

物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例

事例番号665

発生場所	トイレ	精神・意識障害の有無	リスク
発生場所 (その他)			
関連したもの	ドア、鍵	発生内容の分類	
		有	B. 物の性能のリスク C. 不適切な環境設定・維持管理不足によるリスク D. スタッフによる物の不適切な使用・利用・選択・設置・確認不足によるリスク
		閉じ込め	

発生内容 病棟トイレ個室での閉じ込め事例

概要 一般病棟トイレ個室で急変した患者を救出する際、トイレ個室のマスターキー（外鍵）があることを知らなかったために、トイレ個室仕切りの壁を登り個室に入り対応に時間を要した。たまたま男性看護師が勤務であったため壁を登り対応できたが、女性看護師であった場合さらに時間を要した可能性が高い。

要因 ・トイレ個室の壁が高い。・マスターキーの設置場所が院内で統一されてなく、表示もされていない。・事例後、院内のトイレ個室のハンドルを調査したところ様々な種類が存在していた。・日頃からマスターキーを周知する環境が無かった。

対策 ・マスターキーの設置場所の統一を図った。・トイレのマスターキーに当院独自の名前を付け（患者に分からないようにするため）表記した。・マスターキーの存在をスタッフに周知した。・トイレのマスターキーの設置場所とスタッフの理解度を確認するラウンドを年間計画とした。

