

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732

発生場所 エスカレーター

精神・意識障害の有無

リスク

発生場所（その他）

無

C. 不適切な環境設定・維持管理不足によるリスク

関連したもの

杖、エスカレーター

発生内容の分類

転倒、転落

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

発生内容

エスカレーターからの転倒・転落による脳挫傷

概要

患者は夫と外来受診のため、再来機で受付を済ませエスカレーターに向かい、夫が先にエスカレーターに乗った。その直後、夫は左後方にバランスが崩れ、のけぞるような状態となった。後ろにいた患者は夫を両手で支えようとするが、エスカレーターは動いたままのため支えきれず、一度は手すりにつかまったがそのまま頭部から転倒・転落した。夫もそのまま後方に、患者を下敷きに回転して転倒。他の外来患者が駆けつけ、エスカレーターの非常ボタンで停止、その後医療者にて救急搬送、脳挫傷にて緊急手術が必要となった。

要因

エスカレーターの速度（27M/S）と通常より速い。外来棟正面玄関、再来機からエスカレーターが目の前にあるため、エスカレーター利用の認識となりやすい。エレベーターの場所がわかりづらい。当院のエスカレーターは1～2階のみである。2階は、採血や心電図、一番受診科が多いフロアであり、容易に利用しやすい環境がある。

対策

新外来棟設置の際に以下の点に留意した

- ・低速に速度を変更（20M/S）
- ・エスカレーター周囲のアナウンス、手すり
- ・足元にシールにて注意喚起
- ・視界でエスカレーターがわかりやすい環境にしないような場所に設置した

参照

当院のエスカレーター設置状況（略図）



注意喚起ポスターの掲示



（左）外来棟正面玄関自動ドアそば、
（右）エスカレーター側に2種のポスター掲示
エスカレーター側にアナウンス放送実施
受付対応者への教育、発生時のフロー作成