

【4】ベッドなど病室の設備に関連した医療事故

本報告書では、報告された医療事故事例のうち、「事故の概要」のコード情報の中から「療養上の世話」および「その他」に関するコードを選択した事例、もしくは、それ以外で報告の内容がベッドなど病室の設備に関連する事例について抽出し、病室の設備を「ベッドおよびベッド柵」、「床頭台」、「オーバーテーブル」、「ナースコール」と限定し、分析を行った。

（1）ベッドなど病室の設備に関連した医療事故の現状

平成20年1月1日から12月31日までに報告されたベッドなど病室の設備に関連する事例についての事故の概要は図表Ⅲ-2-13のとおりである。また、事故の内容を「ベッドおよびベッド柵」、「床頭台」、「オーバーテーブル」、「ナースコール」と分類した（図表Ⅲ-2-14）。

① ベッドおよびベッド柵

ベッドおよびベッド柵に関連した事例は5件であった。ベッド柵とベッドの隙間に患者の頭が挟まった事例が2件、ベッド柵のレバーに患者の指が挟まった事例が2件、外傷防止のためにベッド柵に装着したマットに患者の顔が埋まった事例が1件であった。

② 床頭台

床頭台に関連した事例は0件であった。

③ オーバーテーブル

オーバーテーブルに関連した事例は2件であった。いずれもオーバーテーブルを支えにし移動しようとしたところ、オーバーテーブルが動いたため、転倒した事例であった。

④ ナースコール

ナースコールに関連した事例は0件であった。

（2）ベッドなど病室の設備に関連したヒヤリ・ハット事例の現状

第29回ヒヤリ・ハット事例収集において報告されたベッドなど病室の設備に関連した事例について分析を行った。

ベッドなど病室の設備に関連したヒヤリ・ハット事例について、記述情報のテーマにあげられた「ベッドなど病室の設備に関連した事例」の内容を、「ベッドおよびベッド柵」、「オーバーテーブル」、「床頭台」、「ナースコール」として分類した（図表Ⅲ-2-15）。報告された事例の中から20件の事例概要を図表Ⅲ-2-16に示す。

<参考>

平成18年1月1日から平成19年12月31日の間に報告されたベッドなど病室の設備に関連する医療事故事例12件を（図表Ⅲ-2-17）に示す。

図表Ⅲ - 2 - 13 ベッドなど病室の設備に関連した医療事事故事例の概要

平成20年1月1日～12月31日

番号	事故の程度	事例概要
ベッドおよびベッド柵		
1	障害の可能性 なし	患者の悲鳴が聞こえたため訪室すると、足元側に設置してあったセパレート式ベッド柵レバー（柵の右側）のストッパー部分に右第5指を挟んでいるのを発見した。すぐにレバーを開放したが指先に裂傷による出血があった。ポータブルトイレからの立ち上がり時、ベッド柵を持って立とうとした際に右第5指がストッパー部分に挟まった状態で柵が上がってしまったと考えられた。翌日、X-P撮影の結果、右第5指末節骨折と診断された。
2	死亡	患者はパーキンソン病で、経口摂取が困難なため、胃ろう造設し、内服治療およびリハビリを行い、寝たきりの状態から座位の保持が可能となっていた。看護師が訪室した時には既に入眠していた。約1時間後、看護師が再び訪室した際に、ベッド柵とベッド柵の間に横向きの状態で首が挟まり、心肺停止の状態であった。
3	障害の可能性 なし	脳性まひの患者の体動時ベッド柵への接触があり、外傷防止のため柵をマットでガードしていた。患者がベッド上で、体を反り返しベッド柵のマットへ顔を接触させ、呼吸停止状態であるところを発見した。直ちに処置を行い、自発呼吸が出現し、意識レベルも事故前の状態に回復した。ベッド柵のガードを発泡スチロールおよびセラピーマットに変更した。
4	障害なし	患者より「看護師さん」と呼ぶ声で訪室したところ、右手でベッド柵を掴み、さらに右手第5指が柵のレバーに挟まった状態であった。起き上がる際、ベッド柵を右手で捕まえ上半身を起した際にベッド柵のレバーの隙間に第5指が挟まり抜けなくなった。
5	障害なし	意識障害の患者の咳嗽が聞こえたため、病室を訪室するとベッド柵の間に首が挟まっていた。1本のベッド柵ははずれかかっていた。ベッド柵は高さが異なるものを使用しており、安全バーを使用していなかった。
オーバーテーブル		
6	障害の可能性 （低い）	自立歩行の安定している患者が、ベッドから立ち上がり、オーバーテーブルに両手をついたところ、オーバーテーブルが動き、そのまま仰向けに転倒し、臀部、大腿を打撲した。
7	障害の可能性 なし	昼は歩行器を使用し、夜はポータブルトイレを使用していた患者がポータブルトイレに移動する際オーバーテーブルに掴ると動いたため、咄嗟に歩行器に手をかけたがそれも動いたため転倒した。立ち上がり時は介助バーを使用するよう指導しており、患者も日頃はそのようにしていたが、事故当時、オーバーテーブルと歩行器がすぐ手に届くところに置かれており、掴まってしまった。

図表Ⅲ - 2 - 1 4 ベッド等に関連した医療事故の発生分類

分 類	平成 18 年 1 月 1 日～ 平成 19 年 12 月 31 日 (注)	平成 20 年 1 月 1 日～ 平成 20 年 12 月 31 日
ベッドおよびベッド柵	9	5
オーバーテーブル	2	2
床頭台	0	0
ナースコール	1	0
合 計	12	7

(注) 参考として掲載した

図表Ⅲ - 2 - 1 5 ベッド等に関連したヒヤリ・ハット事例の発生分類

分 類	件 数
ベッドおよびベッド柵	20
オーバーテーブル	10
床頭台	8
ナースコール	2
合 計	40

図表Ⅲ - 2 - 16 ヒヤリハット事例 記述情報（ベッドなど病室の設備）

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
【ベッド・ベッド柵 12件】 他類似事例 8件			
1	患者は入院初日で不穏が強く、体幹ベルトを着用していた。モニターに雑音が入っていたため訪室すると、患者の体がベッドに対し横になっており、頭側のベッド柵から頭と足が出てもがいていた。床頭台のテレビは足で蹴飛ばされて床に落ちて壊れていた。	患者や家族の理解が不十分であった。患者の既往歴にアルコール依存症があった。精神疾患もあり、医療者側の説明も理解できていなかったと思われた。	・精神障害のある患者についての対応を専門医も交えて検討する。
2	血液培養の検体を採取しようと消毒した後に、患者が手を曲げてしまったため、不潔になるのを防ぐためベッド柵を使用して手を固定した。採血終了後、手を確認するとベッド柵に当たっていたところの表皮が1cmほど剥離してしまっていた。出血はなかったが、消毒し皮膚保護剤で貼付した。	右肘部の静脈から採取しようとしたが、手の安静が保てなかったため、手を抑制するためにベッド柵を上げたまま使用した。採取時の抑制した手の観察が不十分だった。一人で採取した。	・看護師や他の医師と一緒に採取する。
3	患者の大きな声で訪室すると、2段式でベッド柵を上下可動出来るベッド柵が突然落ちているのを見つけた。患者に影響はなかった。	柵のストッパーは両サイドともかけられていたが、ベッド柵をあげた時にフックにきちんとかけられていなく、何らかの偶然が重なって落下したと考えられる。患者本人が柵をつかみ体動することもあった。	・ベッド柵を確実にフックにかける。 ・ストッパーを確実にかける。
4	病室で喧嘩をしていると報告があったため駆けつけると、病室で他の患者がベッド柵を振り上げているところだった。当該患者には前額部5mmの裂傷があった。両患者ともに話をして落ち着いているのでそのまま様子観察となった。	患者同士の金品のやり取りが喧嘩の原因であった。	・棟内の巡視を頻回に行う。 ・患者の行動の観察を行う。
5	朝食のため、電動ベッドのベッドアップした際に、タオルケットがかかっていたため、患者がベッド柵を握っていたのに気付かず、ベッドと柵の間に手を挟めてしまった。	注意不足、確認不足であった。	・ベッドアップの際は必ず患者の手足の位置の確認を目視する。
6	「看護師さん」と繰り返し呼ぶ声があり、訪室したところ患者がギャッチアップし、柵とベッドの間に右手が挟まれていた。軽度の循環不良がみられた。	患者は上肢のみ自由に動かせる状態であり、ベッドの下に置いて手が届かないようにしてあったが、コードを手繰り寄せてリモコン操作した。手が届かないとの思い込みがあった。	・ギャッチアップの電源を切り、患者に自分で操作しないように説明した。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
7	同室者の報告あったため訪室すると、ベッド柵が床に落ちており、患者が床にすわりこんでいる所を発見した。自分でベッド柵を外してトイレに行こうとしたとのことで、オムツ内に排尿、排便があった。ベッド柵とスパーサーを使用していたが、高さの違うベッド柵を並べて設置していたところから降りたとのことだった。	ベッド柵並列で設置する場合、同じ種類・高さのベッド柵を使用するようにしていたが、高さの違うベッド柵を並べていた。	・ベッドを壁側に寄せて設置し、昇降場所に体動コール（マット君）を設置する。 ・ベッド柵の高さをそろえ、スパーサー使用を継続する。
8	朝の巡回で、患者は右ベッド柵に首がはさまり、圧迫されていた。	ベッド柵のすき間に首が入る構造。	・右側臥位になるため、ベッドの右側を壁につけた。 ・ベッド柵に布団をかけ、首が入らないようにした。
9	患者が電動ベッドのギャッジ操作していたら、右手の点滴ルートがベッドの間に挟まり三方活栓が破損した。	患者のギャッジ操作時の安全確認指導が不足していた。	・ベッドを上げてても下げても安全なようにルートを整理する。 ・訪室毎にルートの安全確認を行う。
10	医療助手が患者にホットパックを当てる際、患者がベッド端に膝をついたと同時に、シーソーのようにベッドが斜めになった。	古いベッド4台を廃棄する際、ちょうど麻酔科で廃棄予定のベッドが数台あるとのことで、理学療法室に設置された。電動式であるが安静目的に使用されるベッドであるため、支柱が中心部にしかなくリハビリ用としては不適であった。	・リハビリでは寝返り動作練習など、広いスペースが必要であり、電動ベッド4台を並べて使用するため、プラットホーム型のベッドを購入する必要がある。
11	患者はベッドと柵の隙間に首を入れ、ベッドより頭が出ている状態であった。チアノーゼはなく、意識はあった。ベッドをはずし、ベッド中央に臥床してもらった。ベッドと柵の間にバスタオルをあて、一時的にガードした。	観察不十分であった。	・夕食後から翌朝おむつ交換（9：00）までの間は、長い柵で対応する。 ・ナースコールをいつも手元に置いておく。 ・訪室を頻回にする。
12	分層植皮、皮弁術後の患者にフローティングベッドを使用し、非常用電源を使用していたが、院内の電気工事で非常用電源が使用できなかったのに、切り替えをしなかったため、2時間作動していなかった。患者は眠っており、目覚めてベッドが硬いことに気付き分かった。発赤の出現、創状態の悪化は無かった。	停電後の機械の作動確認ミスがあった。病棟内の設備を理解していなかった。停電中・停電後の観察不足、確認不足、情報不足、危機管理意識の低下がみられた。	・病棟の構造の理解と非常電源が使われていないかの確認が必要だった。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
【オーバーテーブル 3件】 他類似事例 7件			
13	患者はベッドより立とうとしてオーバーテーブルに手を置いたら、動いたので思いきり転んだ。左顎関節の打撲、左上腕の打撲があった。右手側にL字柵はあったが、左側には、ベッド柵がオーバーテーブルより低く影になっていたため、オーバーテーブルに手を置いてしまった。	固定式のオーバーテーブルがなかった。患者へのオリエンテーションで、移動時にどこをつかむかの説明が不十分であった。癌末期のため、下肢の浮腫もひどく歩行時の安定は悪かった。	固定式のオーバーテーブルを必要時設置できるよう購入を検討する。
14	食事のセッティングを行った際、オーバーテーブルが患者の高さにあっていなかったため、食事を置いたままテーブルの高さを調節しネジを締めましたが、ネジを放した数秒後にテーブルが1番下まで勢いよく下がり、患者の両大腿部にお茶がかかってしまった。	テーブルの上に配膳したまま、テーブルの高さを調節してしまった。調節後にきちんとネジが締めまり固定されたかの確認が出来ていなかった。	- テーブルの高さ調節時は、食事を避けてから行う。 - 患者から離れたところでテーブルの高さを調節する。
15	同室者よりナースコールあったため訪室すると患者はベッドに腰掛けていた。話を聞くと、患者は食事前に目の前にあるオーバーベッドテーブルを支えにし立ち上がったが、テーブルにはタイヤがついており動きやすい状態であったため、バランスを崩して転倒したということであった。外傷・疼痛なく、歩行可能であった。患者は数日前に白内障の手術をしており、保護メガネを着用していたため、やや視界不良であった。その為、以前から動きやすいものを支えにしないよう注意を呼びかけていた。更に患者は起立時眩暈が時折出現していた為、活動時はゆっくりと動き、眩暈があるときは無理して動かないよう説明していた。今回、転倒時には眩暈出現なかった。患者は「動くから危ないと言われてたけど、つい・・・」と話した。	動きやすい物と分かっているながらも、目の前に支えとなる物があったため、手をかけてしまった。	- 患者にオーバーテーブルを支えにするどのように危険か、入院当初から十分に説明をしベッド柵など固定されていて安定している物を支えにするよう促す。 - 支えにつかまっても動かないもので固定する。
【床頭台 3件】 他類似事例 5件			
16	キャスター付のテレビ台（床頭台）を持って動こうとしてズルズルと引きずられるように転んだ。キャスターのロックが4箇所中2箇所外れていた。	床頭台を移動した際の安全確認不足であった。	ベッド移動した際は、ベッドと床頭台のキャスターのロック確認を声出し、指差しで行う。

No.	具体的内容	背景・要因	改善策
17	患者は物をとるために床頭台につかまってしゃがもうとしたところ、床頭台のストッパーがかかっておらず、そのまま後ろへしりもちをついた。	患者の動作状況に応じて床頭台にストッパーをかけるようになっていたが、当該患者の転倒の危険性を予測しておらず、ストッパーが外れていた。夜間・休日で看護師の人数が少なかった。	・床頭台のストッパーをかける。 ・ベッド柵をつける。
18	患者はベッドサイドで排泄をし、ベッドに戻る際、サイドテーブル（床頭台）を持って立ち上がろうとしたところテーブルが動き、しりもちをついた。受傷はなかった。	筋力低下のため自力で立ち上がれなかった。4人部屋に入院中、狭い空間にポータブルトイレ、サイドテーブルが設置されていた。サイドテーブルにはストッパーは付いていなかった。排泄後はナースコールするよう説明したが、患者はコールせず一人で移動した。	・他にもサイドテーブルに関連した転倒事例が起こっており、メーカーに連絡した。 ・現状を調査し、サイドテーブルに注意喚起のためのシールを貼ることにした。 ・看護師には事例を伝え、患者に十分説明するよう伝えた。 ・サイドテーブルは、使用後はなるべくポータブルトイレとは反対側に置くようにした。 ・ベッド周囲の安全をテーマにした研修会を開催した。
【ナースコール】 2件			
19	深夜に入院して患者からナースコールを鳴らしても、誰も来なかったとの苦情が届いた。ナースコールを接触不良で鳴らなかった。	ナースコールのスイッチ部分に水分等がかかると接触不良が生じることがわからなかった。	・ナースコールの取り扱いとして、接触不良となる事例を共有する。 ・患者への説明の際に注意喚起する。 ・定期的な点検を計画する。
20	朝食後の下膳で訪室たところ、電動ベッドが一番上まで上がって、オーバーテーブルが浮いており不安定だった。急いで下ろそうとしたところギシギシと音が鳴り、センサーコールがベッド柵に引っかかった状態で破損してしまった。	患者が操作できるところに電動ベッドのリモコンがあった。センサーコールがベッド柵に引っかかっていることに気付いてなかった。	・電動ベッドのリモコンの位置を決めておき、患者の操作できないところに離しておく。

<参考資料> 図表Ⅲ - 2 - 17 ベッドなど病室の設備に関連した医療事事故事例の概要

平成 18 年 1 月 1 日～平成 19 年 12 月 31 日

番号	事故の程度	事例概要
ベッドおよびベッド柵		
1	不明	オムツ交換後、ベッド柵のロックをしなかったため、患者自身がベッド柵が開いて移動した。その際、ベッド柵の上部に前頭部をぶつけ、裂傷を負った。
2	死亡	患者は、精神神経科の開放病棟の個室に入院中であった。朝、看護師が訪室するとベッド柵にタオルを縛り首にきつく縛り付け床に足を投げ出した姿勢で心肺停止状態のところを発見した。心肺蘇生施行後したが、心肺停止状態であり、死亡を確認した。警察署により検死と事情聴取の結果、事件性はないと確認された。
3	障害の可能性 (低い)	ベッドから降りようとベッド柵に寄りかかった時、柵が下がり床に右手を強くつき骨折した。ベッド柵の固定が不十分であったと推定された。
4	障害の可能性 (低い)	患者は、外を見ようと電動ベッドの高さを一番上まで高くしたところ、急にベッドが一番下まで下がってしまったため、腰部を打撲した。看護師がベッドを見た時には一番低い位置になっていた。すぐにベッド交換を行い、故障したベッドを調べると、上半身のギャッチアップは可能であったが、ベッドの上昇下降の作動はモーター音がするだけで動かなかった。
5	障害の可能性 (低い)	入院前より、「自殺したい」という言動が見られたため、隔離入院となった。家人面会等の後、自室で臥床しているのを確認した 30 分後、ベッド柵に入浴用タオルを首に巻いた患者を発見した。
6	不明	重症心身障害児がぐずり泣くため抱いたり、ベッドサイドで様子を見ていた。他の用事のため、ベッドサイドを離れた 20 分後、声がしなくなったので訪室すると、患児はベッド柵にあたらないうようガードしてあった毛布に顔を埋め、ぐったりしていた。すぐに気道確保と吸引を行い、呼吸状態と意識状態は速やかに回復した。
7	障害の可能性 (高い)	入院後アルコール離脱症状があり、転倒転落防止の為体幹抑制していた。ベッド上に仰臥位で手を叩いていたのを確認し、同室者のケアをしていた。約 20 分後、当該患者を見ると、ベッド柵とベッド柵の隙間に首が挟まっている状態であった。顔面うっ血状態で呼吸停止、頸動脈触知不能であり、医師が気管内挿管を施行した。数分後に自発呼吸は回復し、ICU に収容した。
8	死亡	患者は認知症のため意思の疎通が図れず、体動が激しかった。ベッドを 60 度ギャジアップし、経管栄養を開始した。最終観察から 15 分後、物音がしないため確認すると、左側 2 本のベッド柵の間に首が挟まって心肺停止の状態で見つかった。
9	障害の可能性 なし	患者はベッドの左側に設置されていたテレビのイヤホンを首に一周する状態で左右のベッド柵に固定していた。電動ベッドを上げる際、イヤホンの固定のことを忘れており、首が絞められた状態となった。同室者からの「隣がうるさい」というナースコールで顔面青紫になった状態で発見され、処置にて意識が戻った。
オーバーテーブル		
10	障害の可能性 (低い)	患者は排尿のため、ベッドからポータブルトイレへ移動しようとした際、オーバーテーブルに手をかけ、テーブルが動いたため体勢が崩れ転んだ。

番号	事故の程度	事例概要
11	障害の可能性 (低い)	患者は、トイレに行こうとして立ち上がり、オーバーテーブルを支えにしたため転倒した。後頭部に裂傷があり、3針縫合となった。
ナースコール		
12	死亡	看護師が、夜勤の巡回時、うつ傾向の患者がベッドを90度あげ、起座したままナースコールのコードを首に巻きつけ呼吸停止の状態となっているのを発見した。直ちに救命処置をしたが効果なく死亡確認した。