

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 250

発生場所	その他	精神・意識障害の有無	リスク
発生場所 (その他)	放射線治療室	無	
関連したもの	床、その他	発生内容の分類	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
		転落	

発生内容

転落

概要

《治療》術前放射線治療中の患者が、照射終了後腹臥位から後ろ向きに昇降台に足をかけた際台を踏み外して転落した。

要因

《治療》照射台の幅は狭く、腹臥位から降りる際に不安定な姿勢になりやすい。メガネ装用の視力の悪い患者で、昇降台の段差が見え難かった。踏み台が2段で小さかった。看護師の付き添いが無かった（患者の年齢（50代）、ADLから転倒リスクが低いと考えた）。

対策

《治療》腹臥位の治療の場合、看護師も安全移動を確認するため立ち会う。医療開始から1週間程度は治療に立ち会いリスクアセスメントをする。照射業務に付いている担当技師と連携をとり、患者のADLに関して情報共有を行う。メガネを使用している患者は、治療に支障がない時点でメガネを移動前に装着してもある。

参照