

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449

発生場所

検査室・処置室

精神・意識障害の有無

リスク

発生場所（その他）

なし

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

ドア
段差
床

発生内容の分類

転倒
転落

発生内容

放射線治療後、患者が独歩退室する時、床面の足摺りにつまずき転倒し、膝を打撲した。

概要

放射線治療終了直後、身支度しながら歩き出し、足摺り（床から立ち上がったばね式の下枠で、踏むと床と平行になる。）につまづき転倒。
段差：廊下側 2cm 治療室側：3cm

要因

放射線室で、ドアにばね式の下枠を設置した理由として、ドアと床面との隙間を埋め、放射線の漏洩を防止する目的であった。患者が転倒後、入口の検討を行なう。
・通常の足摺りに戻して放射線量の測定を行なう。結果、放射線の漏れはなく、安全な環境を保持できていることがわかり、撤去することを検討した。

対策

足摺りの撤去。

参照

レントゲン室の入口のドア

