

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752

発生場所 救急外来

発生場所（その他）

関連したもの

点滴スタンド、
カーテン

精神・意識障害の有無

無

発生内容の分類

転倒

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

発生内容

救急センター内での転倒

概要

造影CT終了30分後の状態観察を待合室で行い、異常がないことを確認し、造影用ルート抜針のため救急センター内へ入っていただくよう声をかけた。ADL自立の人だったので、点滴台を押しながら入ろうとした時に、入り口のカーテン上部のメッシュ部分に輸液フックが引っ掛かり、左側へ転倒した。

要因

メッシュ部分と輸液フックの高さが同じくらいで引っ掛かりやすい。

対策

患者の状況に応じた対応（カーテンを引くなど）を考えて行動する。

参照



プライバシー保護のためカーテンが引いてある状態であり、入室を促す際にカーテンを開ける配慮が必要であった。