

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833

発生場所	精神・意識障害の有無	リスク C. 不適切な環境設定・維持管理不足によるリスク
発生場所（その他）検査更衣室	無	
関連したもの カーテン	発生内容の分類 転倒	

発生内容

MRI検査更衣室での転倒事例

概要

70歳代 女性 泌尿器科精査目的MRI検査実施 12:15 検査開始 12:55 検査終了 担当の診療放射線技師が付いて、撮影寝台から降りて更衣室まで移動。その際、ふらついている様子はなし。更衣をする前に椅子に座って着替えるように説明。患者はわかりました。と返答。更衣開始5分後に患者がカーテンから飛び出るように前方に転倒した。

要因

担当の診療放射線技師は、着替える際には必ず椅子に座りながら着替えるように説明したが、患者は立った状態で着替え、バランスを崩してカーテン方向に転倒した。MRI更衣室は、検査室前室入口にロッカーと椅子を置いた簡易的な更衣場所でカーテンで仕切っていた。更衣室の四辺のうち壁面とロッカーは固定であるが、2面がカーテンであり、バランスを崩した時に手をつくことができなかった。

対策

安全管理室メンバー全員で現場を確認し、カーテンで仕切った簡易的な更衣室は危険であるため、固定できる仕切りなどを設置できないか、施設課と検討した。その結果、前室に安全面を考慮した更衣室を設置することは、防火管理上、困難との回答であった。そのため、自立している患者はX線検査等で使用する3面が壁面である放射線科更衣室を使用することとした。MRI前室の更衣用カーテンを取り外し、その場所での更衣を原則、廃止した。安全管理室では放射線科更衣室に手すりできなかったことから、リハビリテーション科の意見を参考に手すりの設置を提案し手すりを設置した。車椅子患者で更衣に広い場所が必要な患者用に、MRI室前室にも手すりを設置した。

参照