

平成28年度
横浜市病院安全管理者会議
放射線部会 活動報告

横浜市立みなと赤十字病院
瀬戸 大介

横浜市病院安全管理者会議 放射線部会 名簿

横浜市立市民病院	福田 好章
横浜市立脳卒中・神経脊椎センター	尾崎 正和
横浜市立みなと赤十字病院	瀬戸 大介
横浜市立大学附属市民総合医療センター	安楽 摩美
済生会横浜市南部病院	松田 秀人
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	菊池 康隆
横浜労災病院	木村 隆
昭和大学横浜市北部病院	武 俊夫
横浜南共済病院	津久井 達人
昭和大学藤が丘病院	網師野 直行
済生会横浜市東部病院	田中 秀和
横浜医療センター	石塚 修
横浜市立大学附属病院	中村 康彦
横浜市健康福祉局医療安全課	大淵 芳雄

平成28年度 放射線部会開催状況

第1回 日時:5月27日

会場:横浜市立大学市民総合医療センター

第2回 日時:10月7日

会場:横浜市立大学市民総合医療センター

第3回 日時:2月3日

会場:横浜市立大学市民総合医療センター

第1回 活動報告

① インシデント・アクシデント報告

ポータブル撮影時の看護師との連携

CPAとなった状態をERスタッフへの伝え方

造影剤間違い

撮影忘れ

ガンマカメラの検出器の不具合

画像転送前の画像削除

撮影寝台の故障

② MR検査室内に磁性体を持ち込んだ事例

カプセル内視鏡、車椅子、ステントグラフト、下着

第2回 活動報告

① インシデント・アクシデント報告

オーダー患者間違い

患者名選択間違い

CT寝台へのルート巻き込み

CT更衣室にて転倒、頭部外傷

胃造影検査での意識消失

CT撮影での重複オーダー

RI検査での薬剤注文忘れ

CTでの造影剤投与量間違い

② MR検査室内に磁性体を持ち込んだ事例

体温計、L-Pシャント、皮下の金属

第3回 活動報告

① インシデント・アクシデント報告

ポータブル撮影での患者間違い

ポータブル撮影時のチューブ切断

造影CTでの指示ミス、連携エラー

CT装置にてコード類の巻き込み

オーダー部位と依頼内容の食い違いによる検査不足

画像システム変更に伴う不具合での異常画像の発生

造影剤の皮下漏出や注入時のルートの確認ミス

装置セッティング時の操作ミスによる破損

② MR検査室内に磁性体を持ち込んだ事例

内視鏡止血クリップ、非対応心臓ペースングリード

事例(1)

小児のマーゲンチューブ確認のポータブル撮影依頼。病室に行き、担当看護師に確認。病室まで案内されたが、一人で撮影。画像確認後、チューブが写ってないと思ったが、そのまま終了した。その後、技師が抜去したのではないかという連絡あり。

<その後の対応>

30分後、マーゲンチューブ再挿入。看護師立ち合いの下、撮影をおこなった。

<原因>

小児撮影時には、必ず看護師立ち合いの下で撮影する決め事がある。しかし、自分ひとりで撮影可能と判断し、撮影をしてしまった。

<対策>

小児撮影時には、必ず看護師と一緒に撮影を行う。

事例(2)

MRI対応心臓ペースングリッドではない患者にMRI検査が施行されてしまった。

<その後の対応>

医師にMRI非対応であることを連絡。診察を行いカテ位置、動作に問題がないことを確認した。

<原因>

医師から刺激装置本体を外せばMRI対応との言葉を信用して、情報を入れるも間違った方向に認識してしまった。(院内で対応ペースングリッドを使用していないことを確認しておくべきだった)

<対策>

材質不明の場合、原則禁忌とする。
他職種への問い合わせ(ME科)を行う。

どこでも起きる身近な問題

- 植え込み型心臓ペースメーカー・植え込み型除細動器挿入患者さんのCT検査の注意点について
- CT装置が及ぼす影響については、平成17年度に厚生労働省よりいくつかの事象とそれに対する留意すべき点について通達されています。
- 放射線部会においても、CT検査に関する事例が報告されています。

植え込み型心臓ペースメーカー

<事象1>

日本メドトロニック社製の植え込み型心臓ペースメーカー「メドトロニック InSync8040」、「セラシリーズ(セラDR-i、セラD-i、セラS-i、セラSR-i、セラVDD-i)」では、X線CT装置によるX線を照射することにより部分的電气的リセットを引き起こす。

<留意点>

- ①刺激閾値が3.5V以上の患者又は刺激閾値が不明の患者に対する植え込み部位へのX線CT装置によるX線照射は原則行わないこと。
- ②診療上やむを得ず当該本体植え込み部位へのX線照射を行う際には、脈拍をモニターするとともに、プログラマーによりリセットの解除等を速やかに行える専門医等の立ち会いのもとX線照射を行うこと。
- ③刺激閾値が3.5V未満の患者においては、当該本体植え込み部位へのX線CT装置によるX線照射後は、可能な限り速やかに異常が生じていないか確認を行うこと。

植え込み型心臓ペースメーカー

<事象2>

本体の植え込み部位にパルス状の連続したX線束が照射されるとオーバーセンシングが起こり、ペーシング出力が一時的に抑制される場合がある。

<留意点>

- ① 植え込み型心臓ペースメーカーの植え込み部位にX線束を5秒以上連続照射しないこと。
- ② 診療上やむを得ず、植え込み型心臓ペースメーカーの本体植え込み部位にX線束を5秒以上連続して照射する検査を実施する場合には、患者に“両腕挙上”をさせる等してペースメーカーの位置を照射部分からずらすことができないか検討すること。それでもなお、本体植え込み部位にX線束を5秒以上連続的に照射することが避けられない場合には、検査中、競合ペーシングをしない状態で固定ペーシングモードに設定するとともに、脈拍をモニターすること。又は一時的体外ペーシングの準備を行った上で使用すること。

植え込み型除細動器

<事象>

本体の植え込み部位にパルス状の連続したX線束が照射されるとオーバーセンシングが起こり、適切な治療の一時的な抑制又は不適切な頻拍治療を行う可能性がある。

<留意点>

- ① 植え込み型除細動器の植え込み部位にX線束を照射しないこと。
- ② 診療上やむを得ず、植え込み型除細動器の植え込み部位にX線束を照射する検査を実施する場合には、患者に“両腕挙上”をさせる等して除細動器位置を照射部分からずらすことができないか検討すること。それでもなお本体植え込み部位にX線束を照射する場合には、検査中、頻拍検出機能をオフにした後、脈拍をモニターすること。又は一時的体外除細動器や一時的体外ペーシングの準備を行った上で使用すること。

放射線部会で報告された事例

胸部CT検査にて、依頼医師コメント欄にペースメーカー等なしと記載されていたため検査を開始した。

位置決め画像にて体内金属を発見するもペースメーカーと判断し手帳の確認をせずに検査を続行した。

他の技師より「ICDではないか」と言われ、患者に確認したところICD挿入患者であった。

院内ルールでは手帳を必ず確認することとなっていたが、原則禁忌のペースメーカーは近年見かけないため確認を怠ってしまった。

<安全対策の一例>

- ①ペースメーカー・ICD手帳を必ず確認し、機種と同定を行う。
- ②各製造業者の添付文書等をすべて確認し、機種ごとに検査可能かどうかのルールを細分化し運用する。

各施設において、
検査運用手順の作成、施設内での
検査運用手順の周知・徹底が
重要です！！

参考資料

- 平成17年11月25日付薬食安発第1125001号安全対策課長通知
- 医薬品・医療機器等安全性情報No.213
- 医薬品・医療機器等安全性情報No.221