

# 平成21年度 放射線部会報告

横浜市立大学附属病院 放射線部  
廣野 圭司

# 活動報告

## ◆ 1回(第32回) 6月9日(火)14:30-17:15

- 報告:横浜労災病院・市大センター病院
- 10施設15名参加

## ◆ 2回(第33回)10月20日(火)14:30-17:00

- 報告:横浜南共済病院・横浜市民病院
- 8施設8名参加

## ◆ 3回(第34回) 2月2日(火)14:30-17:00

- 報告:昭和大学藤が丘病院・横浜市脳血管医療センター
- 11施設12名参加

# 報告内容

- ◆ インシデント・アクシデント報告
- ◆ MR検査室に磁性体を持ち込んだ事例報告
- ◆ 施設の事故予防の取り組み
- ◆ 今年度の医療安全に対する取り組み目標
  - 患者確認の徹底・患者誤認の防止

# インシデント・アクシデント報告事例より

- ◆ ポータブル撮影時の二重曝射（撮影済みのカセット（Film）を用いて次の患者を撮影してしまう）のインシデントに対し、カセットに番号振り番号管理を行い、カセットの2辺に色の違うテープを貼り未撮影と撮影済みを置く向きを変え色で判別できるようにした。
- ◆ 依頼票をカセット後面に挟む方法も紹介された。

# インシデント・アクシデント報告事例より

- ◆ 造影検査終了後の留置針抜去忘れ事例があった。
- ◆ 看護師が自宅まで出向いて抜去。
  - ヘパロックをするため検査着などに隠れて気が付かない。  
→ 検査台の患者足元に「造影・ルートあります」のカードを置くなどの対策が有効

# インシデント・アクシデント報告事例より

◆ CT検査時の患者情報登録時に体位情報を間違えて登録し画像が左右反転してしまった。

- 左右対称な部位は判別が困難

→ 検査台(ヘッドレスト)等に消しゴムなどの写真に写る素材の物を貼りつけ検査を行うことで視覚的に確認できる。(以前の放射線部会で改善報告があった)

# MRI検査室に磁性体を持ち込んだ事例報告

## ◆ バルーンカテーテルの止栓用キャップ

- キャップ固定部に磁石が使われており画像に影響を及ぼした。

# MRI検査室に磁性体を持ち込んだ事例報告

- ◆ 検査前の金属探知機による金属チェック時、金属反応あり。検査中止
  - 末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテルの接続部に金属部品あり。



# MRI検査室に磁性体を持ち込んだ事例報告

- ◆ 下腿創外固定具（MR検査可能と医師より報告）がMR装置ボア（内壁）に吸着
  - 前院で0.5TのMRIは可能だった。今回は1.5Tであった。
  - ボルト部に磁性体が使われていた。

対策：毎回小型磁石で確認する

# 集計結果

- ◆ 施設によりインシデント報告数に差があった。17～235件 (total657件)
- ◆ 発生場所・種類は施設間で一定の傾向は無かった。
- ◆ 要因別では、「当事者に関すること」と「連携(送り手)」が多くを占めていた。
- ◆ リスク別では、1までが大部分を占めている。3以上では、放射線誤照射や造影後の患者容態変化などであった。

# 患者確認方法について

- ◆ 病院のシステムやモダリティーによって確認方法が異なる。
  - 確認する資料：受付票、診察券、基本カード、オーダーシート、依頼票、問診票など
  - 確認方法：氏名、生年月日（誕生日）の本人名乗り。病棟患者は、ネームバンド、ベッドネーム、本人の名乗り
  - 救急で意識の無い場合は、付き添いやNs.に確認。

# まとめ

- ◆ 事例報告・MR検査室への磁性体持ち込み事例においては、各施設の事例や対策・持込禁忌の器材など情報を共有できた。
- ◆ インシデントレポートの提出基準
- ◆ 要因別では、職員連携に起因するものが多い事から職員間のコミュニケーションが重要と考える。
- ◆ 患者確認方法は施設の運用にあった方法が採られていた。