

# 2019年度 横浜市病院安全管理者会議 看護部会活動報告

幹事：済生会横浜市東部病院 大原志歩  
昭和大学横浜市北部病院 小口由希子

## 目的

市立病院、市立大学病院、地域中核病院の看護部門の安全管理の推進に貢献する。

横浜市病院安全管理者会議 看護部会要綱より

## 検討内容

- ▶ 看護部門の安全管理の推進に関すること
- ▶ 看護部門の安全管理について情報の共有化に関すること
- ▶ 看護の質向上に関すること
- ▶ その他

横浜市病院安全管理者会議 看護部会要綱より

## 参加施設

- ▶ 【横浜市立病院】  
横浜市立市民病院、横浜市立脳卒中・神経脊椎センター、横浜市立みなと赤十字病院
- ▶ 【横浜市立大学病院】  
横浜市立大学付属病院、横浜市立大学付属市民総合医療センター
- ▶ 【地域中核病院】  
横浜労災病院、済生会横浜市南部病院、済生会横浜市東部病院、横浜医療センター、横浜南共済病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院

13施設

## 2019年度 看護部会開催日

### ▶ 第1回会議

2019年7月26日（金） 14時～17時

横浜市健康福祉局 松村ビル別館5階 503会議室

### ▶ 第2回会議

2020年1月30日（木） 14時～17時

横浜市役所7階 7B会議室

他、適宜メールで情報交換

## 第1回会議 検討内容

- ▶ 画像診断レポート、病理結果の見落とし防止策について
- ▶ 造影剤アレルギー既往のある患者への造影剤再使用について
- ▶ 小児の点滴固定、観察について（血管外漏出への早期発見、対応）
- ▶ 電子カルテ更新に伴う医療安全上の問題点について
- ▶ 母児同室基準、カンガルーケアの運用について
- ▶ 胃管挿入時の確認方法について
- ▶ 患者誤認防止の仕組みや仕掛けについて
- ▶ 身体抑制について（指示、記録、カンファレンスなど）
- ▶ 離院対策について
- ▶ 医師のレポート報告数増加に対する方策について
- ▶ RRSやRRTの活動について
- ▶ 手術部位マーキングについて
- ▶ 持参薬の取り扱いについて

## 第2回会議 検討内容

- ▶ 専任医師の業務について
- ▶ 特定行為修了者について
- ▶ 見落とし対策について（放射線、病理以外の対策など）
- ▶ 電子カルテ移行に伴う運用手順の作成について
- ▶ 検査・治療部位の確認方法について（手術以外）
- ▶ 検体などの確認、チューブの誤接続防止対策について
- ▶ 患者確認方法について（2点確認の導入）
- ▶ 窒息予防対策について（スクリーニングや多職種チームの介入など）
- ▶ 終末期患者の外出外泊のすすめ方について
- ▶ 神経麻酔分野、経腸栄養分野の誤接続防止コネクタ移行について
- ▶ 巡視の観察記録について
- ▶ 医療安全地域連携シートの活用状況について

## メールでの情報共有

- ▶ 宗教上使用してはならない成分（豚由来や牛由来など）が入っている薬剤や栄養剤を使用する場合の対応について
- ▶ 医師のリスクマネージャーについて
- ▶ 医療監視について

## 2019年度 活動のまとめ

- ▶ 看護部会では、トピックスや各施設で困っていることなどについて検討し、共有している。

### トピックス

- ・ **画像診断レポート、病理結果の見落とし防止策**
  - 各施設様々な対策を行っているが、限界がある。
  - A I 導入やシステムの開発が期待される。
- ▶ 来年度も専門部会として、医療安全に関する情報交換を行い、地域の医療安全管理の推進に貢献していきたい。

## 令和元年度 横浜市病院安全管理者会議 専門部会報告（臨床工学部会）

令和2年2月5日@横浜市開港記念会館（講堂）

### 報告者：

年度幹事 大石

（所属：社会福祉法人恩賜財団済生会支部  
神奈川県済生会横浜市東部病院 臨床工学部）

### 開催日および場所

・第1回 令和元年7月11日（木） 14：30～

・第2回 令和元年10月3日（木） 14：30～

@関内駅前第2ビル3階 保健所会議室

### \*部会の幹事は「横浜市病院安全管理者会議」企画部会参加

・第1回令和元年7月3日（水）@市役所 7S会議室

・第2回令和元年12月17日（火）@市役所3階 共用会議室

### 参加者

・横浜市病院安全管理者会議 臨床工学部会名簿13施設13名  
（欠席者2回開催共になし!）

・参加者：職種全員臨床工学技士

臨床工学部 4

臨床工学室 3

臨床工学部臨床工学課 1

医学・病院統括部総務課臨床工学担当 1

臨床工学技術部 1

クリニカルエンジニア部 1

集中管理部 ME室 1

ME科 1

この中で「医療機器安全管理責任者」  
職種が「臨床工学技士」の病院は？  
12施設中6施設（1施設未回答）

### 臨床工学部会の運営

規約の改定を検討

標準時間を検討

医療機器の講習



今年度は...

「医療安全対策地域連携加算」における  
「医療安全地域連携シート」の作成

【ねらい】～医政安発0412第1号より抜粋～

- ・自己評価の実施を通して、自施設における医療安全管理体制整備の現状評価を実施する。
- ・他施設からの評価を受け、自施設の医療安全管理体制を客観視し、課題に気付く。
- ・医療安全に関わる地域連携を図る施設間での情報共有により、課題克服のヒントを得る。

## 第1回開催での意見

私のねらい!) 実地評価シートを作成したい!

\*医療安全対策加算2を取得している病院では、臨床工学技士が少数あるいはゼロと思われるため

### 問題点)

- ・管理台帳がない
- ・輸液ポンプの管理はどのようにしているか?
- ・医療機器の管理は誰?

### 結論)

現状は“いきなり”は危険であるので、徐々にという気持ちで

## 開催内容 (第1回)

- ・令和元年度第1回横浜市病院安全管理者会議 企画部会報告
- ・今年度の活動方針について
- ・意見交換

### 詳細

- ・院外(転院、在宅)における医療機器管理について
- ・医療機器のデモについて
- ・プレフィルドシリンジをシリンジポンプで行うことについて
- ・医療機器からの電源ケーブル抜けについて
- ・医療機器研修会の継続について
- ・医療安全対策地域連携加算における実地評価シートの作成

### 参加施設からの持ち込みネタ

- ・医療機器の保守点検について
- ・病院機能評価における医療機器研修実施有無の判断について

### 意見交換の中から

- ・働き方について

## 開催内容 (第2回)

- ・令和元年度第1回横浜市病院安全管理者会議の報告
- ・前回メンバー持ち込みネタの振り返り報告
- ・幹事持ち込みネタ
- ・意見交換

### 詳細

- ・医療安全地域連携加算における病病連携での実地シートの作成について
- ・誤接続防止コネクタの導入の関わりについて
- ・シリンジポンプの通常使用以外の運用について
- ・電源コードの保守管理について

### 意見交換の中から

- ・次年度開催場所等について
- ・医療監視について
- ・院内全職員の把握について 名簿

## 黄色について

### ①シリンジポンプの特殊な使用方法について

### きっかけ)

薬剤部よりある薬剤のプレフィルドシリンジの使用許可要請依頼

薬剤および機器メーカーからはグレーな返事

ポンプテスターで精度データ

使用許可は薬剤部で判断となった

## 黄色について

### ②電源コードの保守管理について

きっかけ)

電源コードに関する注意喚起をいただく

ポールにつける際の工夫（上部からの液）

接続部分から抜ける

メーカーに強度チェック等の点検項目はないとのこと

## 今年度の“キーワード”

### 「名簿管理」

医療機器研修などの実施記録として

部署異動の問題

非常勤職員の問題など

ちなみに...参加施設からは

多くは事務関連（人事が主）

複数の部署（研修関連部署、医療安全関連部署）

## その他

・医療機器に関する研修、開始時間を聞いてみると...

まずないのは“午前中”

多くは午後の病棟カンファレンス時間を少し頂く

（時間内という方向とeラーニングにしていく）

とは言え、苦勞しています。

## 結語

- ・2019年度の幹事として部会を2回定例開催した
- ・併せて企画部会参加し市の病院安全管理者会議へ協力した
- ・部会は意見交換を主体に施設で共有できる内容を得ることができた
- ・職員名簿の管理については各施設苦慮している感じであった
- ・研修開始時間は時間外から変化してきている

# 横浜市病院安全管理者会議 検査部会 令和元年度活動報告

令和2年2月5日(水)  
開港記念会館

## 検査部会活動概要

- ◎第1回検査部会 (10月29日(水) 関内駅第2ビル保健所会議室)
  - ・前年度活動報告
  - ・ホルター心電図電極抜去時、皮膚の剥離
  - ・検査時の転倒
  - ・患者の取り違い (心電図検査、採血時)
  - ・各施設からのインシデント事例報告
- ◎第2回検査部会 (11月19日(火) 関内駅第2ビル保健所会議室)
  - ・生体検査のパニック値・報告について
  - ・来年度引継ぎ事項の確認

## 検査部会活動内容

◎連絡体制と下記7項目の生体検査パニック値 (緊急報告値)の設定内容を検討する。

- ①心電図検査 (ホルター心電図含む)
- ②呼吸検査
- ③脳波検査
- ④心臓超音波検査
- ⑤腹部超音波検査
- ⑥血管超音波検査
- ⑦体表超音波検査

## 報告値の提出状況

施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
▲：整備中											▲	▲	▲
パニック値の取り扱いについて						●	●						
報告の記録		●	●	●	●	●	●			▲			
心電図	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			
ホルター心電図		●	●	●		●	●						
呼吸機能	●	●	●										
脳波	●	●	●				●	●					
心臓超音波	●	●	●	●	●	●	●	●		●			
腹部超音波	●		●	●	●		●	●		●			
血管超音波			●	●	●		●	●		●			
体表超音波			●		●		●						

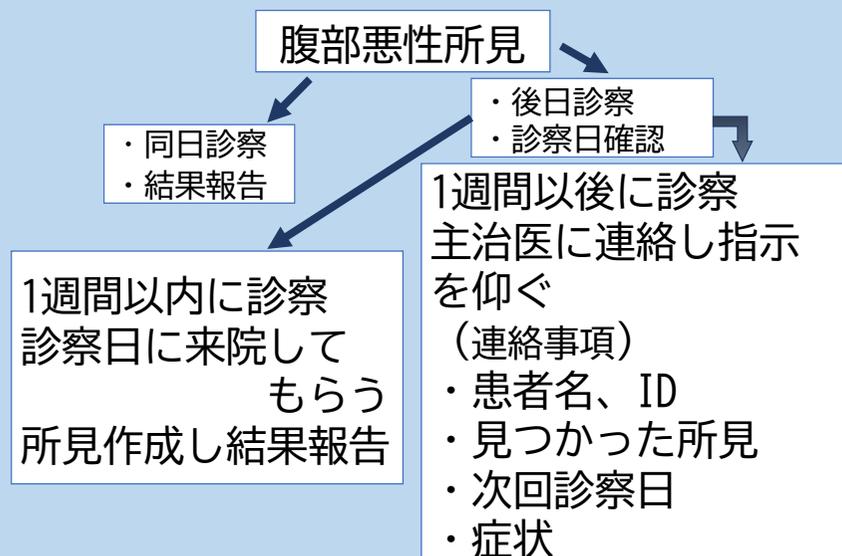
## パニック値・報告値の連絡先

施設	連絡先
2	1. 依頼医師 2. 外来：看護師、助手 病棟：同科医師
3	1. 主治医 2. 緊急当番医、外来or病棟
4	1. 依頼医師 2. 外来医師、病棟医師
5	1. 主治医 2. 緊急当番医
6	1. 依頼医および必要に応じ循環器等他科医師 2. 外来or病棟医師
7	1. 依頼医師 2. 外来医師、病棟医師
9	読影医師⇒担当医師
10	1. 依頼医師 2. オンコール医師

## 連絡方法・内容について(抜粋)①

- ・『パニック値の報告です。患者さんは〇〇さん』
- ・重篤な不整脈を引き起こす可能性がある場合は、前回値と比較後、担当医師に連絡をして次の検査や移動などの指示を仰ぐ。連絡内容:①症状の有無②誘導と異常波形③他検査の移動確認
- ・他のスタッフに声をかけ、検査者は患者から離れないようにし、可能な限り心電図を記録する。原則として担当医に連絡し、指示を仰ぐ。状況により院内ハリーコールのフローチャートに基づき速やかに対応する。

## 連絡方法・内容について(抜粋)②



## 報告の記録方法 (抜粋)

- ・検査システムに入力
- ・『パニック値・緊急報告値対応記録簿』へ記載
- ・カルテへ記載
- ・報告書を依頼医師へ送る。その後スキャナで取り込む。
- ・ペースメーカー、悪性腫瘍報告の記録はどう返事(対応)したかまで記録する。

## ◎連絡体制と連絡内容について

(1)連絡方法；連絡先は原則、依頼医とする  
が各施設による

(2)報告内容；

①患者名・ID番号 ②検査種別 ③検査所見  
④症状

(3)報告の記録

①日時 ②報告内容 ③報告者 ④報告した  
相手 ⑤報告後の対応内容

※記録は、電子カルテ等に記載し、対応が行  
われたかの確認をするのが望ましい。

## 心電図の報告値

心電図	2019年11月
【ST変化(症状を伴う)】 下	症状を 具体的に (低下)2mv以上の低
陰性T波(虚血性変化)	
【徐脈】心拍数40/分以下、RR間隔3.0sec以上、Escape beat3連発	45 2.0
Mobitz II型2度房室ブロック、3度または高度房室ブロック、 症状がある(ふらつき、一瞬)	ペースメーカー不全 Brugada型心電図 QT延長(QTc $\geq$ 0.5秒) 左脚ブロック・補充調律 T波交互脈
【頻脈】心拍数>150/分、V	
PSVT(発作 130,140)、 心房細動・粗動(発作性含む)	
【その他】VPC4、5以上、R	

## ホルター心電図の報告値

ホルター心電図

RR間隔:寝○sec以上 起○sec以上(○secでも症状伴う)

3度房室ブロック:記載がない VT:5連発以上

R on T、洞房ブロック、ST変化、ペースメーカー不全

RR間隔 (sec)

寝

起

5.0

3.5

8.0

5.0 (症状:5.0)

4.0 (af:5.0)

4.0

3.0

## 呼吸機能・脳波 報告値

呼吸機能

喘息発作、SpO<sub>2</sub>:○%以下、ふらつきや失神

脳波

【てんかん発作のうち強直間代発作】

【群発・抑制交代(burst-suppression)】

【周期性同期性放電(PSD)】

【周期性一側性てんかん型放電(PLEDs)】

【非けいれん性てんかん重積】

初診で【ヒプスアリスミア】【re-build up】【三相波】

痙攣、意識レベル低下、3Hz棘徐波複合

## 心臓超音波検査 報告値①

【重度の弁膜症(大動脈弁・僧帽弁)】  
【重度の心機能低下EF 30 %未満】  
【重度の肺高血圧】 【人工弁機能不全】  
【感染性心内膜炎に付随する所見】  
【血栓】心房細動に伴う左房内血栓  
血栓、エコノミー症候群による  
【腫瘍】【急性肺塞栓症を示唆する所見】  
【破裂・穿孔】  
【破裂が想定される心室瘤】【大動脈解離】  
【高度の心膜液貯留】【径5cm以上の大動脈瘤】  
その他症状・経過等から判断して緊急報告が必要と判断した場合

数値や所見を

## 心臓超音波検査 報告値②

※重度の指標は各施設による  
初回検査もしくは前回検査では認めなかった  
【重度の肺高血圧】 ⇒右心圧>60mmHg  
【人工弁機能不全】⇒弁の動き、異常構造物の有無  
弁座の動揺、狭窄・逆流  
【感染性心内膜炎に付随する所見】⇒疣贅、弁断裂・  
弁破壊、腱索断裂、弁輪部膿瘍、逆流  
【腫瘍】⇒粘液腫など  
【急性肺塞栓症を示唆する所見】右心系拡張、  
McConnell徴候、肺高血圧など

## 血管超音波検査 報告値

血管  
【動脈解離】【可動性プラーク】  
【破裂もしくは破裂が想定される動脈瘤】  
【急性動脈閉塞】【高度狭窄】  
【静脈新鮮血栓・フリーフロート血栓(上大静脈・下  
大静脈・大腿静脈等)】

部位別に分けて記載

## 腹部超音波検査 報告値

腹腔内出血・血腫(腫瘍出血を含む)、  
消化管穿孔、腸閉塞、多量の腹水貯留  
腸重積、虚血病変、急性炎症、膿瘍、梗塞  
高度水腎症⇒皮質の皮薄化、結石の嵌頓  
腫瘍塞栓⇒肝細胞癌、  
急性胆嚢炎疑い⇒胆嚢腫大、嵌頓結石、壁の肥厚  
>5cmを超える腹部大動脈瘤、大動脈解離  
初回検査もしくは前回検査では認めなかった悪性  
腫瘍、未知の妊娠

## 体表臓器超音波検査 報告値

※有意所見時において、再診までの期間が病変に対して明らかに長期である場合。

膿瘍を形成し、著明な発赤腫脹を伴っている場合。

甲状腺・甲状腺未分化癌が強く疑われる場合。

## まとめと引継ぎ内容

・生体検査の連絡体制・連絡内容は、まとめた。が、異常値・報告値の設定は、来年度へ

◎来年度の活動事項として

・精度管理・文書管理などについて検討する。

# 2019年度 横浜市病院安全管理者会議 放射線部会 活動報告

昭和大学横浜市北部病院放射線技術部  
尾崎道雄

## 放射線部会 参加施設

- 横浜市立市民病院
- 横浜市立脳血管医療センター
- 横浜市立みなと赤十字病院
- 横浜市立大学附属市民総合医療センター
- 済生会横浜市南部病院
- 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
- 横浜労災病院
- 昭和大学横浜市北部病院
- 横浜南共済病院
- 昭和大学藤が丘病院
- 済生会横浜市東部病院
- 横浜医療センター
- 横浜市立大学附属病院

13 施設

## 2019年度 部会開催状況

### <実施済み>

#### ■ 第62回 2019年5月24日(金)

報告:

- 横浜市東部病院
- 横浜市大医療センター
- 横浜労災病院
- 昭和大学藤が丘病院

#### ■ 第63回 2019年10月25日(金)

報告:

- 横浜市立脳卒中・神経脊髄センター
- 横浜市南部病院
- 横浜市立市民病院
- 昭和大学北部病院
- 横浜市立大学附属病院

- 会場:横浜市立大学市民総合医療センター

### <実施予定>

#### □ 第64回 2020年2月7日(金)

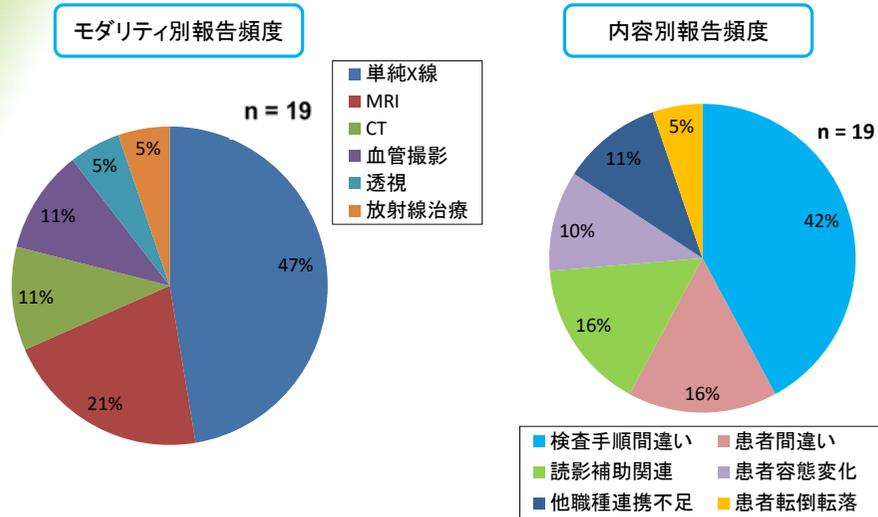
報告:

- 横浜市立みなと赤十字病院、
- 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
- 横浜南共済病院、
- 横浜市立大学附属市民総合医療センター

## 部会活動内容

1. インシデント・アクシデント事例報告
  - 参加施設が年3回に分けて報告
  - 報告施設毎、2~3事例について検討
2. MRI検査室に磁性体を持ち込んだ事例報告
  - 報告施設毎、事例数と内容検討
3. どこでも起きる身近な問題についての情報共有
4. その他

# 1. インシデント・アクシデント事例報告数



# 1-1. インシデント・アクシデント事例

事例	撮影装置への患者情報登録間違い
状況	CVポート挿入予定の患者。診療放射線技師Aが検査準備を行った際、別患者の検査情報を装置に登録した。その後、技師Aは別検査の対応をしていたが、検査が遅延したため、技師Bに当該検査の対応を依頼したが、検査が遅延したため、技師Bに当該検査の対応を依頼したが、技師Bは「装置に登録された患者情報は正しい」と思い込み、検査を行う際の患者とモニターの名前確認を怠り、間違った患者情報のまま検査を実施。手技終了後に、患者情報確認を怠り、間違った患者情報のまま電子カルテへ画像転送を行った。
転帰	別の技師Cが、当該検査の画像確認を行った際に患者登録間違いが発覚。正しい患者情報の登録された画像を転送した。
要因	①装置への患者情報転送ミス。 ②患者とモニターの患者名の確認を怠ったため。
対策	検査前に担当するスタッフ全員でタイムアウトの実施を徹底することを再度周知した。

<他施設からの意見>  
タイムアウトのタイミングは、検査前だと全スタッフが揃っていない場合がある。そのため、穿刺直前に実施している。

# 1-2. インシデント・アクシデント事例

事例	撮影画像の左右反転間違い
状況	胸部2方向撮影の患儿。診療放射線技師Aは、表示設定がPA方向のまま、患児の正面をAP方向で撮影した。左右反転されたままの画像を、技師Bは画像を検像端末へ、技師Cは電子カルテに転送した。その後、小児科医師Dより「画像が反転して送信されている」と連絡があり、事例が発覚した。
転帰	過去画像を確認後、反転した画像を削除し、正しい画像を転送した。
要因	①胸部正面撮影はPA方向の撮影が当院の原則であるが、技師Aは点滴や手・足が小児撮影用固定具に挟まると判断し、AP方向で撮影した。 ②鉛マークを入れずに撮影した。 ③別の技師が画像転送したため、撮影者が画像確認することを怠った。
対策	①AP方向撮影を行う場合に、撮影前に画像表示をAP方向に切り替える。 ②鉛マークを入れて撮影することを遵守する。 ②画像転送は、撮影者が確認して転送をする。

<他施設からの意見>

- 鉛マークはFPDパネルではなく小児撮影用固定具に貼付すると良い。
- 小児胸部はAP撮影で統一してはどうか。

# 1-2. インシデント・アクシデント事例



- 鉛マークはFPDパネルではなく小児撮影用固定具に貼付すると良い。
- 小児胸部はAP撮影で統一してはどうか。

## 1-3. インシデント・アクシデント事例

事例	患者転倒
状況	胸部立位2方向撮影のため、車いすで来室した患者。診療放射線技師が本人に立位可能か確認後、立てると判断した。撮影の息止めを促した際、患者が急に意識を失い車いすに座り込むと同時に車いすごと倒れてしまった。転倒時、患者は右肩を寝台にぶつけた。
転帰	技師が看護師を要請、看護師とともに患者本人に打撲部位等の確認を行った。痛みの訴えがなかったため、予定の撮影を行い、外来診察を実施した。
要因	・意識消失が起こることを想定できなかった。 ・検査前に院内で転倒したという情報がなかった。
対策	
	①車いすの患者を立位にて撮影する際は、2名で対応し、1名は患者の横で介助する。

### <他施設からの意見>

- ・ 以前、撮影時の転倒にて重大インシデントがあった為、立位撮影は全例、ベルトを使用し撮影している。
- ・ 入院患者で立位不可は立てない為、技師が必ず撮影室内で介助する。
- ・ 車いす患者は必ず2名で対応する。

## 1-4. インシデント・アクシデント事例

事例	スキンテア部からの出血
状況	胸部立位正面、KUB撮影の患者。立位困難なため撮影介助の応援要請し、診療放射線技師2名で撮影を実施した。撮影終了後、寝台に横になった患者を車椅子へ移動させるため、技師2名で患者の両側につき手を持ち、背中を支えながら、患者を座位にした。その際、患者の右肘部から微小な出血が認められた。
転帰	患部を止血した。外来に要処置の連絡を行い、患者を退室させた。
要因	座位にする際、右肘部(スキンテア部)がタオルに擦れ、出血してしまった。
対策	
	①患者(特に手足)をよく観察し、スキンテア部があれば、トランスの際、より注意を払う。 ②RIS撮影コメント欄に「スキンテアあり。接遇時なるべく触らないように注意。」とコメントし、今後の接遇対応の注意喚起を行った。

### <他施設からの意見>

- ・ 他施設でもこのようなケースは散見される、事前情報が無いと厳しいのでは。

## 1-5. インシデント・アクシデント事例

事例	条件付きMR対応人工内耳挿入患者の検査遅延
状況	頭部単純MR検査の患者。問診にて、人工内耳を装着していることがわかった。患者とともに来室した人工内耳のメーカーから、「条件付きMR対応の人工内耳であるため、取扱説明書にある撮像条件内で撮像してほしい」と言われた。提示された条件で撮像可能かどうか判断するのは困難であったため、後日に延期となった。遠方から来た患者はご立腹であった。
転帰	撮像条件の検証をおこない、当院でも対応可能であることを依頼医に報告。
要因	①事前の連絡はなし。 ②カルテや依頼コメントにも記載なし。 ③ペースメーカーやICDなどの対応手順はあるが、人工内耳に関する手順は定めていない。
対策	
	①オーダ依頼時に検査室へ連絡し相談する。 ②ペースメーカー等は循環器内科に併診し、循環器内科医師、メーカーが立ち会って検査を実施するが、人工内耳については、今後運用を決める必要がある。

### <他施設からの意見>

- ・ 人工内耳は一律禁忌としている。
- ・ 当該事例の患者への検査経験はほとんどない。

## 2. MRI検査室に磁性体を持ち込んだ事例

- ハサミ
- 体温計
- 補聴器
- 義足
- 点滴棒
- 内視鏡クリップ
- 女性下着の飾り
- ホッカイロ
- 増毛の染料
- 尿路用カテーテルのキャップ(DIBキャップ)
- 聴診器
- ペーシングリード

## 2-1. MRI検査室に磁性体を持ち込んだ事例

事例	磁性体(装具)による吸着
状況	車いすにて来室した入院患者。前室で検査台に寝かせ、問診票をもとに患者に口頭確認を行った。「足を手術している。時計をしている。他は何もない。」との返答。時計を外し、金属探知器で確認したところ右脚に反応があったが、固定金属があるとのことで問題なしとした。患者を入室させ、ガントリ内に寝台を進めていると右脚が吸着された。右脚に装具が装着されていた。右脚を装置から引き離し検査室から退室した。
転帰	患者は、右脚の痛みを訴えていた。主治医に連絡、状況を説明した。右足のX線撮影を行った。
要因	問診票の確認不足(問診票には現在装着しているものの装具類に○がついていた)。
対策	
	①問診票は、指差し確認で行うことを周知した。 ②問診票の書式を改定した(各項目の先頭にチェックボックスを挿入し、チェックする運用とした)。

<他施設からの意見>

- ・ 装具類を外して入室する運用としている。

## 3. 身近な問題についての情報共有

### ■ 緊急時の連絡方法について

- ✓ 各施設での台風被害について情報を共有した。
- ✓ 緊急時の連絡ツールとしてどのようなツールを使用するとよいか意見交換がなされた。
- ✓ メーリングリストや緊急連絡網の配備、LINEのグループ設定、その他、災害用の連絡アプリを使用している施設もあった。

## まとめ

- ・ 2019年度に開催された放射線部会における活動内容を報告した。
- ・ 今後も、インシデント・アクシデント事例やMRI検査室に磁性体を持ち込んだ事例の報告を通して、必要な情報と認識を共有し、医療安全管理につとめていきたい。