

平成25年度 放射線部会報告

⌘ 済生会横浜市東部病院 放射線部 佐藤 達

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

横浜市立大学付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

横浜市立大学付属病院

第44回 平成25年 5月14日

- ・ 報告：横浜市民病院 市民総合医療センター
横浜労災病院 昭和大学藤が丘病院
- ・ 参加：11施設 12名

第45回 平成25年10月15日

- ・ 報告：横浜市大附属病院 昭和大学北部病院
横浜脳血管医療センター 横浜市東部病院
- ・ 参加：11施設 11名

第46回 平成26年 2月18日

- ・ 報告：みなと赤十字病院 横浜市西部病院
横浜南共済病院 横浜医療センター
- ・ 参加：12施設 13名

部会会議内容

- ↳ インシデント・アクシデント報告
：参加施設を年3回に分けて報告
- ↳ MR検査室に磁性体を持ち込んだ事例報告
：事例数とその内容を検討
- ↳ 各施設での事故防止の取り組み
- ↳ その他

インシデント・アクシデント報告事例より（I）

事例

ポータブル撮影で、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った。



検討・対策

現状調査

“なぜ二重撮影が起きたのか”

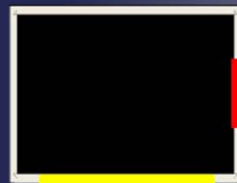
防止対策検討及び試行

ブレインストーミングを
集約、試行



事故防止の取り組み

防止策①



防止策②



半切			大角		
37	20	67	22	35	40
11	5	32	10		
12	18				

半切			大角		
37	20	67	22	35	40
11	5	32	10		
12	18				

インシデント・アクシデント報告事例より（Ⅱ）

事例

休日 交通外傷の患者のMR検査で、痛みのため検査の間中呼出ブザーを押していた。検査が終了し、速やかな退出をさせようと、主治医がMR非対応のストレッチャーを持ち込んだが、技師が気づき、事なきを得た。

原因

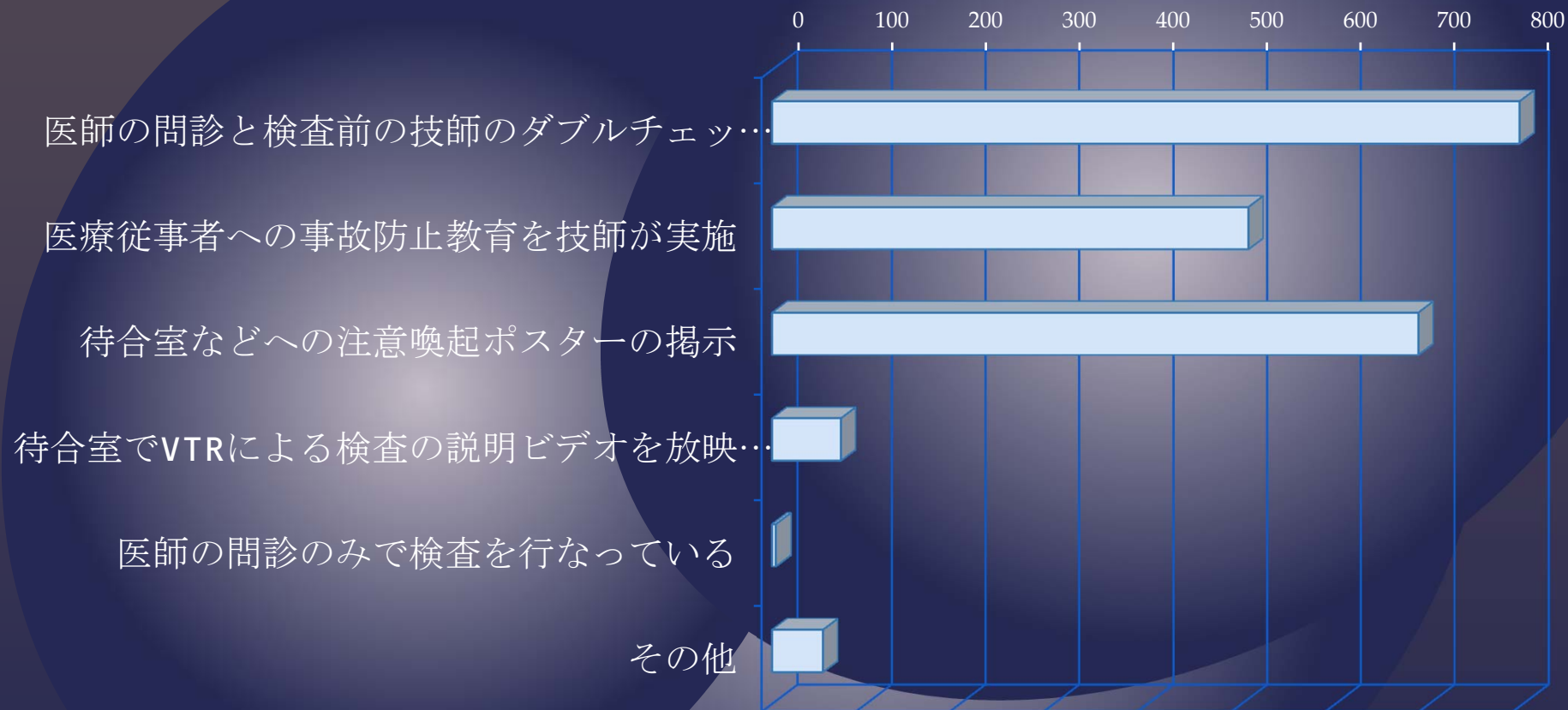
- ⊖MR室には「立入規制区域」を設定しなければならないが明確ではなかった。
- ⊖MR入室に関する知識不足であった。

検討・対策

- ⊖ 5Gラインを設定し、立ち入り禁止区域の明確化
- ⊖ 職員対象のMRI安全講習会・教育訓練の勉強会を継続させる



MR～磁性体チェック

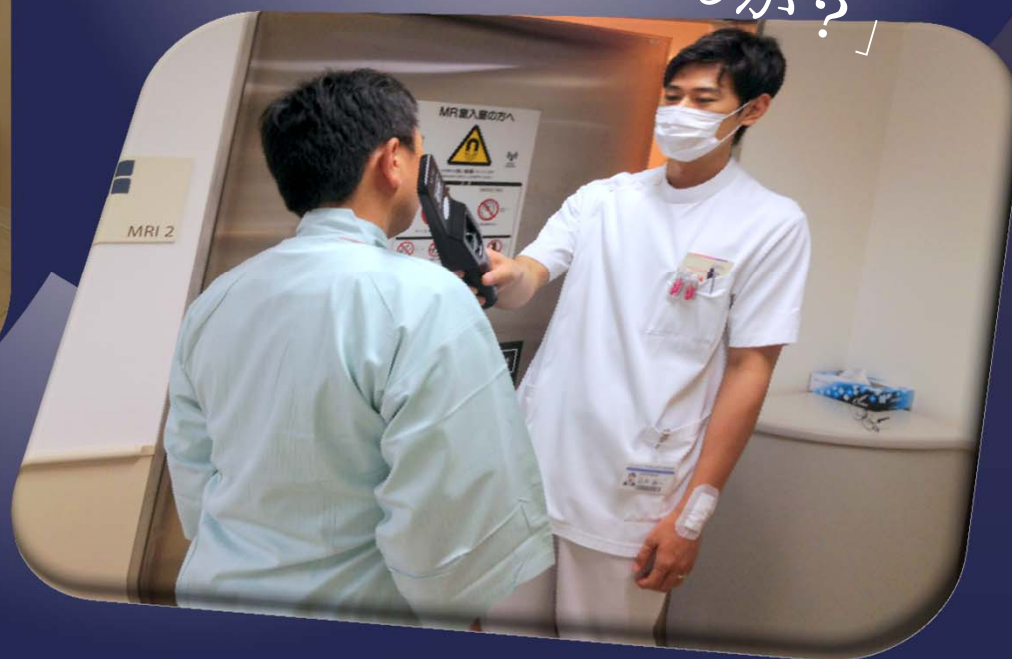


MR検査前の金属チェック



「入歯
補聴器
コンタクトレンズ
…

ありませんか？」



MRI検査室 金属持ち込み事例 (ヒヤリハット含)

平成25年度放射線部会報告

体温計
カイロ
診察券
下着
補聴器
ペアン

点滴棒
金属シーネ
ストレッチャー
NGチューブ (ワイヤー入り)
バルーンカテーテル
パルスオキシメータ
シャントバルブ
脳動脈クリップ
胸骨ワイヤー (術後8週未満)
コロナリーステント

インシデント・アクシデント報告事例より（Ⅲ）

事例

休日、脊椎外科医から股関節骨折精査目的でMR検査が依頼された。病棟からのメタルチェック表では体内金属無とあった。翌日、別の技師が頭部CTを撮影した際、VPシャントバルブがあることが発覚。

原因

- ・ 依頼医は他科の患者であった為、VPシャントのあることを把握していなかった。
- ・ 金属チェックの不充分
- ・ 金属探知機による限界

検討・対策

- ・ VPシャントそのものはMRI禁忌ではないが、検査後にバルブ圧に変化が無いかの確認は必要
- ・ 安全管理を通して、医師・看護師に事前チェックの徹底をお願いした。

圧可変式シャントバルブ

シャントバルブは、頭部または腹部に埋設されているので、シャントバルブの圧が変化していないかの確認が必要となる。

条件付きMRI対応ペースメーカー

施設基準

1. 放射線科と循環器を標榜している
2. 1.5T MRI
3. 放射線科医師、診療放射線技師、循環器医師、臨床工学技士は所定の研修を修了していること

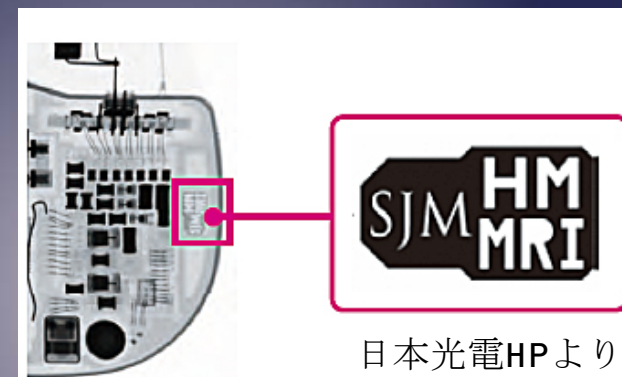
⋮

実施条件

1. 所定の研修を修了した循環器医師が安全性を確認後、MRI検査依頼を行う
2. 患者は常にMRI対応植込みデバイスが明示されたカードを携行し、ペースメーカー手帳などとともに提示する

⋮

<http://www.sjm.co.jp/mri-pacemaker/medical/criteria/criteria.pdf>



横浜旭中央総合病院

菊名記念病院

横浜労災病院

済生会 横浜市東部病院

横浜市立市民病院

横浜医療センター

昭和大学横浜市北部病院

聖マリアンナ医科大学病院

横浜市立大学附属病院

総生会 麻生総合病院

インシデント・アクシデント報告事例より (IV)

事例

シリンジポンプと輸液ポンプを使用している患者さんの放射線治療後、レントゲンを撮り、病棟に戻るとシリンジポンプのアラーム表示がなく、停止していた。担当技師に確認すると、アラームが鳴ったために消音Swを押したが、その後は触れていないとのこと。



検討・対策

- ・アラームを止めた時は部内看護師に動作状況の確認を依頼する。
- ・シリンジポンプ使用に関する勉強会を開催し、基本的な仕様、取扱い法を知る機会を設けた。



事故防止の取り組み

待合室や撮影室で
シリンジ（輸液）ポンプが「ピー・ピー」と
鳴ったら？

⇒何の警報？を確認する！

【主な原因】

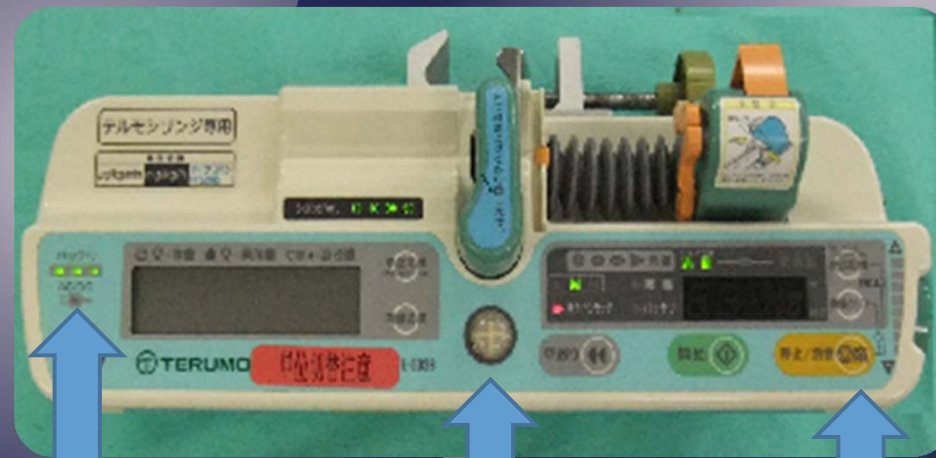
- ・ バッテリー不足（電圧低下）
- ・ 気泡（輸液ポンプのみ）
- ・ 閉塞
- ・ 流量異常
（設定間違い、シリンジのセット不良）
- ・ 液切れ（輸液が残っていない）
（センサーの汚れ、位置不良）
- ・ ドアオープン
（輸液セットが正しくセットされていない。

い。

事故防止の取り組み

バッテリー不足時の対応

1. **コンセント**に接続する。
2. 「**停止・消音SW**」を押す。
※二度押すと送液が停止する。
3. 動作表示が**回転点灯**していることを確認



バッテリー残量

動作表示

停止・消音
SW

⇒バッテリーでの駆動は移動の間のつなぎと
考え、原則はコンセントを使用する

横浜市立病院等安全管理者会議 放射線部会のホームページ

横浜市立病院等安全管理者会議のホームページ

[http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/soudan-madoguchi/
anzenkanrisiyakaigi2.html](http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/soudan-madoguchi/anzenkanrisiyakaigi2.html)

部会ページ (『どこでも起こる身近な問題』掲載)

[http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/soudan-madoguchi/
anzenkanrisiyakaigi-bukai.html](http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/soudan-madoguchi/anzenkanrisiyakaigi-bukai.html)