

放射線部医療安全 NEWSLETTER

2017 ISSUE 2

H28年度「レベル3以上事例アンケート」詳細報告

H29年5月26日に開催された第48回放射線診療部門会議・医療安全委員会において「小児鎮静に関するアンケート結果」および「レベル3以上事例アンケート」等について報告しました。その結果は放射線部医療安全 NEWSLETTER 2017 ISSUE 1としてお送りしましたが、「レベル3以上事例アンケート」のインシデント内容の検討については未報告でした。今回、インシデント内容を検討して集計グラフ化しました。これを2017 ISSUE 2として配布いたします。

今回は初回アンケートという事で、ご報告いただいた事例をすべて記載しました。(次回以降の報告では同様事例はまとめて提示する予定です) インシデントの詳細については、ページ数が多くなったため、別紙【インシデント内容詳細】として提示します。

モダリティ別に集計を行っておりますので最低でも、ご自分の担当するモダリティでの【インシデント内容詳細】にはお目通しいただけたら幸いです。

全国国立大学放射線部におけるレベル3以上のインシデント事例を相互に共有する事は、各大学における放射線部門の医療安全に大いに貢献できると考えます。H29年度以降も引き続きレベル3以上の事例を収集し、共有していきたいと思っております。ご協力よろしくお願い申し上げます。

これまでのアンケート結果およびNEWSLETTERについては全国国立大学放射線技師会(ARTNU) HP 会員ページより医療安全対策委員会 ⇒ 委員会年度別報告(2017年度)で確認できます。
(<http://www.artnu.jp/kaiin/medical/year.php?NAVI=2017&STATUS=YEAER>)

このNEWSLETTERは、医師、技師、スタッフに回覧メール等で周知いただきますようお願いいたします。

全国国立大学法人放射線診療部門会議 医療安全委員会 委員長 長縄 慎二
(文責) 副委員長 牧 浩昭

平成29年度 国立大学法人放射線診療部門会議 委員会委員			
長縄 慎二(委員長)	名古屋大学	牧 浩昭(副委員長)	三重大学
阪原 晴海(副委員長)	浜松医科大学	笠原 敏文	新潟大学
山上 卓士	高知大学	西郷 康正	鹿児島大学
佐久間 肇	三重大学	濱田 智広	大分大学
平井俊範	宮崎大学	谷口 正洋	信州大学
松尾 政之	岐阜大学	阿部 真治	名古屋大学

全国国立大学法人放射線診療部門会議 医療安全委員会 H28年度「レベル3以上事例アンケート」詳細内容の検討

H28年度「レベル3以上事例アンケート」において、インシデント内容をご記入いただいた315例について、インシデント内容を22に分類し、撮影室毎に振り分けた。(表-1) 放射線部のインシデントとして集計された中には、医師・看護師等が主に関与している造影剤漏出や、患者急変等事の実例も多数入っているため、放射線技師のみが関与していると思われる133事例を別途集計し、(技師のみ関与)として表示した。(Fig-1, Fig-3)

患者間違い	転倒	転落	皮膚・指等擦傷・損傷	治療計画・照射線量	点滴ルート・挿管・ユー	カテーテル・インプラン	経験不足・思い込み	指示受け指示出し間違い	合併症(技師関与あり)	合併症(技師関与なし)	血液・抗がん剤飛散曝露	血管外漏出	動脈穿刺	誤投与・投与ミス	患者急変	熱傷	吸着	MRI(CT)対応デバイス	MRI(CT)対応・非	装置・部品の落下(転倒)	装置故障・管理・操作	その他
-------	----	----	------------	-----------	-------------	-------------	-----------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------	------	----------	------	----	----	---------------	-------------	--------------	------------	-----

(技師のみ関与)

一般撮影室		8	1	9		2		1	2						1						1	8	33
透視撮影室		1																		3			4
CT室	2	1		4		16	1	1	2	1				1							1		30
MRI室		3	1	3		7	1					1			1	5	1	5				1	29
RI室						3								3				1			1	2	10
血管撮影室			2	1				1	3														7
放射線治療室		2			6	2														1	1		12
ポータブル				2		4		1															7
廊下・待合																							0
トイレ						1																	1
その他																							0
	2	15	4	19	6	35	2	3	6	3	0	0	1	0	4	2	5	1	6	4	4	11	133

(技師+その他職種)

一般撮影室		8	1	9		2		1	2						1						1	8	33
透視撮影室		1	1				1			6					1					3			13
CT室	2	1		4		16	1	1	2			75	6		2						2	1	125
MRI室	1	4	1	3		8	1		1			5	1	1	4	5	1	5				2	45
RI室						3						2	1	3	3			1			1	2	16
血管撮影室			2	1		2	3	1	4		29	2		2	1						1	4	53
放射線治療室		3			6	2								3						1	1		16
ポータブル				2		4		1															7
廊下・待合		3													1								4
トイレ						1																	1
その他		1																					2
	3	21	5	19	6	38	6	3	7	3	35	2	82	8	6	16	5	1	6	4	6	18	315

表-1

技師が関与するインシデント

一般撮影室・CT室・MRI室がそれぞれ30件程度で合わせて7割程度を占める。

- ・一般撮影室では転倒転落・皮膚の擦傷等が多い。
- ・CT室では点滴ルートチューブ類がらみのインシデントが半数以上である。
- ・MRI室では点滴ルート・熱傷・MRI対応デバイスがらみのインシデントが多い。
- ・放射線治療室では治療計画・照射線量についてのインシデントが最も多い。
- ・ポータブルでは点滴ルート・挿管チューブインシデントが最も多い。
- ・技師の関与する合併症は3例であった。(内容確認必須)

技師+その他職種(全体の)インシデント

CT室・血管撮影室・MRI室・一般撮影室の順で多く、これらで全体の8割を占める。CT室のみで約4割を占める。

- ・血管外漏出がインシデントの中で最も多くインシデント全体の約2.5割を占め、発生場所としては9割がCT室で発生している。次いで点滴ルートチューブ類、合併症(技師関与なし)、転倒転落となる。
- ・合併症(技師関与なし)は、血管撮影室・透視室にて多く発生している。
- ・動脈穿刺インシデント報告が8例あった。

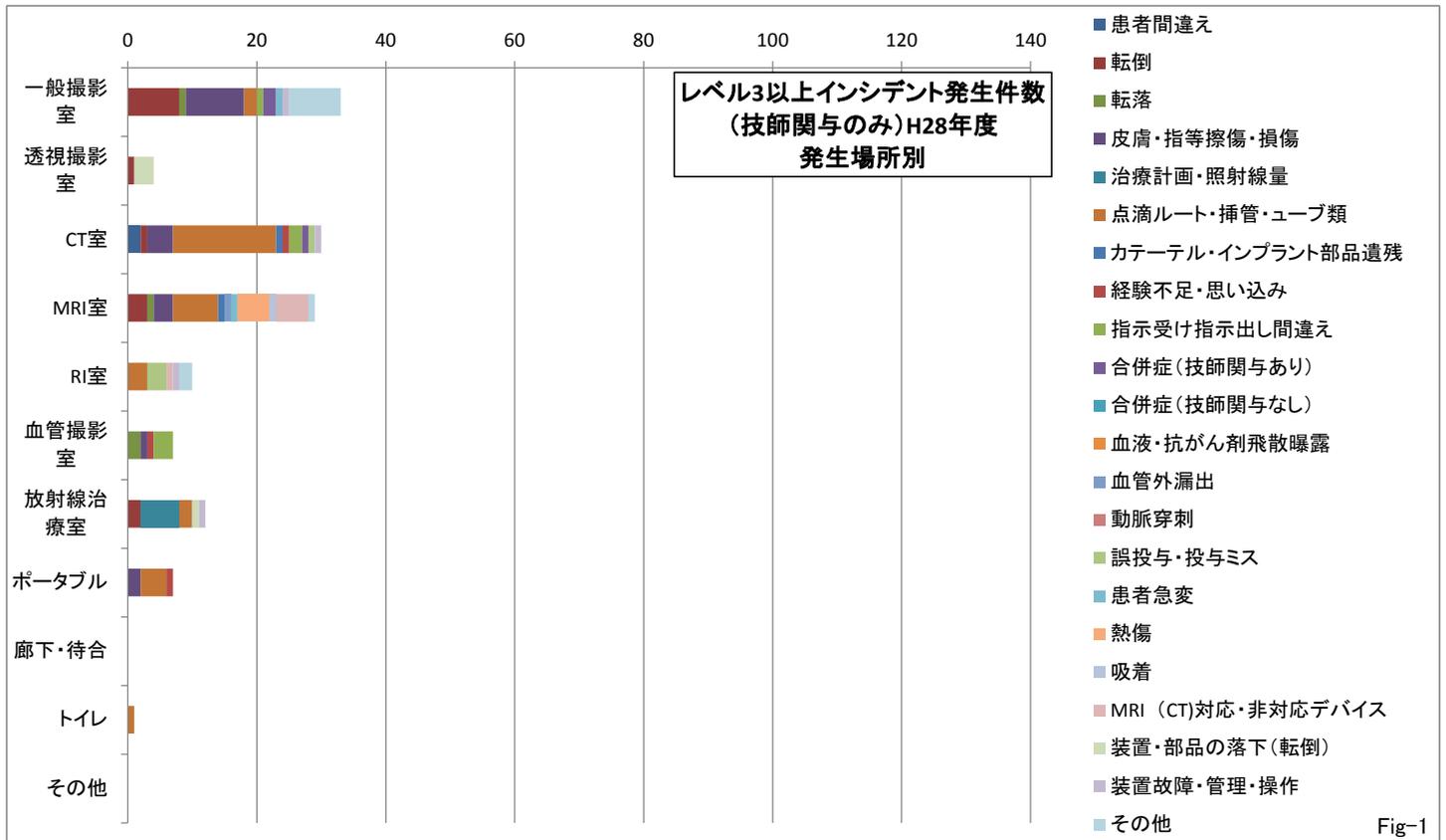


Fig-1

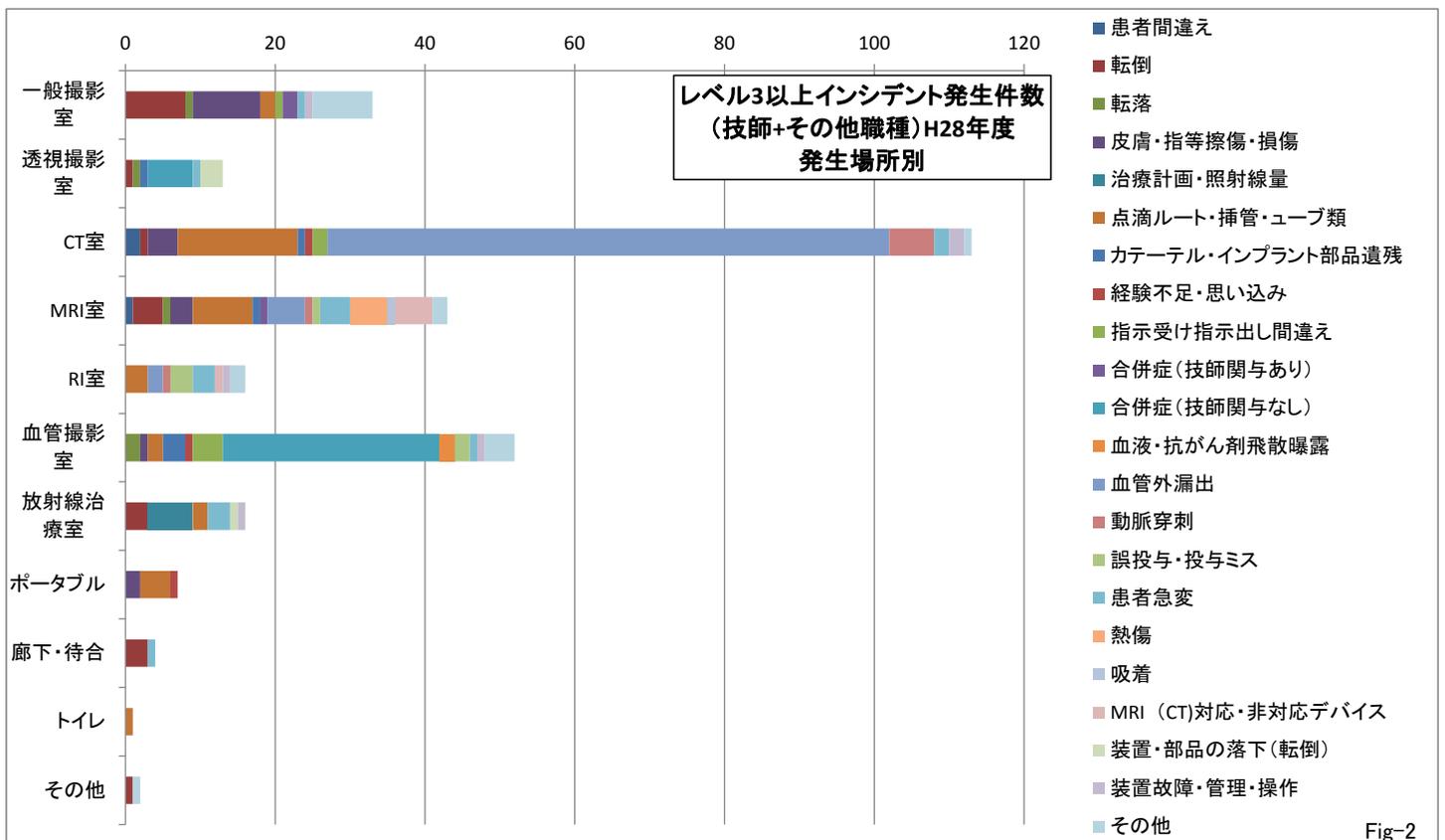


Fig-2

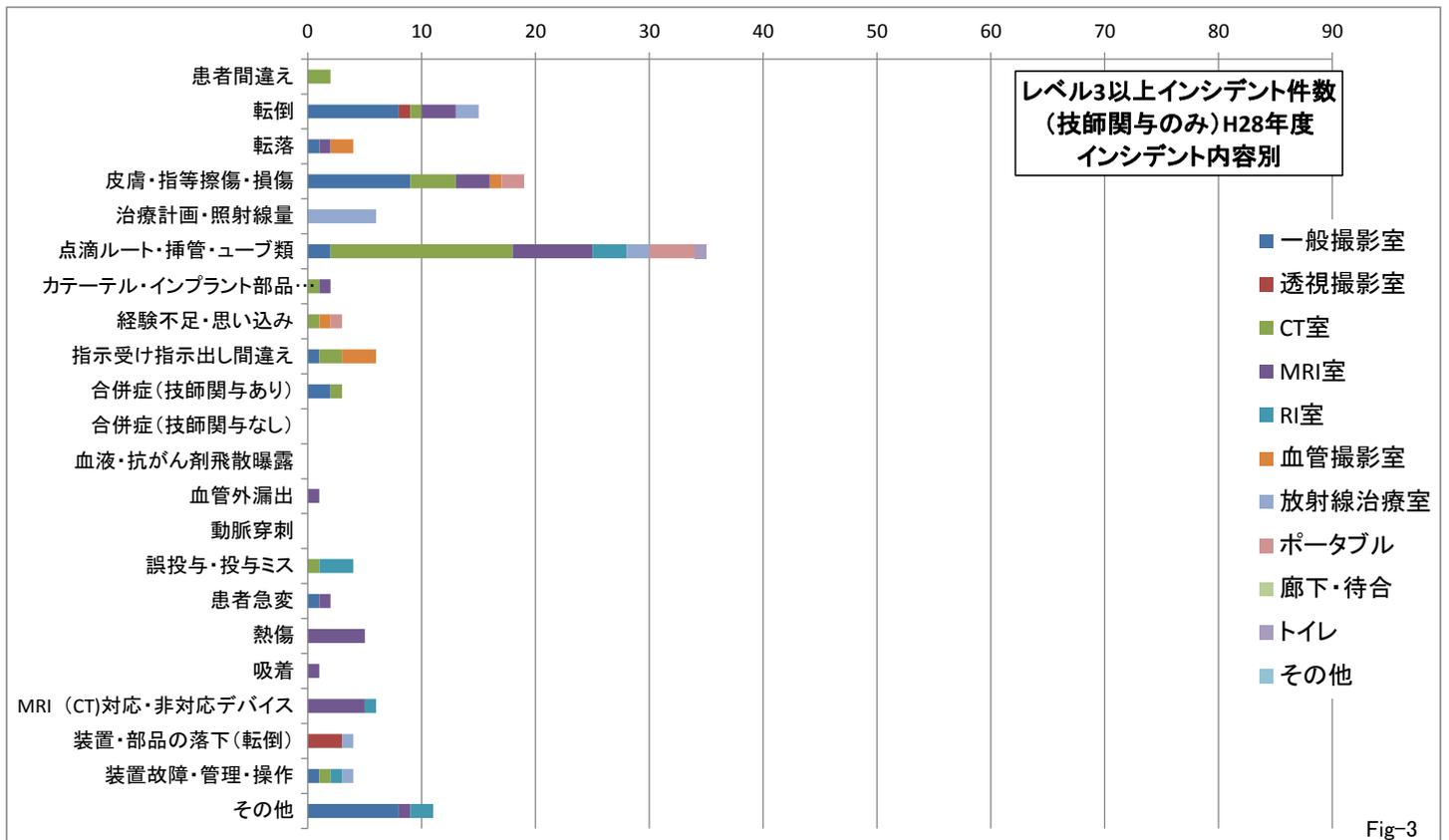


Fig-3

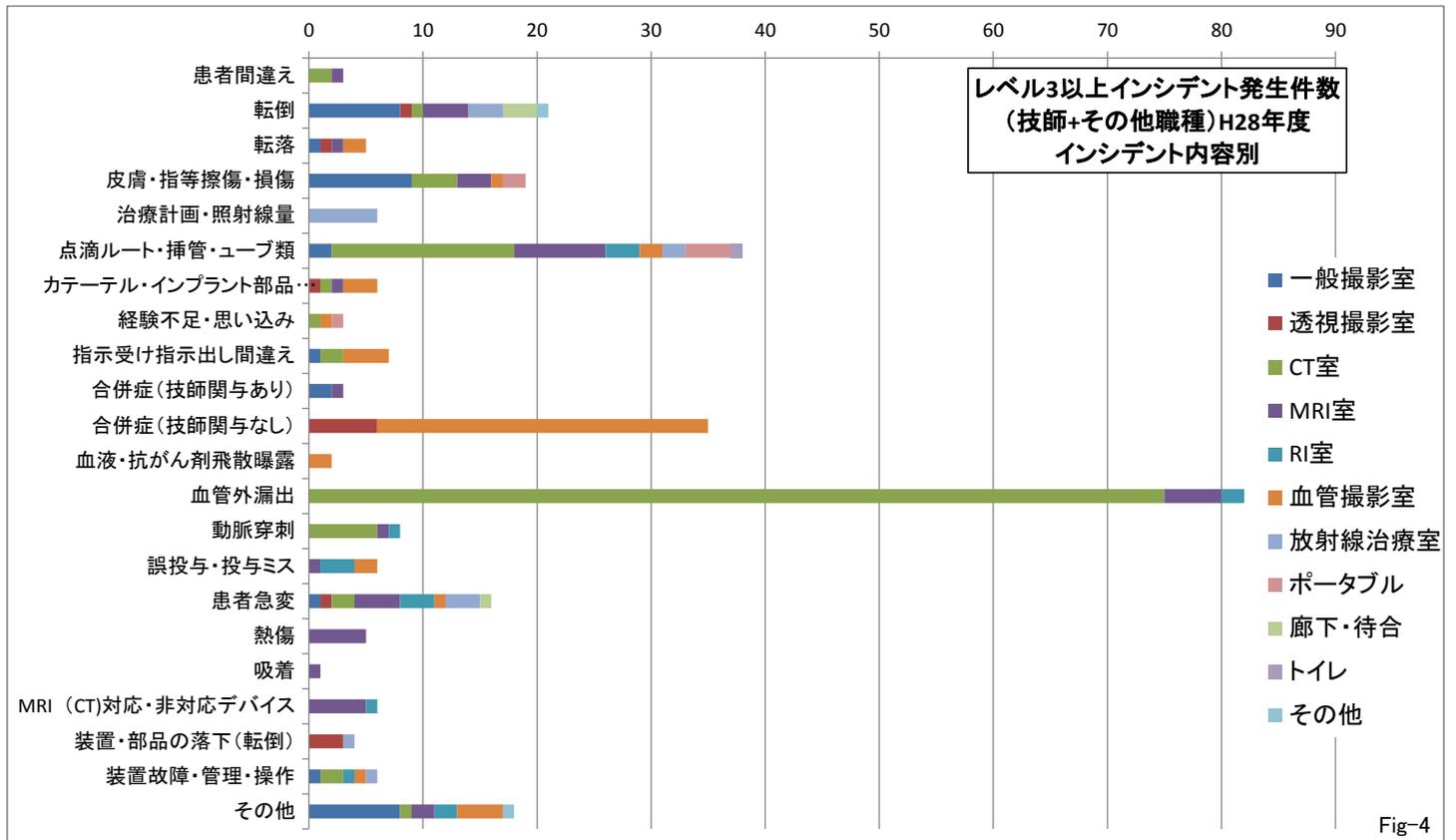


Fig-4