

2024年インシデント報告

データ収集期間

2024年1月1日～12月31日

報告数1111件、内2件が重複報告であったため1109件のデータを分析した

分析項目

2023年の分類に準拠

インシデントレベルの区分

インシデントの項目ごとに、インシデントレベル1, 2, 3a, 3b以上の発生件数を集約した。

以下のインシデントレベル1の報告の中で、**患者に負荷を与えた**り、観察強化となる事例をレベル2に変更した。

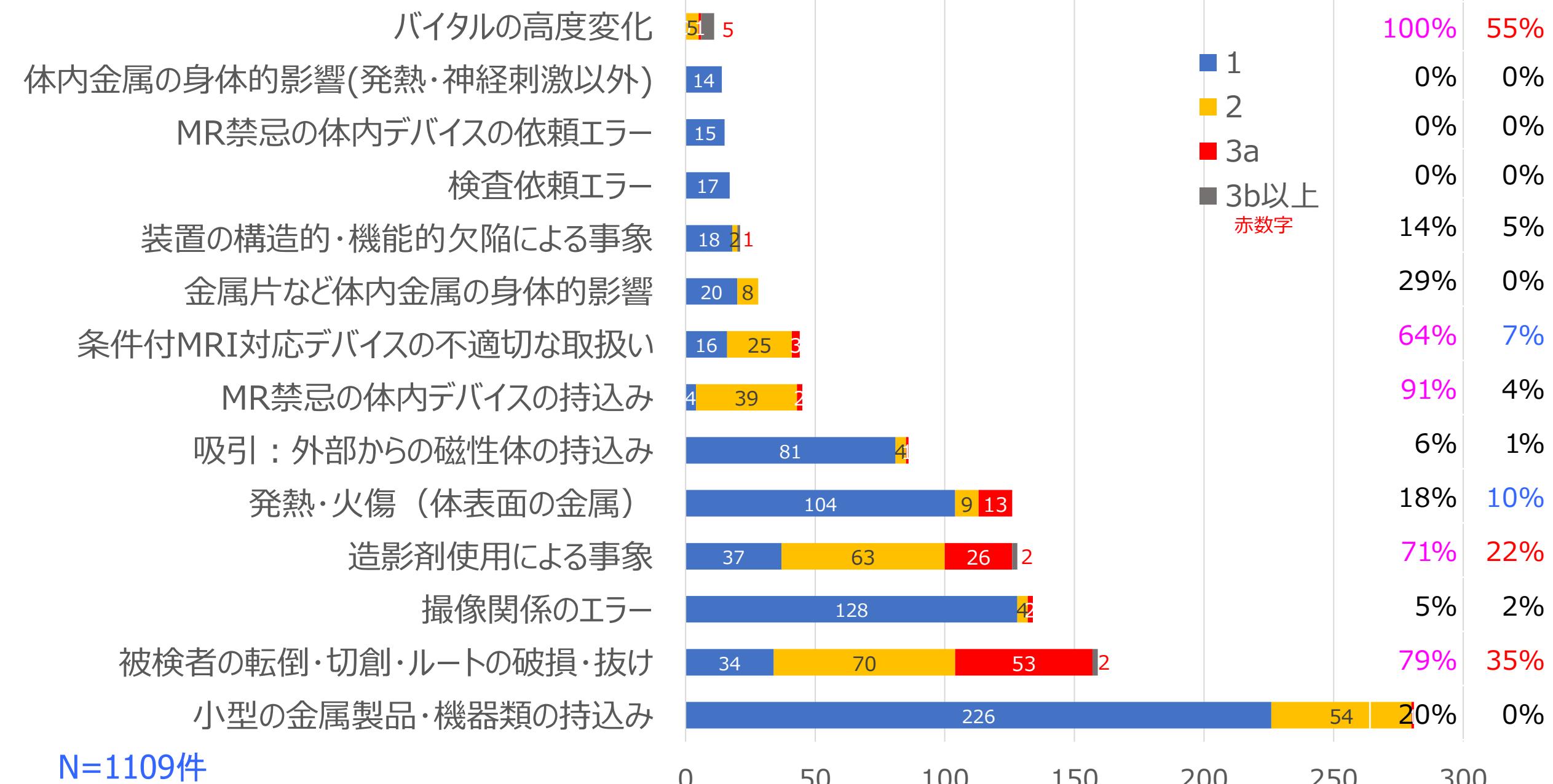
- ◆ MRI禁忌の金属が体内にはいった状態でMRI検査の実施
- ◆ 補聴器のMRI検査室内への持込み
- ◆ 条件付MRI対応デバイスの不適切な取扱い（条件を変更せずMRI検査の実施など）
- ◆ 造影剤に関して（必要のない患者に造影剤の注入、造影剤の血管外漏出）
- ◆ 持続自己血糖値測定器（リブレ）を装着したままのMRI検査
- ◆ チューブやルートの抜去で再挿入が必要な場合

医療事故の影響度分類

※ 以下のインシデントレベル1（インシデント）以上を報告対象とした

レベル	傷害の 継続性	傷害の 程度	内 容
インシデント	0	－	間違ったことが発生したが、患者には実施されなかった。
	1	なし	間違いが発生した（間違いを起こした）が、患者への身体的実害はなかった。しかし、何らかの影響（時間、心理、経済など）を与えた可能性がある。
	2	一過性 軽度	患者の観察強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性が生じたが、処置や治療は行わなかった。
	3a	一過性 中程度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
	3b	一過性 高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
	4a	永続的 軽度～中等度	永続的な傷害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない。
	4b	永続的 中程度～高度	永続的な傷害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う。
アクシデント	5	死亡	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）

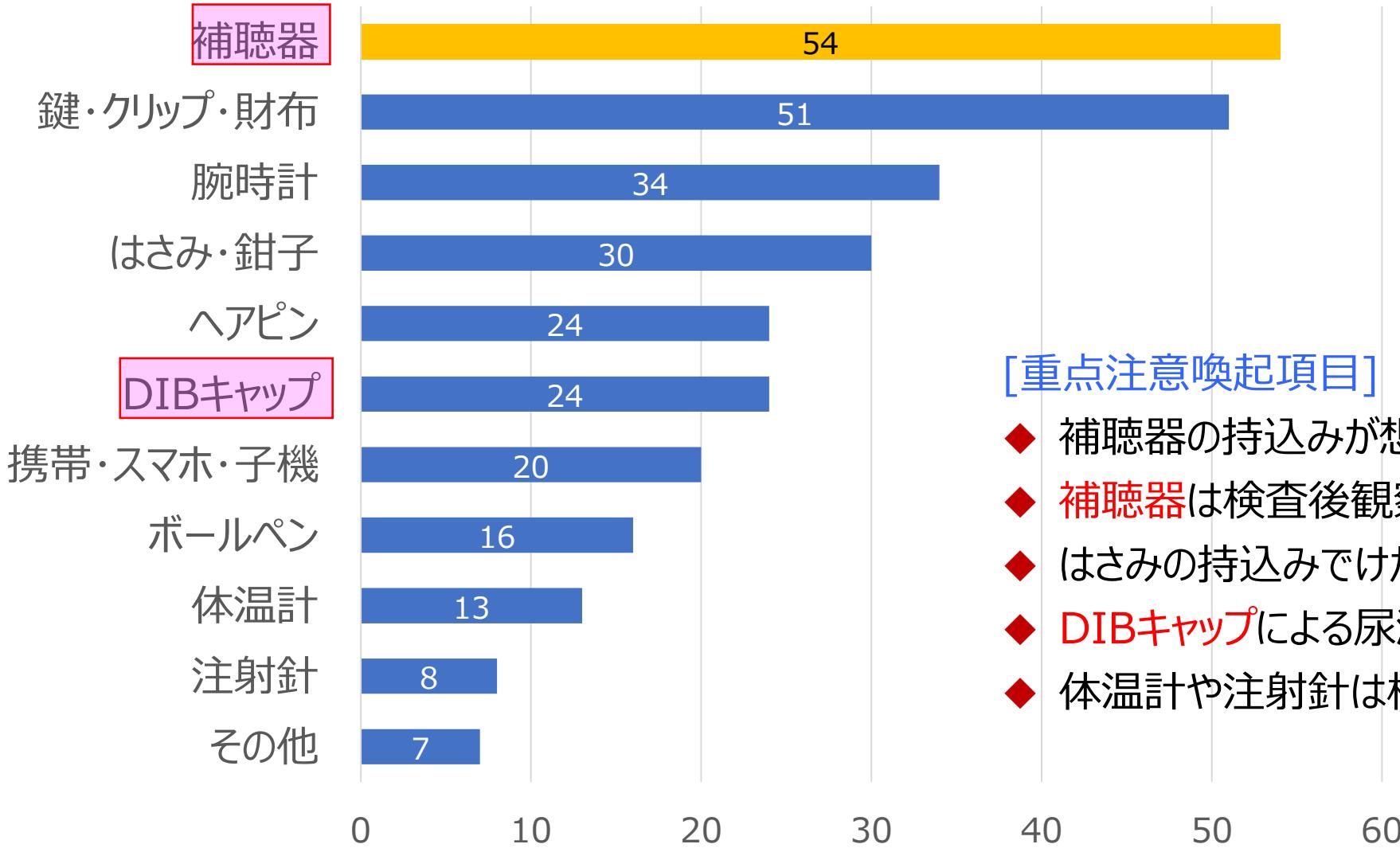
2024年 インシデント報告



2024年インシデント報告の総括

- ◆ 観察強化や患者に負荷をかけるレベル1の事例をレベル2としたので、注意傾向がわかりやすくなった。
- ◆ 2023年同様、最も注意すべきは、バイタルの悪い患者のMRI検査（バイタルの高度変化）だった。
- ◆ レベル2以上の件数が最も多いのが、「被検者の転倒・切創・ルートの破損・抜け」だった。
- ◆ 次に多いのが造影剤使用による事象であるが、副反応より血管外漏出の方が多かった。
- ◆ 造影剤の投与間違いが発生しており、造影対象患者の確認方法の再喚起が必要である。
- ◆ MRI禁忌の体内デバイスが持ち込まれる事例が47件もあり、事前チェックの強化が必要である。
- ◆ 補聴器のMRI検査室内への持込みが54件あり、壊れたという報告は少ないが事後観察が必要である。
- ◆ 実際に熱傷を負った事例は少ないが、カイロなど貼付剤を付けたままMRI検査を実施した報告が多い。
- ◆ 条件付MRI対応デバイスの不適切な取扱い（条件を変更せずMRI検査の実施など）がある。
- ◆ 事前チェック時の持続血糖値測定器（リブレ）の発見方法を検討すべきである。
- ◆ チューブやルートの抜去で再挿入が必要な場合は、レベル2相当で扱うべきことを広報する。

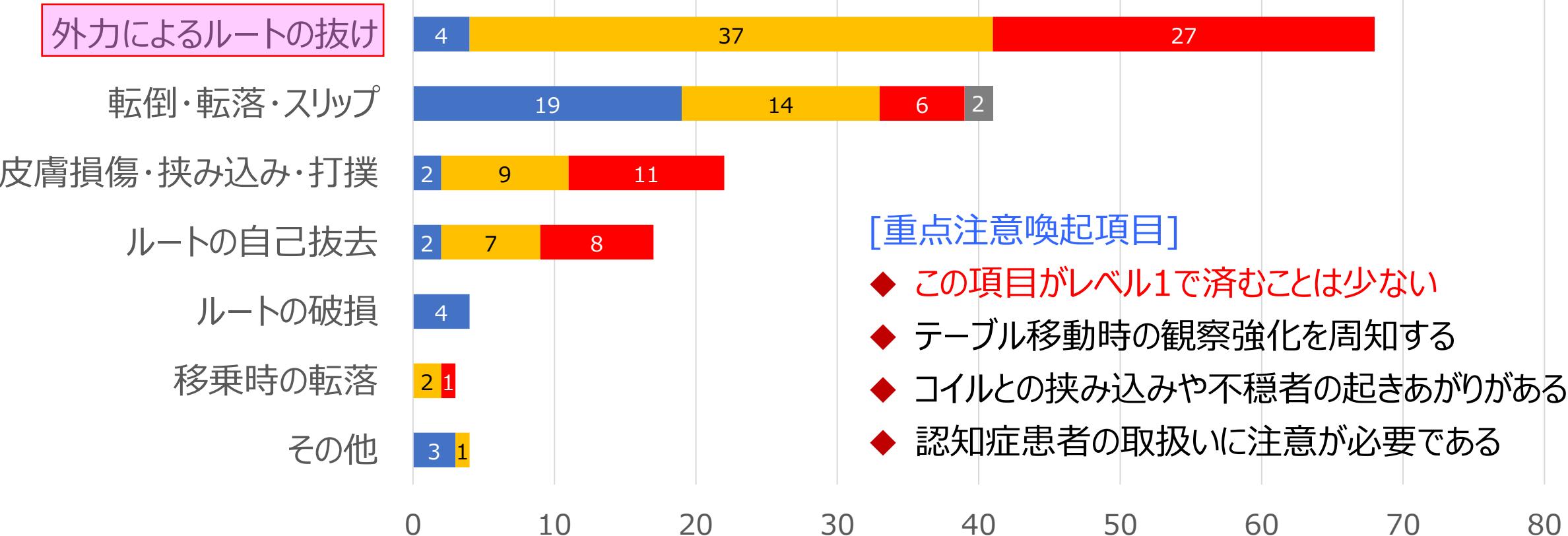
小型の金属製品・機器類の検査室内への持込み



[重点注意喚起項目]

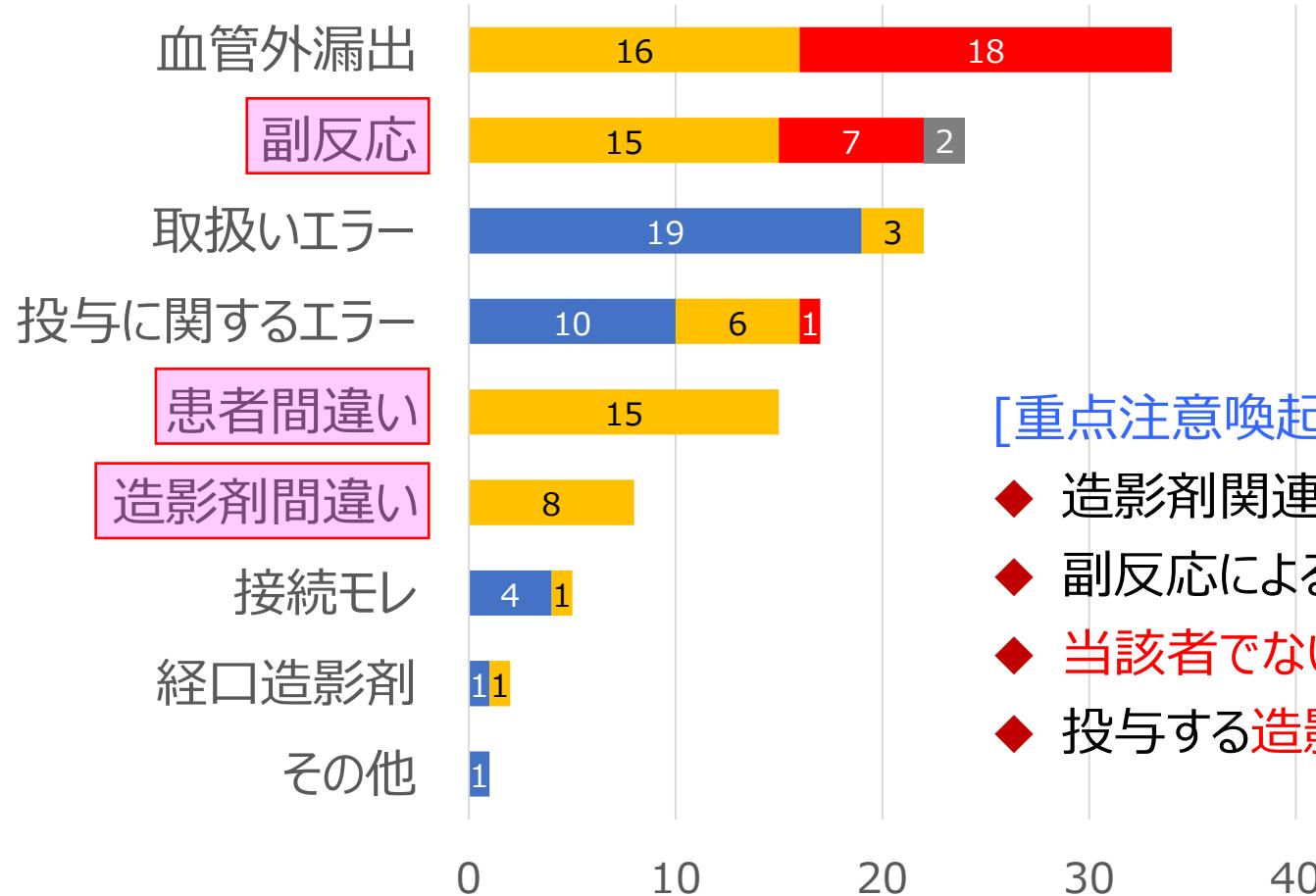
- ◆ 補聴器の持込みが想定以上に多い
- ◆ 補聴器は検査後観察強化とすべきである
- ◆ はさみの持込みだけが人はでなかった
- ◆ DIBキャップによる尿漏れの報告が多くあった
- ◆ 体温計や注射針は検査後に見つかっている

被検者の転倒・切創・ルートの破損・抜けなど



※ 患者移乗時やガントリ内に患者を輸送させる際にルートから目を離してはいけません

造影剤による事象



[重点注意喚起項目]

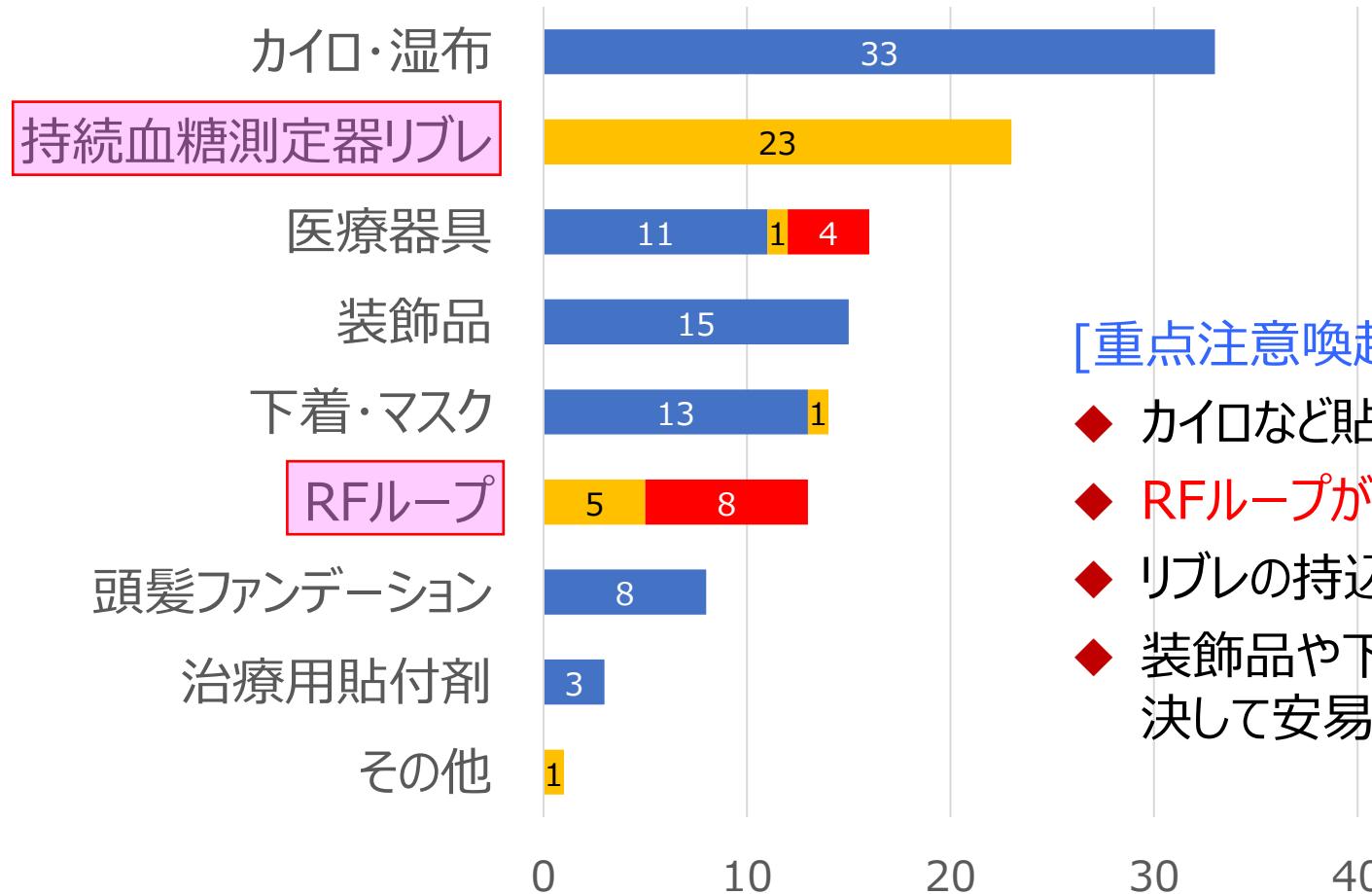
- ◆ 造影剤関連で最も注意を要するのが血管外漏出である
- ◆ 副反応による3a以上は多くないが要注意である
- ◆ **当該者でない別人に造影剤を投与した事案が15例ある**
- ◆ **投与する造影剤の種類を間違った事案が8例ある**

※ 造影剤注入前に再度ルート刺入部の確認をしてください

N=128件

※ 患者確認（本人と依頼書との照合）などの検査においても超基本です

発熱・熱傷（体表面への障害・体内金属を含む）



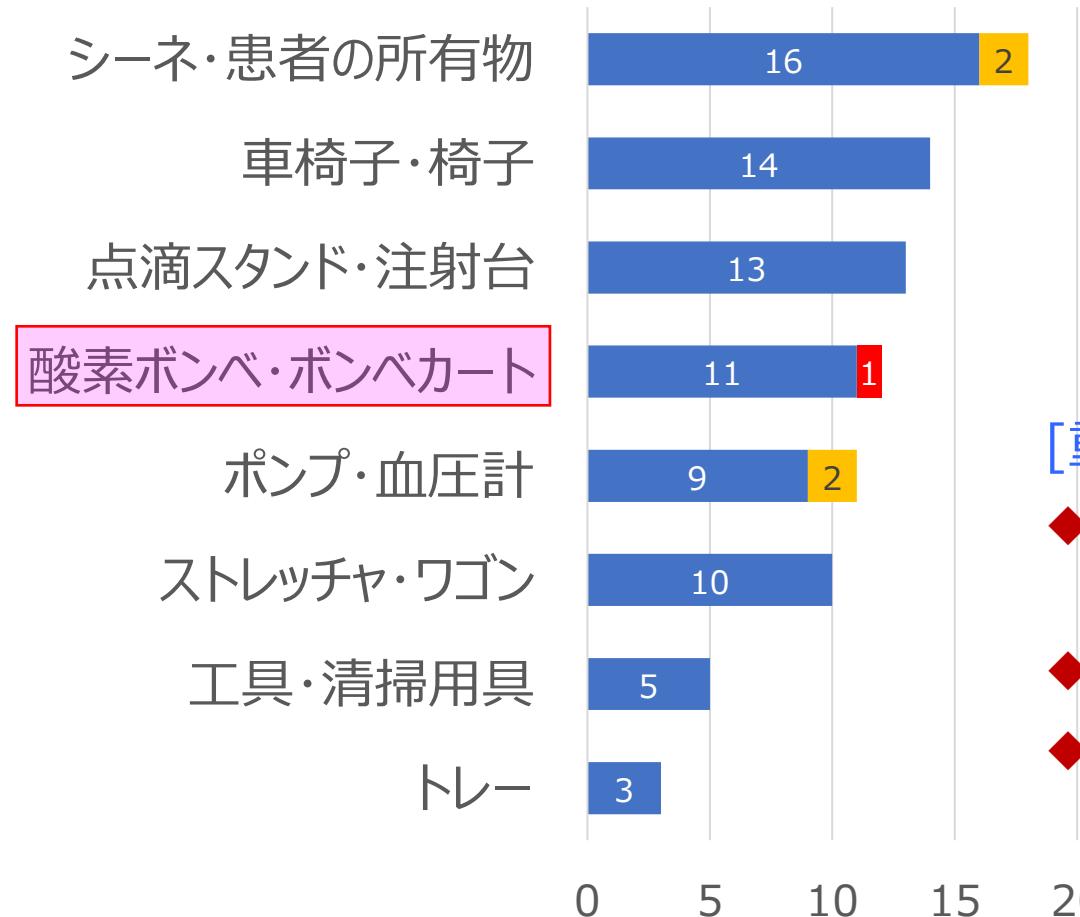
[重点注意喚起項目]

- ◆ カイロなど貼付剤の見逃しが多いがほとんどがレベル1である
- ◆ RFループが原因の熱傷は8例が3a以上に至っている
- ◆ リブレの持込み事例が多く発見方法を検討すべきである
- ◆ 装飾品や下着・ファンデーションなどレベル1で済んでいるが、決して安易に考えるべきではない

N=126件

※ 持続血糖測定器（リブレ）はどのようにして発見していますか？

吸引：外部からの磁性体の持込み



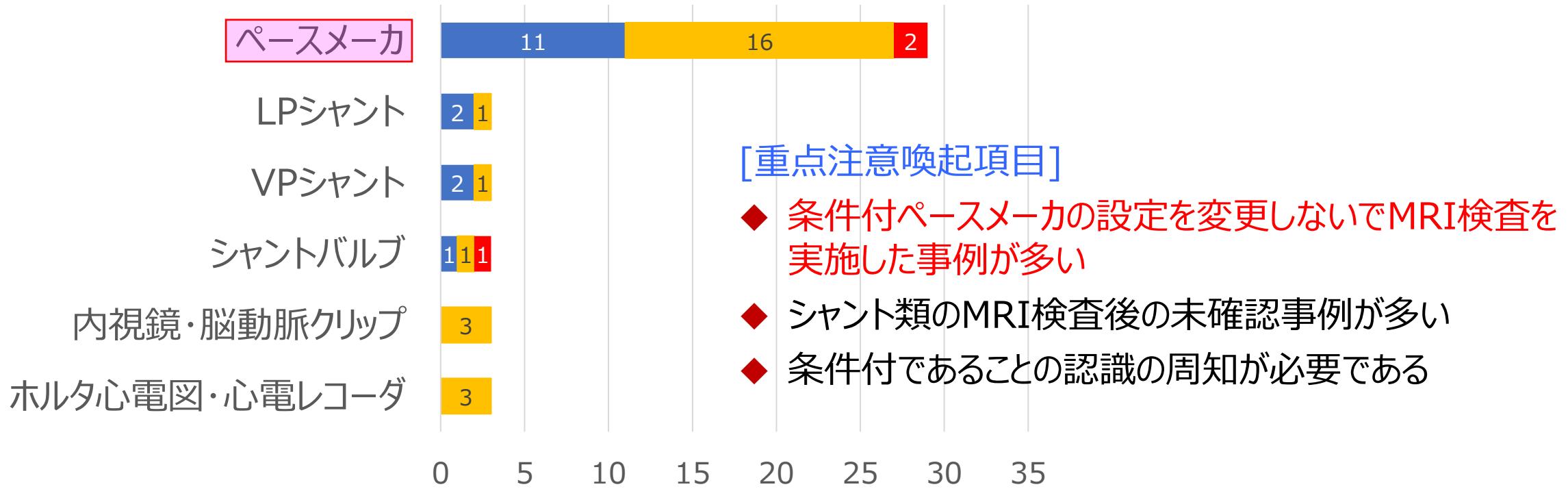
[重点注意喚起項目]

- ◆ 大型の強磁性体の吸着事故も86件発生しているが、今年はたまたま被検者に障害を与えなかっただけである
- ◆ 酸素ボンベカートの持込みが酸素ボンベより多い
- ◆ 操作担当者以外の持込みに注意が必要である

N=86件

※ MR検査室周辺の医療スタッフを含めた環境管理を考えよう

条件付MRI対応デバイスの不適切な取扱い



N=44件

※ 体内デバイスの管理に対する医療スタッフ全員の認識を高めよう

全体的な注意喚起項目

◆ 吸引・小型金属の持込み事故について

(1) 診療時間外の発生率が約13%

検査数に対する発生数を考慮すると通常検査時間帯と比べて時間外の方の発生率が高い。

ただし、吸引で負傷した重大事例は診療時間内に発生しているので、時間内でも危ない。

(2) 「MRI従事者」以外の方（医師、医療従事者、外部業者）の発生率が約28%

「MRI従事者（操作技術者）」が、このような方の行動や入室前チェックなどに気を配る必要がある。

MRI担当者だけでなく、それ以外の医療従事者に向けてのMRIの安全管理を広報すべきである。

2024年度に認定機構が開催した一般医療者向けのMR安全セミナーの意義が高いかもしれない。

インシデント報告の活用方法

今回は、具体的にどのような器具や製品がより危険かを示しましたので、焦点を絞って目を配ることができます、**インシデントは想定外の状況から発生することを忘れず、常に緊張感をもって業務に臨み、周囲の医療スタッフの動きや患者さんから目を離さないようにするのが肝要です。**