

2025年インシデント報告

データ収集期間

2025年1月1日～12月31日 に報告された1075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, 4, 5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禁忌の金属や条件付デバイスが体内にある状態でMRI検査の実施（条件を変更せずMRIの実施など）
- ◆ 造影剤に関して（必要のない患者への造影剤の注入、造影剤の血管外漏出）
- ◆ 補聴器のMRI検査室内への持込みや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

新規に吸着など装置に障害を与えかねない事象を「装置への障害」として別にまとめた

- ◆ 小型の医療機器や医療従事者の持ち物がガントリに吸着した事例を装置のインシデントレベルを2に変更した

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）
アクシデント	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。
	5	死亡		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）

N=1075件

2025年 インシデント報告

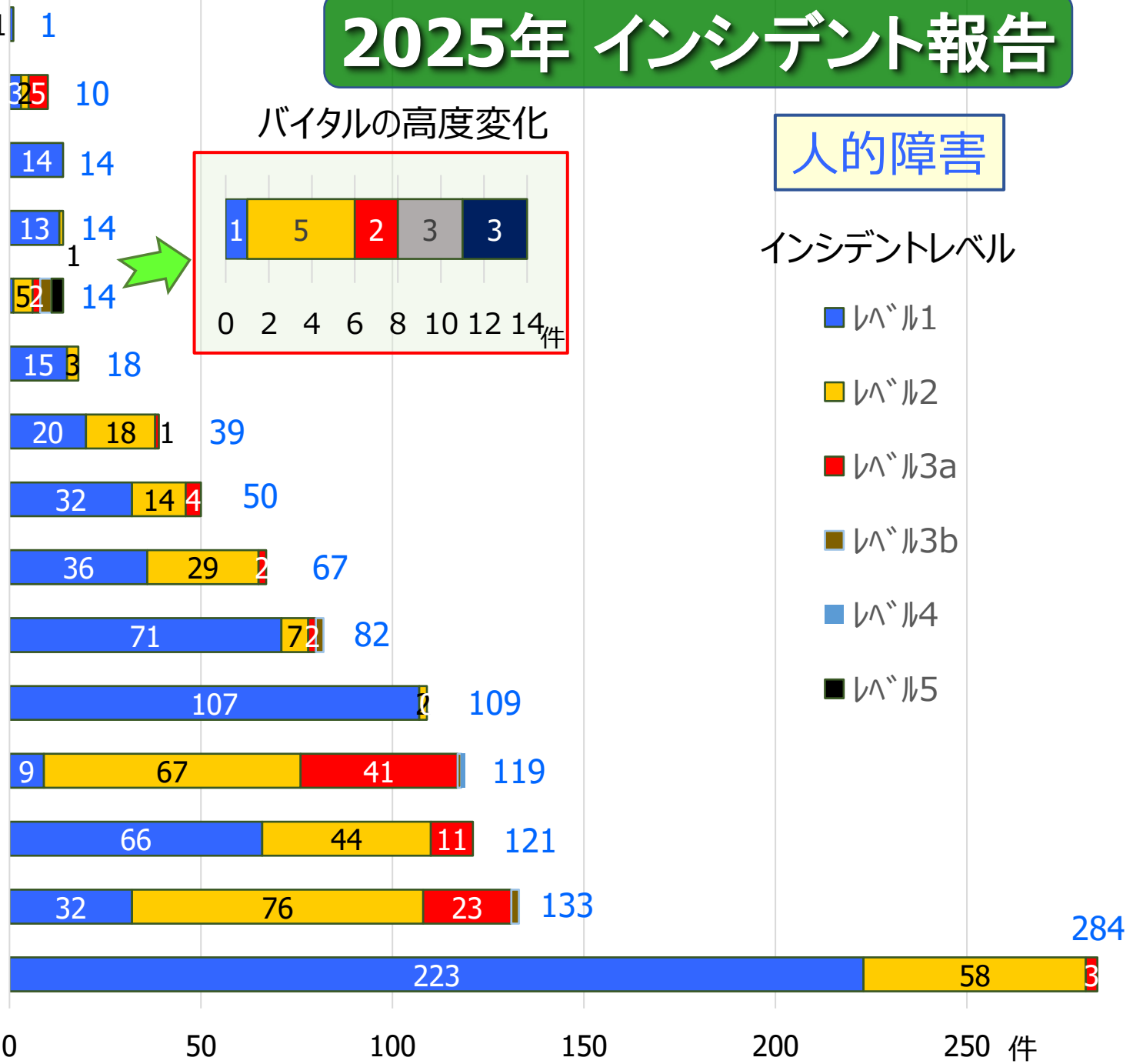
人的障害

インシデントレベル

- レベル1
- レベル2
- レベル3a
- レベル3b
- レベル4
- レベル5



- 被検者への神経刺激
- 鎮静検査における事象
- 装置の構造的・材質的または機能的欠陥による事象
- 検査依頼
- バイタルの高度変化
- 金属片など体内金属の身体的影響
- MR禁忌の体内デバイスの持込み
- 患者管理
- 条件付MRI対応医療デバイスの不適切な取扱い
- 吸引：外部からの磁性体の持込み
- 撮像関係
- 被検者の転倒・切創・ルート破損など
- 発熱・熱傷（体表面への障害・体内金属を含む）
- 造影剤使用における事象
- 小型の金属製品、機器類等の検査室内への持込み



2025年インシデント報告

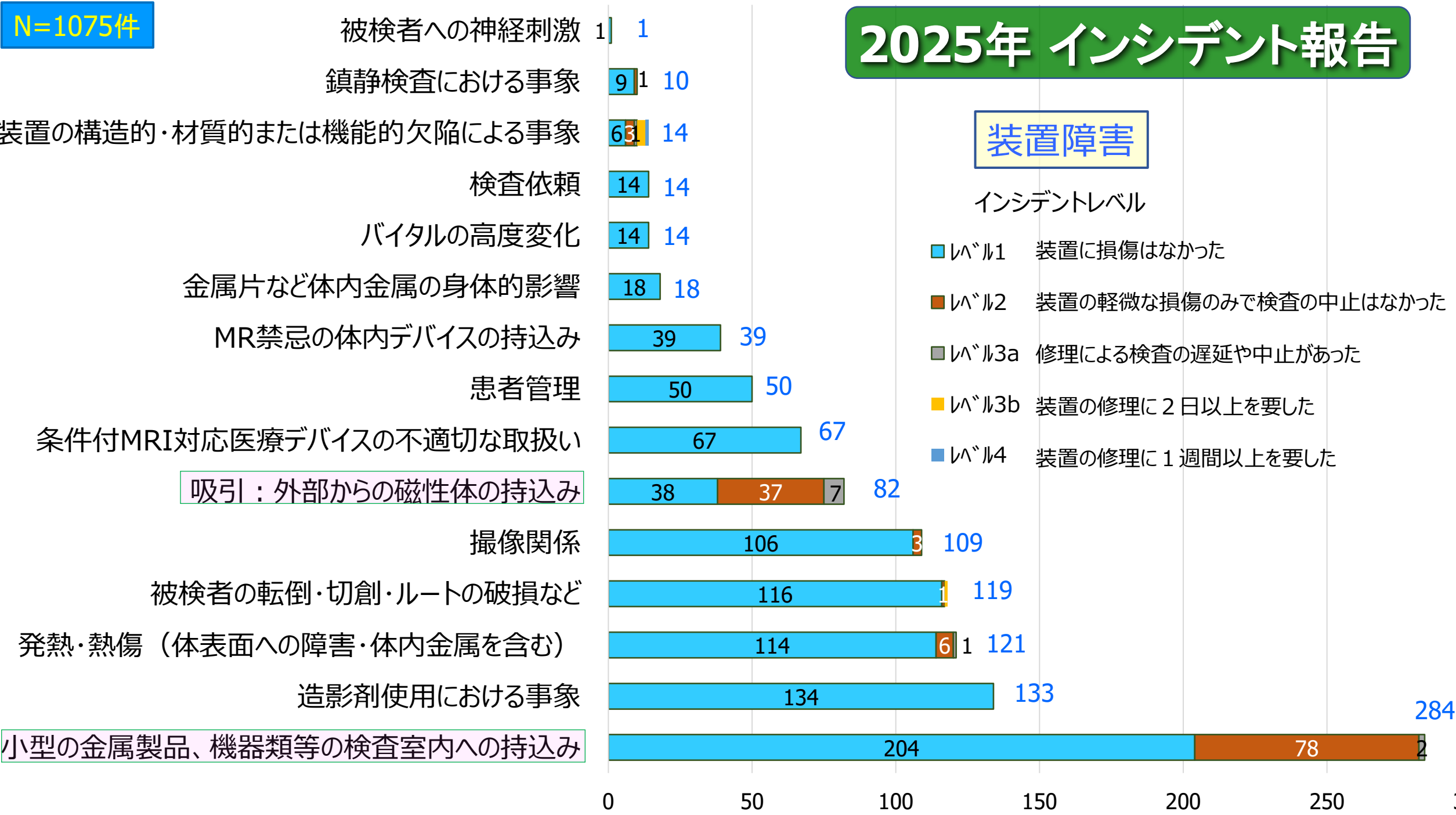
インシデントレベル

傷害レベルの比率

人的障害	レベル1	レベル2	レベル3a	レベル3b	レベル4	レベル5	合計	2 ≤	3 a ≤
被検者への神経刺激	1						1	0%	0%
鎮静検査における事象	3	2	5				10	70%	50%
装置の構造的・材質的または機能的欠陥による事象	14						14	0%	0%
検査依頼	13	1					14	7%	0%
バイタルの高度変化	1	5	2	3	0	3	14	93%	57%
金属片など体内金属の身体的影響	15	3					18	17%	0%
MR禁忌の体内デバイスの持込み	20	18	1				39	49%	3%
患者管理	32	14	4				50	36%	8%
条件付MRI対応医療デバイスの不適切な取扱い	36	29	2				67	46%	3%
吸引：外部からの磁性体の持込み	71	7	2	2			82	13%	5%
撮像関係	107	2					109	2%	0%
被検者の転倒・切創・ルートの破損など	9	67	41	1	1		119	92%	36%
発熱・熱傷（体表面への障害・体内金属を含む）	66	44	11				121	45%	9%
造影剤使用における事象	32	76	23	2			133	76%	19%
小型の金属製品、機器類等の検査室内への持込み	223	58	3				284	21%	1%
	643	326	94	8	1	3	1075	40%	10%

N=1075件

2025年 インシデント報告



2025年インシデント報告

装置の障害レベル傷害レベルの比率

装置障害	レベル1	レベル2	レベル3a	レベル3b	レベル4	レベル5	合計	2 ≤	3 a ≤
被検者への神経刺激	1						1	0%	0%
鎮静検査における事象	9	1					10	10%	0%
装置の構造的・材質的または機能的欠陥による事象	6	3	1	3	1		14	57%	36%
検査依頼	14						14	0%	0%
バイタルの高度変化	14						14	0%	0%
金属片など体内金属の身体的影響	18						18	0%	0%
MR禁忌の体内デバイスの持込み	39						39	0%	0%
患者管理	50						50	0%	0%
条件付MRI対応医療デバイスの不適切な取扱い	67						67	0%	0%
吸引：外部からの磁性体の持込み	38	37	7				82	54%	9%
撮像関係	106	3					109	3%	0%
被検者の転倒・切創・ルートの破損など	116	1	0	1			118	2%	1%
発熱・熱傷（体表面への障害・体内金属を含む）	114	6	1				121	6%	1%
造影剤使用における事象	134						134	0%	0%
小型の金属製品、機器類等の検査室内への持込み	204	78	2				284	28%	1%
	930	129	11	4	1		1075	13%	1%

小型の金属製品・機器類の検査室内への持ち込み

人的障害

装置障害

補聴器

鍵・財布・ライター・カード

腕時計・万歩計

ボールペン

携帯・スマホ

安全ピン・クリップ

DIBキャップ

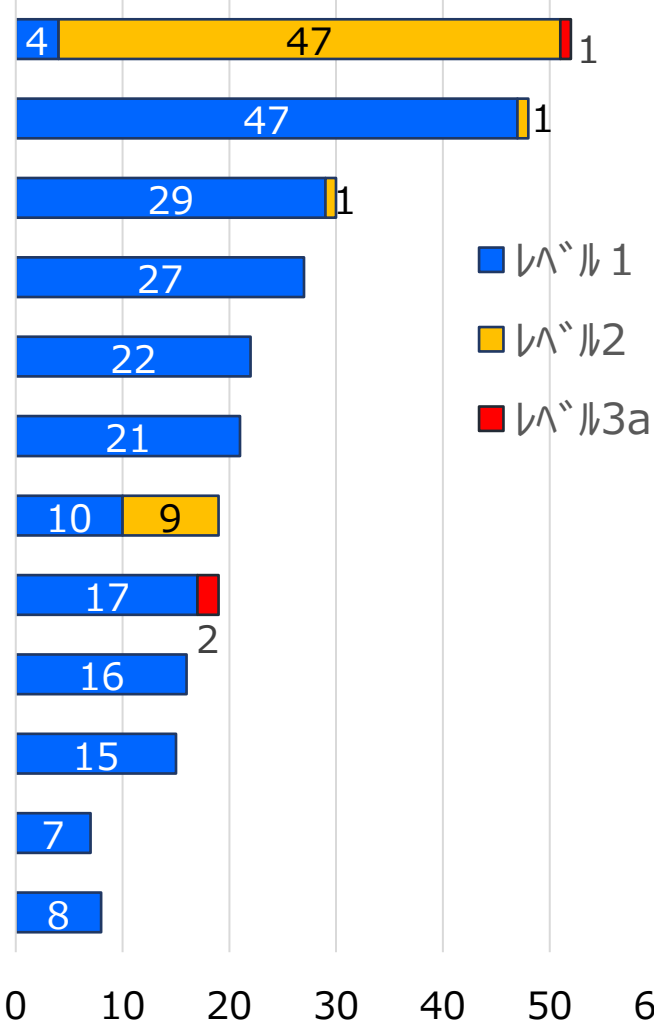
はさみ・鉗子・ピンセット

ヘアピン・ヘッドホン

体温計

眼鏡

その他



補聴器

鍵・財布・ライター・カード

腕時計・万歩計

ボールペン

携帯・スマホ

安全ピン・クリップ

DIBキャップ

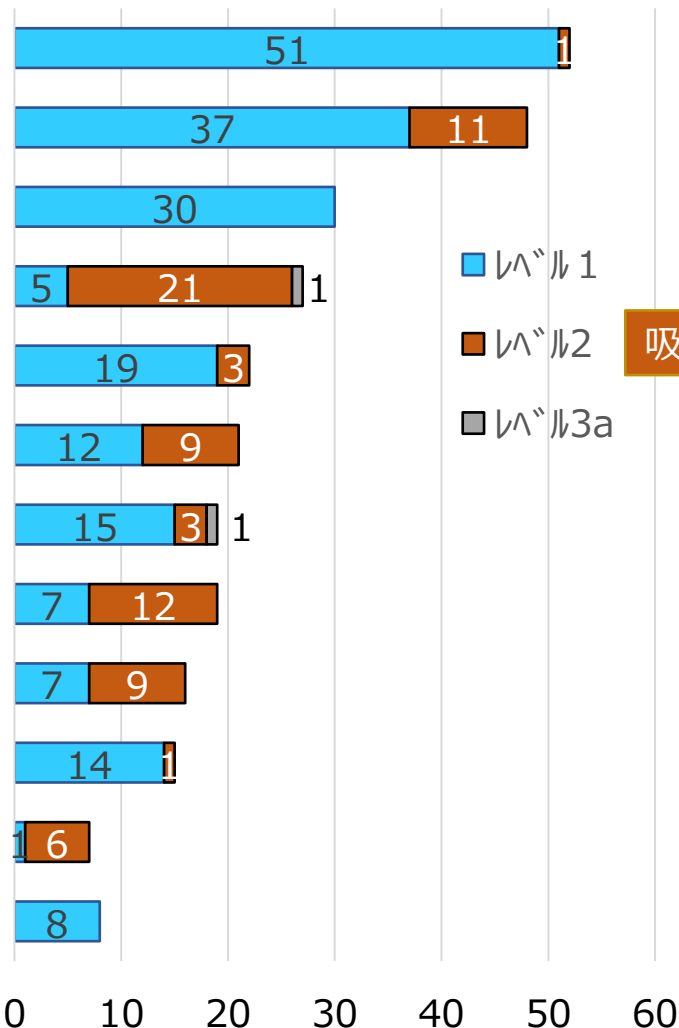
はさみ・鉗子・ピンセット

ヘアピン・ヘッドホン

体温計

眼鏡

その他



吸着

N=284件

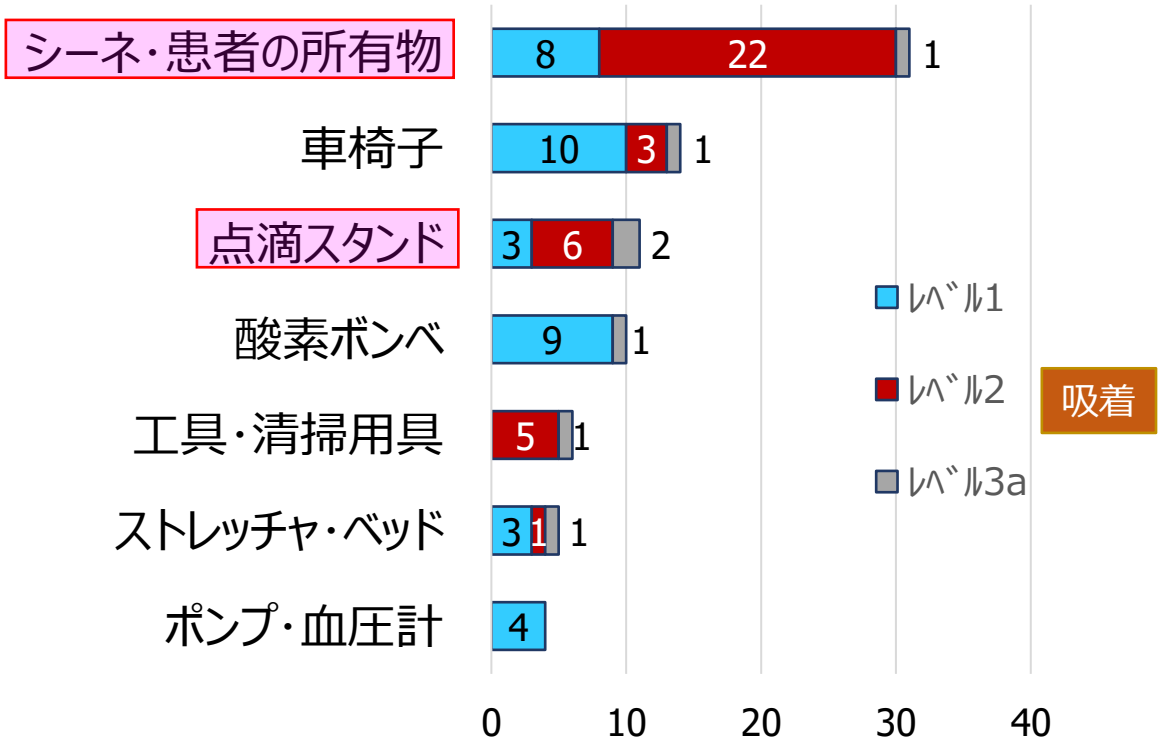
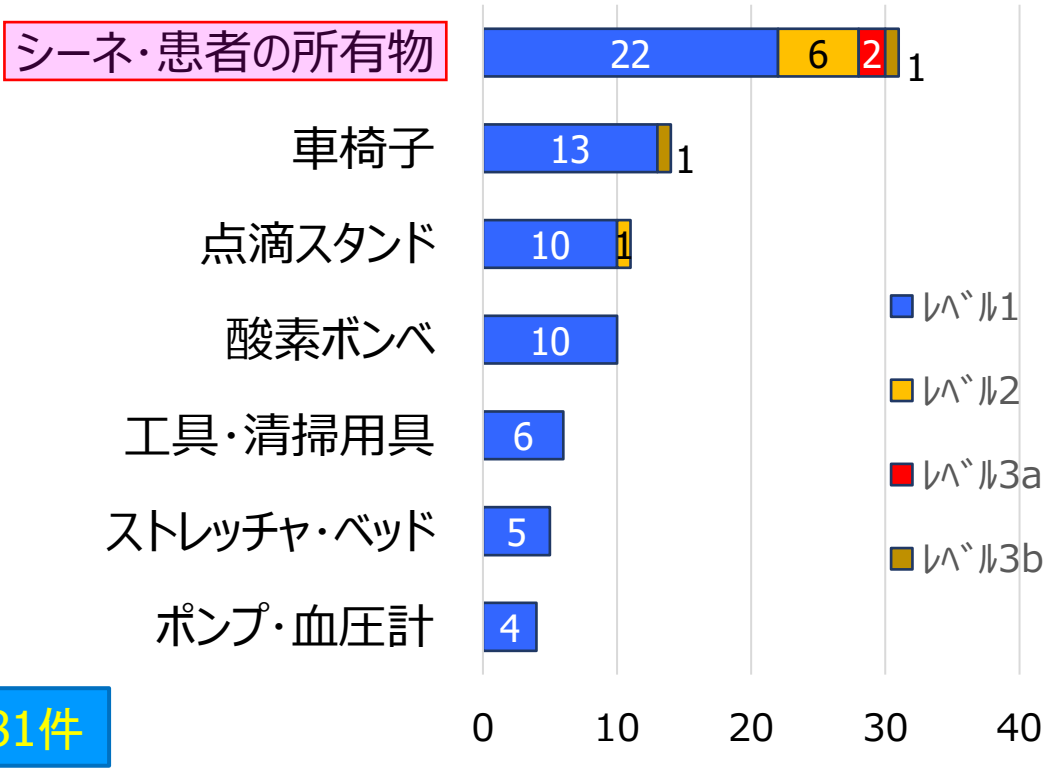
[重点注意]

- ◆ 昨年と同様に補聴器の持ち込みが多く、使用不能になった事例もある
- ◆ DIBキャップにを持ち込むと半数は尿漏れを起こしている
- ◆ はさみやボールペンの持ち込みで、あわや大事故になりかけた事例がある

吸引：外部からの磁性体の持込み

人的障害

装置障害



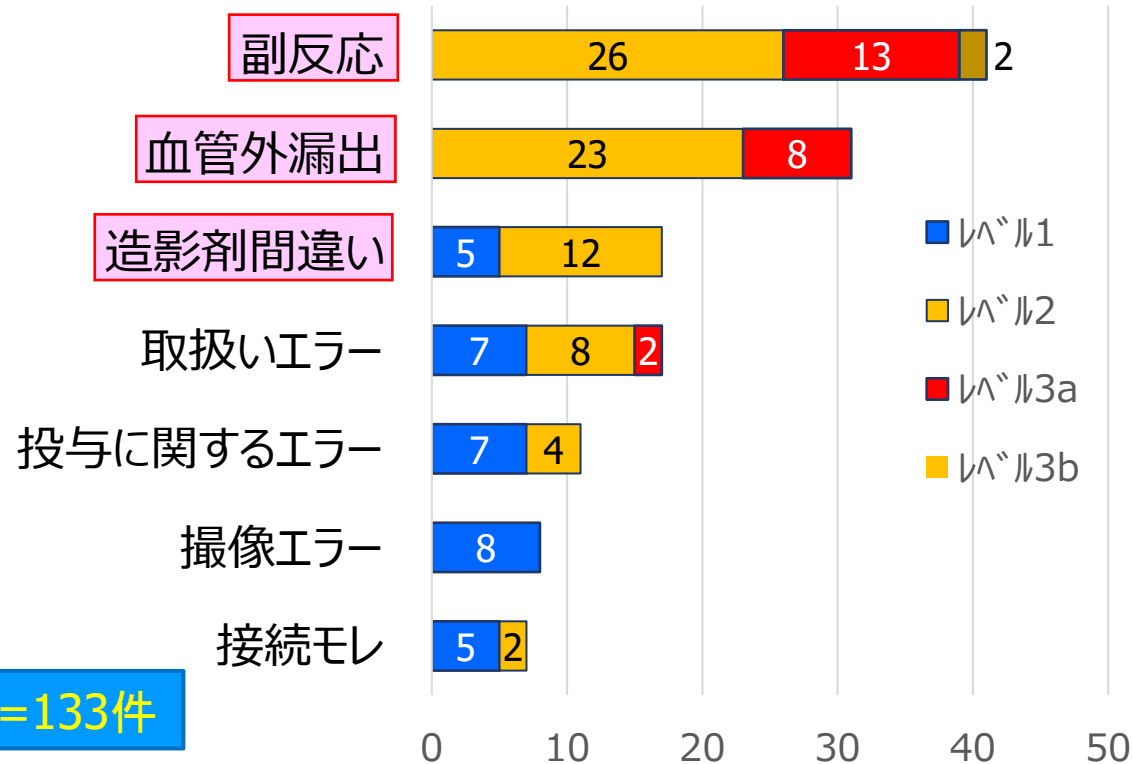
N=81件

[重点注意]

- ◆ 被検者の所有物で装具や創外固定が患者に障害を与えたり吸着したりしている
- ◆ 非磁性体の車椅子の持込みによって被検者がガントリで打撲した事例がある
- ◆ 酸素ボンベの吸着は 1 件であるが、ポンベを装着したストレッチャの持込みが数例ある

※ MR非磁性体の車椅子や点滴スタンド、酸素ボンベを装填できる
ストレッチャをMR検査室の近辺に置かないような環境構築が望まれる

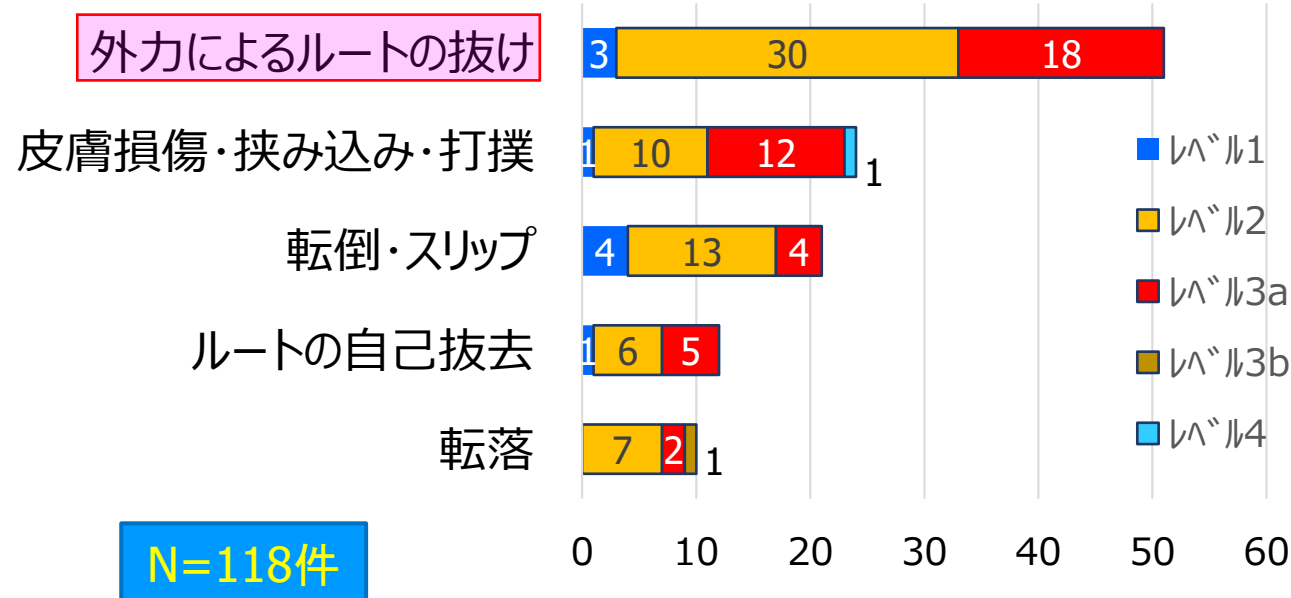
造影剤による事象



[重点注意]

- ◆ 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

被検者の転倒・切創・ルートへの抜け



[重点注意]

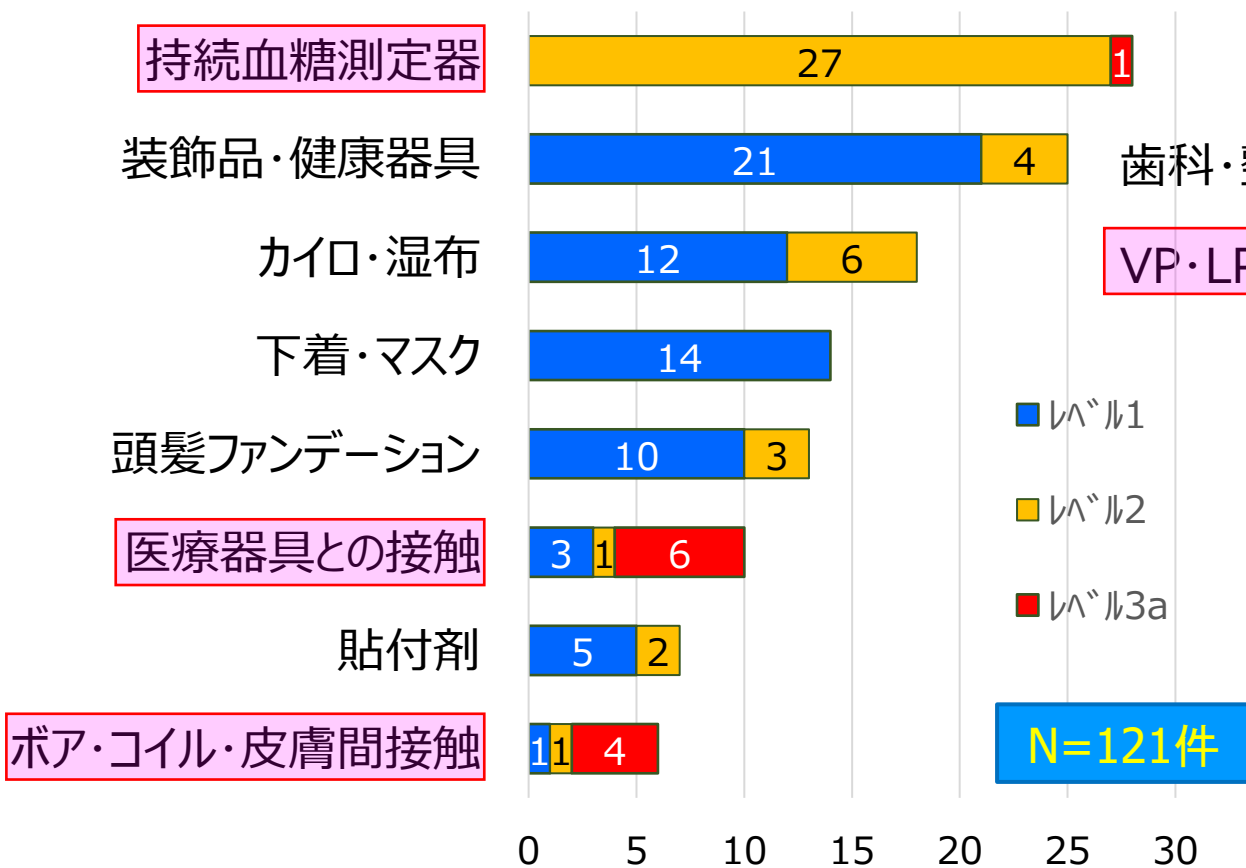
- ◆ 検査終了時のテーブル移動時に麻痺側の腕の巻き込みでレベル4の事故が発生している
- ◆ 接続ルートが外れ液体が寝台に浸水し装置がショートして装置が2日以上停止した事例がある
- ◆ テーブルへの移乗時の転落が10件も発生している

※ 周辺への目配り・被検者監視を疎かにしてはいけない

人的障害

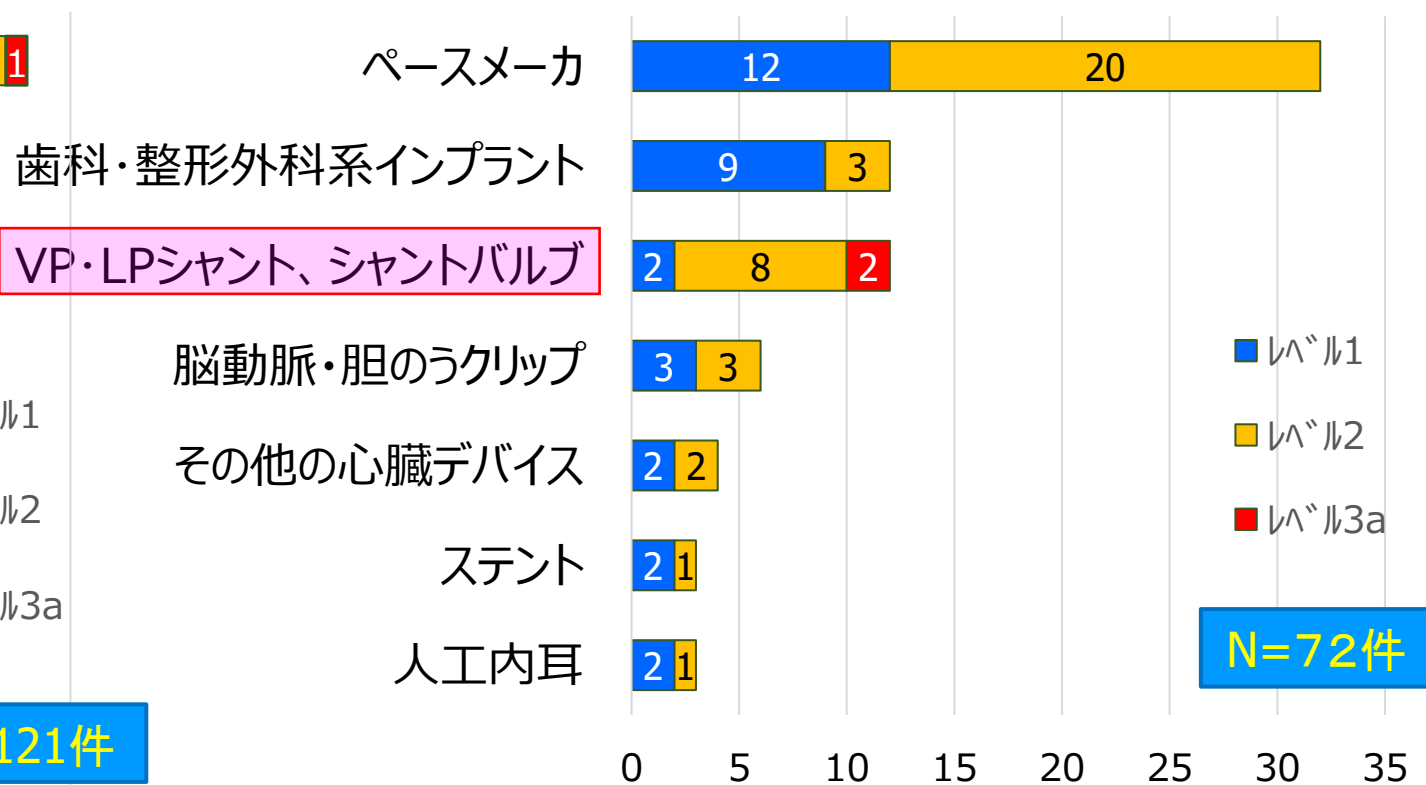
発熱・熱傷

条件付MRI対応デバイスの不適切な取扱い



[重点注意]

- ◆ ボアやケーブルと身体との接触、指と指、医療器具からのケーブルとの接触による3aの事故が発生している
- ◆ MRのRF防止用ミトンによる3aの事故が発生している
- ◆ 持続血糖測定器の3aは針の自己穿刺事例である



[重点注意]

- ◆ ペースメーカやシャント類は未確認や設定を変更せずにMRIを実施した事例が多い
- ◆ レベル1のほとんどが未実施で発見した事例である
- ◆ 歯科インプラントは入れ歯を装着したままのMRIが多い
- ◆ 対応デバイスの破損事例は報告されていない

2025年インシデント報告の総括

- ◆ 昨年（1109件）とほぼ同数（1075件）の報告が寄せられた。その内、**約1%（12件）がレベル3b以上**のアクシデントであった。しかも日本磁気共鳴専門技術者の在籍しない施設からの報告は4件のみであるので、全国のMRIの設置台数を鑑みると**埋もれているインシデント事例が多くある**と推測する。

【レベル3b以上（アクシデント相当）の事例について】

- 1) レベル5 ◆ 3件の報告があり、いずれも被検者のバイタルの高度変化である。バイタルの高度変化自体は被検者の要因だと推測するが、事故発生原因に「先入観・勘違い」、「判断の誤り」、「職種間の連携不足」、「知識不足・認識不足」などの入力があり、被検者の**バイタルが高度変化した際の観察や対応に問題があった可能性も否定できない**。
- 2) レベル4 ◆ 1件の報告があり、麻痺側の腕がガントリに引っ掛かり骨折した事例である。寝台の出し入れの際に被検者周辺の確認を怠ると、被検者がけがをすることがあり、寝台の動作が停止するまで目を離さないようにすることが重要である。
- 3) レベル3b ◆ 8件の報告があり、造影剤の副作用が2件、検査中の状態の悪化が3件、吸着による傷害が2件、被検者が検査中に抜け出して落下した事例が1件であった。吸着による事例の1件は、牽引用馬蹄装着中の被検者をMRI検査室に入室させたことで両側大腿骨を骨折しており、入室前および入室時の確認不足が重大事故を招いている。もう1件においては、非磁性の車椅子の持込みによる軽傷事例であり、**一步間違えばさらなる重大な事例**になった可能性もあり、大型磁性体ならびに患者装着物を含めた強磁性体を持ち込ませない徹底な確認が求められる。

各項目についてのコメント

【吸引・小型金属の持込み】

- ◆ 吸引(未遂を含む80件)、小型金属の持込み(296件)を合わせて376件の報告があり、全体の約35%を占めている。吸引による事例では、両側大腿骨を骨折するような重大事故も発生しており非常に危険な状況である。
- ◆ 吸引された物品は、酸素ボンベ、点滴スタンド、車椅子、ストレッチャなど従来と同様の大型磁性体が報告されているが、**J-VACサクショリザーバ、創外固定器具、義足・装具、杖、安全靴**など、被検者が装着または所持している医療器具、物品の吸着事例も多く報告されている。場合によっては重大な事故につながる可能性があるため、スキャンルームに立入る前の金属製品の確認の徹底が望まれる。
- ◆ 小型の金属類では、腕時計、鍵、磁気カードなどの被検者の持ち物、ボールペン、ハサミなどの医療スタッフの持ち物の持込みが多く報告されており、被検者および**被検者以外の立入り者に対するボディチェックが不十分**である。補聴器、DIBキャップ、体温計などの目視では発見しにくい器具の持込みも多く、引き続き注意が必要である。
- ◆ 吸引事故によって、検査の遅延や中止があった事例が8例あり、対象は点滴スタンド、酸素ボンベ、ストレッチャ、心電図モニター装置本体、工具、手押し車などである。いずれの報告でも被検者への影響レベルは低かったが、経済的な損失が発生しているので、**吸引事故の防止対策の徹底**が必要である。

【発熱・熱傷事例】

- ◆ 大腿内側の皮膚の接触、ボアと腕の接触、ケーブルやセンサと皮膚の接触などで、実際に水泡が発生するなどの熱傷事例が報告されている。これらの接触点の回避はもちろんのこと、被検者に発熱などの変化がわずかにでもあったときは**ブザーにて知らせてもらう対応**などをあらためて徹底する。

【患者管理】

- ◆ 検査後の**聴覚障害、聴覚保護不良に関する報告が11例**あった。MRI検査では耳栓、ヘッドフォン、イヤーマフなどを使用した聴覚保護が義務付けられていることを再認識をする。シーケンスによってはかなりの騒音が発生する場合があります、耳栓+ヘッドフォンなどを組み合わせるなどの対応も考慮する。被検者とのコミュニケーション不足も考えられ、騒音に関する十分な説明と理解も重要である。

【被検者の転倒・切創・ルートの破損などの事例】

- ◆ 被検者の転倒や寝台からの転落、末梢ルートのトラブルなどは発生率が高く119件報告されている。これらの事象は、被検者に直接影響を及ぼすのでインシデントレベルが比較的高くなる。
- ◆ MRI装置の寝台は比較的高く、転倒や転落のリスクが高いため、被検者の観察を怠らない。特に四肢が不自由な被検者には複数名で担当するようにし、細心の注意を払う。また、寝台テーブルによる挟み込みによる軽傷事例も多く発生しており、被検者の手などが外に出ていないか、また、**寝台に寝てからスキャン位置に寝台が停止するまで被検者から目を離さずしっかりと様子を観察**することが求められる。

【体内金属デバイスなど】

- ◆ レベル3b以上の重大な事象には至っていないが、ペースメーカーなどの能動型デバイスを未確認での検査、体内金属の未確認のまま検査を施行した報告が散見されており、引き続き、患者に留置されている医療器具、デバイスの安全確認の徹底が望まれる。

【造影剤使用に関する事例】

- ◆ 造影剤に関連する事例では、副作用に関する報告、造影剤の皮下漏れによる報告が多く見られたが、造影剤の種類・量を間違えた報告や、腎機能の確認漏れ等の事例も散見された。
- ◆ 造影剤によるアナフィラキシーの報告も複数あり、各施設でアナフィラキシー発生時の対応準備や訓練などを行うことが必要である。

【診療時間以外における事例】

- ◆ 1075件のうち、83件（7.7%）が診療時間外（夜間・休日）に発生したインシデント報告であった。バイタルの高度変化によるレベル5の事例3件のうち2件がこの時間帯での発生であった。診療時間外では、緊急検査で状態が悪い患者の対応を余儀なくされ、不慣れなスタッフが対応するケースやマンパワー不足が予測されるため、特に診療時間外に状態が悪い患者の検査への対応に関する体制整備が望まれる。
- ◆ 吸引事故が6件、ペースメーカーなどの能動型デバイスの未確認および条件付き対応デバイスの設定変更の忘れなどが5件ある。不慣れなスタッフが対応するケースの多い診療時間外は、さらなる確認手順の整備・徹底、教育体制の整備が重要である。