

(2) 事例概要

本報告書分析対象期間に報告された事例概要を以下に示す。

事例 1

夜間救急外来に搬送された患者にMRI検査を施行することとなった。救急外来で看護師AはMRI用ストレッチャーに患者を移し、身体に磁性体となる物が付いていないか看護師Bとダブルチェックを行った。また、患者は経鼻より酸素を投与していたため、カニューレを中央配管から移動用酸素ボンベに替え、酸素ボンベはストレッチャーの下の架台に収納した。

看護師Aは患者をMRI室に搬送し、放射線技師と再度磁性体の有無を口頭で確認した。ストレッチャーが検査台に近づいたところで、ストレッチャーの下にあった酸素ボンベがガントリー内に4時の方向で吸着した。患者に危害はなかった。

看護師Aと放射線技師は、磁性体の有無を確認する際、院内で決められたチェックリストを使用せずに口頭で行い、マニュアルで決められている金属探知棒も使用しなかった。また、酸素ボンベがMRI対応の物でなく、酸素ボンベがストレッチャーの下にあり視界に入りにくかった。放射線技師は、緊急のMRI検査であったため緊張していた。看護師Aは、育児休暇明けであり、入室時のマニュアルがあることを知らなかった。

事例 2

MRI検査の際、担当技師がベッドをガントリーから出し、続いて研修医が造影剤を投与するためガントリーに近づいた。この時、髪の毛をとめていた髪留め（金属性）がガントリー内に飛び込んだ。患者に危害がないことを目視と問診で確認し、続いて飛び込んだ髪留めを回収した。研修医は、MRI検査を担当する前に、放射線科担当医師によるオリエンテーションを受けており、危険性を十分に認識していたが、実際のMRI検査の前に、髪留め（金属性）を取り外し忘れ、検査室に入室し、引き付けられることに気が付いた時にはガントリー内に髪留めが飛び込んでいた。

(3) 事例が発生した医療機関の改善策について

事例が発生した医療機関の改善策として、以下が報告されている。

1) MRI実施時に行うべきこと

- ① MRI検査業務に従事する前に、確実に金属類を取り外す。
- ② 金属探知器を用いて金属類の残存を確認する。
- ③ 金属類の残存がないことを確認した者は実施者サインを記載する。
- ④ MRI対応酸素ボンベを使用する。