

6 小児一般撮影におけるインシデントの傾向と対策

埼玉県立小児医療センター

○湧田もみじ 林 哲雄 山口 明 清宮 幸雄

1. 目的

インシデントの再発を防ぐことは、患児に対して安全で確実な検査を実施する上で極めて重要である。また、当センターの放射線検査に最も適した再発防止策を検討するためには、インシデント報告を分析し、特有の傾向がないか調査する必要がある。そこで、当センターの一般撮影業務におけるインシデント報告を調査することで、小児一般撮影におけるインシデントの原因を分析し、再発防止策を考察した。

2. 方法

2009年5月から2015年2月までの一般撮影業務におけるインシデント報告71事例を対象とし、発生年齢・場所・内容・原因について集計した。

3. 結果

3-1 2009年5月から2015年2月におけるセンター内全体のインシデント件数は7,269件であった。そのうち放射線検査関連のインシデントは137件であった。これは全体の約2%である。さらにその中で一般撮影業務におけるインシデントは71件で、これは放射線検査全体の約53%である。

3-2 小児区分別にみると、新生児・乳児期で23件、幼児期で19件、学童期で12件、青年期で12件となった。また、システムエラーによるインシデントなど対象の年齢を特定できないものが6件あった。

3-3 発生場所別にみると、病室におけるポータブル撮影が35件と最も多く、次いで撮影室における単純撮影が31件、手術室におけるポータブル撮影が5件となった。

3-4 発生時間別でみると、10時台が18件と最も多く、次いで11時台が13件、9時台が10件となった。全体の約58%が午前中に発生していた。

3-5 インシデント報告の内容で最も件数が多かったのは撮影部位間違いであった。

3-6 発生要因について調査した結果、全インシデント報告71件中55件の事例で確認不足が要因だ

と報告されていた。確認不足の多くはオーダー内容の確認不足であった。

4. 考察

発生年齢別にみると新生児・乳児期におけるインシデント報告が最も多くなった。(図1)これは他の年齢に比べて撮影機会が多いことが原因だと考えられる。今後は各年齢における検査件数を調査し、年齢別のインシデント発生割合を算出する必要がある。

発生場所別にみると病室でのインシデントが最も多く見られた。当センターでは体動の激しい患児の撮影が多いため、ポジショニングに気をとられて確認事項を見落としてしまうといった原因が考えられる。

発生要因としては確認不足が最も多かった。このことから、技師・看護師間のダブルチェック・指差し呼称が有効だと考えられる。

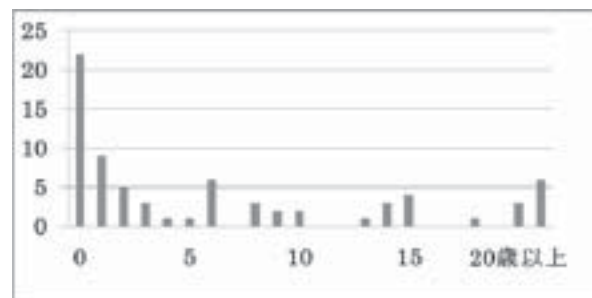


図1: 発生年齢別におけるインシデント件数

5. 結語

当センターでは医療安全委員会によってダブルチェック・指差し呼称の呼びかけが行われている。しかし今回の結果からは、実際の検査においてそれらが徹底されていないということが明らかになった。インシデントの再発を防ぐために、ダブルチェック・指差し呼称を徹底する必要がある。

今後は他のモダリティーにおけるインシデント報告も調査し、放射線検査全体のインシデント傾向を分析する必要がある。