

JSRT 企画⑤

CT 班

いつもの CT 検査をもっと安全に: 私たちのベスト気楽ティスな取組み

岩手医科大学附属病院 中央放射線部 ○千葉 工弥(Chiba Takuya)

【はじめに】

今回は、CT部門における医療安全体制の構築と、現場で実践可能なリスクマネジメント策をテーマに取り上げます。「最良の仕組みやシステム」「うまくいっている方法」は、いわゆるベストプラクティスとして参考になりますが、実際の現場では日々の業務の中で試行錯誤を重ねながら、少しでも安全・安心な体制づくりに取り組んでいるのが現状です。そこで難しく考えすぎず、ベストプラクティスをもじって、私たち自身の経験を「ベスト気楽ティス」として紹介します。

【患者確認】

当院では、患者情報の登録から確認までを、正確かつ丁寧に行う体制を整えています。まず、バーコードリーダーを用いて伝票やリストバンドに記載されたバーコードを読み取ることで、検査オーダーがRIS(放射線情報システム)上に表示されます。その後、MWM(Modality Worklist Management)を通じて、CT装置に患者情報を登録します。

検査前には、診療放射線技師と看護師が自己紹介を行い、患者さんに氏名と生年月日を名乗っていただきます。CT装置に登録された患者情報と照合することで、患者誤認を防止しています(Fig. 1)。検査前の患者確認は当然の手順ですが、医療安全の観点からも非常に重要です。日々の業務の中で自然に行っていることでも、改めてその意義を意識することが求められます。他職種とのミーティングの際、CT室での接遇について好意的なコメントをいただきました。内容は、患者さんとの会話や検査説明の際に「クッション言葉」を用いることで、思いやりが感じられるという評価でした。例えば、「お名前を教えてください」といった簡潔な確認も、患者さんにとっては何度も繰り返されるものです。CT室では初めての確認であっても、病院に到着してから患者さんにとっては何度目かもしれません。そこで、「何度もお伺いして申し訳ありません」といった一言を添えることで、安心感や信頼感につながります。当院の医療安全マニュアルには、患者確認に関する項目が明記されており、確認方法の見本を掲載したポスターも掲載されています。これ

らの情報をスタッフ間で共有することで、接遇の質の向上と安全な医療提供の両立を図っています。今後も、患者さんに寄り添った対応を心がけ、安全・安心な環境づくりに努めていきたいと思えます。



Fig. 1 CT 装置の患者情報表示

【ナッジの活用】

皆さんは「ナッジ(nudge)」という言葉をご存じでしょうか。ナッジとは、「そっと後押しする」という意味を持ち、行動経済学の分野で注目されている考え方です。人々の行動を強制することなく、自然に望ましい方向へ導く手法として、ノーベル経済学賞にも選ばれています¹⁾。

医療現場でも、このナッジの考え方を取り入れることで、患者さんの安全性や快適性を高めることができます。たとえば、床に足跡のサイン(Fig. 2)を設置することで、患者さんの動線が自然と整い、安全に移動できるようになります。すでに生活の中でレジの順番待ちや道案内などで体験された方もいるのではないのでしょうか。

また、床に足跡のサインがあることで、誘導しやすく説明の簡略化につながります。その結果、患者さんが自然と寝台の適切な場所に横になってくださり、スムーズに検査が開始しやすくなります。こうした「かゆいところに手が届く」ような配慮が、患者さんにとって安心や快適さにつながると思います。

ナッジの視点は、患者さんだけでなく、医療スタッフにとっても有効です。特に、慣れていないスタッフにとっては、動線や配置が分かりやすくなることで、業務の負担が軽減され、より安心して対応できるようになります。

医療現場では、患者さんの目線で考えることはもちろん、スタッフの目線でも環境を見直すことが

大切です。ナッジの考え方を取り入れることで、誰にとってもやさしい検査環境をつくることができるのではないのでしょうか。

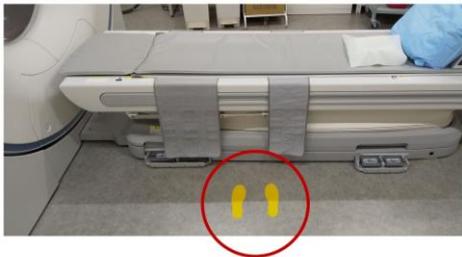


Fig. 2 足跡マークの配置

【急変時対応】

造影剤による副作用の発生は「いつ起こるかわからない」ものです。だからこそ、事前の準備と多職種による連携が欠かせません。急変時対応のシミュレーションを他職種で行うことで、動線や役割分担、備品の確認ができ、普段は聞きにくい疑問も気軽に共有できる環境が整います。こうした取り組みは、実際の場面でのスムーズな対応につながり、医療安全の確保に直結します。

特に重要なのは、院内の医療安全マニュアルにあるアナフィラキシー発生時緊急対応に基づいた「フローの共有」です。共通の認識を持ち、対応を標準化することで、チーム全体が同じ方向を向いて行動できるようになります。さらに、タイミングごとに技師の役割をあらかじめ把握しておくことは、現場の円滑な行動につながります (Fig. 3)。

日常的に発生しやすい副作用 (咳、鼻症状、軽い吐き気など) については、記録用紙 (Fig. 4) を活

用して経過や処置の情報を共有し、血圧計やサチュレーションモニターの準備を技師が担当します。さらに重症例では救急カートやストレッチャーの準備を担うことで、他職種も安心して対応できる体制を整えます。

急変時対応は、チーム全体の信頼関係を育む機会でもあります。「助け合える仕組み」に技師を含めた全員が参加することで、医療安全の基盤を築くことができます。

記録		
時間	バイタル	イベント
例) 10:00	血圧 110 / 75 HR: 90 SpO ₂ : 92	しやみ 掻痒感 顔面紅潮 冷汗 嘔吐 心停止 など
例) 10:03	血圧 / / HR: 98 SpO ₂ : 84	CPR開始 胸骨圧迫 パンクバルブ 酸素投与 など
例) 10:06	血圧 118 / 75 HR: 90 SpO ₂ : 84	アトロピン アドレナリン リドカイン 薬剤投与 IV 閉注 など
例) 10:15	血圧 120 / 70 HR: 88 SpO ₂ : 98 体温 36.8℃ 呼吸数 20 回/分	エピネフリン ホテラミン イファン 薬剤投与 DC機行 AED 心拍再開
:	血圧 (/) HR: SpO ₂ :	
:	血圧 (/) HR: SpO ₂ :	
:	血圧 (/) HR: SpO ₂ :	
:	血圧 (/) HR: SpO ₂ :	
:	血圧 (/) HR: SpO ₂ :	
:	血圧 (/) HR: SpO ₂ :	

Fig. 4 急変時対応の記録表

今回紹介した取り組みが、みなさんの医療安全の体制構築のヒントになれば幸いです。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省. 受診率向上施策ハンドブック (第2版). <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000500406.pdf> .2025年11月閲覧



Fig. 3 アナフィラキシー発生時緊急対応フロー (一部抜粋) と放射線技師の役割 (赤字)