日 薬 情 発 第 140号
令 和 8 年 10月 16日

都道府県薬剤師会担当役員殿

日 本 薬 剤 師 会
副会長　川上　純一

医療事故情報収集等事業「医療安全情報Ｎｏ.239」の提供について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
標記につきまして、日本医療機能評価機構より別添のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。
本情報を含め、報告書、年報等も同機構より公表されております（以下)。
つきましては、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

○日本医療機能評価機構 ＞ 医療事故情報収集等事業 ＞ 医療安全情報
https://www.med-safe.jp/contents/info/index.html
医療安全情報No.239
https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_239.pdf

事 故 防 止 １ ４ ９ 号
２０２６年１０月１５日

関係団体　殿

公益財団法人　日本医療機能評価機構
医療事故情報収集等事業
執行理事　　後　信
（公印省略）

医療事故情報収集等事業　「医療安全情報 No.２３９」の提供について

平素より本事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、医療事故情報収集等事業において収集した情報のうち、特に周知すべき情報を取りまとめ、１０月１５日に「医療安全情報 No.２３９」を本事業ホームページ（https://www.med-safe.jp/）で提供しましたのでお知らせいたします。

なお、この医療安全情報の他、報告書、年報も、本事業ホームページに掲載しておりますので、医療事故の発生予防、再発防止のために、貴団体の取り組みにおいてご活用いただければ大変幸いに存じます。

今後とも有用な情報提供となるよう医療安全情報の内容の充実に努めてまいりますので、何卒ご理解、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

医療事故情報収集等事業
医療安全情報
2026年10月 No.239

患者の体内に植込まれた医療機器等の不十分な確認（第2報）

MRI検査の際、体内に植込まれた医療機器等の確認が不足していた事例が報告されています。

医療安全情報 No.62「患者の体内に植込まれた医療機器の不十分な確認」（2012 年1月）で情報提供しました。その後、2018年1月1日～2026 年8月31日に8件の事例が再び報告されています。この情報は、第 85 回報告書「事例紹介」で取り上げた内容をもとに作成しました。

MRI検査をオーダする際、医師は患者の体内に植込まれた医療機器等の有無や種類を把握し、MRI検査が実施可能であるか確認しましょう。

報告された医療機器等

報告された事例の主な背景

○MRI 検査をオーダした医師
患者の体内に植込まれた医療機器等があることを把握していなかった。
患者の体内に植込まれた医療機器等があることを把握していたが、オーダ時にチェックを入れなかった。
患者の体内に植込まれた医療機器等がMRI検査は禁忌であることを知らず、オーダ時に診療放射線技師に共有しなかった。
○放射線部
オーダの「体内に植込まれた医療機器等」にチェックが入っていなかったため、診療放射線技師は患者に確認しなかった。
ペースメーカ植込み患者用のオーダではなく一般のオーダであったため、診療放射線技師と看護師はペースメーカはないと認識し、問診票のペースメーカの欄のチェックを見落とした。

◆医療安全情報No.94では、MRI検査室に医療機器等を持ち込んだ事例、医療安全情報No.198では、患者が磁性体を身に着けたままMRI検査室に入室した事例を取り上げています。

医療事故情報収集等事業　医療安全情報 No.239 2026年10月

患者の体内に植込まれた医療機器等の不十分な確認（第2報）

事例1

当該医療機関では、ペースメーカが植込まれている場合のMRI検査は、ペースメーカ植込み患者用のオーダをすることになっていた。患者は、他院でペースメーカ植込み術を受けていたが、泌尿器科外来の医師はそのことを把握しておらず、一般のオーダを入力した。そのため、放射線部の診療放射線技師と看護師は、ペースメーカはないと認識し、患者が持参した問診票のペースメーカの欄のチェックを見落とした。MRI検査後、患者より「ペースメーカが入っている」と言われた。

事例2

患者は、当該医療機関で乳房全切除術＋ティッシュ・エキスパンダー挿入術を受けた。退院後、めまいと嘔気があり、救急外来を受診した。医師は、患者のカルテからティッシュ・エキスパンダーが挿入されていることを把握した。しかし、その製品がMRI検査は禁忌であることを知らず、検査をオーダした。その際、患者にティッシュ・エキスパンダーが挿入されていることを診療放射線技師に共有しなかった。MRI検査室に入室後、患者が胸の痛みを訴えたため、検査を中止した。その後、患者の家族より「MRI検査禁止」と記載された製品カードの提示があった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- **医師は、MRI検査をオーダする前に、患者に手術歴などの問診を行う。**
- **体内に植込まれた医療機器等がある場合は、電子カルテの決められた場所に情報を記載し、共有する。**
- **体内に植込まれた医療機器等がある場合は、患者に製品カードを提示してもらい、確認する。**
- **診療放射線技師は、チェックリストを用いて、体内に植込まれた医療機器等がないか患者と一緒に確認する。**

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 https://www.med-safe.jp/
※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。

公益財団法人 日本医療機能評価機構　医療事故防止事業部
〒101-0061　東京都千代田区神田三崎町1-4-17　東洋ビル
電話：03-5217-0252（直通）
https://www.med-safe.jp/

トップページ　No.239