



ニアミスインシデント報告書 国立がん研究センター中央病院

発生日時	2019/1/1
発端者	〇〇
発見者	〇〇
一次確認者	主任 〇〇
発見時の状況	<input type="checkbox"/> シミュレータ <input type="checkbox"/> 治療計画 <input type="checkbox"/> データ入力 <input type="checkbox"/> 照射直前 <input type="checkbox"/> 照射中(Fr) <input type="checkbox"/> 照射後 <input type="checkbox"/> その他
当該検証法で検出されない場合の次の検証法を記載	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> あり (システム上で検出) <input type="checkbox"/> なし

治療計画	CTシミュレータ	<input type="checkbox"/> 患者誤認 <input type="checkbox"/> 撮影ミス <input type="checkbox"/> 原点付け忘れ <input type="checkbox"/> 付属品入力ミス <input type="checkbox"/> その他
	外照射: TPS	<input type="checkbox"/> 照射野関連(MLC, Jaws) <input type="checkbox"/> マシーンID <input type="checkbox"/> 処方(総線量/分割回数など) <input type="checkbox"/> アイソセンタ/評価点 <input type="checkbox"/> コース・プランID <input type="checkbox"/> ボールス <input type="checkbox"/> 線量計算アルゴリズム <input type="checkbox"/> 不均質補正 <input type="checkbox"/> 照射条件(ガントリ・寝台・コリメータ) <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> ウェッジ <input type="checkbox"/> 線量ノーマライズ <input type="checkbox"/> ドキュメント(指示) <input type="checkbox"/> MU値 <input type="checkbox"/> その他
	外照射: CyberKnife	<input type="checkbox"/> 照射野関連(コーンのサイズ) <input type="checkbox"/> 処方(総線量/分割回数など) <input type="checkbox"/> コース・プランID <input type="checkbox"/> 線量計算アルゴリズム <input type="checkbox"/> 不均質補正 <input type="checkbox"/> 照射条件(トラッキング方法) <input type="checkbox"/> ドキュメント(指示) <input type="checkbox"/> MU値 <input type="checkbox"/> 画像レジストレーション <input type="checkbox"/> その他
	小線源: TPS	<input type="checkbox"/> 氏名、ID <input type="checkbox"/> 線源強度 <input type="checkbox"/> ケーブルの長さ <input type="checkbox"/> オフセット <input type="checkbox"/> アプリケーション座標 <input type="checkbox"/> カテーテルの番号 <input type="checkbox"/> カテーテルのトレース精度 <input type="checkbox"/> 処方(総線量/分割回数, ウェイトなど) <input type="checkbox"/> その他
データ入力	MU計算	<input type="checkbox"/> 氏名、ID <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> 深さ <input type="checkbox"/> 照射野サイズ <input type="checkbox"/> 線量 <input type="checkbox"/> ガントリ角度 <input type="checkbox"/> ウェッジ <input type="checkbox"/> MLC <input type="checkbox"/> 補正係数 <input type="checkbox"/> その他
	装置入力	<input type="checkbox"/> 氏名、ID <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> Time <input type="checkbox"/> 総線量/分割回数 <input type="checkbox"/> ウェッジ <input type="checkbox"/> 照射野関連(MLC, Jaws) <input type="checkbox"/> 照射条件(ガントリ・コリメータ・寝台) <input type="checkbox"/> 線量率 <input type="checkbox"/> MU値 <input type="checkbox"/> コメント <input type="checkbox"/> その他
	外照射: HIS/RIS	<input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> 総線量/分割回数 <input type="checkbox"/> 照射条件(ガントリ・コリメータ・寝台) <input type="checkbox"/> Field <input type="checkbox"/> A/P <input type="checkbox"/> 等価正方形照射野 <input type="checkbox"/> 深さ <input type="checkbox"/> OPF <input type="checkbox"/> TMR <input type="checkbox"/> ウェッジ係数 <input type="checkbox"/> 補正係数 <input type="checkbox"/> MU値 <input type="checkbox"/> ボールス <input type="checkbox"/> コメント <input type="checkbox"/> 照射方法 <input type="checkbox"/> 治療・照準撮影予約 <input type="checkbox"/> その他
	小線源: HIS/RIS	<input type="checkbox"/> 線源強度 <input type="checkbox"/> 線量 <input type="checkbox"/> アプリケーション種類 <input type="checkbox"/> 線源停留時間 <input type="checkbox"/> その他
治療	実照射	<input type="checkbox"/> 照射位置不良 <input type="checkbox"/> 照射角度 <input type="checkbox"/> 付属品不装着 (ボールス、バイト、シェル、枕、ウェッジ、その他) <input type="checkbox"/> RALS (アプリケーション脱落、線源搬送、線源停留位置、線源停留時間) <input type="checkbox"/> 照射中断(故障, 容態急変, その他) <input type="checkbox"/> その他
	照合撮影	<input type="checkbox"/> 位置不良 <input type="checkbox"/> 誤登録 <input type="checkbox"/> 十字板 <input type="checkbox"/> 撮影忘れ <input type="checkbox"/> 付属品不装着 <input type="checkbox"/> その他
	患者対応	<input type="checkbox"/> 誤認 (患者確認、出棟依頼、入室) <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 待機時間 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 接触、挟まれ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 実施入力(内容、門数、管理料)
その他	<input type="checkbox"/> 破損() <input type="checkbox"/> その他	
分析(原因)	<input type="checkbox"/> やり忘れ <input type="checkbox"/> やり間違い <input type="checkbox"/> マニュアル違反 <input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 能力不足 <input type="checkbox"/> コミュニケーションエラー <input type="checkbox"/> システムエラー	
マニュアルに記載の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無し (<input type="checkbox"/> 記載要, <input type="checkbox"/> 記載不要)	
内容	例) SBRT時, 干渉チェックも実施したが寝台とガントリが干渉した. 本来治療室に入って寝台を回避してガントリを回す予定であった.	
対策	例) 声かけ, レポートに記入などを徹底.	