

# ラジサポ「F」Web講演会

## 2024年11月26日(火)19:00~20:00

座長

広島大学大学院 医系科学研究科 放射線診断学研究室

教授 **栗井 和夫** 先生

講演1

### 垣根を越えて、未来志向の安全マネジメント

埼玉医科大学総合医療センター 医療安全管理学講座

教授 **滝沢 牧子** 先生

複数の併存疾患をかかえる高齢患者の増加、医療の高度化・細分化がすすむ中で、働き方改革も進められ、私たちの医療現場はますます複雑で多忙になってきています。うまく行かないことに着目して、ルールを増やす積み上げ型の安全対策は、業務量が増えやすく、時に見直しが必要です。リソースの制限があり、変化の激しい環境の中で、質の高い医療を提供しつづけるためには、現場で多職種が互いに敬意を払い、連携しながら「うまく行くことを増やす」取り組みが求められています。職種や部署の垣根を越えて、共通の目的を目指すチームとなって働くための、未来志向の安全マネジメントにシフトしていくにはどうしたらよいか、ご一緒に考えてみたいと思います。

講演2

### ヨード造影剤について2つの話題：

#### 1. 急性副作用の発生予防と拡大防止

#### 2. メホルミンは本当はどのくらいアブナイのか

群馬大学大学院医学系研究科 放射線診断核医学分野

教授 **対馬 義人** 先生

造影剤の安全使用については学術論文が継続的に多数発表されており、知識は深まる一方である。急性副作用、とくにアナフィラキシーについては、これまで危険因子の同定など「発生予防」に焦点があてられていたが、これからは発生した場合の適切な対応、つまり「拡大防止」についてさらなる研究・実践が必要である。まず行うべき処置はアドレナリン0.5ml (0.5mg)の大腿部筋注であるが、5分以内の実施が目標である。アナフィラキシーによる死亡の多くはアドレナリン投与の遅延によるものである。また記録が極めて重要(特にアナフィラキシー発生あるいは診断、およびアドレナリン投与の時刻)であることを再度確認してほしい。

メホルミン併用による乳酸アシドーシスの発生について、最近知識が蓄積されつつある。リスクはかなり限定的であり、 $eGFR \geq 30\text{ml/min/1.73m}^2$ であれば特段の配慮は不要と考えられる。メホルミンは $eGFR < 30\text{ml/min/1.73m}^2$ の患者においてそもそも禁忌とされていることを鑑みれば、内服のチェックが必要な患者は一部のみである。

#### 事前登録のご案内

- 1 下記URLもしくは二次元コードから **ラジサポ「F」** にログインしてください。  
会員登録されていない方は **新規会員登録** より登録をお願いいたします。  
[https://www.fuji-pharma.jp/contents\\_user/auth/login](https://www.fuji-pharma.jp/contents_user/auth/login)
- 2 ラジサポ「F」内の【Web講演会(Live・オンデマンド)】をクリックしてください。
- 3 【ラジサポ「F」特別企画Web講演会】の【参加を申込み】をクリックしてください。
- 4 事前登録完了後、メールにて、参加用URLが配信されます。



#### 視聴方法のご案内

##### Zoomアプリをお持ちでない場合

Zoomをお持ちでない場合は「**Zoomをダウンロードして実行してください**」を選択します。インストールを実行してアプリを起動してください。

##### 既にZoomアプリをお持ちの場合

「**Zoom Meetingsを開く**」ボタンをクリックしてご参加ができます。