インシデント・アクシデント報告の公表について

（2024 年４月１日～2025 年３月 31 日）

伊賀市立上野総合市民病院では、地域の方々に安心して医療を受けていただくために医療安全の推進に日々積極的に取り組んでいます。その一つに、インシデント・アクシデント報告の集約、分析、改善策の検討があります。医学的に的確な情報提供を行うことにより医療の透明性を高め、公立病院として市民に説明責任を果たし、事故再発防止を図ることを目的に令和６年度のインシデント・アクシデント事例の発生状況について「伊賀市立上野総合市民病院医療事故等の公表基準」に沿って公表いたします。

1. 用語について

①インシデント（ヒヤリ・ハット）

日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは、誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に傷害を及ぼすに至らなかったものをいう

②アクシデント（医療事故）

防止可能か過失によるものかに関わらず、医療に関わる場所で医療の過程において、不適切な医療行為（必要な医療行為がなされなかった場合も含む）が結果として患者へ意図しない傷害を生じ、その経過が一定程度以上の影響を与えた事象をいう

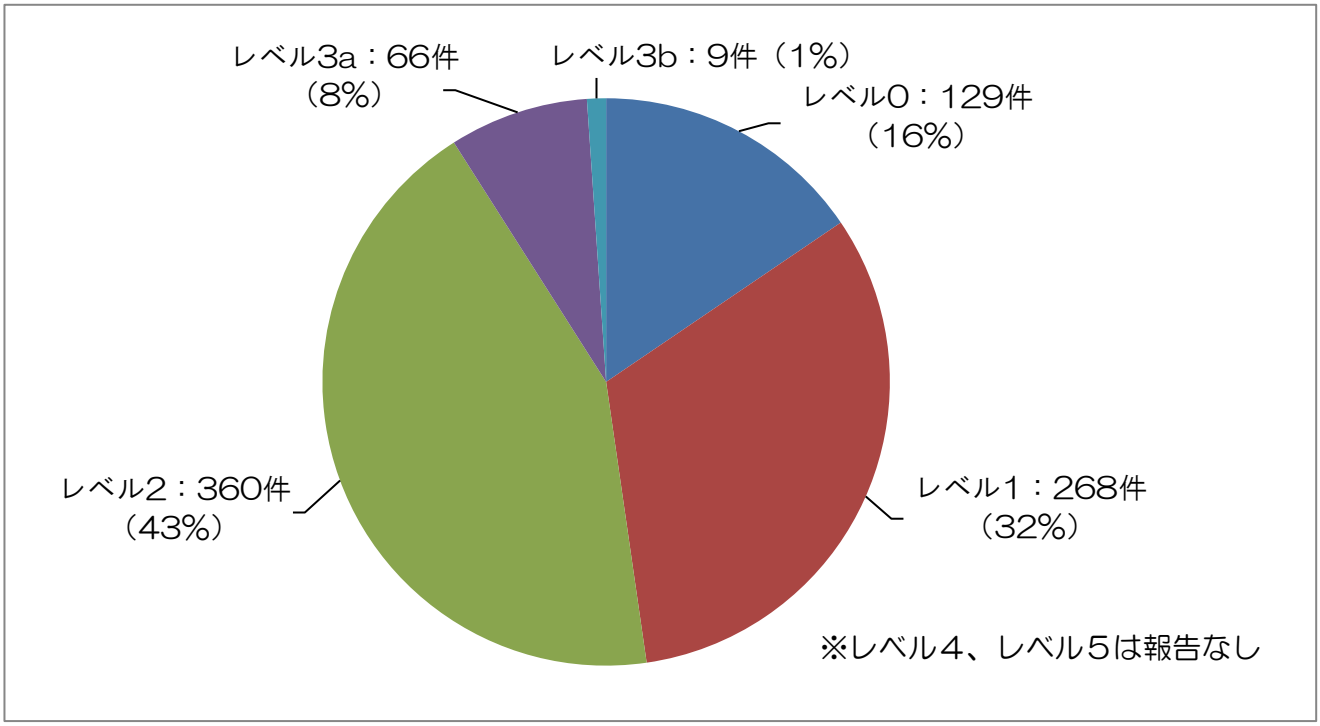
2. 医療事故等のレベル区分

分類	患者への影響度	内容
インシデント	レベル０	間違ったことが発生したが、患者には実施されなかった
	レベル１	間違ったことを実施したが、患者には実害がなかった ＊何らかの影響を与えた可能性は否定できない
	レベル２	処置や治療は行わなかったが、観察強化が必要となった ＊バイタルサイン軽度変化、安全確認のための検査等を施行
	レベル 3a	簡単な処置や治療を要した ＊消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与 チューブの再挿入、造影剤を伴わないレントゲン撮影
アクシデント	レベル３b	濃厚な処置や治療を要した ＊バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術 入院日数の延長、外来・入院患者の骨折等を含む
	レベル４	事故により長期にわたり治療が続く、または障害が永続的に残る
	レベル５	事故が死因となる
その他		自殺企図、暴力、クレーム等医療紛争に発展する可能性がある

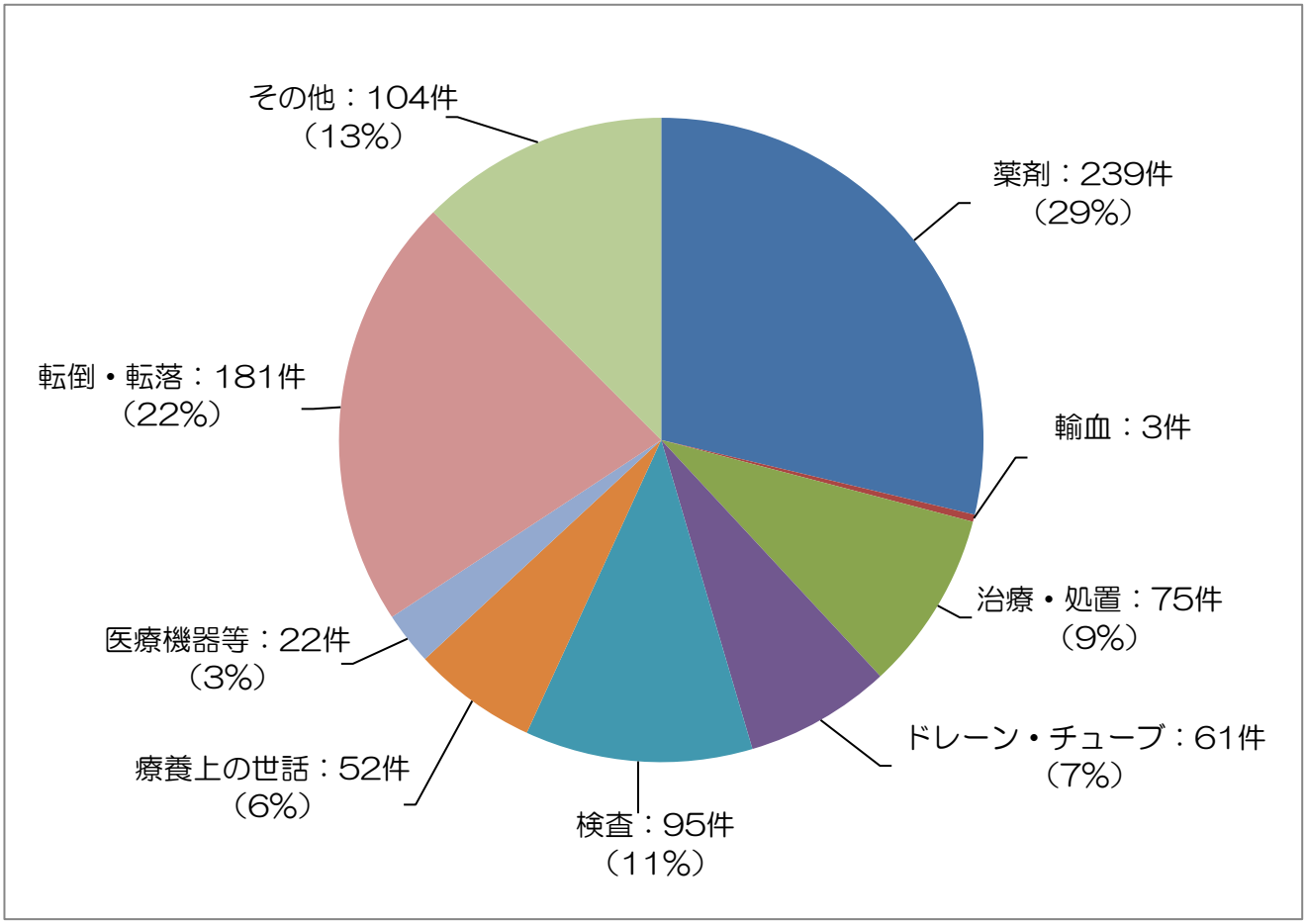
3. 発生状況について

令和６年度のインシデント・アクシデント事例の報告は 832 件（前年度 832 件）

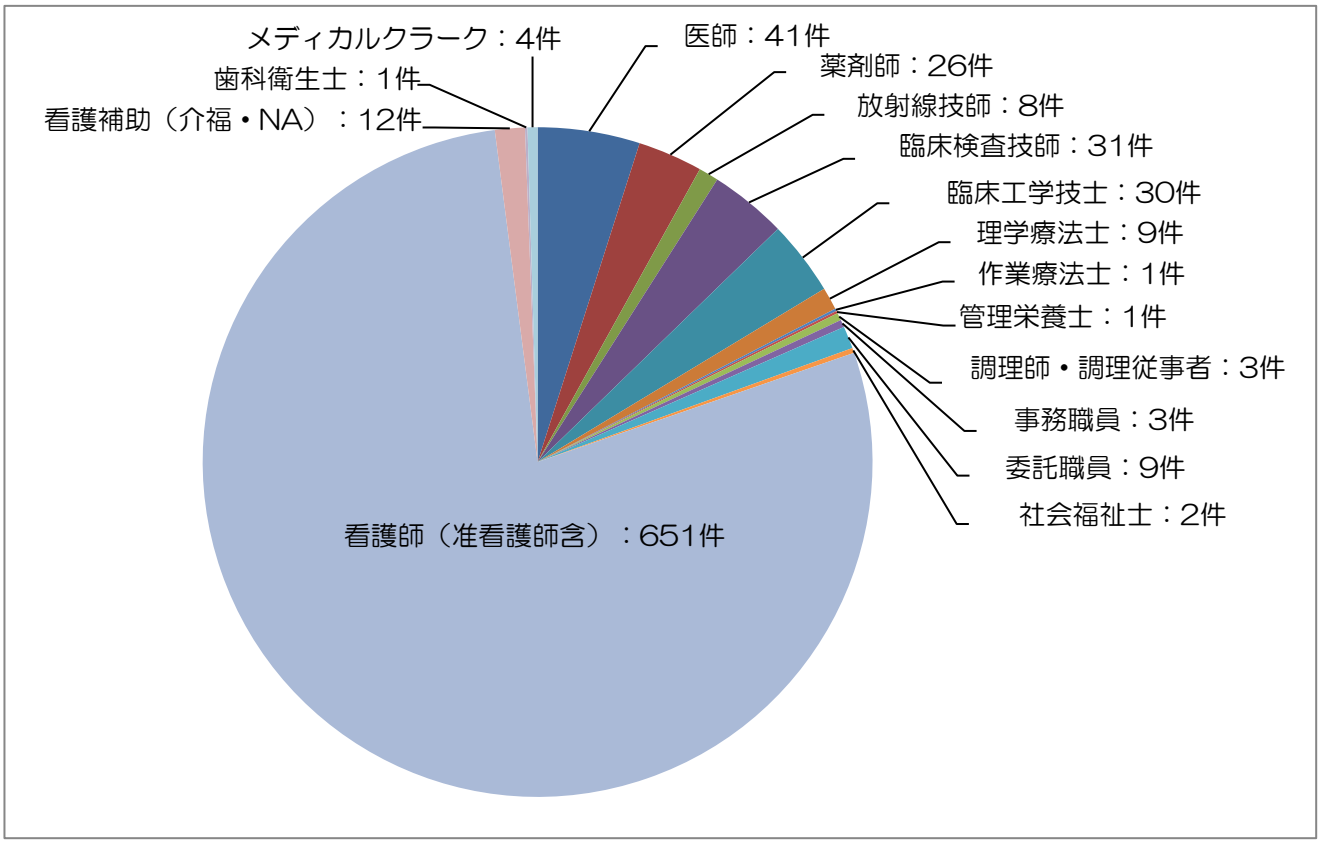
4. レベル別報告件数



5. 内容別報告件数



6. 職種別報告件数



7. 代表的な事例及び再発防止策

レベル０（報告件数：129 件）

【輸血】《輸血製剤取り扱いエラー》

臨床検査課より血小板製剤を出庫したが、電子カルテによる実施前認証業務ができないと病棟看護師より連絡を受けた。確認すると輸血製剤の割り当て日が翌日になっていることが発覚した。臨床検査課において直ちに割り当て日の変更を行なった。

〈背景要因〉輸血割り当て時に医師からの依頼書内容と照合せず、出庫時にも使用日の確認を怠った。

〈再発防止策〉輸血割り当て時には依頼書内容と必ず照合し、出庫時には使用日まで確認することについてマニュアルを変更した。

【その他】《患者からのハラスメント》

夜勤看護師より、患者に抱きつかれ止めるように伝えたが体を触るなどの行為をしていたと医師へ報告があった。医師より患者へ、対象看護師が体を触れられたことに苦痛を感じセクハラに該当することを伝えたところ、「ふらついてあたったかもしれない」とのことであった。

〈背景要因〉患者によるハラスメント発生時の対応が明確でなく、看護師は誰に報告を行なうべきか判断に困った。

〈再発防止策〉患者によるハラスメント発生時の対応についてマニュアルを作成する。

レベル１（報告件数：268 件）

【治療・処置】《微小針の紛失》

手術中に針の所在がわからなくなり１時間程捜索した。最終的に使用済ガーゼの中から発見された。

〈背景要因〉直接介助者は術野から針が返却されていない事に気づいていたが、直ちに術者や外回り担当看護師に報告しなかった。
〈再発防止策〉針を取り扱うスタッフは使用中の針の所在を常に把握し、術野から返却されていない場合は速やかに術者に報告することを周知した。

【検査】《採血・患者取違え》
夜勤で朝の採血業務を実施した。朝の採血結果を確認した患者 A の主治医より輸血の指示が出たが、患者 A ではなく隣のベッドの患者 B の採血をしていたことに気付いた。
〈背景要因〉採血実施前の検査ラベルの名前と患者名の確認を怠った。
〈再発防止策〉採血実施前の検査ラベルの名前と患者自身の確認を徹底する。

レベル２（報告件数：360 件）
【転倒・転落】
《起立時に転倒》
心エコー終了後、部屋の灯りをつけようと目を離した際に、立ち上がろうとした患者が足を滑らせて転け、肘をぶつけた。
〈背景要因〉暗い中動かないよう声をかけるべきであった。
〈再発防止策〉灯りをつけてから起き上がるよう声掛けする。

【薬剤】
《抗凝固剤・患者間違い投与》
詰所で看護師 A が患者 B と患者 C の点滴実施入力を患者ファイルのバーコードを用いて実施していた。看護師 B が患者 B と患者 C の点滴を持ち、患者 C に投与後、患者 A の部屋に行き、患者 B の点滴を投与した。患者 B に点滴が投与されていないことに看護師 A が気付き、誤投与が発覚した。
〈背景要因〉
① リストバンドによる患者照合を行わず、事前に詰所の患者ファイルのバーコードを用いて実施作業をした。
② 薬剤投与直前に薬剤ラベルの患者名と患者自身が合致しているか、目視による確認を行わなかった。
〈再発防止策〉
① 詰所の患者ファイルのバーコードをなくし、事前に認証業務を実施できない環境にした。
② 点滴実施直前には、必ずリストバンドで患者照合を行い、且つ薬剤ラベルに表示された患者名と患者自身との本人確認を行うよう周知徹底した。

レベル 3a（報告件数：66 件）
【治療・処置】《膀胱留置カテーテル・留置場所の誤り》
膀胱留置カテーテル挿入時、尿の排出が確認出来ず別の看護師に確認を依頼した。生理食塩水を注入し留置出来ていると判断し帰宅いただいたが、帰宅後家人より「尿が漏れてきている」と連絡あり。再来院いただき確認すると、膣へ挿入していたことが発覚した。
〈背景要因〉尿の流出を充分確認しないまま帰宅させてしまった。
〈再発防止策〉膀胱留置カテーテル挿入時には必ず尿の流出を確認してから帰宅いただく。

【ドレーン・チューブ】《血管外漏出による皮膚破壊》

右下腿部に末梢静脈点滴を留置し投与中、点滴漏れあり水疱を形成。点滴抜去時に水疱が破綻し、下肢全体に腫脹みとめる。意思疎通困難で疼痛は不明であった。ガーゼで保護し医師へ診察依頼。ステロイド軟膏処方され処置開始となった。

〈背景要因〉静脈炎を起こしやすい下肢に血管確保していたにもかかわらず、腫脹がないのは確認したが、滴下や逆血は確認しなかった。

〈再発防止策〉高浸透圧薬（＊1）投与時は太い静脈を選択し、点滴更新時や訪室時には必ず刺入部や滴下、逆血確認を行う。

＊1 高浸透圧薬：血管外に漏出した際、組織破壊を起こす可能性が高い薬剤

レベル 3b（報告件数：９件）

【転倒・転落】

《移乗時に転倒》

看護補助者が訪室すると患者が衣装ケースの上に座っていた。ベッドサイドの車椅子上のクッションを手に取り、反対の手で車椅子の手すりを持ち、体を支えようとしたが掴みそこね転倒したとのことであった。右膝上の疼痛、大腿前面に腫脹あり。当直医の診察受けレントゲン撮影実施。結果、右大腿骨骨幹部骨折をみとめ直達牽引（＊2）開始。その後手術となった。

〈背景要因〉安静度は車椅子フリーで移乗動作も安定していた。日常生活動作が拡大する中、移乗とともに他の動作を行い、手が塞がるような状況を作ってしまった。また看護師に介助を依頼することを遠慮したことで事故に繋がったと考える。

〈再発防止策〉患肢免荷（＊3）で車椅子への移動が安定している患者であっても転倒リスクは十分あることを必ず本人へ説明する。また、多くの動作を一度に行わないこと、移乗以外の動作については一人で行わず看護師を呼ぶことを説明した。患者が遠慮しないための声かけや関係性作りを平素より実施するよう周知した。

＊2 直達牽引：骨折治療時に鋼線を直接骨に刺入して牽引力を働かせる方法

＊3 免荷：患肢に荷重がかからないようにすること

《ベッドからの転落》

ベッド下にうつ伏せで寝ている患者を発見した。左股関節周囲に疼痛あり CT 検査を実施。左大腿骨転子部骨折みとめ手術となった。患者は 1 週間ほど前に降圧剤を中止していたが端座位で低血圧となっていた。その為端座位にさせないよう 4 点柵にすることも考えたが、柵を乗り越える可能性があると判断しL 字柵 2 本使用し、衝撃吸収マット（＊4）を敷いて対応していた。

〈背景要因〉端座位にさせないための対策を優先するべきであった。また、センサーベッド（＊5）のセンサーは鳴動していたが別の患者対応中ですぐに訪室できなかった。しかし、端座位による低血圧、それに伴う転倒のリスクを把握していたのであれば訪室の優先順位を上げて対応を行うべきであった。

〈再発防止策〉安全対策について検討する際には、現状の患者の状態を十分把握し、憶測ではなく現状生じている事実を優先する。その上で、十分にアセスメントを行い安全対策を講じ、その内容をチーム全員が共有できるよう記録に残す。また、複数のナースコールが鳴動した際には、優先順位を考え対応し、必要であればコール対応のための応援を依頼する。

＊4 衝撃吸収マット：転倒や転落による衝撃を緩和するマット

＊5 センサーベッド：患者がベッドから離れるとナースコールに知らせる装置

《ベッドからの転落②》

ナースコールあり訪室するとベッドサイドに膝をついていた。左前額部、左腰部に疼痛あるが明らかな打撲痕なし。主治医へ報告しCT 検査実施。第 12 胸椎圧迫骨折の診断を受けた。手術はリスクが高く保存加療となった。

〈背景要因〉92 歳と高齢であったが日常生活は自立し認知機能の低下はなかった為、安全対策は実施していなかった。しかし前日には眠剤を服用していたため、転倒する可能性を考え衝撃吸収マット等の使用を開始し転倒予防策を講じるべきであった。

〈再発防止策〉認知機能の低下がない患者であっても、高齢であることやせん妄発生の可能性を鑑み、安全対策を含めた転倒防止策を講じる。

《歩行時に転倒》

音がしたため訪室するとベッド足下に座り込んでいた。歩行器での歩行練習の後、靴を衣装ケースの側に置き TV の向きを直してベッドに戻ろうとした際に尻もちをついたと話された。左股関節、左大腿の痛み訴える。当直医の指示でレントゲン、骨盤部 CT 撮影実施し左恥坐骨骨折をみとめた。

〈背景要因〉67 歳で認知機能の低下もなく、排便時にはナースコールを押すなど理解力もあったため安全対策を講じていなかった。また転倒防止策として滑り止めマットを敷くに留まっていた。さらに環境を自分で整えたい患者の特性を理解していたにも関わらず、転倒・転落のリスクを加味して患者の望むような環境調整を行わなかった。

〈再発防止策〉認知機能の低下のない患者であっても、転倒・転落のリスクがある場合には、転倒・転落防止対策マニュアルに則り離床センサーの設置を考慮する。さらに、転倒を起こさないよう患者の過ごしやすい環境調整を行い、継続して実施できるよう情報を共有する。

《歩行時に転倒②》

結核疑いで隔離対応中。患者より「昨日ベッドから落ちた」と訴えあるが、疼痛部位は聞く度に変化あり不穏傾向であった。主治医へ報告し診察依頼。症状持続するようであれば結核の陰性確認後検査を行うこととなった。陰性確認後レントゲン、CT 検査を行うと左大腿骨頸部骨折認めたが、手術困難のため保存加療となった。

〈背景要因〉安静度はポータブルトイレへの移乗までであったが、呼吸状態悪化に伴い一人での移乗は転倒のリスクがあると判断し、移乗時にはナースコールで知らせるように伝えていた。しかし、呼吸状態悪化に伴いせん妄ハイリスク状態となっていたことを考慮すると、行動の察知ができるよう離床センサーの設置等の対策を講じるべきであった。

〈再発防止策〉呼吸状態の悪化というせん妄リスクが高くなる因子が発生した場合には、カンファレンスを行い安全対策の必要性について検討する。

【療養上の世話】

《シリンジポンプ電源接続時の骨折》

疼痛コントロールの為、シリンジポンプを使用し痛み止め投与中。トイレから帰室後シリンジポンプの電源コードを左手で接続した際、左上腕に疼痛が出現した。レントゲン検査にて上腕骨の骨折を確認し、三角巾による固定を行い保存的に経過観察となった。医師からは乳がんの骨転移による病的骨折であろうと患者、家族へ説明があった。

〈背景要因〉病的骨折が発症する可能性が高いことは認識し、トイレに行く際はコードの抜き差しによる転倒防止のため看護師が手伝うことを伝えていた。しかし自己で可能との発言あり、58 歳という年齢を考慮するとその意志を制してまで看護師で行う事を選択しなかった。
〈再発防止策〉患者の自立性を尊重することも大切であるが、その行為により不利益が生じる可能性が高い場合には、医療者の介入を優先する。

【検査】
《検査結果判断不足》
右股関節痛と腫脹ありレントゲン撮影実施。歩行可能であり、変形性股関節症と判断した。その後症状が持続していることから、前回のレントゲン結果を確認したところ骨折の可能性が示唆された。入院前自宅で転倒され、その後右股関節痛が出現したとのことであった。レントゲン、CT 検査にて右大腿骨頚部骨折みとめ、整形外科へ転棟、手術となった。
〈背景要因〉右股関節痛はあったが歩行可能であり、撮影結果を変形性股関節症と判断したが、緊急性がないと判断した場合でも症状が持続する場合には専門科へのコンサルテーションを行うべきであった。
〈再発防止策〉専門外の症状や所見がある場合には専門科へのコンサルテーションを迷わず実施する。

【その他】
《発症時期、受傷機転不明の骨折》
長期臥床中で自力体動困難な患者で転倒歴はなかった。左下肢の脱力、左股関節痛をみとめ、医師へ報告。画像検査にて左大腿骨転子部骨折あり、翌日整形外科受診となった。整形外科医師より家族に骨脆弱が強すぎて手術困難であると説明があった。保存加療、対症療法で経過観察となった。
〈背景要因〉骨密度検査にて大腿骨 DEXA YAM 値（＊6）が 11%であり骨折リスクが高い状況であった。おそらく体位変換やオムツ交換などのケア介入時に力が加わり過ぎた可能性があった。
〈再発防止策〉常時、骨粗鬆症があることについての把握は困難であるが女性で超高齢である場合には骨が脆弱であることを予測し、体位変換やオムツ交換、更衣等のケアを力加減に十分注意し実施する。
＊6 DEXA YAM 値：腰椎や大腿骨の骨密度を測定し、若年成人の骨密度の平均値を用いて骨密度の状態を客観的に評価する（80%以上で正常）

《受傷機転不明の骨折》
左上腕骨骨折（病的骨折）について外固定はすでに除去されていた。左上腕を持ち、泣き叫びながら疼痛訴える。レントゲン撮影にて前回の骨折部の近位に横骨折みとめた。骨癒合が得られたことによりその近位に負荷がかかり、何らかの外力がかかったことで骨折を生じた可能性があるとのことであった。整形医師より本人へ説明され、外固定、バストバンド固定開始となった。
〈背景要因〉前回の骨折に対し外固定は除去されていたが、平時より痛みもあり愛護的にケア介入していた。しかし自身でベッド柵等に上肢をぶつける可能性があることまで想定していなかった。
〈再発防止策〉易骨折性の患者への介入はより慎重に行う。また周りのぶつける可能性のある物については保護しリスクを軽減する。