

近森病院 医療安全委員会

呼吸器内科部長 医療安全委員長 中岡 大士

1. 年別インシデント・アクシデント報告件数

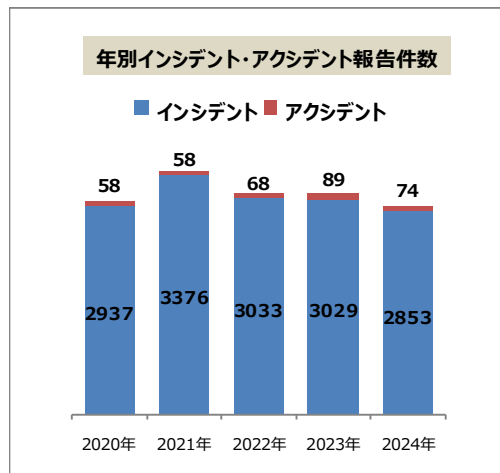


図1 年別インシデント・アクシデント報告件数

インシデント、アクシデント報告の集積は、事故に至った事例から分析や改善につなげる為に活用されている。2024 年はインシデント 2,853 件（94.5%）、アクシデント 74 件（2.5%）の合計 2,927 件（図1）。前年より全体で 191 件減少。アクシデントは前年より 15 件減少となった。全体的に件数が減少しているが、これはベッド数の減少や報告件数の多い看護職の減少が影響していると考ええる。

報告のあった事例は医療安全管理部会、医療安全委員会、セーフティ委員会等で対策を講じている。又、報告数の少ない医師は会議等を通じて報告を促している。アクシデント発生割合は前年より減少したものの、今後も引き続き安全確保のため報告の収集と分析改善について取り組んでいく。

2. 事象レベル別割合：前々年と前年の比較

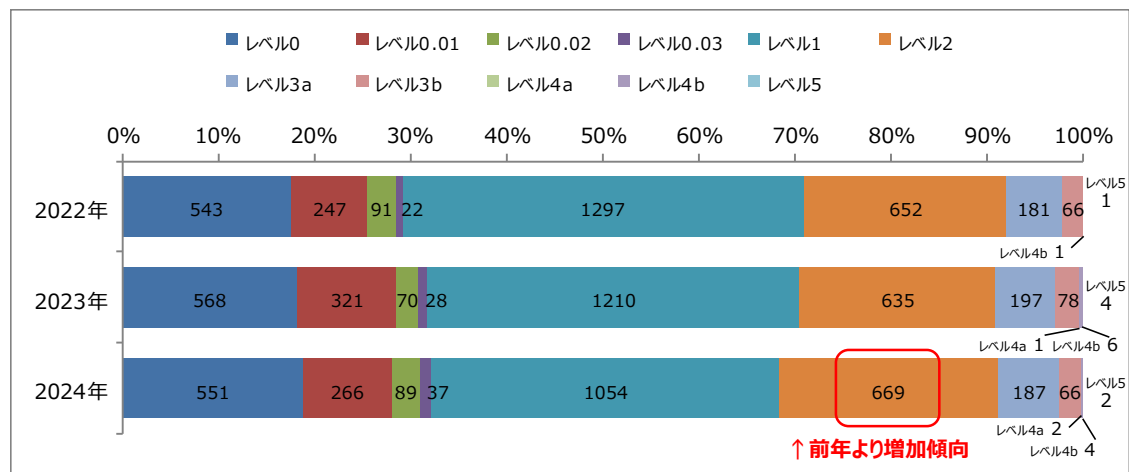


図2 2022年2023年2024年の事象レベル別割合

2024 年の報告を事象レベル別で見ると【実施されたが患者への実害はなかった：レベル1】が 1,054 件（36.0%）と最も多く、次いで【実施されたが処置や治療には至らなかった：レベル2】が 669 件（22.9%）、次に【医療行為の伴わない事例(クレーム・事務処理等)：レベル0】が 551 件（18.8%）と続いた。レベル2の報告数増加は、転倒や患者間違いによる薬剤投与等、患者観察の強化が必要となる報告の増加が考えられる。

3. 内容別割合：前々年と前年の比較

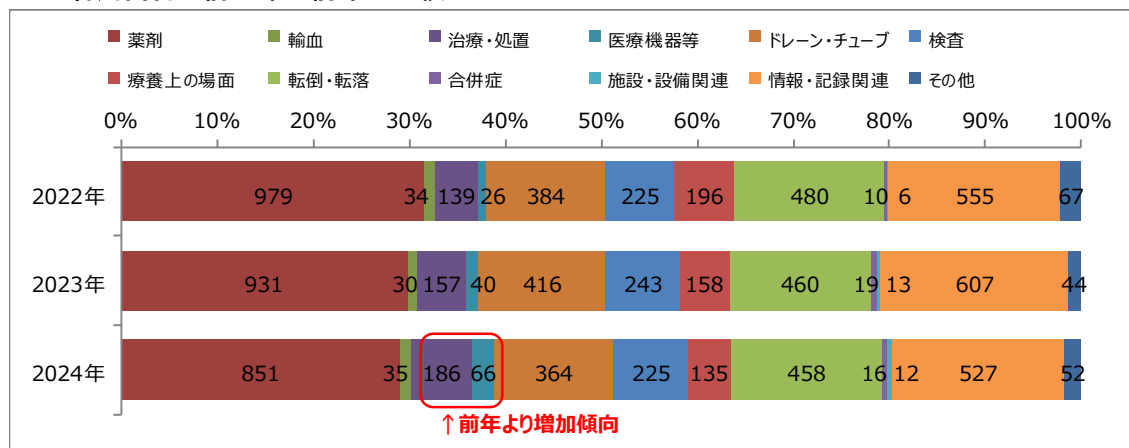


図3 2022年2023年2024年の内容別割合

内容別に見ると、薬剤関連が最も多く851件（29.1%）報告されたが2023年と比較すると80件減少。薬剤は3年連続減少傾向にある。次いで多く報告された情報・記録関連が527件（18.0%）と前年より80件減少した。

転倒・転落は458件（15.6%）で前年とほぼ横ばいとなった。前年に比べ、治療・処置186件（6.4%）が29件、医療機器等66件（2.3%）が26件増加した。前々年から増加傾向にあるので何らかの対策を講じる必要がある。

4. 職種別割合：前々年と前年の比較

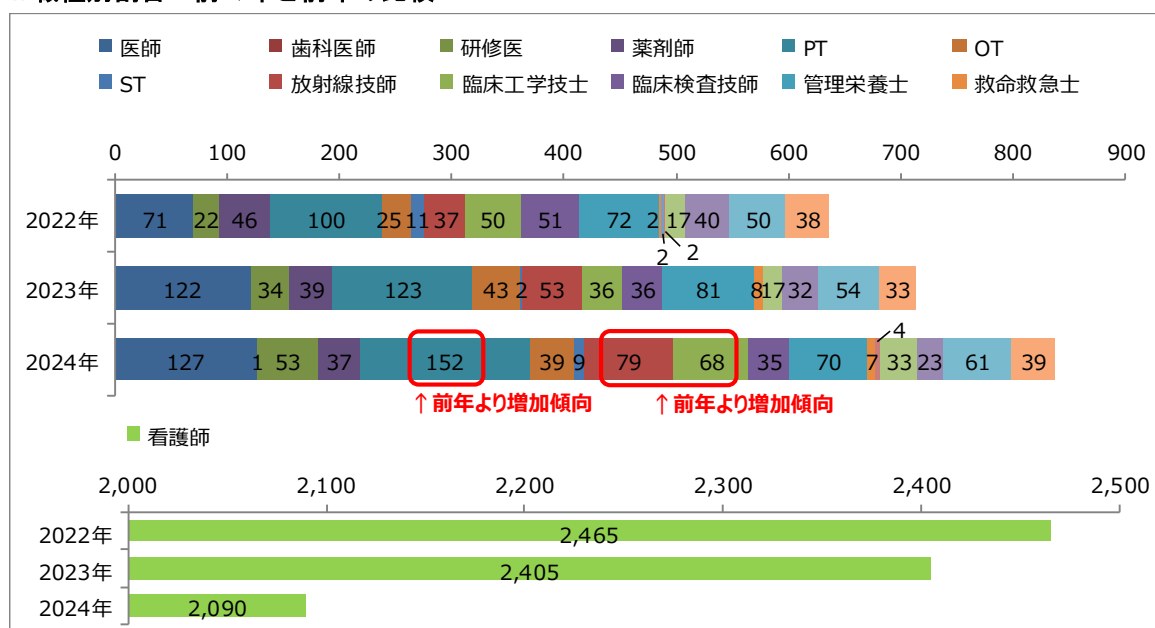


図4 2022年2023年2024年職種別割合

職種別では、看護師からの報告が最も多く2,090件（71.4%）、次いで理学療法士(PT)152件（5.2%）、医師127件（4.3%）と続いている。看護師では1年目の看護師からの報告が392件（13.4%）だった。看護師からの報告は前年と比べ全体では大幅に減少したが、看護職が2022年2465人、2023年2405人、2024年2090人と3年連続減少していることが影響したと考えられる。医師からの報告は前年とほぼ横ばい、研修医は19件増加した。研修医からの報告数の増加は、上期医療安全研修や研修管理委員会との協働による結果が得られたためと考える。

2025年5月よりセーフマスター2.0にバージョンアップし、オカレンス報告の機能が追加される。これにより医師からの報告の増加が期待できるため、今後も引き続き報告を促していく。

5. 患者間違い・患者誤認の内容分類別と職種別

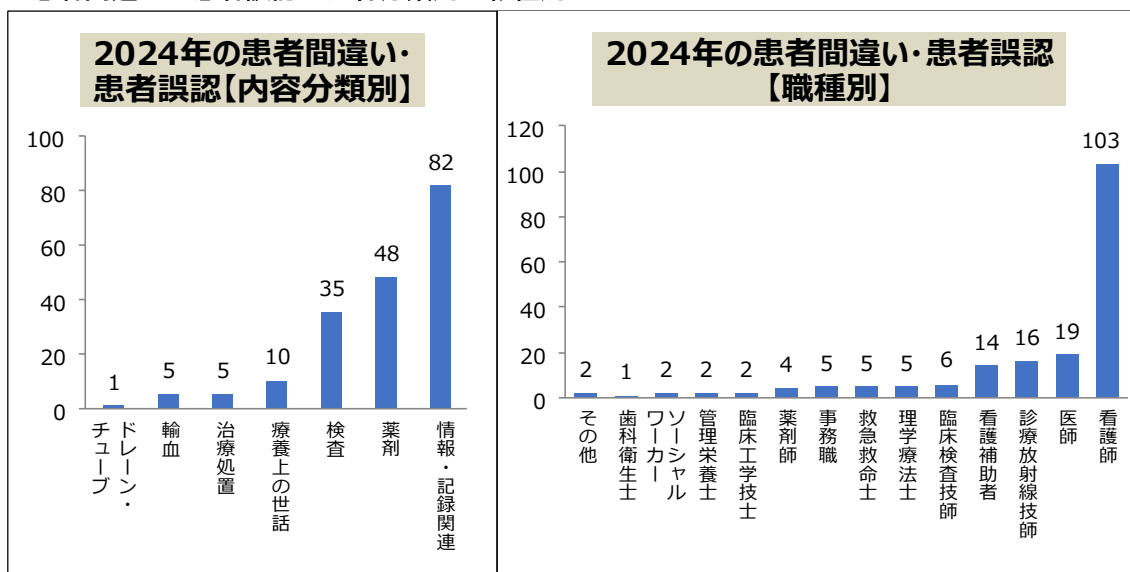


図5 2024年患者間違い・患者誤認の内容分類別と職種別の割合

2024年は、患者間違い・患者誤認186件について着目した。内容分類別で見ると、【情報・記録関連】が最も多く82件（44.1%）、次いで【薬剤】が48件（25.8%）で、アクシデントは薬剤3件であった。職種別では看護師が103件（55.4%）と約半数を占めており、次いで医師19件（10.2%）となっている。患者間違いでの与薬により発生後の観察を必要とする事例も多く、観察を必要とする事例は重大な事故につながるため、今後も対策を検討する。患者誤認は情報・記録関連以外にも様々な場面で発生しており、患者誤認防止の啓蒙活動を継続して強化する必要がある。

6. 転倒・転落の事象レベル別

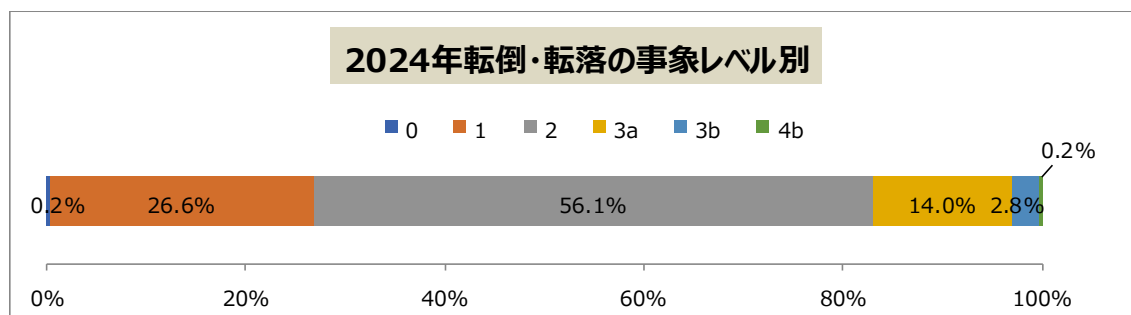


図6 2024年転倒・転落の事象レベル

2024年2つ目は転倒・転落458件について着目した。事象レベルで見ると、レベル2【処置や治療は行わなかったが患者観察、バイタル変化の観察、安全確認のための検査の必要性が生じた】が最も多く257件（56.1%）だった。次いでレベル1【間違った事象が患者さんに実施されたが患者さんへの影響はなかった】が122件（26.6%）、レベル3a【簡単な処置や治療を要した】で64件（14%）であった。アクシデントは14件（3.1%）で、骨折に至った事例は13件であった。

3年前から減少には至っておらず、今後の対策として、医療安全活動の中で定期的なラウンドを行うことや使用物品の見直しを行う等、大きな事故につながらないように対策する必要がある。

7. 経験年数別報告率

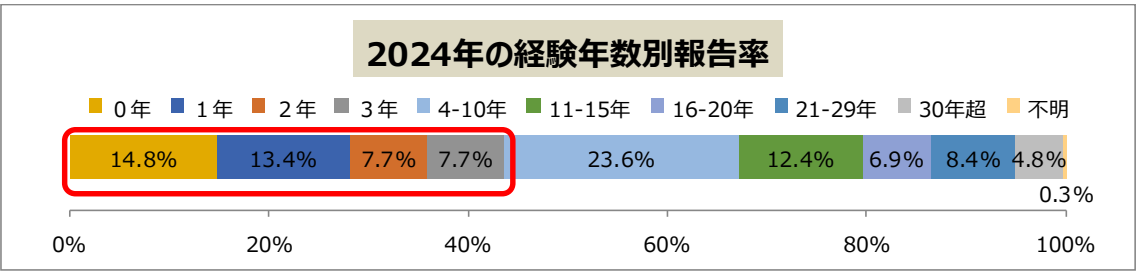


図 7 2024 年全経験年数別報告率

報告件数の経験年数別でみると赤枠で示す 0 年～3 年の職員からの報告が全体の 43.6%と半数に近い。次いで 4～10 年目は 23.6%であることから、経験年数の低さも要因の一つであると考え。経験年数の低い職員には個別指導や、特に 0 年～3 年目は定期的な研修や業務を行う上で、十分な指導や教育が求められることについて定期的に医療安全から現場へ情報発信する。

8. 全職員対象医療安全必須研修：部署別受講率

	2024 年上期				2024 年下期			
	対象数	受講数	未受講数	受講率	対象数	受講数	未受講数	受講率
診療部	151	148	3	98.0%	146	142	4	97.2%
看護部	562	562	0	100.0%	571	568	3	99.5%
診療技術部	338	338	0	100.0%	330	330	0	100.0%
管理部	223	223	0	100.0%	220	220	0	100.0%
合計	1,274	1,271	3	99.7%	1267	1260	7	99.4%

図 8 2024 年全職員対象医療安全必須研修 部署別受講率

上期のテーマはここ数年で増加傾向にあった患者間違いを主なテーマとし、検査レポートの適切な対応+2023 年度インシデント報告+患者誤認防止対策+口頭指示について行った。下期のテーマはインスリン指示システム導入後のインシデント発生状況と課題+チーム医療と SBAR について行った。2024 年の全職員対象医療安全研修はセーフマスターによる E-learning 研修とし上期 99.7%、下期 99.4%の受講結果となった。

8. まとめ

【事故対策】では 7 月「胸痛を主訴に来院され、帰宅となったが翌朝自宅で CPA となった事例」を行った。8 月「施設で転倒し、左大腿骨骨幹部骨折の診断にて 8 月 5 日 ORIF（観血的整復固定術）施行。その後、左下肢の色調変化を認め精査の結果ケーブルによる動脈閉塞が疑われ緊急抜去した事例」、11 月「STEMI (infant)で人工呼吸器管理中に挿管チューブのカフ漏れにてチューブエクステンジャーを使用した、緊張性気胸を発症し心停止となった。」について対策会議を行った。

その他当事者、関係者と医療安全管理部で事例の振り返り会を行い、再発防止に向け改善策について話し合った。11 月は「発熱で受診希望された患者を一旦お断りしたが同日救急搬送され、翌朝死亡」について開催した。

研修では医療安全研修、医療機器研修、部署で行う事例の共有や振り返り会の開催、医療機能評価機構から毎月送られる医療安全情報、当院での医療安全ニュース、全国ニュース事例、医療安全ラウンド等を発行、掲示するなど医療安全活動を行っているが、啓蒙活動は充分とは言えない。また、事例に対する要因分析が十分できていない事象もあり、次年度も引き続き情報収集と要因分析に力を入れ改善策に繋げ、安全な医療を提供できるよう職員の協力を得ながら活動していきたい。

(医療安全の1年間の主な取り組みについて)

- ・2月院内での転倒・転落防止強化のため、一般病棟のベッド周辺に敷く衝撃吸収マットころやわの購入について医療安全委員会で提議し承認となり購入した。2月に届き、各病棟へ配布を行った。
- ・4月身体拘束最小化の運用に向けて、セーフマスターの入力項目に行動制限（抑制）物品と転倒・転落時の物品使用状況について認定看護師と相談し、追加した。又、転倒・転落の入力項目は Qi の損傷レベルに合わせた内容に変更した。
- ・6月身体拘束最小化の運用に向けて、セーフマスターの入力項目にドレーン・チューブ類の使用に身体拘束の状況と身体拘束の物品について項目を追加した。
- ・6月新設の「画像診断管理加算 3」を算定。関連指針には 指定の AI ソフトウェア使用者への周知・講習が盛り込まれている。放射線科医より資料更新の依頼あり。電子カルテ「医療安全」タブの「胸写 AI」へ資料更新済。
- ・7月インスリン指示システムの運用開始。医師のオーダーリングが電子化され、同時に血糖測定およびインスリン指示が看護師のワークシートに反映でき、インスリンに関わるインシデントの低減に繋がる。導入後は、原則、担当医が血糖測定とインスリン指示を入力し、オーダを立てる。医師は糖尿病・内分泌内科医師、看護部は師長が中心に説明を行うなど、対応を行った。
- ・10月患者の電子カルテが右クリックから閲覧できる状況について、ACP(Advance Care Planning)ワーキングでは患者の倫理に関わる文書についてヤギーにカンファレンス用紙を保存し、話し合い内容の追加・更新・閲覧できる状態であるが、入院患者一覧の右クリックで誰もが履歴を残すことなく、ヤギーが閲覧できる状況で患者の個人情報漏洩や医療安全上の配慮から、右クリックメニュー「画像参照/統合参照/生理参照/病理参照/(旧)病理照会/心カテ参照/心カテレポート参照/ヤギー文書/ヤギーイメージ/U C G 動画/マンモレポート参照/脳神経参照/高知あんしんネット」を非表示にした。
- ・11月 CVC 管理シート廃止に伴う CVC 挿入実績記録について、CVC 管理シート(ヤギー)が廃止になり CVC 認定医・指導医の申請・更新時に確認が必要となるため専用の用紙を作成。院内で実績がある場合は記載し、提出する運用へ変更した。CVC 挿入マニュアルについても改定した。
- ・11月医療事故調査制度に係る手順書の作成について、10月の保健所立ち入り検査において詳しい手順書があれば尚よいとのご意見があり作成済。医療安全管理指針へ追加した。
- ・12月静脈穿刺後に痛みの訴えがあった場合の対応手順について、正式な対応手順がなかったため、検査部、整形・ER 医師と相談し作成。①「入院中」「外来中」「どちらかにおいて後日クレームがあった」3パターンで作成。診察時の処方統一、3日間服用した後も改善されない場合は担当医が整形医師（小田医師）へ受診の手配を行う。診察費用については患者から報告があれば病院負担とし医師は「自己負担金免除願」を記入し医事課へ提出する。
- ・12月転倒時の観察について、これまでは転倒時の観察は医師の指示で行うことになっていたが、患者の異状の早期発見のため看護師は転倒時の観察を1、3、6時間後に行い3日間継続して観察記録を残すよう、転倒・転落経時記録（受傷時）テンプレートを作成し、2025年1月より運用開始とした
又、医療安全管理指針にある転倒・転落発生後のフローチャートについても改定をした。
- ・12月セーフマスターの保守が2025年12月で契約終了となるため、2.0更新（バージョンアップ）についてシステム検討委員会、高額医療機器検討委員会で承認となった。2025年1月よりワーキングで入力項目の検討等開始とした。（稼働は5月12日予定）