

令和5年度 医療事故・インシデントについて

宮城県立病院機構が運営する各県立病院における令和5年度の医療事故・インシデントの状況について、下記のとおり公表します。

令和6年7月3日現在

地方独立行政法人宮城県立病院機構

理事長 山 田 秀 和

1 レベル別事象件数

レベル	精神医療センター	がんセンター	合計
5	0 件	1 件	1 件
4	0 件	0 件	0 件
3	38 件	95 件	133 件
(3b)	13 件	5 件	18 件)
(3a)	25 件	90 件	115 件)
2	122 件	158 件	280 件
1	251 件	934 件	1,185 件
0	58 件	228 件	286 件
合計	469 件	1,416 件	1,885 件

2 事象別件数（主な医療事故・インシデントの種類）

精神医療センター	がんセンター
転倒・転落（95 件）	オーダー・指示・情報伝達（324 件）
患者の暴言・暴力（69 件）	転落・転倒（217 件）
与薬・服薬関係（49 件）	ドレーン・チューブ関係（189 件）

3 令和5年度に実施した主な防止対策

○精神医療センター

	種 類	対 策
1	転倒・転落	<ul style="list-style-type: none">・転倒・転落防止を呼びかけるポスターを作成、掲示し、患者・家族に注意喚起するとともに防止対策への協力を依頼した。・特に転倒報告が集中した場所の安全確認を行い、転倒につながる危険個所について環境改善の提案を行った。・転倒・転落アセスメントスコアシートでの評価実施を徹底し、危険度の高い患者には転倒転落リスクに着目した看護計画を立案し、転倒転落予防に努めた。・当院患者の特性上、危険行動の回避が困難な患者が転倒を繰り返すケースに対し、危険行動の予防、危険行動の検出、個別対策を強化し、事故が発生しても患者への影響度を低減させる対策を推奨した。

2	暴言・暴力	<ul style="list-style-type: none"> ・暴力行為や職員に対する誹謗中傷を禁止する項目を掲示物に明示して病院としての方針を示した。 ・非常警報装置訓練を実施し、暴力行為発生などの非常事態時に即行動、実践できるように備えた。 ・非常警報装置が設置されていない部署（地域医療連携室・地域支援科・OT 室）に緊急ブザーを設置し、非常時援護に駆け付けられる体制を確保した。 ・包括的暴力防止プログラムトレーナーが、暴言暴力に関する事故カンファランスや看護部医療安全委員会に参加し、事故発生の分析や対策について助言し防止に努めた。 ・病室内の備品について、安全な療養環境を提供するための検討を行った。
3	与薬・服薬関係	<ul style="list-style-type: none"> ・看護部と連携し与薬時のダブルチェックの徹底や指差し確認のポスターを作成し注意喚起を行った。 ・転任者・新任者オリエンテーション時に与薬方法についてシミュレーションを行い、適切な与薬手順について確認した。 ・外出外泊時の薬の渡し忘れ対策として、外出外泊許可申請書の書式を変更し、持参薬の確認項目を追加した。
4	自傷行為・自殺企図・未遂	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全予防ラウンドを行い、病棟内において紐状のものがかからない構造になるように安全確認を行った。 ・自傷行為につながる危険物の持ち込み有無について確認を徹底し、日常生活用品を用いた自傷行為などの危険行動について注意喚起した。 ・日常生活用品の管理方法について見直しを行った。 ・テレビリモコンに入っている乾電池の異食対策として、乾電池カバー部分をねじ固定式へ全病棟変更した。
5	無断外出・離院・離棟	<ul style="list-style-type: none"> ・新任者・転任者オリエンテーションの講義に、当院で発生した離院事例と離院防止策を加え、安全対策がイメージしやすくなるように工夫した。 ・建物の構造上、離院につながる脆弱な部分がないか窓設備点検を実施し、不具合箇所を修繕、また強化が必要な個所について設備強化策を講じた。 ・離院防止対策として、離院リスクが高い患者がいる場合は病棟出入口ドアに注意喚起の掲示をするとともに、院内全体で情報共有を行った。 ・オートロックでない非常口には、開錠したままにするとアラームが鳴るように警報器を設置し、施錠忘れ防止策を講じている。

〇がんセンター

	種 類	対 策
1	オーダー・指示・情報 伝達	<ul style="list-style-type: none"> ・外来化学療法では患者状態により、登録レジメンから減量しての抗がん剤投与や一部抗がん剤の休薬をする場合がある。この際の誤入力防止策として、①「主治医は“レジメン実施可”入力後にも、ナビゲータの“抗がん剤注射のみ”ボタンを押して、入力したレジメンを再表示させ、意図した投与内容になっているか確認すること」、②「主治医以外の医師や診察室担当看護師等がダブルチェックをすること」の徹底を周知した。 ・投与前の確認不足による単位を誤っての薬剤投与防止のため、インシデントレポートを基にカンファレンスや委員会で事例提示しながら、数字だけでなく単位まで確認することを周知した。
2	転倒・転落	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上又は転倒既往のある患者は、入院時に転倒・転落アセスメントスコアシートで評価し、対象となる患者には対策を立案している。 ・下肢筋力低下、認知機能低下・せん妄を背景として転倒したケースが多いことから、スリッパではない履物の選択、衝撃吸収マットの使用、離床センサーの使用、家族から同意を得ての監視モニターでの観察、頻回の病室訪問等を患者個々に合わせて行うことにより、転倒による事故防止に努めた。 ・インシデントレポート・病棟ラウンドにて状況確認し、その部署のリスクマネージャーと共に患者が安全に過ごせるような方策を講じている。
3	ドレーン・チューブ関係	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢患者の点滴処置に関しては、せん妄アセスメントシートで評価後にカンファレンス等で医師と情報共有を行い、点滴を必要最小限とすることにより、患者が自己抜去するリスクが少なく、安全に過ごせるように対策を講じた。 ・必要があって留置する点滴ラインに関しては、患者の視界に入らない部位に留置する等の自己抜去防止対策を行った。
4	与薬・服薬	<ul style="list-style-type: none"> ・内服アセスメントシートのスコア及び病棟薬剤師の面談により、内服の自己管理能力を評価して与薬方法を決め、内服忘れが起きないように対策した。
5	調剤・製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤及び監査の際には指差し呼称を併用して、患者名・薬剤名・用法・用量が正しいか確認するよう対策した。 ・誤処方防止のため、名称が似ている薬剤の差異が目立つように電子カルテでの表記方法の変更を行っている(アスパラ CA・アスパラカリウム→アスパラ【CA】・アスパラ【カリウム】)。院内に向け、注意喚起も行っている。 ・入院患者用注射の誤った払出し防止のため、ピッキングマシンと用手との併用で行われている入院患者の注射個人セット準備作業手順の追加・修正を行った。統括責任者が巡回して追加・修正された手順が遵守されているか確認を行っている。