

令和6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6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7年7月1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	2件	0件	2件
4	0件	0件	0件
3	36件	109件	145件
(3b)	4件	2件	6件
(3a)	32件	107件	139件
2	127件	57件	184件
1	295件	1,184件	1,479件
0	74件	177件	251件
合計	534件	1,527件	2,061件

※令和6年度は、公表すべき医療過誤による事故等はありませんでした。

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（114件）	オーダー・指示・情報伝達（386件）
患者の暴言・暴力（100件）	転倒・転落（296件）
与薬・服薬関係（50件）	ドレーン・チューブ関係（187件）

3 令和6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"> ・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箇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影響緩和の視点で介入する対策をとった。
2	暴言・暴力行為	<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発生時に即行動、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（地域支援科・多目的室）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。 ・誤薬対策として、与薬ラウンドに立ち合い適切な与薬が行えるよう努めた。
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。 ・身体拘束中断時は、拘束帯を病室内に持ち込まないなどの安全対策を講じた。 ・救急棟隔離室の構造を明文化し、職員に周知を行い、安全な療養環境の提供に努めた。
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時に、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、強化が必要な箇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。

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"> ・手術予定患者では、来院時に薬剤師が薬剤師外来で面談して休薬が必要と考えられる薬をチェックした後、主治医が最終的に休薬の要否を判断するシステムになっている。薬剤部と連携し、検査入院患者でも休薬漏れが生じないように、同じ対応を行ってもらえるようにした。 ・多職種が患者面談した際に食物アレルギー情報を得たらプロフィールに入力すること、その後は栄養士が患者面談して詳細入力することを周知・徹底した。
2	転倒・転落	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の患者又は転倒既往がある患者は入院時に、その他の患者は状態に応じてアセスメントスコアシートで評価し、対策が必要な患者にはこれを立案・実行している。 ・病状悪化・高齢・認知機能低下・下肢筋力低下によりふらついて転倒・受傷するケースが多い。「頻回の病室訪問」、「センサーマットの使用」、「家族の同意を得ての監視モニター観察」を行うことにより、転倒・転落による重大事故防止に努めた。 ・ADL 介助が必要な患者等が安全な環境で検査を受けられるよう、画像診断部門にも車椅子を1台設置した。
3	ドレーン・チューブ関係	<ul style="list-style-type: none"> ・せん妄アセスメントや医師とのカンファレンスでの情報共有を行って、手術後や化学療法の輸液時等には、必要最小限のデバイス留置となるようにし、これの自己抜去防止に努めた。 ・身体拘束最小化のための体制はある。医療環境の変化に合わせて、「患者の生命・安全に関わる場合には施行可能要件を確認して、適切に身体拘束が行えること」を目的とした研修会を全職員に実施した。
4	与薬・服薬関係	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師は患者の入院時に面談している。看護師は作成した内服アセスメントスコアシートを基に薬剤師と情報共有して、薬内服の自己管理の範囲を決定し、重要薬の内服忘れや誤投与がないように努めている。 ・内服薬を看護師管理にしている場合には、患者の退院が決定した時点で計画的に家族に連絡し、患者と家族と一緒に薬剤師・看護師から薬の内服内容について説明を受けてから退院するようにして、誤薬防止に努めている。
5	調剤・製剤関係	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴抗がん薬の準備においては、まずレジメン内容・投与量と患者の体表面積とをダブルチェックし、薬品を取り揃える際には指差し呼称するなど、抗がん薬の安全な取り扱いに努めている。 ・調剤及び監査の際には、薬剤師は指差し呼称するなどして、指示通りの調剤になっているか確認している。院内処方であれば薬剤師や看護師が患者と一緒に処方内容を確認している。 ・外来で内服抗がん薬の院外処方箋が発行された場合には、がん専門薬剤師が同処方箋について全てチェックとすることで、安全な内服抗がん薬投与に努めた。