

令和7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7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8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	1 件	0 件	1 件
4	0 件	0 件	0 件
3	44 件	134 件	178 件
(3b)	7 件	6 件	13 件)
(3a)	37 件	128 件	165 件)
2	107 件	43 件	150 件
1	267 件	1,183 件	1,450 件
0	76 件	87 件	163 件
合計	495 件	1,447 件	1,942 件

※令和7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（94 件）	オーダー・指示・情報伝達（403 件）
患者の暴言・暴力（72 件）	転倒・転落（248 件）
与薬・服薬関係（72 件）	ドレーン・チューブ関係（154 件）

3 令和7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	・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。 ・転倒・転落防止を呼び掛けるポスターを作成、掲示し注意喚起を行った。 ・当院患者の特性上、危険行動の回避が困難な転倒ハイリスクな患者に対し、危険行動の予防、危険行動の検出、個別対策の強化をすることで、事故が発生しても患者への影響度を最小限に抑えるためにあらゆる角度から対策を行った。
2	暴言・暴力	・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レンスに参加し、事故発生の分析や対策について助言し防止に努めた。
3	与薬・服薬関係	・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。 ・全病棟の与薬ラウンドに同行し、与薬マニュアルが遵守されているか、患者毎の処方管理が適切に行われているか等の確認・評価し結果を各病棟へフィードバックした。また、与薬時のダブルチェック方法について、一人一人がそれぞれに確認する縦列確認の徹底と指差し、声出し確認と患者からの名前・名乗りを徹底するように周知を行った。
4	自傷行為・自殺企図・未遂	・身体拘束中断時は、拘束帯を病室内に持ち込まないなど安全対策を講じた。 ・医療安全予防ラウンドを行い、縊首行為のリスクの高い箇所を抽出し紐状のものがかからない構造になるように修繕を行った。 ・カミソリ等の危険物を貸し出す際は、管理簿に記載するとともに、返却時の確認を徹底し、安全管理の徹底に努めた。
5	療養生活の援助	・日常の病室環境点検チェックポイントを改訂し、危険予測の観点から新たな危険箇所は無いかなど普段から意識して療養環境を整えるように助言を行った。 ・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。

〇がんセンター

	種 類	対 策
1	オーダー・指示・情報 伝達	・抗癌剤投与の際には、必ず薬剤師が患者の体表面積と投与量の確認をしている。血液内科のレジメン内容を確認していたところ、投与量の入力のを誤りを発見した。主治医へ報告して修正してもらい、患者には正しい抗癌剤の量で投与できた。 ・大腸ポリープ切除術患者。脳梗塞の既往があり、強い抗凝固剤を内服していた。治療のために弱い抗凝固剤に置換することを伝えてバイアスピリンを処方した。患者が調剤薬局へ行かず手持ちの抗凝固剤を内服していたことを入院時に看護師が発見し、強い抗凝固剤を内服したままでの治療は延期できた。
2	転倒・転落	・入院時に、65 歳以上又は転倒既往のある患者はアセスメントスコアシートで評価している。 ・転倒によるインシデントレポート報告書を確認し、病棟ラウンドして状況確認した。点滴スタンドを使用しつつのトイレの段差での転倒報告については、段差の改善について総務の施設・設備担当と検討している。
3	ドレーン・チューブ関係	・状態悪化により 24 時間点滴が必要な患者について、点滴ラインの自己抜去防止のため、ラインが袖から見えないような工夫、計画的な患者の見守りを実施した。 ・せん妄患者については、医師を交えて多職種でカンファレンスを実施し、治療方針の確認や患者の状態について情報共有して安全に努めた。 ・術後に必要で留置するデバイスに対し、自己抜去防止策に取り組んだ。
4	与薬・服薬関係	・患者が内服薬について理解できているか、薬剤師が入院時に面談して確認し、情報カンファレンス等で共有している。 ・「内服アセスメントスコア」で評価し、自己管理が難しい患者には1 回毎の配薬や1 日毎の配薬を行い、退院時には退院に向けての説明を行うなど、段階に分けて看護師が関わることにより、帰宅後を含めての患者の内服間違い防止の工夫をしている。 ・内服薬を空ヒートで確認することにより、患者の内服間違い防止に務めた。
5	調剤・製剤	・薬剤部で調剤する際には指差し呼称などで薬品名・用量について指示通りの調剤になっているか確認、病棟でも看護師がダブルチェックで確認し、多職種で患者への薬剤誤投与防止に努めている。 ・点滴を薬剤部で払い出しする際に指示箋で用量を確認したが、病棟で看護師が投与前のダブルチェックで誤りを発見し、患者への誤投与には至らなかった。 ・点滴ボトルの表示が酷似している薬品について、院内にお知らせを配布し、注意喚起した。