

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

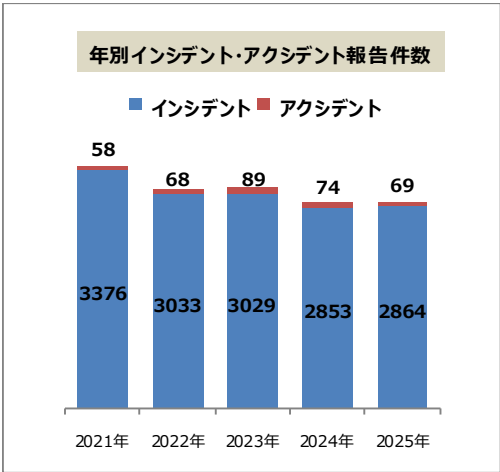


図1 年別インシデント・アクシデント報告件数

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。2025 年はインシデント 2,864 件（97.6%）、アクシデント 69 件（2.4%）の合計 2,933 件（図 1）。前年より全体で 6 件増加。アクシデントは前年より 5 件減少となった。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。その他、オカレンス報告 23 件、グッドジョブ報告は 11 件報告された。今後未然に防いだ事例から対策を検討するためグッドジョブ報告の提出を促していきたい。

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. インシデント影響度分類別割合：前々年と前年の比較

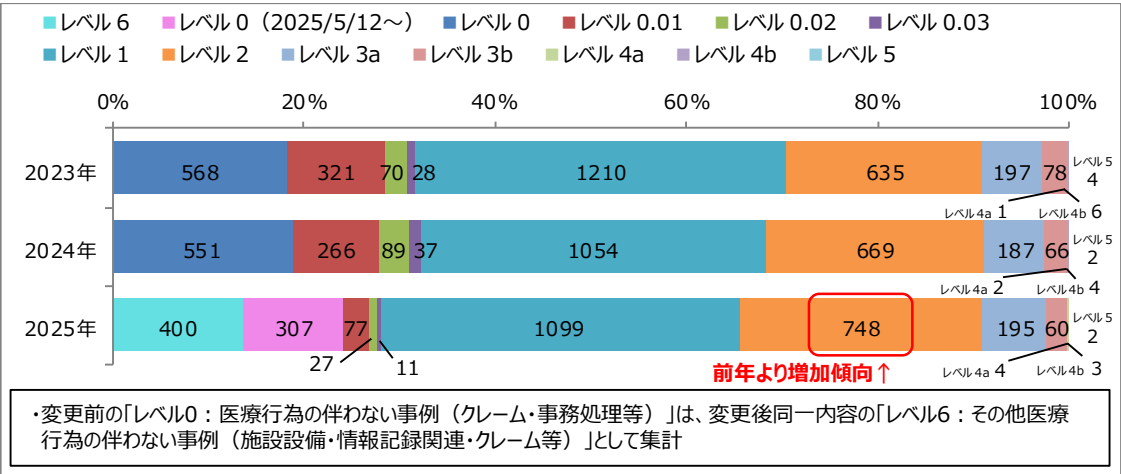


図2 2023 年 2024 年 2025 年のインシデント影響度分類別割合

2025 年 5 月 12 日のセーフマスター更新に伴い、「事象レベル」を「インシデント影響度分類」と名称を変更、次のレベルを変更した。「レベル 0.01」「レベル 0.02」「レベル 0.03」は廃止。「レベル 0」は「エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった」に内容を変更。「レベル 6：その他医療行為の伴わない事例（施設設備・情報記録関連・クレーム等）」を追加した。

2025 年の報告をインシデント影響度分類別で見ると【患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）：レベル 1】が 1,099 件（37.5%）と最も多く、次いで【処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検

査などの必要性は生じた：レベル 2】が 748 件（25.5%）、次に【その他医療行為の伴わない事例（施設設備・情報記録関連・クレーム等）：レベル 6】が 400 件（13.6%）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

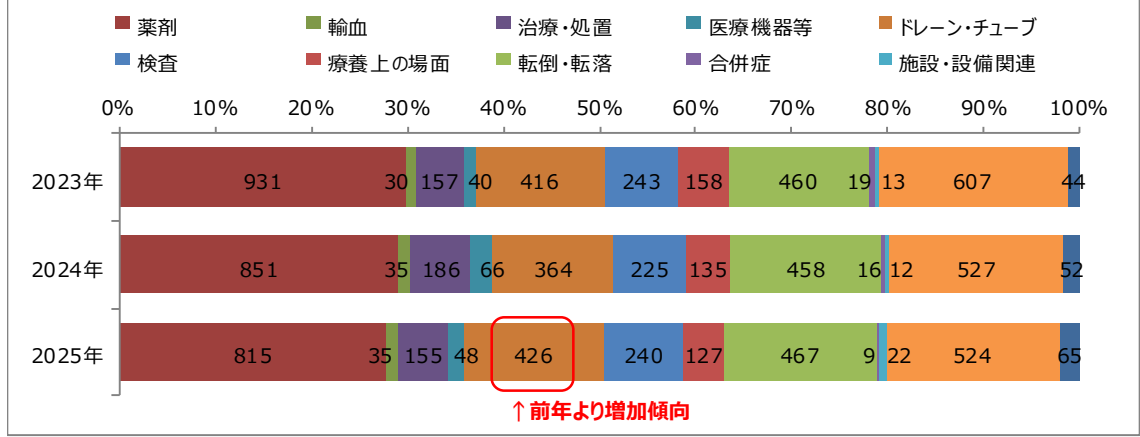


図 3 2023 年 2024 年 2025 年の内容別割合

内容別に見ると、薬剤関連が最も多く 815 件（27.8%）報告されたが 2024 年と比較すると 36 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 524 件（17.9%）、転倒・転落 467 件（15.9%）で前年とほぼ横ばいとなった。
前年に比べ、治療・処置 155 件（5.3%）が 31 件減少した。ドレーン・チューブが 426 件（14.5%）と 62 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

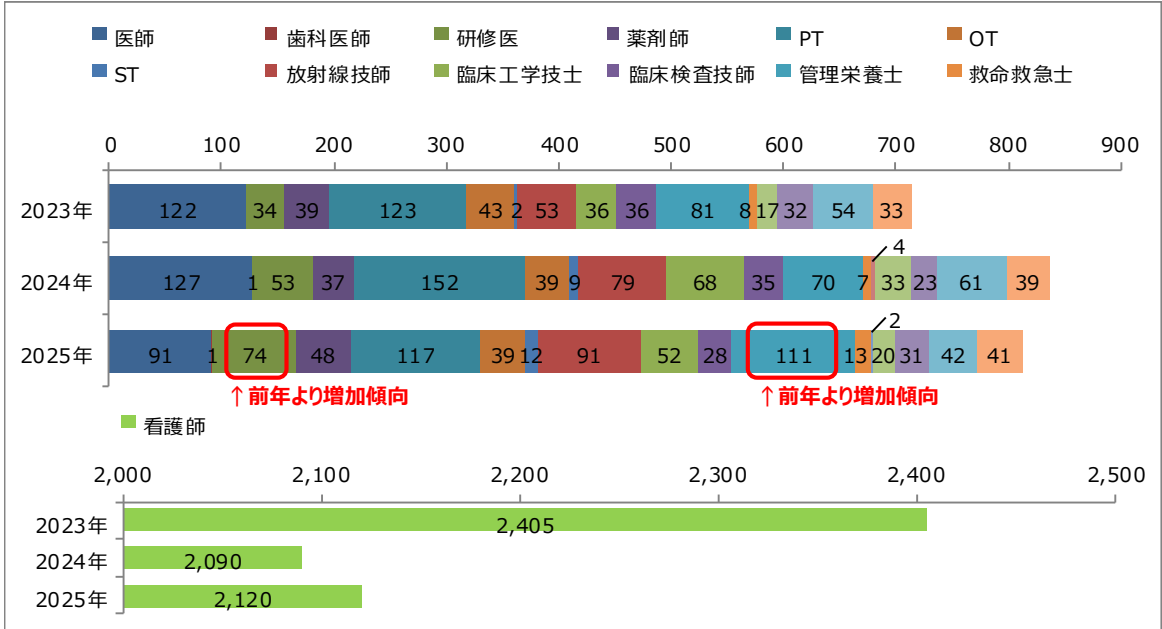


図 4 2023 年 2024 年 2025 年職種別割合

職種別では、看護師からの報告が最も多く 2,120 件（72.3%）、次いで理学療法士（PT）117 件（4.0%）、管理栄養士 111 件（3.8%）と続いている。看護師では 1 年目の看護師からの報告が 202 件（10.9%）だった。看護師からの報告は前年と比べると増加がみられているが、前々

年と比較すると報告件数は減少している。看護職員数が減少している事が要因と考える。医師からの報告は91件（3.1%）で前年より減少したが、オカレンス報告が23件あり全体で114件となった。研修医は21件増加した。研修医からの報告数の増加は、卒後臨床研修評価機構（JCEP）受審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たが、手術室のオカレンス報告は減少している。今後手術室運営会議などの場で啓蒙していく。

5. 患者間違い・患者誤認の内容分類別と職種別

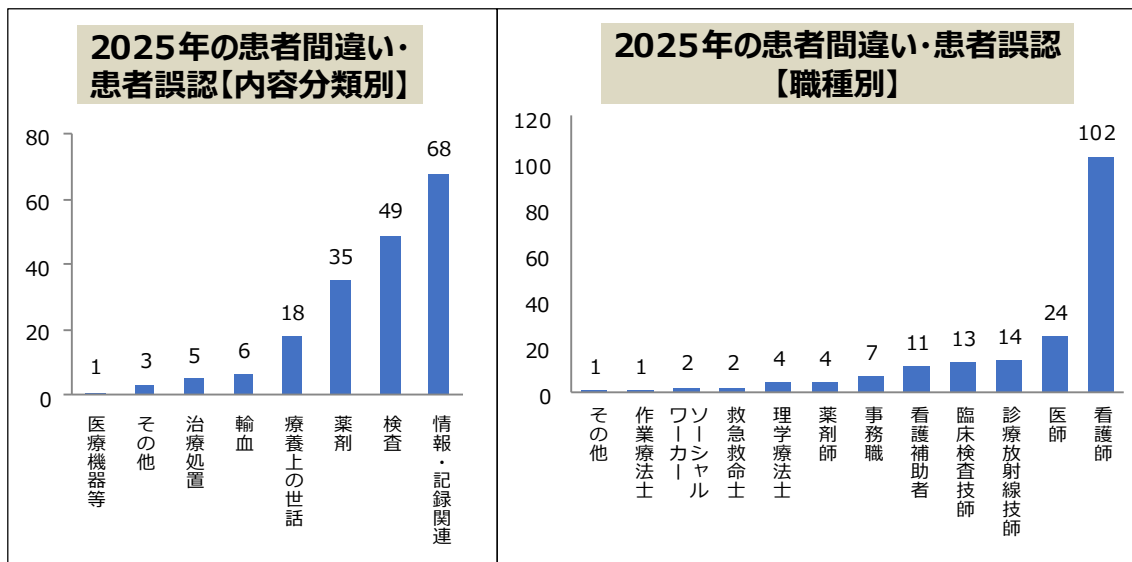


図5 2025年患者間違い・患者誤認の内容分類別と職種別の割合

2025年は、患者間違い・患者誤認185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68件（36.8%）、次いで【検査】が49件（26.5%）で、アクシデントは薬剤1件であった。職種別では看護師が102件（55.1%）と約半数を占めており、次いで医師24件（13.0%）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・転落のインシデント影響度分類別

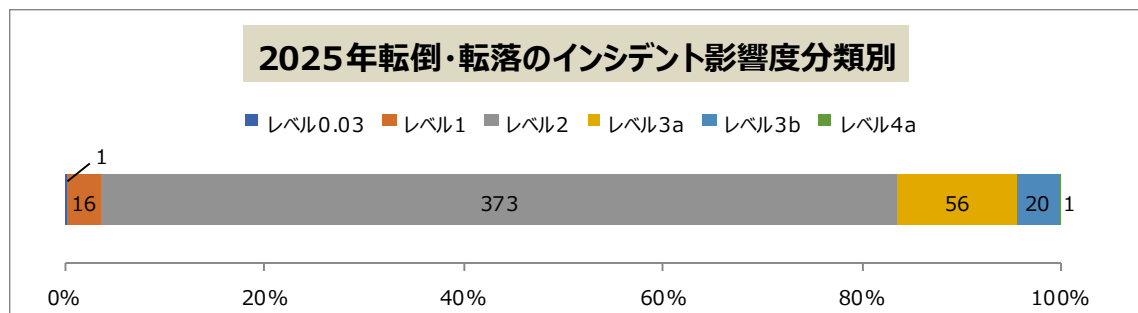


図6 2025年転倒・転落のインシデント影響度分類

2025年2つ目は転倒・転落467件について着目した。インシデント影響度分類で見ると、レベル2【処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）】が最も多く373件（79.9%）だった。次いでレベル

3a【簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）】で 56 件（12％）であった。アクシデントは 21 件（4.5％）で、骨折に至った事例は 16 件であった。

転倒によるアクシデントは減少に至っておらず、2025 年より医療安全管理部転倒ラウンドを開始した。毎週 1 事例を抽出して現場を訪問し、転倒防止へのフィードバックを行った。また医療安全管理部転倒ラウンドのニュースを配信し、内容についてメッセージ性を持たせた。

7. 経験年数別報告率

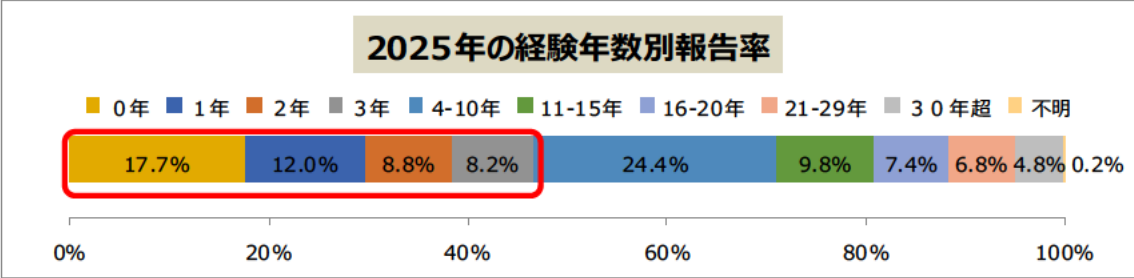


図 7 2025 年経験年数別報告率

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 46.6％と半数に近い。次いで 4～10 年目は 24.4％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られる。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

	2025 年度上期				2025 年度下期			
	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	144	143	1	99.3%	143	141	2	98.6%
看護部	579	572	7	98.8%	576	575	1	99.8%
診療技術部	341	339	2	99.4%	331	331	0	100.0%
管理部	224	224	0	100.0%	229	228	1	99.6%
合計	1,288	1,278	10	99.2%	1,279	1,275	4	99.7%

図 8 2025 年度全職員対象医療安全必須研修 部署別受講率

上期は、『トラブルを未然に防ぐカルテの書き方』に学ぶ医療安全と法的リスク対応』についての講演会を、会場受講及びセーフマスターによる e-learning 研修で行った。下期のテーマは「画像・病理検査レポートの適切な対応について」＋「2024 年度インシデント報告、窒息への対応と食事形態について」＋「Rapid Response System におけるショックの早期認知～バイタルサインからいつ呼ぶかを考える～」について e-learning 研修で行った。上期 99.2％、下期 99.7％の受講結果となった。

9. まとめ

【医療安全検証】では 5 月「腹腔鏡下幽門側胃切除術中の下行結腸損傷」、6 月「腰部脊柱狭窄症に対し内視鏡下弓形成術施行後クモ膜下出血をきたした」、8 月「腸炎の診断にて入院後絞扼性イレウス発症し死亡した事例」、11 月「ECMO 回路内血栓による送血不良の為回路交換となった事例」、12 月「一般外来受診し肺炎の診断で入院した患者が翌朝急変した事例」について検証会議を行った。

医療安全研修や医療機器研修、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、啓蒙活動は十分とは言えない。また、事例に対する要因分析が十分でない事象もあり、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)

- ・3月造影剤アレルギーについて、嘔気以上の造影剤アレルギーのある患者および喘息患者でやむを得ず造影する時は、オーダー医またはその科の医師（3年目以降）が立ち会い、処置室に移動するまで対応する。立ち会いがない場合は検査しない。以上を明文化する。また、造影検査に関する同意書の改訂を行い、造影剤アレルギー歴のほか具体的なリスクのある特定の疾患や特定の薬、重症になりうる疾患や既往歴についても伺う。問診に加えて説明書も補足説明として付ける。喘息の既往についても1年以内に発作があるかどうかを伺い、ある場合は安定していない喘息としての対応を行うこととした。
- ・4月、5月セーフマスター更新に向けて、医療安全管理者対象の説明会をセーフマスターの担当者に来ていただき対面形式で開催、所属長・セーフティ委員対象の説明会をweb形式で開催した。
- ・5月セーフマスター1.0から2.0に更新、5月12日より稼働している。インシデント影響度分類を日本医療機能評価機構に合わせて変更した。一般（インシデント報告）に加え、これまで紙で報告していたオカレンス報告をセーフマスターで行えるよう追加、未然に防いだ報告を行うグッドジョブ報告も追加した。
- ・5月医療安全管理部で転倒ラウンドを開始。毎週火曜日に現場を訪問し、所属部門のスタッフと事例の共有、改善策について議論を行っている。
- ・5月電子カルテの患者基本画面に「義肢」「その他のMRI禁止金属」の項目を新しく追加した。電子カルテ「医療安全」タブの「体内金属入力」へ資料更新済。
- ・5月患者向け名乗り確認依頼ポスターを改訂した。
- ・8月「カリウム補正フロー」「カリウム補正希釈液減量規定」について、ICU、救命救急、HCU全科対象で、今後はKCL注20mEqキット（20ml）と生理食塩水（50ml）1瓶をオーダーする。必ず側管から15ml/hで投与（4時間以上かける）、本体輸液を10ml/h以上で流すように変更した。
- ・9月「医療事故対策委員会」を「医療安全検証委員会」と名称変更した。医療者側の過失事例にとどまらず、医療が提供された中で起きた事例に対して検証する会議とする。
- ・9月本館1階B棟の地下に通じる階段が扉もなく誰でも降りられるようになっていたため、施設設備課に相談し「関係者以外立ち入り禁止」の表示パネルと立ち入り禁止エリアテープを設置した。
- ・9月衝撃吸収マット「ころやわ」が10月から値上がりするため、値上げ前に20枚追加購入した。各病棟に1枚追加とメンタル病棟にも配置し、各病棟3枚ずつの配置となった。
- ・12月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。