

○ 医療事故等包括公表について

医療の透明性と県民の皆様の医療に対する信頼性の向上を図るとともに、医療現場における安全性の確保に資するため、令和7（2025）年度における当センターの医療事故等の状況について公表します。

・レベル別件数

区分	レベル	内 容	件 数	
			令和7年度 (2025)年度	令和6年度 (2024)年度
ヒヤリ・ハット事例 ※1	0	エラー(※2)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。	360	306
	1	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。）。	703	600
	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(※3)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。）。	306	277
	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）。	54	59
医療事故 ※1	3b	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）。	7	8
	4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない。	0	0
	4b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う。	0	0
	5	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く。）	1	0
計			1,431	1,250

※1 ヒヤリ・ハット事例は報告件数、医療事故件数は事象の件数を記載。

※2 ある行為が、①行為者自身が意図したものでない場合、②規則に照らして望ましくない場合、③第三者からみて望ましくない場合、④客観的期待水準を満足しない場合などに、その行為を「エラー」という。

※3 血圧、脈拍、呼吸など

・事象別件数

事 象	内 容	件 数
薬剤	注射、点滴、内服薬など	407
輸血	血液検査、輸血など	12
治療・処置	手術、麻酔、処置など	145
医療用具	医療用具、医療機器など	27
ドレーン、チューブ類	チューブ、カテーテルなど	134
検査	採血、撮影など	77
療養上の場面	転倒、転落、給食、栄養など	231
その他		398
計		1,431

（(公財)日本医療機能評価機構による分類に準じる）

・ 代表的事例及び対応策

事象分類	レベル分類	代表的事例	対応策
注射	0	<p><b>高カロリー輸液製剤におけるラベル貼付誤り事案。</b></p> <p>高カロリー輸液製剤 A (1000 ml) に、同じ名称の高カロリー輸液製剤 A (1500 ml) の注射照合用ラベルが貼付されていた。使用前に誤りに気付いた。</p>	<p>Good-job 報告として取り上げた。</p> <p>同じ名称で容量が異なる輸液製剤は複数ある。識別しやすいように、容量別に色分けした注意喚起カードを作成し、薬剤部から識別しやすい状態で払い出す運用に変更した。</p>
治療	0	<p><b>電子カルテに登録されていたレジメン（抗がん剤治療計画）と同意書のレジメンの不一致に気づき、投与前に修正できた事案。</b></p> <p>抗がん剤のオーダーは「薬剤 A+B+C」のレジメンであったが、患者さんが持参した同意書には「薬剤 B+C+E」のレジメンが記載されていた。医師に確認した結果、「薬剤 B+C+E」が正しいレジメンであることが判明し、薬剤を準備する前にオーダー修正することができた。</p>	<p>Good-job 報告として取り上げた。</p> <p>抗がん剤治療は、複数の薬剤を適切に組み合わせ、安全かつ効果的に治療を行うために治療計画が決められている。患者さんの病状に合わせて正しく選択することが重要である。また、抗がん剤の表記が一般名と商品名が混在している（例：一般名ニボルマブ、商品名オプジーボ）ため、一般名の表記に変更して確認しやすくし、多職種連携により、安全な治療の提供に努める。</p>
療養上の場面	2	<p><b>禁食中の患者さんに同姓の患者さんの食事を誤って配膳し、摂取してしまった事案。</b></p> <p>患者 A さんから「食事が届かない」と申し出があったため確認すると、同姓の患者 B さんに食事が配膳されており、一部摂取してしまった。A さんには改めて食事を準備した。</p>	<p>基本的な患者確認方法を再周知した。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 患者さん自身にフルネームを名乗っていただく。</li> <li>2 食札と患者氏名を照合確認する。</li> <li>3 他の場面においても患者誤認のないよう、電子カルテや書類の氏名と照合する。</li> </ol>
注射	2	<p><b>降圧剤の希釈方法を誤認し、4 倍量投与してしまった事案。</b></p> <p>本来は「降圧剤 2 mg を生理食塩水 100 ml に混注した溶液から 25 ml を投与」すべきところ、生理食塩水 100 ml から 25 ml を抜き取り、その 25 ml に降圧剤 2 mg を混注して投与した。</p>	<p>再発防止策として、以下のような対策を行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 誤解のない明確な指示の表記に変更する。</li> <li>2 使用経験の少ない薬剤は、薬剤師や経験者へ確認して使用する。</li> </ol>
転倒	2	<p><b>睡眠薬服用後に転倒した事案。</b></p> <p>患者 C さんは就前に睡眠薬を内服して就寝した。2 時間後に病室から物音あり、看護師が訪室すると、C さんが転倒していた。ベッドサイドで尿器を使用して排尿しようと立ち上がった時、ふらついて点滴スタンドにつかまっていたが、点滴スタンドが動いたためバランスを崩して転倒してしまった。幸い、大きなけがはなかった。</p>	<p>ベンゾジアゼピン系睡眠薬は、依存性があることから、適正使用についてPMDA(医薬品医療機器安全機構)より注意喚起がなされている。また、せん妄リスクの増加や、ふらつきによる転倒リスクの増加も懸念されるため、リスクの低い睡眠薬への変更などについて院内研修で発信した。</p>
転倒	3b	<p><b>病室内で転倒し、大腿骨頸部骨折した事案。</b></p> <p>個室に入院中の患者 D さんが、ベッドに座った状態から、低い位置にある冷蔵庫から物を取ろうとしてバランスを崩し、床に倒れこんだ。左股関節痛が出現し、医師診察の結果、左大腿骨頸部骨折と診断され、後日手術を実施した。</p>	<p>鎮痛剤など複数薬剤の使用や、長期入院に伴う筋力低下により転倒リスクが高まることを共有した。低い位置の物をとる際など、無理な動作を避け、ナースコールを使用していただくよう患者さんへ説明し、患者さんにも転倒リスクがあることを理解してもらう。</p>