

## I. 医療安全に関する用語について

インシデント…「好ましくない状況や出来事」、「事件」を意味します。

アクシデント…「事故」を意味します。事件(インシデント)が事故に発展してしまった場合を意味します。

IAレポート…インシデント・アクシデント(IA)の報告書のことです。

患者影響レベル…インシデント・アクシデントを患者への影響の程度で表したものです。

## II. 患者影響レベル

当院の患者影響レベルは、インシデント2段階、アクシデント6段階で構成されています。

### 【インシデント】

レベル 0a: 仮に実施された場合でも、その影響は軽度である。

レベル 0b: 仮に実施された場合、重大な影響が生ずる可能性がある。

### 【アクシデント】

レベル 1 : 患者に実害がなかった。

レベル 2 : 患者への観察の強化、検査の必要が生じた。

レベル 3a: 軽度の治療、処置を必要とした。

レベル 3b: 濃厚な治療、処置を必要とした。

レベル 4 : 深刻な病状悪化、障害が残る可能性が生じた。

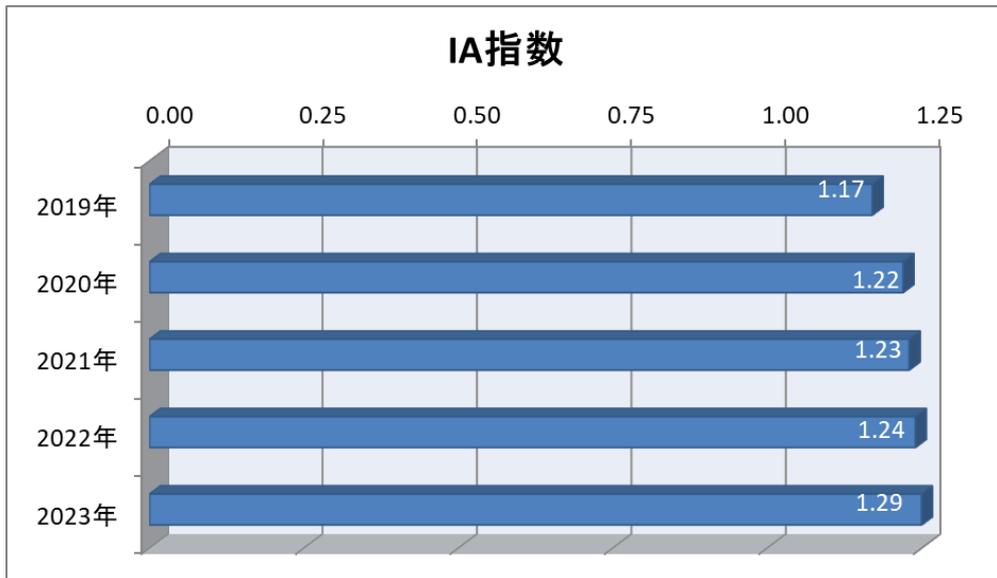
レベル 5 : 死亡した。

### Ⅲ. Quality Indicator

#### 1. IA 指数

インシデント・アクシデント1件あたりの患者影響レベルの平均値を示しています。  
2023年度のIA指数は1.29で、患者影響レベルの平均値はレベル1に近く、患者に実害のなかったものが多いことを示しています。

分子：(各患者影響レベル×報告件数)の総和  
分母：報告件数

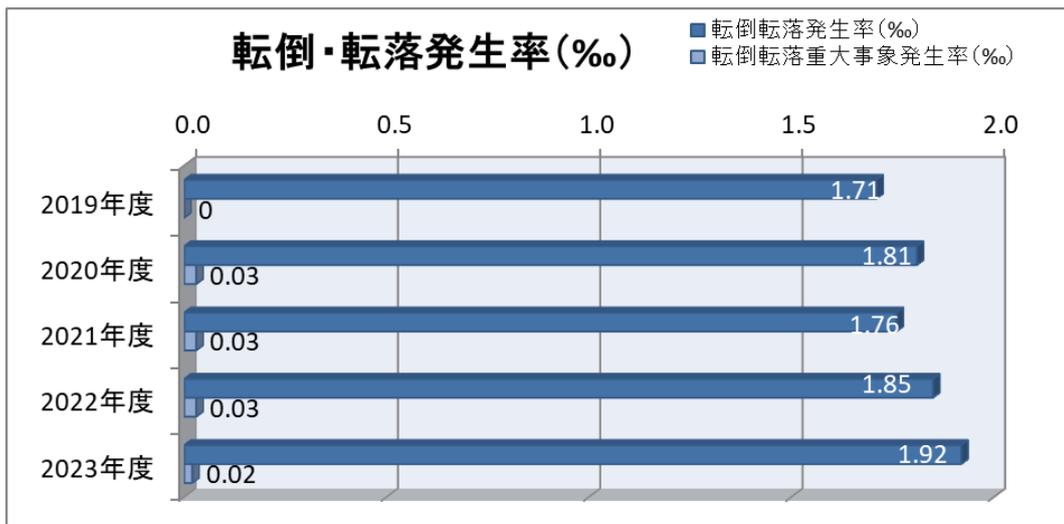


## 2. 転倒・転落発生率(%)

在院延べ患者に対する転倒・転落の発生割合を示しています。また、転倒・転落重大事故発生率とは、在院延べ患者に対する患者影響レベル 3b 以上の転倒・転落の発生割合を示しています。

分子: 転倒・転落発生件数

分母: 在院延べ患者数



転倒・転落を防止するために様々な取り組みを行っています。

多職種で転倒転落予防のためのアセスメントをおこない、特にリスクのある患者さんに対して、転倒転落予防に努めています。

また、院内ラウンドをおこない、転倒の危険性を予測した環境整備に努めています。

さらに、患者さんやご家族の方とリスクを共有することも大切なことと考えており、入院の際に下記のチェック表への回答をお願いしています。ご協力をお願いします。

### 転倒・転落 自己チェック表

記載者氏名: \_\_\_\_\_ (患者本人・家族)

**\* 各項目の「はい」「いいえ」に○をつけて、入院病棟の看護婦にご提示ください**

1. 1年以内に家の中で転倒したことがある	はい	いいえ
2. 階段をひとりですることができない	はい	いいえ
3. 最近、物忘れが多いと言われたり、何度も同じ質問をすることがある	はい	いいえ
4. 椅子からの立ち上がりに介助が必要である	はい	いいえ
5. 何かつかまらなさと立ってられない	はい	いいえ
6. 入浴には介助が必要である	はい	いいえ
7. せっかちで、あわてて行動することがある	はい	いいえ
8. 遠慮がちでナースコールを押さないタイプである	はい	いいえ
9. 睡眠剤、精神安定剤、尿の出す薬、医療用薬などを内服している	はい	いいえ
10. 原意を感じたら、我慢はできない	はい	いいえ
11. 目が見えにくいため、日常生活に支障がある	はい	いいえ
12. 発熱がある・めまいがある・体がだるい・足がむくんでいるなどの症状がある	はい	いいえ



「はい」の数が多いほど、転倒・転落の危険性が高くなります  
入院日までにチェックしてみましょう!

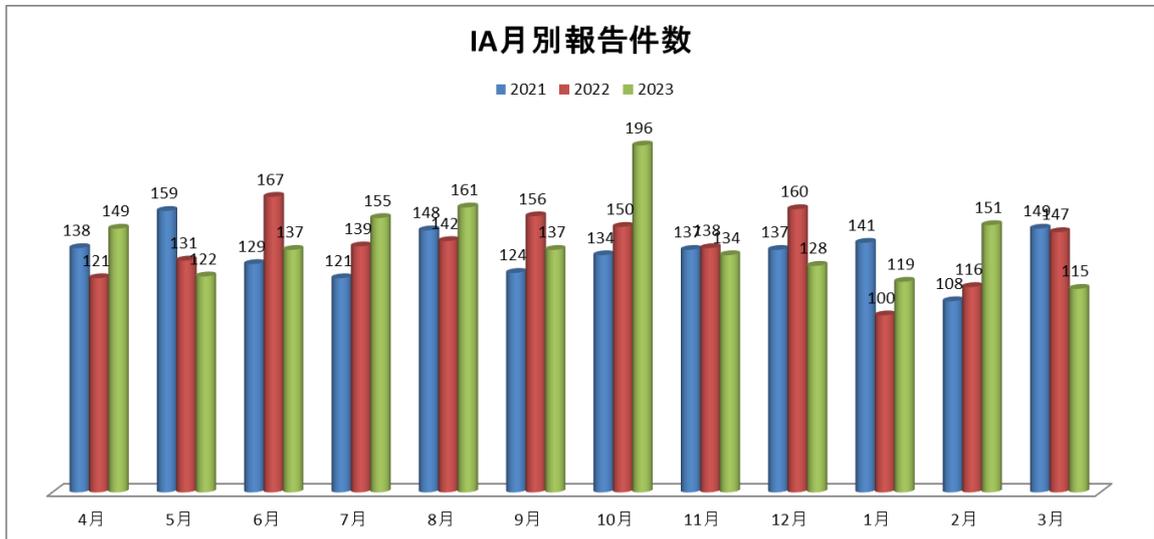
- 患者さん、家族の皆様と医療者間で、どの程度の危険性があるのか共有しましょう
- そして、どうしたら危険を減らすことができるか、一緒に考えましょう

ご理解と協力の程、よろしくお願ひ致します。

#### IV. 報告件数

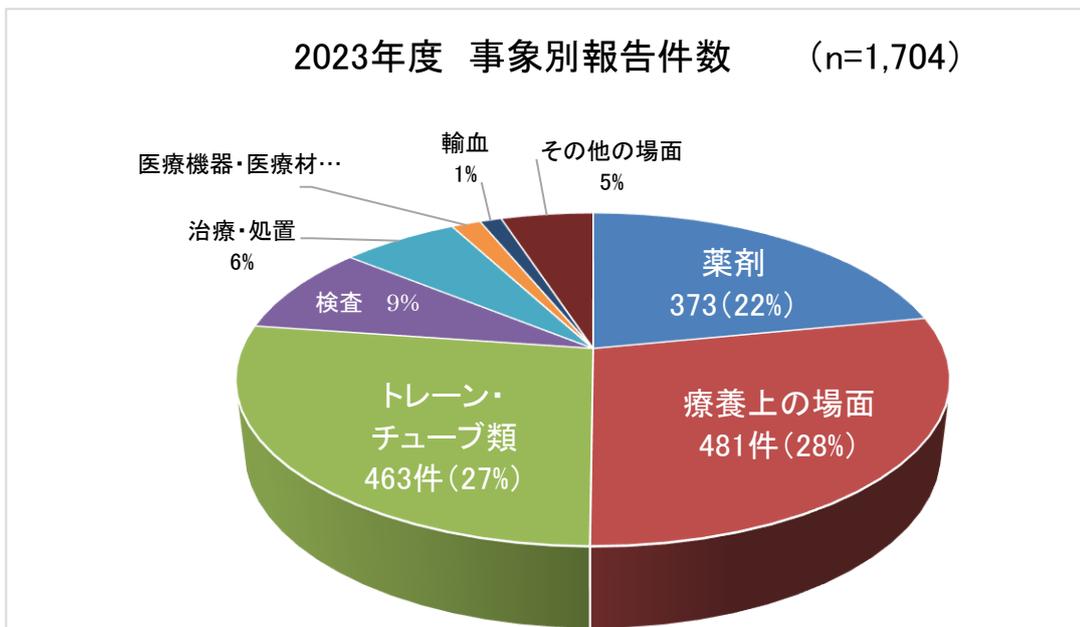
##### 1. 月別報告件数の推移

2023年度は、月平均約162件の報告があり、年間1,938件数の報告がありました。  
その内、IA報告件数は1,704件でした。



##### 2. 事象別報告件数

2023年度のIAレポートの3大事象は、療養上の場面、ドレーン・チューブ類、薬剤に関するものでした。この傾向は、ここ数年変わっていません。



## V. 活動内容(2023 年度)

医療安全に関する委員会や会議などの主な活動は、下記の表に示す通りです。

内容	回数
安全管理委員会開催回数	12 回
委員会での報告・検討事例数	報告 12 件・検討 11 件
医療安全職員研修会開催回数	5 回
院内ラウンド回数	21 回
ミーティング回数	7 回
カンファレンス回数	85 回
医療事故判定委員会回数	2 回
MRM 委員会回数	3 回
総合相談室対応件数	144 件
ICLS 開催件数	21 回

## VI. セイフティ マネジャーとの院内ラウンド

いろいろな職種の医療安全担当職員(セイフティマネジャー)と協働で多角的視点から安全のための取り組みを行っています。

実施月日	報告者	テーマ	対応内容
2023年 4月	診療技術部	一般撮影の バックヤードの5S	貼り紙は必要最低限とし、他はファイリングした。業務上必要な掲示は、掲示板を設置し貼り直した。
4月	臨床工学部	図書室の5S	不必要な雑誌を廃止し、レイアウトの変更を計画中。
5月	臨床検査部	SRLの倉庫、 スタッフルームの 5S	段ボールが収納できるスペースを確保し、左記問題が解消し快適な空間となった。
7月	経営管理部	安全な 患者搬送について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・搬送は病棟と連携する。また、医療者が同乗しないストレッチャーでは、搬送員2名にする。</li> <li>・車両にポータブルサクションを設置し、救急搬送用バッグをつくる。救急車の医療機器等の管理主体を明確にする。</li> </ul>
7月	臨床研修部	臨床研修室、 専攻医室の5S	<ul style="list-style-type: none"> <li>・画鋏を廃止し、掲示スペースを設置した。</li> <li>・掲示物は整然と掲示された。</li> </ul>
8月	リハビリ テーション部	院内での接触事 故を予防する	設置物の移動による動線変更や、ミラーを使用して確認ができるよう環境整備をした。
9月	薬剤部	医療安全に果た す 病棟薬剤師の 役割	患者状態の把握・PBPM(処方支援)、持参薬鑑別・持参薬表作成時、患者への配薬、病棟管理カートセット時の問題を共有した。
10月	栄養部	アレルギー食が提 供されるまでの流 れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人に頼らないシステムづくりの検討</li> <li>・アレルギー食の際は、早急なアレルギー連絡が重要</li> </ul>
12月	情報 システム部	院内配線状況の 確認	情報システム部で順次点検改善していく。
12月	看護部	5Sと安全な環境	<p>私物の管理や整理整頓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・掲示物の管理徹底</li> <li>・全ての休憩室で棚やロッカーの配置を検討し、必要箇所につっぱり棒や固定具を設置する</li> </ul>
2024年 2月	診療部	MRI 検査に潜む 医療事故のリスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MRI 検査室持込禁止物リストを統一し、わかりやすく更新した</li> <li>・電子カルテの患者基本「体内金属」の項目を整理し、活用した</li> </ul>

			・脳 MRI 撮影時のモニタリングについて、対象患者をより明確にして、運用を改訂した。
3 月	診療技術部	放射線被ばく管理	・ガラスバッジを付けてもらえるためのナッジを導入し継続していく ・線量オーバーのリスクをテーマとして、職員研修開催を検討する

#### V. 医療安全職員研修会

全職員に対して、医療安全関連の研修を行いました。2023 年度的全職員対象の研修会は、Web 形式で実施しました。

開催日	内容
上期	医療安全の視点で 5S を見直す ～モノの 5S から、業務の 5S へ～
下期	患者誤認防止のために
6 月 15 日・16 日 6 月 19 日	CVC(中心静脈カテーテル)挿入実技研修
2023 年 10 月 26 日	医療安全関連研修会 ～手稲 B 型肝炎セミナー～
2023 年 12 月 19 日	IA レポート報告の意義(研修医向け研修)