

2024年度 インシデント・アクシデント一括公表

1 インシデント

レベル	件数	説明
レベル0.01	2216件 54.61%	誤った行為が発生したが、患者に実施される前に発見された場合 仮に実施されても患者への影響は小さかった（処置不要）事例
レベル0.02	576件 14.19%	誤った行為が発生したが、患者に実施される前に発見された場合 仮に実施されていた場合、身体への影響は中等症（処置が必要）事例
レベル0.03	123件 3.03%	誤った行為が発生したが、患者に実施される前に発見された場合 仮に実施されていた場合、身体への影響は大きい（生命に影響しうる）
レベル1	878件 21.64%	誤った行為が実施されたが患者への影響が認められなかった事例(例：薬の与薬時間が遅れた等)
レベル2	153件 3.77%	誤った行為が実施されたが、処置や治療は行なわなかった事例(例：転倒で打撲した箇所のレントゲン検査を行った等)
レベル3a	84件 2.07%	簡単な処置や治療(皮膚の縫合、消毒、湿布、鎮静剤投与等の軽微なもの)が必要になった事例

2 アクシデント

レベル	件数	事例概要	
レベル3b	19件 0.57%	○濃厚な処置や治療を要した事例(バイタルサインの高度変化・人工呼吸器装着・手術・入院日数の延長・外来患者の入院等)	
		(事例の概要)	(再発防止の取り組み)
		・入院中の転倒による外傷、骨折（2件）	・患者の状況に合わせた観察・介助方法の選択
		・白内障手術時に、他の患者に使用予定の眼内レンズを挿入した	・患者確認を徹底する
		・膀胱留置カテーテルを挿入する際、尿道でバルーンを膨らませたため尿道損傷を来した	・確実に膀胱内に到達してからバルーンを拡張する
		・内視鏡処置中に消化管穿孔を起こし、緊急手術となった（2件）	・慎重な操作・合併症を予測した観察強化
		・救急外来で鼠径部より緊急でベニユーラ針によるライン確保。後に後腹膜血腫に対する追加の治療	・シヤント造設症例。緊急時の使用方法を周知
		・乳癌術前でCTを行ったが、結果を確認しなかったため肺がんの発見が遅れた	・医師は必ず画像と報告書を確認する ・未読のまま放置されないシステムを構築する
		・心不全患者がMRIで頻回に息こらえを要し、呼吸困難が悪化したため入院となった	・もともと呼吸困難のある患者では検査の可否を十分検討する
		・車椅子でトイレに移動、便器への移乗準備中に患者が突然立ち上がり、胸腔ドレーンが抜けた	・患者から目を離さない
		・右内頸CV包交時に気切チューブの固定バンドを外したのを忘れ、気切チューブが抜けた	・処置後に処置した部位の確認を行う ・気切チューブ状態の定時点検
		・大腿骨骨幹部骨折に対する観血的整復固定術でドリリングしたところ、血管損傷により出血	・ドリリングで後方骨皮質を貫通する際はより慎重に施行する
		・冠動脈バルーン拡張の前にガイドワイヤーの位置調整。バルーンもずれたため予定より近位での拡張	・拡張する前にバルーンの位置を再確認する
		・冠動脈バルーン拡張中に心停止となり、蘇生行為で回復した	・リスクの事前説明
		・心臓カテーテルガイドワイヤーによる左室心筋穿孔	・ガイドワイヤーを進めるのは慎重に行う
		・心臓カテーテルガイドワイヤーによる冠動脈穿孔	・術者と助手のコミュニケーション改善
		・心臓カテーテルガイドワイヤーによる肺動脈穿孔	・超高齢者にカテーテルを行う場合は慎重な操作を心がける
		・心臓カテーテル穿刺部位の血腫形成のため追加の治療を要した（2件）	・適切な位置で穿刺する ・肥満者には止血デバイスも活用
レベル4a	2件 0.06%	○永続的な障害や後遺症が残ったが、A D L を害する機能障害や美容上の問題は伴わない事例	
		(事例の概要)	(再発防止の取り組み)
		・ばね指の手術中に屈筋腱を切った。リハビリで対応。	・慎重な操作を行う
レベル4b	0件	○永続的な障害や後遺症が残り、A D L を害する機能障害や美容上の問題を伴う事例	
		・なし	
レベル5	2件 0.06%	○死亡事例(原疾患の自然経過によるものを除く)	
		(事例の概要)	(再発防止の取り組み)
		大腸癌外来化学療法も病状進行。採血目的に来院。検体未提出のため搜索。車中で心肺停止で発見。 急性心筋梗塞でVA-ECMO装着。循環不全が進行し、脱血管より採血した際に、回路に気泡混入。	・検査結果未提出者の確認 ・外来患者が離院する場合は声がけしてもらう ・脱血管からの採血は行わない
計	4058件 100%		