

2025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 | 2025件<br>53.42% | 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<br>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 | 500件<br>13.19%  | 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<br>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 | 110件<br>2.90%   | 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<br>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   | 909件<br>23.98%  | 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   | 167件<br>4.41%   | 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 3 a | 65件<br>1.71%    | 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 3 b | 14件<br>0.37%  | ○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（4件）                                       | ・患者の状況に合わせた観察・介助方法の選択              |
|         |               | ・退院時麻薬処方の用量間違い（１件）                                        | ・麻薬調剤時、調剤者以外の薬剤師による確認とPDAによる認証を行う  |
|         |               | ・手術日程未確定患者の術前薬剤休止忘れ（１件）                                   | ・手術カンファレンスでの休薬情報の共有                |
|         |               | ・進行大腸癌に対するステント留置後の穿孔（１件）                                  | ・適応と留置場所の慎重な検討                     |
|         |               | ・総胆管結石に対する内視鏡治療後の胆管穿孔（１件）                                 | ・治療手技を客観的に評価する医師の追加配置              |
|         |               | ・冠動脈カテーテルの異所迷入による出血（１件）                                   | ・血管の蛇行が著しい場合は慎重に操作を行う              |
|         |               | ・冠動脈カテーテル治療後の心タンポナーデ（１件）                                  | ・ステント挿入位置の慎重な調整                    |
|         |               | ・胃全摘後、十二指腸ステント後の膵癌手術での出血（１件）                              | ・慎重な手術適応判断                         |
|         |               | ・救急搬入時心室細動症例への食道挿管（１例）                                    | ・挿管後の確認事項の遵守                       |
|         |               | ・外来で発生した左大腿骨骨折の発見遅れ（１件）                                   | ・外来担当看護師の連携強化と家族付き添いの調整            |
|         |               | ・脊損患者リハビリ時の褥瘡からの出血（１件）                                    | ・褥瘡部位の保護を十分に行う                     |
| レベル 4 a | 0件            | ○永続的な障害や後遺症が残ったが、ＡＤＬを害する機能障害や美容上の問題は伴わない事例                |                                    |
|         |               | ・なし                                                       |                                    |
| レベル 4 b | 0件            | ○永続的な障害や後遺症が残り、ＡＤＬ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   | 1 件<br>0.03%  | ○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)                        |
|         |               | 整形外科の術前検査で冠動脈狭窄を指摘され、PCIを施行。治療後に腹腔出血のためショックとなり死亡。         | 抗凝固薬、抗血小板薬の併用の患者では、慎重にヘパリン投与量を決定する |
| 計       | 3791件<br>100% |                                                           |                                    |