

5 インシデント・アクシデント事例

5-1 インシデント・アクシデント発生時に記録すること

<インシデント・アクシデント発生時に記録すること>

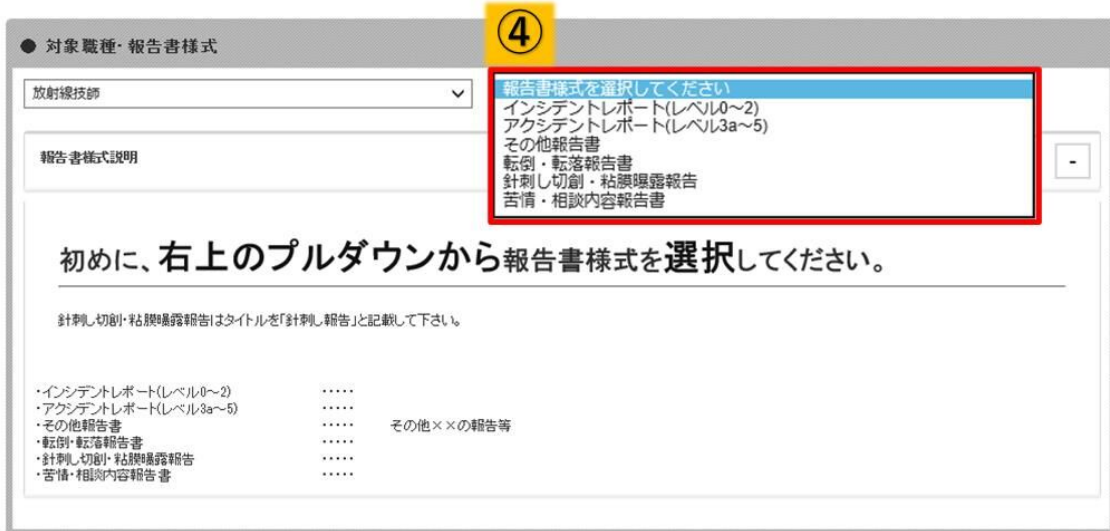
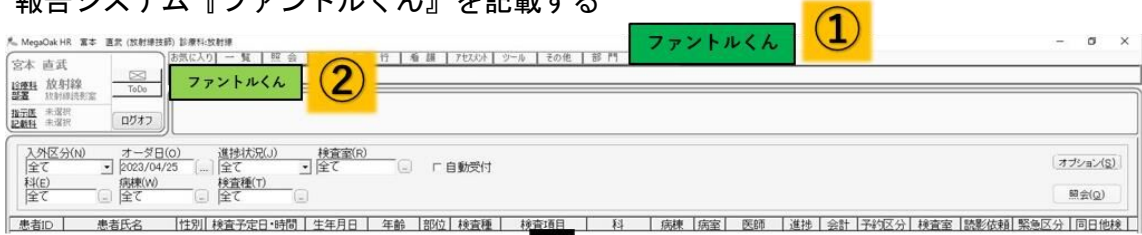
1. 発生前の巡視時の状況から時系列記録する。
 - 1) 発生・発見時間と場所
 - 2) 状況（客観的事実）
 - 3) 対策をしていた場合は対策内容（体動センサーの使用、ベッド柵など）
 - 4) 必要な観察項目
 - 5) 事故後の対応
 - 6) 患者への説明、患者の反応
 - 7) 事故後の経過
 - 8) 医師への報告時間
 - 9) 医師の到着時間
 - 10) 医師の指示内容
 - 11) 患者、家族への説明の有無
 - 12) 今後の対策及びアセスメント
2. 発生後の経過、継続事項を記録（または計画立案、修正）し、次に引き継ぎ、途切れないようにする
3. 経過記録表の場合、看護記録に記入する。
（状況に応じ、継続事項を観察項目に追加するなど）

<ジャパン・コーマ・スケール(JCS)>

Ⅲ.	刺激しても覚醒しない	3桁の点数
	痛刺激にまったく反応しない	300
	痛刺激で少し手足を動かしたり顔をしかめたりする	200
	痛刺激に対し、払いのけたりする	100
Ⅱ.	刺激すると覚醒する	2桁の点数
	痛刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すとかろうじて覚醒する	30
	大きな声または身体を揺さぶると開眼する	20
	普通の呼びかけで開眼する	10
Ⅰ.	刺激しないまでも覚醒している	1桁の点数
	自分の名前・生年月日が言えない	3
	見当識障害がある	2
	意識清明とは言えない	1

5-2 インシデント・アクシデント報告方法

電子カルテにログインし、下記の①～④の項目に沿ってインシデント・アクシデント報告システム『ファントルくん』を記載する



5-3 インシデント・アクシデント発生内容確認フローチャート

①報告書の選択	②事故概要	③種類	④場面
・ インシデント ・ アクシデント ・ その他 ・ 転倒、転落 ・ 針刺し切創 粘膜暴露	薬 剤	・ 薬剤・製剤の種類	・ 処方・調剤 ・ 製剤管理 ・ 与薬準備・与薬
	輸 血		・ 処方・輸血検査 ・ 放射線照射 ・ 輸血準備 ・ 輸血実施
	治療・処置	・ 手術・麻酔・分娩、人工妊娠中絶 ・ その他の治療・一般的処置・緊急措置	・ 指示 ・ 管理 ・ 準備 ・ 実施
	医療機器等	・ 人工呼吸器・麻酔器・除細動器・ペースメーカー ・ 血液浄化用機器・内視鏡・心電図、血圧モニター ・ 高気圧酸素療法装置・酸素療法機器・人工心肺 ・ IABP・輸血、輸液ポンプ・パルスオキシメーター・など	
	ドレイン チューブ	・ 中心静脈ライン・動脈ライン・気管カニューレ ・ 尿道カテーテル・腹腔ドレイン・皮下持続吸引ドレイン ・ 血液浄化用カテーテル、回路・末梢静脈ライン ・ 気管チューブ・栄養チューブ（NG・ED）・三方活栓 ・ 胸腔ドレイン・脳室、脳槽ドレイン・硬膜外カテーテル	
	検 査	・ 検体採取・生理検査・画像検査 ・ 内視鏡・機能検査	
	療養上の世話	・ 療養上の世話（介助者がいるもの） ・ 療養上の場面（患者が単独で行ったもの） ・ 給食、栄養（介助者がいるもの）	・ 計画又は指示 ・ 管理、準備、実施
	食 事	・ 配膳・異物混入・窒息・誤指示	・ 誤配膳・遅配膳 ・ 未配膳
その他	自由入力形式 例）・ 禁止品持ち込み・離院、離棟・自傷、過失・受傷 ・ 電話トラブル・診察中トラブル、患者間トラブル ・ 窓口対応トラブル・院内器具設備の破損 ・ 自殺企画・医療機器の破損、故障・など		

原因に対する分析	項 目	
発見者行動に係る要因	・ 不可効力 ・ 観察を怠った ・ 確認を怠った ・ 判断を誤った	・ 記録などの不備があった ・ 患者への説明が不十分であった（怠った） ・ 報告が遅れた（怠った） ・ 連携ができていなかった
ヒューマンファクター	・ ファクターなし ・ 気持ちのあせり ・ 手順を守らなかった ・ 知識が不足していた	・ 技術、手技が未熟だった ・ 通常とは異なる身体的条件下にあった ・ 通常とは異なる心理的条件下にあった ・ 勤務状態が繁忙だった
環境の問題	・ 医薬品の問題 ・ 医療機器の問題 ・ 諸物品の問題	・ コンピューターシステムの問題 ・ 施設、設備の問題 ・ 患者側の問題
その他	・ ルールの不備 ・ 仕組みに問題があった	・ 教育、訓練に問題があった

5-4 患者影響事故レベル分類表

患者影響事故レベル分類表				
事故分類項目				
	影響度レベル		障害の継続性	障害の程度
インシデント	レベル0	0a	-	・間違ったことが発生、あるいは医薬品・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
		0b		・レベル0の状況であるが、実施されていたら、「レベル4・5」が予想される
	レベル1		なし	・事故による患者への実害はなかったが、何らかの影響を与えた可能性がある ・観察を強化し、心身への配慮の必要性が生じた
	レベル2		一過性	軽度 ・事故により患者観察の強化の必要性と、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査等の必要性を生じた ・処置や治療は行わなかった
アクシデント	レベル3	3a	一過性	中等度 ・事故により、簡単な処置や治療の必要性が生じた(消毒・湿布・皮膚の縫合・鎮痛剤の与薬) ・麻薬事故(インシデントレベル1、2)についてはレベル3aに含める
		3b		高度 ・事故により、濃厚な処置や治療の必要性が生じた。(本来必要でなかった治療や処置) (バイタルサインの高度変化、手術、人工呼吸器の装着、骨折、入院日数の延長、外来患者の入院等)
	レベル4	4a	永続的	軽度～中等度 ・事故により、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
		4b		中等度～高度 ・事故により、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
	レベル5		死亡	・事故が死因となった (原疾患の自然経過によるものを除く)
その他				・医薬品、物品などの紛失・破損 ・医療従事者に発生した事態等(針刺し、粘膜暴露)

分類表附則

- ・抗生剤、抗癌剤及び劇薬・毒薬を誤って患者に施行した(インシデントレベル1,2)についてはレベル3aに含める
- ・絶食、禁食患者に配膳を行い、摂食した事故(インシデントレベル1,2)についてはレベル3aに含める
- ・禁忌食材、アレルギー食材を患者に配膳し、摂食した事故(インシデントレベル1,2)についてはレベル3aに含める

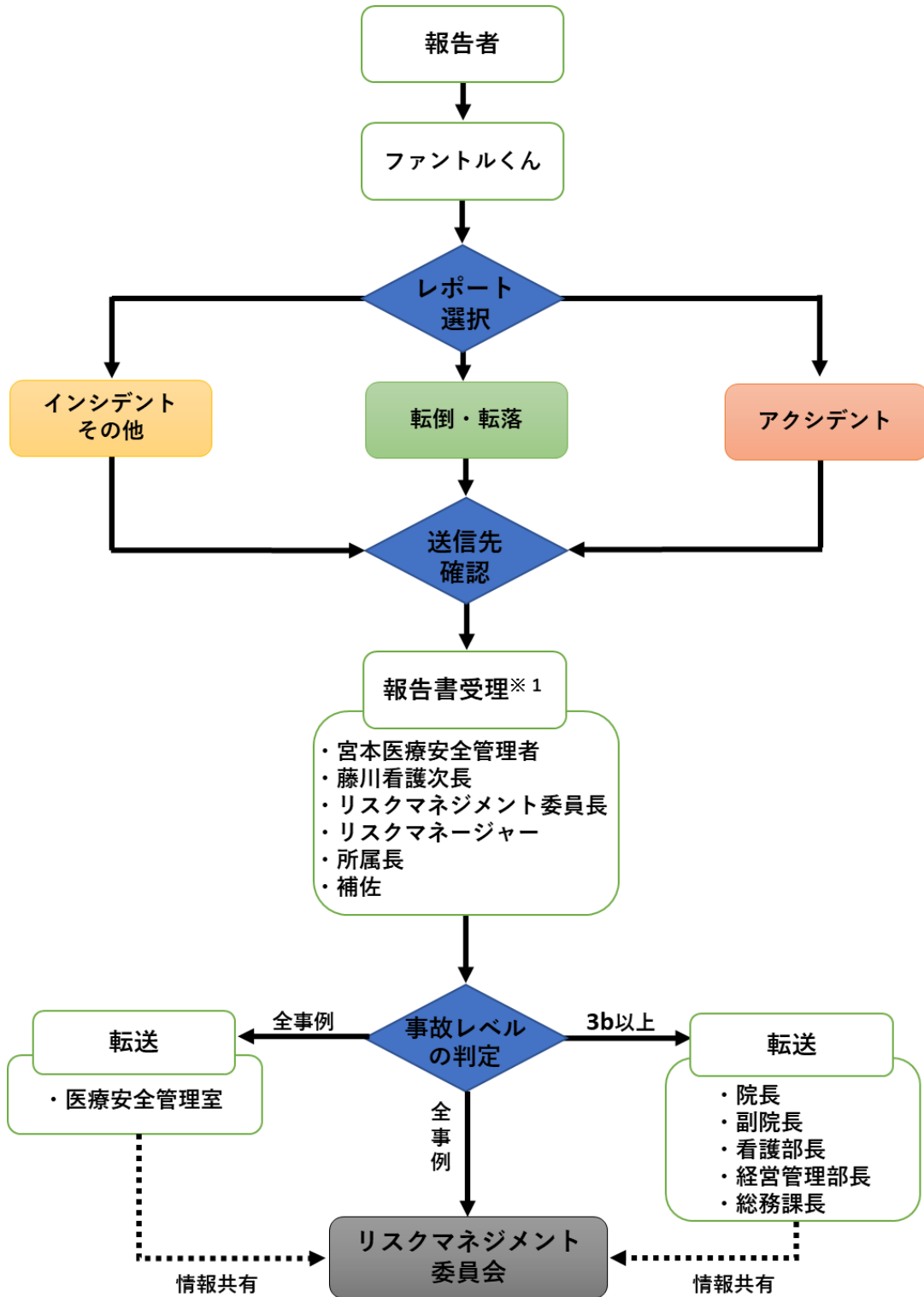
5-5 インシデント・アクシデントレポートの報告期限

エラーを起こした職員または発見した職員は、速やかに所属部署の上司またはリスクマネージャーに報告し、インシデント・アクシデントレポートをシステム画面^{※注}から入力する。報告期限は事故レベルに応じて下記に記載する。

事故レベル	報告先	報告期限	提出期限
レベル0a~1	所属長 (リスクマネージャー)	72 時間以内	1 週間以内
レベル2~3a	主治医・所属長	24 時間以内	72 時間以内
レベル3b	主治医・所属長 看護次長	直ちに一報 処置後報告	48 時間
レベル4a~4b	主治医・所属長 医療安全管理者 看護次長・部長	直ちに一報 処置後報告	速やかに
レベル5	主治医・所属長 医療安全管理者 看護次長・部長 副院長・院長	直ちに一報 救命措置後報告	速やかに
その他	所属長 (リスクマネージャー)	72 時間以内	1 週間以内

報告の順序は【医療安全管理体制に関する事故報告フローチャート】に準ずる。

5-6 インシデント・アクシデントレポートの報告フローチャート



※毎月第1火曜日16時30分～

この規則は、令和4年4月1日より施行する。

令和4年10月1日より改訂する。

令和5年4月1日より改訂する。