

No.	標語	キーワード	キーワード	キーワード
526	Nothing Noを実現すること	その他		
527	入院時に、ベッドの高さを決めましょう	環境整備		
528	新しく診察券に、大きく名前を書きましょう	記録		
529	輸血治療が決まったら、リストバンドを	危険の予測と合理的な確認		
530	A) Accuracy きちっと正しく仕事をし、カルテを正確に記載する。	記録		
531	C) 患者さんの情報及び自己の業務内容のCheck	その他		
532	T) 患者さんを思いやる心 Thoughtfulness	安全文化		
533	指さし、声出し、3回確認、事故はゼロ	危険の予測と合理的な確認		
534	あなたとわたしと二人で確認	危険の予測と合理的な確認	職員間のコミュニケーション	
535	あわてるな、あわてた先にミスが待つ	その他		
536	アラームは、患者のサインだけかけつけろ！	その他		
537	思いこみ、その瞬間が、事故のもと	意識啓発		
538	忙しい！！そんな時ほど慎重に	その他		
539	いつもの検査、患者にとっては命がけ	思い込み・慣れ		
540	医療事故、小さなミスの積み重ね	意識啓発		
541	医療事故、防ぐ力はあなたの確認	危険の予測と合理的な確認		
542	再確認、あなたがしないでだれがする	危険の予測と合理的な確認		
543	こんなミス、笑うあなたが次の番	意識啓発		
544	指示を受けた、あなたの責任最後まで	その他		
545	対策を、ひやりハットの直ぐ後に	問題解決型アプローチ		
546	「再確認」実行前の合言葉	危険の予測と合理的な確認		
547	ちょっと待て、急ぐ時ほど再確認	危険の予測と合理的な確認		

No.	標語	キーワード	キーワード	キーワード
548	思い込みその瞬間が事故のもと	思い込み・慣れ		
549	忙しい！！そんな時ほど慎重に	その他		
550	いつもの検査患者にとっては命がけ	思い込み・慣れ		
551	医療事故小さなミスの積み重ね	意識啓発		
552	再確認あなたがしないでだれがする	危険の予測と合理的な確認		
553	こんなミス笑うあなたが次の番	意識啓発		
554	指示受けたあなたの責任最後まで	その他		
555	対策をひやりハットの直ぐ後に	問題解決型アプローチ		
556	「再確認」実行前の合言葉	危険の予測と合理的な確認		
557	ちょっと待て急ぐときほど再確認	危険の予測と合理的な確認		
558	その患者（サマ）転ぶヨ危険注意して！	観察	危険の予測と合理的な確認	
559	その注射、まちがえないで私のよ！	与薬		
560	ベッド柵、はずしたその手でまたつけて	環境整備		
561	ハットしたその瞬間を忘れるな	問題解決型アプローチ		
562	ポパイもナースもホウレンソウ（報告・連絡・相談）	職員間のコミュニケーション		
563	思い込んだらミスのもと	思い込み・慣れ		
564	記録類、わかりやすく読みやすく	職員間のコミュニケーション	記録	
565	ちょっと待って、思い込みは事故まねく	思い込み・慣れ		
566	その笑顔、みんなの為に清涼剤	職員間のコミュニケーション		
567	やればできた針刺しゼロ	自傷事故		
568	あなたの自信が事故のもと	思い込み・慣れ		
569	はずかしがらずに声出し確認	危険の予測と合理的な確認		

No.	標語	キーワード	キーワード	キーワード
570	誤薬Oをめざして	与薬		
571	薬剤と処方箋の照合確認をしましたか	与薬	危険の予測と合理的な確認	
572	氏名の確認をしましたか	危険の予測と合理的な確認		
573	薬剤は間違っていますか	与薬		
574	薬剤の量・単位は間違っていますか	与薬		
575	投与方法の確認をしましたか	与薬		
576	転記、誤記、小さなミスが命取り	記録		
577	報・連・相、これを守って患者を守る	職員間のコミュニケーション		
578	分からずに するな さわるな 動かすな	その他		
579	先入観や思い込みは厳禁	思い込み・慣れ		
580	患者さんとの信頼関係を大切にし、訴えをよく聞こう	対話と患者参加		
581	正確な知識・技術、適切な応用能力を養おう	技術の活用と工夫		
582	よく観察し、アセスメントをし、判断しよう	危険の予測と合理的な確認		
583	業務指針(看護手順など)を遵守しよう	規則と手順		
584	指示や記録をよく読もう(口頭指示は事故の原因になりやすい)	職員間のコミュニケーション	記録	
585	行為を発するごとに、三度の確認・声だし確認・指さし確認	危険の予測と合理的な確認		
586	安全性の視点から常に業務を見直し、改善に心がけよう	安全文化		
587	スタッフ間でのフォローに努めよう	職員間のコミュニケーション		
588	正確に事実を記録しよう	記録		
589	あなたも私もチェック・アンド・チェック!	危険の予測と合理的な確認		
590	何があっても慌てず、騒がず、冷静に!	その他		
591	事故を防ぐ整理整頓	環境整備		

No.	標語	キーワード	キーワード	キーワード
592	事故防止、声だし・指さし・三度の確認	危険の予測と合理的な確認		
593	医療事故！種はたくさんあるけれど、発芽させない互いの努力	危険の予測と合理的な確認	職員間のコミュニケーション	
594	私語厳禁 ながら仕事は 事故の元	その他		
595	まちがいの連鎖を防ぐ わたしの目	危険の予測と合理的な確認		
596	なくそう慣性 みがこう感性	危険の予測と合理的な確認		
597	おかしいな 止まる勇気が 事故防止	危険の予測と合理的な確認		
598	ニアミスを ニヤッと笑って ごまかすな	その他		
599	声出し 指さし eye check	危険の予測と合理的な確認		
600	“思い込み・・・”事故への扉が開かれる！	思い込み・慣れ		
601	ちょっと待ったと一呼吸 ホントにそれで 大丈夫！？	その他		
602	医療事故！種はたくさんあるけれど、発芽させないお互いの努力。	危険の予測と合理的な確認	職員間のコミュニケーション	
603	ちょっと待ったと一呼吸 ホントにそれで大丈夫！？	その他		
604	私語厳禁！！ながら仕事は事故のもと	その他		
605	まちがいの連鎖を防ぐわたし目	危険の予測と合理的な確認		
606	なくそう慣性みがこう感性	危険の予測と合理的な確認		
607	あっていますか。そのネームバンド	危険の予測と合理的な確認		
608	書くとき・巻くとき・送迎時	危険の予測と合理的な確認		
609	1. 患者氏名	危険の予測と合理的な確認		
610	2. 医師指示書	記録		
611	3. 注射・投与	与薬		
612	4. ライン・チューブ・ドレーン	医療機器		
613	5. ベッドの高さ・柵	環境整備		

No.	標語	キーワード	キーワード	キーワード
614	6. 廊下の水漏れ・障害物	環境整備		
615	7. 機器設定値	医療機器		
616	ちょっと待て 少しの疑問も 再確認	危険の予測と合理的な確認		
617	見て聞いて チームワークで安全看護	職員間のコミュニケーション		
618	確かめる 心一つで 事故はなし	危険の予測と合理的な確認		
619	人を観る 看護のところで 事故防止	その他		
620	気をつけよう 慣れた仕事の落とし穴	思い込み・慣れ		
621	慣れ思い込み気のゆるみ 医療事故のもと	思い込み・慣れ		
622	※注射は確認のプロセス 指で差し、声に出して確認する(報告書に掲載)	危険の予測と合理的な確認	与薬	
623	※声に出して確認する!! リスクの高い部分はダブルチェック!!トリプルチェック!!(リスクマネジメントニュースに掲載)	危険の予測と合理的な確認		
624	①Right drug (正しい薬剤)	与薬		
625	②Right dose (正しい量)	与薬		
626	③Right route (正しい方法)	与薬		
627	④Right time (正しい時間)	与薬		
628	⑤Right patient (正しい患者)	与薬		
629	確認行為はミスを防ぐ土台!!	危険の予測と合理的な確認		
630	確認で防ごう医療事故	危険の予測と合理的な確認		
631	呼んでいますか?患者様のお名前フルネームで!	危険の予測と合理的な確認		
632	ヒヤリハットを生かして安全な看護を提供しよう!!	問題解決型アプローチ		
633	できていますか?3度の確認	危険の予測と合理的な確認		
634	まちごうてない?その薬。よく似た薬剤名に要注意!	与薬		

No.	標語	キーワード	キーワード	キーワード
635	mgと ml.きちんと確認していますか？	与薬	危険の予測と合理的な確認	
636	機械に頼らず、量、ルート、滴下確認！！	医療機器	与薬	危険の予測と合理的な確認
637	機械だけの判断は事故のもと	医療機器		
638	忙しい時こそ持とう気のゆとり	その他		
639	与薬時は確認の上また確認	与薬	危険の予測と合理的な確認	
640	「抗生剤」する前禁忌の有無を見よ	与薬	危険の予測と合理的な確認	
641	「アレルギー」疑わしきはまず止めよ	与薬	危険の予測と合理的な確認	
642	入院時、「禁忌記録」の写し替え	記録		
643	注射量、ピンクの伝票見て確認	与薬	危険の予測と合理的な確認	
644	輸血前、薬・看・看で3原則	その他		
645	同姓のひとを呼ぶとき「フルネーム」	危険の予測と合理的な確認	対話と患者参加	
646	不明な点、あいまいにせず、すぐ確認	職員間のコミュニケーション	危険の予測と合理的な確認	
647	針刺しは忙しい時こそより注意	自傷事故		
648	定期でも、定期外でも機器整備	医療機器		
649	その多く誤解からくる医療訴訟	対話と患者参加		
650	濡れた床、気づいた人がすぐ対処	環境整備		
651	消毒と手洗い励行きれいな手	環境整備		
652	忙しいときこそ自分をクーリング	その他		
653	間違って飲ませた薬わが子なら	与薬		
654	点滴をしたあとビックリ禁忌薬	与薬		
655	アレルギー出てしまったてはコマルギー	与薬		
656	写し替え誰かするよと先送り	記録	職員間のコミュニケーション	

No.	標語	キーワード	キーワード	キーワード
657	注射量、給料明細探る目で	与薬		
658	3原則知らずにそっとひとに聞き	職員間のコミュニケーション		
659	フルネーム呼んだところがまた別人	危険の予測と合理的な確認		
660	病棟じゃ あいまい理論は嫌われる	その他		
661	針刺しの用心あなた自身のため	自傷事故		
662	抜けちゃだめ あなたと機器の コンセント	医療機器		
663	誤解には5回6回説明を	対話と患者参加		
664	濡れた床、濡れたモップで拭かないで	環境整備		
665	よく洗おう指間爪間指紋間	環境整備		
666	各チームの担当者が準備から注入まで行う。	その他		
667	注射器の名札は上にむける。	与薬		
668	薬包紙は注入するまで破棄せず、トレイにおいて置く。	与薬		
669	思い込みしていませんか？	思い込み・慣れ		
670	呼称・確認3回していますか？	危険の予測と合理的な確認		
671	針刺事故“0”ゼロ	自傷事故		
672	痛い！忘れたところにまた起きる	自傷事故		
673	振り返ろう処置の後	危険の予測と合理的な確認		
674	やめようリキャップを	自傷事故		
675	危険です。ポケットの中の注射針	自傷事故		
676	入れようトレイの中に危険物	自傷事故		
677	自分で守ろう私の健康	自己の健康管理		
678	ちょっと待って！与薬の前にもう一度確認を	危険の予測と合理的な確認	与薬	

No.	標語	キーワード	キーワード	キーワード
679	ちょっと待て！その薬はだれのもの	与薬	危険の予測と合理的な確認	
680	注射薬と内服薬は2人で声だし確認！！	与薬	危険の予測と合理的な確認	
681	誤薬0をめざそう！	与薬		
682	ヒヤリ・ハットを書こう	問題解決型アプローチ		
683	手洗い敢行20秒	環境整備		
684	注射せんを正確に読む	与薬		
685	とる前にゆびさして、手にしたときが検薬	危険の予測と合理的な確認		
686	手にとって、目に近づけて、声に出して	危険の予測と合理的な確認		
687	注射薬の薬品名と規格を確認！	与薬	危険の予測と合理的な確認	
688	手にした薬品を印字で確認！	危険の予測と合理的な確認	与薬	
689	検薬(他人)に頼るな！	与薬		
690	処方箋の薬品名と規格を確認！	与薬	危険の予測と合理的な確認	
691	手にした薬品を印字で確認！	与薬	危険の予測と合理的な確認	
692	検薬は調剤を疑ってかかれ！	与薬		
693	処方を見るまで薬を見るな！	与薬		
694	薬袋を見て薬が服用できるか確認	与薬	危険の予測と合理的な確認	
695	説明は、はっきりと、ゆっくりと	対話と患者参加		
696	親切、ていねい、やさしい気持ちで	その他		
697	準備がたいせつ	その他		
698	医師、看護部との連絡を密に！	職員間のコミュニケーション		
699	説明ははっきりとゆっくりと	職員間のコミュニケーション	対話と患者参加	
700	はっきりしないことは持ち帰ろう	その他		



No.	標語	キーワード	キーワード	キーワード
701	常に問題意識を持って一步前進	安全文化		
702	①日常点検は、事故防止を念頭において	医療機器		
703	②呼ぶとき、撮るとき、渡すときの三重チェック	危険の予測と合理的な確認		
704	③整理整頓、清潔に	環境整備		
705	④ヒヤリ・ハット体験報告書を忘れずに	問題解決型アプローチ		
706	「確認は安全の第一歩」・3回確認・声を出して確認・ダブルチェック	危険の予測と合理的な確認		
707	線量測定用具を常時着用すること	医療機器		
708	撮影室に立ち入る場合は防護衣を正確に着用すること	医療機器		
709	各計器及びブレーカーは正常か点検すること	医療機器		
710	不必要部分への一次エックス線は、正確にカットすること	医療機器		
711	緊急事態の発生の場合は、直ちに主電源ブレーカーを閉にし、担当責任者へ連絡すること	職員間のコミュニケーション		
712	防護エプロンは所定の場所に返してください	環境整備		
713	感情的にならない	その他		
714	相手に不快を与えない話し方を工夫する	対話と患者参加	職員間のコミュニケーション	
715	大きな声を出さない	対話と患者参加	職員間のコミュニケーション	
716	大きな音を出さない	その他		
717	常に冷静に判断する	その他		
718	相手が誰(年上、年下)であっても口調に注意する	職員間のコミュニケーション	対話と患者参加	
719	調剤室は走らない	その他		
720	急ぐときほど気持ちを落ち着ける	その他		
721	相互監査は、お互いに協力する気持ちで取り組む	危険の予測と合理的な確認	職員間のコミュニケーション	
722	ミスは必ず本人に伝える	職員間のコミュニケーション		

No.	標語	キーワード	キーワード	キーワード
723	ミス指摘された場合には、感謝の気持ちで受ける	職員間のコミュニケーション		
724	機器類は丁寧に操作する	医療機器		
725	何らかの要因で感情的になった場合には気持ちを落ち着けた後で仕事に取り組む	その他		
726	常に優先順位を考慮して仕事に取り組む	その他		
727	待たせるときは相手に時間を告げる	職員間のコミュニケーション	対話と患者参加	
728	あわてるな 忙しい時ほど再確認	危険の予測と合理的な確認		
729	思い込み あなたの看護は大丈夫？	思い込み・慣れ		
730	ハッとした あの瞬間を忘れずに	問題解決型アプローチ		
731	患者確認は「リストバンド」で確実に！	危険の予測と合理的な確認		
732	ベテランも初心の気持ちをもう一度	思い込み・慣れ		
733	気をつけよう、あせる気持ちがヒヤリハット	危険の予測と合理的な確認		
734	おかしいと、思った時には、再確認 1人で確認より2人で確認	危険の予測と合理的な確認	職員間のコミュニケーション	
735	確認3分、悔い一生 今一度基本にたちかえろ	意識啓発		
736	気をつけよう、あなたと私で、防ぐ事故	その他		
737	その都度確認、事故防止マニュアル	危険の予測と合理的な確認	規則と手順	
738	思いこみ、早合点が、落とし穴、勝手な解釈事故のもの	思い込み・慣れ		
739	これぐらい、知ってるつもりが、事故のもと	思い込み・慣れ		
740	確認の手間をはぶけばあとが怖い	危険の予測と合理的な確認		
741	目で確認、指さし確認、声だし確認	危険の予測と合理的な確認		
742	施錠が第一！麻薬・劇薬・毒物管理	与薬		
743	防ごう転倒・転落！ぬれた床とベッドの柵の上げ忘れ	環境整備		
744	人工呼吸器、いつも確認！条件・接続・アラーム設定	医療機器	危険の予測と合理的な確認	

No.	標語	キーワード	キーワード	キーワード
745	気管切開、まず確認！接続部分と閉塞の有無	医療機器	危険の予測と合理的な確認	
746	輸血前、再度確認、血液型	危険の予測と合理的な確認		
747	与薬前、再度確認！名前と薬と量と回数	危険の予測と合理的な確認	与薬	
748	思いこみは事故のもと！「確か・・・？」はダメダメ必ず確認！	思い込み・慣れ	危険の予測と合理的な確認	
749	無理せず食事、むせずに食事。一口ごとに嚥下を確認	危険の予測と合理的な確認		
750	確認は、手術の前後に！ガーゼの枚数、機器の数	危険の予測と合理的な確認	医療機器	
751	状態観察と環境整備で入浴中の事故防止	観察	環境整備	
752	注射せん、指示はもれなく正確に	職員間のコミュニケーション	与薬	
753	医療従事者は医療事故はいつでも起こりうるものであるという「危機意識」を常に持ち、業務に当たる。	安全文化	危険の予測と合理的な確認	
754	どのような事態においても患者さん最優先の医療を徹底し、患者さん本位の医療を心がける。	安全文化		
755	「当たり前」のことをきちんとする。」ことを心がけ、業務にあたっては基本的事項の遵守と確認、再確認を徹底する。	安全文化	規則と手順	危険の予測と合理的な確認
756	患者さんとのコミュニケーションには十分配慮し、「患者さんや家族への説明は、その内容が充分理解されるよう心がける。	対話と患者参加		
757	診療に関する諸記録は、正確かつ丁寧に記載するとともに、上司、先輩、同僚などのチェックを受ける。	職員間のコミュニケーション	記録	
758	インシデント医療事故について職員が報告しやすい環境を整備し、情報の共有化を図る。報告された事例を集積・分析・対策を講じる一連のシステムを構築する。	安全文化	問題解決型アプローチ	技術の活用と工夫
759	病院全体で、医療事故防止への組織的・系統的な管理体制を構築する。	安全文化		
760	自己の健康管理には充分留意し、婦長の場合は特に慎重な態度で業務に当たる。	自己の健康管理		
761	最新情報を取り入れ、具体的・実践的な教育を定期的に行う。教育・研修は各部門のみでなく、組織全体としてもそれぞれスタッフの役割に応じたプログラムを導入する。	安全文化	職員間のコミュニケーション	
762	トップ自らが率先して医療事故防止に対する意識改革を行う。	安全文化		

No.	標語	キーワード	キーワード	キーワード
763	1. 信頼はインフォームドコンセントがつくる	対話と患者参加		
764	2. 名前確認フルネーム、ダブルチェックで作業開始	危険の予測と合理的な確認		
765	3. 夜は危険があふれている。夜間の巡回、事故用心	危険の予測と合理的な確認		
766	4. 思いこんだ指示がミス。互いに確認、それぞれ確認	思い込み・慣れ	危険の予測と合理的な確認	職員間のコミュニケーション
767	5. 思わぬ場所で転倒事故。環境整備を忘れずに	環境整備	危険の予測と合理的な確認	
768	6. 心の準備と想像力が急変に対応できる第一歩	危険の予測と合理的な確認		
769	7. コミュニケーションは最新情報、連絡確認の手段	職員間のコミュニケーション	危険の予測と合理的な確認	
770	8. 慣れた頃にミスはおきる、作業手順をしっかり確認	思い込み・慣れ	危険の予測と合理的な確認	規則と手順
771	9. 目を離した、その瞬間だから事故はおこる	危険の予測と合理的な確認	観察	
772	10. 私はこれを、あなたはそれを。役割分担を確認してから	職員間のコミュニケーション	危険の予測と合理的な確認	
773	11. 「…だろう」で始めたのでは、事故は起きるだろう	思い込み・慣れ		
774	12. チェックしてやると機嫌がいい医療機器	医療機器		
775	1. いつも患者のことを優先して考える	安全文化		
776	2. あたりまえのことをきちんとする	安全文化		
777	3. 患者情報は、くりかえし確認する	危険の予測と合理的な確認		
778	4. 自分のすることは、そのつどチェックする	危険の予測と合理的な確認		
779	5. 多くの人の目によってチェックする	危険の予測と合理的な確認	職員間のコミュニケーション	
780	6. 患者との信頼関係をつくる	対話と患者参加		
781	7. 医療に関する行為はすべて、きちんと記録する	記録		
782	8. 体調や精神状態が悪いときには、特に注意する	自己の健康管理	危険の予測と合理的な確認	

No.	標語	キーワード	キーワード	キーワード
783	9. 人間関係の良い職場環境作りをすべての職員は心がける	職員間のコミュニケーション	安全文化	
784	1. 患者さんの安全を第一に考えよう。	安全文化		
785	2. 患者さんの訴えをよく聞こう	対話と患者参加		
786	3. 懇切丁寧な説明を心がけよう	対話と患者参加		
787	4. 診療記録はわかりやすく、正確に記載しよう。	記録		
788	5. ダブルチェックを励行しよう	危険の予測と合理的な確認		
789	6. 職種間の連携を心がけよう	職員間のコミュニケーション		
790	7. ヒヤリ・ハット報告をしよう	問題解決型アプローチ		
791	1. 現在の医療技術レベルを十分認識すること。	技術の活用と工夫		
792	2. 自分の失敗には責任を持つこと	安全文化		
793	3. 患者には思いやりを持つこと	安全文化		
794	4. 診療記録を十分残すこと	記録		
795	5. ユーモアの心を大切に、患者とのつながりをいつでも保つように	対話と患者参加		
796	6. インフォームド・コンセントは、紙切れではない	対話と患者参加		
797	7. 患者と接する時間を十分とり、患者の訴えを聞くこと	対話と患者参加		
798	8. 検査結果には迅速に対応すること	その他		
799	9. 誠実であること	その他		
800	10. コミュニケーション、コミュニケーション、コミュニケーション 治療の効果があがらないこと+コミュニケーション不足=患者の不満足！	対話と患者参加		

## II. 分担研究報告

### インシデント事例データベース構造の開発に関する研究

分担研究者 武藤 正樹（国立長野病院）

#### 1. 目的

本研究は、「インシデント事例の収集・分析・提供（医療安全対策ネットワーク事業）」において収集されるインシデント事例について、医療機関に有用となる分析方法を検討し、医療機関に情報提供することを目的とする。

#### 「対象施設」

特定機能病院及び国立病院・療養所

#### 「インシデント事例」

- ① 間違ったことが患者に実施される前に発見された事例
- ② 間違ったことが実施されたが、患者に影響を与えなかった事例

#### 「分析対象とするインシデント事例」

- ① 特性に関するコード化情報（全般コード化情報分析対象）
- ② 特に有益な事例（重要事例）に関する情報（重要事例情報分析対象）

## 2. 作業内容与方法

### (1) 全般コード化情報分析グループ

#### ① インシデント事例の分析項目の調査

医療リスクマネジメントに先進的に取り組んでいる医療機関におけるインシデント事例の分析方法及び関連分野等における分析方法の収集を行う。

##### ▶ インシデント事例の分析方法の調査

###### (ア) 先進医療機関での分析方法の調査

- －東海大学
- －学会等

###### (イ) 他分野でのインシデント事例の分析方法の調査

- －原子力分野
- －交通分野（航空等）
- －その他産業分野 等

#### ② インシデント事例の分析項目の検討

上記調査結果をもとに、インシデント事例の分析内容と方法を確定する。

##### ▶ インシデント事例の分析内容

###### (ア) 収集事例の概要

###### (イ) インシデント事例の分析

なお、第1回目の検討においては上記（ア）を主体とする。

#### ③ インシデント事例の集計・分析

上記に基づき、インシデント事例の集計・グラフ化を行う。なお、第1回目の報告データについては②（ア）のみの集計とする。

第2回は2月の報告データに基づき、②（ア）、（イ）の集計・分析を実施する。

(2) 重要事例情報分析グループ

① 情報提供内容、分類方法の検討（分析グループ）

重要事例情報の内容を検討し、医療機関への情報提供内容、及びホームページで公開するための情報提供方法の検討を行う。

(ア) 情報提供内容の検討

(イ) インシデント事例の分類体系の検討

(ウ) 情報提供フォーマットの作成

② 重要事例情報の検討（分析グループ）

重要事例情報として提供していく情報に加工する。

➤ グループメンバーによる分析・加筆・修正

3. 結果

(1) 全般コード化情報分析

・コード表が添付資料に示すように作成された。

(2) 分析の実運用

・全般コード化情報分析および重要事例分析が、添付資料のように実運用に供された。



## II. 資料

- ・「全般コード化情報」コード表
- ・第1回集計結果

「全般コード化情報」コード表(2002年度末修正提案版)

※印が今回修正箇所です。

A 《発生月》

01 1月	06 6月	11 11月
02 2月	07 7月	12 12月
03 3月	08 8月	90 月不明*
04 4月	09 9月	
05 5月	10 10月	

B 《発生曜日》

B-1 発生曜日

01 月曜日	04 木曜日	07 日曜日
02 火曜日	05 金曜日	90 不明*
03 水曜日	06 土曜日	

B-2 曜日区分

01 平日
02 休日(祝祭日を含む)
90 不明*

C 《発生時間帯》

01 0時~1時台	06 10時~11時台	11 20時~21時台
02 2時~3時台	07 12時~13時台	12 22時~23時台
03 4時~5時台	08 14時~15時台	90 不明*
04 6時~7時台	09 16時~17時台	
05 8時~9時台	10 18時~19時台	

D 《発生場所》

0101 外来診察室	0500 分娩室	1200 放射線治療室
0102 外来待合室	0601 ICU	1300 透析室
0199 外来その他の場所	0602 CCU	1400 薬局・輸血部
0200 救急処置室	0603 NICU	1500 栄養管理室・調理室
0301 ナースステーション	0699 その他の集中治療室	1600 トイレ
0302 病室	0700 検査室	1700 廊下
0303 処置室	0800 機能訓練室	1800 階段
0304 浴室	0900 IVR 治療室	9000 不明*
0399 その他病棟内	1000 放射線撮影室・検査室	9901 その他の場所(院内)*
0400 手術室	1100 核医学検査室	9902 その他の場所(院外)*

### E 《患者の性別》

01 男性
02 女性
88 患者複数※
90 不明※

### F 《患者の年齢》

000 0歳	010 10歳	100 100歳
001 1歳	011 11歳	101 101歳
002 2歳	・ ・	・ ・
・ ・	・ ・	150 150歳
・ ・	・ ・	888 患者複数※
009 9歳	099 99歳	900 不明※

### G 《患者の心身状態》※（複数入力可）

0100 意識障害※	0700 上肢障害※	1300 薬剤の影響下※
0200 視覚障害※	0800 下肢障害※	1400 麻酔中・麻酔前後※
0300 聴覚障害※	0900 歩行障害※	7700 障害なし※
0400 構音障害※	1000 床上安静※	9000 不明※
0500 精神障害※	1100 睡眠中※	9900 その他※
0600 痴呆・健忘※	1200 せん妄状態※	

### H 《発見者》

01 当事者本人	04 患者本人	90 不明(追加)※
02 同職種者	05 家族・付き添い	99 その他
03 他職種者	06 他患者	

### I 《当事者の職種》（複数入力可）

01 医師	11 診療放射線技師	21 臨床心理士
02 歯科医師	12 臨床検査技師	22 社会福祉士
03 助産師(名称変更)※	13 衛生検査技師	23 介護福祉士
04 看護師(名称変更)※	14 理学療法士(PT)	24 臨床工学技士
05 准看護師(名称変更)※	15 作業療法士(OT)	25 児童指導員・保育士
06 看護助手	16 言語聴覚士(ST)	26 事務職員
07 薬剤師	17 歯科衛生士	90 不明※
08 管理栄養士	18 歯科技工士	99 その他
09 栄養士	19 視能訓練士	
10 調理師・調理従事者	20 精神保健福祉士	

## J 《当事者の職種経験年数》

### J-1 年数

000 0年	010 10年	100 100年
001 1年	011 11年	888 当事者複数
002 2年	・ ・	900 年数不明*
・ ・	・ ・	
・ ・	・ ・	
009 9年	099 99年	

### J-2 月数

00 0ヶ月	05 5ヶ月	10 10ヶ月
01 1ヶ月	06 6ヶ月	11 11ヶ月
02 2ヶ月	07 7ヶ月	88 当事者複数
03 3ヶ月	08 8ヶ月	90 月数不明*
04 4ヶ月	09 9ヶ月	

## K 《当事者の部署配属年数》

### K-1 年数

000 0年	010 10年	100 100年
001 1年	011 11年	888 当事者複数
002 2年	・ ・	900 年数不明*
・ ・	・ ・	
・ ・	・ ・	
009 9年	099 99年	

### K-2 月数

00 0ヶ月	05 5ヶ月	10 10ヶ月
01 1ヶ月	06 6ヶ月	11 11ヶ月
02 2ヶ月	07 7ヶ月	88 当事者複数
03 3ヶ月	08 8ヶ月	90 月数不明*
04 4ヶ月	09 9ヶ月	