

現地状況確認調査の試行結果1

| | 病院側 | 医療事故防止センター側 | 医療事故防止センターにおける業務内容等(修正後) ※太字が追加・修正点 | 医療事故防止センターにおける業務内容等(修正前) |
|---|-------------------------|-----------------|--|--|
| 1 | 医療事故発生の認識・情報収集・会議開催及び報告 | | 医療事故報告様式にWeb入力 (今回の試行調査はWebは使用できないため、郵送によるし医療事故報告を求める) (事例は、ヒヤリ・ハット又はすでに解決を見ている事故事例から医療機関が選定することとする) | 医療事故報告様式にWeb入力 (今回の試行調査はWebは使用できないため、郵送によるし医療事故報告を求める) (事例は、ヒヤリ・ハット又はすでに解決を見ている事故事例から医療機関が選定することとする) |
| 2 | | 受付番号送付 | センターから受付番号送付 | センターから受付番号送付 |
| | | 現地状況確認調査対象事例の決定 | 会議体で調査対象事例を決定 調査方法を文書による調査、訪問による調査のいずれかを決定 | |
| | | | 課題1:調査対象事例決定の判断基準作成(例:情報量の少ない事例を対象とする、文書による確認によっても事実関係や背景・要因等をセンターで再構成できない事例を対象とする、等) | |
| | | | 課題2:文書、訪問のいずれの調査にするかの判断基準作成 | |
| | | 依頼文送付前の打診 | センターから医療機関の担当者に電話で訪問の可否を打診 | |
| | | | 留意点1:調査に対する協力は任意であること、行政の実施する医療監視等とは異なるものであることを説明する | |
| | | | 留意点2:事業の趣旨を十分説明する、調査に協力することが当該医療機関の不利益となるものではないことを説明する。 | |
| | | | 留意点3:医療機関が医療事故への対応に追われている場合は、訪問調査を無理に依頼せず、一定期間待つことも考慮する。 | |
| 3 | | 依頼文送付 | 訪問依頼文送付(資料、部署訪問についても依頼) | 訪問依頼文送付(資料、部署訪問についても依頼) |
| | | | 留意点1:医療機関によっては、事前の打診よりも文書の発出により調査に対する協力の検討が開始されることもある。 | |
| 4 | | | 日程等調整 | 日程等調整 |
| | 返答 | | 留意点1:病院長と面談する可能性が十分あることから、可能な限り訪問者には医師を確保するよう努める。 | |

| | 病院側 | 医療事故防止センター側 | 医療事故防止センターにおける業務内容等(修正後) ※太字が追加・修正点 | 医療事故防止センターにおける業務内容等(修正前) |
|---|------|----------------|--|--|
| | | | 課題1:事例の内容の専門家を確保する。日ごろより、訪問に対応する専門家を多く確保しておく。 | |
| | | 調査時に必要となる資料の提示 | 訪問当日提示をお願いする資料をあらかじめ通知しておく | |
| 5 | 事前準備 | | 訪問者に対して報告された内容に関する情報を周知 | |
| | | | 留意点1:個別医療機関情報や個人情報保護の保護に配慮する、訪問者に対しては守秘義務を確認する | |
| | | | 留意点2:事例に関する情報は原則として評価機構の中で取り扱うこととし、訪問者に対して郵送はしない | |
| | | | 課題1:訪問当日に事例情報の内容を共有する必要がある場合は、集合場所の近くに会議室等、打ち合わせ場所を確保する | |
| | | | 面談場所の確保 関係資料の準備(事例に関するもの、事例に関する院内の調査や話し合いに関する資料) | 面談場所の確保 関係資料の準備(事例に関するもの、事例に関する院内の調査や話し合いに関する資料) |
| | | | 当日訪問予定者 | 当日訪問予定者 |
| | | | 事務局員 2名程度 | 分担研究者 1名 客員研究員 1名 |
| | | | 専門家 2-3名程度 | 分析班員 2名 事務局員 1名 |
| | | | ・現地・関連部署の訪問は最初に確認、調整 | ・現地・関連部署の訪問は最初に確認、調整 |
| | | | ・対象事例を確認し、事例受付番号を当日のみ使用する符号に置き換える。 (例:事例受付番号47F⇒事例A,事例受付番号75D⇒事例Bと呼ぶ) | ・対象事例を確認し、事例受付番号を当日のみ使用する符号に置き換える。 (例:事例受付番号47F⇒事例A,事例受付番号75D⇒事例Bと呼ぶ) |
| | | | ・面談による情報確認、発生場所、関連部署での情報確認を行なう | ・面談による情報確認、発生場所、関連部署での情報確認を行なう |
| | | | 留意点1:面談冒頭、医療機関に対し、挨拶をするが、訪問者のうち事務局員は所属を述べ、名刺交換することができる、専門家は事業における身分(分析班会議委員、客員研究員、等)の紹介にとどめ、名刺交換はしない | |

| | 病院側 | 医療事故防止センター側 | 医療事故防止センターにおける業務内容等(修正後) ※太字が追加・修正点 | 医療事故防止センターにおける業務内容等(修正前) |
|----|-----------------------------|-------------|--|---|
| 6 | 受け入れ | 訪問 | 留意点2:面談冒頭、調査協力に対してお礼を述べるとともに、事業の趣旨を説明する | |
| | | | 留意点3:当該医療機関の医療安全管理体制や院内における取り組みについて総論的に質問し、把握する | |
| | | | ・調査終了後 事務局が持ち帰る資料について病院と内容確認、その場で個人情報等についてはマスクする。 | ・調査終了後 事務局が持ち帰る資料について病院と内容確認、その場で個人情報等についてはマスクする。 |
| | | | 留意点1:訪問者のうち、専門家は資料を持ち帰らない | |
| | | | 留意点2:訪問者はメモ等の記録の中に事例特定情報を書き込まない、事例ごとに事務局が用意する袋に入れて持ち帰る。後日、事務局内で記録にIDを付与し、袋を処分する。 留意点3:必要に応じて情報の取り扱いに関して病院・分析班員・事務局の間で覚書を交わすものとする。 | -訪問・来訪による調査時の留意事項 ・分析班員はメモ等の記録の中に事例特定情報を書き込まず、事例ごとに事務局が用意する袋に入れて持ち帰る。後日、事務局内で記録にIDを付与し、袋を処分する。 ・必要に応じて情報の取り扱いに関して病院・分析班員・事務局の間で覚書を交わすものとする。 |
| | | 解散 | 留意点1:訪問計画の中であらかじめ解散場所を決めておく | |
| 7 | | 情報の整理 | 情報の整理、時系列事象関連図の作成 | 情報の整理、時系列事象関連図の作成 |
| 8 | | 分析 | 分析班による分析 | 分析班による分析 |
| | 分析班会議において、訪問の概要や入手した資料を説明する | | | |
| 9 | | 報告書作成 | 分析班による事業の報告書の作成にあたり、訪問調査の情報を追加する | 分析班による報告書作成 |
| | | | 留意点1:報告書作成スケジュールを考慮して訪問日時を決めなければ、調査結果を報告書に反映できない場合が生じる | |
| 10 | | 報告書送付 | 個別事例の評価は行わないので送付しない、事業の報告書を持ってそれに代える | 報告書を医療機関へ送付 (本研究では事例報告書を協力医療機関へ送付) |
| | | | | |

3. 当該事故に係わる医療関係者に関する情報

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------|-----|------------------------------------|----|------------------------------------|----|---------------------------------|----|------------------------------------|----|----------------------------------|----|--------------------------------|----|------------------------------------|
| 13 | 発見者 | 1 | <input type="checkbox"/> 当事者本人 | 2 | <input type="checkbox"/> 同職種者 | 3 | <input type="checkbox"/> 他職種者 | 4 | <input type="checkbox"/> 患者本人 | 5 | <input type="checkbox"/> 家族(付添い) | 6 | <input type="checkbox"/> 他患者 | 7 | <input type="checkbox"/> その他 |
| | | 1 | <input type="checkbox"/> 医師 | 2 | <input type="checkbox"/> 歯科医師 | 3 | <input type="checkbox"/> 看護師 | 4 | <input type="checkbox"/> 准看護師 | 5 | <input type="checkbox"/> 薬剤師 | 6 | <input type="checkbox"/> 臨床工学士 | 7 | <input type="checkbox"/> 助産師 |
| 14 | 当事者職種 1 | ヒヤリ | <input type="checkbox"/> 看護助手 | 9 | <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 | 10 | <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 | 11 | <input type="checkbox"/> 理学療法士(PT) | 12 | <input type="checkbox"/> 管理栄養士 | 13 | <input type="checkbox"/> 栄養士 | 14 | <input type="checkbox"/> 調理師・調理従事者 |
| | | 15 | <input type="checkbox"/> 言語聴覚士(ST) | 16 | <input type="checkbox"/> 作業療法士(OT) | 17 | <input type="checkbox"/> 衛生検査技師 | 18 | <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 | 19 | <input type="checkbox"/> 歯科工士 | 20 | <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 16 | 当事者職種経験 1 | 1 | 11~15 | 年 | | ヶ月 | | | | | | | | | |
| 17 | 当事者部署配属期間 1 | 1 | 11~15 | 年 | | ヶ月 | | | | | | | | | |
| 18 | 当事者勤務状況 1 | 1 | 日勤 | 回 | 交代 | | | | | | | | | | |
| | | 1 | | 時間 | | | | | | | | | | | |
| 14 | 当事者職種 2 | 1 | <input type="checkbox"/> 医師 | 2 | <input type="checkbox"/> 歯科医師 | 3 | <input type="checkbox"/> 看護師 | 4 | <input type="checkbox"/> 准看護師 | 5 | <input type="checkbox"/> 薬剤師 | 6 | <input type="checkbox"/> 臨床工学士 | 7 | <input type="checkbox"/> 助産師 |
| | | 8 | <input type="checkbox"/> 看護助手 | 9 | <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 | 10 | <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 | 11 | <input type="checkbox"/> 理学療法士(PT) | 12 | <input type="checkbox"/> 管理栄養士 | 13 | <input type="checkbox"/> 栄養士 | 14 | <input type="checkbox"/> 調理師・調理従事者 |
| 16 | 当事者職種経験 2 | 1 | 15 | 年 | <input type="checkbox"/> 作業療法士(OT) | 17 | <input type="checkbox"/> 衛生検査技師 | 18 | <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 | 19 | <input type="checkbox"/> 歯科工士 | 20 | <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 17 | 当事者部署配属期間 2 | 1 | | 年 | | ヶ月 | | | | | | | | | |
| | | 1 | | 年 | | ヶ月 | | | | | | | | | |
| 18 | 当事者勤務状況 2 | 1 | | 回 | 交代 | | | | | | | | | | |
| | | 1 | | 時間 | | | | | | | | | | | |
| 14 | 当事者職種 3 | 1 | <input type="checkbox"/> 医師 | 2 | <input type="checkbox"/> 歯科医師 | 3 | <input type="checkbox"/> 看護師 | 4 | <input type="checkbox"/> 准看護師 | 5 | <input type="checkbox"/> 薬剤師 | 6 | <input type="checkbox"/> 臨床工学士 | 7 | <input type="checkbox"/> 助産師 |
| | | 8 | <input type="checkbox"/> 看護助手 | 9 | <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 | 10 | <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 | 11 | <input type="checkbox"/> 理学療法士(PT) | 12 | <input type="checkbox"/> 管理栄養士 | 13 | <input type="checkbox"/> 栄養士 | 14 | <input type="checkbox"/> 調理師・調理従事者 |
| 16 | 当事者職種経験 3 | 1 | 15 | 年 | <input type="checkbox"/> 作業療法士(OT) | 17 | <input type="checkbox"/> 衛生検査技師 | 18 | <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 | 19 | <input type="checkbox"/> 歯科工士 | 20 | <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 17 | 当事者部署配属期間 3 | 1 | | 年 | | ヶ月 | | | | | | | | | |
| | | 1 | | 年 | | ヶ月 | | | | | | | | | |
| 18 | 当事者勤務状況 3 | 1 | | 回 | 交代 | | | | | | | | | | |
| | | 1 | | 時間 | | | | | | | | | | | |
| 19 | 当事者以外の関連職種 | 1 | <input type="checkbox"/> 医師 | 2 | <input type="checkbox"/> 歯科医師 | 3 | <input type="checkbox"/> 看護師 | 4 | <input type="checkbox"/> 准看護師 | 5 | <input type="checkbox"/> 薬剤師 | 6 | <input type="checkbox"/> 臨床工学士 | 7 | <input type="checkbox"/> 助産師 |
| | | 8 | <input type="checkbox"/> 看護助手 | 9 | <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 | 10 | <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 | 11 | <input type="checkbox"/> 理学療法士(PT) | 12 | <input type="checkbox"/> 管理栄養士 | 13 | <input type="checkbox"/> 栄養士 | 14 | <input type="checkbox"/> 調理師・調理従事者 |
| | | 15 | <input type="checkbox"/> 言語聴覚士(ST) | 16 | <input type="checkbox"/> 作業療法士(OT) | 17 | <input type="checkbox"/> 衛生検査技師 | 18 | <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 | 19 | <input type="checkbox"/> 歯科工士 | 20 | <input type="checkbox"/> その他 | | |

4. 発生場面・場所に関する情報

| 20 | 指示出し・指示受け 情報伝達 | a-1 | 指示の作成 | a-2 | 手書き文書による 指示 | a-3 | オーダリングシステム による指示 | a-4 | 口頭による指示 (メモあり) | a-5 | 口頭による指示 (メモなし) | a-6 | 頻繁な指示の変更 | a-7 | その他 |
|----|-------------------------------|-----------|----------------------|------------|--------------------|------|---------------------|------|---------------------|------|-------------------|------|------------|------|---------|
| 21 | 薬剤に関する項目 与薬準備 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 与薬準備 | ヒヤリハットに相当 | | | | | | | | | | | | | |
| | 処方・与薬 | b-1 | 皮下・筋肉注射 | b-2 | 静脈注射 | b-3 | 動脈注射 | b-4 | 末梢静脈点滴 | b-5 | 中心静脈注射 | b-6 | 内服 | b-7 | 外用 |
| | | b-8 | 坐剤用 | b-9 | 吸入 | b-10 | 点鼻・点眼・点耳 | b-11 | その他の処方・ 与薬に関する場面 | | | | | | |
| | 調剤・製剤管理等 | c-1 | 内服薬調剤・管理 | c-2 | 注射薬調剤・管理 | c-3 | 血液製剤管理 | c-4 | その他() | | | | | | |
| | 薬剤・製剤の種類 | d-1 | 血液製剤 | d-2 | 麻薬 | d-3 | 抗腫瘍剤 | d-4 | 循環器用薬 | d-5 | 抗糖尿病薬 | d-6 | 抗不安剤 | d-7 | 睡眠導入剤 |
| | | d-8 | その他の薬剤 | イオ/バミロン300 | | | | | | | | | | | |
| 22 | 輸血に関する項目 | e-1 | 輸血検査 | e-2 | 放射線照射 | e-3 | 輸血実施 | e-4 | その他() | | | | | | |
| 27 | 検査に関する項目 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 検体採取 | j-1 | 採血 | j-2 | 採尿 | j-3 | 採便 | j-4 | 採痰 | j-5 | 芽胞液 | j-6 | その他の検体採取 | | |
| | 生理検査 | k-1 | 超音波検査 | k-2 | 心電図検査 | k-3 | トレッドミル検査 | k-4 | ホルター負荷心電図 | k-5 | 脳波検査 | k-6 | 防電図検査 | k-7 | 肺機能検査 |
| | | k-8 | その他の生理検査 | | | | | | | | | | | | |
| | 画像検査 | l-1 | 一般撮影 | l-2 | ポータブル撮影 | l-3 | CT | l-4 | MRI | l-5 | 血管カテーテル撮影 | l-6 | 上部消化管造影 | l-7 | 下部消化管造影 |
| | | l-8 | その他の画像検査 | | | | | | | | | | | | |
| | 内視鏡検査 | m-1 | 上部消化管 | m-2 | 下部消化管 | m-3 | 気管支鏡 | m-4 | その他の内視鏡検査 | | | | | | |
| | 機能検査 | n-1 | 耳鼻科検査 | n-2 | 眼科検査 | n-3 | 歯科検査 | n-4 | その他の機能検査 | n-5 | 核体検査 | n-6 | 血糖検査(病棟での) | n-7 | 病理検査 |
| | | n-8 | 核医学検査 | n-9 | その他の検査に 関する場面 | | | | | | | | | | |
| | 療養上の世話 (介助を伴うもの) | o-1 | 気管内・口腔内吸引 | o-2 | 体位交換 | o-3 | 清拭 | o-4 | 更衣介助 | o-5 | 食事介助 | o-6 | 入浴介助 | o-7 | 排泄介助 |
| | | o-8 | ストーマケア | o-9 | 移動介助 | o-10 | 搬送・移送 | o-11 | 体温管理 | o-12 | 患者周辺物品管理 | o-13 | 配膳 | o-14 | 患者観察 |
| | | o-15 | その他の療養上の 世話に関する場面 | | | | | | | | | | | | |
| | 給食・栄養 | p-1 | 経口摂取 | p-2 | 経管栄養 | p-3 | その他の給食・栄養に 関する場面 | | | | | | | | |
| | その他の療養生活の場面 (患者が単独で行なったもの) | q-1 | 散歩中 | q-2 | 移動中 | q-3 | 外出・外泊中 | q-4 | 食事中 | q-5 | 入浴中 | q-6 | 着替え中 | q-7 | 排泄中 |
| | | q-8 | 就寝中 | q-9 | その他の療養生活に 関する場面 | | | | | | | | | | |

5. 当該事故の内容に関する情報

| | | | | | | | | | |
|---|---------------------|--|---|--|--|---|--|--|---|
| 42 | 検査 | 1 <input type="checkbox"/> 患者取違え | 2 <input type="checkbox"/> 検査手技・判定 技術の間違い | 3 <input type="checkbox"/> 検査採取時のミス | 4 <input type="checkbox"/> 検査取違え | 5 <input type="checkbox"/> 検体紛失 | 6 <input type="checkbox"/> 検体破損 | 7 <input type="checkbox"/> 検体の コンタミネーション | |
| | | 8 <input type="checkbox"/> 試薬管理 | 9 <input type="checkbox"/> 分析機器・ 器具管理 | 10 <input type="checkbox"/> 検査機器・ 器具準備 | 11 <input type="checkbox"/> データ取違え | 12 <input type="checkbox"/> データ紛失 | 13 <input type="checkbox"/> 計算・入力・暗記 | 14 <input type="checkbox"/> 結果報告 | |
| | | 15 <input type="checkbox"/> その他 | 不必要行為の委施(薬剤投与) | | | | | | |
| 44 | 療養上の世話・生活 | 1 <input type="checkbox"/> 転倒 | 2 <input type="checkbox"/> 転落 | 3 <input type="checkbox"/> 衝突 | 4 <input type="checkbox"/> 拘束・抑制 | 5 <input type="checkbox"/> 重度な(防層Ⅲ度・ Ⅳ度に届く)打撲 | 6 <input type="checkbox"/> 誤嚥 | 7 <input type="checkbox"/> 誤飲 | |
| | | 8 <input type="checkbox"/> 誤配膳 | 9 <input type="checkbox"/> 安静指示の不履行 | 10 <input type="checkbox"/> 禁食指示の不履行 | その他 | | | | |
| 45 | 搬送・移送 | 1 <input type="checkbox"/> 取違え | 2 <input type="checkbox"/> 遅延 | 3 <input type="checkbox"/> 忘れ | 4 <input type="checkbox"/> 搬送先間違え | 5 <input type="checkbox"/> その他 | | | |
| 46 | 自己管理薬 | 1 <input type="checkbox"/> 飲み忘れ・ 注射忘れ | 2 <input type="checkbox"/> 採取・注入量 間違え | 3 <input type="checkbox"/> 取り違い・誤取 | 4 <input type="checkbox"/> 無断外出・外泊 | 5 <input type="checkbox"/> その他 | | | |
| 47 | 給食・栄養 | 1 <input type="checkbox"/> 内容の間違い | 2 <input type="checkbox"/> 量の間違え | 3 <input type="checkbox"/> 中止の忘れ | 4 <input type="checkbox"/> 延食の忘れ | 5 <input type="checkbox"/> 異物混入 | 6 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| | | A <input type="checkbox"/> 医療行為にかかるとの事例 | | | | | | | |
| | | a-1 <input type="checkbox"/> リスクの低い妊産婦・ 胎児・新生児の死亡 | a-2 <input type="checkbox"/> 医療行為中に発生し た低血酸素に関連し た患者の死亡 | a-3 <input type="checkbox"/> 医師(看護師)の誤診・ 処置 | a-4 <input type="checkbox"/> 遺伝子治療による 毒性腫瘍 | a-5 <input type="checkbox"/> 汚染された薬剤・ 材料・生体由来材料 等の混入による感染 | a-6 <input type="checkbox"/> 移植に伴う 未知の感染症 | a-7 <input type="checkbox"/> 上記までの項目にも 該当しない院内感染に よる死亡事例 | |
| 48 | 再発防止に資する (詳細的)事例 | B <input type="checkbox"/> 管理上の問題にかかるとの事例 | b-1 <input type="checkbox"/> 入院中に 自殺又は自殺企図 | b-2 <input type="checkbox"/> 入院患者の逃走 | b-3 <input type="checkbox"/> 適切な指導を行なわ なかった | b-4 <input type="checkbox"/> 入院中の熱傷 | b-5 <input type="checkbox"/> 入院中の感電 | b-6 <input type="checkbox"/> 火災による患者の 死亡事例 | b-7 <input type="checkbox"/> 間違った保護者の元 への新生児の引渡し |
| | | C <input type="checkbox"/> 犯罪 | | | | | | | |
| | | c-1 <input type="checkbox"/> 患者の誘拐 | c-2 <input type="checkbox"/> 医療行為(手術/検査/ 処置)における患者への おける暴行による 死亡事例 | c-3 <input type="checkbox"/> 医療行為(手術/検査/ 処置)における暴行による 死亡事例 | | | | | |
| | | D <input type="checkbox"/> その他上記以外の 警備的事例 | | | | | | | |
| 診断のためにCT検査を行なった | | | | | | | | | |
| 実施した医療行為の目的 | | | | | | | | | |
| 事故の内容 | | | | | | | | | |
| 皮膚科外来受診中の患者に頸部単純CTの指示が出た。 指示票未確認のまま、造影剤を使用して検査を行なってしまった。 | | | | | | | | | |
| 50 | 発生要因 | 1 <input type="checkbox"/> 確認を怠った | 2 <input type="checkbox"/> 観察を怠った | 3 <input type="checkbox"/> 判断を誤った | 4 <input type="checkbox"/> 知識が不足していた | 5 <input type="checkbox"/> 技術・手技が 未熟だった | 6 <input type="checkbox"/> 報告が遅れた | 7 <input type="checkbox"/> 通常とは異なる身体 的条件下にあった | |
| | | 8 <input type="checkbox"/> 通常とは異なる心理 的条件下にあった | 9 <input type="checkbox"/> システムに問題が あった | 10 <input type="checkbox"/> 連絡ができて いなかった | 11 <input type="checkbox"/> 記録などの不備 | 12 <input type="checkbox"/> 患者の死見・ 姓名が似ていた | 13 <input type="checkbox"/> 勤務状況が 繁忙だった | 14 <input type="checkbox"/> 環境に問題 があった | |
| | | 15 <input type="checkbox"/> 医薬品の問題 | 16 <input type="checkbox"/> 医療機器の問題 | 17 <input type="checkbox"/> 補助品の問題 | 18 <input type="checkbox"/> 施設・設備の問題 | 19 <input type="checkbox"/> 教育・訓練に 問題があった | 20 <input type="checkbox"/> 説明不足 | 21 <input type="checkbox"/> その他 | |
| 事故の背景・要因 | | | | | | | | | |
| 改善策 | | | | | | | | | |
| 事故内容に関する 自由記述欄 | | | | | | | | | |

6. 当該事故に関する必要な情報

| 50 | 発生要因 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | 通常とは異なる身体的条件下にあった |
|----|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | |
| | | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 21 | その他 |
| | 事故の背景・要因 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 改善策 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 事故内容に関する 自由記載欄 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

分析体制に関するアンケート調査結果（選択設問分）

調査目的：事故報告制度参加登録医療機関における医療に係る事故事例等の分析体制を明らかにする。

調査対象：医療事故情報収集等事業の平成17年1月末の参加登録医療機関491施設

回収率：340施設（69.2%）

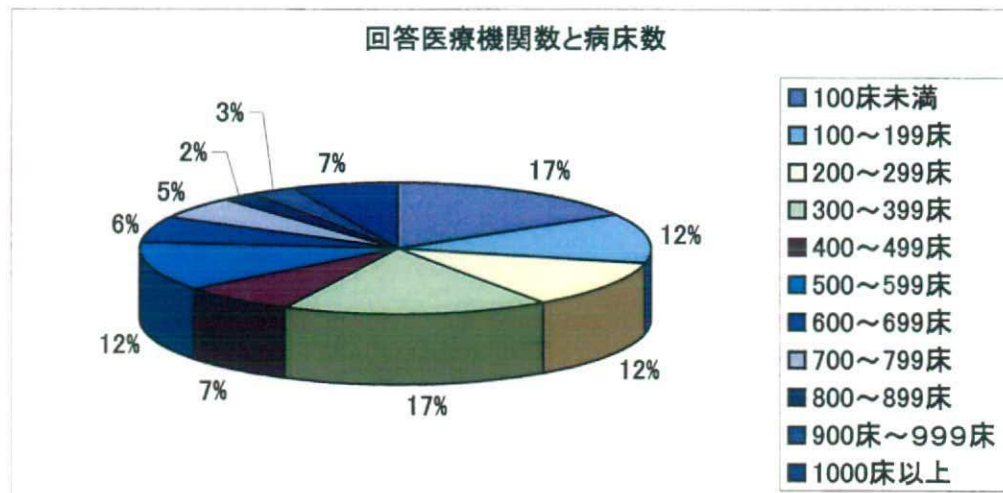
回答医療機関の属性－設置主体

| | | |
|------|----------|-------------|
| 設立主体 | 国 | 154 (45.3%) |
| | 公的医療機関 | 62 (18.2%) |
| | 社会保険関係団体 | 20 (5.9%) |
| | 公益法人 | 7 (2.1%) |
| | 医療法人 | 43 (12.6%) |
| | 学校法人 | 40 (11.8%) |
| | 会社 | 5 (1.5%) |
| | その他の法人 | 9 (2.6%) |

回答医療機関の属性－病床規模（一般病床）

| | | | |
|----------|----|------------|----|
| 100床未満 | 52 | 600～699床 | 20 |
| 100～199床 | 38 | 700～799床 | 17 |
| 200～299床 | 37 | 800～899床 | 7 |
| 300～399床 | 53 | 900～999床以上 | 9 |
| 400～499床 | 23 | 1000床以上 | 21 |
| 500～599床 | 38 | 未回答 | 25 |

回答医療機関数と病床数



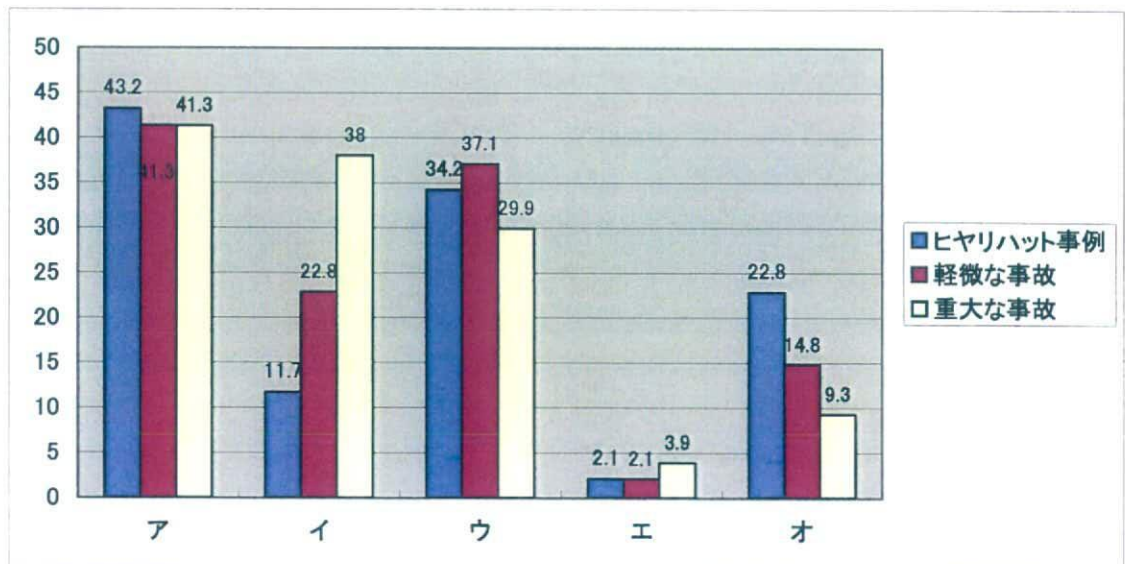
回答者の属性—役職と職種

| | |
|-------|---|
| 職名・職位 | ゼネラルリスクマネジャー、医療安全管理者など |
| 職種 | 単独で回答した回答者の職種内訳：看護職173名、医師41名、 歯科医師5名、薬剤師2名、臨床検査技師2名、診療放射線技師2 名、理学療法士1名、 111の医療機関が複数の担当で回答 |
| 勤務形態 | 62.4%の医療機関が専任の担当者を配置 |

A. 分析体制について

1 当事者の事例分析への関与はあるか。(複数回答 可)

- ア. 当事者（医療従事者）から情報を聞く。
- イ. 当事者（医療従事者・患者・家族）から情報を聞く。
- ウ. 当事者（医療従事者）も分析に参加する。
- エ. 当事者（医療従事者・患者・家族）も分析に参加する。
- オ. 当事者は参加しない。



2 院内全体の医療安全の実務を担当する者（ジェネラル・リスクマネジャー等）が医療事故事例の分析で果たす役割について（複数回答 可）。

① 情報収集について

- ア. 事故報告書が部門・部署から提出される前から関わる（48.0%）。
- イ. 事故報告書が部門・部署から提出された後で文書等を用いて追加の情報収集の依頼を行う（56.0%）。
- ウ. 事例発生・発見現場の長、スタッフ、関連部署などから直接聞き取りを行う。（80.7%）

エ. 原則として関与しない。(3.7%)

オ. その他(2.4%)

- ・その事例に関連すると思われる情報量・内容をアドバイスする
- ・事故の軽重に(特に重度)従い、委員長、チーフリスクM、看護部長と検
討会開催
- ・管理者より指示があった場合参加
- ・事例について、医療現場のリスクマネージャーから、直接、聴取り
- ・自らも電子カルテ等の記録をチェック、医療行為の妥当性や合併症の
Evidenceを収集する。事例によっては現場に直接おもむいて検証
- ・重要事例については、報告書提出前に連絡があり、事実確認を行なってい
る(ア、と同じだが、すべてではない)
- ・定期的な院内立ち入り調査
- ・電子媒体による情報を先に受けることや、直接電話連絡がある場合は、そ
の時点から関わる

② 発生部署での事故報告書の作成について

ア. 中心になってまとめる(9.8%)

イ. 事例発生・発見現場が作成するが原則として作成に参加する。(30.6%)

ウ. 事例発生・発見現場から依頼があれば参加する。(42.5%)

エ. 原則として関与しない。(28.1%)

オ. その他(4.0%)

- ・エであるが、重大な医療事故の場合は関与する
- ・ゼネラルリスクマネージャーの調査資料を添付する
- ・依頼がなくても、事故の内容により参加する。
- ・近畿ブロックや病院機能評価機構への報告書は、中心になってまとめてい
る。
- ・重大事故、警鐘事例、即座に指導等が必要な場合は、各部署に協力依頼し、
中心になってまとめる。
- ・重要な事例については参加する。
- ・第一報を現場が作成する。その内容について不備等があれば指導する。
- ・担当者へ報告提出后、情報不足や不明な部分を指導する。
- ・当該科のリスクマネージャーが主に参加する。
- ・当該所属で作成した報告書に不足があった場合は追加する：
- ・報告が提出された時点でチェックし、不足分や不明部分の追加を求める。
- ・報告書の書き方に不足等があった時に関わる。

③ 発生部署での事例分析について

ア. 中心になって行う。(12.8%)

イ. 原則として分析に参加し、支援を行う。(44.3%)

ウ. 事例発生・発見現場から依頼があれば分析に参加する。(50.8%)

エ. 原則として関与しない。(9.5%)

オ. その他(2.1%)

- ・重大事故、警鐘事例、即座に指導等が必要な場合は、各部署に協力依頼し、中心になってまとめる。
- ・必要に応じて、支援する。
- ・発生事点ではない。数ヶ月後に落ち着いて振りかえりの分析を計画し参加する。
- ・今まで発生場所で分析したことが無い。現地確認だけ。
- ・発生部署での事例分析の不明な点等追加分析する。
- ・重要な事例については参加する。
- ・まだ関わっていない。

④ 医療事故対策の委員会等における事例分析について

ア. 中心になって行う。(53.2%)

イ. 委員会のメンバー等の役割を担い、原則として分析に参加する。(54.4%)

ウ. 依頼があれば分析に参加する。(8.6%)

エ. 原則として関与しない。(2.4%)

オ. その他(0.9%)

- ・事故対策の資料(事故の発生状況等)は、医療安全管理係長が作成
- ・まだ関わっていない

⑤ 最終的な事故報告書について

ア. 中心になってまとめる(40.1%)。

イ. 委員会のメンバー等の役割を担い、原則として作成に参加する(48.3%)。

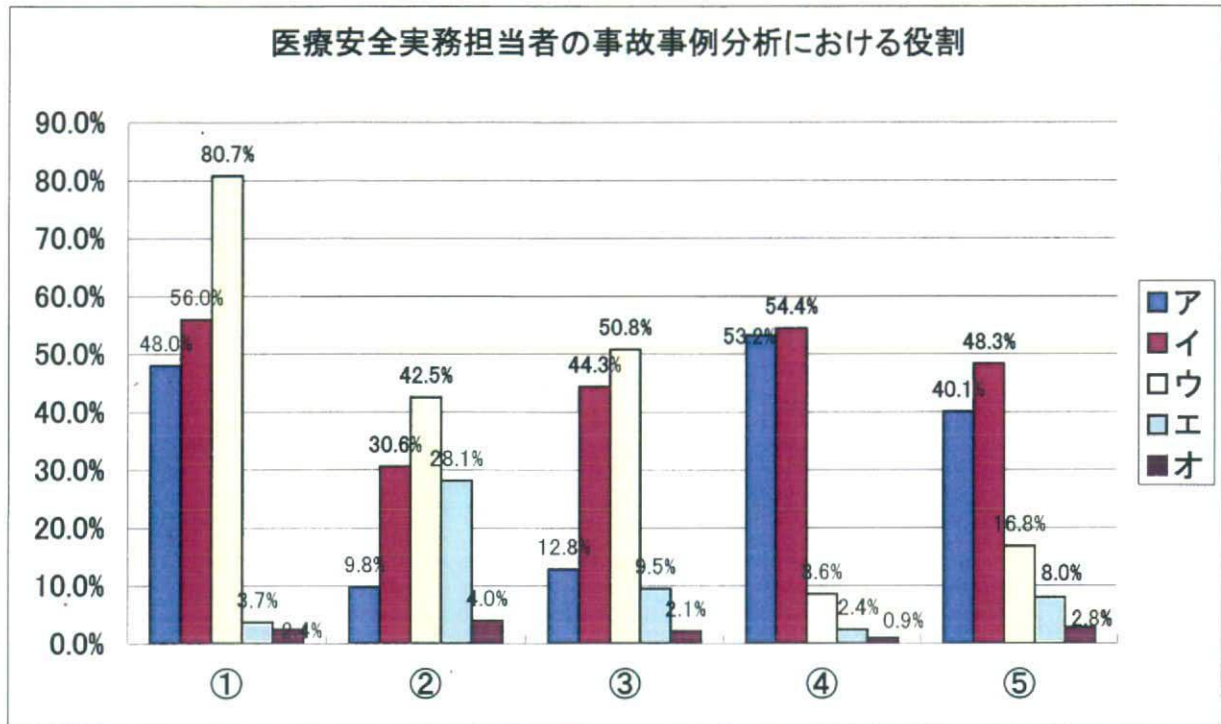
ウ. 依頼があれば参加する(16.8%)。

エ. 原則として関与しない(8.0%)。

オ. その他(2.8%)。

- ・原則として現場が作成する。内容等をチェックして不備があれば指導する。
- ・現場長が中心になりまとめる。医療安全管理部長はサポートする。
- ・医師に報告内容を記入してもらい、点検、会議の状況を入力し副院長に最終点検をうけている。
- ・院内報告書では、最終確認を行う。ブロック等への報告は事務部門が担当する。
- ・報告書内容に不足等があった時に関わる。

- ・報告書は当事者、発見者、場合によっては所属のリスクマネージャーが作成。
- ・事例報告には直接関与しないが、分析は参加する。
- ・まだ関わっていない。



4) 事例発生・発見現場の長が医療事故事例の分析で果たす役割について(複数回答 可)

① 情報収集

- ア. 事故報告書が報告者から提出される前から関わる (74.0%)。
- イ. 事故報告書が報告者から提出された段階で、情報追加の指示を出す(63.5%)。
- ウ. 報告者、その他のスタッフ、関連部署などから直接聞き取りを行う(63.2%)。
- エ. 原則として関与しない (1.2%)。
- オ. その他 (0.6%)

- ・看護部は看護師長がリスクマネージャーなのでそのままあてはまりますが、診療科においてはこれはリスクマネージャーの役割(科長はリスクマネージャーではないので)

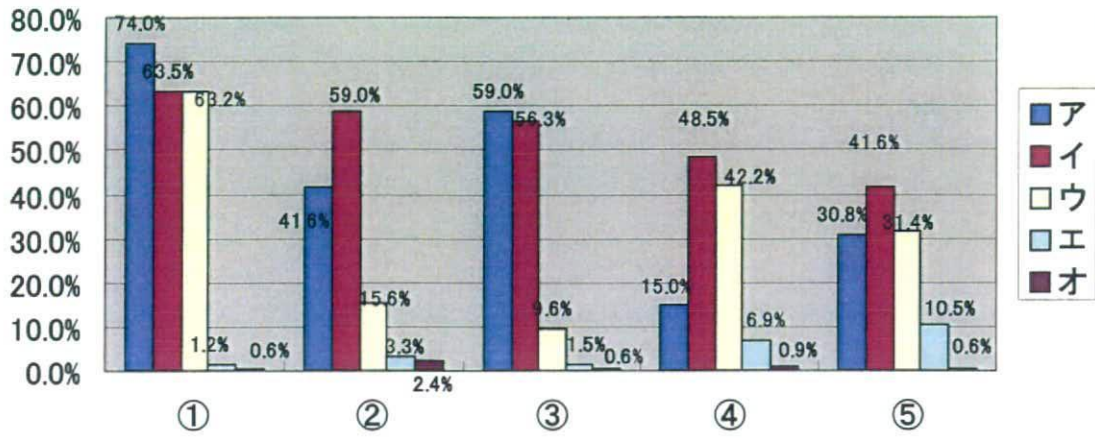
- ・リスクマネージャーがそれに当たる

② 発生部署での事故報告書の作成について

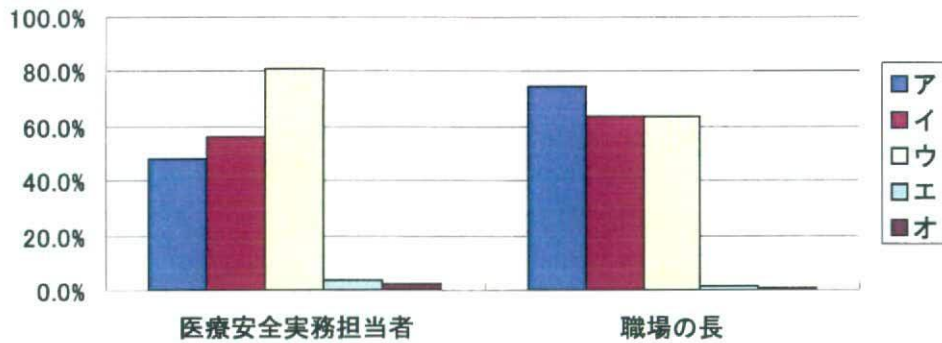
- ア. 中心になってまとめる (41.6%)。
- イ. 原則として作成に参加する (59.0%)。
- ウ. 依頼があれば参加する (15.6%)。
- エ. 原則として関与しない (3.3%)。

- オ. その他 (2.4%)
- ・ 当事者から出されたレポートは、リスクマネジャーが精査 (修正・加筆) して、まとめて提出する。
 - ・ 発生部署のリスクマネジャーが中心となる。
 - ・ 当事者とリスクマネジャーが作成した文書をチェック。
 - ・ 報告書の記入は当事者だが職場の長として意見を記入。
 - ・ 報告者に指導する。
 - ・ 本人が作成后、チェックする。
 - ・ 報告者が記載する以外に所属長の記載欄がある。
 - ・ 報告書が提出されたら目を通し、追加など助言・支援。
- ③ 発生部署での事例分析について
- ア. 中心になって行う (59.0%)。
- イ. 原則として分析に参加し、支援を行う (56.3%)。
- ウ. 事例発生・発見現場から依頼があれば分析に参加する (9.6%)。
- エ. 原則として関与しない (1.5%)。
- オ. その他 (0.6%)
- ・ 影響度と部所により異なる。イ或いはウ
- ④ 医療事故対策の委員会等における事例分析について
- ア. 中心になって行う (15.0%)。
- イ. 委員会のメンバー等の役割を担い、原則として分析に参加する (48.5%)。
- ウ. 依頼があれば分析に参加する (42.2%)。
- エ. 原則として関与しない (6.9%)。
- オ. その他 (0.9%)
- ・ 医療事故対策本部会議は、必ず参加してもらっている。
- ⑤ 最終的な事故報告書について
- ア. 中心になってまとめる (30.8%)。
- イ. 委員会のメンバー等の役割を担い、原則として作成に参加する (41.6%)。
- ウ. 依頼があれば参加する (31.4%)。
- エ. 原則として関与しない (10.5%)。
- オ. その他 (0.6%)
- ・ 報告者の報告に目を通し、改善策を独自に記載する。
 - ・ 報告・内容の確認をする。

事例の発生・発見現場の長の事例分析における役割



情報収集に関する比較



発生部署での事故報告書作成における役割の比較

