

### 医療記録チェック・シート(量的)

患者 ID番号 \_\_\_\_\_ 患者氏名 \_\_\_\_\_

入院 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_  
退院 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

\* 担当者は、点検・確認した部分にチェックをお願いします。

	用紙		記載		サイン		該当なし 有	コメント
	有	無	有	無	有	無		
<b>I 基本的事項</b>								
1. 入院時(初期)記録								
①入院診療録(表紙)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	_____
②入院記録看護記録1号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
③現病歴/入院時現症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. 入院時診療計画書(CP)含む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. 入院時臨床検査所見記録(外来カルテコピー)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. 経過記録								
①看護師以外:2号用紙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
②看護師:フローシート(重症経過表)&看護2号用紙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. カンファレンス記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. 指示記録								
①入院時指示票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
②指示票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. 検査記録:画像診断記録含む(検査報告書)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8. 他科受診記録(診察依頼票:御中用紙)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9. 手術・麻酔・処置等の記録								
①手術記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
②麻酔記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
③手術時看護・処置記録(手術室内処置票)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
④処置記録(処置票・カーデックス・一般検温表等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	_____
10. 中間サマリー(2号用紙参照)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
11. 退院時療養計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
12. 退院時サマリー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>II その他文書</b>								
1. 各種診断書(退院証明書含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. 説明・同意書等患者の意思決定の書類:サイン・日付の抜けは特に厳しくチェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. 褥創対策に関する診療計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. その他の計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

最小項目と( )表示は当院の診療録の表記を使用したものである

病棟担当者(クラーク)名 \_\_\_\_\_

診療情報管理室 担当者名 \_\_\_\_\_

医療安全自己点検シート

入院 年 月 日

退院 年 月 日

患者ID番号

患者氏名

担当医師名

所属長名

スクリーナー看護師名

薬剤師名

項目 大分類 (警鐘・有害事例)	項目 中分類	項目 小分類	補足事項	
管理・基本項目	① 再入院	退院後の予定外の再入院 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 15日以内	<input type="checkbox"/> 予定外の再入院 …… <input type="checkbox"/> 合併症 …… <input type="checkbox"/> その他( )	
	在院期間	長い在院日数 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 退院指示 <input type="checkbox"/> 外来ですべき検査 <input type="checkbox"/> 術前の不要の入院 <input type="checkbox"/> 医療行為の遅れ <input type="checkbox"/> 長期療養型施設対象患者 <input type="checkbox"/> 指示の遅れ <input type="checkbox"/> 診断報告書の遅れ <input type="checkbox"/> 機器の不備 <input type="checkbox"/> 手術室の空待ち <input type="checkbox"/> 執刀医の都合による中止 <input type="checkbox"/> 合併症 <input type="checkbox"/> 患者・家族の希望による <input type="checkbox"/> その他	
	② 転棟	集中治療室や医療依存度の高い部署への 予定外の移送 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	転棟理由:	
	転院	別の急性期病院への予定外の転院 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 高度医療サービス利用のため専門医療機関へ <input type="checkbox"/> 当院に無い機器の利用 <input type="checkbox"/> その他	
	退院	不適切な退院、転帰 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 有害事象に関連した患者や家族の不満 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
感染	術後感染	無菌的処置の失敗 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 手術時 <input type="checkbox"/> 輸血時 <input type="checkbox"/> 腎透析時 <input type="checkbox"/> 内視鏡検査時 <input type="checkbox"/> 吸引・穿刺・カテーテル時 <input type="checkbox"/> その他	
	感染持込	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 入院時感染 <input type="checkbox"/> 入院時敗血症	<input type="checkbox"/> レジオネラ菌性 <input type="checkbox"/> その他の菌・ウイルス <input type="checkbox"/> その他	
	③ 院内感染	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 院内感染 <input type="checkbox"/> 敗血症	<input type="checkbox"/> レジオネラ菌性 <input type="checkbox"/> その他の菌・ウイルス <input type="checkbox"/> その他	
治療	④ 処置前発生	手術・処置の実施が遅延 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 食事(飲水・経管栄養含)調整不備 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 新たな病態・症状の発症 <input type="checkbox"/> 患者・家族の問題	
	⑤ 外科的手術および内科的処置時における患者に対する医療事故	手術中、侵襲的処置、予定外の臓器の除去、損傷、修復 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	外科的内科的ケア時における意図しない <input type="checkbox"/> 切断 <input type="checkbox"/> 穿刺 <input type="checkbox"/> 穿孔 <input type="checkbox"/> 出血: <input type="checkbox"/> 外科手術時 <input type="checkbox"/> 内視鏡検査時 <input type="checkbox"/> 心臓カテーテル時 <input type="checkbox"/> 吸引・穿刺・カテーテル法実施時 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 術後肺炎 <input type="checkbox"/> 術後心停止 <input type="checkbox"/> 術後心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不適合血液輸血 <input type="checkbox"/> 縫合または結紮の失敗 <input type="checkbox"/> 麻酔処置の誤装着 <input type="checkbox"/> 不適切な手術 <input type="checkbox"/> その他	
	⑥ 処置後発生	予定外の再手術 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 創離開 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> その他	
	処置時に事故の記載の無い外科異常反応又は後発合併症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 器官移植 <input type="checkbox"/> 人工体内器具の植込み <input type="checkbox"/> 腎透析 <input type="checkbox"/> 吻合・バイパスまたは移植 <input type="checkbox"/> 心臓カテーテル <input type="checkbox"/> ショック療法		
	その他			

項目 大分類	評価項目	内 容	補足事項
薬剤に関するリスク	⑦	薬剤副作用反応 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 薬剤(内服、外用、注射、造影剤等)による薬疹等の有害反応の有無 <input type="checkbox"/> その他
		投与量の誤り <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 指示ミス、調剤ミス、与薬ミス等による薬剤過剰・過少与薬、未与薬の有無 <input type="checkbox"/> 血液製剤における与薬量の誤りの有無 <input type="checkbox"/> その他
		その他 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 禁忌薬、重複与薬の有無 <input type="checkbox"/> アレルギー歴のある薬剤、患者が拒否した薬剤与薬の有無 <input type="checkbox"/> 指示ミス、調剤ミス、与薬ミスによる誤薬の有無 <input type="checkbox"/> 与薬時間、日付間違いの有
容態変化	⑧	合併症 その他の患者の合併症(例:肺塞栓、脳血管障害、鬱血性心不全、深部静脈血栓症、急性心筋梗塞) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 処置後循環器系障害 <input type="checkbox"/> 処置後呼吸器系障害 (気管切開に続発する気管食道瘻) <input type="checkbox"/> 処置後消化器系障害(・術後イレウス) <input type="checkbox"/> その他
		合併症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 入院時に認められなかった神経障害	<input type="checkbox"/> 手術・処置後神経系障害 <input type="checkbox"/> その他
		容態変化 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 心臓停止、呼吸停止	
		合併症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 褥創(L89)	
死亡	⑨	手術中に死亡 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 術中出血 <input type="checkbox"/> 輸血の問題 <input type="checkbox"/> 麻酔の問題 <input type="checkbox"/> その他
		ICU、CCU 入室短時間死亡 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 治療の合併症による死亡 <input type="checkbox"/> 術後合併症 <input type="checkbox"/> その他
		入院中の予測外の死亡 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 感染症・敗血症・肺炎 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 肺塞栓 <input type="checkbox"/> 術後合併症 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 心不全
		入院中の予測外の死亡 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> その他
診断	⑩	臨床診断名・病理診断名・他科協議診断名・セカンドオピニオン・剖検診断名・死亡診断書の診断名の不一致 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 一致していない場合、その理由が記載されているか
記載に関する	⑪	患者やその家族の治療への不振や不満の訴えが診療記録に書かれているか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		医師・看護師両者の記録内容(サマリー、手術・処置、経過記録等)の不一致 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
その他	⑫	★病院で生じた患者のアクシデントや傷害 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 転倒・転落 ( <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ベッド:W06 <input type="checkbox"/> 椅子) <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 患者・家族の不適切なふるまい <input type="checkbox"/> 患者の暴力 <input type="checkbox"/> 無断外泊・外出 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input type="checkbox"/> その他
		★病院で生じた自殺企図 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> リストカット <input type="checkbox"/> 薬物中毒 <input type="checkbox"/> その他
		その他 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 与薬経路の誤り、血管外漏出の有無 <input type="checkbox"/> その他

診療情報管理担当者

医療安全自己点検シート評価基準(試用用)

項目大分類 (登録・有害事例)		項目中分類	評価基準内容
基本項目	①	再入院 退院後の予定外の再入院 □15日以内 □1ヶ月以内	①前回退院時サマリ・退院療養計画書・主傷病名から、今回の入院が前回の主傷病に関連しているか ②①の結果、関連があった場合に、前回の退院日から換算して左記の日数に該当するか
	②	転棟 集中治療室や医療依存度の高い部署への予定外の移送	診療計画に予定されてなかったCCU・ICU、HCUへの転棟入室があるか
感染	③	感術染後 無菌的処置の失敗	外科的手術、内科的処置時の無菌的操作未実施、もしくは不十分でなかったか
		持感込染 □入院時感染 □入院時敗血症	①入院時、既に何らかの感染症に罹患していないか ②入院時、既に敗血症症状を有していないか
	感院内 □院内感染 □敗血症	①院内感染をおこしていないか ②院内感染以外の院内発症の感染症を有していないか ③入院後敗血症を発症していないか	
治療	④	処置前 手術・処置の実施が遅延	①何らかの事由(絶食が守られない、実施すべき処置がされてない、患者・家族の拒否等)により、予定治療が遅延しているか ②院内システム、あるいは他患の治療の影響により予定治療が遅延しているか
	⑤	処置時 手術中、侵襲的処置、予定外の臓器の除去、損傷、修復	①予定の術式を実施中に、侵襲的処置を要するか、あるいは予定外の左記内容の事態が発生していないか ②実施時間が予定外に延長していないか
	⑥	処置後 予定外の再手術 処置時に事故の記載の無い外科異常反応、又は後発合併症	予定手術後に発生した、予定手術に起因する出血や創離開、インプラントのずれ等による再手術がないか 術後合併症が発症していないか
薬剤に関するリスク	⑦	薬剤副作用反応	薬疹等の副作用を発症していないか
		投与量の誤り	何らかの事由により、指示とは異なる量が与薬されていないか
		その他	
容態変化	⑧	合併症 その他の患者の合併症(例:肺塞栓、脳血管障害、鬱血性心不全、深部静脈血栓症、急性心筋梗塞)	左記に記載されたような合併症を発症していないか
		容態変化 入院時に認められなかった神経障害	入院時になかった抹消神経障害を発症していないか
	合併症 心臓停止、呼吸停止		
	合併症 □褥創(L89)	①入院時既存の褥創が悪化していないか ②入院後発症の褥創がないか	
死亡	⑨	手術中に死亡	
		CCU・ICU、HCU 入室後短時間死亡	容態急変によってCCU・ICU、HCUに転棟後、24時間以内に死亡していないか
		入院中の予測外の死亡	①入院後24時間以内に死亡していないか ②急性期の治療中(ターミナル期除外)、容態急変によって予測外の死亡をしていないか
		入院中の予測外の死亡	自殺により死亡していないか
診断	⑩	臨床診断名・病理診断名・他科協議診断名・セカンドオピニオン・剖検診断名・死亡診断書の診断名の不一致	①臨床診断名・病理診断名・剖検診断名・死亡診断書における診断名が一致しているか ②一致が無い場合、理由が記載されているか ③記載された理由に妥当性があるか
記載に関すること	⑪	患者やその家族の治療への不信や不満の訴えが診療記録に書かれているか	
		医師・看護師両者の記録内容(サマリ、手術・処置、経過記録等)の不一致	
その他	⑫	★病院で生じた患者のアクシデントや傷害	医療安全マニュアル:アクシデント報告基準参照 ①Vital Signに異常はないが、安全確認の検査で異常を認めた場合 ②Vital Signに異常があり、観察強化を要した場合 ③簡便な処置(消毒、湿布、鎮痛薬等)以上の外科的手術、内科的処置を要した場合
		★病院で生じた自殺企図	
		その他	

# 警鐘事象・有害事象報告書

報告日 年 月 日

## 1. 患者状況

患者名	年齢	歳(男・女)
主病名		
ADL ( 歩行・車椅子・寝たきり )		

部署	職名
氏名	印
経験年数	年( 年 ) ヶ月( ヶ月 )

( )内は現在の部署での勤務年数

## 2. 事象内容 (該当項目に○)

① 前回入院に関連した予定外の再入院	⑤ 手術・処置時の予定外の事象	⑨ 予測外の死亡
② 集中治療棟への急な転棟	⑥ 手術・処置後の異常	⑩ 診断の遅れ
③ 院内発症感染	⑦ 薬剤の副反応	⑪ 本人・家族の不満
④ 手術・検査の実施遅延	⑧ 容態急変	⑫ その他予定外の事象

### (1) 具体的な状況

日時: 年 月 日 AM 時 分  
PM

場所:

事象の傷害、傷病名

事象の経緯


## 3. 家族の反応・家族の意向


## 4. 管理者(所属長)コメント

所属長 \_\_\_\_\_ 印

### 事故の危険度評価

・生命への危険度	<input type="checkbox"/> きわめて高い	<input type="checkbox"/> 高い	<input type="checkbox"/> 可能性あり	<input type="checkbox"/> 低い	<input type="checkbox"/> ない
・患者の信頼度	<input type="checkbox"/> 大きく損なう	<input type="checkbox"/> 少し損なう	<input type="checkbox"/> あまり損なわない		

管理者としての対応・改善策・指導

患者ID番号

患者氏名

### 医療チーム担当者署名表

**\* 医師 \***

番号	職種	診療科	氏名	サイン	役割
1	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
2	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
3	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
4	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
5	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
6	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
7	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
8	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
9	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
10	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
11	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
12	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
13	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
14	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
15	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
16	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
17	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
18	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
19	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
20	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医

### 医療チーム担当者署名表

**\*看護師\***

番号	職種	氏名	サイン	備考
1	看護師			
2	看護師			
3	看護師			
4	看護師			
5	看護師			
6	看護師			
7	看護師			
8	看護師			
9	看護師			
10	看護師			
11	看護師			
12	看護師			
13	看護師			
14	看護師			
15	看護師			
16	看護師			
17	看護師			
18	看護師			
19	看護師			
20	看護師			

**\*コメディカル\***

番号	職種	氏名	サイン	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

質のチェック結果：警鐘・有害事象

警鐘・有害事象一覧表(医療事故報告書基準でレベル分け)					
平成16年12月1日～平成17年2月13日					
		整形外科	外科		
事象内容		対象	対象	事象発生数	事象発生率
内容別件数	①前回入院に関連した予定外の入院	1	4	5	1%
	②集中治療棟への急な転棟	0	1	1	0%
	③院内発症感染	6	9	15	4%
	④手術・検査の実施遅延	1	1	2	1%
	⑤手術・処置時の予定外の事象	1	2	3	1%
	⑥手術・処置後の異常	0	1	1	0%
	⑦薬剤の副反応	3	1	4	1%
	⑧容態変化	9	3	12	3%
	⑨予測外の死亡	0	0	0	0%
	⑩診断の遅れ	1	0	1	0%
	⑪本人・家族の不満	1	0	1	0%
	⑫その他予定外の事象	0	1	1	0%
報告書総計	46	23	23	46	
対象者数総計	271	150	121		
部署の発生率	2部署総合計発生率	15.33%	19.01%		
		整形外科総数	外科総数		
		16.97%			



厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）  
研究協力者報告書

認定病院からの医療事故情報収集システムおよび医療安全情報等を共有するための  
配信システムの開発とその試行から得られた課題

研究協力者 遠矢 雅史 財団法人日本医療機能評価機構医療安全推進部（第一課長）

研究要旨：認定病院から、任意に医療事故情報の提供を受け、その原因分析に基づいた防止策を検討し、検討成果を迅速かつ的確に配信することは、医療事故防止のために有効な方策の一つである。しかし、現在では厚生労働省をはじめ、様々な団体に医療事故報告制度が実施されており、医療機関の負担を考慮した医療事故情報の収集システムが求められている。また、医療事故情報は患者と関係者のプライバシーに関して高度なセキュリティレベルを保持する必要がある。本研究は、財団法人日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進事業に設置された「認定病院患者安全推進協議会」（以下同協議会）において、医療事故情報を医療機関の負担を苦慮したセキュリティレベルの高い医療事故情報収集システムの開発と事故原因分析等によって得られた医療安全情報を迅速かつ的確に共有する為のシステムの開発について報告する。

#### A. 研究目的

認定病院から、任意に医療事故情報の提供を受け、その原因分析に基づいた防止策を検討し、検討成果を迅速かつ的確に配信することは、医療事故防止のために有効な方策の一つである。しかし、医療事故情報を報告する側（医療機関）からすると、近年、厚生労働省をはじめ様々な団体に医療事故防止を目的とした医療事故報告制度が実施されており、報告制度の一本化も含め、報告制度による医療現場の負担の改善や検討成果の迅速な還元、その他医療安全に関する情報共有のためのシステム作り等の課題が指摘されている。

一方、情報を還元する側（同協議会）からすると、医療事故情報を正確にそして守秘性を担保した収集を実現するために、また得られた医療事故情報を検討・分析し、その成果を迅速かつ的確に配信するために、ネットワークを利用した情報収集・配信が必要不可欠である。また、同協議会会員病院間の情報共有の場として、検討部会やセミナーのみならず、情報システムの活用が課題とされてきた。しかし、情報の守秘とセキュリティを

確保することが大前提であり、利便性とセキュリティをどのように共存させるか、開発コストを含めた検討が必要である。

本研究では、これら医療機関側および同協議会側、双方の課題を解決し、医療事故防止に資するシステムを開発することを目的とし、医療事故情報収集システムと医療安全情報を共有するためのシステムを統合した「患者安全推進システム」開発について報告する。

#### B. 研究方法

##### （1）医療事故情報収集システムの開発

同協議会に「医療安全情報ネットワーク検討会」を設置し、（ア）当該事故の詳細な原因分析が可能で且つ医療事故情報報告のための入力負担を考慮した医療事故報告様式について（イ）認定病院間の医療事故情報を効率よく安全に収集を行うために、ネットワークを利用した情報収集システムについて（ウ）これら2つの主な課題について検討した結果をもとに開発されたシステムについて同協議会会員病院

から 10 病院を対象に試行調査を実施した。

## (2) 医療事故安全情報の還元

医療事故情報を収集し、分析して、その成果を迅速に還元することは、医療事故防止に一定程度有効であることが同協議会の 2 年間の活動で立証されている。しかし、情報還元についての方法については、本来知るべきはずのリスクマネジャー（医療安全管理者）および医療安全推進者が情報を得ていない状況があることが指摘されてきた。この状況をふまえ、同協議会リスクマネジャー検討部会参加者 140 名を対象に、これまで同協議会から配信された提言や患者安全推進ジャーナル等について、情報を得ているか等についてアンケート調査を実施した。

## C. 研究結果

### (1) 医療事故情報収集システムの開発

#### (ア) 報告書様式について

厚生労働省や各種団体、協議会会員病院から事故報告様式を収集し、情報ネットワーク検討会において検討した結果、次のような項目①発生年月日（選択）②発生時間帯（選択）③発生場所（選択）④事故区分（選択）⑤発見者（選択）⑥当事者の職種（選択）⑦当事者の職種経験年数（選択）⑧当事者の部署配属年数（選択）⑨患者性別（選択）⑩患者年齢（選択）⑪患者の身体状態（選択）⑫入院の原因となった疾病（記載）⑬事実経過（記載）⑭患者家族への対応（記載）⑮事故原因・背景要因（記載）⑯事故防止のための方策（記載）を最終案とし、試行調査を実施した。実施した結果、すでにヒヤリ・ハット等で分析が済んでいる個人に関する情報を収集するよりも、患者安全推進を図るために必要な情報は、組織的なシステムエラーに関する情報を詳細に把握するべきであるという意見が大多数であったため、事実経過や原因分析、改善策の項目について記載形式とするこ

ととした。必要最低限の項目としては以下の 7 項目である。①事故区分（選択性）②事故概要（記載 50 字以内）③事実経過（記載）④事故に関連する医薬品、医療材料、医療機器（記載）⑤患者家族への対応（記載）⑥事故原因・背景要因（記載）⑦事故防止のための方策（記載）（資料 1 参照）

#### (イ) 医療事故情報の収集について

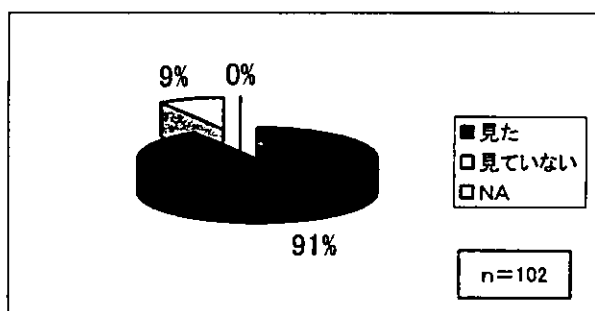
これまで同協議会は、会員病院からフロッピーディスクとその印刷資料を時間指定で宅急便配達を要請し、任命された情報管理者が提供された情報を適切に加工して PC に入力することで匿名性を担保してきた。しかし、同協議会会員病院が増え、複数の検討部会が並行して開催されるようになると、提供される情報量が増加し、その情報を正確かつ迅速に管理・検討することが困難になった。医療事故情報を効率よく安全に収集を行うために、ネットワークを利用した情報収集システム開発を検討し、ネットワークを利用した医療事故情報の収集システム開発については、情報の守秘とセキュリティを確保するために、システムの最低必要要件として①収集した医療事故情報は暗号化され送信した施設と収集者のみが閲覧可能であり、外部に対しては匿名性が担保されること。②収集蓄積された医療事故情報に対するアクセスはネットワークの内外に関わらず制限が可能であること。③テーマに即した医療事故収集を可能にするために項目は簡便に作成できること。以上 3 つの要件が最低限必要であるとされた。そして、これら要件を満たすにはアンケート収集ソフト等の既存パッケージソフトの組み合わせにより構築が十分可能であり、開発費についても 250 万程度であり、開発期間についても 3 ヶ月程度であることから、これらの条件を満たしたシステムを開発することとした。報告書様式同様、試行した結果、使用時における

不満は特になかった。

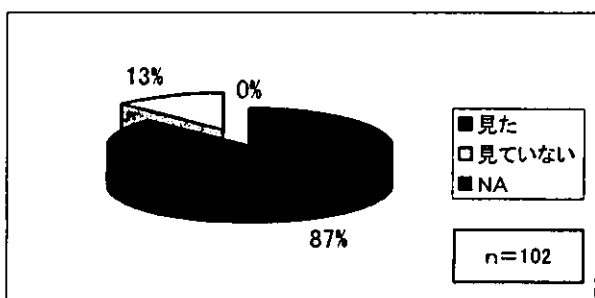
(2) 同協議会会員病院への情報還元および情報共有

検討成果の還元および注意喚起をするため、これまで提言や指針等の配信は、印刷物を宅急便にて同協議会会員病院へ配信してきた。しかし、院内で回覧されていない等の報告があり、「医療ガスに関する提言」および「抗がん剤に関する提言」の配信後一ヵ月後の活用状況等について、リスクマネジャー検討部会参加した140病院にアンケートを実施した。回答数 102 病院 (回収率 80%) であった。

Q1 中心静脈カテーテル挿入 (CVC) に関する指針について



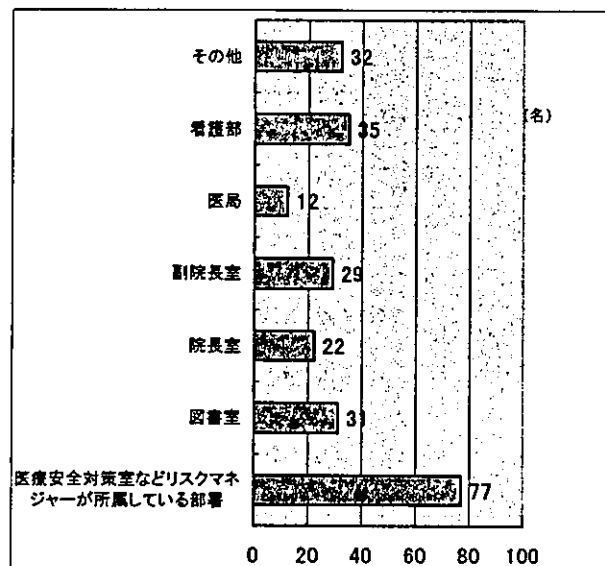
Q2 医療用ガス使用時の安全確保に関する提言について



中心静脈カテーテル挿入 (CVC) に関する指針および医療用ガス使用時の安全確保に関する提言について、情報そのものを見たことがないと回答したリスクマネジャー (医療安全管理者) が 10% 程度であった。また、自由記載欄の主な意見として、病院側の問題として「病院内の情報伝達や情報を受け取る窓口担当者の問題」等の指摘があった。情報発信する側 (同協

議会) に対しての意見として、「複数の情報配信方法の採用や電子的な配信」を希望する解答が多かった。

Q3 患者安全推進ジャーナルの回覧保管場所について



既存の同協議会会員病院情報共有のツールとして『患者安全推進ジャーナル』を季刊で発刊している。同協議会会員病院であれば、3冊が配布されることになっている。その回覧及び最終的な保管場所について、「医療安全対策室」等の医療安全管理者が所属している部署の保管が多く、続いて、「看護部」や「図書室」であった。また、自由記載欄の多くの意見として、ジャーナルの配布数を増やし院内各部署に活用したいという意見があった。

D. 考察

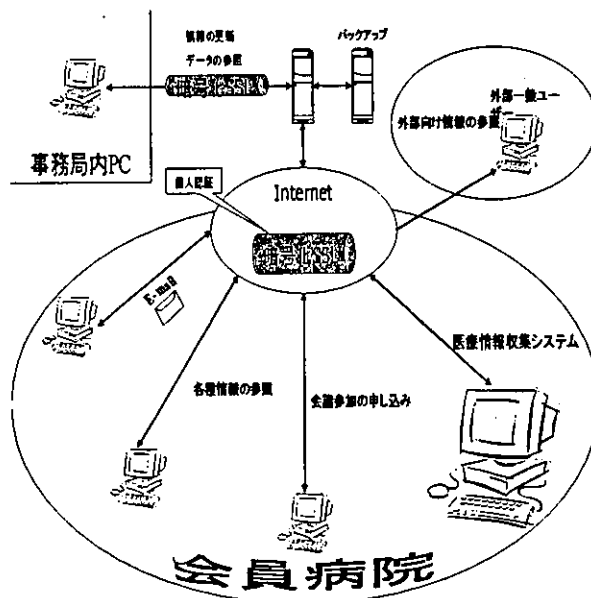
同協議会会員病院から任意に医療事故情報を収集し、その分析結果や医療安全に関する現況把握のためのアンケート調査結果等の患者安全推進に関する情報を同協議会から情報還元するために、ネットワークを利用した情報システム開発が必要であり、本研究によって明らかとなった課題①医療事故情報収集のための報告様式②医療事故情報を効率よく安全に収集するための仕組

みの構築③医療事故情報の検討・分析結果の迅速な還元④システム構築にあたっての匿名性およびセキュリティの確保、について解決することが可能な基本機能を有する「患者安全推進システム」が構築された（図1参照）。医療事故情報報告様式については、近年、厚生労働省をはじめ、様々な団体で取り組んでおり、現場の負担感が増している。本研究においてその報告項目の検討を行い、主要な報告制度の報告項目との共有化を実施したことは評価できる。情報の扱いに当たっては、匿名性の保証とセキュリティの確保のために暗号化技術（SSL）が活用され、インターネット経由での情報収集・還元の仕組みの基本が出来上がったといえる。情報の共有・還元については、課題に応じた検討部会が7つ設置され活発な議論を展開しているが、それら検討部会で活用した資料や過去の検討結果についての情報、検討部会ごとに設けられている掲示板、過去配信された提言や指針、部会やセミナー開催の情報など、多くの情報を確認、ファイルのダウンロードが可能となった。このような情報システムは、同協議会会員病院の立場から有効に活用できることが望まれるが、実際には院内の正式な情報入力端末の設定や病院として承認された情報の入力手順の確立、情報システム操作から発生する諸問題など、さらなる実運用、利便性にむけて課題は残されている。特に、部会ごとに開設した掲示板の活用について、積極的な活用がされておらずその原因を調査し、同協議会会員病院間での相談や議論ができる環境作りが必要であり今後の課題の一つである。

そして、「患者安全推進システム」稼働後に同協議会会員病院からの意見として、「報告された医療事故情報そのものの閲覧」がある。報告された医療事故情報をより医療事故再発防止に効果的かつ効率的に情報還元するために、匿名性・守秘性を担保した医療事故情報の一元的なデータ

ベースを構築し、事故区分やキーワード等による容易な方法での情報検索が可能なシステム構築が今後の重要な課題である。

図1：患者安全推進システム概要図



#### E. 結論

日本医療機能評価機構「認定病院患者安全推進協議会」における患者安全の推進のための「患者安全推進システム」開発および今後の課題について報告した。利便性や医療事故情報データベース等の課題はあるものの、医療事故情報収集システムと医療安全情報を配信するシステムを統合した「患者安全推進システム」は有効であることが確認された。この研究で収集する医療事故情報は数万事例となることは考えにくいですが、その一例ごとが当事者にとって守秘性の高い情報である。情報利用の目的、管理責任を明確にし、同協議会会員病院間の信頼関係が確保され、有効な分析がなされ、迅速な情報還元を実行することで、さらなる患者安全の推進に寄与することが期待される。

#### F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

未発表。

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

## 医療事故報告書

担当者指名

連絡先(tel)

--	--

届け出の状況

警察	行政	保健所	マスコミ

院内決済

--

事故内容(50字以内で概要を記載)

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

区分

手術	麻酔	薬剤	検査	輸血	感染	分娩	機器・材料	処置
転倒・転落	食事	その他						

[ 事実経過 ]

主な関連する物品名

医薬品

医材料

医療機器

[ 患者家族への対応 ]

[ 事故原因・背景要因 ]

[ 事故防止のための方策と期待される効果 ]

[ その他 ]

[ 報告の内容について ]

患者傷害度 原因		A	B	C	D
		死亡	障害残存(恒久)	濃厚な処置・治療を要した事例 (一過性)	軽微な処置・治療を要した事例または影響の認められなかった事例
1	明らかに誤った医療行為や管理上の問題により、患者が死亡若しくは患者に障害が残った事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例。				
2	明らかに誤った行為は認められないが、医療行為や管理上の問題により、予期しない形で、患者が死亡若しくは患者に障害が残った事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例。				
3	その他、責務の意識が大きいと医療機関が考える事例。 ※ヒヤリハット事例に該当する事例も含まれる				
0	医療行為や管理上の問題とは何ら関係もなく予期せぬ結果となった場合(報告対象外)				