

図4-4. 発生場所(医療機器)

発生場所	件数
外来診療室	4
外来待合室	1
外来その他の場所	7
救急処置室	3
ナースステーション	19
病室	650
処置室	12
浴室	2
その他病棟内	12
手術室	79
分娩室	2
ICU	85
CCU	35
NICU	32
その他の集中治療室	19
検査室	8
機能訓練室	3
IVR治療室	1
放射線撮影室・検査室	19
放射線治療室	2
透析室	50
薬局・輸血部	2
トイレ	3
廊下	6
不明	1
その他の場所(院内)	9
その他の場所(院外)	4
合計	1070

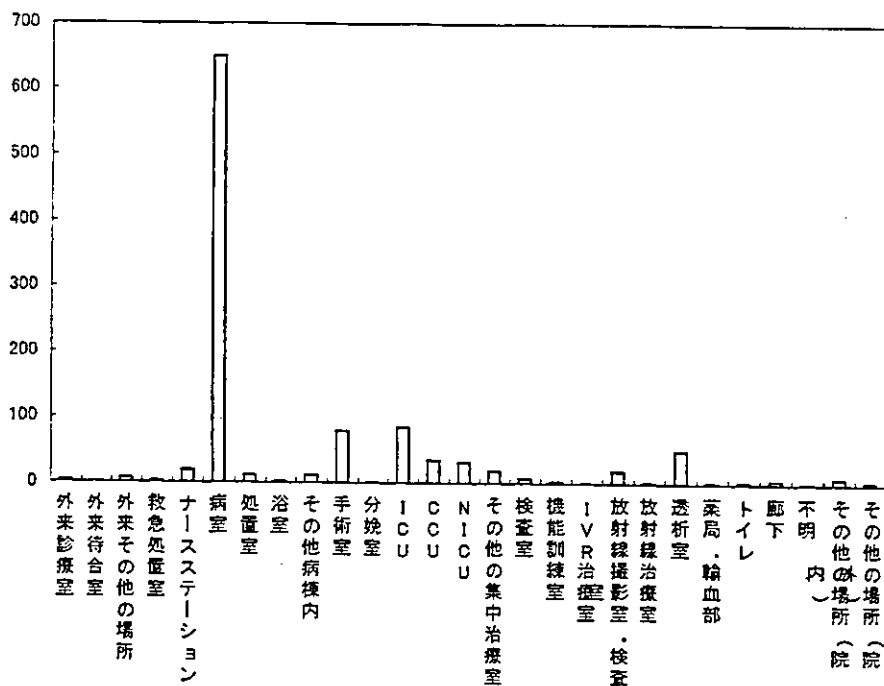


図4-5. 患者の性別(医療機器)

性別	件数
男性	526
女性	378
患者複数	2
不明	164
合計	1070

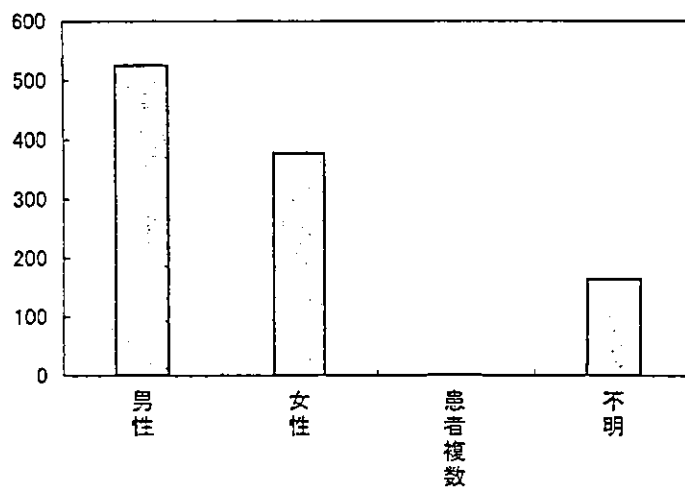


図4-6. 患者の年齢(医療機器)

年齢	件数
0~10歳	117
11~20歳	62
21~30歳	71
31~40歳	60
41~50歳	63
51~60歳	107
61~70歳	158
71~80歳	151
81~90歳	57
91~100歳	5
不明	219
合計	1070

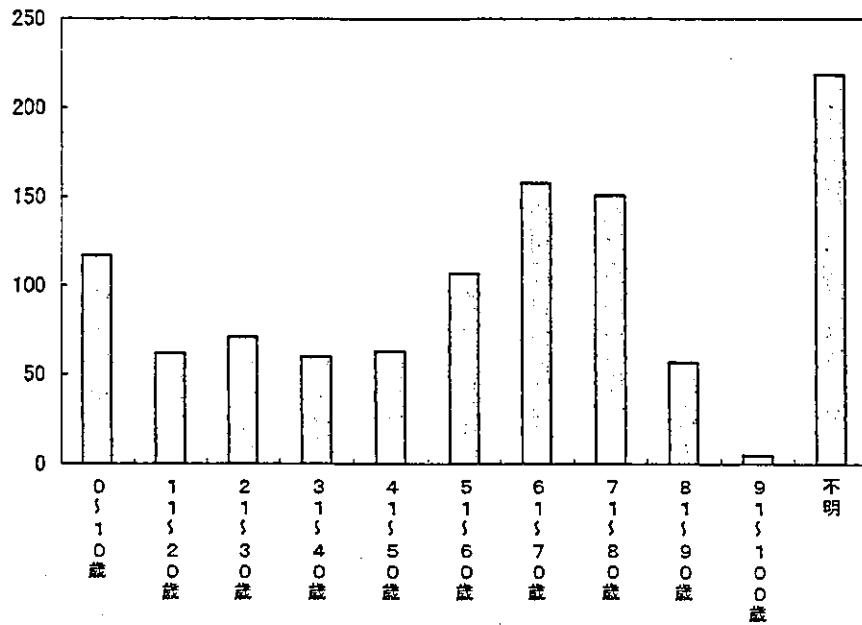


図4-7. 患者の心身状態(医療機器)

(複数回答)

患者の心身状態	件数
意識障害	140
視覚障害	17
聴覚障害	11
嗅覚障害	45
精神障害	17
痴呆・健忘	26
上肢障害	141
下肢障害	153
歩行障害	159
床上安静	325
睡眠中	35
せん妄状態	21
薬剤の影響下	83
麻酔中・麻酔前後	73
障害なし	225
不明	79
その他	146
合計	1696

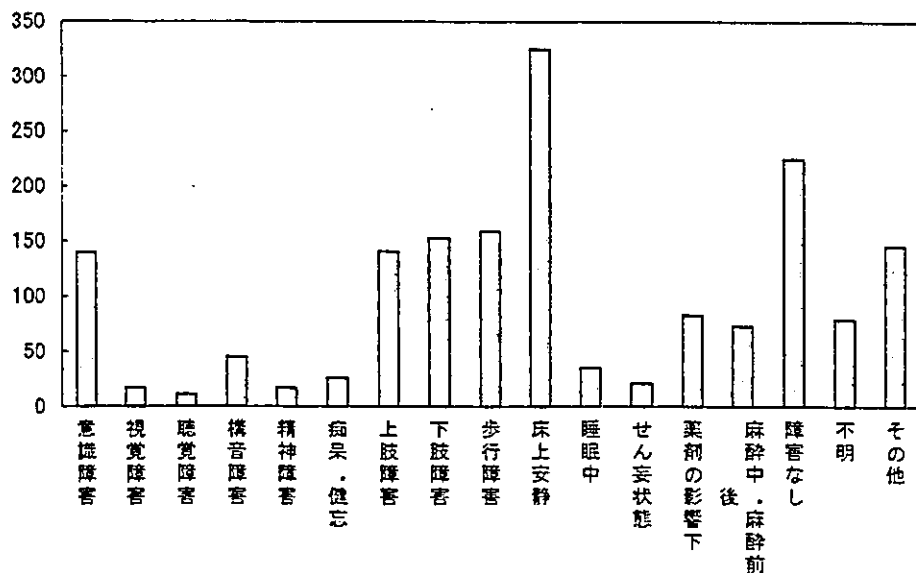


図4-8. 発見者(医療機器)

発見者	件数
当事者本人	459
同職種者	433
他職種者	107
患者本人	20
家族・付き添い	12
他患者	3
その他	36
合計	1070

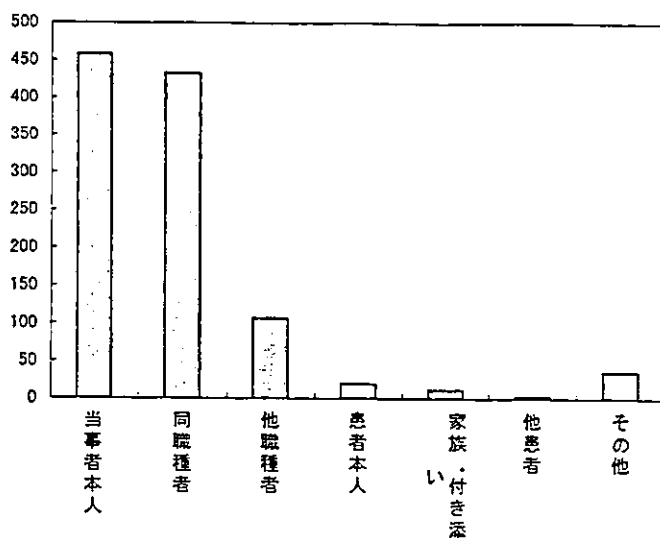


図4-9. 当事者の職種(医療機器)

(複数回答)	
職種	件数
医師	71
歯科医師	1
助産師	16
看護師	901
准看護師	24
看護助手	8
薬剤師	0
管理栄養士	0
栄養士	0
調理師・調理従事者	0
診療放射線技師	9
臨床検査技師	4
衛生検査技師	0
理学療法士	1
作業療法士	0
言語聴覚士	0
歯科衛生士	0
歯科技工士	0
視能訓練士	0
精神保健福祉士	0
臨床心理士	0
社会福祉士	0
介護福祉士	0
臨床工学技師	40
児童指導員・保育士	1
事務職員	1
不明	9
その他	14
合計	1100

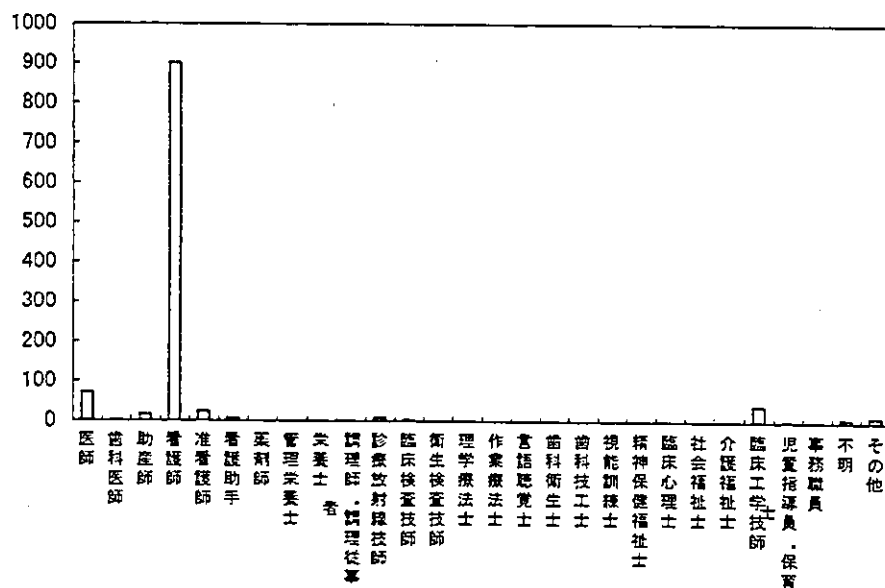


図4-10. 職種経験年数(医療機器)

職種経験年数	件数
0年	201
1年	106
2年	75
3年	77
4年	64
5年	53
6年	43
7年	23
8年	28
9年	19
10年	36
11~20年	151
21~30年	79
30年超	13
当事者複数	32
年数不明	70
合計	1070

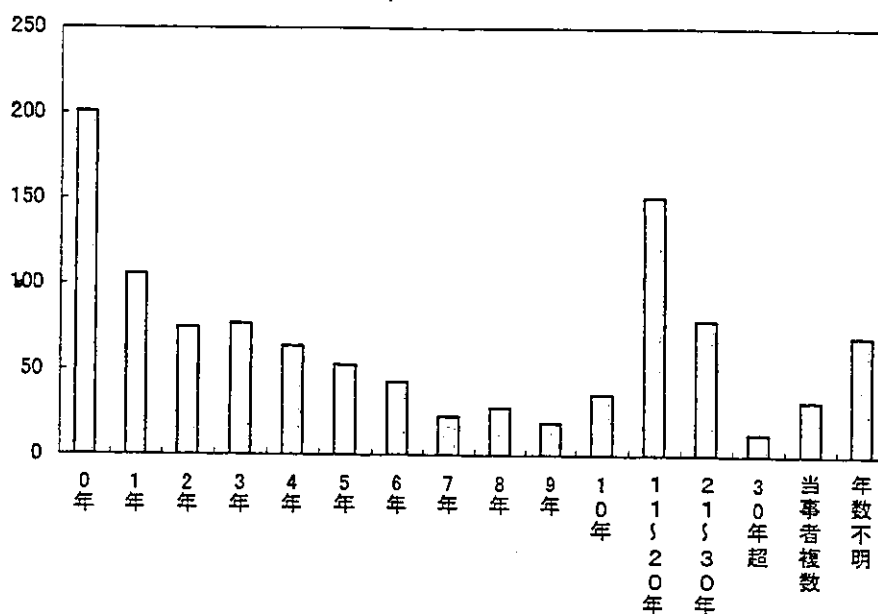


図4-11. 部署配属年数(医療機器)

当事者の部署配属年数	件数
0年	351
1年	198
2年	126
3年	96
4年	63
5年	29
6年	25
7年	15
8年	12
9年	6
10年	12
11~20年	16
21~30年	3
30年超	1
当事者複数	32
年数不明	85
合計	1070

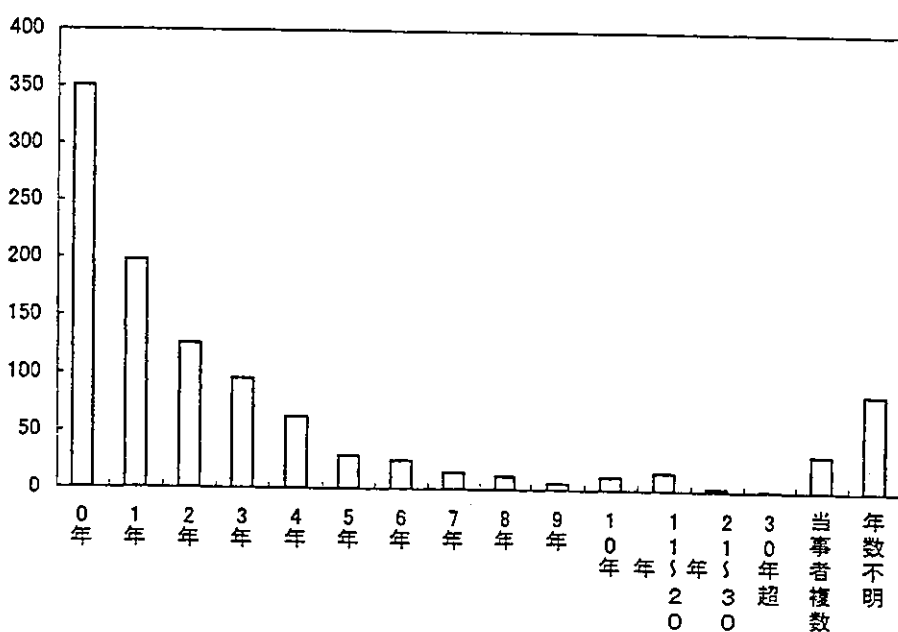


図4-12. 発生場面・詳細(医療機器)

発生場面	件数
人工呼吸器	339
酸素療法機器	119
麻酔器	16
人工心臓	8
除細動器	2
IABP	3
ペースメーカー	19
輸液・輸注ポンプ	279
血液浄化用機器	65
インキュベーター	7
内視鏡	8
低圧持続吸引機	15
心電図・血圧モニター	18
パルスオキシメーター	5
その他の医療用具の使用・管理に関する場面	167
合計	1070

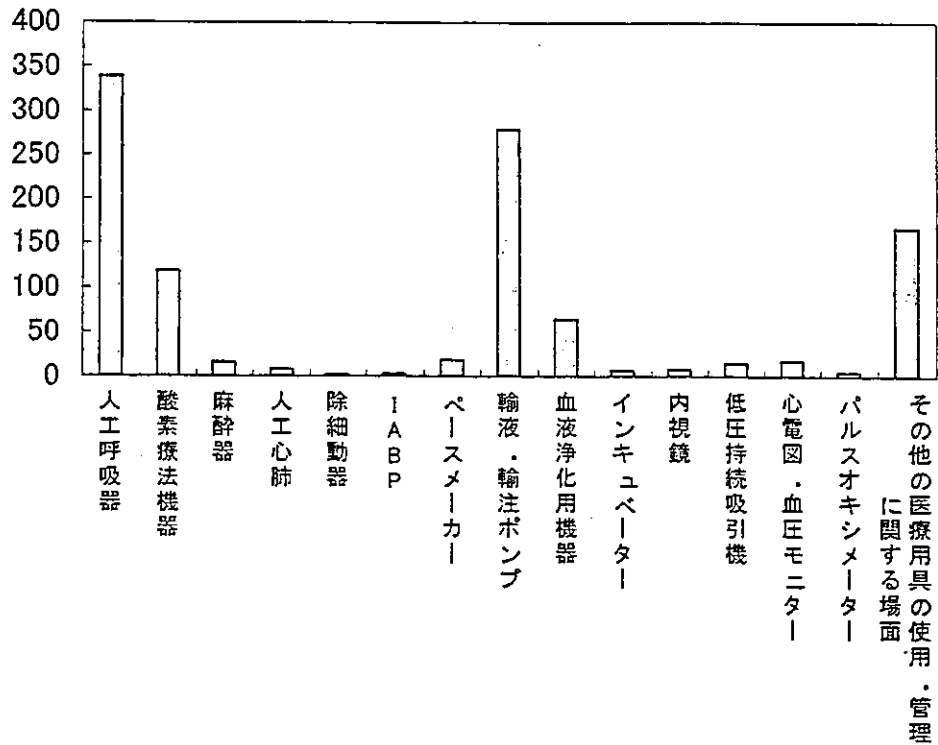


図4-13. 発生内容・詳細(医療機器)

発生内容	件数
指示出し・情報伝達のその他のエラー	1
方法の誤り	1
診察・治療等のその他のエラー	5
過剰手戻	1
投与速度戻す旨	3
その他の投与速度のエラー	1
処方箋・注射薬監査間違い	1
数量間違い誤解	1
確立	81
身体設定間違い	137
設定忘れ・電源入れ忘れ	147
その他の誤操作	69
医療用具の不適切な使用	91
医療用具の誤作動	32
医療用具の故障	45
医療用具の修理ミス	1
医療用具の破損	63
医療用具の点検管理ミス	132
その他の医療用具の使用・管理エラー	219
点検忘れ	1
自己抜き	8
自然抜き	1
接続はずれ	8
破損・切断	8
ルートクランプエラー	2
ドレーン・チューブ類のその他のエラー	6
その他の指示の不実行	1
その他の療養上の世話・療養生活のエラー	2
その他の診察・治療のエラー	1
その他	3
合計	1070

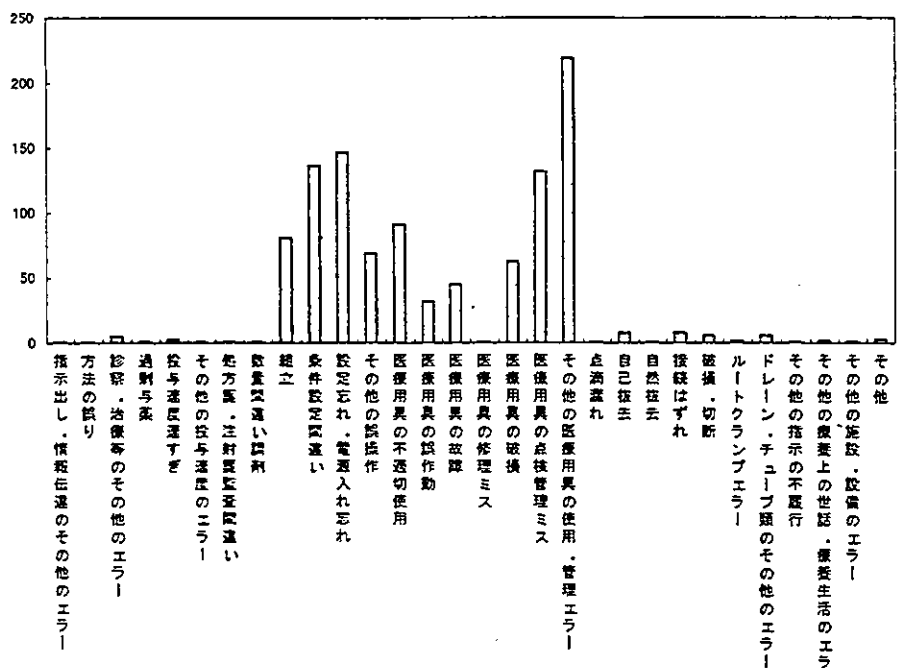


図4-14. 発生要因(医療機器)

発生内容	件数
確認	758
観察	218
判断	110
知識	105
技術	59
報告等	23
身体的条件	21
心理的条件	200
システム	39
運携	125
記録等の記載	7
患者の外見	0
勤務状況	177
環境	14
医療機器・器具・医療材料	214
薬剤	3
勝物品	7
施設・設備	3
教育・訓練	103
患者・家族への説明	32
その他	12
合計	2230

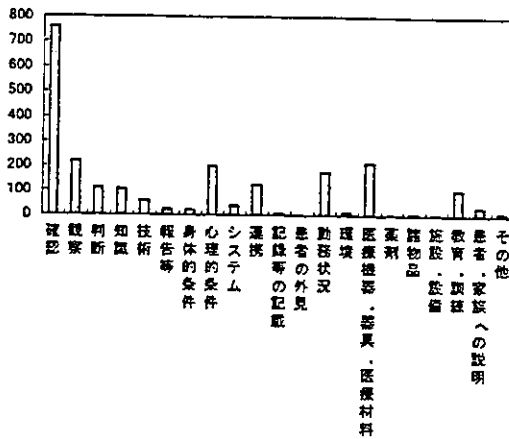


表4-1. 発生要因・詳細(医療機器)

要因	内容	件数
医療機器・器具・医療材料	確認が不十分であった	758
	観察が不十分であった	218
	欠陥品・不良品だった	11
	故障していた	26
	種数の規格が存在した	11
	扱いにくかった	7
	配量が悪かった	19
	数が不足していた	4
	管理が不十分だった	114
	機差誤作動	22
心理的条件	慌てていた	66
	イライラしていた	5
	緊張していた	10
	他のことに気を取られていた	38
	思い込んでいた	67
勤務状況	無意識だった	14
	多忙であった	110
	勤務の管理に不備	1
	作業が中断した	10
	当直だった	2
	当直明けだった	0
	夜勤だった	50
夜勤明けだった	4	

図4-15. 影響度(医療機器)

影響度	件数
実施前発見：患者への影響は小さい(処置不要)	136
実施前発見：患者への影響は中等度(処置必要)	58
実施前発見：患者への影響は大きい(生命に影響しうる)	43
間違いが実施されたが患者に影響がなかった	749
不明	2
その他	62
合計	1070

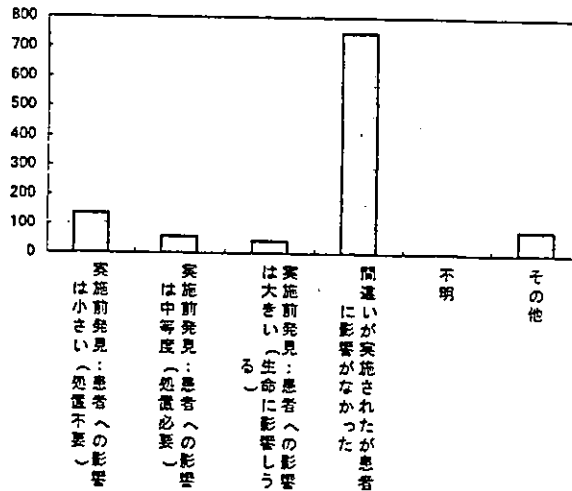
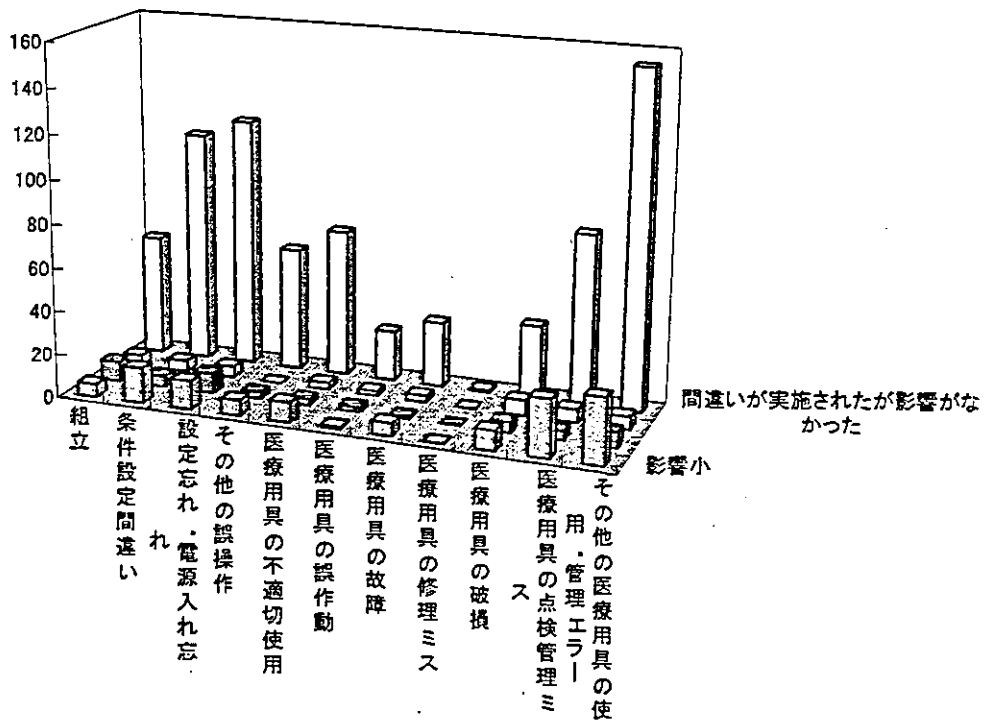


表4-2. 発生場面×発生内容(医療機器)

	組立	条件設定間違い	れ設定忘れ・電源入れ忘れ	その他の誤操作	医療用具の不適切使用	医療用具の誤作動	医療用具の故障	医療用具の修理ミス	医療用具の破損	医療用具の点検管理ミス	その他の使用・管理エラー	合計
人工呼吸器	52	39	35	11	18	6	13	0	33	50	75	332
酸素濃度計	10	25	13	7	11	0	2	0	3	23	21	115
麻酔器	0	0	0	0	0	1	0	0	2	5	3	11
人工心臓	2	0	1	0	1	0	2	0	0	0	2	8
除細動器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
IABP	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
ペースメーカー	0	1	0	2	1	0	0	0	0	9	5	18
輸液・輸注ポンプ	5	47	69	33	36	13	6	0	3	13	31	256
血液浄化用機器	7	11	8	4	8	5	7	1	0	2	12	65
インキュベーター	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	5
内視鏡	0	0	1	0	1	1	0	0	3	1	1	8
低圧持続吸引機	0	5	3	0	3	0	0	0	1	0	2	14
心電図・血圧モニター	0	1	2	1	1	0	2	0	1	2	8	18
パルスオキシメーター	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4
その他の医療用具の使用・管理に関する場面	5	7	14	11	9	5	11	0	17	23	56	159
合計	81	137	148	69	91	32	45	1	63	132	219	1018

### 図4-16. 発生内容×影響度(医療機器)

	影響小	影響中	影響大	間違いが実施されたが影響がなかった	合計
組立	6	9	5	56	76
条件設定間違い	16	5	5	107	133
設定忘れ・電源入れ忘れ	13	9	5	115	142
その他の誤操作	7	3	0	57	67
医療用具の不適切使用	9	3	3	68	83
医療用具の誤作動	1	2	2	23	28
医療用具の故障	6	1	3	30	40
医療用具の修理ミス	0	0	0	1	1
医療用具の破損	9	5	7	34	55
医療用具の点検管理ミス	26	4	6	79	115
その他の医療用具の使用・管理エラー	30	7	6	154	197
合計	123	48	42	724	937





## 全般コード化情報

# 輸血(単純集計・クロス集計)

図5-1. 発生月(輸血)

発生月	件数
1月	32
2月	18
3月	21
4月	21
5月	41
6月	45
7月	33
8月	20
9月	22
10月	20
11月	25
12月	17
不明	1
合計	316

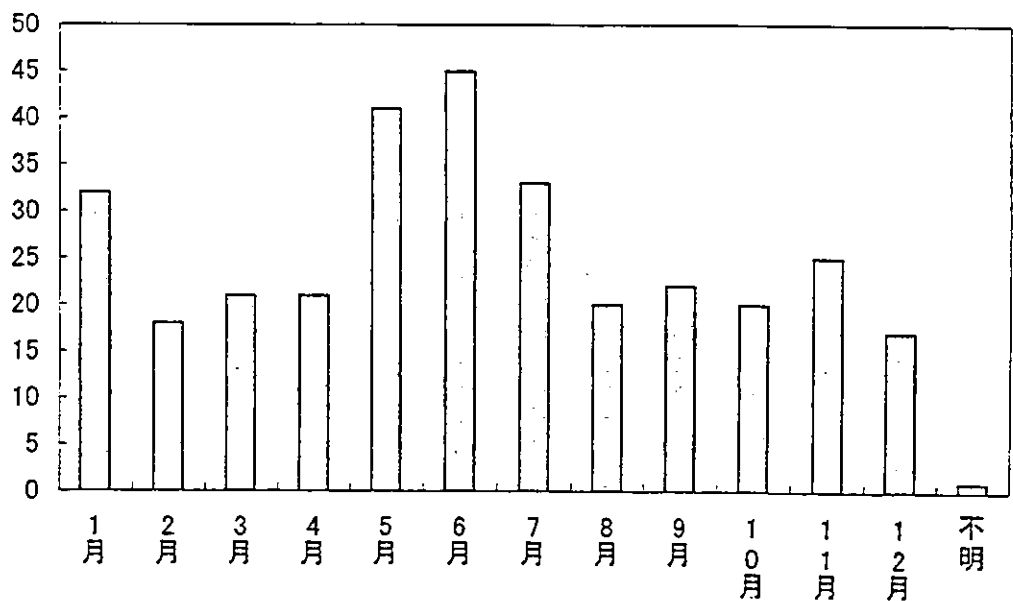


図5-2. 発生曜日(輸血)

	平日	祝祭日	不明	合計
月曜日	49	1	0	50
火曜日	68	0	0	68
水曜日	59	0	0	59
木曜日	43	2	0	45
金曜日	58	0	0	58
土曜日	12	10	0	22
日曜日	0	13	0	13
不明	0	0	1	1
合計	289	26	1	316

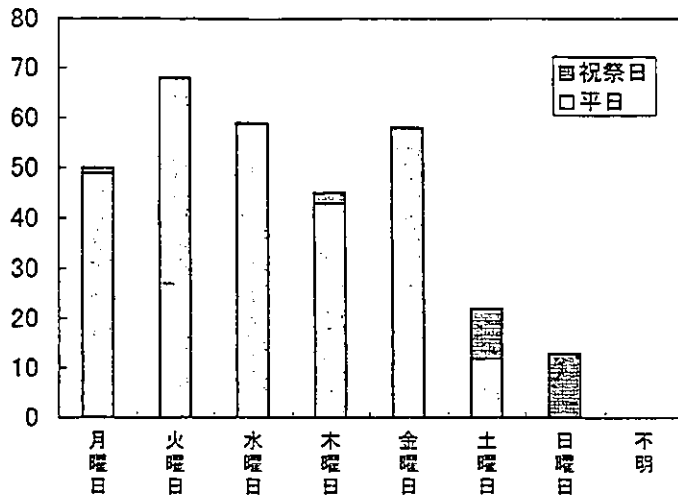


図5-3. 発生時間帯(輸血)

発生時間帯	件数
0~1時台	7
2~3時台	6
4~5時台	3
6~7時台	17
8~9時台	31
10~11時台	51
12~13時台	33
14~15時台	33
16~17時台	57
18~19時台	19
20~21時台	23
22~23時台	11
不明	25
合計	316

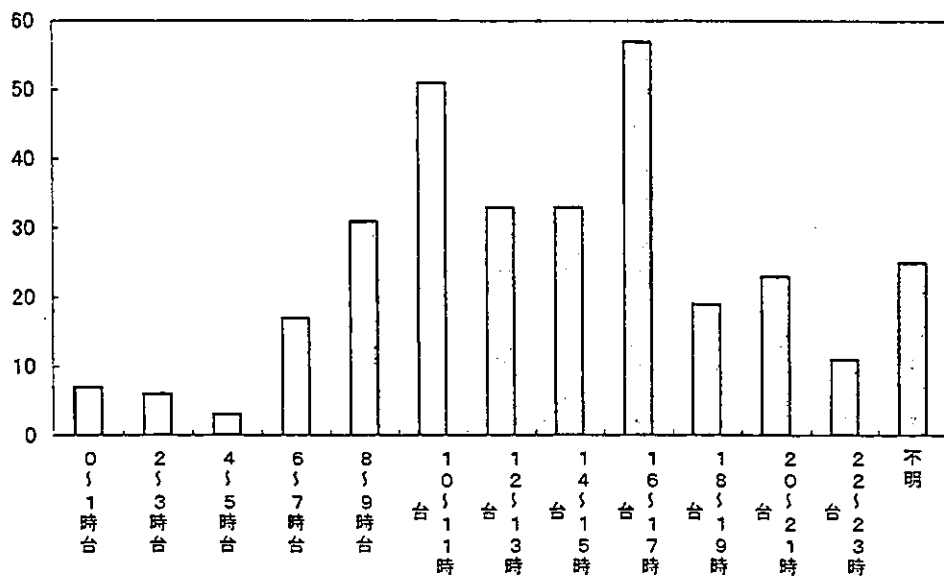


図5-4. 発生場所(輸血)

発生場所	件数
外来診療室	5
外来その他の場所	3
救急処置室	1
ナースステーション	69
病室	79
処置室	22
その他病棟内	8
手術室	22
ICU	23
CCU	4
NICU	6
その他の集中治療室	2
検査室	14
放射線撮影室・検査室	1
透析室	2
薬局・輸血部	53
その他の場所(院内)	2
合計	316

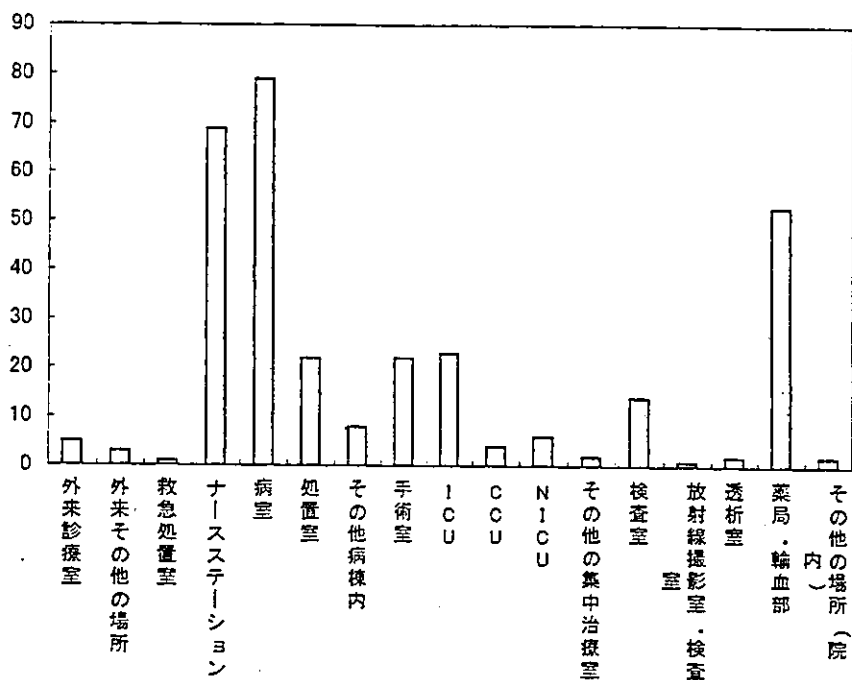


図5-5. 患者の性別(輸血)

性別	件数
男性	158
女性	104
不明	54
合計	316

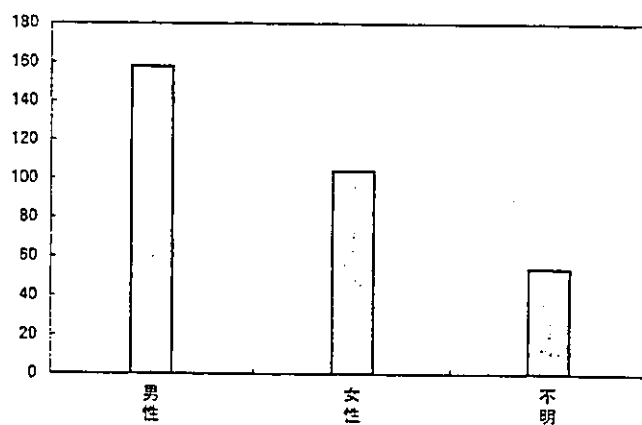


図5-6. 患者の年齢(輸血)

年齢	件数
0~10歳	35
11~20歳	17
21~30歳	13
31~40歳	13
41~50歳	20
51~60歳	36
61~70歳	52
71~80歳	38
81~90歳	15
91~100歳	2
不明	75
合計	316

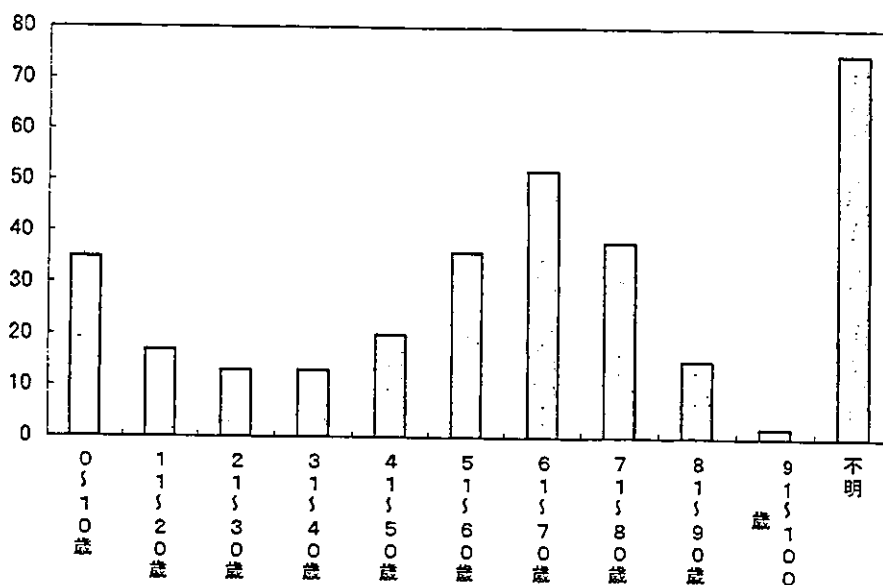


図5-7. 患者の心身状態(輸血)

(複数回答)

患者の心身状態	件数
意識障害	18
視覚障害	3
聴覚障害	3
構音障害	0
精神障害	4
痴呆・健忘	1
上肢障害	7
下肢障害	16
歩行障害	11
床上安静	58
睡眠中	1
せん妄状態	3
薬剤の影響下	13
麻酔中・麻酔前後	20
障害なし	115
不明	67
その他	39
合計	379

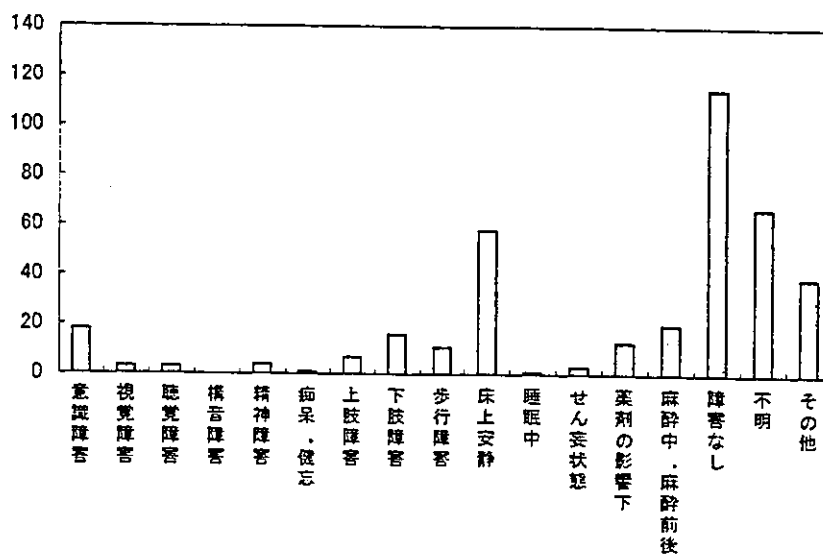


図5-8. 発見者(輸血)

発見者	件数
当事者本人	94
同職種者	100
他職種者	109
患者本人	1
他患者	1
不明	2
その他	9
合計	316

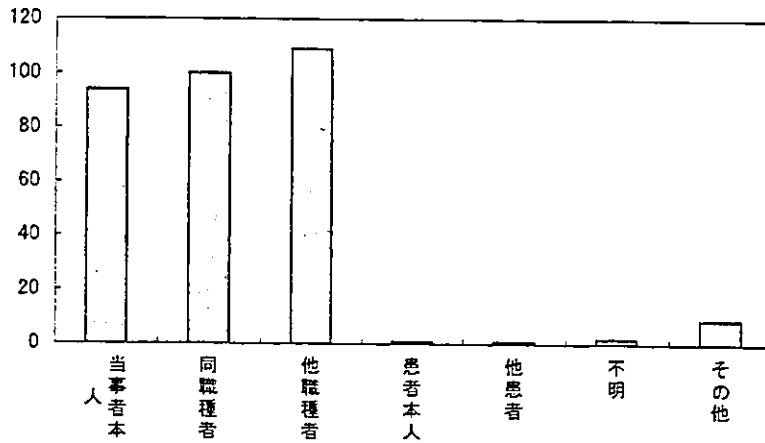


図5-9. 当事者の職種(輸血)

(複数回答)

当事者の職種	件数
医師	81
歯科医師	0
助産師	0
看護師	187
准看護師	0
看護助手	2
薬剤師	8
管理栄養士	0
栄養士	0
調理師・調理従事者	0
診療放射線技師	0
臨床検査技師	41
衛生検査技師	0
理学療法士	0
作業療法士	0
言語聴覚士	0
歯科衛生士	0
歯科技工士	0
視能訓練士	0
精神保健福祉士	0
臨床心理士	0
社会福祉士	0
介護福祉士	0
臨床工学技師	0
児童指導員・保育士	0
事務職員	3
不明	1
その他	3
合計	326

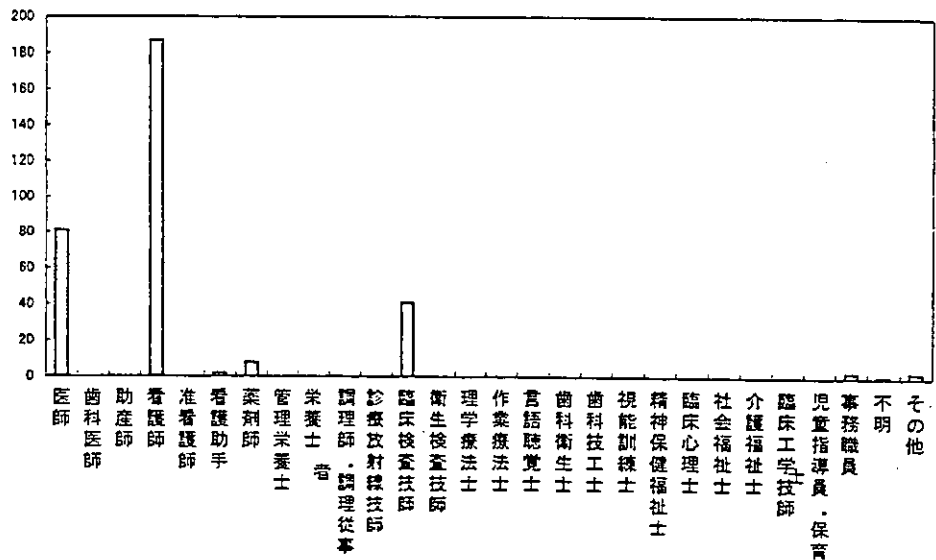


図5-10. 職種経験年数(輸血)

当事者の職種経験年数	件数
0年	65
1年	32
2年	24
3年	21
4年	16
5年	14
6年	14
7年	10
8年	4
9年	4
10年	9
11~20年	40
21~30年	18
30年超	1
当事者複数	10
年数不明	34
合計	316

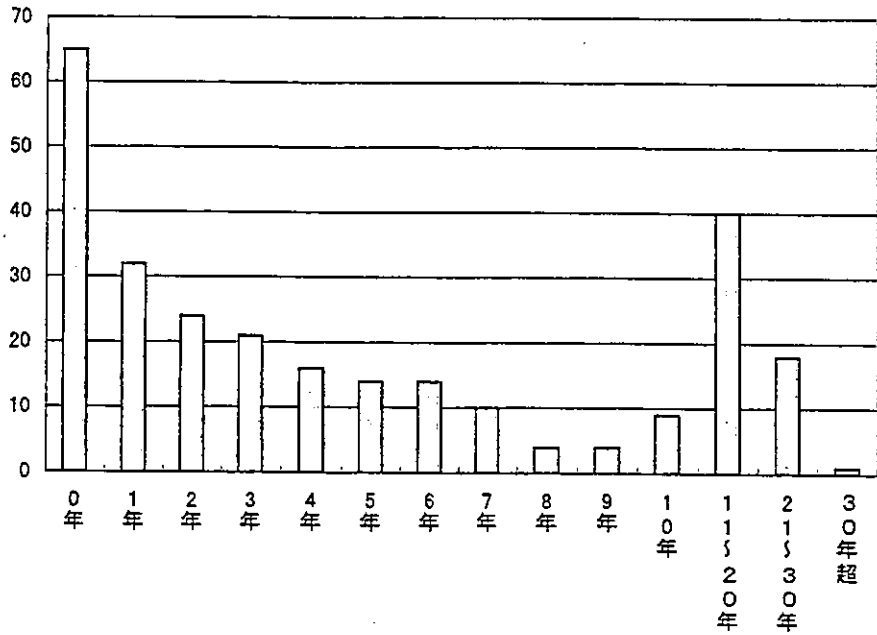


図5-11. 部署配属年数(輸血)

当事者の部署配属年数	件数
0年	114
1年	46
2年	30
3年	23
4年	18
5年	11
6年	12
7年	11
8年	1
9年	4
10年	3
11~20年	9
21~30年	5
当事者複数	12
年数不明	17
合計	316

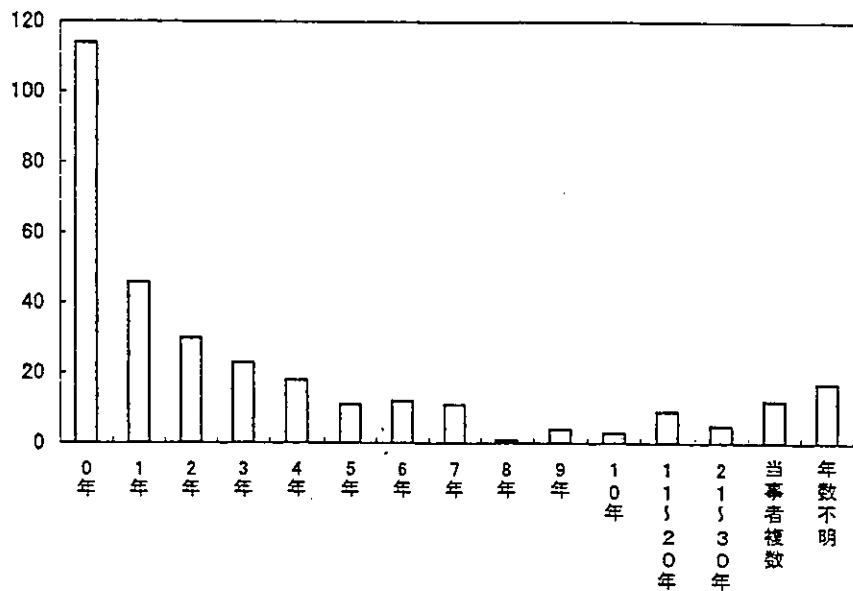


図5-12. 発生場面(輸血)

発生場面	件数
輸血検査	105
放射線照射	5
輸血実施	115
その他	91
合計	316

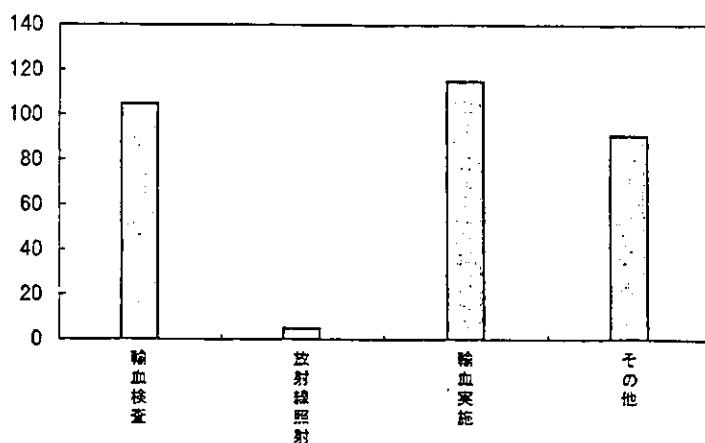


図5-13. 発生内容・詳細(輸血)

発生内容	件数
投与速度速すぎ	1
処方・与薬のその他のエラー	1
薬剤・血液製剤のその他の交付エラー	1
その他の薬剤・血液製剤管理	2
未実施(輸血検査)	8
検体取り換え	17
クロスマッチ間違い	21
結果記入・入力間違い	24
輸血検査のその他のエラー	42
未実施・忘れ(血液製剤の放射線照射)	4
患者取り換え	9
薬剤取り換え	6
輸血のその他のエラー	156
条件設定間違い	1
接続はずれ	1
検査手技・判定技術の間違い	1
システム欠損	21
合計	316

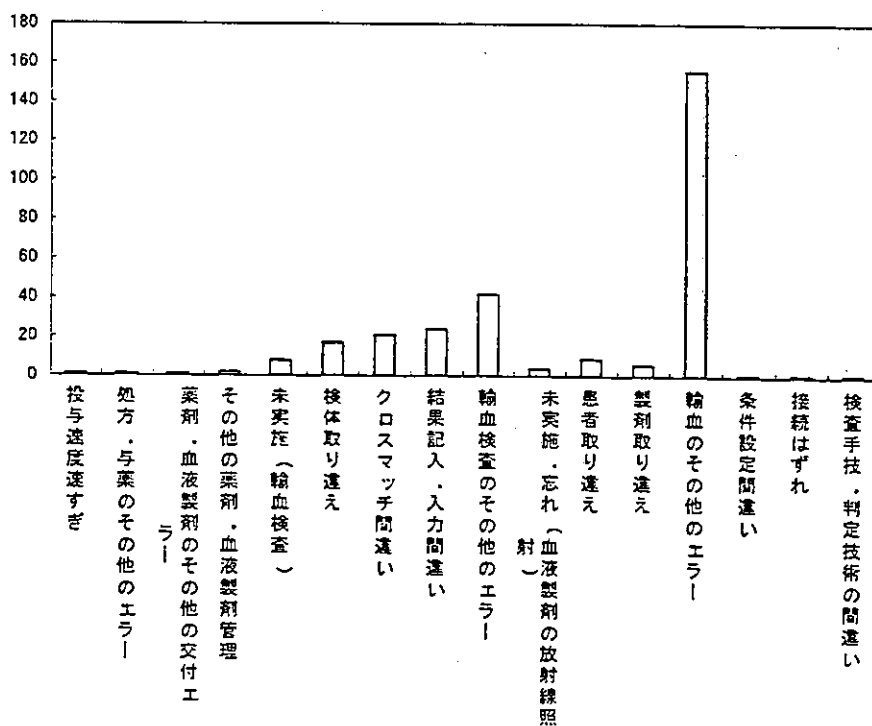


図5-14. 発生要因(輸血)

発生内容	件数
確認	204
観察	30
判断	32
知識	31
技術	21
報告等	11
身体的条件	5
心理的条件	62
システム	15
連携	46
記録等の記載	5
患者の外見	2
勤務状況	66
環境	4
医療機器・器具・医療材料	6
薬剤	3
標物品	1
施設・設備	0
教育・訓練	20
患者・家族への説明	5
合計	569

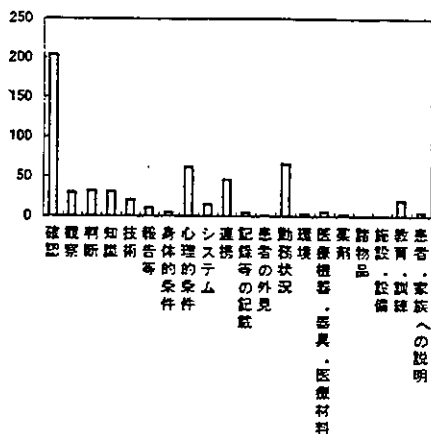


表5-1. 発生要因・詳細(輸血)

要因	内容	件数
確認	確認が不十分であった	204
	慌てていた	23
心理的条件	イライラしていた	1
	緊張していた	4
	他のことに気を取られていた	10
	思い込んでいた	16
	無意識だった	8
	観察が不十分だった	30
観察	多忙であった	45
	勤務の管理に不備	0
	作業が中断した	4
	当直だった	5
	当直明けだった	1
	夜勤だった	10
	夜勤明けだった	1
連携	医師と看護師の連携不適切	11
	医師と技術職の連携不適切	3
	医師と事務職の連携不適切	0
	医師間の連携不適切	4
	看護職間の連携不適切	18
	技術職間の連携不適切	3
	多職種間の連携不適切	7

図5-15. 影響度(輸血)

影響度	件数
実施前発見: 患者への影響は小さい(処置不要)	83
実施前発見: 患者への影響は中等度(処置必要)	11
実施前発見: 患者への影響は大きい(生命に影響しうる)	49
間違いが実施されたが患者に影響がなかった	147
不明	4
その他	22
合計	316

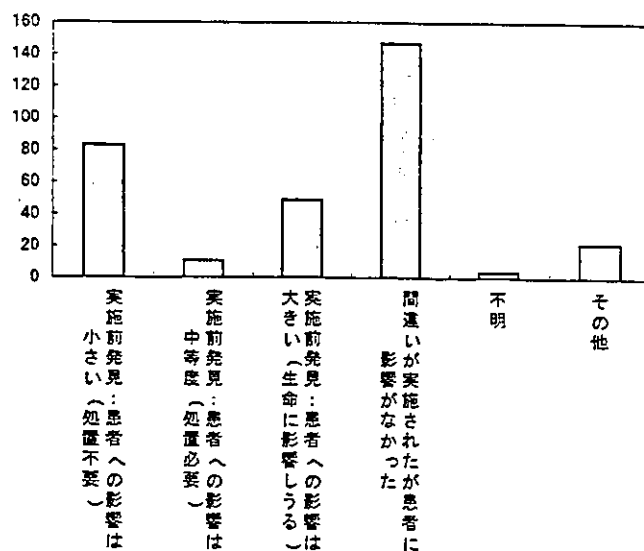




表5-2. 発生場面×発生内容(輸血)

	按与速度遅すぎ	処方・与薬のその他のエラー	薬剤・血液製剤のその他の交付エラー	その他の薬剤・血液製剤管理	未実施(輸血検査)	検体取り遅え	クロスマッチ間違い	結果記入・入力間違い	輸血検査のその他のエラー	未実施・忘れ(血液製剤への放射線照射)	過剰照射	患者取り遅え	薬剤取り遅え	輸血のその他のエラー	条件設定間違い	接続はずれ	検査手技・判定技術の間違い	合計
輸血検査	0	0	0	0	7	15	21	21	31	0	0	2	0	7	0	0	1	105
放射線照射	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	5
輸血実施	1	0	0	0	1	0	0	1	4	0	0	6	5	95	1	1	0	115
その他	0	1	1	2	0	2	0	2	6	0	0	1	1	54	0	0	0	70
合計	1	1	1	2	8	17	21	24	42	4	0	9	6	156	1	1	1	295

図5-16. 発生内容×影響度(輸血)

	患者へ影響度小 (処置不要)	患者への影響度中 (処置必要)	患者への影響度大 (生命に影響しうる)	間違いが実施されたが影響なかった	合計
按与速度遅すぎ	0	0	0	1	1
処方・与薬のその他のエラー	1	0	0	0	1
薬剤・血液製剤のその他の交付エラー	0	0	0	0	0
その他の薬剤・血液製剤管理	0	1	0	1	2
(輸血検査)未実施	3	1	0	4	8
検体取り遅え	6	1	2	6	15
クロスマッチ間違い	4	0	12	5	21
結果記入・入力間違い	7	1	10	4	22
輸血検査のその他のエラー	9	3	7	20	39
(血液製剤への放射線照射)未実施・忘れ	0	0	0	3	3
患者取り遅え輸血	2	0	3	4	9
薬剤取り遅え輸血	1	1	0	4	6
輸血その他のエラー	45	3	8	82	139
総立	0	0	0	1	1
接続はずれ	1	0	0	0	1
検査手技・判定技術の間違い	0	0	1	0	1
合計	80	11	43	135	269

全般コード化情報  
療養上の世話  
(単純集計・クロス集計)

図6-1. 発生月(療養上の世話等)

発生月	件数
1月	406
2月	546
3月	513
4月	619
5月	579
6月	567
7月	544
8月	541
9月	495
10月	671
11月	643
12月	521
不明	16
合計	6661

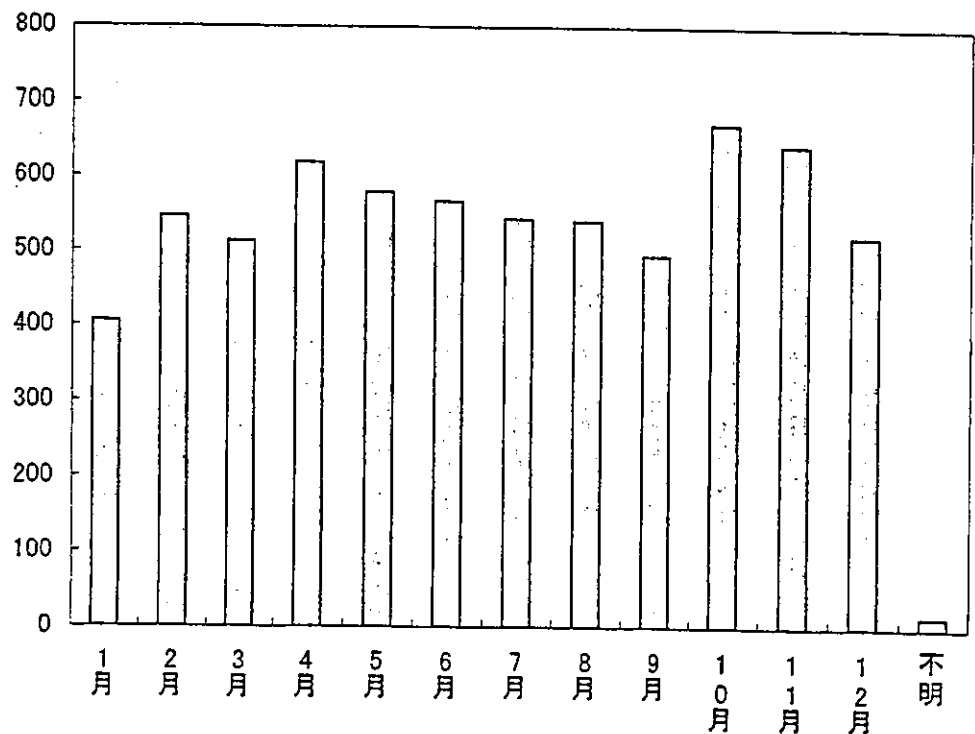


図6-2. 発生曜日(療養上の世話等)

	平日	祝祭日	不明	合計
月曜日	835	83	0	918
火曜日	1007	19	0	1026
水曜日	1041	2	0	1043
木曜日	972	14	0	986
金曜日	975	25	0	1000
土曜日	529	328	0	857
日曜日	7	803	0	810
不明	0	0	21	21
合計	5366	1274	21	6661

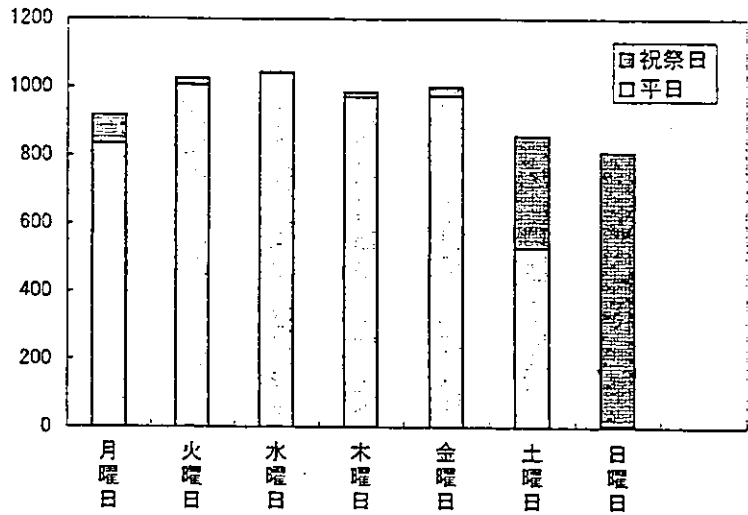


図6-3. 発生時間帯(療養上の世話等)

発生時間帯	件数
0~1時台	516
2~3時台	515
4~5時台	501
6~7時台	696
8~9時台	625
10~11時台	576
12~13時台	526
14~15時台	566
16~17時台	461
18~19時台	494
20~21時台	481
22~23時台	527
不明	177
合計	6661

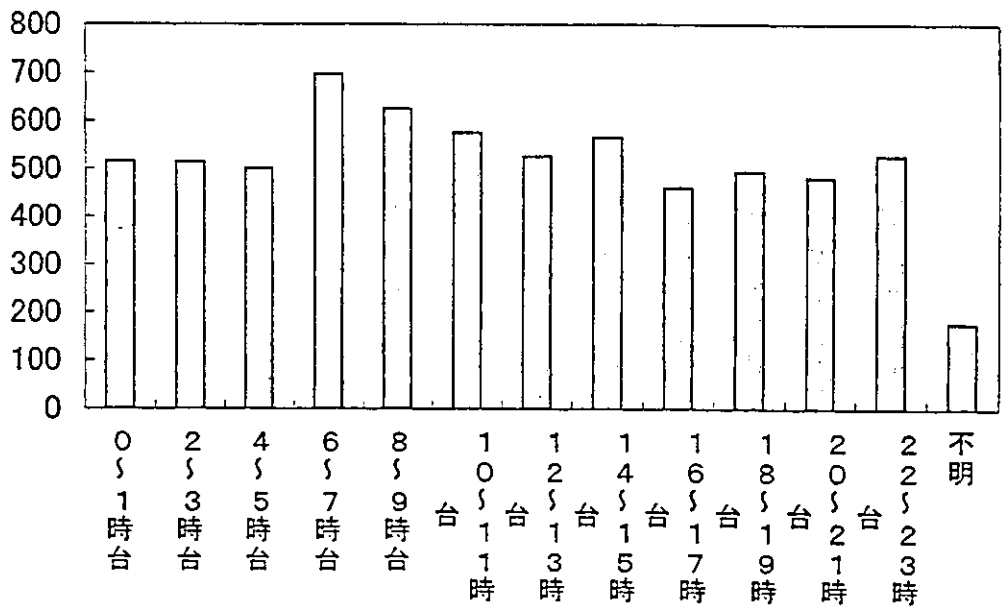


図6-4. 発生場所(療養上の世話等)

発生場所	件数
外来診療室	22
外来待合室	9
外来その他の場所	26
救急処置室	5
ナースステーション	134
病室	4630
処置室	30
浴室	130
その他病棟内	748
手術室	19
ICU	22
CCU	54
NICU	21
その他の集中治療室	57
検査室	22
機能訓練室	20
IVR治療室	14
放射線撮影室・検査室	28
核医学検査室	3
透析室	3
栄養管理室・調理室	2
トイレ	204
廊下	233
階段	8
不明	15
その他の場所(院内)	128
その他の場所(院外)	74
合計	6661

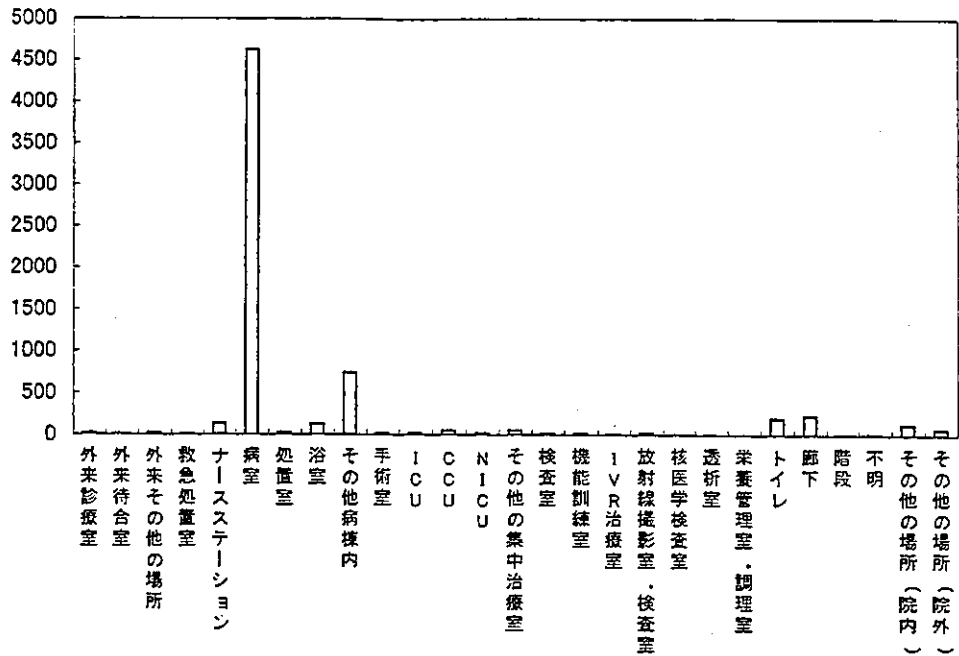


図6-5. 患者の性別(療養上の世話等)

性別	度数
男性	3149
女性	2374
患者複数	9
不明	1129
合計	6661

