

図6-6. 患者の年齢(療養上の世話等)

年齢	件数
0~10歳	265
11~20歳	150
21~30歳	220
31~40歳	219
41~50歳	273
51~60歳	717
61~70歳	1072
71~80歳	1469
81~90歳	667
91~100歳	87
101~110歳	1
患者複数	10
不明	1511
合計	6661

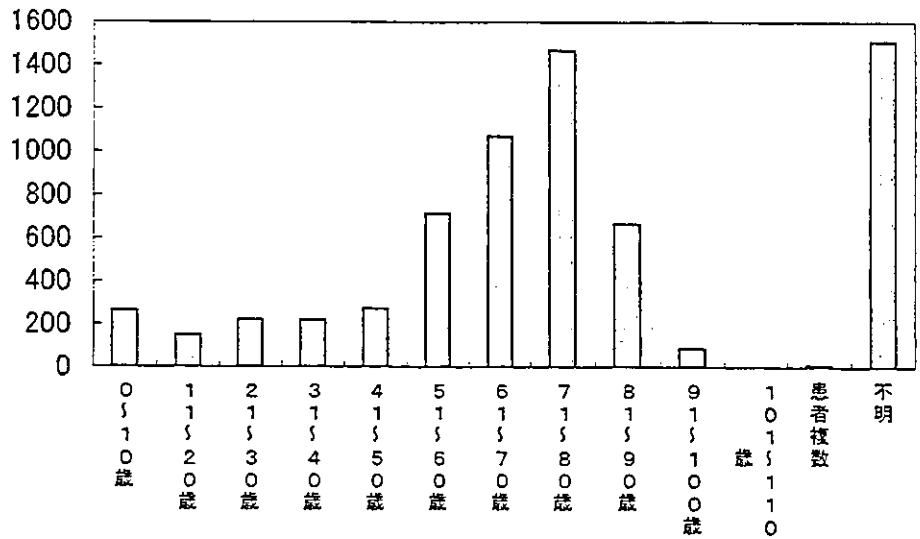


図6-7. 患者の心身状態(療養上の世話等)

(複数回答)

患者の心身状態	件数
意識障害	470
視覚障害	244
聴覚障害	167
構音障害	222
精神障害	663
痴呆・健忘	896
上肢障害	693
下肢障害	1226
歩行障害	1807
床上安静	536
睡眠中	187
せん妄状態	336
薬剤の影響下	672
麻酔中・麻酔前後	34
障害なし	1252
不明	291
その他	737
合計	10433

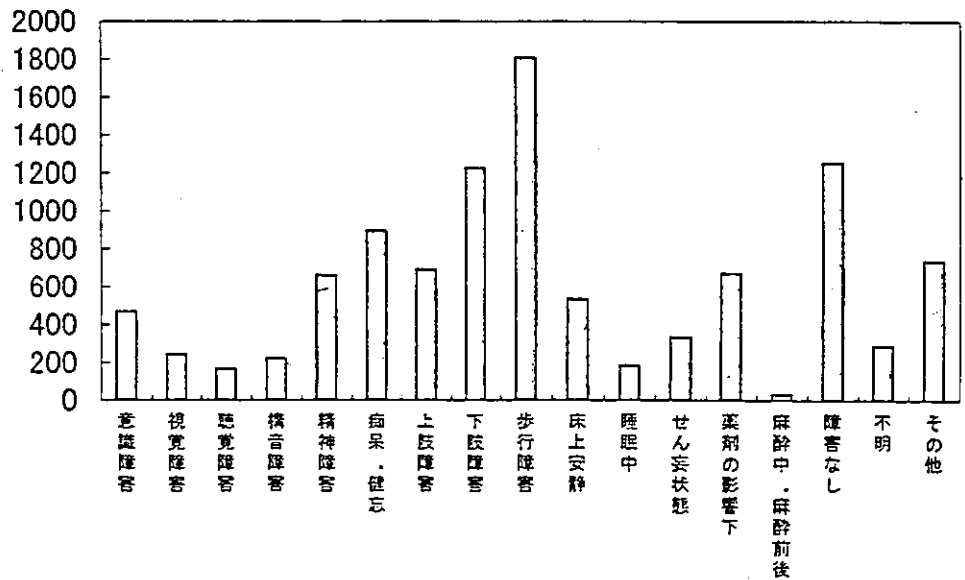


図6-8. 発見者(療養上の世話等)

発見者	件数
当事者本人	3675
同職種者	1231
他職種者	236
患者本人	339
家族・付き添い	244
他患者	664
不明	16
その他	258
合計	6661

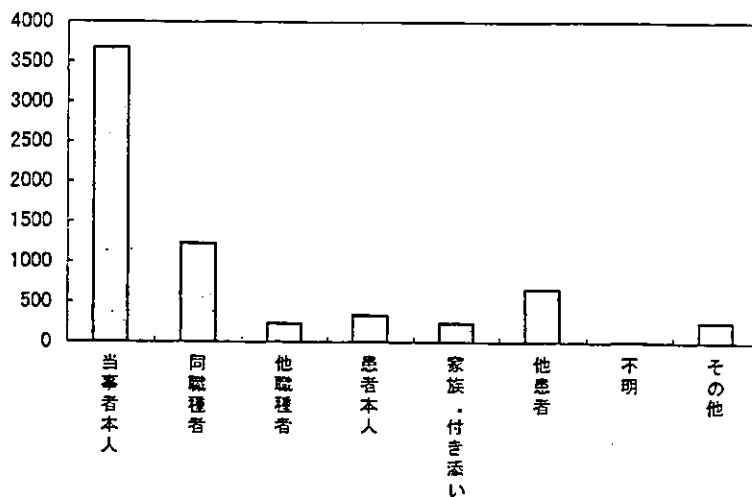


図6-9. 当事者の職種(療養上の世話等)

(複数回答)

当事者の職種	件数
医師	75
歯科医師	2
助産師	37
看護師	6154
准看護師	178
看護助手	78
薬剤師	2
管理栄養士	3
栄養士	1
調理師・調理従事者	20
診療放射線技師	13
臨床検査技師	1
衛生検査技師	0
理学療法士	30
作業療法士	7
言語聴覚士	1
歯科衛生士	1
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	1
社会福祉士	0
介護福祉士	0
臨床工学技師	2
児童指導員・保育士	17
事務職員	3
不明	47
その他	44
合計	6717

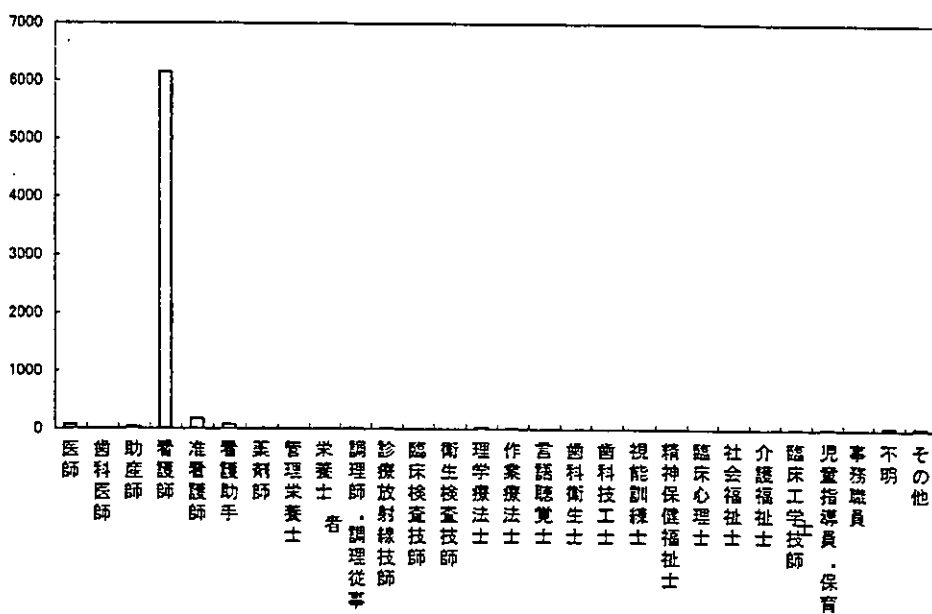


図6-10. 職種経験年数(療養上の世話等)

当事者の職種経験年数件数	
0年	1100
1年	612
2年	639
3年	549
4年	487
5年	404
6年	264
7年	227
8年	173
9年	173
10年	181
11~20年	988
21~30年	475
30年超	87
当事者複数	76
年数不明	226
合計	6661

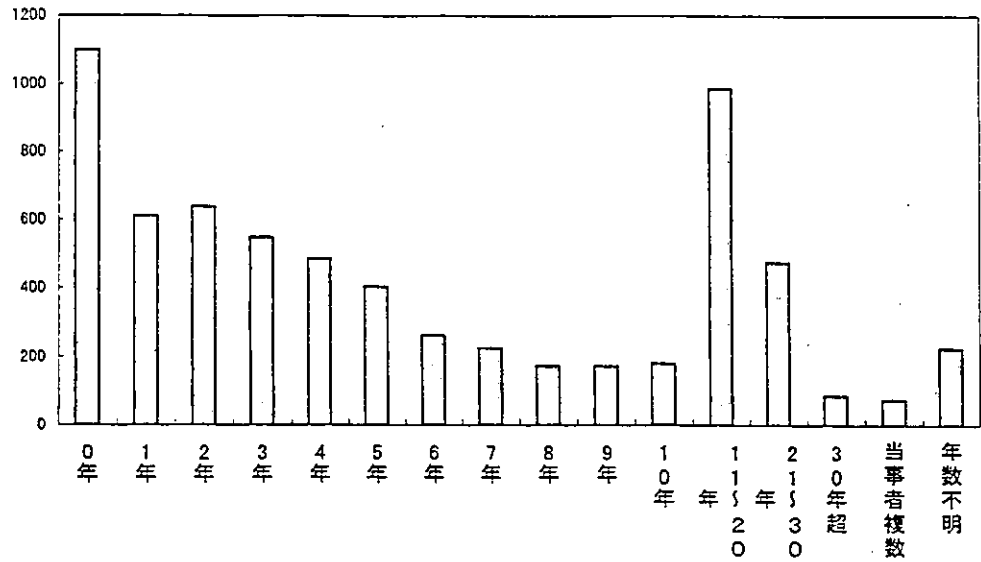


図6-11. 部署配属年数(療養上の世話等)

当事者の部数	
0年	1978
1年	1100
2年	922
3年	738
4年	522
5年	338
6年	182
7年	160
8年	82
9年	64
10年	47
11~20年	103
21~30年	17
30年超	4
当事者複数	78
年数不明	326
合計	6661

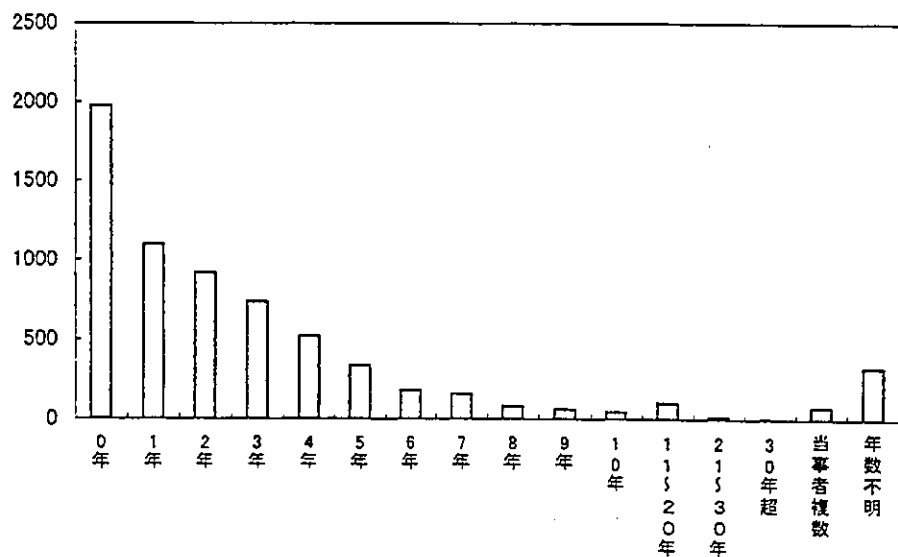


図6-12. 発生場面・詳細(療養上の世話等)

発生場面	件数
気管内・口腔内吸引	12
体位交換	36
清拭	21
更衣介助	16
食事介助	117
入浴介助	103
排泄介助	384
移動介助	328
搬送・移送	98
体温管理	22
患者周辺物品管理	172
配膳	143
患者観察	735
その他の療養上の世話に関する場面	674
散歩中	107
外出・外泊中	51
着替え中	69
移動中	1247
その他の療養生活に関する場面	2326
合計	6661

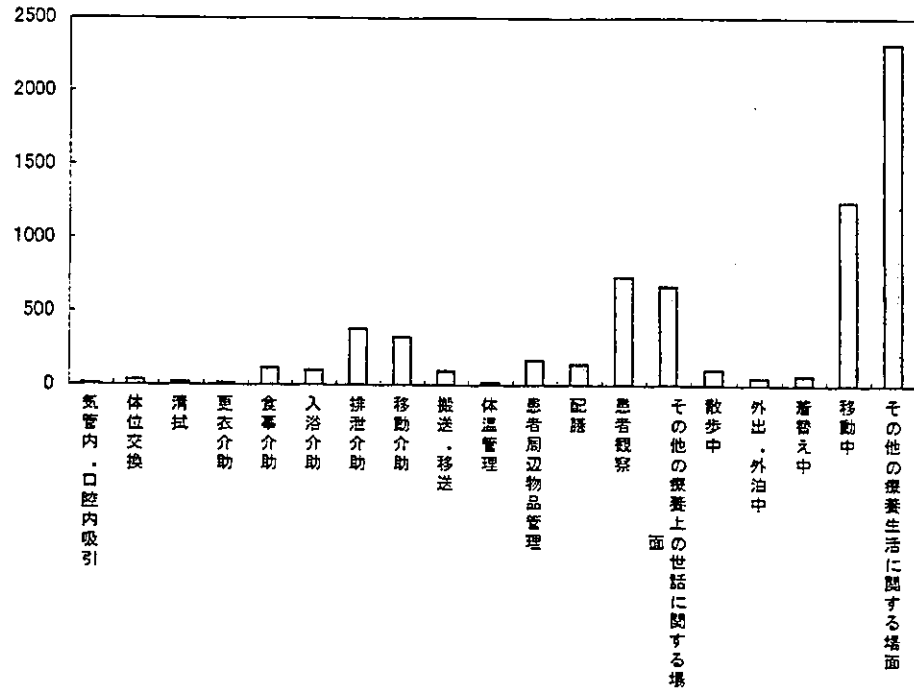


図6-13. 発生要因(療養上の世話等)

発生内容	件数
確認	1329
観察	3080
判断	1386
知識	101
技術	82
報告等	58
身体的条件	86
心理的条件	413
システム	61
連携	409
記録等の記載	8
患者の外見	9
勤務状況	1208
環境	131
医療機器・器具・医療材料	35
薬剤	18
諸物品	105
施設・設備	60
教育・訓練	185
患者・家族への説明	1425
その他	314
合計	10503

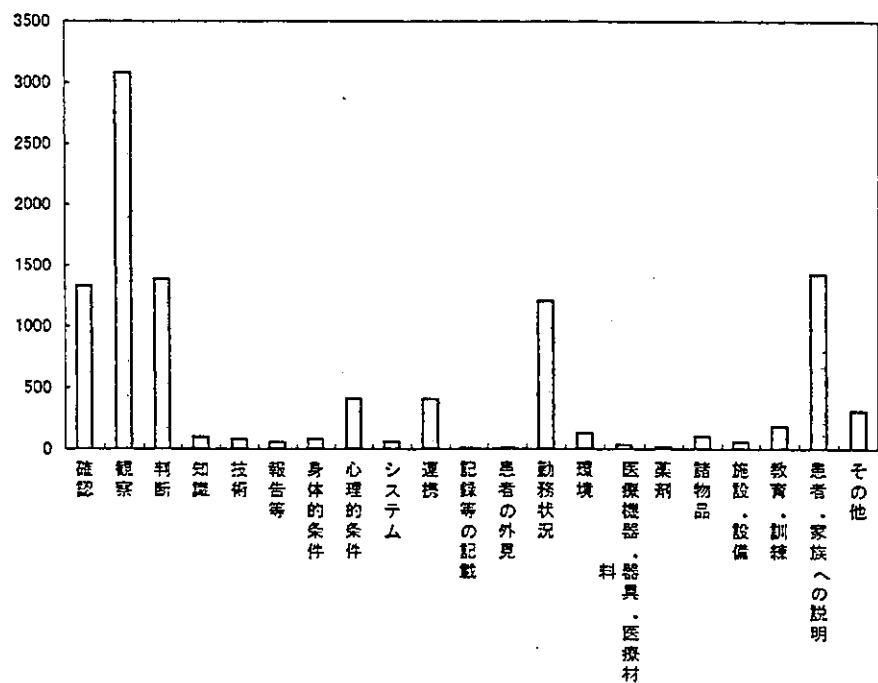


図6-14. 影響度(療養上の世話等)

影響度	件数
実施前発見：患者への影響は小さい(処置不要)	1170
実施前発見：患者への影響は中等度(処置必要)	306
実施前発見：患者への影響は大きい(生命に影響しうる)	55
間違いが実施されたが、患者に影響がなかった	4090
不明	14
その他	1026
合計	6661

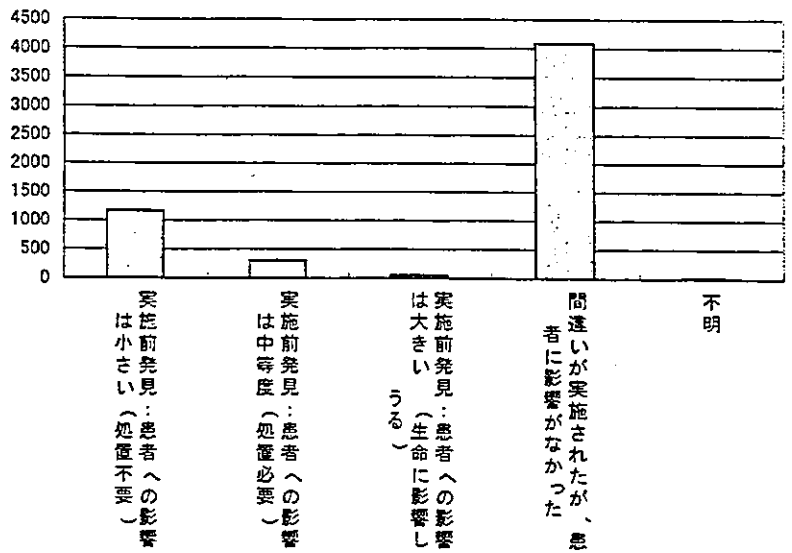


表6-1-①. 発生場面×発生内容(療養上の世話等)

	発生内容(療養上の世話等)																
	指示出し・指示受け・情報伝達忘れ	指示出し・情報伝達不十分	実施忘れ・忘れ	必要でない実施	処置・治療等のその他のエラー	薬投薬	処方・処方のその他のエラー	医療用具の点検管理ミス	自己除去	自然除去	医師・切取	医師・切取	医師・切取	医師・切取	医師・切取	医師・切取	医師・切取
気管内・口腔内吸引	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
体位交換	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
清拭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
更衣介助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食事介助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入浴介助	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
排泄介助	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
移動介助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
搬送・移送	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
体温管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
患者周辺物品管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
記録	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
患者観察	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の療養上の世話に関する場面	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
散歩中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外出・外泊中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
寝替え中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
移動中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の療養生活に関する場面	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
合計	2	2	1	1	3	6	1	1	6	0	1	1	2	1	1	3729	179

表6-1-②. 発生場面×発生内容(療養上の世話等)

	その他指示不遵守	(搬送・移送)取り違え	搬送	忘れ	その他の搬送・移送のエラー	飲み忘れ・吐き戻し	採取・注入量間違い	取り違い採取	その他の自己管理薬のエラー	薬師外注・外泊	その他の療養上の世話・療養生活のエラー	(給食・食薬)与え方の間違い	中止の忘れ	薬物の忘れ	異物混入	その他給食・栄養のエラー	搬送先間違い	誤配投	その他の診察情報管理のエラー	説明不十分	施設・設備の管理ミス	その他	合計
気管内・口腔内吸引	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
体位交換	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11
清拭	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
更衣介助	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
食事介助	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	69
入浴介助	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61
排泄介助	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	336
移動介助	3	0	1	0	7	0	0	0	0	2	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	284
搬送・移送	0	7	4	2	18	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54
体温管理	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
患者周辺物品管理	0	0	0	1	2	2	1	2	0	2	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	80
配膳	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	5	3	1	6	2	0	0	0	0	0	0	107
患者観察	8	0	0	0	0	6	4	5	4	70	99	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	537
その他の療養上の世話に関する場面	4	0	0	0	1	10	1	3	6	26	123	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	496
散歩中	2	0	0	0	8	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	68
外出・外泊中	0	0	0	0	4	0	1	0	0	36	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
看護中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69
移動中	0	1	0	2	4	0	0	0	0	10	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1215
その他の療養生活に関する場面	13	0	0	0	1	13	17	2	8	155	165	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	4	1944
合計	42	8	7	5	36	35	23	13	18	327	709	10	3	1	6	4	2	1	1	3	1	16	5390

表6-2. 発生内容×影響度(療養上の世話等)

	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	不明	その 他	合計
転倒	665	141	16	2334	7	576	3739
転落	188	62	9	730	1	189	1179
衝突	8	6	0	35	0	12	61
誤嚥	4	3	6	28	0	10	51
誤飲	12	4	0	23	0	7	46
誤配膳	20	1	1	83	0	6	111
安静指示の不履行	18	5	1	105	0	2	131
禁食指示の不履行	4	1	0	23	0	1	29
その他指示の不履行	6	3	1	31	0	1	42
(搬送・移送)取り違い	1	1	0	5	1	0	8
遅延	2	1	0	3	0	1	7
忘れ	1	0	0	3	0	1	5
その他の搬送・移送のエラー	4	3	0	21	0	8	36
飲み忘れ・注射忘れ	3	0	0	27	0	5	35
摂取・注入量間違い	0	0	0	19	0	4	23
取り違い摂取	0	1	0	10	0	2	13
その他の自己管理薬のエラー	3	0	0	8	0	7	18
無断外出・外泊	65	16	4	183	3	56	327
その他の療養上の世話・療養生活のエラー	145	51	16	363	2	123	700
(給食・栄養)内容の間違い	1	2	0	7	0	0	10
中止の忘れ	1	0	0	2	0	0	3
延食の忘れ	1	0	0	0	0	0	1
異物混入	1	0	0	5	0	0	6
その他の給食・栄養のエラー	1	0	0	3	0	0	4
搬送先間違い	0	0	0	2	0	0	2
誤記録	1	0	0	0	0	0	1
その他の診療情報管理のエラー	0	0	0	1	0	0	1
説明不十分	1	0	0	2	0	0	3
施設・設備の管理ミス	0	0	0	0	0	1	1
指示出し・指示受け・情報伝達忘れ	1	0	0	1	0	0	2
指示出し・情報伝達遅延	1	0	0	1	0	0	2
未実施・忘れ	0	0	0	1	0	0	1
不必要行為の実施	0	0	0	1	0	0	1
診察・治療等のエラー	2	1	0	0	0	0	3
無投薬	1	2	0	3	0	0	6
医療用具の点検管理ミス	1	0	0	0	0	0	1
自己抜去	0	0	0	6	0	0	6
自然抜去	0	0	0	3	0	0	3
接続はずれ	1	0	0	0	0	0	1
破損・切断	0	0	1	0	0	0	1
ドレーン・チューブ類のその他のエラー	0	0	0	1	0	1	2
(検査)患者取り違い	1	0	0	0	0	0	1
その他のデータ管理のエラー	0	0	0	0	0	1	1
その他	6	2	0	2	0	5	15
合計	1170	306	55	4075	14	1019	6639

全般コード化情報

その他(発生場面×発生内容・クロス集計)

表7-1. 発生場面×発生内容
(オーダー・指示だし、情報伝達過程)

発生場面×発生内容	指示出し・指示受け・ 情報伝達忘れ	指示出し・情報 伝達遅延	指示出し・情報伝達 不十分	指示出し・情報伝達 間違い	指示出し・情報伝達の その他のエラー	合計
オーダー・指示出し	78	5	54	208	61	406
文章による指示受け	72	16	46	117	27	278
口頭による指示受け	21	2	30	42	8	103
その他の指示受け	7	1	7	13	11	39
文書による申し送り	14	2	11	28	2	57
口頭による申し送り	20	0	18	15	4	57
その他の申し送り	6	1	4	3	7	21
その他の情報伝達課程に 関する場面	20	13	26	72	77	208
合計	238	40	196	498	197	1169

表7-2. 発生場面×発生内容
(与薬準備、処方・与薬)(再掲)

発生場面×発生内容	処方量間違い	過剰与薬	過小与薬	与薬時間・日付間違い	重複与薬	禁忌薬剤の組合せ	投与速度速すぎ	投与速度遅すぎ	その他の投与速度のエラー	患者間違い	薬剤間違い	単位間違い	投与方法間違い	無投薬	処方・与薬のその他のエラー	合計
与薬準備	48	130	88	128	31	3	3	1	2	86	160	30	43	243	305	1301
皮下・筋肉注射	12	98	59	86	21	0	1	1	1	17	99	46	44	293	85	863
静脈注射	26	140	81	97	16	8	118	21	13	101	142	27	68	225	104	1187
動脈注射	1	5	8	1	0	0	3	1	0	1	2	2	2	0	2	28
末梢静脈点滴	16	199	150	100	26	6	587	90	13	175	181	36	67	338	192	2176
中心静脈注射	4	116	75	29	9	5	278	91	20	42	88	13	43	182	112	1107
内服	122	456	351	455	207	8	0	1	4	271	194	31	125	1473	375	4073
外用	9	14	7	28	3	1	0	0	1	12	23	1	16	62	21	198
坐剤用	2	16	4	11	3	5	0	0	0	3	22	6	3	32	15	122
吸入	0	10	4	1	0	0	0	0	0	4	7	0	4	29	10	69
点鼻・点眼・点耳	0	2	0	7	1	1	0	0	0	7	18	0	20	19	14	89
その他の処方・与薬に関する場面	3	18	11	11	1	1	1	3	1	6	12	4	6	30	42	150
合計	243	1204	838	954	318	38	991	209	55	725	948	196	441	2926	1277	11363

表7-3. 発生場面×発生内容
(調剤・製剤管理等)

発生場面×発生内容	処方箋・注射薬監査間違い	秤量間違い調剤	数量間違い調剤	分包間違い調剤	規格間違い調剤	単位間違い調剤	薬剤取り違い調剤	その他の調剤・製剤間違い	説明文書の取り違え	交付患者間違い	薬剤・製剤の取り違い交付	期限切れ製剤の交付	A B O型不適合製剤の交付	その他の不適合製剤の交付	エラー	薬剤・血液製剤のその他の交付	異物混入	細菌汚染	破損	混合間違い	その他の薬剤・血液製剤管理	薬袋・ボトルの記載間違い	薬袋入れ間違い	薬剤紛失	調剤・製剤のその他のエラー	合計
内服薬調剤・管理	38	39	224	72	100	24	210	70	5	13	7	0	0	0	9	11	0	1	0	7	51	17	11	59	968	
注射薬調剤・管理	34	22	63	1	51	10	134	33	1	1	37	3	0	0	10	2	0	6	14	7	9	0	4	39	481	
血液製剤管理	1	1	1	0	1	0	0	2	0	1	4	1	0	1	9	0	0	8	0	10	1	0	0	5	46	
その他の調剤・製剤管理等	3	2	14	1	4	2	27	9	1	2	8	2	0	0	4	2	0	2	0	2	11	1	3	31	131	
合計	76	64	302	74	156	36	371	114	7	17	56	6	0	1	32	15	0	17	14	26	72	18	18	134	1626	

表7-4. 発生場面×発生内容(手術等)

発生場面×発生内容	患者の取り違え	部位の取り違え	医療材料の取り違え	診察・治療等・処置のその他の取り違え	方法(手技)の誤り	未実施・忘れ	中止・延期	日程・時間の誤り	順番の誤り	不必要行為の実施	消毒・清潔操作の誤り	患者体位の誤り	診察・治療等のその他のエラー	合計
閉鎖	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	7	9
閉胸	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1	1	1	11	18
閉心	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	5	10
閉腹	0	0	1	0	9	0	1	0	0	0	0	1	22	34
四肢	0	1	2	0	5	2	0	0	0	0	1	0	11	22
鏡視下手術	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0	9	15
その他の手術	2	1	3	0	12	2	1	1	1	0	1	0	24	48
術前準備	1	2	7	7	8	23	3	7	0	1	6	1	46	112
術前処置	1	4	0	1	6	17	0	2	0	1	5	1	20	58
術後処置	0	0	2	0	8	1	0	1	0	0	1	0	57	70
その他の手術に関する場面	0	0	1	2	3	0	1	3	0	0	5	0	30	45
局所麻酔	0	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9
脊髄・硬膜外麻酔	0	0	0	1	4	0	1	0	0	0	1	1	11	19
吸入麻酔	0	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	1	5	13
静脈麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
吸入麻酔+静脈麻酔	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3
その他の麻酔	2	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	13	22
経皮分娩	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	7	12
帝王切開	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
医学的人工流産	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の出生・人口流産	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
血液浄化療法	0	1	1	2	10	3	1	3	0	1	0	0	29	51
IVR	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	4
放射線治療	1	1	0	0	3	1	0	4	0	0	0	0	5	15
ペインクリニック	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
リハビリテーション	0	0	0	0	6	1	0	1	0	3	0	0	56	67
その他の治療	1	0	1	1	2	3	3	2	0	0	0	2	13	28
診察	19	1	0	6	1	15	4	6	4	0	0	0	23	79
XXXX処置(詳細は別表計)	9	8	8	5	63	38	0	5	2	14	9	1	100	262
合計	37	23	33	28	165	111	15	35	7	24	31	9	518	1036

表7-5. 発生場面×発生内容(処置)

発生場面×発生内容	患者の取り違え	部位の取り違え	医療材料の取り違え	診察・治療等・処置のその他の取り違え	方法(手技)の誤り	未実施・忘れ	中止・延期	日程・時間の誤り	順番の誤り	不必要行為の実施	消毒・清潔操作の誤り	患者体位の誤り	診察・治療等のその他のエラー	合計
中心静脈ライン	0	0	0	0	4	0	0	1	0	1	1	0	4	11
末梢静脈ライン	2	3	0	0	8	4	0	0	0	0	0	0	12	29
動脈ライン	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	4
血液浄化用カテーテル	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
栄養チューブ(NG・ED)	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	3	8
尿道カテーテル	1	2	0	0	15	1	0	0	0	2	0	0	7	28
その他のチューブ類の挿入	0	0	1	0	4	2	0	0	0	0	1	0	7	15
ドレーンに関する処置	0	0	2	0	4	3	0	0	0	0	0	0	5	14
創傷処置	1	0	0	3	2	2	0	0	1	2	4	0	5	20
気管挿管	0	0	1	0	6	1	0	0	0	1	0	0	1	10
気管切開	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	4
心臓マッサージ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の処置に関する場面	5	2	4	1	15	24	0	4	1	6	3	1	50	116
合計	9	8	8	5	63	38	0	5	2	14	9	1	100	262

表7-6. 発生場面×発生内容
(ドレーン・チューブ類の使用・管理)(再掲)

発生場面×発生内容	点滴漏れ	自己抜去	自然抜去	接続はずれ	未接続	閉塞	破損・切断	接続間違い	三方活栓操作間違い	ルートクランプエラー	空気混入	その他のエラー	ドレーンチューブ類の	合計
中心静脈ライン	22	371	102	142	1	124	84	27	31	27	9	60	1000	
末梢静脈ライン	52	457	60	218	6	40	31	10	15	19	2	73	983	
動脈ライン	0	77	24	11	0	1	1	2	3	0	0	9	128	
気管チューブ	1	229	77	7	0	3	9	0	0	0	0	29	355	
気管カニューレ	0	75	63	3	0	2	5	1	0	0	0	24	173	
栄養チューブ(NG・ED)	4	658	95	32	4	17	12	8	0	9	0	34	873	
尿道カテーテル	0	145	20	9	0	13	16	2	0	8	0	29	242	
胸腔ドレーン	0	10	27	27	1	2	3	1	2	6	2	29	110	
腹腔ドレーン	0	17	15	6	0	2	2	2	0	2	0	8	54	
脳室・脳槽ドレーン	0	16	4	2	0	7	4	0	0	13	0	18	64	
皮下持続吸引ドレーン	0	12	5	4	0	2	1	0	0	5	0	6	35	
硬膜外カテーテル	1	23	22	21	0	2	21	1	0	1	1	7	100	
血液浄化用カテーテル・回路	0	13	5	6	0	0	2	2	0	4	3	19	54	
三方活栓	1	1	0	32	1	8	11	2	41	0	0	6	103	
その他のドレーン・チューブ類の使用・管理に関する場面	2	156	49	33	2	15	25	4	2	5	2	50	345	
合計	83	2260	568	553	15	238	227	62	94	99	19	401	4619	

表7-7. 発生場面×発生内容
(医療機器等の使用・管理)(再掲)

発生場面×発生内容	組立	条件設定間違い	設定忘れ・電源入れ忘れ	機器の誤操作：その他	機器の不適切使用	機器の誤作動	機器の故障	機器の修理ミス	機器の破損	機器の点検管理ミス	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
酸素療法機器	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
その他の医療機器等の使用・管理に関する場面	5	7	14	11	9	6	11	0	17	23	56	159
合計	81	137	148	56	91	32	45	1	63	132	219	1018

表7-8. 発生場面×発生内容
(輸血)(再掲)

発生場面×発生内容	未実施	検体取り違い	クロスマツチ間違い	結果入力・入力間違い	輸血検査のその他エラー	未実施・忘れ	過剰照射	患者取り違い輸血	製剤取り違い輸血	輸血のその他のエラー	合計
輸血検査	7	15	21	21	31	0	0	2	0	8	105
放射線照射	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	5
輸血実施	1	0	0	1	4	0	0	6	5	108	125
その他の輸血	0	2	0	2	6	0	0	1	1	61	73
合計	8	17	21	24	42	4	0	9	6	177	308

表7-9. 発生場面×発生内容(検査)

発生場面×発生内容	患者取り違い	検体採取時の間違い	検体採取時のミス	検体取り違い	検体紛失	検体破損	検体コンタミネーション	その他の検体管理・取扱い	試薬管理	分析機器・器具管理	検査機器・器具準備	データ取り違い	データ紛失	その他のデータ管理のエラー	計算・入力・転記	結果報告	その他の検査のエラー	合計
採血	119	22	193	100	14	6	0	92	1	1	3	8	0	7	7	13	202	788
採便	8	6	42	8	2	43	1	21	2	0	1	2	0	1	1	35	173	
採尿	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	6
尿検査	0	0	0	1	1	1	0	5	0	0	0	0	0	1	0	1	4	14
尿検査	1	0	0	2	0	1	0	4	0	0	1	0	0	0	1	2	4	16
その他の検体採取	1	2	11	16	4	2	0	37	1	1	1	2	0	1	5	4	14	102
超音波検査	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	26	38
心電図検査	12	8	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	2	1	4	17	50
トレッドミル検査	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
マスター負荷心電図	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
脳波検査	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
脳電図検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
脳機能検査	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他の生理検査	3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	2	0	2	3	4	6	25
一般撮影	33	5	1	1	0	0	0	3	1	0	1	8	1	4	10	5	69	142
ポータブル撮影	12	2	1	0	0	0	0	6	0	0	5	0	4	2	1	12	39	
CT	17	6	0	0	0	1	2	0	0	1	3	2	4	4	1	61	102	
MR1	8	3	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	1	0	27	45	
血管カテーテル撮影	0	7	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	1	0	27	45
上部消化管造影	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	1	21	36	
下部消化管造影	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	9	13	
その他の画像検査	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	9	13	
上部消化管	0	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	0	1	1	17	24	
下部消化管	1	1	0	0	5	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	31	39	
気管支鏡	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	12	23	
その他の内視鏡検査	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0	5	10
耳鼻科検査	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	10	
眼科検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
その他の機能検査	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
球体検査	6	15	4	19	10	4	2	32	1	11	0	11	0	6	36	74	23	254
血液検査(病棟での)	1	2	11	3	0	0	5	0	2	2	1	0	2	0	4	205	238	
病理検査	1	0	2	8	4	1	1	9	0	0	1	0	2	1	3	3	36	
核医学検査	5	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	9	19
その他の検査に関する場面	2	2	0	2	1	1	0	6	2	0	1	2	0	3	2	4	25	54
合計	244	89	267	163	42	60	6	228	12	18	21	51	5	46	84	127	879	2342

表7-10. 発生場面×発生内容
(療養上の世話)(再掲)

発生場面×発生内容	転倒	転落	衝突	誤座	誤敷	誤記録	安静指示の不履行	禁食指示の不履行	その他指示の不履行	取り違え	遅延	忘れ	搬送先間違	その他搬送・移送のエラー	飲み忘れ・注射忘れ	採取・注入量間違	取り違い採取	その他の自己管理業のエラー	無断外出・外泊	その他の療養上の世話・療養生活のエラー	内容の間違い	量の間違い	中止の忘れ	延食の忘れ	異物混入	その他の給食・栄養のエラー	合計	
気管内・口腔内吸引	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	12	
体位交換	4	3	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	34	
清拭	4	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	20	
更衣介助	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	16	
食事介助	11	26	0	24	6	16	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	4	0	0	0	0	113	
入浴介助	48	8	1	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	38	0	0	0	0	0	102	
排泄介助	290	32	2	0	1	0	7	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	380	
ストーマケア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
移動介助	219	48	9	0	0	0	6	0	3	0	1	0	0	7	0	0	0	0	0	2	30	0	0	0	0	0	325	
搬送・移送	32	15	4	1	0	0	1	0	0	7	4	2	0	18	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	97	
体温管理	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	22	
患者周辺物品管理	39	19	4	2	9	0	1	2	0	0	1	0	2	2	1	2	0	2	2	2	78	0	0	0	0	0	164	
配膳	4	0	1	1	1	88	0	12	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	6	0	3	1	6	143	
患者観察	321	169	1	3	5	0	33	1	8	0	0	0	0	0	6	4	5	4	70	99	0	0	0	0	0	0	729	
その他の療養上の世話に関する場面	288	161	7	10	8	1	13	4	4	0	0	0	0	1	10	1	3	6	26	123	0	0	0	0	0	0	666	
経口摂取	2	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	267	32	74	20	203	145	752
経管栄養	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	31	69	7	4	1	88	204
その他の給食・栄養に関する場面	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	9	13	7	55	65	196	
散歩中	59	1	5	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	10	0	0	0	0	106	
外出・外泊中	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	36	1	0	0	0	0	0	50		
着替え中	55	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69	
移動中	1107	98	9	1	0	0	0	0	1	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	10	13	0	0	0	0	0	1245	
その他の療養生活に関する場面	1241	577	14	6	26	4	61	8	13	0	0	0	1	13	17	2	8	155	165	0	0	0	0	0	0	1	2312	
合計	3741	1180	61	55	58	111	132	30	42	8	7	5	0	36	35	23	13	18	327	714	355	110	97	32	265	302	7757	

表7-11. 発生場面×発生内容
(物品搬送等)

発生場面×発生内容	遅延	忘れ	搬送先間違	搬送中の破損	その他の物品搬送のエラー	放射性物質の紛失	放射線漏れ	その他の放射線管理のエラー	記録忘れ	誤記録	管理ミス	その他の診療情報管理のエラー	説明不十分	説明間違い	明のエラー	その他の患者・家族への説明	施設・設備の管理ミス	施設・設備の破損	その他の施設・設備のエラー	合計	
物品搬送	2	7	6	4	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
放射線管理	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
医師記録	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	11	5	0	0	0	0	0	0	0	0	19
看護記録	0	0	0	0	0	0	0	0	6	14	57	2	0	0	0	0	0	0	0	0	79
その他の診療記録	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	23	17	0	0	0	0	0	0	0	0	48
画像データ管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	18	23	0	0	0	0	0	0	0	0	48
検査データ管理	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	214	7	0	0	0	1	0	0	0	0	225
検診データ管理	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
検査・処置・与薬指示表	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	235	8	0	0	0	0	0	0	0	0	249
その他の診療情報管理に関する場面	0	0	0	0	0	0	0	0	3	16	55	50	0	0	0	0	0	0	0	0	124
患者・家族への説明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	103	24	28	0	0	0	0	0	155
施設・設備	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	29	22	0	67
合計	2	7	6	4	21	0	0	17	15	53	615	112	103	24	29	16	29	22	22	1075	

平成15年全般コード化情報収集結果

平成15年 全般コード化情報の分析について

1. 分析対象の全般コード化情報

収集期間 : 平成15年1月から12月
全般コード化情報事例数 : 51,119件

2. 分析方針

分析は以下の方針に基づき実施した。

- 1) 収集した事例について、頻度を単純集計した。なお、発生場面、発生内容については、患者の性別ごとの集計も行なった。
- 2) 収集した事例について、項目間の相互関係を把握するため、それらのクロス集計を行なった。
- 3) 報告事例の多い「処方・与薬」「ドレーン・チューブ類の使用・管理」「療養上の世話、療養生活の場面」および影響度の大きい事例の割合が高い「医療機器の使用・管理」「輸血」については、該当するデータを抽出のうえ、項目間のクロス集計を行なった。

3. 分析項目

以下の項目について、単純集計、クロス集計を行い、この結果を集計表とグラフに整理した。

<単純集計>

以下の項目について単純集計を行なった。

- ・発生月
- ・発生曜日
- ・発生時間帯
- ・発生場所
- ・患者の性別
- ・患者の年齢
- ・患者の心身状態（多重回答）
- ・発見者
- ・当事者の職種（多重回答）
- ・当事者の職種経験年数
- ・当事者の部署配属年数
- ・ヒヤリ・ハット事例が発生した場面
- ・ヒヤリ・ハット事例が発生した要因（多重回答）
- ・間違いの実施の有無および事例の影響度

<クロス集計>

	発生月 (A)	発生日 (B)	発生時間帯 (C)	発生場所 (D)	患者の性別 (E)	患者の年齢 (F)	患者の心身状態 (G; 多重回答)	発見者 (H)	当事者の職種 (I; 多重回答)	当事者の職種経験年数 (J)	当事者の部署配属年数 (K)	ヒヤリ・ハット事例が発生した場面 (L)	ヒヤリ・ハット事例の発生内容 (M)	ヒヤリ・ハット事例が発生した要因 (N; 多重回答)	間違いの実施の有無および事例の影響度 (O)
発生月 (A)															
発生日 (B)															
発生時間帯 (C)			○												
発生場所 (D)			○	○											
患者の性別 (E)			○	○	○										
患者の年齢 (F)			○	○	○	○									
患者の心身状態 (G; 多重回答)			○	○	○	○	○								
発見者 (H)			○	○	○	○	○	○							
当事者の職種 (I; 多重回答)				○	○	○	○	○	○						
当事者の職種経験年数 (J)			○	○	○	○	○	○	○	○					
当事者の部署配属年数 (K)			○	○	○	○	○	○	○	○	○				
ヒヤリ・ハット事例が発生した場面 (L)			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
ヒヤリ・ハット事例の発生内容 (M)			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
ヒヤリ・ハット事例が発生した要因 (N; 多重回答)			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
間違いの実施の有無および事例の影響度 (O)			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

4. 分析結果 (案)

1) 全事例【52,658 事例】

○発生時間帯【図 1-3】

6~7 時台になると増加し、8~11 時台にほぼピークとなり、12~19 時までなだらかな減少をたどり、20 時以降さらに減少するという日内変動を示している。

○患者の性別【図 1-5】

男性患者に発生したヒヤリハットの件数が女性患者よりも多く、約 1.3 倍となっている。

患者調査によると、入院患者数、外来患者数ともに女性のほうが多いので、男性患者には何らかのリスク要因があることが示唆される。

○患者年齢【図1-6】

71~80歳、61~70歳、51~60歳の順に多く、この3区分で約半数を占めており、中高年齢患者のリスク要因が高い可能性がある。また、0~10歳も7%程度発生しており、小児も何らかのリスク要因を有する可能性がある。

○発見者【図1-8】

当事者本人が発見する事例が最も多く（23497例、46%）、次いで同職種者（16614例、33%）、他職種者（5133例、10%）となっている。

○職種経験年数、部署配属年数【図1-10、1-11】

職種経験年数、部署配属年数ともに年数0年によるヒヤリハットが最も多く、年数がたつにつれて件数も減少している。新入職員および部署異動後の教育・指導体制の充実が求められる。

○発生場面【図1-12】

高頻度群として処方・与薬（13716例、26%）、ドレーン・チューブ類の使用・管理（7155例、14%）、その他の療養生活の場面（4010例、7.8%）となっており、これらで全体の半数を占めている。

○発生要因【図1-13】

これまでと同様、「確認」「観察」「勤務状況」「心理的状況」「判断」が発生要因として多く挙げられている。具体的には「確認が不十分であった」「観察が不十分であった」「判断に誤りがあった」「多忙であった」などが上位に挙げられている。

○影響度【図1-14】

間違いが実施された事例の割合が70%に達していた。

2) 処方・与薬

○発生時間帯【図2-3】

8~9時台および18~19時台に発生頻度が二峰性となっている。

○患者の性別【図2-5】

男性6808例（50%）、女性5344例（39%）と、男性が女性より1.27倍多い。

○発見者【図2-8】

当事者本人による発見よりも同職種者が発見するケースの方が多い。全事例では当事者本人による発見が多いので、処方・与薬の発見者における特徴といえる。

○発生場面・詳細【図2-12】

内服薬、末梢静脈注射の順で多い。また無投薬が3842件と全体の28%を占める。

○影響度【図2-15】

間違いが実施された事例が11011例、80%となっており、未然に防止しにくい。

3) ドレーン・チューブ類の使用管理

○発生時間帯【図3-3】

22~1時台にピークがあるが、全体として時間帯による差はすくない。

○患者の性別【図3-5】

男性3976例、女性2514例と、男性のほうが約1.57倍の発生頻度となっている。

○患者の心身状態【図3-7】

床上安静、意識障害の患者で多く発生しており、自己抜去などの原因となっている可能性がある。

○発生場面・詳細【図3-12、図3-13】

末梢静脈ライン、栄養チューブ、中心静脈ラインで全体の60%以上を占めていた。その原因は自己抜去が3430件で全体の48%を占めていた。

○影響度【図3-15】

「間違いが実施」が5708例、80%を占める。実施前に発見したが実施されていれば患者への影響は大きい（生命に影響）と思われる事例が70例（1%）あった。

○発生場面×患者の性別【表3-2】

自己抜去は栄養チューブ、末梢静脈ライン、中心静脈ラインの順が多かった。

4) 医療機器の使用・管理

○発生曜日【図4-2】

水曜日、金曜日にやや発生頻度が多いが、理由は不明である。

○発生時間帯【図4-3】

日勤帯に多いが、8~9時台と12~14時台に発生頻度が多い。

○患者の性別【図4-5】

男性777例(48%)、女性562例(35%)と、男性が女性より1.38倍発生が多い。

○発見者【図4-8】

当事者本人よりやや同職種者による発見が多い。

○職種経験年数【図4-10】

0年の発生が多い。1年目以降は発生頻度は少ないものの、年数による減少傾向はゆるやかで、経験蓄積によるヒヤリハット予防効果があまり見られない。

○発生場面・詳細【図4-12、表4-1】

人工呼吸器、輸液・輸注ポンプ、酸素療法器で全体の65%を占める。

条件設定間違い、設定忘れ・電源入れ忘れ、医療用具の点検管理ミス、医療用具の不適切使用の順が多い。

○影響度【図4-15】

実施されていれば患者への影響は大きい(生命に影響)と思われる事例が48件(3%)発生している。

5) 輸血

○発生曜日【図5-2】

週日中とくに金曜日に多いが、その理由は不明。

○発生時間帯【図5-3】

日勤帯に多く発生しているが、その中でも14~15時台と10~11時台にピークがある。

○発生場所【図5-4】

病室、ナースステーション、薬局・輸血部の順に多い。

○患者の性別【図5-5】

男性が女性の1.4倍多い。

○患者の年齢【図5-6】

61歳~70歳,0歳~10歳にピークが見られた。

○発見者【図5-8】

同職種者、当事者本人、他職種の順が多い。

○職種経験年数【図5-10】

職種経験0年の発生頻度が多い。

○影響度【図5-15】

「間違いが実施」が229件(56%)となっており、実施前に発見したが実施されていれば患者への影響は大きい(生命に影響)と思われた事例が33件(8%)もあった。これらには結果記入・入力間違い、輸血検査のその他のエラーの順に多かった。

6)療養上の世話等

○発生曜日、発生時間帯【図6-2、図6-3】

曜日の差は認められないが、時間帯による発生頻度は8~9時台の起床時と16~17時台にピークが認められるが日中と夜間の差はすくない。

○発生場所【図6-4】

発生場所は病室、その他病棟内、廊下、トイレの潤である。

○患者の性別【図6-5】

男性5040件、女性3791件で、男性は女性の1.3倍の頻度である。

○患者の心身状態【図6-7】

「歩行障害」「下肢障害」を有する患者による発生が多く、転倒・転落のアセスメントなど十分な対策が求められる。

○発見者【図6-8】

5664件(55%)は「当事者本人」が発見している。また、「患者本人」、「家族・付き添い」、「他患者」が発見するケースは合計1801件(18%)発生している。

○発生場面・詳細【図6-12、表6-2】

発生場面としてはその他の場面をのぞけば移動中が多い。発生内容としては転倒5830件、転落1634件で、全体の73%を占める。