

表5-2. 発生場面×発生内容(輸血)

	指示出し・指示受け・情報伝達忘れ	方法(手技)の誤り	投与速度速すぎ	処方・与薬のその他のエラー	未実施	検体取り違え	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	過剰照射	患者取り違え輸血	製剤取り違え輸血	輸血のその他のエラー	点滴漏れ	接続はずれ	その他の検査のエラー	忘れ	その他	合計
輸血検査					7	5	6	24	24				1	16						83
放射線照射										5	1									6
輸血実施		1	3		2	2			8	2		3	4	140	1	3				169
その他	1			1	1			4	7			2	2	132			1	1	2	154
合計	1	1	3	1	10	7	6	28	39	7	1	5	7	288	1	3	1	1	2	412

表5-3. 発生内容×影響度(輸血)

	患者への影響は小さい (処置不要)	患者への影響は中等度 (処置必要)	患者への影響は大きい (生命に影響しうる)	間違いが実施されたが 患者に影響なし	不明	その他	合計
指示出し・指示受け・情報伝達忘れ	1						1
方法(手技)の誤り				1			1
投与速度速すぎ				3			3
処方・与薬のその他のエラー				1			1
未実施	2	1	1	5		1	10
検体取り違え	1			6			7
クロスマッチ間違い	1			5			6
結果記入・入力間違い	8	1	9	6		4	28
輸血検査のその他のエラー	10	2	7	18	1	1	39
未実施・忘れ				7			7
過剰照射				1			1
患者取り違え輸血		1		4			5
製剤取り違え輸血	3	1		3			7
輸血のその他のエラー	68	11	15	164	6	24	288
点滴漏れ				1			1
接続はずれ				3			3
その他の検査のエラー	1						1
忘れ				1			1
その他	1		1				2
合計	96	17	33	229	7	30	412

ヒヤリ・ハット事例収集 平成15年集計

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)

発生月	平成15年	平成14年
1月	752	406
2月	771	546
3月	783	513
4月	793	619
5月	836	579
6月	876	567
7月	920	544
8月	906	541
9月	884	495
10月	931	671
11月	945	643
12月	865	521
不明	22	16
合計	10284	6661

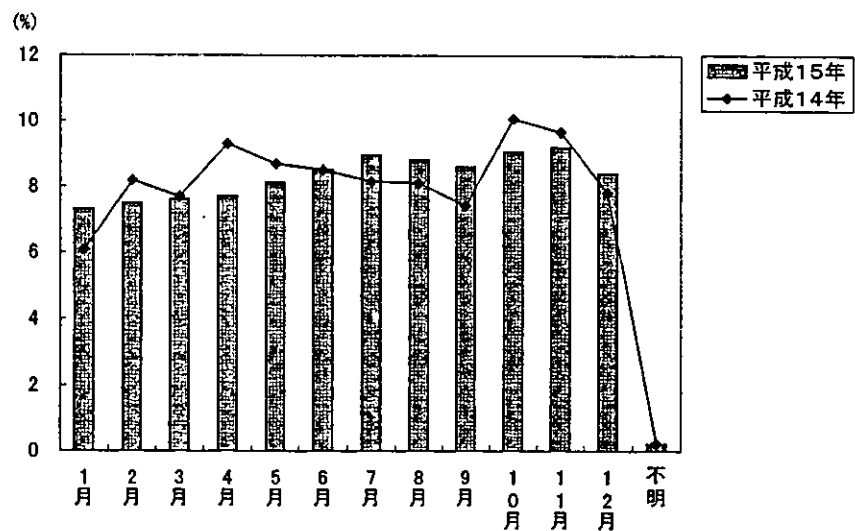
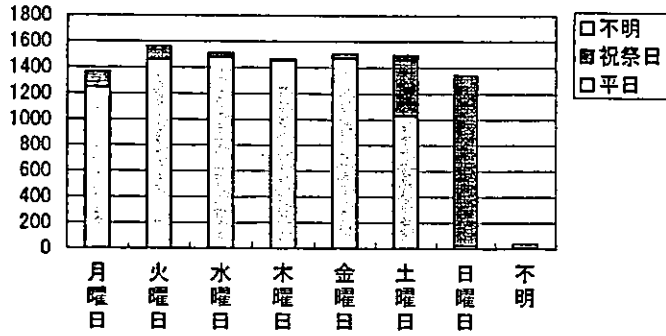


図6-2. 発生曜日(療養上の世話等)

	平日	祝祭日	不明	合計
月曜日	1251	115		1366
火曜日	1462	99		1561
水曜日	1480	30		1510
木曜日	1456	6		1462
金曜日	1472	34		1506
土曜日	1031	464		1495
日曜日	27	1317		1344
不明	3	2	35	40
合計	8182	2067	35	10284



	平成15年	平成14年
月曜日	1366	918
火曜日	1561	1026
水曜日	1510	1043
木曜日	1462	986
金曜日	1506	1000
土曜日	1495	857
日曜日	1344	810
不明	40	21
合計	10284	6661

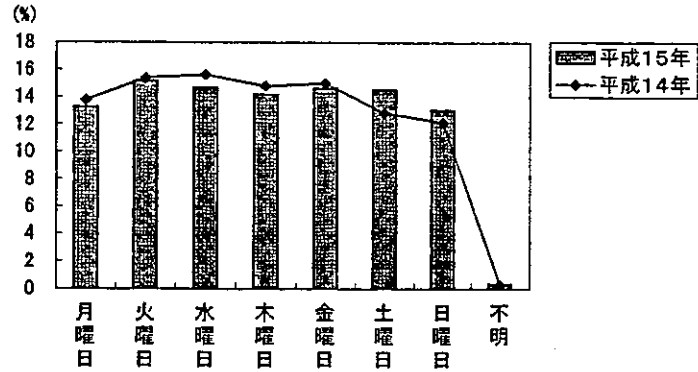


図6-3. 発生時間帯(療養上の世話等)

	平成15年	平成14年
0~1時台	767	516
2~3時台	734	515
4~5時台	737	501
6~7時台	1058	696
8~9時台	870	625
10~11時台	933	576
12~13時台	797	526
14~15時台	941	566
16~17時台	763	461
18~19時台	845	494
20~21時台	780	481
22~23時台	829	527
不明	230	177
合計	10284	6661

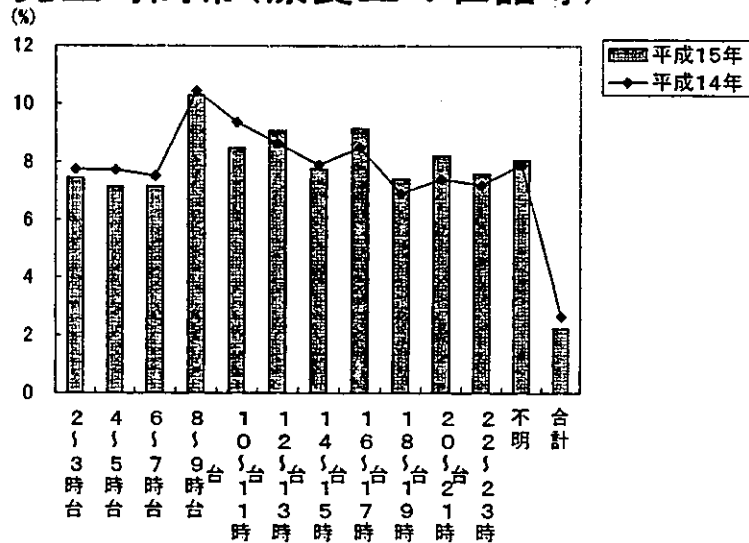


図6-4. 発生場所(療養上の世話等)

	平成15年	平成14年	(%)
外来診療室	19	22	80
外来待合室	17	9	70
外来その他の場所	33	26	60
救急処置室	9	5	50
ナースステーション	238	134	40
病室	7239	4630	30
処置室	74	30	20
浴室	179	130	10
その他病棟内	1092	748	10
手術室	11	19	10
分娩室	4	0	10
ICU	76	22	10
CCU	32	54	10
NICU	24	21	10
その他の集中治療室	79	57	10
検査室	17	22	10
機能訓練室	62	20	10
IVR治療室	0	14	10
放射線撮影室・検査室	22	28	10
核医学検査室	2	3	10
放射線治療室	2	0	10
透析室	8	3	10
栄養管理室・調理室	4	2	10
トイレ	327	204	10
廊下	405	233	10
階段	13	8	10
その他の場所(院内)	188	128	10
その他の場所(院外)	93	74	10
不明	15	15	10
合計	10284	6661	

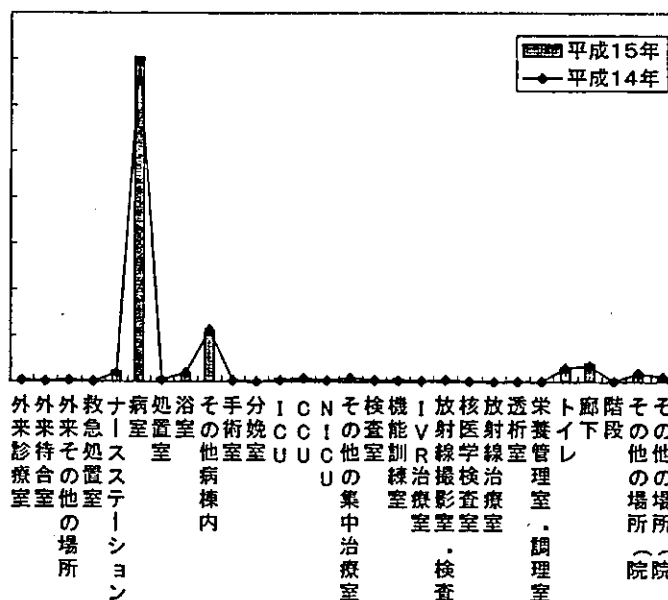


図6-5. 患者の性別(療養上の世話等)

	平成15年	平成14年
男性	5040	3149
女性	3791	2374
患者複数	27	9
不明	1426	1129
合計	10284	6661

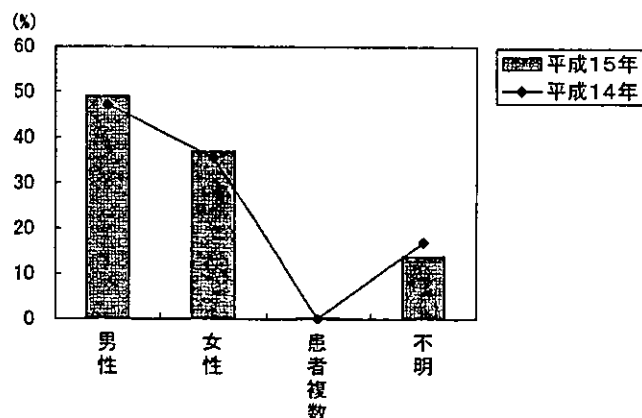


図6-6. 患者の年齢(療養上の世話)

年齢	平成15年	平成14年
0~10歳	355	265
11~20歳	181	150
21~30歳	335	220
31~40歳	427	219
41~50歳	509	273
51~60歳	1086	717
61~70歳	1807	1072
71~80歳	2727	1469
81~90歳	1080	667
91~100歳	112	87
101~110歳	1	1
患者複数	27	10
不明	1637	1511
合計	10284	6661

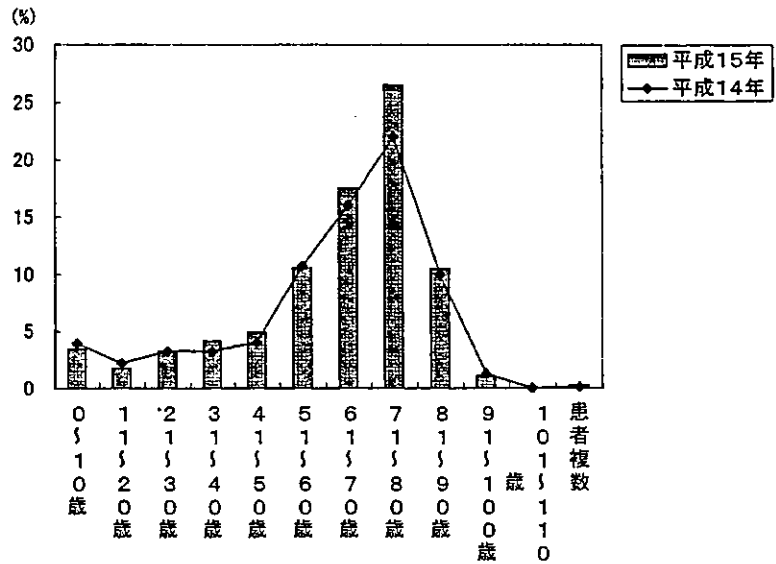


図6-7. 患者の心身状態(療養上の世話)

患者の心身状態	(複数回答)	
	平成15年	平成14年
意識障害	785	470
視覚障害	460	244
聴覚障害	287	167
構音障害	315	222
精神障害	1190	663
痴呆・健忘	1340	896
上肢障害	1125	693
下肢障害	2120	1226
歩行障害	2931	1807
床上安静	960	536
睡眠中	283	187
せん妄状態	440	336
薬剤の影響下	992	672
麻酔中・麻酔前後	64	34
障害なし	1545	1252
不明	752	291
その他	1043	737
合計	16632	10433

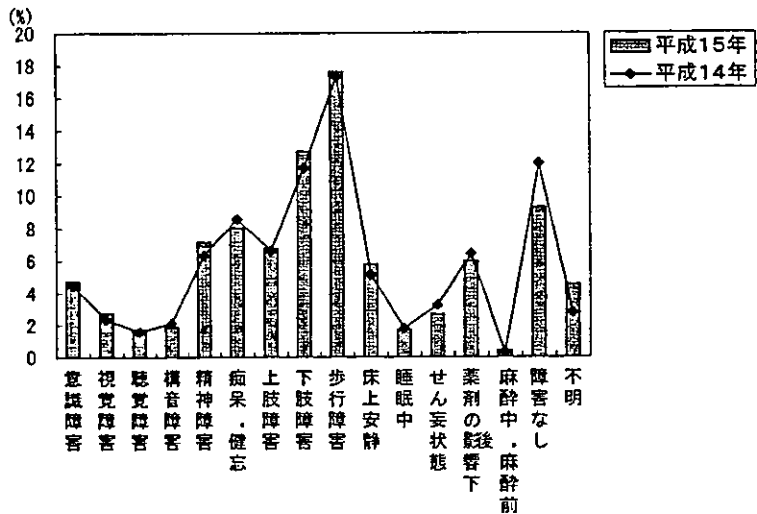


図6-8. 発見者(療養上の世話等)

	平成15年	平成14年
当事者本人	5664	3675
同職種者	1955	1231
他職種者	320	236
患者本人	532	339
家族・付き添い	331	244
他患者	938	664
不明	48	16
その他	496	256
合計	10284	6661

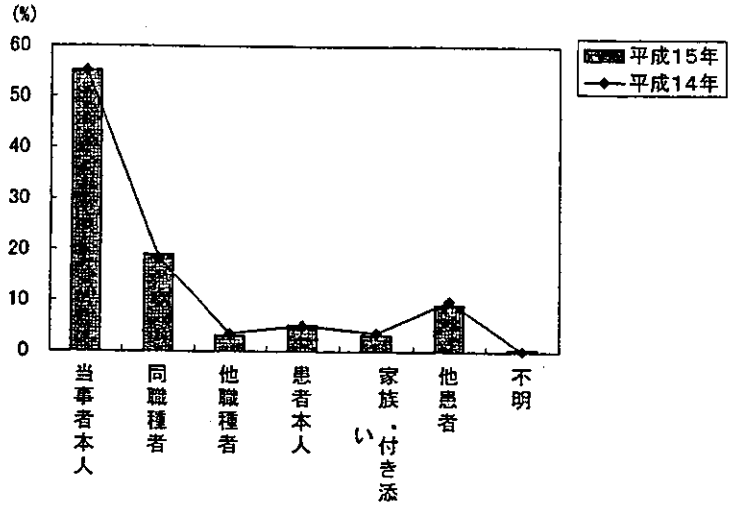


図6-9. 当事者の職種(療養上の世話)

当事者の職種	平成15年	平成14年
医師	78	75
歯科医師	1	2
助産師	39	37
看護師	9181	6154
准看護師	259	178
看護助手	84	78
薬剤師	3	2
管理栄養士	0	3
栄養士	6	1
調理師・調理従事者	7	20
診療放射線技師	12	13
臨床検査技師	5	1
衛生検査技師	0	0
理学療法士	62	30
作業療法士	21	7
言語聴覚士	1	1
歯科衛生士	0	1
歯科技工士	0	0
視能訓練士	0	0
精神保健福祉士	0	0
臨床心理士	0	1
社会福祉士	0	0
介護福祉士	0	0
臨床工学技師	0	2
児童指導員・保育士	15	17
事務職員	8	3
不明	189	47
その他	364	44
合計	10335	6717

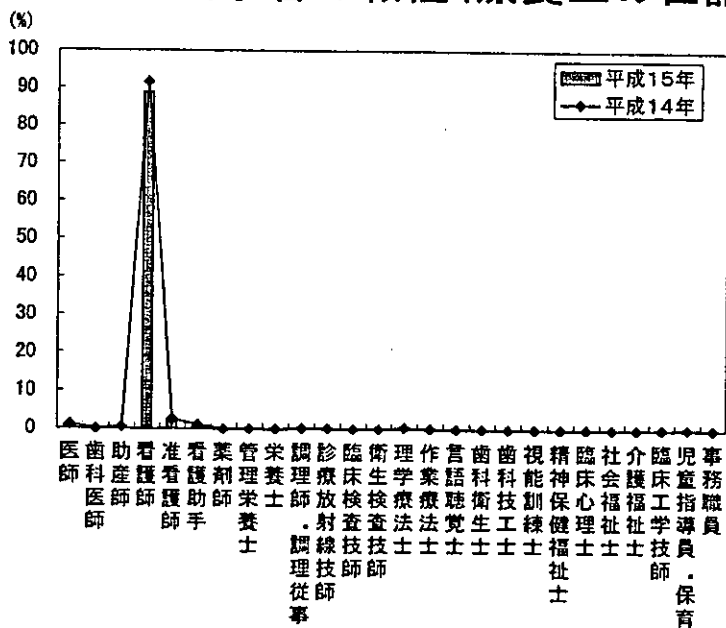


図6-10. 職種経験年数(療養上の世話等)

当事者の職種経験年数	平成15年	平成14年
0年	1646	1100
1年	1157	612
2年	930	639
3年	863	549
4年	786	487
5年	565	404
6年	380	264
7年	314	227
8年	276	173
9年	211	173
10年	231	181
11~20年	1323	988
21~30年	757	475
30年超	93	87
当事者複数	143	76
年数不明	609	226
合計	10284	6661

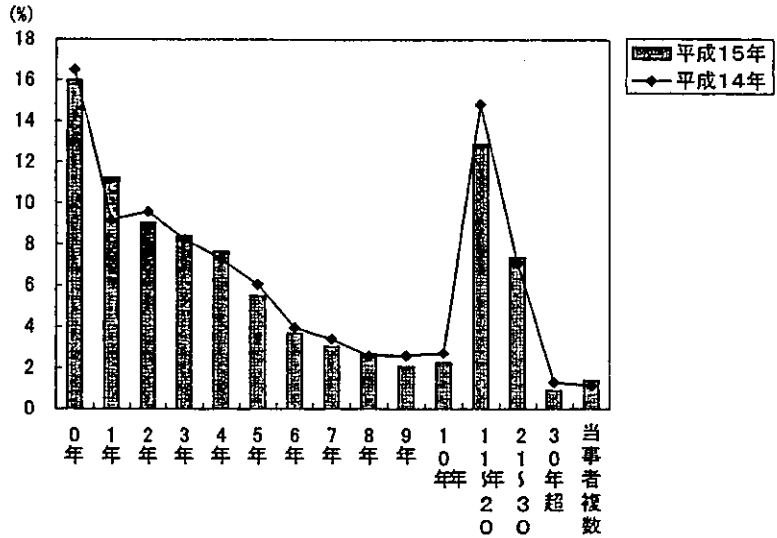


図6-11. 部署配属年数(療養上の世話等)

当事者の部署配属年数	平成15年	平成14年
0年	2730	1978
1年	1932	1100
2年	1424	922
3年	1038	738
4年	731	522
5年	486	338
6年	256	182
7年	164	160
8年	113	82
9年	64	64
10年	50	47
11~20年	116	103
21~30年	29	17
30年超	2	4
当事者複数	145	78
年数不明	876	326
その他	128	0
合計	10284	6661

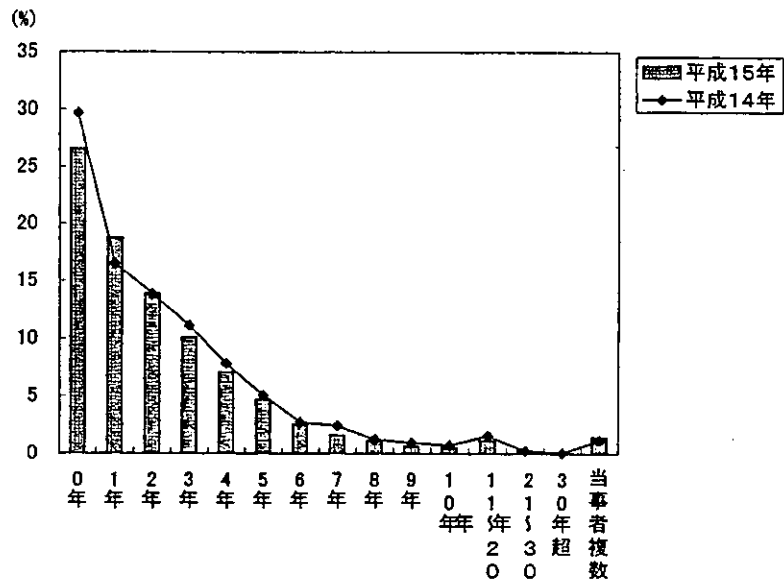


図6-12. 発生場面・詳細(療養上の世話等)

	平成15年	平成14年
気管内・口腔内吸引	14	12
体位交換	45	36
清拭	26	21
更衣介助	31	16
食事介助	140	117
入浴介助	119	103
排泄介助	563	384
ストーマケア	2	
移動介助	415	328
搬送・移送	127	98
体温管理	38	22
患者周辺物品管理	215	172
配膳	165	143
患者観察	1080	735
その他の療養上の世話に関する場面	1030	674
散歩中	108	107
外出・外泊中	70	51
着替え中	71	69
移動中	1833	1247
その他の療養生活に関する場面	4192	2326
合計	10284	6661

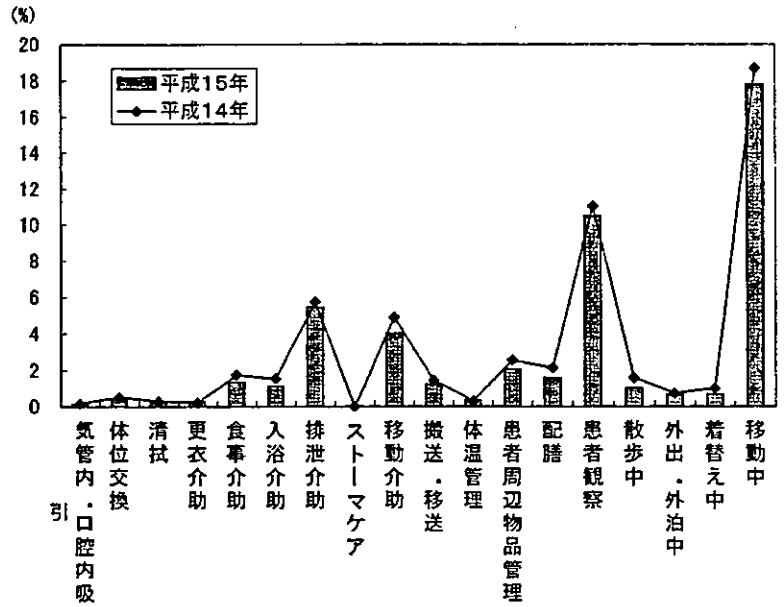


図6-13. 発生要因(療養上の世話等)

発生内容	(複数回答)	
	平成15年	平成14年
確認	2375	1329
観察	4844	3080
判断	2351	1386
知識	170	101
技術	167	82
報告等	76	58
身体的条件	137	86
心理的条件	630	413
システム	52	81
連携	516	409
記録等の記載	10	8
患者の外見	19	9
勤務状況	1602	1208
環境	176	131
医療機器・器具・医療材料	36	35
薬剤	9	18
繕物品	80	105
施設・設備	51	60
教育・訓練	202	185
患者・家族への説明	2282	1425
その他	645	314
合計	16430	10503

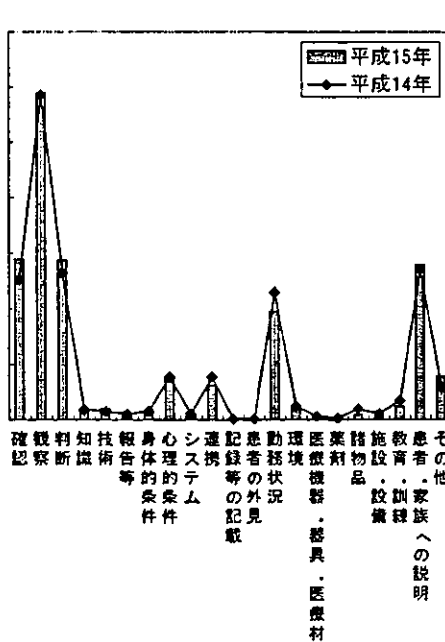


表6-1. 発生要因・詳細

要因	内容	平成15年
確認	確認が不十分であった	2375
観察	観察が不十分であった	4844
判断	判断に誤りがあった	2351
心理的条件	慌てていた	166
	イライラしていた	26
	緊張していた	13
	他の事に気をとられていた	219
	思い込んでいた	146
	無意識だった	60
勤務状況	多忙であった	662
	勤務の管理に不備	18
	作業が中断した	34
	当直だった	4
	当直明けだった	1
患者・家族への説明	夜勤だった	851
	夜勤明けだった	32
	説明が不十分であった	1131
	説明に誤りがあった	8
	患者・家族の理解が不十分であっ	1143

図6-14. 影響度(療養上の世話等)

影響度	平成15年	平成14年
実施前発見:患者への影響は小さい(処置不要)	1179	1170
実施前発見:患者への影響は中等度(処置必要)	474	306
実施前発見:患者への影響は大きい(生命に影響しうる)	105	55
間違いが実施されたが、患者に影響がなかった	7499	4090
不明	53	14
その他	974	1026
合計	10284	6661

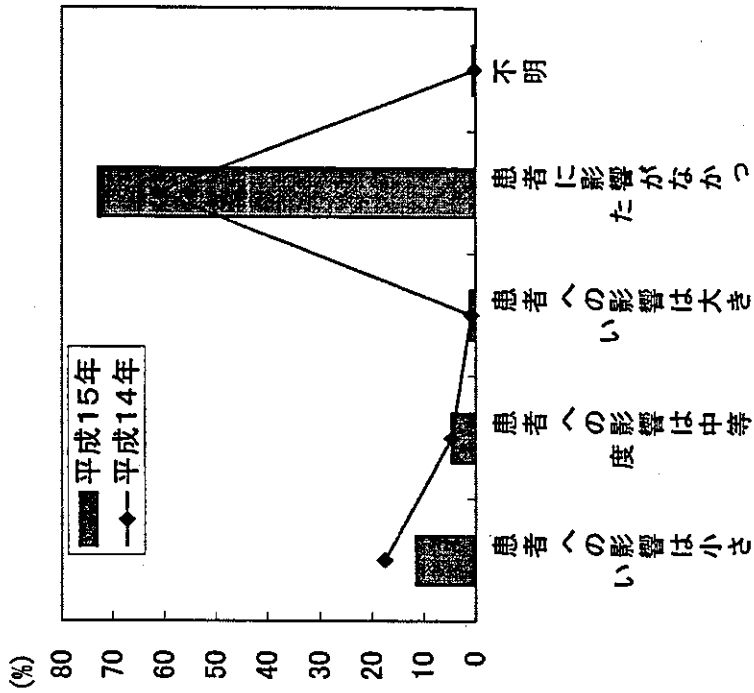


表6-2. 発生場面×発生内容

	転倒	転落	衝突	誤嚥	誤飲	誤配膳	安静指示の不履行	禁食指示の不履行	その他の指示の不履行	取り違え	遅延	忘れ	搬送先間違い	その他の搬送・移送のエラー	飲み忘れ・注射忘れ	摂取・注入量間違い	取り違い摂取	その他の自己管理薬のエラー	無断外出・外泊	活のケア	その他の療養上の世話・療養生	その他	合計
気管内・口腔内吸引	2			1	1				1											8			13
体位交換	6	4	2	2			4		5				1							17			41
清拭	2	4					1													14			21
更衣介助	19	3	1			1														6			30
食事介助	23	17	2	33	6	15	4	2	3											34			139
入浴介助	66	13	3	1	1				2					3						29	1		119
排泄介助	426	63	6		4		5		7		1			1						40			553
ストーマケア	1																			1			2
移動介助	293	47	17	1			8		1	1			1	12					2	24	1		408
搬送・移送	32	17	7				7			13	8	2	7	23					1	6	1		124
体温管理		2							6								1		1	22	1		33
患者周辺物品管理	49	23	5	1	14		1	1	1					1	12	9		4		89	2		212
配膳	4	4	1	1	2	103	2	19	3										1	18			159
患者観察	468	220	12	7	10		50	8	28		2	2			5	4	2	1	88	161	3		1071
その他の療養上の世話に関する場面	455	194	10	5	22	1	28	14	17						41	12	11	17	20	170	5		1022
散歩中	72	1	1													1			22	8			105
外出・外泊中	5	1							2									1	40	13	1		65
着替え中	59	10																			2		71
移動中	1617	134	18				4		3	1	1	1		4					8	31	5		1827
その他の療養生活に関する場面	2231	877	26	12	45	7	64	14	40	2	1		3	3	67	20	18	18	201	482	26		4154
合計	5830	1634	111	64	105	127	178	58	119	17	13	6	8	48	127	47	31	41	384	1175	46		10169

表6-3. 発生内容×間違いの実施の有無及びインシデントの影響度

	小患者への影響は 小さい(処置不 誤)	患者への影響は 中等(処置必 要)	患者への影響は 大きい(生命に 影響する)	間違いが実施さ れたが患者に影 響なし	不明	その他	合計
指示出し・情報伝達不十分		1					1
誤指示・情報伝達間違い		2		1			3
診察・治療・処置等のその他の取り違	1	1					2
方法(手技)の誤り						1	1
未実施・忘れ	1	1		8			10
中止・延期		1					1
日程・時間の誤り				2			2
不必要行為の実施		1					1
消毒・清潔操作の誤り		1					1
患者体位の誤り				1			1
診察・治療等のその他のエラー				2			2
過小与薬						1	1
与薬時間・日付間違い		1					1
患者間違い						1	1
薬剤間違い				1			1
投与方法違い		1					1
無投薬	1			2			3
処方・与薬のその他のエラー		3		1			4
その他				1			1
機器の不適切使用				1			1
機器の点検管理ミス	2						2
その他の使用・管理エラー				2			2
自己抜去				4		1	5
自然抜去	2	1		6		1	10
接続はずれ		2		4			6
閉塞				1			1
破損・切断				1			1
空気混入				1			1
ドレーン・チューブ類のその他のエラー				3		1	4
その他の検査のエラー		2					2
転倒	613	188	44	4342	19	624	5830
転落	181	86	17	1198	6	146	1634
衝突	5	7	1	94	1	3	111
誤嚥		4	3	54		3	64
誤飲	13	17	2	68		5	105
誤配膳	11	7		107		2	127
安静指示の不履行	15	5	1	153	1	3	178
禁食指示の不履行	3			54		1	58
その他の指示の不履行	13	7		92		7	119
取り違え	2	1		12		2	17
遅延	3	4		6			13
忘れ				6			6
搬送先間違い	2			6			8
その他の搬送・移送のエラー	8	3	1	30	2	4	48
飲み忘れ・注射忘れ	13			114			127
摂取・注入量間違い	2	1		41	1	2	47
取り違い摂取				27	3	1	31
その他の自己管理薬のエラー	7	1	1	28		4	41
無断外出・外泊	54	9	1	292	6	22	384
その他の療養上の世話・療養生活の	211	111	31	672	13	137	1175
内容の間違い	1			1			2
中止の忘れ	1			1			2
延食の忘れ				2			2
その他の給食・栄養のエラー	1			3			4
遅延	1						1
管理ミス	1						1
その他の診療情報管理のエラー				1			1
説明不十分	4			10		1	15
その他の患者・家族への説明のエラー	1	1		2			4
施設構造物・設備の破損			1				1
施設・設備の管理ミス		1		3	1		5
その他の施設・設備のエラー	1	1		2			4
その他	5	2	2	36		1	46
合計	1179	474	105	7499	53	974	10284

ヒヤリ・ハット事例収集 平成15年集計

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・指示出し、情報伝達過程)

	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	誤指示・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	153	20	103	359	80	715
文書による指示受け	255	38	125	234	47	699
口頭による指示受け	33	7	52	62	21	175
その他の指示受け	11	5	8	13	6	43
文書による申し送り	43	4	37	46	19	149
口頭による申し送り	40	16	69	37	13	175
その他の申し送り	6	1	21	10	10	48
その他の情報伝達過程に関する場面	49	13	48	86	98	294
合計	590	104	463	847	294	2298

表7-2. 発生場面×発生内容
(与薬準備、処方・与薬)

	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	投与方法違い	無投薬	処方・与薬のその他のエラー	合計
与薬準備	47	117	118	174	25	7	7	3	1	59	190	35	47	326	403	1559
皮下・筋肉注射	17	115	51	129	15	2	5	1		22	115	59	46	336	113	1026
静脈注射	45	155	77	122	18	10	129	27	19	85	137	34	70	318	179	1425
動脈注射		3	1	2			6	4	2	2	8	2	4	11	6	51
末梢静脈点滴	53	238	201	196	17	10	737	98	67	195	288	43	98	507	244	2992
中心静脈注射	12	122	92	64	11	7	274	86	25	32	101	15	69	193	122	1225
内服	196	584	433	751	243	5		4	6	352	188	40	150	2181	661	5794
外用	2	15	8	42	5	2		1		12	29	5	10	118	50	299
坐剤用	5	14	12	10	8	7	1		1	9	17	5	10	56	34	189
吸入		13	7	8	1	1				8	5	2	3	46	12	106
点鼻・点眼・点耳	1	5	3	13	4	1	1	1	2	12	31	1	15	27	27	144
その他の処方・与薬に関する場面	8	18	13	16	9		6	1	2	12	15	4	11	49	77	241
合計	386	1399	1016	1527	356	52	1166	226	125	800	1124	245	533	4168	1928	15051

表7-3. 発生場面×発生内容
(調剤・製剤管理等)

	処方箋・注射箋監査間違い	秤量間違い調剤	数量間違い	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	説明文書の取り違い	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	薬剤・血液製剤のその他の交付エラー	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	薬剤粉失	調剤・製剤のその他のエラー	合計
内服薬調剤・管理	51	44	201	45	110	26	355	72	6	17	15	1		1	13	11		4	3	9	48	25	16	64	1137
注射薬調剤・管理	42	34	70	3	41	21	187	43	3	2	11	4			6	1	3	100	111	33	48	3	6	68	840
血液製剤管理							3	2			1	1	1		10			10	2	17	3			5	55
その他	6	2	16	4	12	3	63	16	2	4	3	3			3	1		6	6	2	8	4	5	36	205
合計	99	80	287	52	163	50	608	133	11	23	30	9	1	1	32	13	3	120	122	61	107	32	27	173	2237

表7-4. 発生場面×発生内容
(手術等)

	患者 取り違え	部位 取り違え	医療 材料 取り違え	診察・治療・処置等の 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
開頭			2	2		2				1			8	15
開胸			2		3	1				2	1	1	11	21
開心			5		2	2	2	1					8	20
開腹		2		1	3	1		1			3		27	38
四肢		1	3		4	5				1	7		18	39
鏡視下手術			2		4	1	1			1	1		16	26
その他の手術	1	1	4	3	15	3	1	1	1	3	5	3	31	72
術前準備	3	2	3	3	12	23	4	19	2	6	7	2	52	138
術前処置			1	4	10	17	3	1		5	4		29	74
術後処置				1	7	6		1	2	3	8	1	54	83
その他の手術に関する場面	3	2	1	2	14	2	3	7	1	3	4	1	34	77
局所麻酔		1		2	2								4	9
脊椎・硬膜外麻酔					3	3	1			2		1	13	23
吸入麻酔					4	1				2		1	6	14
静脈麻酔			1											1
吸入麻酔＋静脈麻酔					2	1	1						2	6
その他		1			1	1		1					7	11
経産分娩					2	1				1	1		6	11
帝王切開					1	1							4	6
医学的人工流産					1									1
その他													4	4
血液浄化療法			2	3	28	10		3					32	78
IVR			2		1								4	7
放射線治療	1			1	2	2	2	4		1			11	24
ペインクリニック		1												1
リハビリテーション	3	2			10	2				2		1	52	72
その他	4	1		2	7	20	3	9	1	3	1	1	32	84
診察	25			2	6	17	3	6	3	5	2		57	126
*処置(詳細は別集計)	12	11	9	5	120	77	3	12	1	50	18	0	95	413
合計	52	25	37	31	264	199	27	66	11	91	62	12	617	1494

表7-5. 発生場面×発生内容(処置)

	患者取り違え	部位取り違え	医療材料取り違え	診察・治療・処置等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					7	8	1			1	2		10	29
末梢静脈ライン	3	4	2		24	4	1	2		23	1		10	74
動脈ライン					4	1				1			3	9
血液浄化用カテーテル			1		1					2			2	6
栄養チューブ(NG・ED)	1			1	4	1		1		1			2	11
尿道カテーテル		2			8	1		1			1		7	20
その他のチューブ類の挿入					10	9		3	1		1		6	39
ドレーンに関する処置					5	2		1		1	2		4	15
創傷処置	1		2		10	6		1		3	8		11	42
気管挿管					5					1			9	15
気管切開			1		1	1							3	6
その他の処置に関する場面	7	5	3	4	41	44	1	3		8	3		28	147
合計	12	11	9	5	120	77	3	12	1	50	18	0	95	413

表7-6. 発生場面×発生内容
(ドレーン・チューブの使用・管理)

	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	ドレーン・チューブ類のその他のエラー	合計
中心静脈ライン	21	460	116	172	5	139	100	25	33	27	10	139	1247
末梢静脈ライン	97	804	108	300	11	50	48	21	17	21	10	171	1658
動脈ライン	2	89	46	23	1	16	10	3	1	1		28	220
気管チューブ		238	87	12	2	5	6	2		1		66	419
気管カニューレ		122	89	5	2	8	8	5				53	292
栄養チューブ(NG・ED)	1	1098	184	37	8	45	20	10	14	14	1	70	1502
尿道カテーテル		191	26	12	3	17	17	3		9		46	324
胸腔ドレーン		28	19	23		7	8	3	1	9		46	144
腹腔ドレーン		23	21	6		4	5	2	1	1		16	79
脳室・脳槽ドレーン		17	8	3	1	5	4	1	1	32		33	105
皮下持続吸引ドレーン		6	7	18		8	2			10		14	65
硬膜外カテーテル		32	35	35		9	18	1	4	9		13	156
血液浄化用カテーテル・回路		11	3	12		5	4	2		7	12	13	69
三方活栓	8	4	1	25		12	8	2	40	2	1	2	105
その他のドレーン・チューブ類の使用・管理に関する場面	4	307	69	70	1	27	44	11	5	35	2	127	702
合計	133	3430	819	753	34	357	302	91	117	178	36	837	7087

表7-7. 発生場面×発生内容
(医療機器の使用・管理)

	組立	条件設定間違い	設定忘れ・電源入れ忘れ	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	42	55	52	27	29	11	27	1	39	75	85	443
酸素療法機器	7	27	34	8	24	2	6		4	36	28	176
麻酔器	2	1		1		2	1		3	4	1	15
人工心臓	2	2		2	1	1	1			1	3	13
除細動器		1	1							1		3
IABP		1	1									2
ペースメーカー	1	1			2				2	3	5	14
輸液・輸注ポンプ	8	106	72	38	53	31	18		4	35	43	408
血液浄化用機器	4	28	19	10	13	2	6		2	8	35	127
インキュベーター		2	3	1	1					1	1	9
内視鏡	1		1	2	3				3	4	8	22
低圧持続吸引機		4	3								1	8
心電図・血圧モニター		7	12	2	14	3	3		2		8	51
パルスオキシメーター			2	1	1						2	6
その他の医療機器の使用・管理に関する場面	8	10	25	12	34	2	24		32	33	102	282
合計	75	245	225	104	175	54	86	1	91	201	322	1579

表7-8. 発生場面×発生内容
(輸血)

	未実施	検体取り違い	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	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	5	6	24	24					1	16
放射線照射						5	1				6
輸血実施	2	2			8	2		3	4	140	161
その他	1			4	7			2	2	132	148
合計	10	7	6	28	39	7	1	5	7	288	398

表7-9. 発生場面×発生内容
(検査)

	患者取り違え	検査手技・判定技術の間違い	検体採取時のミス	検体取り違え	検体紛失	検体破損	検体の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	データ取り違え	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	190	31	279	152	12	10	6	178	3	5	7	4	1	5	17	20	267	1187
採尿	19	5	103	20	1	24	1	44			5			2	8	5	67	304
採便	6		4	3	1	2		2									6	24
採痰	2	1	1	1				6								1	4	16
穿刺液					1	2		3						1		1	3	11
その他の検体採取	2	4	13	15	5	6	1	36						1		4	31	118
超音波検査	4	2						2	1						1	7	31	48
心電図検査	16	14						1		4	2	3	3	4	3	1	22	73
トレッドミル検査								1			1						2	4
マスター負荷心電図																	1	1
脳波検査	4										1						9	14
筋電図検査														1		1	3	5
肺機能検査	3							1					1		2	2	3	12
その他の生理検査	3	2		1	1			2			1			3	4	8	21	46
一般撮影	38	19	2	3			1	4			1	8	2	7	9	6	80	180
ポータブル撮影	30	4		1				4				10		1		4	20	74
CT	34	17		1			1	4	1			7	1	4	2	5	68	145
MRI	7	8						2			1	1		1	1	1	43	65
血管カテーテル撮影	1	2						1	2		6	2		1			26	41
上部消化管撮影	1	2									1			1			15	20
下部消化管撮影		1															8	9
その他の画像検査	3	2						1			3		1				33	43
上部消化管	3	4	1	1	1			2	1	1	1			1	3	1	26	46
下部消化管	2							1	1		1				1		16	22
気管支鏡								1			1						5	7
その他の内視鏡検査											1	1					11	13
耳鼻科検査															1		4	5
眼科検査	1	2											1				7	11
その他の機能検査	2							1									2	5
検体検査	13	30	5	25	10	17	4	63	5	24	5	12	2	10	42	85	54	406
血糖検査(病棟での)	2	1	20					12			1	2		6		4	240	288
病理検査	1	4	5	9	5	4	2	17				4			6	4	9	70
核医学検査	6								4		1	2	2				13	28
その他の検査に関する場面	9	4	2	5	2			11			2	2	1	5	5	19	74	141
合計	402	159	435	237	39	65	16	400	18	34	42	58	15	54	105	179	1224	3482

表7-10. 発生場面×発生内容(療養上の世話)

	転倒	転落	衝突	誤嚥	誤飲	誤配膳	安静指示の不履行	禁食指示の不履行	その他の指示の不履行	取り違え	遅延	忘れ	搬送先間違	その他の搬送・移送のエラー	飲み忘れ・注射忘れ	採取・注重量間違	取り違い採取	その他の自己管理薬のエラー	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	証食の忘れ	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	2			1	1				1												8						13	
体位交換	6	4	2	2			4		5												17						41	
清拭	2	4					1														14						22	
更衣介助	19	3	1			1															6		1				30	
食事介助	23	17	2	33	6	15	4	2	3												34					1	140	
入浴介助	66	13	3	1	1				2						3						29						118	
排泄介助	426	63	6		4		5		7		1			1							40						553	
ストーマケア	1																				1						2	
移動介助	293	47	17	1			8		1	1			1	12						2	24						407	
搬送・移送	32	17	7				7			13	8	2	7	23						1	6						123	
体温管理		2							6											1	22						32	
患者周辺物品管理	49	23	5	1	14		1	1	1					1	12	9			4	1	89						210	
配膳	4	4	1	1	2	103	2	19	3			1								1	18	2				3	165	
患者観察	468	220	12	7	10		50	8	28		2	2			5	4	2	1	88	161						1	1069	
その他の療養上の世話に関する場面	455	194	10	5	22	1	28	14	17						41	12	11	17	20	170							1017	
経口摂取						1			2												1	349	41	69	41	361	267	1132
経管栄養						1			1												1	90	72	9	3	4	138	319
その他の給食・栄養に関する場面	1																					70	16	3	17	32	127	267
散歩中	72	1	1																		22						105	
外出・外泊中	5	1						2							2				1	40	13						64	
着替え中	59	10																			2						71	
移動中	1617	134	18				4		3	1	1	1		4						8	31						1822	
その他の療養生活に関する場面	2231	877	26	12	45	7	64	14	40	2	1			3	67	20	18	18	201	482			1				4129	
合計	5831	1634	111	64	105	129	178	58	122	17	13	6	8	48	127	47	32	41	384	1177	511	129	83	63	397	536	11851	

表7-11. 発生場面×発生内容(物品搬送等)

	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	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	その他の患者・家族への説明のエラー	施設構造物・設備の破損	施設・設備の管理ミス	その他の施設・設備のエラー	合計
物品搬送	3	8	8	6	13										1		39
放射線管理						14											14
医師記録							4	10	29	8							51
看護記録							10	25	53	2							90
その他の診療記録							7	11	48	21			1				88
画像データ管理								7	26	13							46
検査データ管理							1	8	260	14						2	285
検診データ管理									7	2							9
検査・処置・与薬指示表							2	10	201	2							215
その他の診療情報管理に関する場面							15	24	55	74							168
患者・家族への説明									1	159	63	61			1		285
施設・設備														17	52	33	102
合計	3	8	8	6	13	14	39	95	680	136	159	63	62	18	53	35	1392

第10回全般コード化情報の分析について

1. 全般コード化情報の収集状況

報告施設数	: 245 施設 (前回 250 施設)
全般コード化情報事例数:	: 13443 件 (前回 14263 件)
報告対象期間	: 平成 15 年 10 月～12 月

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。
- 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、単純集計および項目間のクロス集計を行った。

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った。

- ・ 発生月 (A)
- ・ 発生曜日 (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)

<クロス集計>

以下の項目間のクロス集計をおこなった。

	発生月 (A)	発生曜日 (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)	当事者の勤続年数 (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)															
発生曜日 (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)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	