

4. 分析結果(案)

1) 全事例【13443事例】

○発生時間帯【図1-3】

これまでと同様、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時まではやや減るもののほぼ一定頻度となり、20時以降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】

これまでと同様、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】

これまでと同様、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】

これまでと同様、当事者本人が発見する事例が最も多く(6273例、46%)、次いで同職種者(4398例、33%)、他職種者(1302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】

これまでと同様、高頻度群として処方・与薬(3518例、26%)、ドレーン・チューブ類の使用・管理(1838例、14%)、その他の療養生活の場面(1687例、13%)となっており、これらで全体の半数以上を占めている。

○発生要因【図1-13、表1-1】

これまでと同様、「確認」「観察」「心理的状況」「勤務状況」「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75%に達しており、従来よりも多くなっている。

2) 処方・与薬

○発生時間帯【図2-3】

従来と同様二峰性で、8～11時台および18時～19時台に発生頻度がピークとなっている。

○患者の性別【図2-5】

男性1865例(53%)、女性1424例(40%)と、男性のほうが多い。

○発見者【図2-8】

従来同様、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。同職種者による発見が多いということは、クロスチェックなどの仕組みが機能している結果とも考えられる。

○影響度【図2-13】

間違いが実施された事例が2927例、83%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

○発生曜日【図3-2】

発生曜日による頻度の差は少なく、土曜・日曜なども平日と同様の発生状況となっている。

○発生時間帯【図3-3】

これまでは時間帯による発生頻度の差はあまり見られなかったが、今回の集計では、深夜帯(22～23時台、0～1時台)および8～9時台にピークが見られた。

○患者の性別【図3-5】

これまでと同様、男性1042例、女性686例と、男性のほうが約1.5倍の発生頻度となっている。

○患者の心身状態【図3-7】

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。

○発生要因【図3-12、表3-1】

「観察が不十分であった」がもっとも多く報告されており、リスクのアセスメントと患者観察の充実など、なんらかの対応が求められる。

○影響度【図3-13】

「間違いが実施」が1649例、81%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28例（1.4%）あった。

4) 医療機器の使用・管理

○発生曜日【図4-2】

今回の集計では、月曜日の発生頻度が他の平日（火～金曜日）に比べ少ないが、理由は不明である。

○発生時間帯【図4-3】

これまでと同様、日勤帯（8時～17時台）における発生頻度が多いが、今回の集計では10～11時台にピークがある。また0～1時台に夜間のピークがある。

○患者の性別【図4-5】

男性221例（49%）、女性183例（41%）と、男性の発生がやや多い。

○発見者【図4-8】

第8回集計以降、同職種者による発見が当事者本人よりも多くなっている。

○職種経験年数【図4-10】

0年、1年の発生が多い。2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見られず、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。

○影響度【図4-13】

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11件（2.5%）発生している。

5) 輸血

○発生曜日【図5-2】

今回の集計では月曜日および木曜日の発生が少なく、火・水曜、金曜に多く発生している。該当する頻度が少ないところから、報告元施設の運営手順等の状況が反映している可能性がある。

○発生時間帯【図5-3】

日勤帯に多く発生しているが、その中でも午後の発生件数のほうがやや多い。

○患者の性別【図5-5】

男性 55 件 (53%)、女性 37 件 (36%) と、男性のほうが多く発生している。

○患者の年齢【図5-6】

今回の集計では、51 歳～60 歳にピークが見られた。

○職種経験年数【図5-10】

今回の集計では、職種経験 3 年の発生頻度が多い。該当する件数そのものが少ないことから、たんなる変動の可能性もあるが、理由は不明である。

○発生要因【図5-12、表5-1】

今回の集計では、発生要因として「知識」挙げる事例が 23 例あった。教育的対応の必要性がある。

○影響度【図5-13】

「間違いが実施」が 60 件 (58%) 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 4 件 (4%) あった。

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、時間帯による発生頻度の差が小さく、週末や夜間でも発生のリスクはあまり変わらない。

○患者の性別【図6-5】

男性 1428 件 (52%)、女性 1155 件 (42%) となっており、男性のほうがやや多く発生している。

○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】

1507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516件（19%）発生している。

○発生要因【図6-12、表6-1】

発生要因として「患者・家族への説明」を報告する事例が728例あり、十分な説明と患者の理解促進が期待される。

○影響度【図6-13】

間違いが実施されたケースが2177例（79%）あり、未然の防止がなされにくい。

以上

第10回全般コード化情報集計結果

図表目次

1) 全事例

- 図1-1：発生日（全事例）
- 図1-2：発生日（全事例）
- 図1-3：発生日間帯（全事例）
- 図1-4：発生場所（全事例）
- 図1-5：患者の性別（全事例）
- 図1-6：患者の年齢（全事例）
- 図1-7：患者の心身状態（全事例）
- 図1-8：発見者（全事例）
- 図1-9：当事者の職種（全事例）
- 図1-10：職種経験年数（全事例）
- 図1-11：部署配属年数（全事例）
- 図1-12：発生場面（全事例）
- 図1-13：発生要因（全事例）
- 表1-1：発生要因・詳細（全事例）
- 図1-14：影響度（全事例）
- 表1-2：当事者の職種×発見者（全事例）
- 表1-3：当事者の職種×発生場面（全事例）
- 表1-4：当事者の職種×発生場面（全事例）（続き）
- 表1-5：当事者の職種×発生要因（全事例）
- 表1-6：当事者の職種×発生要因（全事例）（続き）
- 表1-7：発生場面×発生要因（全事例）
- 表1-8：発生場面×影響度（全事例）

2) 処方・与薬

- 図2-1：発生日（処方・与薬）
- 図2-2：発生日（処方・与薬）
- 図2-3：発生日間帯（処方・与薬）
- 図2-4：発生場所（処方・与薬）
- 図2-5：患者の性別（処方・与薬）
- 図2-6：患者の年齢（処方・与薬）
- 図2-7：患者の心身状態（処方・与薬）

- 図2-8：発見者（処方・与薬）
- 図2-9：当事者の職種（処方・与薬）
- 図2-10：職種経験年数（処方・与薬）
- 図2-11：部署配属年数（処方・与薬）
- 図2-12：発生要因（処方・与薬）
- 表2-1：発生要因・詳細（処方・与薬）
- 図2-13：影響度（処方・与薬）
- 表2-2：当事者の職種×発見者（処方・与薬）
- 表2-3：当事者の職種×発生要因（処方・与薬）

3) ドレーン・チューブ類の使用・管理

- 図3-1：発生月（ドレーン・チューブ）
- 図3-2：発生曜日（ドレーン・チューブ）
- 図3-3：発生時間帯（ドレーン・チューブ）
- 図3-4：発生場所（ドレーン・チューブ）
- 図3-5：患者の性別（ドレーン・チューブ）
- 図3-6：患者の年齢（ドレーン・チューブ）
- 図3-7：患者の心身状態（ドレーン・チューブ）
- 図3-8：発見者（ドレーン・チューブ）
- 図3-9：当事者の職種（ドレーン・チューブ）
- 図3-10：職種経験年数（ドレーン・チューブ）
- 図3-11：部署配属年数（ドレーン・チューブ）
- 図3-12：発生要因（ドレーン・チューブ）
- 表3-1：発生要因・詳細（ドレーン・チューブ）
- 図3-13：影響度（ドレーン・チューブ）
- 表3-2：当事者の職種×発見者（ドレーン・チューブ）
- 表3-3：当事者の職種×発生要因（ドレーン・チューブ）

4) 医療機器の使用・管理

- 図4-1：発生月（医療機器）
- 図4-2：発生曜日（医療機器）
- 図4-3：発生時間帯（医療機器）
- 図4-4：発生場所（医療機器）
- 図4-5：患者の性別（医療機器）
- 図4-6：患者の年齢（医療機器）
- 図4-7：患者の心身状態（医療機器）

- 図 4-8 : 発見者 (医療機器)
- 図 4-9 : 当事者の職種 (医療機器)
- 図 4-10 : 職種経験年数 (医療機器)
- 図 4-11 : 部署配属年数 (医療機器)
- 図 4-12 : 発生要因 (医療機器)
- 表 4-1 : 発生要因・詳細 (医療機器)
- 図 4-13 : 影響度 (医療機器)
- 表 4-2 : 当事者の職種×発見者 (医療機器)
- 表 4-3 : 当事者の職種×発生要因 (医療機器)

5) 輸血

- 図 5-1 : 発生月 (輸血)
- 図 5-2 : 発生曜日 (輸血)
- 図 5-3 : 発生時間帯 (輸血)
- 図 5-4 : 発生場所 (輸血)
- 図 5-5 : 患者の性別 (輸血)
- 図 5-6 : 患者の年齢 (輸血)
- 図 5-7 : 患者の心身状態 (輸血)
- 図 5-8 : 発見者 (輸血)
- 図 5-9 : 当事者の職種 (輸血)
- 図 5-10 : 職種経験年数 (輸血)
- 図 5-11 : 部署配属年数 (輸血)
- 図 5-12 : 発生要因 (輸血)
- 表 5-1 : 発生要因・詳細 (輸血)
- 図 5-13 : 影響度 (輸血)
- 表 5-2 : 当事者の職種×発見者 (輸血)
- 表 5-3 : 当事者の職種×発生要因 (輸血)

6) 療養上の世話等

- 図 6-1 : 発生月 (療養上の世話等)
- 図 6-2 : 発生曜日 (療養上の世話等)
- 図 6-3 : 発生時間帯 (療養上の世話等)
- 図 6-4 : 発生場所 (療養上の世話等)
- 図 6-5 : 患者の性別 (療養上の世話等)
- 図 6-6 : 患者の年齢 (療養上の世話等)
- 図 6-7 : 患者の心身状態 (療養上の世話等)

- 図6-8：発見者（療養上の世話等）
- 図6-9：当事者の職種（療養上の世話等）
- 図6-10：職種経験年数（療養上の世話等）
- 図6-11：部署配属年数（療養上の世話等）
- 図6-12：発生要因（療養上の世話等）
- 図6-12：発生場面（療養上の世話等）
- 図6-13：発生内容（療養上の世話等）
- 表6-1：発生要因・詳細（療養上の世話等）
- 図6-13：影響度（療養上の世話等）
- 表6-2：当事者の職種×発見者（療養上の世話等）
- 表6-3：当事者の職種×発生要因（療養上の世話等）

医療安全対策ネットワーク整備事業
(ヒヤリ・ハット事例収集等事業)

＝第10回集計結果(データ編)＝

全般コード化情報集計結果

(第10回報告事例 13443件)

図1-1. 発生月(全事例)

| 発生月 | 件数 |
|-----|-------|
| 1月 | 0 |
| 2月 | 0 |
| 3月 | 0 |
| 4月 | 0 |
| 5月 | 0 |
| 6月 | 0 |
| 7月 | 0 |
| 8月 | 0 |
| 9月 | 0 |
| 10月 | 4793 |
| 11月 | 4434 |
| 12月 | 4203 |
| 月不明 | 13 |
| 合計 | 13443 |

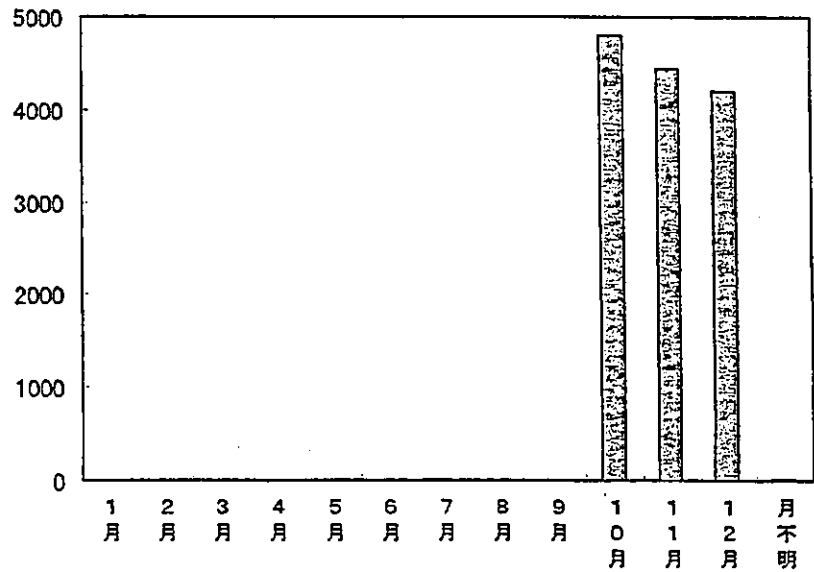


図1-2. 発生曜日(全事例)

| 曜日 | 平日 | 祝祭日 | 不明 |
|------|-------|------|----|
| 月曜日 | 1540 | 221 | 0 |
| 火曜日 | 1977 | 147 | 0 |
| 水曜日 | 2286 | 56 | 0 |
| 木曜日 | 2200 | 8 | 0 |
| 金曜日 | 2153 | 11 | 0 |
| 土曜日 | 967 | 581 | 1 |
| 日曜日 | 28 | 1268 | 0 |
| 曜日不明 | 9 | 3 | 43 |
| 合計 | 11160 | 2295 | 44 |

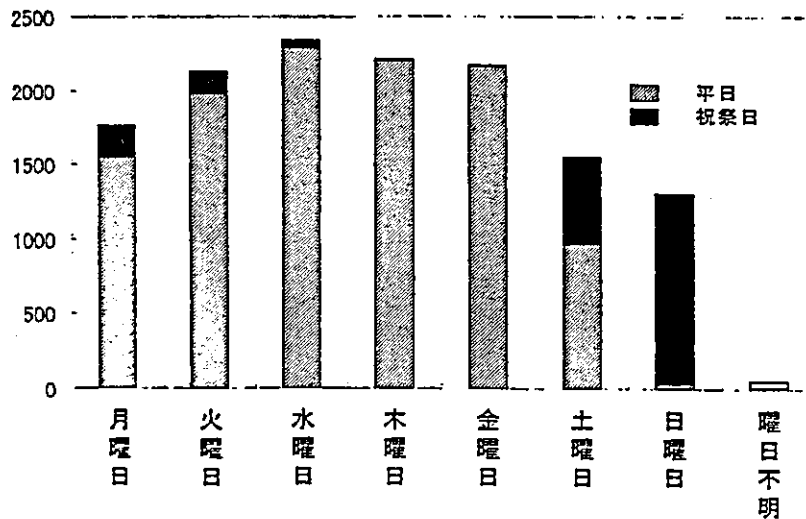


図1-3. 発生時間帯(全事例)

| 発生時間帯 | 件数 |
|---------|-------|
| 0～1時台 | 719 |
| 2～3時台 | 474 |
| 4～5時台 | 493 |
| 6～7時台 | 997 |
| 8～9時台 | 1662 |
| 10～11時台 | 1771 |
| 12～13時台 | 1331 |
| 14～15時台 | 1310 |
| 16～17時台 | 1299 |
| 18～19時台 | 1147 |
| 20～21時台 | 806 |
| 22～23時台 | 693 |
| 時間帯不明 | 797 |
| 合計 | 13499 |

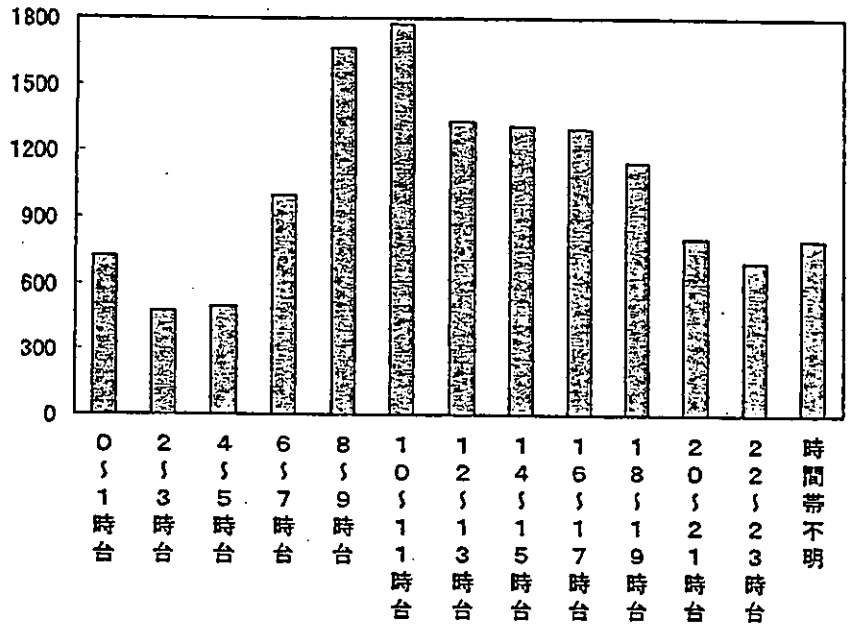


図1-4. 発生場所(全事例)

| 発生場所 | 件数 |
|------------|-------|
| 外来診察室 | 212 |
| 外来待合室 | 29 |
| 外来子の他の場所 | 155 |
| 救急処置室 | 42 |
| ナースステーション | 2041 |
| 病室 | 6980 |
| 処置室 | 396 |
| 浴室 | 53 |
| 病棟のその他の場所 | 478 |
| 手術室 | 363 |
| 分娩室 | 9 |
| ICU | 529 |
| CCU | 75 |
| NICU | 154 |
| その他の集中治療室 | 237 |
| 検査室 | 248 |
| 機能訓練室 | 33 |
| IVR治療室 | 6 |
| 放射線撮影室・検査室 | 164 |
| 核医学検査室 | 6 |
| 放射線治療室 | 11 |
| 透析室 | 121 |
| 薬局・輸血部 | 430 |
| 栄養管理室・調理室 | 126 |
| トイレ | 116 |
| 廊下 | 150 |
| 階段 | 5 |
| 不明 | 71 |
| その他の場所(院内) | 216 |
| その他の場所(院外) | 43 |
| 合計 | 13499 |

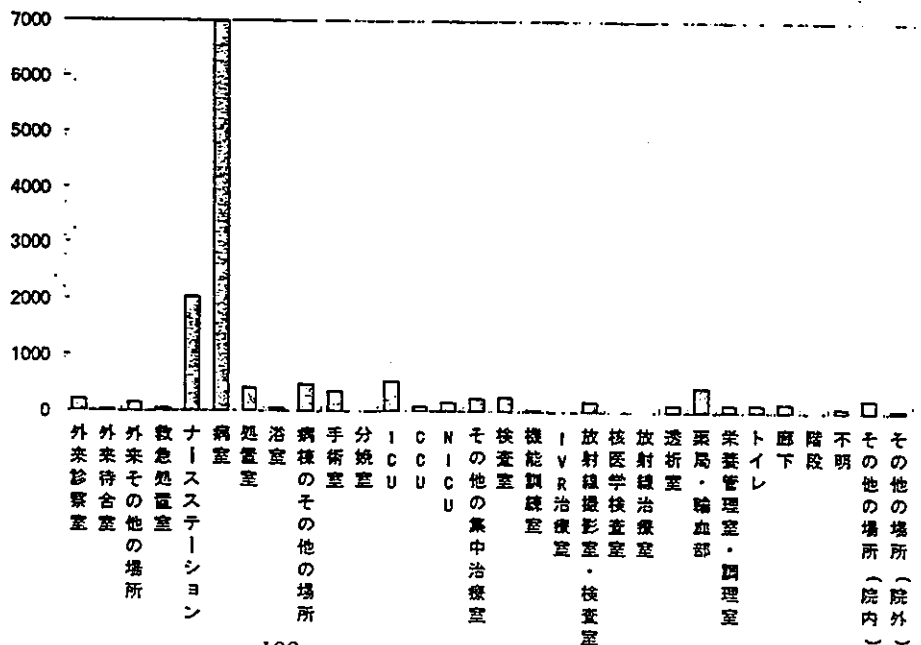


図1-5. 患者の性別(全事例)

| 性別 | 件数 |
|--------|-------|
| 男性 | 6877 |
| 女性 | 5416 |
| 患者複数 | 115 |
| 特定できない | 1035 |
| 合計 | 13443 |

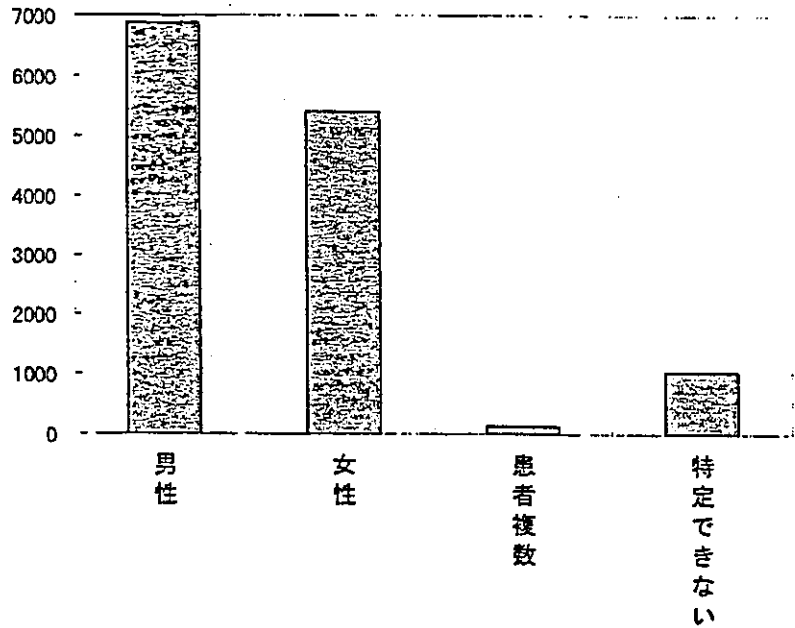


図1-6. 患者の年齢(全事例)

| 年齢 | 件数 |
|-----------|-------|
| 0~10歳 | 968 |
| 11~20歳 | 346 |
| 21~30歳 | 513 |
| 31~40歳 | 629 |
| 41~50歳 | 765 |
| 51~60歳 | 1709 |
| 61~70歳 | 2489 |
| 71~80歳 | 2986 |
| 81~90歳 | 1092 |
| 91~100歳 | 114 |
| 101~110歳 | 0 |
| 111~120歳 | 0 |
| 121~130歳 | 0 |
| 131~140歳 | 0 |
| 141~150歳 | 0 |
| 患者複数 | 130 |
| 特定できない・不明 | 1702 |
| 合計 | 13443 |

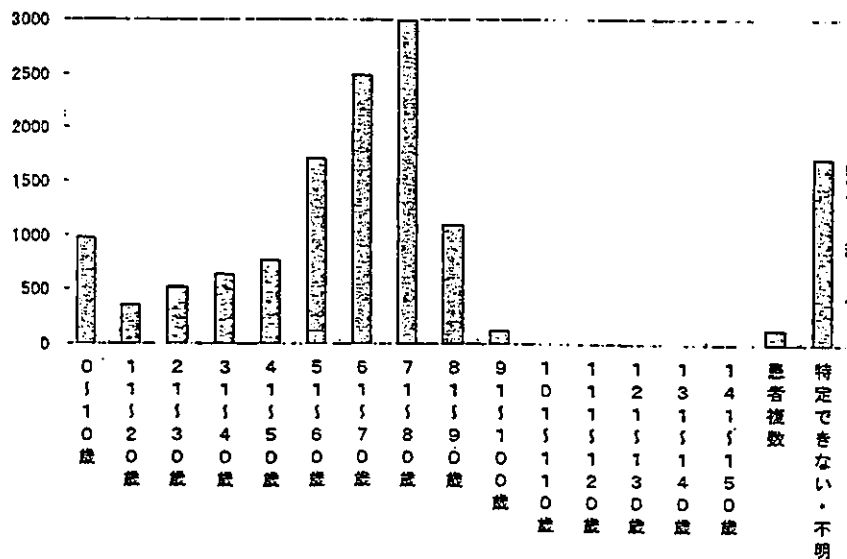


図1-7. 患者の心身状態(全事例)

| 患者の心身状態 | 件数 |
|----------|-------|
| 意識障害 | 1130 |
| 視覚障害 | 424 |
| 聴覚障害 | 273 |
| 構音障害 | 282 |
| 精神障害 | 717 |
| 痴呆・健忘 | 836 |
| 上肢障害 | 859 |
| 下肢障害 | 1474 |
| 歩行障害 | 1736 |
| 床上安静 | 2155 |
| 睡眠中 | 275 |
| せん妄状態 | 377 |
| 薬剤の影響下 | 791 |
| 麻酔中・麻酔前後 | 398 |
| 障害なし | 2992 |
| 不明 | 2970 |
| その他 | 1090 |
| 合計 | 18779 |

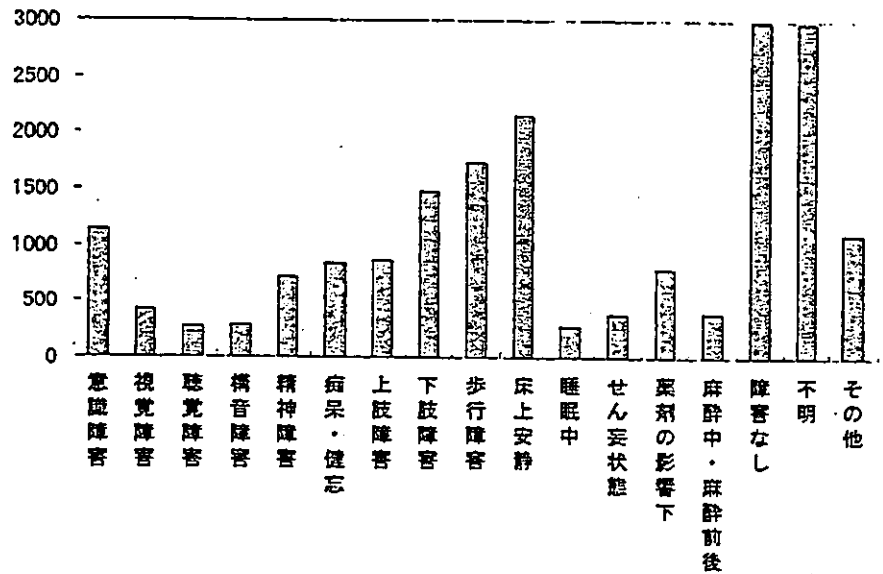


図1-8. 発見者(全事例)

| 発見者 | 件数 |
|---------|-------|
| 当事者本人 | 6273 |
| 同職種者 | 4398 |
| 他職種者 | 1302 |
| 患者本人 | 592 |
| 家族・付き添い | 237 |
| 他患者 | 295 |
| 不明 | 136 |
| その他 | 209 |
| 合計 | 13442 |

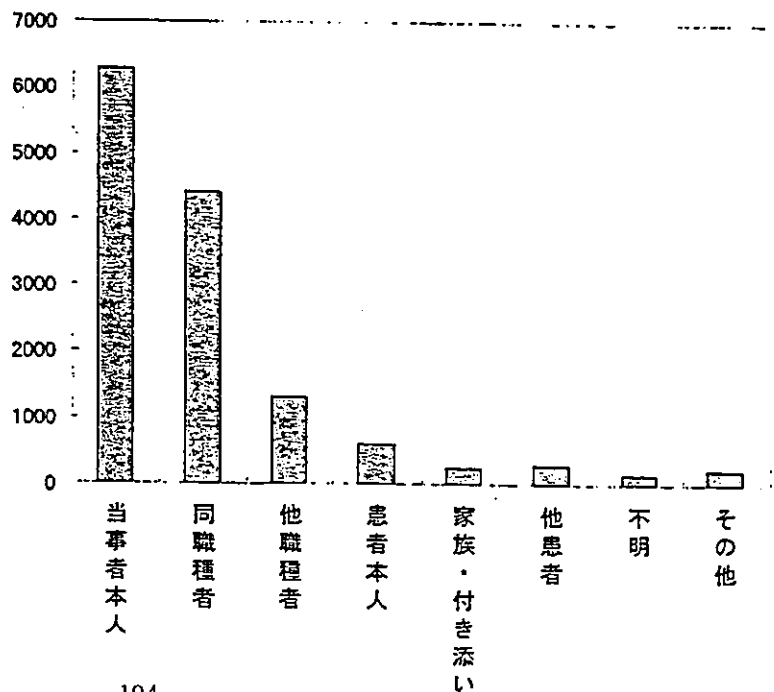


図1-9. 当事者の職種(全事例)

| 当事者の職種 | 件数 |
|-----------|-------|
| 医師 | 1020 |
| 歯科医師 | 10 |
| 助産師 | 113 |
| 看護師 | 10671 |
| 准看護師 | 248 |
| 看護助手 | 108 |
| 薬剤師 | 489 |
| 管理栄養士 | 38 |
| 栄養士 | 46 |
| 調理師・調理従事者 | 182 |
| 診療放射線技師 | 117 |
| 臨床検査技師 | 225 |
| 衛生検査技師 | 1 |
| 理学療法士(PT) | 34 |
| 作業療法士(OT) | 8 |
| 言語聴覚士(ST) | 2 |
| 歯科衛生士 | 1 |
| 歯科技工士 | 1 |
| 視能訓練士 | 6 |
| 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 |
| 臨床工学技士 | 22 |
| 児童指導員・保育士 | 7 |
| 事務職員 | 51 |
| 不明 | 264 |
| その他 | 88 |
| 合計 | 13752 |

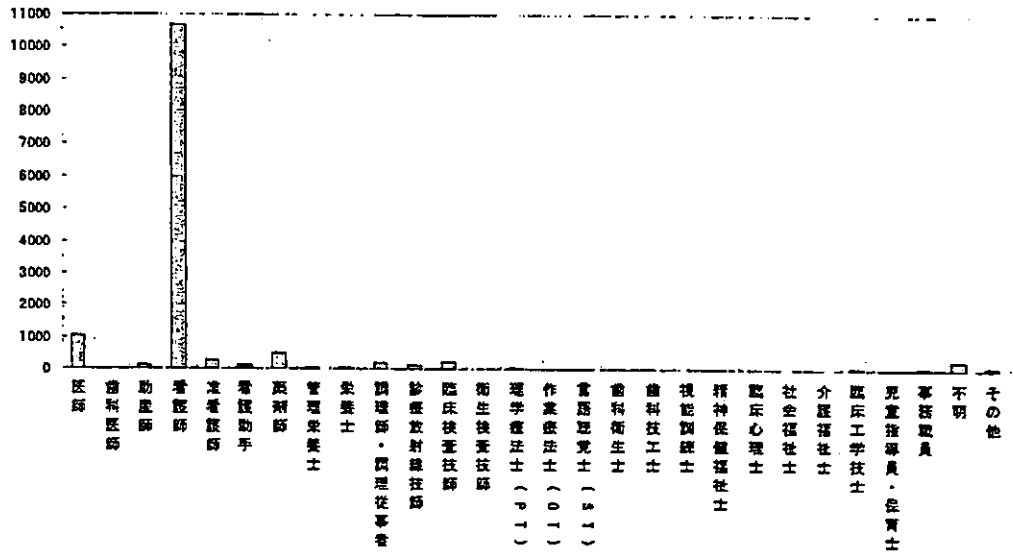


図1-10. 職種経験年数(全事例)

| 当事者の職種経験年数 | 件数 |
|------------|-------|
| 0年 | 1915 |
| 1年 | 1531 |
| 2年 | 1079 |
| 3年 | 843 |
| 4年 | 841 |
| 5年 | 627 |
| 6年 | 390 |
| 7年 | 373 |
| 8年 | 332 |
| 9年 | 328 |
| 10年 | 290 |
| 11~20年 | 1763 |
| 21~30年 | 1030 |
| 30年超 | 349 |
| 当事者複数 | 450 |
| 年数不明 | 1357 |
| 合計 | 13498 |

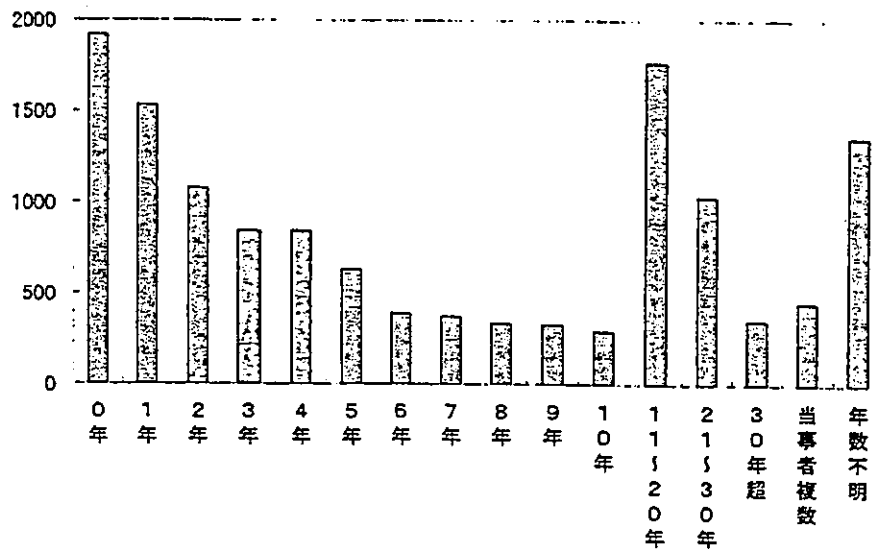


図1-11. 部署配属年数(全事例)

| 当事者の部署配属年数 | 件数 |
|------------|-------|
| 0年 | 3339 |
| 1年 | 2264 |
| 2年 | 1579 |
| 3年 | 1034 |
| 4年 | 737 |
| 5年 | 506 |
| 6年 | 317 |
| 7年 | 159 |
| 8年 | 131 |
| 9年 | 73 |
| 10年 | 89 |
| 11~20年 | 260 |
| 21~30年 | 95 |
| 30年超 | 207 |
| 当事者複数 | 450 |
| 年数不明 | 2258 |
| 合計 | 13498 |

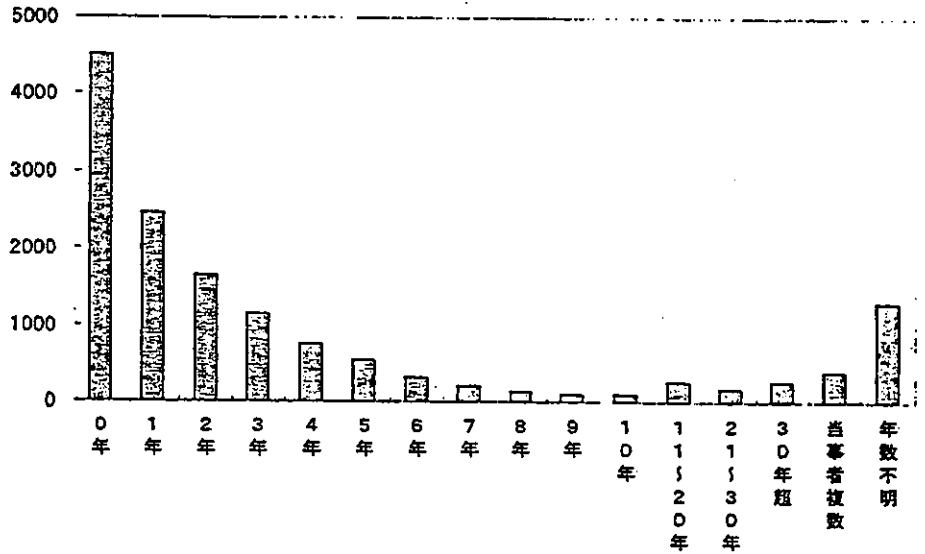


図1-12. 発生場面(全事例)

| 発生事例 | 件数 |
|--------------------|-------|
| 01オーダー・指示出し | 199 |
| 02情報伝達過程 | 437 |
| 11身振準備 | 428 |
| 12処方・与薬 | 3518 |
| 13調剤・製剤管理等 | 596 |
| 15輸血 | 103 |
| 21手術 | 189 |
| 22麻酔 | 15 |
| 23出版・人工高度 | 6 |
| 24その他の治療 | 91 |
| 25処置 | 121 |
| 26診察 | 34 |
| 31医療用具(機器)の使用・管理 | 447 |
| 32ドレーン・チューブ類の使用・管理 | 1838 |
| 41検査 | 1012 |
| 51療養上の世話 | 1054 |
| 52給食・栄養 | 429 |
| 53その他の療養生活の場面 | 1687 |
| 61物品搬送 | 9 |
| 62放射線管理 | 4 |
| 63診療情報管理 | 128 |
| 64患者・家族への説明 | 98 |
| 65施設・設備 | 41 |
| 99その他 | 962 |
| 合計 | 13442 |

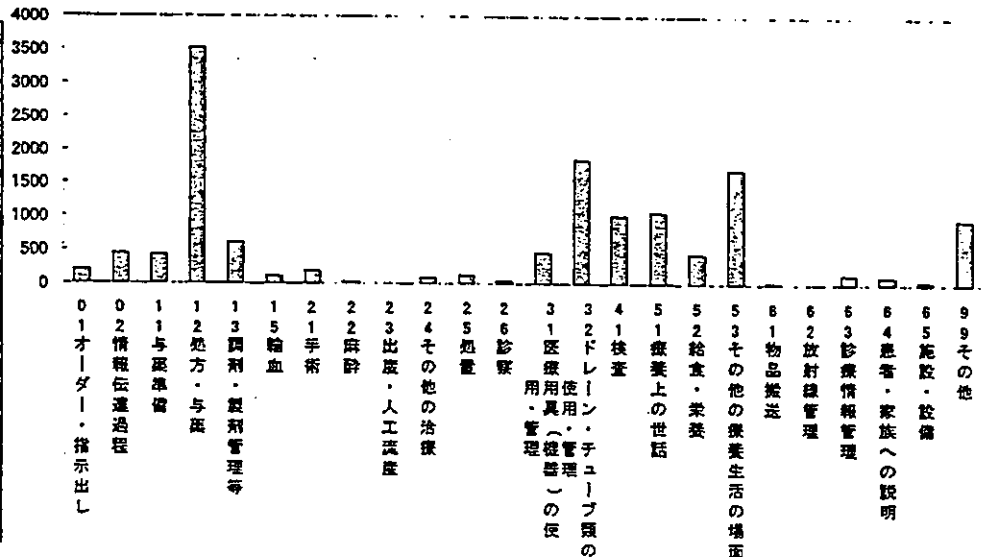


図1-13. 発生要因(全事例)

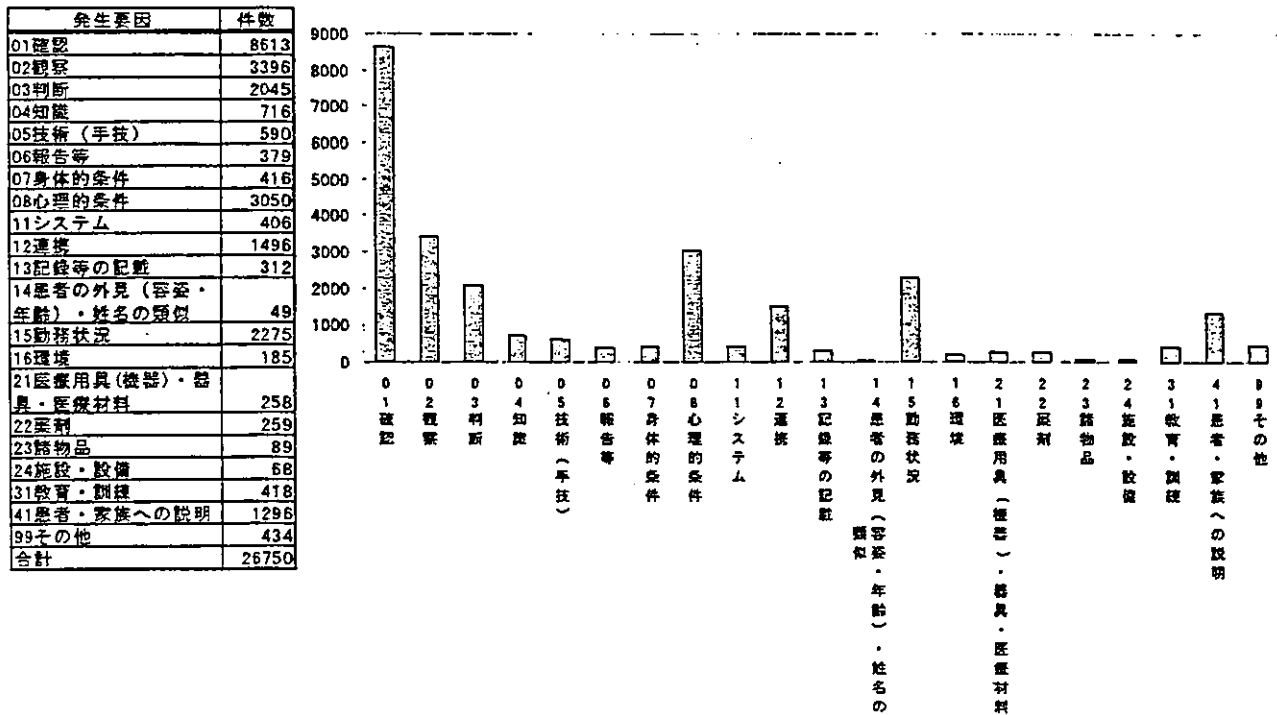


表1-1. 発生要因・詳細(全事例)

| 発生要因別 | 発生要因別 | 件数 |
|-------|---------------|------|
| 確認 | 確認が不十分であった | 8388 |
| | その他 | 225 |
| 観察 | 観察が不十分であった | 3314 |
| | その他 | 82 |
| 心理的条件 | 慌てていた | 889 |
| | イライラしていた | 78 |
| | 緊張していた | 87 |
| | 他のことに気を取られていた | 557 |
| | 思い込んでいた | 953 |
| | 無意識だった | 292 |
| | その他 | 194 |
| 勤務状況 | 多忙であった | 1333 |
| | 勤務の管理に不備 | 17 |
| | 作業が中断した | 116 |
| | 当直だった | 15 |
| | 当直明けだった | 4 |
| | 夜勤だった | 679 |
| | 夜勤明けだった | 60 |
| | その他 | 51 |
| 判断 | 判断に誤りがあった | 1927 |
| | その他 | 118 |