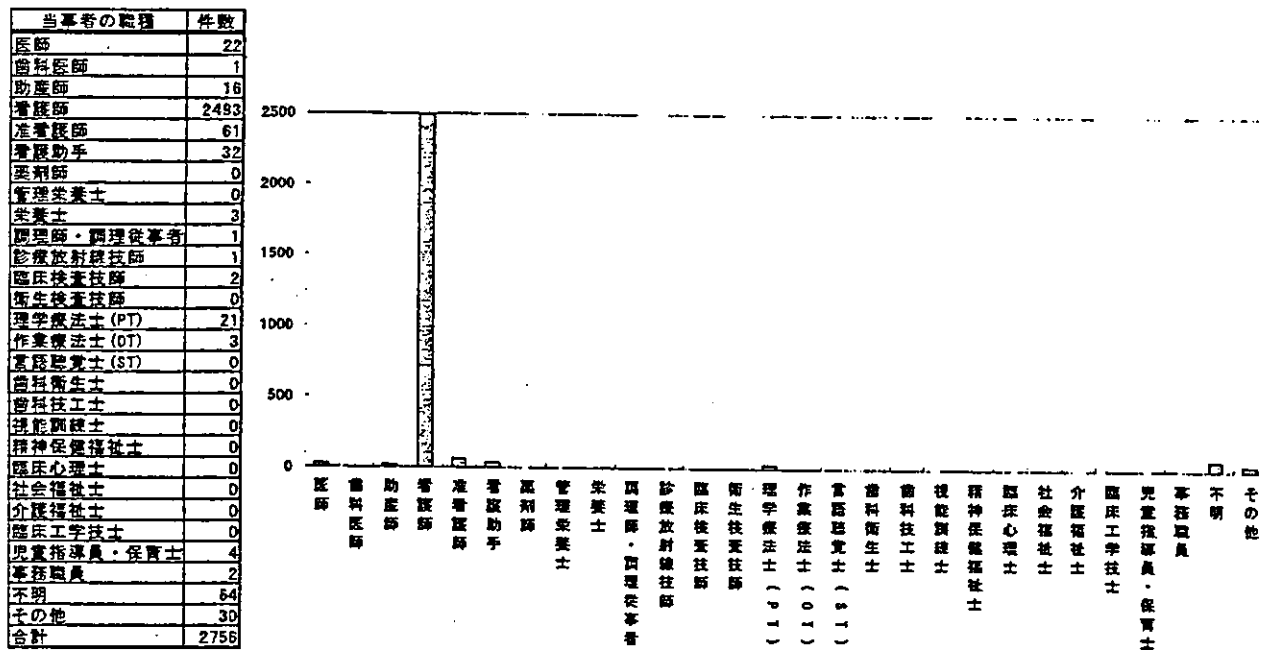
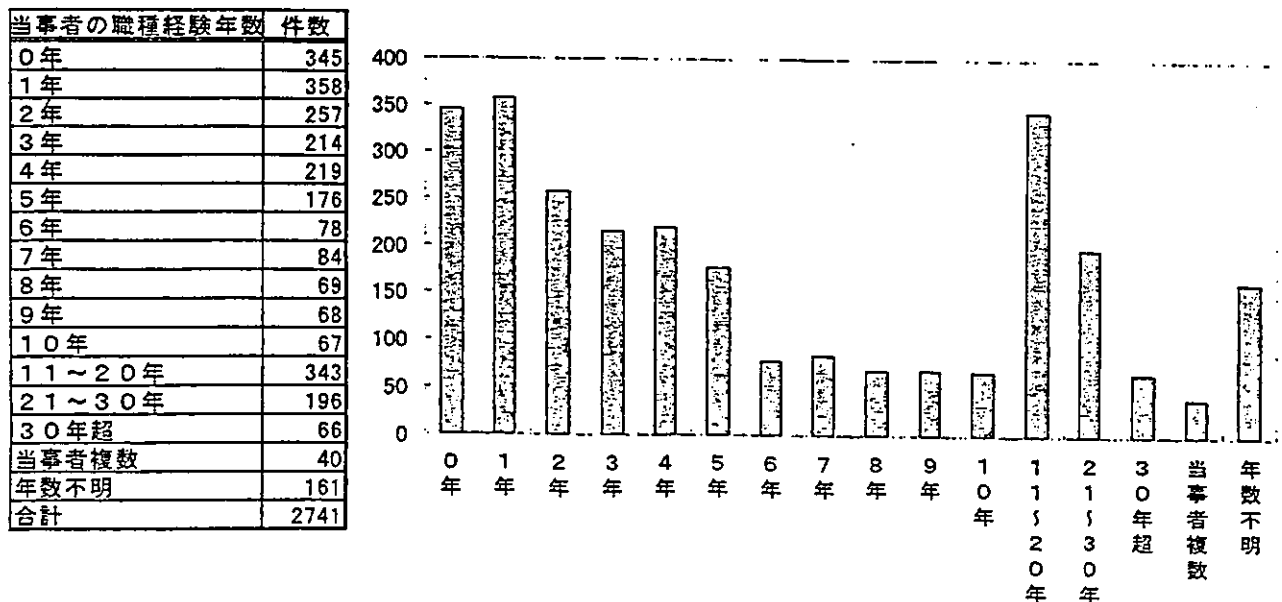


## 図6-9. 当事者の職種 (療養上の世話等)

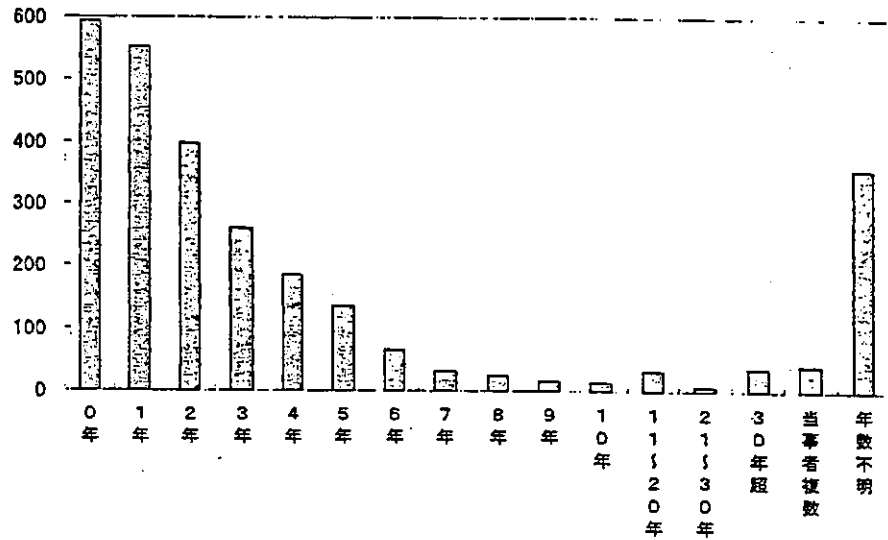


## 図6-10. 職種経験年数 (療養上の世話等)



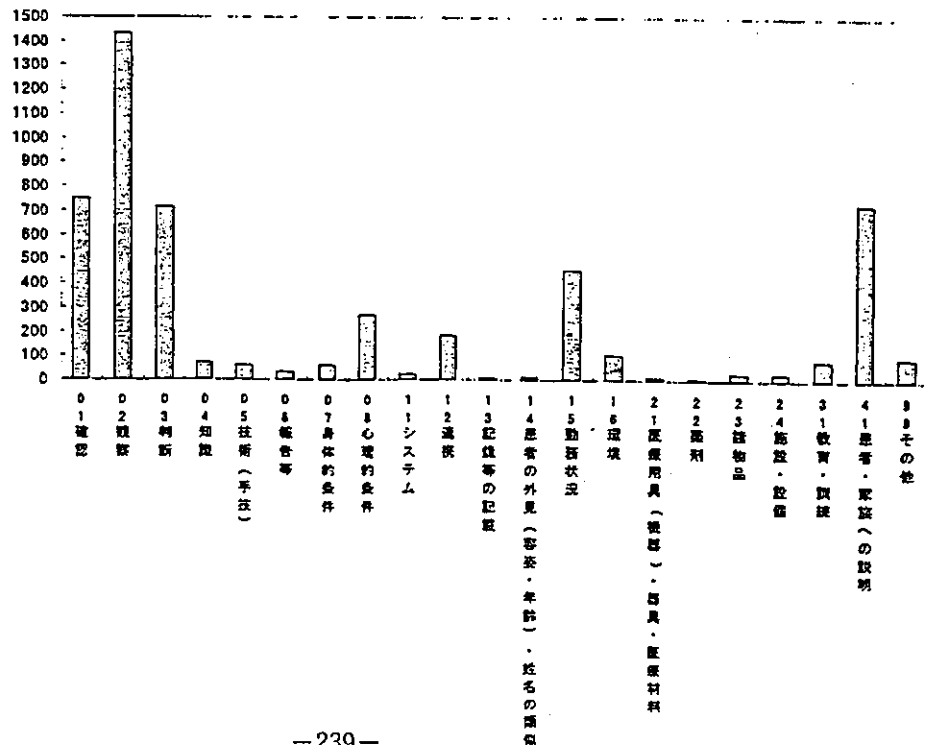
# 図6-11. 部署配属年数 (療養上の世話等)

当事者の部署配属年数	件数
0年	594
1年	553
2年	397
3年	259
4年	185
5年	135
6年	65
7年	31
8年	24
9年	15
10年	14
11~20年	31
21~30年	6
30年超	35
当事者複数	41
年数不明	356
合計	2741



# 図6-12. 発生要因(療養上の世話等)

発生要因	件数
01確認	749
02観察	1433
03判断	715
04知識	70
05技術(手技)	61
06報告等	31
07身体的条件	60
08心理的条件	265
11システム	20
12連携	184
13記録等の記載	8
14患者の外見(容姿・年齢)・姓名の類似	9
15勤務状況	453
16環境	100
21医療用具(機器)・器具・医療材料	13
22薬剤	8
23諸物品	28
24施設・設備	26
31教育・訓練	79
41患者・家族への説明	728
99その他	91
合計	5131



# 表6-1. 発生要因・詳細 (療養上の世話等)

発生要因別	発生要因別	件数
観察	観察が不十分であった	1376
	その他	57
確認	確認が不十分であった	734
	その他	15
患者・家族への説明	説明が不十分であった	325
	説明に誤りがあった	1
	患者・家族の理解が不十分であった	377
	患者・家族：その他	25
判断	判断に誤りがあった	675
	その他	40
勤務状況	多忙であった	224
	勤務の管理に不備	5
	作業が中断した	13
	当直だった	1
	当直明けだった	0
	夜勤だった	188
	夜勤明けだった	12
	その他	10

# 図6-13. 影響度(療養上の世話等)

重要度	件数
実施前発見：患者への影響は小さい(処置不要)	153
実施前発見：患者への影響は中等度(処置必要)	103
実施前発見：患者への影響は大きい(生命に影響する)	18
間違いが実施されたが、患者に影響がなかった	2177
不明	36
その他	254
合計	2741

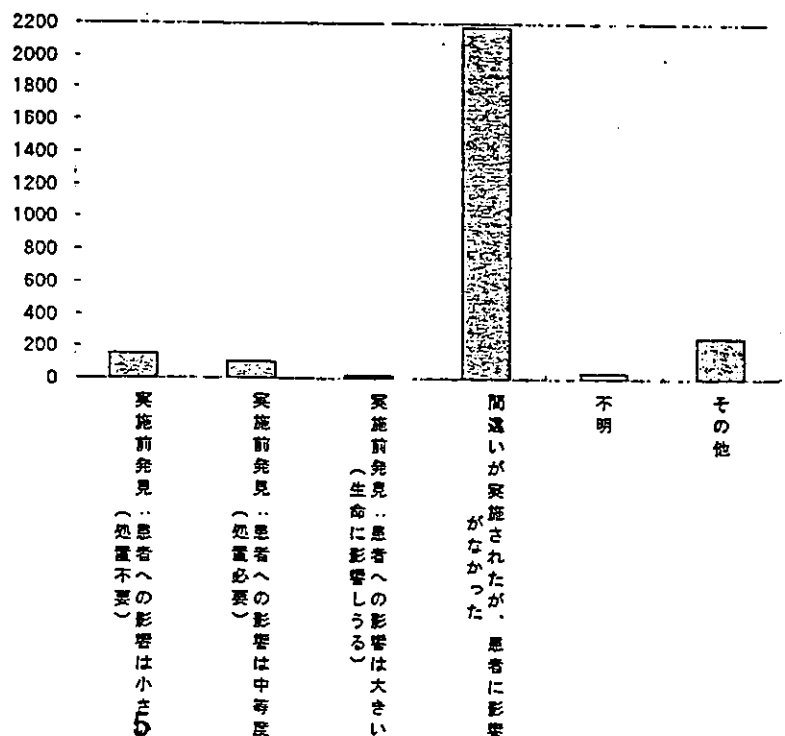


表6-2. 当事者職種×発見者(療養上の世話等)

当事者職種×発見者	当事者本人	同職種者	他職種者	患者本人	家族・付き添い	他患者	不明	その他	合計
医師	7	3	9	0	1	1	0	1	22
歯科医師	0	0	0	1	0	0	0	0	1
助産師	9	2	0	5	0	0	0	0	16
看護師	1415	473	59	128	97	253	18	50	2483
准看護師	40	11	2	0	4	3	0	1	61
看護助手	0	10	8	2	1	1	0	1	32
薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0	0
管理栄養士	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養士	3	0	0	0	0	0	0	0	3
調理学・調理従事者	0	0	0	1	0	0	0	0	1
診療放射線技師	1	0	0	0	0	0	0	0	1
臨床検査技師	1	0	1	0	0	0	0	0	2
衛生検査技師	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理学療法士(PT)	9	5	4	1	2	0	0	0	21
作業療法士(OT)	2	1	0	0	0	0	0	0	3
言語聴覚士(ST)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科衛生士	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科技工士	0	0	0	0	0	0	0	0	0
技能保健士	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神保健指導士	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床心理士	0	0	0	0	0	0	0	0	0
社会福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護福祉士	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床工学技士	0	0	0	0	0	0	0	0	0
児童指導員・保育士	3	0	0	0	0	0	1	0	4
事務職員	1	1	0	0	0	0	0	0	2
不明	2	22	1	2	2	6	6	23	64
その他	8	2	4	3	2	1	2	8	30
合計	1510	530	88	143	109	265	27	84	2756

表6-3. 当事者職種×発生要因(療養上の世話等)

発生場面×発生要因	認知	観察	判断	知識	技術(手技)	報告等	身体的条件	心理的条件	システム	連携	記録等の取扱い	患者の外出(等)時	勤務状況	環境	医療用具(機器)・薬品・薬剤	物品	施設・設備	教育・訓練	患者・家族への説明	その他	合計	
オーダー・指示出し	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
情報伝達過程	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
与戻準備	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
処方・与戻	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
薬剤・器械管理等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
採血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
手術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
出度・人工流産	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他の治療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
処置	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
診察	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
医療用具(機器)の使用・管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ドレーン・チューブ類の使用・管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
療養上の世話	399	555	343	51	39	18	26	130	14	87	5	8	184	33	10	5	16	6	35	210	23	2197
給食・栄養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の療養生活の場面	350	877	372	18	19	12	31	95	6	86	3	1	219	65	3	3	12	20	44	455	68	2750
物品搬送	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診療情報管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
患者・家族への説明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
施設・設備	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	749	1432	715	69	58	30	57	226	20	173	8	9	403	98	13	8	28	26	79	665	91	4957



第11回全般コード化情報収集結果  
(平成16年2月～5月)

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11回集計結果の概要について

1. 報告対象期間

- 1) 「全般コード化情報」として報告する情報は、平成16年1月1日から平成16年3月31日までの3カ月間に発生したヒヤリ・ハット事例に基づくものとした。
- 2) 「記述情報」として報告する情報は、当該ヒヤリ・ハット事例が発生した時期にかかわらず報告可能とした。

2. 報告期間

平成16年2月25日より平成16年5月24日まで

3. 参加登録施設及び報告施設数（2月24日現在）

参加登録施設 : 249施設（245）  
報告施設数 : 84施設（80）

4. 情報別報告数

情報別の報告数は以下のとおりであった。

	報告数
全般コード化情報	13390事例
記述情報 (うち医薬品・医療用具・諸物品等情報)	1914事例 (31事例)

## 第11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

登録施設数	: 249 施設 (前回 245 施設)
報告施設数	: 84 施設 (前回 80 施設)
全般コード化情報事例数:	: 13390 件 (前回 13443 件)
報告対象期間	: 平成 16 年 1 月～3 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。

- ・ 発生日 (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)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

## 4. 分析結果

### 1) 全事例【13390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(6226例、46%)、次いで同職種者(4357例、33%)、他職種者(1274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(3199例、24%)、ドレーン・チューブ類の使用・管理(2106例、16%)、その他の療養生活の場面(1774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・詳細【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77%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、8～9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1753例(55%)、女性1298例(41%)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2738例、86%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】

発生曜日は木曜日にピークがみられるが、その理由は不明。また土曜・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】

前回同様、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1270例、女性767例と、男性のほうが約1.7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。

○発生要因・詳細【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1805例、85%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16例（0.8%）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、火曜日と金曜日の発生頻度が多いが、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～11時台）における発生頻度が多いが、今回の集計では16-17時台にピークがある。また0～1時台に夜間の小さなピークがある。

○患者の性別【図4-5】

男性231例（54%）、女性148例（35%）と、男性の発生が多い。

○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13件（3.1%）発生している。

#### 5) 輸血

○発生曜日【図5-2】

週日中の曜日による発生頻度の差はあまりみられない。

○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10-11時台と16-17時台にピークがある。

○患者の性別【図5-5】

男性50件、女性48件と、男女差は今回はみられなかった。

○患者の年齢【図5-6】

今回の集計では、51歳~80歳と0~10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年の発生頻度が少ない。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。

○発生要因・詳細【図5-12、表5-1】

発生要因として確認、心理的条件、勤務条件をあげるものが相変わらず多かった。

○影響度【図5-13】

「間違いが実施」が61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14件(13%)もあった。

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1543件(54%)、女性1176件(42%)となっており、男性のほうがやや多く発生している。

○患者の年齢【図6-6】

前回と同様、71-80歳代にピークがあった。

○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】

1520件（54％）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513件（18％）発生している。

○発生要因・詳細【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799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2306例（82％）あり、未然の防止がなされにくい。

以上

## 第11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：発生日場（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：発生日場（全事例）
- 図1-13：発生日要因（全事例）
- 表1-1：発生日要因・詳細（全事例）
- 図1-14：影響度（全事例）
- 表1-2：当事者職種×発見者（全事例）
- 表1-3：当事者職種×発生日場（全事例）
- 表1-4：当事者職種×発生日場（全事例）（続き）
- 表1-5：当事者職種×発生日要因（全事例）
- 表1-6：当事者職種×発生日要因（全事例）（続き）
- 表1-7：発生日場×発生日要因（全事例）
- 表1-8：発生日場×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：発生日場（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 : 当事者職種×発生要因 (処方・与薬)
- 表 2-3 : 発生場面×発生内容 (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 : 当事者職種×発生要因 (ドレーン・チューブ)
- 表 3-3 : 発生場面×発生内容 (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 : 当事者職種×発生要因 (医療機器)
- 表4-3 : 発生場面×発生内容 (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 : 当事者職種×発生要因 (輸血)
- 表5-3 : 発生場面×発生内容 (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）
- 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：当事者職種×発生要因（療養上の世話等）
- 表6-3：発生場面×発生内容（療養上の世話等）

## 全般コード化情報検討班・名簿

- |         |                         |
|---------|-------------------------|
| 金井 昌子   | 国立病院機構長野病院 地域医療連携室 主任   |
| 戸塚 智子   | (財)国際医学情報センター 研究員       |
| 橋本 廸生   | 横浜市立大学医学部医療安全管理学講座 教授   |
| 長谷川 友紀  | 東邦大学医学部公衆衛生学講座 助教授      |
| ◎ 武藤 正樹 | 国立病院機構長野病院 副院長          |
| 山内 豊明   | 名古屋大学医学部基礎看護学講座 教授      |
| 山本 実佳   | 東海大学医学部付属病院 診療情報管理課 副主事 |

(敬称略・五十音順)

◎は班長

# ヒヤリ・ハット事例収集 第11回集計

## 全般コード化情報 全事例(単純集計・クロス集計)