

るかが課題。

- ・追加の指示が確実に実行できるかどうか疑問。
- ・5～20mlのサイズの側管から注入する薬剤のラベルはどうなるのか。

今回の調査対象の病棟では、オーダリングによって端末に入力された医師の指示は端末から出されるワークシートに指示内容および注射ラベルが印字されている。したがって、ワークシートを確認しながら指示内容や薬剤の混注作業を行なっている。そのため、薬剤部から払い出される時点で既に医師の指示内容の薬剤名（含 混注薬剤名）等が印字されたラベルが点滴に貼られていることは、ワークシートの確認作業が不要となることから作業が楽になり歓迎する、との意見があった。しかし、一方でワークシートでの確認がなくなることは不安を感じるという意見もあった。

また、薬剤部から病棟へ薬剤が払い出される時に既に点滴ラベルを貼るようにした場合、中止となった点滴の処理や指示変更になった時の対応を検討する必要がある。

4. 作業負荷について

- ・特に感じなかった（2名）。
- ・常に、点滴ボトルをみて残量の確認を行なっているので、ボトル自体にチェックを書き込む作業に対する負荷はない（2名）。
- ・昼間は問題なし。しかし、夜間は点滴ボトルにライトを照らさなければならず、面倒である。
- ・観察していないのにチェック欄にチェックした。

5. 点滴ラベルのデザインについて

- ・見やすかった（4名）。
- ・これ以上小さい字だと読みにくい。夜間はライトを照らさないと読めない。（2名）。
- ・ソリタ等、点滴の容量が減ると形状が変化しつぶれてしまうので、ボトルに字を書き辛かった（5名）。
- ・点滴ボトルに輸液残量毎の時間到達目安を書くのだが、ラベルで覆われていてボトルに線を書き込む隙間が少なくて困った。
- ・ラベルがやや大きく、内容量が見えづらい（3名）。
- ・500ml以上の点滴だと、確認欄が足りなくなるかも。
- ・500mlのラベルに貼るにはちょうど良い大きさだと思う。
- ・ボトルに直に書き込まなくてはならないため、背が低い私はちょっとしんどかった。

- ・現在、「〇時ー〇時」という風に、ラベルに記入しているので、その表示もあれば便利。
- ・点滴の順番が書き込めればなお良い。
- ・2枚目を捲り辛い。
- ・夜間はライトで照らしつつ、ペンで記入しなければならず、点滴ボトルを支え辛く保持しにくくて書き辛かった。
- ・500mlの点滴ボトル用であれば、このラベルで特に問題なし。2
- ・点滴ボトルにラベルが貼られているので、遮光の必要な点滴のチェックはやり辛かった。
- ・紙を剥がすのにやや手間取った。
- ・特に問題なし。

6. その他

- ・現在は、抗がん剤治療中の患者のみ、点滴刺入部の観察記録を書いている。
- ・点滴が漏れて入れ替えを行なった時に記録に残す（2名）。
- ・漏れて刺し直す場合はその理由も記録する。例えば、自己抜去なのか、自然に漏れたのか、が分かるように記録する。
- ・患者さんにも注意が向けられて良かった。
- ・「看護師さんはこんなことを見ているのですね」と、点滴ラベルに書かれている項目をチェックしてくれているのだという患者自身の安心感につながったようだ。
- ・「自分でも確認したよ。」と患者のコンプライアンスが高まった。
- ・患者が興味を示してくれた。
- ・チェック項目は普段自分が行なっている内容に比べ詳しくだったので役に立った。
- ・観察ポイントが分かり易い。

患者と情報を共有することができ、患者による点滴のエラーのチェックができ、医療者、患者双方向からの安全な医療への取り組みが可能となると考える。

E. 結果

静脈ラインから持続的に薬剤を投与・管理する際の確認行為を確実にこなすための点滴用チェックラベルの導入についての異論はなかった。今回は500mlの点滴用としてラベルを作成したが、500mlよりも小さい点滴ボトル・薬剤にも適応可能なデザインについて検討する必要がある。

調査を行なった病棟の看護師が点滴治療を受ける患者に対して通常行なっている観察として、

薬液の滴下の速度や残量を見ることを主に挙げていた。その方法は、クレンメを全開にして滴下の状態を評価する、予め点滴ボトルに残量の目安線を記入し、訪室毎に点滴の残量線を確認する等であった。しかし、刺入部の皮膚の状態については、特に夜間は患者の睡眠の妨げとなる可能性があることから観察しないという意見もあった。その理由は、滴下速度の観察時、クレンメの開閉によって滴下量が異なることを確認しているため、敢えて刺入部を観察しなくても良いと判断したから、ということであった。

以上より、チェック項目として「薬液の流れ」、「滴下速度」、「刺入部の漏れ」を挙げたが、これらの確認方法には共通点があることが示唆された。チェック項目の内容は、確認方法レベルの表現に置き換えるなど今後さらに検証すべきであると考えられた。

資料 「点滴用チェックラベル」の使用手順

1. 混注する薬剤がある場合 (ない場合は2から)

2007年 3 月 5 日																																																		
薬剤名	ソリタT ₃ 500mi ☑セファメジン1g																																																	
患者名	山田 太郎様																																																	
滴下速度	200 滴/分																																																	
チェック項目	<table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>確認</th> <th>結果</th> <th>確認</th> <th>結果</th> <th>確認</th> <th>結果</th> </tr> <tr> <td>①薬剤名は正しいか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>②患者名は正しいか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③投与日時が正しいか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>④気泡は抜けているか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤滴下速度は正しいか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑥穿刺部位に漏れはないか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	項目	確認	結果	確認	結果	確認	結果	①薬剤名は正しいか							②患者名は正しいか							③投与日時が正しいか							④気泡は抜けているか							⑤滴下速度は正しいか							⑥穿刺部位に漏れはないか						
項目	確認	結果	確認	結果	確認	結果																																												
①薬剤名は正しいか																																																		
②患者名は正しいか																																																		
③投与日時が正しいか																																																		
④気泡は抜けているか																																																		
⑤滴下速度は正しいか																																																		
⑥穿刺部位に漏れはないか																																																		
実施者名																																																		

薬剤点滴ボトルに貼ってあるラベル（上から緑、赤、青、黄の4枚複写）の一番上の紙（緑色）を見て、『薬剤名』の欄にある薬剤を混注し、混注後チェック“✓”する。

2. 点滴開始時

2007年 3 月 5 日																																																		
薬剤名	ソリタT ₃ 500mi ☑セファメジン1g																																																	
患者名	山田 太郎様																																																	
滴下速度	200 滴/分																																																	
チェック項目	<table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>確認</th> <th>結果</th> <th>確認</th> <th>結果</th> <th>確認</th> <th>結果</th> </tr> <tr> <td>①薬剤名は正しいか</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>②患者名は正しいか</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③投与日時が正しいか</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>④気泡は抜けているか</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤滴下速度は正しいか</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑥穿刺部位に漏れはないか</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	項目	確認	結果	確認	結果	確認	結果	①薬剤名は正しいか	✓						②患者名は正しいか	✓						③投与日時が正しいか	✓						④気泡は抜けているか	✓						⑤滴下速度は正しいか	✓						⑥穿刺部位に漏れはないか	✓					
項目	確認	結果	確認	結果	確認	結果																																												
①薬剤名は正しいか	✓																																																	
②患者名は正しいか	✓																																																	
③投与日時が正しいか	✓																																																	
④気泡は抜けているか	✓																																																	
⑤滴下速度は正しいか	✓																																																	
⑥穿刺部位に漏れはないか	✓																																																	
実施者名	（サイン）																																																	

『薬剤名』、『患者名』、『投与日時』を（患者と共に）確認しながらチェック項目欄①～③にチェック“✓”し、さらに敵下後、『薬液の流れ』、『滴下速度』、『穿刺部の漏れ』を観察しながらチェック項目欄④～⑥にチェック“✓”し、確認時間および実施者の欄へサインする。

3. 点滴開始直後のラベル処理

2007年 3 月 5 日																																																		
薬剤名	ソリタT ₃ 500mi ☑セファメジン1g																																																	
患者名	山田 太郎様																																																	
滴下速度	200 滴/分																																																	
チェック項目	<table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>確認</th> <th>結果</th> <th>確認</th> <th>結果</th> <th>確認</th> <th>結果</th> </tr> <tr> <td>①薬剤名は正しいか</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>②患者名は正しいか</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③投与日時が正しいか</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>④気泡は抜けているか</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤滴下速度は正しいか</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑥穿刺部位に漏れはないか</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	項目	確認	結果	確認	結果	確認	結果	①薬剤名は正しいか	✓						②患者名は正しいか	✓						③投与日時が正しいか	✓						④気泡は抜けているか	✓						⑤滴下速度は正しいか	✓						⑥穿刺部位に漏れはないか	✓					
項目	確認	結果	確認	結果	確認	結果																																												
①薬剤名は正しいか	✓																																																	
②患者名は正しいか	✓																																																	
③投与日時が正しいか	✓																																																	
④気泡は抜けているか	✓																																																	
⑤滴下速度は正しいか	✓																																																	
⑥穿刺部位に漏れはないか	✓																																																	
実施者名	（サイン）																																																	

← 1枚目（緑）はカルテ控。

2007年 3 月 5 日																																																		
薬剤名	ソリタT ₃ 500mi ☑セファメジン1g																																																	
患者名	山田 太郎様																																																	
滴下速度	200 滴/分																																																	
チェック項目	<table border="1"> <tr> <th>項目</th> <th>確認</th> <th>結果</th> <th>確認</th> <th>結果</th> <th>確認</th> <th>結果</th> </tr> <tr> <td>①薬剤名は正しいか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>②患者名は正しいか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③投与日時が正しいか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>④気泡は抜けているか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤滴下速度は正しいか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑥穿刺部位に漏れはないか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	項目	確認	結果	確認	結果	確認	結果	①薬剤名は正しいか							②患者名は正しいか							③投与日時が正しいか							④気泡は抜けているか							⑤滴下速度は正しいか							⑥穿刺部位に漏れはないか						
項目	確認	結果	確認	結果	確認	結果																																												
①薬剤名は正しいか																																																		
②患者名は正しいか																																																		
③投与日時が正しいか																																																		
④気泡は抜けているか																																																		
⑤滴下速度は正しいか																																																		
⑥穿刺部位に漏れはないか																																																		
実施者名																																																		

← 2枚目（赤）は患者さんへ

4. 点滴中の確認行為

2007年 3 月 5 日					
薬剤名	ソラタT, 500ml セファメゾン1g				
患者名	山田 太郎 様				
滴下速度	200 滴/分				
チェック項目	①薬剤は正しいか	②患者名は正しいか	③投与日時が正しいか	④薬液は漏れているか	⑤滴下速度が正しいか
実施者名					

点滴中は、3枚目の青色の紙に

『薬液は流れているか』、『滴下速度は正しいか』、『刺入部に漏れはないか』を観察し、チェック項目欄④～⑥にチェック“レ”し、確認時間および実施者の欄へサインする。

5. 点滴終了時

2007年 3 月 5 日					
薬剤名	ソラタT, 500ml セファメゾン1g				
患者名	山田 太郎 様				
滴下速度	200 滴/分				
チェック項目	①薬剤は正しいか	②患者名は正しいか	③投与日時が正しいか	④薬液は漏れているか	⑤滴下速度が正しいか
				レ	レ
				レ	レ
				レ	レ
				レ	レ
実施者名	山田	太郎	ひさ	ひさ	

点滴が終了したら、3枚目（青）を剥がし、終了の控えとする。

年 月 日					
薬剤名					
患者名					
滴下速度					
チェック項目	①薬剤は正しいか	②患者名は正しいか	③投与日時が正しいか	④薬液は漏れているか	⑤滴下速度が正しいか
実施者名					

終了した点滴は左記のごとく、黄色シートのみが点滴ボトルに貼られている状態となる。

引用文献

- 1) 宇野良治, 大宮敬三, 楠 美恵子, 他: 経鼻経管栄養チューブが患者に与える苦痛に関する研究, 臨床看護, 29(10), 1578 - 1583, 2003.
- 2) Institute of Medicine: To Err is Human: Building a Safer Health System, National Academy Press. 1999.
- 3) CJ McDonald: Deaths due to medical errors are exaggerated in institute of medical report, JAMA, 284, 93 - 95, 2000.
- 4) 後藤克幸: 医療事故発生頻度及び事故防止対策の現況に関する調査研究, 生命倫理, 12 (1), 116 - 123, 2002.
- 5) 『医療安全対策ネットワーク整備事業 (ヒヤリ・ハット事例収集事業) の実施について』, 厚生労働省ホームページ, 2005年1月11日,
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/1/torikumi/naiyou/hiyai/tuuchi/1.html>.
- 6) 『平成14年全般コード化情報集計結果 (第8回事例検討作業部会公表資料)』, 厚生労働省ホームページ, 2005年1月11日,
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/1/code02/1.html>.
- 7) 川村治子: ヒヤリ・ハット11,000事例によるエラーマップ完全本, 医学書院, 2003.
- 8) 関本達之, 大谷雅江: 当院におけるアクシデントレポート等の提出状況ー平成14年度の集計, 洛和会病院医学雑誌, 15, 13 - 17, 2004.
- 9) 加藤朋子, 佐藤友子, 高橋まり子, 他: ルートの自己抜去が起きる現状の検討ー自己抜去防止に向けて, 第31回日本看護学会論文集ー成人看護Iー, 9 - 11, 2000.
- 10) 岡本朋江, 網嶋たかえ, 鶴巻みよみ, 他: 輸液ルート・チューブ類・手術グループの取り組み(2), 臨床看護, 27(11), 1675 - 1685, 2001.
- 11) 中村広恵: 一般内科病棟における行動異常を呈した患者の背景と発症要因, 第33回老年看護, 2002.
- 12) 松下年子, 松島英介, 丸山道生: 一般外科病棟における術後せん妄発生の予測と関連要因に関する日本語版 NEECHAM 混乱・錯乱状態スケールの臨床的妥当性と有用性, Quality Nursing10(7), 681 - 689, 2004.
- 13) 佐藤晋爾, 鈴木利人, 川西洋一, 他: 術後せん妄の初期にみられる精神症状に関する検討, 老年精神医学雑誌, 12, 681 - 689, 2001.
- 14) 垣内いづみ, 千野哲子: 身体抑制適応と運用の標準化による自己抜去の防止, 日本病院会雑誌, 50(1), 131 - 133.
- 15) 医学中央雑誌刊行会, 医中誌パーソナルWEB, 2005年1月11日,
<http://personalsearch3.jamas.or.jp/cgi-bin/index.cgi>.

- 16) 曾我倫久人, 杉村芳樹: 尿道カテーテル自己抜去による膀胱異物, 臨床泌尿器科, 58(8), 609-611, 2004.
- 17) 山口 信, 竹森浩史, 木村サヨ子, 他: N-G チューブ自己抜去を繰り返すうちに嚥下機能が回復した1例, 耳鼻と臨床, (50)1, 93-98, 2004.
- 18) 豊川三枝, 富和清隆, 川脇 寿, 他: 13歳まで生存する標準型13トリソミー症候群の女児例, 日本小児科学雑誌, 107(8), 2003.
- 19) 志水 彰, 吉田 功, 辻 知毅: 手術後患者の精神医学的問題とその対策, 臨床精神医学, 13(4), 405 - 411, 1984.
- 20) 石津 宏, 下地紀靖, 與古田孝夫, 他: ICU症候群の発症要因と性格特性に関する心身医学的検討, 心身医学, 40(5), 2000.
- 21) Lazarus, H. R. & Hagens, J. H. : Prevention of psychosis following open-heart surgery, Am J Psychiatry 124, 1190 - 1195, 1968.
- 22) 笹本幸枝, 松本美子, 吉田奈津江, 他: ICU シンドロームの発症因子のスコア化—内因的因子, 外因的因子の不応刺激を分析して, 日本救急医学会関東分会誌, 13, 468 - 470, 1992.
- 23) 黒沢 尚, 山田 薫, 清水洋一, 他: Critical Careにおける精神障害(6), ICUとCCU, 4, 339 - 341, 1980.
- 24) 守屋裕文, 松島英介, 本宮武司, 他: CCUで発症したせん妄状態とその治療, 臨床精神医学, 13, 385 - 395, 1984.
- 25) 小泉準三郎: せん妄の発症要因に関する研究, 臨床精神医学, 12(3), 305 - 314, 1983.
- 26) 福間 詳, 各務克充, 野村総一郎: 身体疾患に伴うせん妄, 老年精神医学雑誌, 9(11), 1310 - 1315, 1998.
- 27) 山城守也: 老年者の術後精神障害, Geriatric Medicine, 24, 545 - 553, 1986.
- 28) 一瀬邦弘: せん妄の臨床, 精神治療学, 11(5), 452 - 460, 1996.
- 29) Layne, O. L., Yudofsky, S. C. : Postoperative psychosis in cardiotomy patients, N Engl J Med, 284, 518 - 520, 1971.
- 30) 佐藤琢磨, 和田秀樹: 痴呆・せん妄・不穏, 臨床看護, 26, 802 - 805, 2000.
- 31) Morse, R. M., Litin, E. M. : Postoperative delirium, A study of etiologic factors, Am J Psychiatry, 126, 388-395 1969.
- 32) 大川匡子: 睡眠障害の分類—睡眠リズムとその発現機構, ICUとCCU, 10(2), 103 - 113, 1986.
- 33) 森田達也, 角田純一, 井上 聡, 他: 終末期癌患者におけるせん妄の危険因子; Prospective Study, 40(8), 823 - 829, 1998.
- 34) 高橋三郎: せん妄への対応, 老年精神医学雑誌, 5(2), 150 - 158, 1994.
- 35) McCusker J, Cole M, Dendukuri N, et al. : Delirium in older medical inpatients and subsequent cognitive and functional status, CMAJ, 165(5), 575-583, 2001.

- 36) 矢部弘子：術後の精神症状と対応－老人の術後せん妄状態を中心に，臨床看護，15，2090 - 2092，1989.
- 37) 牧内桂子，小塚裕子，岩田広子：ICU シンドローム予防対策について，Heart Nursing，5，5 - 13，1993.
- 38) 岸 泰宏，黒沢 尚：術後せん妄を予防するには，臨床看護，25，1631 - 1637，1999.
- 39) 稲本 俊，小谷なつ恵，萩原淳子，他：術後せん妄の発症状況とそれに対する看護ケアについての臨床的研究，京都大学医療技術短期大学紀要，21，2001.
- 40) 長谷川真澄，太田喜久子，栗生田友子，他：一般病棟におけるせん妄状態の実態，看護研究，29 (4)，1996.
- 41) 小久保登子，折戸敏美，谷口雅美，他：ハイリスク因子のポイント化導入による抑制開始基準の統一，第33回日本看護学会論文集－成人看護Ⅰ－，161 - 163，2002.
- 42) 中川 翼，大塚宣夫，吉岡 充，他：「抑制」についての考え方とその現状Ⅰ「老人の専門医療を考える会」全国アンケート結果の分析より，病院，58(8)，796 - 798，1999.
- 43) 垣内いづみ，千野啓子：身体抑制適応とその運用の標準化による自己抜去の防止，日本病院会雑誌，2003年1月，840 - 846，2003.
- 44) 中馬妙子，高橋絹子，千葉由美：外科病棟における身体抑制に関する研究－看護職の意識を中心として，病院管理，40(4)，279 - 287，2003.
- 45) Evans LK, Strumpf NE: Tying down the elderly, A review of literature on physical restraint, J AM Geriatric Soc, 37, 65 - 74, 1989.
- 46) 厚生労働省令「身体拘束ゼロ作戦推進会議」，身体拘束ゼロの手引き，22，2001.
- 47) 東美智子：日本医療機能評価機構の新評価体系－看護領域の概要，看護展望，27(2)，54 - 62，2002.
- 48) 洲濱茂美，川上逸子，朝倉道子，：高齢患者の点滴注射自己抜去行動の特徴とその要因，第29回日本看護学会論文集－老人看護－，64 - 66，1998.
- 49) 高塚深雪，渡辺真智子，高橋恵子，他：IVH ライントラブルへの看護援助－事故報告書の分析に基づくマニュアル作成，第33回日本看護学会論文集－成人看護Ⅰ－，113 - 115，2002.
- 50) 兵庫マミ，相馬郁子，澤頭陽子，他：ICUにおける事故防止対策を試みて－ヒヤリ・ハットレポート，事故報告書からのルート自己抜去防止への対策，済生会吹田病院医学雑誌，7(1)，42 - 46，2001.
- 51) 綿貫早美，狩野太郎，亀山絹代，他：高齢手術患者の術後せん妄発症率と発生状況の分析に関する研究，群馬保健大学医学部保健学科紀要，23，109 - 116，2002.
- 52) Bonnie J. Wakefield: Behaviors and Outcomes of Acute Confusion in Hospitalized Patients, Applied Nursing Research, 15(4), 209-216, 2002.

- 53)大脇哲洋, 吉中平次, 高松英夫, 他: インシデント報告におけるチューブトラブルの解析, 日本医科器械学会誌, 74(2), 2004.
- 54)Reducing error. Improving safety. BMJ, 320, 725-796, 2000.
- 55)Thomas EJ, Orav EJ, Brennan TA. : Hospital ownership and preventable adverse events, Int J Health Serv, 30(4), 745-761, 2000.
- 56)H. W. Heinrich, Dan Peterson, Nester Roos 著, (財)総合安全工学研究所訳: ハイネリッヒ 産業災害防止論, 海文堂, 1982.
- 57)相馬孝博: 医療安全における分析手法の考え方・選び方, 病院管理, 41(Suppl), 151, 2004.
- 58)医療安全対策『第1回医療安全対策検討会議 ヒューマンエラー部会』, 厚生労働省ホームページ, 2005年1月11日, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/0106/txt/s0628-1.txt>.
- 59)医療の安全確保のための対策事例, 平成13年3月, 厚生労働省.
- 60)厚生労働省統計表データベースシステム,『推計患者数の年次推移, 入院 - 外来×性・年齢階級別』, 2005年1月11日, http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/cgi/j_kensaku.
- 61)ヒヤリ・ハット事例収集・分析 (医療安全対策ネットワーク事業)
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/jiko/index.htm>
- 62)厚生労働省医療安全対策検討会議報告書 (2002). 医療安全推進総合対策一医療事故を未然に防止するために一. 61, 大阪: じほう.
- 63)Hawkins, H.F. (1987). Human factors in flight. USA: Gower Technical Press.
- 64)河野龍太郎 (2004). 医療におけるヒューマンエラー なぜ間違える どう防ぐ. 東京: 医学書院.
- 65)JCAHO (2000). Root cause analysis in health care: Tools and techniques.
- 66)嶋森好子, 福留はるみ, 横井郁子 (2002). 病棟から始めるリスクマネジメント, 71, 東京: 医学書院.
- 67) DeRosier J., Stalhandske E., Bagian J.P., & Nudell T. (2002). Using health care Failure Mode and Effect Analysis: the VA National Center for Patient Safety's prospective risk analysis system. Jt Comm J Qual Improv, 28(5), 248-67.
- 68)四病院団体協議会 医療安全管理者養成委員会 (2005). 医療安全管理テキスト. 東京: 日本規格協会.
- 69)橋本廸生監修 (2002). 医療安全ハンドブック(用) 医療事故を未然に防止するヒヤリ・ハット報告の分析と活用. 東京: メヂカルフレンド社.
- 70)関真理, 永田美紀代, 中和久子, 清水亜希子, 木野田利枝, 山口千佳子 (2002). 転倒・転落事故の要因分析 転倒後受傷した患者5例の検討を行って. 奈良県立三室病院看護学雑誌, 18, 13-15. 71) 東福寺美佐, 横川真里, 塚田恵, 朝日えり子, 原厚子, 出浦正ら (2005). 当院の医療事故への取り組み 事故収集システムの改善. 長野県透析研究会誌, 28(1), 7-9.

- 72)岩本貴子, 清水彩由里, 高柳由香, 飯田明美, 古橋記世乃 (2005). m-SHEL モデルの要因分析を用いた効果. 聖隷浜松病院医学雑誌, 5(1), 6-8.
- 73)阿部京子, 山名泰子 (2004). 組織的な事故防止対策としてのスタッフミーティングの効果. 日本看護学会論文集 (看護管理), 34, 83-84.
- 74)見里悟美, 下地紀靖, 通事みさえ, 平田哲子, 中山幸子, 伊佐川達枝ら (2003). 平成 14 年度インシデントレポート SHEL 分析結果報告. 沖縄県立那覇病院雑誌, 13, 40-43.
- 75)瀧芳美, 秋山裕美, 小山幸子, 守屋美紀, 光永さと子, 長尾泰子ら (2003). 事故防止の為に
要因分析 CHDF のインシデントを SHEL 分析して. Japanese Journal of Cardiovascular Catheter Therapeutics, 3(Suppl. 1), 81.
- 76)橋本朝子, 伊久留美智子, 針谷祐子, 平野梢, 西田初枝, 湯川すみれ (2002). 注射事故における要因分析 SHEL モデル・看護事故発生 12 要因を用いて. 医療, 56(Suppl. 2), 349.
- 77)寺下貴美, 谷川琢海, 遠藤晃, 住吉一宏, 廣田稔, 小笠原克彦ら (2004). インシデント報告に対するデータマイニングを用いた要因分析の試み. 医療情報学 24 回連合大会論文集, 644-645.
- 78)井上佳代子, 小泉昭夫 (2004). 医療事故・ヒヤリ・ハット事例分析システムの開発と試行. 日本医師会雑誌, 131(4), 517-524.
- 79)Reason J. (1990). Human Error. Cambridge: Cambridge University Press.

研究発表

Mitoma, M. and Yamauchi, T. : Exploring and testing a causal model about factors of incident reports. Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing 38th Biennial Convention, Indianapolis, Oral Presentation, November, 2005

知的財産権の出願・登録状況

現在のところなし