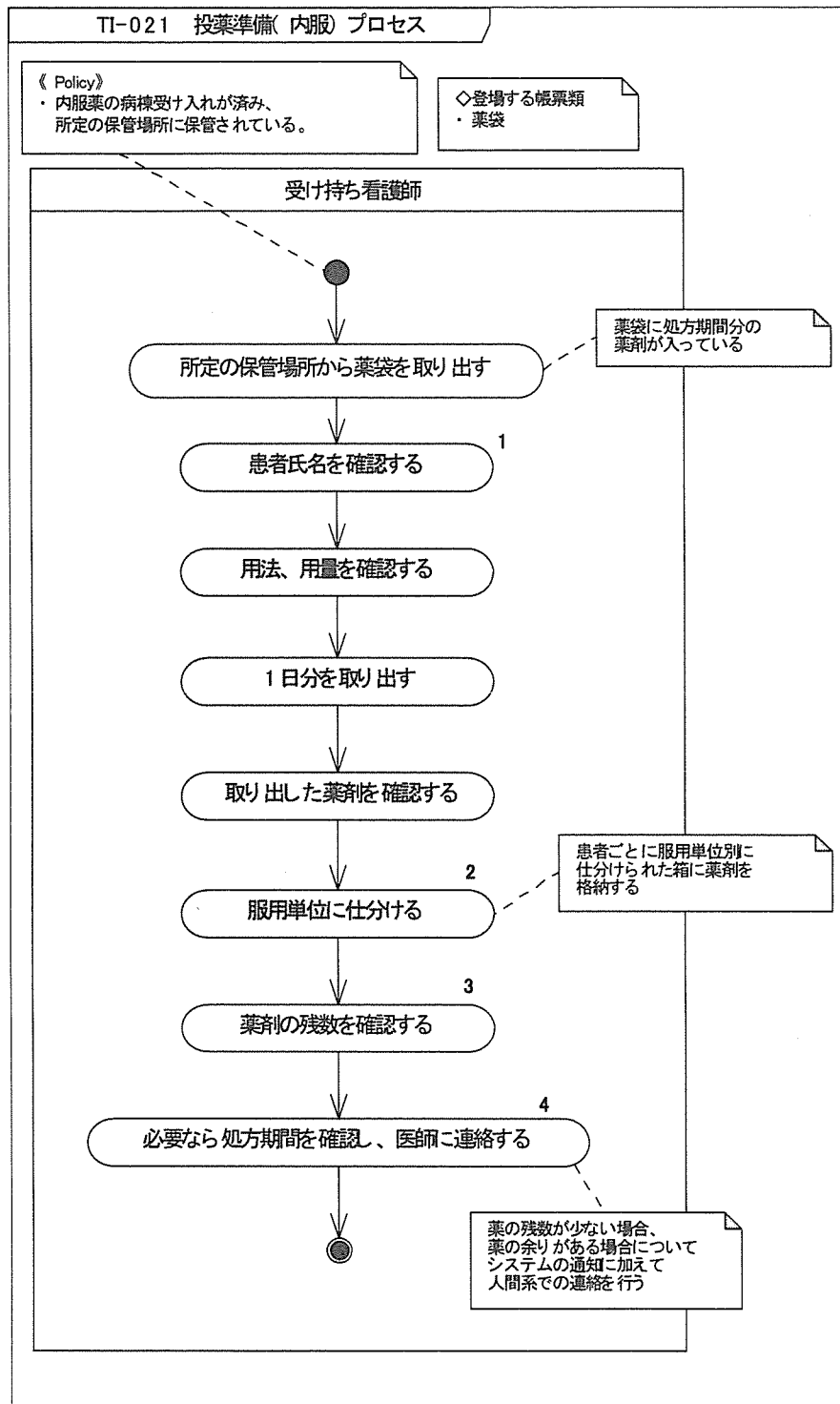


TI-020a 薬剤照合プロセス(表)

No.	誤り	影響	原因	対策	
				情報システム	情報システム以外
1	紛失する	・薬剤の不適切な使用につながる ・院内が汚染される	薬剤の搬送手順が不適切である		取扱マニュアルを作成し、周知する
	破損する		搬送手段が不適切である		取扱マニュアルを作成し、周知する
	廃棄を忘れる		不注意による		作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	出薬を怠る		作業状況が不適切である		他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
	搬送先を間違える		作業手順を守らない		作業手順を明確にし、徹底する
			作業手順を守らない		作業手順を明確にし、徹底する
			搬送場所が分かりにくい		取扱マニュアルを作成し、周知する
			知識・経験が不足している		取扱マニュアルを作成し、周知する
2	選択を誤る	オードと異なる薬剤を受け入れる	類似した選択候補が複数表示されている	類似する候補との識別が可能な情報を合わせて表示する	
			特に類似した項目がある場合は、それに合わせた表現をする(同姓同名を知らせる等)		
3	対象となる物や情報の誤りを見逃す	誤った薬剤を受け入れる	選択時の操作性が悪い	選択を誤りにくい操作法を採用する	
			選択時の確認を怠る	選択結果が明確に分かるような表示方法を採用する	
			作業時の確認を怠る	容易で確実性の高い照合方法を提供する(バーコード、ICタグ等の活用)	二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける
			不注意による	情報システム上に注意を喚起する表示を行う	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	照合を怠る		作業状況が不適切である		他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
			作業手順を守らない		作業手順を明確にし、徹底する
			当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する		作業手順を明確にし、徹底する
4	記入を誤る	当該薬剤保管場所における正確な薬剤の使用量が把握できない	作業時の確認を怠る		二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける
	記入を忘れる		不注意による	情報システム上に注意を喚起する表示を行う	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
			作業状況が不適切である		他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
	記入を怠る		作業手順を守らない		作業手順を明確にし、徹底する
5	本人確認を誤る	別の患者に薬剤を渡す	記憶のみに頼った本人確認をする	容易で確実性の高い照合方法を提供する(バーコード、ICタグ等の活用)	二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける
			不十分な情報で本人確認を行う	容易で確実性の高い照合方法を提供する(バーコード、ICタグ等の活用)	患者に氏名等の識別可能な情報を伝えてもらう
6	対象となる物や情報の誤りを見逃す	・別の患者に薬剤を渡す ・患者に別の薬剤を渡す	作業時の確認を怠る	容易で確実性の高い照合方法を提供する(バーコード、ICタグ等の活用)	二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける
	照合を怠る		作業手順を守らない	当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する	作業手順を明確にし、徹底する
7	誤って認識する	・患者の理解が不十分なまま、薬剤を服用する ・服用時の留意事項に、患者が適切に対応できない	受領時の確認を怠る		受領した内容の理解に誤りがないか医師に確認する
	内容を理解できない		情報の内容が難解である		相手に合わせた難易度で表現する
			内容が不足する	患者説明用の画面を表示する	看護師が情報伝達のサポートを行う
8	内容が不足する	・患者の理解が不十分なまま、薬剤を服用する ・服用時の留意事項に、患者が適切に対応できない	看護師に連携している	情報システムにより情報を伝達しやすい環境を提供する	当事者間のコミュニケーションを密にし、伝えやすい環境をつくる
			看護師を信頼していない	情報システムにより情報を伝達しやすい環境を提供する	当事者間のコミュニケーションを密にし、伝えやすい環境をつくる

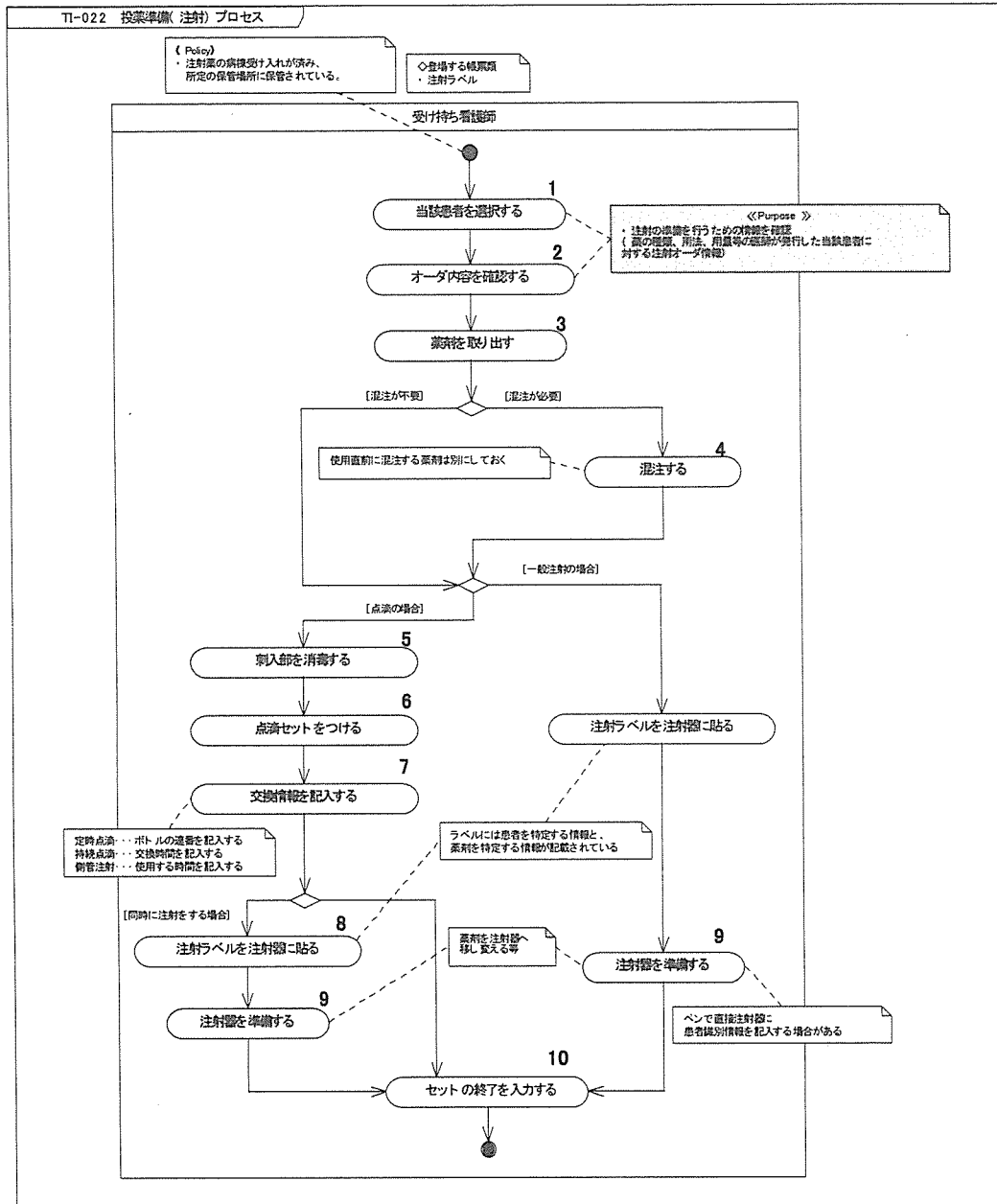
TI-021a 投薬準備(内服)プロセス



TI-021a 投薬準備(内服)プロセス(表)

No.	誤り	影響	原因	対策	
				管理システム	管理システム以外
1	確認を怠る	・患者に薬剤が渡らない ・別の患者に薬剤が渡る	作業手順を守らない		作業手順を明確にし、徹底する
	確認を忘れる		不注意による		作業遅れ防止のチェックリスト等を使用する
	確認を誤る		作業状況が不適切である		他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
2	仕分けを誤る	誤った用量の薬剤が投与される	作業時の確認を怠る		作業手順を明確にし、徹底する
			作業時の確認を怠る		二重チェック、あるいはペアによるチェックを義務付ける
			知識・経験が不足している		取扱マニュアルを作成し、周知する 知識・経験を持った職員がサポートする
3	確認を怠る	処方に応じた適切な対応がとれない	作業手順を守らない		作業手順を明確にし、徹底する
	確認を忘れる		不注意による		作業遅れ防止のチェックリスト等を使用する
	確認を誤る		作業状況が不適切である		他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
4	内容を誤る	オーダーするタイミングが遅れる	作業時の確認を怠る		作業手順を明確にし、徹底する
	伝達を忘れる		思い違いによる		伝達した内容に誤りがないか医師に確認する
	伝達を怠る		不注意による		作業遅れ防止のチェックリスト等を使用する
			作業状況が不適切である		他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
			作業手順を守らない		作業手順を明確にし、徹底する

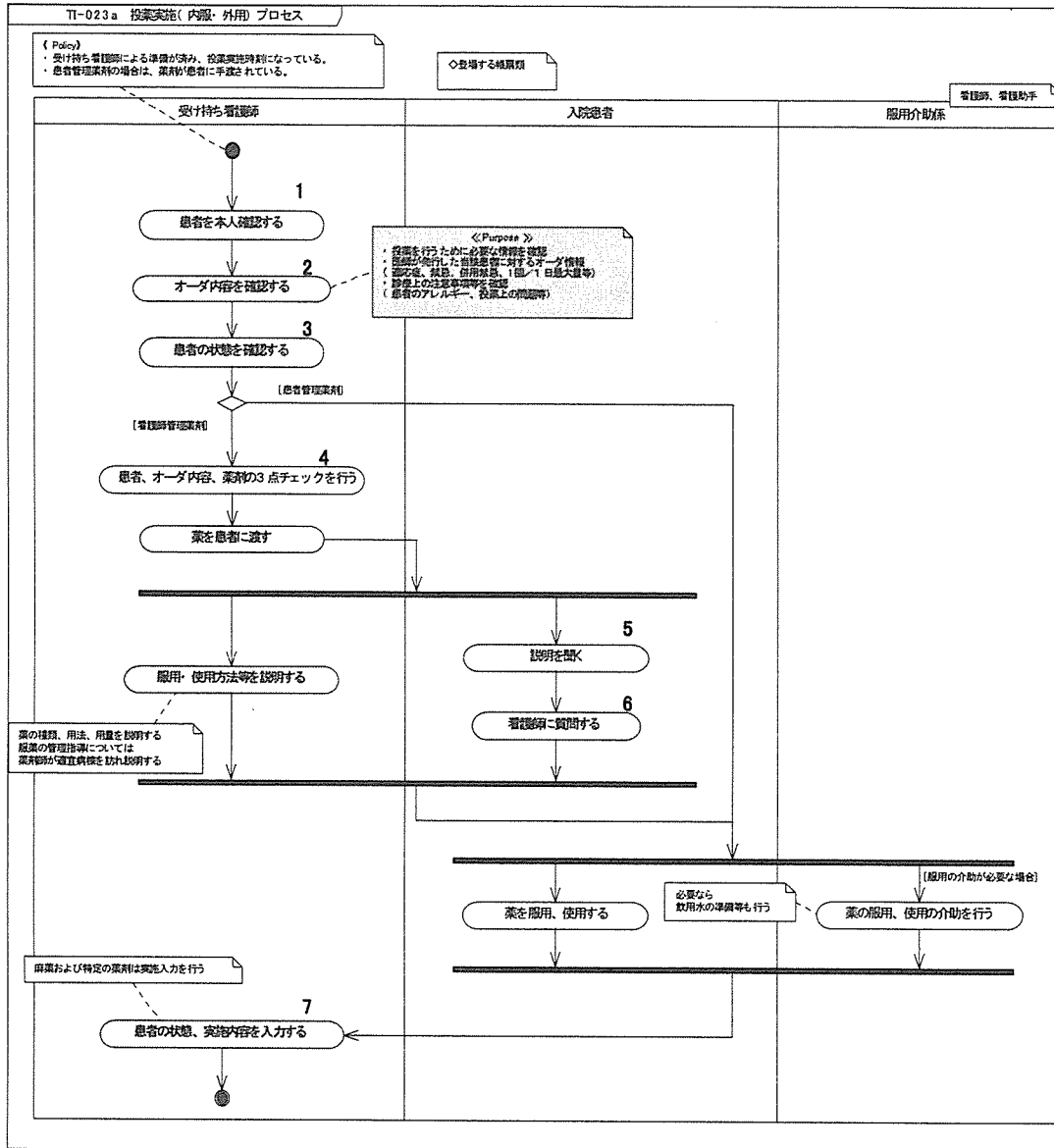
TI-022a 投薬準備(注射)プロセス



TI-022a 投薬準備(注射)プロセス(表)

No.	誤り	影響	原因	対策		
				情報システム	情報システム以外	
1	選択を誤る	別の患者に対して薬剤が投与される	類似した選択候補が複数表示されている	類似する候補との識別が可能な情報を合わせて表示する		
				特に類似した項目がある場合は、それに合わせた表現をする(同姓同名を知らせる等) 項目を選択した際、より詳細な情報を表示し、確認を促す		
2	内容を見誤る	処方・注射オーグに含まれる重要な情報が確認できない	見誤りやすい表示方法である	注意喚起する表示を行う	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	
				不注意による	確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する	
	作業状況が不適切である			他業務の割込を抑制する等、当該作業に集中できる環境を整える		
	作業手順を守らない			作業手順を明確にし、徹底する		
確認を忘れる	確認を怠る	内容を理解できない	作業時の確認を怠る	確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する		
			知識・経験が不足している	ヘルプや辞書など知識・経験を補う機能を提供する	マニュアルの整備、勉強会の開催等、知識の共有化を行う	
3	薬剤を取り違える	・誤った薬剤が投与される ・誤った用量で投与される ・院内が汚染される ・看護師自身が汚染される	作業時の確認を怠る		二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける	
				薬剤の管理方法が不適切である	取扱マニュアルを作成し、周知する	
	類似した薬剤(名称、形態)を採用している			類似した薬剤は採用しない		
	同じ薬剤で容量の異なるものがある			保管場所や識別用の印などの工夫をする		
破損する	異物が混入する	・異物が投与される ・院内が汚染される ・看護師自身が汚染される	環境が不適切である		作業に適した環境を用意する	
				薬剤の扱いが不適切である	作業上の注意事項を周知する	
機種・器具の形状が不適切である	作業に適した形状の器具を使用する					
機種・器具の整備が不適切である	機種・器具・設備の保守・点検・清掃を助行する					
6	実施を忘れる	不衛生な状態で薬剤が投与される	薬剤の扱いが不適切である	不注意による	作業上の注意事項を周知する	
				作業状況が不適切である	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	
	作業手順を守らない			他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える		
	知識・経験が不足している			勉強会の開催等を行う		
実施を怠る	処置方法や部位を誤る	・用量が不足する ・院内が汚染される ・看護師自身が汚染される	作業時の確認を怠る		二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける	
				処置前の確認作業が不十分である	作業上の注意事項を周知する	
破損する	液漏れする		・適切な時間に交換できなくなる ・交換する時間がわからなくなる	薬剤の扱いが不適切である		作業上の注意事項を周知する
					薬剤の扱いが不適切である	作業上の注意事項を周知する
7	記入を誤る	・適切な時間に交換できなくなる ・交換する時間がわからなくなる		作業時の確認を怠る		二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける
					不注意による	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
破損する	記入を忘れる		・適切な時間に交換できなくなる ・交換する時間がわからなくなる	作業状況が不適切である		他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
					作業手順を守らない	作業手順を明確にし、徹底する
8	貼り間違える	誤った薬剤、用量で投与される		貼付物の発行方法が不適切である(発行するタイミング、場所等)	業務フロー上、貼付しやすい場所、タイミングに合わせて貼付物を発行する機能を提供する	貼付するタイミングで貼付物を発行する
						貼付する場所で貼付物を発行する
破損する	薬剤を取り違える		・用量が不足する ・院内が汚染される ・看護師自身が汚染される ・誤った薬剤で注射が実施される ・患者の体に不要な負担を与える	薬剤の扱いが不適切である		作業上の注意事項を周知する
					薬剤の扱いが不適切である	作業上の注意事項を周知する
9	液漏れする	・用量が不足する ・院内が汚染される ・看護師自身が汚染される ・誤った薬剤で注射が実施される ・患者の体に不要な負担を与える		作業時の確認を怠る		二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける
					薬剤の管理方法が不適切である	取扱マニュアルを作成し、周知する
10	入力をする		完了した作業が記録されず、後の業務が適切なタイミングで実施されない	不注意による	注意喚起する表示を行う	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
						当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する
破損する	空気が入る	完了した作業が記録されず、後の業務が適切なタイミングで実施されない		作業状況が不適切である		他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
					作業手順を守らない	当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する

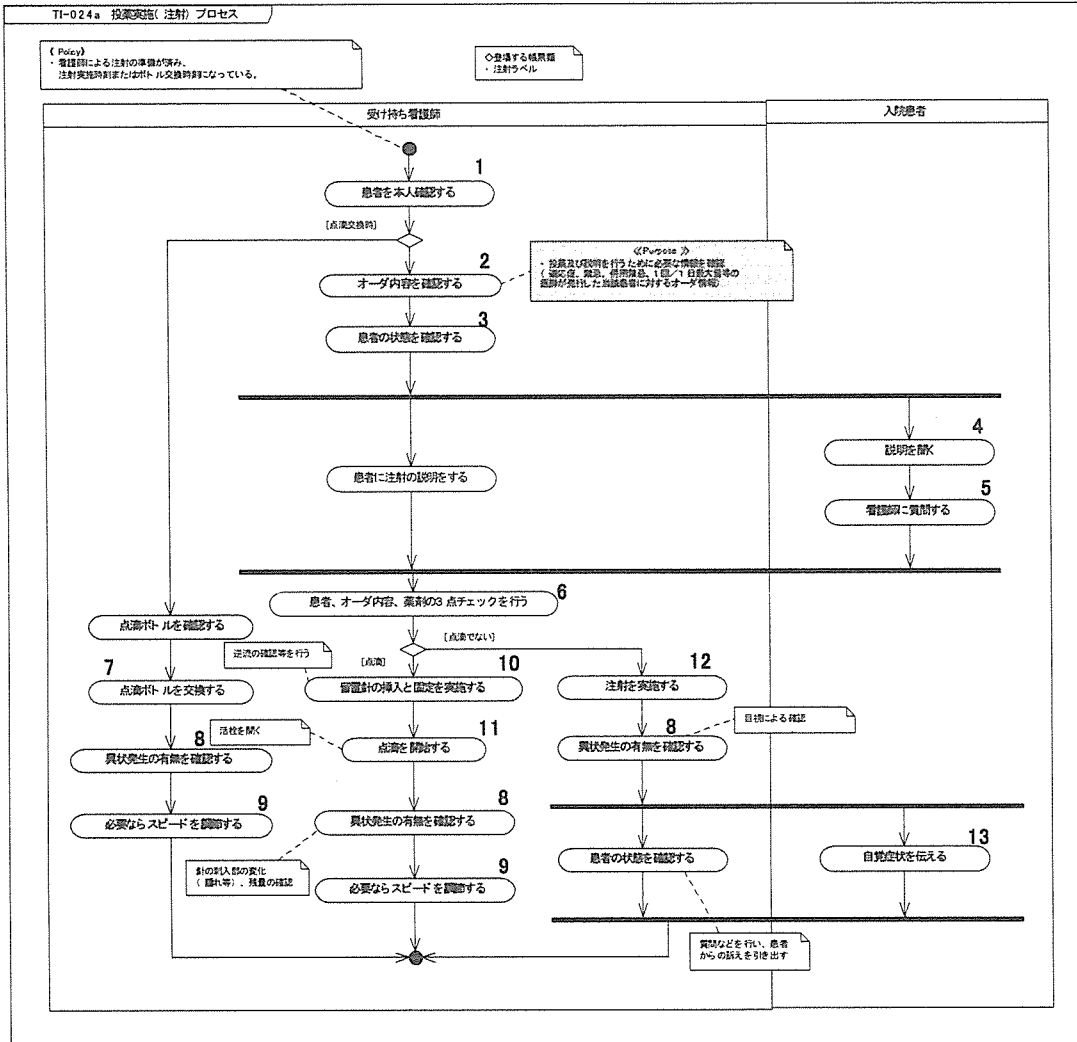
TI-023a 投薬実施(内服・外用)プロセス



TI-023a 投薬実施(内服・外用)プロセス(表)

No.	誤り	影響	原因	対策		
				情報システム	情報システム以外	
1	本人確認を誤る	別の患者に対して薬剤が投与される	記憶のみに頼った本人確認をする	容易で確実性の高い照合方法を提供する(バーコード、ICタグ等の活用)	二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける	
	本人確認を怠る		作業手順を守らない	容易で確実性の高い照合方法を提供する(バーコード、ICタグ等の活用)	患者に氏名等の識別可能な情報を伝えてもらう 二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける 患者に氏名等の識別可能な情報を伝えてもらう 作業手順を明確にし、徹底する	
2	内容を見誤る	処方オーダーに含まれる重要な情報が確認できない	見誤りやすい表示方法である	大きさや色、配置等を工夫した表示をする		
	確認を忘れる		不注意による	注意を喚起する表示を行う 確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	
	確認を怠る		作業状況が不適切である	確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する	作業手順を明確にし、徹底する	
	内容を理解できない		知識・経験が不足している	ヘルプや辞書など知識・経験を補う機能を提供する	マニュアルの整備、勉強会の開催等、知識の共有化を行う	
			用語や記載方法が不適切である	標準的な用語・記載方法呼び出す機能を提供する	業務上使用する用語や表現を標準化し、周知する	
			共通認識になっていない知識を要求する	共通認識となるべき情報を周知する機能を提供する(情報の閲覧、掲示板等)	マニュアルの整備、勉強会の開催等、知識の共有化を行う	
3	観察を怠る	不適切な状態の患者に薬剤が投与される	作業手順を守らない		作業手順を明確にし、徹底する	
	観察を忘れる		不注意による		作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	
	異状を見落とす		作業状況が不適切である		他業務の割込を抑制する等、当該作業に集中できる環境を整える	
	誤認する		知識・経験が不足している		勉強会の開催等を行う 知識・経験を持った職員がサポートする	
4	対象となる物や情報の誤りを見逃す	・別の患者に薬剤を渡す ・患者に別の薬剤を渡す	作業時の確認を怠る	容易で確実性の高い照合方法を提供する(バーコード、ICタグ等の活用)	二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける	
	照合を怠る		作業手順を守らない		当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する 作業手順を明確にし、徹底する	
5	誤って認識する	・患者の理解が不十分なまま投薬が行われる ・服用時の留意事項に、患者が適切に対応できない	受領時の確認を怠る		受領した内容の理解に誤りがないか医師に確認する	
	内容を理解できない		情報の内容が難解である		相手に合わせた平易度で表現する	
6	内容が不足する	・患者の理解が不十分なまま投薬が行われる ・服用時の留意事項に、患者が適切に対応できない	看護師に遠慮している	情報システムにより情報を伝達しやすい環境を提供する	当事者間のコミュニケーションを密にし、伝えやすい環境をつくる	
			看護師を信頼していない	情報システムにより情報を伝達しやすい環境を提供する	当事者間のコミュニケーションを密にし、伝えやすい環境をつくる	
7	内容を誤る	・誤った情報に基づいた診療が行われる ・不足した入力内容に基づいた診療が行われる ・完了した作業が記録されず、後の業務が適切なタイミングで実施されない	入力時の操作性が悪い	入力を誤りにくい操作法を採用する		
	内容が不足する		入力時の確認を怠る	確認を促す表示を行う		
			知識・経験が不足している	内容の妥当性を検証するための機能を提供する	勉強会の開催等を行う	
	入力を忘れる		入力に十分な時間がかけられない	迅速に入力できるような操作性を実現する	入力代行者などの職員を配置する	
			記憶していた内容を忘れてはいる	作業環境に適合する入力機器を用意する		
	表現が不適切である		不注意による	携帯端末やベッドサイド端末で情報の発生時に入力できるようにする	注意を喚起する表示を行う 当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	作業状況が不適切である	作業手順を守らない	当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する	他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える		
		用語や記載方法が不適切である	標準的な用語・記載方法呼び出す機能を提供する	業務上使用する用語や表現を標準化し、周知する		
		共通認識になっていない内容を入力する	共通認識となるべき情報を周知する機能を提供する(情報の閲覧、掲示板等)	マニュアルの整備、勉強会の開催等、知識の共有化を行う		

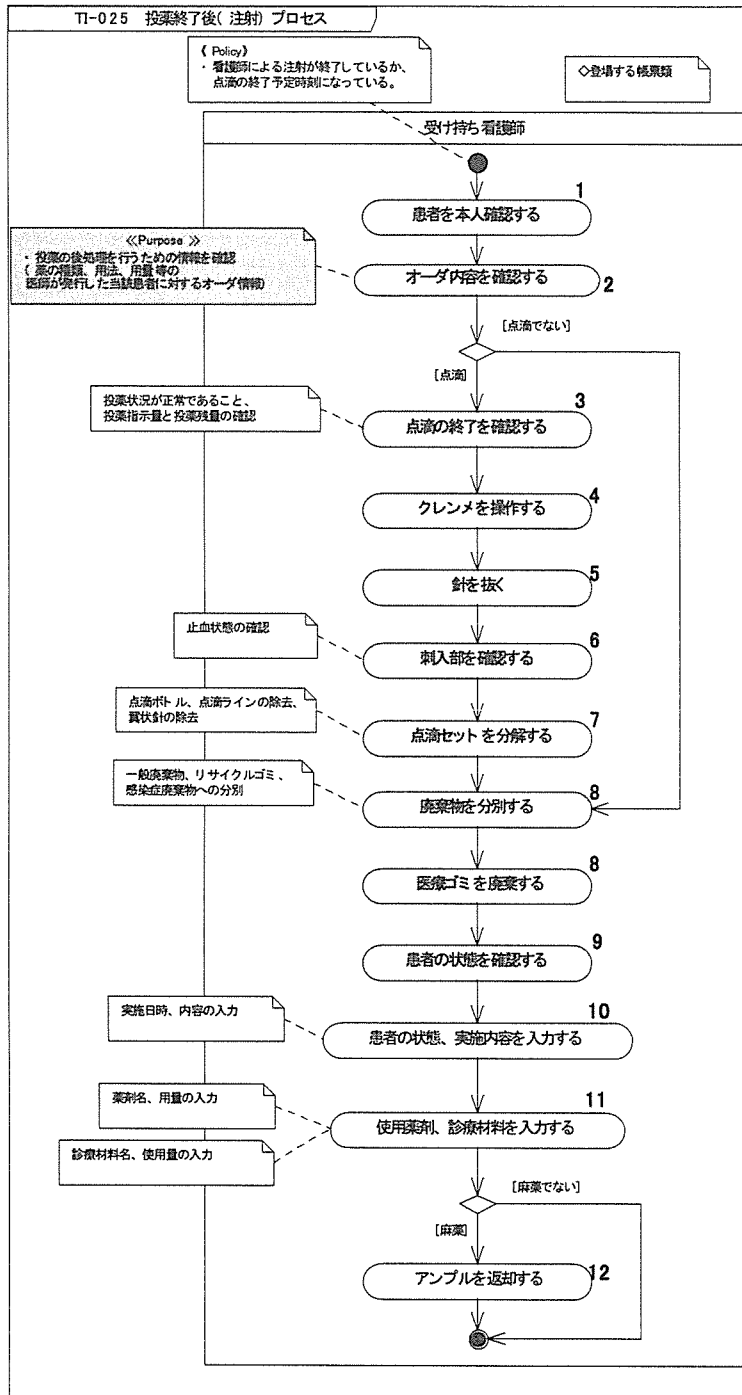
TI-024a 投薬実施(注射)プロセス



TI-024a 投薬実施(注射)プロセス(表)

No.	誤り	影響	原因	対策	
				情報システム	情報システム以外
1	本人確認を誤る	別の患者に対して薬剤が投与される	記憶のみに頼った本人確認をする	容易で確実性の高い照合方法を提供する(バーコード、ICタグ等の活用)	二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける 患者に氏名等の識別可能な情報を伝えてもらう
	本人確認を怠る		不十分な情報で本人確認を行う	容易で確実性の高い照合方法を提供する(バーコード、ICタグ等の活用)	二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける 患者に氏名等の識別可能な情報を伝えてもらう
	内容を見誤る		注射オードに含まれる重要な情報が確認できない	見誤りやすい表示方法である	大きさや色、配置等を工夫した表示をする
2	確認を怠る	注射オードに含まれる重要な情報が確認できない	不注意による	注意を喚起する表示を行う	確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する
	内容を理解できない		作業状況が不適切である	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	作業手順を明確にし、徹底する
	確認を怠る		作業手順を守らない	確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する	作業手順を明確にし、徹底する
	内容を理解できない		知識・経験が不足している	ヘルプや辞書など知識・経験を補う機能を提供する	マニュアルの整備、勉強会の開催等、知識の共有化を行う
	内容を理解できない		用語や記載方法が不適切である	標準的な用語・記載方法と呼び出す機能を提供する	業務上使用する用語や表現を標準化し、周知する
3	観察を怠る	不適切な状態の患者に薬剤が投与される	作業手順を守らない	共通認識となるべき情報を周知する機能を提供する(情報の回収、掲示板等)	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	観察を怠る		不注意による	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
	異状を見落とす		知識・経験が不足している	ヘルプや辞書など知識・経験を補う機能を提供する	マニュアルの整備、勉強会の開催等、知識の共有化を行う
4	誤って認識する	患者の理解が不十分なまま薬剤が投与される	情報の確認を怠る	共通認識となるべき情報を周知する機能を提供する(情報の回収、掲示板等)	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	内容を理解できない		情報の内容が難解である	共通認識となるべき情報を周知する機能を提供する(情報の回収、掲示板等)	マニュアルの整備、勉強会の開催等、知識の共有化を行う
	内容を理解できない		情報の内容が難解である	共通認識となるべき情報を周知する機能を提供する(情報の回収、掲示板等)	マニュアルの整備、勉強会の開催等、知識の共有化を行う
5	内容が不足する	患者の理解が不十分なまま薬剤が投与される	看護師に連絡している	情報システムにより情報を伝達しやすい環境を提供する	当事者間のコミュニケーションを密にし、伝えやすい環境をつくる
	内容が不足する		看護師に連絡していない	情報システムにより情報を伝達しやすい環境を提供する	当事者間のコミュニケーションを密にし、伝えやすい環境をつくる
	内容が不足する		伝達内容がうまく表現できない	情報システムにより情報を伝達しやすい環境を提供する	当事者間のコミュニケーションを密にし、伝えやすい環境をつくる
6	対象となる物や情報の誤りを見逃す	・別の患者に薬剤が投与される ・患者に別の薬剤を投与する	作業時の確認を怠る	容易で確実性の高い照合方法を提供する(バーコード、ICタグ等の活用)	二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける
	照合を怠る		作業手順を守らない	当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する	作業手順を明確にし、徹底する
	照合を怠る		作業状況が不適切である	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
7	破損する	・室内が汚染される ・看護師自身が汚染される	作業手順を守らない	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	観察を怠る		不注意による	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	観察を怠る		作業状況が不適切である	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
8	観察を怠る	異状への対応が遅れる	作業手順を守らない	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	観察を怠る		不注意による	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	観察を怠る		作業状況が不適切である	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
9	作業方法を誤る	・予定している交換時間と実際の交換時間にずれが発生する ・流量の過不足が生じる ・患者の体に不要な負荷を与える	知識・経験が不足している	知識・経験を持った職員がサポートする	取扱いマニュアルを作成し、周知する
	作業を怠る		作業時の確認を怠る	知識・経験を持った職員がサポートする	作業手順を明確にし、徹底する
	作業を怠る		作業手順を守らない	知識・経験を持った職員がサポートする	作業手順を明確にし、徹底する
10	実施を怠る	適切な点滴が行われない (点滴開始後に針が抜ける、逆流を起こす等)	不注意による	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	実施を怠る		作業状況が不適切である	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
	処置方法や部位を誤る		作業手順を守らない	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	作業手順を明確にし、徹底する
11	作業方法を誤る	・流量の過不足が生じる ・予定している交換時間と実際の交換時間にずれが発生する ・患者の体に不要な負荷を与える	知識・経験が不足している	知識・経験を持った職員がサポートする	勉強会の開催等を行う
	作業を怠る		作業時の確認を怠る	知識・経験を持った職員がサポートする	作業手順を明確にし、徹底する
	作業を怠る		作業手順を守らない	知識・経験を持った職員がサポートする	作業手順を明確にし、徹底する
12	注射方法や部位を誤る	・不適切な注射が実施され、患者に不要な負荷を与える	知識・経験が不足している	知識・経験を持った職員がサポートする	勉強会の開催等を行う
	注射方法を誤る		作業時の確認を怠る	知識・経験を持った職員がサポートする	二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける
	注射方法を誤る		注射前の確認作業が不十分である	知識・経験を持った職員がサポートする	作業上の注意事項を周知する
13	情報を隠蔽する	患者の状態を十分に把握した診療ができない	伝達しにくい環境である	情報システムにより情報を伝達しやすい環境を提供する	当事者間のコミュニケーションを密にし、伝えやすい環境をつくる
	内容を不足する		看護師に恐怖心を抱いている	情報システムにより情報を伝達しやすい環境を提供する	当事者間のコミュニケーションを密にし、伝えやすい環境をつくる
	内容を不足する		看護師に連絡している	情報システムにより情報を伝達しやすい環境を提供する	当事者間のコミュニケーションを密にし、伝えやすい環境をつくる
13	内容を不足する	患者の状態を十分に把握した診療ができない	看護師に連絡していない	情報システムにより情報を伝達しやすい環境を提供する	当事者間のコミュニケーションを密にし、伝えやすい環境をつくる
	内容を不足する		看護師に連絡している	情報システムにより情報を伝達しやすい環境を提供する	当事者間のコミュニケーションを密にし、伝えやすい環境をつくる
	内容を不足する		看護師に連絡していない	情報システムにより情報を伝達しやすい環境を提供する	当事者間のコミュニケーションを密にし、伝えやすい環境をつくる

TI-025a 投薬終了後(注射)プロセス



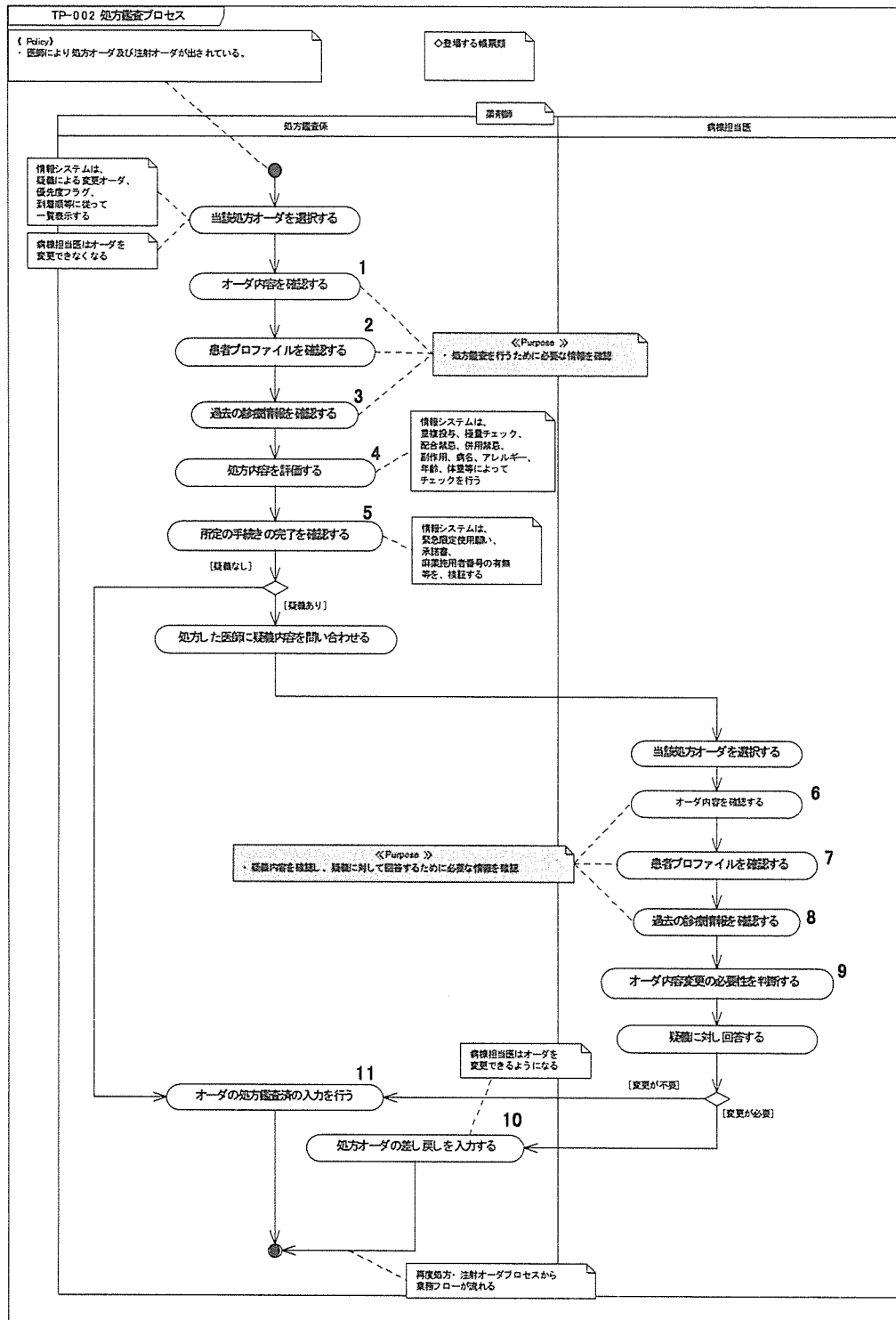
TI-025a 投薬終了後(注射)プロセス(表)

No.	誤り	影響	原因	対策	
				情報システム	情報システム以外
1	本人確認を誤る	別の患者に対して投薬の後処理が行われる	記憶のみに頼った本人確認をする	容易で確実性の高い照合方法を提供する(バーコード、ICタグ等の活用)	二重チェック、あるいはペアによるチェックを義務付ける
	本人確認を忘る		作業者手順を守らない	患者に氏名等の識別可能な情報を伝えてもらう	
2	内容を見誤る	注射オーダに含まれる重要な情報が確認できない 点滴の終了を判断することができない	見誤りやすい表示方法である	大ききや色、配置等を工夫した表示をする	
	確認を忘れる		不注意による	注意を喚起する表示を行う 確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する	作業遅れ防止のチェックリスト等を使用する
	確認を怠る		作業状況が不適切である		他業務の割込を抑制する等、当該作業に集中できる環境を整える
	内容を理解できない		作業手順を守らない	確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する	作業手順を明確にし、徹底する
3	観察を怠る	用量に不足が生じる 患者の体に不要な負荷を与える	知識・経験が不足している	ヘルプや辞書など知識・経験を補う機能を提供する	マニュアルの整備、勉強会の開催等、知識の共有化を行う
	観察を忘れる		用語や記号方法が不適切である	標準的な用語・記号方法呼び出す機能を提供する	業務上使用する用語や表現を標準化し、周知する
4	作業方法を誤る	患者の体に不要な負荷を与える	知識・経験が不足している	共通認識となつていない知識を要求する機能を提供する(情報の回収、掲示板等)	作業手順を明確にし、徹底する
	作業を怠る		作業時の確認を怠る		作業遅れ防止のチェックリスト等を使用する
5	実施を忘れる	患者の体に不要な負荷を与える 血液暴露、針刺しなどの事故につながる	不注意による		作業遅れ防止のチェックリスト等を使用する
	実施を怠る		作業状況が不適切である		他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
6	観察を怠る	患者の状態が把握されない 患者の異状が認識されない	知識・経験が不足している		勉強会の開催等を行う
	観察を忘れる		作業手順を守らない		作業手順を明確にし、徹底する
7	作業方法を誤る	看護師自身が汚染される	知識・経験が不足している		勉強会の開催等を行う
	作業を怠る		作業時の確認を怠る		取投マニュアルを作成し、周知する
8	廃棄方法を誤る	環境が汚染される 看護師自身が汚染される 薬剤の不適切な仕損につながる 針刺しなどの事故につながる	知識・経験が不足している		勉強会の開催等を行う
	廃棄を怠る		作業状況が不適切である		他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
9	観察を怠る	問題があつた場合でも認識されない 不適切な状態で注射が終了される	知識・経験が不足している		勉強会の開催等を行う
	観察を忘れる		作業手順を守らない		作業手順を明確にし、徹底する
10	内容を見誤る	不足した入力内容に基づいた診療が行われる 完了した作業が記録されず、後の業務が適切にタスクで実施されない 誤った情報に基づいた診療が行われる	入力時の操作性が悪い	入力を誤りにくい操作法を採用する	
	内容が不足する		入力時の確認を怠る	確認を促す表示を行う	勉強会の開催等を行う
11	入力を見誤る	正確な会計ができない	知識・経験が不足している	内容の妥当性を検証するための機能を提供する	勉強会の開催等を行う
	入力を見誤る		入力に十分な時間がかからない	迅速に入力できるような操作性を実現する	入力代行者などの職員を配置する
12	入力を見誤る	薬剤の不適切な使用につながる 院内が汚染される 薬剤部門において薬剤の正確な使用量が把握できない 薬剤の浪費につながる	記憶していた内容が忘れていた	携帯端末やベッドサイド端末で情報の発生時に入力できるようにする	
	入力を見誤る		不注意による	注意を喚起する表示を行う 当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する	作業遅れ防止のチェックリスト等を使用する

TI-025a 投薬終了後(注射)プロセス(表)

返却を忘れる	不注意による	作業遅れ防止のチェックリスト等を使用する
返却を怠る	作業状況が不適切である	他業務の到達を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
返却先を間違える	作業手順を守らない	作業手順を明確にし、徹底する
	返却場所が分かりにくい	取扱マニュアルを作成し、周知する
	知識・経験が不足している	取扱マニュアルを作成し、周知する

TP-002 処方鑑査プロセス



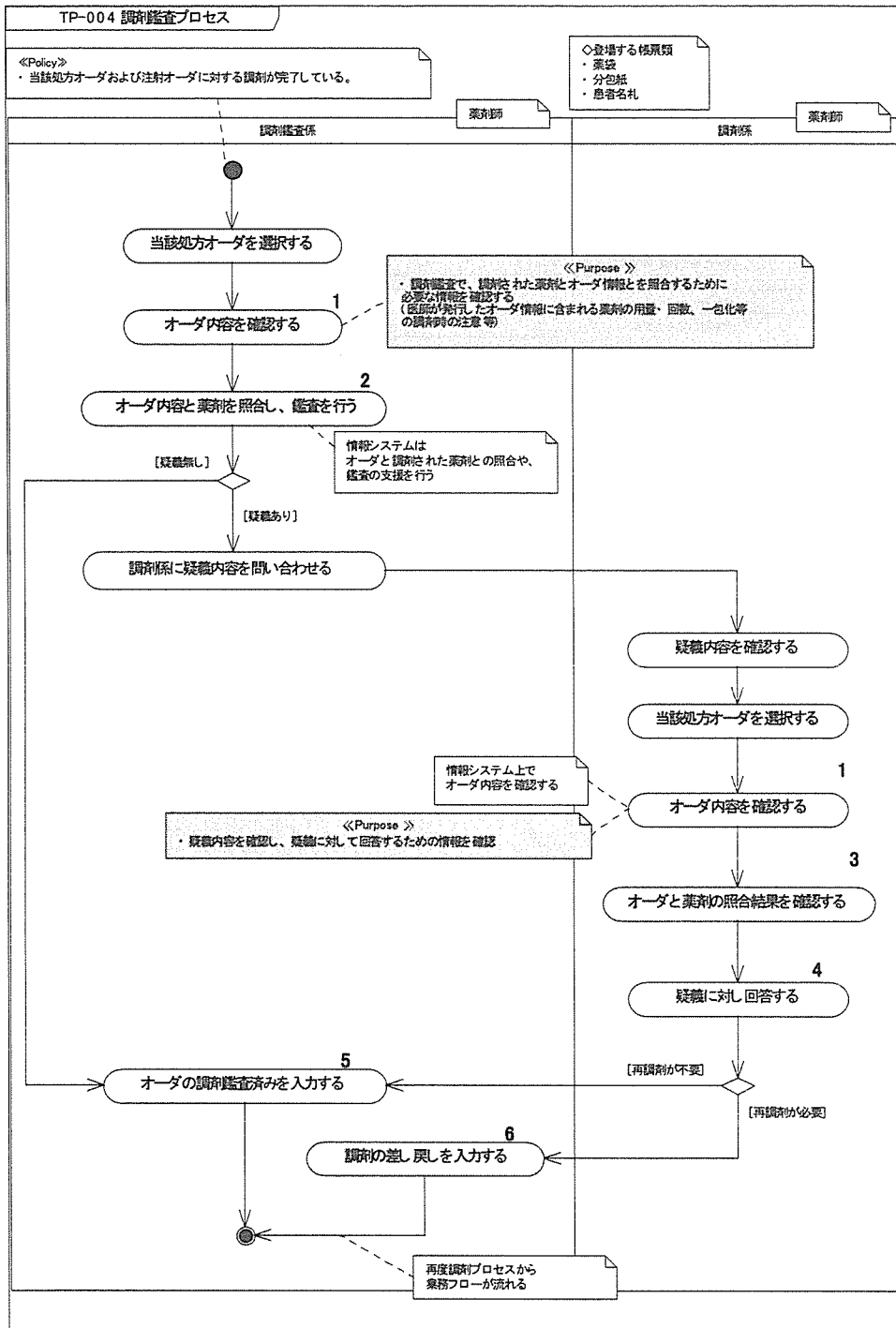
TP-002 処方鑑査プロセス(表)

No.	誤り	影響	原因	対策	
				情報システム	情報システム以外
1	内容を見誤る	処方鑑査を実施する上で重要な情報を確認できず、適切な処方鑑査ができない	見誤りやすい表示方法である	大きさや色、配置等を工夫した表示をする	
	内容を見誤る 内容を理解できない		知識・経験が不足している	ヘルプや辞書など知識・経験を補う機能を提供する	マニュアルの整備、勉強会の開催等、知識の共有化を行う
	内容を見誤る 確認を忘れる		用語や記載方法が不適切である	標準的な用語・記載方法呼び出す機能を提供する	業務上使用する用語や表現を標準化し、周知する
2	内容を見落とす	処方鑑査を実施する上で重要な情報を確認できず、適切な処方鑑査ができない	他の情報に埋もれてしまっている	あらかじめ操作目的に必要な情報に絞り込んで表示する	
	内容を見誤る 確認を忘れる		見誤りやすい表示方法である	大きさや色、配置等を工夫した表示をする	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	内容を見誤る 確認を忘れる		作業状況が不適切である	注意を喚起する表示を行う	確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する
3	内容を見落とす	・正確かつ十分な情報をもとにした処方鑑査を行えない ・過去の診療情報からポイントを押さえた処方鑑査を行えない	他の情報に埋もれてしまっている	あらかじめ操作目的に必要な情報に絞り込んで表示する	
	内容を見誤る 確認を忘れる		見誤りやすい表示方法である	大きさや色、配置等を工夫した表示をする	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	内容を見誤る 確認を忘れる		作業状況が不適切である	注意を喚起する表示を行う	確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する
4	評価を誤る	・投薬上の問題を見逃したまま薬剤の投与が行われる ・薬剤の適正な効果・効果が得られない	知識・経験が不足している	関連する情報を収集し、評価する機能を提供する	場面に応じた評価基準を明確にする
	内容を見誤る 確認を忘れる		判断するための情報を収集し、提供する	重要な評価項目についてはカンファレンスにより、方針を決定する	
	内容を見誤る 確認を忘れる		注意を喚起する表示を行う	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	
5	確認を忘れる	・所定の手続きが行われていないまま薬剤が処方される ・薬剤の不適切な使用につながる	不注意による	注意を喚起する表示を行う	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	内容を見誤る 確認を忘れる		作業状況が不適切である	確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する	他業務の割込を抑制する等、当該作業に集中できる環境を整える
	内容を見誤る 確認を忘れる		作業手順を守らない	確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する	作業手順を明確にし、徹底する
6	内容を見落とす	疑難に回答する上で重要な情報を確認できず、適切な回答ができない	他の情報に埋もれてしまっている	あらかじめ操作目的に必要な情報に絞り込んで表示する	
	内容を見誤る 確認を忘れる		見誤りやすい表示方法である	大きさや色、配置等を工夫した表示をする	
	内容を見誤る 確認を忘れる		作業状況が不適切である	注意を喚起する表示を行う	確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する
7	内容を見落とす	疑難に回答する上で重要な情報を確認できず、適切な回答ができない	他の情報に埋もれてしまっている	あらかじめ操作目的に必要な情報に絞り込んで表示する	
	内容を見誤る 確認を忘れる		見誤りやすい表示方法である	大きさや色、配置等を工夫した表示をする	
	内容を見誤る 確認を忘れる		作業状況が不適切である	注意を喚起する表示を行う	確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する
8	内容を見落とす	疑難に回答する上で重要な情報を確認できず、適切な回答ができない	他の情報に埋もれてしまっている	あらかじめ操作目的に必要な情報に絞り込んで表示する	
	内容を見誤る 確認を忘れる		見誤りやすい表示方法である	大きさや色、配置等を工夫した表示をする	
	内容を見誤る 確認を忘れる		作業状況が不適切である	注意を喚起する表示を行う	確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する
9	判断を誤る	・医師が変更すべきオダが変更されないまま薬剤が投与される ・変更する必要のないオダが変更され、不適切な薬剤が投与される	知識・経験が不足している	判断するための情報を収集し、提供する	場面に応じた判断基準を明確にしておく
	内容を見誤る 確認を忘れる		判断するための情報を収集し、提供する	重要な判断項目についてはカンファレンスにより、方針を決定する	
	内容を見誤る 確認を忘れる		注意を喚起する表示を行う	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	
10	入力を忘れる	医師が変更すべきオダを変更できず、薬剤の処方業務が滞る	不注意による	注意を喚起する表示を行う	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	内容を見誤る 確認を忘れる		作業状況が不適切である	当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する	他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
	内容を見誤る 確認を忘れる		作業手順を守らない	当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する	作業手順を明確にし、徹底する
11	入力を忘れる	処方鑑査の終了が記録されず、薬剤の処方業務が滞る	不注意による	注意を喚起する表示を行う	
	内容を見誤る 確認を忘れる		作業状況が不適切である	当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する	他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
	内容を見誤る 確認を忘れる		作業手順を守らない	当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する	作業手順を明確にし、徹底する

TP-003 調剤プロセス(表)

No.	誤り	影響	原因	対策	
				情報システム	情報システム以外
1	内容を見誤る	処方・注射オーダーに含まれる重要な情報が確認できない	見誤りやすい表示方法である	大きさや色、配置等を工夫した表示をする	
	内容を理解できない		知識・経験が不足している	ヘルプや辞書など知識・経験を補う機能を提供する	マニュアルの整備、勉強会の開催等、知識の共有化を行う
			用語や記載方法が不適切である 共通認識になっていない知識を要求する	標準的な用語・記載方法を呼び出す機能を提供する 共通認識となるべき情報を通知する機能を提供する(情報の閲覧、提示等)	業務上使用する用語や表現を標準化し、周知する マニュアルの整備、勉強会の開催等、知識の共有化を行う
2	押印を忘れる	管理に注意を要する薬剤であることが伝わらない(麻薬であることなど)	不注意による		作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	作業状況が不適切である			薬袋発行システムで薬袋ラベル発行時に印字する 他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える	
	作業手順を守らない			薬袋発行システムで薬袋ラベル発行時に印字する 作業手順を明確にし、徹底する 薬袋発行システムで薬袋ラベル発行時に印字する	
3	薬剤を取り違える	・誤った薬剤が投与される ・院内が汚染される ・看護師自身が汚染される	作業時の確認を怠る		二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける
	取捨する		類似した薬剤(名称、形態)を採用している		自動錠剤分包機(錠剤)やピッキングマシン(注射のアンプル)によって薬剤を取り揃える
			同じ薬剤で容量の異なるものがある	類似した薬剤は採用しない 保管場所や識別用の印などの工夫をする	薬剤の扱いが不適切である
4	針数を誤る	誤った用量の薬剤が投与される	作業時の確認を怠る		二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける
5	針量を誤る	誤った用量の薬剤が投与される	作業時の確認を怠る		二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける 放射線計測システムを用いて計量する
6	異物が混入する	異物が投与される	環境が不適切である		作業に適した環境を用意する
	機械・器具の形状が不適切である			作業に適した形状の器具を使用する	
	機械・器具の整備が不適切である			機械・器具・設備の保守・点検・清掃を励行する	
7	清掃を怠る 清掃を忘れる	異物が混入する	作業時の確認を怠る		二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける
	作業手順を守らない			作業手順を明確にし、徹底する	
	不注意による			作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する	
8	貼り間違える	誤った薬剤または用量の薬剤が投与される	貼付物の発行方法、表示方法が不適切である(発行するタイミング、場所等)	業務フロー上、貼付しやすい場所、タイミングに合わせて貼付物を発行する機能を提供する	貼付するタイミングで貼付物を発行する
			作業方法が不適切である(複数の薬剤を同時に扱うなど)	誤りにくい作業手順を採用する	貼付する場所で貼付物を発行する
			作業手順を守らない		
9	押印を忘れる	責任の所在が不明確になる	不注意による		作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	作業状況が不適切である			他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える	
	作業手順を守らない			作業手順を明確にし、徹底する	
10	入力を忘れる	調剤の終了が記録されず、薬剤の処方業務が滞る	不注意による	注意喚起する表示を行う 当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	作業状況が不適切である			他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える	
	作業手順を守らない		当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する	作業手順を明確にし、徹底する	
11	保管場所を誤る	・薬剤が見つからない ・異なる患者に投薬される	作業時の確認を怠る		二重チェック、あるいはベアによるチェックを義務付ける

TP-004 調剤鑑査プロセス



TP-004 調剤鑑査プロセス(表)

No.	誤り	影響	原因	対策	
				情報システム	情報システム以外
1	内容を見誤る	処方・注射オーダーに含まれる重要な情報が確認できない	見誤りやすい表示方法である	大きさや色、配置等を工夫した表示をする	
	内容を理解できない		知識・経験が不足している	ヘルプや辞書など知識・経験を補う機能を提供する	マニュアルの整備、勉強会の開催等、知識の共有化を行う
2	対象となる物や情報の誤りを見逃す	- 誤った薬剤が投与される - 異物の混入が見逃される - 薬剤の使用を誤る(誤った薬袋やラベルによって)	作業時の確認を怠る	容易で確実性の高い照合方法を提供する(バーコード、ICタグ等の活用)	二重チェック、あるいはペーパーによるチェックを義務付ける
	確認を怠る		不注意による	注意を喚起する表示を行う	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
3	確認を怠る	疑義の原因を把握できず、適切な回答をすることができない	作業状況が不適切である	確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する	他業務の割込を抑制する等、当該作業に集中できる環境を整える
	確認を怠る		作業手順を守らない	確認した旨の操作を要求し、それが完了しないと次に進めないよう制御する	作業手順を明確にし、徹底する
4	回答を怠る	調剤鑑査済、もしくは差戻しが入力できず、調剤鑑査業務が滞る	不注意による		作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	回答を怠る		作業状況が不適切である		他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える
5	入力を怠る	調剤鑑査の終了が記録されず、薬剤の処方業務が滞る	不注意による	注意を喚起する表示を行う	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
	入力を怠る		当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する	他業務の割込を抑制し、当該作業に集中できる状況を整える	
6	入力を怠る	再調剤が行えず、薬剤の処方業務が滞る	不注意による	当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する	作業手順を明確にし、徹底する
	入力を怠る		作業状況が不適切である	注意を喚起する表示を行う	作業漏れ防止のチェックリスト等を使用する
			作業手順を守らない	当該業務が完了しないと次に進めないよう制御する	作業手順を明確にし、徹底する

5 業務プロセス分析表（手術業務）

業務プロセス分析表一覧（手術業務）

ID	プロセス名	ID	プロセス名
TI-007a	回診準備プロセス	TS-007	手術室入室プロセス
TI-008a	回診プロセス	TS-008	術前処置プロセス
TI-009a	回診後プロセス	TS-009	手術実施プロセス
TI-016	各種オーダープロセス	TS-010	手術実施(異状対応)プロセス
TI-017a	指示受けプロセス	TS-011	手術実施(検査対応)プロセス
TI-030a	手術オーダープロセス	TS-012	手術実施後プロセス
TI-031	指示受け(手術)プロセス	TS-013	手術室退室プロセス
TI-032a	手術オリエンテーションプロセス	TS-014	術後訪問プロセス
TI-033a	手術準備(前日)プロセス	TS-015	薬剤請求プロセス
TI-034a	手術準備(当日)プロセス	TS-016	物品請求プロセス
TI-035	移動介助(術前)プロセス	TS-017	中心静脈カテーテル挿入プロセス
TI-036	移動介助(術後)プロセス	TS-018	肺動脈カテーテル挿入プロセス
TI-037a	術後プロセス	TS-019	胃管挿入プロセス
TS-001	手術申込プロセス	TS-020	膀胱カテーテル挿入プロセス
TS-002	手術室・設備確定プロセス	TS-021	硬膜外麻酔導入プロセス
TS-003	手術要員確定プロセス	TS-022	腰椎麻酔導入プロセス
TS-004	手術計画プロセス	TS-023	全身麻酔導入プロセス
TS-005	術前訪問プロセス	TS-024	全身麻酔覚醒プロセス
TS-006	手術室準備プロセス		

※一覧表のうち、IDの末尾に「a」が付いたものは、「電子カルテ導入における標準的な業務フローモデルに関する研究」の成果物に一部変更を加えたプロセスである。

TI-007a 回診準備プロセス

