

表1 医療事故情報収集等事業 医療事故情報報告項目<sup>注1)</sup>と入力方法

医療事故情報報告項目	入力方法
1. 発生年	数値入力
2. 発生月	選択肢
3. 発生曜日及び曜日区分（平日・休日の別）	選択肢
4. 発生時間帯（2時間毎の区分）	選択肢
5. 事故の程度	選択肢
6. 事故の治療の程度	選択肢
7. 発生場所	選択肢
8. 事故の概要	選択肢
9. 特に報告を求める事例	選択肢
10. 関連診療科	選択肢
11. 患者の数	選択肢
患者の年齢	数値入力
患者の性別	選択肢
12. 患者区分（入院・外来の別，入院期間など）	選択肢
13. 疾患名	文字入力
14. 事故直前の患者の状態	選択肢
15. 発見者	選択肢
16. 当事者職種	選択肢
専門医・認定医及びその他の医療従事者の専門・認定資格	文字入力
当事者職種経験	数値入力
当事者部署配属期間	数値入力
直前1週間の当直・夜勤回数	選択肢
勤務形態	選択肢
直前1週間の勤務時間	数値入力
17. 当事者以外の関連職種	選択肢
18. 発生場面	選択肢
19. 事例の内容	選択肢
20. 関連医薬品，医療機器等，医療材料・諸物品	文字入力
21. 実施した医療行為の目的	文字入力
22. 事故の内容	文字入力
23. 発生要因	選択肢
24. 事故の背景・要因	文字入力
25. 事故調査委員会設置の有無	選択肢
26. 改善策	文字入力
27. 事故内容に関する自由記載欄	文字入力

注1) 医療事故情報報告項目の詳細については別添1を参照

表2 報告義務医療機関における医療事故情報の年別報告件数

年	報告件数
2005年	1,114
2006年	1,296
2007年	1,266
合計	3,676

表3 年別発生時間帯別報告件数

発生時間帯	報告件数		
	2005年	2006年	2007年
0～1時台	47	51	52
2～3時台	47	36	43
4～5時台	38	47	58
6～7時台	51	74	69
8～9時台	99	104	112
10～11時台	155	216	200
12～13時台	103	139	145
14～15時台	171	201	176
16～17時台	121	143	132
18～19時台	71	84	98
20～21時台	49	65	70
22～23時台	55	39	57
時間帯不明	76	60	54
未選択	31	4	0
合計	1,114	1,263	1,266

表4 年別入院外来別報告件数

入院・外来の別	件数		
	2005年	2006年	2007年
入院	828	1,140	1,167
外来	73	118	99
未選択	213	38	0
合計	1,114	1,296	1,266

表5 年別当事者職種件数

当事者職種 <sup>注2)</sup>	2005年 件数	2006年 件数	2007年 件数
医師	818	986	899
歯科医師	20	42	22
看護師	589	691	858
准看護師	13	32	20
薬剤師	11	14	9
臨床工学技士	4	5	5
助産師	10	3	8
看護助手	7	7	5
診療放射線技師	8	15	10
臨床検査技師	8	7	1
理学療法士 (PT)	10	4	9
作業療法士 (OT)	1	2	1
衛生検査技師	0	0	0
歯科衛生士	0	0	3
その他	52	90	71
未選択	115	23	0
合計	1,666	1,921	1,921

注2) 当事者は、1報告当たり複数の職種が関わっている場合がある。

表6 年別事故の概要

事故の概要	2005年		2006年		2007年	
	件数	%	件数	%	件数	%
指示出し	6	0.50	13	1.00	4	0.32
薬剤	57	5.10	77	5.90	77	6.08
輸血	6	0.50	7	0.50	3	0.24
治療・処置	336	30.20	450	34.70	379	29.94
医療用具等	142	12.70	115	8.90	127	10.03
検査	55	4.90	72	5.60	46	3.63
療養上の世話	256	23.00	339	26.20	441	34.83
その他	208	18.70	222	17.10	189	14.93
未選択	48	4.30	1	0.10	0	0.00
合計	1,114	100.00	1,296	100.00	1,266	100.00

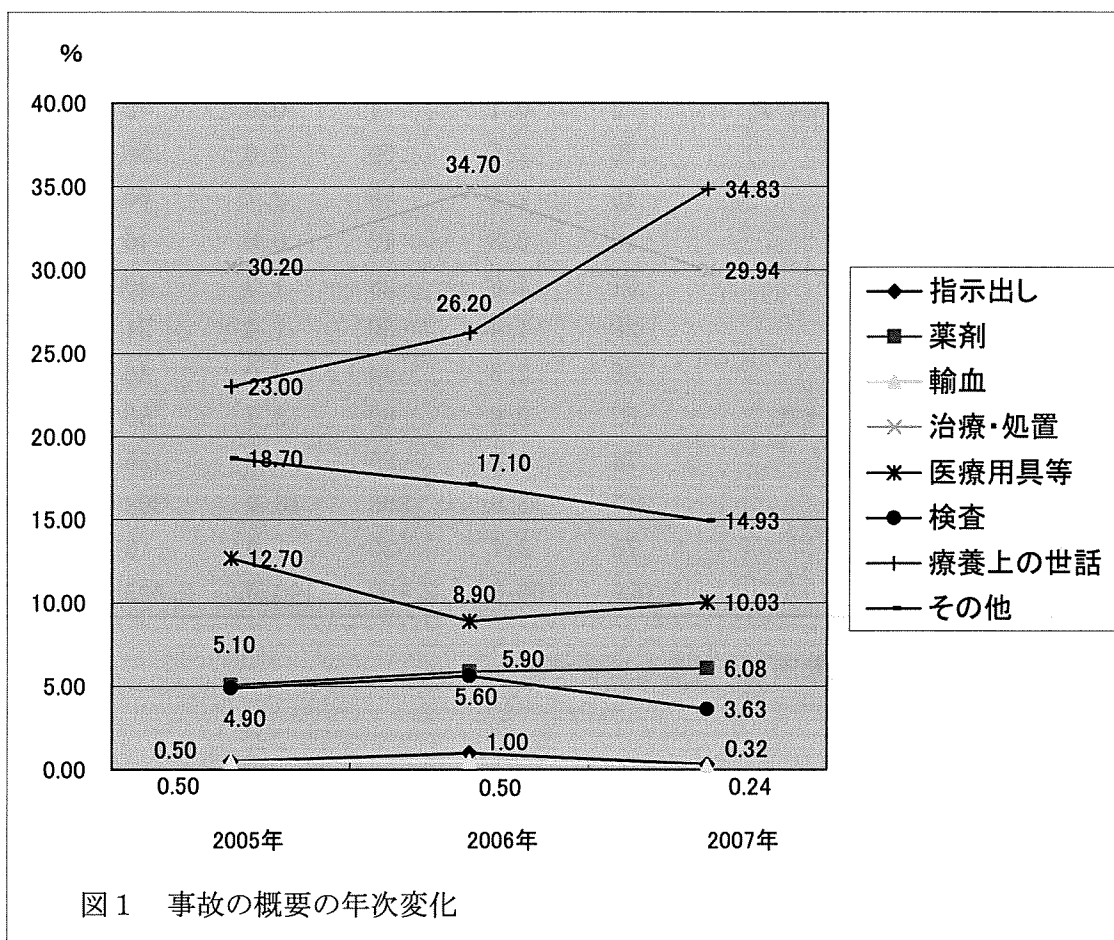
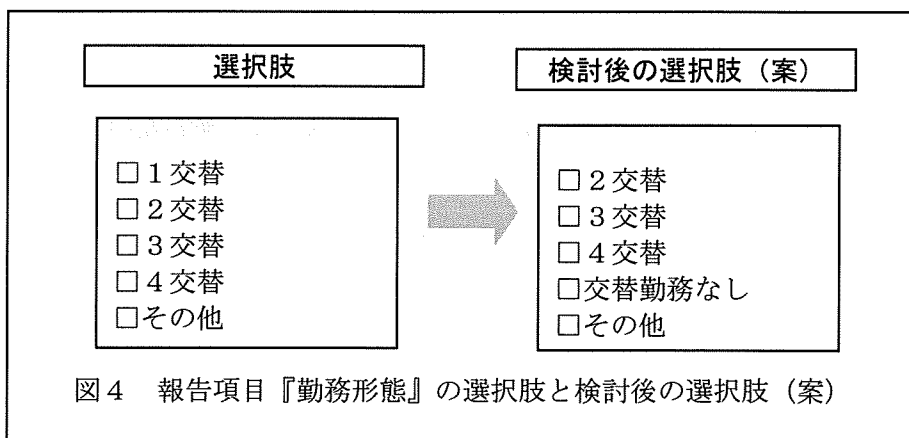
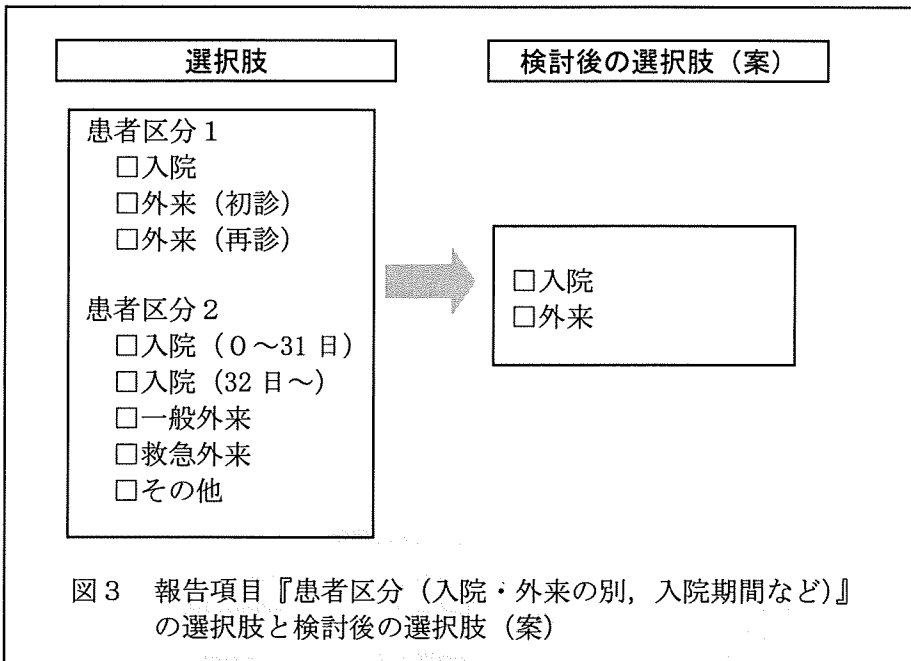
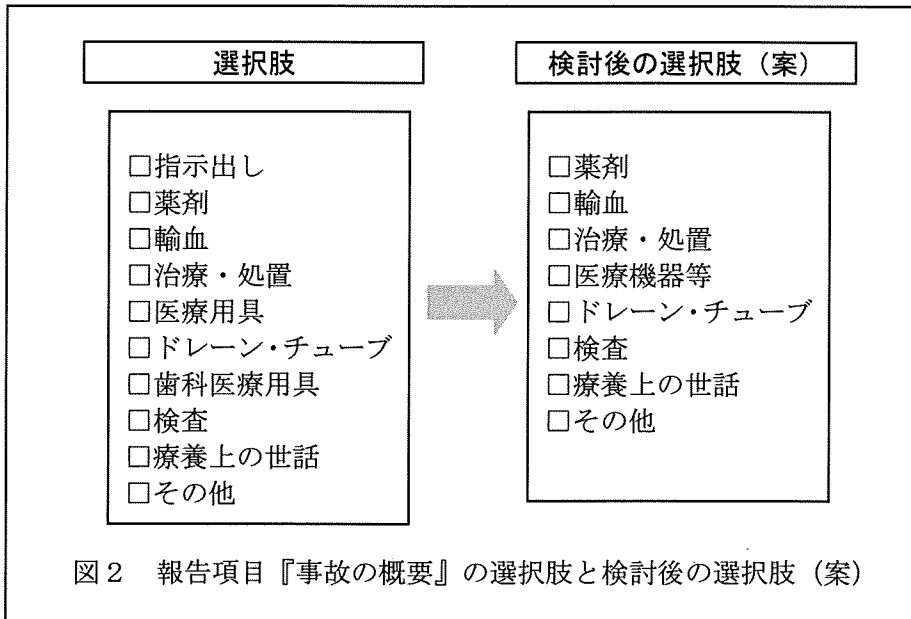


表7 年別事故の発生要因

発生要因 <sup>注3)</sup>	2005年		2006年		2007年	
	件数	%	件数	%	件数	%
確認を怠った	292	14.4	328	15.1	335	14.5
観察を怠った	247	12.2	285	13.1	316	13.7
判断を誤った	238	11.7	269	12.4	313	13.6
知識が不足していた	95	4.7	84	3.9	87	3.8
技術・手技が未熟だった	103	5.1	110	5.1	104	4.5
報告が遅れた	34	1.7	25	1.2	29	1.3
通常とは異なる身体的 条件下にあった	62	3.1	50	2.3	53	2.3
通常とは異なる心理的 条件下にあった	35	1.7	28	1.3	29	1.3
システムに問題があった	48	2.4	47	2.2	56	2.4
連携が出来ていなかった	118	5.8	133	6.1	122	5.3
記録などの不備	15	0.7	30	1.4	17	0.7
患者の外見・姓名が似ていた	2	0.1	1	0.0	2	0.1
勤務状況が繁忙だった	50	2.5	56	2.6	56	2.4
環境に問題があった	45	2.2	58	2.7	60	2.6
医薬品の問題	16	0.8	13	0.6	16	0.7
医療機器の問題	37	1.8	28	1.3	40	1.7
諸物品の問題	28	1.4	30	1.4	21	0.9
施設・設備の問題	46	2.3	44	2.0	46	2.0
教育・訓練に問題があった	52	2.6	80	3.7	80	3.5
説明不足	74	3.6	85	3.9	125	5.4
その他	317	15.6	363	16.7	398	17.3
未選択	75	3.7	22	1.0	0	0.0
合計	2,029	100.0	2,169	100.0	2,305	100.0

注3) 「発生要因」は複数回答が可能な項目である。



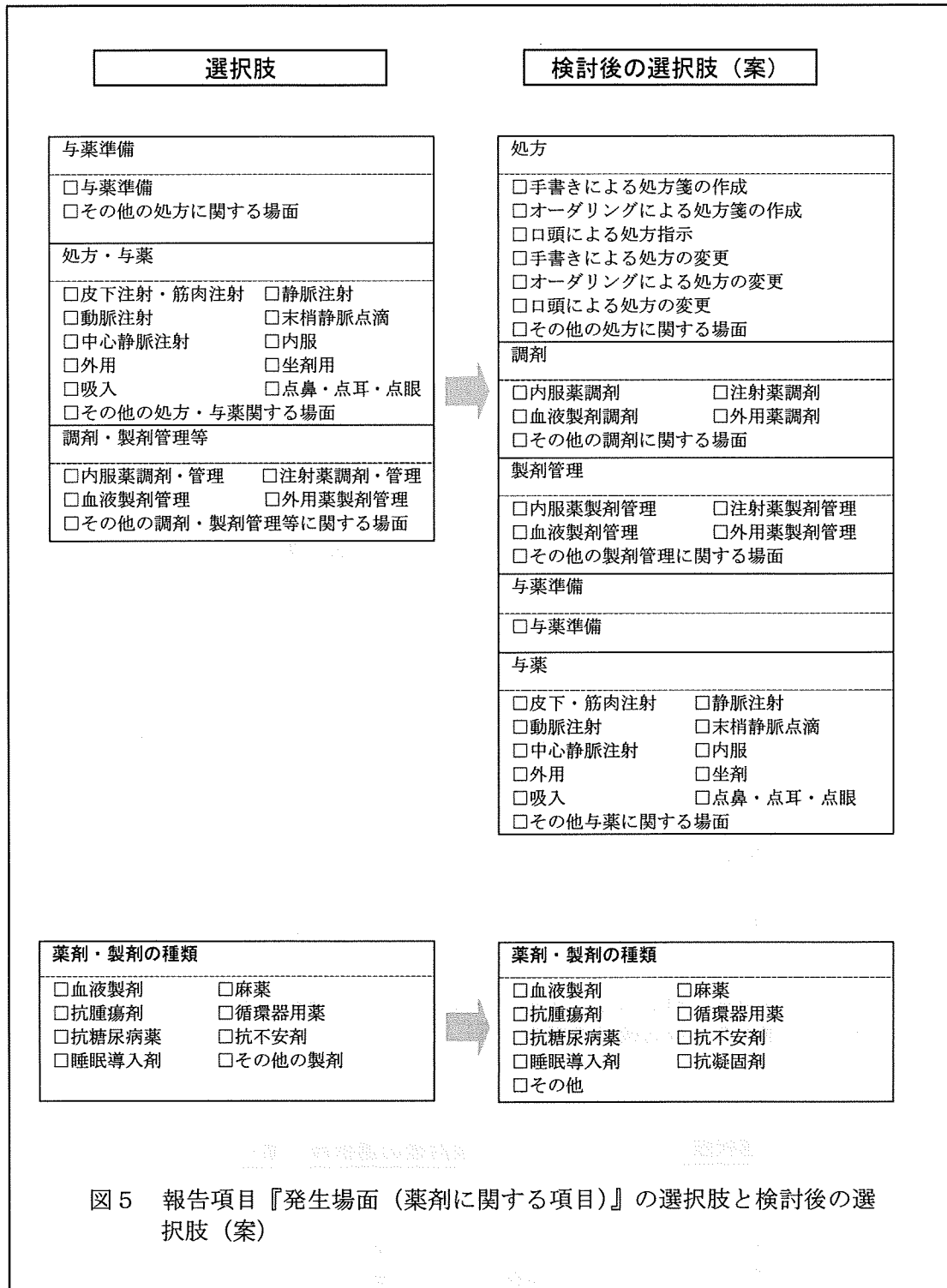
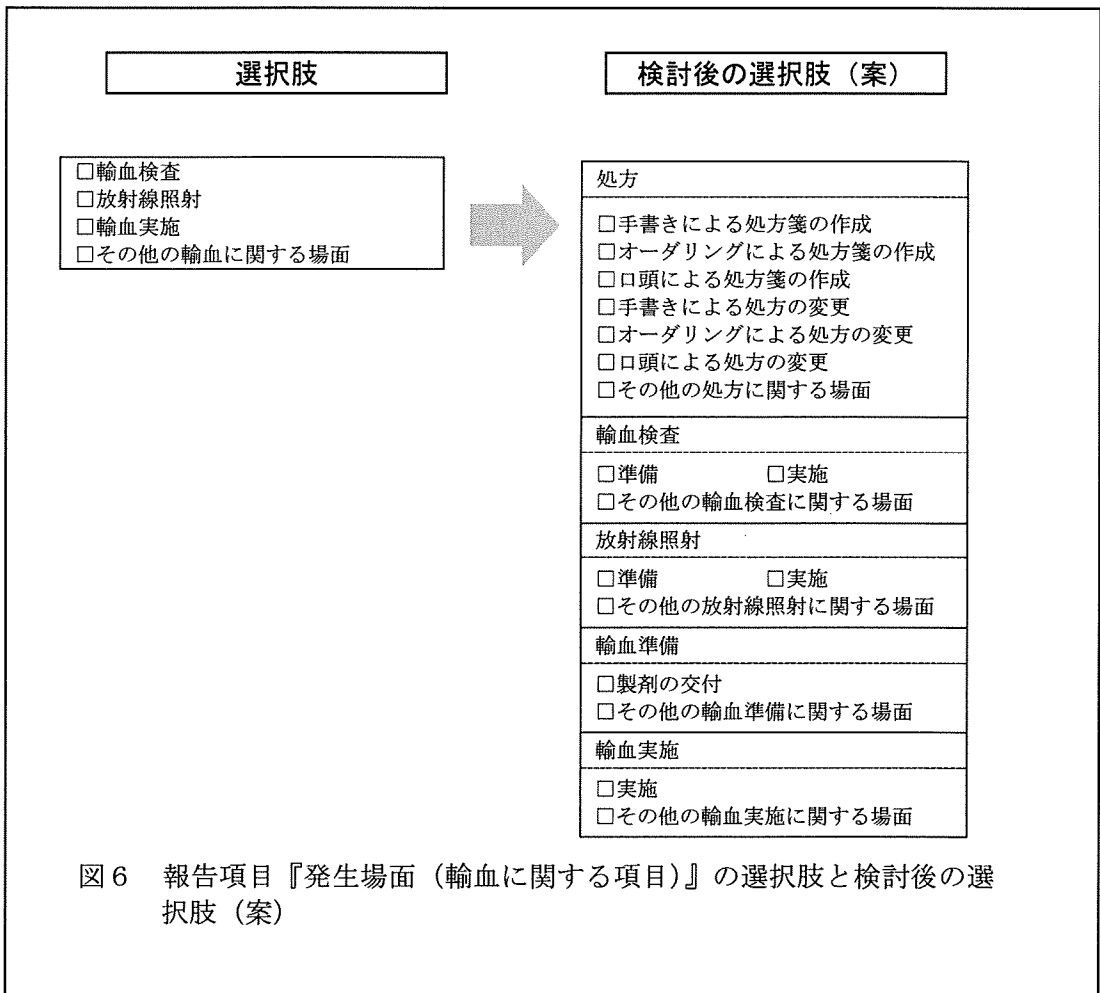
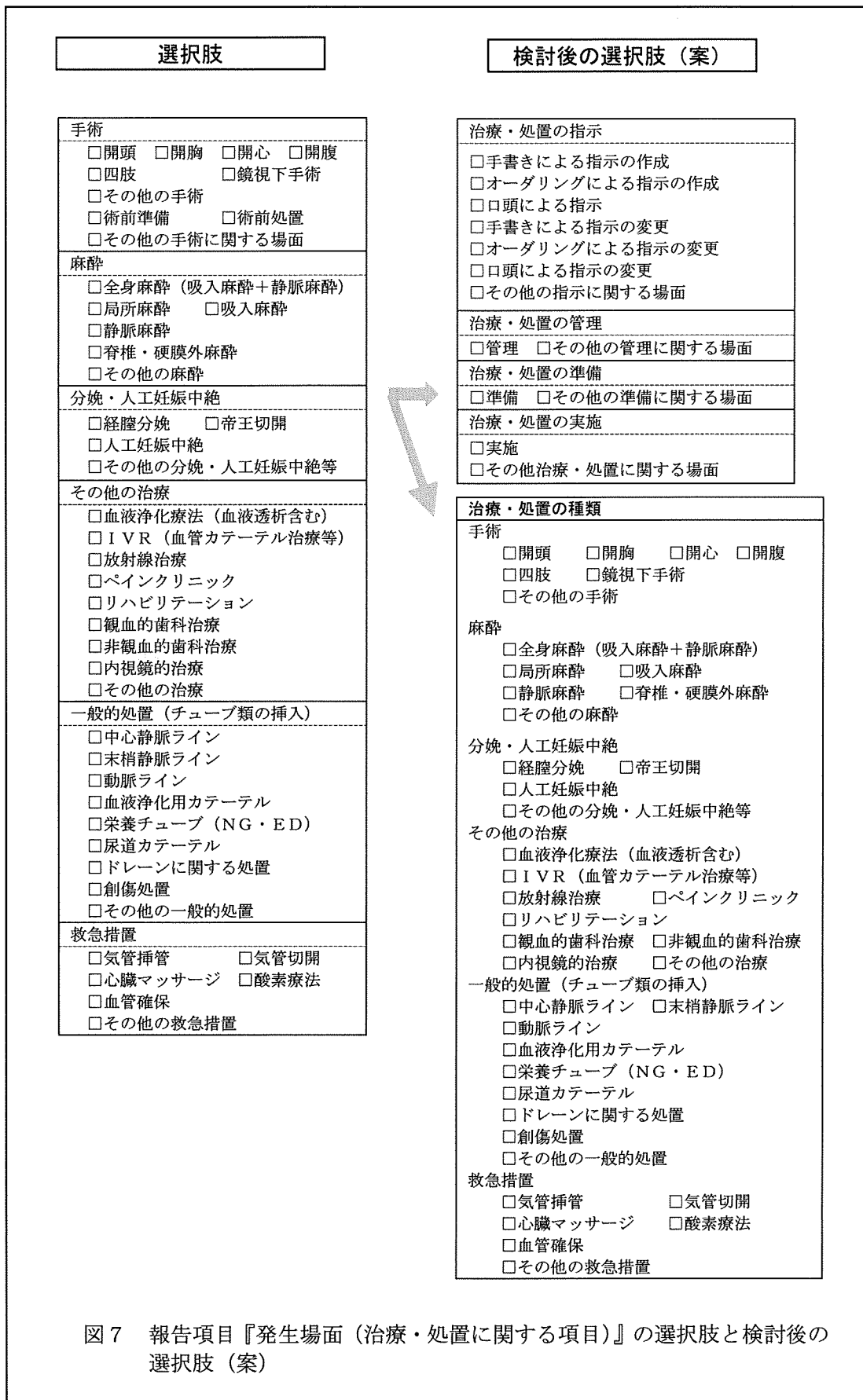


図5 報告項目『発生場面（薬剤に関する項目）』の選択肢と検討後の選択肢（案）







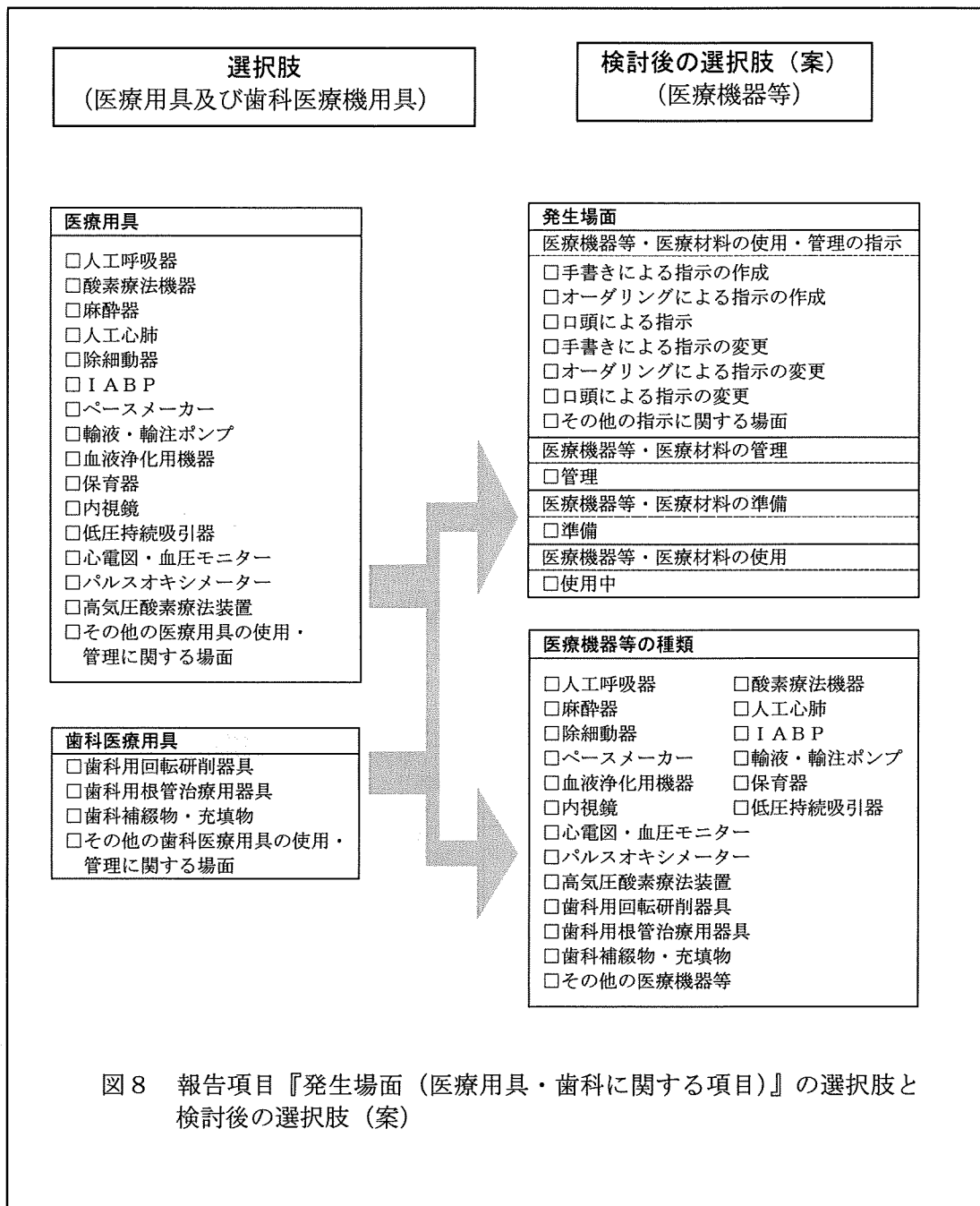


図8 報告項目『発生場面 (医療用具・歯科に関する項目)』の選択肢と検討後の選択肢 (案)

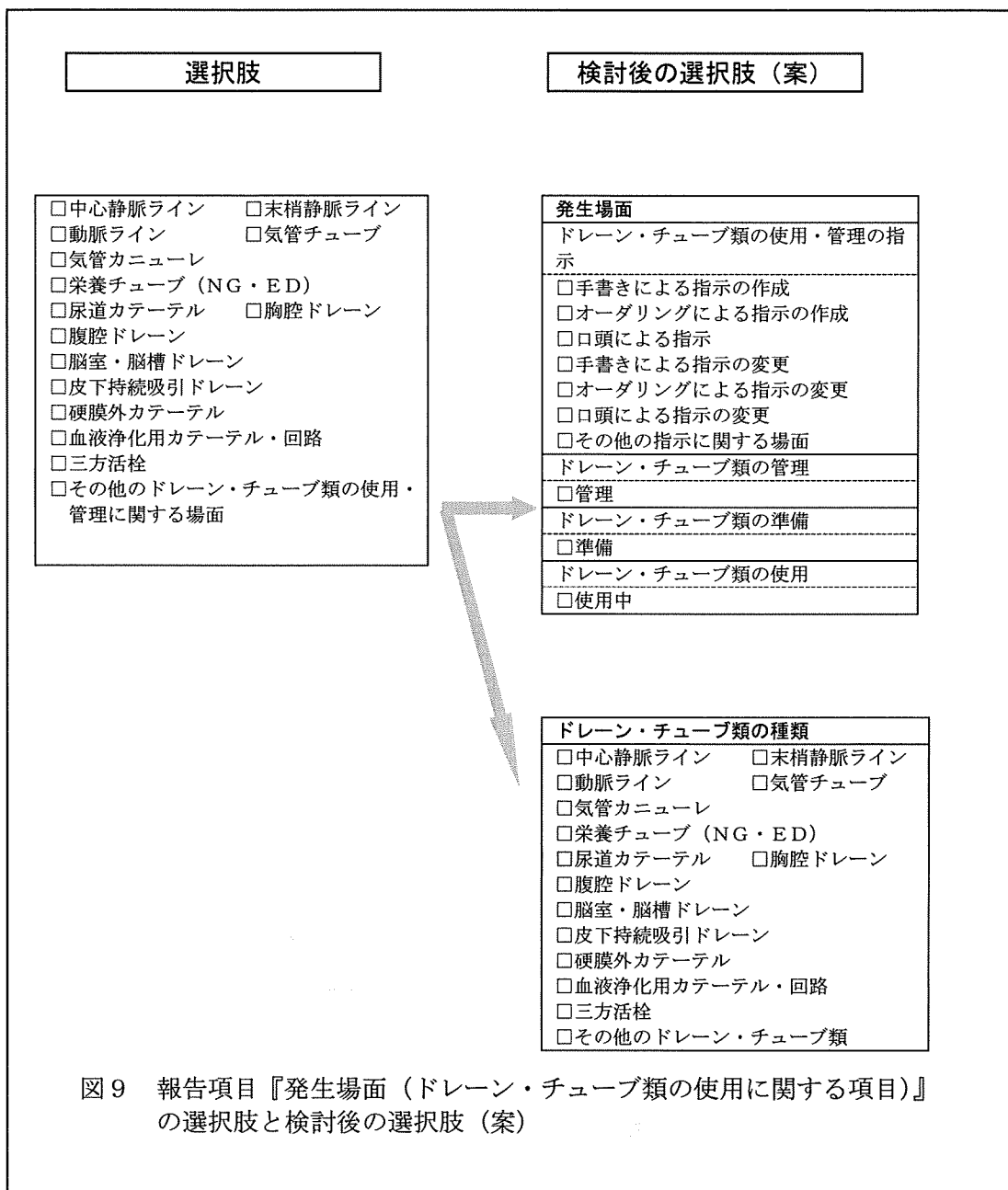
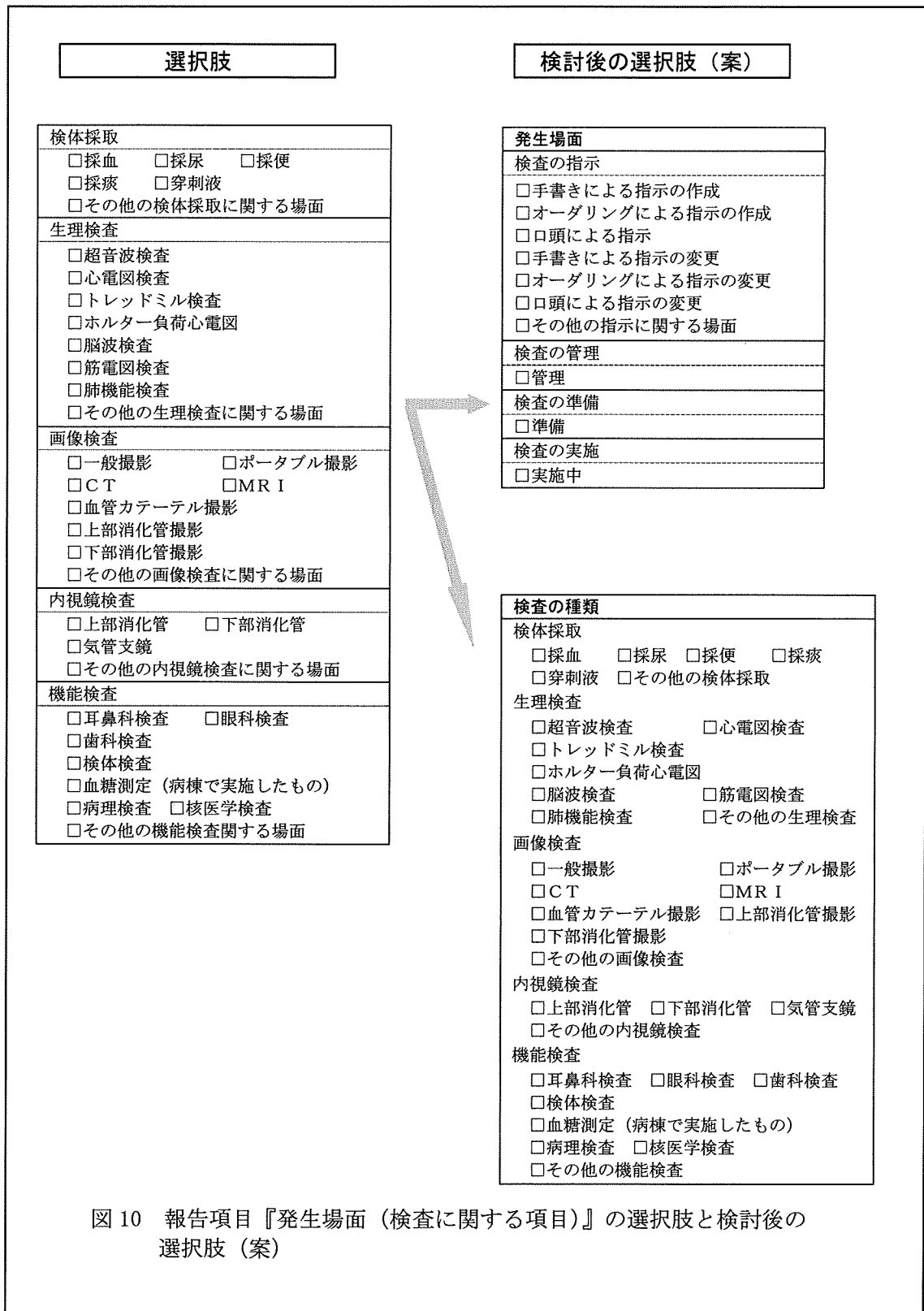


図9 報告項目『発生場面（ドレーン・チューブ類の使用に関する項目）』の選択肢と検討後の選択肢（案）



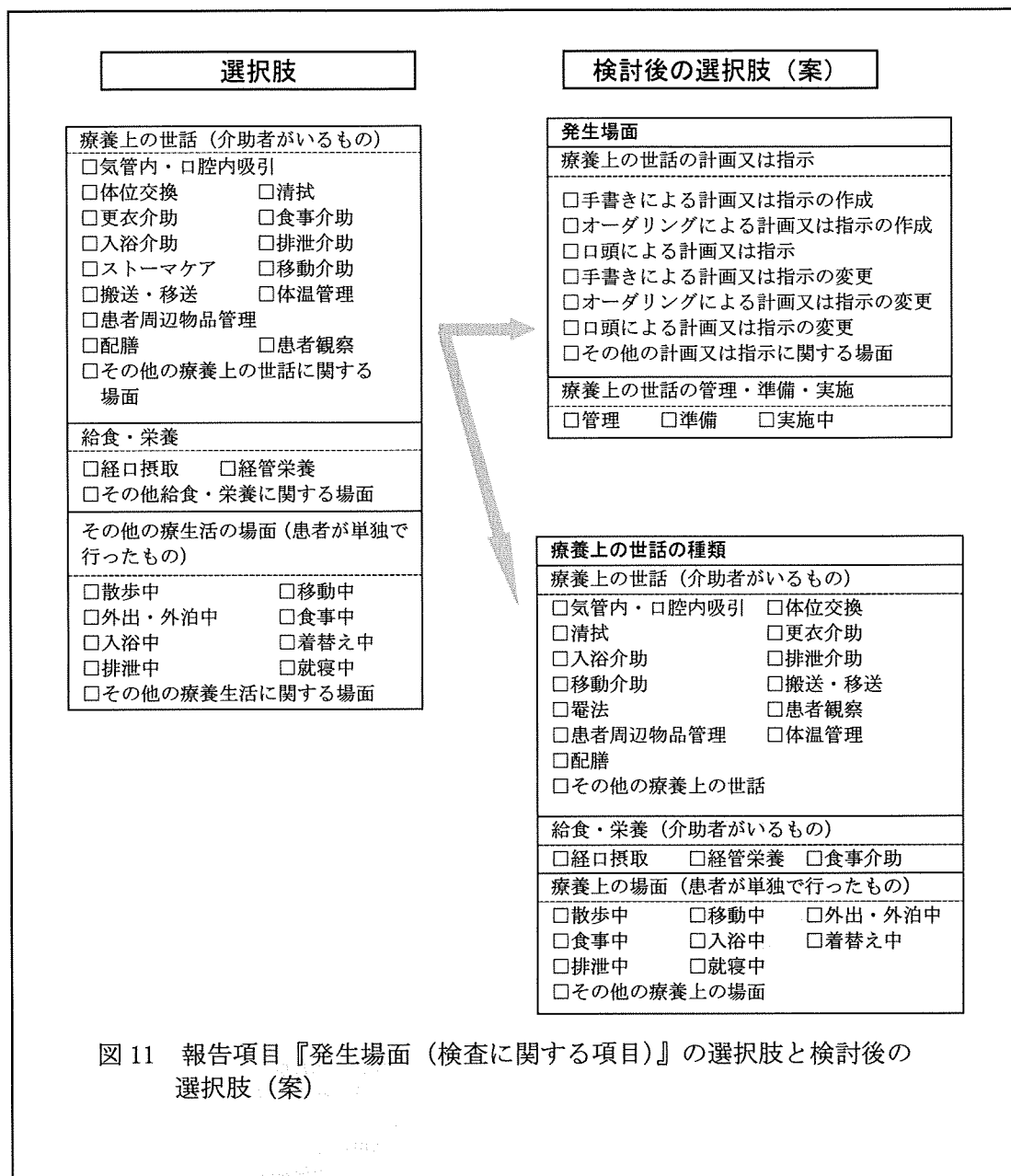


図 11 報告項目『発生場面（検査に関する項目）』の選択肢と検討後の選択肢（案）

【事例】

診断医 A は患者が入院中、検査結果に基づき外来カルテにコートリル (15-0-5) mg の内服指示を記載した。退院後の最初の外来診察時、診察を担当した医師 B は、コートリルを処方する際「コートリル (15-0-5)」と処方箋及びカルテに記載した。調剤を担当した薬剤師は、その記載の単位が錠数か用量かが不明であったため、外来へ出向き疑義照会を行った。薬剤師は医師 B に記載した単位が錠数であることを確認し、20 錠/日で調剤を行った。コートリルの錠剤の規格は 10 mg であるが、医師 B は 1 mg だと思い薬剤師に返答した。患者は、薬剤を受け取った後、内服した。

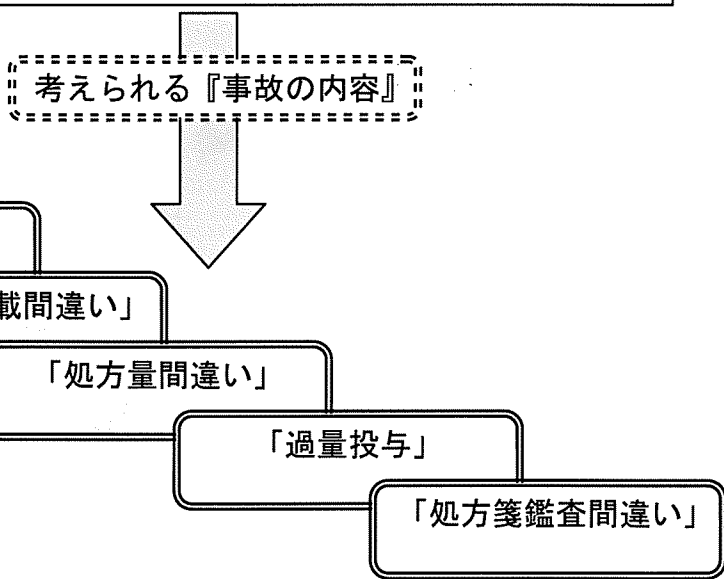


図 12 複数存在する『事故の内容』

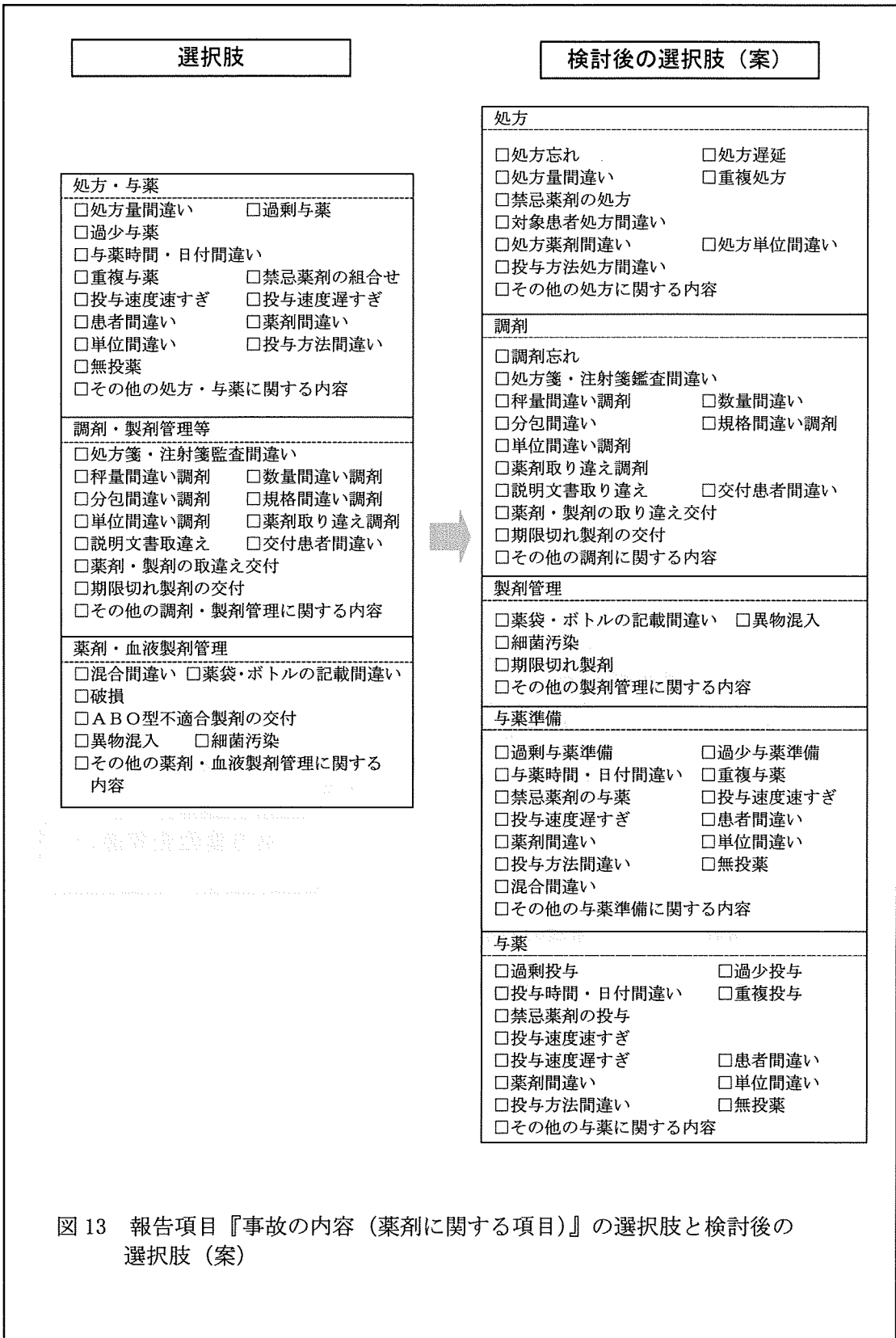
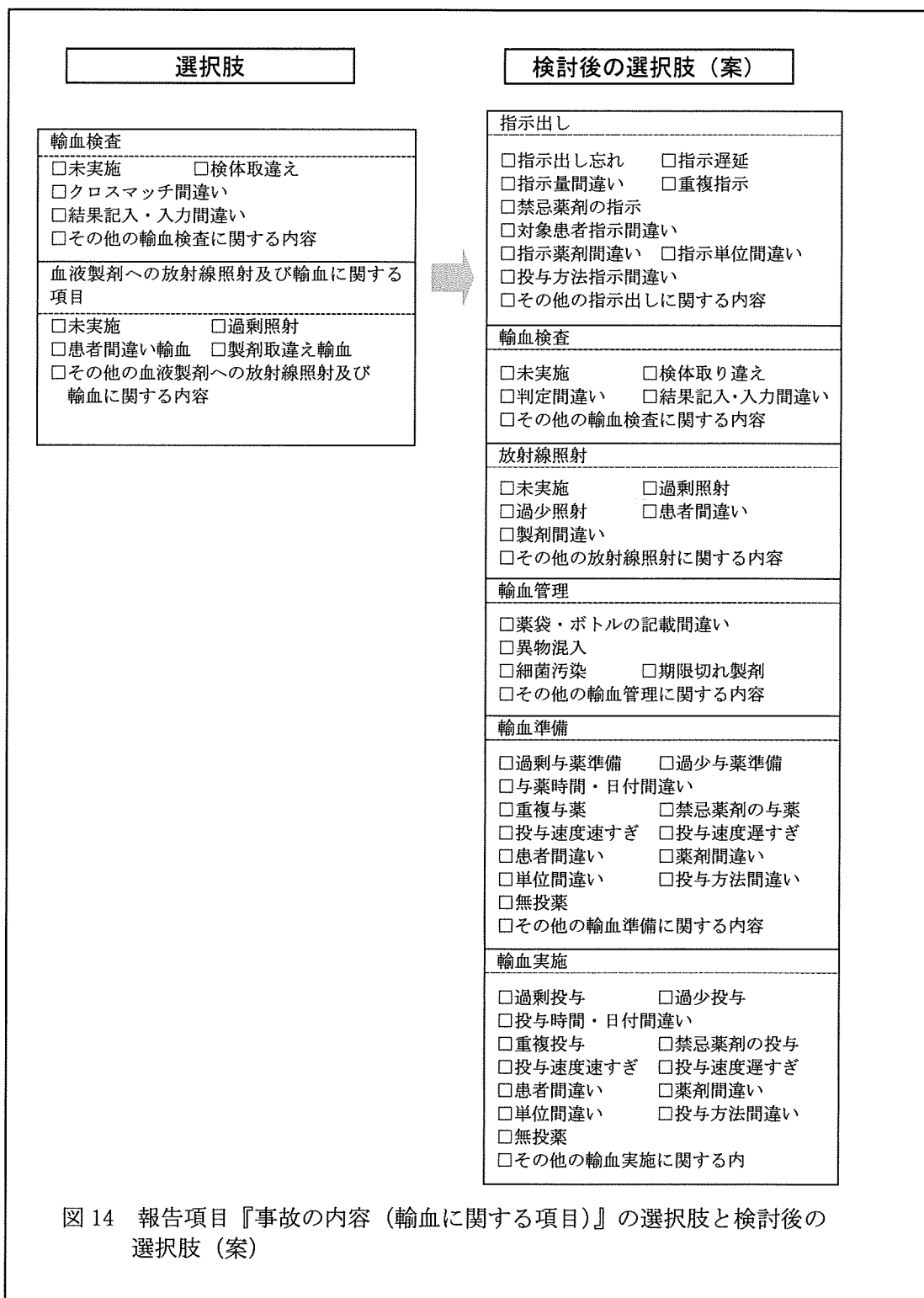
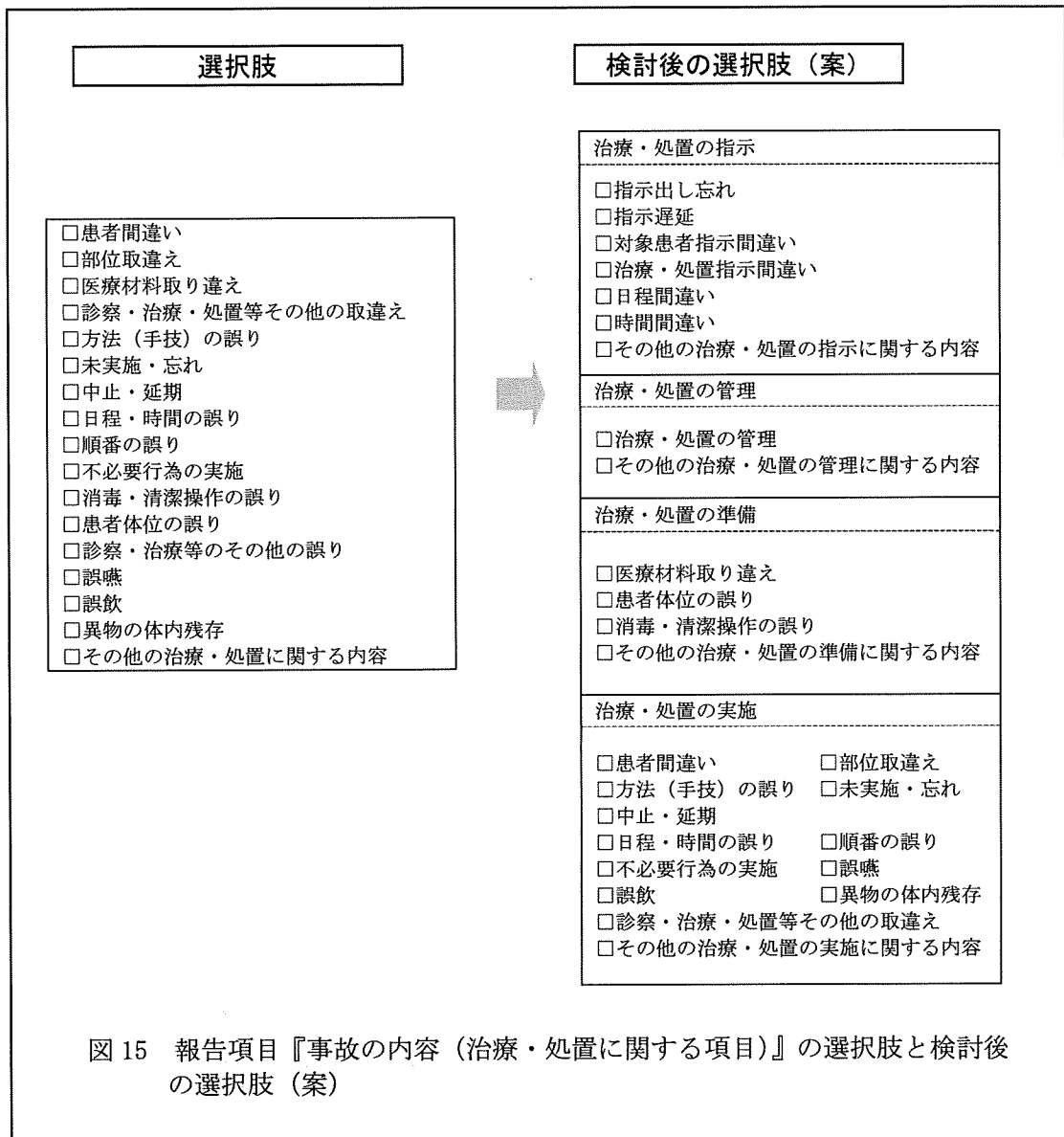


図 13 報告項目『事故の内容（薬剤に関する項目）』の選択肢と検討後の選択肢（案）









選択肢

- 点滴漏れ
- 自己抜去
- 自然抜去
- 接続はずれ
- 未接続
- 閉塞
- 切断・破損
- 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
- その他のドレーン・チューブ類の使用・管理に関する内容

検討後の選択肢（案）

- |  |
|--|
| ドレーン・チューブ類の使用・管理の指示  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 指示出し忘れ</li> <li><input type="checkbox"/> 指示遅延</li> <li><input type="checkbox"/> 対象患者指示間違い</li> <li><input type="checkbox"/> 使用方法指示間違い</li> <li><input type="checkbox"/> その他のドレーン・チューブ類の使用・管理の指示に関する内容</li> </ul>   |
| ドレーン・チューブ類の管理  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 点検忘れ</li> <li><input type="checkbox"/> 点検不良</li> <li><input type="checkbox"/> 使用中の点検・管理ミス</li> <li><input type="checkbox"/> 破損</li> <li><input type="checkbox"/> その他のドレーン・チューブ類の管理に関する内容</li> </ul>  |
| ドレーン・チューブ類の準備  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 組み立て</li> <li><input type="checkbox"/> 設定条件間違い</li> <li><input type="checkbox"/> 設定忘れ</li> <li><input type="checkbox"/> 消毒・清潔操作の誤り</li> <li><input type="checkbox"/> 使用前の点検・管理ミス</li> <li><input type="checkbox"/> その他のドレーン・チューブ類の準備に関する内容</li> </ul>  |
| ドレーン・チューブ類の使用  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 点滴漏れ</li> <li><input type="checkbox"/> 自己抜去</li> <li><input type="checkbox"/> 自然抜去</li> <li><input type="checkbox"/> 接続はずれ</li> <li><input type="checkbox"/> 未接続</li> <li><input type="checkbox"/> 閉塞</li> <li><input type="checkbox"/> 切断・破損</li> <li><input type="checkbox"/> 接続間違い</li> <li><input type="checkbox"/> 三方活栓操作間違い</li> <li><input type="checkbox"/> ルートクランプエラー</li> <li><input type="checkbox"/> 空気混入</li> <li><input type="checkbox"/> 誤作動</li> <li><input type="checkbox"/> 故障</li> <li><input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ類の不適切使用</li> <li><input type="checkbox"/> その他のドレーン・チューブ類の使用に関する内容</li> </ul> |

図 17 報告項目『事故の内容（ドレーン・チューブ類に関する項目）』の  
 選択肢と検討後の選択肢（案）

選択肢

- 患者取違い
- 検査手技・判定技術の間違い
- 検体採取時のミス
- 検体取違い
- 検体紛失
- 検体破損
- 検体のコンタミネーション
- 試薬管理
- 分析機器・器具管理
- 検査機器・器具準備
- データ取違い
- データ紛失
- 計算・入力・暗記
- 結果法記憶
- その他の検査に関する内容



検討後の選択肢 (案)

- |  |
|--|
| <p>検査の指示</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>指示出し忘れ</li> <li><input type="checkbox"/>指示遅延</li> <li><input type="checkbox"/>対象患者指示間違い</li> <li><input type="checkbox"/>指示検査の間違い</li> <li><input type="checkbox"/>その他の検査の指示に関する内容</li> </ul>  |
| <p>検査の管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>分析機器・器具管理</li> <li><input type="checkbox"/>試薬管理</li> <li><input type="checkbox"/>データ紛失</li> <li><input type="checkbox"/>計算・入力・暗記</li> <li><input type="checkbox"/>その他の検査の管理に関する内容</li> </ul>   |
| <p>検査の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>患者取違い</li> <li><input type="checkbox"/>検体取違い</li> <li><input type="checkbox"/>検体紛失</li> <li><input type="checkbox"/>検査機器・器具の準備</li> <li><input type="checkbox"/>検体破損</li> <li><input type="checkbox"/>その他の検査の準備に関する内容</li> </ul>   |
| <p>検査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>患者取違い</li> <li><input type="checkbox"/>検体取違い</li> <li><input type="checkbox"/>試薬の間違い</li> <li><input type="checkbox"/>検体紛失</li> <li><input type="checkbox"/>検査の手技・判定技術の間違い</li> <li><input type="checkbox"/>検体採取時のミス</li> <li><input type="checkbox"/>検体破損</li> <li><input type="checkbox"/>検体のコンタミネーション</li> <li><input type="checkbox"/>データ取違い</li> <li><input type="checkbox"/>結果報告</li> <li><input type="checkbox"/>その他の検査の実施に関する内容</li> </ul> |

図 18 報告項目『事故の内容 (検査に関する項目)』の選択肢と検討後の選択肢 (案)