

候補事象の分類

令和6 - 7年度厚生労働科学研究

「医療機関の特性に応じて求められる医療安全活動及び必要な組織体制等に関する研究」

(研究代表者：自治医科大学 学長 永井良三)

事象番号	事象	A類型	B類型
1	誤った部位への手術	●	
2	誤った外科手術の実施	●	
3	意図しない異物の体内残留	●	
4	誤った患者への手術	●	
5	不適合な血液、血液製品/成分、または臓器の輸血・移植	●	
6	患者の転倒		●
10	空気塞栓症		●
14	誤配置された鼻胃管または経口胃管	●	
15	深部静脈血栓症 / 肺塞栓症		●
16	患者による自殺、未遂自殺、または自傷行為		●
17	ベッド柵による挟まりまたは拘束具使用による負傷		●
23	機器の誤使用または故障	●	
25	薬剤の投与経路間違い	●	
35	分娩および出産に関連する母体の死亡または重篤な傷害		●
41	検査結果の確認、伝達、またはフォローアップの失敗	●	
55	酸素飽和度の監視および対応の失敗		●
56	薬剤の誤投与によるアレルギー反応	●	
58	誤った経路での栄養投与	●	
64	禁忌薬剤	●	
70	食道挿管の未検出		●
88	困難な気道管理による死亡または傷害	●※1	●※2
91	一般病棟で状態が悪化している患者への対応の失敗による死亡または重度の障害		●
100	医療用ガスに関する事故	●	
121	単一の領域に対するフルオロスコピーの長時間使用で累積線量が1,500ラッドを超える場合、または誤った体部位に放射線治療を行った場合、または計画された放射線治療線量の25%を超える場合	●	
123	十分な止血処置が行われていない状態での選択的硬膜外麻酔または脊髄麻酔後の脊髄血腫による重度の傷害または死亡		●
128	誤ったインプラント/人工物の使用	●	
131	術中心停止		●
132	術中大量輸血（予定量の倍以上）		●
133	術中周辺臓器損傷（カテーテルでの血管内損傷、内視鏡での消化管穿孔を含む）		●
134	予定外の再手術		●
135	鎮静での死亡・重度障害		●
136	カテーテル治療・検査における高線量被曝		●
137	ハイアラート薬の誤投与	●	

※1 気管切開チューブの迷入による死亡・後遺障害

※2 気道確保困難による死亡・後遺障害