

# ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業

## ヒヤリ・ハット事例の入力項目および入力内容（2025 年 4 月版）

### 1. 報告する情報の範囲

ヒヤリ・ハット事例として報告する情報の範囲は、次の通りです。

- ① 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例。
- ② 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。ただし、軽微な処置・治療とは、消毒、湿布、鎮痛剤投与等とする。
- ③ 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。

### 2. 事例の報告

ヒヤリ・ハット事例は、事例報告システムの専用画面より、次のうちいずれかの方法で報告します。

- ① 事例報告システムの専用画面に直接入力する。
- ② 指定フォーマット（XML ファイル）を作成し、ファイルを登録する。

### 3. 報告時に使用できる機能

#### 【一時保存】

事例報告をする際、入力途中の内容を事例報告システムに一時保存することができます。一時保存した事例は、事例報告システムの「事例管理」に保存され、一時保存した医療機関側のみ閲覧することができます。一時保存した事例を再入力する際は、事例報告システムの「事例管理」に表示される当該事例の横にある「入力」ボタンより入力を再開することができます。

なお、一時保存した事例は、保存日から 1 ヶ月以内に報告しない場合、自動的に削除されます。

### 4. 本報告後の事例

#### 【追加情報】

報告した事例は、報告日から 3 ヶ月間は追加情報を登録することができます。

#### 【事例の保存】

報告した事例は、事例報告システムの「事例管理」に保存され、CSV ファイルまたは PDF ファイルで出力することができます。事例は、本事業の参加を取りやめるまで保存が可能です。

## 5. 報告項目

### (1) 基本情報

- ① 発生年
- ② 発生月
- ③ 発生曜日
- ④ 曜日区分
- ⑤ 発生した時間帯
- ⑥ 発生場所
- ⑦ 関連診療科
- ⑧ 誤った医療行為または管理の実施の有無
- ⑨ 仮に患者への影響が大きくなった場合の事例の程度

### (2) 患者情報

- ① 区分
- ② 患者の数
- ③ 患者の年齢
- ④ 性別
- ⑤ 疾患名
- ⑥ 事例の誘因となった患者の状態

### (3) 事例に関わった職員の情報

- ① 事例に関わった職員の人数
- ② 事例に関わった職員の職種
- ③ 事例に関わった職員の職種経験年数
- ④ 事例に関わった職員の部署配属期間
- ⑤ 発見者

### (4) 事例の概要

### (5) 事例の情報

- ① 事例の分類
- ② 発生場面（不具合の発端となった場面）
- ③ 種類

### (6) 関連医薬品、医療機器名等の情報

- ① 関連医薬品
- ② 医療機器等
- ③ その他の材料・物品

### (7) 事例の内容に関する情報

- ① 事例の詳細
- ② 事例の背景・要因
- ③ 発生要因
- ④ 再発防止策

## 6. 報告する内容

### (1) 基本情報

#### ① 発生年

- ・ 事例が発生した「年」を入力します。
- ・ 事例が発生した時点が不明な場合は、事例を認識した時点の年を入力します。

#### ② 発生月

- ・ 事例が発生した「月」を選択します。
- ・ 事例が発生した時点が不明な場合は、事例を認識した時点の月を選択します。

#### ③ 発生曜日

- ・ 事例が発生した「曜日」を選択します。
- ・ 事例が発生した時点が不明な場合は、事例を認識した時点の曜日を選択します。

#### ④ 曜日区分

- ・ 事例が発生した日の診療体制を選択します。
- ・ 事例が発生した時点が不明な場合は、事例を認識した時点の曜日区分を選択します。

#### ⑤ 発生した時間帯

- ・ 事例が発生した時間帯、または推定される時間帯を選択します。
- ・ 発生した時間帯が不明の場合は、「不明」を選択します。

#### ⑥ 発生場所（複数選択可）

- ・ 事例が発生した場所を選択します。
- ・ 発生場所が不明な場合は「不明または特定できず」を選択します。
- ・ 発生場所が選択項目にない場合は、「その他」を選択し、記述情報欄に 500 字以内で入力します。

#### ⑦ 関連診療科（複数選択可）

- ・ 事例発生時と、その後の治療に関与した診療科を、項目の中から一番近いものを選択します。
- ・ 該当する診療科名がない場合は「その他」を選択し、記述情報欄に入力します。その際、医療機関が特定されるような特殊な診療科名の記載は避けてください。

#### ⑧ 誤った医療または管理の実施の有無

- ・ 患者に誤った医療または管理を実施する前に気付いたか、実施してしまったかを選択します。
- ・ 行うべきことを行わなかった場合は、「誤った診療行為または管理が患者に実施された」を選択してください。

#### ⑨ 仮に患者への影響が大きくなった場合の事例の程度

- ・ 実際の事例の影響ではなく、仮に患者への影響が大きくなった場合はどの程度になるかを選択します。

## (2) 患者情報

### ① 区分

- ・ 「入院」か「外来」を選択します。
- ・ 患者が複数の場合で、「入院」と「外来」のどちらも存在する場合は、「入院」を選択します。

### ② 患者の数

- ・ 患者の数をプルダウンから選択します。
- ・ 「2人」を選択すると、2名分の患者情報を入力することが可能であり、「3人以上」を選択すると記述情報欄が表示されます。対象となる患者が多い場合や、患者が特定できない場合は、その詳細を記述情報欄に記載してください。

### ③ 患者の年齢

- ・ 患者の年齢を入力します。
- ・ 1歳未満の場合は、年齢に「0」と入力し、月齢をプルダウンから選択します。

### ④ 性別

- ・ 患者の性別（生物学的）を選択します。
- ・ 患者の性別と患者が認識している性別とが異なり、そのことが事例に関係する場合は、「事例の背景・要因」に記述します。

### ⑤ 疾患名

- ・ 患者の疾患名を入力します。
- ・ 事例に直接関連する疾患名については、チェックボックスにチェックを入れます。

### ⑥ 事例の誘因となった患者の状態（複数選択可）

- ・ 事例の誘因となった患者の状態を選択します。
- ・ 選択肢に該当する状態がない場合は、「その他」を選択し、記述情報欄に500字以内で入力します。
- ・ 「特記事項なし」を選択した場合は、他の項目を選択することはできません。

## (3) 事例に関わった職員の情報

### ① 事例に関わった職員の人数

- ・ 事例に関わった職員の人数をプルダウンから選択します。
- ・ 10人までは人数分の入力フォームが表示され、「11人以上」の場合は、10人目までの入力フォームと11人以上を入力できる記述情報欄が表示されます。

### ② 事例に関わった職員の職種

- ・ 事例に関わった職員の職種を選択します。
- ・ 事例に関わった職員が複数の場合、事例との関連が深いと考えられる順に入力します。
- ・ 事例に関わった職員が11人以上いる場合は、11人目以上の職員の「職種」「職種経験年数」「部署配属期間」を記述情報欄に1000字以内で入力します。

### ③ 事例に関わった職員の職種経験年数

- ・ 事例に関わった職員の資格取得から事例発生時までの職種経験年数について、該当する年数を入力し、月数をプルダウンから選択します。
- ・ 1年未満の場合は「0」年と入力し、「0～11」ヶ月を選択します。

④ 事例に関わった職員の部署配属期間

- ・ 事例に関わった職員の部署配属年数について、該当する年数を入力し、月数をプルダウンから選択します。
- ・ 1 年未満の場合は「0」年と入力し、「0～11」ヶ月を選択します。

⑤ 発見者

- ・ 事例の発見者を選択します。
- ・ 「事例に関わった職員」を選択した場合、事例に関わった職員の何人目かをプルダウンから選択します。
- ・ 該当する項目がない場合は「その他」を選択し、発見者に関する情報を記述情報欄に 500 字以内で入力します。

（４）事例の概要

- ・ 事例の概要を選択肢から選択します。
- ・ 事例の概要が不明の場合は「その他」を選択します。

|                           |                                        |
|---------------------------|----------------------------------------|
| <a href="#">薬剤</a>        | 薬剤の処方・調剤・準備・投与の過程で発生した事例               |
| <a href="#">輸血</a>        | 輸血のオーダー・払い出し・準備・投与の過程で発生した事例           |
| <a href="#">治療・処置</a>     | 治療・処置の過程で発生した事例                        |
| <a href="#">医療機器等</a>     | 医療機器等の使用に関連して発生した事例                    |
| <a href="#">ドレーン・チューブ</a> | 患者に挿入されているドレーン・チューブに関連した事例             |
| <a href="#">検査</a>        | 検査のオーダー・準備・実施・結果報告の過程で発生した事例           |
| <a href="#">療養上の世話</a>    | 療養上の世話に関連して発生した事例（患者の行動が関連して発生した事例を含む） |
| その他                       | 該当するものがない場合                            |

※上記で選択した概要ごとに、「（５）事例の情報」の表示が異なります。

（５）事例の情報

項目は、選択した事例の概要によって異なります。「その他」を選択した場合は、「（７）事例の内容に関する情報」に進みます。

① 事例の分類

- ・ どのような間違いが発生したのかについて、該当する事例の分類を選択します。
- ・ 該当する項目がない場合は「その他」を選択し、事例の分類の内容を記述情報欄に 500 字以内で入力します。

② 発生場面（不具合の発端となった場面）

- ・ 不具合の発端となった場面を選択します。
- ・ 該当する項目がない場合は「その他」を選択し、発生場面に関する情報を記述情報欄に 500 字以内で入力します。

③ 種類

- ・ 種類を選択する。
- ・ 該当する項目がない場合は「その他」を選択し、種類に関する情報を記述情報欄に 500 字以内で入力します。

## 【事例の概要で「薬剤」を選択した場合】

### ① 事例の分類

|                    |                                                                                                                    |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 未実施                | 未処方、未調剤、未投与など、実施すべきところ行わなかった事例／中止指示を忘れた、指示受けが漏れた事例                                                                 |
| 薬剤間違い              | 薬剤を間違えた事例                                                                                                          |
| 患者間違い              | 患者 X を患者 Y と誤認した事例                                                                                                 |
| 量間違い               | 薬剤の量を間違えた事例（投与速度間違い、処方日数の間違いを含む）                                                                                   |
| 用法間違い              | 投与回数や投与方法など、用法を間違えた事例（週 1 回投与の薬剤を連日投与した事例、徐放錠を粉砕した事例、輸液内混注のところワンショットで投与した事例などを含む）                                  |
| 経路間違い              | 投与経路を間違えた事例                                                                                                        |
| 重複                 | 薬剤を重複して処方または投与した事例                                                                                                 |
| 禁忌薬剤               | 併用禁忌または病態禁忌等の薬剤を処方した、または投与した事例（併用注意・病態注意も含む）／アレルギーの既往が分かっている薬剤を投与した事例                                              |
| 期限切れ               | 薬剤の使用期限が切れていた事例                                                                                                    |
| 有害反応（副作用・アレルギーを含む） | 薬剤、用法・用量には問題はなかったが、薬剤投与後に有害事象が発生した事例／予定通り薬剤を中止したが、中止したことにより発生した事象／アレルギーの既往はなかったが、投与後にアレルギー症状またはアナフィラキシーショックが発生した事例 |
| 血管外漏出              | 薬剤を投与したところ血管外漏出が発生した事例                                                                                             |
| その他（ ）             | 上記の項目に当てはまらない事例                                                                                                    |

### ② 発生場面（不具合の発端となった場面）

|                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>処方・指示</p> <p>※処方内容の問合せの有無を下記より選択</p> <p>他医師からの問合せあり／薬剤師からの問合せ（疑義照会）あり／看護師からの問合せあり</p> <p>他者からの問合せなし／他者の関与なし／その他（ ）</p> <p>※患者区分が「外来」の場合、処方箋の種類を下記より選択</p> <p>院内処方箋／院外処方箋</p> |
| 指示受け                                                                                                                                                                            |
| 調剤（薬剤部での処方監査～調製～払い出しまたは交付）                                                                                                                                                      |
| 準備（病棟・部署での内服薬の準備、注射薬の調製など）                                                                                                                                                      |
| 投与                                                                                                                                                                              |
| 薬剤管理                                                                                                                                                                            |
| その他（ ）                                                                                                                                                                          |

### ③ 種類

|     |     |     |        |
|-----|-----|-----|--------|
| 注射薬 | 内服薬 | 外用薬 | その他（ ） |
|-----|-----|-----|--------|

## 【事例の概要で「輸血」を選択した場合】

### ① 事例の分類

|                    |                                                           |
|--------------------|-----------------------------------------------------------|
| 未実施                | 未指示、未投与など、実施すべきところ行わなかった事例                                |
| 製剤間違い              | 患者に投与する輸血用血液製剤を間違えた事例／血液型を間違えた事例を含む（異型の骨髄移植後の血液型間違いなどを含む） |
| 患者間違い              | 患者 X を患者 Y と誤認した事例                                        |
| 量間違い               | 輸血用血液製剤の量を間違えた事例（投与速度間違いを含む）                              |
| 経路間違い              | 投与経路を間違えた事例                                               |
| 同意書の取得漏れ・紛失        | 同意書の取得漏れや同意書を紛失した事例                                       |
| 血液製剤の異常            | 輸血用血液製剤の外観（融解・凝固・溶血・変色など）の異状や、細菌汚染、バッグの破損等の事例             |
| 期限切れ               | 輸血用血液製剤の有効期間が切れていた事例                                      |
| 有害反応（副作用・アレルギーを含む） | 輸血用血液製剤指示に問題はなかったが、投与中・投与後に発生した有害事象                       |
| その他（ ）             | 上記の項目に当てはまらない事例                                           |

### ② 発生場面（不具合の発端となった場面）

|               |              |          |
|---------------|--------------|----------|
| オーダー・指示       | 指示受け         | 輸血に関する検査 |
| 輸血用血液製剤の保管・管理 | 輸血部での準備・払い出し | 投与準備     |
| 投与            | その他（ ）       |          |

### ③ 種類

|      |       |        |      |     |        |
|------|-------|--------|------|-----|--------|
| 赤血球液 | 濃厚血小板 | 新鮮凍結血漿 | 人全血液 | 自己血 | その他（ ） |
|------|-------|--------|------|-----|--------|

【事例の概要で「治療・処置」を選択した場合】

① 事例の分類

|            |                                |
|------------|--------------------------------|
| 未実施        | 実施すべき治療・処置を行わなかった事例            |
| 患者間違い      | 患者 X を患者 Y と誤認した事例             |
| 部位間違い      | 治療・処置を行う部位を間違えた事例              |
| 方法（手技）の間違い | 方法（手技）を誤った事例                   |
| 不必要行為の実施   | 実施する必要のない治療・処置を実施したことにより発生した事例 |
| 体内への異物残存   | 体内に異物が残存した事例                   |
| その他（ ）     | 上記の項目に当てはまらない事例                |

② 発生場面（不具合の発端となった場面）

|    |      |    |    |        |        |
|----|------|----|----|--------|--------|
| 指示 | 指示受け | 準備 | 実施 | 実施後の管理 | その他（ ） |
|----|------|----|----|--------|--------|

③ 種類

|                                         |                     |          |            |
|-----------------------------------------|---------------------|----------|------------|
| 手術                                      |                     |          |            |
| 皮膚・皮下組織                                 | 筋骨格系・四肢・脊椎          | 脳・神経系、頭蓋 | 眼          |
| 耳鼻咽喉                                    | 顔面・口腔・頸部            | 呼吸器      | 心臓・血管      |
| 消化器                                     | 腎臓・尿路系              | 生殖器      | その他（ ）     |
| ※「手術」を選択した場合のみ下記いずれかを選択<br>鏡視下手術 はい／いいえ |                     |          |            |
| 麻酔                                      |                     |          |            |
| 全身麻酔                                    | 局所麻酔                | 静脈麻酔     | 脊椎・硬膜外麻酔   |
| その他（ ）                                  |                     |          |            |
| 分娩・人工妊娠中絶                               |                     |          |            |
| 経膈分娩                                    | 帝王切開                | 人工妊娠中絶   | その他（ ）     |
| その他の治療・処置                               |                     |          |            |
| 血液浄化療法<br>（血液透析含む）                      | IVR<br>（血管カテーテル治療等） | 放射線治療    | ペインクリニック   |
| リハビリテーション                               | 内視鏡的治療              | 歯科治療     | その他（ ）     |
| ドレーン・チューブ類の挿入                           |                     |          |            |
| 中心静脈カテーテル                               | 末梢静脈ライン             | 動脈ライン    | 血液浄化用カテーテル |
| 胃管・経鼻栄養チューブ                             | 胃瘻・腸瘻               | ドレーン     | 膀胱留置カテーテル  |
| その他（ ）                                  |                     |          |            |
| 救急処置                                    |                     |          |            |
| 気管挿管                                    | 胸骨圧迫                | その他（ ）   |            |
| その他の処置                                  |                     |          |            |
| 創傷処置                                    | 穿刺                  | 気管切開     | 酸素療法       |
| その他（ ）                                  |                     |          |            |



# 【事例の概要で「医療機器等」を選択した場合】

## ① 事例の分類

|                 |                                                              |
|-----------------|--------------------------------------------------------------|
| 保守・点検の不足・未実施    | 保守・点検を行ったが不十分であった事例／保守・点検を実施していなかった事例                        |
| 洗浄・消毒・滅菌の方法の誤り  | 医療機器等に適した洗浄・消毒・滅菌を行っていなかった事例                                 |
| 未滅菌物の使用         | 未滅菌の医療機器等や医療材料を使用した事例／滅菌状態が保たれていない、または汚染された医療機器等や医療材料を使用した事例 |
| 選択間違い           | 種類や規格・サイズを選択を間違えた事例／製品には問題はないが仕様や構造が患者に適さなかった事例              |
| 組み立て間違い         | 医療機器等の組み立てを間違えた事例                                            |
| 設定間違い           | 医療機器等の設定を間違えて使用した事例                                          |
| 設定不足・未設定        | 医療機器等の条件の設定をしていなかった事例（アラーム設定を含む）                             |
| 接続間違い           | ドレーン、チューブ、カテーテル、回路などの接続を間違えた事例（接続する場所を間違えた事例を含む）             |
| 接続外れ            | ドレーン、チューブ、カテーテル、回路などの接続が外れていた事例                              |
| 未接続             | チューブ、回路などを接続していなかった事例                                        |
| 操作・使い方の間違い      | 医療機器等の操作や使い方を誤った事例／ドレーン・チューブ、カテーテル、回路などの接続を誤って外した事例          |
| 落下・接触などによる破損    | 医療機器等の落下・接触などにより破損した事例                                       |
| 不適切使用           | 医療機器等を本来の使用目的や用途とは違うことに使用した事例／医療機器等や医療材料を加工して使用した事例          |
| 誤作動             | 医療機器等が誤作動した事例                                                |
| 耐用年数超過・劣化       | 医療機器等の耐用年数超過や劣化していた事例                                        |
| 原因が特定できない破損     | 医療機器等に原因が特定できない破損があった事例                                      |
| 不良品             | 医療機器等が不良品であった事例                                              |
| 単回使用製品の再使用      | 単回使用の製品を再使用した事例                                              |
| 回収品の使用          | 回収の対象となっていた医療機器等を使用していた事例                                    |
| 医療関連機器褥瘡（MDRPU） | 医療機器等の圧迫により創傷が発生した事例                                         |
| その他（ ）          | 上記の項目に当てはまらない事例                                              |

## ② 発生場面（不具合の発端となった場面）

|          |          |        |    |
|----------|----------|--------|----|
| 保守・管理・点検 | 指示       | 準備     | 使用 |
| 片付け      | 洗浄・消毒・滅菌 | その他（ ） |    |

### ③ 種類

|                 |                                                        |
|-----------------|--------------------------------------------------------|
| 補助循環関連機器        | ECMO、PCPS、IABP の装置、回路など                                |
| 人工呼吸関連機器        | 人工呼吸器、NPPV の機器、呼吸回路・加湿器、蘇生バッグなど                        |
| 酸素療法機器          | 酸素流量計、酸素チューブ、マスク、鼻カニューレ、ネーザルハイフローなど                    |
| 麻酔器             | 麻酔器、回路                                                 |
| 除細動器            | 除細動器、AED                                               |
| ペースメーカ・植込み型除細動器 | ペースメーカ、ICD などの機器、その他関連するもの（リード線など）                     |
| 輸液ポンプ・シリンジポンプ   | 輸液ポンプ、シリンジポンプ、持続インスリン注入器など                             |
| 血液透析・血液浄化関連     | 血液透析装置、血液浄化装置、関連する回路・材料                                |
| 吸引器             | 低圧持続吸引器、手術室や部署・病棟などの吸引器など                              |
| 生体監視モニタ         | セントラルモニタ、ベッドサイドモニタ、パルスオキシメータなど                         |
| 歯科用関連機器         | 研削器具、根管治療用器具など                                         |
| 歯科補綴物・充填物       | 補綴物・充填物など                                              |
| 手術用器具・材料        | 器具：鉗子、鉤、開創器、持針器などの鋼製小物、自動縫合器・吻合器・切除器など<br>材料：針、糸、ガーゼなど |
| 凝固・切開装置         | 電気メス、バイポーラ、超音波凝固切開装置など                                 |
| 内視鏡             | 気管支鏡、上部・下部消化管内視鏡など                                     |
| 手術関連内視鏡         | 腹腔鏡、胸腔鏡、関節鏡、内視鏡手術支援ロボットなど                              |
| 手術台・手術用体位固定用具   | 手術台、手術台周辺機器（頭蓋固定器、腹臥位用フレーム、四肢固定具など）                    |
| カテーテル・チューブ      | 患者に挿入するカテーテル・チューブ類                                     |
| 保育器             | フード付保育器、開放式保育器                                         |
| その他（ ）          | 上記の項目に当てはまらない医療機器等                                     |

## 【事例の概要で「ドレーン・チューブ」を選択した場合】

### ① 事例の分類

|                 |                                          |
|-----------------|------------------------------------------|
| 逸脱・迷入・位置のずれ     | ドレーン・チューブが逸脱・迷入した事例／ドレーン・チューブの挿入位置がずれた事例 |
| 閉塞              | ドレーン・チューブが閉塞した事例                         |
| 切断・破損           | ドレーン・チューブが切断・破損した事例                      |
| 接続間違い           | ドレーン・チューブの接続を間違えた事例                      |
| 接続外れ            | ドレーン・チューブの接続が外れた事例                       |
| クランプまたは開放の間違い   | ドレーン・チューブのクランプまたは開放などを間違った事例             |
| 事故抜去            | 医療者が関与してドレーン・チューブが抜けた事例                  |
| 患者による抜去         | 患者がドレーン・チューブを抜去した事例                      |
| 自然抜去            | 医療者、患者ともに関わっていないが抜けた事例（浅くなったものを含む）       |
| 空気混入            | ドレーン・チューブに空気が混入した事例                      |
| 血管外漏出           | 薬液が血管外に漏出した事例                            |
| 医療関連機器褥瘡（MDRPU） | 挿入中のドレーン・チューブの圧迫により創傷が発生した事例             |
| その他（ ）          | 上記の項目に当てはまらない事例                          |

### ② 発生場面（不具合の発端となった場面）

|    |    |     |     |
|----|----|-----|-----|
| 指示 | 準備 | 処置中 | 留置中 |
|----|----|-----|-----|

### ③ 種類

| カテーテル・ライン     |                                              |
|---------------|----------------------------------------------|
| 中心静脈カテーテル・ライン | 中心静脈カテーテル、CV ポート、PICC などのカテーテル、ライン、閉鎖式コネクタなど |
| 末梢静脈カテーテル・ライン | 末梢静脈留置針、ライン、三方活栓など                           |
| 動脈ライン         |                                              |
| 補助循環関連        | ECMO/PCPS/IABP などのカテーテル・チューブ                 |
| 血管造影・血管治療関連   | カテーテル、シースなど                                  |
| 硬膜外カテーテル      |                                              |
| 血液透析・血液浄化関連   | 回路、カテーテル、シースなど                               |
| 膀胱留置カテーテル     |                                              |
| その他（ ）        |                                              |

| チューブ       |                        |
|------------|------------------------|
| 気管チューブ     |                        |
| 気管切開チューブ   |                        |
| 経管栄養チューブ   | 経鼻胃管・経腸栄養チューブ          |
| 胃瘻・腸瘻チューブ  | ボタン型、チューブ型             |
| その他（ ）     |                        |
| ドレーン       |                        |
| 胸腔ドレーン     |                        |
| 腹腔ドレーン     |                        |
| 脳室・脳槽ドレーン  |                        |
| 皮下持続吸引ドレーン | SB ドレーン、J-VAC ドレーンなど   |
| その他（ ）     |                        |
| その他        |                        |
| その他（ ）     | 上記の項目に当てはまらないドレーン・チューブ |

## 【事例の概要で「検査」を選択した場合】

### ① 発生場面（不具合の発端となった場面）

|           |      |      |        |      |
|-----------|------|------|--------|------|
| オーダ・指示    | 指示受け | 準備   | 検査の実施  | 検体採取 |
| 検体提出・受け取り | 結果報告 | 結果確認 | その他（ ） |      |

### ② 事例の分類

|                 |                                                     |
|-----------------|-----------------------------------------------------|
| 未実施             | 検査のオーダをしていなかった事例／オーダがあったが検査をしなかった事例／必要な手順を実施しなかった事例 |
| 検査機器・器具の間違い     | 検査に使用する機器や器具を間違えた事例                                 |
| 患者間違い           | 患者 X を患者 Y と間違えた事例                                  |
| 部位間違い           | 検査の部位を間違えて実施した事例                                    |
| 検体取り換え          | 検体を取り換えた事例                                          |
| 方法（手技）の間違い      | 検査の方法（手技）を間違えた事例（検体のコンタミネーション、試薬の間違いなど）             |
| 不必要行為の実施        | 実施する必要のないことを実施したことにより発生した事例                         |
| 検体紛失            | 検体を紛失した事例                                           |
| 判定間違い           | 検査の判定を間違えた事例                                        |
| 結果取り換え          | 検査の結果を取り換えた事例                                       |
| 結果の確認不足         | 画像診断報告書、病理診断報告書、検査値などの確認漏れ、見落とし                     |
| MRI 検査時の磁性体持ち込み | MRI 検査時に磁性体や金属類を持ち込んだ事例                             |
| その他（ ）          | 上記の項目に該当しない事例                                       |

### ③ 種類

|           |                           |
|-----------|---------------------------|
| 検体採取      |                           |
| 採血        |                           |
| 穿刺        | 胸腔穿刺、腰椎穿刺、骨髄穿刺など          |
| 生検        | 肝生検、心筋生検、肺生検、皮膚生検など       |
| その他（ ）    | 採尿、採便、採痰など                |
| 検体検査      |                           |
| 血液検査      | 生化学検査、血球検査、感染症検査など        |
| 血液以外の検体検査 | 尿、便、痰など                   |
| その他（ ）    |                           |
| 病理検査      |                           |
| 病理検査      |                           |
| 生理検査      |                           |
| 呼吸機能検査    | スパイログラフィーなど               |
| 超音波検査     |                           |
| 心電図検査     | 心電図検査、ホルター心電図検査、負荷心電図検査など |
| その他（ ）    |                           |

|            |                                 |
|------------|---------------------------------|
| 内視鏡検査      |                                 |
| 上部消化管内視鏡検査 |                                 |
| 下部消化管内視鏡検査 |                                 |
| 気管支鏡検査     |                                 |
| その他（ ）     | 咽喉頭内視鏡検査、関節鏡検査、内視鏡嚥下機能検査など      |
| 画像検査       |                                 |
| X 線検査      | 一般撮影（ポータブル撮影含む）、透視撮影、乳房 X 線検査など |
| CT 検査      |                                 |
| MRI 検査     |                                 |
| 血管造影検査     |                                 |
| 核医学検査      | PET 検査・PET-CT 検査、RI 検査          |
| その他（ ）     |                                 |
| その他        |                                 |
| その他（ ）     | 眼科検査、耳鼻科検査、歯科検査など               |

# 【事例の概要で「療養上の世話」を選択した場合】

## ① 事例の分類

|                 |                                                              |
|-----------------|--------------------------------------------------------------|
| 未実施             | 配膳を忘れた、清拭すべきところしなかった、食事の見守りが必要であったがしなかったなど、実施すべきことを実施しなかった事例 |
| 患者間違い           | 患者 X を患者 Y と誤認した事例                                           |
| 方法（手技）の間違い      | 移送・移乗、保清、食事・栄養などの療養上の世話における方法（手技）を間違えた事例                     |
| 不必要行為の実施        | 実施する必要のないことを実施したことにより発生した事例                                  |
| 医療関連機器褥瘡（MDRPU） | 医療関連機器の圧迫により創傷が発生した事例                                        |
| 褥瘡              | 自重により皮膚や組織が損傷した事例                                            |
| 転倒              |                                                              |
| 転落              |                                                              |
| 衝突              | 患者が物や人にぶつかった事例                                               |
| 誤嚥・窒息           | 食物などにより誤嚥・窒息した事例                                             |
| 誤飲              | 意図せず、食物以外の物を口から摂取した事例                                        |
| 異食              | 意図的に食べ物ではない物を口から摂取した事例                                       |
| 熱傷              |                                                              |
| 離院・失踪           |                                                              |
| 自殺・自殺企図         |                                                              |
| 受傷機転不明の骨折       |                                                              |
| 溺水              |                                                              |
| その他（ ）          | 上記の項目に当てはまらない事例                                              |

## ② 発生場面（不具合の発端となった場面）

|        |         |        |
|--------|---------|--------|
| オーダ・指示 | 指示受け    | 準備     |
| 実施     | 患者の単独行動 | その他（ ） |

③ 種類

|          |                                |
|----------|--------------------------------|
| 入浴       | 入浴・シャワー浴                       |
| 保清（入浴除く） | 清拭・足浴・洗髪・歯磨きなど                 |
| 寝衣交換     | 更衣                             |
| 食事       | 配膳、セッティング、お茶くみ、食事介助、片付けなど      |
| 排泄       | 浣腸・導尿・ストマケア・陰部洗浄・オムツ交換など       |
| 移乗       | 車椅子・ストレッチャー・ベッドなどへの移乗介助        |
| 搬送・移送・移動 | 患者の搬送・移送または移動                  |
| 起立動作・歩行  | 立ち上がり時、歩行時                     |
| 電法       | 温電法または冷電法                      |
| 患者観察     |                                |
| 吸引       | 口腔内または気管内の吸引                   |
| 体位変換・調整  | 体位変換、安楽な体位または良肢位の保持            |
| 患者の物品管理  | 義歯、スプーン、ハサミなど患者が持ち込んだ物品の管理     |
| 環境整備     | シーツ交換、床頭台・オーバーテーブル・ナースコールの整備など |
| 面会       | 家族などの介入を含む                     |
| 外出・外泊    | 外出・外泊など院外で発生した事例               |
| その他（ ）   |                                |



## （６）関連医薬品、医療機器名などの情報

### ① 関連医薬品

- ・ 事例に関連する医薬品の販売名と製造販売業者名を記載します。
- ・ 事例の概要が「薬剤」の場合は、関連医薬品の販売名は必須入力項目とし、薬剤の規格なども記載します。

### ② 医療機器等

- ・ 事例に関連する医療機器等の販売名と製造販売業者名を記載します。
- ・ 事例の概要が「医療機器等」の場合は、医療機器等の販売名は必須入力項目とします。
- ・ 事例の概要が「ドレーン・チューブ」の場合のみ、項目名が「医療機器等」ではなく、「ドレーン・チューブ」になります。

### ③ その他の材料・物品

- ・ 事例に関連する材料・物品等の販売名と製造販売業者名を記載します。

## （７）事例の内容に関する情報

### ① 事例の詳細

- ・ 事例の詳細な内容を 2000 字以内で入力します。入力時の注意点は、以下 i ～ v の通りです。
  - i . 事例発生までの患者の状態や状況、発生時の状況、発生後の状況や対応を経時的かつ具体的に入力してください。
  - ii . 事例の詳細に記載した人物が、「事例に関わった職員」のいずれにあたるのかわかるようにしてください。
  - iii . 本来行はずだった行為と、実際に行われた行為が異なる場合は、その相違が明確になるよう記述してください。
  - iv . 発生年月日は記載せず、「5 年前の手術で」「3 日前に転倒し」など経過がわかるようにしてください。
  - v . 個人名や医療機関名などの情報は入力しないでください。

### ② 事例の背景・要因

- ・ 事例に関連する背景・要因について、2000 字以内で入力します。

### ③ 発生要因（複数選択可）

- ・ 「事例の背景・要因」で記載した内容から、事例の発生に大きな影響を及ぼしたと考えられる要因について、まず「①事例に関わった職員の要因」となったものを選択します。その後、さらに②で①の背景を選択します。
- ・ 該当する項目がない場合は「その他」を選択し、記述情報欄に 500 字以内で入力します。

### ④ 再発防止策

- ・ 事例の背景・要因となった状況に対して、再発防止のために立案された対策や、事例を報告する時点で立案されている再発防止策、今後検討予定の内容について、記述情報欄に 2000 字以内で入力します。
- ・ 医薬品医療機器等法に基づく医薬品の副作用や医療機器の不具合に関する報告等を行った場合や、製造販売業者に連絡した場合はその情報も併せて入力します。