医療事故情報収集等事業
平成１７年　年報

平成１８年８月９日

財団法人日本医療機能評価機構
医療事故防止センター

目次

はじめに …… 1
平成１７年年報の発刊にあたって …… 3

Ⅰ　医療事故情報収集等事業の概要 …… 5

1　医療事故情報、ヒヤリ・ハット事例収集の経緯 …… 5
2　医療事故情報収集等事業の概要及び運営体制 …… 7
【１】医療事故情報収集・分析・提供事業の概要 …… 7
【２】ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業の概要 …… 9
【３】医療事故情報収集等事業の運営体制 …… 11
【４】分析・提供体制 …… 12

Ⅱ　報告の現況 …… 13

1　医療事故情報収集・分析・提供事業の報告 …… 13
【１】登録医療機関 …… 13
【２】報告件数の推移 …… 15
【３】報告義務対象医療機関からの報告の内容（報告月に基づいた集計） …… 17
【４】報告義務対象医療機関からの報告の内容（発生月に基づいた集計） …… 48
【５】参加登録医療機関からの報告の内容（報告月に基づいた集計） …… 80
【参考】　平成１６年１０月から１２月までの報告の内容 …… 97
2　ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業の報告 …… 104
【１】登録医療機関 …… 104
【２】報告件数の推移 …… 105
【３】報告の内容 …… 106

III　医療事故情報等分析の現況 …… 128

1　概況及び専門家部門の活動 …… 128

【1】分析対象とするテーマの選定状況 …… 128

【2】分析対象とする情報 …… 128

【3】分析体制 …… 128

【4】会議開催状況 …… 128

【5】専門分析班の開催状況 …… 129

【6】事故事例に対する追加情報の収集 …… 130

2　専門家部門による個別テーマ検討の現況 …… 131

【1】手術における異物残存 …… 131

【2】薬剤に関連した医療事故 …… 150

【3】医療機器の使用に関連した医療事故 …… 159

【4】医療処置に関連した医療事故 …… 164

【5】ヒヤリ・ハット重要事例データベース作成検討班 …… 164

3　共有すべき医療事故情報 …… 167

IV　平成１７年参加登録医療機関基本情報調査について …… 169

資料１　医療事故情報収集等事業要綱 …… 174

資料２　ヒヤリ・ハット事例収集事業要綱 …… 180

資料３　報告義務対象医療機関一覧 …… 186

資料４　医療事故情報報告様式（項目、選択肢及び記述欄）…… 191

資料５　ヒヤリ・ハット事例収集事業定点医療機関一覧 …… 198

資料６　ヒヤリ・ハット事例報告様式 …… 202

資料７　医療事故防止センター　運営委員会名簿 …… 211

資料８　医療事故防止センター　総合評価部会名簿 …… 212

資料９　参加登録医療機関基本情報調査調査票 …… 214

はじめに

財団法人日本医療機能評価機構
理事長　坪井 栄孝

当機構は国民の医療に対する信頼の確保及び医療の質の向上を図ることを目的として、病院機能評価を始めとする様々な取り組みを行っております。その中でも、医療安全の推進や医療事故防止に関しては、国民の期待や関心が特に高まっているものと考えております。

当機構医療事故防止センターでは、医療事故防止と医療安全の推進を目的として医療事故情報やヒヤリ・ハット事例収集などを行う医療事故情報収集等事業を実施しております。当事業において収集した情報やその集計、分析の結果を報告書として取りまとめ、基本的に三ヶ月に一度、医療従事者、国民、行政機関等広く社会に対して公表しているところです。当事業は、医療機関からのご報告がその基盤であり、当事業にご協力いただいております医療機関の皆様や、関係者の皆様に深く感謝申し上げる次第です。

この度は、過去に公表した報告書の内容を基本として作成した、平成１７年の年報を公表いたします。これまでも報告書に対し医療事故の件数や内容に関するお問い合わせや報道など多くの反響があり、医療安全の推進や医療事故防止に関する社会的関心が依然として高いことを実感しております。今後とも本年報や定期的な報告書の公表等を通じて、有用な情報提供ができるよう、報告書の内容の一層の充実に努めるとともに、報告し易い環境づくりにも努めてまいりますので、関係の皆様には一層のご指導、ご鞭撻の程お願い申し上げます。

さらに当機構としては、病院機能評価を始めとする様々な事業を通じて国民の医療に対する信頼の確保と医療安全の向上を含めた医療の質の向上に尽力してまいりたいと考えておりますので、今後ともご理解とご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

平成１７年年報の発刊にあたって

財団法人日本医療機能評価機構
医療事故防止センター長　野本 亀久雄

当センターにおいて平成１６年１０月より開始した医療事故情報収集等事業は、これまで５回にわたり、報告された医療事故情報を取りまとめて公表いたしました。本事業は、医療事故の発生防止と医療安全の推進を目的とし、さらに法令に根拠をおく事業として、わが国における医療安全の推進にとって大変重要な事業と考えて運営しております。第１回報告書の冒頭に掲載したご挨拶の中で、本事業を運営する基本的な考え方として、広くわが国の医療機関において医療安全対策が進むよう取り組むことを述べました。そのために、報告をいただく医療機関に対し、広く情報を還元することや、多くの医療機関が参加できるような研修会の実施などの活動を行っております。また、医療事故の報告が法令上義務となっている医療機関があることから、報告しやすい環境づくりにも配慮しております。個別の情報を取り扱う際の守秘義務の遵守はもちろんのこと、報告書において事例を公表する際には、医療機関において有用な情報であるとともに、個別事例が特定できないように配慮しつつ報告書を作成しているところです。また、当機構が医療に関する中立的な第三者機関であるという立場を踏まえ、偏りのない視点から収集、分析を行って情報提供を行うことにも心がけております。

この度は、既に公表した報告書を取りまとめた、平成１７年年報を公表致します。本年報の内容は、基本的に既に公表した報告書の内容から構成されているため、過去に公表した報告日に基づいた集計結果を基本としておりますが、その他にも医療事故の発生、または発生を認識した日に基づいた集計結果や、任意で参加して頂いている参加登録申請医療機関の情報を加えた集計結果も併せて掲載しております。お蔭様でこれまで公表した報告書に対しては社会的関心が高く、様々な関係者や一般の方々からもご指導、ご鞭撻をいただいてまいりました。最近では、医療機関内において本報告書をご活用いただいているといった状況をうかがっております。本報告書は、今後のわが国の医療安全を考える際の有用な基礎資料としても有意義なのではないかと考えております。

今後とも当事業報告書がわが国の医療事故防止、医療安全の推進に資するよう、報告書の内容の充実に取り組んでまいりますので、皆様のご理解とご協力を心よりお願い申し上げます。

Ⅰ　医療事故情報収集等事業の概要

1　医療事故情報、ヒヤリ・ハット事例収集の経緯

ヒヤリ・ハット事例収集の経緯

厚生労働省では、平成１３年１０月から、ヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、その改善方策等医療安全に資する情報を提供する「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）」を開始した。事業開始当初、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構（現（独）医薬品医療機器総合機構）が参加医療機関からヒヤリ・ハット事例を収集したのち厚生労働省へ報告し、厚生労働省の研究班が集計・分析を行う枠組みとなっていた。この枠組みに従って第１回から第１０回までのヒヤリ・ハット事例収集が行われ、厚生労働省より集計結果の概要を公表する等、収集したヒヤリ・ハット事例に基づく情報提供が行われた。(注１)

平成１６年度からは、当機構が医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構（現（独）医薬品医療機器総合機構）よりヒヤリ・ハット事例の収集事業を引き継ぎ、第１１回以降のヒヤリ・ハット事例収集を行っている。集計結果や分析は、当機構のホームページにおいて公表している。(注２)

医療事故情報収集の経緯

平成１４年４月、厚生労働省が設置した医療安全対策検討会議が「医療安全推進総合対策」(注３)を取りまとめ公表した。同報告書は、平成１３年１０月から既に開始された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）に関し、「事例分析的な内容については、今後より多くの施設から、より的確な分析・検討結果と改善方策の分析・検討結果を収集する体制を検討する必要がある。」と述べるとともに、医療事故事例に関してもその収集・分析による活用や強制的な調査・報告の制度化を求める意見を紹介しつつ、医療事故の報告に伴う法的な問題も含めてさらに検討する必要があると述べた。

（注１）厚生労働省ホームページ「ヒヤリ・ハット事例収集・分析（医療安全対策ネットワーク整備事業）ホームページ（http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/jiko/index.html）参照。

（注２）財団法人日本医療機能評価機構「医療事故情報収集・分析・提供事業」に関するホームページ（http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe）参照。

（注３）「医療安全推進総合対策」では、『医療機関における安全対策』、『医薬品･医療機器等に関わる安全向上』、『医療安全に関する教育研修』、『医療安全を推進するための環境整備等』を取り組むべき課題として提言がなされた。
厚生労働省ホームページ（医療安全対策のページにおける「報告書等」のページ）（http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/houkoku/index.html）参照。

その後、厚生労働省が平成１６年９月２１日付で医療法施行規則の一部を改正する省令（注１）を公布し、特定機能病院等に対して医療事故の報告を義務付けた。当機構は、平成１６年１０月１日に厚生労働大臣の登録を受け当該省令に定める事故等分析事業を行う登録分析機関となった。

当機構における事業の経緯

平成１６年７月１日、当機構内に医療事故防止センターを付設し、平成１６年１０月７日、法令に基づく医療事故情報の収集を開始した。当センターでは、ヒヤリ・ハット事例、医療事故情報を併せて総合的に分析し、後述する運営体制のもと、報告書を作成している。当機構では、報告書を、当該事業に参加している医療機関、関係団体、行政機関等に送付するとともに、当機構のホームページ（注２）へ掲載すること等により広く社会に公表している。

（注１）厚生労働省令第１３３号。

（注２）財団法人日本医療機能評価機構「医療事故情報収集・分析・提供事業」に関するホームページ（http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe）参照。

2　医療事故情報収集等事業の概要及び運営体制

本事業は、医療事故情報収集・分析・提供事業（注1）とヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業（注2）の２つの事業より構成されており、以下にそれらの事業における情報収集の概要を述べる。

【１】医療事故情報収集・分析・提供事業の概要

（１）事業の目的

報告義務対象医療機関並びに参加登録申請医療機関から報告された医療事故情報等を、収集、分析し提供することにより、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的とする。

（２）医療事故情報の収集

１. 対象医療機関

対象医療機関は、次に掲げる報告義務対象医療機関と参加登録申請医療機関である。

i）報告義務対象医療機関（注3）

①　国立高度専門医療センター及び国立ハンセン病療養所
②　独立行政法人国立病院機構の開設する病院
③　学校教育法に基づく大学の附属施設である病院（病院分院を除く）
④　特定機能病院

ii）参加登録申請医療機関

報告義務対象医療機関以外で参加を希望する医療機関は、必要事項の登録を経て参加することができる。

（注１）資料１参照。
（注２）資料２参照。
（注３）国立高度専門医療センター、国立ハンセン病療養所、独立行政法人国立病院機構の開設する病院、学校教育法（昭和２２年法律第２６号）に基づく大学の附属施設である病院（病院分院を除く）、特定機能病院に対して、厚生労働省は平成１６年９月２１日付で医療法施行規則の一部を改正する省令（平成１６年 厚生労働省令第１３３号）を公布し、医療事故事例の報告を義務付けた。
資料３「報告義務対象医療機関一覧」参照。

2. 医療事故事例として報告していただく情報

報告の対象となる医療事故情報は次の通りである。

① 誤った医療または管理を行なったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例。
② 誤った医療または管理を行なったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る。）
③ ①及び②に掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例。

3. 報告方法及び報告期日

事故報告はインターネット回線（ＳＳＬ暗号化通信方式）を通じ、Ｗｅｂ上の専用報告画面を用いて行う。また、報告は当該事故が発生した日若しくは事故の発生を認識した日から原則として二週間以内に行わなければならない。

4. 報告形式

報告形式は、コード選択形式と記述形式である[注1]。コード選択形式は、チェックボックスやプルダウンリストから該当コードを選択して回答する方法である。一方、記述形式は、記述欄に文字入力する方法である。

本報告書では、コード選択のない回答については「未選択」とし、記述欄に記入のないものについては「未記入」と表現している。

（3）医療事故情報の分析・公表

1. 結果の集計

財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止センターにおいて行った。

2. 集計・分析結果の公表

報告書及び財団法人日本医療機能評価機構ホームページ[注2]を通じて、関係者や国民に情報提供している。

（注１）資料４「医療事故報告様式概要」参照。
（注２）財団法人日本医療機能評価機構「医療事故情報収集・分析・提供事業」に関するホームページ（http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe）参照。

【2】ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業の概要

（1）事業の目的

参加登録医療機関から報告されたヒヤリ･ハット情報を収集、分析し提供することにより、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的とする。

（2）ヒヤリ・ハット事例情報の収集

1.対象医療機関

対象医療機関は、参加申請を行った参加登録医療機関である。

2.ヒヤリ・ハット事例として報告していただく情報

i）報告の対象となるヒヤリ・ハット事例

①　誤った医療行為等が、患者に実施される前に発見された事例。

②　誤った医療行為等が実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった事例。

③　誤った医療行為等が実施され、その結果、軽微な処置・治療を要した事例。

ii）「全般コード化情報」と「記述情報」を収集する医療機関

ヒヤリ・ハット事例は「全般コード化情報」と「記述情報」の２種類の情報より構成されており、それぞれの情報を収集する対象となる医療機関が異なっている。以下にそれらの情報内容及びそれらの情報を収集する医療機関の相違について述べる。

①　全般コード化情報

収集期間中に発生した全てのヒヤリ･ハット事例を、発生場面や発生内容等に関する情報をコード表に基づいた報告様式(注1)に則り収集する。

なお、全般コード化情報は、定点医療機関(注2)からのみ収集する。

②　記述情報

医療安全対策を推進する観点から、広く情報提供することが重要であると考える事例について、発生要因や改善方策等を「記述情報」の報告様式に則り報告していただく。

「記述情報」は、すべての参加登録医療機関から収集し、次のａ、ｂに該当する事例が対象となる。

（注1）資料５「ヒヤリ・ハット報告様式概要」参照。

（注2）定点医療機関とは、ヒヤリ・ハット事例収集等事業の参加登録医療機関の中から「全般コード化情報」の提供に協力の得られた医療機関をいう。病院規模及び地域に偏りのないように抽出し、平成１７年１２月３１日現在、２４９施設の協力を得ている。
資料６「ヒヤリ・ハット事例収集定点医療機関一覧」参照。

a）収集期間（収集回）毎に定められたテーマ[注1]に該当する事例（図表Ⅰ－１）

b）a）で定めたテーマに関わらず常時収集対象となる事例

・もしその行為が実施されていたら、あるいはその事象の発生に気付かなければ、患者が死亡若しくは重篤な状況に至ったと考えられる事例

・新規薬剤導入時などに発生した名称や形状に関連する事例、医療機器の誤操作など、薬剤・医療機器・医療用具等に由来する事例[注2]

・その他、医療機関内で安全管理担当者が十分に精査を行ったうえで、その事例の報告を行うことが医療安全の向上に貢献すると判断する事例

図表Ⅰ－１　収集回毎に定められた記述情報のテーマ

収集回	発生月		テーマ
第 15 回	平成 17 年	1 月～ 3 月	○人工呼吸器に関する事例（チューブ等のトラブルやアラームに関するもの、人工呼吸器の周辺機器に関する事象を含む。ただし気管チューブの自己抜去を除く。） ○異物残存　（手術や処置での異物残存に関する事例。）
第 16 回		4 月～ 6 月	○人工呼吸器に関する事例（チューブ等のトラブルやアラームに関するもの、人工呼吸器の周辺機器に関する事象を含む。ただし気管チューブの自己抜去を除く。） ○異物残存　（手術や処置での異物残存に関する事例。） ○患者取り違え、手術・処置部位の間違いに関する事例
第 17 回		7 月～ 9 月	○人工呼吸器に関する事例（チューブ等のトラブルやアラームに関するもの、人工呼吸器の周辺機器に関する事象を含む。ただし気管チューブの自己抜去を除く。） ○患者取り違え、手術・処置部位の間違いに関する事例 ○経鼻チューブやＰＥＧ（経皮的経内視鏡的胃瘻造設術）等、経管栄養チューブの挿入と管理に関する事例（チューブの自己抜去を除く。） ○浣腸の実施場面で誤りや予期しない事象が発生した事例
第 18 回		10 月～ 12 月	○患者取り違え、手術・処置部位の間違いに関する事例 ○経鼻チューブやＰＥＧ等、経管栄養チューブの挿入と管理に関する事例（チューブの自己抜去を除く。） ○浣腸の実施場面で誤りや予期しない事象が発生した事例

３. 報告方法

報告方式は① Ｗｅｂ報告方式と② 指定フォーマット（ＣＳＶ形式）報告方式の２つである。参加登録申請の際にいずれかの方式を選択する。

４. 報告形式

報告形式は、コード選択形式と記述形式である[注3]。コード選択形式は、チェックボックスやプルダウンリストから該当コードを選択して回答する方法である。一方、記述形式は、記述欄に文字入力する方法である。

（注 1）医療事故の個別のテーマに関する分析に役立てるために、ヒヤリ・ハット事例収集の対象事例のテーマを設定し、収集期間を設けて報告いただいている。

（注 2）医薬品・医療用具・諸物品が要因と考えられる事例については、併せて事例に関連した薬剤（販売）名、規格単位等の情報を提供していただく。

（注 3）資料６「ヒヤリ・ハット報告様式概要」参照。

（3）ヒヤリ・ハット事例情報の分析・提供

1. 結果の集計

財団法人日本医療機能評価機構　医療事故防止センターにおいて行った。

2. 結果の提供

報告書及び財団法人日本医療機能評価機構ホームページ（注1）（注2）を通じて、関係者や国民に情報提供している。

【3】医療事故情報収集等事業の運営体制

事故情報を収集する第三者機関としての中立性・公平性を担保し、事業の円滑な運営を図るために当センターに以下の委員会・事業部等の機関を設置している。

（1）運営委員会

医療全般、安全対策などの有識者や一般有識者など２２名（平成１７年１２月３１日現在）で構成し（注3）、当センターの活動方針の検討及び活動内容の評価を行う。本財団の寄付行為に定める小委員会として設置している。

（2）専門家部門

①総合評価部会

各分野からの専門家など１６名（平成１７年１２月３１日現在）で構成し（注4）、後述の「専門分析班」が作成した報告書（案）を総合的に評価、検討する。また、分析手法や方法等に関する技術的支援も行う。

②専門分析班

医療安全に関わる医療専門職、安全管理の専門家などで構成し、報告事例の確認・分析・対策の立案などを行い報告書案を作成する。必要に応じて、分析・対策立案に必要な情報の収集や現地状況確認調査を実施する。現在約 20 名の専門分析班員が活動を行っている。

（注１）財団法人日本医療機能評価機構「ヒヤリ・ハット事例収集事業」に関するホームページ（http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe）参照。
（注２）ヒヤリ･ハット事例（重要事例）情報データベース構築･公開事業ホームページ（http://www2.hiyari-hatto.jp/hiyarihatto/index.jsp）参照。
（注３）資料７「医療事故防止センター　運営委員会名簿」参照。
（注４）資料８「医療事故防止センター　総合評価部会名簿」参照。

（3）医療事故防止事業部

医療事故防止事業部企画調整課が、医療事故情報収集等事業を担当している。

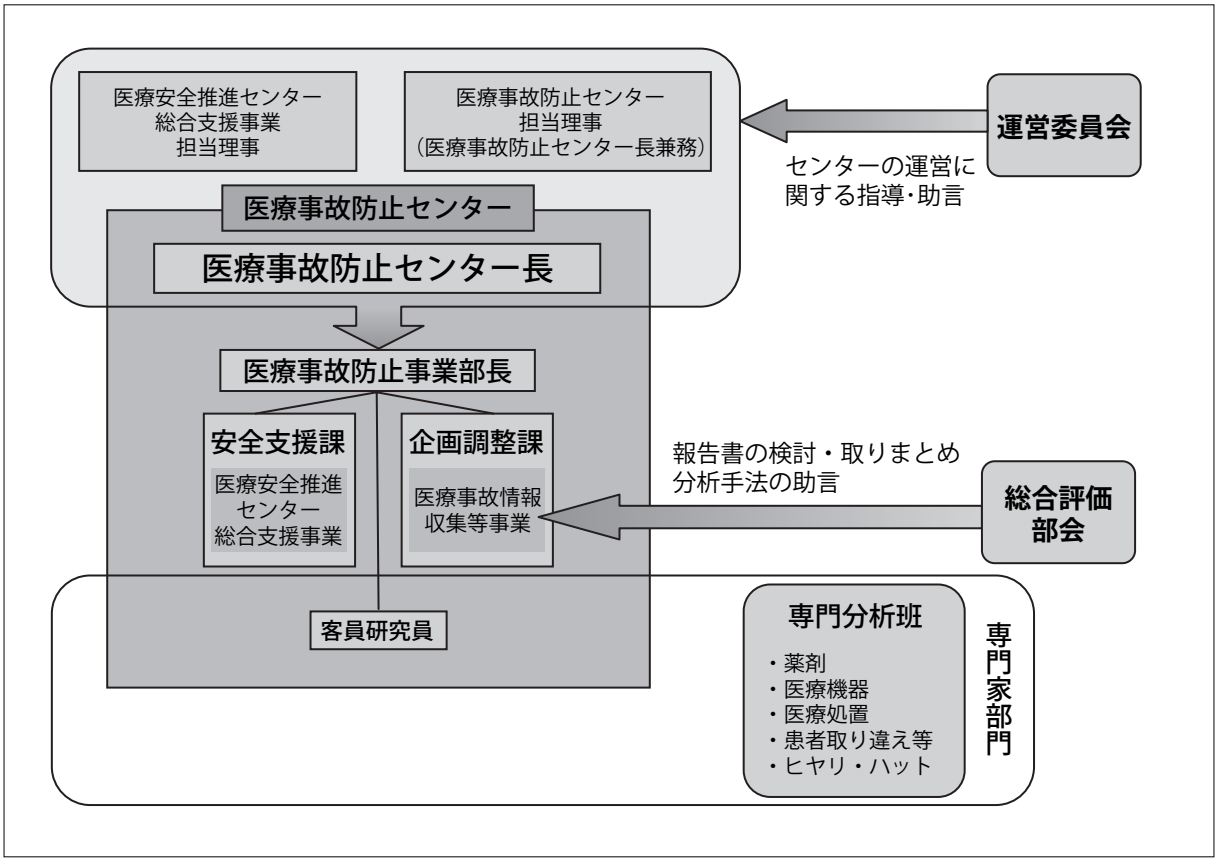
同課には、医療専門資格を有する者及び客員研究員等を配置し、医療事故情報及びヒヤリ・ハット事例の受付や医療安全に有用な情報の収集、当事業の報告書の作成及び公表等を行う。また、必要に応じて専門分析班員と共に訪問調査を行い、追加情報収集等を行う。

【4】分析・提供体制

報告された一次情報を取り扱うのは、当センターの守秘義務規程の対象となる職員・客員研究員・専門分析班員である。一次情報は職員等によって匿名化され分析に供される。

専門分析班は必要に応じて、追加情報の収集や先行研究の調査、事象に関して先進的な取り組みを行っている医療機関の実践の確認等を行う。これらの情報を総合して分析した結果を専門分析班が報告書案として取りまとめ、総合評価部会へ提出する。総合評価部会は提出された報告書案を専門的な見地から検討し、報告書として取りまとめて、当機構から広く社会に公表する。

図表Ⅰ-2



II　報告の現況

1　医療事故情報収集・分析・提供事業の報告

この年報では３種類の集計情報を公表している。

①　報告義務対象医療機関からの報告の内容（報告月に基づいた集計）
　四半期毎に公表している報告書と同じ集計である。

②　報告義務対象医療機関からの報告の内容（発生月に基づいた集計）

③　参加登録医療機関からの報告の内容（報告月に基づいた集計）
　本事業に参加している全ての医療機関（報告義務対象医療機関と参加登録申請医療機関）の情報を集計したものである。

【１】登録医療機関

医療事故情報をご報告いただいている医療機関は、報告義務対象医療機関と任意参加の医療機関である参加登録申請医療機関とに大別される。

（１）報告義務対象医療機関数及び参加登録申請医療機関数

平成１７年１２月３１日現在、医療事故情報収集・分析・提供事業に参加している医療機関数は図表Ⅱ - 1 - 1の通りである。

図表Ⅱ - 1 - 1　報告義務対象医療機関数及び参加登録申請医療機関数

開設者		報告義務対象医療機関	参加登録申請医療機関（注）
国	国立大学法人等	46	1
	独立行政法人国立病院機構	146	
	厚生労働省（国立高度専門医療センター）	8	
	厚生労働省（ハンセン病療養所）	13	
	その他	－	
自治体	都道府県	7	32
	市町村	2	
	公立大学法人	1	
自治体以外の公的医療機関の開設者	日本赤十字社	－	106
	恩賜財団済生会	－	
	厚生農業協同組合連合会	－	
	全国社会保険協会連合会	－	
	厚生年金事業振興団	－	
	船員保険会	－	
	共済組合及びその連合会	－	
法人	学校法人	49	121
	医療法人	－	
	公益法人	－	
	会社	－	
	その他法人	－	
個　人		－	23
合　計		272	283

（注）参加登録申請医療機関とは、報告義務対象医療機関以外に任意で当事業に参加している医療機関。

（２）参加登録申請医療機関における登録件数の推移

平成１７年１月１日から同年１２月３１日までの参加登録申請医療機関における登録件数の推移は以下の通りである。

図表Ⅱ - 1 - 2　参加登録申請医療機関の登録件数

	平成 17 年											
	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
参加登録申請医療機関数	22	10	10	8	1	3	4	4	1	1	1	4
登録取下げ医療機関数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
累　計	237	247	257	265	266	269	273	277	278	279	279	283

【2】報告件数の推移

（1）月別報告件数

平成１７年１月１日から同年１２月３１日までの報告義務対象医療機関及び参加登録申請医療機関の月別報告件数は以下の通りである。

図表Ⅱ-1-3　報告義務対象医療機関及び参加登録申請医療機関の月別報告件数

	平成17年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
報告義務対象医療機関報告数	103	84	71	79	84	145	81	105	87	82	80	113	1,114
参加登録申請医療機関報告数	7	17	10	12	23	13	7	12	11	14	10	15	151
報告義務対象医療機関数	277	277	276	275	275	275	272	272	272	272	272	272	—
参加登録申請医療機関数	237	247	257	265	266	269	273	277	278	279	279	283	—

（2）医療事故事例の報告状況

① 報告義務対象医療機関の報告状況

報告義務対象医療機関の平成１７年１月１日から同年１２月３１日までの報告医療機関数及び報告件数は以下の通りである。

図表Ⅱ-1-4　報告義務対象医療機関の報告医療機関数及び報告件数

開設者		登録数（平成17年12月31日現在）	報告医療機関数 平成17年 1月～12月	報告件数 平成17年 1月～12月
国	国立大学法人等	46	40	238
	独立行政法人国立病院機構	146	81	335
	国立高度専門医療センター	8	8	55
	ハンセン病療養所	13	6	14
自治体	都道府県	10	7	31
	市町村			
	公立大学法人			
法人	学校法人	49	34	441
合　計		272	176	1,114

（注）平成17年12月31日現在の報告義務対象医療機関の病床数総計は147,627床である。

② 報告義務対象医療機関の報告件数別医療機関数

平成１７年１月１日から同年１２月３１日までにそれぞれの報告義務対象医療機関から報告された報告件数別の医療機関数は次の通りである。

図表Ⅱ - 1 - 5　報告義務対象医療機関の報告件数別医療機関数

報告件数	医療機関数
0	96
1	50
2	25
3	17
4	16
5	12
6	5
7	8
8	7
9	3
10	5
11 ～ 20	18
21 ～ 30	5
31 ～ 40	3
41 以上	2
合　計	272

③ 参加登録申請医療機関の報告状況

参加登録申請医療機関の平成１７年１月１日から同年１２月３１日までの報告医療機関数及び報告件数は以下の通りである。

図表Ⅱ - 1 - 6　参加登録申請医療機関の報告医療機関数及び報告件数

開設者	登録数 （平成 17 年 12 月 31 日現在）	報告医療機関数	報告件数
		平成 17 年 1 月～ 12 月	平成 17 年 1 月～ 12 月
国	1	0	0
自治体	32	10	10
公的医療機関	106	20	58
法　人	121	26	83
個　人	23	0	0
合　計	283	56	151

【3】報告義務対象医療機関からの報告の内容（報告月に基づいた集計）

平成１７年１月１日から同年１２月３１日までに報告義務医療機関から報告をうけた事例について**報告に基づいて四半期毎に集計**した結果は次の通りである。

図表Ⅱ-1-7　発生月

発生月		件　数
平成 16 年	11 月以前	38
	12 月	75
平成 17 年	1 月	103
	2 月	78
	3 月	92
	4 月	101
	5 月	72
	6 月	85
	7 月	97
	8 月	88
	9 月	80
	10 月	89
	11 月	76
	12 月	37
	未選択 (注)	3
合　計		1,114

(注)「未選択」とは「発生月」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-8　発生曜日・曜日区分

発生曜日	平　日					休日 (祝日)					未選択（注）					総計
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
月曜日	28	53	38	30	149	6	1	1	2	10	0	0	0	0	0	159
火曜日	41	53	46	45	185	1	0	0	0	1	1	1	1	2	5	191
水曜日	44	53	39	44	180	3	0	0	0	3	1	0	1	1	3	186
木曜日	41	48	60	57	206	3	1	0	1	5	2	1	2	0	5	216
金曜日	36	45	36	55	172	3	1	0	1	5	1	1	1	0	3	180
土曜日	11	11	5	6	33	13	21	23	16	73	0	1	1	2	4	110
日曜日	0	0	0	0	0	19	14	19	11	63	1	0	0	0	1	64
未選択 (注)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	0	2	7	8
合　計	202	263	224	237	926	48	38	43	31	160	8	7	6	7	28	1,114

(注)「未選択」とは「発生曜日」及び「曜日区分」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 9　発生時間帯

発生時間帯	件　数				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合　計
0時～1時台	12	12	10	13	47
2時～3時台	16	6	14	11	47
4時～5時台	8	15	6	9	38
6時～7時台	10	10	23	8	51
8時～9時台	23	34	21	21	99
10時～11時台	42	36	40	37	155
12時～13時台	24	25	21	33	103
14時～15時台	37	47	41	46	171
16時～17時台	26	29	34	32	121
18時～19時台	17	14	17	23	71
20時～21時台	8	17	13	11	49
22時～23時台	18	14	10	13	55
時間帯不明	9	40	15	12	76
未選択 (注)	8	9	8	6	31
合　計	258	308	273	275	1,114

(注)「未選択」とは「発生時間帯」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 10　患者の年齢

患者の年齢	件　数					入院患者				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	総計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	総計
0～9歳	8	12	12	13	45	7	9	8	10	34
10代	2	8	4	2	16	2	6	4	2	14
20代	14	10	7	9	40	13	8	7	9	37
30代	9	12	12	8	41	8	8	8	8	32
40代	16	19	10	16	61	13	14	8	15	50
50代	21	29	19	25	94	18	26	16	22	82
60代	32	49	29	54	164	25	43	23	49	140
70代	63	57	69	63	252	59	51	61	55	226
80代	18	30	33	17	98	16	28	27	17	88
90以上	4	9	5	6	24	3	7	4	6	20
未選択 (注)	71	73	73	62	279	22	32	22	29	105
総　計	258	308	273	275	1,114	186	232	188	222	828

(注)「未選択」とは「患者の年齢」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 11　患者の性別

性　別	件　数				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合　計
男　性	99	127	96	105	427
女　性	83	105	95	94	377
未選択 (注)	76	76	82	76	310
合　計	258	308	273	275	1,114

(注)「未選択」とは「患者の性別」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-12　入院・外来の区分・入院期間

入院・外来の区分		件　数				
		1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合　計
入　院	入院期間0～31日	116	172	122	151	561
	入院期間32日超	66	54	61	66	247
	未選択（注）	4	6	5	5	20
	合　計	186	232	188	222	828
外　来	初　診	2	2	1	1	6
	再　診	13	31	14	9	67
	合　計	15	33	15	10	73
未選択（注）		57	43	70	43	213
総　計		258	308	273	275	1,114

（注）「未選択」とは「入院・外来区分」及び「入院期間」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-13　発見者

発見者	件　数				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合　計
医療従事者	179	231	216	220	846
患者本人	8	15	8	8	39
家族・付添い	16	9	9	7	41
他患者	11	10	12	6	39
その他	36	34	20	25	115
未選択（注）	8	9	8	9	34
合　計	258	308	273	275	1,114

（注）「未選択」とは「発見者」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-14　当事者の職種

当事者（注1）の職種	件　数				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合　計
医師	222	203	184	209	818
歯科医師	1	9	6	4	20
看護師	123	145	152	169	589
准看護師	4	5	2	2	13
薬剤師	0	3	6	2	11
臨床工学技士	2	1	1	0	4
助産師	3	1	3	3	10
看護助手	2	2	0	3	7
診療放射線技師	3	2	2	1	8
臨床検査技師	4	3	0	1	8
理学療法士（PT）	3	1	4	2	10
作業療法士（OT）	0	1	0	0	1
衛生検査技師	0	0	0	0	0
歯科衛生士	0	0	0	0	0
その他	10	20	12	10	52
未選択（注2）	30	34	26	25	115
合　計	407	430	398	431	1,666

（注1）当事者とは当該事象に関係したと医療機関が判断した者であり、複数回答が可能である。
（注2）「未選択」とは「当事者の職種」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 1 5　事故の概要

事故の概要	1 月～ 3 月		4 月～ 6 月		7 月～ 9 月		10 月～ 12 月		合　計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
指示出し	0	0.0	1	0.3	4	1.5	1	0.4	6	0.5
薬剤	15	5.8	13	4.2	14	5.1	15	5.5	57	5.1
輸血	1	0.4	3	1.0	1	0.4	1	0.4	6	0.5
治療処置	77	29.8	91	29.5	75	27.5	93	33.8	336	30.2
医療用具等	31	12	36	11.7	31	11.4	44	16.0	142	12.7
医療機器	9	3.5	13	4.2	9	3.3	11	4.0	42	3.8
ドレーン、チューブ類	22	8.5	23	7.5	22	8.1	31	11.3	98	8.8
歯科医療用具	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7	2	0.2
検査	12	4.7	21	6.8	12	4.4	10	3.6	55	4.9
療養上の世話	57	22.1	68	22.1	81	29.7	50	18.2	256	23.0
その他	50	19.4	64	20.8	42	15.4	52	18.9	208	18.7
未選択 (注)	15	5.8	11	3.6	13	4.8	9	3.3	48	4.3
合　計	258	100	308	100	273	100	275	100	1,114	100

(注)「未選択」とは「事故の概要」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 1 6　事故の程度

事故の程度 (注1)	1 月～ 3 月		4 月～ 6 月		7 月～ 9 月		10 月～ 12 月		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
死亡	41	15.9	32	10.4	41	15.0	29	10.5	143	12.8
障害残存の可能性がある（高い）	36	14.0	47	15.3	41	15.0	35	12.7	159	14.3
障害残存の可能性がある（低い）	127	49.2	163	52.9	148	54.2	156	56.7	594	53.3
不明 (注2)	47	18.2	57	18.5	39	14.3	52	18.9	195	17.5
未選択 (注3)	7	2.7	9	2.9	4	1.5	3	1.1	23	2.1
合　計	258	100	308	100	273	100	275	100	1,114	100

（注１）事故の発生及び事故の過失の有無と「事故の程度」とは必ずしも因果関係が認められるものではない。
（注２）「不明」には、報告期日（２週間以内）までに患者の転帰が確定していないもの、警鐘的事例で患者に影響がなかった事例も含まれる。
（注３）「未選択」とは「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-17　発生場所

発生場所	1月～3月		4月～6月		7月～9月		10月～12月		合　計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
外来診察室	5	1.9	4	1.3	7	2.6	6	2.2	22	2.0
外来処置室	1	0.4	5	1.6	1	0.4	4	1.5	11	1.0
外来待合室	0	0.0	2	0.6	1	0.4	0	0.0	3	0.3
救急外来	3	1.2	4	1.3	1	0.4	1	0.4	9	0.8
救命救急センター	0	0.0	0	0.0	3	1.1	3	1.1	6	0.5
病室	118	45.7	128	41.6	121	44.3	110	40.0	477	42.8
病棟処置室	6	2.3	0	0.0	3	1.1	5	1.8	14	1.3
手術室	30	11.6	51	16.6	38	13.9	51	18.5	170	15.3
ICU	7	2.7	12	3.9	10	3.7	6	2.2	35	3.1
CCU	2	0.8	1	0.3	4	1.5	1	0.4	8	0.7
NICU	2	0.8	1	0.3	3	1.1	4	1.5	10	0.9
検査室	2	0.8	8	2.6	4	1.5	5	1.8	19	1.7
カテーテル検査室	15	5.8	12	3.9	10	3.7	10	3.6	47	4.2
放射線治療室	2	0.8	0	0.0	1	0.4	2	0.7	5	0.4
放射線撮影室	7	2.7	3	1.0	4	1.5	7	2.5	21	1.9
核医学検査室	0	0.0	1	0.3	0	0.0	2	0.7	3	0.3
透析室	3	1.2	1	0.3	1	0.4	0	0.0	5	0.4
分娩室	1	0.4	0	0.0	0	0.0	2	0.7	3	0.3
機能訓練室	1	0.4	0	0.0	3	1.1	2	0.7	6	0.5
トイレ	12	4.7	4	1.3	9	3.3	7	2.5	32	2.9
廊下	8	3.1	11	3.6	11	4.0	7	2.5	37	3.3
浴室	4	1.6	6	1.9	2	0.7	6	2.2	18	1.6
階段	0	0.0	1	0.3	1	0.4	1	0.4	3	0.3
不明	2	0.8	5	1.6	1	0.4	1	0.4	9	0.8
その他	24	9.3	45	14.6	32	11.7	32	11.6	133	11.9
未選択 (注)	3	1.2	3	1.0	2	0.7	0	0.0	8	0.7
合　計	258	100	308	100	273	100	275	100	1,114	100

（注）「未選択」とは「発生場所」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 18　発生要因

発生要因 (注1)	1月～3月		4月～6月		7月～9月		10月～12月		合　計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
確認を怠った	67	14.7	71	13.5	83	15.2	71	14.1	292	14.4
観察を怠った	62	13.6	49	9.4	74	13.6	62	12.3	247	12.2
判断を誤った	47	10.3	62	11.8	67	12.3	62	12.3	238	11.7
知識が不足していた	14	3.1	25	4.8	30	5.5	26	5.2	95	4.7
技術・手技が未熟だった	24	5.3	31	5.9	28	5.1	20	4.0	103	5.1
報告が遅れた	4	0.9	6	1.1	13	2.4	11	2.2	34	1.7
通常とは異なる身体的条件下にあった	15	3.3	16	3.1	18	3.3	13	2.6	62	3.1
通常とは異なる心理的条件下にあった	12	2.6	5	1.0	10	1.8	8	1.6	35	1.7
システムに問題があった	7	1.5	17	3.2	10	1.8	14	2.8	48	2.4
連携が出来ていなかった	29	6.4	27	5.2	29	5.3	33	6.5	118	5.8
記録などの不備	5	1.1	2	0.4	4	0.7	4	0.8	15	0.7
患者の外見・姓名が似ていた	0	0.0	0	0.0	1	0.2	1	0.2	2	0.1
勤務状況が繁忙だった	12	2.6	11	2.1	15	2.8	12	2.4	50	2.5
環境に問題があった	12	2.6	12	2.3	10	1.8	11	2.2	45	2.2
医薬品の問題	3	0.7	6	1.1	3	0.6	4	0.8	16	0.8
医療機器の問題	4	0.9	13	2.5	9	1.7	11	2.2	37	1.8
諸物品の問題	8	1.8	11	2.1	4	0.7	5	1.0	28	1.4
施設・設備の問題	14	3.1	14	2.7	9	1.7	9	1.8	46	2.3
教育・訓練に問題があった	7	1.5	10	1.9	16	2.9	19	3.8	52	2.6
説明不足	17	3.7	17	3.2	23	4.2	17	3.4	74	3.6
その他	67	14.7	101	19.3	75	13.8	74	14.7	317	15.6
未選択 (注2)	26	5.7	18	3.4	14	2.6	17	3.4	75	3.7
合　計	456	100	524	100	545	100	504	100	2,029	100

(注1)「発生要因」は複数回答が可能である。

(注2)「未選択」とは「発生要因」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-19　関連診療科

関連診療科（注1）	1～3月		4～6月		7～9月		10～12月		合　計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
内科	32	9.7	36	8.9	34	9.9	26	8.0	128	9.1
麻酔科	14	4.3	18	4.5	10	2.9	11	3.4	53	3.8
循環器内科	20	6.1	25	6.2	21	6.1	15	4.6	81	5.8
神経科	15	4.6	11	2.7	7	2.0	6	1.8	39	2.8
呼吸器内科	13	4.0	11	2.7	13	3.8	12	3.7	49	3.5
消化器科	15	4.6	19	4.7	25	7.3	25	7.6	84	6.0
血液内科	4	1.2	5	1.2	5	1.5	8	2.4	22	1.6
循環器外科	4	1.2	13	3.2	5	1.5	0	0.0	22	1.6
アレルギー科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
リウマチ科	1	0.3	2	0.5	0	0.0	1	0.3	4	0.3
小児科	7	2.1	16	4.0	13	3.8	8	2.4	44	3.1
外科	30	9.1	34	8.4	30	8.8	38	11.6	132	9.4
整形外科	24	7.3	33	8.2	37	10.8	26	8.0	120	8.6
形成外科	3	0.9	5	1.2	3	0.9	3	0.9	14	1.0
美容外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脳神経外科	21	6.4	20	5.0	15	4.4	18	5.5	74	5.3
呼吸器外科	8	2.4	5	1.2	9	2.6	7	2.1	29	2.1
心臓血管外科	13	4.0	14	3.5	17	5.0	20	6.1	64	4.6
小児外科	4	1.2	0	0.0	3	0.9	3	0.9	10	0.7
ペインクリニック	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
皮膚科	7	2.1	7	1.7	6	1.8	3	0.9	23	1.6
泌尿器科	17	5.2	13	3.2	7	2.0	10	3.1	47	3.4
性病科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
肛門科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
産婦人科	3	0.9	5	1.2	7	2.0	0	0.0	15	1.1
産科	1	0.3	0	0.0	1	0.3	4	1.2	6	0.4
婦人科	2	0.6	6	1.5	6	1.8	3	0.9	17	1.2
眼科	3	0.9	4	1.0	6	1.8	9	2.8	22	1.6
耳鼻咽喉科	5	1.5	8	2.0	5	1.5	8	2.4	26	1.9
心療内科	2	0.6	0	0.0	1	0.3	0	0.0	3	0.2
精神科	19	5.8	19	4.7	19	5.6	14	4.3	71	5.1
リハビリテーション科	4	1.2	6	1.5	3	0.9	3	0.9	16	1.1
放射線科	5	1.5	8	2.0	7	2.0	9	2.8	29	2.1
歯科	0	0.0	3	0.7	1	0.3	1	0.3	5	0.4
矯正歯科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
小児歯科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
歯科口腔外科	2	0.6	4	1.0	3	0.9	8	2.4	17	1.2
その他	24	7.3	42	10.4	15	4.4	19	5.8	100	7.1
未選択（注2）	7	2.1	11	2.7	8	2.3	9	2.8	35	2.5
合　計	329	100	403	100	342	100	327	100	1,401	100

（注1）「関連診療科」は複数回答が可能である。
（注2）「未選択」とは「関連診療科」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-20　当事者（医師・歯科医師・看護師・薬剤師）の職種別経験年数

職種経験年数×当事者(注1)の職種	医　師					歯科医師				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
0年	7	4	4	7	22	0	0	0	1	1
1年	18	6	3	4	31	0	1	2	0	3
2年	13	6	5	14	38	0	0	0	1	1
3年	12	15	5	13	45	0	0	0	0	0
4年	14	5	13	10	42	0	0	0	1	1
5年	8	11	11	6	36	0	2	0	0	2
6年	6	5	11	6	28	0	1	1	0	2
7年	6	7	11	9	33	0	2	0	1	3
8年	14	6	4	6	30	1	0	0	0	1
9年	10	15	6	11	42	0	0	0	0	0
10年	9	6	9	12	36	0	0	1	0	1
11～20年	65	67	57	64	253	0	2	1	0	3
21～30年	17	15	25	20	77	0	0	1	0	1
30年超	3	7	2	4	16	0	0	0	0	0
未選択(注2)	20	28	18	23	89	0	1	0	0	1
合　計	222	203	184	209	818	1	9	6	4	20

（注１）当事者とは当該事象に関係したと医療機関が判断した者であり、複数回答が可能である。
（注２）「未選択」とは「職種経験年数」のチェックボックスを選択していないものを指す。

看護師					薬剤師				
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
9	6	18	20	53	0	0	1	1	2
10	12	6	21	49	0	0	0	0	0
10	21	13	12	56	0	0	0	0	0
12	15	15	15	57	0	0	0	0	0
6	6	14	7	33	0	0	1	0	1
11	10	4	13	38	0	1	0	0	1
3	2	4	3	12	0	0	0	0	0
7	7	9	3	26	0	0	0	0	0
8	4	4	3	19	0	0	0	1	1
2	4	1	4	11	0	0	0	0	0
3	4	3	4	14	0	0	0	0	0
14	17	27	25	83	0	2	2	0	4
18	12	12	21	63	0	0	1	0	1
2	4	6	2	14	0	0	0	0	0
8	21	16	16	61	0	0	1	0	1
123	145	152	169	589	0	3	6	2	11

図表Ⅱ - 1 - 21　当事者（医師・歯科医師・看護師・薬剤師）の部署配属年数

部署配属年数 × 当事者（注1）の職種	医　師					歯科医師				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
0年	52	31	29	31	143	0	0	2	1	3
1年	28	22	21	32	103	0	1	1	1	3
2年	20	16	20	23	79	0	0	1	1	2
3年	18	20	11	23	72	0	1	0	0	1
4年	7	9	14	8	38	0	0	0	1	1
5年	9	7	17	6	39	0	1	0	0	1
6年	3	10	5	9	27	0	0	0	0	0
7年	5	6	2	6	19	0	0	0	0	0
8年	5	4	4	3	16	0	0	0	0	0
9年	7	3	3	6	19	0	0	0	0	0
10年	4	1	1	3	9	0	0	0	0	0
11～20年	23	26	24	24	97	0	0	1	0	1
21～30年	2	1	8	5	16	0	0	1	0	1
30年超	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0
未選択（注2）	38	46	25	30	139	1	6	0	0	7
合　計	222	203	184	209	818	1	9	6	4	20

（注１）当事者とは当該事象に関係したと医療機関が判断した者であり、複数回答が可能である。
（注２）「未選択」とは「部署配属年数」のチェックボックスを選択していないものを指す。

看護師					薬剤師				
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
28	16	38	43	125	0	0	1	1	2
28	22	22	40	112	0	2	1	0	3
17	34	18	23	92	0	1	0	1	2
18	17	20	12	67	0	0	0	0	0
8	6	12	10	36	0	0	1	0	1
7	10	6	11	34	0	0	1	0	1
1	1	4	1	7	0	0	0	0	0
0	5	4	1	10	0	0	0	0	0
2	1	3	3	9	0	0	0	0	0
0	1	1	2	4	0	0	0	0	0
2	0	1	1	4	0	0	0	0	0
2	3	1	1	7	0	0	0	0	0
1	0	1	0	2	0	0	1	0	1
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
9	29	20	21	79	0	0	1	0	1
123	145	152	169	589	0	3	6	2	11

図表Ⅱ - 1 - 22　発生要因×事故の概要

発生要因(注1)×事故の概要	指示出し					薬　剤					輸　血					治療・処置					医療用具等 医療機器				
	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	合計	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	合計	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	合計	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	合計	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	合計
確認を怠った	0	1	3	0	4	10	12	10	10	42	1	1	0	1	3	28	17	25	30	100	4	6	6	4	20
観察を怠った	0	0	0	0	0	1	2	2	3	8	0	0	0	0	0	14	8	15	19	56	4	4	4	2	14
判断を誤った	0	0	2	0	2	3	6	2	3	14	1	1	1	0	3	17	20	20	21	78	0	1	2	1	4
知識が不足していた	0	0	1	0	1	4	5	6	6	21	0	1	0	0	1	4	5	8	1	18	0	3	0	3	6
技術・手技が未熟だった	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	16	18	14	12	60	1	1	2	0	4
報告が遅れた	0	0	1	0	1	0	2	2	0	4	0	1	0	0	1	0	2	4	3	9	0	0	1	0	1
通常とは異なる身体的条件下にあった	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	6	6	3	20	0	0	1	0	1
通常とは異なる心理的条件下にあった	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	1	4	1	4	5	14	0	0	1	0	1
システムに問題があった	0	0	1	0	1	2	1	4	3	10	0	0	0	1	1	1	4	0	3	8	2	1	2	1	6
連携が出来ていなかった	0	1	2	0	3	6	0	3	6	15	0	0	0	1	1	1	7	10	11	29	1	1	2	2	6
記録などの不備	0	0	0	0	0	2	1	0	1	4	0	0	0	1	1	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0
患者の外見・姓名が似ていた	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
勤務状況が繁忙だった	0	0	1	0	1	3	1	1	2	7	0	0	0	0	0	1	2	2	4	9	2	0	2	2	6
環境に問題があった	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	6	0	0	1	0	1
医薬品の問題	0	0	0	0	0	2	3	3	2	10	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1
医療機器の問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	3	1	7	0	5	3	5	13
諸物品の問題	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	1	0	3	6	2	2	0	0	4
施設・設備の問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	6	1	0	0	1	2
教育・訓練に問題があった	0	0	1	0	1	1	0	2	2	5	0	0	0	0	0	0	2	3	7	12	0	2	2	1	5
説明不足	0	0	0	0	0	2	1	1	3	7	0	0	0	0	0	0	3	8	1	12	1	1	0	1	3
その他	0	0	1	0	1	5	1	1	0	7	0	1	0	0	1	19	34	24	28	105	1	4	0	3	8
未選択(注2)	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	3	3	17	0	0	0	0	0
合　計	0	2	13	1	16	45	36	39	42	162	2	7	2	4	15	127	136	155	160	578	19	31	29	27	106

（注１）「発生要因」は複数回答が可能である。

（注２）「未選択」とは「発生要因」及び「事故の概要」のチェックボックスを選択していないものを指す。

医療用具等										検　査					療養上の世話					その他					未選択 (注2)					総計
ドレーン・チューブ類					歯科医療用具等																									
1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	合計	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	合計	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	合計	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	合計	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	合計	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	合計	
9	5	10	7	31	0	0	0	1	1	2	4	4	1	11	4	9	16	5	34	7	13	3	7	30	2	3	6	5	16	292
7	3	6	11	27	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	22	21	35	16	94	11	8	7	8	34	3	2	4	3	12	247
2	9	9	8	28	0	0	0	0	0	2	1	1	1	5	14	15	23	14	66	4	7	2	14	27	4	2	5	0	11	238
2	2	5	5	14	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	6	3	5	16	1	3	3	4	11	1	0	3	0	4	95
0	5	5	3	13	0	0	0	0	0	3	2	1	1	7	2	4	2	2	10	0	0	1	1	2	1	1	3	0	5	103
1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	2	6	1	0	2	4	7	1	0	0	1	2	34
0	3	1	1	5	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	3	2	4	9	6	3	6	4	19	3	0	1	0	4	62
1	2	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	7	3	0	0	0	3	1	1	0	1	3	35
0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	0	1	0	2	3	2	6	0	3	11	0	0	1	1	2	48
2	3	2	4	11	0	0	0	0	0	2	3	2	0	7	9	9	5	5	28	6	3	2	2	13	2	0	1	2	5	118
2	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	15
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
1	1	2	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	6	2	16	2	1	1	0	4	0	1	0	0	1	50
0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	7	6	3	19	4	2	1	4	11	0	1	1	1	3	45
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	16
2	1	1	2	6	0	0	0	1	1	0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	1	2	0	1	4	0	0	1	1	2	37
0	3	2	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	3	1	0	5	2	0	0	1	3	1	0	0	0	1	28
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	1	16	6	8	0	6	20	1	1	0	0	2	46
2	1	2	1	6	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	2	2	4	9	1	3	1	3	8	2	0	1	1	4	52
1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	0	1	5	4	4	12	8	28	8	3	2	3	16	1	0	0	0	1	74
6	8	4	7	25	0	0	0	0	0	6	7	5	3	21	13	17	20	14	64	16	27	17	18	78	1	2	3	1	7	317
2	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	5	5	2	18	6	9	6	7	28	4	1	0	1	6	75
40	51	53	55	199	0	0	0	3	3	16	28	21	11	76	92	118	147	92	449	87	99	55	90	331	28	16	31	19	94	2,029

図表Ⅱ - 1 - 2 3　発生場所×事故の程度

発生場所×事故の程度	死亡					障害残存（高）				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
外来診察室	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
外来処置室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来待合室	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
救急外来	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
救命救急センター	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
病室	19	17	17	9	62	16	21	21	13	71
病棟処置室	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
手術室	2	3	6	2	13	7	10	7	10	34
ICU	3	3	3	2	11	0	0	1	1	2
CCU	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
NICU	1	0	1	0	2	0	0	0	1	1
検査室	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2
カテーテル検査室	1	1	2	2	6	3	3	1	2	9
放射線治療室	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
放射線撮影室	1	1	0	0	2	1	1	1	1	4
核医学検査室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透析室	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
分娩室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
機能訓練室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
トイレ	1	0	1	0	2	3	1	1	0	5
廊下	0	0	1	1	2	1	2	2	1	6
浴室	2	1	1	2	6	1	0	0	1	2
階段	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
その他	10	4	5	9	28	2	5	4	3	14
未選択（注）	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
合　計	41	32	41	29	143	36	47	41	35	159

（注）「未選択」とは「発生場所」及び「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

障害残存（低）					不明					未選択(注)					総　計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
3	4	4	2	13	1	0	2	4	7	0	0	0	0	0	22
1	2	1	3	7	0	2	0	1	3	0	1	0	0	1	11
0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2	2	1	0	5	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	9
0	0	0	3	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
58	63	72	70	263	23	23	9	17	72	2	4	2	1	9	477
4	0	1	4	9	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	14
13	31	19	30	93	8	6	6	8	28	0	1	0	1	2	170
2	5	4	2	13	2	4	2	1	9	0	0	0	0	0	35
1	1	3	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	8
1	0	0	2	3	0	1	2	1	4	0	0	0	0	0	10
1	5	1	3	10	1	2	2	1	6	0	0	0	0	0	19
9	6	5	6	26	2	2	2	0	6	0	0	0	0	0	47
2	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
4	1	2	6	13	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	21
0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	1	3
3	0	0	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5
1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
0	0	3	1	4	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	6
7	3	7	5	22	1	0	0	2	3	0	0	0	0	0	32
6	8	4	4	22	1	1	3	1	6	0	0	1	0	1	37
1	4	1	2	8	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	18
0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2	0	1	0	3	0	3	0	1	4	0	0	0	0	0	9
5	25	15	11	56	4	10	7	8	29	3	1	1	1	6	133
1	0	2	0	3	1	1	0	0	2	1	1	0	0	2	8
127	163	148	156	594	47	57	39	52	195	7	9	4	3	23	1,114

図表Ⅱ - 1 - 2 4　発生場所×入院・外来の別

発生場所×入院・外来の別	入院					外来				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
外来診察室	0	2	1	2	5	4	2	6	2	14
外来処置室	0	0	1	0	1	1	5	0	3	9
外来待合室	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
救急外来	0	0	0	1	1	2	4	0	0	6
救命救急センター	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1
病室	86	107	89	94	376	0	0	1	0	1
病棟処置室	5	0	3	4	12	1	0	0	1	2
手術室	26	47	28	46	147	0	0	0	1	1
ICU	6	9	10	6	31	0	0	0	0	0
CCU	2	1	3	1	7	0	0	0	0	0
NICU	2	0	1	3	6	0	0	0	0	0
検査室	1	4	4	2	11	0	4	0	0	4
カテーテル検査室	14	8	7	8	37	1	1	0	0	2
放射線治療室	1	0	1	1	3	1	0	0	0	1
放射線撮影室	3	2	2	5	12	1	0	1	0	2
核医学検査室	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
透析室	2	1	1	0	4	0	0	0	0	0
分娩室	1	0	0	2	3	0	0	0	0	0
機能訓練室	1	0	2	2	5	0	0	0	0	0
トイレ	9	4	3	7	23	0	0	0	0	0
廊下	6	10	8	6	30	0	0	0	0	0
浴室	3	5	1	5	14	0	0	0	0	0
階段	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
不明	1	4	1	1	7	0	0	0	0	0
その他	17	24	20	23	84	2	15	5	3	25
未選択（注）	0	2	1	0	3	2	0	0	0	2
合　計	186	232	188	222	828	15	33	15	10	73

（注）「未選択」とは「発生場所」及び「入院・外来の別」のチェックボックスを選択していないものを指す。

未選択(注)					総　計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
1	0	0	2	3	22
0	0	0	1	1	11
0	0	0	0	0	3
1	0	1	0	2	9
0	0	1	2	3	6
32	21	31	16	100	477
0	0	0	0	0	14
4	4	10	4	22	170
1	3	0	0	4	35
0	0	1	0	1	8
0	1	2	1	4	10
1	0	0	3	4	19
0	3	3	2	8	47
0	0	0	1	1	5
3	1	1	2	7	21
0	0	0	1	1	3
1	0	0	0	1	5
0	0	0	0	0	3
0	0	1	0	1	6
3	0	6	0	9	32
2	1	3	1	7	37
1	1	1	1	4	18
0	0	1	0	1	3
1	1	0	0	2	9
5	6	7	6	24	133
1	1	1	0	3	8
57	43	70	43	213	1,114

図表Ⅱ - 1 - 2 5　事故の概要×事故の程度

事故の概要×事故の程度	死　亡					障害残存（高）				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
指示出し	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
薬　剤	1	1	3	0	5	1	2	2	0	5
輸　血	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
治療・処置	12	11	15	10	48	9	14	15	14	52
医療用具等	4	3	1	3	11	5	4	3	7	19
医療機器	2	3	1	1	7	2	1	2	4	9
ドレーン、チューブ類	2	0	0	2	4	3	3	1	3	10
歯科医療用具（機器）等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検　査	2	1	4	1	8	2	4	0	2	8
療養上の世話	2	2	7	7	18	8	12	15	4	39
その他	18	13	11	8	50	7	8	5	8	28
未選択（注）	2	1	0	0	3	4	2	0	0	6
合　計	41	32	41	29	143	36	47	41	35	159

（注）「未選択」とは「事故の概要」及び「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

障害残存（低）					不明					未選択(注)					総計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
0	0	4	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
8	6	6	15	35	5	4	2	0	11	0	0	1	0	1	57
1	1	0	0	2	0	2	0	1	3	0	0	0	0	0	6
41	53	34	55	183	14	11	11	13	49	1	2	0	1	4	336
16	18	15	24	73	5	10	12	10	37	1	1	0	0	2	142
1	5	1	4	11	4	4	5	2	15	0	0	0	0	0	42
15	13	14	19	61	1	6	7	7	21	1	1	0	0	2	98
0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
5	10	4	5	24	3	4	4	2	13	0	2	0	0	2	55
35	44	51	26	156	11	7	6	13	37	1	3	2	0	6	256
16	27	23	25	91	6	15	3	9	33	3	1	0	2	6	208
5	4	11	5	25	3	4	1	4	12	1	0	1	0	2	48
127	163	148	156	594	47	57	39	52	195	7	9	4	3	23	1,114

図表Ⅱ - 1 - 2 6　発生場面×事故の程度

	死　亡					障害残存（高い）				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
薬剤に関する項目										
与薬準備	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮下・筋肉注射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静脈注射	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
動脈注射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
末梢静脈点滴	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
中心静脈注射	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0
内服	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
点鼻・点眼・点耳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の処方・与薬に関する場面	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
内服薬調剤・管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
注射薬調剤・管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の調剤・製剤管理等に関する場面	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
輸血に関する項目										
輸血検査	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
輸血実施	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の輸血に関する場面	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治療・処置に関する項目										
開頭	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
開胸	0	0	2	0	2	1	0	0	0	1
開心	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
開腹	0	2	3	3	8	0	2	1	1	4
四肢	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
鏡視下手術	0	0	0	0	0	1	1	3	0	5
その他の手術	0	0	0	1	1	2	2	1	0	5
術前準備	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
術前処置	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
術後処置	1	0	0	1	2	1	0	1	1	3
その他の手術に関する場面	0	1	2	1	4	1	2	0	1	4
全身麻酔（吸入麻酔＋静脈麻酔）	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4
局所麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
吸入麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静脈麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脊椎・硬膜外麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の麻酔に関する場面	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
帝王切開	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の分娩・人工妊娠中絶等に関する場面	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
血液浄化療法（血液透析含む）	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
IVR（血管カテーテル治療等）	2	1	1	2	6	1	1	3	2	7
放射線治療	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
観血的歯科治療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

障害残存（低い）					不　明					未選択 (注)					総　計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
															62
1	0	1	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
3	2	0	5	10	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	12
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	0	1	5	8	3	1	0	0	4	0	0	0	0	0	15
0	1	0	1	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	6
1	4	3	2	10	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	12
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
															5
1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
															321
0	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
1	3	0	2	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10
0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	5
2	5	3	5	15	2	0	0	1	3	0	0	0	1	1	31
1	4	0	0	5	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	9
0	2	4	1	7	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	14
2	4	5	4	15	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	24
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	0	2	2	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	10
2	5	2	7	16	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	27
1	3	3	1	8	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	13
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	3
2	1	0	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5
8	1	5	6	20	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	35
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
0	1	4	2	7	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	9
0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

	死　亡					障害残存（高い）				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
内視鏡的治療	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2
その他の治療に関する場面	0	0	0	0	0	2	1	1	2	6
中心静脈ライン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
末梢静脈ライン	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
血液浄化用カテーテル	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養チューブ（NG・ED）	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
尿道カテーテル	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
ドレーンに関する措置	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
創傷処置	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他のチューブ類の挿入	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
気管挿管	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
気管切開	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
心臓マッサージ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
酸素療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の救急措置に関する場面	1	3	0	1	5	0	0	0	0	0
医療用具（機器）の使用・管理に関する項目										
人工呼吸器	1	0	1	0	2	0	0	1	1	2
酸素療法機器	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
人工心肺	0	1	1	0	2	0	0	0	1	1
除細動器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペースメーカー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
輸液・輸注ポンプ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血液浄化用機器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心電図・血圧モニター	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
パルスオキシメーター	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
その他の医療用具（機器）の使用・管理に関する場面	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
ドレーン、チューブ類の使用・管理に関する項目										
中心静脈ライン	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
末梢動脈ライン	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
気管チューブ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管カニューレ	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
栄養チューブ（NG・ED）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尿道カテーテル	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胸腔ドレーン	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
腹腔ドレーン	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
脳室・脳槽ドレーン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮下持続吸引ドレーン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
硬膜外カテーテル	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
血液浄化用カテーテル・回路	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
その他のドレーン・チューブ類の使用・管理に関する場面	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2

障害残存（低い）					不　明					未選択(注)					総　計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
0	4	1	1	6	0	1	3	0	4	1	0	0	0	1	14
2	5	6	6	19	1	1	1	2	5	0	0	0	0	0	30
5	3	0	2	10	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	11
0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	0	0	0	2	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	6
0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	0	0	0	0	0	3
2	1	0	2	5	1	3	0	0	4	0	0	0	0	0	11
0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8
															43
2	1	0	1	4	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	11
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
1	4	0	1	6	3	4	0	2	9	0	0	0	0	0	17
															82
2	2	2	0	6	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	9
1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
3	3	2	2	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
0	0	0	2	2	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	6
1	2	2	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	3
0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
1	3	3	0	7	0	1	0	1	2	1	0	0	0	1	11
2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
3	3	2	3	11	0	1	3	1	5	0	0	0	0	0	19

	死　亡					障害残存（高い）				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
検査に関する項目										
採血	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
その他の検体採取	2	0	0	0	2	0	1	0	0	1
一般撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血管カテーテル撮影	0	0	1	0	1	1	2	0	0	3
下部消化管撮影	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
その他の画像検査	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
上部消化管	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
下部消化管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支鏡	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
その他の内視鏡検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病理検査	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
その他の検査に関する場面	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
療養上の場面に関する項目										
気管内・口腔内吸引	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
体位変換	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
清拭	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
更衣介助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食事介助	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
入浴介助	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
排泄介助	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
移動介助	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
搬送・移送	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
患者周辺物品管理	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
配膳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
患者観察	2	2	0	0	4	0	0	0	4	4
その他の療養上の世話に関する場面	0	0	0	1	1	0	2	0	0	2
経口摂取	1	0	0	1	2	1	1	0	0	2
散歩中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
移動中	0	0	2	1	3	3	4	2	0	9
外出・外泊中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食事中	0	0	1	0	1	0	1	2	0	3
入浴中	1	1	1	1	4	1	0	0	1	2
排泄中	1	0	1	0	2	3	1	1	1	6
就寝中	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
その他の療養生活に関する場面	3	1	3	0	7	1	1	1	0	3
その他	8	7	7	3	25	2	3	1	3	9
未選択 (注)	9	3	6	7	25	8	8	10	6	32
合　計	41	32	41	29	143	36	47	41	35	159

（注）「未選択」とは「発生場面」及び「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

障害残存（低い）					不　明					未選択(注)					総　計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
															59
1	3	1	0	5	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	8
2	2	1	1	6	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10
0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	3
0	0	2	2	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	9
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
0	1	1	0	2	0	1	0	2	3	0	1	0	0	1	6
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
0	0	0	1	1	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	6
0	2	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
															267
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	1	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
4	1	1	0	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8
1	0	2	2	5	2	0	0	0	2	0	1	0	0	1	11
0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	2	0	0	4	0	1	0	1	2	0	1	0	0	1	15
5	8	3	4	20	2	2	1	3	8	0	0	0	0	0	31
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
1	0	2	0	3	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5
10	15	14	9	48	3	0	3	5	11	0	1	0	0	1	72
0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
1	2	0	0	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10
6	2	9	0	17	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	28
2	3	4	4	13	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	16
4	6	7	3	20	3	0	1	0	4	1	0	0	0	1	35
4	8	3	6	21	4	13	2	3	22	1	1	0	2	4	81
16	17	38	32	103	7	9	3	10	29	2	2	1	0	5	194
127	163	148	156	594	47	57	39	52	195	7	9	4	3	23	1,114

図表Ⅱ - 1 - 2 7　事故の内容×事故の程度

	死　亡					障害残存（高い）				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
薬剤に関する項目										
処方量間違え	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
過剰与薬	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
投与速度速すぎ	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
患者間違い	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤間違い	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
投与方法間違い	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
その他の処方・与薬に関する内容	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
数量間違い調剤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の調剤・製剤管理等に関する内容	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
その他の薬剤・血液製剤管理に関する内容	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
輸血に関する項目										
クロスマッチ間違い	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
結果記入・入力間違い	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の輸血検査に関する内容	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の血液製剤への放射線照射及び輸血に関する内容	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治療・処置に関する項目										
患者間違え	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
部位取違え	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
診察・治療・処置等その他の取違え	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
方法（手技）の誤り	2	3	3	0	8	1	1	3	2	7
未実施・忘れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不必要行為の実施	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
患者体位の誤り	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
診察・治療等のその他の誤り	0	0	0	2	2	1	0	0	1	2
誤嚥	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
異物の体内残存	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の治療・処置に関する内容	8	9	6	8	31	7	12	6	8	33
医療用具（機器）の使用・管理に関する項目										
組み立て	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
設定忘れ・電源入れ忘れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
故障	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
知識不足	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
警報設定忘れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
警報設定範囲	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
使用前・使用中の点検・管理ミス	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
消毒・清潔操作の誤り	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
破損	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の医療用具（機器）の使用・管理に関する内容	1	2	1	0	4	0	0	2	2	4

障害残存（低い）					不　明					未選択 (注)					総　計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
															63
0	2	2	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
2	1	3	4	10	1	2	1	1	5	0	0	0	0	0	16
0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	4
0	0	1	3	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5
1	1	0	1	3	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	5
3	1	1	0	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7
2	3	0	5	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	14
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
															5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
															313
0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	3	3	3	10	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
5	9	4	5	23	1	5	5	1	12	0	0	0	1	1	51
0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3
1	0	3	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	1	2	4	10	0	0	2	5	7	0	0	0	0	0	21
1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
4	4	5	7	20	2	0	1	2	5	0	0	0	0	0	25
17	35	18	27	97	7	8	3	5	23	1	0	0	0	1	185
															43
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	2
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	1	2	1	0	1	4	0	0	0	0	0	5
3	4	0	3	10	1	3	2	1	7	0	0	0	0	0	25

	死　亡					障害残存（高い）				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
ドレーン、チューブ類の使用・管理に関する項目										
点滴漏れ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
自己抜去	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
自然抜去	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
接続はずれ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
閉塞	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
破損・切断	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
接続間違い	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
空気混入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他のドレーン、チューブ類の使用・管理に関する内容	0	1	0	1	2	2	1	1	0	4
検査に関する項目										
患者取違え	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
検査手技・判定技術の間違い	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
検体採取時のミス	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
検体取違え	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
検体紛失	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検体のコンタミネーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
分析機器・器具管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検査機器・器具準備	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結果報告	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の検査に関する内容	2	0	3	0	5	1	3	1	1	6
療養上の場面に関する項目										
転倒	0	1	3	1	5	7	6	3	1	17
転落	0	0	0	0	0	1	1	2	1	5
衝突	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
拘束・抑制	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重度な（筋層Ⅲ度・Ⅳ度に届く）褥瘡	0	0	0	0	0	1	1	1	3	6
誤嚥	0	1	2	1	4	1	2	1	0	4
誤飲	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
その他の療養上の世話・療養生活に関する内容	4	1	1	1	7	3	2	3	0	8
その他の搬送・移送に関する内容	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無断外出・外泊	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の自己管理薬に関する内容	2	1	2	1	6	0	1	0	0	1
その他の給食・栄養に関する内容	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1
その他	8	7	7	3	25	2	3	1	3	9
未選択（注）	10	3	7	8	28	8	7	11	6	32
合　計	41	32	41	29	143	36	47	41	35	159

（注）「未選択」とは「事故の内容」及び「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

障害残存（低い）					不　明					未選択(注)					総　計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
															82
1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4
2	5	2	0	9	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	12
2	2	1	2	7	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	9
3	0	1	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	1	1	1	4	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	8
0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
6	4	6	6	22	1	3	1	3	8	1	0	0	0	1	37
															59
0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
1	0	2	2	5	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7
1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	3
2	6	3	5	16	0	4	3	2	9	0	1	0	0	1	37
															277
25	24	30	19	98	11	1	3	6	21	0	1	1	0	2	143
2	7	4	2	15	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	23
2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
1	3	7	7	18	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	26
0	1	2	1	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	13
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	6	2	4	17	0	0	0	2	2	0	1	0	0	1	35
2	3	1	0	6	2	0	0	0	2	0	1	0	0	1	9
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	14
1	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
4	8	3	6	21	4	13	2	3	22	1	1	0	2	4	81
17	16	34	28	95	6	10	3	12	31	2	2	1	0	5	191
127	163	148	156	594	47	57	39	52	195	7	9	4	3	23	1,114

図表Ⅱ - 1 - 2 8　発生場所×事故の概要

発生場所×事故の概要	指示出し					薬剤					輸血					治療・処置					医療用具等 医療機器				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
外来診察室	0	0	1	0	1	1	1	3	0	5	0	0	0	0	0	2	2	3	1	8	0	0	0	0	0
外来処置室	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	3	7	0	0	0	0	0
外来待合室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
救急外来	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0
救命救急センター	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病室	0	0	2	0	2	8	8	7	12	35	0	1	0	0	1	22	22	13	13	70	4	4	4	5	17
病棟処置室	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	5	0	3	3	11	0	0	0	0	0
手術室	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0	1	4	20	37	26	40	123	4	5	3	4	16
ICU	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	4	2	4	4	14	0	1	0	0	1
CCU	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1
NICU	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	0	0	0	0	0
検査室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	6	0	0	0	0	0
カテーテル検査室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	6	4	5	24	1	2	1	0	4
放射線治療室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	4	0	0	0	0	0
放射線撮影室	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	4	8	0	0	0	0	0
核医学検査室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
透析室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	4	0	0	0	0	0
分娩室	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
機能訓練室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	0	0	0	0	0
トイレ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
廊下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
浴室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
階段	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	1	1
その他	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	0	0	0	0	0	7	7	9	12	35	0	1	1	0	2
未選択 (注)	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
合　計	0	1	4	1	6	15	13	14	15	57	1	3	1	1	6	77	91	75	93	336	9	13	9	11	42

(注)「未選択」とは「発生場所」及び「事故の概要」のチェックボックスを選択していないものを指す。

医療用具等										検査					療養上の世話					その他					未選択					総計
ドレーン・チューブ類					歯科医療用具等																									
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	3	5	0	0	0	1	1	22
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	11
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	9
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6
16	13	9	15	53	0	0	0	1	1	2	3	2	0	7	33	46	50	33	162	24	26	26	28	104	9	5	8	3	25	477
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
0	1	3	1	5	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0	3	3	3	2	11	1	1	3	1	6	170
2	3	3	2	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	0	4	0	2	0	0	2	35
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8
1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	10
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3	1	10	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	1	19
0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	3	2	3	3	11	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	0	1	0	2	47
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
2	0	1	1	4	0	0	0	0	0	3	2	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	21
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	8	7	23	2	2	1	0	5	2	0	0	0	2	32
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	8	10	3	28	1	2	1	3	7	0	0	0	0	0	37
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	0	4	11	2	1	2	1	6	0	0	0	0	0	18
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	9
1	1	3	5	10	0	0	0	0	0	1	7	2	3	13	4	5	8	1	18	11	20	7	11	49	0	2	0	0	2	133
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	8
22	23	22	31	98	0	0	0	2	2	12	21	12	10	55	57	68	81	50	256	50	64	42	52	208	15	11	13	9	48	1,114

【４】報告義務対象医療機関からの報告の内容（発生月に基づいた集計）

平成１７年１月１日から平成１８年３月３１日までに報告義務対象医療機関から報告をうけた事例のうち、**平成１７年に発生した**とされた事例について**発生月に基づいて四半期毎に集計**した結果は次の通りである。

図表Ⅱ - １- ２９　発生月

発生月		件　数
平成 17 年	１月	103
	２月	78
	３月	92
	４月	102
	５月	73
	６月	85
	７月	101
	８月	99
	９月	85
	10 月	99
	11 月	92
	12 月	94
	未選択 (注)	0
合　計		1,103

（注）「未選択」とは「発生月」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - １- ３０　発生曜日・曜日区分

発生曜日	平日					休日（祝日）					未選択 (注)					総計
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
月曜日	30	52	31	34	147	6	0	2	1	9	0	0	0	0	0	156
火曜日	50	40	53	46	189	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	193
水曜日	49	40	42	41	172	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3	175
木曜日	44	46	59	58	207	0	1	0	1	2	1	1	2	0	4	213
金曜日	38	37	42	58	175	1	1	1	1	4	0	2	0	1	3	182
土曜日	12	7	6	5	30	15	20	22	17	74	1	0	1	2	4	108
日曜日	0	0	0	0	0	20	13	20	16	69	1	0	0	0	1	70
未選択 (注)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	2	5	6
合　計	224	222	233	242	921	42	35	45	36	158	7	3	7	7	24	1,103

（注）「未選択」とは「発生曜日」及び「曜日区分」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-31　発生時間帯

発生時間帯	件　数				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	総　計
0時～1時台	11	12	9	15	47
2時～3時台	12	7	14	9	42
4時～5時台	10	11	6	10	37
6時～7時台	14	10	21	11	56
8時～9時台	27	26	20	19	92
10時～11時台	36	35	41	41	153
12時～13時台	24	20	27	34	105
14時～15時台	41	44	37	49	171
16時～17時台	26	32	42	31	131
18時～19時台	12	15	20	22	69
20時～21時台	11	16	10	14	51
22時～23時台	17	13	12	14	56
時間帯不明	26	13	18	11	68
未選択（注）	6	6	8	5	25
合　計	273	260	285	285	1,103

（注）「未選択」とは「発生時間帯」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-32　患者の年齢

患者の年齢	件数					入院患者				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	総計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
0～9歳	11	9	12	11	43	10	7	6	10	33
10代	4	5	2	6	17	4	4	2	5	15
20代	12	10	6	8	36	12	8	6	7	33
30代	8	16	11	7	42	7	10	9	6	32
40代	18	10	14	14	56	13	7	12	14	46
50代	24	25	23	27	99	21	22	19	25	87
60代	38	31	40	46	155	31	28	34	41	134
70代	56	55	69	71	251	51	47	63	63	224
80代	27	29	25	22	103	25	26	19	20	90
90以上	4	9	6	7	26	3	6	6	7	22
未選択（注）	71	61	77	66	275	23	25	26	33	107
合　計	273	260	285	285	1,103	200	190	202	231	823

（注）「未選択」とは「患者の年齢」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-33　患者の性別

性　別	件　数				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合　計
男　性	112	97	98	118	425
女　性	85	93	104	88	370
未選択（注）	76	70	83	79	308
合　計	273	260	285	285	1,103

（注）「未選択」とは「患者の性別」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 3 4　入院・外来の区分・入院期間

入院・外来の区分		件　数				
		1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合　計
入　院	入院期間０～３１日	132	134	140	152	558
	入院期間３１日超	63	50	58	73	244
	未選択	5	6	4	6	21
	合　計	200	190	202	231	823
外　来	初　診	0	2	1	2	5
	再　診	17	22	15	11	65
	合　計	17	24	16	13	70
未選択（注）		56	46	67	41	210
総　計		273	260	285	285	1,103

（注）「未選択」とは「入院・外来区分」及び「入院期間」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 3 5　発見者

発見者	件　数				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合　計
医療従事者	194	201	212	233	840
患者本人	13	7	12	6	38
家族・付添い	10	9	11	6	36
他患者	10	14	11	6	41
その他	40	21	31	21	113
未選択（注）	6	8	8	13	35
合　計	273	260	285	285	1,103

（注）「未選択」とは「発見者」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 3 6　当事者の職種

当事者（注1）の職種	件　数				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合　計
医師	197	189	180	209	775
歯科医師	6	4	6	6	22
看護師	128	135	158	161	582
准看護師	5	4	1	2	12
薬剤師	0	1	5	4	10
臨床工学技士	2	1	1	0	4
助産師	0	1	3	3	7
看護助手	2	2	2	2	8
診療放射線技師	4	2	2	1	9
臨床検査技師	5	1	1	0	7
理学療法士（PT）	1	1	4	2	8
作業療法士（OT）	1	0	0	0	1
衛生検査技師	0	0	0	0	0
歯科衛生士	0	0	0	0	0
その他	14	11	18	12	55
未選択（注2）	33	26	27	27	113
合　計	398	378	408	429	1,613

（注１）当事者とは当該事象に関係したと医療機関が判断した者であり、複数回答が可能である。
（注２）「未選択」とは「当事者の職種」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-37　事故の概要

事故の概要	1～3月		4～6月		7～9月		10～12月		合　計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
指示出し	1	0.4	0	0.0	5	1.8	2	0.7	8	0.7
薬剤	9	3.3	15	5.8	11	3.9	15	5.3	50	4.5
輸血	0	0.0	3	1.2	0	0.0	1	0.4	4	0.4
治療処置	88	32.2	79	30.4	77	27.0	107	37.5	351	31.8
医療用具等	27	9.9	32	12.3	34	11.9	41	14.4	134	12.1
医療機器	8	2.9	13	5.0	10	3.5	7	2.5	38	3.4
ドレーン、チューブ類	19	7.0	19	7.3	23	8.1	32	11.2	93	8.4
歯科医療用具	0	0.0	0	0.0	1	0.4	2	0.7	3	0.3
検査	17	6.2	12	4.6	16	5.6	6	2.1	51	4.6
療養上の世話	60	22.0	70	26.9	69	24.2	61	21.4	260	23.6
その他	53	19.4	42	16.2	59	20.7	46	16.1	200	18.1
未選択（注）	18	6.6	7	2.7	14	4.9	6	2.1	45	4.1
合　計	273	100	260	100	285	100	285	100	1,103	100

（注）「未選択」とは「事故の概要」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-38　事故の程度

事故の程度（注1）	1～3月		4～6月		7～9月		10～12月		合　計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
死亡	40	14.7	39	15.0	33	11.6	37	13.0	149	13.5
障害残存の可能性がある（高い）	43	15.8	36	13.8	44	15.4	32	11.2	155	14.1
障害残存の可能性がある（低い）	125	45.8	137	52.7	155	54.4	168	58.9	585	53.0
不明（注2）	58	21.2	41	15.8	49	17.2	44	15.4	192	17.4
未選択（注3）	7	2.6	7	2.7	4	1.4	4	1.4	22	2.0
合　計	273	100	260	100	285	100	285	100	1,103	100

（注１）事故の発生及び事故の過失の有無と「事故の程度」とは必ずしも因果関係が認められるものではない。
（注２）「不明」には、報告期日（２週間以内）までに患者の転帰が確定していないもの、警鐘的事例で患者に影響がなかった事例も含まれる。
（注３）「未選択」とは「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 3 9　発生場所

発生場所	1～3月		4～6月		7～9月		10～12月		合　計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
外来診察室	4	1.5	2	0.8	10	3.51	3	1.1	19	1.7
外来処置室	1	0.4	3	1.2	1	0.35	5	1.8	10	0.9
外来待合室	0	0.0	3	1.2	0	0.0	0	0.0	3	0.3
救急外来	3	1.1	3	1.2	2	0.7	2	0.7	10	0.9
救命救急センター	0	0.0	1	0.4	4	1.4	3	1.1	8	0.7
病室	118	43.2	108	41.5	118	41.4	127	44.6	471	42.7
病棟処置室	1	0.4	1	0.4	4	1.4	5	1.8	11	1.0
手術室	39	14.3	42	16.2	43	15.1	48	16.8	172	15.6
ICU	8	2.9	12	4.6	8	2.8	4	1.4	32	2.9
CCU	3	1.1	0	0.0	5	1.8	1	0.4	9	0.8
NICU	1	0.4	1	0.4	3	1.1	4	1.4	9	0.8
検査室	3	1.1	6	2.3	6	2.1	5	1.8	20	1.8
カテーテル検査室	14	5.1	10	3.8	14	4.9	7	2.5	45	4.1
放射線治療室	2	0.7	0	0.0	1	0.4	4	1.4	7	0.6
放射線撮影室	6	2.2	4	1.5	3	1.1	9	3.2	22	2.0
核医学検査室	1	0.4	0	0.0	2	0.7	0	0.0	3	0.3
透析室	2	0.7	1	0.4	1	0.4	1	0.4	5	0.5
分娩室	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7	2	0.2
機能訓練室	0	0.0	0	0.0	3	1.1	2	0.7	5	0.5
トイレ	11	4.0	5	1.9	7	2.5	10	3.5	33	3.0
廊下	10	3.7	10	3.8	11	3.9	6	2.1	37	3.4
浴室	5	1.8	5	1.9	2	0.7	6	2.1	18	1.6
階段	0	0.0	1	0.4	1	0.4	1	0.4	3	0.3
不明	4	1.5	1	0.4	2	0.7	0	0.0	7	0.6
その他	35	12.8	38	14.6	32	11.2	30	10.5	135	12.2
未選択 (注)	2	0.7	3	1.2	2	0.7	0	0.0	7	0.6
合　計	273	100	260	100	285	100	285	100	1,103	100

(注)「未選択」とは「発生場所」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-40　発生要因

発生要因（注1）	1～3月		4～6月		7～9月		10～12月		合　計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
確認を怠った	55	12.3	72	14.2	85	16.2	70	13.8	282	14.2
観察を怠った	58	13.0	59	11.6	68	12.9	58	11.4	243	12.2
判断を誤った	50	11.2	66	13.0	56	10.6	69	13.6	241	12.1
知識が不足していた	15	3.4	30	5.9	27	5.1	21	4.1	93	4.7
技術・手技が未熟だった	26	5.8	30	5.9	19	3.6	21	4.1	96	4.8
報告が遅れた	3	0.7	11	2.2	10	1.9	11	2.2	35	1.8
通常とは異なる身体的条件下にあった	16	3.6	16	3.2	17	3.2	11	2.2	60	3.0
通常とは異なる心理的条件下にあった	13	2.9	5	1.0	8	1.5	6	1.2	32	1.6
システムに問題があった	10	2.2	10	2.0	7	1.3	16	3.2	43	2.2
連携が出来ていなかった	22	4.9	30	5.9	28	5.3	30	5.9	110	5.5
記録などの不備	3	0.7	4	0.8	6	1.1	1	0.2	14	0.7
患者の外見・姓名が似ていた	0	0.0	0	0.0	1	0.2	1	0.2	2	0.1
勤務状況が繁忙だった	13	2.9	13	2.6	10	1.9	14	2.8	50	2.5
環境に問題があった	11	2.5	13	2.6	8	1.5	16	3.2	48	2.4
医薬品の問題	2	0.4	7	1.4	3	0.6	5	1.0	17	0.9
医療機器の問題	3	0.7	13	2.6	13	2.5	9	1.8	38	1.9
諸物品の問題	9	2.0	6	1.2	6	1.1	4	0.8	25	1.3
施設・設備の問題	12	2.7	14	2.8	8	1.5	9	1.8	43	2.2
教育・訓練に問題があった	4	0.9	10	2.0	22	4.2	20	3.9	56	2.8
説明不足	19	4.3	15	3.0	24	4.6	21	4.1	79	4.0
その他	73	16.3	72	14.2	81	15.4	78	15.4	304	15.3
未選択（注2）	30	6.7	11	2.2	19	3.6	16	3.2	76	3.8
合　計	447	100	507	100	526	100	507	100	1,987	100

（注1）「発生要因」は複数回答が可能である。

（注2）「未選択」とは「発生要因」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 41　関連診療科

関連診療科（注1）	1～3月		4～6月		7～9月		10～12月		合　計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
内科	23	6.6	36	10.3	33	9.6	27	8.2	119	8.7
麻酔科	14	4.0	16	4.6	9	2.6	8	2.4	47	3.4
循環器内科	20	5.8	19	5.4	26	7.5	15	4.5	80	5.8
神経科	14	4.0	10	2.9	4	1.2	10	3.0	38	2.8
呼吸器内科	14	4.0	10	2.9	14	4.1	14	4.2	52	3.8
消化器科	18	5.2	17	4.9	25	7.2	29	8.8	89	6.5
血液内科	2	0.6	6	1.7	3	0.9	8	2.4	19	1.4
循環器外科	7	2.0	10	2.9	2	0.6	2	0.6	21	1.5
アレルギー科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
リウマチ科	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.3	2	0.1
小児科	12	3.5	13	3.7	10	2.9	12	3.6	47	3.4
外科	28	8.1	35	10.0	26	7.5	34	10.3	123	9.0
整形外科	24	6.9	37	10.6	32	9.3	28	8.5	121	8.8
形成外科	4	1.2	4	1.1	4	1.2	2	0.6	14	1.0
美容外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脳神経外科	23	6.6	19	5.4	14	4.1	16	4.8	72	5.3
呼吸器外科	8	2.3	3	0.9	12	3.5	7	2.1	30	2.2
心臓血管外科	17	4.9	10	2.9	25	7.2	16	4.8	68	5.0
小児外科	2	0.6	3	0.9	0	0.0	4	1.2	9	0.7
ペインクリニック	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
皮膚科	8	2.3	4	1.1	6	1.7	2	0.6	20	1.5
泌尿器科	14	4.0	8	2.3	9	2.6	8	2.4	39	2.8
性病科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
肛門科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
産婦人科	3	0.9	7	2.0	4	1.2	0	0.0	14	1.0
産科	0	0.0	0	0.0	2	0.6	5	1.5	7	0.5
婦人科	3	0.9	4	1.1	6	1.7	3	0.9	16	1.2
眼科	2	0.6	6	1.7	7	2.0	8	2.4	23	1.7
耳鼻咽喉科	4	1.2	4	1.1	8	2.3	8	2.4	24	1.8
心療内科	2	0.6	0	0.0	1	0.3	0	0.0	3	0.2
精神科	20	5.8	20	5.7	19	5.5	10	3.0	69	5.0
リハビリテーション科	3	0.9	6	1.7	3	0.9	2	0.6	14	1.0
放射線科	10	2.9	6	1.7	6	1.7	10	3.0	32	2.3
歯科	0	0.0	3	0.9	2	0.6	0	0.0	5	0.4
矯正歯科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
小児歯科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
歯科口腔外科	3	0.9	3	0.9	5	1.4	8	2.4	19	1.4
その他	33	9.5	25	7.1	20	5.8	24	7.3	102	7.4
未選択（注2）	10	2.9	6	1.7	8	2.3	9	2.7	33	2.4
合　計	346	100	350	100	345	100	330	100	1,371	100

（注１）「関連診療科」は複数回答が可能である。

（注２）「未選択」とは「関連診療科」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 4 2　当事者（医師・歯科医師・看護師・薬剤師）の職種別経験年数

職種経験年数 × 当事者（注1）の職種	医師					歯科医師				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
0年	5	5	3	7	20	0	0	0	1	1
1年	10	3	5	4	22	1	0	2	0	3
2年	11	7	9	12	39	0	0	0	1	1
3年	12	9	7	13	41	0	0	0	0	0
4年	10	9	10	11	40	0	0	0	2	2
5年	8	11	10	4	33	1	1	0	0	2
6年	4	9	9	7	29	0	2	0	0	2
7年	4	8	11	7	30	2	0	1	0	3
8年	4	9	2	7	22	0	0	0	0	0
9年	8	12	6	11	37	0	0	0	0	0
10年	10	5	9	9	33	0	0	1	0	1
11～20年	60	62	51	73	246	2	0	1	1	4
21～30年	18	20	18	21	77	0	0	1	1	2
30年超	7	3	2	3	15	0	0	0	0	0
未選択（注2）	26	17	28	20	91	0	1	0	0	1
合　計	197	189	180	209	775	6	4	6	6	22

（注１）当事者とは当該事象に関係したと医療機関が判断した者であり、複数回答が可能である。
（注２）「未選択」とは「職種経験年数」のチェックボックスを選択していないものを指す。

看護師					薬剤師				
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
11	4	23	15	53	0	0	1	2	3
10	10	8	20	48	0	0	0	0	0
14	15	12	15	56	0	0	0	0	0
10	17	12	13	52	0	0	0	0	0
8	3	15	7	33	0	0	1	0	1
10	9	6	9	34	0	0	0	0	0
3	2	6	3	14	0	0	0	0	0
5	7	8	3	23	0	0	0	0	0
7	6	2	4	19	0	0	0	1	1
5	1	1	4	11	0	0	0	0	0
4	4	1	4	13	0	0	0	0	0
10	25	27	24	86	0	1	1	0	2
14	14	11	22	61	0	0	1	0	1
3	5	4	4	16	0	0	0	1	1
14	13	22	14	63	0	0	1	0	1
128	135	158	161	582	0	1	5	4	10

図表Ⅱ - 1 - 4 3　当事者（医師・歯科医師・看護師・薬剤師）の部署配属年数

部署配属年数 × 当事者（注1）の職種	医師					歯科医師				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
0年	34	34	27	30	125	0	1	1	1	3
1年	27	22	21	30	100	0	1	1	1	3
2年	11	20	22	16	69	0	0	1	2	3
3年	19	16	11	24	70	1	0	0	0	1
4年	7	9	10	11	37	0	0	1	1	2
5年	6	7	17	7	37	0	1	0	0	1
6年	2	11	5	10	28	0	0	0	0	0
7年	5	2	5	3	15	0	0	0	0	0
8年	3	5	4	7	19	0	0	0	0	0
9年	6	2	3	5	16	0	0	0	0	0
10年	2	1	1	3	7	0	0	0	0	0
11～20年	29	27	14	25	95	0	0	1	0	1
21～30年	3	4	5	3	15	0	0	1	0	1
30年超	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
未選択（注2）	42	29	35	35	141	5	1	0	1	7
合　計	197	189	180	209	775	6	4	6	6	22

（注１）当事者とは当該事象に関係したと医療機関が判断した者であり、複数回答が可能である。
（注２）「未選択」とは「部署配属年数」のチェックボックスを選択していないものを指す。

看護師					薬剤師				
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
26	17	41	38	122	0	0	1	3	4
24	26	21	36	107	0	1	0	0	1
19	28	19	24	90	0	0	0	1	1
18	17	15	15	65	0	0	0	0	0
8	5	13	9	35	0	0	1	0	1
8	10	7	9	34	0	0	1	0	1
0	1	6	0	7	0	0	0	0	0
2	6	1	3	12	0	0	0	0	0
2	2	2	3	9	0	0	0	0	0
1	0	1	3	5	0	0	0	0	0
0	0	2	1	3	0	0	0	0	0
2	3	2	1	8	0	0	0	0	0
1	0	1	0	2	0	0	1	0	1
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
16	20	27	19	82	0	0	1	0	1
128	135	158	161	582	0	1	5	4	10

図表Ⅱ - 1 - 44　発生要因×事故の概要

発生要因（注1）×事故の概要	指示出し					薬剤					輸血					治療・処置					医療用具等 医療機器				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
確認を怠った	1	0	3	2	6	7	14	9	10	40	0	1	0	1	2	23	20	24	32	99	2	8	6	1	17
観察を怠った	0	0	0	0	0	1	1	3	2	7	0	0	0	0	0	15	6	17	16	54	4	5	3	1	13
判断を誤った	0	0	2	0	2	3	6	0	3	12	0	2	0	0	2	20	20	13	28	81	0	2	1	1	4
知識が不足していた	0	0	1	0	1	3	7	1	7	18	0	1	0	0	1	3	7	6	3	19	0	4	2	0	6
技術・手技が未熟だった	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	15	16	10	14	55	1	1	1	0	3
報告が遅れた	0	0	1	0	1	0	2	1	0	3	0	1	0	0	1	0	4	2	4	10	0	1	0	0	1
通常とは異なる身体的条件下にあった	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	5	3	21	0	1	0	0	1
通常とは異なる心理的条件下にあった	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	5	2	3	4	14	0	1	0	0	1
システムに問題があった	0	0	1	0	1	2	2	1	4	9	0	0	0	1	1	1	3	1	4	9	1	1	2	1	5
連携が出来ていなかった	1	0	2	1	4	5	2	2	4	13	0	0	0	1	1	1	12	10	9	32	0	3	1	1	5
記録などの不備	0	0	0	0	0	2	1	2	0	5	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0
患者の外見・姓名が似ていた	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
勤務状況が繁忙だった	0	0	1	0	1	3	1	1	2	7	0	0	0	0	0	2	2	1	5	10	1	1	2	1	5
環境に問題があった	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	3	6	0	1	0	0	1
医薬品の問題	0	0	0	0	0	1	4	2	2	9	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1
医療機器の問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	4	1	8	1	5	5	4	15
諸物品の問題	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	3	5	3	0	1	0	4
施設・設備の問題	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	6	0	0	0	1	1
教育・訓練に問題があった	0	0	1	0	1	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0	3	4	8	15	0	2	3	0	5
説明不足	0	0	0	0	0	2	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0	6	9	1	16	1	1	0	1	3
その他	0	0	1	0	1	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	27	27	22	36	112	0	3	1	2	6
未選択（注2）	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	3	3	4	19	0	0	0	0	0
合　計	2	0	14	4	20	34	40	27	40	141	0	8	0	4	12	135	141	141	179	596	14	40	29	14	97

（注１）「発生要因」は複数回答が可能である。

（注２）「未選択」とは「発生要因」及び「事故の概要」のチェックボックスを選択していないものを指す。

医療用具等										検査					療養上の世話					その他					未選択（注2）					総計
ドレーン・チューブ類					歯科医療用具等																									
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
6	6	10	8	30	0	0	1	0	1	4	1	4	1	10	3	10	16	7	36	7	7	7	5	26	2	5	5	3	15	282
4	5	5	13	27	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	23	30	28	18	99	9	9	7	6	31	2	2	4	2	10	243
4	6	11	9	30	0	0	0	0	0	1	1	1	2	5	14	21	17	18	70	3	6	8	7	24	5	2	3	1	11	241
2	3	5	4	14	0	0	0	1	1	0	0	2	1	3	4	3	5	3	15	2	4	3	2	11	1	1	2	0	4	93
1	6	3	4	14	0	0	0	0	0	3	2	1	1	7	4	1	3	1	9	0	1	1	0	2	2	3	0	0	5	96
0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	2	6	1	1	3	2	7	1	0	0	1	2	35
1	3	0	1	5	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	0	3	2	4	9	4	4	7	2	17	2	0	1	0	3	60
2	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	6	2	0	0	0	2	1	0	1	0	2	32
0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	2	3	4	1	0	3	8	0	0	1	1	2	43
0	3	1	4	8	0	0	0	0	0	2	1	2	0	5	10	6	6	7	29	2	3	2	2	9	1	0	2	1	4	110
1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	14
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
1	2	1	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7	3	3	17	1	0	1	1	3	1	0	0	0	1	50
1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	8	4	8	23	3	2	1	4	10	0	1	1	1	3	48
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	17
1	2	1	2	6	0	0	1	1	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	2	0	2	38
0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	2	1	1	6	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	25
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	8	2	1	15	6	5	2	5	18	1	1	0	0	2	43
1	2	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	0	2	2	6	10	2	1	5	1	9	1	0	1	1	3	56
2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3	0	2	6	7	3	11	11	32	6	2	4	3	15	0	0	0	0	0	79
5	4	5	6	20	0	0	0	0	0	7	4	6	0	17	9	17	19	14	59	20	17	22	20	79	3	0	4	0	7	304
2	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	2	5	2	18	6	6	10	6	28	4	0	0	1	5	76
34	49	49	58	190	0	0	2	2	4	21	17	24	11	73	100	125	127	112	464	79	71	85	70	305	28	16	28	13	85	1,987

図表Ⅱ - 1 - 4 5　発生場所×事故の程度

発生場所×事故の程度	死亡					障害残存（高）				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
外来診察室	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
外来処置室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来待合室	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
救急外来	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
救命救急センター	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1
病室	19	14	13	16	62	16	19	20	14	69
病棟処置室	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
手術室	2	8	2	3	15	11	5	10	7	33
ICU	5	3	1	1	10	0	0	1	1	2
CCU	0	0	2	0	2	0	0	0	1	1
NICU	1	0	1	0	2	0	0	0	1	1
検査室	0	0	1	2	3	1	0	1	0	2
カテーテル検査室	0	3	1	1	5	2	3	4	0	9
放射線治療室	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
放射線撮影室	1	1	0	2	4	1	2	0	1	4
核医学検査室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透析室	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
分娩室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
機能訓練室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
トイレ	0	0	1	1	2	3	1	0	0	4
廊下	0	0	2	0	2	2	2	2	0	6
浴室	2	1	1	2	6	1	0	0	1	2
階段	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
その他	9	6	7	5	27	4	2	4	4	14
未選択（注）	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
合　計	40	39	33	37	149	43	36	44	32	155

（注）「未選択」とは「発生場所」及び「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

障害残存（低）					不明					未選択(注)					総　計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
3	2	4	2	11	1	0	5	1	7	0	0	0	0	0	19
0	2	1	4	7	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	10
0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2	1	1	2	6	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	10
0	0	2	2	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8
55	56	71	82	264	26	17	11	15	69	2	2	3	0	7	471
1	0	2	4	7	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	11
18	23	25	27	93	8	5	6	9	28	0	1	0	2	3	172
2	5	4	1	12	1	4	2	1	8	0	0	0	0	0	32
2	0	3	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	9
0	0	0	2	2	0	1	2	1	4	0	0	0	0	0	9
0	5	2	2	9	2	1	2	1	6	0	0	0	0	0	20
8	4	7	6	25	4	0	2	0	6	0	0	0	0	0	45
2	0	1	1	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7
4	1	2	6	13	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	22
0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	1	3
2	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5
0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
0	0	3	1	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
7	4	5	7	23	1	0	1	2	4	0	0	0	0	0	33
6	7	4	4	21	2	1	2	2	7	0	0	1	0	1	37
1	4	1	2	8	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	18
0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
1	0	1	0	2	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	7
10	20	13	12	55	9	8	8	7	32	3	2	0	2	7	135
1	0	2	0	3	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	7
125	137	155	168	585	58	41	49	44	192	7	7	4	4	22	1,103

図表Ⅱ - 1 - 46　発生場所×入院・外来の別

発生場所×入院・外来の別	入院					外来				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
外来診察室	1	1	1	2	5	2	1	8	0	11
外来処置室	0	0	1	0	1	1	3	0	4	8
外来待合室	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
救急外来	0	0	1	1	2	2	3	0	1	6
救命救急センター	0	1	1	2	4	0	0	1	0	1
病室	84	90	90	107	371	0	1	0	0	1
病棟処置室	1	1	4	4	10	0	0	0	1	1
手術室	36	37	33	44	150	0	0	0	1	1
ICU	6	10	8	4	28	0	0	0	0	0
CCU	3	0	4	1	8	0	0	0	0	0
NICU	1	0	1	3	5	0	0	0	0	0
検査室	1	3	5	3	12	1	3	0	0	4
カテーテル検査室	11	6	11	6	34	2	0	0	0	2
放射線治療室	1	0	1	2	4	1	0	0	1	2
放射線撮影室	4	3	1	5	13	1	0	1	1	3
核医学検査室	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
透析室	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0
分娩室	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
機能訓練室	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0
トイレ	9	3	3	9	24	0	0	0	0	0
廊下	8	9	7	6	30	0	0	0	0	0
浴室	4	4	1	5	14	0	0	0	0	0
階段	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
不明	4	0	2	0	6	0	0	0	0	0
その他	24	18	22	21	85	5	10	6	4	25
未選択（注）	0	2	1	0	3	2	0	0	0	2
合　計	200	190	202	231	823	17	24	16	13	70

（注）「未選択」とは「発生場所」及び「入院・外来の別」のチェックボックスを選択していないものを指す。

未選択(注)					総　計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
1	0	1	1	3	19
0	0	0	1	1	10
0	0	0	0	0	3
1	0	1	0	2	10
0	0	2	1	3	8
34	17	28	20	99	471
0	0	0	0	0	11
3	5	10	3	21	172
2	2	0	0	4	32
0	0	1	0	1	9
0	1	2	1	4	9
1	0	1	2	4	20
1	4	3	1	9	45
0	0	0	1	1	7
1	1	1	3	6	22
0	0	1	0	1	3
1	0	0	0	1	5
0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	1	5
2	2	4	1	9	33
2	1	4	0	7	37
1	1	1	1	4	18
0	0	1	0	1	3
0	1	0	0	1	7
6	10	4	5	25	135
0	1	1	0	2	7
56	46	67	41	210	1,103

図表Ⅱ - 1 - 4 7　事故の概要×事故の程度

事故の概要×事故の程度	死亡					障害残存（高）				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
指示出し	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
薬剤	1	2	1	0	4	0	3	0	0	3
輸血	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
治療・処置	11	19	7	19	56	15	9	19	15	58
医療用具等	4	3	2	2	11	5	3	2	7	17
医療機器	2	3	2	0	7	2	2	1	3	8
ドレーン、チューブ類	2	0	0	2	4	3	1	1	4	9
歯科医療用具（機器）等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検査	1	2	4	1	8	4	2	2	0	8
療養上の世話	3	2	6	9	20	8	12	12	5	37
その他	18	11	13	6	48	8	4	9	4	25
未選択（注）	2	0	0	0	2	2	2	0	1	5
合　計	40	39	33	37	149	43	36	44	32	155

（注）「未選択」とは「事故の概要」及び「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

障害残存（低）					不明					未選択(注)					総計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
0	0	5	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
5	5	8	15	33	3	4	2	0	9	0	1	0	0	1	50
0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	4
45	37	41	56	179	16	12	10	14	52	1	2	0	3	6	351
13	14	16	25	68	4	12	14	7	37	1	0	0	0	1	134
1	3	3	4	11	3	5	4	0	12	0	0	0	0	0	38
12	11	13	20	56	1	7	9	6	23	1	0	0	0	1	93
0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	3
6	6	5	4	21	5	1	5	1	12	1	1	0	0	2	51
36	48	42	34	160	12	5	7	13	37	1	3	2	0	6	260
12	22	29	28	91	12	5	7	7	31	3	0	1	1	5	200
8	4	9	4	25	6	1	4	1	12	0	0	1	0	1	45
125	137	155	168	585	58	41	49	44	192	7	7	4	4	22	1,103

図表Ⅱ - 1 - 4 8　発生場面×事故の程度

発生場面×事故の程度	死亡					障害残存（高い）				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
薬剤に関する項目										
与薬準備	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮下・筋肉注射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静脈注射	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
動脈注射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
末梢静脈点滴	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
中心静脈注射	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0
内服	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
点鼻・点眼・点耳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の処方・与薬に関する場面	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
内服薬調剤・管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
注射薬調剤・管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の調剤・製剤管理等に関する場面	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
輸血に関する項目										
輸血検査	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
輸血実施	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の輸血に関する場面	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治療・処置に関する項目										
開頭	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
開胸	0	2	0	0	2	0	0	0	1	1
開心	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0
開腹	0	4	1	3	8	1	0	1	1	3
四肢	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
鏡視下手術	0	0	0	0	0	1	0	3	0	4
その他の手術	0	0	0	2	2	2	3	0	0	5
術前準備	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
術前処置	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
術後処置	0	0	1	0	1	1	0	1	1	3
その他の手術に関する場面	1	1	1	1	4	2	0	1	4	7
全身麻酔（吸入麻酔＋静脈麻酔）	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4
局所麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
吸入麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静脈麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脊椎・硬膜外麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の麻酔に関する場面	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
帝王切開	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
その他の分娩・人工妊娠中絶等に関する場面	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血液浄化療法（血液透析含む）	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
IVR（血管カテーテル治療等）	1	2	1	1	5	0	2	4	1	7
放射線治療	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
観血的歯科治療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

障害残存（低い）					不明					未選択 (注)					総　計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
															60
1	0	1	3	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2	2	1	5	10	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	13
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	1	6	8	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	12
0	1	1	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	6
1	2	5	1	9	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	11
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
															3
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
															324
1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
2	1	1	2	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10
0	0	1	1	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	7
2	3	3	6	14	2	0	1	0	3	0	0	0	1	1	29
3	2	0	0	5	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	9
1	3	2	1	7	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	14
4	4	5	3	16	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	26
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
0	0	2	2	4	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	10
5	3	5	4	17	0	2	0	1	3	0	0	0	0	0	31
1	2	4	1	8	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	14
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	2
2	0	1	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
8	1	4	7	20	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	34
1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	4
0	1	5	1	7	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	9
0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

発生場面×事故の程度	死亡					障害残存（高い）				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
内視鏡的治療	0	0	0	3	3	1	0	0	1	2
その他の治療に関する場面	0	0	0	0	0	3	0	2	0	5
中心静脈ライン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
末梢静脈ライン	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
血液浄化用カテーテル	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養チューブ（NG・ED）	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
尿道カテーテル	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
ドレーンに関する措置	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
創傷処置	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他のチューブ類の挿入	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
気管挿管	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
気管切開	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
心臓マッサージ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
酸素療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の救急措置に関する場面	2	2	0	1	5	0	0	0	0	0
医療用具（機器）の使用・管理に関する項目										
人工呼吸器	1	0	1	0	2	0	1	0	1	2
酸素療法機器	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
人工心肺	0	2	0	0	2	0	0	0	1	1
除細動器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペースメーカー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
輸液・輸注ポンプ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心電図・血圧モニター	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
パルスオキシメーター	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
その他の医療用具（機器）の使用・管理に関する場面	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
ドレーン、チューブ類の使用・管理に関する項目										
中心静脈ライン	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
末梢動脈ライン	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
気管チューブ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管カニューレ	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2
栄養チューブ（NG・ED）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尿道カテーテル	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胸腔ドレーン	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
腹腔ドレーン	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
脳室・脳槽ドレーン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮下持続吸引ドレーン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
硬膜外カテーテル	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血液浄化用カテーテル・回路	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
その他のドレーン、チューブ類の使用・管理に関する場面	0	1	0	0	1	1	0	2	0	3

障害残存（低い）					不明					未選択(注)					総　計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
1	3	2	1	7	1	1	2	0	4	1	0	0	0	1	17
1	8	3	5	17	1	1	1	2	5	0	0	0	0	0	27
3	2	1	3	9	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10
0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5
1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	5
0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
1	0	1	4	6	1	3	0	0	4	0	0	0	0	0	11
0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7
															35
0	1	0	1	2	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	9
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
1	2	2	0	5	3	2	1	0	6	0	0	0	0	0	13
															81
3	2	1	2	8	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	12
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
5	0	2	3	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
0	0	1	2	3	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	9
0	2	3	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	3
0	0	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
1	4	1	0	6	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
3	2	2	3	10	0	3	3	0	6	0	0	0	0	0	20

発生場面×事故の程度	死亡					障害残存（高い）				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
検査に関する項目										
採血	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
その他の検体採取	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1
一般撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血管カテーテル撮影	0	1	0	0	1	1	2	0	0	3
下部消化管撮影	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
その他の画像検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上部消化管	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0
下部消化管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支鏡	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
その他の内視鏡検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病理検査	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
その他の検査に関する場面	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
療養上の場面に関する項目										
気管内・口腔内吸引	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
体位変換	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
清拭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
更衣介助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食事介助	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1
入浴介助	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
排泄介助	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
移動介助	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
搬送・移送	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
患者周辺物品管理	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
配膳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
患者観察	3	1	0	0	4	0	0	2	2	4
その他の療養上の世話に関する場面	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
経口摂取	1	0	0	1	2	2	0	0	0	2
散歩中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
移動中	0	0	2	1	3	2	5	1	2	10
外出・外泊中	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食事中	0	0	1	0	1	0	2	1	0	3
入浴中	1	1	1	1	4	1	0	0	1	2
排泄中	1	1	0	0	2	2	1	1	1	5
就寝中	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
その他の療養生活に関する場面	4	0	3	1	8	1	1	1	0	3
その他	6	9	5	2	22	2	1	3	2	8
未選択 (注)	8	4	9	9	30	13	4	12	2	31
合　計	40	39	33	37	149	43	36	44	32	155

（注）「未選択」とは「発生場面」及び「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

障害残存（低い）					不明					未選択(注)					総　計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
															58
0	3	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
3	0	0	1	4	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	9
1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4
0	2	2	0	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	9
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
0	1	1	0	2	1	0	1	1	3	0	1	0	0	1	6
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	1	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	6
0	1	1	1	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4
															270
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	2	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
3	0	1	0	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
0	0	2	2	4	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	8
0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	2	0	0	4	0	1	0	2	3	0	1	0	0	1	16
6	5	3	6	20	3	0	1	5	9	0	0	0	0	0	31
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5
1	0	2	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
11	17	11	12	51	2	0	4	4	10	0	1	0	0	1	75
0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
1	2	0	0	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10
6	5	6	3	20	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	30
2	5	3	3	13	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	16
4	5	6	4	19	3	0	2	0	5	1	0	0	0	1	36
4	4	6	9	23	11	6	2	4	23	1	0	1	1	3	79
11	20	35	35	101	9	6	4	7	26	2	1	1	1	5	193
125	137	155	168	585	58	41	49	44	192	7	7	4	4	22	1,103

図表Ⅱ - 1 - 4 9　事故の内容×事故の程度

事故の内容×事故の程度	死亡					障害残存（高）				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
薬剤に関する項目										
処方量間違え	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
過剰与薬	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
投与速度速すぎ	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
患者間違い	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤間違い	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
投与方法間違い	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
その他の処方・与薬に関する内容	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
数量間違い調剤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の調剤・製剤管理等に関する内容	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の薬剤・血液製剤管理に関する内容	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
輸血に関する項目										
クロスマッチ間違い	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
結果記入・入力間違い	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の輸血検査に関する内容	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の血液製剤への放射線照射及び輸血に関する内容	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
治療・処置に関する項目										
患者間違え	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
部位取違え	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
診察・治療・処置等その他の取違え	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
方法（手技）の誤り	4	3	1	1	9	1	3	1	2	7
未実施・忘れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不必要行為の実施	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
患者体位の誤り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診察・治療等のその他の誤り	0	0	0	3	3	1	0	0	0	1
誤嚥	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
異物の体内残存	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の治療・処置に関する内容	7	11	4	10	32	11	3	11	10	35
医療用具（機器）の使用・管理に関する項目										
組み立て	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
設定忘れ・電源入れ忘れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
故障	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
知識不足	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
警報設定忘れ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
警報設定範囲	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
使用前・使用中の点検・管理ミス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消毒・清潔操作の誤り	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
破損	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の医療用具（機器）の使用・管理に関する内容	1	3	0	0	4	0	2	0	2	4

障害残存（低）					不明					未選択(注)					総　計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
															60
0	2	4	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
1	0	4	4	9	1	2	2	0	5	0	0	0	0	0	16
0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
0	0	1	3	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5
1	1	0	3	5	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	7
2	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
3	1	0	6	10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	13
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
															3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
															318
0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	4	2	3	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
10	3	4	7	24	2	6	3	1	12	0	0	0	1	1	53
1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3
1	0	3	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	2	4	7	0	2	1	4	7	0	0	0	0	0	18
1	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
4	2	9	5	20	2	0	2	1	5	0	0	0	0	0	25
22	30	20	25	97	10	4	6	5	25	1	0	0	1	2	191
															36
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	2
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2
1	2	0	4	7	2	2	2	1	7	0	0	0	0	0	22

事故の内容×事故の程度	死亡					障害残存（高）				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
ドレーン、チューブ類の使用・管理に関する項目										
点滴漏れ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
自己抜去	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
自然抜去	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
接続はずれ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
閉塞	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
破損・切断	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
接続間違い	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
空気混入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他のドレーン、チューブ類の使用・管理に関する内容	0	1	0	1	2	2	0	1	0	3
検査に関する項目										
患者取違え	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
検査手技・判定技術の間違い	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
検体採取時のミス	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
検体取違え	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
検体紛失	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検体のコンタミネーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
分析機器・器具管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検査機器・器具準備	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結果報告	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の検査に関する内容	1	1	2	0	4	1	3	1	1	6
療養上の場面に関する項目										
転倒	0	2	2	1	5	4	7	1	3	15
転落	0	0	0	0	0	0	1	3	1	5
衝突	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
拘束・抑制	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重度な（筋層Ⅲ度・Ⅳ度に届く）褥瘡	0	0	0	0	0	0	2	1	3	6
誤嚥	0	1	2	3	6	1	1	1	0	3
誤飲	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
その他の療養上の世話・療養生活に関する内容	5	0	1	1	7	4	1	3	0	8
その他の搬送・移送に関する内容	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無断外出・外泊	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の自己管理薬に関する内容	3	0	2	1	6	0	1	0	0	1
その他の給食・栄養に関する内容	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1
その他	6	9	5	2	22	2	1	3	2	8
未選択（注）	9	5	9	10	33	13	4	12	2	31
合　計	40	39	33	37	149	43	36	44	32	155

（注）「未選択」とは「事故の内容」及び「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

障害残存（低）					不明					未選択(注)					総　計
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
															81
1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
4	2	2	1	9	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	12
0	2	1	2	5	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7
2	1	0	5	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
1	1	1	1	4	0	2	1	1	4	0	0	0	0	0	9
1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
5	4	7	4	20	1	2	4	2	9	0	0	0	0	0	34
															58
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	4	1	5	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	1	0	2	0	3	0	0	0	0	0	3
5	5	3	4	17	3	1	5	0	9	1	0	0	0	1	37
															283
25	30	22	28	105	8	2	3	6	19	0	1	1	0	2	146
2	7	5	0	14	1	0	1	2	4	0	0	0	0	0	23
2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
2	2	8	8	20	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	28
1	0	2	1	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	14
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
6	4	3	4	17	0	0	0	2	2	0	1	0	0	1	35
0	3	1	0	4	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	6
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
1	1	1	1	4	1	1	2	1	5	0	0	0	0	0	16
1	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
4	4	6	8	22	11	6	2	3	22	1	0	1	1	3	77
11	18	32	29	90	8	7	4	9	28	2	1	1	1	5	187
125	137	155	168	585	58	41	49	44	192	7	7	4	4	22	1,103

図表Ⅱ - 1 - 5 0　発生場所×事故の概要

発生場所×事故の概要	指示出し					薬剤					輸血					治療・処置					医療用具等 医療機器				
	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計
外来診察室	0	0	1	0	1	0	1	3	0	4	0	0	0	0	0	3	0	3	1	7	0	0	0	0	0
外来処置室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	8	0	0	0	0	0
外来待合室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
救急外来	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	0	0	0	0	0
救命救急センター	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
病室	0	0	2	2	4	6	9	5	12	32	0	0	0	0	0	25	15	12	18	70	2	6	3	5	16
病棟処置室	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	3	9	0	0	0	0	0
手術室	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	1	3	29	34	29	41	133	3	4	4	2	13
ICU	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	3	4	2	3	12	0	1	0	0	1
CCU	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1
NICU	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	0	0	0	0	0
検査室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	8	0	0	0	0	0
カテーテル検査室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	8	4	23	3	0	1	0	4
放射線治療室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	6	0	0	0	0	0
放射線撮影室	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	5	9	0	0	0	0	0
核医学検査室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
透析室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0
分娩室	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
機能訓練室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	0	0	0	0	0
トイレ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	0	0	0	0	0
廊下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0
浴室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
階段	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	1	0	1
その他	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4	0	0	0	0	0	10	7	7	12	36	0	2	0	0	2
未選択 (注)	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
合　計	1	0	5	2	8	9	15	11	15	50	0	3	0	1	4	88	79	77	107	351	8	13	10	7	38

(注)「未選択」とは「発生場所」及び「事故の概要」のチェックボックスを選択していないものを指す。

医療用具等										検査					療養上の世話					その他					未選択(注)					総計
ドレーン・チューブ類					歯科医療用具等																									
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	合計	
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	1	4	0	0	0	1	1	19
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	10
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8
13	8	10	16	47	0	0	0	1	1	2	3	1	0	6	37	45	43	41	166	22	19	33	30	104	11	3	9	2	25	471
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
0	0	3	2	5	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	3	1	3	1	8	1	1	3	0	5	172
2	4	3	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	0	4	1	1	0	0	2	32
0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9
0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	9
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	4	0	9	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	1	20
0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	2	3	3	1	9	0	0	0	0	0	2	0	1	1	4	1	1	0	0	2	45
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7
2	0	1	1	4	0	0	0	0	0	2	1	2	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	22
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	6	8	24	1	2	1	0	4	1	0	0	0	1	33
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	8	8	3	26	3	1	2	2	8	0	0	0	0	0	37
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0	4	11	2	1	2	1	6	0	0	0	0	0	18
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7
1	3	2	4	10	0	0	0	1	1	5	2	3	2	12	4	6	7	3	20	14	14	12	8	48	1	1	0	0	2	135
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	7
19	19	23	32	93	0	0	1	2	3	17	12	16	6	51	60	70	69	61	260	53	42	59	46	200	18	7	14	6	45	1,103

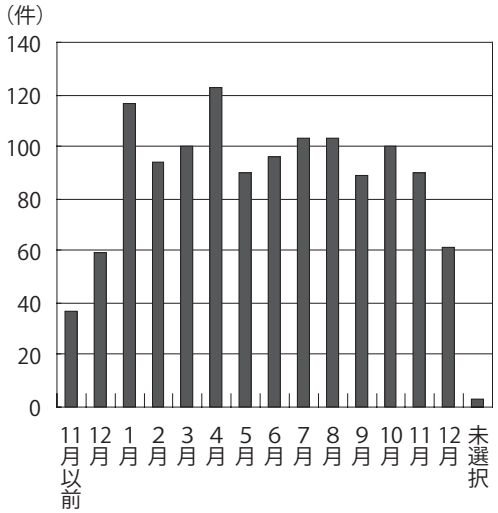
【５】参加登録医療機関からの報告の内容（報告月に基づいた集計）

平成１７年１月１日から同年１２月３１日までに参加登録医療機関（報告義務対象医療機関及び参加登録申請医療機関）から報告をうけた事例について集計した結果は次の通りである。

図表Ⅱ－１－５１　発生月

発生月		件　数
平成 17 年	11 月以前	37
	12 月	59
平成 18 年	1 月	117
	2 月	94
	3 月	100
	4 月	123
	5 月	90
	6 月	96
	7 月	103
	8 月	103
	9 月	89
	10 月	100
	11 月	90
	12 月	61
	未選択 (注)	3
合　計		1,265

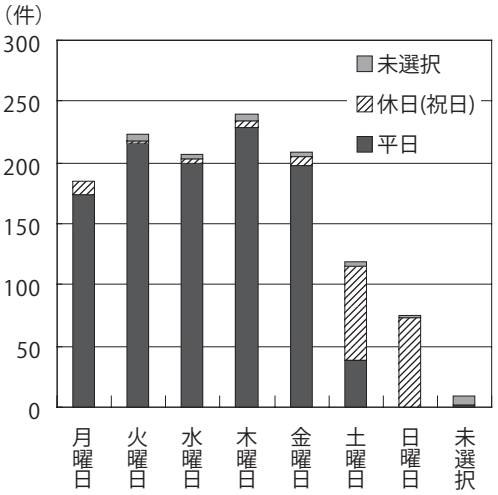
(注)「未選択」とは「発生月」のチェックボックスを選択していないものを指す。



図表Ⅱ－１－５２　発生曜日・曜日区分

発生曜日	平　日	休日（祝日）	未選択 (注)	合　計
月曜日	174	10	1	185
火曜日	215	3	5	223
水曜日	200	3	4	207
木曜日	229	5	5	239
金曜日	197	8	3	208
土曜日	39	76	4	119
日曜日	0	74	1	75
未選択 (注)	1	0	8	9
合　計	1,055	179	30	1,265

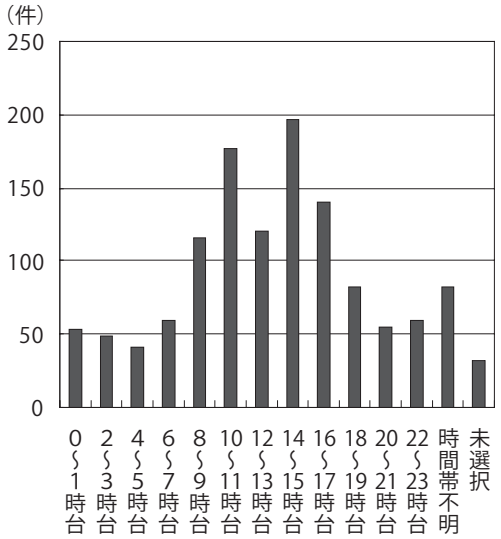
(注)「未選択」とは「発生曜日」及び「曜日区分」のチェックボックスを選択していないものを指す。



図表Ⅱ-1-53　発生時間帯

発生時間帯	件　数
0～1時台	54
2～3時台	49
4～5時台	41
6～7時台	60
8～9時台	116
10～11時台	177
12～13時台	120
14～15時台	196
16～17時台	140
18～19時台	83
20～21時台	55
22～23時台	60
時間帯不明	82
未選択（注）	32
合　計	1,265

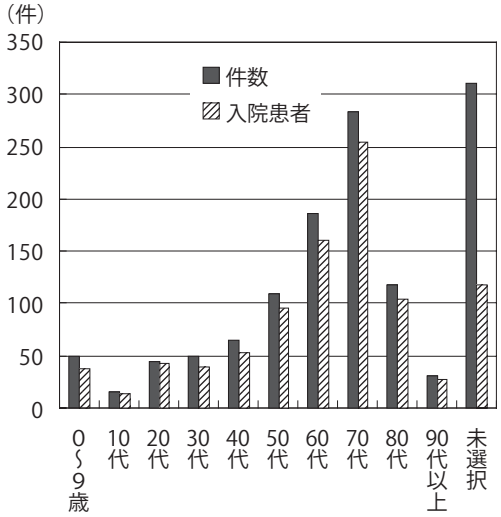
（注）「未選択」とは「発生時間帯」のチェックボックスを選択していないものを指す。



図表Ⅱ-1-54　患者の年齢

患者の年齢	件　数	入院患者
0～9歳代	50	38
10代	16	14
20代	45	42
30代	49	40
40代	65	53
50代	109	95
60代	186	160
70代	284	255
80代	118	105
90代以上	32	28
未選択（注）	311	118
合　計	1,265	948

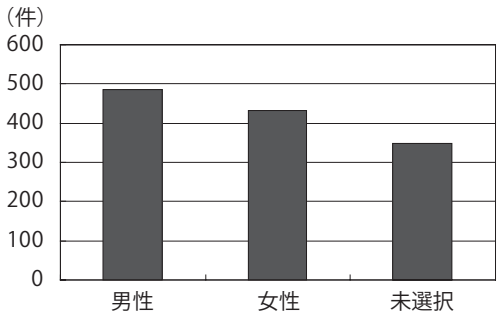
（注）「未選択」とは「患者の年齢」のチェックボックスを選択していないものを指す。



図表Ⅱ-1-55　患者の性別

性　別	件　数
男　性	485
女　性	432
未選択（注）	348
合　計	1,265

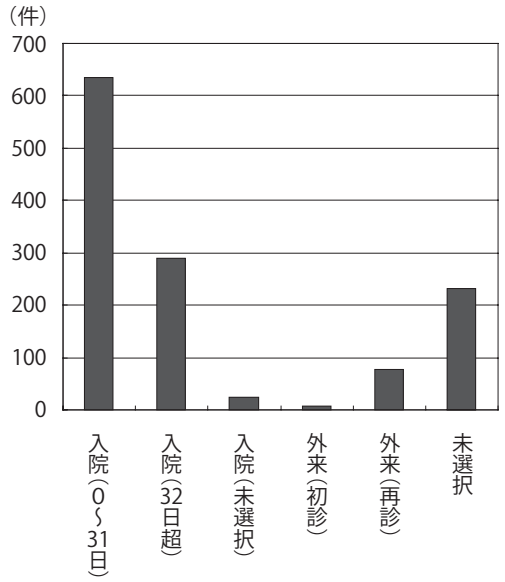
（注）「未選択」とは「患者の性別」のチェックボックスを選択していないものを指す。



図表Ⅱ－１－５６　入院・外来の区分・入院期間

入院・外来の区分		件　数
入院	入院期間０～３１日	635
	入院期間３２日超	289
	未選択（注）	24
	合　計	948
外来	初　診	8
	再　診	77
	合　計	85
未選択（注）		232
総　計		1,265

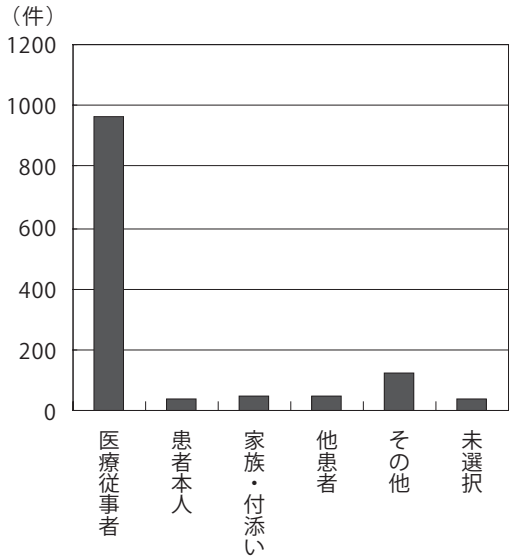
（注）「未選択」とは「入院・外来区分」「入院期間」のチェックボックスを選択していないものを指す。



図表Ⅱ－１－５７　発見者

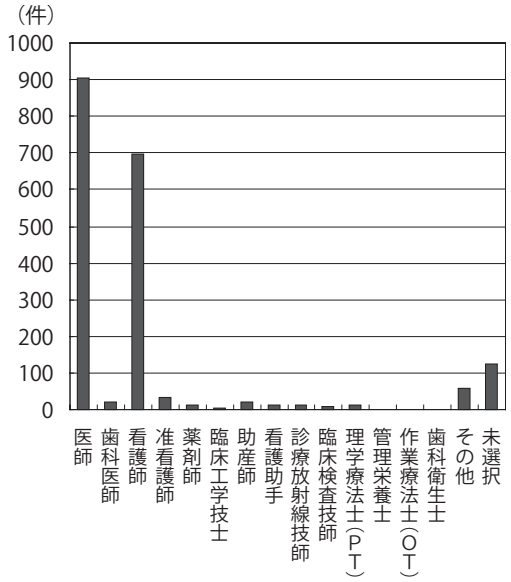
発見者	件　数
当事者本人	523
同職者	194
他職者	91
医療従事者	964
患者本人	42
家族・付添い	47
他患者	48
その他	125
未選択（注）	39
合　計	1,265

（注）「未選択」とは「発見者」のチェックボックスを選択していないものを指す。



図表Ⅱ-1-58　当事者の職種

当事者（注1）の職種	件　数
医師	906
歯科医師	21
看護師	697
准看護師	34
薬剤師	13
臨床工学技士	4
助産師	20
看護助手	14
診療放射線技師	14
臨床検査技師	8
理学療法士（PT）	13
管理栄養士	1
作業療法士（OT）	1
歯科衛生士	2
その他	58
未選択（注2）	126
合　計	1,932



（注1）当事者とは当該事象に関係したと医療機関が判断した者であり、複数回答が可能である。
（注2）「未選択」とは「当事者の職種」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-59　当事者（医師・歯科医師・看護師・薬剤師）の職種別経験年数

当事者（注1）の職種 × 職種経験年数	0年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11～20年	21～30年	30年超	未選択（注2）	合計
医師	24	35	39	52	44	39	29	38	38	45	45	274	92	18	94	906
歯科医師	1	3	1	0	2	2	2	3	1	0	1	3	1	0	1	21
看護師	60	57	65	64	39	47	23	32	23	12	18	99	78	15	65	697
薬剤師	2	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	4	2	0	1	13

（注1）当事者とは当該事象に関係したと医療機関が判断した者であり、複数回答が可能である。
（注2）「未選択」とは「職種経験年数」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-60　当時者 (医師・歯科医師・看護師・薬剤師）の部署配属年数

当事者（注1）の職種 × 部署配属年数	0年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11～20年	21～30年	30年超	未選択（注2）	合計
医師	165	118	85	77	43	42	29	21	17	21	12	103	18	2	153	906
歯科医師	3	4	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	7	21
看護師	146	131	111	76	41	41	14	14	11	4	4	11	2	1	90	697
薬剤師	2	4	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	13

（注1）当事者とは当該事象に関係したと医療機関が判断した者であり、複数回答が可能である。
（注2）「未選択」とは「部署配属年数」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 6 1　事故の概要

事故の概要	平成 17 年 1 月～ 12 月	
	件　数	%
指示出し	6	0.5
薬　剤	71	5.6
輸　血	8	0.6
治療処置	378	29.9
医療用具等	153	12.1
医療機器	45	3.6
ドレーン、チューブ類	104	8.2
歯科医療用具	4	0.3
検　査	60	4.7
療養上の世話	302	23.9
その他	235	18.6
未選択（注）	52	4.1
合　計	1,265	100

（注）「未選択」とは「事故の概要」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 6 2　事故の程度

事故の程度（注1）	平成 17 年 1 月～ 12 月	
	件　数	%
死　亡	169	13.4
障害残存の可能性がある（高い）	192	15.2
障害残存の可能性がある（低い）	664	52.5
不　明（注2）	211	16.7
未選択（注3）	29	2.3
合　計	1,265	100

（注１）事故の発生及び事故の過失の有無と「事故の程度」とは必ずしも因果関係が認められるものではない。

（注２）「不明」には、報告期日（２週間以内）までに患者の転帰が確定していないもの、警鐘的事例で患者に影響がなかった事例も含まれる。

（注３）「未選択」とは「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-63　発生場所

発生場所	平成17年 1月～12月	
	件　数	%
外来診察室	24	1.9
外来処置室	11	0.9
外来待合室	3	0.2
救急外来	9	0.7
救命救急センター	8	0.6
病室	540	42.7
病棟処置室	15	1.2
手術室	195	15.4
ICU	38	3.0
CCU	9	0.7
NICU	10	0.8
検査室	20	1.6
カテーテル検査室	51	4.0
放射線治療室	5	0.4
放射線撮影室	24	1.9
核医学検査室	4	0.3
透析室	6	0.5
分娩室	6	0.5
機能訓練室	8	0.6
トイレ	34	2.7
廊下	45	3.6
浴室	20	1.6
階段	4	0.3
不明	9	0.7
その他	158	12.5
未選択（注）	9	0.7
合　計	1,265	100

（注）「未選択」とは「発生場所」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 6 4　発生要因

発生要因（注1）	件　数	%
確認を怠った	332	14.0
観察を怠った	294	12.4
判断を誤った	291	12.3
知識が不足していた	117	4.9
技術・手技が未熟だった	113	4.8
報告が遅れた	41	1.7
通常とは異なる身体的条件下にあった	66	2.8
通常とは異なる心理的条件下にあった	39	1.6
システムに問題があった	57	2.4
連携が出来ていなかった	146	6.2
記録などの不備	19	0.8
患者の外見・姓名が似ていた	3	0.1
勤務状況が繁忙だった	65	2.7
環境に問題があった	57	2.4
医薬品の問題	20	0.8
医療機器の問題	41	1.7
諸物品の問題	34	1.4
施設・設備の問題	53	2.2
教育・訓練に問題があった	67	2.8
説明不足	88	3.7
その他	344	14.5
未選択（注2）	80	3.4
合　計	2,367	100

（注１）「発生要因」は複数回答が可能である。
（注２）「未選択」とは「発生要因」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-65　発生要因×事故の概要

発生要因（注1）×事故の概要	指示出し	薬剤	輸血	治療・処置	医療用具等			検査	療養上の世話	その他	未選択（注2）	合計
					医療機器	ドレーン・チューブ類	歯科医療用具					
確認を怠った	4	50	4	111	22	34	1	12	43	34	17	332
観察を怠った	0	10	0	64	14	28	1	4	118	42	13	294
判断を誤った	2	19	3	99	5	29	0	5	84	32	13	291
知識が不足していた	1	26	1	26	8	15	1	2	22	11	4	117
技術・手技が未熟だった	0	2	0	67	4	14	1	7	11	2	5	113
報告が遅れた	1	4	1	11	2	2	0	1	9	8	2	41
通常とは異なる身体的条件下にあった	0	1	0	23	1	5	0	3	9	20	4	66
通常とは異なる心理的条件下にあった	0	2	1	15	1	4	0	0	8	5	3	39
システムに問題があった	1	12	1	10	7	3	0	3	6	12	2	57
連携が出来ていなかった	3	18	1	34	7	13	1	8	36	20	5	146
記録などの不備	0	5	1	5	0	4	0	0	1	2	1	19
患者の外見・姓名が似ていた	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
勤務状況が繁忙だった	1	9	1	10	6	7	1	0	22	6	2	65
環境に問題があった	0	2	0	7	2	2	0	1	27	13	3	57
医薬品の問題	0	11	0	2	2	1	0	0	2	1	1	20
医療機器の問題	0	0	1	7	15	6	2	3	0	5	2	41
諸物品の問題	0	2	1	6	4	6	1	3	7	3	1	34
施設・設備の問題	0	0	0	6	2	0	0	0	21	22	2	53
教育・訓練に問題があった	1	8	0	17	5	6	0	2	13	11	4	67
説明不足	0	8	0	14	3	2	0	5	35	20	1	88
その他	1	10	2	112	9	25	0	23	67	87	8	344
未選択（注2）	1	0	1	18	0	4	0	2	19	29	6	80
合　計	16	200	19	665	119	210	9	84	560	385	100	2,367

（注1）「発生要因」は複数回答が可能である。

（注2）「未選択」とは「発生要因」及び「事故の概要」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 6 6　発生場所×事故の程度

発生場所×事故の程度	死亡	障害残存（高）	障害残存（低）	不明	未選択（注）	合計
外来診察室	0	2	14	7	1	24
外来処置室	0	0	7	3	1	11
外来待合室	1	0	2	0	0	3
救急外来	1	1	5	2	0	9
救命救急センター	2	1	4	1	0	8
病室	76	81	295	78	10	540
病棟処置室	0	2	10	3	0	15
手術室	14	41	105	32	3	195
ICU	12	3	14	9	0	38
CCU	2	1	5	0	1	9
NICU	2	1	3	4	0	10
検査室	1	2	11	6	0	20
カテーテル検査室	7	11	27	6	0	51
放射線治療室	0	1	4	0	0	5
放射線撮影室	3	5	14	2	0	24
核医学検査室	0	0	1	2	1	4
透析室	1	0	3	1	1	6
分娩室	0	2	3	1	0	6
機能訓練室	0	1	4	2	1	8
トイレ	2	5	24	3	0	34
廊下	2	9	26	7	1	45
浴室	6	2	8	4	0	20
階段	1	1	2	0	0	4
不明	0	2	3	4	0	9
その他	35	18	67	31	7	158
未選択（注）	1	0	3	3	2	9
合　計	169	192	664	211	29	1,265

（注）「未選択」とは「発生場所」及び「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-67　発生場所×入院・外来の別

発生場所×入院・外来の別	入　院	外　来	未選択 (注)	合　計
外来診察室	5	16	3	24
外来処置室	1	9	1	11
外来待合室	0	3	0	3
救急外来	1	6	2	9
救命救急センター	2	2	4	8
病室	433	1	106	540
病棟処置室	13	2	0	15
手術室	168	1	26	195
ICU	33	0	5	38
CCU	8	0	1	9
NICU	6	0	4	10
検査室	11	5	4	20
カテーテル検査室	40	2	9	51
放射線治療室	3	1	1	5
放射線撮影室	15	2	7	24
核医学検査室	2	1	1	4
透析室	4	1	1	6
分娩室	5	0	1	6
機能訓練室	6	1	1	8
トイレ	24	1	9	34
廊下	36	0	9	45
浴室	16	0	4	20
階段	3	0	1	4
不明	7	0	2	9
その他	103	29	26	158
未選択 (注)	3	2	4	9
合　計	948	85	232	1,265

(注)「未選択」とは「発生場所」及び「入院・外来の別」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 6 8　発生場面×事故の程度

発生場面×事故の程度	死　亡	障害残存（高）	障害残存（低）	不　明	未選択 (注)	合　計
薬剤に関する項目						76
与薬準備	0	0	3	2	0	5
皮下・筋肉注射	0	0	4	0	0	4
静脈注射	2	1	12	1	0	16
動脈注射	0	0	1	0	0	1
末梢静脈点滴	0	3	10	4	0	17
中心静脈注射	2	0	2	2	0	6
内服	0	2	12	1	0	15
点鼻・点眼・点耳	0	0	0	0	1	1
その他の処方・与薬に関する場面	0	1	1	1	0	3
内服薬調剤・管理	1	0	1	1	0	3
注射薬調剤・管理	0	0	1	1	0	2
その他の調剤・製剤管理等に関する場面	2	0	0	1	0	3
輸血に関する項目						6
輸血検査	0	1	2	0	0	3
輸血実施	0	1	1	0	0	2
その他の輸血に関する場面	0	0	0	1	0	1
治療・処置に関する項目						362
開頭	1	0	3	1	0	5
開胸	3	1	6	1	0	11
開心	2	0	1	2	0	5
開腹	8	4	18	4	1	35
四肢	1	2	6	1	1	11
鏡視下手術	0	5	10	3	1	19
その他の手術	1	7	18	3	0	29
術前準備	0	0	1	0	0	1
術前処置	1	0	3	0	0	4
術後処置	2	4	4	1	0	11
その他の手術に関する場面	5	4	17	3	0	29
全身麻酔（吸入麻酔＋静脈麻酔）	0	5	8	1	0	14
局所麻酔	0	0	1	0	0	1
吸入麻酔	0	0	1	0	0	1
静脈麻酔	0	0	2	0	0	2
脊椎・硬膜外麻酔	0	0	3	0	0	3
その他の麻酔に関する場面	0	2	1	0	0	3
帝王切開	0	0	1	0	0	1
その他の分娩・人工妊娠中絶等に関する場面	1	0	0	2	0	3
血液浄化療法（血液透析含む）	1	0	3	1	1	6
IVR（血管カテーテル治療等）	7	8	21	2	0	38
放射線治療	1	0	1	1	0	3
リハビリテーション	0	1	8	2	1	12
観血的歯科治療	0	0	2	0	0	2
内視鏡的治療	1	2	7	4	1	15
その他の治療に関する場面	1	6	19	5	0	31

発生場面×事故の程度	死　亡	障害残存（高）	障害残存（低）	不　明	未選択 (注)	合　計
中心静脈ライン	0	1	10	1	0	12
末梢静脈ライン	1	0	4	1	0	6
血液浄化用カテーテル	1	0	2	1	0	4
栄養チューブ（NG・ED）	1	0	3	1	0	5
尿道カテーテル	1	0	0	0	0	1
ドレーンに関する措置	1	1	3	2	0	7
創傷処置	0	0	0	3	0	3
その他のチューブ類の挿入	3	0	6	4	0	13
気管挿管	1	1	1	1	0	4
気管切開	0	1	1	0	0	2
心臓マッサージ	0	1	0	0	0	1
酸素療法	0	0	0	1	0	1
その他の救急措置に関する場面	5	0	2	1	0	8
医療用具（機器）の使用・管理に関する項目						49
人工呼吸器	3	3	4	2	1	13
酸素療法機器	1	0	0	1	0	2
人工心肺	2	1	1	0	0	4
除細動器	0	0	0	1	0	1
ペースメーカー	0	0	0	1	0	1
輸液・輸注ポンプ	0	0	2	1	0	3
血液浄化用機器	0	0	1	0	0	1
心電図・血圧モニター	2	0	0	0	0	2
パルスオキシメーター	0	1	0	0	1	2
その他の医療用具（機器）の使用・管理に関する場面	0	3	7	10	0	20
ドレーン、チューブ類の使用・管理に関する項目						89
中心静脈ライン	1	1	6	3	0	11
末梢動脈ライン	0	1	2	0	0	3
気管チューブ	0	0	10	0	0	10
気管カニューレ	2	1	2	2	0	7
栄養チューブ（NG・ED）	0	1	7	0	1	9
尿道カテーテル	0	0	1	2	0	3
胸腔ドレーン	0	1	4	0	0	5
腹腔ドレーン	0	1	7	2	1	11
脳室・脳槽ドレーン	0	0	2	1	0	3
皮下持続吸引ドレーン	0	0	1	1	0	2
硬膜外カテーテル	0	1	0	0	0	1
血液浄化用カテーテル・回路	1	0	2	1	0	4
その他のドレーン・チューブ類の使用・管理に関する場面	1	2	12	5	0	20
検査に関する項目						63
採血	1	1	5	1	0	8
その他の検体採取	2	1	6	1	0	10
一般撮影	0	0	1	1	0	2
MRI	1	0	1	1	1	4
血管カテーテル撮影	1	4	4	1	0	10
下部消化管撮影	0	1	1	0	0	2

発生場面×事故の程度	死　亡	障害残存（高）	障害残存（低）	不　明	未選択 (注)	合　計
その他の画像検査	1	0	1	1	0	3
上部消化管	2	1	2	0	0	5
下部消化管	0	0	2	3	1	6
気管支鏡	0	1	1	0	0	2
その他の内視鏡検査	0	0	1	1	0	2
病理検査	0	2	1	3	0	6
その他の検査に関する場面	0	0	2	1	0	3
療養上の場面に関する項目						319
気管内・口腔内吸引	0	1	0	0	0	1
体位変換	0	2	5	0	0	7
清拭	0	1	0	0	0	1
更衣介助	0	0	2	0	0	2
食事介助	2	1	2	1	0	6
入浴介助	1	0	2	2	0	5
排泄介助	0	1	6	2	0	9
移動介助	0	3	7	2	1	13
搬送・移送	0	0	2	0	0	2
患者周辺物品管理	0	1	1	0	0	2
配膳	0	1	2	0	0	3
患者観察	5	6	9	2	1	23
その他の療養上の世話に関する場面	1	3	23	8	0	35
経口摂取	4	3	0	1	0	8
散歩中	1	0	5	3	0	9
移動中	3	13	59	12	1	88
外出・外泊中	0	0	2	0	0	2
食事中	1	4	5	0	0	10
入浴中	4	2	3	1	0	10
排泄中	2	6	17	2	1	28
就寝中	1	1	14	3	0	19
その他の療養生活に関する場面	7	3	21	4	1	36
その他	29	11	25	23	4	92
未選択 (注)	30	36	106	30	7	209
合　計	169	192	664	211	29	1,265

（注）「未選択」とは「発生場面」及び「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-69　事故の内容×事故の程度

事故の内容×事故の程度	死亡	障害（高）	障害（低）	不明	未選択（注）	合計
薬剤に関する項目						77
処方量間違え	1	1	6	0	0	8
過剰与薬	1	0	11	6	0	18
投与速度速すぎ	1	0	1	2	0	4
患者間違い	0	0	6	1	0	7
薬剤間違い	0	0	5	2	0	7
投与方法間違い	0	1	5	1	0	7
その他の処方・与薬に関する内容	1	4	12	2	1	20
数量間違い調剤	0	0	1	0	0	1
その他の調剤・製剤管理等に関する内容	2	0	0	0	0	2
その他の薬剤・血液製剤管理に関する内容	1	1	1	0	0	3
輸血に関する項目						6
クロスマッチ間違い	0	1	0	0	0	1
結果記入・入力間違い	0	0	1	0	0	1
その他の輸血検査に関する内容	0	0	1	1	0	2
その他の血液製剤への放射線照射及び輸血に関する内容	0	1	1	0	0	2
治療・処置に関する項目						354
患者間違え	0	0	2	0	0	2
部位取違え	0	1	10	1	0	12
診察・治療・処置等その他の取違え	0	2	2	0	0	4
方法（手技）の誤り	9	8	34	13	3	67
未実施・忘れ	0	0	2	1	1	4
不必要行為の実施	0	1	5	0	0	6
患者体位の誤り	0	1	0	0	0	1
診察・治療等のその他の誤り	2	3	10	7	0	22
誤嚥	1	0	3	0	0	4
異物の体内残存	0	0	23	6	0	29
その他の治療・処置に関する内容	36	39	103	23	2	203
医療用具（機器）の使用・管理に関する項目						49
組み立て	1	0	0	0	0	1
設定忘れ・電源入れ忘れ	0	0	2	0	0	2
故障	0	0	0	1	1	2
知識不足	0	1	1	0	0	2
警報設定忘れ	0	0	0	0	1	1
警報設定範囲	1	0	0	0	0	1
使用前・使用中の点検・管理ミス	1	1	0	2	0	4
消毒・清潔操作の誤り	0	2	0	0	0	2
破損	0	0	1	4	0	5
その他の医療用具（機器）の使用・管理に関する内容	5	4	11	9	0	29
ドレーン、チューブ類の使用・管理に関する内容						89
点滴漏れ	0	1	2	1	0	4
自己抜去	1	0	10	2	0	13
自然抜去	1	0	7	1	0	9
接続はずれ	0	1	7	1	1	10
閉塞	1	1	1	0	0	3

事故の内容×事故の程度	死亡	障害（高）	障害（低）	不明	未選択（注）	合計
破損・切断	0	1	5	3	0	9
接続間違い	0	0	2	0	0	2
空気混入	0	0	0	1	0	1
その他のドレーン、チューブ類の使用・管理に関する内容	2	5	22	8	1	38
検査に関する項目						63
患者取違え	0	1	3	0	0	4
検査手技・判定技術の間違い	1	0	5	1	0	7
検体採取時のミス	1	1	2	0	0	4
検体取違え	0	1	0	0	0	1
検体紛失	0	0	0	0	1	1
検体のコンタミネーション	0	0	0	1	0	1
分析機器・器具管理	0	0	1	0	0	1
検査機器・器具準備	0	0	1	0	0	1
結果報告	0	0	0	3	0	3
その他の検査に関する内容	6	8	16	9	1	40
療養上の場面に関する項目						329
転倒	5	22	113	23	2	165
転落	0	6	19	4	0	29
衝突	0	2	2	0	0	4
拘束・抑制	0	0	1	1	0	2
重度な（筋層Ⅲ度・＆Ⅳ度に届く）褥瘡	0	6	18	2	0	26
誤嚥	7	5	7	1	0	20
誤飲	1	0	0	0	0	1
その他の療養上の世話・療養生活に関する内容	10	10	23	4	1	48
その他の搬送・移送に関する内容	0	0	7	3	1	11
無断外出・外泊	0	0	2	0	1	3
その他の自己管理薬に関する内容	6	1	3	4	0	14
その他の給食・栄養に関する内容	2	1	2	1	0	6
その他	29	11	25	23	4	92
未選択（注）	33	36	98	32	7	206
合　計	169	192	664	211	29	1,265

（注）「未選択」とは「事故の内容」及び「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ-1-70　発生場所×事故の概要

発生場所×事故の概要	指示出し	薬剤	輸血	治療・処置	医療用具等			検査	療養上の世話	その他	未選択(注)	合計
					医療機器	ドレーン・チューブ類	歯科医療用具等					
外来診察室	1	5	0	8	0	0	2	0	1	6	1	24
外来処置室	0	1	0	7	0	1	0	1	0	1	0	11
外来待合室	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3
救急外来	0	2	0	2	0	2	0	0	0	3	0	9
救命救急センター	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8
病室	2	41	2	78	18	56	1	8	189	119	26	540
病棟処置室	0	2	0	12	0	1	0	0	0	0	0	15
手術室	1	1	4	141	17	5	0	3	0	15	8	195
ICU	0	4	0	15	1	11	0	0	1	4	2	38
CCU	0	1	0	2	2	1	0	0	2	1	0	9
NICU	0	1	0	3	0	3	0	0	0	1	2	10
検査室	0	0	0	7	0	0	0	10	0	2	1	20
カテーテル検査室	0	0	0	27	4	3	0	12	0	3	2	51
放射線治療室	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	5
放射線撮影室	0	1	1	9	0	5	0	7	0	1	0	24
核医学検査室	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4
透析室	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	6
分娩室	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0	6
機能訓練室	0	0	0	7	0	0	0	0	1	0	0	8
トイレ	0	0	0	2	0	1	0	0	24	5	2	34
廊下	0	0	0	2	0	0	0	0	35	7	1	45
浴室	0	0	0	0	0	1	0	0	13	6	0	20
階段	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
不明	0	0	0	2	1	1	0	0	2	2	1	9
その他	0	9	0	39	2	11	1	16	26	52	2	158
未選択(注)	1	0	0	2	0	1	0	1	1	2	1	9
合　計	6	71	8	378	45	104	4	60	302	235	52	1,265

（注）「未選択」とは「発生場所」及び「事故の概要」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 7 1　関連診療科

関連診療科（注1）	件　数	%
内科	161	10.2
麻酔科	60	3.8
循環器内科	92	5.8
神経科	39	2.5
呼吸器内科	58	3.7
消化器科	91	5.8
血液内科	24	1.5
循環器外科	23	1.5
アレルギー科	0	0.0
リウマチ科	5	0.3
小児科	46	2.9
外科	143	9.1
整形外科	138	8.7
形成外科	14	0.9
美容外科	0	0.0
脳神経外科	91	5.8
呼吸器外科	29	1.8
心臓血管外科	66	4.2
小児外科	10	0.6
ペインクリニック	0	0.0
皮膚科	23	1.5
泌尿器科	52	3.3
性病科	0	0.0
肛門科	1	0.1
産婦人科	23	1.5
産科	7	0.4
婦人科	19	1.2
眼科	24	1.5
耳鼻咽喉科	32	2.0
心療内科	3	0.2
精神科	90	5.7
リハビリテーション科	17	1.1
放射線科	33	2.1
歯科	5	0.3
矯正歯科	0	0.0
小児歯科	0	0.0
歯科口腔外科	18	1.1
不明	1	0.1
その他	104	6.6
未選択（注2）	37	2.3
合　計	1,579	100

（注１）「関連診療科」は複数回答が可能である。
（注２）「未選択」とは「関連診療科」のチェックボックスを選択していないものを指す。

【参考】 平成１６年１０月から１２月までの報告の内容

本事業における医療事故収集は、平成１６年１０月１日に開始したため、平成１６年の実績は１０月１日から１２月３１日までの３か月分のみである。この期間は本年報の対象ではないが、集計結果を公表するためにここに参考として示す。

図表Ⅱ - 1 - 7 2　報告件数

報告義務医療機関数	223件
参加登録医療機関数	16 件
合　計	239 件

図表Ⅱ - 1 - 7 3　事故の概要

事故の概要	平成 16 年 10 月～ 12 月	
	件数	%
指示出し	1	0.4
薬剤	14	5.9
輸血	0	0.0
治療処置	72	30.1
医療用具等	20	8.4
医療機器	7	2.9
ドレーン、チューブ類	12	5.0
歯科医療用具	1	0.4
検査	7	2.9
療養上の世話	53	22.2
その他	51	21.3
未選択 (注)	21	8.8
合　計	239	100

(注)「未選択」とは「事故の概要」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 7 4　事故の程度

事故の程度 (注1)	平成 16 年 10 月～ 12 月	
	件数	%
死亡	38	15.9
障害残存の可能性がある（高い）	31	13.0
障害残存の可能性がある（低い）	108	45.2
不明 (注2)	52	21.8
未選択 (注3)	10	4.2
合　計	239	100

(注１) 事故の発生及び事故の過失の有無と「事故の程度」とは必ずしも因果関係が認められるものではない。
(注２)「不明」には、報告期日（２週間以内）までに患者の転帰が確定していないもの、警鐘的事例で患者に影響がなかった事例も含まれる。
(注３)「未選択」とは「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 7 5　発生場所

発生場所	平成 16 年 10 月～ 12 月	
	件数	%
外来診察室	3	1.3
外来処置室	2	0.8
外来待合室	1	0.4
救急外来	3	1.2
救命救急センター	0	0.0
病室	110	46.0
病棟処置室	2	0.8
手術室	37	15.5
ICU	7	2.9
CCU	1	0.4
NICU	2	0.8
検査室	3	1.3
カテーテル検査室	9	3.8
放射線治療室	2	0.8
放射線撮影室	4	1.7
核医学検査室	0	0.0
透析室	0	0.0
分娩室	2	0.8
機能訓練室	3	1.2
トイレ	12	5.0
廊下	4	1.7
浴室	3	1.2
階段	0	0.0
不明	1	0.4
その他	23	9.6
未選択 (注)	5	2.1
合　計	239	100

(注)「未選択」とは「発生場所」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 7 6　発生場所×事故の程度

発生場所×事故の程度	死亡	障害残存（高）	障害残存（低）	不明	未選択（注）	合　計
外来診察室	2	0	1	0	0	3
外来処置室	0	0	1	0	1	2
外来待合室	1	0	0	0	0	1
救急外来	0	1	2	0	0	3
救命救急センター	0	0	0	0	0	0
病室	20	16	45	28	1	110
病棟処置室	1	0	0	0	1	2
手術室	3	4	22	7	1	37
ICU	1	3	2	1	0	7
CCU	0	0	0	1	0	1
NICU	0	1	1	0	0	2
検査室	1	0	1	1	0	3
カテーテル検査室	2	3	2	1	1	9
放射線治療室	0	0	1	1	0	2
放射線撮影室	1	0	1	1	1	4
核医学検査室	0	0	0	0	0	0
透析室	0	0	0	0	0	0
分娩室	1	0	0	1	0	2
機能訓練室	0	0	1	2	0	3
トイレ	1	1	7	3	0	12
廊下	0	0	3	1	0	4
浴室	0	0	3	0	0	3
階段	0	0	0	0	0	0
不明	0	1	0	0	0	1
その他	4	1	14	3	1	23
未選択（注）	0	0	1	1	3	5
合　計	38	31	108	52	10	239

（注）「未選択」とは「発生場所」のチェックボックスを選択していないものを指す。

図表Ⅱ - 1 - 77　発生場面×事故の程度

発生場面×事故の程度	死亡	障害残存（高）	障害残存（低）	不明	未選択 (注)	合　計
薬剤に関する項目						16
与薬準備	0	0	0	1	0	1
皮下・筋肉注射	0	0	0	0	0	0
静脈注射	0	0	3	2	0	5
動脈注射	0	0	0	0	0	0
末梢静脈点滴	0	0	2	0	0	2
中心静脈注射	0	0	1	2	0	3
内服	0	1	1	0	0	2
点鼻・点眼・点耳	0	0	0	0	0	0
その他の処方・与薬に関する場面	0	0	2	1	0	3
内服薬調剤・管理	0	0	0	0	0	0
注射薬調剤・管理	0	0	0	0	0	0
その他の調剤・製剤管理等に関する場面	0	0	0	0	0	0
輸血に関する項目						0
輸血検査	0	0	0	0	0	0
輸血実施	0	0	0	0	0	0
その他の輸血に関する場面	0	0	0	0	0	0
治療・処置に関する項目						66
開頭	0	0	0	0	0	0
開胸	0	1	0	1	0	2
開心	0	0	2	1	0	3
開腹	1	1	8	2	1	13
四肢	0	0	0	0	0	0
鏡視下手術	1	0	0	0	0	1
その他の手術	0	0	2	4	0	6
術前準備	0	0	2	0	0	2
術前処置	0	0	0	0	1	1
術後処置	0	1	0	1	0	2
その他の手術に関する場面	2	0	3	0	0	5
全身麻酔（吸入麻酔＋静脈麻酔）	0	0	0	0	0	0
局所麻酔	0	0	0	0	0	0
吸入麻酔	0	0	0	0	0	0
静脈麻酔	0	0	0	0	0	0
脊椎・硬膜外麻酔	0	1	0	0	0	1
その他の麻酔に関する場面	0	0	0	0	0	0
帝王切開	0	0	0	0	0	0
その他の分娩・人工妊娠中絶等に関する場面	1	0	1	0	0	2
血液浄化療法（血液透析含む）	0	0	0	0	0	0
IVR（血管カテーテル治療等）	0	2	1	0	1	4
放射線治療	0	0	1	0	0	1
リハビリテーション	0	0	1	1	0	2
観血的歯科治療	0	0	0	0	0	0
内視鏡的治療	2	0	1	0	0	3
その他の治療に関する場面	1	1	1	0	1	4

発生場面×事故の程度	死亡	障害残存（高）	障害残存（低）	不明	未選択 (注)	合　計
中心静脈ライン	2	0	4	2	1	9
末梢静脈ライン	0	0	0	1	0	1
血液浄化用カテーテル	0	0	0	0	0	0
栄養チューブ（NG・ED)	0	0	0	0	0	0
尿道カテーテル	0	0	0	0	0	0
ドレーンに関する処置	0	0	0	1	0	1
創傷処置	0	0	1	0	0	1
その他のチューブ類の挿入	0	0	1	0	0	1
気管挿管	0	0	0	0	0	0
気管切開	0	0	0	0	0	0
心臓マッサージ	0	0	0	0	0	0
酸素療法	0	0	0	0	0	0
その他の救急処置に関する場面	0	1	0	0	0	1
医療用具（機器）の使用・管理に関する項目						12
人工呼吸器	0	1	1	1	0	3
酸素療法機器	0	0	0	0	0	0
人工心肺	0	1	0	0	0	1
除細動器	0	0	0	0	0	0
ペースメーカー	0	0	0	0	0	0
輸液・輸注ポンプ	0	0	0	1	0	1
血液浄化用機器	0	0	0	0	0	0
心電図・血圧モニター	0	0	0	4	0	4
パルスオキシメーター	0	0	0	0	0	0
その他の医療用具（機器）の使用・管理に関する場面	0	0	1	2	0	3
ドレーン、チューブ類の使用・管理に関する項目						17
中心静脈ライン	1	0	2	0	0	3
末梢動脈ライン	0	0	0	0	0	0
気管チューブ	0	0	2	2	0	4
気管カニューレ	0	0	0	0	0	0
栄養チューブ（NG・ED)	0	0	0	0	0	0
尿道カテーテル	0	0	1	0	0	1
胸腔ドレーン	0	0	0	0	0	0
腹腔ドレーン	0	0	0	0	0	0
脳室・脳槽ドレーン	0	0	0	0	0	0
皮下持続吸引ドレーン	0	0	0	0	0	0
硬膜外カテーテル	0	0	1	0	0	1
血液浄化用カテーテル・回路	0	0	0	0	0	0
その他ドレーン、チューブ類の使用・管理に関する場面	1	0	6	1	0	8
検査に関する項目						6
採血	0	0	0	0	0	0
その他の検体採取	0	0	0	0	0	0
一般撮影	0	0	1	0	0	1
MRI	0	0	0	0	0	0
血管カテーテル撮影	0	1	0	0	0	1
下部消化管撮影	0	0	0	0	0	0

発生場面×事故の程度	死亡	障害残存（高）	障害残存（低）	不明	未選択（注）	合　計
その他の画像検査	0	0	0	0	0	0
上部消化管	1	0	1	0	0	2
下部消化管	1	0	0	1	0	2
気管支鏡	0	0	0	0	0	0
その他の内視鏡検査	0	0	0	0	0	0
病理検査	0	0	0	0	0	0
その他の検査に関する場面	0	0	0	0	0	0
療養上の場面に関する項目						63
気管内・口腔内吸引	0	0	0	0	0	0
体位変換	0	0	1	0	0	1
清拭	0	0	0	0	0	0
更衣介助	0	1	0	0	0	1
食事介助	2	1	1	0	0	4
入浴介助	0	0	1	0	0	1
排泄介助	0	0	2	0	0	2
移動介助	0	0	2	0	0	2
搬送・移送	0	1	0	0	0	1
患者周辺物品管理	0	0	0	1	0	1
配膳	0	0	0	0	0	0
患者観察	1	0	2	0	0	3
その他の療養上の世話に関する場面	0	0	3	1	0	4
経口摂取	0	1	0	0	0	1
散歩中	0	0	0	0	0	0
移動中	0	3	11	2	0	16
外出・外泊中	0	0	2	0	1	3
食事中	1	0	0	0	0	1
入浴中	0	0	0	0	0	0
排泄中	1	2	3	1	0	7
就寝中	1	1	2	1	0	5
その他の療養生活に関する場面	2	0	4	4	0	10
その他	5	3	5	3	0	16
未選択（注）	11	6	15	7	4	43
合　計	38	31	108	52	10	239

（注）「未選択」とは「発生場面」及び「事故の程度」のチェックボックスを選択していないものを指す。

2　ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業の報告

ヒヤリ・ハット事例をご報告いただいている医療機関は、定点医療機関とその他の参加登録医療機関とに大別される。平成１７年１２月３１日現在の事業の概況を報告する。

【1】登録医療機関

ヒヤリ・ハット事例収集事業の登録機関は次の通りである。

図表Ⅱ - 2- 1　登録医療機関数

参加登録医療機関総数	1,274
うち定点医療機関	249

定点医療機関とは、ヒヤリ・ハット事例収集等事業の参加登録医療機関の中から「全般コード化情報」の提供に協力の得られた医療機関をいう。病院規模及び地域に偏りのないように抽出している。定点医療機関の病床規模及び地域別の内訳は次の通りである。

図表Ⅱ - 2- 2　定点医療機関の病床規模別・地域別内訳

病床規模	医療機関数
0 - 99	27
100 - 199	40
200 - 299	25
300 - 399	50
400 - 499	23
500 - 599	25
600 以上	59
合　計	249

地　域	医療機関数
北海道	15
東　北	26
関東甲信越	59
東　京	16
東海北陸	39
近　畿	34
中国四国	33
九州沖縄	27
合　計	249

平成１７年１２月３１日現在のヒヤリ・ハット事例収集事業参加登録医療機関の病床数総計は１０３，９７０床である。

【2】報告件数の推移

図表Ⅱ - 2 - 3　報告件数の推移

		第 15 回収集	第 16 回収集	第 17 回収集	第 18 回収集	備考
事例発生月		1 月～ 3 月	4 月～ 6 月	7 月～ 9 月	10 月～ 12 月	
収集期間		2 月 15 日 ～ 5 月 16 日	5 月 17 日 ～ 8 月 15 日	8 月 16 日 ～ 11 月 14 日	11 月 15 日 ～ 平成 18 年 2 月 13 日	
登録医療機関	参加登録医療機関総数	1,269	1,275	1,277	1,274	
	参加登録医療機関のうち報告のあった医療機関	422	383	343	344	
	定点医療機関（注 1）	250	249	249	249	
	定点医療機関のうち報告のあった医療機関	241	247	246	233	第 15 回報告困難施設　9 施設 第 16 回報告困難施設　2 施設 第 17 回報告困難施設　3 施設 第 18 回報告困難施設 13 施設
報告件数（注 2）	総報告件数	46,565	52,450	48,894	45,732	
	全般コード化情報	43,780	50,576	47,642	44,267	
	記述情報	10,584	5,167	3,082	3,525	
有効件数	全般コード化情報	40,417	50,573	47,642	44,266	
	記述情報	432	718	455	1,641	

（注 1）定点医療機関とは、ヒヤリ・ハット事例収集等事業の参加登録医療機関の中から「全般コード化情報」の提供に協力の得られた医療機関をいう。病院規模及び地域に偏りのないように抽出し、平成１７年１２月３１日現在、２４９施設の協力を得ている。
資料５「ヒヤリ・ハット事例収集定点医療機関一覧」参照。

（注 2）医療機関からの報告には、①「全般コード化情報」、②「全般コード化情報」+ 記述情報」、③「記述情報」の３種類がある。
表に示す報告件数の「総報告件数」は① + ② + ③、「全般コード化情報報告件数」は① + ②、「記述情報報告件数」は② + ③を指す。

【3】報告の内容

図表Ⅱ - 2 - 4　発生月

発生月	件　数
1月	13,156
2月	13,011
3月	13,990
4月	16,614
5月	17,208
6月	16,717
7月	17,379
8月	16,185
9月	14,040
10月	15,583
11月	15,052
12月	13,610
月不明	353
合　計	182,898

図表Ⅱ - 2 - 5　発生時間帯

発生時間帯	件　数				
	第15回	第16回	第17回	第18回	合　計
0～1時台	2,163	2,590	2,576	2,537	9,866
2～3時台	1,752	1,968	1,921	1,896	7,537
4～5時台	1,594	1,905	1,817	1,667	6,983
6～7時台	2,972	3,596	3,456	3,160	13,184
8～9時台	4,703	5,945	5,389	5,159	21,196
10～11時台	5,083	6,760	6,109	5,697	23,649
12～13時台	3,871	5,196	4,793	4,472	18,332
14～15時台	3,642	5,002	4,638	4,321	17,603
16～17時台	3,649	4,987	4,484	4,328	17,448
18～19時台	3,559	4,388	4,046	3,847	15,840
20～21時台	2,752	3,195	3,127	2,970	12,044
22～23時台	2,294	2,613	2,618	2,399	9,924
時間帯不明	2,383	2,428	2,668	1,813	9,292
合　計	40,417	50,573	47,642	44,266	182,898

図表Ⅱ - 2- 6　発生場所

発生場所	件　数				
	第 15 回	第 16 回	第 17 回	第 18 回	合　計
外来診察室	739	966	906	790	3,401
外来待合室	95	143	109	103	450
外来その他の場所	538	646	547	505	2,236
救急処置室	203	206	241	256	906
ナースステーション	4,050	5,469	4,977	4,515	19,011
病室	22,859	28,418	26,087	24,801	102,165
処置室	626	894	745	755	3,020
浴室	167	190	206	187	750
病棟のその他の場所	1,564	1,942	2,322	1,941	7,769
手術室	1,181	1,399	1,272	1,142	4,994
分娩室	33	51	50	45	179
ICU	1,165	1,504	1,430	1,371	5,470
CCU	269	293	242	246	1,050
NICU	621	577	477	551	2,226
その他の集中治療室	356	371	419	469	1,615
検査室	649	790	798	704	2,941
機能訓練室	151	218	212	218	799
IVR 治療室	6	17	13	29	65
放射線撮影室・検査室	752	867	849	910	3,378
核医学検査室	25	32	44	28	129
放射線治療室	21	42	37	38	138
透析室	452	588	478	428	1,946
薬局・輸血部	1,383	1,668	1,573	1,472	6,096
栄養管理室・調理室	294	355	355	311	1,315
トイレ	633	676	724	689	2,722
廊下	579	741	779	693	2,792
階段	12	15	14	20	61
不明	150	286	731	144	1,311
その他の場所（院内）	727	1,014	819	760	3,320
その他の場所（院外）	117	195	186	145	643
合　計	40,417	50,573	47,642	44,266	182,898

図表Ⅱ - 2 - 7　発生要因

発生要因 (注)	第 15 回		第 16 回		第 17 回		第 18 回		合　計	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
確認が不十分であった	24,041	27.5	31,746	27.4	29,776	24.8	27,489	25.1	113,052	26.1
観察が不十分であった	12,545	14.3	15,057	13.0	15,264	12.7	14,617	13.3	57,483	13.3
判断に誤りがあった	7,093	8.1	8,958	7.7	8,958	7.5	8,485	7.7	33,494	7.7
知識が不足していいた・知識に誤りがあった	2,180	2.5	3,614	3.1	3,788	3.2	2,922	2.7	12,504	2.9
技術（手技）が未熟だった・技術（手技）を誤った	1,742	2.0	2,616	2.3	2,950	2.5	2,355	2.1	9,663	2.2
報告等（忘れた・不十分・間違い・不適切）	1,304	1.5	2,013	1.7	2,260	1.9	1,865	1.7	7,442	1.7
身体的状況（寝不足・体調不良等）	1,180	1.3	1,637	1.4	2,027	1.7	1,683	1.5	6,527	1.5
心理的状況（慌てていた・思い込み等）	10,134	11.6	15,330	13.2	15,092	12.6	13,864	12.6	54,420	12.6
システム	1,359	1.6	2,003	1.7	2,293	1.9	1,825	1.7	7,480	1.7
連携	4,098	4.7	5,352	4.6	5,380	4.5	4,994	4.6	19,824	4.6
記録等の記載	844	1.0	1,126	1.0	1,579	1.3	1,158	1.1	4,707	1.1
患者の外見（容貌・年齢）・姓名の類似	160	0.2	203	0.2	193	0.2	171	0.2	727	0.2
勤務状況	8,563	9.8	10,091	8.7	10,936	9.1	10,687	9.7	40,277	9.3
環境	676	0.8	877	0.8	1,294	1.1	919	0.8	3,766	0.9
医療・歯科医療用具（機器）・器具・医療材料	720	0.8	944	0.8	1,426	1.2	1,005	0.9	4,095	0.9
薬剤	781	0.9	1,101	1.0	1,504	1.3	1,146	1.0	4,532	1.0
諸物品	363	0.4	503	0.4	562	0.5	470	0.4	1,898	0.4
施設・設備	170	0.2	257	0.2	642	0.5	316	0.3	1,385	0.3
教育・訓練	1,974	2.3	3,295	2.8	3,075	2.6	2,209	2.0	10,553	2.4
患者・家族への説明	5,613	6.4	6,221	5.4	6,961	5.8	6,753	6.2	25,548	5.9
その他	1,970	2.3	2,864	2.5	3,987	3.3	4,761	4.3	13,582	3.1
合　計	87,510	100.0	115,808	100.0	119,947	100.0	109,694	100.0	432,959	100.0

（注）「発生要因」は複数回答が可能である。

図表Ⅱ - 2 - 8　発生要因（詳細）

発生要因 (注)	発生要因詳細	件　数				
		第 15 回	第 16 回	第 17 回	第 18 回	合　計
確認	確認が不十分であった	23,618	31,205	29,208	27,009	111,040
	その他	423	541	568	480	2,012
観　察	観察が不十分であった	12,317	14,794	14,781	14,325	56,217
	その他	228	263	483	292	1,266
心理的状況	慌てていた	2,331	3,578	3,261	3,159	12,329
	イライラしていた	213	257	340	239	1,049
	緊張していた	205	648	370	338	1,561
	他のことに気を取られていた	1,684	2,472	2,366	2,229	8,751
	思い込んでいた	3,864	5,637	5,620	5,264	20,385
	無意識だった	1,081	1,681	1,913	1,670	6,345
	その他	756	1,057	1,222	965	4,000
勤務状況	多忙であった	3,962	4,892	4,659	4,789	18,302
	勤務の管理に不備	36	77	183	86	382
	作業が中断した	354	459	431	460	1,704
	当直だった	166	192	178	188	724
	当直明けだった	34	47	68	42	191
	夜勤だった	3,619	3,860	4,281	4,372	16,132
	夜勤明けだった	155	182	349	250	936
	その他	237	382	787	500	1,906
判　断	判断に誤りがあった	6,629	8,397	8,204	7,948	31,178
	その他	464	561	754	537	2,316
患者・家族への説明	説明が不十分であった	2,588	2,958	3,082	3,033	11,661
	説明に誤りがあった	55	86	77	75	293
	患者・家族の理解が不十分であった	2,703	2,927	3,153	3,255	12,038
	その他	267	250	649	390	1,556
連　携	医師と看護職の連携不適切	996	1,332	1,227	1,267	4,822
	医師と技術職の連携不適切	44	94	115	84	337
	医師と事務職の連携不適切	18	24	15	20	77
	医師間の連携不適切	85	106	89	110	390
	看護職間の連携不適切	2,242	2,936	2,693	2,617	10,488
	技術職間の連携不適切	134	149	181	143	607
	多職種間の連携不適切	386	478	480	442	1,786
	歯科医師と歯科関連職の連携不適切	0	0	0	0	0
	その他	193	233	580	311	1,317
知　識	知識が不足していた	1,794	3,023	2,833	2,222	9,872
	知識に誤りがあった	179	322	372	332	1,205
	その他	207	269	583	368	1,427
合　計		74,267	96,369	96,155	89,811	356,602

（注）「発生要因」は複数回答が可能である。

図表Ⅱ - 2- 9　患者の年齢

年　齢	件　数				
	第 15 回	第 16 回	第 17 回	第 18 回	合　計
0 ～ 10 歳	2,854	3,503	3,095	2,981	12,433
11 ～ 20 歳	737	1,003	1,073	860	3,673
21 ～ 30 歳	1,268	1,603	1,530	1,381	5,782
31 ～ 40 歳	1,669	2,110	2,021	1,931	7,731
41 ～ 50 歳	1,850	2,483	2,487	2,272	9,092
51 ～ 60 歳	4,373	5,560	5,497	5,265	20,695
61 ～ 70 歳	7,418	9,044	8,705	8,101	33,268
71 ～ 80 歳	9,862	12,233	11,429	10,730	44,254
81 ～ 90 歳	5,058	6,421	5,955	5,637	23,071
91 歳以上	1,028	1,103	955	912	3,998
患者複数	446	532	463	450	1,891
不　明	3,854	4,978	4,432	3,746	17,010
合　計	40,417	50,573	47,642	44,266	182,898

図表Ⅱ - 2- １０　ヒヤリ・ハットの影響度

影響度	第 15 回		第 16 回		第 17 回		第 18 回		合　計	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
実施前発見 : 患者への影響は小さい（処置不要）	4,473	11.1	5,293	10.5	5,341	11.2	4,997	11.3	20,104	11.0
実施前発見 : 患者への影響は中等度（処置必要）	1,637	4.1	1,586	3.1	1,506	3.2	1,375	3.1	6,104	3.3
実施前発見 : 患者への影響は大きい（生命に影響しうる）	423	1.0	429	0.8	649	1.4	259	0.6	1,760	1.0
間違いが実施されたが、患者に影響がなかった	28,062	69.4	36,191	71.6	33,325	69.9	31,166	70.4	128,744	70.4
不　明	1,869	4.6	2,447	4.8	2,326	4.9	2,131	4.8	8,773	4.8
その他	3,953	9.8	4,627	9.1	4,495	9.4	4,338	9.8	17,413	9.5
合　計	40,417	100.0	50,573	100.0	47,642	100.0	44,266	100.0	182,898	100.0

図表Ⅱ - 2- １１　当事者の職種経験年数

当事者の職種経験年数	件　数				
	第 15 回	第 16 回	第 17 回	第 18 回	合　計
0 年	4,822	6,133	7,554	6,427	24,936
1 年	3,762	5,211	4,448	3,980	17,401
2 年	3,371	3,929	3,760	3,740	14,800
3 年	2,644	3,666	3,276	2,901	12,487
4 年	2,231	2,801	2,413	2,340	9,785
5 年	1,905	2,359	2,140	2,020	8,424
6 年	1,594	1,899	1,712	1,539	6,744
7 年	1,398	1,775	1,515	1,448	6,136
8 年	1,126	1,437	1,204	1,070	4,837
9 年	1,018	1,259	1,142	1,125	4,544
10 年	1,114	1,445	1,304	1,261	5,124
11 ～ 20 年	5,765	7,126	6,612	6,565	26,068
21 ～ 30 年	3,069	3,813	3,532	3,434	13,848
30 年超	580	746	723	714	2,763
当事者複数	1,473	1,843	1,740	1,508	6,564
年数不明	4,545	5,131	4,567	4,194	18,437
合　計	40,417	50,573	47,642	44,266	182,898

図表Ⅱ - 2- １２　当事者の職種

当事者の職種 (注)	件　数				
	第 15 回	第 16 回	第 17 回	第 18 回	合　計
医師	1,812	2,301	2,150	2,027	8,290
歯科医師	16	29	26	33	104
助産師	457	603	556	477	2,093
看護師	32,522	40,547	38,421	35,604	147,094
准看護師	665	768	754	707	2,894
看護助手	266	338	298	297	1,199
薬剤師	1,532	1,811	1,691	1,593	6,627
管理栄養士	194	150	202	216	762
栄養士	141	241	198	143	723
調理師・調理従事者	347	547	506	454	1,854
診療放射線技師	690	768	742	828	3,028
臨床検査技師	685	784	787	677	2,933
衛生検査技師	7	10	16	6	39
理学療法士（PT）	155	240	234	221	850
作業療法士（OT）	52	98	91	102	343
言語聴覚士（ST）	11	18	12	14	55
歯科衛生士	3	8	15	12	38
歯科技工士	0	2	2	2	6
視能訓練士	10	15	12	8	45
精神保健福祉士	4	6	2	4	16
臨床心理士	2	3	3	3	11
社会福祉士	3	2	1	6	12
介護福祉士	55	75	63	69	262
臨床工学技士	112	146	139	121	518
児童指導員・保育士	16	21	21	13	71
事務職員	593	691	513	408	2,205
不明	674	1,132	2,172	3,199	7,177
その他	419	587	702	673	2,381
合　計	41,443	51,941	50,329	47,917	191,630

（注）「当事者の職種」は複数回答が可能である。

図表Ⅱ - 2- １３　患者の心身状態

患者の心身状態 (注)	件　数				
	第 15 回	第 16 回	第 17 回	第 18 回	合　計
意識障害	2,811	3,490	3,365	3,268	12,934
視覚障害	777	1,005	950	884	3,616
聴覚障害	649	840	865	752	3,106
構音障害	605	920	822	884	3,231
精神障害	1,682	2,152	2,361	2,363	8,558
痴呆・健忘	3,473	4,193	4,027	4,006	15,699
上肢障害	1,941	2,556	2,326	2,170	8,993
下肢障害	3,419	4,383	4,081	3,939	15,822
歩行障害	4,115	5,358	5,088	4,855	19,416
床上安静	4,691	6,179	6,075	5,779	22,724
睡眠中	764	944	871	832	3,411
せん妄状態	1,670	1,800	1,888	1,691	7,049
薬剤の影響下	2,220	2,689	2,833	2,494	10,236
麻酔中・麻酔前後	1,066	1,260	1,176	1,048	4,550
障害なし	9,275	12,311	11,299	10,836	43,721
不明	9,991	11,557	11,925	11,443	44,916
その他	4,352	5,713	4,988	4,738	19,791
合　計	53,501	67,350	64,940	61,982	247,773

(注)「患者の心身状態」は複数回答が可能である。

図表Ⅱ - 2- １４　患者の性別

性　別	件　数				
	第 15 回	第 16 回	第 17 回	第 18 回	合　計
男　性	21,510	26,802	25,222	23,582	97,116
女　性	16,823	21,105	20,119	18,669	76,716
患者複数	381	477	434	437	1,729
特定できない	1,703	2,189	1,867	1,578	7,337
合　計	40,417	50,573	47,642	44,266	182,898

図表Ⅱ - 2- １５　当事者の部署配属年数

当事者の部署配属年数	件　数				
	第 15 回	第 16 回	第 17 回	第 18 回	合　計
0 年	8,906	11,844	13,006	11,561	45,317
1 年	6,411	8,741	7,581	6,880	29,613
2 年	5,033	5,991	5,570	5,592	22,186
3 年	3,427	4,514	3,925	3,559	15,425
4 年	2,188	2,824	2,553	2,553	10,118
5 年	1,464	1,890	1,660	1,685	6,699
6 年	942	1,242	1,094	983	4,261
7 年	730	749	682	745	2,906
8 年	404	609	500	473	1,986
9 年	358	380	332	311	1,381
10 年	307	407	443	380	1,537
11 ～ 20 年	1,132	1,423	1,296	1,334	5,185
21 ～ 30 年	497	430	422	421	1,770
30 年超	180	172	183	194	729
当事者複数	1,471	1,842	1,742	1,512	6,567
年数不明	6,967	7,515	6,653	6,083	27,218
合　計	40,417	50,573	47,642	44,266	182,898

図表Ⅱ - 2- １６　発見者

発見者	件　数				
	第 15 回	第 16 回	第 17 回	第 18 回	合　計
当事者本人	20,623	24,331	22,921	21,689	89,564
同職種者	10,955	15,123	14,407	12,993	53,478
他職種者	4,213	5,422	4,857	4,452	18,944
患者本人	1,735	2,121	2,081	1,881	7,818
家族・付き添い	990	1,144	1,011	1,074	4,219
他患者	1,060	1,024	1,159	1,068	4,311
不明	315	602	368	252	1,537
その他	526	806	838	857	3,027
合　計	40,417	50,573	47,642	44,266	182,898

図表Ⅱ-2-17　ヒヤリ・ハットが発生した場面

発生場面	第15回		第16回		第17回		第18回		合　計	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
オーダー・指示出し	650	1.6	843	1.7	861	1.8	793	1.8	3,147	1.7
情報伝達過程	1,248	3.1	1,485	2.9	1,296	2.7	1,209	2.7	5,238	2.9
与薬準備	750	1.9	1,030	2.0	966	2.0	789	1.8	3,535	1.9
処方・与薬	10,115	25.0	14,064	27.8	12,596	26.4	10,760	24.3	47,535	26.0
調剤・製剤管理等	1,565	3.9	2,075	4.1	1,889	4.0	1,814	4.1	7,343	4.0
輸血	227	0.6	279	0.6	260	0.5	189	0.4	955	0.5
手術	615	1.5	746	1.5	730	1.5	571	1.3	2,662	1.5
麻酔	65	0.2	59	0.1	49	0.1	62	0.1	235	0.1
出産・人工流産	26	0.1	40	0.1	29	0.1	26	0.1	121	0.1
その他の治療	289	0.7	410	0.8	455	1.0	409	0.9	1,563	0.9
処置	317	0.8	395	0.8	374	0.8	302	0.7	1,388	0.8
診察	137	0.3	165	0.3	149	0.3	143	0.3	594	0.3
医療用具（機器）の使用・管理	1,259	3.1	1,553	3.1	1,326	2.8	1,114	2.5	5,252	2.9
ドレーン・チューブ類の使用・管理	6,865	17.0	7,839	15.5	7,770	16.3	7,180	16.2	29,654	16.2
歯科医療用具（機器）・材料の使用・管理	3	0.0	9	0.0	8	0.0	15	0.0	35	0.0
検査	3,079	7.6	3,926	7.8	3,554	7.5	3,287	7.4	13,846	7.6
療養上の世話	4,216	10.4	5,308	10.5	4,662	9.8	4,790	10.8	18,976	10.4
給食・栄養	1,160	2.9	1,581	3.1	1,399	2.9	1,246	2.8	5,386	2.9
その他の療養生活の場面	5,781	14.3	5,962	11.8	6,203	13.0	5,661	12.8	23,607	12.9
物品搬送	50	0.1	59	0.1	51	0.1	52	0.1	212	0.1
放射線管理	5	0.0	25	0.0	15	0.0	15	0.0	60	0.0
診療情報管理	528	1.3	685	1.4	548	1.2	460	1.0	2,221	1.2
患者・家族への説明	285	0.7	378	0.7	356	0.7	340	0.8	1,359	0.7
施設・設備	94	0.2	99	0.2	116	0.2	112	0.3	421	0.2
その他	1,088	2.7	1,558	3.1	1,980	4.2	2,927	6.6	7,553	4.1
合　計	40,417	100.0	50,573	100.0	47,642	100.0	44,266	100.0	182,898	100.0

図表Ⅱ - 2- 1 8　発生場面×発生要因　第 15 回

発生場面×発生要因 (注)	確認	観察	判断	知識	技術（手技）	報告等	身体的状況	心理的状況	システム
オーダー・指示出し	526	38	68	40	9	33	16	137	61
情報伝達過程	1,006	63	213	111	25	200	38	315	134
与薬準備	614	60	78	37	45	35	16	228	37
処方・与薬	8,745	1,366	1,489	728	394	379	357	3,141	388
調剤・製剤管理等	1,371	120	117	63	65	27	51	503	47
輸血	166	29	38	34	20	19	7	81	10
手術	423	114	103	61	69	42	20	167	35
麻酔	33	17	6	5	11	1	5	14	2
出産・人工流産	19	7	5	2	4	3	3	8	0
その他の治療	191	104	79	32	15	15	18	65	11
処置	188	87	73	42	59	27	9	96	13
診察	79	23	39	9	4	16	13	37	6
医療用具（機器）の使用・管理	913	279	159	138	111	35	30	286	26
ドレーン・チューブ類の使用・管理	2,651	4,217	1,486	268	442	66	148	848	38
歯科医療用具（機器）・材料の使用・管理	1	0	0	1	2	0	0	0	0
検査	2,426	282	376	207	151	135	118	929	267
療養上の世話	1,291	2,298	1,018	142	112	77	86	507	25
給食・栄養	996	126	103	46	36	37	12	261	40
その他の療養生活の場面	1,100	3,089	1,331	61	57	38	116	443	34
物品搬送	37	2	9	1	2	3	2	10	5
放射線管理	3	1	2	0	0	1	0	0	1
診療情報管理	445	18	36	20	8	16	4	122	20
患者・家族への説明	158	23	48	36	7	18	8	53	16
施設・設備	31	6	9	6	2	3	0	9	8
その他	535	151	110	41	32	33	28	124	39
合　計	23,948	12,520	6,995	2,131	1,682	1,259	1,105	8,384	1,263

（注）「発生要因」は複数回答が可能である。

連携	記録等の記載	患者の外見（容貌・年齢）・姓名の類似	勤務状況	環境	医療・歯科医療用具機器・器具・医療材料	薬剤	諸物品	施設・設備	教育・訓練	患者・家族への説明	その他	合計
124	30	6	85	5	5	13	2	2	28	20	40	1,288
377	96	7	219	15	7	10	5	6	95	39	23	3,004
97	24	2	125	10	4	59	5	0	30	14	16	1,536
1,199	294	51	2,026	50	50	357	30	6	531	438	220	22,239
116	21	5	254	15	23	239	11	4	79	14	33	3,178
40	6	0	43	1	2	3	1	1	13	1	9	524
139	24	1	65	14	30	2	15	2	35	22	37	1,420
10	2	0	11	2	4	2	4	0	3	4	9	145
4	0	0	5	1	0	0	0	0	0	2	0	63
38	5	1	47	7	8	5	4	4	15	17	19	700
45	9	0	68	12	12	4	7	0	24	25	22	822
21	3	5	40	1	1	0	1	3	6	14	14	335
96	4	0	158	18	230	2	18	5	85	7	50	2,650
303	4	1	1,459	76	151	18	45	3	239	922	256	13,641
0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6
413	76	38	558	35	65	8	29	13	153	128	226	6,633
273	10	11	856	118	45	15	67	28	176	975	242	8,372
122	19	5	158	11	3	2	10	5	59	47	25	2,123
197	9	3	1,060	219	37	16	73	39	158	1,829	411	10,320
10	1	1	7	1	0	0	1	2	7	1	3	105
1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	12
56	126	16	62	3	3	0	9	3	23	6	21	1,017
48	4	1	42	2	0	0	0	1	15	130	13	623
4	0	0	14	7	7	0	6	27	4	7	16	166
75	18	6	93	44	31	26	19	15	46	80	265	1,811
3,808	786	160	7,456	667	720	781	363	169	1,824	4,742	1,970	82,733

図表Ⅱ - 2- １９　発生場面×発生要因　第 16 回

発生場面×発生要因 (注)	確認	観察	判断	知識	技術（手技）	報告等	身体的状況	心理的状況	システム
オーダー・指示出し	687	52	119	79	27	85	33	215	106
情報伝達過程	1,194	109	279	160	34	239	48	466	179
与薬準備	876	88	122	103	101	56	36	353	56
処方・与薬	12,134	2,190	2,061	1,347	681	622	511	4,666	589
調剤・製剤管理等	1,811	142	150	101	99	26	56	736	56
輸血	192	35	46	53	23	18	7	93	23
手術	516	146	136	88	98	59	34	202	43
麻酔	28	19	9	4	12	3	4	10	1
出産・人工流産	25	10	11	3	5	3	3	11	0
その他の治療	257	136	103	37	43	27	22	123	19
処置	252	89	94	65	65	35	17	125	16
診察	88	25	29	5	2	10	5	31	8
医療用具（機器）の使用・管理	1,136	370	212	194	175	57	35	399	51
ドレーン・チューブ類の使用・管理	3,240	4,771	1,805	400	566	143	226	1,210	51
歯科医療用具（機器）・材料の使用・管理	8	2	1	0	2	0	0	7	0
検査	3,040	352	481	335	160	199	129	1,289	287
療養上の世話	1,795	2,882	1,379	223	232	101	119	766	81
給食・栄養	1,380	183	143	64	68	69	32	446	80
その他の療養生活の場面	1,345	3,133	1,287	85	48	52	156	481	28
物品搬送	42	7	12	2	4	3	2	20	3
放射線管理	19	4	7	0	4	0	0	4	3
診療情報管理	576	30	63	28	19	31	16	186	37
患者・家族への説明	206	21	76	32	4	43	8	92	27
施設・設備	44	21	10	4	3	4	3	13	7
その他	702	207	149	88	60	52	29	208	69
合　計	31,593	15,024	8,784	3,500	2,535	1,937	1,531	12,152	1,820

（注）「発生要因」は複数回答が可能である。

連携	記録等の記載	患者の外見（容貌・年齢）・姓名の類似	勤務状況	環境	医療・歯科医療用具機器・器具・医療材料	薬剤	諸物品	施設・設備	教育・訓練	患者・家族への説明	その他	合計
191	76	2	126	18	10	22	11	7	63	31	27	1,987
451	118	14	282	19	6	12	8	5	150	63	28	3,864
130	44	5	193	17	9	78	13	5	85	28	24	2,422
1,725	453	57	2,615	74	62	572	52	9	1,084	544	441	32,489
114	46	3	338	17	28	299	11	4	98	17	47	4,199
56	8	0	61	5	7	2	2	1	26	1	15	674
157	21	0	91	14	45	10	17	9	46	24	42	1,798
11	0	0	8	3	3	4	2	1	3	4	8	137
5	0	0	5	0	2	0	0	0	3	3	1	90
54	14	2	63	14	13	4	7	4	36	22	16	1,016
53	11	1	81	7	18	5	5	1	36	20	30	1,026
26	2	8	36	1	1	0	1	0	4	19	20	321
152	7	0	203	27	293	6	41	6	137	19	70	3,590
369	15	1	1,524	88	218	18	67	5	372	947	361	16,397
1	0	0	4	0	3	0	1	0	0	0	0	29
476	71	51	703	27	70	9	30	3	254	142	283	8,391
328	18	15	981	165	43	16	75	47	215	1,211	335	11,027
165	33	14	193	13	6	2	11	6	102	49	77	3,136
185	8	4	1,013	288	40	17	100	75	167	1,849	512	10,873
5	1	0	11	2	4	0	1	2	4	1	6	132
7	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	51
66	58	15	63	7	6	1	12	2	44	12	46	1,318
76	10	2	54	3	4	1	1	1	19	170	17	867
6	0	0	8	1	8	1	9	26	9	9	11	197
111	31	7	112	54	45	22	26	25	95	119	447	2,658
4,920	1,045	203	8,769	864	944	1,101	503	244	3,052	5,304	2,864	108,689

図表Ⅱ - 2- 2 0　発生場面×発生要因　第 17 回

発生場面×発生要因 (注)	確認	観察	判断	知識	技術（手技）	報告等	身体的状況	心理的状況	システム
オーダー・指示出し	706	56	97	68	22	55	28	212	114
情報伝達過程	1,074	101	273	162	60	215	70	430	170
与薬準備	840	81	123	93	75	57	45	329	70
処方・与薬	11,070	2,155	2,096	1,249	760	687	576	4,736	662
調剤・製剤管理等	1,670	167	167	121	109	64	102	710	92
輸血	206	34	49	49	28	18	12	89	21
手術	516	128	131	87	91	56	32	233	45
麻酔	29	16	11	4	7	4	0	11	4
出産・人工流産	18	7	8	3	1	4	0	8	1
その他の治療	290	158	143	55	59	54	30	135	40
処置	257	83	98	60	72	22	17	123	16
診察	96	23	25	8	6	10	10	41	10
医療用具（機器）の使用・管理	1,018	375	202	196	153	55	47	421	72
ドレーン・チューブ類の使用・管理	3,241	4,793	1,862	439	574	151	262	1,274	113
歯科医療用具（機器）・材料の使用・管理	6	2	2	0	0	1	1	2	0
検査	2,811	350	510	329	234	211	148	1,204	257
療養上の世話	1,674	2,679	1,235	249	292	172	158	778	131
給食・栄養	1,206	199	138	76	72	54	32	400	77
その他の療養生活の場面	1,395	3,450	1,262	104	77	39	177	534	35
物品搬送	38	4	6	4	9	7	2	20	9
放射線管理	10	2	5	1	1	1	1	3	2
診療情報管理	449	60	90	62	46	63	51	171	66
患者・家族への説明	224	43	89	45	15	30	10	101	25
施設・設備	59	21	18	6	3	7	2	21	10
その他	754	251	212	137	105	110	95	307	112
合計	29,657	15,238	8,852	3,607	2,871	2,147	1,908	12,293	2,154

（注）「発生要因」は複数回答が可能である。

連携	記録等の記載	患者の外見（容貌・年齢）・姓名の類似	勤務状況	環境	医療・歯科医療用具機器・器具・医療材料	薬剤	諸物品	施設・設備	教育・訓練	患者・家族への説明	その他	合計
177	75	4	121	17	19	29	5	12	50	26	79	1,972
449	138	6	276	44	34	48	10	29	128	75	83	3,875
125	56	4	224	16	13	88	5	9	61	22	51	2,387
1,639	542	49	2,836	171	170	667	58	93	932	656	644	32,448
204	79	6	394	52	56	298	16	36	136	51	118	4,648
50	11	1	48	5	9	6	4	4	29	5	15	693
168	29	3	94	23	56	8	16	7	54	31	60	1,868
6	0	0	6	0	3	1	1	0	4	1	9	117
6	0	0	4	0	0	0	1	0	2	1	0	64
69	25	0	86	20	24	17	12	17	38	45	39	1,356
50	7	1	73	5	21	12	10	5	30	18	24	1,004
36	4	14	37	4	4	1	1	4	9	19	21	383
139	21	2	228	30	297	14	44	19	123	36	95	3,587
382	57	4	1,854	143	340	59	84	48	336	1,053	487	17,556
2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	19
469	123	54	665	51	79	26	36	25	222	167	275	8,246
408	86	18	963	213	91	71	76	90	269	1,218	353	11,224
144	40	5	182	14	10	11	21	14	82	48	84	2,909
183	12	5	1,145	316	45	21	108	77	130	1,995	507	11,617
16	4	1	8	1	2	5	2	0	5	1	4	148
4	1	0	1	1	2	1	0	1	2	1	2	42
98	86	12	113	43	34	32	12	29	76	41	70	1,704
82	6	0	55	4	5	4	2	4	29	147	16	936
7	2	0	9	12	6	1	9	34	8	12	10	257
166	103	4	186	93	106	84	29	77	112	162	940	4,145
5,079	1,507	193	9,610	1,278	1,426	1,504	562	634	2,867	5,831	3,987	113,205

図表Ⅱ - 2- 2 1　発生場面×発生要因　第 18 回

発生場面×発生要因 (注)	確認	観察	判断	知識	技術（手技）	報告等	身体的状況	心理的状況	システム
オーダー・指示出し	622	47	90	71	25	71	29	172	100
情報伝達過程	996	124	256	137	57	199	53	421	154
与薬準備	703	68	86	56	57	22	36	288	33
処方・与薬	9,431	1,730	1,727	896	508	491	425	3,959	495
調剤・製剤管理等	1,586	163	164	90	114	44	89	702	67
輸血	144	36	44	35	20	14	10	67	12
手術	410	96	107	72	73	50	16	171	36
麻酔	39	22	11	8	11	6	5	18	1
出産・人工流産	15	6	5	4	6	3	1	7	1
その他の治療	257	150	137	46	60	42	24	118	32
処置	199	82	86	52	62	16	20	110	14
診察	96	18	34	14	3	18	5	42	8
医療用具（機器）の使用・管理	816	319	174	154	128	44	44	370	40
ドレーン・チューブ類の使用・管理	3,035	4,376	1,761	312	422	98	165	1,114	69
歯科医療用具（機器）・材料の使用・管理	11	5	3	3	3	2	2	2	1
検査	2,661	346	450	258	185	182	157	1,128	264
療養上の世話	1,779	2,824	1,316	181	237	123	130	714	71
給食・栄養	1,080	202	118	52	51	48	31	325	67
その他の療養生活の場面	1,287	2,968	1,145	68	39	28	163	460	28
物品搬送	37	5	9	4	7	2	3	20	3
放射線管理	9	0	3	0	0	1	0	4	0
診療情報管理	386	38	49	32	25	29	23	160	40
患者・家族への説明	207	35	78	32	12	28	12	94	19
施設・設備	55	15	12	8	8	6	5	17	7
その他	1,523	929	533	258	187	214	118	661	133
合　計	27,384	14,604	8,398	2,843	2,300	1,781	1,566	11,144	1,695

（注）「発生要因」は複数回答が可能である。

連携	記録等の記載	患者の外見（容貌・年齢）・姓名の類似	勤務状況	環境	医療・歯科医療用具機器・器具・医療材料	薬剤	諸物品	施設・設備	教育・訓練	患者・家族への説明	その他	合計
173	69	8	120	8	11	21	7	5	73	25	87	1,834
363	100	8	264	24	25	21	5	14	93	56	78	3,448
104	19	3	177	9	9	78	7	2	56	25	42	1,880
1,466	412	41	2,459	87	69	507	42	21	655	556	499	26,476
130	45	0	391	21	25	308	12	8	73	13	132	4,177
39	11	1	45	6	4	5	3	2	20	3	12	533
159	19	3	76	16	34	9	16	3	33	26	45	1,470
10	1	0	12	5	5	3	2	2	3	6	6	176
6	1	0	5	1	1	0	0	0	2	3	2	69
64	17	1	75	16	13	11	7	8	19	33	47	1,177
41	11	0	78	6	12	7	5	4	21	18	29	873
28	4	6	37	2	2	3	1	2	9	14	16	362
107	12	0	202	20	248	3	26	4	102	20	85	2,918
373	31	1	1,694	99	274	37	57	17	230	1,121	458	15,744
1	1	0	1	1	7	1	0	1	2	2	1	50
464	117	52	653	36	61	18	33	20	166	140	211	7,602
344	29	11	1,087	159	67	24	87	33	211	1,349	334	11,110
123	26	8	138	7	6	4	13	5	59	36	97	2,496
163	9	0	1,075	269	35	14	101	58	95	1,635	453	10,093
17	1	0	6	1	2	1	2	1	4	2	3	130
2	0	1	0	0	5	0	0	0	0	1	2	28
73	34	7	68	15	14	11	5	13	46	23	25	1,116
71	9	3	43	3	5	2	4	1	18	153	14	843
5	2	0	12	10	7	0	6	34	9	13	9	240
274	98	17	667	87	64	58	29	49	123	323	2,074	8,419
4,600	1,078	171	9,385	908	1,005	1,146	470	307	2,122	5,596	4,761	103,264

図表Ⅱ - 2- 2 2　発生場面×発生要因　第 15 ～ 18 回　合計表

発生場面×発生要因 (注)	確認	観察	判断	知識	技術（手技）	報告等	身体的状況	心理的状況	システム
オーダー・指示出し	2,541	193	374	258	83	244	106	736	381
情報伝達過程	4,270	397	1,021	570	176	853	209	1,632	637
与薬準備	3,033	297	409	289	278	170	133	1,198	196
処方・与薬	41,380	7,441	7,373	4,220	2,343	2,179	1,869	16,502	2,134
調剤・製剤管理等	6,438	592	598	375	387	161	298	2,651	262
輸血	708	134	177	171	91	69	36	330	66
手術	1,865	484	477	308	331	207	102	773	159
麻酔	129	74	37	21	41	14	14	53	8
出産・人工流産	77	30	29	12	16	13	7	34	2
その他の治療	995	548	462	170	177	138	94	441	102
処置	896	341	351	219	258	100	63	454	59
診察	359	89	127	36	15	54	33	151	32
医療用具（機器）の使用・管理	3,883	1,343	747	682	567	191	156	1,476	189
ドレーン・チューブ類の使用・管理	12,167	18,157	6,914	1,419	2,004	458	801	4,446	271
歯科医療用具（機器）・材料の使用・管理	26	9	6	4	7	3	3	11	1
検査	10,938	1,330	1,817	1,129	730	727	552	4,550	1,075
療養上の世話	6,539	10,683	4,948	795	873	473	493	2,765	308
給食・栄養	4,662	710	502	238	227	208	107	1,432	264
その他の療養生活の場面	5,127	12,640	5,025	318	221	157	612	1,918	125
物品搬送	154	18	36	11	22	15	9	70	20
放射線管理	41	7	17	1	5	3	1	11	6
診療情報管理	1,856	146	238	142	98	139	94	639	163
患者・家族への説明	795	122	291	145	38	119	38	340	87
施設・設備	189	63	49	24	16	20	10	60	32
その他	3,514	1,538	1,004	524	384	409	270	1,300	353
合　計	112,582	57,386	33,029	12,081	9,388	7,124	6,110	43,973	6,932

（注）「発生要因」は複数回答が可能である。

連携	記録等の記載	患者の外見（容貌・年齢）・姓名の類似	勤務状況	環境	医療・歯科医療用具機器・器具・医療材料	薬剤	諸物品	施設・設備	教育・訓練	患者・家族への説明	その他	合計
665	250	20	452	48	45	85	25	26	214	102	233	7,081
1,640	452	35	1,041	102	72	91	28	54	466	233	212	14,191
456	143	14	719	52	35	303	30	16	232	89	133	8,225
6,029	1,701	198	9,936	382	351	2,103	182	129	3,202	2,194	1,804	113,652
564	191	14	1,377	105	132	1,144	50	52	386	95	330	16,202
185	36	2	197	17	22	16	10	8	88	10	51	2,424
623	93	7	326	67	165	29	64	21	168	103	184	6,556
37	3	0	37	10	15	10	9	3	13	15	32	575
21	1	0	19	2	3	0	1	0	7	9	3	286
225	61	4	271	57	58	37	30	33	108	117	121	4,249
189	38	2	300	30	63	28	27	10	111	81	105	3,725
111	13	33	150	8	8	4	4	9	28	66	71	1,401
494	44	2	791	95	1,068	25	129	34	447	82	300	12,745
1,427	107	7	6,531	406	983	132	253	73	1,177	4,043	1,562	63,338
4	1	0	7	1	12	1	1	1	2	2	2	104
1,822	387	195	2,579	149	275	61	128	61	795	577	995	30,872
1,353	143	55	3,887	655	246	126	305	198	871	4,753	1,264	41,733
554	118	32	671	45	25	19	55	30	302	180	283	10,664
728	38	12	4,293	1,092	157	68	382	249	550	7,308	1,883	42,903
48	7	2	32	5	8	6	6	5	20	5	16	515
14	2	3	3	1	7	1	1	1	2	2	4	133
293	304	50	306	68	57	44	38	47	189	82	162	5,155
277	29	6	194	12	14	7	7	7	81	600	60	3,269
22	4	0	43	30	28	2	30	121	30	41	46	860
626	250	34	1,058	278	246	190	103	166	376	684	3,726	17,033
18,407	4,416	727	35,220	3,717	4,095	4,532	1,898	1,354	9,865	21,473	13,582	407,891

図表Ⅱ - 2- 2 3　発生場面×影響度

発生場面×影響度	患者への影響は小さい					患者への影響は中等度					患者への影響は大きい				
	第15回	第16回	第17回	第18回	合計	第15回	第16回	第17回	第18回	合計	第15回	第16回	第17回	第18回	合計
オーダー・指示出し	192	210	256	167	825	35	56	44	35	170	19	15	12	12	58
情報伝達過程	291	206	187	165	849	61	64	52	52	229	18	19	18	13	68
与薬準備	230	335	292	240	1,097	53	78	75	52	258	14	14	9	8	45
処方・与薬	991	1,293	1,289	1,074	4,647	439	298	236	206	1,179	56	70	168	26	320
調剤・製剤管理等	627	836	748	707	2,918	76	131	111	116	434	17	17	29	11	74
輸血	35	40	46	20	141	14	13	10	6	43	6	21	18	17	62
手術	98	88	96	68	350	64	74	55	45	238	15	28	21	13	77
麻酔	6	3	4	2	15	4	5	1	2	12	3	6	3	1	13
出産・人工流産	2	1	4	5	12	1	0	0	2	3	0	0	0	0	0
その他の治療	14	23	27	40	104	13	16	21	13	63	1	6	4	3	14
処置	24	37	27	24	112	12	13	9	13	47	2	8	15	5	30
診察	21	21	28	24	94	8	5	7	5	25	1	6	0	0	7
医療用具（機器）の使用・管理	142	124	139	89	494	68	99	51	53	271	32	31	44	27	134
ドレーン・チューブ類の使用・管理	291	278	273	320	1,162	299	262	261	203	1,025	75	76	130	28	309
歯科医療用具（機器）・材料の使用・管理	0	3	1	0	4	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1
検査	488	528	460	425	1,901	82	83	116	81	362	21	16	20	17	74
療養上の世話	257	310	320	447	1,334	193	191	210	191	785	56	43	37	22	158
給食・栄養	218	262	286	242	1,008	23	38	28	20	109	4	7	19	1	31
その他の療養生活の場面	179	198	306	243	926	138	113	126	100	477	58	24	62	14	158
物品搬送	7	15	12	9	43	1	1	2	2	6	1	0	0	1	2
放射線管理	2	4	3	1	10	0	1	1	2	4	0	0	0	0	0
診療情報管理	76	112	110	76	374	12	11	32	17	72	5	6	5	5	21
患者・家族への説明	41	47	59	51	198	10	7	12	5	34	4	2	6	2	14
施設・設備	9	13	26	16	64	5	4	5	5	19	3	1	1	5	10
その他	232	306	342	542	1,422	25	23	41	148	237	12	13	28	27	80
合　計	4,473	5,293	5,341	4,997	20,104	1,637	1,586	1,506	1,375	6,104	423	429	649	259	1,760

図表Ⅱ - 2- 2 4　発生曜日・曜日区分

発生曜日	平日					休日（祝日）				
	第 15 回	第 16 回	第 17 回	第 18 回	合　計	第 15 回	第 16 回	第 17 回	第 18 回	合　計
月曜日	5,082	7,526	6,194	5,771	24,573	468	19	364	283	1,134
火曜日	6,312	7,428	6,985	6,597	27,322	37	299	14	100	450
水曜日	6,547	7,890	7,329	6,251	28,017	25	267	56	324	672
木曜日	6,490	7,793	7,210	6,004	27,497	13	277	51	410	751
金曜日	5,789	7,585	7,427	5,884	26,685	250	315	247	406	1,218
土曜日	2,204	2,866	2,401	2,241	9,712	2,464	3,015	2,933	2,808	11,220
日曜日	209	245	209	134	797	3,895	4,502	4,376	4,009	16,782
曜日不明	35	62	58	38	193	11	17	13	7	48
合　計	32,668	41,395	37,813	32,920	144,796	7,163	8,711	8,054	8,347	32,275

間違いが実施されたが、患者に影響がなかった					不明					その他					総　計
第15回	第16回	第17回	第18回	合計	第15回	第16回	第17回	第18回	合計	第15回	第16回	第17回	第18回	合計	
322	490	438	390	1,640	44	27	41	40	152	38	45	70	149	302	3,147
760	1,032	910	877	3,579	58	60	51	39	208	60	104	78	63	305	5,238
396	523	516	426	1,861	25	40	29	31	125	32	40	45	32	149	3,535
7,849	11,142	9,858	8,559	37,408	351	609	502	483	1,945	429	652	543	412	2,036	47,535
641	825	755	760	2,981	38	97	88	64	287	166	169	158	156	649	7,343
138	161	152	126	577	19	26	16	8	69	15	18	18	12	63	955
313	406	405	340	1,464	35	59	41	25	160	90	91	112	80	373	2,662
33	35	28	41	137	2	3	2	4	11	17	7	11	12	47	235
17	29	17	14	77	1	3	1	0	5	5	7	7	5	24	121
214	287	337	281	1,119	13	16	14	13	56	34	62	52	59	207	1,563
216	264	256	195	931	20	24	15	19	78	43	49	52	46	190	1,388
75	92	88	84	339	17	21	9	5	52	15	20	17	25	77	594
844	1,077	936	808	3,665	62	85	59	39	245	111	137	97	98	443	5,252
5,199	5,963	5,843	5,405	22,410	287	315	273	229	1,104	714	945	990	995	3,644	29,654
0	4	3	6	13	0	1	1	2	4	2	1	3	5	11	35
2,049	2,767	2,463	2,204	9,483	211	228	204	193	836	228	304	291	367	1,190	13,846
2,878	3,814	3,383	3,444	13,519	246	272	150	146	814	586	678	562	540	2,366	18,976
800	1,123	964	845	3,732	48	65	59	46	218	67	86	43	92	288	5,386
4,152	4,489	4,428	4,123	17,192	219	225	211	229	884	1,035	913	1,070	952	3,970	23,607
26	30	27	31	114	2	3	4	1	10	13	10	6	8	37	212
2	20	11	9	42	0	0	0	2	2	1	0	0	1	2	60
366	457	323	300	1,446	31	55	36	22	144	38	44	42	40	164	2,221
165	251	235	229	880	26	29	11	9	75	39	42	33	44	158	1,359
46	52	54	60	212	16	8	10	5	39	15	21	20	21	77	421
561	858	895	1,609	3,923	98	176	499	477	1,250	160	182	175	124	641	7,553
28,062	36,191	33,325	31,166	128,744	1,869	2,447	2,326	2,131	8,773	3,953	4,627	4,495	4,338	17,413	182,898

不明					総　計
第15回	第16回	第17回	第18回	合　計	
52	51	240	421	764	26,471
33	62	276	453	824	28,596
33	62	278	483	856	29,545
35	58	278	472	843	29,091
37	51	280	442	810	28,713
26	48	185	373	632	21,564
0	2	3	139	144	17,723
370	133	235	216	954	1,195
586	467	1,775	2,999	5,827	182,898

III　医療事故情報等分析の現況

平成１６年度より開始した本事業において、医療事故情報及びヒヤリ・ハット事例情報をいずれも収集している。平成１７年には個別のテーマに関する医療事故情報とヒヤリ・ハット事例情報とを併せて総合的に検討する体制を整え分析を行った。

1　概況及び専門家部門の活動

【１】分析対象とするテーマの選定状況

分析の対象となるテーマは、①一般性・普遍性、②発生頻度、③患者への影響度、④防止可能性・回避可能性、⑤教訓性といった観点から、専門家の意見を踏まえ選定している。

【２】分析対象とする情報

当該事業において報告された医療事故情報及びヒヤリ・ハット事例情報のうち、対象とするテーマに関連する情報を抽出し、分析の対象とした。ヒヤリ・ハット事例情報収集においては、引き続き個別分析班がテーマとして扱う事象に関連するテーマを設定し、記述情報を収集している。

【３】分析体制

医療安全に関する専門家等により構成される分析班において、全ての事故事例を参照し、事故事例全体の概要を把握し分析の方向性を検討している。

その他に個別のテーマに関する事例を分析する目的で、テーマ別の分析班会議を開催している。

【４】会議開催状況

本財団の寄付行為に定める小委員会である運営委員会と本事業の総合評価部会の平成１６年１０月～平成１７年１２月３１日までの開催状況は次の通りである。

（1）運営委員会

運営委員会は平成１６年１０月～平成１７年１２月３１日までの間、４回開催されている。

図表Ⅲ - 1 - 1　運営委員会の開催状況

	年　月　日	主　な　議　題
第１回	H16/12/02	・平成１６年度医療事故防止センター事業について ・今後の医療事故防止事業について
第２回	H17/02/03	・平成１６年度医療事故防止センター執行状況について
第３回	H17/04/15	・医療安全支援センター総合支援事業について ・ヒヤリ・ハット事例収集事業の収集体制の変更について ・今後の医療事故防止センター事業について
第４回	H17/06/02	・平成１６年度医療安全支援センター総合支援事業の実績について ・平成１６年度医療事故情報収集等事業の実績について ・平成１７年度医療事故防止センター年間予定について ・医療事故防止センター事業の今後のあり方について

（2）総合評価部会

総合評価部会は平成１６年１０月～平成１７年１２月３１日までの間、７回開催されている。

図表Ⅲ - 1 - 2　総合評価部会の開催状況

	年　月　日	主　な　議　題
第１回	H16/12/15	・医療事故情報収集等事業の運営について
第２回	H17/01/07	・医療事故情報収集等事業の運営について
第３回	H17/02/18	・医療事故情報収集等事業の現況について
第４回	H17/03/25	・医療事故情報収集等事業第１回報告書（案）について
第５回	H17/06/10	・医療事故情報収集等事業における教育・研修事業のあり方について
第６回	H17/07/04	・医療事故情報収集等事業第２回報告書（案）について
第７回	H17/10/05	・医療事故情報収集等事業第３回報告書（案）について

【５】専門分析班の開催状況

医療安全に関する専門家等で構成される専門分析班を、月に１～２回の頻度で開催し事故事例全体の概要を把握し分析の方向性を検討している。

さらに、個別のテーマに関する事例を分析する目的で、月に１～２回の頻度でテーマ別の分析班会議を開催している。

これまでに「手術における異物残存」、「医療機器の使用に関連した医療事故」、「薬剤に関連した医療事故」の分析班を開催した。また個別テーマ毎の分析班に加え、分析班のひとつとして多くのヒヤリ・ハット事例の中から特に重要な事例を選び出し、データベースを構築するために「ヒヤリ・ハット重要事例データベース作成検討班」を開催している。

【６】事故事例に対する追加情報の収集

分析班において、医療機関から報告された事例を分析するにあたり、医療機関からさらに詳細な事実関係等の情報をいただく必要があると判断された事例に関しては、追加情報の収集のため、事例をご報告いただいた医療機関に対し、文書等による問い合わせや、ご協力いただける場合、訪問調査を行っている。いただいた追加情報の内容は、専門分析班会議の資料として活用している。

平成１７年に、医療事故事例に関する文書等による追加情報収集の件数は９２件であった。その内訳は異物残存に関する事例６件、医療機器に関する事例３１件、薬剤に関する事例１８件、患者取り違えに関する事例７件、医療処置に関する事例２２件、その他、誤飲や転倒等が８件であった。

また、医療事故の発生した医療機関にご協力いただいて行う訪問調査による追加情報収集は１４件であった。その内訳は、異物残存に関する事例４件、医療機器に関する事例５件、薬剤に関する事例２件、患者取り違えに関する事例１件、医療処置に関する事例２件であった。

2　専門家部門による個別テーマ検討の現況

【1】手術における異物残存

（1）報告の概要

報告された事故事例のうち、手術等における異物残存に関するものは平成１６年１０月から平成１７年１２月までの間で３２件であった。このうち７件の事例について、個別医療機関にご協力いただき調査を行い情報収集した。事故事例の内訳を図表Ⅲ - ２- １に、事故事例の概要を図表Ⅲ - ２- ２に示している。

（2）異物残存に関する医療事故の現状

①手術における異物残存についての概況

異物残存の事例には、手術に直接関係するものと、手術に直接は関係していないものとがあった。手術に直接関係するものを２つに類型すると、

１．本来手術野において手術操作を加える際に使用し、手術終了時あるいはそれ以前に手術野から取り除くべきであったが取り除き忘れたもの（ガーゼ、縫合針、鉗子）

２．本来、体外あるいは手術野とは異なる場所で使用していたものが落下した、あるいは一部分解した等の理由により手術野に残存したもの（開創器の部品、金属プラグ、スプーン、ネジ）

に類型できた。

図表Ⅲ - ２- ３では、手術に関して異物残存が発生した、あるいは発生しそうになった事例毎に「手術中～帰室まで」、「帰室～退院まで」、「退院後」という段階に区分し、その残存物の種類と事例の件数をまとめた。

②異物残存が発生する原因

異物残存の発生要因として、第１回報告書ではガーゼカウント、機器カウントの方法の不備や、手術後のエックス線撮影により残存物の有無を確認する方法の不備やその実施の有無にばらつきがある実態を報告した。

次に、第２回報告書では手術に関連する一連の業務の中で発生している事象の内容を整理した（図表Ⅲ - ２- ４）。業務の流れは「（手術に使用する物品の）洗浄・点検・保管」、「術前準備」、「手術直前準備」、「手術中」、「手術終了後及びそれ以降」の５段階に区分した。

i （手術に使用する物品の）洗浄・点検・保管

この段階が事故の原因となった医療事故の報告はなかった。ヒヤリ・ハット事例では、「器械の部品が破損していた」、「洗浄時に器械の部品がないことに気づいた」、「手術に使用する物品をあらかじめ一纏めにしたセットの中に、本来入っていないはずの器械が入っていた」等の報告があった。

ii　手術前準備

この段階が事故の原因となった医療事故の報告及びヒヤリ・ハット事例の報告はなかった。

iii　手術直前準備

この段階が事故の原因となった医療事故の報告は第２回報告書で報告をした２件のみあった。２件の事例はいずれも「残存した物品をカウント（注１）の対象としていなかった」事例であった。それぞれの事例で残存した物品は、１件がブルドック鉗子であり、もう１件は、ガーゼであり、表層部位の手術のため残存することを想定しておらずカウントの対象にもしていなかった。

ヒヤリ・ハット事例においても、残存物品がカウントの対象でなかった事例があった。その物品は、術野に使用しないＸ線透過のガーゼ、水綿、柄つきガーゼ、表層の手術で使用するため残存を想定していなかった縫合針等であった。

この段階が事故の原因となったと思われるヒヤリ・ハット事例の報告では、「手術中にガーゼのカウントが合わなかったが、最終的に手術前準備の段階で数え間違えていたことが分かった」、「始めに器械を数えておくべきところ、これを忘れたためその後のカウントの記録が正しいのかどうか分からなくなった」等の報告があった。

iv　手術中

この段階が事故の原因となった医療事故の報告は第２回報告書では１０件であった。「破損して術野に残存した」という事例が１件、「物品を数えていた、あるいは確認していたが不足に気がつかなかった」という事例が５件、「一度目のカウントが合わなかったが、再度カウントしたところ合った」という事例が１件、「カウントが合わなかったため検索したが、最終的に確認ができなかった」という事例が３件であった。

第３回報告書では５件であった。異物残存の原因はいずれも手術中に発生しており、そのうち３件は手術中にカウントを行っていたが残存が発見されなかった。１件は定められた手順を行っていなかったもの、もう１件は本来固定されるはずのものが脱落し予定外の部位に迷入したものである。これら５件はすべて、術後に行ったＸ線撮影によって異物の存在を確認している。

第４回報告書においても異物残存の原因はいずれも手術中に発生しており、その内訳は、手術中に物品のカウントを行っていたが残存が発見されなかったものが３件、カウントが合わず検索したが発見に至らず残存したものが２件、カウントをすることになっていなかったものが２件となっている。

第２回報告書で指摘した通り、Ｘ線撮影は異物残存の発見の契機となるが、撮影条件や状況によってはＸ線撮影だけでは異物残存が確認できない事例や確認が困難な事例があることや物品のカウントについても同様であることに留意する必要がある。

（注１）本報告書において「カウント」とは、手術前後の物品の数を管理するため、
①手術開始前などに手術に使用する物品について数を数え記録する
②手術中、または手術終了前に、使用中、使用済み及び未使用の物品等の数を数え記録すること
を意味し、①と②の数が合うことを「カウントが合う」、①と②の数が合わないことを「カウントが合わない」と表現する。

手術中のヒヤリ・ハット事例の報告は他の段階に比較し多かった。それらの事例の多くは手術中に起こるカウントに関連したものであり、これらを分類すると、

ア）ルールが決まっていないことにより起こるもの

例）カウントの対象物や方法、室外へガーゼを持ち出す方法など

イ）ルールを守らないことにより起こるもの

例）使用済みガーゼの捨て方など

ウ）判別しにくい物品の混在により起こるもの

例）通常のガーゼとＸ線不透過ガーゼの混在

エ）伝達や記録の誤りにより起こるもの

例）直接介助看護師と間接介助看護師（外回り看護師とも呼ぶ）等との間の使用物品追加に関する伝達エラーや、人員交代の際の伝達のエラー

オ）取り扱う物品の大きさや形状により起こるもの

例）血管吻合用の縫合針の紛失や血液等を多量に吸収したガーゼのカウントエラー

カ）物品の破損や脱落により起こるもの

キ）その他

に分類できる。

v　手術終了後

この段階における事故事例は、第２回報告書で報告した６件であった。実際には手術中に残存は起こっているため、この段階が原因であることはありえないが、手術終了後に残存もしくはその可能性に気づいたが、どの時点に問題があったのかが分からなかったものや、原因となった手術が他の医療機関で行われたものなどをこの段階として分類している。

また、過去に行った手術による異物残存の発見事例では、いずれもＸ線フィルムに写る鋼線の織り込まれていないＸ線透過型のガーゼが使用されていた。手術の手技中に残存が確認された１事例を除く８事例は、最終的にＸ線撮影によって異物の存在を確認している。このうち２事例は手術室内で撮影を行っていたが、その時点で発見されておらず、帰室後に再確認したりＸ線撮影を行ったりして発見されている。

ヒヤリ・ハット事例では「手術終了後の器械カウントで使用していないはずの器械が不足していた」

「後片付けの際、床に手術で使用した部品の破片が落ちていた」などの報告があった。

③残存した異物が発見された状況

分析対象、あるいは参考とした事例において異物残存に気づいた理由については図表Ⅲ - ２- ２に示した通りである。殆どの事例において、異物残存を発見する契機となっている方法は、

ア）使用物品のカウント

イ）手術中や閉創前などの時点における、使用物品の残存の確認のための手術野の検索

ウ）Ｘ線撮影またはＸ線透視検査

であった。

しかし、報告事例の中には、カウントに関し異物残存がなかったにも関わらずカウントが合わなかった事例があり(注1)、また、手術野の検索に関しては、検索しても異物残存の発生した事例がある。さらに、X線撮影・X線透視検査に関しては、樹脂などの素材のため明瞭に写らなかった、残存した位置が他の構造と重なる位置であったために明瞭に写らなかった場合等が報告されており、どの方法も確実とは言い難いことが明らかとなった。これらの確認方法の精度を上げる方法の検討が必要であると考えられた。

図表Ⅲ - 2 - 1　異物残存に関する医療事故事例報告の内訳

残存した異物	報告件数 平成 16 年 10 月～ 平成 17 年 12 月	備　考
ガーゼ	11	
縫合針	7	
ブルドック鉗子	2	
金属プラグ	2	
シャントチューブ	1	
ネジ	1	
開創器部品	1	
スプーン	1	
針	2	
歯科用矯正装置（ブラケット）	1	
ガーゼと血管テープ※	1	血管テープを切って短くしたものを使用していた。
プレート	1	
洗浄用ノズル	1	
合計	32	

※血管テープ：手術の際に血管の判別や操作などができるように用いるシリコンゴムなどでできた細いテープ

第 4 回報告書：図表Ⅲ－1

(注1) カウントが合わなかった事例のうち、その物品が体内以外から発見されたと報告されている事例について、その発見場所を物品別に図表Ⅲ - 2 - 5に示している。
カウントが合わなかった際の物品検索の参考にしていただければ幸いである。

図表Ⅲ - 2- 2　異物残存事故事例の概要

No.	残存した異物	残存に気づいた理由	残存した異物の確認経緯	掲載報告書
手術室中から帰室まで　（事故事例３例）				
1	縫合針（破損）	破損時に気づいた	破損時に検索、閉創前のＸ線で確認	第２回
2	スプーン	Ｘ線撮影まで気づかなかった	閉創後のＸ線撮影	
3	ドリルの刃	手技途中の破損	破損した時点で確認	第４回
帰室から退院まで（事故事例２１例）				
1	ブルドック鉗子	計数することになっておらず気づかなかった	術後経過の確認Ｘ線、２方向	第２回
2	ネジ	使用時の脱落に気づかなかった	ＩＣＵ帰室後の腹部Ｘ線	
3	縫合針	カウントしていたが不足に気づかなかった	術後経過の確認Ｘ線、３日目	
4	ガーゼ	途中カウントが合わなかったが最終的に合った	術後経過の確認Ｘ線、２方向	
5	金属プラグ	途中不足に気づき探索	翌日の確認Ｘ線	
6	縫合針	途中針カウントが合わない旨報告あり	帰室後の胸部Ｘ線	
7	シャントチューブ	戻っていないことに気づかなかった	ＩＣＵ帰室後の胸部Ｘ線	
8	ガーゼ	カウントを行っていなかった	術後２ヵ月後の処置時（Ｘ線では確認できず）	
9	ブルドック鉗子	カウントが合わなかった	ＩＣＵ帰室後の胸部Ｘ線	
10	開創器部品	部品が一部不足していることに気づかなかった	ＩＣＵ帰室後の腹部Ｘ線	
11	ガーゼ（紐付き）	Ｘ線撮影	術中カウントは合っていた。帰室後、術直後に撮影したＸ線写真を確認時に発見。	第３回
12	手術部位確認用の針	Ｘ線撮影、ＣＴ撮影	術後一週間以上経過した頃、術直後に撮影したＸ線写真やＣＴを用いて術後経過を検討した際に発見。	
13	ガーゼ	Ｘ線撮影	術中カウントは合っていた。術後のＸ線撮影で発見。	
14	歯科用矯正装置（ブラケット）	Ｘ線撮影	術後のＸ線撮影で固定が緩み器具の一部が予定外の部位に迷入しているのを発見。	
15	縫合針	Ｘ線撮影	術中カウントは合っていた。術直後に手術室内でＸ線撮影を実施し、画像をモニター画面上で確認したが、異物には気づかなかった。帰室後、Ｘ線写真を確認時に発見。	

No.	残存した異物	残存に気づいた理由	残存した異物の確認経緯	掲載報告書
16	金属プラグ	Ｘ線撮影	術中に不明になったことに気付いていたが、その場では透視を行わなかった。翌日、撮影したＸ線写真を確認時に発見。	第４回
17	プレート	Ｘ線撮影	術中に返却されていないことに気づかなかった。術後のＸ線撮影で発見。	
18	ガーゼ	Ｘ線撮影	閉創前にＸ線撮影を行ったが、手術室のモニター上では確認できなかった。翌日、同一写真を高解像度のモニターで見て確認。	
19	縫合針	Ｘ線撮影	術中カウント（注）は合っていた。術直後に手術室内でＸ線撮影を実施したが、発見されず帰棟。翌日撮影したＸ線写真で発見。	
20	洗浄用ノズル	血管造影検査	術後２週間で行った血管造影検査時に、金属を含む異物を発見。	
21	ガーゼ	Ｘ線撮影	ガーゼ・カウントは合っていた。翌日のＸ線撮影で発見。	
退院後（事故事例８例）				
1	ガーゼ	６年前手術。当時はＸ線透過ガーゼだった	再手術時に発見・除去。	第２回
2	ガーゼ	２年前手術	再手術時に発見・除去。	
3	ガーゼ	１５年前手術	症状出現のため他院受診時発見・除去。	
4	ガーゼ	１年前手術。レントゲン撮影で発見できなかった	他疾患で受診したときのＣＴで発見・除去。	
5	縫合針	１０年前手術	入院精査の際の検査で発見・除去。	
6	縫合針	５年前手術	他疾患で受診した他院のＣＴで発見・除去。	
7	ガーゼ（鋼線なし）と血管テープ（赤・青各１本）	２度目の手術	同一部位の手術の際に、腫瘤を発見。内容物を確認して判明。	第４回
8	ガーゼ（鋼線なし）	近似部位の手術	鏡視下術後も症状が改善しないため切開術を行った際に異物を発見。病理検査でガーゼと推定。10 年以上前の手術のものと考えられた。	

注：この表で、カウントとは、手術の一連の過程で手術器械や衛生材料の計数を行い、準備したものと使用したものの間に不一致がないかなどを確認することを指す。

第２回報告書：表２
第３回報告書：表２
第４回報告書：図表Ⅲ－３より

図表Ⅲ - 2 - 3　異物残存発見の契機と残存した異物

異物残存発見の契機	**手術中～帰室** **【発見の契機】** ○器械、衛生材料、ディスポーザブル物品等のカウント結果 ○返却された器械、衛生材料、ディスポーザブル物品等の確認 ○術後のＸ線撮影、Ｘ線透視	**帰室～退院まで** **【発見の契機】** ○術後のＸ線撮影 ○返却された器械、衛生材料、ディスポーザブル物品等のカウント・確認 ○記録・申し送りの確認	**退院後** **【発見の契機】** ○外来受診時 ○異物残存に関連した症状で受診 ○他の症状等で受診
報告件数	**事故事例報告** 第２回報告書　２件 第３回報告書　０件 第４回報告書　１件	**事故事例報告** 第２回報告書　10 件 第３回報告書　５件 第４回報告書　６件	**事故事例報告** 第２回報告書　６件 第３回報告書　０件 第４回報告書　２件

第２回報告書：図１参照

図表Ⅲ - 2 - 4　業務の流れと考えられる異物残存発生の原因

業務の流れ	**洗浄・点検・保管** **【主な業務】** ○医療機器・医療用具の新規購入 ○破損医療機器・医療用具の修理・交換 ○使用不能の医療機器・医療用具廃棄	**術前準備** **【主な業務】** ○手術受付 ○使用機器、用具の確認 ○医療用具（手術使用機器・器械・衛生材料）の手配、準備 ○術前の計画 ○書類・資料の確認	**手術直前準備** **【主な業務】** ○器械の展開 ○機器、器械の確認 ○衛生材料、ディスポーザブル物品等の準備 ○衛生材料、ディスポーザブル物品等の確認	**手術中** **【主な業務】** ○医療用具（器械、衛生材料、ディスポーザブル物品等）の提供・交換・追加 ○返却された医療用具（器械、衛生材料、ディスポーザブル 物品等）の確認
考えられる異物残存発生の原因	**【医療機器・医療用具の点検】** ○破損等の確認漏れ **【数がそろっているべき医療用具の不備】** ○手術用医療用具セットの不備 **【発見しにくいの医療用具の選択・購入】** ○レントゲン透過性の医療用具（器械・衛生材料等）の選択・購入	**【医療機器・医療用具の準備】** ○医療機器・医療用具の部品や構造に関する知識の不足 **【術前計画の不備】** ○チーム・メンバーの情報共有不足 ○除去物などのレントゲン等との照合・確認不足	**【医療用具（器械・衛生材料等）の準備】** ○カウント対象が決まっていない ○数の数え間違い ・器械 ・ガーゼ、針等 ○数量を数えた人間（器械等を準備した人間）が使用するあるいは記録する人間に伝え間違える	**【カウントに関して】** ○カウントのルールが決まっていない ○数の数え間違い ○数量を数えた人間が記録する人間に伝え間違える ○記録する人間が数を聴き間違える、記録を間違える **【追加した器械、衛生材料、ディスポーザブル物品等の確認】** ○数を数える人間が追加した器械、衛生材料、ディスポーザブル物品等を把握していない **【術野から返却された器械、衛生材料、ディスポーザブル物品等の確認】** ○術野から戻ってきたものの確認を忘れる **【紛失】** ○破損などで行方不明になる

第２回報告書：図２参照

図表Ⅲ - 2- 5　紛失物が発見された場所

	ガーゼ	針	綿球等	器機の部品	鋼製小物	その他	備考
術野周辺	2	1	0	1	0	1	覆布のポケットなど
器械台	3	8	1	0	0	0	ガーゼやドレープの間
ゴミ箱等	11	1	0	0	0	0	
秤周辺	2	0	0	0	0	0	
床等	0	7	2	2	0	1	
患者周辺	3	1	0	0	0	0	覆布の下や間、体の下
室外	7	0	0	0	3	0	病理検査室、分娩室

（注）医療事故事例・ヒヤリハット事例を含む

第２回報告書：表３

（３）異物残存の実例

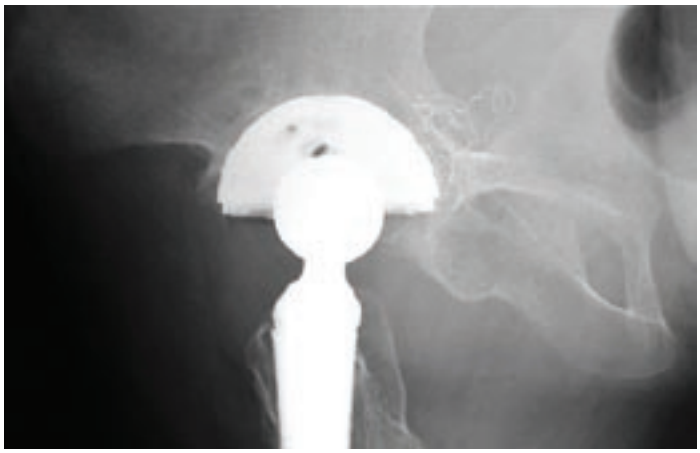
第４回報告書では、これまでに参加登録医療機関からご提供いただいた異物残存に関するＸ線写真等を掲載した。臨床研修や医学、看護学等の教育において参考にしていただければ幸いである。

①ガーゼが体内に残存した事例

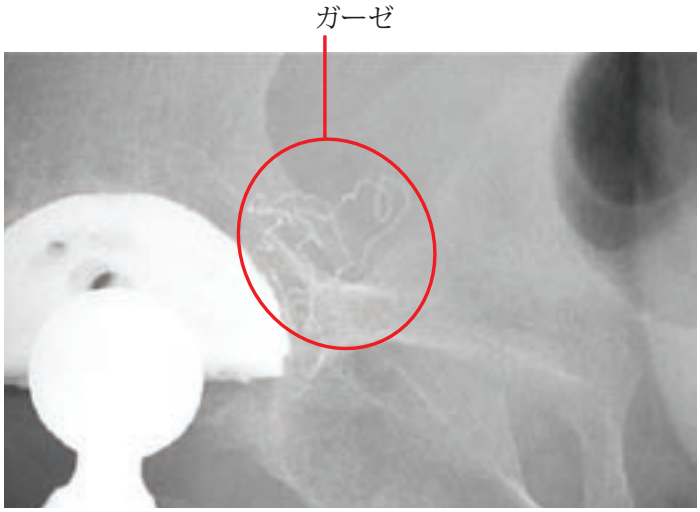
ガーゼが体内に残存したという医療事故は平成１６年１０月から平成１７年１２月までに８件報告された。また、ヒヤリ・ハット事例収集事業においてもガーゼを体内に残存させてしまったり、残存させそうになったりしたとする報告は多く寄せられている。

一般的にガーゼが体内に残った場合には図表Ⅲ - ２- ６の写真のようにＸ線写真に写る。（図表Ⅲ - ２- ７は該当部分を拡大したもの）

図表Ⅲ - ２- ６



図表Ⅲ - ２- ７　図表Ⅲ - ２- ６の拡大写真

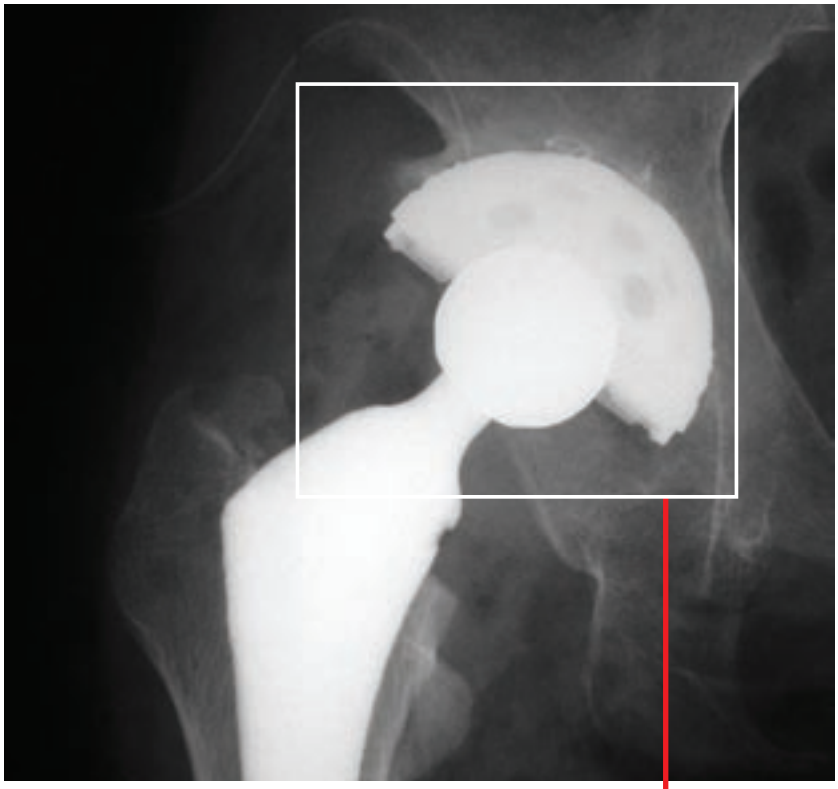


図表Ⅲ - ２- ６の写真は人工骨頭置換術の数日後、横方向撮影したものである。拡大部分にガーゼに織り込まれたＸ線不透過の鋼線が写っている。

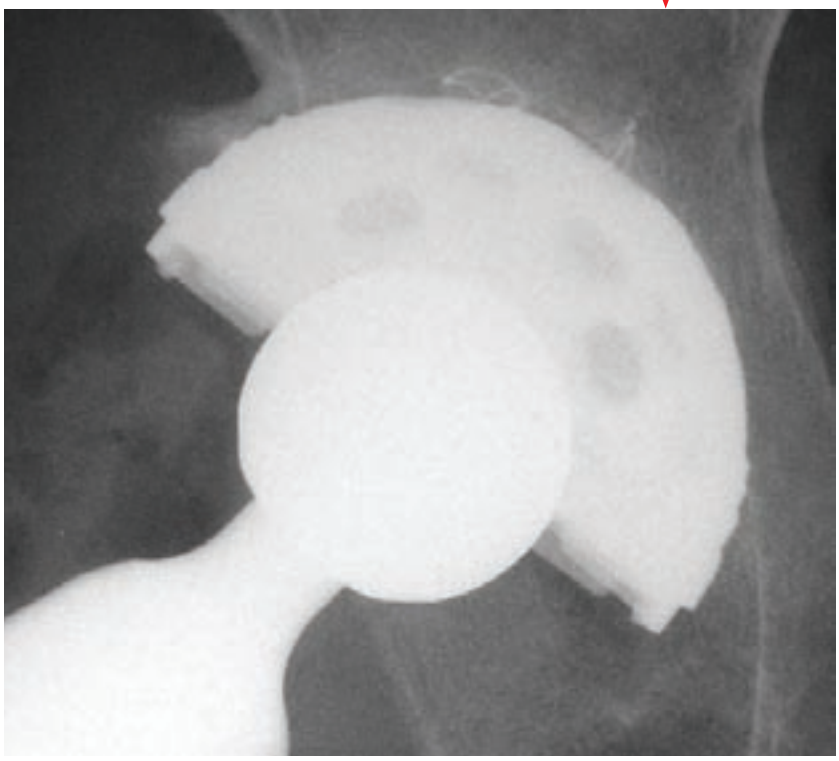
この事例では、このＸ線写真でガーゼの残存が判明した。

この事例では、この写真とは別に、手術直後に正面からのＸ線写真を撮影していた。

図表Ⅲ - 2 - 8　正面写真



図表Ⅲ - 2 - 9



図表Ⅲ - 2 - 8 の X 線写真は同じ部位を正面から撮影したものである。図表Ⅲ - 2 - 9 で拡大してある部分にガーゼに織り込まれた X 線不透過の鋼線が写っている。

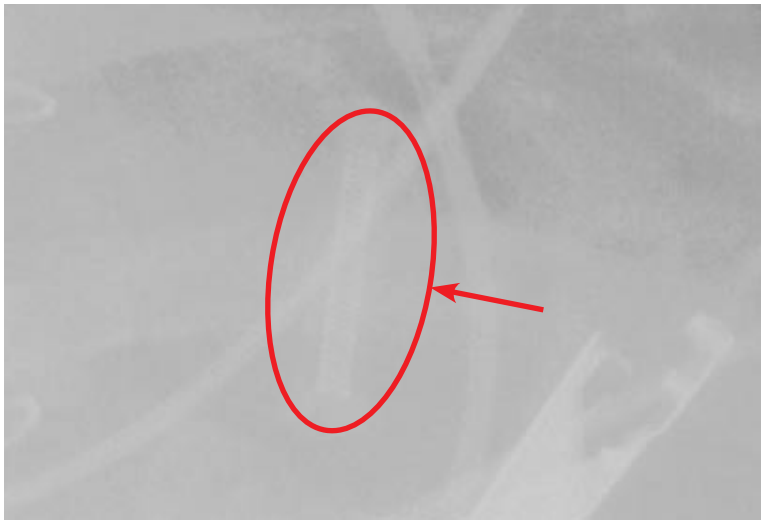
②鉗子が体内に残存した事例

鉗子が残存した医療事故は、平成１６年１０月から平成１７年１２月までの間に２件報告された。これらは２件とも血管外科の手術において使用するブルドック鉗子であった。また、ヒヤリ・ハット事例報告でも同様の事例が１件報告されている。

ブルドック鉗子はチタンのような金属で作られているものと、ディスポーザブルのプラスティックで作られているものとがあり、ディスポーザブルのものは図表Ⅲ - ２- １０の写真のような外観である。これが体内に残存した場合には図表Ⅲ - ２- １１の写真のように鉗子内部のバネ部分のみがＸ線写真に写ることになる。

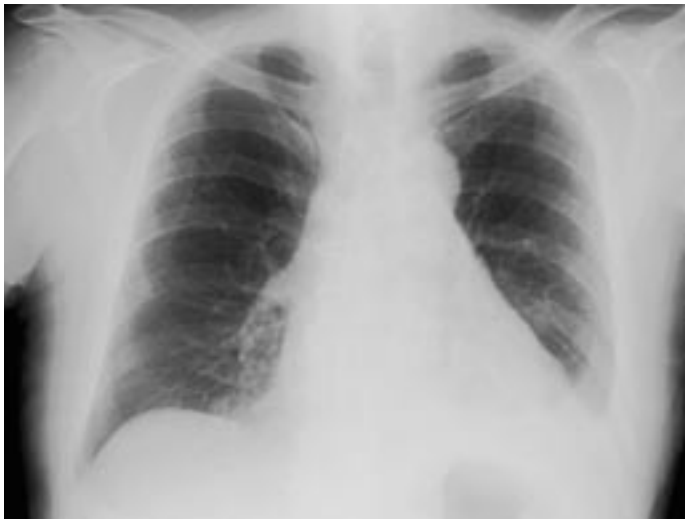
図表Ⅲ - ２- １０

図表Ⅲ - ２- １１

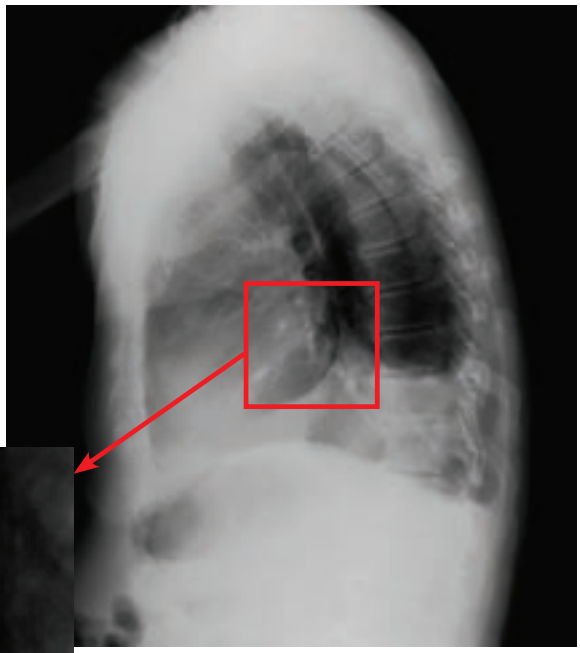


図表Ⅲ - 2 - １２～Ⅲ - 2 - １４の写真は、手術終了数日後、経過確認のために撮影され、残存が確認された写真である。正面からの写真では、異物の確認は困難である。図表Ⅲ - 2 - １３は同日に撮影された側面からの胸部 X 線写真で、図表Ⅲ - 2 - １４は当該部分を拡大し、コントラストを変えて分かりやすく加工した写真である。この写真ではバネが確認できる。この写真で鉗子の残存が発見された。

図表Ⅲ - 2 - １２　術数日後に経過確認のために撮影された胸部 X 線写真（正面）



図表Ⅲ - 2 - １３　胸部 X 線写真（側面）



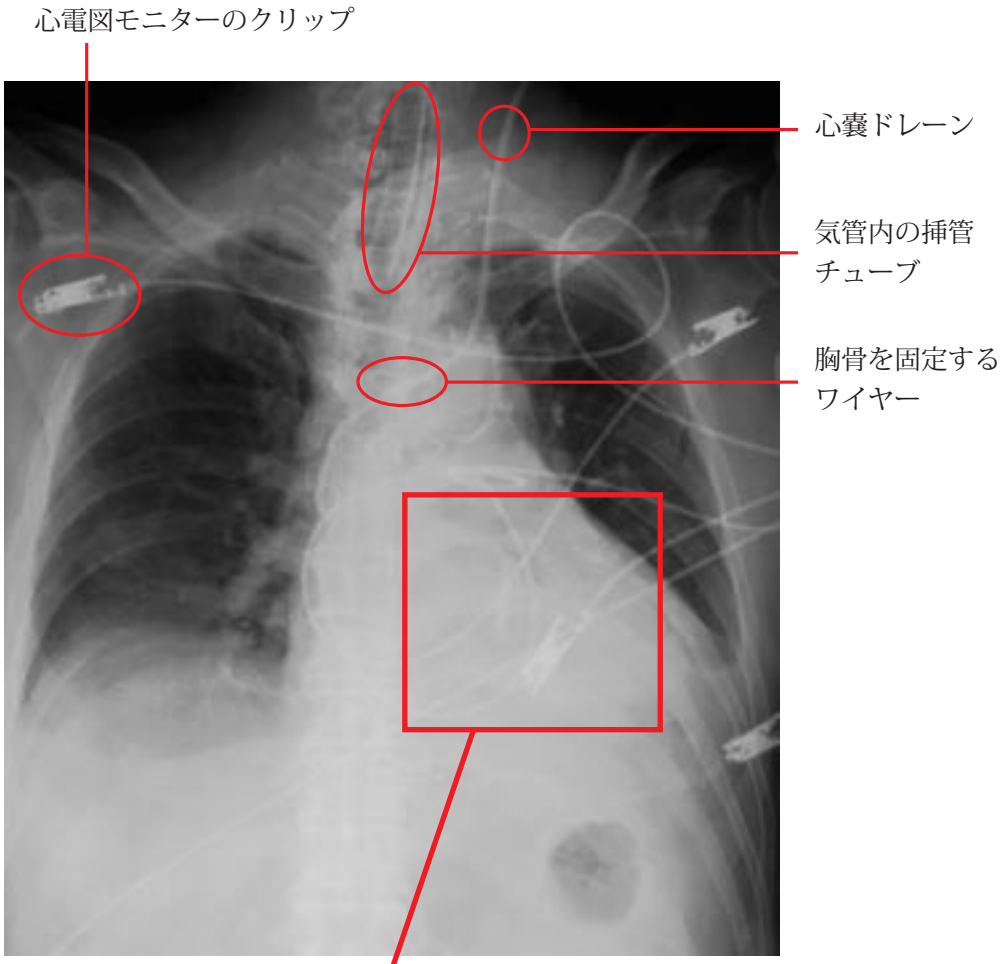
図表Ⅲ - 2 - １４　拡大写真

図表Ⅲ - 2 - １５の写真は同じ患者の手術直後に撮影されたＸ線写真である。

実際に患者に装着されているワイヤーやチューブ等が写っている。その中で拡大した部分に鉗子が残存しており、そのバネが写っている。

図表Ⅲ - 2 - １５　胸部Ｘ線写真（手術直後）

図表Ⅲ - 2 - １６　胸部 X 線写真（再掲）



図表Ⅲ - 2 - １７　拡大写真

③吸引嘴管のネジが残存した事例

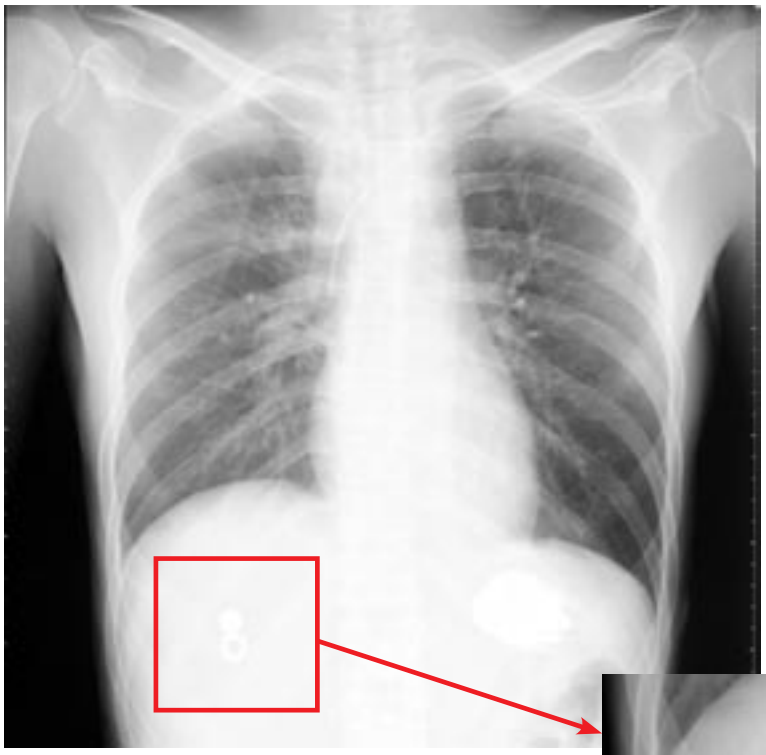
手術用器械に付属するネジが残存したという医療事故は、平成１６年１０月から平成１７年１２月までの間に１件報告された。ヒヤリ・ハット事例報告では、ネジが残存した事例２件、ネジを紛失したが残存がないことを確認できた事例３件の報告があった。

図表Ⅲ - ２- １８の写真は、緊急手術終了直後に撮影された胸部Ｘ線写真である。

手術室から帰室した後に撮影した腹部Ｘ線写真では、ネジとワッシャーの残存が確認された。（図表Ⅲ - ２- ２２）

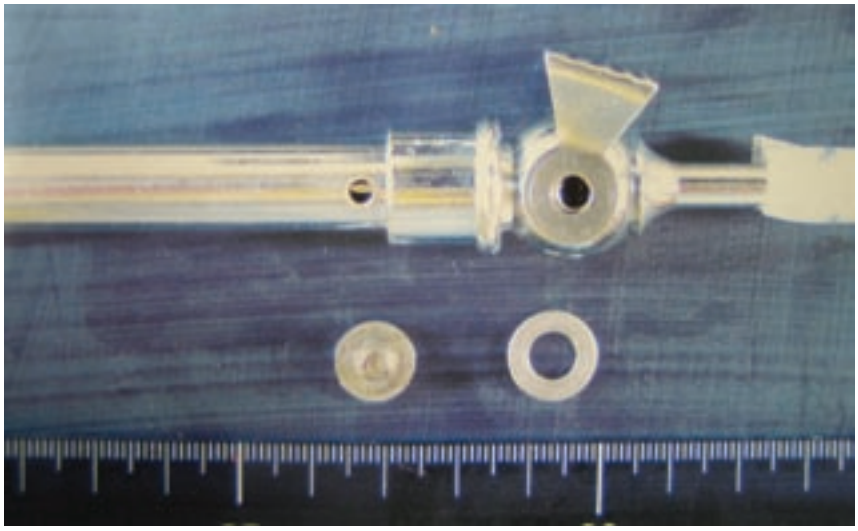
図表Ⅲ - ２- １８　胸部Ｘ線写真

図表Ⅲ - 2- １９　前頁写真の再掲



図表Ⅲ - 2- ２０　拡大写真

図表Ⅲ - 2- ２１　吸引嘴管とネジとワッシャー



図表Ⅲ - 2- ２２　腹部 X 線写真

（4）今後の検討課題

手術における異物残存を防ぐためには、

①　物品をできるだけ残存させない方法

②　残存してしまった物品を手術終了前に発見する方法

を検討する必要がある。

報告事例の分析からは、手術野において用いられる物品はいずれも残存する可能性があると考えられる。従って、例えば手術で使用される鋼製小物に関しては、できる限り部品の脱落しにくい設計や、Ｘ線撮影等の検査により発見し易い素材の検討といったモノの面からの検討も重要である。

今後は、それらの課題検討のため、当事業に参加している医療機関へのアンケート調査、関係学会、関連業界団体に対するヒアリング等を行い、より安全で確実かつ医療機関において実施可能な現実的な対策の検討を行うこととしている。

なお、機器等のメンテナンス、取り扱いについては、ドイツの専門家によって刊行された「器械の正しいメンテナンス法」が日本医科器械学会によって和訳されており、この日本語版がホームページ（注１）からダウンロードできるので参考にされたい。

（注１）日本医科器械学会ホームページ（http://www.a-k-i.org/）

【２】薬剤に関連した医療事故

（１）報告の概要

報告された事故事例のうち、薬剤に関連したものは平成１６年１０月から平成１７年１２月３１日までの間で１１０件であった。このうち、薬理作用の結果として知られる副作用によって発生したと考えられる事例及び照会中の事例とヒヤリ・ハットに相当する事例を分析対象から除き、８７件について分析を行った。事故事例の概要を図表Ⅲ - ２- ２３に示す。

このうち、２件については個別医療機関に調査を行い情報収集した。

（２）薬剤に関する医療事故の現状

薬物療法を行う際の業務の流れを「指示」「指示受け・申し送り」「準備」「実施」「実施後の観察及び管理」の５段階として縦軸にとり、事故の内容を横軸にとりマトリックスとして整理した（図表Ⅲ - ２- ２４）。

①指示段階

第２回報告書ではこの段階における事例は２４件であった。分析対象とした事故の半数を占めていた。指示段階で最も多いのは薬剤量に関する間違いであった。さらにこの詳細を見ると、入力間違いに関連したもの（３件）、薬剤に関する知識や確認の不足（１１件）のほか、診療録等の情報伝達に関連したものが２件、類似名称薬に関連したものが１件であった。

第３回報告書ではこの段階における事例は１１件であった。分析対象とした事故の半数を占めていた。指示段階で最も多いのは薬剤量に関連したもの（５件）であった。この他に、薬剤の濃度に関するもの（２件）、速度に関するもの（１件）のほか、薬物の影響のモニターが不備だったもの（１件）、複数薬剤の一包化に関連したもの（１件）、指示開始日時に関連するもの（１件）であった。

第４回報告書においては指示段階における事例は４件であった。薬剤量の記入の誤り（１件）、アレルギー歴の未確認（２件）、処方入力の方法に誤りがあり過剰投与が発生したもの（１件）があった。

②指示受け・申し送り段階

第２回報告書ではこの段階における事例は１件であった。販売名が類似している薬剤を医師の指示から伝票に転記する際に誤った事例であった。

第３回報告書ではこの段階における事例の報告はなかった。

第４回報告書ではこの段階における事例は３件であった。いずれも薬剤量に関する誤りであった。それらの内容は、口頭指示の際に単位が明確に伝達、確認されなかった事例（２件）、指示出しのルールが守られていなかったために指示が適切に施行されなかった事例（１件）であった。

③準備段階

第２回報告書ではこの段階における事例は５件であった。看護師による小児に対する薬剤量間違いの事例が３件（ラベルの転記間違い、希釈間違い、薬剤量間違い）、インスリンの「単位」と「ｍｌ」の取り違え、調剤過誤による薬剤量間違いであった。

第３回報告書ではこの段階における事例は、薬剤供給時の規格間違い（１件）であった。

第４回報告書ではこの段階における事例は７件であった。それらの内容は薬剤間違いが３件、薬剤量間違いが４件であった。薬剤間違いの内訳は、類似名称による薬剤間違い（１件）、薬剤を取り出すときに取り違えて準備しそのまま実行に至ったもの（２件）であった。薬剤量間違いでは、口頭指示に関連した事例（１件）、経静脈的投与用のインスリンを準備する際に量を誤った事例（２件）があった。

④実施段階

第２回報告書ではこの段階における事例は１０件あり、そのうち投与経路に関する間違いは医師（研修医）のみによるものが２件、医師（研修医）と看護師が関わった事例が１件であった。器機に関連した事故は２件（輸液ポンプのルート間違い、シリンジポンプの押し子の外れ）であった。

第３回報告書においてはこの段階における事例は７件であった。調剤時の薬剤の取り違え（１件）、規格間違い（１件）、対象者間違い（１件）、投与速度の指示誤認（１件）、服用方法に関するもの（１件）があった。

第４回報告書においてはこの段階における事例は３件であった。薬剤の流量の指示が適切に伝達されなかった事例（２件）、機器の設定の誤り（１件）があった。これらはいずれも輸液ポンプ等の機器を使用していた。

⑤実施後の観察及び管理

第２回報告書ではこの段階における事例は７件あり、その内４件は化学療法剤の血管外漏出に関連した事例であった。

第３回報告書ではこの段階における事例の報告はなかった。

第４回報告書ではこの段階における事例は５件であった。４件は点滴用薬剤の血管外漏出によるもので、そのうち２件は「フェニトイン」（一般名）の血管外漏出による組織壊死であった。その他は、内服薬管理に関する事例（１件）であった。

⑥その他

第３回報告書では薬剤マスター登録時の間違いによって発生した事故（１件）が報告されている。

（３）医療事故に関連した薬剤の種類

平成１６年１０月から平成１７年１２月３１日までの８７件の薬剤の種類を整理した（図表Ⅲ - ２- ２５）

第２回報告書においては事故事例に関連した薬剤には腫瘍用薬１１件、血液・体液用薬（血液凝固阻止剤）２件、インスリン３件、麻薬１件などがあった。これらの薬剤はいずれも、重篤な病状の患者に対し、経静脈的投与がなされていた状況で発生した事例であった。このうち、腫瘍用薬のうち名称の類似性が指摘されているパクリタキセル（販売名：タキソール）とドセタキセル水和剤（販売名：タキソテール）の取り違えの事例が２件報告されているので、これらの薬剤の使用に当たっては一層の注意が必要と考えられた。

また、播種性血管内凝固症候群（ＤＩＣ）治療目的でメシル酸ガベキサートを末梢静脈から点滴投与していた患者に、投与部位に発生した静脈炎に引き続く皮膚壊死、潰瘍形成が発生した事例が３件報告されており、この薬剤の使用に当たっても一層の注意が必要と考えられた。これらは、末梢静脈から投与する際に当該薬剤の添付文書中に記載されている、静脈炎や潰瘍・壊死の可能性を注意喚起する用法関連注意に示されているよりも高濃度であったことに起因していると考えられた。

第３回報告書では腫瘍用薬４件、血液・体液用薬（血液凝固阻止剤）１件、インスリン１件などがあった。

第４回報告書では腫瘍用薬１件、循環器用薬５件、抗糖尿病薬（インスリン）２件などがあった。その他の薬剤には、中枢神経用薬６件、抗生物質製剤３件、末梢神経系用薬１件などであった。

（４）薬剤に関連したヒヤリ・ハット事例の現状

第１５回、第１６回ヒヤリ・ハット事例収集において報告され、分析対象として選定された１１１件について、併せて分析を行った。医療事故と同様に薬剤に関連した医療事故事例の発生状況を整理した。薬物療法を行う際の業務の流れを「指示」、「指示受け・申し送り」、「準備」、「実施」、「実施後の観察及び管理」の５段階として縦軸にとり、事故の内容を横軸にとりマトリックス表として整理した（図表Ⅲ - ２- ２６）。

事例の内容では、「薬剤間違い」（３２件）が最も多く、次いで「薬剤量間違い」（１３件）であった。また、「その他」に分類された５７件のうち、１８件は輸液製剤を準備するにあたって開通させる隔壁が未開通のままとなった事例であった。

段階別では準備段階が最も多く（６２件）、薬剤部門から薬剤を供給する際の誤りや、薬剤を取り出す際の誤りなどが報告された。

薬剤では、パクリタキセル（販売名：タキソール）とドセタキセル水和剤（販売名：タキソテール）を取り違えた事例が２件発生しているが、いずれも薬剤師が発見し実施には至っていなかった。同様の内容で医療事故に至った事例は、第３回報告書において共有すべき医療事故情報に掲載し、注意喚起した。

また、インスリンに関する医療事故報告と同様に、経静脈的投与用のインスリンを準備する際に量を誤った事例がヒヤリ・ハット事例の中でも１件報告されているが、この事例では当事者が同僚に確認し、量の誤りを正すことができたために実施に至る前に防ぐことができた事例であった。

（5）今後の検討課題

薬剤に関する事例集積が進んでいるため、今後は薬剤の種類や使用場面、使用領域に関連した分析も順次進める予定である。

また、引き続き、医療機関、業界団体等へのヒアリング等を行い、

①　指示段階での誤りが生じにくい仕組み及びその後の段階での指示の誤りを検出する仕組み

②　医療機関内における薬剤に関する知識や情報の共有

に関する効果的な方法について検討していくこととしている。

図表Ⅲ - 2- 2 3　薬剤に関連した医療事故事例の概要

番号	発生段階	事例概要	備考	
【薬剤間違い】				
1	指示段階	薬剤を間違えて量を記載した事例	腫瘍用薬	第２回
2		患者にアレルギー歴のある薬剤を投与した事例		
3		類似名称薬間の薬剤間違いの事例	腫瘍用薬（一般名パクリタキセル・販売名タキソール：一般名ドセタキセル水和剤・販売名タキソテール）	
4	指示受段階	類似名称薬間の薬剤間違いの事例	腫瘍用薬（一般名パクリタキセル・販売名タキソール：一般名ドセタキセル水和剤・販売名タキソテール）	
5	実施段階	検査用の薬剤と注射薬を取り違えて投与した事例		
6	実施段階	内服用規格と静脈用規格を取り違えた事例	無菌製剤のため健康被害はない	第３回
7	実施段階	薬剤を取り違えて調剤した事例		
8	準備段階	薬剤を取り違えて調剤した事例		第４回
9	準備段階	同じ場所に置いてあった薬剤を取り違えた事例	手術部門	
10	準備段階	薬品を取り出す際に薬剤を取り違えた事例	救急部門	
【薬剤量間違い】				
1	指示段階	持参薬を継続する際に薬剤量を誤った事例		第２回
2		薬剤変更の際に量を誤った事例	血液・体液用薬（血液凝固阻止剤）	
3		薬剤量の入力を誤った事例		
4		プロトコルに誤りがあった事例	腫瘍用薬	
5		手書き指示で量を書き間違った事例	腫瘍用薬	
6		オーダー・エントリー・システムで前回処方を複写する際に誤った事例		
7		オーダー・エントリー・システムの入力ミスの事例		
8		思い込みにより薬剤量を誤り投与した事例	血液・体液用薬（血液凝固阻止剤）	
9		経静脈投与で投与量を誤った事例	インスリン	
10		プロトコル作成の際に誤った事例	腫瘍用薬	
11	準備段階	薬剤の単位を誤った事例		第２回
12		一回量を誤って調剤した事例		
13		薬剤の単位を誤った事例		
14		薬剤の希釈の計算を誤った事例		
15		準備した薬剤の使用量を誤った事例		

番号	発生段階	事例概要	備考	
16	指示段階	薬剤の規格を誤った事例	血液・体液用薬（血液凝固阻止剤）	第３回
17		薬剤量の記入を誤った事例		
18		薬剤量の入力を誤った事例		
19		治療計画作成時に薬剤量を誤った事例	腫瘍用薬	
20		思い込みにより薬剤量を誤り投与した事例	腫瘍用薬	
21	準備段階	薬剤供給時に規格を誤った事例		
22	指示段階	薬剤量の記入を誤った事例		第４回
23	指示受段階	口頭指示で薬剤の単位（ｍｌとｍｇ）を取り違えた事例		
24	指示受段階	口頭指示で薬剤の単位（ｍｌとｍｇ）を取り違えた事例		
25	指示受段階	希釈した後に一部を投与するところを全量投与した事例		
26	準備段階	薬剤量の指示の確認を誤った事例		
27	準備段階	専用シリンジを用いずに準備した事例	インスリン（経静脈的投与）	
28	準備段階	専用シリンジを用いずに準備した事例	インスリン（経静脈的投与）	
29	準備段階	希釈した後の使用量を誤って準備した事例		
【方法間違い】（経路・濃度・日数）				
1	指示段階	薬剤の添付文書に記載されている濃度より高い濃度で薬剤を投与した事例	メシル酸ガベキサート	第２回
2		薬剤の添付文書に記載されている濃度より高い濃度で薬剤を投与した事例	メシル酸ガベキサート	
3		薬剤の添付文書に記載されている濃度より高い濃度で薬剤を投与した事例	メシル酸ガベキサート	
4		点滴で投与すべき薬剤を静脈注射した事例	腫瘍用薬	
5		持参薬を継続する際に投与方法を誤った事例		
6	実施段階	持続硬膜外注入を誤って静脈注射した事例		第２回
7		筋肉注射で投与する指示を静脈注射で投与した事例		
8		経口投与する薬剤を経静脈的に投与した事例		
9	指示段階	薬剤濃度と点滴チューブのミスマッチにより接続部に亀裂が生じた事例	エトポシド	第３回
10		薬剤の添付文書に記載されている濃度より高い濃度で薬剤を投与した事例	メシル酸ガベキサート	
【速度間違い】				
1	指示段階	点滴指示の時間速度と投与時間を取り違えた事例		第２回
2	実施段階	投与速度の変更が遅れた事例		
3		２台の輸液ポンプのルートを取り違えにより速度間違いが発生した事例	麻薬	
4	観察・管理段階	経静脈投与で投与速度指示のある薬剤を予定より早く注入した事例	インスリン	
5	指示段階	ポンプの流量設定に関する指示を誤った事例		第３回
6	実施段階	投与速度の指示を誤認し、予定より早く注入した事例	腫瘍用薬	

番号	発生段階	事例概要	備考	
7	実施段階	ポンプの流量設定を他の薬剤の指示と取り違えた事例	昇圧剤	第４回
8		投与速度の指示を誤認し、予定より早く注入した事例	昇圧剤	
9		機器の流量表示を見誤り、予定より早く注入した事例		
【対象者違い】				
1	実施段階	患者Ａに投与すべき薬剤を患者Ｂに投与した事例		第２回
2		患者Ａに投与すべき薬剤を患者Ｂに投与した事例		
3		患者Ａに投与すべき薬剤を患者Ｂに投与した事例		
4	実施段階	バーコードの利用手順を誤り、患者Ａに投与すべき薬剤を患者Ｂに投与した事例		第３回
【その他】				
1	指示段階	術前投薬がなされなかった事例		第２回
2		定期薬変更時に無投薬が発生した事例		
3		術前投薬がなされなかった事例		
4		糖尿病歴がある患者の禁忌薬投与に伴う高血糖発生の事例		
5		患者にアレルギー歴のある薬剤を投与した事例		
6	実施段階	シリンジポンプの使用を誤った事例		
7	観察・管理段階	末梢静脈からの癌化学療法実施中の抗腫瘍薬の血管外漏出	腫瘍用薬	
8		末梢静脈からの癌化学療法実施中の抗腫瘍薬の血管外漏出	腫瘍用薬	
9		末梢静脈からの癌化学療法実施中の抗腫瘍薬の血管外漏出	腫瘍用薬	
10		末梢静脈からの癌化学療法実施中の抗腫瘍薬の血管外漏出	腫瘍用薬	
11		患者の呼吸状態に変化が生じた事例		
12		退院後に患者が薬剤の中毒症状で再入院した事例		
13	マスター登録時	薬剤マスター登録時に薬剤の規格登録を誤った事例		第３回
14	指示段階	薬剤投与中の検査が未実施だった事例	抗リウマチ薬	
15		変更指示の開始日時を誤った事例	インスリン	
16		服用回数の異なる薬剤を一包化した事例	抗腫瘍薬	
17	実施段階	経口薬を包装部分（ヒートシール）から取り出さずにそのまま服用した事例		
18	指示段階	アレルギー歴のある薬剤を投与した事例		第４回
19	指示段階	アレルギー歴のある薬剤を投与した事例		
20	指示段階	指示入力の方法を誤り過剰投与が発生した事例		
21	観察管理段階	点滴薬剤の血管外漏出で治療を要した事例	腫瘍用薬	
22	観察管理段階	点滴薬剤の血管外漏出で治療を要した事例	フェニトイン	

番号	発生段階	事例概要	備考	
23	観察管理段階	点滴薬剤の血管外漏出で治療を要した事例	フェニトイン	第４回
24	観察管理段階	点滴薬剤の血管外漏出で治療を要した事例	維維持液５００ml ＋ＫＣＬ（注）３Ａ	
25	観察管理段階	異食のある患者が他患者の薬剤を多量に摂取した事例		

（注）塩化カリウム

図表Ⅲ - ２- ２４　薬剤に関連した医療事故の発生状況（平成 16 年 10 月～平成 17 年 12 月）

		薬剤間違い	薬剤量間違い	方法間違い			速度間違い	対象者間違い	その他	合計
				経路	濃度	日数				
段階	指　示	3	16	1	5	1	2	0	11	39
	指示受け・申し送り	1	3	0	0	0	0	0	0	4
	準　備	3	10	0	0	0	0	0	0	13
	実　施	3	0	3	0	0	6	4	2	18
	実施後の観察及び管理	0	0	0	0	0	1	0	11	12
	その他	0	0	0	0	0	0	0	1	1
合　計		10	29	4	5	1	9	4	25	87

図表Ⅲ - ２- ２５　医療事故に関連した薬剤の種類（平成 16 年 10 月～平成 17 年 12 月）

薬剤の種類	報告件数
血液製剤	0
麻薬	1
抗腫瘍剤	16
循環器用薬	5
抗糖尿病薬	6
抗不安剤	0
睡眠導入剤	0
その他の薬剤	59
合　計	87

図表Ⅲ - 2- 2 6　薬剤に関連したヒヤリ・ハット事例の発生状況

		薬剤間違い	薬剤量間違い	方法間違い			速度間違い	対象者間違い	その他	合計
				経路	濃度	日数				
段階	指　示	6	0	0	1	1	0	0	4	12
	指示受け・申し送り	3	2	0	0	0	1	0	2	8
	準　備	23	9	1	1	0	0	0	28 (注)	62
	実　施	0	2	1	0	0	0	0	13	16
	実施後の観察及び管理	0	0	0	0	0	3	0	10	13
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合　計		32	13	2	2	1	4	0	57	111

（注）輸液栄養製剤の準備にあたり、薬剤を混合するために開通させる隔壁が未開通の類似事例 15 事例を含む

【３】医療機器の使用に関連した医療事故

（１）報告の概要

医療機器の使用に関連した事故については、まず発生頻度の最も高い人工呼吸器に関する事故について分析することにした。

平成１６年１０月から平成１７年１２月３１日までの医療機器の使用に関する事故事例のうち、人工呼吸器に関する報告は１４件であった。このうち第３回報告書において取りまとめて公表した、事故事例の概要を図表Ⅲ - ２- ２７に示す

また、平成１７年１０月１日から同年１２月３１日の間に人工呼吸器に関する医療事故２件に関し医療機関への訪問調査を実施した。

（２）人工呼吸器に関する医療事故の現状

第３回報告書において医療事故事例及びヒヤリ・ハット事例を取りまとめ、次のような分析を行った。

①人工呼吸器に関する事故の概要

医療事故事例を発生部位別にみると、「回路」７件（５８．０％）、「加温加湿器」２件（１７．０％）、「設定・操作部」３件（２５．０％）であった。発生場所は、病室８件、ＮＩＣＵ２件、手術室１件、ＣＣＵ１件であった。

ヒヤリ・ハット事例を発生部位別にみると、「電源」１３件（４．８％）、「酸素供給」１４件（５．１％）、「回路」１１７件（４２．９％）、「加温加湿器」４１件（１５．０％）、「設定・操作部」４９件（１７．９％）、「呼吸器本体」３９件（１４．３％）であった（図表Ⅲ - ２- ２８）。

医療事故事例、ヒヤリ・ハット事例ともに、「回路」に関する事例が最も多かった。

②発生部位別の分析

ｉ　電源

・医療事故事例

なし。

・ヒヤリ・ハット事例

機器の基本的な使用に関するヒヤリ・ハット事例が大半で「非常電源を使用していなかったために切れた」、「バッテリーが切れた」、「電源プラグを確実にコンセントに差し込み、ロックしていなかったために抜けそうになった」、等の報告があった。

これらの事例は、使用前の点検を確実に実施することにより防止することができると考えられる。

ii　酸素供給

・医療事故事例

なし。

・ヒヤリ・ハット事例

報告の多い事例として、「酸素が供給されていなかった」、「酸素が接続されていなかった」、「酸素の接続が外れていた」、「酸素ボンベの酸素不足、開栓を忘れた」、「酸素が漏れていた」、等の報告があった。いずれも患者に自発呼吸があり一時的に呼吸器を外すことができる呼吸状態であり、一旦外した人工呼吸器を再度装着した際に発生した事例であった。

これらは、使用前の点検で未然に防ぐことができる事例と、使用中の点検により早期に対処することが可能な事例と考えられる。

iii　回路

・医療事故事例

「回路組立時の接続間違い」２件、「回路閉塞」1 件、「回路接続外れによるリーク」4 件であった。そのうち、「回路の接続間違い」1 件と「回路接続外れ」2 件の事例は発見が遅れたため、死亡に至っている。

・ヒヤリ・ハット事例

報告の多い事例としては、使用前の回路組立時の「接続間違い」２８件（１０．２％）、「接続不備」の３５件（１２．８％）であった。また、リークに関する事例として「回路の接続外れ」３５件（１２．８％）、「回路とカニューレとの接続外れ」１０件（３．７％）、「回路破損」１３件（４．８％）等があった。

iv　加温加湿器

・医療事故事例

加温加湿器に関する事例は給水に関する事例が２件報告され、「蒸留水の間違い」、「間違った方法による給水」の事例であった。

・ヒヤリ・ハット事例

報告の多い事例としては、「電源が切れていた」１９件（７．０％）、「設定間違い」５件（１．８％）等の報告があった。これらは、使用前の点検でチェックできる内容と考えられる。

「給水」９件（３．３％）に関する事例は、使用中の点検でチェックする必要がある。

v　設定・操作部

・医療事故事例

「作動停止」、「作動一時停止」、「人工呼吸器のアラームの不作動」がそれぞれ１件あった。

・ヒヤリ・ハット事例

「設定間違い」に関する事例が４０件と大半を占めた。その他に、「スイッチがＯＦＦになっていた」事例が６件あった。これらの事例では、いずれも患者に自発呼吸があり、一時的に呼吸器を外すことが可能な呼吸状態であったため、適切に設定をし直す時間があり事故に至らなかったと考えられた。人工呼吸器の適切な設定、操作、確認方法に関する十分な知識を持って、取り扱う必要がある。

vi　呼吸器本体

・医療事故事例

なし。

・ヒヤリ・ハット事例

故障・不具合が大半を占めた。

（３）今後の検討課題

人工呼吸器に関する事故を防ぐには、

①　人工呼吸器の適切な設定、操作等を行う

②　異常が発生した場合には、その異常を検知し、適切な対処を行う

ことが必要である。

既に、厚生労働省医薬局長通知「生命維持装置である人工呼吸器に関する医療事故防止対策について」（医薬発第２４８号、平成１３年３月２７日）が発出され、さらに厚生労働省告示として人工呼吸器の警報基準が告示されている。

今後は、医療機関における人工呼吸器の使用・管理に関する調査等を行い、事故防止対策についてさらに検討を行うこととしている。

図表Ⅲ - 2- 2 7　人工呼吸器に関する医療事故の発生分類

分類			発生場所	事故の程度	事例概要
回路	回路組立	接続間違い	手術室	不明	回路の接続誤りがあり換気できず、高気道内圧アラームが鳴った。
	回路組立	接続間違い	病室	死亡	回路交換時、加温加湿器に接続した回路の呼気側と吸気側を逆に接続した。
	回路閉塞		CCU	障害残存高い	回路内の異物（洗浄時に使用した接続用アダプター）により回路が閉塞していた。
	回路閉塞		NICU	障害残存低い	呼気側チューブに 1mm 程度の穴が開いており、回路内に水が溜まった。
	リーク	接続外れ	病室	死亡	痰吸引後、気管カニューレと人工呼吸器の接続部が外れていた。
	リーク	接続外れ	病室	死亡	痰吸引後にアラームが鳴った。L 字コネクターとカニューレが外れていた。
	リーク	接続外れ	病室	障害なし	痰吸引後、低圧アラームが鳴った。カニューレと蛇管コネクターの接続部分が外れていた。
加温加湿器	給水		病室	障害なし	気管支鏡洗浄目的で用意された洗浄剤入り滅菌精製水を誤って加温加湿器用に使用した。
	給水		病室	障害残存低い	自動給水装置のない加温加湿器に点滴セットを使用し給水中、給水過多となった。
設定・操作部	設定	作動停止	病室	障害残存高い	人工呼吸器接続後アラームが鳴り、前面カバーを開け消音ボタンを押したつもりだったが、誤って電源を切った。
	設定	作動一時停止	病室	障害残存低い	高圧アラームが頻回に鳴ったため、呼吸器を一旦外して設定を一時停止にした。その後、呼吸器の回路を再接続したが、作動を確認しなかった。
	設定	人工呼吸器のアラーム	NICU	障害残存高い	アラームが鳴らなかった。

図表Ⅲ - 2- 28　人工呼吸器に関するヒヤリ・ハットの発生分類

分　類	内　容			事例数（%）	分類別数（%）
電源	1	不適切な電源の確保		7　（2.6）	13　（4.8）
	2	コード接続不良		4　（1.5）	
	3	内部バッテリー作動不良		1　（0.4）	
	4	接続ケーブル破損		1　（0.4）	
酸素供給	1	供給されていなかった		5　（1.8）	14　（5.1）
	2	接続されていなかった		3　（1.1）	
	3	酸素接続外れ		2　（0.7）	
	4	酸素ボンベの不適切な取り扱い		2　（0.7）	
	5	酸素漏れ		2　（0.8）	
回路	1	接続間違い	呼気と吸気が逆	15　（5.5）	117　（42.9）
			圧・温度センサーの位置	6　（2.2）	
			位置	7　（2.6）	
	2	接続不備		7　（2.6）	
	3	物品の不適切な使用		10　（3.7）	
	4	回路交換に時間を要した		2　（0.7）	
	5	回路閉塞		7　（2.5）	
	6	破損		5　（1.8）	
	7	リーク	接続外れ	35　（12.8）	
	8	リーク	カニューレとの接続外れ	10　（3.7）	
	9	リーク	回路破損	13　（4.8）	
加温加湿器	1	電源が切れていた		19　（7.0）	41　（15.0）
	2	設定間違い		5　（1.8）	
	3	給水		9　（3.3）	
	4	破損		2　（0.7）	
	5	故障・不具合		6　（2.2）	
設定・操作部	1	電源スイッチが OFF になっていた		6　（2.2）	49　（17.9）
	2	設定	アラーム	3　（1.1）	
			酸素濃度	6　（2.2）	
			酸素流量	3　（1.1）	
			モード	14　（5.1）	
			モード・圧	1　（0.4）	
			換気量	2　（0.7）	
			圧	4　（1.5）	
			吸気時間	2　（0.7）	
			呼吸回数	4　（1.5）	
			設定変更方法の間違い	1　（0.4）	
	3	不適切なモード設定ダイヤル位置		1　（0.4）	
	4	１回換気量表示／痰や水滴による高値		1　（0.4）	
	5	グラフィックモニターの電池切れ		1　（0.4）	
呼吸器本体	1	不適切な固定		1　（0.4）	39　（14.3）
	2	故障・不具合		38　（13.9）	
合　計				273（100）	

【４】医療処置に関連した医療事故

医療処置に関連した医療事故事例は、第２回報告書で新たにテーマとして選定した。

第３回報告書では、平成１６年１０月１日から平成１７年９月３０日までの１年間の医療事故報告の中から、医療処置により腸管穿孔を生じたと考えられる事例６件の報告のうち２件で協力の得られた医療機関への訪問調査を行い、専門分析班等において広く共有すべき事例であると考え、事例の概要を示し情報提供を行った。

【５】ヒヤリ・ハット重要事例データベース作成検討班

医療事故防止センターでは、現在医療事故収集等事業の一環としてヒヤリ・ハット重要事例データベースを運営している。

第４回報告書より、現在収集が行われているヒヤリ・ハット事例を一層有効に活用していただくために、専門分析班のひとつとして、ヒヤリ・ハット重要事例データベース作成班を組織した。この班では、各テーマ別専門分析班が分析を行った結果、広く周知すべきと考えられた事例や、テーマに該当しないヒヤリ・ハット事例であっても、医療機関が警鐘的事例と考え報告した事例の中から同様に周知すべきと考えられた重要事例を選別し、データベース掲載内容や資料等の検討を行う。

次頁以降に、テーマには該当しないが警鐘的事例として報告された事例の中から、上記重要事例に該当すると考えられた事例を掲載する（図表Ⅲ - ２- ２９）。

図表Ⅲ - 2- 2 9　ヒヤリ・ハット　重要事例（記述情報）

No.	具体的内容	背景・要因
1	患者の呼吸状態が悪化したため、気管内挿管し、人工呼吸器を装着。鎮静のため「プロポフォール」（全身麻酔薬）を１２ｍｌ／ｈの速度で投与していたところ、患者自身が気管内チューブを抜去（自己抜去）した。その後、動脈血酸素飽和度が一時的に４０％台に低下したが再挿管後には９５％に戻る。その後、医師の指示で「プロポフォール」を１５ｍｌに増量した。	・病棟の方針で、側を離れる時にも安全ベルト（抑制に用いる用具）は使用していない。 ・「プロポフォール」の鎮静効果の確認が不十分だった。 ・病室を離れた。 ・予測が不足していた。
2	気管内洗浄の準備時、アンビュバッグが膨らまないことを確認。ヒューミディファイアーアダプター（加湿機能を有するアダプター）の所から気流がほとんど出ていなかった。アダプター交換時、使用されていたアダプターのゴム弁が間違ったところに取り付けられていることに気付いた。速やかに交換を終え、リザーバーが膨らむことを確認し洗浄を行った。	・確認したところ、前回の気管内洗浄は回路交換を行う前に施行されていたことがわかった。 ・気管内洗浄の準備段階で確認した事でアクシデントに至らなかった。
3	外科の全身麻酔管理中、術中覚醒が生じた。静脈麻酔を追加し、患者を入眠させ、麻酔器をチェックしたが原因がわからなかったため、別の麻酔器を使用した。手術は無事終了した。翌日、他の手術室の麻酔器にも、笑気ガス、吸入麻酔ガス供給ができないことが発覚。	・本来流れているはずの笑気ガス及び吸入麻酔ガスが患者に供給されず、麻酔レベルが浅くなったためと考えられる。 ・トラブルを生じた麻酔器のメンテナンスを担当している業者にすぐに連絡を取り、迅速な対応及び原因究明を依頼した。
4	注射調剤で抗がん剤が含まれる処方を検薬した。薬剤部で混注するものを除いた注射薬を病棟に払い出したが、その中に本来処方にない「セレネース」が混入していたことに気付かなかった。病棟で気付き薬剤部に連絡があった。	・「アンプルピッカー」（注射薬自動払い出しシステム）による薬剤が混入する事が続いていた。 ・また、検薬のとき薬袋に入った状態で確認したため混入を見落としたと考えられる。
5	脳外科手術において、器械出し看護師Ａは手術で採取した３×３ｃｍ大の頭蓋骨を、手術器械台（メイヨー台）上に保管していた。硬膜縫合になり頭蓋骨を戻す時期になってきたので、生食ガーゼに頭蓋骨を包みメイヨー台の上に準備していた。術者が骨の入ったガーゼを取り（看護師Ａは術者が骨を包んだガーゼを取ったことに気付いていない）メイヨー台に戻したのを、術野で使用したガーゼと思い込み、中身を確認しないままバケツへ捨ててしまった。	・標本の保管場所、保管方法の原則が守れていない。 ・術野、器械台などをよく見ていない。 ・厚さ３－５ｍｍで３×３ｃｍ大の骨がガーゼに包まれている場合、手触りで直に分かるはずであるが確認が出来ていない。 ・マニュアルを遵守しなかった。思いこんでいた。配置が悪かった。

No.	具体的内容	背景・要因
6	血糖チェックの患者に定刻どおり測定しようとしたところ、「アドバンテージテストストリップＳ」（専用測定センサー）が不足していた為新しいものを使用した。その際、機器にコードナンバーを登録するためのチップを取り替えて設定し直す必要があるが、取り替えるのを忘れそのまま使用し測定した。その３時間後、またチェックの時間になったため、他のスタッフが測定したところ（測定する前）ストリップと機器のコードナンバーが違っている事に気付き取り替えた。	・血糖チェックの時間通りの測定ではあったが、他チームの入院も重なり、他の患者の対応など複数の事が頭をめぐって気持ちは焦っていた。 ・しかし、新しいテストストリップへの変更の際だけでなく、根本的に血糖測定する時はテストストリップと機器のコードを確認する事が原則であり、それを忘れてしまった自身の行動を改める必要がある。
7	夕食時患者が自らのコップにオーバーテーブル上に設置してあった消毒液（ゴージョーＭＨＳ：保湿剤入りゲル状殺菌･消毒剤）を入れて飲んだ。（患者は、コップ２杯飲んだ、と言う。）	・通常、各ベッドに消毒液を設置していた。 ・消毒液について説明を行っていなかった。
8	点滴交換中、天井から吊り下げ式の点滴棒が落下。（点滴棒を引っ掛けるためのフックが天井にネジで取り付けられていたものを使用）ネジごと抜け落ち落下したが、床頭台真下にあり接触したのち反対側のベッドで横になっていた患者の上に落下。右頬にあたったが打撲のみでバイタルサインには変化なかった。医師へ報告し経過観察となった。科長へ報告を済ませその後は、天井の点滴棒ではなく、点滴スタンドを使用。	・吊り下げ式点滴棒の荷重制限について今まで一度も考えたことがなかった。 ・また、フック部分の耐久性についても十分把握できておらず、危険予知に欠けていた。
9	保育器の加温加湿機能が高値を示していたため加温加湿槽の水を抜きしばらく様子見たが、改善がなかったため一度クベース（保育器）の電源を切った。再度電源を入れ加温加湿の様子をみていた。その時、保育器内に流れていた酸素流量はリセットされ、再起動しなければ稼動されない状態だった。そのまま１時間ほど経過し、次の勤務者に申し送りをしたところ、保育器内に酸素が流れていない状態だった。酸素が流れていなかった間には児に大きなバイタルサインの変動はなかった。本来は酸素が流れることにより保育器内酸素濃度は３０％であるべきところ、保育器内に酸素が流れていなかったことから室内と同様酸素濃度は２１％の状態だった。	・各クベースに「再起動時は酸素流量・加温加湿の確認を」と黄色で貼られているテープの存在は気付いていたが、意識して見ていなかった。またそのテープが貼られている由来を知らなかった。 ・再起動後、酸素が流れているかの確認が記憶から抜けていた。 ・検温板に酸素使用の患児は毎時間酸素濃度を記入する欄があるが、勤務交代時で活用していなかった。 ・クベースを再稼動させるときはクベース温度、プローベ管理、酸素濃度、加温加湿の確認をする事は原則であるが、その確認をしたりしなかったりしていた。

3　共有すべき医療事故情報

第３回報告書より対象医療機関から報告された医療事故事例を分析班等において対象となった事故事例を個別に検討する中で、広く共有すべきであると考えられた事例の概要を公表することにした。事例の概要を以下に掲載する。

図表Ⅲ - 3 - 1

概要	内　容	件数	掲載
薬剤	腫瘍用薬のうち名称が類似しているパクリタキセル（販売名：タキソール）とドセタキセル水和剤（販売名：タキソテール）を取り違えた事例。	２件	第３回報告書
薬剤	播種性血管内凝固症候群（ＤＩＣ）治療目的でメシル酸ガベキサートを末梢静脈から点滴投与していた患者に、投与部位に皮膚壊死、潰瘍形成が生じた事例。これらは、中心静脈から投与する濃度をもって末梢静脈から投与しているなど、当該薬剤の添付文書中に記載されている、静脈炎や潰瘍・壊死の可能性を注意喚起する用法関連注意に示されている濃度よりも高濃度で投与されていた。	４件	第３回報告書
薬剤	１）抗リウマチ薬（メトトレキサート）を投与中、白血球が減少等を来し、感染症により死亡した事例。添付文書で推奨されている頻度では検査が行われなかった。 ２）抗リウマチ薬（メトトレキサート）を週１回で処方するところを誤って連日投与し、過量投与を行った事例。	３件	第３回報告書
医療機器等	心臓カテーテル検査を終了する際、穿刺部位の圧迫止血のため止血用デバイスが使用されることがあり、止血用デバイスに空気を注入し膨らませて圧迫止血する。事故事例は、止血用デバイスにではなく、誤って心臓カテーテル検査のために動脈に挿入したシース（カテーテルを通すために血管に挿入される外筒）に空気を注入し、空気塞栓を生じた事例。	２件	第３回報告書
医療処置	手術や検査の前処置として実施し、グリセリン浣腸により直腸等に穿孔を来した事例。ベッド上において左側臥位により実施した例はなく、全例がトイレにおいて立位で実施していたことが共通していた。	４件	第３回報告書
薬剤	インスリンを経静脈的に投与するために準備する際に量を誤った事例。いずれも、当事者はインスリン１ml が何単位に相当するかを正しく理解していなかった。また、準備に際してインスリン専用シリンジを用いていなかった。 なお、平成１７年９月３０日までにも同様の事例が１件報告されており、合わせると３件のインスリンの規格（単位 /ml）に関する知識不足から本件に至った事例が報告されている。 当事者の看護師の職種経験年数が１年であったものが２件、職種経験年数が３年であったが部署配属期間が４ヶ月であったものが１件であった。	２件	第４回報告書

IV　平成１７年参加登録医療機関基本情報調査について

医療事故防止センターでは医療事故情報収集・分析・提供事業参加医療機関に対し、当センターにおける医療事故情報の分析・集計の参考とするために、参加医療機関にご協力いただき調査を実施した。調査に当たっては我が国全体の医療機関を対象とした国の調査と比較できるような調査内容とした。

集計は以下の通りである。

調査概要

１　実施対象　医療事故情報収集・分析・提供事業参加医療機関の平成１７年９月１ヶ月の活動状況

２　対象医療機関　報告義務義務医療機関　　２７３
　　参加登録申請医療機関　　２８３

３　調査内容　病床数や従業員数、手術・検査等の件数など（注１）

結果

１　回収状況
　１）報告義務対象医療機関　２５０施設　９１．４％
　２）参加登録申請医療機関　２０９施設　７３．５％

２　結果

詳細は図表Ⅳ - １の通りである。

特に病床数に関して、本事業に参加し本調査にご協力いただいた医療機関の総病床数は１９３，２２４床であった。

そのうち報告義務対象医療機関で本調査にご協力いただいた医療機関の総病床数は１３２，６１８床であった。また、ご協力いただけなかった医療機関の病床数を、当センターにおいて、当該医療機関の公表資料等から調査し、その数値を加えて、全報告義務対象医療機関の総病床数を集計したところ１４３，６３６床であった。

（注１）資料９に本調査の調査票を示している。

図表Ⅳ - １　参加登録医療機関基本情報調査結果

施　設　名		国立大学病院等	国立病院機構	ナショナルセンター	自治体	ハンセン病療養所	学校法人	義務医療機関合計	任意参加医療機関合計
登録病院数		46	146	8	11	13	49	273	283
回答病院数		43	134	7	10	12	44	250	209
総数	在院患者延数	763,990	1,338,736	109,422	169,616	86,824	708,128	3,176,716	1,465,247
	月末在院患者数	25,337	42,808	3,587	5,590	2,884	23,300	103,506	48,028
	新入院患者数	35,613	38,187	5,067	6,765	7	38,957	124,596	80,950
	退院患者数	35,735	38,147	5,046	6,704	15	39,204	124,851	80,950
	月末病床数	31,332	52,167	4,512	6,846	6,955	30,806	132,618	60,606
精神病床	在院患者延数	42,024	114,623	19,527	6,456	0	34,471	217,101	81,529
	月末在院患者数	1,337	3,737	643	261	0	951	6,929	2,662
	新入院患者数	625	685	206	110	0	419	2,045	1,320
	退院患者数	692	712	214	98	0	459	2,175	1,315
	月末病床数	1,768	4,492	801	332	0	1,277	8,670	3,325
感染症病床	在院患者延数	16	0	0	0	0	332	348	648
	月末在院患者数	0	0	0	0	0	13	13	19
	新入院患者数	3	0	0	0	0	32	35	48
	退院患者数	4	0	0	0	0	31	35	44
	月末病床数	16	12	4	4	0	20	56	144
結核病床	在院患者延数	1,365	65,672	1,884	452	0	483	69,856	7,966
	月末在院患者数	41	2,132	71	9	0	14	2,267	283
	新入院患者数	22	1,129	34	19	0	9	1,213	127
	退院患者数	24	1,039	25	19	0	13	1,120	128
	月末病床数	173	4,129	80	26	0	52	4,460	543
療養病床	在院患者延数	0	4,485	0	0	670	926	6,081	103,145
	月末在院患者数	0	147	0	0	0	30	177	3,196
	新入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	336
	同一医療機関内の他の病床へ移された患者数	0	1	0	0	0	30	31	302
	退院患者数	0	2	0	0	0	21	23	681
	同一医療機関内の他の病床へ移された患者数	0	2	0	0	0	7	9	85
	月末病床数	0	156	0	0	0	80	236	3,879
一般病床	在院患者延数	720,699	1,090,904	88,011	161,526	86,612	671,580	2,819,332	1,223,926
	月末在院患者数	23,959	36,940	2,873	5,320	2,884	22,283	94,259	40,242
	新入院患者数	34,963	37,155	4,827	6,636	7	38,462	122,050	75,436
	退院患者数	35,015	37,136	4,841	6,587	14	38,639	122,232	75,468
	月末病床数	29,340	43,751	3,591	6,484	6,722	29,311	119,199	50,397
その他の病床	在院患者延数	0	28,243	0	0	0	0	28,243	14,850
	月末在院患者数	0	555	0	0	0	0	555	490
	新入院患者数	0	27	0	0	0	0	27	434
	退院患者数	0	30	0	0	0	0	30	489
	月末病床数	0	560	0	0	0	0	560	683

施　設　名		国立大学病院等	国立病院機構	ナショナルセンター	自治体	ハンセン病療養所	学校法人	義務医療機関合計	任意参加医療機関合計
療養型病床群（再掲）	在院患者延数	0	0	0	0	0	0	0	24,627
	月末在院患者数	0	0	0	0	0	0	0	684
	新入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	80
	同一医療機関内の他の病床へ移された患者数	0	0	0	0	0	0	0	79
	退院患者数	0	0	0	0	0	0	0	150
	同一医療機関内の他の病床へ移された患者数	0	0	0	0	0	0	0	28
	月末病床数	0	0	0	0	0	0	0	911
外来患者延数		1,246,937	913,532	128,844	289,375	1,001	1,556,307	4,135,996	2,517,361
医師	常勤	10,258	4,537	704	1,698	101	10,376	27,674	9,033
	非常勤（常勤換算）	4,327	1,232	531	639	13	2,067	8,809	1,396
	医師計	14,585	5,769	1,235	2,337	114	12,443	36,483	10,429
歯科医師	常勤	1,542	39	7	115	18	2,940	4,661	184
	非常勤（常勤換算）	600	39	10	25	1	678	1,353	35
	歯科医師計	2,142	78	17	140	19	3,618	6,014	219
薬剤師	実人員	1,371	964	129	247	35	1,424	4,170	2,021
	（常勤換算）	1,295	859	122	188	36	1,245	3,744	1,545
保健師	実人員	2	0	0	4	0	223	229	759
	（常勤換算）	2	0	0	4	0	220	226	303
助産師	実人員	719	609	80	160	0	730	2,298	1,856
	（常勤換算）	683	551	80	160	0	624	2,098	1,282
看護師	実人員	18,812	25,560	2,809	4,809	845	21,966	74,801	36,731
	（常勤換算）	17,419	22,996	2,795	4,062	777	19,907	67,955	28,049
准看護師	実人員	162	1,840	38	115	328	458	2,941	3,199
	（常勤換算）	150	1,532	38	104	303	384	2,512	2,623
看護業務補助者		765	1,842	150	179	1,461	2,024	6,421	4,772
理学療法士		214	489	22	59	19	323	1,126	1,135
作業療法士		106	207	20	30	5	146	513	474
視能訓練士		90	30	7	14	0	171	312	208
言語聴覚士		60	47	7	14	0	81	208	175
義肢装具士		0	0	0	0	9	0	9	1
歯科衛生士		147	24	3	19	1	589	783	227
歯科技工士		100	11	2	12	10	243	378	50
診療放射線技師		1,153	992	154	287	16	1,363	3,964	2,097
診療Ｘ線技師		1	3	0	1	0	6	11	72
臨床検査技師		1,752	1,353	156	410	41	2,370	6,082	3,056
衛生検査技師		32	14	55	6	4	81	193	27
臨床工学技師		202	110	16	26	0	381	735	658
あん摩マッサージ指圧師		6	54	4	1	2	13	80	88
柔道整復師		0	8	0	5	0	7	20	13
管理栄養士		187	388	28	52	21	319	994	603
栄養士		34	60	1	2	5	164	266	136
精神保健福祉士		4	42	21	1	0	25	93	62
社会福祉士		10	14	0	3	1	19	47	183
介護福祉士		0	43	0	0	0	8	51	316
その他の技術員		375	776	37	71	8	371	1,639	617

施　設　名		国立大学病院等	国立病院機構	ナショナルセンター	自治体	ハンセン病療養所	学校法人	義務医療機関合計	任意参加医療機関合計
医療社会事業従事者		61	150	13	12	21	84	342	274
事務職員		4,574	3,128	382	501	248	4,100	12,933	7,881
その他の職員		900	2,761	611	310	726	1,368	6,677	3,190
備考		0	0	0	0	0	0	0	0
全身麻酔	全身麻酔	10,551	6,669	1,185	2,259	0	10,807	31,471	13,689
開頭手術	開頭手術	481	263	60	89	0	361	1,254	513
人工心肺を用いた手術	人工心肺を用いた手術	358	148	62	63	0	256	887	325
悪性腫瘍手術	悪性腫瘍手術	2,422	1,922	530	635	0	2,126	7,635	3,116
	胃･大腸悪性腫瘍手術(再掲)	520	480	83	132	0	509	1,724	1,136
	肺悪性腫瘍手術（再掲）	210	258	62	65	0	154	749	186
	乳房悪性腫瘍手術（再掲）	285	269	63	89	0	282	988	480
	子宮悪性腫瘍手術（再掲）	207	143	15	50	0	150	565	171
	肝臓・胆嚢・膵臓悪性腫瘍手術（再掲）	310	120	46	46	0	176	698	283
人工関節置換術		368	291	10	56	0	297	1,022	591
骨折観血手術		189	552	18	41	0	371	1,171	1,669
ペースメーカー手術		167	156	17	27	0	187	554	322
腹腔鏡下手術		543	406	41	111	0	701	1,802	1,141
胸腔鏡下手術		379	258	29	63	0	219	948	273
内視鏡下消化管手術		1,114	932	389	207	0	2,033	4,675	3,565
経皮的冠動脈形成術		267	289	77	114	0	357	1,104	1,076
経皮的動脈塞栓手術		567	152	4	136	0	481	1,340	422
眼内レンズ挿入術		1,559	919	70	310	5	1,846	4,709	3,287
網膜光凝固術		731	271	38	203	0	733	1,976	1,329
体外衝撃波結石粉砕術	体外衝撃波結石粉砕術	96	113	1	31	0	195	436	826
	体外衝撃波結石粉砕術装置の台数	37	21	1	4	0	23	86	74
IABP	IABP	151	92	6	21	0	193	463	161
	IABP 駆動装置の台数	91	64	3	18	0	82	258	174
ハイパーサーミア		1,237	1	0	2	0	8	1,248	34
放射線治療（体外照射法）	放射線治療（体外照射法）	28,109	19,823	3,740	11,683	0	24,657	88,012	21,695
	放射線治療装置の台数	92	73	13	16	0	53	247	68
	ガンマナイフ・定位多軌道照射（再掲）	164	7	17	168	0	71	427	86
放射線治療（密封小線源治療）	放射線治療（密封小線源治療）	312	138	32	37	0	301	820	46
人工透析	人工透析	6,591	6,292	450	1,045	243	13,788	28,409	82,258
	人工透析の台数	398	259	23	70	27	536	1,313	2,750
分娩（正常分娩を含む）	分娩（正常分娩を含む）	1,088	1,890	183	249	0	1,141	4,551	4,332
	帝王切開娩出術（再掲）	325	511	47	82	0	403	1,368	963
上部消化管内視鏡検査		10,288	11,105	2,202	2,918	34	13,244	39,791	37,625
気管支内支鏡検査		976	1,578	99	155	0	1,233	4,041	1,626
大腸内視鏡検査		3,635	4,020	557	1,002	9	4,598	13,821	13,520
血管連続撮影		4,822	4,335	581	1,061	0	4,344	15,143	6,616
X 線 CT 検査	実施件数	226,793	62,992	8,847	14,315	337	54,808	368,092	124,428
	装置の台数	135	152	18	32	12	114	463	251
CT ガイド下生検		195	117	13	39	0	102	466	128

施　設　名		国立大学病院等	国立病院機構	ナショナルセンター	自治体	ハンセン病療養所	学校法人	義務医療機関合計	任意参加医療機関合計
MRI 検査	実施件数	25,127	23,374	2,711	5,587	0	28,287	85,086	51,608
	装置の台数	96	113	14	22	0	86	331	195
RI 検査（シンチグラム）	実施件数	5,643	6,709	2,230	1,144	13	7,100	22,839	7,570
	装置の台数	102	83	19	20	1	72	297	105
シングルフォトエミッション CT（SPECT 検査）	実施件数	3,194	3,477	765	1,002	0	4,294	12,732	4,753
	装置の台数	105	68	16	21	0	80	290	105
ポジトロン CT 検査	実施件数	919	1,229	364	109	0	674	3,295	2,730
	装置の台数	12	3	6	1	0	6	28	17
骨塩量測定	実施件数	2,223	1,788	77	572	33	2,295	6,988	5,285
DSA		44	178	7	11	20	53	313	236
コンピューテッドラジオグラフィー		43	159	7	10	15	45	279	228
デジタル透視検査		52	182	8	10	18	56	326	270
オーダリングシステムの導入状況	1. 検査	42	43	5	9	0	29	128	106
	2. 処方	42	66	6	10	0	28	152	112
	3. 予約	41	46	6	9	0	28	130	100
	4. 導入していない	0	65	1	0	11	12	89	88
ICD コードの利用状況	1. ICD-10	41	99	6	10	0	31	187	155
	2. ICD-9	2	2	0	0	0	2	6	5
	3. ICD-9-CM	2	12	0	1	0	9	24	62
	4. ICD-0	1	3	0	0	0	2	6	10
	5. 利用していない	1	30	1	0	8	11	51	45
ホームページの開設		43	133	7	10	12	43	248	186

資料１　医療事故情報収集等事業要綱

Ⅰ　医療事故情報収集等事業の概要

１．目的

効果的な医療安全対策を講じるためには、医療事故につながり得る様々な要因を客観的に把握し、その分析に基づいた対策を講じる必要がある。

各医療機関においては、医療安全に資する情報の収集･分析体制を構築しているところであり、個々の医療機関の事情に基づく要因を超えて、各医療機関に共通する要因や改善策を広く効果的に収集し、個々の要因の重要性や傾向を把握することが重要である。

このため、報告義務対象医療機関並びに参加登録申請医療機関が発生要因・背景要因を分析した事故事例情報や、当該情報を元に検討した対策を収集、分析、検証し、提供することにより、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することなどを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的とする。

２．収集対象情報

収集の対象となる事故等の範囲は以下の通りである。

1　誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案。

2　誤った医療又は管理を行ったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。）

3　前二号に掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事案。

II　対象医療機関について

1．対象医療機関の範囲

当事業は報告義務対象医療機関と参加登録申請医療機関を対象として行う。

・報告義務対象医療機関

1．国立高度専門医療センター及び国立ハンセン病療養所

2．独立行政法人国立病院機構の開設する病院

3．学校教育法に基づく大学の附属施設である病院（病院分院を除く）

4．特定機能病院

・参加登録申請医療機関

報告義務対象医療機関以外で当事業に参加を希望する医療機関

2．報告義務対象医療機関の手続き

新たに報告義務対象医療機関となった医療機関に対しては、義務報告医療機関登録票への記入を依頼し、医療事故防止センターに担当者等の必要事項の登録を行うものとする。

3．参加登録申請医療機関の申請方法

任意で当事業に参加を希望する医療機関は、「医療事故情報収集事業参加登録申請書」に必要事項を記載の上、当財団へ郵送または Fax で申し込むものとする。

4．登録の取消

1）参加登録申請医療機関が何らかの事由により本事業への参加が困難になった場合は、医療事故防止センターに参加登録取消の申請を行うものとする。

2）報告義務対象医療機関が設置主体の変更等で報告義務対象医療機関の条件を備えなくなった場合、医療機関の希望に応じて医療事故防止センターに参加登録取消の申請を行うことができる。

III　医療事故の報告について

１．医療機関の報告方法

インターネット回線（SSL 暗号化通信方式）を通じ、Web 上の専用報告画面を用いて報告を行う。報告用アドレスは次の通りである。

https://www.accident.med-safe.jp

具体的な入力方法については、「記載要領について」を参照のこと。

なお、医療事故情報収集等事業では報告事例の返還は行わない。必要に応じて、報告時に各医療機関で対応（印刷）すること。

２．報告期日

報告義務対象医療機関並びに参加登録申請医療機関において本要綱Ｉ－２に示す範囲に該当する医療事故が発生した場合には、当該事故が発生した日もしくは事故の発生を認識した日から原則として二週間以内に、本要綱Ⅲ－１に掲げる方法により当該事故に関する報告を行う。

３．報告期日・方法の例外

１）下記の状況に当てはまる場合は二週間以内に本要綱Ⅲ－１に掲げる方法による報告ではなく、別に定める書式にて報告を行うことができる。

１．事例の報告に先立ち患者の同意が得られていない場合

２．システムトラブル等で所定の方法で報告できない場合

３．その他報告を阻む特段の理由がある場合

尚、報告義務対象医療機関に関しては１の事由による別書式での報告を行うことができない。

２）１）に定める書式にて報告を行った場合、１の理由の場合は報告を行った日より 45 日以内、２・３の理由の場合は報告が可能になり次第速やかに本要綱Ⅲ－１に掲げる方法にて報告を行うものとする。

３）１）に定める書式にて報告を行った場合において、その後本要綱Ⅲ－１に掲げる報告を行わない限り本事業における報告を行ったことにはならない。

4．受付 ID・パスワードについて

1）入力に際して要求される受付 ID とパスワードは下記の要領で交付する。

・報告義務対象医療機関
　報告義務対象医療機関に指定された時点で、自動的に受付 ID・パスワード・義務報告機関登録票が書面で施設長宛に送付される。

・参加登録申請医療機関
　参加登録作業が完了後、受付 ID・パスワードが書面で施設長宛に交付される。

2）義務報告機関登録票、医療事故情報収集事業参加登録申請書の記載事項に関して変更が生じた場合は、速やかに変更の申請を行う。

3）受付 ID・パスワードの再交付が何らかの事由で必要となった場合は、 速やかに再交付の申請を行う。

4）登録の取消を行った施設は、医療事故防止センターに受付 ID・パスワードの返還を行うものとする。

IV　事例情報の確認等について

1．情報受付

Web による報告の受付作業が完了した際、画面にて事例受付番号の交付を行うこととする。事例受付番号の有効期限は原則交付後３ヶ月とし、必要に応じて有効期限の延長を行う。

2．追加情報の収集

追加情報の収集は以下の方法で行う。
いずれの場合も、事例受付番号による問い合わせを行う。

1）郵送による問い合わせ
　所定の書式を用いて確認事項について郵送にて追加資料の提供を依頼する。

2）医療事故防止センターにおける面談
　所定の書式を用いて確認事項について追加情報の提供を依頼し、当機構センター内にて安全管理の担当者等と面談を行い情報提供していただく。

３）専門家による現地訪問
所定の書式を用いて確認事項について追加情報の提供を依頼し、専門家による現地訪問を行い情報提供していただく。

３．追加情報の提出について

追加情報については、医療事故防止センターに郵送もしくは医療事故防止センター事務局員への手渡し、又はインターネット回線（SSL 暗号化通信方式）を通じ、Web 上の専用報告画面を用いる方法のいずれかで行うものとする。

尚、Web による報告用アドレスは本要綱Ⅲ－１と同様である。具体的な入力方法については、「記載要領について」を参照すること。

Ⅴ　収集・分析結果の公表について

１．分析・公表

収集した情報は医療事故防止センターにおいて専門家が分析を行い、報告書として取りまとめて医療機関、国民、行政に対して広く公表をする。

２．提言・要請

報告書を踏まえ必要に応じて、行政、関係団体、個別企業に対して医療安全に資すると考えられる提言・要請をおこなう。

Ⅵ　情報の取り扱いについて

１．医療事故防止センターにおける守秘義務

医療事故防止センターの守秘義務の対象となる情報は以下の通りである。
・医療機関に関する情報
・事例に関する情報
・報告された事例に関して業務遂行過程で知得した情報
・その他患者・家族・医療従事者等の個人情報

ただし、以下の情報は対象情報として取り扱わないものとする。
・すでに公表または公知の事実となっている情報
・報告を受けた後、所定の手順を経て当該医療機関ならびに関係者を特定しうる情報を削除した事例情報

２．情報の目的外使用

当事業において収集した情報については、医療安全対策に係る目的以外には使用しない。

３．医療機関側の情報の取り扱い

報告を行った医療機関は、正当な事由がある場合を除き、本要綱Ⅳにおける報告事例情報の確認等の過程で医療事故防止センターとの間に発生した情報を当該医療機関の構成員以外に開示してはならない。

４．当事業における報告に対する患者の同意の必要性

参加登録申請医療機関に関しては、事例の報告に先立ち患者の同意が確認されていることが必要である。

平成１７年１月１８日　作成
平成１７年５月　１日　改正

資料２　ヒヤリ・ハット事例収集事業要綱

I　ヒヤリ・ハット事例収集事業について

１．目的

効果的な医療安全対策を講じるためには、医療事故につながり得る様々な要因を客観的に把握し、その分析に基づいた対策を講じる必要がある。

各医療機関においては、医療安全に資する情報の収集･分析体制を構築しているところであり、個々の医療機関の事情に基づく要因を超えて、各医療機関に共通する要因や改善策を広く効果的に収集し、個々の要因の重要性や傾向を把握することが重要である。

このため、個々の医療機関が収集・分析した情報や、当該情報を基に検討した対策などを収集・分析し、提供することにより、広く医療機関が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することなどを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的とする。

２．事業の概要

全国から参加を申請した医療機関から、「ヒヤリ・ハット事例」を報告様式に従って収集し、集計・分析を行ない、その結果を広く国民等に提供する。

II　ヒヤリ・ハット事例情報の収集対象と方法

１．収集対象事例及び収集対象情報

（1）ヒヤリ・ハット事例の定義

収集の対象事例は「ヒヤリ・ハット事例」とする。本事業でいう「ヒヤリ・ハット事例」とは、以下に該当する事例を指す。

①　誤った医療行為等が、患者に実施される前に発見された事例

②　誤った医療行為等が実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった事例

③　誤った医療行為等が実施され、その結果、軽微な処置・治療を要した事例

（2）収集対象情報

収集する情報は、「記述情報」と、「全般コード化情報」の２つである。

①　記述情報

医療安全対策を推進する観点から、広く情報提供することが重要であると考える事例について発生要因や改善方策等を「記述情報」の報告様式に則り収集する。

なお、「記述情報」では次に該当する事例の収集を行う。

a. 収集期間ごとに定められたテーマに該当する事例

b. テーマにかかわらず、全期間を通じて収集を行う事例

・もしその行為が実施されていたら、あるいはその事象の発生に気づかなければ、患者が死亡もしくは重篤な状況に至ったと考えられる事例
・薬剤の名称や形状に関連する事例、医療機器の誤操作など、薬剤・医療機器・医療用具等に由来する事例（医薬品・医療用具・諸物品が要因と考えられる事例については、併せて事例に関連した薬剤（販売）名、規格単位等の情報を収集する。）
・その他、医療機関において安全管理担当者が十分に精査を行ったうえで、その事例の報告を行うことが医療安全の向上に貢献すると判断する事例

②　全般コード化情報

ヒヤリ・ハット事例全般について、その発生傾向等を把握するため、発生場面や内容等に関する情報をコード表に基づいた報告様式に則り収集する。なお、全般コード化情報では、収集期間中に発生した全てのヒヤリ・ハット事例を収集対象とする。

	記述情報	全般コード化情報
コード表	【別添１】	【別添３】
コード表等選択（入力ガイド）	【別添２】	【別添４】

2．対象医療機関の範囲

本事業は参加登録医療機関を対象として行う。

①　記述情報

参加申請登録を行った全ての医療機関から収集を行う。

②　全般コード化情報

参加登録医療機関のうち、定点として定められた医療機関から収集を行う。

	記述情報	全般コード化情報
定点医療機関	○	○
その他の参加登録医療機関	○	収集せず

３．参加登録医療機関の申請方法

本事業に参加を希望する医療機関は、「ヒヤリ・ハット事例収集事業参加登録申請書」【別添５】に必要事項を記載の上、当財団へ郵送または Fax で申し込むものとする。

財団法人日本医療機能評価機構　医療事故防止センター
ヒヤリ・ハット事例収集事業担当係
〒 101-0062
東京都千代田区神田駿河台３丁目 11 番地
三井住友海上駿河台別館ビル７階
Tel　03-5217-0251　　Fax　03-5217-0253

４．受付 ID 及び確認コードについて

① 入力及び指定フォーマット（CSV 形式）システムのダウンロードに必要な受付 ID と確認コードは、参加登録作業が完了後に施設長宛に送付される。

② 「ヒヤリ・ハット事例収集事業参加登録申請書」の記載事項に関して変更が生じた場合は、速やかに変更の申請【別添６】を行う。

③ 受付 ID 及び確認コードの再交付が何らかの事由で必要となった場合は、速やかに再交付の申請【別添６】を行う。

５．登録の取消

参加登録医療機関が何らかの事由により本事業への参加が困難になった場合は、当財団に参加登録取消の申請【別添６】を行ない、受付 ID・確認コードを返還する。

６．医療機関の報告方法

報告方式は、① Web 報告方式と②指定フォーマット（CSV 形式）報告方式の２つである。参加登録申請の際にいずれかの方式を選択する。

① Web 報告方式

インターネット回線（SSL 暗号化通信方式）を通じ、Web 上の専用報告画面を用いて報告を行う。報告用アドレスは次の通りである。

http//www.hiyari-hatto.jp/

②指定フォーマット（CSV 形式）報告方式

Web サイトからダウンロードしたシステムに入力し、報告用指定フォーマット（CSV 形式）ファイルを作成する。作成したファイルは FD に記録し、郵送で送付する。なお、指定フォーマット（CSV 形式）報告方式に必要なプログラム及びマニュアルは、参加登録申請後に送付される受付 ID 及び確認コードを使用してメインページへアクセスし、「報告にあたって」の画面を開いてダウンロードする。

システムのダウンロードサイトは次の通りである。

http//www.hiyari-hatto.jp/

7．収集期間及びスケジュール

① ヒヤリ・ハット事例の報告は、原則として随時受け付ける。ただし、報告された情報の集計は、記述情報・全般コード化情報のいずれも四半期とする。

② 四半期ごとの報告締め切り日は、各四半期末の翌々月の第３月曜日とする。

8．情報の返還

当機構に報告された情報は、報告方式に関わらず、報告締切日以降に Web 報告システム上で返還が可能である。参加登録医療機関が情報の返還を希望する場合は、受付 ID 及び確認コードを使用してメインページへアクセスし、「報告事例検索」画面を通じて報告情報をダウンロードすることができる。

9．事例情報の確認等について

事例に関して不明な点等については、当財団から参加登録医療機関に対して照会を行う場合がある。

III　収集・分析結果の公表について

1．分析・公表

収集した情報は、当機構において専門家が分析を行い、報告書として取りまとめ、医療機関、国民、行政に対して広く公表する。

2．公表後の取り扱い

報告書を踏まえ、必要に応じて、行政、関係団体、個別企業に対して医療安全に資すると考えられる要請を行う。

IV　情報の取り扱いについて

1．当機構医療事故防止センターにおける守秘義務

医療事故防止センターの守秘義務の対象となる情報は以下の通りである。

・医療機関に関する情報
・事例に関する情報
・報告された事例に関して業務遂行過程で知得した情報
・その他、患者・家族・医療従事者等に関する個人情報

ただし、以下の情報は対象情報として取り扱わないものとする。

・すでに公表または公知の事実となっている情報
・報告を受けた後、所定の手順を経て当該医療機関ならびに関係者を特定しうる情報を削除した事例情報

２．情報の目的外使用

当事業において収集した情報については、医療安全対策に係る目的以外には使用しない。

３．情報の受理について

明らかに「記述情報」の収集対象にあたらないと考えられる報告及び患者、医療従事者または報告者等の個人を特定しうる情報は収集の対象としない。これらについては、報告を受理しないことがある。

作成　平成１７年３月１日

別添資料…省略

資料３　報告義務対象医療機関一覧（２７２施設）

平成１７年１２月３１日現在

Ⅰ　医療法施行規則第十一条の二に基づく報告義務対象医療機関は次の通りである。

１　国立高度専門医療センター及び国立ハンセン病療養所

国立がんセンター中央病院＊
国立がんセンター東病院
国立国際医療センター
国立循環器病センター＊
国立成育医療センター
国立精神・神経センター国府台病院
国立精神・神経センター武蔵病院
国立長寿医療センター
国立療養所奄美和光園
国立療養所沖縄愛楽園
国立療養所菊池恵楓園
国立療養所宮古南静園
国立療養所栗生楽泉園
国立駿河療養所
国立療養所松丘保養園
国立療養所星塚敬愛園
国立療養所多磨全生園
国立療養所大島青松園
国立療養所長島愛生園
国立療養所東北新生園
国立療養所邑久光明園

２　独立行政法人国立病院機構の開設する病院

国立病院機構　北海道がんセンター
国立病院機構　札幌南病院
国立病院機構　西札幌病院
国立病院機構　函館病院
国立病院機構　道北病院
国立病院機構　帯広病院
国立病院機構　八雲病院
国立病院機構　弘前病院
国立病院機構　八戸病院
国立病院機構　青森病院
国立病院機構　盛岡病院
国立病院機構　花巻病院
国立病院機構　岩手病院
国立病院機構　釜石病院
国立病院機構　仙台医療センター
国立病院機構　西多賀病院
国立病院機構　宮城病院
国立病院機構　あきた病院
国立病院機構　山形病院
国立病院機構　米沢病院
国立病院機構　福島病院
国立病院機構　いわき病院
国立病院機構　水戸医療センター
国立病院機構　霞ヶ浦医療センター
国立病院機構　茨城東病院
国立病院機構　栃木病院
国立病院機構　宇都宮病院
国立病院機構　高崎病院
国立病院機構　沼田病院
国立病院機構　西群馬病院
国立病院機構　西埼玉中央病院
国立病院機構　埼玉病院
国立病院機構　東埼玉病院
国立病院機構　千葉医療センター

国立病院機構　千葉東病院
国立病院機構　下総精神医療センター
国立病院機構　下志津病院
国立病院機構　東京医療センター
国立病院機構　災害医療センター
国立病院機構　東京病院
国立病院機構　村山医療センター
国立病院機構　横浜医療センター
国立病院機構　南横浜病院
国立病院機構　久里浜アルコール症センター
国立病院機構　箱根病院
国立病院機構　相模原病院
国立病院機構　神奈川病院
国立病院機構　西新潟中央病院
国立病院機構　新潟病院
国立病院機構　さいがた病院
国立病院機構　甲府病院
国立病院機構　東長野病院
国立病院機構　松本病院
国立病院機構　中信松本病院
国立病院機構　長野病院
国立病院機構　小諸高原病院
国立病院機構　富山病院
国立病院機構　北陸病院
国立病院機構　金沢医療センター
国立病院機構　医王病院
国立病院機構　七尾病院
国立病院機構　石川病院
国立病院機構　長良医療センター
国立病院機構　静岡てんかん・神経医療センター
国立病院機構　静岡富士病院
国立病院機構　天竜病院
国立病院機構　静岡医療センター
国立病院機構　名古屋医療センター
国立病院機構　東名古屋病院
国立病院機構　東尾張病院
国立病院機構　豊橋医療センター
国立病院機構　三重病院
国立病院機構　鈴鹿病院
国立病院機構　三重中央医療センター
国立病院機構　榊原病院
国立病院機構　福井病院
国立病院機構　あわら病院
国立病院機構　滋賀病院
国立病院機構　紫香楽病院
国立病院機構　京都医療センター
国立病院機構　宇多野病院
国立病院機構　舞鶴医療センター
国立病院機構　南京都病院
国立病院機構　大阪医療センター
国立病院機構　近畿中央胸部疾患センター
国立病院機構　刀根山病院
国立病院機構　大阪南医療センター
国立病院機構　神戸医療センター
国立病院機構　姫路医療センター
国立病院機構　兵庫青野原病院
国立病院機構　兵庫中央病院
国立病院機構　奈良医療センター
国立病院機構　松籟荘病院
国立病院機構　南和歌山医療センター
国立病院機構　和歌山病院
国立病院機構　鳥取医療センター
国立病院機構　米子医療センター
国立病院機構　松江病院
国立病院機構　浜田医療センター
国立病院機構　岡山医療センター
国立病院機構　南岡山医療センター
国立病院機構　呉医療センター
国立病院機構　福山医療センター
国立病院機構　広島西医療センター
国立病院機構　東広島医療センター
国立病院機構　賀茂精神医療センター
国立病院機構　関門医療センター
国立病院機構　山陽病院
国立病院機構　岩国医療センター
国立病院機構　柳井病院

国立病院機構　東徳島病院
国立病院機構　徳島病院
国立病院機構　高松東病院
国立病院機構　善通寺病院
国立病院機構　香川小児病院
国立病院機構　四国がんセンター
国立病院機構　愛媛病院
国立病院機構　高知病院
国立病院機構　小倉病院
国立病院機構　九州がんセンター
国立病院機構　九州医療センター
国立病院機構　福岡病院
国立病院機構　大牟田病院
国立病院機構　福岡東医療センター
国立病院機構　佐賀病院
国立病院機構　肥前精神医療センター
国立病院機構　東佐賀病院
国立病院機構　嬉野医療センター
国立病院機構　長崎病院
国立病院機構　長崎医療センター
国立病院機構　長崎神経医療センター
国立病院機構　熊本医療センター
国立病院機構　熊本南病院
国立病院機構　菊池病院
国立病院機構　熊本再春荘病院
国立病院機構　大分医療センター
国立病院機構　別府医療センター
国立病院機構　西別府病院
国立病院機構　宮崎東病院
国立病院機構　都城病院
国立病院機構　宮崎病院
国立病院機構　九州循環器病センター
国立病院機構　指宿病院
国立病院機構　南九州病院
国立病院機構　沖縄病院
国立病院機構　琉球病院

３　学校教育法に基づく大学の附属施設である病院（病院分院を除く）

愛知医科大学附属病院 *
愛知学院大学歯学部附属病院
秋田大学医学部附属病院 *
旭川医科大学医学部附属病院 *
朝日大学歯学部附属病院
茨城県立医療大学付属病院
岩手医科大学附属病院 *
愛媛大学医学部附属病院 *
奥羽大学歯学部附属病院
大阪医科大学附属病院 *
大阪市立大学医学部附属病院 *
大阪歯科大学附属病院
大阪大学医学部附属病院 *
大阪大学歯学部附属病院
大分大学医学部附属病院 *
岡山大学医学部・歯学部附属病院 *
金沢医科大学病院 *
金沢大学医学部附属病院 *
香川大学医学部附属病院 *
鹿児島大学病院 *
神奈川歯科大学附属病院
川崎医科大学附属病院 *
関西医科大学附属病院 *
北里大学病院 *
岐阜大学医学部附属病院 *
九州歯科大学附属病院
九州大学病院 *
京都大学医学部附属病院 *
京都府立医科大学附属病院 *
杏林大学医学部付属病院 *
近畿大学医学部附属病院 *
熊本大学医学部附属病院 *
久留米大学病院 *
群馬大学医学部附属病院 *
慶應義塾大学病院 *
神戸大学医学部附属病院 *

高知大学医学部附属病院 *
国際医療福祉大学附属三田病院
国際医療福祉大学附属熱海病院
埼玉医科大学附属病院 *
佐賀大学医学部附属病院 *
札幌医科大学附属病院 *
産業医科大学病院 *
滋賀医科大学医学部附属病院 *
自治医科大学附属病院 *
島根大学医学部附属病院 *
順天堂大学医学部附属順天堂医院 *
昭和大学歯科病院
昭和大学病院 *
信州大学医学部附属病院 *
聖マリアンナ医科大学病院 *
千葉大学医学部附属病院 *
筑波大学附属病院 *
鶴見大学歯学部附属病院
帝京大学医学部附属病院 *
東海大学医学部付属病院 *
東京医科歯科大学医学部附属病院 *
東京医科歯科大学歯学部附属病院
東京医科大学病院
東京歯科大学千葉病院
東京慈恵会医科大学附属病院 *
東京女子医科大学病院
東京大学医科学研究所附属病院
東京大学医学部附属病院 *
東邦大学医学部附属大森病院 *
東北大学医学部附属病院 *
東北大学歯学部附属病院
徳島大学病院 *
獨協医科大学病院 *
鳥取大学医学部附属病院 *
富山医科薬科大学附属病院 *
長崎大学医学部・歯学部附属病院 *
名古屋市立大学病院 *
名古屋大学医学部附属病院 *
奈良県立医科大学附属病院 *
新潟大学医歯学総合病院 *
日本医科大学付属病院 *
日本歯科大学歯学部附属病院
日本歯科大学新潟歯学部附属病院
日本大学医学部附属板橋病院 *
日本大学歯学部付属歯科病院
日本大学松戸歯学部付属歯科病院
浜松医科大学医学部附属病院 *
兵庫医科大学病院 *
弘前大学医学部附属病院 *
広島大学病院 *
福井大学医学部附属病院 *
福岡歯科大学附属病院
福岡大学病院 *
福島県立医科大学医学部附属病院 *
藤田保健衛生大学病院 *
北海道医療大学歯学部附属病院
北海道大学病院 *
松本歯科大学病院
宮崎大学医学部附属病院 *
三重大学医学部附属病院 *
明海大学歯学部付属明海大学病院
明治鍼灸大学附属病院
山形大学医学部附属病院 *
山口大学医学部附属病院 *
山梨大学医学部附属病院 *
横浜市立大学医学部附属病院 *
琉球大学医学部附属病院 *
和歌山県立医科大学附属病院 *

４　その他

防衛医科大学校病院 *

（*：特定機能病院）

資料４　医療事故情報報告様式（項目、選択肢及び記述欄）

1. 事故発生日時と事故の概要

1	**発生月** □１月　□２月　□３月　□４月　□５月　□６月 □７月　□８月　□９月　□１０月　□１１月　□１２月
2	**発生曜日** □月曜日　□火曜日　□水曜日　□木曜日　□金曜日　□土曜日　□日曜日
	曜日区分 □平日　□休日
3	**発生時間帯** □０時～１時台　□２時～３時台　□４時～５時台　□６時～７時台　□８時～９時台　□10時～11時台 □12時～13時台　□14時～15時台　□16時～17時台　□18時～19時台　□20時～21時台　□22時～23時台 □不明（　　）
4	**事故の程度** □死　亡　□障害残存の可能性がある（高い）　□障害残存の可能性がある（低い）　□不明（　　）
5	**発生場所**（複数回答可） □外来診察室　□外来処置室　□外来待合室　□救急外来　□救命救急センター　□病　室 □病棟処置室　□手術室　□ICU　□ＣＣＵ　□NICU　□検査室 □カテーテル検査室　□放射線治療室　□放射線撮影室　□核医学検査室　□透析室　□分娩室 □機能訓練室　□トイレ　□廊　下　□浴　室　□階　段　□不　明 □その他（　　）
6	**事故の概要** □指示出し　□薬剤　□輸血　□治療・処置　□医療用具 □ドレーン・チューブ　□歯科医療用具　□検査　□療養上の世話　□その他（　　）
7	**関連診療科**（複数回答可） □内　科　□麻酔科　□循環器内科　□神経科　□呼吸器内科　□消化器科 □血液内科　□循環器外科　□アレルギー科　□リウマチ科　□小児科　□外　科 □整形外科　□形成外科　□美容外科　□脳神経外科　□呼吸器外科　□心臓血管外科 □小児外科　□ペインクリニック　□皮膚科　□泌尿器科　□性病科　□肛門科 □産婦人科　□産　科　□婦人科　□眼　科　□耳鼻咽喉科　□心療内科 □精神科　□リハビリテーション科　□放射線科　□歯　科　□矯正歯科 □小児歯科　□歯科口腔外科　□不　明　□その他（　　）

2. 当該事故に係る患者に関する情報

8	**患者の数** □１人　□複数（　　）
	患者の年齢（0歳0ヶ月～120歳11ヶ月の範囲で報告。） （　　）歳　（　　）ヶ月
	患者の性別 □男　□女

9	**患者区分 1** □入　院　□外来（初診）　□外来（再診）
	患者区分 2 □入院（0 ～ 31 日）□入院（32 日～）　□一般外来　□救急外来　□その他（　　）
10	**疾患名** 事故に直接関連する疾患名　（　　） 関連する疾患名　1　（　　） 関連する疾患名　2　（　　） 関連する疾患名　3　（　　）
11	**事故直前の患者の状態**（複数回答可） □意識障害　□視覚障害　□聴覚障害　□構音障害　□精神障害　□痴呆・健忘 □上肢障害　□下肢障害　□歩行障害　□床上安静　□睡眠中　□せん妄状態 □薬剤の影響下　□麻酔中・麻酔前後　□その他（　　）

３．当該事故に係る医療関係者に関する情報

12	**発見者** □当事者本人　□同職種者　□他職種者　□患者本人　□家族・付き添い　□他患者　□その他（　　）
13	**当事者職種** □医師　□歯科医師　□看護師　□准看護師　□薬剤師　□臨床工学技士 □助産師　□看護助手　□診療放射線技師　□臨床検査技師　□理学療法士（PT）　□管理栄養士 □栄養士　□調理師・調理従事者　□言語聴覚士（ST）　□作業療法士（OT）　□衛生検査技師　□歯科衛生士 □歯科技工士　□その他（　　）
	専門医・認定医及びその他の医療従事者の専門・認定資格
	当事者職種経験（0 年 0 ヶ月～ 50 年 11 ヶ月の範囲で報告。） （　　）年　（　　）ヶ月
	当事者部署配属期間（0 年 0 ヶ月～ 50 年 11 ヶ月の範囲で報告。） （　　）年　（　　）ヶ月
	直前 1 週間の夜勤回数 （　　）回
	勤務形態 □ 1 交替　□ 2 交替　□ 3 交替　□ 4 交替　□その他（　　）
	直前 1 週間の勤務時間（1 ～ 150 時間の範囲で報告。不明の場合は不明と報告。） （　　）時間
13-2	**当事者 2** 13 と同様
13-3	**当事者 3** 13 と同様
13-4	**当事者 4** 13 と同様

13-5	**当事者 5** 13 と同様
13-6	**当事者 6** 13 と同様
13-7	**当事者 7** 13 と同様
13-8	**当事者 8** 13 と同様
13-9	**当事者 9** 13 と同様
13-10	**当事者 10** 13 と同様
14	**当事者以外の関連職種**（複数回答可） □医師　□歯科医師　□看護師　□准看護師　□薬剤師　□臨床工学技士 □助産師　□看護助手　□診療放射線技師　□臨床検査技師　□理学療法士（PT）　□管理栄養士 □栄養士　□調理師・調理従事者　□言語聴覚士（ST）　□作業療法士（OT）　□衛生検査技師　□歯科衛生士 □歯科技工士　□その他（　　）

４．発生場面・場所・内容に関する情報

指示出し・情報伝達過程に関する項目

15	**発生場面** □指示の作成　□手書き文書による指示　□オーダリングシステムによる指示 □口頭による指示（メモあり）　□口頭による指示（メモなし）　□頻繁な指示の変更 □その他の指示出し・情報伝達過程に関する場面（　　）
16	**事故の内容** □指示出し忘れ　□指示出し遅延　□指示出し不十分　□指示出し間違い □指示受け・間違い　□指示受け・情報伝達忘れ　□指示受け・情報伝達遅延　□指示受け・情報伝達不十分 □指示受け・情報伝達間違い　□その他の指示出し・情報伝達過程に関する内容（　　）

薬剤に関する項目

15	**発生場面** **与薬準備** □与薬準備　□その他の与薬準備に関する場面（　　） **処方・与薬** □皮下・筋肉注射　□静脈注射　□動脈注射　□末梢静脈点滴　□中心静脈注射　□内服 □外用　□坐剤用　□吸入　□点鼻・点眼・点耳 □その他の処方・与薬に関する場面（　　） **調剤・製剤管理等** □内服薬調剤・管理　□注射薬調剤・管理　□血液製剤管理 □その他の調剤・製剤管理等に関する場面（　　）
	薬剤・製剤の種類 □血液製剤　□麻薬　□抗腫瘍剤　□循環器用薬　□抗糖尿病薬　□抗不安剤　□睡眠導入剤 □その他の薬剤（　　）

16	**事故の内容** **処方・与薬** □処方量間違え　□過剰与薬　□過少与薬　□与薬時間・日付間違い　□重複与薬 □禁忌薬剤の組合せ　□投与速度速すぎ　□投与速度遅すぎ　□患者間違い　□薬剤間違い □単位間違い　□投与方法間違い　□無投薬　□その他の処方・与薬に関する内容（　　） **調剤・製剤管理等** □処方箋・注射箋監査間違い　□秤量間違い調剤　□数量間違い調剤　□分包間違い調剤 □規格間違い調剤　□単位間違い調剤　□薬剤取違え調剤　□説明文書の取違え　□交付患者間違い □薬剤・製剤の取違え交付　□期限切れ製剤の交付　□その他の調剤・製剤管理等に関する内容（　　） **薬剤・血液製剤管理** □混合間違い　□薬袋・ボトルの記載間違い　□破損　□ＡＢＯ型不適合製剤の交付　□異物混入 □細菌汚染　□その他の薬剤・血液製剤管理に関する内容（　　）
17	**関連医薬品** 販売名　（　　） 剤型　（　　） 規格単位　（　　） 製造（輸入販売）業者名　（　　）

輸血に関する項目

15	**発生場面** □輸血検査　□放射線照射　□輸血実施　□その他の輸血に関する場面（　　）
16	**事故の内容** **輸血検査** □未実施　□検体取違え　□クロスマッチ間違い　□結果記入・入力間違い □その他の輸血検査に関する内容（　　） **放射線照射** □未実施・忘れ　□過剰照射　□患者取違え輸血　□製剤取違え輸血 □その他の血液製剤への放射線照射及び輸血に関する内容（　　）

治療・処置に関する項目

15	**発生場面** **手術** □（手術）開頭　□（手術）開胸　□（手術）開心　□（手術）開腹　□（手術）四肢　□鏡視下手術 □その他の手術　□術前準備　□術前処置　□術後処置　□その他の手術に関する場面（　　） **麻酔** □全身麻酔（吸入麻酔＋静脈麻酔）　□局所麻酔　□吸入麻酔　□静脈麻酔　□脊椎・硬膜外麻酔 □その他の麻酔に関する場面（　　） **分娩・人工妊娠中絶等** □経膣分娩　□帝王切開　□人工妊娠中絶　□その他の分娩・人工妊娠中絶等に関する場面（　　） **その他の治療** □血液浄化療法（血液透析含む）　□ IVR（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　□観血的歯科治療　□非観血的歯科治療　□内視鏡的治療　□その他の治療に関する場面（　　） **その他の一般的処置** □中心静脈ライン　□末梢静脈ライン　□動脈ライン　□血液浄化用カテーテル □栄養チューブ（NG・ED）　□尿道カテーテル　□その他の一般的処置（チューブ類の挿入）に関する場面（　　） **その他の救急措置** □ドレーンに関する措置　□創傷処置　□気管挿管　□気管切開　□心臓マッサージ □酸素療法　□血管確保　□その他の救急措置に関する場面（　　）
16	**事故の内容** □患者間違え　□部位取違え　□医療材料取違え　□診察・治療・処置等その他の取違え □方法（手技）の誤り　□未実施・忘れ　□中止・延期　□日程・時間の誤り　□順番の誤り □不必要行為の実施　□消毒・清潔操作の誤り　□患者体位の誤り　□診察・治療等のその他の誤り □誤嚥　□誤飲　□異物の体内残存　□その他の治療・処置に関する内容（　　）

17	**医療材料・歯科医療材料・諸物品** 販売名　（　　） 製造（輸入販売）業者名　（　　） 購入年月　（　　）

医療用具（機器）の使用・管理に関する項目

15	**発生場面** □人工呼吸器　□酸素療法機器　□麻酔器　□人工心肺　□除細動器　□ IABP □ペースメーカー　□輸液・輸注ポンプ　□血液浄化用機器　□保育器　□内視鏡　□低圧持続吸引器 □心電図・血圧モニター　□パルスオキシメーター　□高気圧酸素療法装置 □その他の医療用具（機器）の使用・管理に関する場面（　　）
16	**事故の内容** □組み立て　□条件設定間違い　□設定忘れ・電源入れ忘れ　□誤作動　□医療機器の不適切使用 □故障　□保守・点検不良　□知識不足　□技術不足　□警報設定忘れ □警報設定範囲　□便宜上警報 OFF　□記憶違い　□使用前・使用中の点検・管理ミス □消毒・清潔操作の誤り　□破損　□その他の医療用具（機器）の使用･管理に関する内容（　　）
17	**医療機器** 販売名　（　　） 製造（輸入販売）業者名　（　　） 製造年月　（　　） 購入年月　（　　） 直近の保守・点検年月　（　　）

ドレーン・チューブ類の使用・管理に関する項目

15	**発生場面** □中心静脈ライン　□末梢動脈ライン　□動脈ライン　□気管チューブ　□気管カニューレ □栄養チューブ（NG・ED）　□尿道カテーテル　□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　□硬膜外カテーテル　□血液浄化用カテーテル・回路 □三方活栓　□その他のドレーン・チューブ類の使用・管理に関する場面（　　）
16	**事故の内容** □点滴漏れ　□自己抜去　□自然抜去　□接続はずれ　□未接続　□閉塞　□破損・切断 □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（　　）
17	**医療機器** 販売名　（　　） 製造（輸入販売）業者名　（　　） 購入年月　（　　）

歯科医療用具（機器）・材料の使用・管理に関する項目

15	**発生場面** □歯科用回転研削器具　□歯科用根管治療用器具　□歯科補綴物・充填物 □その他の歯科医療用具（機器）・材料の使用・管理に関する場面（　　）
16	**事故の内容** □組み立て　□条件設定間違い　□設定忘れ・電源入れ忘れ　□誤作動　□医療機器の不適切使用 □故障　□保守・点検不良　□知識不足　□技術不足　□警報設定忘れ　□警報設定範囲　□便宜上警報 OFF □記憶違い　□使用前・使用中の点検・管理ミス　□消毒・清潔操作の誤り　□破損 □その他の歯科医療用具（機器)･材料の使用･管理に関する内容（　　）

17	**歯科医療機器** 販売名　（　　） 製造（輸入販売）業者名　（　　） 製造年月　（　　） 購入年月　（　　） 直近の保守・点検年月　（　　） **歯科医療材料・諸物品** 販売名　（　　） 製造（輸入販売）業者名　（　　） 購入年月　（　　）

検査に関する項目

15	**発生場面** **検体採取** □採血　□採尿　□採便　□採痰　□穿刺液 □その他の検体採取に関する場面（　　） **生理検査** □超音波検査　□心電図検査　□トレッドミル検査　□ホルター負荷心電図　□脳波検査　□筋電図検査 □肺機能検査　□その他の生理検査に関する場面（　　） **画像検査** □一般撮影　□ポータブル撮影　□ CT　□ MRI　□血管カテーテル撮影　□上部消化管撮影 □下部消化管撮影　□その他の画像検査に関する場面（　　） **内視鏡検査** □（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 □その他の内視鏡検査に関する場面（　　） **その他の検査** □耳鼻科検査　□眼科検査　□歯科検査　□その他の機能検査　□検体検査　□血糖検査（病棟での） □病理検査　□核医学検査　□その他の検査に関する場面（　　）
16	**事故の内容** □患者取違え　□検査手技・判定技術の間違い　□検体採取時のミス　□検体取違え □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　□データ取違え　□データ紛失　□計算・入力・暗記 □結果報告　□その他の検査に関する内容（　　）
17	**医療機器・歯科医療機器** 販売名　（　　） 製造（輸入販売）業者名　（　　） 製造年月　（　　） 購入年月　（　　） 直近の保守・点検年月　（　　） **医療・歯科医療材料・諸物品** 販売名　（　　） 製造（輸入販売）業者名　（　　） 購入年月　（　　）

療養上の場面に関する項目

15	**発生場面**　療養上の世話については介助を伴うもの、給食・栄養、療養生活については患者が単独で行なったものとする。 **療養上の世話** □気管内・口腔内吸引　□体位交換　□清拭　□更衣介助　□食事介助　□入浴介助 □排泄介助　□ストーマケア　□移動介助　□搬送・移送　□体温管理　□患者周辺物品管理 □配膳　□患者観察　□その他の療養上の世話に関する場面（　　） **給食・栄養** □経口摂取　□経管栄養　□その他の給食・栄養に関する場面（　　） **療養生活** □散歩中　□移動中　□外出・外泊中　□食事中　□入浴中　□着替え中　□排泄中 □就寝中　□その他の療養生活に関する場面（　　）

16	**事故の内容** **療養上の世話・療養生活** □転倒　□転落　□衝突　□拘束・抑制　□重度な（筋層Ⅲ度・Ⅳ度に届く）褥瘡 □誤嚥　□誤飲　□誤配膳　□安静指示の不履行　□禁食指示の不履行 □その他の療養上の世話・療養生活に関する内容（　　） **搬送・移送** □取違え　□遅延　□忘れ　□搬送先間違い　□無断外出・外泊 □その他の搬送・移送に関する内容（　　） **自己管理薬** □飲み忘れ・注射忘れ　□摂取・注入量間違い　□取り違い摂取　□その他の自己管理薬に関する内容（　　） **給食・栄養** □内容の間違い　□量の間違い　□中止の忘れ　□延食の忘れ　□異物混入 □その他の給食・栄養に関する内容（　　）
17	**医療・歯科医療材料・諸物品** 販売名　（　　） 製造（輸入販売）業者名　（　　） 購入年月　（　　）

5．当該事故の内容に関する情報

18	**実施した医療行為の目的**
19	**再発防止に資する（警鐘的）事例** □リスクの低い妊産婦・胎児・新生児の死亡　□医療施設内で発症した低血糖症に関連した患者の死亡や障害 □医療行為中に発生した血管（静脈）内塞栓症（脳神経外科的処置を除く）による死亡や障害 □遺伝子治療による悪性腫瘍　□汚染された薬剤・材料・生体由来材料等の使用による事故 □移植に伴う未知の感染症　□これまでのどの項目にも該当しない院内感染による死亡や障害 □入院中に自殺又は自殺企図　□入院患者の逃走 □熟練度の低い者が適切な指導なく行なった医療行為による事故　□入院中の熱傷 □入院中の感電　□医療施設内の火災による患者の死亡や障害　□間違った保護者の元への新生児の引渡し □患者の誘拐　□医療施設内（敷地内）における患者への性的暴行 □医療施設内（敷地内）における暴行による患者の死亡や障害 □その他上記以外の警鐘的事例（　　）
20	**事故の内容**

6．当該事故に関する必要な情報

21	**発生要因** □確認を怠った　□観察を怠った　□判断を誤った　□知識が不足していた　□技術・手技が未熟だった □報告が遅れた　□通常とは異なる身体的条件下にあった　□通常とは異なる心理的条件下にあった □システムに問題があった　□連携ができていなかった　□記録などの不備　□患者の外見・姓名が似ていた □勤務状況が繁忙だった　□環境に問題があった　□医薬品の問題　□医療機器の問題　□諸物品の問題 □施設・設備の問題　□教育・訓練に問題があった　□説明不足　□その他（　　）
22	**事故の背景・要因**
23	**事故調査委員会設置の有無** □内部調査委員会設置　□外部調査委員会設置　□内部調査委員会設置予定　□外部調査委員会設置予定 □既設の医療安全に関する委員会等で対応　□現在検討中で対応は未定　□その他（　　）
24	**改善策**
25	**事故内容に関する自由記載欄**

資料５　ヒヤリ・ハット事例収集事業定点医療機関一覧

平成１７年１２月３１日現在

定点医療機関とはヒヤリ・ハット事例収集において全般コード化情報の報告を行う医療機関を指す。

１　医療機関名公表に同意した医療機関　２２６施設

独立行政法人国立病院機構　北海道がんセンター
独立行政法人国立病院機構　函館病院
独立行政法人国立病院機構　西札幌病院
勤労者医療協会　当別診療所
総合病院北見赤十字病院
旭川赤十字病院
北海道社会保険病院
医療法人　王子総合病院
医療法人財団敬和会　時計台病院
特定医療法人北海道循環器病院
医療法人社団　高橋病院
社団法人北海道勤医協　苫小牧病院
弘前大学医学部附属病院
青森県立中央病院
八戸赤十字病院
医療法人社団清泉会　布施病院
岩手医科大学附属病院
独立行政法人国立病院機構　岩手病院
宮城県立がんセンター
大河原町外１市２町保健医療組合　みやぎ県南中核病院
公立志津川病院
塩竈市立病院
仙台社会保険病院
東北厚生年金病院
医療法人社団蔵王会　仙南サナトリウム
財団法人宮城厚生協会　長町病院
秋田大学医学部附属病院
独立行政法人国立病院機構　あきた病院
町立大森病院
秋田赤十字病院
医療法人正観会　御野場病院
山形大学医学部附属病院
独立行政法人国立病院機構　山形病院
独立行政法人国立病院機構　米沢病院
公立置賜総合病院
社会保険二本松病院
北福島医療センター
医療法人博郁会　椎名産婦人科
根本眼科
独立行政法人国立病院機構　霞ヶ浦医療センター
独立行政法人国立病院機構　茨城東病院
恩賜財団済生会支部茨城県済生会　龍ヶ崎済生会病院
医療法人つくばセントラル病院
医療法人貞心会　慶和病院
医療法人博仁会　志村大宮病院
医療法人社団善仁会　小山記念病院
医療法人社団筑波記念会　筑波記念病院
医療法人恒貴会　協和中央病院
獨協医科大学病院
独立行政法人国立病院機構　栃木病院
医療法人社団美心会　黒沢病院
埼玉医科大学附属病院
深谷赤十字病院
医療法人財団健和会　みさと健和病院
埼玉医療生活協同組合　羽生総合病院
独立行政法人国立病院機構　下志津病院
組合立東陽病院
国保松戸市立病院
JFE 健康保険組合川鉄千葉病院
帝京大学医学部附属病院
杏林大学医学部付属病院
日本医科大学付属病院

日本大学医学部附属板橋病院
独立行政法人国立病院機構　東京医療センター
独立行政法人国立病院機構　村山医療センター
国立がんセンター中央病院
国立精神・神経センター武蔵病院
社会保険中央総合病院
医療法人社団関川会　関川病院
医療法人社団叡宥会　安田病院
医療法人社団愛有会　久米川病院
日本歯科大学歯学部附属病院
東京医科大学病院
東芝病院
北里大学病院
東海大学医学部付属病院
独立行政法人国立病院機構　相模原病院
独立行政法人国立病院機構　神奈川病院
独立行政法人国立病院機構　箱根病院
横須賀市立うわまち病院
厚木市立病院
社会保険横浜中央病院
国家公務員共済組合連合会　横須賀共済病院
医療法人徳洲会　大和徳洲会病院
北里大学東病院
独立行政法人国立病院機構　さいがた病院
新潟市民病院
富山赤十字病院
富山県済生会高岡病院
伊藤病院
金沢医科大学病院
独立行政法人国立病院機構　金沢医療センター
石川県立中央病院
金沢社会保険病院
医療法人財団愛生会　浜野西病院
医療法人社団東野会　東野病院
NTT 西日本金沢病院
独立行政法人国立病院機構　福井病院
福井赤十字病院
社会福祉法人　恩賜財団　福井県済生会病院
財団法人新田塚医療福祉センター　福井総合病院
山梨大学医学部附属病院
山梨県立中央病院
山梨赤十字病院
信州大学医学部附属病院
独立行政法人国立病院機構　松本病院
独立行政法人国立病院機構　中信松本病院
長野県立須坂病院
諏訪赤十字病院
長野赤十字病院
長野赤十字上山田病院
下伊那赤十字病院
長野県厚生連　佐久総合病院
医療法人中信勤労者医療協会　松本協立病院
松本歯科大学病院
独立行政法人国立病院機構　長良医療センター
墨俣医院
羽島市民病院
岐阜社会保険病院
国立病院機構　静岡てんかん・神経医療センター
静岡市立静岡病院
特定医療法人社団松愛会　松田病院
医療法人社団　和恵会記念病院
財団法人復康会　沼津中央病院
名古屋市立大学病院
藤田保健衛生大学病院
独立行政法人国立病院機構　東名古屋病院
一宮市立市民病院
岡崎市民病院
西尾市民病院
小牧市民病院
春日井市民病院
名古屋第二赤十字病院
社会保険中京病院
国家公務員共済組合連合会　名城病院
医療法人豊田会　刈谷総合病院
独立行政法人国立病院機構　三重中央医療センター
独立行政法人国立病院機構　榊原病院

特定医療法人斎寿会　鈴鹿回生病院
独立行政法人国立病院機構　滋賀病院
医療法人誠光会　矢橋中央病院
独立行政法人国立病院機構　南京都病院
綾部市立病院
医療法人　岸本病院
京都九条病院
大阪市立大学医学部附属病院
近畿大学医学部附属病院
国立循環器病センター
大阪府立泉州救命救急センター
市立吹田市民病院
医療法人美杉会　佐藤病院
医療法人永寿会　福島病院
医療法人藤井会　大東中央病院
医療法人宝生会ＰＬ病院
兵庫医科大学病院
独立行政法人国立病院機構　姫路医療センター
独立行政法人国立病院機構　兵庫中央病院
独立行政法人国立病院機構　兵庫青野原病院
神戸赤十字病院
医療法人社団甲友会　西宮協立脳神経外科病院
医療法人新生会　総合病院高の原中央病院
医療法人財団　神戸海星病院
財団法人先端医療振興財団　先端医療センター
独立行政法人国立病院機構　松籟荘病院
独立行政法人労働者健康福祉機構　和歌山労災病院
鳥取市立病院
独立行政法人国立病院機構　米子医療センター
独立行政法人国立病院機構　西鳥取病院
仁多町立仁多病院
益田赤十字病院
医療法人社団　日立記念病院
川崎医科大学附属病院
独立行政法人国立病院機構　岡山医療センター
総合病院岡山赤十字病院
社会福祉法人恩賜財団岡山済生会総合病院
医療法人社団操仁会　岡山第一病院
財団法人津山慈風会　津山中央病院
三菱水島病院
広島大学病院
独立行政法人国立病院機構　東広島医療センター
独立行政法人国立病院機構　賀茂精神医療センター
総合病院　三原赤十字病院
医療法人社団　井野口病院
医療法人聖比留会　セントヒル病院
独立行政法人国立病院機構　東徳島病院
健康保険鳴門病院
なぎさ会沖の洲病院
独立行政法人国立病院機構　善通寺病院
香川県立中央病院
高松赤十字病院
麻田総合病院
独立行政法人国立病院機構　四国がんセンター
松山赤十字病院
高知大学医学部附属病院
高知赤十字病院
医療法人尚腎会　高知高須病院
産業医科大学病院
福岡大学病院
久留米大学病院
独立行政法人国立病院機構　九州がんセンター
済生会福岡総合病院
独立行政法人国立病院機構　肥前精神医療センター
社会福祉法人恩賜財団済生会唐津病院
医療法人清明会　やよいがおか鹿毛病院
医療法人静便堂白石共立病院
特定医療法人祐愛会　織田病院
佐世保市立総合病院
日本赤十字社　長崎原爆病院
長崎記念病院
熊本大学医学部附属病院
独立行政法人国立病院機構　熊本南病院
全国社会保険協会連合会　健康保険人吉総合病院
独立行政法人国立病院機構　別府医療センター
公立おがた総合病院

大分赤十字病院
医療法人　大久保病院
社会福祉法人恩賜財団済生会鹿児島病院
医療法人柏葉会　水間病院
沖縄赤十字病院
大田原赤十字病院
独立行政法人国立病院機構　宇都宮病院
公立富岡総合病院
社会保険群馬中央総合病院
原町赤十字病院
公立碓氷病院
新潟県厚生農業共同組合連合会栃尾郷病院

２　医療機関名の公表に同意しなかった医療機関　２３施設

資料６　ヒヤリ・ハット事例報告様式（項目、設定方法・選択肢及び記述欄）

ヒヤリ・ハットの発生時間等に関する情報

A	**発生月** □１月　□２月　□３月　□４月　□５月　□６月 □７月　□８月　□９月　□１０月　□１１月　□１２月　□月不明
B	**発生曜日** □月曜日　□火曜日　□水曜日　□木曜日　□金曜日　□土曜日　□日曜日 □不明
	曜日区分 □平日　□休日 (祝祭日を含む)　□不明
C	**発生時間帯** □ 0 時～ 1 時台　□ 2 時～ 3 時台　□ 4 時～ 5 時台　□ 6 時～ 7 時台　□ 8 時～ 9 時台 □ 10 時～ 11 時台　□ 12 時～ 13 時台　□ 14 時～ 15 時台　□ 16 時～ 17 時台　□ 18 時～ 19 時台 □ 20 時～ 21 時台　□ 22 時～ 23 時台　□不明
D	**発生場所** □外来診察室　□外来待合室　□外来その他の場所（　　）　□救急処置室　□ナースステーション □病室　□処置室　□浴室　□病棟その他の場所（　　） □手術室　□分娩室　□ ICU　□ CCU　□ NICU □その他の集中治療室（　　）　□検査室　□機能訓練室　□ IVR 治療室 □放射線撮影室・検査室　□核医学検査室　□放射線治療室　□透析室　□薬局・輸血部 □栄養管理室・調理室　□トイレ　□廊下　□階段　□不明 □その他の場所（院内）（　　）　□その他の場所（院外）（　　）

患者に関する情報

E	**患者の性別** □男性　□女性　□患者複数　□不明
F	**患者の年齢** □ 0 ～ 19 歳　□ 20 ～ 39 歳　□ 40 ～ 59 歳　□ 60 ～ 79 歳　□ 80 ～ 150 歳　□患者複数　□不明
G	**患者の心身状態**（複数入力可） □意識障害　□視覚障害　□聴覚障害　□構音障害　□精神障害　□痴呆・健忘　□上肢障害 □下肢障害　□歩行障害　□床上安静　□睡眠中　□せん妄状態　□せん妄状態　□薬剤の影響下 □麻酔中・麻酔前後　□障害なし　□不明　□その他（　　）
H	**発見者** □当事者本人　□同職種者　□他職種者　□患者本人　□家族・付き添い　□他患者　□不明 □その他（　　）
I	**当事者の職種**（複数入力可） □医師　□歯科医師　□助産師　□看護師　□准看護師　□看護助手　□薬剤師 □管理栄養士　□栄養士　□調理師・調理従事者　□診療放射線技師　□臨床検査技師　□衛生検査技師 □理学療法士（PT）　□作業療法士（OT）　□言語聴覚士（ST）　□歯科衛生士 □歯科技工士　□視能訓練士　□精神保健福祉士　□臨床心理士　□社会福祉士　□介護福祉士　□臨床工学技士 □児童指導員・保育士　□事務職員　□不明　□その他（　　）
J	**当事者の職種経験年数**（0 年 0 ヶ月～ 50 年 11 ヶ月の範囲で報告。当事者複数、年数不明の場合はその旨報告。） （　　）年　（　　）ヶ月

K	**当事者の部署配属年数**（0 年 0 ヶ月～ 50 年 11 ヶ月の範囲で報告。当事者複数、年数不明の場合はその旨報告。） （　　）年　　（　　）ヶ月

ヒヤリ・ハットが発生した場面と内容に関する情報

オーダー・指示出し、情報伝達過程に関する項目

L	ヒヤリ･ハットが発生した場面 **オーダー・指示出し** □オーダー・指示出し **情報伝達過程** □文書による指示受け　□口頭による指示受け　□その他の指示受け　□文書による申し送り　□口頭による申し送り □その他の申し送り　□その他の情報伝達過程に関する場面（　　）
M	ヒヤリ･ハットの内容 **オーダー・指示出し、情報伝達過程に関する項目** □指示出し・指示受け・情報伝達忘れ　□指示出し・情報伝達遅延　□指示出し・情報伝達不十分 □誤指示・情報伝達間違い　□指示出し・情報伝達のその他のエラー（　　）

処方、与薬に関する項目

L	ヒヤリ･ハットが発生した場面 **与薬準備** □与薬準備 **処方・与薬** □皮下・筋肉注射　□静脈注射　□動脈注射　□末梢静脈点滴　□中心静脈注射　□内服 □外用　□坐剤用　□吸入　□点鼻・点眼・点耳 □その他の処方・与薬に関する場面（　　）
	薬剤・製剤の種類 □血液製剤　□麻薬　□抗腫瘍剤　□循環器用薬　□抗糖尿病薬　□抗不安剤 □睡眠導入剤　□その他の薬剤（　　）
M	ヒヤリ･ハットの内容 **処方・与薬** □処方量間違い　□過剰与薬　□過少与薬　□与薬時間・日付間違い　□重複与薬 □禁忌薬剤の組合せ　□投与速度速すぎ　□投与速度遅すぎ　□その他の投与速度のエラー（　　） □患者間違い　□薬剤間違い　□単位間違い　□投与方法間違い　□無投薬 □処方・与薬のその他のエラー（　　）

調剤・製剤管理等に関する項目

L	ヒヤリ･ハットが発生した場面 **調剤・製剤管理等** □内服薬調剤・管理　□注射薬調剤・管理　□血液製剤管理 □その他調剤・製剤管理等に関する場面（　　）

M	ヒヤリ･ハットの内容

調剤・製剤管理等

□処方箋・注射箋監査間違い　□秤量間違い調剤　□数量間違い調剤　□分包間違い調剤
□規格間違い調剤　□単位間違い調剤　□薬剤取り違え調剤　□その他の調剤・製剤間違い（　　）
□説明文書の取り違え　□交付患者間違い　□薬剤・製剤の取り違え交付　□期限切れ製剤の交付
□ＡＢＯ型不適合製剤の交付　□その他の不適合製剤の交付（　　）
□薬剤・血液製剤のその他の交付エラー（　　）

薬剤・血液製剤管理

□異物混入　□細菌汚染　□破損　□混合間違い
□その他の薬剤・血液製剤管理（　　）□薬袋・ボトルの記載間違い　□薬袋入れ間違い

その他

□薬物紛失　□調剤・製剤のその他のエラー（　　）

輸血に関する項目

L	ヒヤリ･ハットが発生した場面

輸血

□輸血検査　□放射線照射　□輸血実施　□その他の輸血に関する場面（　　）

M	ヒヤリ･ハットの内容

輸血検査

□未実施　□検体取り違え　□クロスマッチ間違い　□結果記入・入力間違い
□輸血検査のその他のエラー（　　）

血液製剤への放射線照射

□未実施・忘れ　□過剰照射

輸血

□患者取り違え輸血　□製剤取り違え輸血　□輸血のその他のエラー（　　）

診療、手術、麻酔、出産、その他の治療、処置に関する項目

L	ヒヤリ･ハットが発生した場面

手術

□開頭　□開胸　□開心　□開腹　□四肢　□鏡視下手術
□その他の手術（　　）□術前準備　□術前処置　□術後処置
□その他の手術に関する場面（　　）

麻酔

□局所麻酔　□脊椎・硬膜外麻酔　□吸入麻酔　□静脈麻酔　□吸入麻酔＋静脈麻酔
□その他の麻酔に関する場面（　　）

出産・人工流産

□経膣分娩　□帝王切開　□医学的人工流産　□その他の出産・人工流産に関する場面（　　）

その他の治療

□血液浄化療法　□ IVR　□放射線治療　□ペインクリニック

M	ヒヤリ･ハットの内容

診療、手術、麻酔、出産、その他の治療、処置

□患者取り違え　□部位取り違え　□医療材料取り違え　□診察・治療・処置等のその他の取り違え（　　）
□方法（手技）の誤り　□未実施・忘れ　□中止・延期　□日程・時間の誤り　□順番の誤り
□不必要行為の実施　□消毒・清潔操作の誤り　□患者体位の誤り　□誤飲　□誤嚥
□診察・治療等のその他のエラー（　　）

医療用具（機器）の使用・管理に関する項目

L	ヒヤリ･ハットが発生した場面 医療用具（機器）の使用・管理 □人工呼吸器　□酸素療法機器　□麻酔器　□人工心肺　□除細動器　□ IABP □ペースメーカー　□輸液・輸注ポンプ　□血液浄化用機器　□インキュベーター　□内視鏡 □低圧持続吸引器　□心電図・血圧モニター　□パルスオキシメーター □その他の医療用具（機器）の使用・管理に関する場面（　　）
M	ヒヤリ･ハットの内容 医療・歯科医療用具（機器）の誤操作 □組立　□条件設定間違い　□設定忘れ・電源入れ忘れ　□その他の誤操作（　　） 医療用具（機器）の使用・管理 □医療・歯科医療用具（機器）の不適切使用　□医療・歯科医療用具（機器）の誤作動 □医療・歯科医療用具（機器）の故障　□医療・歯科医療用具（機器）の修理ミス □医療・歯科医療用具（機器）の破損　□医療・歯科医療用具（機器）の点検管理ミス □その他の医療・歯科医療用具（機器）の使用・管理エラー（　　）

ドレーン・チューブ類の使用・管理に関する項目

L	ヒヤリ･ハットが発生した場面 ドレーン・チューブ類の使用・管理 □中心静脈ライン　□末梢動脈ライン　□動脈ライン　□気管チューブ　□気管カニューレ □栄養チューブ（NG・ED）　□尿道カテーテル　□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　□硬膜外カテーテル　□血液浄化用カテーテル・回路 □三方活栓　□その他のドレーン・チューブ類の使用・管理に関する場面（　　）
M	ヒヤリ･ハットの内容 ドレーン・チューブ類の使用・管理 □点滴漏れ　□自己抜去　□自然抜去　□接続はずれ　□未接続　□閉塞 □破損・切断　□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　□ドレーン・チューブ類の使用・管理に関するその他のエラー（　　）

歯科医療用具（機器）・材料の使用・管理に関する項目

L	ヒヤリ･ハットが発生した場面 歯科医療用具（機器）・材料の使用・管理 □歯科用回転研削器具　□歯科用根管治療用器具　□歯科補綴物・充填物 □その他の歯科医療用具（機器・材料の使用・管理に関する場面）（　　）
M	ヒヤリ･ハットの内容 医療・歯科医療用具（機器）の誤操作 □組み立て　□条件設定間違い　□設定忘れ・電源入れ忘れ　□その他の誤操作（　　） 歯科医療用具（機器）・材料の使用・管理 □医療・歯科医療用具（機器）の不適切使用　□医療・歯科医療用具（機器）の誤作動 □医療・歯科医療用具（機器）の故障　□医療・歯科医療用具（機器）の修理ミス □医療・歯科医療用具（機器）の破損　□医療・歯科医療用具（機器）の点検管理ミス □その他の医療・歯科医療用具（機器）の使用・管理エラー（　　）

検査に関する項目

L

ヒヤリ･ハットが発生した場面

検体採取

□採血　□採尿　□採便　□採痰　□穿刺液　□その他の検体採取に関する場面（　　）

生理検査

□超音波検査　□心電図検査　□トレッドミル検査　□マスター負荷心電図　□脳波検査
□筋電図検査　□肺機能検査　□その他の生理検査に関する場面（　　）

画像検査

□一般撮影　□ポータブル撮影　□ CT　□ MRI　□血管カテーテル撮影
□上部消化管撮影　□下部消化管撮影　□その他の画像検査に関する場面（　　）

内視鏡検査

□上部消化管　□下部消化管　□気管支鏡　□その他の内視鏡検査に関する場面（　　）

機能検査

□耳鼻科検査　□眼科検査　□歯科検査　□その他の機能検査（　　）
□検体検査　□血糖検査（病棟での）

検査

□病理検査　□核医学検査　□その他の検査に関する場面（　　）

M

ヒヤリ･ハットの内容

検査

□患者取り違え　□検査手技・判定技術の間違い　□検体採取時のミス　□検体取り違え　□検体紛失
□検体破損　□検体のコンタミネーション　□その他の検体管理・取扱い（　　）
□試薬管理　□分析機器・器具管理　□検査機器・器具準備　□データ取り違え
□データ紛失　□その他のデータ管理のエラー（　　）　□計算・入力・暗記
□結果報告　□その他検査のエラー（　　）

療養上の世話・療養生活の場面に関する項目

L

発生場面

療養上の世話

□気管内・口腔内吸引　□体位交換　□清拭　□更衣介助　□食事介助　□入浴介助
□排泄介助

療養上の世話・療養生活

□ストーマケア　□移動介助　□搬送・移送　□体温管理　□患者周辺物品管理　□配膳
□患者観察　□その他の療養上の世話に関する場面（　　）

その他の療養生活の場面

□散歩中　□外出・外泊中　□着替え中　□移動中　□その他の療養生活に関する場面（　　）

M

ヒヤリ･ハットの内容

療養上の世話・療養生活

□転倒　□転落　□衝突　□誤嚥　□誤飲　□誤配膳
□安静指示の不履行　□禁食指示の不履行　□その他の指示の不履行　（　　）

搬送・移送

□取り違え　□遅延　□忘れ　□搬送先間違い　□その他の搬送･移送のエラー（　　）

自己管理薬

□飲み忘れ・注射忘れ　□摂取・注入量間違い　□取り違い摂取　□その他の自己管理薬のエラー（　　）
□無断外出・外泊　□その他の療養上の世話・療養生活のエラー（　　）

給食・栄養に関する項目

L	発生場面 給食・栄養 □経口摂取　□経管栄養　□その他の給食・栄養に関する場面（　　）
M	ヒヤリ･ハットの内容 給食・栄養 □内容の間違い　□量の間違い　□中止の忘れ　□延食の忘れ　□異物混入 □その他の給食・栄養のエラー（　　）

物品搬送に関する項目

L	発生場面 物品搬送 □物品搬送
M	ヒヤリ･ハットの内容 物品搬送 □遅延　□忘れ　□搬送先間違い　□その他の物品搬送のエラー（　　）

放射線管理に関する項目

L	発生場面 放射線管理 □放射線管理
M	ヒヤリ･ハットの内容 放射線管理 □放射性物質の紛失　□放射線漏れ　□その他の放射線管理のエラー（　　）

診療情報管理に関する項目

L	発生場面 診療情報管理 □（診療情報管理）医師・歯科医師記録　□看護記録　□その他の診療記録（　　） □画像データ管理　□検査データ管理　□検診データ管理　□検査・処置・与薬指示表 □その他の診療情報管理に関する場面（　　）
M	ヒヤリ･ハットの内容 診療情報管理 □記録忘れ　□誤記録　□管理ミス　□その他の診療情報管理のエラー（　　）

患者・家族への説明に関する項目

L	発生場面 患者・家族への説明 □患者家族への説明
M	ヒヤリ･ハットの内容 患者・家族への説明 □説明不十分　□説明間違い　□その他の患者・家族への説明のエラー（　　）

施設・設備に関する項目

L	発生場面	
		施設・設備 □施設・設備
M	ヒヤリ･ハットの内容	
		施設・設備 □施設構造物・設備の破損　□施設・設備の管理ミス　□その他の施設・設備のエラー（　　）

その他に関する項目

L	発生場面	
		その他 □その他（　　）
M	ヒヤリ･ハットの内容	
		その他 □その他（　　）

ヒヤリ・ハットが発生した要因に関する情報

（複数入力可。ただし、医療用具（機器）・器具・医療材料、薬剤、諸物品は除く。）

当事者に関すること

N	ヒヤリ･ハットの要因	
		確認 □確認が不十分であった　□その他（　　） 観察 □確認が不十分であった　□その他（　　） 判断 □判断に誤りがあった　□その他（　　） 知識 □知識が不足しいていた　□知識に誤りがあった　□その他（　　） 技術（手技） □技術（手技）が未熟だった　□技術（手技）を誤った　□その他（　　） 報告等 □忘れた　□不十分であった　□間違いであった　□不適切であった　□その他（　　） 身体的状況 □寝不足だった　□体調が不良だった　□眠くなる薬を飲んでいた　□その他（　　） 心理的状況 □慌てていた　□イライラしていた　□緊張していた　□他のことに気を取られていた □思い込んでいた　□無意識だった　□その他（　　）

当事者に影響を及ぼした環境等に関すること

N

ヒヤリ･ハットの要因

システム

□連絡・報告システムの不備　□指示伝達システムの不備　□コンピューターシステムの不備
□作業マニュアルの不備　□その他（　　）

連携

□医師と看護職の連携不適切　□医師と技術職の連携不適切　□医師と事務職の連携不適切　□医師間の連携不適切
□看護職間の連携不適切　□技術職間の連携不適切　□多職種間の連携不適切
□歯科医師と歯科関連職の連携不適切　□その他（　　）

記録等の記載

□字が汚かった　□小さくて読みにくかった　□記載形式が統一されてなかった
□記載方法がわかりにくかった　□記載漏れ　□その他（　　）

患者の外見（容貌・年齢）・姓名の類似

□患者の外見（容貌・年齢）・姓名の類似

勤務状況

□多忙であった　□勤務の管理に不備　□作業が中断した　□当直だった　□当直明けだった　□夜勤だった
□夜勤明けだった　□その他（　　）

環境

□災害時だった　□緊急時だった　□コンピュータシステムがダウンしていた　□照明が暗かった
□床が濡れていた　□その他（　　）

医療・歯科医療用具（機器）・薬剤・設備等に関すること

N

ヒヤリ･ハットの要因

医療・歯科医療用具（機器）・器具・医療材料（複数選択不可）

□欠陥品・不良品だった　□故障していた　□複数の規格が存在した　□扱いにくかった
□配置が悪かった　□数が不足していた　□管理が不十分だった　□機器誤作動
□その他（　　）

薬剤（複数選択不可）

□薬剤を入れる容器が似ていた　□薬剤の色や形態が似ていた　□薬剤名が似ていた
□複数の規格が存在した　□配置が悪かった　□管理が悪かった　□薬剤の性質上の問題　□薬効が似ていた
□薬剤の略号が似ていた　□その他（　　）

諸物品（複数選択不可）

□欠陥品・不良品だった　□故障していた　□複数の規格が存在した　□扱いにくかった
□配置が悪かった　□数が不足していた　□管理が不十分だった　□その他（　　）

施設・設備

□（保守管理が不十分）電気系統　□空調　□衛生設備　□通信設備
□昇降設備　□その他の保守管理に関する問題（　　）
□施設構造物に関する問題　□施設構造物以外で施設・設備に関するその他の問題（　　）

教育・訓練に関すること

N

ヒヤリ･ハットの要因

教育・訓練

□教育・訓練が不十分だった　□マニュアルに不備があった　□カリキュラムに不備があった　□その他（　　）

説明・対応に関すること

N	ヒヤリ･ハットの要因 患者・家族への説明 □説明が不十分であった　□説明に誤りがあった　□患者・家族の理解が不十分であった □その他（　　） その他 □その他（　　）

間違いの実施の有無及びヒヤリ･ハットの影響度

O	間違いの有無及びヒヤリ・ハットの影響度 間違いが実施前に発見された事例 □仮に実施されていても、患者への影響は小さかった（処置不要）と考えられる □仮に実施されていた場合、患者への影響は中等度（処置が必要）と考えられる □仮に実施されていた場合、身体への影響は大きい（生命に影響しうる）と考えられる その他の事例 □間違いが実施されたが、患者に影響がなかった事例 □不明 □その他

備考

P	備考 コード選択と「その他」欄への入力だけでは不十分な場合、文字入力（全角 500 字）

資料７　医療事故防止センター　運営委員会名簿

平成１７年１２月３１日現在

	青木　重孝	社団法人日本医師会　常任理事
	飯田　英男	関東学院大学法学部　教授
	井上　章治	社団法人日本薬剤師会　常務理事
	今中　雄一	財団法人日本医療機能評価機構　理事
	大熊　由紀子	国際医療福祉大学大学院　医療倫理学　教授
	大島　伸一	国立長寿医療センター　総長
	大道　久	財団法人日本医療機能評価機構　理事
	楠本　万里子	社団法人日本看護協会　常任理事
◎	堺　　秀人	神奈川県病院事業庁　庁長
	髙津　茂樹	社団法人日本歯科医師会　常務理事
	辻本　好子	NPO 法人ささえあい医療人権センターＣＯＭＬ　理事長
	長岡　常雄	社会福祉法人鶴風会　常務理事
	西澤　寛俊	社団法人全日本病院協会　副会長
	信友　浩一	九州大学大学院　医学研究院医療システム学講座　教授
	野本　亀久雄	財団法人日本医療機能評価機構　理事
	長谷川　敏彦	国立保健医療科学院　政策科学部　部長
	福永　秀敏	独立行政法人国立病院機構南九州病院　院長
	町野　朔	上智大学法学研究科　教授
	丸木　一成	読売新聞東京本社　生活情報部　部長
	宮﨑　久義	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター　院長
	村上　信乃	社団法人日本病院会　副会長
	山浦　晶	千葉県立衛生短期大学　学長

◎　座　長

資料８　医療事故防止センター　総合評価部会名簿

平成１７年１２月３１日現在

	飯田　修平	財団法人東京都医療保健協会　練馬総合病院　院長
	石川　廣	日本医療機器関係団体協議会　PMS 委員会　委員長
	浦澤　智佐	慶應義塾大学病院　医療安全対策室　専任看護師長
	浦冨　恵輔	日本医療器材工業会　安全性情報委員会　委員長
	遠藤　直哉	フェアネス法律事務所　弁護士
	大澤　總弘	日本製薬団体連合会　安全性委員会　副委員長
	小松　秀樹	国家公務員共済組合連合会虎の門病院　泌尿器科　部長
	佐相　邦英	財団法人電力中央研究所　社会経済研究所 ヒューマンファクター研究センター　上席研究員
	嶋森　好子	京都大学医学部附属病院　看護部長
	高倉　照彦	医療法人鉄蕉会亀田総合病院　ME 室　室長
	土屋　文人	東京医科歯科大学歯学部附属病院　薬剤部長
	野本　亀久雄	財団法人日本医療機能評価機構　理事
◎	長谷川　友紀	東邦大学医学部　社会医学医療政策・経営科学分野　教授
	原田　悦子	法政大学社会学部　教授
	前田　正一	東京大学大学院医学系研究科 生命・医療倫理人材養成ユニット　講師
	山内　豊明	国立大学法人名古屋大学医学部　基礎看護学講座　教授

◎　座　長

資料９　参加登録医療機関基本情報調査調査票

I　患者票

平成１７年９月１日～９月３０日の患者数をご記入ください。（※月末数は１０月１日現在の数）

区　分	在院患者延数	※月末在院患者数	新入院患者数	同一医療機関内の他の病床から移された患者数	退院患者数	同一医療機関内の他の病床へ移された患者数	※月末病床数
総　数							
精神病床							
感染症病床							
結核病床							
療養病床							
一般病床							
その他の病床							
療養型病床群（再掲）							

外来患者延数	

II　従業者票

平成１７年１０月１日現在の従業者数をご記入ください。

職　種		従事者数	職　種	従事者数	職　種	従事者数
医　師	常勤		看護業務補助者		柔道整復師	
	非常勤（常勤換算）		理学療法士		管理栄養士	
歯科医師	常勤		作業療法士		栄養士	
	非常勤（常勤換算）		視能訓練士		精神保健福祉士	
薬剤師	実人員		言語聴覚士		社会福祉士	
	（常勤換算）		義肢装具士		介護福祉士	
保健師	実人員		歯科衛生士		その他の技術員	
	（常勤換算）		歯科技工士		医療社会事業従事者	
助産師	実人員		診療放射線技師		事務職員	
	（常勤換算）		診療Ｘ線技師		その他の職員	
看護師	実人員		臨床検査技師		備考	
	（常勤換算）		衛生検査技師			
准看護師	実人員		臨床工学技士			
	（常勤換算）		あん摩マッサージ指圧師			

III　施設機能票

平成１７年９月１日～９月３０日の実施件数をご記入ください。（機器の台数や情報管理の状況は１０月１日現在の状況をご記入ください）

麻酔及び手術等の状況	９月中の実施件数（一連のものは１件とする）
全身麻酔	件
開頭手術	件
人工心肺を用いた手術	件
悪性腫瘍手術	件
胃・大腸悪性腫瘍手術（再掲）	件
肺悪性腫瘍手術（再掲）	件
乳房悪性腫瘍手術（再掲）	件
子宮悪性腫瘍手術（再掲）	件
肝臓・胆嚢・膵臓悪性腫瘍手術（再掲）	件
人工関節置換術	件
骨折観血手術	件
ペースメーカー手術	件
腹腔鏡下手術	件
胸腔鏡下手術	件
内視鏡下消化管手術	件
経皮的冠動脈形成術	件
経皮的動脈塞栓術	件
眼内レンズ挿入術	件
網膜光凝固術＊	件
体外衝撃波結石破砕術＊	件
（体外衝撃波結石破砕術装置の台数）	台
ＩＡＢＰ	件
（ＩＡＢＰ駆動装置の台数）	台
ハイパーサーミア	件
放射線治療（体外照射法）＊	件
（放射線治療装置の台数）	台
ガンマナイフ・定位多軌道照射（再掲）	件
放射線治療（密封小線源治療）＊	件
人工透析	件
（人工透析の台数）	台
分娩（正常分娩を含む）	件
帝王切開娩出術（再掲）	件

＊総合周産期特定集中治療室管理科の施設基準に掲げられるものを含む。

検査等の実施状況	９月中の実施件数	装置の台　数
上部消化管内視鏡検査	件	
気管支内視鏡検査	件	
大腸内視鏡検査	件	
血管連続撮影	件	
Ｘ線ＣＴ検査	件	台
ＣＴガイド下生検	件	
ＭＲＩ検査	件	台
ＲＩ検査（シンチグラム）	件	台
シングルフォトエミッションＣＴ（ＳＰＥＣＴ）検査	件	台
ポジトロンＣＴ検査	件	台
骨塩量測定	件	
ＤＳＡ	１．有　２．無	
コンピューテッドラジオグラフィー	１．有　２．無	
デジタル透視検査	１．有　２．無	

診療情報管理の状況	
オーダリングシステムの導入状況	
１．検査	３．予約
２．処方	４．導入していない
ＩＣＤコードの利用状況	
１．ＩＣＤ-１０	４．ＩＣＤ-０
２．ＩＣＤ-９	５．利用していない
３．ＩＣＤ-９-ＣＭ	
ホームページの開設	
１．している	
２．していない	

注：医療施設静態調査の項目より抜粋。