

どきり！どきり！

最初はこちら！

訂正 閲覧

みんなのための
インシデント収集システム



両国東口クリニック 諸見里 仁

事故やミスをなくしたい

- ヒューマンエラーは必ず起きます
- ITの導入や機器の自動化・マニュアル化
- 単純ミスの増幅作用
- ミスの繰り返し
- 早期の対応が必要

レスピレーターのボタン押し忘れにて植物状態

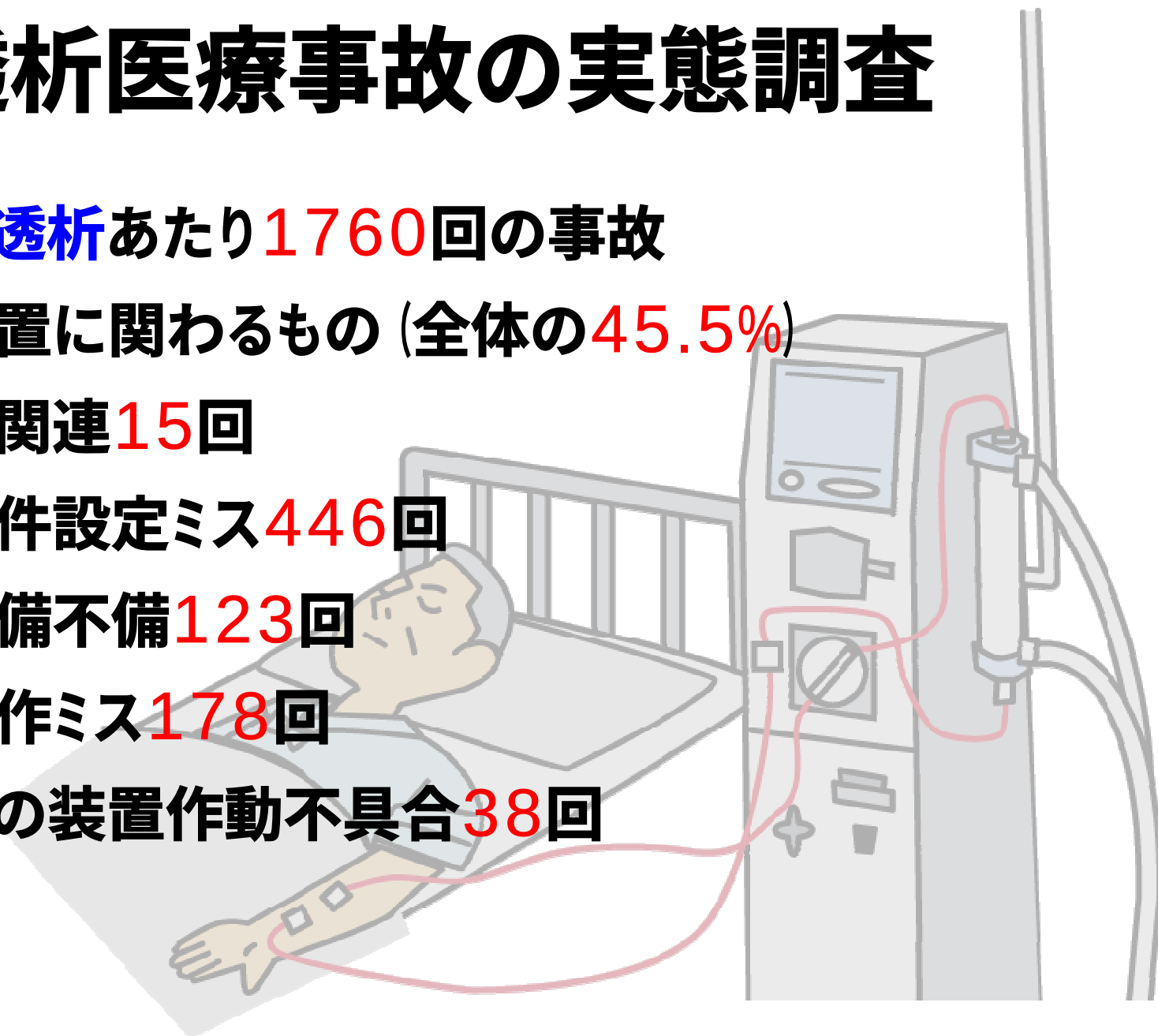
みずほ証券誤発注

STOP 抛出209億円

100万透析あたり1760回の事故

透析医療事故の実態調査

- 100万透析あたり1760回の事故
- 透析装置に関わるもの (全体の45.5%)
- 透析液関連15回
- 透析条件設定ミス446回
- 装置整備不備123回
- 装置操作ミス178回
- その他の装置作動不具合38回



ハインリッヒの法則

透析事故件数1760件÷(重大事故1件+軽い事故29件)
60件

どつきり！ひやりは、その100倍で 6000件

100万透析÷6000 170透析
おそらく実際は、もっと多い

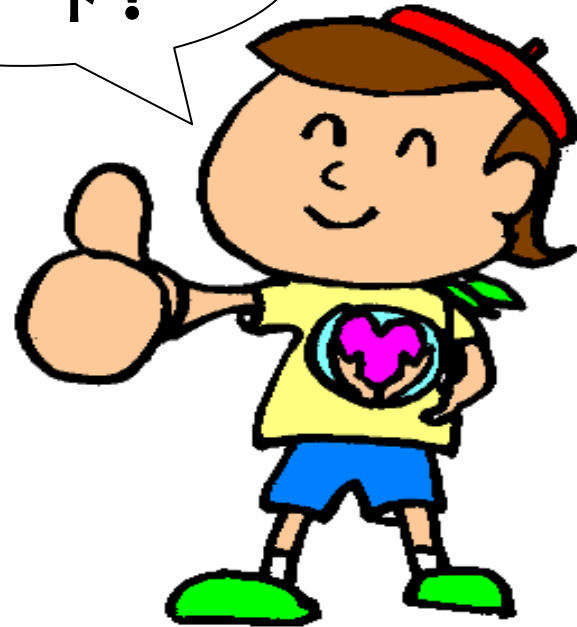
重大事故1760件×300倍ならインシデントは53万件
約2回の透析に1回のインシデントが発生！

事故をなくすには？

一番大切なことは、事故やミスを減らそうという気持ちです。

どうしたら効果が上がるのでしょうか？

インシデント
レポート！



効能効果

- 改善への意識付けができます。
- 現状を把握しやすくなります。
- 問題点が見えてきます。
- 改善策作成の重要な情報源です。
- 改善策の効果も反映します。
- 危機管理予測の材料にもなります。

どっきり！ひやり

- ・ インシデントレポート収集システム
- ・ 実際の動きをまずはご覧ください。



いかがでしたか？
では、もう少しインシデント
レポートのお話です。

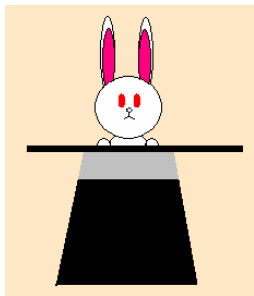


反省は必要しかしそれだけでは 無くないミスがたくさんある



- 人は自分にだまされる。錯覚、思い込み。

- 種のわからないマジックは何度見ても分からない。



- 要因のはっきりしないミスは繰り返される。

- ミスを誘う要因を見つけ出し改善しなければならない。

インシデントレポート

インシデント＝実害は生じなかったが、もう少しで危険な状態になってしまいそう。

アクシデント＝インシデントを乗り越して実害が生じてしまった。

実際には、その人の考え方しだいで確実な線引きはできません。

・インシデント & アクシデントレポート

インシデントレポートの必要事項

発生内容

- どの程度の危険につながるかの情報
- 起きたときの状況
- 再発防止につながる情報

+

基礎データ

発生内容

・インシデントとなる内容

- ・ **行為** : 具体的な内容 (穿刺・薬剤投与など)
- ・ **無形要因** : マニュアルや習慣など
- ・ **もの** : 透析器・ダイアライザー・シリンジなど
- ・ **ひと** : 誰が (本人、他人、) 心理状況など
- ・ **環境** : 建物や明るさ室温などの要因

インシデントレポートの壁

- 心理的障壁
- 物理的障壁
- 時間的障壁
- 組織的障壁

壁を低くするために？

当クリニックでは

- 心理的要因に対して 教育・PCの導入
- 物理的要因に対して PCの導入
- 時間的要因に対して PCの導入
- 組織的要因に対して 施設長自らが

インシデントレポートの重要性を認識し、スタッフへ自らの言葉でその必要性和有益性を伝える

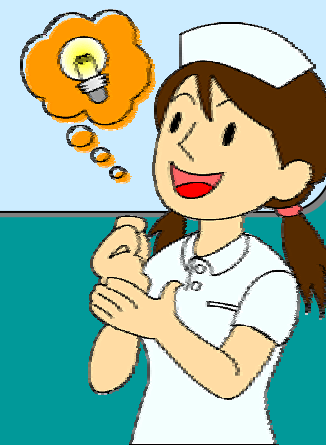
心理的障壁

- ミスに対する罪悪感
- ミスが分かってしまう事への羞恥心
- 評価が悪くなることへの抵抗感
- 自己を正当化したい気持ち



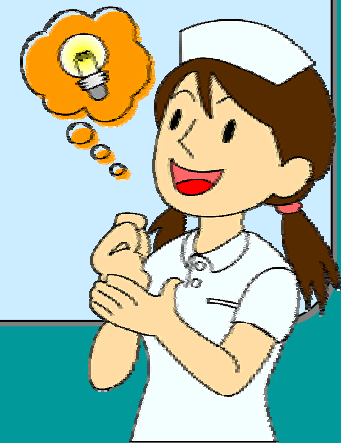
心理的障壁への答え

- **罪悪感**: 良くするための第一歩
- **羞恥心**: 初めは無記名式
- **評価**: 処罰のためではないことへの理解
- **自己の正当化**: ほかの人も
同じことをしている



心理的障壁のツボ

- 初期教育：インシデントレポートへの理解と運用方法、活用例の提示
- とにかく初めはフィードバック
- キャンペーンも有効
- 一旦定着すれば、途中入職者は自然に受け入れられることが多い



物理的障壁

- 書く手間(記述式):紙と鉛筆
- 記入用紙サイズによる制限
- 用紙を取りに行く手間
- 提出しに行く手間



分類	☐ インシデント・レポート ☐ アクシデント・レポート ☐ 事故報告書 ☐ 不明 ☐ 保留
患者診療科	☐ 内科 ☐ 透析科 ☐ 泌尿器科
患者氏名	
病名	
入院外来	☐ 外来 ☐ 透析 ☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護
報告者所属	☐ 医局 ☐ 医事課 ☐ 透析 ☐ 外来 ☐ 訪問看護科 ☐ 薬局 ☒ その他
報告者職種	☐ 医師 ☐ 臨床工学士 ☐ 栄養士 ☐ 看護師 ☐ 事務 ☐ 臨床検査技師 ☐ 看護助手
報告者職歴	☐ 1ヶ月未満 ☐ 3ヶ月未満 ☐ 6ヶ月未満 ☐ 1年未満 ☒ 3年未満 ☐ 5年未満 ☐ 10年未満 ☐ 10年以上
報告者氏名	
報告者	はい
報告日	2001/08/11
報告時間	11:01:36
発生日	2001.08.11
発生時間	9:50
発生場所	☐ 外 来 ☒ 透析室 ☐ 休憩室 ☐ トイレ ☐ 手術室 ☐ 廊下・ホール ☐ レントゲン室 ☐ 受付 ☐ 機械室 ☐ 更衣室 ☐ 洗面所 ☐ 階 段 ☐ 処置室 ☐ 薬 局 ☐ エレベーター
内容大分類	☐ 薬 物 ☐ 検 査 ☐ 穿刺ミス ☐ 転 落 ☐ 透 析 ☐ その他 ☐ 輸 血 ☐ 処 置 ☐ 输血ミス ☐ 不 明 ☐ 接 遇 ☐ 手 術 ☐ 診 療 ☐ 自己抜去 ☐ 転 倒 ☐ 食 事 ☐ 麻 酔 ☐ 自然抜去
内容小分類11	☐ 点滴 ☐ 静注 ☐ 筋注 ☐ 皮下注 ☐ 皮内注 ☐ 経口薬 ☐ 経管投薬 ☐ 抗凝固剤
内容小分類12	☐ 処方・指示ミス ☐ 投与時間 ☐ 飲み忘れ・飲み違い ☐ 点滴の順番間違い ☐ 異型輸血 ☐ カルテ記入ミス ☐ 投与方法 ☐ 投与忘れ ☐ 神経損傷 ☐ 投与量 ☐ 異物混入 ☐ 点滴忘れ ☐ 汚染 ☐ 投与薬違い ☐ 人違い ☐ 点滴速度 ☐ 副作用
内容小分類21	☐ 造影 ☐ 消毒 ☐ 電法 ☐ 生理検査 ☐ 内視鏡 ☐ X線 ☐ 採血・採尿 ☐ 尿道カテーテル

内容小分類22	☐ 人違い	☐ 清潔区域の汚染	☐ 器具紛失
	☐ 伝票の記入ミス	☐ 手術体位	☐ ガーゼ・器具の体内残留
	☐ 部位違い	☐ 実施忘れ	☐ 器具・設備トラブル
	☐ 指示見誤り	☐ 損傷(神経・欠陥・皮膚・その他)	☐ 手術・検査申込書部位等記入間違い
	☒ 操作ミス	☐ 感染	☐ 同意未確認
	☐ 入力ミス	☐ 針紛失	☐ 同意書不完全
	☐ 予定外臓器摘出	☐ ガーゼ紛失	

内容小分類31	☐ A側穿刺ミス	☐ 点滴	☐ AV逆に抜針	☐ 穿刺針と回路の接続が緩かった	☐ 患者様がご自身で抜去した
	☐ V側穿刺ミス	☐ 尿道カテーテル	☐ 空気誤入	☐ テープ固定が緩かった	
	☐ Wレザン			☐ 患者様の体動が激しかった	

内容小分類41	☐ 自力歩行	☐ 診療・検査	☐ ベッド
	☐ 補装具で歩行	☐ リハビリ	
	☐ 車椅子使用	☐ 入浴	
	☐ ストレッチャー移動	☐ 排便・排尿	

内容小分類51	☐ 後体重違い	☐ 回路内凝固	☐ RO装置
	☐ 中央管理	☐ ダイアライザー	☐ コンソール
	☐ 血液回路外れ	☐ 供給装置	☐ A剤溶解装置
			☐ B剤溶解装置

内容小分類61	☐ 配膳ミス	☐ 診療拒否	☐ 暴行	☐ 患者間のトラブル	☐ 禁止品の持ち込み	☐ 窓口でのトラブル
	☐ 発注忘れ	☐ 盗難・紛失	☐ 暴言	☐ 訪問者による乱暴	☐ 診療中のトラブル	
	☐ 自傷	☐ 自殺未遂・自殺	☐ 院内器具設備の破壊	☐ 電話での対応トラブル		

危険度	☐ ないと思う	☒ 低いと思う	☐ 可能性がある	☐ 高いと思う	☐ ぎわめて高い	☐ 死亡
-----	--------------------------------	---	---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-----------------------------

信頼度	☐ 損なわない	☐ 余り損なわない	☒ 少し損なう	☐ 大きく損なう
-----	--------------------------------	----------------------------------	---	---------------------------------

自由意見欄	
-------	--

1次受理者	☐ 院長	☐ 副院長	☐ 婦長	☐ 技師長	☐ 課長	☐ 主任	☐ 事務長	☐ リーダー	☐ 事務当直
-------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

2次受理者	☐ 院長	☐ 副院長	☐ 婦長	☐ 技師長	☐ 課長	☐ 主任	☐ 事務長	☐ リーダー	☐ 事務当直
-------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

評価1		評価日1	
-----	--	------	--

評価2		評価日2	
-----	--	------	--

気付いた内容	
--------	--

気付いた内容透析	
----------	--

対策	
----	--

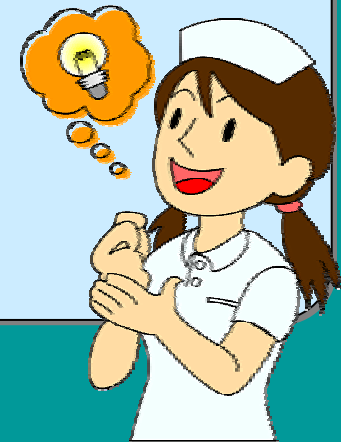
対策の止	
------	--

対策1	
-----	--

具体案	
-----	--

物理的障壁への答え

- 記入の手間：紙と鉛筆は要りません。
- 紙の大きさによる記入制限もありません。
- 複数のPCがつながっていれば
提出しに行く手間もありません



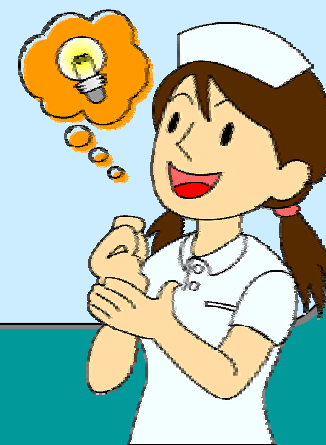
時間的障壁

- 勤務が忙しく書く暇が無い
- 記入するのに時間がかかる



時間的障壁への答え

- 項目をクリックするだけでも最低限の報告は2分間で終了。
- 作業の合間でも報告が可能、作業効率を低下させません。
- 空いた時間にちょっと報告！



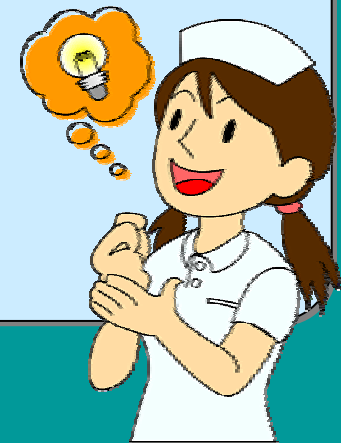
組織的障壁

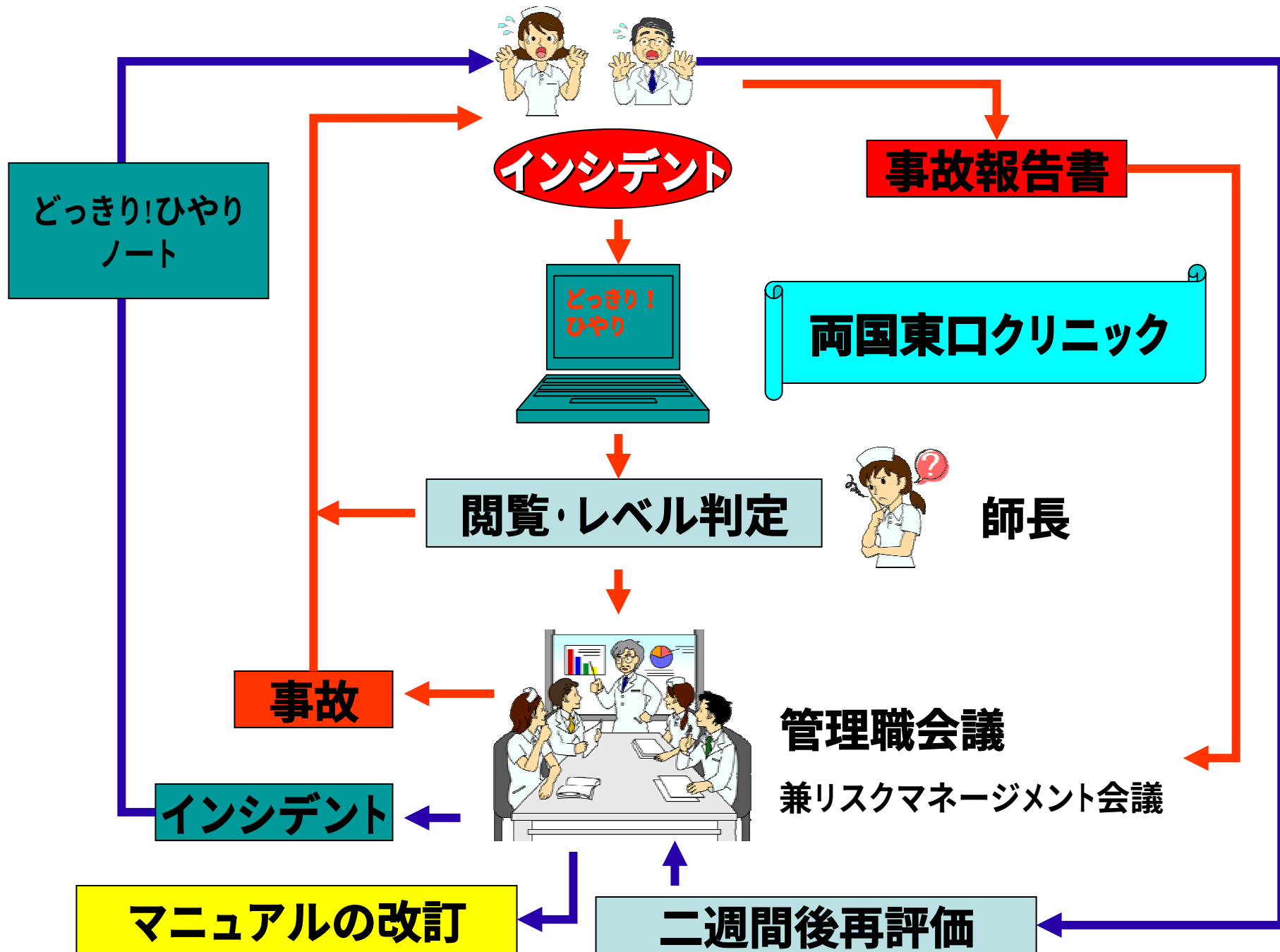
- 施設内での人間関係、信頼関係
- 中立的な評価者
- 評価機構
- レスポンス



組織的障壁への答え

- 施設長からの全員へ向け懲罰および個人へのマイナス評価への不使用宣言
- 評価者は多段階公式とし、中立性を保持
- シンプルな評価機構の構築
- ショートサイクル評価





「どっきり！ひやり」の開発経緯

- 院内ネットワーク (LAN) の運用1998**
- 院内連絡の電子化1998**
- 入院サマリーの電子化1998**
- 紙ベースのインシデントレポート1999**
- レポートの電子化 (おととと) 2001**
- 透析クリニック用に改変 (おととと) 2003**
- どっきり！ひやり開発2005**

データベースソフトとは？

- 表計算ソフト

表に日付や項目などを記入して集計し、グラフ化したりできる。

	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
34	2005年	2006年	2005年	2006年	2005年	2006年	2005年	2006年		
35	2	2	4		4	3	4			
36	10	6	10	7	3	10	8	5		
37	13	8	11	11	14	15	13	12		
38		1			3	1	1			
39	3	2	2		2		2			
40	11	1	6	7	5	4	9	4		
41				2				6		
42	2	3	4	5	2	1	8			
43	2	1	1	3			1			
44	2		1					3		
45	2		1		3	2	1			
46	47	24	40	35	36	36	47	30		
47										
48										

- データベースソフト

ひとつの情報を1枚のカードに記入する要領で、並べ替えたり、分類したりして解析することができる。

The screenshot displays two overlapping windows from a database application. The main window, titled '顧客別受注情報' (Customer Order Information), contains a form for customer details with fields for '顧客 ID' (Customer ID), '請求先住所' (Billing Address), '郵便番号' (Postal Code), '市区町村' (City/Town/Village), '都道府県' (Prefecture), and '国/地域' (Country/Region). It also includes fields for '氏名' (Name), 'シメイ' (Surname), '会社' (Company), '電話番号' (Phone Number), and 'FAX 番号' (FAX Number). Below the form is a table with columns: '受注 ID' (Order ID), '受注日' (Order Date), '発送日' (Shipping Date), '合計受注額' (Total Order Amount), '入金合計' (Total Payment Received), and '売掛金残' (Accounts Receivable Balance). The bottom of the window shows record navigation controls and a status bar indicating 'レコード: 1 / 1'. An inset window titled '商品情報' (Product Information) is open in the foreground, showing fields for '商品 ID' (Product ID), '商品名' (Product Name), and '単価' (Unit Price), with a status bar indicating 'レコード: 1 / 1'.

おととと

クリニックをよくするために
報告しましょう。

おととと!

これから書き込む方は、ここを押してください。



あなたはどなたですか？

所属は？

仕事は？

何年目くらいの方ですか？

報告は、あなたのことですか？

☐ はい ☐ いいえ ☐ その他...

報告日時 平成17年06月23日(木) 午後03時54分



いつどこで起こりましたか？

何年何月何日のことですか？

例：H13. 1. 1
2001. 1. 1

時間はいつですか？

例：15:30

場所はどこでしたか？



どんなことでしたか？

下から選べば、"次へ"を押してください

☐ 受付	☐ 診察	☐ 検査	☐ 手術	☐ 透析	☐ 入院
☐ 透析液	☐ 処置	☐ 自己装束	☐ 転倒	☐ 透析	☐ 付帯
☐ 輸血	☐ 検査	☐ 事故除去	☐ 転落	☐ 透析	☐ 食事
	☐ リハビリ	☐ 不明	☐ 不明	☐ 透析	☐ その他
	☐ 訪問				
次へ	次へ	次へ	次へ	次へ	次へ



透析

どの段階でおきましたか？

内容は？



もう少し詳しく聞きたいことがあれば
ここに書き込んでください。

ありがとうございました



どっきり！ひやり



どっきり！ひやり

- ソフトで親しみやすい画面です。
- 入力も簡単です。
- 3ステップで入力終了します。
- Excel出力で多彩な活用が可能。
- カスタマイズも簡単です。
- 小規模でも有効に使えます。
- 低コストで導入できます。
- 広がる発展性

セッティング



入力



処理

各種マスターの事前登録

入力内容をマスターから選択

カレンダーから日付の入力

自由記入欄へのキーボード入力

患者影響レベル判定入力

医療事故報告書入力

簡易集計

Excel出力

どっきり！ひやりの構成

- **スタッフ画面**

1. **インシデントレポート入力画面**
2. **入力・訂正画面**
3. **医療事故報告画面**

- **管理者画面**

1. **マスター入力画面**
2. **判定画面**

最初はこちら！

入力訂正・閲覧

医療事故報告

どっきり！
ひやり



入力日 2006年1月12日

報告者名 諸見里 仁 経験年数 3年10ヶ月

所属 医局 職種 医師

あなたのことですか？ ☐ はい ☐ いいえ ☐ その他

発生
タイミング 開始時 発生場所 透析室

発生日 2006年1月12日 発生時間 1



もう一度繰り返さない
ためにどうしたらよい
ですか？

情報収集の確認を怠らないように努めます。|

報告日 2006年1月12日

報告時間 16:40

報告先 院長

患者影響レベル判定

患者影響レベル

☐ 0: 影響なし ☒ 1: 説明必要 ☐ 2: 検査必要 ☐ 3: 治療必要 ☐ 4: 一生障害 ☐ 5: 死亡
☐ ハイリスク: 経過により4～5レベル ☐ その他

管 理 者 メ ニ ュ ー

マスター

入 力

印 刷

報告書データの
Excel出力

マ ス タ ー メ ニ ュ ー

スタッフマスター

発生場所マスター

所属マスター

発生タイミングマスター

職種マスター

事故種類マスター

報告受理者マスター

全般コード化情報マスター

患者マスター

基本情報マスター

患者職業マスター

とじる

スタッフマスター

スタッフ氏名検索

全表示

新規

更新

中止

削除

閉じる

スタッフNo	12	配属年月日	2002年4月1日	過去経験年数	0年
氏名	鈴木 均	職種	医師	現職勤務年数	総経験年数
スタッフ生年月日	1959年8月22日	所属	医局	4年3ヶ月	4年3ヶ月
性別	男	役職	副院長		

スタッフ全明細

表示	No	スタッフ氏名	スタッフ職種	スタッフ所属	スタッフ生年月日	性別	スタッフ配属年月日	過去経験年数	勤務年数	総経験年数
表示	10	山田 博之	医師	医局	1957年10月1日	男	2002年4月1日	0年	4年3ヶ月	4年3ヶ月
表示	11	大田 景子	医師	医局	1959年3月20日	女	2001年12月24日	0年	4年6ヶ月	4年6ヶ月
表示	12	鈴木 均	医師	医局	1959年8月22日	男	2002年4月1日	0年	4年3ヶ月	4年3ヶ月
表示	13	西村 康行	臨床工学技士	透析	1969年6月1日	男	2001年12月24日	0年	4年6ヶ月	4年6ヶ月
表示	14	横山 裕美	事務員	医事課	1974年12月16日	女	2001年12月24日	0年	4年6ヶ月	4年6ヶ月
表示	15	渋谷 美子	看護師	透析	1976年3月8日	女	2001年12月24日	0年	4年6ヶ月	4年6ヶ月
表示	16	篠山 ゆき	看護師	透析	1951年11月9日	女	2001年12月24日	0年	4年6ヶ月	4年6ヶ月
表示	17	濱崎 江見	看護師	透析	1971年7月16日	女	2001年12月24日	0年	4年6ヶ月	4年6ヶ月
表示	18	松村 良弘	臨床工学技士	透析	1972年6月12日	男	2001年12月24日	0年	4年6ヶ月	4年6ヶ月
表示	19	石部 温子	看護師	透析	1962年2月27日	女	2003年4月1日	0年	3年3ヶ月	3年3ヶ月
表示	20	杉田 純江	事務員	医事課	1973年5月26日	女	2002年3月21日	0年	4年3ヶ月	4年3ヶ月

患者影響レベル判定

入力 No. 00218
 提出日 2005年7月9日
 報告者氏名 内村 弘
 経験年数 1年10ヶ月
 報告者職種 臨床工学技士
 報告者所属 透析
 報告者種別 本人
 発生年月日 2005年7月9日
 発生時間
 発生タイミング 開始時
 発生場所 透析室
 対象患者氏名 太田始
 報告日 2005年7月9日
 報告時間 17:39
 報告先氏名 リーダー
 確認者 石部 温子

事故の種類は何ですか？

その他

事故の内容は？

血液流量設定ミス

何がおきましたか？

穿刺時に血流を下げ回路を固定し血流を戻さずに離れてしまった。
直後のチェックで気づく。

どうしてそうなったの？

十分な確認をしなかった。次の穿刺を急いだ為。」

もう一度繰り返さないためにどうしたらよいですか？

穿刺時に慌てないこと、必要以上に急がないこと。ベッドを離れる時には十分に確認してから。

レベル判定日

2005/07/26

確認者1 石部 温子

確認者2 大田 景子

確認者コメント

時間に追われることがなくなるべくないような環境を作りたいですね。

確認者1役職 看護師長

確認者2役職 院長

患者影響レベル(スタッフ判定) 影響なし

患者影響レベル判定(管理者判定)

☒ 0: 影響なし
 ☐ 1: 説明必要
 ☐ 2: 検査必要
 ☐ 3: 治療必要
 ☐ 4: 一生障害
 ☐ 5: 死亡
☐ ハイリスク: 経過により4~5レベル
 ☐ その他

前後のデータへ移動

削除

▼

▲

削除

レベル判定実行

閉じる

**良いマスターリストが
使い勝手を決定します。**

- わかりやすい**
- みんなが同じ選択**
- 分類しやすい**

物の名前をキーワードにする

インシデントに関連した物の名前を主語にすることで具体的な選択ができ選びやすくなります。

例：透析開始の際にヘパリンの注入速度設定を間違えてしまった。

名詞：抗凝固剤 ○

準備：？ 処置：？ 点検：？ 治療：？

小項目

大項目

抗凝固剤

使用薬剤の種類

作成手順

配る時

ショット忘れ

注入量

接続に関すること

その他

+

詳細の追加を
自由記入

	大項目	小項目						
A	ブライミング	組み立て不良	充填不良	クランプ	その他			
B	体重	測定条件不備	測定忘れ	DW入力間違い	その他			
C	穿刺・離脱	穿刺ミス反復	針種類・サイズ	AV逆接続	AV逆抜針	空気混入	その他	
D	回路	針・回路接続不十分	固定不十分	体動激しく離断	自己抜去	その他		
E	ダイアライザー	種類・サイズ違い	AV逆接続	破損・不良	その他			
F	抗凝固剤	使用薬剤・規格	作成手順	配り間違い	ワンショット忘れ	注入量	接続	その他
G	注射薬	種類・投与量違い	投与タイミングミス	投与忘れ	禁忌	その他		
H	内服外用薬	種類・投与量違い	服用タイミング	投与忘れ	処方忘れ	禁忌	その他	
I	設定	コンソールSW入れ忘れ	除水量設定間違い	透析時間設定間違い	血流量間違い	輸液速度間違い	その他	
J	検査	採り忘れ・撮り忘れ	項目間違い	検体不足	測定ミス	依頼・予約ミス	その他	
K	診療・処置	処置忘れ	手技・手順間違い	巡視見落とし	汚染・感染	その他		
L	機器異常	水処理装置	透析液供給装置	中央管理システム	輸液装置	検査装置	コンソール	その他
M	透析液	透析液作成ミス	濃度異常	装置設定ミス	その他			
N	輸血手術	手術器具準備不備	汚染・感染	輸血ミス	その他			
O	指示伝達	指示・伝達忘れ	指示もらい忘れ	伝達内容間違い				
P	事務系	書類・データ紛失	入力間違い	算定間違い	保険証・診察券など	チェックイン忘れ	その他	
Q	接遇対応等	承諾書等	苦情	その他				
R	その他	その他						

Ryougoku East Gate Clinic Incident Report Analyzer

2006年06月12日 Monday

START

単一検索

1. 検索をかけたいフィールドを選択し[単一項目検索]ボタンを押します。
2. 続けて左端の欄外にある[実行]ボタンを押すと検索可能なキーワードが表示されます。
3. キーワードを選択すると検索が実行されます。
4. 検索を終了するときは、[検索解除]ボタンを押してください。

複数検索

1. 検索をかけたいフィールドを選択し[複数項目検索]ボタンを押します。
2. 続けてキーボード左下の[Ctrl][I]ボタンを同時に押すと検索可能なキーワードが表示されます。
3. キーワードを選択し、次のフィールドに移る必要な回数だけ手配を繰り返してください。
4. 条件がそろったとき左端欄外の[検索]ボタンを押してください。
4. 検索を終了するときは、[検索解除]ボタンを押してください。

単一項目検索

複数項目検索

自由検索

検索解除

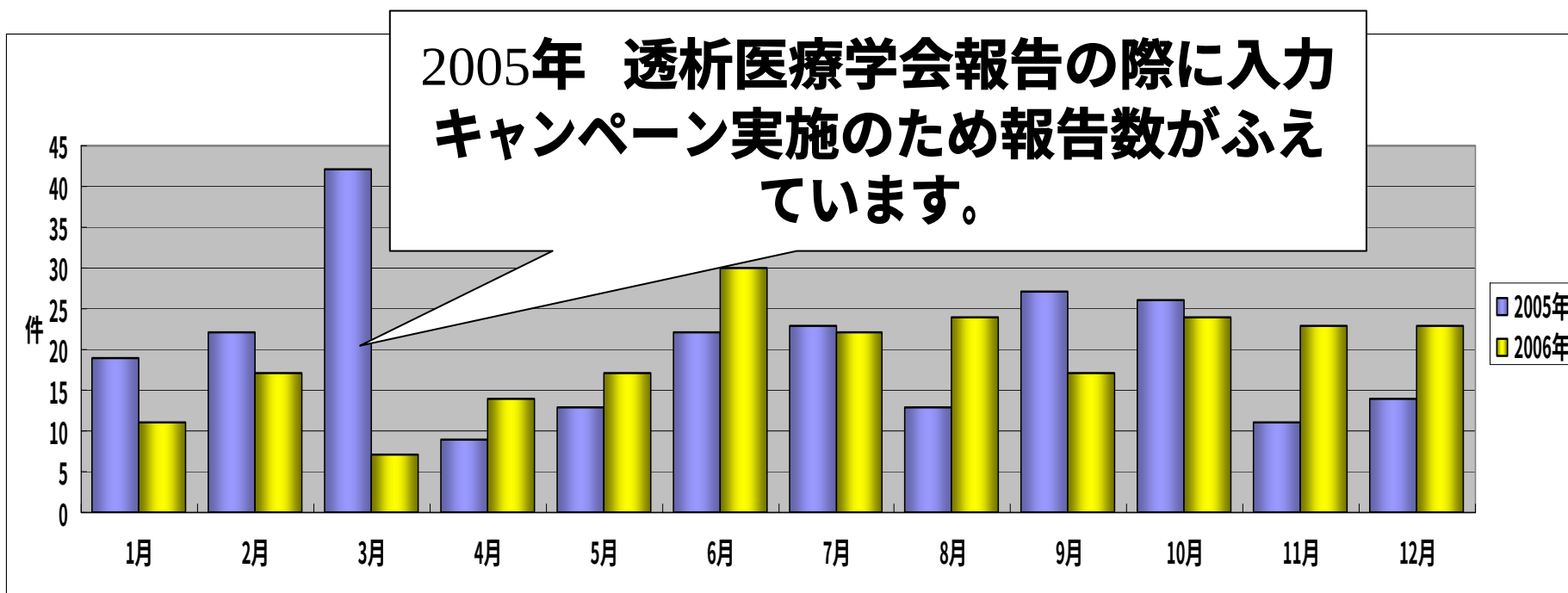
入力日	報告者名	経年数	所属	職種	報告者	発生タイミング	発生場所	発生日	発生時間	患者名	事故の種類	備考
2005/12/31	内村 弘	2年4ヶ月	透析	臨床工学	本人	開始時	透析室	2005/12/31	8:00:00	大野和守	その他	穿刺
2005/12/30	石部 温子	2年9ヶ月	透析	看護師	本人	終了時	透析室	2005/12/29	17:00:00	塚田金五郎	穿刺・過血ミス	バ
2005/12/26	増村 重理子	3年8ヶ月	透析	看護師	本人	開始時	透析室	2005/12/26	17:50:00	鈴木健一	検査・処置・診療	検
2005/12/24	三沢 一成	2年5ヶ月	透析	臨床工学	本人	終了時	透析室	2005/12/24	20:00:00	山本和代	検査・処置・診療	検
2005/12/23	内村 弘	2年4ヶ月	透析	臨床工学	本人	透析中	透析室	2005/12/23	19:30:00	塚田金五郎	その他	血漏
2005/12/22	徳川 ゆき	10年7ヶ月	透析	看護師	本人	透析中	透析室	2005/12/20	10:00:00		アドナ、トランジシ剤注の件	薬品
2005/12/21	佐藤 隆子	1年4ヶ月	外来	事務員	本人	その他	受付	2005/12/17	16:30:00	外来女性	その他	
2005/12/20	渋谷 美子	4年0ヶ月	透析	看護師	本人	終了時	透析室	2005/12/20	19:30:00	竹村芳之	薬物・輸血・抗凝固剤	注射
2005/12/19	松村 良弘	4年0ヶ月	透析	臨床工学	本人	開始時	透析室	2005/12/19	8:10:00	田中大一	薬物・輸血・抗凝固剤	
2005/12/10	内村 弘	2年4ヶ月	透析	臨床工学	本人以	開始時	透析室	2005/12/09	8:00:00	相沢隆子	薬物・輸血・抗凝固剤	抗凝
2005/12/08	松村 良弘	6	透析	臨床工学	本人	終了時	透析室	2005/12/08	19:10:00	高木敦	検査・処置・診療	検
2005/12/08	三沢 一成	13年	透析	臨床工学	本人	透析中	透析室	2005/12/08	10:40:00	菅野雄夫	その他	除水
2005/12/07	内村 弘	2	透析	臨床工学	その他	開始時	透析室	2005/12/07		大川光男	薬物・輸血・抗凝固剤	抗凝
2005/12/07	内村 弘	2	透析	臨床工学	その他	透析中	透析室	2005/12/07	17:45:00	月水金 PM患者	透析液異常	装
2005/12/01	石部 温子	2.5年	透析	看護師	本人	開始時	透析室	2005/11/30	8:00:00	山根裕之	ダイヤライザー・透析回路	
2005/11/29	内村 弘	2	透析	臨床工学	本人以	開始時	透析室	2005/11/29		太田治	ダイヤライザー・透析回路	
2005/11/30	内村 弘	2	透析	臨床工学	その他	開始時	透析室	2005/11/30		山根裕之	その他	開始前
2005/11/28	松村 良弘	6	透析	臨床工学	本人	開始時	透析室	2005/11/28	8:10:00	竹村芳之	薬物・輸血・抗凝固剤	抗凝
2005/11/26	大田 景子	17	医局	医師	本人	その他	その他	2005/11/26	10:00:00	外来男性	検査・処置・診療	
2005/11/24	石部 温子	2.5	透析	看護師	本人	開始時	透析室	2005/11/24	8:40:00	加登清衛	転倒・転落	バ
2005/11/23	松本 麗子	3	透析	看護師	本人	開始時	診察室	2005/11/23	13:00:00	小沢幸平	穿刺・過血ミス	V
2005/11/18	松村 良弘	6	透析	臨床工学	本人	開始時	透析室	2005/11/18	14:00:00	高野敏治	薬物・輸血・抗凝固剤	注射
2005/11/18	三沢 一成	13年	透析	臨床工学	本人	開始時	透析室	2005/11/18	12:00:00	鈴木健一	薬物・輸血・抗凝固剤	注
2005/11/16	西村 辰行	10	透析	臨床工学	その他	透析中	透析室	2005/11/16	15:45:00	西条正彦	その他	サプ
2005/11/12	石部 温子	2.8	透析	看護師	本人	開始時	透析室	2005/11/11	13:00:00	高野敏治	穿刺・報告ミス	穿
2005/11/11	川島 芳江	7ヶ月	外来	事務員	本人		受付	2005/11/11	10:12:00	野澤 特一	事務処理	デ

インポート 全消去

該当件数 278

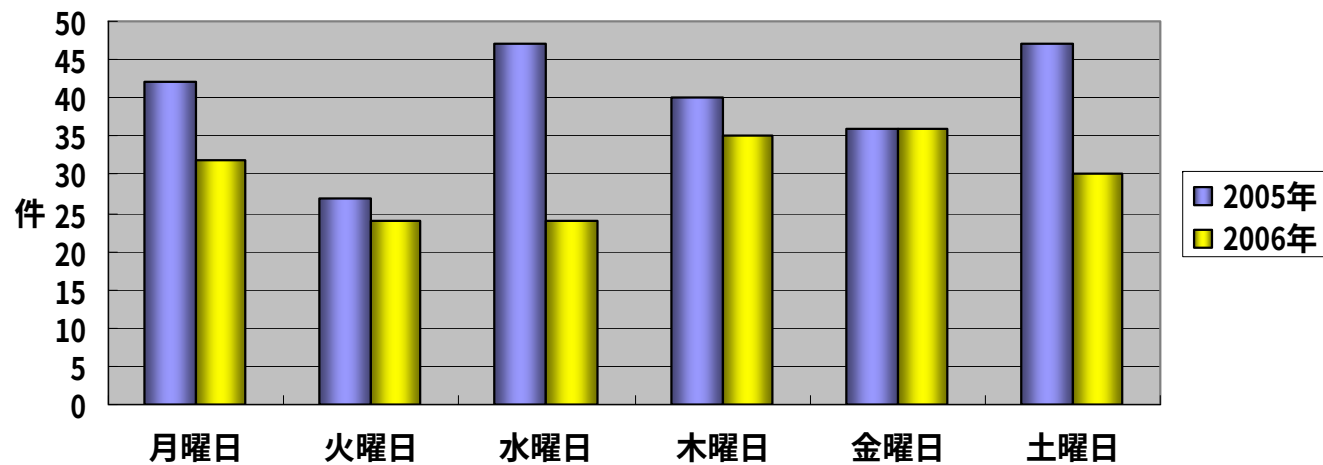
発生日	事故の内容は？	何が起きましたか？	戻る
2005/12/31 9:30	穿刺後開始スイッチの押し忘れ	開始スイッチを押し忘れ、次の穿刺に行ってしまった。約10分ごとに気づき透析を開始した。	
2005/12/29 17:00	AV逆に抜針		
2005/12/26 17:50	検査取りもれ	検査・処置入力の際、CBC,BUN～P 24HCcrの取り忘れに気付いた。機体は別のベッドに用意されていた。	
2005/12/24 20:00	検査取りもれ	終了時のBSチェック忘れ	
2005/12/23 19:30	血流量設定間違い	食事時血流量を下げ食事後に血流量を戻す時に220mlのところ240mlに設定した。30分このチェックで気づき200mlにもどした。	
2005/12/20 10:00	薬品の発注忘れ	先生にアトナとトラサミンの発注を依頼されましたが忘れてしまいました。	
2005/12/17 16:30	会計ミス	当日の診療代の他に前回未収金まで請求してしまいました。	
2005/12/20 19:30	注射・投薬ミス	デスフェールテストを行う予定で終了時デスフェールiv予定も準備を忘れてしまいメモなども何も貼らなかった為誰も気づかず終了してしまった。	
2005/12/12 8:10	その他	ヘパリンの生食量める量違い	
2005/12/09 8:00	抗凝固剤ショット忘れ		
2005/12/08 19:40	検査取りもれ	終了時のBS測定忘れ	
2005/12/08 10:40	除水が多く始めにEGUM、その後HDの		
2005/12/07	抗凝固剤ショット忘れ	穿刺者がヘパリンのワンショットを忘れ、チェックが遅れ警報で気が付いた。	
2005/12/07 17:45	装置誤作動	透析液濃度上限以上のため約8分間送液停止する。	
2005/11/30 8:00		穿刺後カブラガスルーフ(カスルーフ)が準備されていないことに気づく	
2005/11/29	その他	穿刺時に生食注入ラインが開放されており、生食約100mlが注入されてしまった。	
2005/11/30	開始前のチェック忘れ	抗凝固剤を準備せずカスルーフを行わずにHDを開始してしまった。	

2005年・2006年 透析関連報告件数

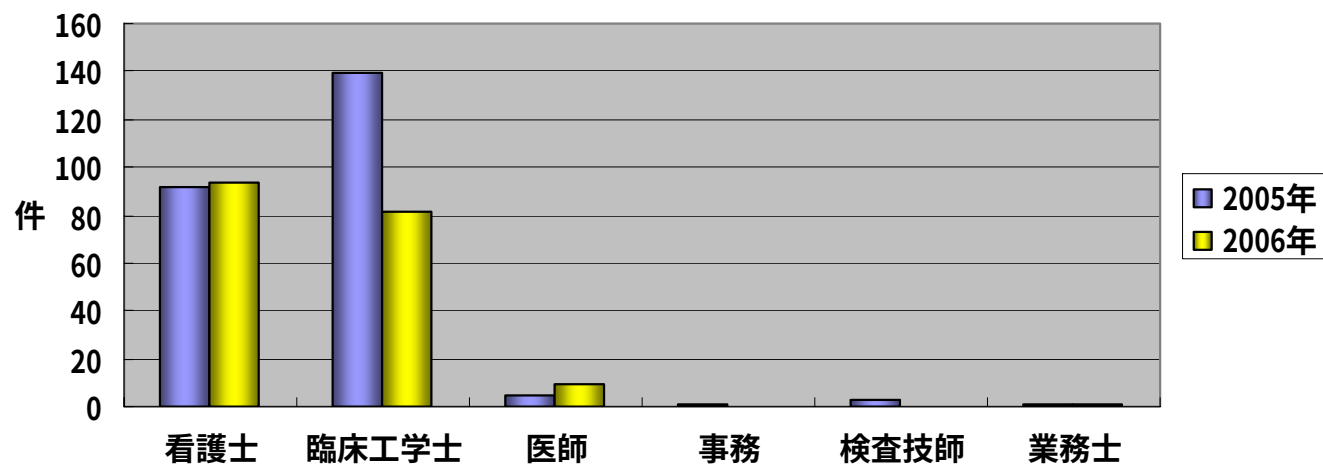


	2005年	2006年
総数	277件	233件
透析関連	239件	181件

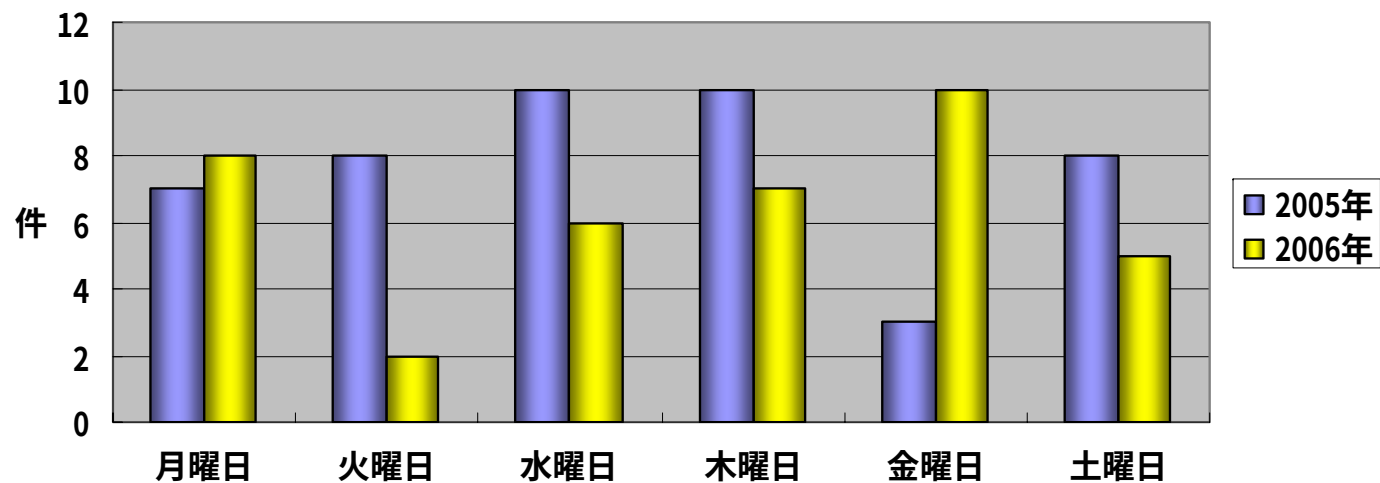
曜日別総数



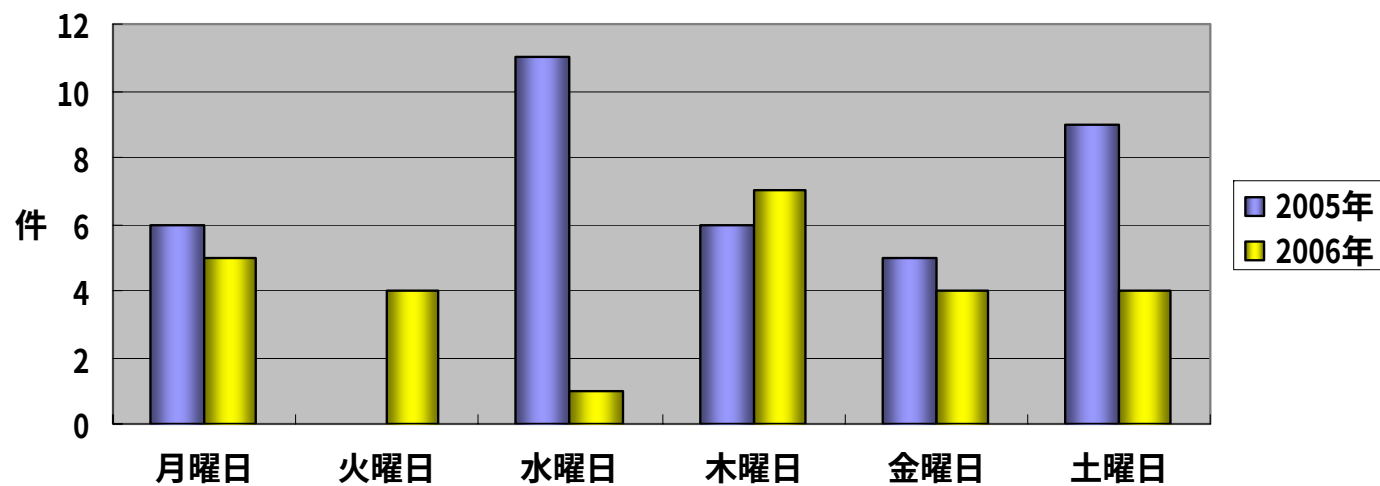
職種別



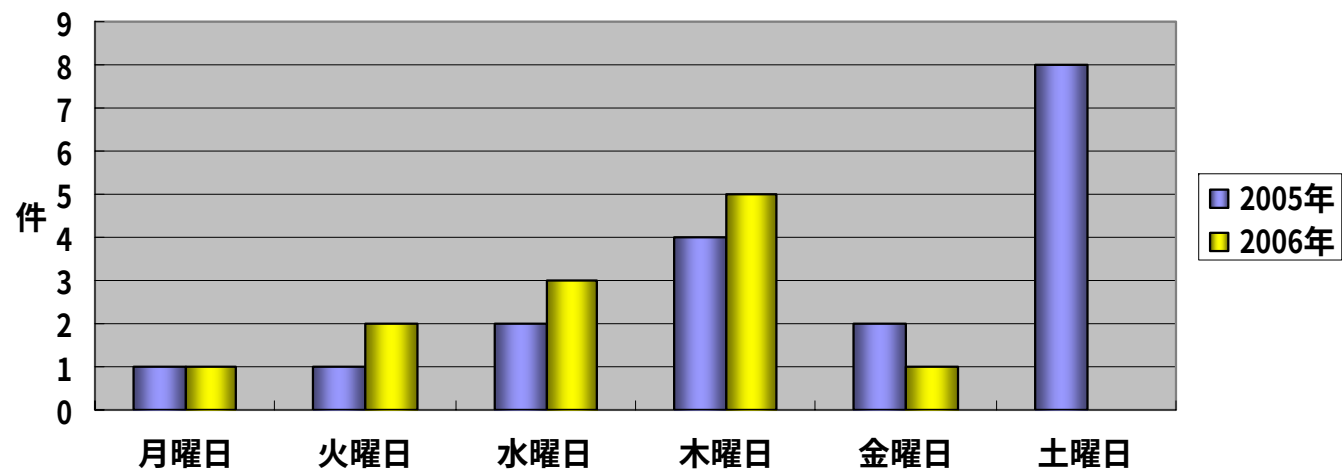
検査・処置・診療



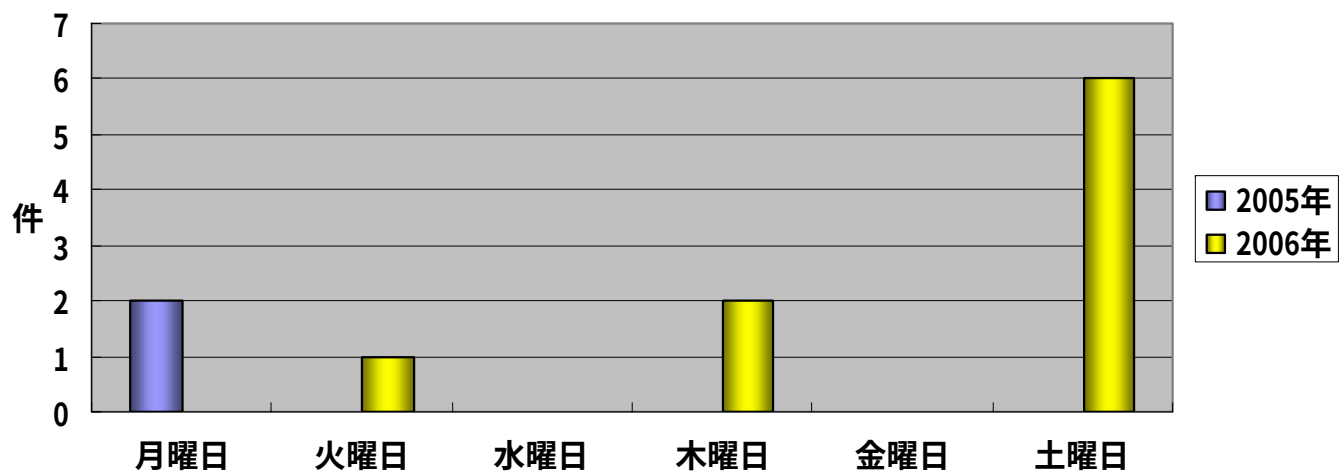
除水関連



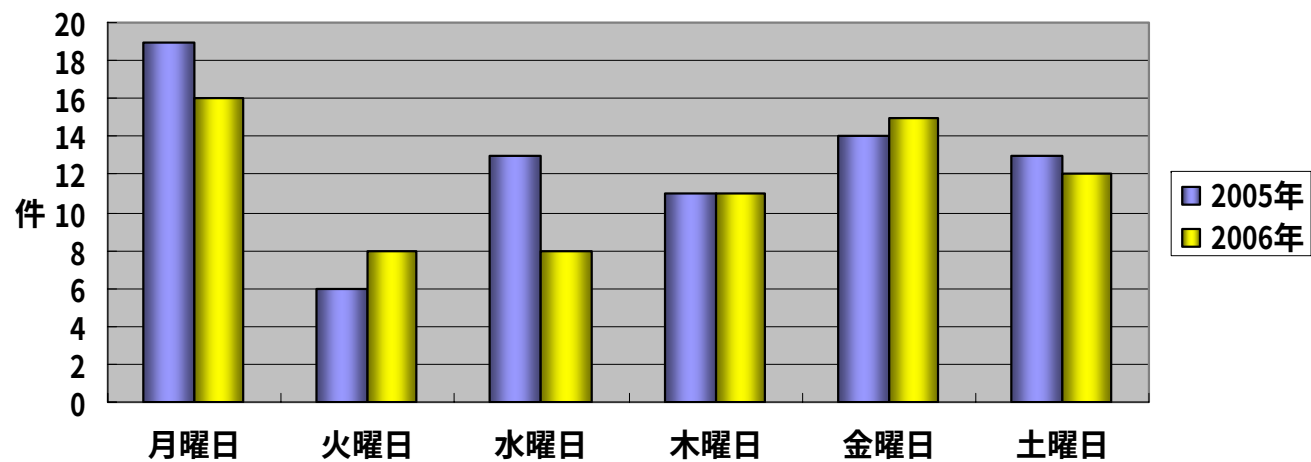
穿刺・返血



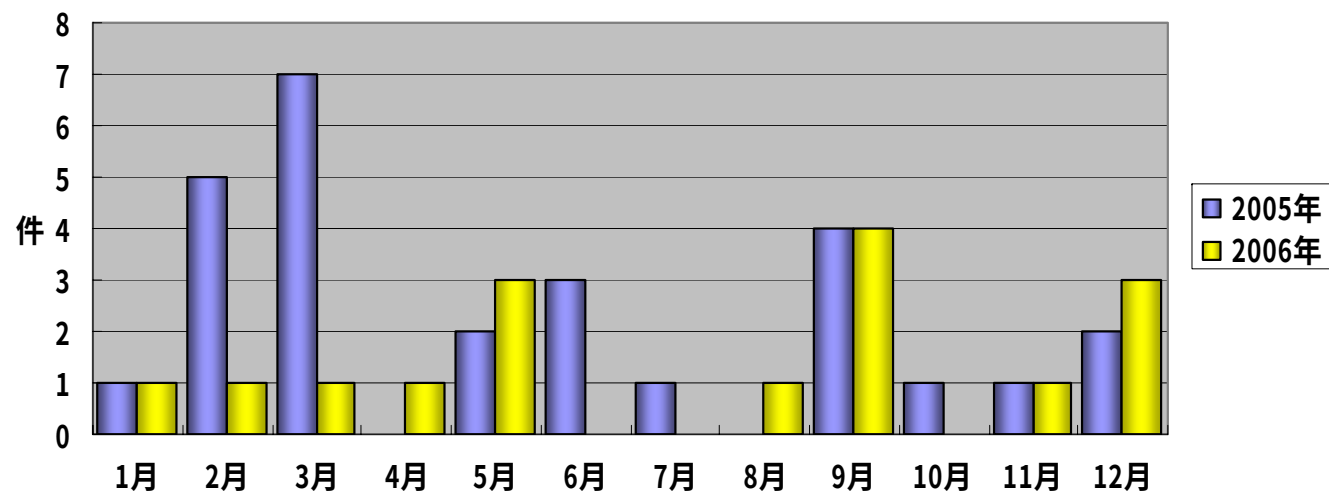
抜針・回路離断



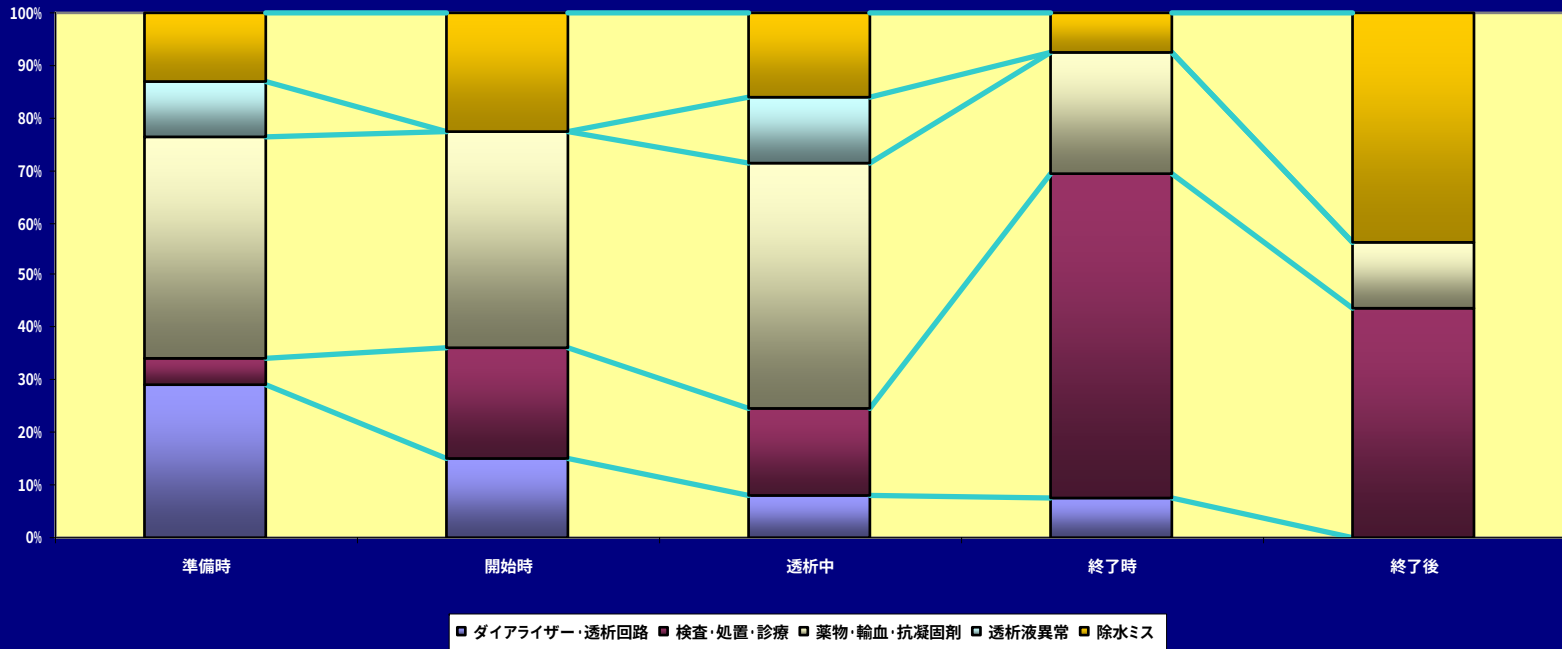
薬剤



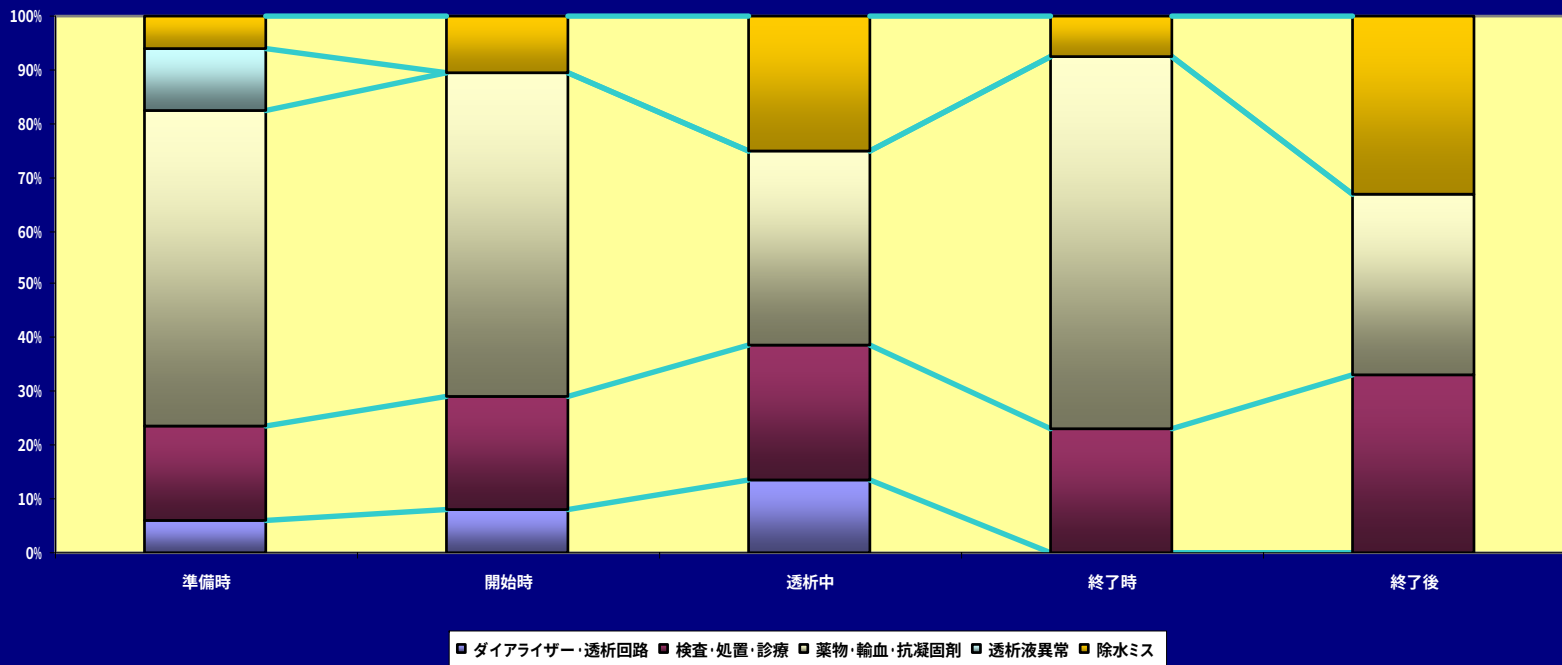
抗凝固剤



2005年 タイミング別



2006年 タイミング別





皆さまの安全のお役に立てば幸いです。

両国東口クリニック スタッフ一同