

報告様式画面イメージ

1. 事故発生月と事故の概要

アクセシビリティ報告 - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

1. 事故発生月と事故の概要

1. 発生月

2. 発生曜日

曜日区分

3. 発生時間帯

※不明選択時は理由を御記入ください

4. 事故の程度

※不明選択時は理由を御記入ください

5. 発生場所
(複数選択可)

☐ 01: 外来診察室	☐ 02: 外来処置室
☐ 03: 外来待合室	☐ 04: 救急外来
☐ 05: 救命救急センター	☐ 06: 病室
☐ 07: 病棟処置室	☐ 08: 手術室
☐ 09: ICU	☐ 10: CCU
☐ 11: NICU	☐ 12: 検査室
☐ 13: カテーテル検査室	☐ 14: 放射線治療室
☐ 15: 放射線撮影室	☐ 16: 核医学検査室
☐ 17: 透析室	☐ 18: 分娩室
☐ 19: 機能訓練室	☐ 20: トイレ
☐ 21: 廊下	☐ 22: 浴室
☐ 23: 階段	
☐ 90: 不明	☐ 99: その他

※その他選択時は御記入ください

6. 事故の概要

※その他選択時は御記入ください

1. 事故発生月と事故の概要

アクシデント報告 - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

6. 事故の概要

7. 関連診療科
(複数選択可)

☐ 13:カテーテル検査室
 ☐ 14:放射線治療室
☐ 15:放射線撮影室
 ☐ 16:核医学検査室
☐ 17:透析室
 ☐ 18:分娩室
☐ 19:機能訓練室
 ☐ 20:トイレ
☐ 21:廊下
 ☐ 22:浴室
☐ 23:階段
☐ 90:不明
 ☐ 99:その他

※その他選択時は御記入ください、

--- 選択してください ---

※その他選択時は御記入ください、

☐ 01:内科
 ☐ 02:麻酔科
 ☐ 03:循環器内科
☐ 04:神経科
 ☐ 05:呼吸器内科
 ☐ 06:消化器科
☐ 07:血液内科
 ☐ 08:循環器外科
 ☐ 09:アレルギー科
☐ 10:リウマチ科
 ☐ 11:小児科
 ☐ 12:外科
☐ 13:整形外科
 ☐ 14:形成外科
 ☐ 15:美容外科
☐ 16:脳神経外科
 ☐ 17:呼吸器外科
 ☐ 18:心臓血管外科
☐ 19:小児外科
 ☐ 20:ペインクリニック
 ☐ 21:皮膚科
☐ 22:泌尿器科
 ☐ 23:性病科
 ☐ 24:肛門科
☐ 25:産婦人科
 ☐ 26:産科
 ☐ 27:婦人科
☐ 28:眼科
 ☐ 29:耳鼻咽喉科
 ☐ 30:心療内科
☐ 31:精神科
 ☐ 32:リハビリテーション科
 ☐ 33:放射線科
☐ 34:歯科
 ☐ 35:矯正歯科
 ☐ 36:小児歯科
☐ 37:歯科口腔外科
 ☐ 90:不明
 ☐ 99:その他

※その他選択時は御記入ください、

2. 当該事故に係る患者に関する情報

アクセシブルな報告 - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

2. 当該事故に係る患者に関する情報

8. 患者の年齢・性別

☐ 患者1人

年齢 歳 ヶ月

性別 ▼

☐ 患者複数

※患者複数を選択した場合は、人数、特記事項等を御記入ください

9. 患者区分

☐ 入院

※入院の場合のみ選択

☐ 0～31日 ☐ 32日～

☐ 外来 (☐ 初診) ※初診の場合はチェックをしてください

※外来の場合のみ選択

☐ 一般外来 ☐ 救急外来 ☐ その他

※その他選択時は御記入ください

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 (複数選択可)

☐ 01:意識障害	☐ 02:視覚障害	☐ 03:聴覚障害
☐ 04:構音障害	☐ 05:精神障害	☐ 06:痴呆・健忘
☐ 07:上肢障害	☐ 08:下肢障害	☐ 09:歩行障害
☐ 10:床上安静	☐ 11:睡眠中	☐ 12:せん妄状態

2. 当該事故に係る患者に関する情報

アクセシブル報告 - Microsoft Internet Explorer

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

年齢 歳 ヶ月

性別 --- 選択してください ---

☐ 患者複数
※患者複数を選択した場合は、人数、特記事項等を御記入ください

9. 患者区分

☐ 入院
※入院の場合のみ選択
☐ 0～31日 ☐ 32日～

☐ 外来 (☐ 初診) ※初診の場合はチェックをしてください
※外来の場合のみ選択
☐ 一般外来 ☐ 救急外来 ☐ その他
※その他選択時は御記入ください

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 (複数選択可)

☐ 01:意識障害	☐ 02:視覚障害	☐ 03:聴覚障害
☐ 04:構音障害	☐ 05:精神障害	☐ 06:痴呆・健忘
☐ 07:上肢障害	☐ 08:下肢障害	☐ 09:歩行障害
☐ 10:床上安静	☐ 11:睡眠中	☐ 12:せん妄状態
☐ 13:薬剤の影響下	☐ 14:麻酔中・麻酔前後	☐ 99:その他

その他選択時は御記入ください

3. 当該事故に係る医療関係者に関する情報

アクセシビリティ報告 - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

3. 当該事故に係る医療関係者に関する情報(1 / 2)

12. 発見者
 ※その他選択時は御記入ください

13. 当事者職種
 ※その他選択時は御記入ください

職種経験 年 ヶ月

部署配属期間 年 ヶ月

勤務状況

直前1週間の当直・夜勤の回数

勤務形態
 ※その他選択時は御記入ください

直前1週間の労働時間 時間

当事者職種2
 ※その他選択時は御記入ください

職種経験2 年 ヶ月

部署配属期間2 年 ヶ月

勤務状況2

直前1週間の当直・夜勤の回数

勤務形態
 ※その他選択時は御記入ください

3. 当該事故に係る医療関係者に関する情報

アクシデント報告 - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

職種経験9 年 ヶ月
 部署配属期間9 年 ヶ月
 勤務状況9 直前1週間の当直・夜勤の回数
 勤務形態
 ※その他選択時は御記入ください

 直前1週間の労働時間 時間

当事者職種10 --- 選択してください -----
 ※その他選択時は御記入ください
 専門医・認定医及びその他の医療従事者の専門・認定資格

職種経験10 年 ヶ月
 部署配属期間10 年 ヶ月
 勤務状況10 直前1週間の当直・夜勤の回数
 勤務形態
 ※その他選択時は御記入ください

 直前1週間の労働時間 時間

※11人以上の場合は、上記と同様の入力項目を下記に御記入ください。

3. 当該事故に係わる医療関係者に関する情報

アクセシブル報告 - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

3. 当該事故に係る医療関係者に関する情報(2/2)

14. 当事者以外の関連職種
(複数選択可)

☐ 01:医師	☐ 02:歯科医師	☐ 03:看護師
☐ 04:准看護師	☐ 05:薬剤師	☐ 06:臨床工学技士
☐ 07:助産師	☐ 08:看護助手	☐ 09:診療放射線技師
☐ 10:臨床検査技師	☐ 11:理学療法士(PT)	☐ 12:管理栄養士
☐ 13:栄養士	☐ 14:調理師・調理従事者	☐ 15:言語聴覚士(ST)
☐ 16:作業療法士(OT)	☐ 17:衛生検査技師	☐ 18:歯科衛生士
☐ 19:歯科技工士	☐ 99:その他	

※その他選択時は御記入ください、

4. 発生場面・場所・内容に関する情報

アクセシブルな報告 - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

4. 発生場面・場所・内容に関する情報(1 / 2)

発生場面・場所・事故の内容に「指示出し・情報伝達過程」が関連した場合はこのページに入力を行ってください。
「指示出し・情報伝達過程」が関連しない場合は[次ページ](#)に進んでください。

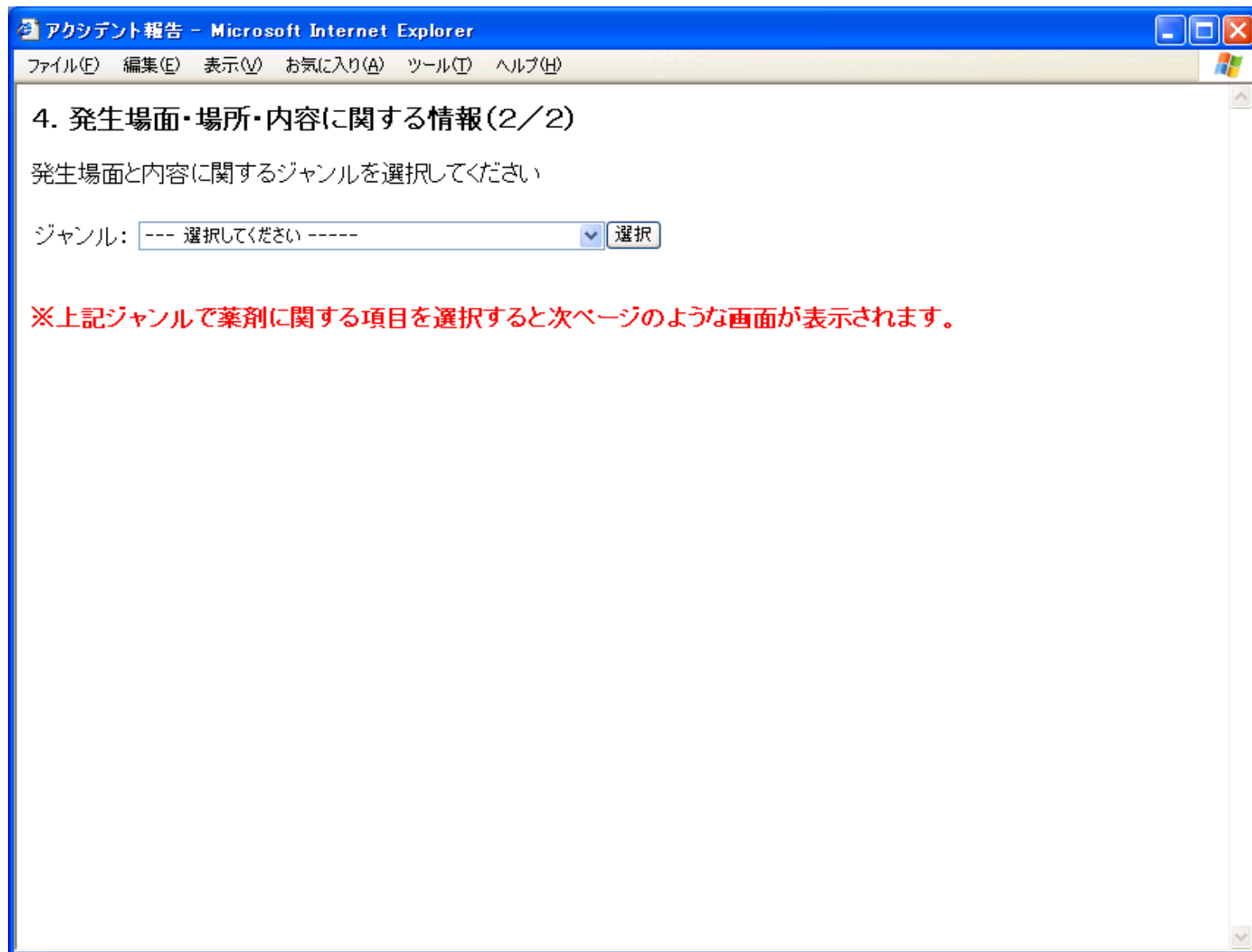
15. 発生場面

※その他選択時は御記入ください

16. 事故の内容

※その他選択時は御記入ください

4. 発生場面・場所・内容に関する情報



The screenshot shows a Microsoft Internet Explorer window titled "アクシデント報告 - Microsoft Internet Explorer". The address bar is empty. The menu bar includes "ファイル(F)", "編集(E)", "表示(V)", "お気に入り(A)", "ツール(T)", and "ヘルプ(H)". The main content area displays the following text:

4. 発生場面・場所・内容に関する情報(2/2)

発生場面と内容に関するジャンルを選択してください

ジャンル:

※上記ジャンルで薬剤に関する項目を選択すると次ページのような画面が表示されます。

4. 発生場面・場所・内容に関する情報

アクセシント報告 - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

4. 発生場面・場所・内容に関する情報(2/2)

発生場面と内容に関するジャンルを選択してください

ジャンル:

15. 発生場面
※その他選択時は御記入ください
薬剤・製剤の種類を選択してください。

※その他選択時は御記入ください

16. 事故の内容
※その他選択時は御記入ください

17. 関連医薬品

販売名	
剤型	
規格単位	
製造(輸入販売)業者名	

5. 当該事故の内容に関する情報

アクセシブルな報告 - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

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

※上記以外の警鐘的事例の場合はご記入ください。

20. 事故の内容
※事故発生前後の事実経過が分かるように以下の点について詳細に記入してください

- (1) 患者の状態
- (2) 発見者及び当事者の対応・状況
- (3) 当事者以外の対応・状況
- (4) 医学的処置

※検証状況も含む

(※院内で使用されている様式を転記してもよい)

6. 当該事故に関する必要な情報

アクセシビリティ報告 - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

6. 当該事故に関する必要な情報

21. 発生要因
(複数選択可)

☐ 01: 確認を怠った	☐ 02: 観察を怠った
☐ 03: 判断を誤った	☐ 04: 知識が不足していた
☐ 05: 技術・手技が未熟だった	☐ 06: 報告が遅れた
☐ 07: 通常とは異なる身体条件下にあった	☐ 08: 通常とは異なる心理的条件下にあった
☐ 09: システムに問題があった	☐ 10: 連携が出来てなかった
☐ 11: 記録などの不備	☐ 12: 患者の外見・姓名が似ていた
☐ 13: 勤務状況が繁忙だった	☐ 14: 環境に問題があった
☐ 15: 医薬品の問題	☐ 16: 医療機器の問題
☐ 17: 諸物品の問題	☐ 18: 施設・設備の問題
☐ 19: 教育・訓練に問題があった	☐ 20: 説明不足
☐ 99: その他	

その他選択時は御記入ください

22. 事故の背景・要因

23. 改善策

24. 事故内容に関する自由記載欄

(参考)

s	分 類	項 目	入力方式
---	-----	-----	------

1. 事故発生月と事故の概要

1	発生月	1～12	ブルダウン
2	発生曜日	曜日:月～日 曜日区分:平日・休日(祝祭日)	
3	発生時間帯	0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・低い)、不明	
5	発生場所	病室、手術室、ICU、NICU等 (複数選択可)	チェックボックス
6	事故の概要	指示出し、薬剤、輸血、治療・処置等	ブルダウン
7	関連診療科	内科、外科等 (複数選択可)	チェックボックス

2. 当該事故に係わる患者に関する情報

8	患者の年齢・性別	年齢:0～120 性別:男性、女性、	チェックボックス・ブルダウン
9	患者区分	入院・外来	チェックボックス
10	疾患名	事故に直接関連する疾患名 関連の可能性のある疾患名	記述方式
11	事故直前の患者の状態	心身状態 (複数選択可)	チェックボックス

3. 当該事故に係わる医療関係者に関する情報

12	発見者	当事者本人、同職者、他職種者、患者本人等	ブルダウン
13	当事者職種	医師、歯科医師、看護師、薬剤師等 (複数選択可) 専門医・認定医及びその他の医療従事者 専門・認定資格 の	チェックボックス 記述方式
	当事者職種経験	年:0～50 月:0～11	ブルダウン
	当事者部署配属期間	年:0～50 月:0～11	
	当事者勤務状況	直前1週間の当直・夜勤の回数 0～7回 勤務形態 0～7交代 直前1週間の労働時間 0～150時間	
14	当事者以外の関連職種	医師、歯科医師、看護師、薬剤師等 (複数選択可)	チェックボックス

4. 発生場面・場所、事故の内容に関する情報

15	発生場面に関する情報	指示出し・情報伝達過程に関する項目（複合選択可）	ブルダウン
		薬剤に関する項目	
		輸血に関する項目	
		治療・処置に関する項目	
		医療用具（機器）の使用・管理	
		ドレーン・チューブ類の使用・管理	
		歯科医療用具（機器）・材料の使用・管理	
		検査に関する項目	
		療養上の場面に関する項目	
		その他の場面	記述方式

No	分 類	項 目	入力方式
----	-----	-----	------

16	事故の内容(選択)	指示出し、情報伝達過程	ブルダウン
		処方・与薬	
		調剤・製剤管理等	
		薬剤・血液製剤管理	
		輸血(輸血検査)	
		血液製剤への放射線照射及び輸血に関する項目	
		診察・手術、麻酔、出産その他の治療、処置に関する項目	
		医療・歯科医療機器の使用・管理 (医療機器の誤作動)	
		ドレーン・チューブ類の使用・管理	
		検査	
		療養上の世話・療養生活の場面	
		療養上の世話・療養生活の場面(搬送・移送)	
	医薬品に関連する情報	療養上の世話・療養生活の場面(自己管理薬)	記述方式
		給食・栄養	
		販売名	
		剤型	
	医療機器・歯科医療機器に関連する情報	規格単位	
		製造(輸入販売)業者名	
		販売名	
		製造(輸入販売)業者名	
	医療材料・歯科医療材料・備物品に関連する情報	製造年月	
		購入年月	
		直近の保守・点検年月	
		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	実施した医療行為目的	の 実施した医療行為の目的を御記入下さい	記述方式
19	事故の内容(選択)	再発防止に資する(警鐘的)事例	ブルダウン
20	事故の内容	検証状況が分かる範囲で御記入下さい。	記述方式

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、観察を怠った等 (複数選択可)	チェックボックス
22	事故の背景・要因	事故の背景・要因を御記入下さい	記述方式
23	改善策	改善内容を御記入下さい	
24	事故内容に関する自由記載欄	当該医療事故に対する感想等を御記入下さい	