記載要領について

財団法人日本医療機能評価機構

医療事故防止センター

―目次―

はじめに ---------- 1

１．事故発生月と事故の概要 ---------- 3

２．当該事故に係る患者に関する情報 ---------- 3

３．当該事故に係る医療関係者に関する情報 ---------- 4

４．発生場面・場所・内容に関する情報 ---------- 4

５．当該事故の内容に関する情報 ---------- 5

６．当該事故に関する必要な情報 ---------- 5

はじめに

以下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から原則として二週間以内に、当該事故に関する医療事故報告書を提出して下さい。

入力に当たっては、本紙「記載要領について」を参考にして下さい。

報告すべき事故等の範囲

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。

入力画面に関する注意事項

1．プルダウンリストの入力方法

←▼の部分をクリックするとリストが表示されます。その中から該当する項目をクリックし、選択して下さい。

（複数選択不可）

2．チェックボックスの入力方法

□ 選択項目　←□の部分をクリックするとチェックが入ります。チェックを外す時はもう一度□をクリックして下さい。

（複数選択可能）

3．ラジオボタンの入力方法

○ 選択項目　←○の部分をクリックするとチェックが入ります。この入力方式の項目は必須入力項目ですので、必ずチェックを入れて下さい。

４．記述欄（テキストボックス）の記入方法

←プルダウンリスト、チェックボックスで、「不明」、「その他」または、文章中に“その他”が含まれる項目を選択した場合、全角１０００文字以内で、それ以外の記述欄（テキストボックス）は、全角２０００文字以内で具体的な内容を入力して下さい。なお、文章は改行をせず、続けて入力して下さい。

なお、入力に当たってご不明な点等がございましたら、以下のお問い合わせ先まで御連絡下さい。

―お問い合わせ先―

財団法人日本医療機能評価機構

医療事故防止センター

住　所：〒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

電　話：０３－５２１７－０２５２

ＦＡＸ：０３－５２１７－０２５４

１．事故発生月と事故の概要

（１）１.「発生月」、２.「発生曜日」及び「曜日区分」は、プルダウンリストから該当する項目を選択して下さい。

（２）３.「発生時間帯」は、プルダウンリストから該当する項目を選択して下さい。「不明」選択時は、記述欄に具体的な内容を記入して下さい。

（３）４.「事故の程度」は、プルダウンリストから該当する項目を選択して下さい。「不明」選択時は、記述欄に具体的な内容を記入して下さい。

（４）５.「発生場所」は、該当する全ての発生場所（複数選択可）をチェックボックスから選択して下さい。「その他」選択時は、記述欄に具体的な内容を記入して下さい。

（５）６.「事故の概要」は、プルダウンリストから該当する項目を選択して下さい。「その他」選択時は、記述欄に具体的な内容を記入して下さい。

（６）７.「関連診療科」は、該当する全ての診療科をチェックボックスから選択して下さい。「その他」選択時は、記述欄に具体的な内容を記入して下さい。

２.当該事故に係る患者に関する情報

（１）８.「患者の年齢・性別」は、「患者１人」又は「患者複数」をチェックして下さい。「患者複数」の場合は、記述欄にそれぞれの患者の年齢と性別を記入して下さい。「年齢・性別」は、プルダウンリストから該当する項目を選択して下さい。

（２）９.「患者区分」は、「入院」又は「外来」をチェックして下さい。「入院」選択時は、該当する期間をチェックし、「外来」選択時は、「一般外来」、「救急外来」、「その他」のいずれかをチェックして下さい。さらに「外来」選択時、初診の場合は「□初診」にチェックをして下さい。「その他」選択時は、記述欄に具体的な内容を記入して下さい。

（3）１０.「疾患名」は、事故に直接関連する疾患名を記入して下さい。また、「関連する疾患名」は、３つ以内で記入して下さい。

（4）１１.「事故直前の患者の状態」は、該当する全ての項目（複数選択可）をチェックボックスから選択して下さい。「その他」選択時は、記述欄に具体的な内容を記入して下さい。

３．当該事故に係る医療関係者に関する情報

（1）１２.「発見者」は、プルダウンリストから該当する項目を選択して下さい。「その他」選択時は、記述欄に具体的な内容を記入して下さい。

（2）１３.「当事者職種」は、プルダウンリストから該当する職種を選択して下さい。さらに選択した職種について「専門医・認定医及びその他の医療従事者の専門・認定資格」のある場合は、具体的な内容を記入し、「職種経験」、「部署配属期間」、「勤務状況」はプルダウンリストから該当する項目を選択して下さい。「当事者職種」が複数の場合は、それぞれの情報を記入して下さい。なお、「当事者職種」が１０人を超える場合、１１人目からは記述欄にそれぞれの情報を記入して下さい。「その他」選択時は、記述欄に具体的な内容を記入して下さい。

（3）１４.「当事者以外の関連職種」は、当事者以外に当該事故に関与した全ての職種をチェックボックスから選択して下さい。「その他」選択時は、記述欄に具体的な内容を記入して下さい。

４．発生場面・場所・内容に関する情報

（1）１５.「発生場面」は、プルダウンリストから該当する項目を選択して下さい。また、プルダウンリスト中「指示出し・情報伝達過程」に関する項目は他の項目と複合選択が可能です。
「その他」選択時は、記述欄に具体的な内容を記入して下さい。
※なお、「指示出し・情報伝達過程」を選択しない場合は、画面の指示に従い次頁に進んで下さい。

（2）１６.「事故の内容」はプルダウンリストから該当する項目を選択して下さい。「その他」選択時は、記述欄に具体的な内容を記入して下さい。

（3）１７.「医薬品に関連する情報」、「医療機器・歯科医療機器に関連する情報」、「医療材料・歯科医療材料・諸物品に関連する情報」は、１５.「発生場面」の選択により、選択された項目の追加情報として必要な情報があれば記述欄に具体的な内容を記入して下さい。

５．当該事故の内容に関する情報

（1）１８.「実施した医療行為の目的」は、記述欄に具体的な内容を記入して下さい。

（2）１９.「再発防止に資する（警鐘的）事例」は、プルダウンリストから該当する項目を選択して下さい。該当する項目がない場合は、「上記以外の警鐘的事例」に具体的な事例を記入して下さい。

（3）２０.「事故の内容」は、（1）患者の状態、（2）発見者及び当時者の対応・状況、（3）当事者以外の対応・状況、（4）医学的処置などを含め、事故発生前後の事実経過がわかるように時系列で詳細に記入して下さい。（報告時点における検証状況も含む。）
※　院内で使用している様式を転記しても構いません。

６．当該事故に関する必要な情報

（1）２１.「発生要因」は、該当する全ての項目をチェックボックスから選択して下さい。「その他」選択時は、記述欄に具体的な内容を記入して下さい。

（2）２２.「事故の背景・要因」及び２３.「改善策」は、記述欄に具体的な内容を記入して下さい。

（3）２４.「事故内容に関する自由記載欄」は、当該事故に関する感想等があれば記入して下さい。