

# 分析事例:

分析日: 年 月 日

分析者: \_\_\_\_\_

## 1. 問題の認識

1-1. 最終的な結果

1-2. 問題発生による損害・実害

1-3. 問題に関わる業務

## 2. 問題となった業務での発生状況, 事実の理解

2-1. 通常の業務の流れ

2-2. 今回の業務の流れ

2-3. 問題発見までの経緯とその具体的状況

2-5. 気になる、医療者同士、患者との関係やそのやり取り

2-4. 発見後の即時対応状況

## 4. 問題領域とその所在の明確化

4-1. 問題を作りこんだ業務プロセスとその状況

4-2. 問題を見逃したプロセスとその状況

4-3. 問題に対する即時対応プロセスの不備とその状況

4-4. 過去の類似事例に対する対策ミスとその状況

## 3. 今回の問題の特徴の把握

3-1. 通常と今回の業務の流れの差異

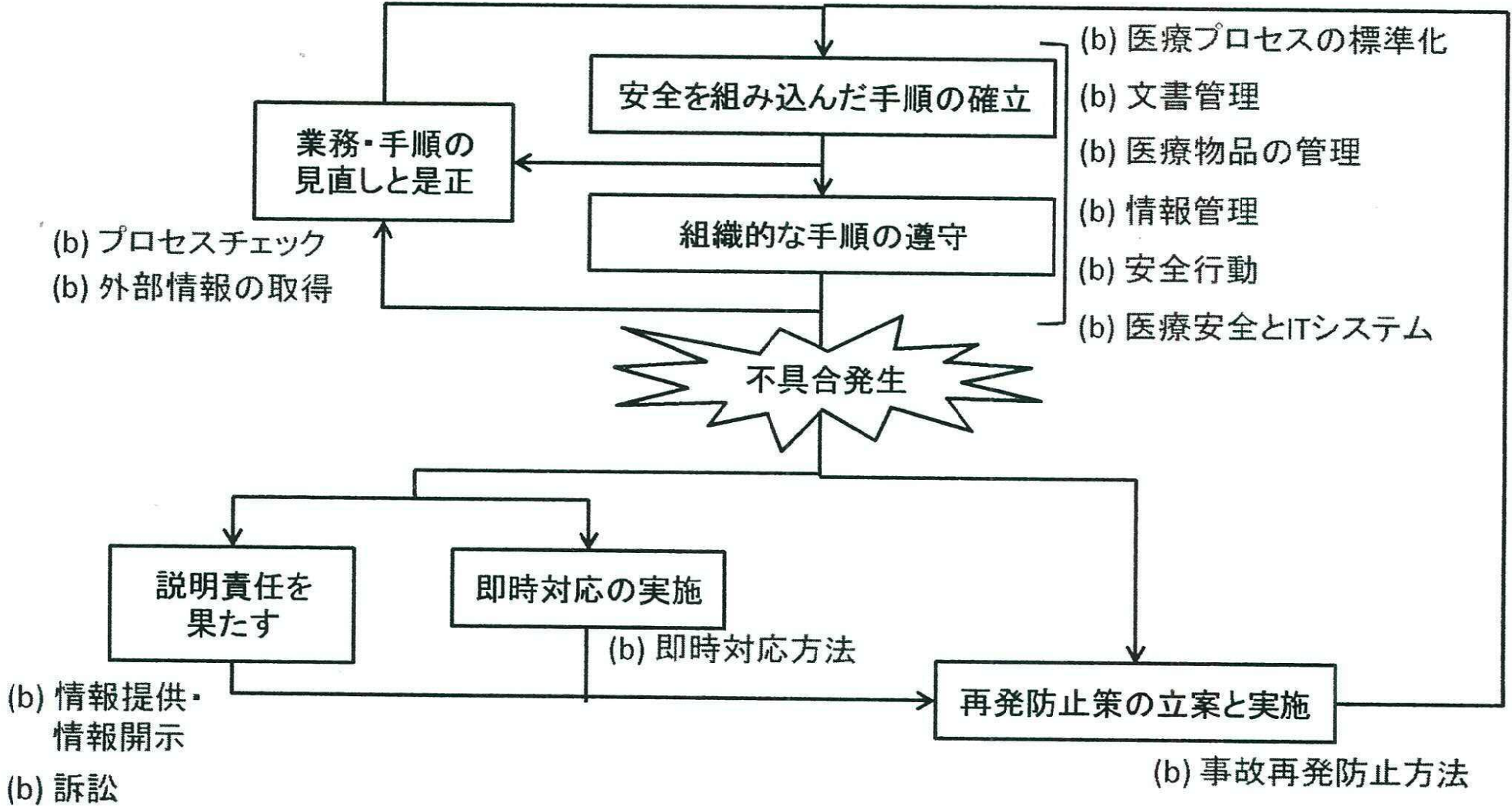
3-2. 業務環境・状況の変化の有無



分類項目		観点リスト
1. 問題の認識	1-1. 最終的な結果	a) 今回の事例は、本来はどのような結果となるべきであったのでしょうか？
		b) 今回の事例は、実際にはどのような結果であったのでしょうか？
	1-2. 問題発生による損害・実害	a) 患者自身に与えてしまった実害(後遺症など)はどのぐらいだったのでしょうか？
		b) 病院の評判、信頼に対してどのような影響があったのでしょうか？
		c) 今回の問題事例に対応するためにどのぐらいの費用やコストが掛かったのでしょうか？
	1-3. 問題に関わる業務	a) 今回の事例は、院内のどの業務で発生したのでしょうか？
2. 問題となった業務での発生状況、事実の理解	2-1. 通常の業務の流れ	a) 上記1-3で回答した業務は、通常はどのような流れで行われているのでしょうか？
	2-2. 今回の業務の流れ	b) 今回の事例では、業務はどのような流れで行われたのでしょうか？
	2-3. 問題発見までの経緯とその具体的状況	<不具合の作り込み(発生)の状況を確認するための観点>
		a) 上記1-3で回答した業務の中のどこで問題が起きたのでしょうか？
		b) 問題をいつ、誰がどのように発見したのでしょうか？
		c) 問題発見時は、患者はどのような状況・環境にいたのでしょうか？
		<発生から見逃し、拡大、そして発見に至る経緯を把握するための観点>
		a) 問題が起きてから発見に至るまでの間に、その問題を確認する作業は存在していたのでしょうか？
		b) 存在していた場合には、その確認作業をどのように実施していたのでしょうか？
	2-4. 発見後の即時対応状況	a) 問題を発見したあとに、どのような対応(Drコール、処置、患者・家族への説明など)を行ったのでしょうか？
	2-5. 気になる、医療者同士、患者との関係やそのやり取り	a) 今回の事例では、誰と誰がどのような役割・分担で業務を実施していたのでしょうか？
		b) 具体的には、誰と誰がどのようなやり取りをしていたのでしょうか？
3. 今回の問題の特徴の把握	3-1. 通常と今回の業務の流れの差異	a) 今回の事例で実施した業務の流れは、通常とどこが異っていたのでしょうか？
	3-2. 業務環境・状況の変化の有無	a) 今回の事例は、通常的环境・状況ではなく、イレギュラーの環境・状況で起こったことでしょうか？
		b) イレギュラーの環境・状況で起こったことならば、それはどのような状況(非正常、過負荷、変更、稀な指示内容・方法など)だったのでしょうか？
4. 問題領域とその所在の明確化	4-1. 問題を作りこんだ業務プロセスとその状況	a) 一連の業務(PFC)の中で、どの業務プロセスで間違っただけで行われたのでしょうか？
		b) その業務プロセスはどのように行われていたのでしょうか？
	4-2. 問題を見逃したプロセスとその状況	a) その問題が実際に発見されたときよりも早く、発見すべき確認プロセス(複数可)はあったのでしょうか？
		b) その確認プロセスはどのように行われていたのでしょうか？
	4-3. 問題に対する即時対応プロセスの不備とその状況	a) 問題発見後に実施した即時対応プロセスのどこに不備があったのでしょうか？
		b) 不備があったとすれば、その不備があったプロセスはどのように行われていたのでしょうか？
	4-4. 過去の類似事例に対する対策ミスとその状況	a) 今回の事例と類似した事例は過去にも起こっていたのでしょうか？
		b) そのときは、どのような対策は打っていたのでしょうか？
		c) その対策は今回の事例発生時には既に実施されていたのでしょうか？
		d) 実施されていたとすれば、対策の内容にどのような不備があったのでしょうか？



医療安全マネジメントシステム (c) 日常管理



フィロソフィー

- (a) 医療の質・安全
- (a) QMSにおける基本的な考え方

手法

- (d) 医療安全マネジメントシステム運用のための手法

運用体制

- (e) 医療安全管理体制
- (e) 委員会