

ヒヤリ・ハット体験報告

【医師用】

事例発生後、速やかに本報告書をリスクマネージャーに提出してください。

※ 体験者の経験年数 ①2年未満 ②2年～5年 ③6年～15年 ④16年以上

※ 体験の日時 平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃

※ 体験した状況の多忙度 ①非常に多忙 ②多忙 ③普通 ④やや余裕がある ⑤余裕がある

場所： _____

出来事の種類別分類		具 体 的 内 容	リスクマネージャーの記載欄
1	与 薬	I 「ヒヤリ・ハット」の内容 (どのような状況、どのような意識の時でしたか?) II 未然に防ぎ得たことであれば、どうすれば防止 できましたか? III この体験で得た教訓やアドバイスはありますか?	1 リスクの評価 ①重大性 ②緊急性 ③頻度
2	輸 血		2 リスクの予測 ①可能 ②不可能
3	チューブ類の管理 (IVH等)		3 システム改善の必要性 ①既に改善済み ②改善の必要性 ③必要性なし (情報の還元のみ)
4	機械・機器 (人工呼吸器等)		4 教育研修への活用 ①あり ②なし
5	治療・処置		
6	手 術		
7	麻 酔		
8	検 査		
9	診療情報管理 (カルテ記載)		
10	指示関係		
11	説明 (インフォームド・コンセント)		
12	その他 ()		

(注) この報告書を提出したことによって、不利益処分を受けることはありません。

ヒヤリ・ハット体験報告

事例発生後、速やかに本報告書をリスクマネージャーに提出してください。

※ 体験者の経験年数 ① 2年未満 ② 2年～5年 ③ 6年～15年 ④ 16年以上
 ※ 体験の日時 平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃
 ※ 体験した状況の多忙度 ① 非常に多忙 ② 多忙 ③ 普通 ④ やや余裕がある ⑤ 余裕がある

【薬剤科】

場所： _____
 ⑤ 余裕がある

出来事の種類別分類		具 体 的 内 容	リスクマネージャーの記載欄
調剤業務	1 処方せん監査ミス	I 「ヒヤリ・ハット」の内容 (どのような状況、どのような意識の時でしたか?) II 未然に防ぎ得たことであれば、どうすれば防止 できましたか? III この体験で得た教訓やアドバイスはありますか?	1 リスクの評価 ① 重大性 ② 緊急性 ③ 頻度 2 リスクの予測 ① 可能 ② 不可能 3 システム改善の必要性 ① 既に改善済み ② 改善の必要性 ③ 必要性なし (情報の還元のみ) 4 教育研修への活用 ① あり ② なし
	2 薬袋記載ミス		
	3 薬袋の入れ間違い		
	4 薬品取り換え		
	5 秤量ミス		
	6 数量の過不足		
	7 分包ミス		
	8 交付ミス		
	9 説明文書の取り換え		
	10 錠剤分包機や薬品棚への充填ミス		
注射薬調剤業務	11 注射薬処方せん監査ミス		
	12 薬品取り換え		
	13 数量の過不足		
製剤業務	14 薬品棚への充填ミス		
	15 製剤異物混入		
	16 製剤細菌汚染		
	17 製剤原料取り換え		
血液製剤業務	18 製剤原料秤量ミス		
	19 血液型の間違い		
	20 血液製剤の取り換え		
その他	21 数量の過不足		
	22 期限切れ製剤の交付		
	23 薬剤情報管理業務		
	24 血中濃度測定その他		
	25 機器メンテナンス		
	26 薬品保管管理		
	27 その他		

(注) この報告書を提出したことによって、不利益処分を受けることはありません。

ヒヤリ・ハット体験報告

【放射線科】

事例発生後、速やかに本報告書をリスクマネージャーに提出してください。

※ 体験者の経験年数 ①2年未満 ②2年～5年 ③6年～15年 ④16年以上
 ※ 体験の日時 平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃
 ※ 体験した状況の多忙度 ①非常に多忙 ②多忙 ③普通 ④やや余裕がある ⑤余裕がある

場所： _____
 ⑤余裕がある

出来事の種類別分類		具 体 的 内 容	リスクマネージャーの記載欄
一般撮影	1 撮影	I 「ヒヤリ・ハット」の内容 (どのような状況、どのような意識の時でしたか?) II 未然に防ぎ得たことであれば、どうすれば防止できましたか? III この体験で得た教訓やアドバイスはありますか?	1 リスクの評価 ①重大性 ②緊急性 ③頻度 2 リスクの予測 ①可能 ②不可能 3 システム改善の必要性 ①既に改善済み ②改善の必要性 ③必要性なし (情報の還元のみ) 4 教育研修への活用 ①あり ②なし
ボータ	2 撮影の保守		
ブ	3 撮影の保守		
C	4 検査		
T	5 検査の保守		
	6 検査の保守		
MRI	7 検査の保守		
	8 検査の保守		
透視	9 検査の保守		
	10 検査の保守		
血管撮影	11 検査		
	12 検査の保守		
放射線治	13 治療		
療	14 治療の保守		
	15 受付対応		
受付窓口	16 電話対応		
	17 フイルム整理		
環境・設	18 待合い廊下		
備	19 各撮影室		
その他	20 放射性物質の管理		

(注) この報告書を提出したことによって、不利益処分を受けることはありません。

ヒヤリ・ハット体験報告

【リハビリテーション科】

事例発生後、速やかに本報告書をリスクマネージャーに提出してください。

※ 体験者の経験年数 ① 2年未満 ② 2年～5年 ③ 6年～15年 ④ 16年以上
 ※ 体験の日時 平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃
 ※ 体験した状況の多忙度 ① 非常に多忙 ② 多忙 ③ 普通 ④ やや余裕がある ⑤ 余裕がある

場所： _____
 ⑤ 余裕がある

出来事の種類別分類		具 体 的 内 容	リスクマネージャーの記載欄
評価	1 情報収集	I 「ヒヤリ・ハット」の内容 (どのような状況、どのような意識の時でしたか?) II 未然に防ぎ得たことであれば、どうすれば防止 できましたか? III この体験で得た教訓やアドバイスはありますか?	1 リスクの評価 ① 重大性 ② 緊急性 ③ 頻度 2 リスクの予測 ① 可能 ② 不可能 3 システム改善の必要性 ① 既に改善済み ② 改善の必要性 ③ 必要性なし (情報の還元のみ) 4 教育研修への活用 ① あり ② なし
治療計画	2 観察・検査・測定		
治療実施	3 禁忌事項確認		
	4 種目・量の決定		
	5 理学療法		
治療実施	6 作業療法		
	7 物理療法		
家族指導	8 ADL指導		
	9 補装具製作・管理		
	10 摂食指導		
介 護	11 指 導		
	12 家族による体操実施		
そ の 他	13 患者の介護		
	14 転倒・転落		
	15 火傷		
	16 接遇		
	17 その他		

(注) この報告書を提出したことによって、不利益処分を受けることはありません。

ヒヤリ・ハット体験報告

【研究検査科】

事例発生後、速やかに本報告書をリスクマネージャーに提出してください。

※ 体験者の経験年数 ① 2年未満 ② 2年～5年 ③ 6年～15年 ④ 16年以上
 ※ 体験の日時 平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃
 ※ 体験した状況の多忙度 ① 非常に多忙 ② 多忙 ③ 普通 ④ やや余裕がある ⑤ 余裕がある

場所： _____
 ⑤ 余裕がある

出来事の種類別分類		具 体 的 内 容	リスクマネージャーの記載欄
検査機器・ 試薬	1 分析機器の誤操作	I 「ヒヤリ・ハット」の内容 (どのような状況、どのような意識の時でしたか?) II 未然に防ぎ得たことであれば、どうすれば防止 できましたか? III この体験で得た教訓やアドバイスはありますか?	1 リスクの評価 ① 重大性 ② 緊急性 ③ 頻度 2 リスクの予測 ① 可能 ② 不可能 3 システム改善の必要性 ① 既に改善済み ② 改善の必要性 ③ 必要性なし (情報の還元のみ) 4 教育研修への活用 ① あり ② なし
	2 分析機器の保守管理		
	3 データ管理システム		
	4 試薬管理		
	5 検査線 (キャリブレーション)		
日常の検査 業務	6 採血行為		
	7 検体の取り換え		
	8 検体管理		
	9 コンタミネーション		
成績・報告	10 検体破損・誤破棄		
	11 生理検査		
	12 接遇・言葉使い		
	13 計算・入力・転記ミス		
輸血業務	14 異常値データ管理		
	15 結果連絡ミス		
	16 輸血伝票記載ミス		
	17 検査過誤 (血液検査判定ミス)		
その他	18 血液製剤管理・取扱い の不備		
	19 血液製剤払出しの間違い		
	20 検査手技・判定技術		
	21 廃棄物管理		

(注) この報告書を提出したことによって、不利益処分を受けることはありません。

ヒヤリ・ハット体験報告

【看護部】

事例発生後、速やかに本報告書をリスクマネージャーに提出してください。

※ 体験者の経験年数 ① 2年未満 ② 2年～5年 ③ 6年～15年 ④ 16年以上
 ※ 体験の日時 平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃
 ※ 体験した状況の多忙度 ① 非常に多忙 ② 多忙 ③ 普通 ④ やや余裕がある ⑤ 余裕がある

場所： _____
 ⑤ 余裕がある

出来事の種類別分類		具 体 的 内 容	リスクマネージャーの記載欄
1	誤嚥・誤飲	I 「ヒヤリ・ハット」の内容 (どのような状況、どのような意識の時でしたか?) II 未然に防ぎ得たことであれば、どうすれば防止 できましたか? III この体験で得た教訓やアドバイスはありますか?	1 リスクの評価 ① 重大性 ② 緊急性 ③ 頻度 2 リスクの予測 ① 可能 ② 不可能 3 システム改善の必要性 ① 既に改善済み ② 改善の必要性 ③ 必要性なし (情報の還元のみ) 4 教育研修への活用 ① あり ② なし
2	食事 (誤嚥・誤飲を除く)		
3	転倒・転落		
4	熱傷・凍傷		
5	抑制		
6	入浴 (熱傷、溺水、急変等)		
7	排泄		
8	院内における怪我 (暴力など)		
9	与薬 (内服・外用)		
10	注射		
11	輸液		
12	麻薬		
13	輸血 (血液製剤)		
14	チューブ類の管理 (はずれ・閉塞)		
15	機械・機器 (機器類操作・モーター)		
16	治療・処置		
17	手術		
18	内視鏡検査・処置		
19	内視鏡検査以外の検査・処置		
20	患者観察		
21	情報の記録、医師への連絡		
22	無断離院・外出・外泊		
23	自傷自殺		
24	施設構造物		
25	患者・家族への説明、接遇		
26	その他		

(注) この報告書を提出したことによって、不利益処分を受けることはありません。

ヒヤリ・ハット体験報告

【事務部】

事例発生後、速やかに本報告書をリスクマネージャーに提出してください。

※ 体験者の経験年数 ① 2年未満 ② 2年～5年 ③ 6年～15年 ④ 16年以上
 ※ 体験の日時 平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃
 ※ 体験した状況の多忙度 ① 非常に多忙 ② 多忙 ③ 普通 ④ やや余裕がある ⑤ 余裕がある

場所：
⑤ 余裕がある

出来事の種類別分類		具 体 的 内 容	リスクマネージャーの記載欄
庶 務	1	電話対応	1 リスクの評価 ① 重大性 ② 緊急性 ③ 頻度 2 リスクの予測 ① 可能 ② 不可能 3 システム改善の必要性 ① 既に改善済み ② 改善の必要性 ③ 必要性なし（情報の還元のみ） 4 教育研修への活用 ① あり ② なし
	2	来客対応	
	3	当直業務	
	4	患者の移送	
	5	調理	
	6	衛生管理	
	7	食器洗浄	
	8	配膳の運搬	
	9	洗濯	
	10	その他	
	11	電気	
	12	ガス	
	13	水道	
	14	建物・工作物	
	15	その他	
	16	受付窓口	
	17	会計窓口	
	18	カルテ	
	19	電話対応	
	20	その他	
会 計	1	「ヒヤリ・ハット」の内容 (どのような状況、どのような意識の時でしたか?)	1 リスクの評価 ① 重大性 ② 緊急性 ③ 頻度 2 リスクの予測 ① 可能 ② 不可能 3 システム改善の必要性 ① 既に改善済み ② 改善の必要性 ③ 必要性なし（情報の還元のみ） 4 教育研修への活用 ① あり ② なし
	2	未然に防ぎ得たことであれば、どうすれば防止 できましたか?	
医 事	1	この体験で得た教訓やアドバイスはありますか?	1 リスクの評価 ① 重大性 ② 緊急性 ③ 頻度 2 リスクの予測 ① 可能 ② 不可能 3 システム改善の必要性 ① 既に改善済み ② 改善の必要性 ③ 必要性なし（情報の還元のみ） 4 教育研修への活用 ① あり ② なし
	2		

(注) この報告書を提出したことによって、不利益処分を受けることはありません。