

表6 発生要因（2013年度）

発生要因	件数	%
当事者の行動に関わる要因	3,358	46.7
確認を怠った	893	12.4
観察を怠った	728	10.1
報告が遅れた（怠った）	84	1.2
記録などに不備があった	74	1.0
連携ができていなかった	408	5.7
患者への説明が不十分であった（怠った）	385	5.4
判断を誤った	786	10.9
ヒューマンファクター	1,317	18.4
知識が不足していた	376	5.2
技術・手技が未熟だった	343	4.8
勤務状況が繁忙だった	270	3.8
通常とは異なる身体的条件下にあった	52	0.7
通常とは異なる心理的条件下にあった	71	1.0
その他	205	2.9
環境・設備機器	1,270	17.7
コンピュータシステム	43	0.6
医薬品	65	0.9
医療機器	110	1.5
施設・設備	131	1.8
諸物品	78	1.1
患者側	737	10.3
その他	106	1.5
その他	1,245	17.4
教育・訓練	464	6.5
しくみ	112	1.6
ルールの不備	212	2.9
その他	457	6.4
合計	7,190	100.0