

現場実務のスキルアップ!

患者安全と院内研修を支援

病院安全教育

Bimonthly magazine "Patient Safety Education"



Web教材+実務解決誌 [特典] 年ごめ購読会員は研修受講料割引

企画/日総研グループ 発行/日総研出版© 病院安全教育 第13巻第6号 2026年6月20日発行 (偶数月20日発行)



Webコンテンツ

院内e-ラーニングで活用できる!

医療安全 研修動画 常設展示室

5テーマ

- 1 さやのGRM物語—おひとりさま医療安全管理者成長記
- 2 ショート動画で学ぶノンテク実践術
- 3 ちょっと気になる医療訴訟
- 4 研修会をアトラクティブにするヒント
- 5 人間関係のコツ10分レクチャー

Web特別企画

医療安全対策加算を維持する 病院運営とは

—令和8 (2026) 年度診療報酬改定で見直したい
多職種連携と医療安全管理の記録整備

特集 入院患者の 自殺予防と事後対応

河西 千秋 札幌医科大学
— 病院内の自殺事故とその予防
— 自殺事故を経験した医療スタッフの心理とそのケア

成田 賢治 札幌医科大学
— 入院患者の自殺事故の実態

大塚耕太郎 岩手医科大学
— 自殺事故予防の基本的な考え方

田所 重紀 札幌医科大学
— 医療者のメンタルヘルスマネジメントの課題

小山 達也 一般社団法人日本自殺予防学会
— HOSP研修会の教育研修プログラム

大西 秀樹 埼玉医科大学
石田 真弓 埼玉医科大学
— がん患者の自殺



デール・カーネギーに学ぶ

連載 第2回

医療安全な 処世術



仲本広世

公益財団法人ときわ会 常磐病院
医療安全管理部 副部長/薬剤師
ときわ会グループ事務局 安全管理室
ジェネラルリスクマネージャー

2004年明治薬科大学薬学部卒業。2010年4月より常磐病院に入職。入職後は薬剤師として働いていたが、2015年4月から2025年3月まで専従の医療安全管理者として勤務。2025年4月からは専従職を離れて常磐病院には兼務で勤務しつつ、法人本部のGRMとしてグループ全体の医療安全活動を行っている。趣味はサーフィン。地元いわきの海をこよなく愛している。

インシデントが多いのはよくないけど レポートが少ないのもよくない問題

保健所や厚生局監査の時って、インシデントレポートの提出数をチェックされますよね。年間何件が提出されるのか、医師は提出しているのか、病床数の5倍くらいはあった方がいいとか…。「組織全体のインシデントレポートの提出数は多い方が報告文化が醸成されている」「インシデントレポートがたくさん提出されている方が安全文化ができており、安全な証である」と肯定的に見られます。

でも、これって何か矛盾していませんか？ 例えば、おっちょこちょいでやたらミスが多いスタッフがいて、そのスタッフは何度指導しても高頻度で書類を間違える。その都度、律義にインシデントレポートを書いて提出してくれるので、提出数は増えますが、書類を間違えない方がいいに決まっています。「矛盾じゃね？」って、

+

病院概要

入院240床（一般180、療養60）を有する病院です。ときわ会は「一山一家 地域の皆様と共に生きる」を理念に掲げ、病院だけでなく、クリニックや介護福祉施設を多数有し、地方都市においても高度な専門治療を提供できる医療機関を目指し、地域医療貢献に取り組んでいます。

医療安全管理者になった人はみんな、「インシデントの発生件数が多いのはよくないはずなのに、インシデントレポートの提出数は少ないとダメだと指摘される問題」について、モヤッとした経験がありそうな気がします。このことについて、今回は私なりに考えていることを書いてみます。

安全かどうかをインシデントの 発生件数で語れるのか

「今年は、調剤ミスのインシデントの発生件数が昨年より5件減りました。薬剤部で安全が向上しました」。医療安全境界ではこうした言い方・考え方をよく耳にします。では、注射の投与エラーが年間50件あった病院と、年間5件だった病院では、後者の方がより安全な病院なのでしょうか。一瞬そんな気がするけれど、一概には言えませんよね。1,000床の急性期病院と医療行為が少ない30床の療養病棟のみの病院だったら、1,000床の急性期病院の方がエラーの発生件数は多いに決まっていま

す。施設によって、提供している“医療の量”がそもそも違います。これは自施設にも言えることで、昨年より調剤ミスが5件減ったからと言って、今年と昨年の調剤業務の量がまったく同じなわけはありません。調剤に費やした仕事の量や中身が違うのに、「インシデントが昨年より減ったから安全になった」は、本質的にズレており、違和感を覚えます。

当院でも、過去に血液内科医の退職に伴って血液内科を受診していた患者が一気にいなくなるという経験しました。そのため、血液内科の撤退後は、院内で使用する抗がん剤の総量がグッと減りました。その結果、抗がん剤関連のインシデントレポートの提出数もやはり減少したんです。でも、これって安全になったわけじゃないですよね。提供する医療の量と内容が変わったために、付随するエラーの数が減ったに過ぎません。同じようなことはあらゆる場面で考えられます。それなのに、「去年よりインシデントの発生件数が減った。安全になった」論は、言いたいことは分かるのですが、私は「安全になったと言えるんかなあ？…う～ん」とモヤモヤします。

インシデントレポートは 自発報告

「ごめん、仲本くん。昨日のインシデント、まだレポート出せてないわ」。このセリフ、私は医療安全管理者を10年以上やっているのに、100回以上言われたことがあります（笑）。そのたびに「大丈夫っすよ（笑顔）」と自分的には爽やかに返事。数日後、そのスタッフがインシデントレポートを提出してくれる。こうした経験を何度し

たか分かりません。

でも、じゃあ現場でスタッフがインシデントを経験して、その日は超絶忙しくてレポートを書いている暇がなかった。そんなスタッフが全員漏れなく、私に廊下で「ごめん、仲本くん～」と声をかけてくれるのか？ んなわけないですよ（笑）。すべてのスタッフが律義にレポートがまだ出せてないって、いちいち医療安全管理者に言うわけがない。そして、**全スタッフがインシデントレポートを100%律義に書くわけがない**。だって、現場は忙しい。病院で優先すべきことは医療の提供です。目の前の患者さんにすぐ対応しないといけない場面で、処置もせず優雅にレポートなんか書いてちゃダメでしょ（笑）。つまり、インシデントレポートなどの医療安全活動を最優先にやってはいけないうってこと。当たり前ですが、そのとおりですよ。

自発報告システムはスタッフの意思に大きく左右されるため、エラーや有害事象の基本的な発生率は極めて不十分にしか反映されない¹⁾

医療安全の世界的な権威Charles Vincent氏が書いた『患者安全』という本。世界中で翻訳されているこの本、医療安全の仕事をする人にはめっちゃくちゃお勧めです。医療安全に関する本の中で、一番参考になる神本だと思ってます。私はもう何十回も繰り返し読み込んで、要所要点を頭に入れました。この本には、「インシデントレポートは自発報告だよ。エラー発生率はきっちり反映されてないよ」とハッキリ書いてあります。これがインシデントレポートの真実。おっしゃるとおりですよ。だから、インシデントレポートとして報告されてい

ない事例なんて、ごまんと現場に埋もれているということです。インシデントレポートの提出数=インシデントの発生数と勘違いしてはいけません。インシデントレポートの提出数が減っても、それはインシデントの発生自体が減少したと安易にとらえない。これが、私がベースとしている考え方です。

インシデントレポートの年間提出数が病床数の50倍を超えている当院でも、現場を回っていると「これ、報告されてねえじゃんか」な事例に結構遭遇します。そんなもんだし、それは仕方がないと割り切っています。だって、現場はみんな医療の提供に忙しいんですから…。インシデントレポートなんて書いている暇がないんですよ、多分（笑）。

インシデントレポート 提出数増加の意味

そもそも、インシデントレポートの提出数が増えたからと言って、インシデントの発生率が上がったとは言えない。じゃあ、インシデントレポートの提出数が増えることには何の意味があるのでしょうか。「インシデントレポートの提出数が増えたのは、報告文化や安全文化が醸成された証拠じゃん」というのは聞こえはいいけど、増えると具体的にどんないいことがあるのか。これもVincent氏は自著の中で明確に示してくれています。

インシデント発生件数のグラフには、報告者の意欲を示す以外には、ほとんど情報的な価値はない。（中略）問題の存在を人々に警告するという別の目

的がある。

あらゆるインシデントは起こりうる問題の存在を示す注意信号であり、臨床業務を振り返る機会である²⁾

問題の存在を人々に警告してくれる注意信号。つまり、インシデントレポートって、「うちの現場ではこうしたトラブルが起きっから、危ないよ」と教えてくれる存在。インシデントレポートの提出数が増えるってことは、現場のリスクがより一層見える化してきたということだと言えます。

だから、インシデントレポートの提出数が増えているのはすごくよいこと。インシデントレポートの提出数が増えているのは、「病院でミスが増えた」「インシデントの発生率が高まっている」のではなくて、「今まで報告もなく埋もれていた現場の不備や不具合、リスクがみんなの報告によって見えるようになった」と考えればいい。現場のリスクがどんどん見えるようになって分かってくるので、報告された事例を振り返って対策を打ち安全にできる。

逆に、インシデントレポートの提出数が少ない・減っているというのは、現場のリスクが埋もれている状態。インシデントが減ってきている、発生率が下がっているわけじゃない。だから、インシデントレポートの提出数が少ない施設はよくない。リスクに気づけず、将来起こるかもしれない事故の芽を摘めない、つまり危ないということ。保健所や厚生局の人たちがインシデントレポートの提出数をチェックする理由はここにあるんですね。少ないとダメだと指摘するのは理にかなっているんです。

Vincent氏は、インシデントの発生率を正しく計測するには、自発報告のレポート

件数のカウントではできない。現場をきちんと継続的に観察・監視しなければ、正確な把握は困難だともおっしゃっています³⁾。インシデントレポートは注意信号であって、インシデントの発生率を正確に反映しているわけではない。言われてみれば誰でも「そりゃそうじゃん」って思いませんか？自分の病院の全員が、完璧にインシデントレポートなんて書いてないんだから（笑）。当たり前ですよ。

この理屈や考え方は、本来、医療安全管理者養成研修などで身につけるものではなくて、すべての医療職の養成学校で、学生のうちから教えるようになってほしいと常々感じています。私は薬学部の学生だった時にこんな医療安全の本質的な話を聞いたことがありません。薬剤師として就職した後も、「ミスしたらレポート書くんだよ」くらいしか職場で教わっていません。多くの医療者は同じだと思います。

インシデントレポートに関する深い理解に若いうちから触れてもらえば、医療安全境界がもっと活性化して発展します。万が一、本稿を教員職の人たちが読んでくださっていたら、学生さんにぜひVincent氏の考え方や言葉を教えてあげてほしいなあって思っています。

医療安全の目標を立てる際は インシデントを減らすという 発想をしない

「今年は調剤ミスを減らして安全にしよう。インシデント [ゼロ件] が今年の薬剤部の目標だ!」。皆さんの職場では、このような医療安全の目標を立てていないでしょうか。事故ゼロ・インシデントゼロ。

こうなれたら最高です。医療安全の究極の到達点であることは間違いありません。

でも、ヒューマンエラーってゼロにはできませんよね。医療安全担当者ならば必ず一度は耳にする「人は誰でも間違える」という言葉。この言葉のとおり、人間ってポンコツな生き物ですから、ちょっと疲れただけでミスをするし、忙しいと間違えます。機械と違って、人間は「間違える生き物」なのに、事故やインシデントをゼロ件につて…。そうしたい気持ちは分かりますが、現実的ではないはずですよ。

じゃあ、目標は低くてもよいのか？ それも違います。仕事の目標というのは、無茶ぶりでない限り高い方がいい。

私は、この手の〔インシデントの発生件数を抑える目標〕はよくないと考えています。インシデントを減らす=インシデントレポートを減らすことになってしまうからですよ。薬のインシデントをゼロ件にしようなんて目標を掲げたら、例えば、棚の薬を取り違えたけど、すぐに気づいて取り直した。こうしたヒヤリハットをインシデントレポートにして提出しづらくなってしまいます。インシデントレポートを提出したら目標が未達成になる。想像したら報告したくないのは当たり前ですよ。また、元旦から大晦日の朝まで1年間ゼロ件を維持してきた。いよいよ目標達成かあ♡って朝礼で言った矢先、事故レベルが低く患者さんにはまったく影響ない、大したことないミスを見つけたのがあなただったら？私だったら絶対インシデントレポートなんて提出しませんよ（笑）。黙って隠して、めでたく部署の目標、年間ゼロ件達成です。でも、これじゃ本末転倒、むしろ安全と逆行しています。

今年の目標
注射インシデント
ゼロ件



今年の目標
注射関連のヒヤリハット
インシデントレポート提出
100件



事故やインシデントの発生を何件に抑えるという目標は、気持ちはすごく分かるけど、【報告をためらわせる】という非常にやっかいなマイナスの効果が生まれます。だから、私はこうした目標設定はよくないし、やるべきでないと考えています。

インシデントレポートは現場への警告であり、リスクの注意信号。だから、提出数は多い方がいい。当院ではこの考えのもと、「インシデントを減らす」系の目標設定はせずに、些細な気づき・ヒヤリハットも含めた年間のレポートの提出数を部署ごとの目標に定めています(図)。「A病棟のインシデントレポートの提出数は昨年100件だったから、今年は200件にしよう」みたいに、毎年ハードルを上げて「報告を増やす目標」を定めています。こうした目標設定にすれば、スタッフは漏れなくインシデントを報告しやすくなるし、自分がミスしていなくても、「これ、何か気になるわね」くらいの些細な不備まで積極的に報告してくれます。安全管理の目標は、インシデントの発生件数を減らすことではなく、インシデントなど些細なこともたくさん報告することにした方が報告文化の醸成につながり、組織は安全になっていきます。

もしも、現在「今年はインシデントの発生を〇件に抑えよう！」っていう目標を立てている施設があれば、それはやめた方がいいと思います。「今年はインシデントレポートを100件出そう！」にした方が、私は間違いなく安全が向上すると考えています。こうした医療安全の目標設定論を皆さんはどうお考えでしょうか。

D・カーネギーの言葉 「他人の立場から物事を見る」

D・カーネギー氏の名著『人を動かす』には、このような一文があります。

成功に秘訣というものがあるとすれば、それは、他人の立場を理解し、自分の立場と同時に、他人の立場からも物事を見ることのできる能力である⁴⁾

これはアメリカの起業家で、自動車王と呼ばれたヘンリー・フォード氏の言葉だそうです。本の中で紹介されています。スタッフの立場で考えたら、発生したインシデントを全部レポートになんて書いてられない。だから、インシデントレポートの提出数が増えた減ったは、正確に安全性を反映しない。インシデントレポートは現場の問題の警告信号で、学ぶ機会なのだから、インシデントレポートの提出数は多い方がいい。

インシデントレポートの提出数を増やすためには、目標設定の考え方が大事。インシデント発生件数ゼロを目指さない、インシデントレポートをたくさん提出する目標にする。その方がスタッフはレポートを出しやすくなります。

医療安全担当者になると、ついつい「ま〜た同じインシデントが起こったのかよ(怒)」

と、提出されたインシデントレポートを読んでイラっとしたり、不安になったりして、しばしばネガティブな感情にさいなまれます。でも、私たちには忘れちゃいけないことがある。毎日忙しいのに、スタッフが真面目にインシデントレポートを書いて、わざわざ提出してくれているから、医療安全の仕事ができるってことを。インシデントレポートを提出すること自体が、スタッフが仕事を頑張ってくれている証。私は、すべてのインシデントレポートをそのようにとらえています。

現場のスタッフの立場から見て、安全文化を醸成するには、どのような仕事をすればいいのか。どのようなマネジメントをするのが正解なのか。一元的な物事の見方ではうまくいかないのが奥深くもある医療安全は、担当者の「考え方」一つで良くも悪くもなっています。そういう意味でも、

病院の安全教育、安全文化の醸成ってホント面白い仕事だよなあって、長年やっていて思います。

おわりに

今回書かせていただいた内容は、人によっては自分と違うと感じる部分があるかも。でも、それでよいと思います。医療安全に絶対の正解はないですからね。では、D・カーネギー氏が残してくれた言葉を胸に、今日も現場のみんなに感謝をしつつ、インシデントレポートを読んでハラハラドキドキしていきましょう。

それじゃあ、また次号にて。

引用・参考文献

- 1) Charles Vincent著, 相馬孝博, 藤澤由和訳: PATIENT SAFETY 患者安全 原書第2版, P.54, 篠原出版新社, 2015.
- 2) 前掲1), P.87, 89.
- 3) 前掲1), P.87.
- 4) D・カーネギー著, 山口博訳: 人を動かす(新装版), P.57, 創元社, 1999.

報告文化を醸成するアイデアとノウハウ!

オンライン研修 録画配信 ※講義時間240分

インシデントレポート 提出数を倍増させる方法

~年間レポート報告件数が
病床数50倍超えの病院でやっていること

仲本広世氏
公益財団法人ときわ会 常磐病院 医療安全管理部 副部長 薬剤師
ときわ会グループ事務局
安全管理室 ジェネラルリスクマネージャー

録画配信 [視聴期間]
オンライン 約2週間
申込2~3日後から
視聴できます。

申込締切: 26年6/29(月)

受講料(税・送料込) 本誌購読者 11,000円 一般 14,000円
※教材: PDFテキスト付(ダウンロード、プリントアウト可)
冊子テキスト(118頁)ご希望の方は別途2,500円

実際のフィードバック文書も提供!

学習のねらいは 日総研 17819 検索

プログラム

1. 安全な病院の定義 私の考え
*安全はインシデントや事故の件数で測れるのか ほか
2. すぐにできる3つの報告ルール
*ルール①:再発防止策は書かなくてOK
*ルール②:レポートは短く書いてくれ *ルール③:差し戻しは厳禁
3. 報告文化を育てるフィードバック術(資料提供)
*常磐病院で発信しているフィードバック文書
*医療安全報告 *ナイスGood Job通信
*医療事故訴訟ニュース *レベルアップKYTだより
*マニュアルの細道 *医療安全ニュース月報
*転倒転落かわら版 *レポートひと月1枚運動
*インシデント集計分析報告書 *秘訣は発信の「頻度」と「種類」
4. 一番大事な院内研修の進め方
*全員に生講演を聴かせる *医療安全以外の話をする
*ミスやエラーの捉え方を刷り込む
*インシデントレポートの意味を伝え続ける
5. 職員を褒めて感謝する
*年間Good Jobアワード *医療安全行動キャンペーン
*レポートありがとお手紙
6. 医療安全管理者のマネジメント
*注目と称賛を与える
*レポートを出さないスタッフは放っておく
*レポートが少ない施設は伸びしろしかない
*マネジメントは北風と太陽

