

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】年ぎめ購読会員は研修受講料割引

2026
8・9 月号

特集

インシデント レポート 提出数増加に向けた 戦略的取り組み

田久保 愛 かわぐち心臓呼吸器病院
—インシデント報告行動を変える

酒井 佳代 香川大学医学部附属病院
—インシデントレポート報告件数
増加を目指した活動

有賀 淳子 名豊病院
—インシデントレポート提出件数
増加への取り組み

別所 文彦 新行橋病院
—「とりあえず報告」をどう脱却するか

角田 和博 海老名総合病院
—医師からの報告件数増加に向けた
5年間の継続した取り組みの実際

内藤 光三 佐賀県医療センター好生館
—臨床研修医からの
インシデントレポートの検討

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

- 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 ちよつと気になる
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



デール・カーネギーに学ぶ

連載 第3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。

インシデントレポートの 最も大事な“使い方”

洗い・すすぎ・脱水まで自動でやってくれる我が家の洗濯機。「洗濯物と洗剤を入れてスタートボタンを押す」が使い方の基本です。「購入して持って帰りたい品物を入れる」はスーパーの買い物かごの使い方。「数字と＋－×÷ボタンを押して計算する」は電卓の使い方。モノにはそれぞれ基本的な使い方があります。変則的に使うこともあるでしょうが、何にでも王道の使い方ってありますよね。

では、スタッフから出してもらったインシデントレポートの使い方って、一体どうするのが正解なのでしょう？ 全部を根本原因分析に使うことなのか。内容のグラフを作成することなのか。月1の委員会で全部読むことなのか。どれも大事で正解のような、そうでないような。これって絶対の正解はない問いなのだと思います。そんな絶対の正解が

あるのかなのか、みんなが知りたいインシデントレポートの正しい使い方。今回は、インシデントレポートの“使い方”について、私の考え方と実践事例を紹介します。

有名本の フィードバックのすすめ

James Reason氏の『組織事故』¹⁾。米国医療の質委員会の『人は誰でも間違える』²⁾。Charles Vincent氏の『患者安全』³⁾。私は仕事柄、一般的な医療者より医療安全に関する本は読んでいる方だと思いますが、今まで読んだ医療安全の本の中ではこの3冊が断トツで素晴らしいと感じています。私の医療安全の考え方は、この3冊の影響をとて強く受けています。

言わずもがな、この3冊は超有名。世界中で翻訳されて読まれていますよね。そんな凄い3冊全部に、「集めたインシデントレポートはフィードバックするとよいぞ」という「フィードバックのすすめ」的なことが書かれています。

人々を報告させるよう促すために必要なもの（中略）報告母体への迅速で、役立つ、わかりやすいフィードバック¹⁾

報告者へのフィードバックはシステムへの参加の度合いに影響を与えていると考えられる²⁾

報告システムを成功させ活用する上では、時宜を得た有効なフィードバックが極めて重要であることと、不十分なフィードバックはスタッフが報告活動に幻滅する大きな原因の一つ³⁾

これを読むと、スタッフから提出されたインシデントレポートはフィードバックした方がイイっぽいですよね。不十分なフィードバックはアカンみたいに言ってるし。ここには報告文化を高めるのにフィードバックが大事だと書かれている。報告文化は安全文化の醸成に欠かせない要素です。私はこの3冊の教えのとおり、インシデントレポートの使い方として、スタッフへ情報をフィードバックすることが、まず一番の基本だと考えています。

フィードバック「した世界」と 「してない世界」

フィードバックが安全には大事。こんな言われなくても感覚的には誰でも理解できます。例えば、患者さんをベッドから車いすへ乗降中、スタッフが手を滑らせて患者さんが転倒するインシデントが起こったとします。

こうした事例がインシデントレポートで上がってきて、その情報を翌日、スタッフに

フィードバックしたらどうなるのでしょうか。

「昨日、車いす乗降中にスタッフの手が滑って患者さんが転倒しましたー」

これ聞いたら、「え、危なッ。私も気をつけよう」と普通はなりますよね。誰だって事故の当事者になりたくないもん。だから単純に注意力が高まる。その結果、翌日は乗降中の手滑りが起こる確率が下がるかもしれません。

でもフィードバックしていないと、スタッフは起こったインシデントを知らないままです。なので「私も気をつけよう」の気持ちが生まれない。その結果、翌日も乗降中の手滑りが起こる確率は前日と変わることはないでしょう。

上記はあらゆるトラブルについて同様に言えることだと思います。知っていれば→気をつけよう。知らなきゃ→そのまんま。つまりインシデント情報をフィードバック「した世界」と「してない世界」では、スタッフの“気をつけよう具合”がまったく違う。どう見てもフィードバックした方が安全になるのは明らかです。こう考えればフィードバックはガンガンすべき。では、どのようにフィードバックするのがよいのか。ここからは、フィードバックの「方法」について私の考えを書いていきます。

“伝えたい量”と “伝わる量”は違う

「これが今月上がってきたインシデントです」。

こう言って、月1回の医療安全委員会で1カ月分のインシデント事例をずらーっと一覧表にして配っている施設を時々見ます。また、施設によっては出されたインシデン

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。

トレポートを全部、コピーや印刷をして配っているところもあるようです。こうして全事例を載せた紙やデータを委員会で配って、「委員会メンバーは事例を各部署で共有してください」みたいに下ろす方法。

これも確かにフィードバックです。でも、私はこの方法はあまり意味がないと考えています。このような「月1委員会での全配り」では、現場スタッフの「私も気をつけよう」の意識はほとんど芽生えることはないと思う。なぜならば、一気にたくさんの事例をフィードバックすると、情報量が多くなりすぎてしまうんです。

自分が相手に物事を伝えたい時、“伝えたい量”と“伝わる量”はまったく違う。これを分かっている医療者が少なくないと常々感じています。医療安全に限らず、医療施設にはさまざまなお知らせやレターが内外からたくさん回ってきますよね。その多くは情報量がとても多いモノばかりです。現場のスタッフは仕事をしながら読まなければなりません。業務の片手間に目を通す。情報量が多いと読んでいられません。そして読んでも記憶に残らないんです。なのでインシデント事例を羅列して一気に配るフィードバック方法は効果が薄い、というのが私の考えです。

皆さんも過去に「これ読んどいて」と職場で回ってきた文書で、覚えているモノってどのくらいあるでしょうか？ ビシッと文字が大量に書かれた情報量の多い資料って、ほとんど中身を覚えてくれないですか。特に行政の方々が作る資料や文書って文字だらけで凄いですよね（笑）。大事だけど、目を通して翌日になると書かれていた文言はあまり頭に残っていない。こんな人が大多数だと思います。

これらは当然なんです。情報量が多すぎると、逆に記憶に残らない。伝えたい量と伝わる量は違う。私はポスターデザイン学の本が好きでちょくちょく読むのですが、デザインの世界では当たり前の常識です。だからこうした相手に物事を伝える際の本質的なことを押さえてフィードバックしないと、“やった気になるだけで全然効果のない仕事”になってしまいます。皆さんの施設では情報発信する時の“情報量”について、留意しているでしょうか。これ気にしていない人、多い気がするなあ。

伝わる量でフィードバックする

当院では、報告されたインシデント事例をA4サイズ1枚の文書でスタッフへフィードバックしています。私が常磐病院専従の時は『医療安全報告』（資料1）、グループ全体のGRMIになってからは『安全管理レポート』（資料2）と文書名は変わりましたが、「こういう事例が当院（またはグループ関連施設）で起こりました。みんな知ってねー」という注意喚起の文書です。このような資料を作って事例をフィードバックしています。

配信するに当たっては、当事者を匿名化することがまずは大事。性格の悪いスタッフが「あの人がミスしたんだあ（ニヤニヤ）」とか言い出すのを防ぐために、匿名化には気を使っています。当院ではWordで作った資料をPDFにして全体メールで一斉配信します。各部署でそれを印刷して掲示板に貼ってもらい、現場のスタッフが読んで情報共有しています。

そして、フィードバックする上で私が最

資料1 医療安全報告



資料2 安全管理レポート



本資料4種がカラー版で
本誌読者専用サイト
「図表ギャラリー」にも
掲載されています。

も重要視しているのが【文字数】です。文字数が多いと情報量が増える。「伝わる量」から「伝わらない量」の資料になってしまいます。なので全体に事例をフィードバックする際は、情報を取捨選択して要約して、文字数を少なくして発信することが大事だと考えています。

私の単発1ページで出すフィードバック資料は、原則として文字数を「400字」以内にすることを心がけています。この程度の文字数だと読むのに40秒。これくらいだと読む労力が少ないのでスタッフも読みやすい。読んでくれます。逆に、現場のスタッフは文字数が増えるほど読まなくなる。私の経験則では、600文字を超える資料は途端に既読率が下がるような気がしています。これは院内で回っているさまざまなお知らせレターについて、以前、スタッフが「読んだのかどうか？」「読んでも覚えているのか？」をちょくちょく聞き取り調査して、感覚的に辿り着いた私見による文字数です。文字びっしりの情報量が過大な資料だと、

「これ必読な」とか言って渡されても、みんな既読サインしてるだけで実際はよく読んでいない。読んでも記憶に残っていない。だから私は、インシデント事例のフィードバックは短い文章・少ない文字数で発信することにこだわっています。そして、必ずイラストや写真もレター内に入れる。イラストや写真が載っていれば中身をイメージしやすくて読みやすくなる。掲示板に貼ってあれば「あれ何？」と気になってスタッフが見ます。

インシデントレポートの最も大事な“使い方”は「伝わる情報量でフィードバックする」。これが基本で王道。医療安全管理者が第一にやるべき大切な仕事だと思っています。こうした情報量を少なく絞る作業は、相手に物事を伝える上でとても重要です。あれもこれも足し算した詳細情報だと逆に伝わらない。とことん引き算して、要点を絞った情報をスタッフへフィードバックする。そうして初めて、インシデントの情報がスタッフに伝わって生きてくる。私

はこのようなフィードバックが効果のあるよい使い方だと考えています。

D・カーネギーの言葉 「重要感を持たせる」

人間は、何をほしがるか？－(中略)－
－自己の重要感

(中略) この欲求は、食物や睡眠の欲求同様になかなか根強く、しかも、めったに満たされることがないものなのだ⁴⁾

D・カーネギー氏の名著『人を動かす』には、人は“自己の重要感”を欲すると書かれています。他人から「あの人は重要な人なんだ」と思われたいという根源的な欲求が人間にはある。なので人を動かしたいなら、そうした重要感を満たしてあげるといいよと説かれています。

私は『人を動かす』のこの部分を読んだ時、【自己の重要感】と【インシデント事例のフィードバック】が結びつきました。「あ、これだわ」ってピーンと来たんです。

『組織事故』『人は誰でも間違える』『患者安全』には、情報をフィードバックすると報告行為にスタッフが参加するようになり、報告文化が育つと書いてあります。ではなぜフィードバックした方がスタッフがインシデントレポートを出してくれるのでしょうか。これはフィードバック「した世界」と「してない世界」を、スタッフ目線で考えると腑に落ちます。

フィードバック「してない世界」では、スタッフはインシデントレポートを医療安全室に出しても何もリアクションがもらえない。レポートを出しても意味があるのか

と疑問に思います。その結果どんどん出さなくなる。これが「した世界」だとどうでしょう。「こういうインシデントが起こったから、みんな気をつけてやー」と医療安全から発信される。自分の事例が注意喚起に使われる。報告が有意義に使われる。自分のレポートが役に立った。自分は安全向上に役立っているのだと“自己の重要感”が増すのです。

スタッフ「私のインシデントレポート、発信で使ってくれたんですね」

仲本「ミスが全体に知られて、嫌じゃなかった？」

スタッフ「事例が安全に使われて、よいと思いましたよ」

これと同様の会話を、過去にさまざまなスタッフとしたことがあります。インシデント事例を全体発信した後、スタッフに“どう感じたか”を聞くと、ほとんどのスタッフは「フィードバックされてよかった」と言っていました。スタッフは出したレポートが使われることを肯定的に受け止めるのです。自分が安全に役立っている感を得られる。こうした経験から、事例のフィードバックはスタッフの自己の重要感を刺激してあげる側面もあるのだと、私は推察しています。

「いやいや！うちの施設で全体発信なんて無理！ミスを晒されて恥ずかしい！責められて嫌だとスタッフが感じるに決まってる！」

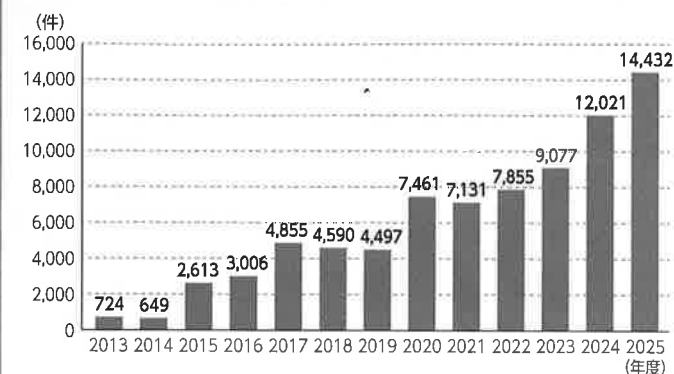
ここまで読んで、そうした懸念を持つ方もいらっしゃるでしょう。だから私もフィードバックする際は匿名化がとても重要と考えています。とはいえ、そんな懸念はあまり持たなくても大丈夫ですよ。フィードバックを高頻度にやれば懸念は吹き飛びます。

当院では現在、インシデントレポートのフィードバック文書を連日出しています。医療安全管理者が出勤している日には何かしらフィードバックのレターが1つ以上は発信されるのです。ほぼ毎日(笑)。インシデントレポートはフィードバックされるのが当たり前、にしてみました。そうするとどうなるか。

240床の当院で、2025年度に提出された年間のインシデントレポート数は14,432件(図)。病床数の60倍を超えました。冒頭の3冊で言っているとおり、適切にフィードバックすると報告文化は育つのです。自分のインシデント事例、かかわったミスが晒されるのが怖い、嫌だとスタッフが感じるのなら、これほどレポートの提出数は伸びないはずです。施設全体にフィードバックすることで、自分も安全の役に立つのだという“自己の重要感”が増し、どんどん積極的に現場のエラー、些細なヒヤリハットも報告するようになる。当院では2014年度までインシデントレポートを出すことがまったくなかった医師ですら、頻回なフィードバックをするようになってからは、自主的にレポートを出してくれるように変わりました。一例ですが、「医師が別患者の電カルに記載するエラーが発生しました。カルテの間違いに注意しましょう」みたいなフィードバック。こうした全体発信をすると、医師の先生方も自分の事例が役に立っている、安全向上に使われていると肯定的にとらえて、行動変容が起こるのだと思います。

インシデントレポートは伝わる量でフィードバックすると、スタッフの“自己

図 当院(240床)のインシデントレポート年間提出数の推移



の重要感”を高めることにつながる。その結果、どんどん報告行為に自発的になり、報告文化が醸成されて組織全体のインシデントレポート数も増えていく。私のこの考え方、皆さんはどう思いますか？

おわりに

インシデントレポートが病床数の60倍を超えると、報告のほとんどはヒヤリハットや些細な気づきの内容になります。現場の不備を自ら報告して、自分たちで振り返って対策検討にスタッフが動いてくれる。レポート総数が増えると医療安全管理者として本当に楽ちんです。みんな勝手にやってくれるから(笑)。でも私はもっと楽しい。なので病床数100倍超えが今の目標です。皆さんの施設もフィードバックでレポートを増やして、医療安全の仕事を楽にしていきましょう！ではまた次号にて。

引用・参考文献

- 1) James Reason著、塩見弘監訳：組織事故、P.280、日科技連出版社、2000。
- 2) 米国医療の質委員会著、医学ジャーナリスト協会訳：人は誰でも間違える、P.122、日本評論社、1999。
- 3) Charles Vincent著、相馬孝博、藤澤由和訳：PATIENT SAFETY 患者安全 原書第2版、P.99、篠原出版新社、2015。
- 4) D・カーネギー著、山口博訳：人を動かす(新装版)、P.34、35、創元社、1999。
- 5) 筒井美希：なるほどデザイン、エムディエヌコーポレーション、2015。