



な
つ
て
み
た、
や
つ
て
み
た、
あ
ん
が
い
い
ケ
た
？

公益財団法人ときわ会 常磐病院
医療安全管理者
医療安全管理部 課長
薬剤師 仲本広世



なかもと・ひろせ ●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2月に医療安全管理者となり、同年4月から専従の医療安全管理者として勤務している。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。

やってTRYな「報告文化」の つくり方レシピ

本稿で紹介している「レポートあり
がとお手紙」の見本が本誌読者専用サ
イトで閲覧できます。

<https://www.nissoken.com/ps/>

うちの病院では、試行錯誤でいろいろ
やっていったら、6年間でインシデントレ
ポート提出数が10倍ほどに増えていきま
した。それまでは看護師と一部のメディカ
ルスタッフしかレポートを書く習慣がな
かった当院。今では看護補助者や事務員、
医師もちょうちよく報告を出してくれるよ
うになりました。

今回は、当院の報告ルールなど、地方の中
小病院の「報告文化」醸成に向けた試みを
紹介します。ご一読いただけたら幸いです。

病院紹介

入院240床（一般150、療養90）、透析148床
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。

「文化」？ 何それ、おいしいの？

にんじん、玉ねぎ、じゃがいも、お肉。
一口大にカットして、鍋で炒めて水を入れ
る。具材が柔らかくなるまで煮込んだら、
火を止めてルウを投入。かき混ぜながら
少々煮込んで出来上がりー!! これは日
本の代表的な家庭の味、「カレー」の作り
方です。

おそらくこの記事を読んでいる方も、人
生で1度はカレーを作ったことがあるで
しょう。ここに書くまでもなく、パッケー
ジに記載されたレシピどおりに調理すれ
ば、とても簡単につくれてしまいます。し
かもおいしいので満足度も高い。

「今日カレーつくってね」って言われた
ら、まあできるじゃないですか、それなり
に誰でも。必要な材料、労力、かかる時間
とか、何となく想像がつきます。

じゃあ突然ですが、「職場で“文化”つ
くってね」って言われたら、皆さんどう
思います？「文化？ 何それ、おいしい
の？」って感じですよ（笑）。てか、文

化って何よ（？）ってツッコむのが先かな。
文化つくって言ってきた人のこと、「こ
いつ頃おかしいんじゃない？」と思う人も
いるかもですね（笑）。

「文化」なんて、つくるのに必要な材料、
労力、かかる時間とか、想像つかないです
普通。てゆーか、そもそも「文化」って“つ
くる”ことが可能なモノなのでしょうか。
でも、この「文化」こそ、医療安全のため
に必要なんよーって、有名な偉い先生が
言ってるんですね。皆さんご存じのスイ
スチーズモデルの提唱者、ジェームズ・
リーズン先生が。

誰だって文化づくりは初心者

医療安全を始めた当初に読んだ本、
ジェームズ・リーズン氏の著書『組織事
故』。この中には、組織を安全にするには
4つの構成要素「報告文化」「柔軟な文化」
「公正な文化」「学習文化」が重要で、これ
らが作用し合って「安全文化」を形成して
いく、と書かれています。これらがないと
組織は安全にならない。なので、病院を安
全にするにはこの4つの文化をつくる必要
がある。

ネット辞書で「文化」を調べると、こう
載っています。

「文化」

人間の生活様式の全体。人類がみづか
らの手で築き上げてきた有形・無形の
成果の総体。それぞれの民族・地域・
社会に固有の文化があり、学習によっ
て伝習されるとともに、相互の交流に
よって発展してきた。カルチャー。

（デジタル大辞泉より）

なんか難しくないですか。人類とか言っ
てるし（笑）。

最初に『組織事故』を読んだ時、「文化
なんて一個人でつくれるわけねえじゃん」
と思いました。日本文化、欧米文化。○○
文化って名の付くモノはさまざまありま
すが、こんなのどうやっても一病院職員じゃ
つくれません。国家プロジェクトだろうって
（笑）。

でも、この本で言われている「文化」って、
よく考えたらそんな大それたモノじゃない
んですね。「文化」っていうと仰々しい
けど、言い換えるなら「組織風土」。もっ
と砕けた言い方だと「空気」のことなんで
す。そう理解すると、報告文化は「報告す
る組織風土」。これはつまり、「何かあった
ら、いちいち報告する空気が現場にあ
る」ってことでしょうか。このように言い
換えると、何とかちょっとはできそうな気
がします。文化づくり。

私は医療安全管理者の任に就いてから、
まずこの「報告文化」、現場スタッフが“イ
ンシデントを報告する空気”をつくるの
が、何より最初に必要だと感じました。
だってレポートが上がってこなければ、現
場で起こったトラブルを知ることができな
い。安全活動自体ができません。

当時のインシデントレポート数は月に
50～60件。書くのは、ほぼ看護師のみ。
この状況から、みんながインシデントを報
告する空気にしたいと思いました。でも、
現場を変えるにはどうすればいいのだろ
うか…。誰だって文化づくりは初心者です。
絶対の正解もない世界。なので気負わず、
思いついたことをいろいろ試してみよーっ
て、2015年の私は心に決めました。

報告のハードルを下げてみた

医療安全の仕事を始めるに当たって、最初にインシデントレポートの提出ルールを次のように変えました。

「再発防止策」は、書いても書かなくてもどっちでもOK

それまでインシデントレポートには、再発防止策の記載が必須になっていました。この義務化を外して、「対策を書ける人は書いてちょ。でも、別に書かんでええよ〜」ってしたんです。

なぜこうしたか？ 医療安全担当になってすぐ、保管してあった過去のインシデントレポートを全部読んだら、対策の記載欄の多くはこんな感じだったんです。

- ・気をつける
- ・確認の徹底
- ・Wチェック（できるわけないのに）
- ・指差し確認をする

これって再発防止策じゃないんです。できないことを書いてもしょうがないし、気をつける・確認の徹底なんて、ただの心意気ですよ（笑）。これら過去のレポートを読んで思いました。「この改善策を埋めるのに考えたみんなの時間、すっごいムダじゃん」って。

どの職種でも同じですが、インシデントレポートって業務中に書いてる暇などないんです。大抵は業務が終わってから。これってつまり、ミスやエラーをした本人が、散々働かされて疲れた状態で、一人で再発防止策まで考える、ってことなんです。

こんなの、よい改善案が思い浮かばないに決まっています。大したことが書けないのに、「うーん」と一人で頭をひねって、何十分も時間をかけるのは効率が悪い。「イ

ンシデントの対策は複数人で振り返りながら検討するのが一番よい。その方がよい案が出るし、作業効率が上がる」。これ、私のポリシーです。

大規模なシステム導入とか秀逸な改善策って、一般スタッフじゃなかなか思いつかないものも多いんです。そもそも医療現場のミスやエラーって、原因が複雑で対策が難しいものもたくさんありますよね。それを疲れた状態の一個人に考えさせるのは酷。そもそも「改善策」まで書かせるのって、報告書じゃなくて“始末書”みたいじゃないですか。

なので当院では、「インシデントレポートに再発防止策は書いても書かなくてもいい。改善策はできるものだけ、後からみんなで考えようぜ」と、インシデント報告のハードルを下げました。

案の定、このルール変更は現場のスタッフから大好評。報告件数も就任当初から一気に増えました（図1）。

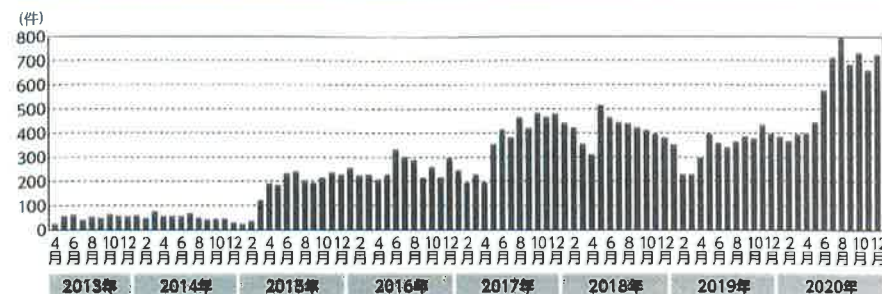
レポートに対策を書くこと自体が教育になるか

「インシデントレポートを書く時に対策を考えることで、その人のレベルが上がる。医療安全の意識が上がるのよ」。

これ、私がこの業界に入って間もない頃、当時の上司に言われた言葉です。これと似たようなことを知り合いの看護師さんも「先輩に言われたことがある」って話してたな。皆さんはこの手の話、聞いたことがありますでしょうか？

インシデントレポートに対策を書くこと自体が教育になり、その人のレベルアップにつながるという認識。これは半分だけ同

図1 インシデントレポート数の推移



意できますが、もう半分は間違った認識だと、今の私は考えています。

インシデント対策を考えるのは、「振り返り」の行為です。大人は「振り返り」をした時に、モノを考える（社会人としての）能力が向上します。振り返って考えると力になる。でもこの振り返りというのは、人とつながりを持って、複数人でやった方が学習効果は高いんです（「振り返り」の学習効果については、中原淳氏の著書『働く大人のための「学び」の教科書』という本に書かれています。私はこの先生の考え方を医療安全活動で参考にしてしています。今後、本連載でも紹介させていただきます）。

インシデント対策は、後からみんなで考えた方がよりよい「振り返り」になる。その方が学習効果も高い。さらに“三人寄れば文殊の知恵”。複数人で考えた方が、よい対策が出る。なので私は、起こったインシデントを報告することは大事だけど、対策はレポートを書くタイミングで一個人に考えさせるんじゃなく、後から複数人で考えるのがベストだと思っています。

レポートに対策を書かせること自体が教育学習になるかどうかという問題…私の考え方に対して、賛否あるかと思いますが。皆さんはどのようにお考えでしょうか。

報告は罰ゲーム!? 差し戻しの強烈なデメリット

「あの上司マジむかつく。仲本くん悪いね、私は二度とレポート出さないわ」。

ある日、病棟のスタッフが私にこう言うてきました。そこで事情を聞いてみると…。そのスタッフは夜勤中に起こったインシデントを早く報告しなきゃと思って、夜勤明けで眠たい中、帰る前にインシデントレポートを書いて提出してくれていました。そしたら後日、レポートを読んだ上司にこう言われたそうです。「〇〇さん、インシデントレポート出し直して。読んでも分かりにくいし、言葉が足りないのよ」。これを言われてカッチーン（怒）！ ときて怒り心頭に。ガッツリ働いて疲れ切った夜勤明け、苦勞して書いたレポート。仕事を否定された気分になったとか。まあ気持ちは分かります。

こうしたレポートの「差し戻し」って、医療安全に熱心な上司や施設ほどありますよね。差し戻されたスタッフはその後、手を変え品を変え、言葉をひねり出して書き直す作業をやってくれます。

でも私は、「差し戻し」って余程のことがない限り、やってはいけない行為だと考

えています。「差し戻し」って、報告文化を著しく毀損するんです。先ほどの差し戻しをくらったスタッフ。この方はそれまで、ちよくちよくレベル0事例も報告してくれていたのですが、このエピソード以降、しばらくインシデントレポートを提出しなくなりました。一個人の話ですが、これってものすごく「報告文化」が毀損したことと同義です。

こんなの組織にとってよくない。だから当院では毎年度、医療安全管理部から「上司はレポート差し戻さないでねー」と、お知らせ文書を出しています。内容が間違っていたなど、どうしても訂正が必要な時でない限り、スタッフが出したレポートは「差し戻し」をしないよう通達しているんです（資料1）。

資料1 「差し戻し」しないよう通達

2020年10月23日
インシデントレポート承認者 各位
医療安全管理部

インシデントレポートの「差し戻し」について承認者へお願い

報告者への「差し戻し」は、極力しないでください

レポートの「差し戻し」という行為は、安全に最も大事な「報告文化」を著しく毀損します。差し戻しを受けた職員の方々は、その後、軽微な事例の報告をしなくなっています。

医療安全管理部では、いつどんなトラブルが起こったのか、レポートとして記録が欲しいだけ。詳細なレポートを書いてもらうことが目的ではありません。

「分かりにくいから出し直して」と、書き直しさせる管理者が若干いらっしゃいますが、医療安全管理部で確認している限り、差し戻しが必要があるレポートはほぼありません。

ちょっとした不備なら、承認時に直して構いません。完全に間違っている内容ならば「差し戻し」は必要ですが、できるだけやらないようにご協力お願い申し上げます。

これは独断と偏見に満ちた私の持論です。尊敬されている上司が、的確にコーチングして差し戻せば、スタッフの報告書を書く能力は向上します。でも、尊敬の念を抱かれていない上司が、的確なコーチングなしに差し戻したところで、ぶっちゃけ、ただイラッとされるだけ。関係性が悪くなり、差し戻されたスタッフは間違いなくその後、レポートを出すのをためらうようになります。

そもそも医療安全の目的は、「スタッフのレポートを書く能力を高めること」ではありません。「医療事故をなくす・減らすこと」が目的です。レポート収集は単なる「手段」でしかないのです。差し戻したせいでレポートが出なくなる。これでは目的と手段の履き違え、本末転倒です。せっかくレポートを書いたのに、上司にあいまいな理由でダメ出しされる。まるで罰ゲームじゃないですか。そんなんで「報告文化」など育つはずありません。

「ヘタクソな文章でも、レポートが上がってくる方が「報告されない」より100倍マシ」。この考えの下、当院ではレポートの「差し戻し」をしない方針を出しています。これも賛否両論ありそうですね。皆さんの施設ではどうお考えでしょうか。

ありがとうお手紙 ～手軽で簡単なフィードバック

医療安全界隈で有名な本、『組織事故』と『人は誰でも間違える』。この2冊を読んだら、共通して同じようなこと言っている箇所がありました。

まず『組織事故』の中には、人々に報告を促すには「報告母体へ迅速で役立つ、分

かりやすいフィードバック」が必要だと書いてあります。また、『人は誰でも間違える』の中にもこんな記載があります。「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」。

この2つの本のどちらでも言ってるんですよ。報告してくれた相手への「フィードバック」が報告力向上の要だって。なので私、医療安全を始めた当初から「手紙」を出すことにしたんです。超シンプルなフィードバック。「レポートありがとう。出してもらった報告が役立ってまっせー」って手紙。

具体的には、前月のインシデントレポート提出者に宛てて、毎月初めに「レポートありがとうお手紙」と題したレターを発行。文言は毎月変えて飽きないように。個人個人へ名前入りの手紙を出すことにしたんです（資料2、図2）。

手紙って、あまりもう機会ないじゃないですか。まして「ありがとう」なんて言われる手紙とか、ほとんどもう機会ないです、誰も。そこを逆手に取って、特別感も出せる「レポートありがとうお手紙」の取り組みを、医療安全管理者になった月から始めました。

21世紀のテクノロジーって最高ですよ。ExcelとWordを使えば、何百人分でもあっという間に全報告者の名前入りの手紙が作れます。うちではそれを1人分ずつ、名前入りの封筒に入れて配布しています。

これをやり始めたら、手紙効果なのか、どんどん「報告リピーター」が増えていったんです。「報告ありがとうねー」って毎回フィードバックしただけで。報告を上げてくる「職種」も一気に増えて、看護補助者

資料2 レポートありがとうお手紙

安全 太郎 様

先月はインシデントレポート、並びに Good Job 報告をご提出頂きありがとうございました。ご提出頂いた報告は、貴重なデータとして大切に保管・活用させていただきます。

4月14日90件のレポートをご提出頂きました。コロナで世の中は自粛ですが、病院は相変わらず患者で溢れています。疲労もストレスも溜まる中、面倒なレポート報告をありがとうございます。

ミスやエラーはクヨクヨ悔しいで下さい。人は誰でも失敗するので仕方ない。これからも皆さんは、たまに仕事でミスします。大事なものは、現場のミスを「みんな」で共有し、「みんな」でリスクを減らすことです。「みんな」で安全を高めるため、現場のエラーをこれからも教えて下さい。

出して頂いたレポートは全て、病院内で安全で読んでもいいです。今後もし、発生したトラブルやインシデント事例、または Good Job な事例のご報告にご協力の程、よろしくおねがい致します。



図2 「レポートありがとうお手紙」の作成から配布まで

現場からレポートが提出される

東3病棟	安全よしこ
西2病棟	安全たえこ
薬局	安全太郎
放射線	信頼サブロー
医事課	安泰しずこ

前月のレポート提出者の一覧をExcelで抽出・用意

「レポートありがとうお手紙」をWordで作成。「差し込み印刷」機能で名前入りの手紙が完成

Wordの差し込み印刷で名前入り封筒を作成

手紙を配布

も事務員もレポートを出してくれるようになったんです。

やっぱり『組織事故』『人は誰でも間違える』の言ったとおり！ 分かりやすいフィードバックは報告参加への度合いに影響ありましたね。さすが欧米の頭イイ偉い人たちが書いた本！ スゲーですね（笑）。

..... やってTRYで 「報告文化」を育てよう

医療安全管理者の仕事は、広義での組織マネジメント。そういう意味でも、インシデントレポートが増えてくるとうれしくなります。自分のマネジメントの考え方、取り組み方が間違っていないと思えて。

でも勘違いしちゃいけません。インシデントレポートが上がってくるのは、現場の協力があってこそ。頑張ってくれているのは現場の人たちなんです。マネジャーである医療安全管理者は、スタッフを支える、支援する立場。「医療安全で言ってんだからやれよ！」などと命令・支配していいと勘違いしてはいけないと思っています。

「報告文化」はあくまで手段。でも、この“手段”がレベルアップすればするほど、院内のことがよく見え、改善すべきポイントが見えてきます。当院のレポート数も240床の病院にしては多い方ですが、全然まだまだ。日本一にはなっていません。でもそれってつまり、もっと伸びしろがあるってことです。「報告文化」日本一なら、誰だって、どの病院だって目指せます。やってTRYの精神で、これからもいろいろ試して仕掛けて、報告文化が日本一の病院を目指していきたいです。働きかけ次第でいくらでも組織はよくすることができま

す。自分の施設の文化を自分でもっとすぐできるとか、ワクワクしませんか。医療安全管理者の仕事って、本当にやりがいがありますね。

* * *

今回紹介した当院の取り組みや考え方。賛否あるでしょうし、これが絶対の正解ってわけじゃありません。でも皆さんの施設で、ほんのちょびつとでも参考になったらうれしいです。

よいことばかりじゃない医療安全ライフですが、お互い頑張っていきましょう！

引用・参考文献

- 1) J. リーズン著、塩見弘監訳、佐相邦英、高野研一訳：組織事故一起こるべくして起こる事故からの脱出、日科技連出版社、1999.
- 2) L. コーン、J. コリガン、M. ドナルドソン編、米国医療の質委員会／医学研究所著、医学ジャーナリスト協会訳：人は誰でも間違える—より安全な医療システムを目指して、日本評論社、2000.
- 3) 中原淳：働く大人のための「学び」の教科書、かんき出版、2018.