

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+実務専門誌 [特典] 年ぎめ購読会員は研修受講料割引

企画/日経研グループ 発行/日経研出版© 病院安全教育 第13巻第5号 2026年4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

9テーマ

- 1 患者や家族からカスタマーハラスメントを受けたときの判断と対応
- 2 カスタマーハラスメントのレベルを知ろう
- 3 ハラスメントと誤解しない・誤解されないコミュニケーションのコツ
- 4 ハラスメントの被害を受けたときの本人と周囲のスタッフのアクション
- 5 さやのGRM物語—おひとりさま医療安全管理者成長記
- 6 ショート動画で学ぶノンテク実践術
- 7 ちょっと気になる医療訴訟
- 8 研修会をアトラクティブにするヒント
- 9 人間関係のコツ10分レクチャー

特集

ペイハラ 防止対策と発生時の対応

三木明子 関西医科大学
—病院におけるペイシエントハラスメント防止対策

矢野 真 日本赤十字社総合福祉センター
—ペイシエントハラスメントを育てないためのネガティブ・ケイバビリティ

谷口英樹 佐藤弘信 長崎原爆病院
—ペイシエントハラスメントに対する組織的対応

中村太紀 社会医療法人 春回会 井上病院
—ペイシエントハラスメントへの事前の対応策・発生時の対応策

井上清成 井上法律事務所
—法的側面から考えられるペイシエントハラスメントへの対応策

新連載

デール・カーネギーに学ぶ
医療安全な処世術

テクノロジーで支える
医療安全DX



新連載

デール・カーネギーに学ぶ

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数が 病床数の「50倍」を超えちゃった

私が所属している福島県いわき市にある常磐病院は、一般病床180床、療養病床60床の合計240床の病院です。新幹線も走っていない、県庁所在地でもない、幹線道路沿いには全国どこにでもあるチェーン店が並んでいる。海もあるけれど、山と田んぼが基本構成。私の住むいわきには、ありふれた田舎の風景が広がっています。そんな“普通の地方にあるただの中小病院”の当院ですが、2024年度のインシデントレポートの提出数は12,021件と、病床数の「50倍」を超えました。病床数当たりのインシデントレポート数は、おそらく全国トップクラスだと思います。

当院の医療安全活動におけるマネジメントは、世界的に有名な作家デール・カーネギー氏（以下、D・カーネギー）の不朽の名著『人を動かす』の考え方をベースにし

ています。この本に書かれていることを私なりにかみ砕き実践していった結果、なんかインシデントレポート数が病床数の「50倍」を超えちゃいました笑。

この連載では、D・カーネギーの言葉に基に、私が医療安全管理者として当院で実際に行った取り組みや考え方を紹介していきます。どの病院でも、当院でやったことと同じように活動すれば間違いなく「50倍」に到達します。だってうち、働いているスタッフは大多数が地元出身者。優秀なスタッフも多いけれど、私を含め“そうじゃないスタッフ”も結構いる。これを読んでくださっている皆さんの病院と全然変わらない、本当に普通の病院だからです。そんな普通の病院でも、マネジメント次第で安全文化はいくらでも醸成できる。私はそう信じています。これから紹介する当院の取り組みが少しでも参考になれば嬉しいな。では連載スタート、頑張っ書いていきます！

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。

当院の医療安全管理者の 歴史

当院は、2014年度まで組織図上に医療安全管理室がありませんでした。当時の医療安全管理者は看護部の師長が「兼務」で担っており、忙しい現場の仕事をこなしながら、その師長は一生懸命医療安全の仕事もしていました。今だから分かりますが、中小病院とはいえ240床もあって病床稼働率は90%超え。外来患者は毎日数百人、手術件数も年間4,000件以上の当院で、「兼務」で医療安全活動は過酷です。うちくらいの規模でもこれだけオペをしていて患者さんの出入りが多ければ、医療安全的なトラブルはちよくちよく起こります。そのようなかで師長業務をやりながら、片手間で医療安全もやれよってのが「兼務」の医療安全管理者。無茶ですよ。

そこで当時の経営陣も「あ、これ無理だわ」と理解(?)してくれたのか、翌2015年度から安全管理部門をつくって、いよいよ「専従」の医療安全管理者を配置しようとなりました。そこで白羽の矢が立ったのが私でした。実はその頃、私は病院を辞めて、医療業界からも去って、建設業へ転職することを目論んでいた時期だったんです。ちょうど病院薬剤師として10年目くらいで、「病院・医療は結構分かってきたし、もういいかな」と、調子に乗っていた時期です。まだ当時は独身で自由の身。隣の芝生が青く見えまくり。いろいろ面倒な医療業界より、他業種に移った方が楽で幸せになれるっしょ〜と、世の中を舐めていました笑。

そんな私の転職計画を知ってか知らずか、タイミングよく「薬剤師いったん辞めて、医療安全だけ専門でやらないか？ 部

屋も与えるよ」と病院上層部から言われた時は、「(心の声：よっしゃラッキー♡) 実は興味があったんです」と嘘をついてすぐ飛びつきました。そうして2015年度から専従・医療安全管理者に就き、良くも悪くも私の仕事人生が大きく変わっていきました。今では医療安全の仕事が天職だと思っていますが、医療安全管理者としての最初の数年間は、「やっぱ転職してた方がよかったかなあ…」と未練がましく思っていました。それが今や偉そうに、業界誌に連載まで書かせていただいています。あの事務局長の一言のお誘いで人生が急転換。“運命の分かれ道”って普通にあるもんだなあと、時々しみじみ考えたりします。

当時のインシデントレポート 提出数

医療安全界隈で有名な書籍『組織事故』。著者のジェームズ・リーズン氏は、本の中で組織の安全文化の構成要素に「報告文化」を挙げています。スタッフがトラブルを報告すること、報告習慣が根付いていないと安全にならない。これは安全管理の素人でも感覚的に分かりますよね。現場で起こった事故やインシデントがレポートで上がってこなければ、医療安全管理者は事実を把握できないのでやりようがありません。医療安全管理者養成研修でも、病床数の「5倍」のインシデントレポートが提出されているのが望ましいと教わりました（いまだにこの5倍という数字の根拠が何なのか不明ですが…）。

私が医療安全管理者に就く前の2014年度は、インシデントレポートの年間提出数は649件、病床数の2.7倍。いわゆる一人

図1 当院の年間インシデントレポート提出数

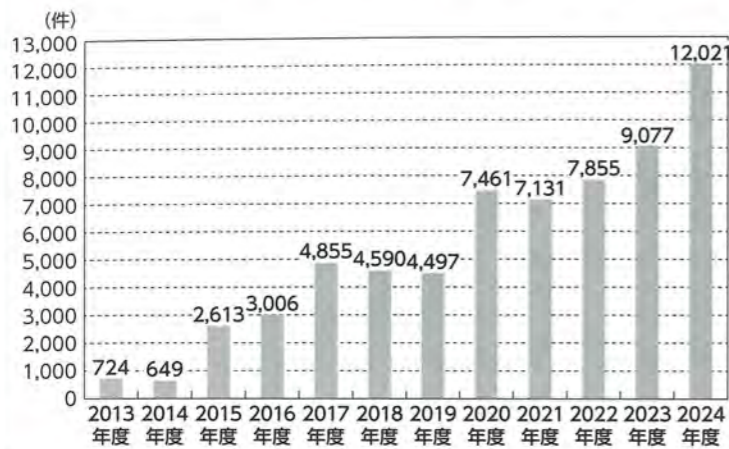


図2 D・カーネギー著『人を動かす』



前とされる5倍の半分ちよいしかありませんでした(図1)。また、書いている部署や職種も極端に少なく、ほとんど看護師が書いているだけ。たまに薬剤師が調剤ミスや報告してくる程度で、それ以外の職種のインシデントレポートはほぼまったくありませんでした。当然医師のレポートも年間ゼロ件です。「報告文化が全然育ってない…」と、医療安全へ異動した直後はガッカリしたと同時に、「こうした現状(惨状?)って、医療安全に携わってない時はまったく分からなかったな」と、同じ病院にいながら視点が変わっていく自分が楽し

いと思えました。「今駄目なら、これからよくすればいいだけ」と前向きにとらえて、レポート提出数を増やす方法を考えはじめた矢先、昔読んだ“あの本”のことを思い出したのです。

D・カーネギーの名著『人を動かす』

あれは社会人2年目の春、まだ薬剤師としてペーペーだった新米の頃。私は友人と飲み会があり、東京の池袋で待ち合わせていました。その日は暇だったので、19時開始の飲み会なのに2時間以上早く着き、時間を潰そうと近くの大型書店に何となくふらっと入ったんです。そこで目的もなく本を物色していたら、D・カーネギーの『人を動かす』がたまたま目に留まりました(図2)。パラパラめくったら何かよさそう。当時、後輩薬剤師が職場に入ってきたこともあり、「ここに書いてあるテクニックで後輩がオレの言うことを聞くようになんねえかな」と、邪な動機で本を買いました(マジです)笑。この本は読みやすく、購入後すぐに読み終わったのですが、まだ20代で社会人として若輩者の私は「ふーん」で終わり。この本の“凄さ”に気がつきませんでした。その後、『人を動かす』は本棚の隅に置かれ、そのままずっと埃をかぶって眠り続けていました。

それから8年の月日が経ち、職場も変わり、医療安全管理者になった私。このタイミングのために買っていたかのように、ピンときたんです。「昔読んだあの本、医療

安全に使えた気がする…。そこで、『人を動かす』をじっくり読み直してみたところ、大感激の嵐です。医療安全のマネジメントに使える内容ばかり。「この本のとおりによれば医療安全がうまくできる」、そう確信し、D・カーネギーの言葉を胸に、私の医療安全の取り組みがスタートしました。

D・カーネギーの言葉「人の立場に身を置く」

『人を動かす』の序盤パートには、このような文言が書かれています。

本書から“常に相手の立場に身を置き、相手の立場から物事を考える”という、たった一つのことを学びとっていただければ、成功への第一歩が、すでに踏み出されたことになる¹⁾。

「人の立場に身を置く」。これは大事だと分かっているようで、実は我々が工作中、同僚のスタッフに対して最もできていないことの一つではないでしょうか。D・カーネギーの「相手の立場から物事を考える」という視点で、まず私は【インシデントレポートの提出】という事柄を考えてみました。

前年度の年間インシデントレポート提出数は病床数の3倍もない。当時の当院は報告文化が育っておらず、スタッフがインシデントレポートをあまり書いてくれない組織でした。では、なぜスタッフが書かないのか。これは私が医療安全管理者になる前の、一スタッフとしての感覚なのですが、医療機関で働こうと就職してくる人は、誰も「医療安全は大事じゃない」なんて思っていない。医療安全は大事なことで、安全向上のためにインシデントレポートを書

くことが必要なことも、一応は全員が分かっている。では、なぜインシデントレポートを書かないのか。それは結局、「面倒臭いから」。これに尽きると思います。

スタッフの立場で考えたら、彼・彼女たちは医療安全のために出勤しているわけじゃありません。現場で“医療の提供”をするために、職場に来て仕事をしています。なので、インシデントレポートを書く作業というのは+αでやる作業。大事だと分かっている、本来の仕事である医療の提供が忙しかったら、インシデントレポートなんて後回し。それに疲れたら書くのは面倒です。大事だと分かっているでも提出をスルーするのは当然だと思いました。

私は、スタッフがインシデントレポートを出してくれる組織にするには、「面倒臭い」を取り除き、提出のハードルを下げる必要があると考えました。そこで医療安全管理者に就任して早々、まずインシデントレポートに関して3つのルールを新たに決めて、病院全体に周知しました。

レポート提出を促す3つのルール

ルール①

インシデントレポートに「再発防止策・対策」は書いても書かなくても、どちらでもOK

インシデントレポートって通常、その事例に対する「再発防止策・対策」を書く欄があります。その欄には何かしら対策を書かないといけない。レポートには再発防止策の記載をしなくてははいけないと、対策の記載を義務化している施設がほとんどだと

思います。当院もこれまでそうでした。その義務を撤廃し、「再発防止策はレポートにまったく書かなくてOKよ。後からみんな考えようぜ」としました。

なぜこのルールにしたのかというと、医療安全管理者に就いてすぐ、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、ろくな対策が書かれていなかったからです笑。こんなの相手の立場で考えたら当たり前。レポートってスタッフが仕事終わりに疲れた状態で書くことが多いですよ。そんな状態で1人で考えたって「対策：確認の徹底」みたいなことしか書けないですよ。こんなの対策じゃないし、考える時間が無駄。それに現場では一個人じゃ再発防止が難しいトラブルも結構あります。なので、「レポートで起こった出来事は報告してほしいが、対策は一個人で毎度考えるもんじゃない」の発想でこのルールを制定しました。案の定、ルール発表直後は「レポート出しやすいわあ」とスタッフが大喜びでした。

ルール②

インシデントレポートはできるだけ短く書く。1行の文章でも構わない

過去のインシデントレポートを読んで気づいたことがありました。優秀なスタッフほど文章がコンパクトで読みやすい。逆に微妙なスタッフの文章はダラダラ書いてあって日本語が下手。これはどの職種でも同じ傾向がありました。そして、読んでいて強く感じたのが「長けりゃいいってもんじゃない」ってこと。そもそもレポートの文章の長さや安全が比例するわけがないですよ。10万字のレポートを強制的に書かせたらミスがなくなる、なんてあり得ない。

医療安全管理者になってすぐ、レポートの文字数の多さはそれほど重要でないことに気がつきました。スタッフからしたら、毎回細かく長く書かせられるのは大変です。なのでこのルールを制定しました。やってみて分かったのは、1行でOKと言っても、実際は1行じゃ状況が伝わらないので、ほとんどのレポートは最低でも数行は書いて出してくるんです。こういうところは医療者って真面目、ホント偉いわ。

ルール③

インシデントレポートの「差し戻し」は禁止。提出者へ書き直しをさせてはいけない

真面目で性格の堅い管理者ほど、インシデントレポートはきっちり完璧に書かなければいけないと考えています。起こった事象を丁寧に細かく書いておかないと、分析できずに安全にならない。こう思っている管理者も多い。そのため、部下がインシデントレポートを書いて上司に提出しても、「もっと詳しく書いて」と差し戻しをするケースがあります。当院も以前は差し戻しのオンパレードでした。

でも私は、レポートの差し戻しという行為は、絶対にやってはいけないことだと考えています。せっかく仕事の合間に書いたレポートを、上司個人の“感覚”で差し戻す。差し戻されたスタッフは「…面倒臭え」と感じてやる気もそがれ、今後レポートを出すことに抵抗を感じます。もうレポートを出したくなくなる。これではよくないと考え、「レポートに間違いがあったらその場で上司と一緒に直す。レポートの差し戻しはしないでくれ」と医療安全管理者に就いてすぐ通達しました。これもやってみて

分かったのですが、文章が下手なスタッフも、レポートを数多く出すようになると、ある程度は文章がうまくなっていきました。差し戻しを禁止しても医療安全的に特に困らないことも、この10年間で実感しています。

「目的」と「手段」をはき違えない

インシデントレポートは、2014年度の649件から、2015年度には2,613件に。3つのルールを制定してたった1年間で、病床数の10倍をあっさり超えました。この結果からも、紹介した3つのルールは間違いなく報告数の増加に効くことが分かります。

ここまで読んで、「レポートを適当に書かせたらよくないんじゃないか」「安全のことだからしっかり報告書は書くべき」と感じる方もいらっしゃるかもしれませんが、私はそうした意見は明確にズレていると思っています。

医療安全活動は、医療事故をなくす・減らすことが「目的」です。インシデントレポートの収集はあくまで「手段」。安全な組織を達成するための一手段に過ぎません。その手段の完成度に固執して、忙しいスタッフの身になって考えず、インシデントレポートを毎回キッチリ書かせようとするのは愚かな行為。「目的」と「手段」をはき違えています。これは連載で追い追いついていきますが、「レポートはしっかり書かんでええよ」とした結果、当院ではスタッフがインシデントレポートを熱心に出すようになり、対策もたくさん自主的に考えてくれるようになりました。ハードルを

表 インシデントレポートに関する3つのルール

- ①インシデントレポートに「再発防止策・対策」は書いても書かなくても、どちらでもOK
- ②インシデントレポートはできるだけ短く書く。1行の文章でも構わない
- ③インシデントレポートの「差し戻し」は禁止。提出者へ書き直しをさせてはいけない

下げた方が人は主体的に動くようになるのです。

当院の3つのルールはすべての医療機関でできる簡単なもの。お勧めなので、ぜひ本稿を読んでくださっている皆さんの施設でも取り入れてほしいです。ビックリするくらい、これまで「書かなかった人」もレポートを出してくれるようになりますよ(表)。

おわりに

インシデントレポートが病床数の「50倍」を超えると、3倍だった頃と比べ病院は別世界です。報告と振り返りをスタッフが勝手にやってくれるので、医療安全管理者としてすごく楽になった、という感覚があります。当然まだまだな部分も多いですが、昔よりは相当マシ。でも今日より明日を安全にするため、当院ももっと報告数を伸ばしていくつもりです。では次回もこんな感じで、よろしくお願いいたします。

引用・参考文献

- 1) D・カーネギー著、山口博訳：人を動かす(新装版)、P.64、創元社、1999。
- 2) ジェームズ・リーズン著、塩見弘監訳：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。