



な
っ
て
み
た
、
や
っ
て
み
た
、
あ
ん
が
い
い
け
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。

とりまやったら「報告文化」の醸成チャレンジ

現場で発生したインシデントやヒヤリハット事例を全部、1つ残らずスタッフが報告してくれる。それが完全な“報告文化が醸成された状態”なのかもしれません。理想だけれど、現実はどうもいかないですね。

レベル0のちょっとしたヒヤリハットなんて、いちいち報告しなくても周りが気づかなければバレません。未報告でも罰せられるわけじゃない。だから、インシデントレポートを全然書かないスタッフって、どうしても常にいます。では、そういう「書かない人」に対して、医療安全担当者はどうアプローチしていけばいいのでしょうか。

今回は、当院で実践している報告文化の醸成テクニックや、インシデント未報告の常習者に対する私の考え方を紹介します。

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。

本稿で紹介している「真似してみようマネジメント術」の資料が、本誌読者専用サイトで閲覧できます。
<https://www.nissoken.com/ps/>

報告「0件」はパーフェクト安全?!

「運輸安全委員会によりますと、過去5年間で重大インシデントは7件報告されているとのこと」

だいぶ昔のことですが、非医療者の友人と家で飲み会中、テレビで鉄道事故に関するニュースが流れ、アナウンサーがこのようなことを言っていました。国土交通省・運輸安全委員会の定義によると、重大インシデントとは「事故が発生する恐れがあると認められる事例」だそうです。私はこのニュースを見た時、「過去5年で『7件』で、インシデント報告少なすぎじゃねえか？」と感じました。

ですが、隣でニュースを見ていた友人は「7回も事故になりかけたって。この鉄道かなりヤベえじゃん！」と鼻の穴を広げて

呟いたんです。報告の数が少なすぎるとの私の感想を伝えたら、「おまえ何言ってんの（笑）？ 危ないんだから、こういうのは『0件』にしなきゃダメじゃん！ 命がかかってんだから、パーフェクトに安全にしてもらわないと！」と返されました。

お互いかなり飲んでいたので、それ以上議論するのが面倒で話を切りましたが、同時にこの会話はとても勉強になりました。「なるほど、安全管理をよく知らない人、非医療者の一般人ってこう感じるんだあ…」と。ちょっと友人を下に見てますね、私（笑）。

報告文化と実際の安全

今や医療安全の世界でもよく耳にする「心理的安全性」という言葉。この概念を先駆けて提唱したのはエイミー・C・エドモンドソン氏。彼女の著書『恐れのない組織』¹⁾には、とある病院で行われた研究の結果が紹介されています。要約するとこういう結果。

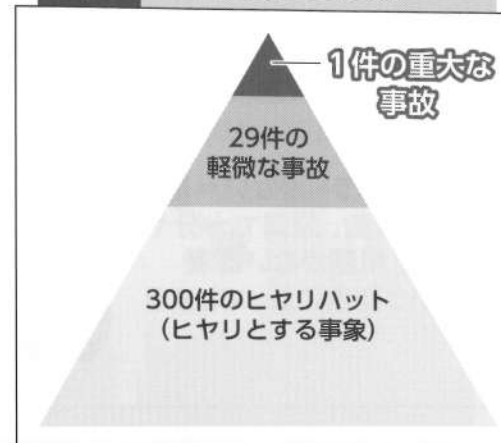
インシデント報告が“多い部署”ほど、害となるミスが少なかった

これって私は当然だと思います。インシデントレポートの“全体の数”は、多い方がよいに決まっています。

例えば、A病棟は毎月30件のインシデント報告がコンスタントに上がってくる。でも、隣のB病棟は毎月1件もレポート報告がなく、ずっと0件のまま。この場合どちらの病棟が安全でしょうか。

大きな事故や高レベルのインシデントはそうそうないでしょう。しかし、「アレ？ 伝わってない？」とか「あ、危ないかも？」

図1 ハイน์リッヒの法則



などと感じる、低レベル事例やヒヤリハットな場面はどうでしょうか。病棟でそれぞれ十数人が働いていれば、1カ月間働いていて誰1人そういう場面に遭遇しないなんてあり得ないですよ（笑）。病棟なんてどこも忙しいですもん。ヒヤリハットすら「0件」って、ただ単に報告をしてもらっていないだけです。

ハイน์リッヒの法則を説明する時も、「三角の下の軽微な事例、ヒヤリハットを見つけて対策して。上の重大事故を防ぐんやでー」ってよく言いますよね（図1）。この理屈からも、インシデントレポート、とりわけ軽微な事例の報告は多い方がよい。これは医療安全の担当者には常識だし、だから熱心にレポート提出を職員に促すのですが、残念ながら「レポートを出すことの重要性」に関心が低い医療者って、どの施設もまだまだ多いと思います。

そうした“低関心層”のスタッフにも響くアプローチって何だろう。どうすればレポートを出すことに関心が高まるのか。私も医療安全の担当者になってからいろいろ模索してきました。絶対の正解はないのですが、当院では次のようにスタッフへ啓発しています。

レポートは現場の大変さ・頑張りを表す指標

インシデントレポートが少ない部署・職種

ミスやエラーがない＝問題がない
今の人数、設備で十分やっていける、問題がない部署
という判断になってしまう



レポートは現場の大変さ・頑張りを表す指標

インシデントレポートが少ない部署・職種

ミスやエラーがない＝問題がない
報告がないと、上層部にとっては
現場のトラブルは起きてない
ことになってしまう
(知りようがない)



レポートは現場の大変さ・頑張りを表す指標

インシデントレポートが多い部署・職種

レポートから現場の問題が見える
今の人数、設備、システムじゃ問題がある、お金掛けてでも、何か改善しなきゃならない
という判断になる



レポートは現場の大変さ・頑張りを表す指標

インシデントレポートが多い部署・職種

レポートから現場の問題が見える
報告し続けて、事例を蓄積しておけば、その現場がどれだけしんどいのかの判断材料になる



レポートは現場の “大変さ・頑張り”を表す指標

「インシデントレポートは、皆さんの現場の“大変さ”や、そこのスタッフの“頑張り”も表す指標になるんです」

これは、年2回やっている医療安全の全職員研修で、毎回スライド（資料1）と共に必ず話す鉄板トークです。

先に紹介したハインリッヒの法則などを示して、「安全のため、患者さんのためにインシデントレポートを出しましょう」などの正論、そもそも私嫌いなんです（笑）。ものすごく偏見ですが、大人は「正論」じゃ動きません。「世のため人のためにインシデント報告をしよう！」と言っても、関心の低い人には「あっそ」とスルーされます。正論をいくら熱心に伝えてもなかなか大人には響きません。

でも、先ほどのように、「自分らの大変さ・頑張り具合を上層部に知らせるためにレポートで教えてね」と伝えと、「自分のため」にレポート報告をすることになります。目的や動機が変わる。なので、正論よりも自分事にとらえてくれて、多くの大人に響くんですよ。

実際、このスライドと上記のフレーズを研修で用いるようになったタイミング（図2：➡）から、当院のインシデントレポートの提出数も一段階ぐーんって伸びたんです。

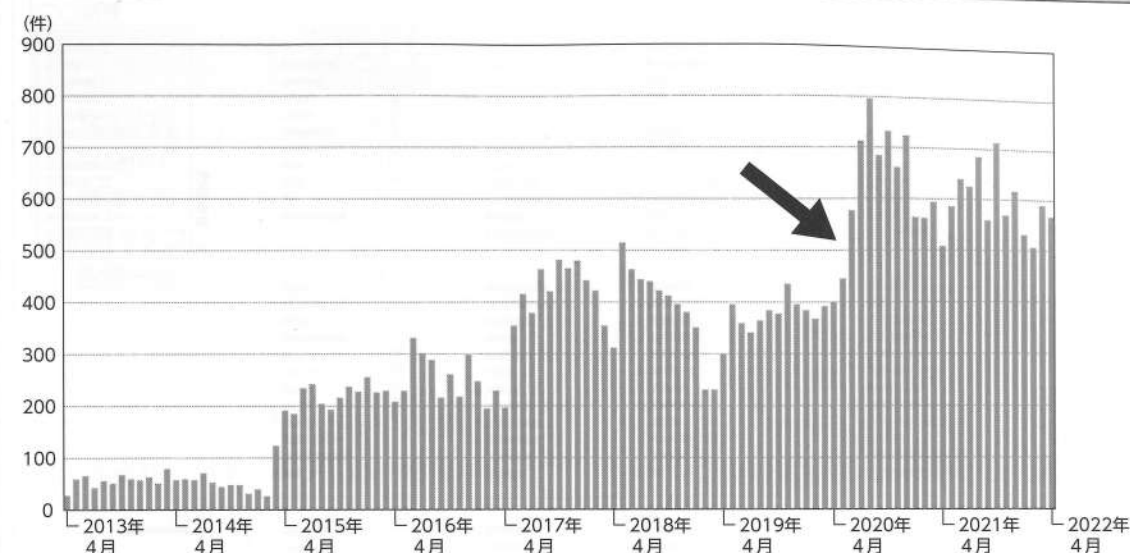
さらに、この辺りから院内でいくつかの仕掛けも始めました。それらを紹介します。

「報告文化」醸成のための仕掛け

▶仕掛け① レポートひと月1枚運動

1カ月も忙しい現場で働いていれば、誰

図2 毎月のインシデントレポート提出数



だって1回は「あ、ヤバイ（汗）」と感じるヒヤリハットくらい遭遇するだろう。この考えのもと、「レポートひと月1枚運動」を始めました。文字どおり、1人毎月1枚は何でもよいのでインシデントレポートで報告しようという運動です。

前月に出された部署のインシデントレポート数を職員数で割り、各部署の“1人当たりの提出数データ”を資料にし、全部署へフィードバックしています。自部署の1人当たりの件数と、報告数の推移も確認してもらい、「報告文化」の趨勢を見える化するのが目的です（資料2）。

この「1人ひと月1枚」は、あくまで呼びかけるのみで強制はしていません。1人当たりの報告数が「1.0」を超えるよう頑張るねー、くらいのユルイ呼びかけをしているだけです。こうしたデータ出しを毎月行っています。

▶仕掛け② “誰が何枚出したかデータ”を所属長へフィードバック

月の初めに、前月のレポート提出者と各自の提出数をExcelデータにして所属長へ

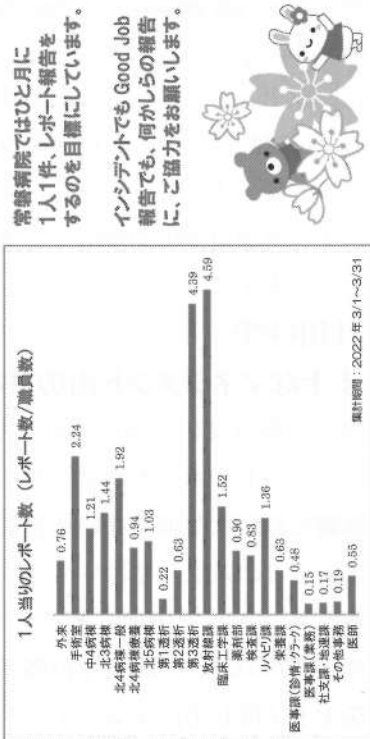
フィードバックしています（資料3）。当院はインシデント報告システムを導入しているので、誰がレポートを何件出したのか、一瞬でパッと集計できます。ホント、こうしたIT機器って最高♡楽ちんです。これを部署ごとに一覧表にして、各所属長に送っています。

インシデントレポートは匿名性を保たなければいけないので、このデータは一般スタッフには公表していません。所属長へのみ、データを自由にお使いくださいって送付しています。

▶仕掛け③ 上手なマネジメント術の共有

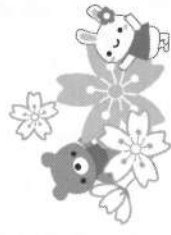
施設の報告文化が醸成されはじめると、インシデントレポートがどんどん増えていく部署となかなか増えない部署に分かれます。この差は、私はすべて「所属長のマネジメント」で決まると考えています。管理レベルの高い所属長や役職者って、部下を上手に促して、インシデントレポートの数も増やしていけるんですよ。そして、“促す方法”は各現場で独自に工夫してた

レポートひと月1枚運動 3月分レポート数 部署別データ

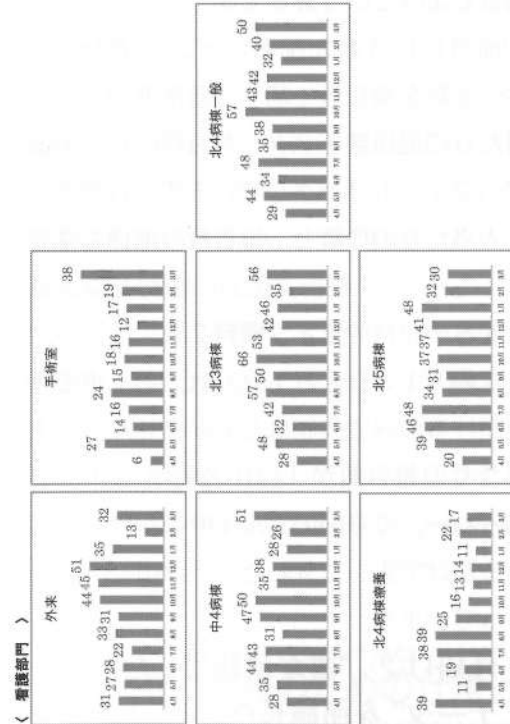


常磐病院ではひと月に1人1枚、レポート報告をするのを目標にしています。

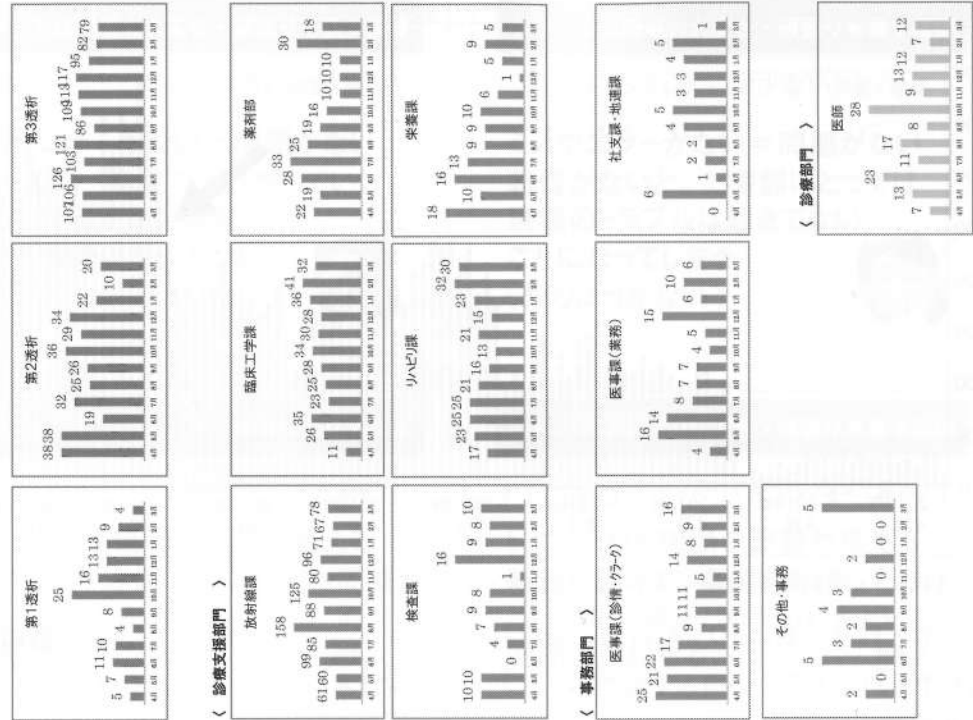
インシデントでもGood Job報告でも、何かしらの報告に、ご協力をお願いします。



直近1年間のレポート数推移 (2021年4月~2022年3月)



直近1年間のレポート数推移 (2021年4月~2022年3月)



資料3 フィードバック資料の例

〇〇病棟	
	インシデントレポート 前月提出数
安全太郎	6
安心花子	2
確認一郎	1
病院ヨシコ	5
診療一郎	3

りすることが多いのです。

なので、レポート提出が多い部署の促し方、所属長のマネジメントの仕事術をヒアリングし、資料にまとめて全所属長と共有しています(「真似してみようマネジメント術」〈本誌読者専用サイトで閲覧できます〉)。

レポート提出数が伸びている部署管理者の工夫を資料にすることで、1人の工夫が全体に共有され、真似する人が出てきます。そしてさらに新たに工夫が加わり、マネジメント術がより洗練されていく。こうした波及効果が見込めます。実際、この資料を配布しだしてから、当院ではインシデント報告だけでなく、インシデントKYTの実施数も飛躍的に伸びました。

まあでも、「ここまで露骨に個人のレポート数を晒す必要があるのか? 匿名性の問題もあるじゃん(怒)」と思われる方もいるでしょう。メリットデメリット、意見もさまざまある取り組みかもしれません。

報告文化日本一まで
どのくらい?
実際に書いてる人数

どの施設でも、毎月のインシデントレポート数は集計していると思います。でも皆さん、「実際に書いてる人数」って集計

していますか? 例えば、月に50枚インシデントレポートが提出されたとして、それは「何人」のスタッフが書いたのか、1人1枚で50人が書いたのか、1人5枚で10人が書いたのか、ご存じですか?

私はこの「実際に書いてる人数」を毎月チェックしています。実は、当院では月600件のインシデントレポートが上がっていても、実際に書いているスタッフは200人ちょっとだったりします(図3)。

当院は全職員数500人ほどなので、半分の職員は月に1枚もレポートを書いていないんです。報告グセが付いている熱心なスタッフが1人で何枚も書いているだけ。おそらくこの傾向はすべての施設で同じはずです。書く人は書くけれど、書かない人は全然書かない(笑)。

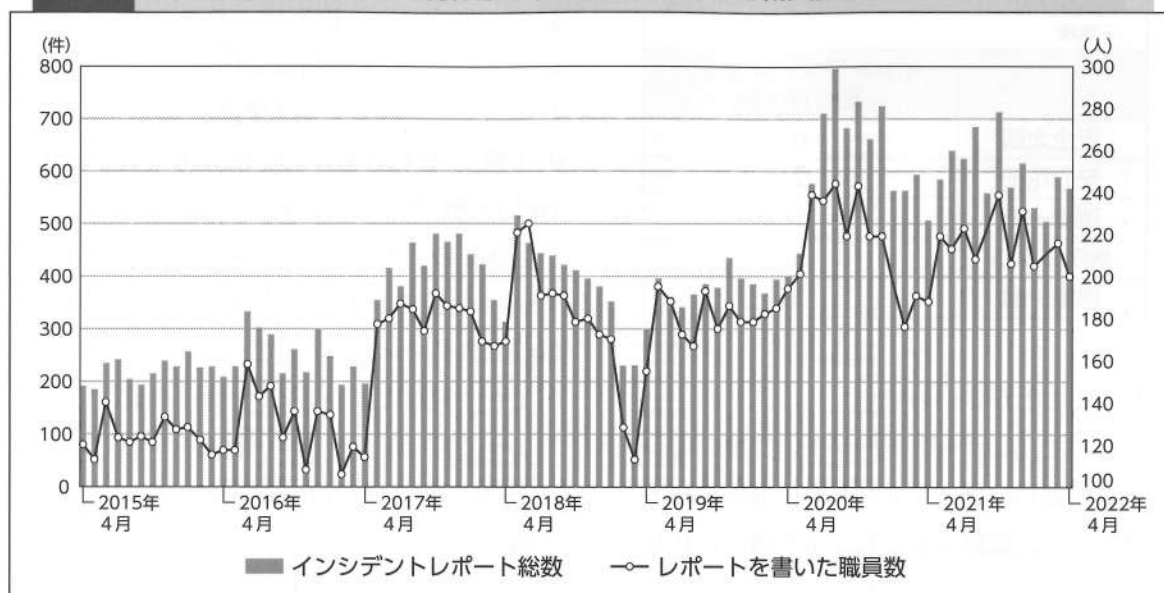
とは言え、ひと月に半分弱のスタッフがレポートを出すだけで、240床の当院でも年間7,000件以上の報告数になっています。なので、ひと月に8割のスタッフがレポートを書くようになれば、当院だと年間15,000~20,000件はいくんじゃないかな。そこまでいけば、おそらく病床数当たりの報告数は日本でトップクラスになるでしょう。私はその数字を目指しています。

皆さんの施設では、「実際に書いてる人数」を追っていますか? 調べてみると、熱心なスタッフだけが何枚も書いてくれているので、意外と少ないですよ。私はこの数が「報告文化の醸成具合」を表す重要な指標と考えています。

どうしても書かない人への
対処方法

「無駄無駄無駄無駄無駄無駄無駄無駄

図3 「インシデントレポート総数」と「レポートを書いた職員数」



駄!!!!」

空条承太郎がスタンドを駆使して攻撃するも、敵のラスボスDIOに「無駄無駄ー」とあしらわれる。日本を代表する名作漫画『ジョジョの奇妙な冒険』²⁾の有名なシーンです。皆さんもちろんご存じですよ(笑)。

私はこの無駄を連呼するセリフが大好きです。ある意味、医療安全活動に最も適しているセリフだと思っています。何が適しているかって言うと、【やっても無駄なものは無駄】ってこと。

例えば、どれだけこちらが熱心に訴えても、なかなか自主的にインシデントレポートを書いてくれないスタッフは、どの施設にもいますよね。こういう人にレポートを書かせるため、直に教育したり、「レポートを出してください」と言い続けて頑張ったりすることは、私は全部「無駄無駄無駄ー」って考えています(笑)。

なぜそう考えるのかというと、人は人を変えようとしてできないから。私たちが自分以外の人間にできることって、“影響を与えること”だけなんです。

先に紹介したエイミー・C・エドモンドソン氏も著書¹⁾の中でこう述べています。

人は皆、他人を変えることなど実のところ不可能であることを思い出そう。相手に考え方や行動の仕方を変えるよう強制することはできない。できるのは影響をもたらすことだけだ。

まさにこのとおり。そもそも一緒に働いてるスタッフって、たまたま同じ職場になっただけでもととは他人同士です。親戚でも友人でもない。

だから、医療安全への意識が低い人を“変えよう”としても無駄なんです。変えることなんてそもそもできない。だから、私はレポートを書かないスタッフは放っておきます。「レポートを出して」って全然言わないです。面倒だし(笑)。

でも、そういった低関心層にも“影響を与えること”はできるんです。医療安全担当者、スタッフが「変わるかもしれないこと」をやってみせて、プラスの影響を与える。このアプローチが正解だと思っています。

レポートを書かないスタッフには、周りのスタッフがレポートを出している事実を見せつけたり、レポートを出してるスタッフを褒めたり感謝したり。こういうことで影響を与えて、「じゃあ、自分も書いてみようかなあ」と自主的に動くよう仕向ける。それが医療安全を担う人のやるべきことではないでしょうか。レポートを全然書かない人への私の考え方やアプローチ、皆さんはどう思いますか？

“報告の強制”は本物の報告文化をつくれるか

「前の病院では月2件のインシデントレポート提出が義務化されてました」

こうした“報告の強制”をしている施設って、時々ありますよね。当院に中途採用で入職してくるスタッフに話を聴くと、前職は上記のような強制ルールを敷いている施設だったと教えてもらえることがあります。

このような“報告の強制”って、報告文化の醸成に効果はあるのでしょうか。強制ルールをやっている施設が気を悪くしたら本当にすみません。私はこの強制は勧めないです。むしろ嫌いなので、医療安全のあらゆることで「強制」は一切しないようにしています。

僅かな経験なのですが、この「レポート強制ルールの経験者」って、これまで当院にも何人かいました。でもそうした人のほとんどが、当院に来てからはあまりインシデントレポートを熱心書いてくれる感じではありませんでした。積極的に書いてくれる人もいましたが、レポートを出すクセが付いているかは、強制ルール経験者でもてんでバラバラだったんです。

もちろんこれだけで断定することはできません。でも結局、報告ってスタッフの自主性、“内発的動機”に基づいていなければ、真の報告文化の醸成とは言えないんじゃないかなあ…と私は考えています。強制して報告グセをつけてもらうのは大事かもしれませんが、それで軌道に乗って医療安全活動がうまくいくケースもあるかとは思います。

“報告の強制”は本物の報告文化をつくれるのか。賛否さまざま、いろいろな意見があるでしょうが、皆さんはいかがお考えでしょうか。面白いテーマなので、誰かに研究してもらいたいですね。有用な論文などあったら、編集部さんを通じて教えてください(笑)。

おわりに

これをやれば100%報告文化が醸成される。誰でも簡単に、スタッフがレポートを出してくれる施設にできませ〜！ って、そんな夢のような医療安全メソッド、あったら欲しいですよ(笑)。施設の報告文化の醸成って本当に難しいし、絶対の正解もないのでみんな手探り、とりまいろいろ試してやってみるしかないんです。これに関してはホント、どの施設も苦労しているんじゃないかなあ。

今回紹介した取り組みや考え方が、皆さんの施設で少しでも参考になればうれしいです。ではまた次回にて。

参考文献

- 1) エイミー・C・エドモンドソン著、村瀬俊朗解説、野津智子訳：恐れのない組織―「心理的安全性」が学習・イノベーション・成長をもたらす、英治出版、2021。
- 2) 荒木飛呂彦：ジョジョの奇妙な冒険、27巻、集英社、1992。
- 3) James Reason著、塩見弘監訳、佐相邦英、高野研一訳：組織事故―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。