

低レベルインシデントを増やそう！

座長集約

山形県立中央病院 荒木 隆博
岩手県立中央病院 菅原 航

インシデント報告は、たとえ結果として事故に至らなかったとしても、重大な被害や大きな問題へ発展し得る予兆を拾い上げる極めて重要な仕組みである。なかでも、レベル 0・1 といわれる低レベルインシデントは、将来の重大事例のシグナルとなることが多い。しかし一方で、「インシデント＝始末書」という誤ったイメージが根強く、報告数が伸び悩む施設が少なくないのも現状である。本セッションでは、低レベルインシデントの報告促進に取り組む 2 施設の実践を通じ、「なぜ報告が重要なのか」を多角的に議論した。

■ 岩手医科大学附属病院 岩城 龍平 先生
『低レベルインシデント × Safety-II から導く安全文化の醸成 ～SDGs 的視点を交えて～』

岩城先生は、従来型の「なぜ起こったのか」に焦点を当てる Safety-I に加え、「なぜうまくいっているのか」を見つめる Safety-II (レジリエンス・エンジニアリング) を取り入れる意義を強調された。

小さな成功や現場の工夫に光を当てることで、スタッフ自身が「自分たちの姿勢・判断が事故を防いでいる」ことを再認識でき、自然と安全文化が醸成されるという視点は非常に示唆に富むものであった。

また、低レベル報告の入力フォームを簡略化し、報告のハードルを下げたことで、報告数が着実に増加したという事例は、多くの施設で即応用し得る取り組みとして非常に参考になると考える。

さらに FMEA (故障モード影響解析) を用いて、事例の影響度・頻度・検出容易性をスタッフ間で議論する実践も紹介され、日常業務を安全に運用するための学習サイクルとして大変有効であると感じた。

■ 大崎市民病院 森 透 先生
『小さな気づきが大きな安全へ ～低レベルインシデントへの取り組み～』

森先生は、自施設で発生したレベル 5 事例を契機に、RCA 解析、多職種参加型の患者急変時シミュレーション、各モダリティでの事例検討、KYT 研修 (危険予知トレーニング) などを継続的に実施してきた経緯を紹介された。

これらの取り組みを通じて、インシデント報告数は増加しただけでなく、「報告 → 解析 → 改善」という質の高いサイクルが生まれ、スタッフ全員が安全に向き合う文化が形成されつつある点が特に印象的であった。

さらに、レベル 0 における「良い気づき」に対しては、直接声をかけて評価するという工夫が紹介され、スタッフのモチベーションを高める現場力の重要性を改めて感じさせられた。

■ まとめと今後の展望

本セッションを通じて、

- ✓ 低レベルインシデントを簡易に報告できる仕組みづくりの有効性
- ✓ 報告を終点にせず、解析・共有・改善へとつなげるプロセス設計の重要性
- ✓ 個人を責めるのではなく、環境やシステムに着目する姿勢が心理的安全性を高めること

これらが、安全文化の根幹を支える重要な要素であることが再確認された。

また、私たち診療放射線技師の業務は、静脈確保を含むタスクシェアの拡大により、より安全志向の判断が求められる時代に入っている。今回のシンポジウムが、インシデント報告への忌避感を低減し、スタッフ全員で「事故を防ぐ組織」から「安全をつくる組織」への転換を進める契機となることを期待したい。