

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～

大崎市民病院 放射線室 ○森 透(Mori Toru)

【はじめに】

医療安全は近年非常に重要であり、医療事故を防ぐためには個人の注意だけでなく、組織全体でのリスク管理とエラーが起こりにくい環境構築が不可欠である。

当院放射線室では、当初インシデント報告が年間数件と非常に少なかった。

しかし、2019年のレベル5のアクシデント(MRI検査中の急変に気づかず検査を継続し、検査終了後に心肺停止状態となった事例)をきっかけに、医療安全の重要性を深く認識し「二度と不幸な事故は起こさない」という強い決意のもと、組織的な取り組みを開始した。

【報告体制の変遷と工夫】

アクシデント後の再発防止策は、インシデント報告数を増やすため、以下の取り組みを行った。

- ① 報告の敷居を下げる工夫: 「インシデント」を「ニアミス」と言い換えて、「インシデント=罰則」という意識を変える。
- ② 低レベルインシデント報告の導入¹⁾: 放射線治療部門の先行事例として、エクセルシートとフィッシュボーンマップを活用し(Fig.1)、作業プロセスごとに「起きたことだけ」を匿名・事後報告で記録する習慣づけから開始した。
- ③ 電子カルテへの移行: 記録の習慣化後、報告しやすいよう電子カルテのインシデント報告アプリケーションへの移行を啓蒙した。

- ・風土の醸成: 「個人を責めない」「失敗を隠さず共有する」「インシデントレポートを分析し改善に繋げる」という体制を確立することで、組織的な学習と意識向上の風土が醸成された。
- ・インシデント報告件数(Fig.2)は過去5年間で約10倍に増加した(約1,000件)。また、2020年からは「レポートを提出する風土」から「レポートを分析し改善する風土」へと組織が変化した。

【改善活動と教育の仕組み】

提出されたインシデントレポートは、発生頻度や内容で改善優先度を決め、RCA(根本原因分析)²⁾

に基づいた「出来事の流れ図」や「なぜなぜ分析」を実施した。他職種(看護師など)と連携して書類不備のインシデントを報告した際には、現場のストレス軽減と業務改善という成功体験を得ることができた。

教育活動としては、以下の研修などを定期的かつ主体的に実施している(Fig.3)。

- ・放射線医療安全担当者による座学研修会(年2回)
- ・放射線室部内モダリティ別の急変時対応研修会、KYT(危険予知トレーニング)(年8回)
- ・新規入职者プログラムでのインシデント教育と

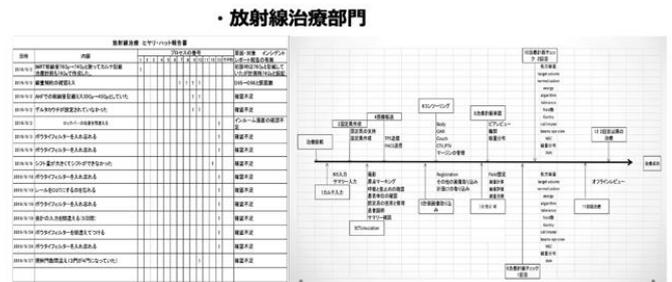


Fig1.ヒヤリハット報告書、フィッシュボーンマップ

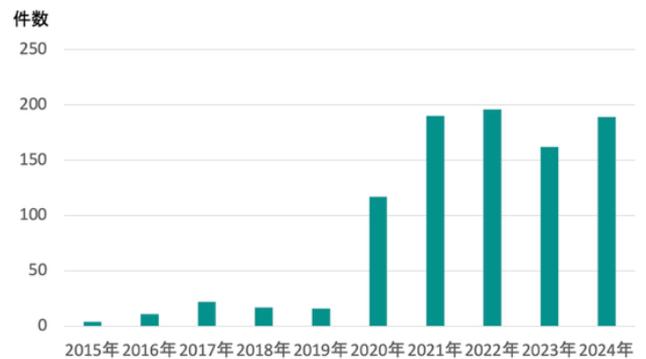


Fig.2 2015年～2024年インシデント件数

医療事故防止・患者安全をテーマにした院内研修の回数		回答	単位
全職員向け研修会			1回/年
職種ごとの研修会			10回/年

開催月	対象者	研修内容	回数
4月	新人	新人対象医療安全研修	1
4月	新人	KYT	1
4月	一般撮影担当者	ポータブル撮影シミュレーション	1
6月	CT	急変時対応シミュレーション	1
6月	MRI	看護師、MA向け安全講習会	1
11月	放射線室内全員	患者急変時研修会	1
12月	CT	ICD植え込み患者の急変対応	1
1月	CT	KYT	1
2月	MRI、カテ室	KYT	2
3月	RI室	KYT	1

Fig.3: 放射線室の安全管理研修に関する年間スケジュール

5S・KYTの導入

- ・他職種合同シミュレーション、医療機器の構造理解の深化³⁾

【低レベルインシデントの価値と成果】

1,低レベルインシデントの価値

低レベルインシデントに取り組むことで、以下の価値が得られる。

- ・潜在的なリスクの早期発見
- ・根本原因の特定と改善
- ・組織文化の強化(情報がオープンになり、問題解決が迅速に進む)

「小さな気づき」に対し全員で取り組むことこそが、高レベルインシデントを未然に防ぐための最も重要である。

2,インシデント報告の成果

- ・チーム連携の強化：分析を機に他職種への理解が深化し、コミュニケーションとタスクシェアが円滑化された。
- ・安全管理の向上と迅速な改善：放射線室の安全管理意識が向上し、他職種との連携により検査内容や業務の改善がスムーズになった。

- ・高レベルインシデントの減少：他部署との問題共有や医療安全管理室との連携により、レベル3以上の高レベルインシデントが減少した。

【まとめ】

今後は、「(行為をする前に)止めてくれてありがとう」「報告してくれてありがとう」という感謝の言葉が現場から自然に出る「Good Jobインシデント」を推進し、さらなる安全文化の醸成に努める。インシデント報告を増やし、組織的取り組みを継続することで、低レベルインシデントから学ぶ「Safety I」と、成功要因を維持・強化する「Safety II」の統合的な安全アプローチを機能させ、継続的な安全文化の醸成と業務改善を推進していく。

【参考文献・図書】

- 1) 佐々木 誠 他:日本放射線技術学会雑誌 低レベルインシデントに対する重点監視スコアを用いた放射線治療部門における後方視的解析 (Vol. 81 No.10 2025)
- 2) 馬淵 龍 他:日本放射線技術学会雑誌 経験年数に基づいた診療放射線技師のインシデント報告事例からの分析 (No.11 2024)
- 3) 橋田 昌弘 他:「診療放射線技師の業務に関連したインシデントレポート」(Vol.71 No.1 99 2015)