

## 報告の文化の醸成を目指した“キラリハット報告”推進活動の取り組み

富山赤十字病院医療安全推進室 看護師<sup>1)</sup> 事務<sup>2)</sup> 院長補佐<sup>3)</sup>  
石川今日子<sup>1)</sup> 石黒優子<sup>1)</sup> 山本真奈美<sup>2)</sup> 荒川文敬<sup>3)</sup>

Initiatives to promote the “KIRARI hat report” to foster the culture of the report

Kyoko ISHIKAWA, Yuko ISHIGURO, Manami YAMAMOTO, Fumitaka ARAKAWA

Japanese Red Cross Toyama Hospital Medical Safety Promotion Office

Key Words : キラリハット報告、報告の文化、リスク感性

### 【はじめに】

A病院の医療安全推進室では、職員にインシデントレポート報告を推進し、報告件数は年々増加してきている。しかしヒヤリ・ハット（影響度レベル0）の報告件数は少ない。そこで、今回ヒヤリ・ハット事例の成功体験に注目し、リスク感性の向上に繋がりたいと考え、「患者に影響を及ぼす前に気付いた（影響度レベル0）」、または、「患者に実施されたが、重大な医療事故につながる前に気付いて防げた」などの報告を“キラリハット報告”と命名し、報告の推進活動を行った。

その結果、昨年度と比較して、報告件数が増加し、さらにその報告者をキラリハット大賞者として表彰した。その推進活動の取り組みを報告する。

### I. A病院の概要

A病院は、B市の中心部に位置する地域医療支援病院である。27診療科、病床数435床、平均在院日数12.3日。2次救急指定病院、がん診療地域連携拠点病院、災害拠点病院などの機能を有し、7対1入院基本料を取得している。職員数は、約788人である。（医師75人、臨床研修医9人、看護職員520人、事務員58人、その他医療従事者126人：平成28年6月現在）

医療安全推進室は、病院長の直轄組織として、組織横断的に院内の安全管理を担っており、構成員（図1）は室長の院長補佐、室員は、専従の医療安全管理者1人、患者相談窓口担当師長（医療対話推進者）1人と事務員1人、さらに各部門・部署にリスクマネージャー（医療安全担当者）38人を配置している。



図1 医療安全推進室の構成員

### II. 目的

職員全体のリスク感性の向上とインシデントレポート報告の文化の醸成をねらいとした、“キラリハット報告”の推進活動の取り組みを報告する。

### III. 推進活動内容

#### 1. 推進活動前

平成28年6月、インシデントレポート報告の目的の理解度の確認と、その報告への意識向上を目的とし、全職員を対象とし、独自に作成した質問紙にてインシデントレポート報告に関する意識調査を行った。

#### 2. 推進活動

“キラリハット報告”の推進内容と「キラリハット大賞」の決定について記載し、「キラリハット報告推進ポスター」（図2）を作成した。



図2 「キラリハット報告」推進ポスター

同年7月に、各部署のリスクマネージャーにインシデントレポート報告に関する意識調査の結果を伝えた。その上で「キラリハット報告」の趣旨と「キラリハット大賞」の表彰式開催を説明し、「キラリハット報告推進ポスター」(図2)を各部署内に掲示し、推進への協力を依頼した。

平成28年4月～平成29年2月までに報告されたインシデントレポートの中から、医療安全推進室で、事例を検討し、「キラリハット大賞」授与者を決定し表彰した。

## IV. 結果

### 1. 推進活動前のインシデントレポート報告に関する意識

医療安全推進室で独自に作成したアンケート用紙を750人の職員に配布し、アンケート回収は、750人中728人(回収率97%)であった。

インシデントレポート報告に関する職員アンケート調査結果(図3)は、質問①「インシデント報告を行ったことがありますか」では、「あり」が582人(80%)、「なし」146人(20%)であった。質問②「報告したことが良かったと思えましたか」では、「思う」546人(75%)、「思わない」182人(25%)であった。質問③「インシデント報告についてどのように考えていますか(複数回答可)」では、1)「医療事故の再発防止のため」670人(92%)、2)「ヒヤリ・ハットを報告し、潜在的な危険要因に気づき改善するため」607人(83%)、3)「院内における偶発症(合併症)の把握のため」218人(30%)、4)「責任の所在を明らかにする報告である」19人(2.6%)、5)「発見したが、当事者でないので報告の必要性はない」4人(0.5%)、6)「何を報告すればよいかわからない」6人(0.8%)であった。

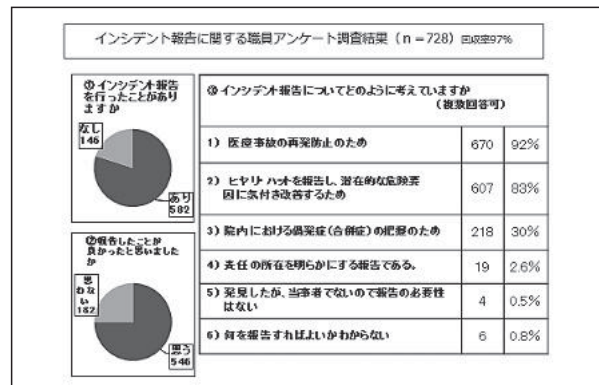


図3 インシデントレポート報告に関する職員アンケート調査結果

### 2. 推進活動

- 1) 各リスクマネージャーには、月1回の「看護職リスクマネージャー会」及び「合同リスクマネージャー会」で協力依頼した。各リスクマネージャーからは、積極的な協力への言葉を聞くことができた。
- 2) 看護職リスクマネージャーの協力を得て「キラリハット報告推進ポスター」を作成した。ポスターは、35部署内で職員が見やすいところに掲載した。さらに各部署に出向いて職員に行った医療安全出前研修時にも、「キラリハット報告」を依頼した。
- 3) 平成29年3月に、放射線技術課1部署、看護師4人、医師1人に、医療安全推進室室長より表彰状と“Good Job”と刻印されたバッジを贈呈し、さらに「発見してくれてありがとう」の感謝を伝え、キラリハット大賞表彰式(図4)を開催した。表彰式の様子は、病院のホームページに掲載した。さらに、キラリハット大賞者に、報告事例での気付きのタイミングをインタビューすると、「おかし、変だと気づき、そのままにせず確認し発見する」行動が確認できた。



図4 キラリハット大賞表彰式の様子

### 3. インシデントレポート報告件数

平成28年度のインシデントレポート報告件数は1,841件であり、前年度1,670件より増加していた。

影響度レベル0の報告件数は280件であり、前年度239件より41件、約1.2倍に増加していた。

## V. 考 察

1. 全職員対象に行ったインシデントレポート報告に関する意識調査から、670人（92%）が、「医療事故の再発防止のため」、また607人（83%）において「ヒヤリ・ハットを報告し、潜在的な危険要因に気付き改善するため」と回答している。このことよりインシデント報告の目的は理解されていると考える。しかしその一方で少数であるが、「責任の所在を明らかにする」や「発見したが、当事者でないので報告の必要性はない」とインシデント報告をネガティブに考えていることがわかった。またインシデント報告を行ったことが、「良かったと思う」546人（75%）に対し「思わない」が182人（25%）と予測外に多かった。このことより、これからもインシデント報告の目的を伝え、報告されたレポート事例の改善策を各部署のリスクマネージャーと協働し、職員にフィードバックしていく重要性を再認識した。
2. 平成28年度の「影響度レベル0」の報告件数は280件であり、前年度239件より41件、約1.2倍に増加していた。これは、各部署での“キラリハット報告”推進活動の効果と考える。また「キラリハット大賞」表彰者からは、「おかしい、変だと気付き、そのままにせず確認し発見する」というリスク感性の高い行動が成功体験として確認できた。今後も“キラリハット報告”事例を職員に紹介し、「問題意識を持つ」ことが「気付く」ことにつながることを伝え、気付く文化を醸成したいと考える。

## VI. ま と め

1. 全職員対象に行ったインシデントレポート報告に関する意識調査から回答した83%においてヒヤリ・ハット報告の目的は理解されていた。
2. キラリハット報告推進活動に取り組み、影響度レベル0報告は昨年度と比較し1.2倍に増加していた。キラリハット大賞者から「おかしい、変だと気付き、そのままにせず確認し発見する」リスク感性の高い行動がみられた。

## 【おわりに】

インシデントレポート報告件数は増加している。しかし残念ながら医療事故は減少しない。これからも報告の文化を醸成し、潜在的なリスクを顕在化し改善を行っていくこと、そして今後も「発見を報告してくれてありがとう」の感謝を伝え、“キラリハット報告”推進活動を継続し、事故を未然に防止できる組織づくりに努力していきたいと考える。

## 【参考文献】

- 1) 安藤恒三郎著 実践これからの医療安全学 (株)PILAR PRESS
- 2) 「グッドジョブ！に注目する」患者安全推進ジャーナル、No42. 2015 日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会