

インシデント報告に対する 印象と書式改訂に伴う変化

医療法人社団スマイル 博愛クリニック¹⁾

一般社団法人 広島腎臓機構²⁾

○岡本彩那¹⁾，沖永鉄治¹⁾，松下直美¹⁾，廣田柚希¹⁾，西本匠吾¹⁾，近村一光¹⁾，櫻井眞人¹⁾，
高山翔大¹⁾，中島初美¹⁾，山平満浩¹⁾，寺尾佳介¹⁾，藤井恵子¹⁾，賴岡徳在^{1) 2)}，高杉啓一郎¹⁾



背景

- 透析室ミーティングで職員の一部からインシデント報告に対する心理的負担や書類提出基準が不明瞭などの意見があった。
- 当時、採用していた報告書は十数年間その内容を見直すことなく使用していた。



目的

職員のインシデント報告に対する意識調査を行い、
報告書を提出する際の負担軽減に繋がる書式を検討する。

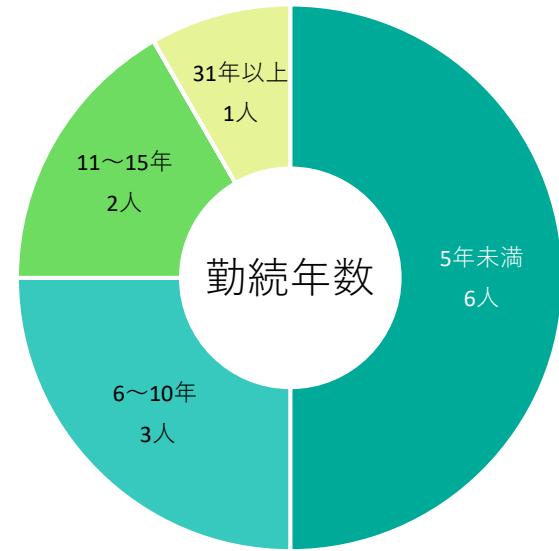


対象と方法

職員12名 (CE : 8名、 Ns : 4名)

平均年齢 : 36.7歳

平均勤続年数 : 7.8年



インシデント報告書についてアンケートを用いて意識調査を実施し、その結果を基に報告書の書式改訂を行い、3ヶ月間運用した。

その後、再度同様のアンケートを実施し、報告書の改訂前後でアンケート結果と報告書の提出件数を比較した。



インシデント報告書の改訂前後

インシデント・アクシデント報告書ver2

報告者:	部署名: 透析科	経験年数: 1年目				
問題発生の日時 2025年 2月 13日 9時 50分頃 <input checked="" type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 休日						
発生時の多忙度 <input type="checkbox"/> 非常に多忙 <input type="checkbox"/> 多忙 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや余裕 <input type="checkbox"/> 余裕						
報告時刻: 2月 13日 9時 50分頃						
報告をした管理職名: 透析室						
問題発生場所: 透析室						
問題の内容(どうなったのか、どうなることが考えられるか):						
患者情報 氏名: 年齢: 歳 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女						
対応した内容:						
報告者の今後の改善策:						
※当事例についてミーティングで話し合いたいですか? はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>						
部署長名:						
安全管理委員会摘要欄						
□インシデント		□アクシデント				
1. 重大性	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ⑤	
2. 緊急性	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ⑤	
3. 頻度	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ⑤	
リスクの予測	<input type="checkbox"/> ①可能	<input type="checkbox"/> ②不可能				
当事例に対する対策、改善策:						

B

before

今後の解善策の項目に『集中して取り組む』などの記載が多く反省文のような印象を与えていた

リスク情報共有レポート

院長	委員長	部署長
印	印	

情報を共有してスタッフ全員の成長に繋げましょう!

発生日時	2025年 6月 17日(火) 10時 30分頃		
報告時刻	10時 30分頃	発見場所	透析室・その他()
報告者名		状況	多忙・ <input checked="" type="checkbox"/> 普通・余裕
部署名	透析室・その他()	患者名	
経験年数	勤続 2年目	年齢	歳
関連性	実施者・確認者・発見者	報告をした管理者	

【リスク内容の分類(複数選択可)】

① 治療準備関連 ② 機器操作関連 ③ 手技関連 ④ 報連相関連 ⑤ その他

【対処内容の分類(複数選択可)】

① 患者へ説明 ② 後日再検査 ③ 経過観察 ④ その他

※具体的な改善策があれば別紙で資料を作成しミーティングで議題として挙げてください。

安全管理委員会摘要欄		
内容	インシデント・アクシデント	事例に対する対策・改善策

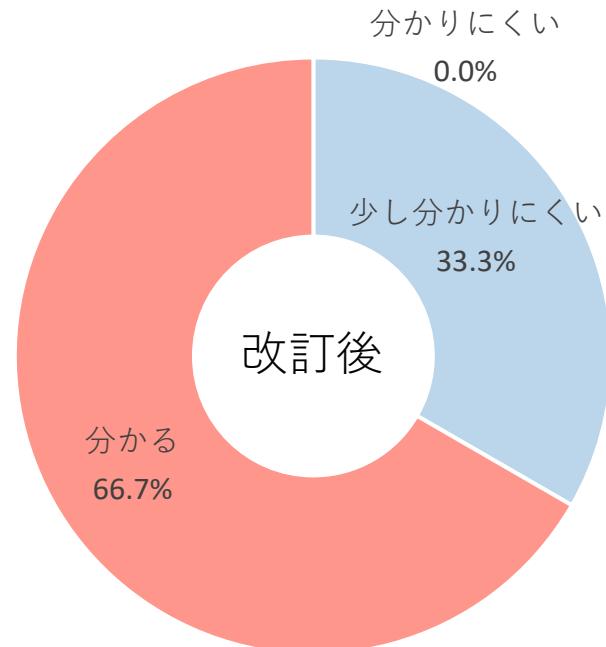
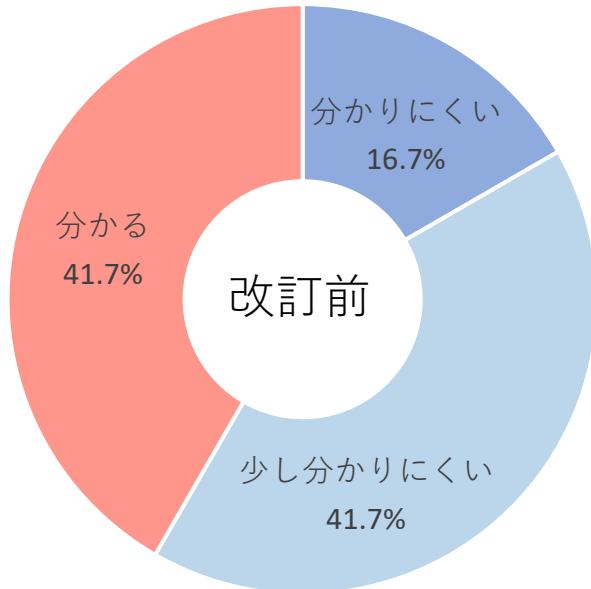
A

fter

反省文の印象を抑えるため
事象のみを記載することとした



アンケート結果

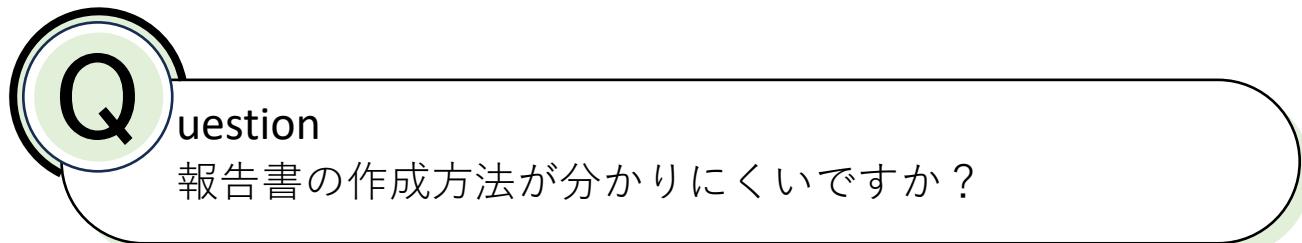
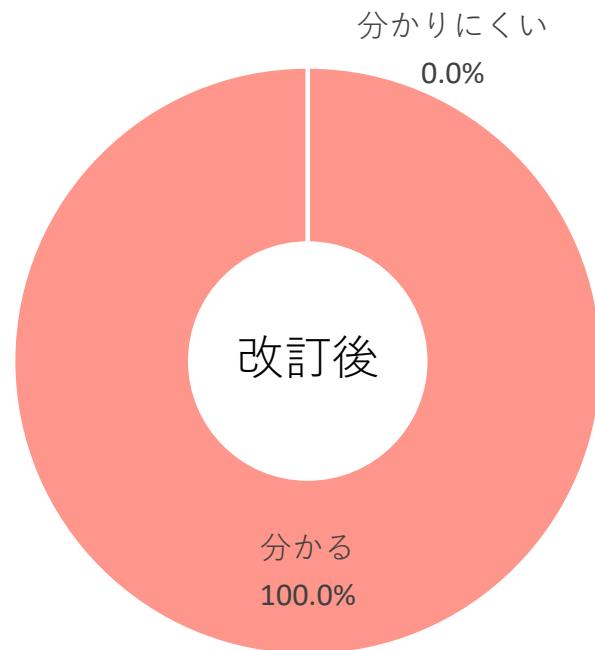
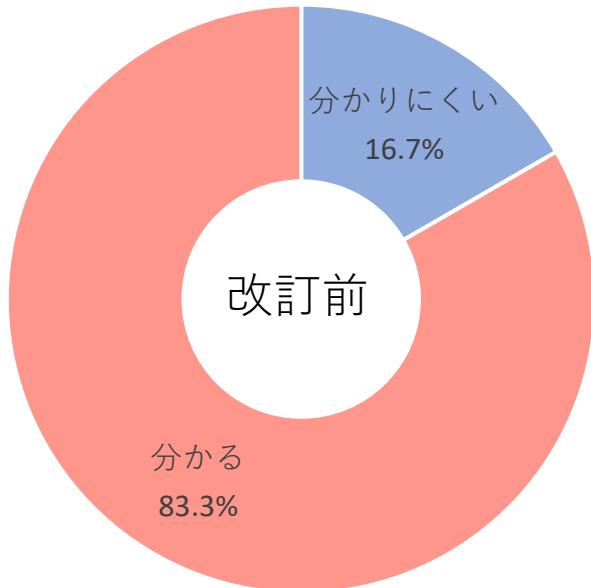


uestion

報告書を作成・提出する基準が分かりにくいですか？

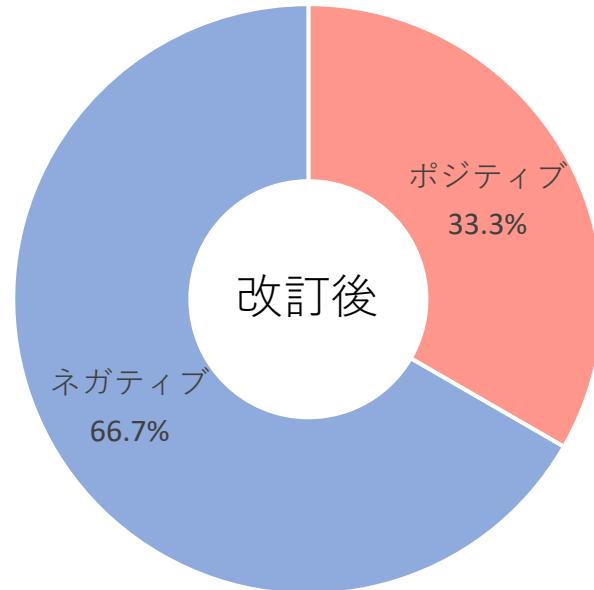
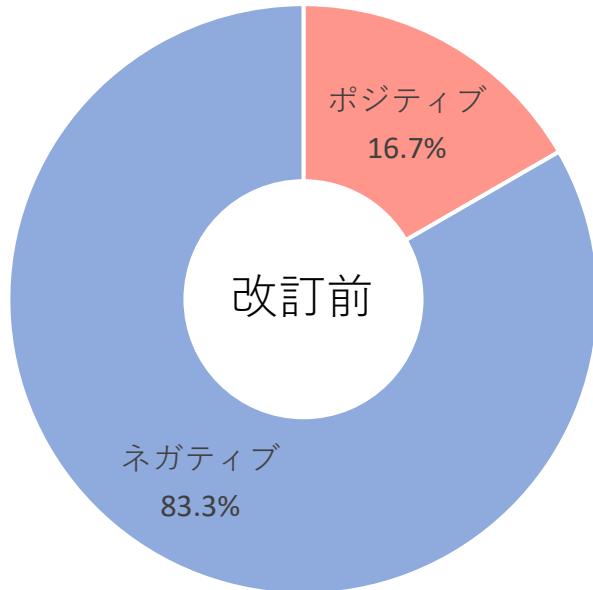


アンケート結果





アンケート結果

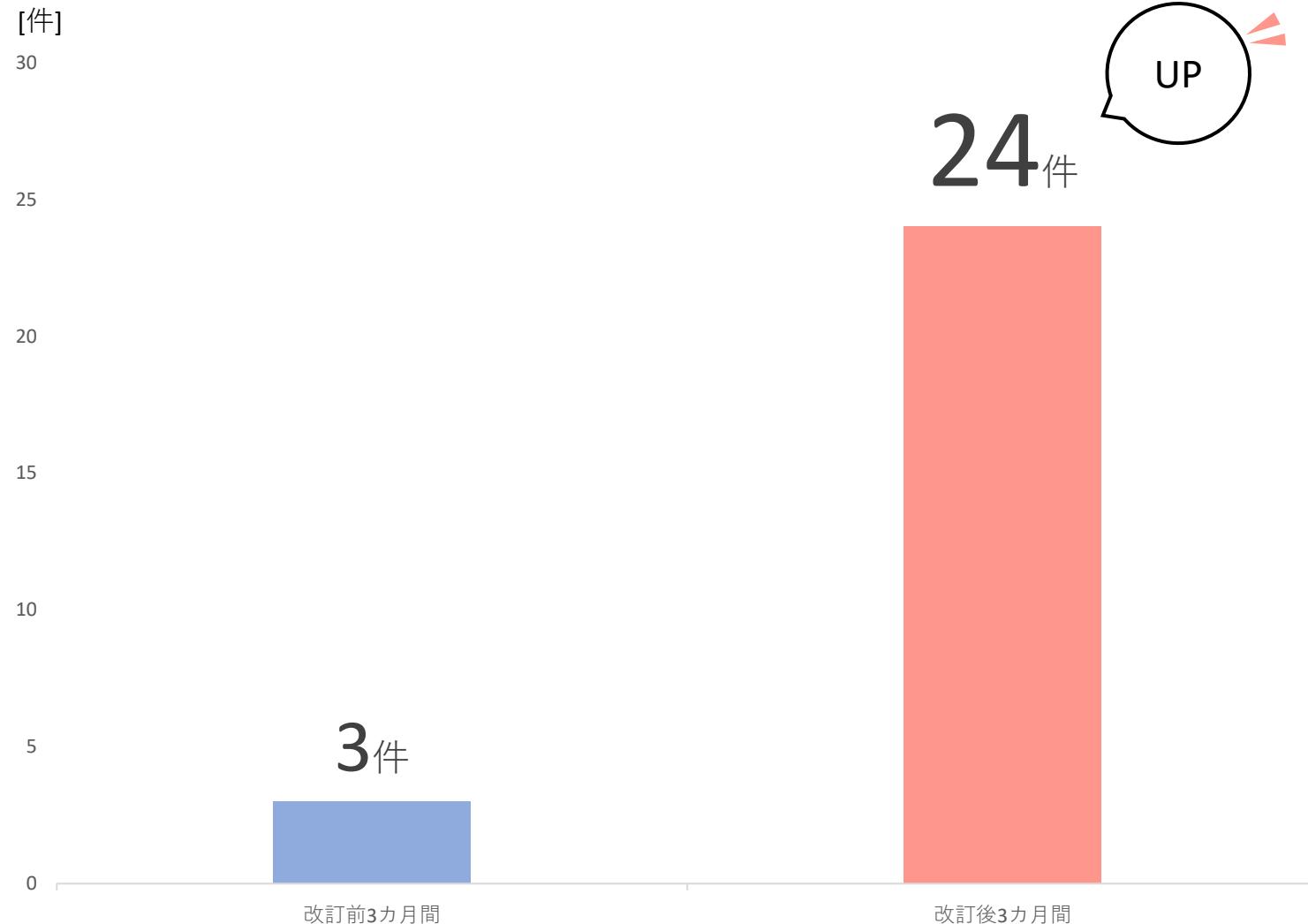


question

報告書を作成・提出することに対し、
『ポジティブなイメージ』 or 『ネガティブなイメージ』
どちらの印象を持っていますか？



結果 報告書提出件数の変化





考察

- インシデント報告は医療現場の改善点を見つけ出すための貴重な情報源であり、重大事故の背景にある軽微な事故を減少させることや、再発防止策を講じるために重要である。
- また、インシデント報告書は本人を始め他スタッフと情報共有を行うために有用なツールである。



考察



VISION

報告書

告者

報告書

事象を共有

事象の記録・見える化

事象・改善策



管 理者

第3者

原因分析

改善策の検討



改善策





結語

インシデント報告書を簡素化したことで、提出に関する心理的負担や報告書を作成する作業負担が軽減し、インシデント報告の書式改訂は有用であった。

中国腎不全研究会
学術集会
COI開示

筆頭発表者名
岡本 彩那

演題発表に関連し、
開示すべきCOI関係にある企業などはありません。