

**2023年度 日本放射線技術学会
医療安全委員会**

医療安全フォーラムアンケート結果

はじめに

日々の放射線診療業務で発生するインシデントはレベル0,1などの「低レベルインシデント」がほとんどである。

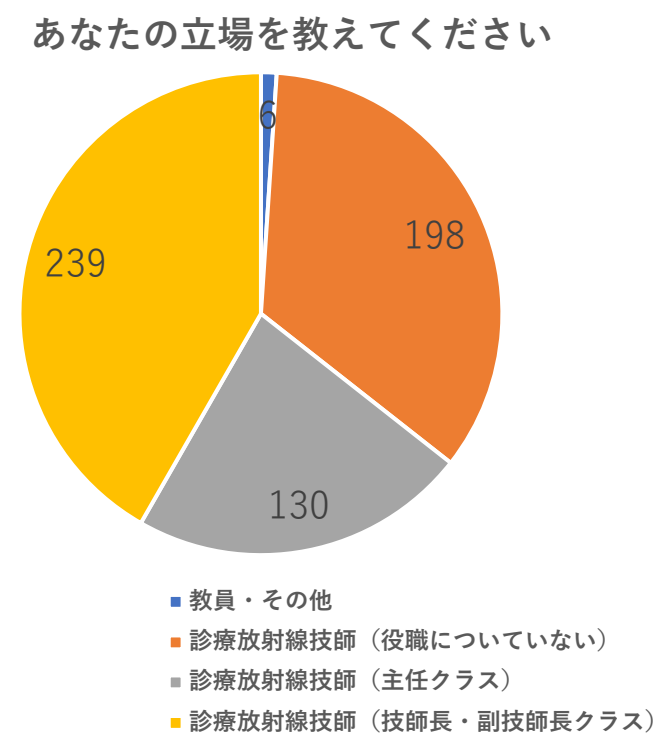
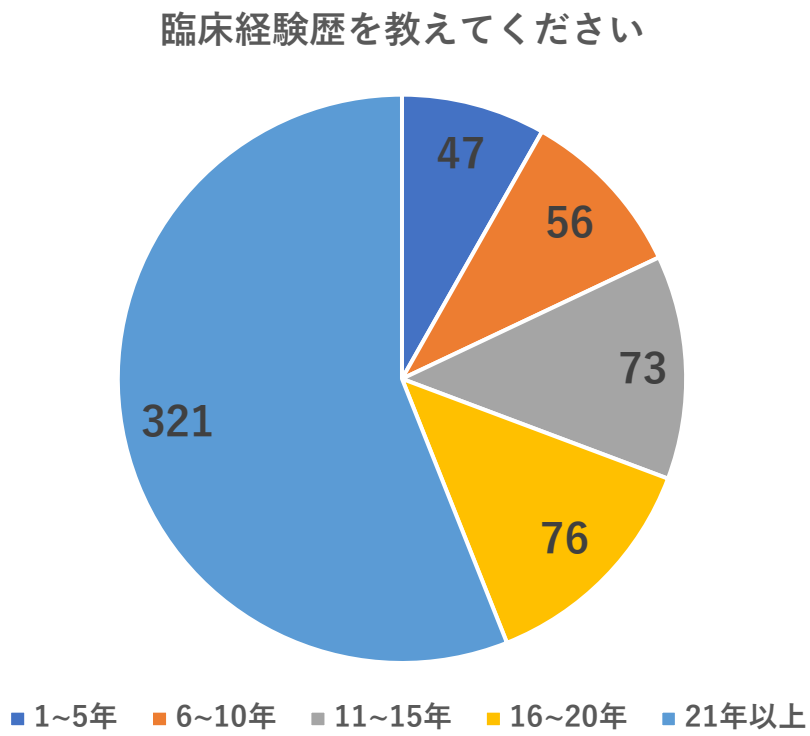
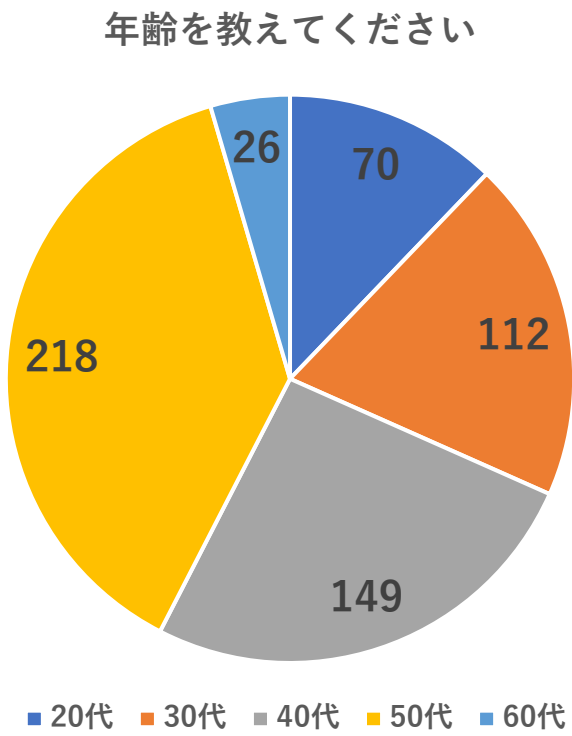
未然に事故やアクシデントを防ぐには、多くの「低レベルインシデント」が必要であるが、施設によってインシデント報告の仕組みや取り巻く環境が異なる。

本アンケートでは「低レベルインシデント」報告体制にフォーカスし、アンケート調査を通じて現状を把握する。

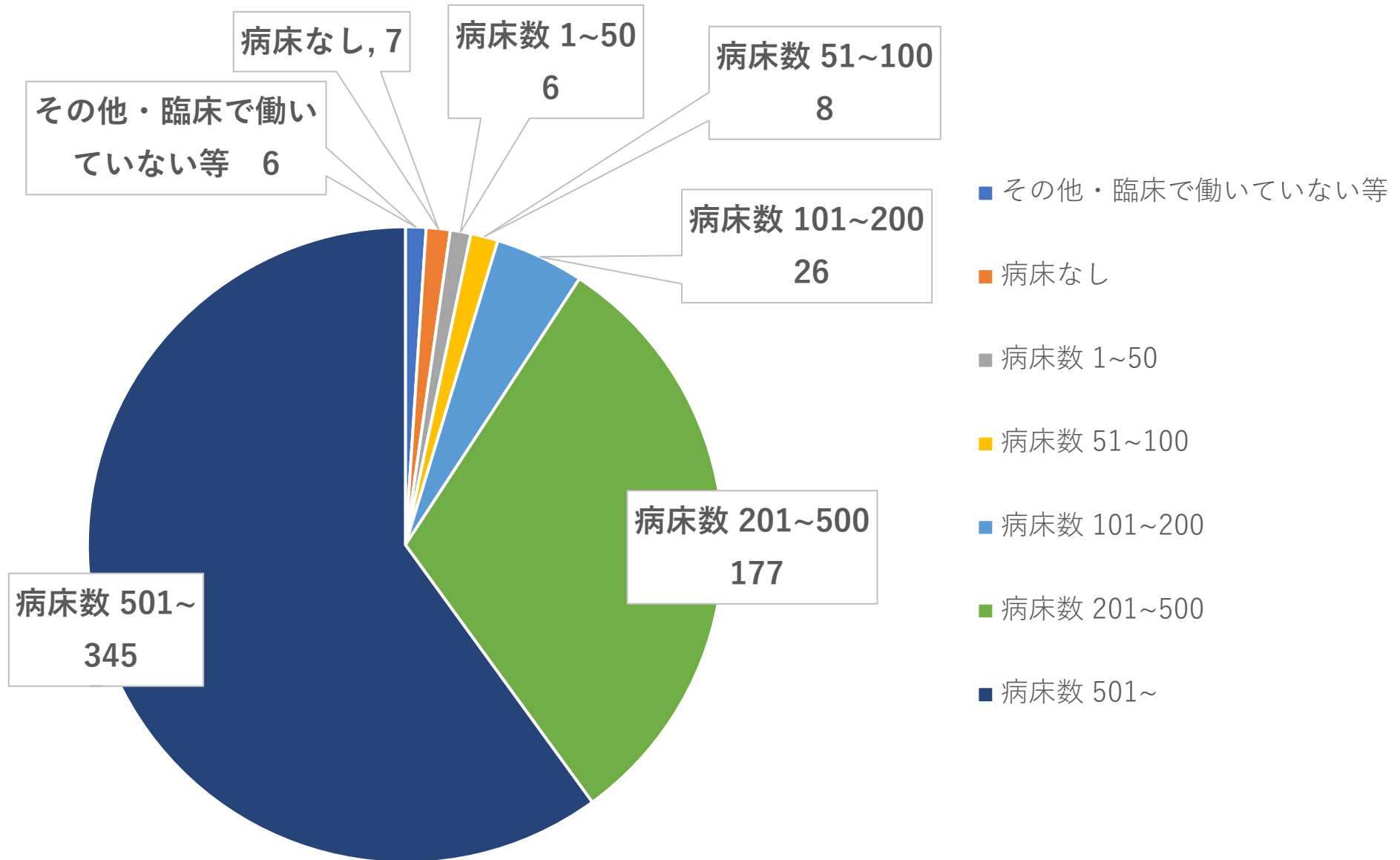
アンケート収集期間	2023/4/14 ～ 2023/5/31
-----------	-----------------------

有効回答数（同意あり）	575例
-------------	------

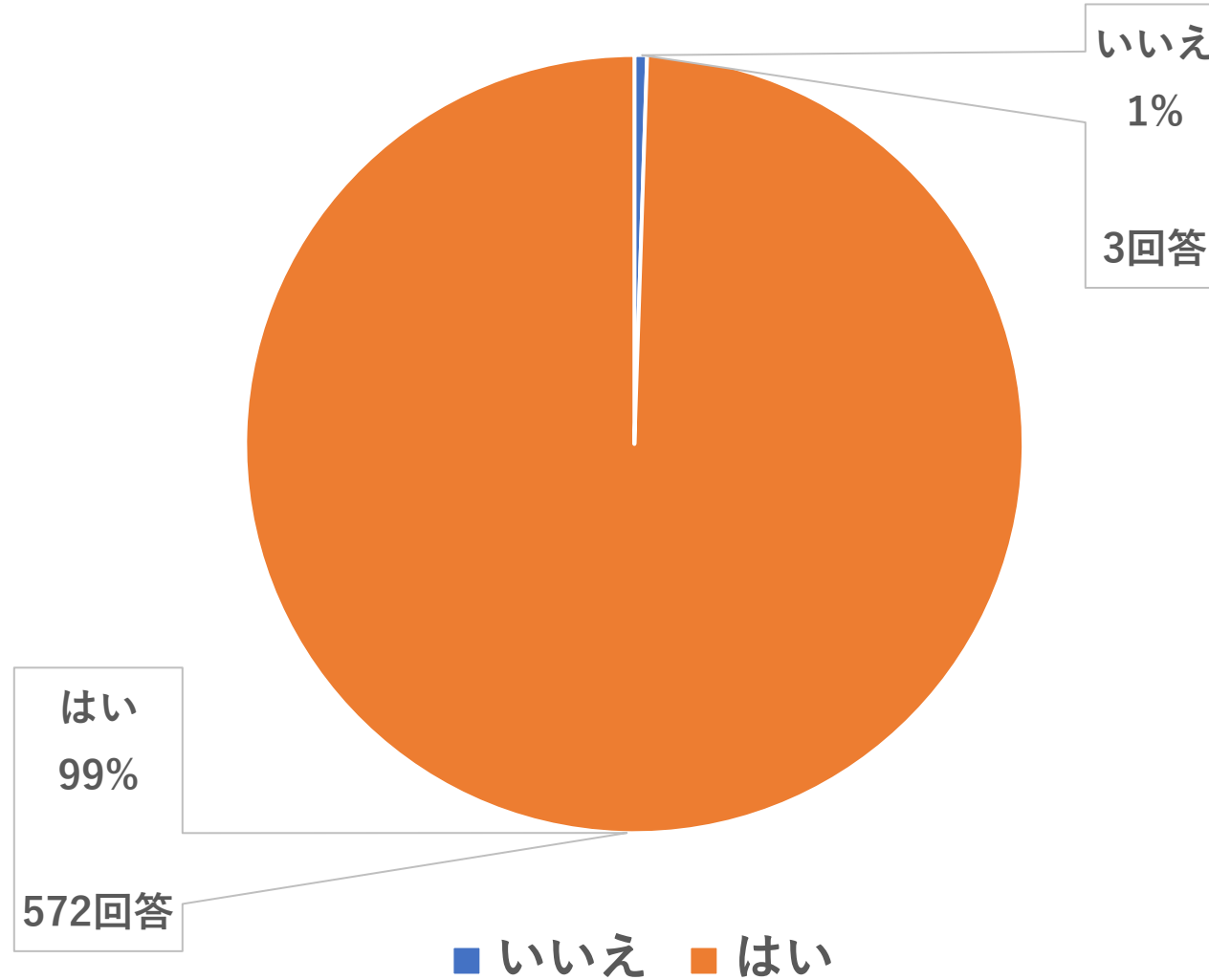
アンケート回答者の情報



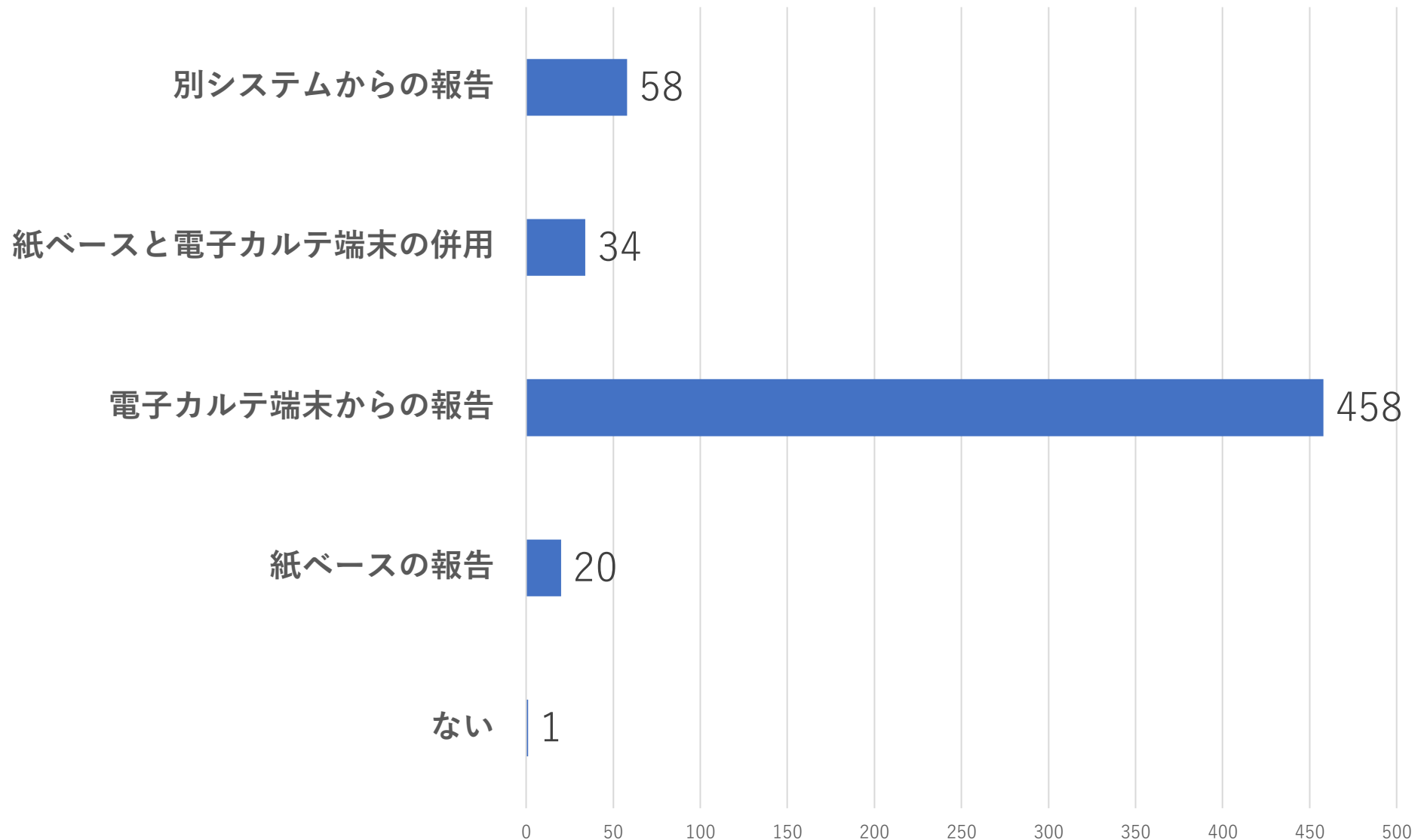
病院の規模を教えてください



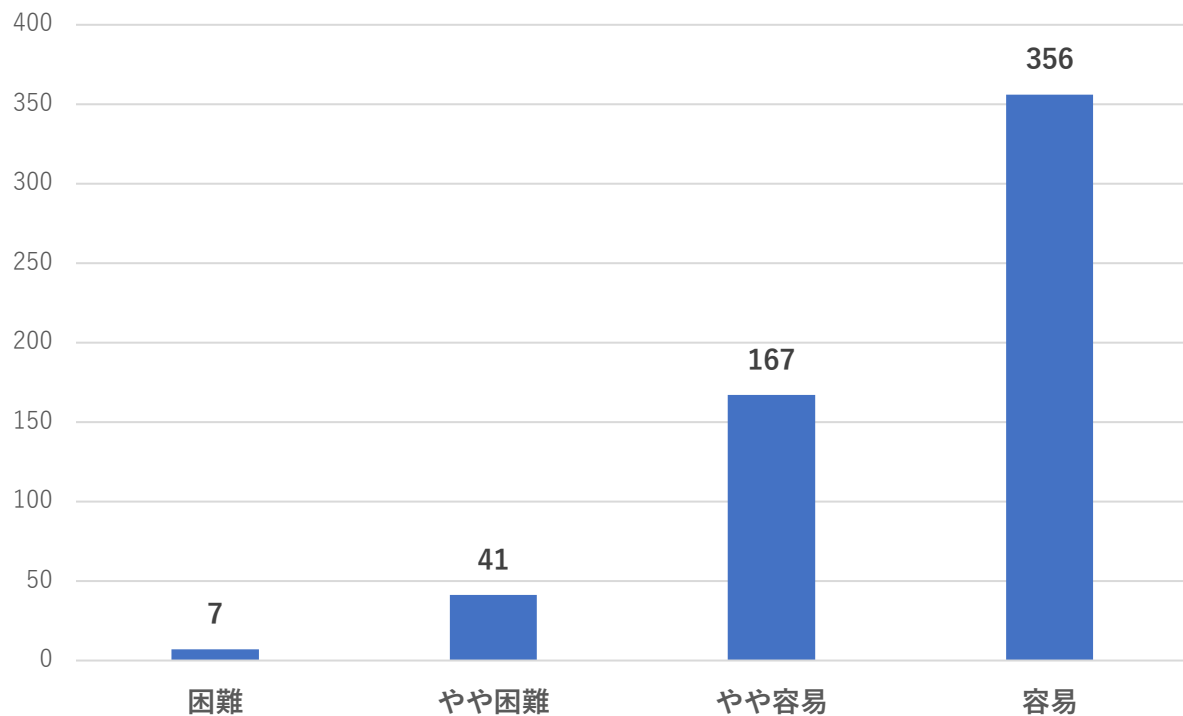
あなたの施設ではインシデントレポートを 報告する仕組みはありますか



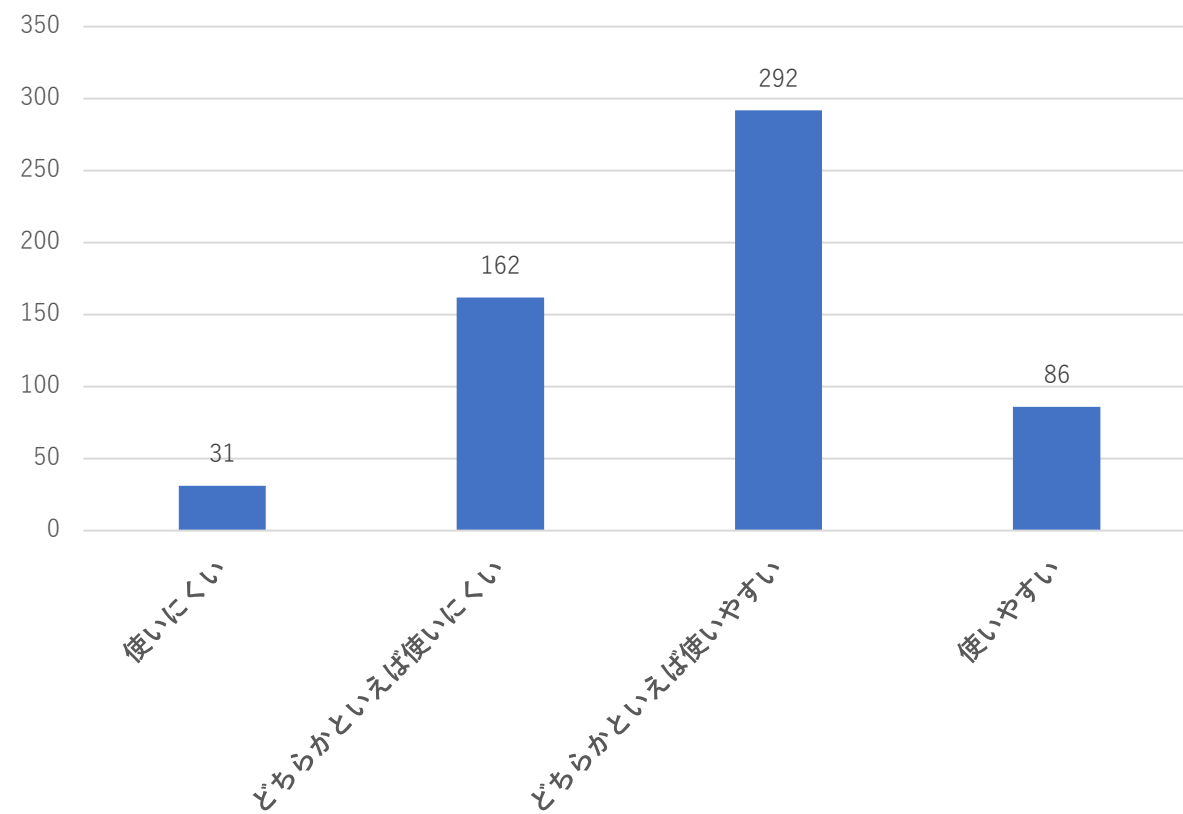
インシデント報告の仕組みについて教えてください



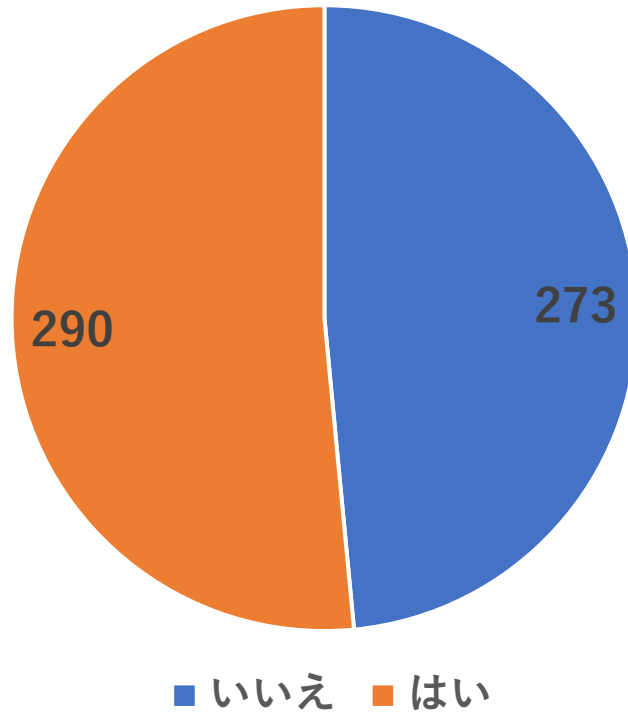
報告の仕組みへ容易にアクセスできますか



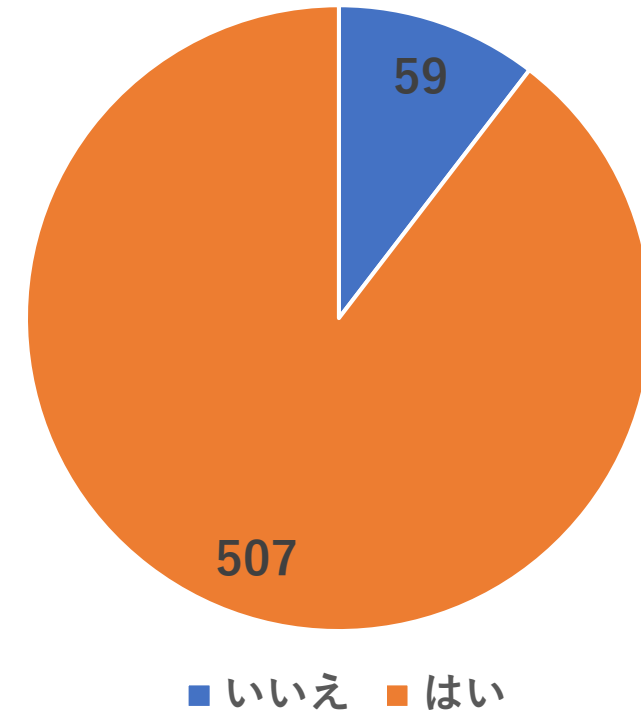
インシデント報告システムは 使いやすいですか



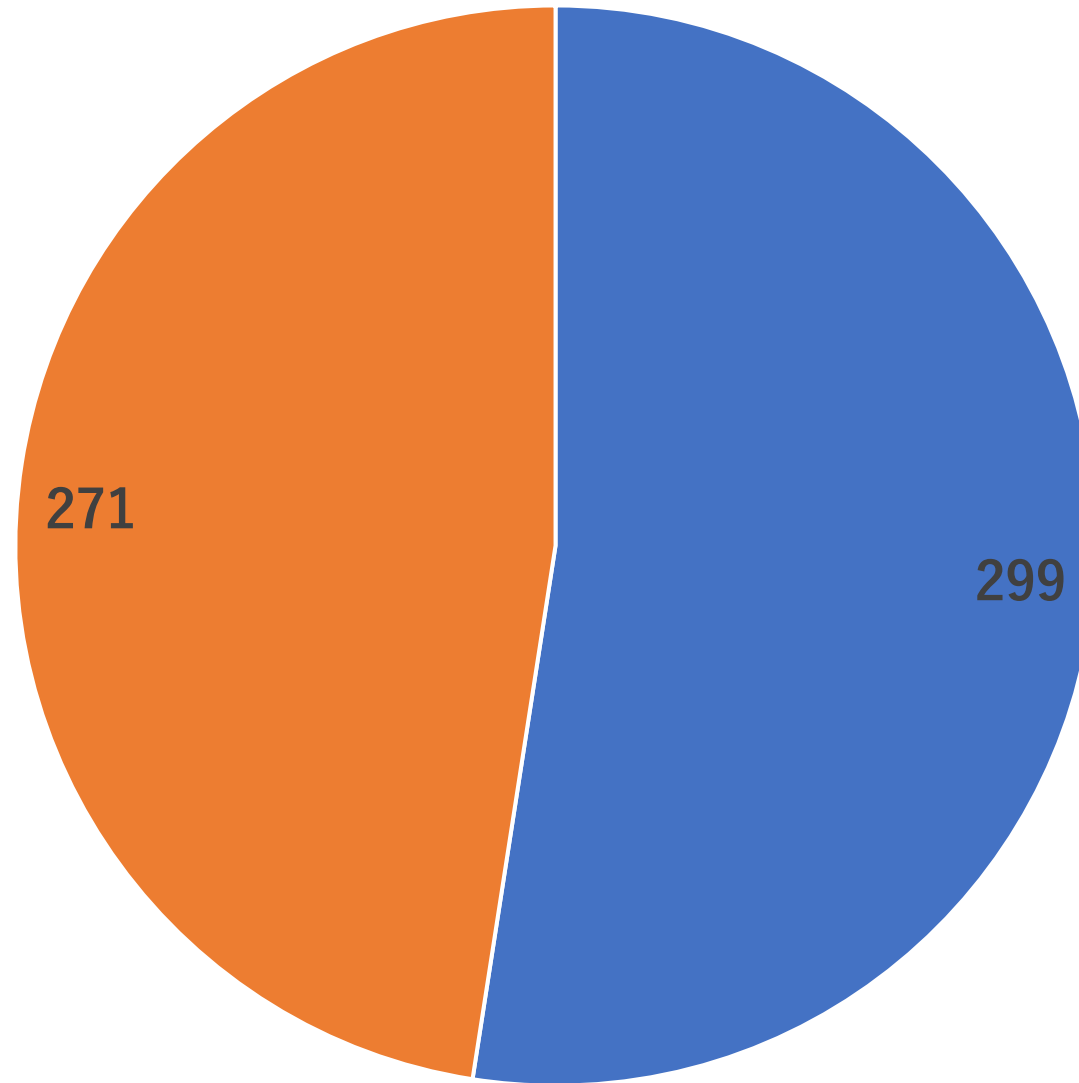
自部署に関連する他職種からのインシデント
報告を閲覧できる環境がありますか



インシデント事例について
部署内で共有する仕組みはありますか

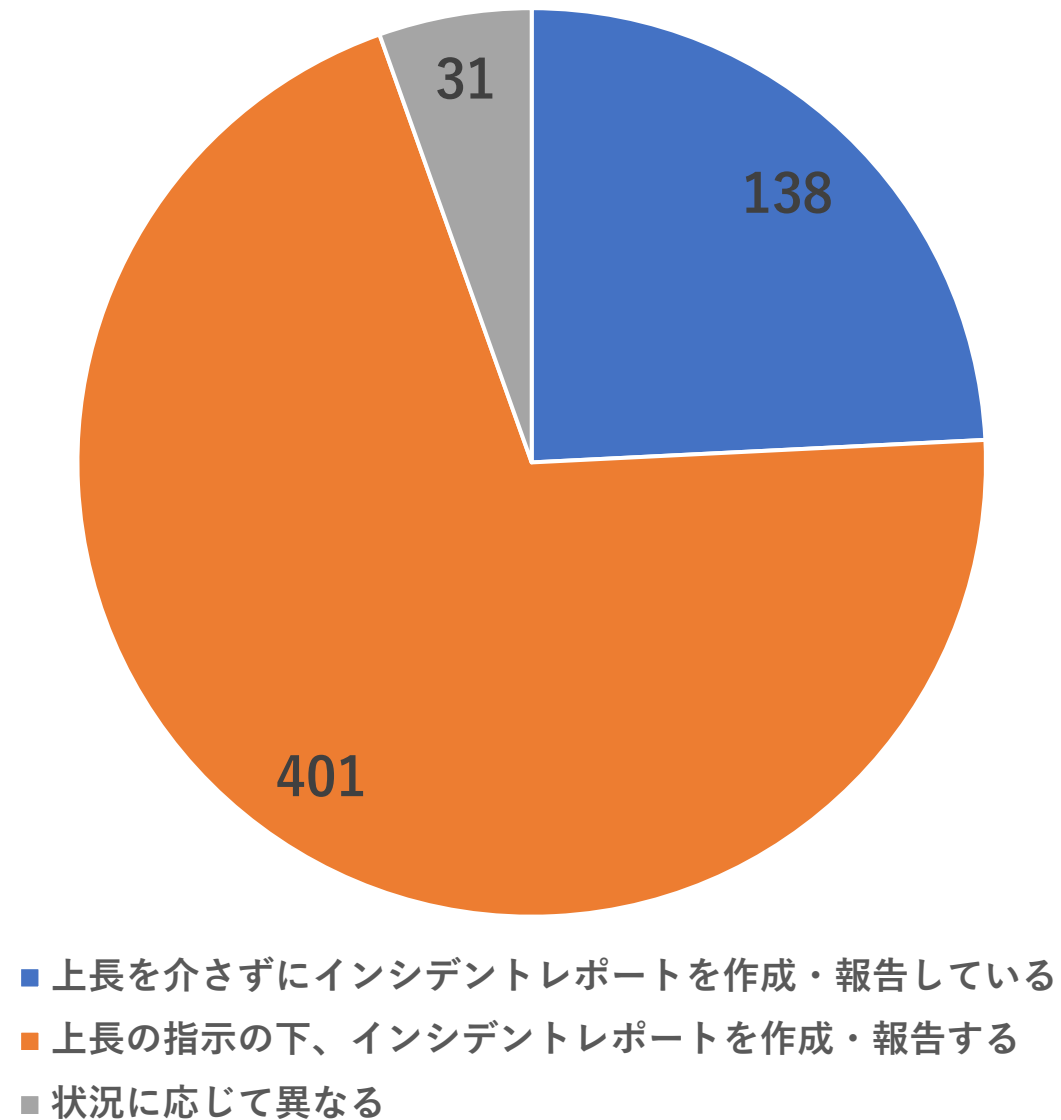


実名報告ですか？匿名報告ですか？



■ 実名報告 ■ 匿名報告

上長を介さずに報告していますか。もしくは上長の指示の下
でインシデントレポートを報告していいいますか。

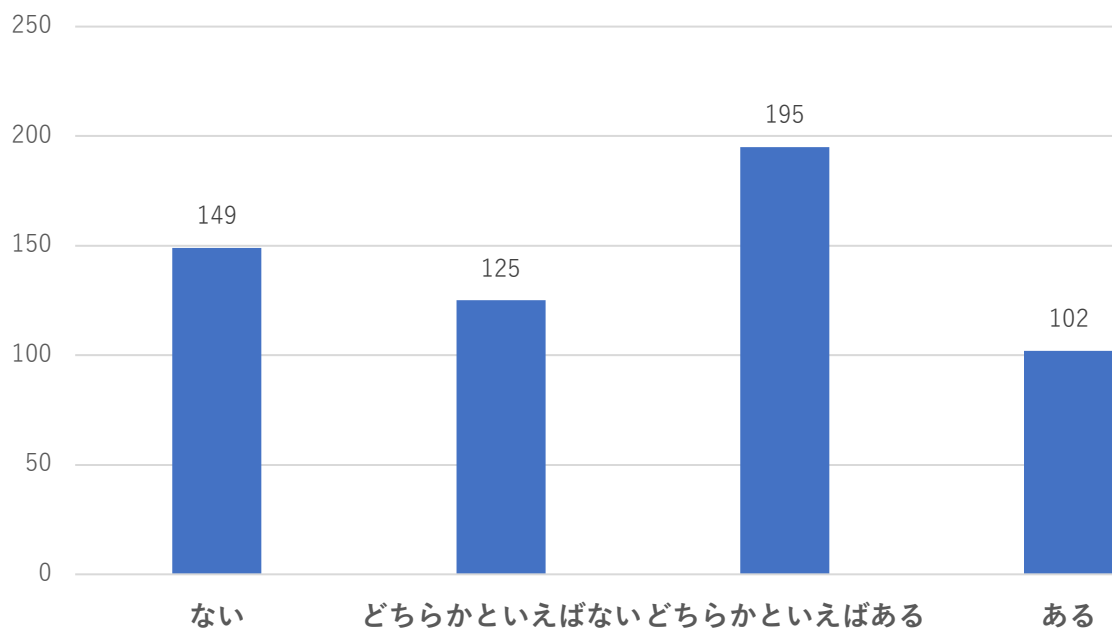


上長を介さずに報告していますか。もしくは上長の指示の下でインシデントレポートを報告していますか。

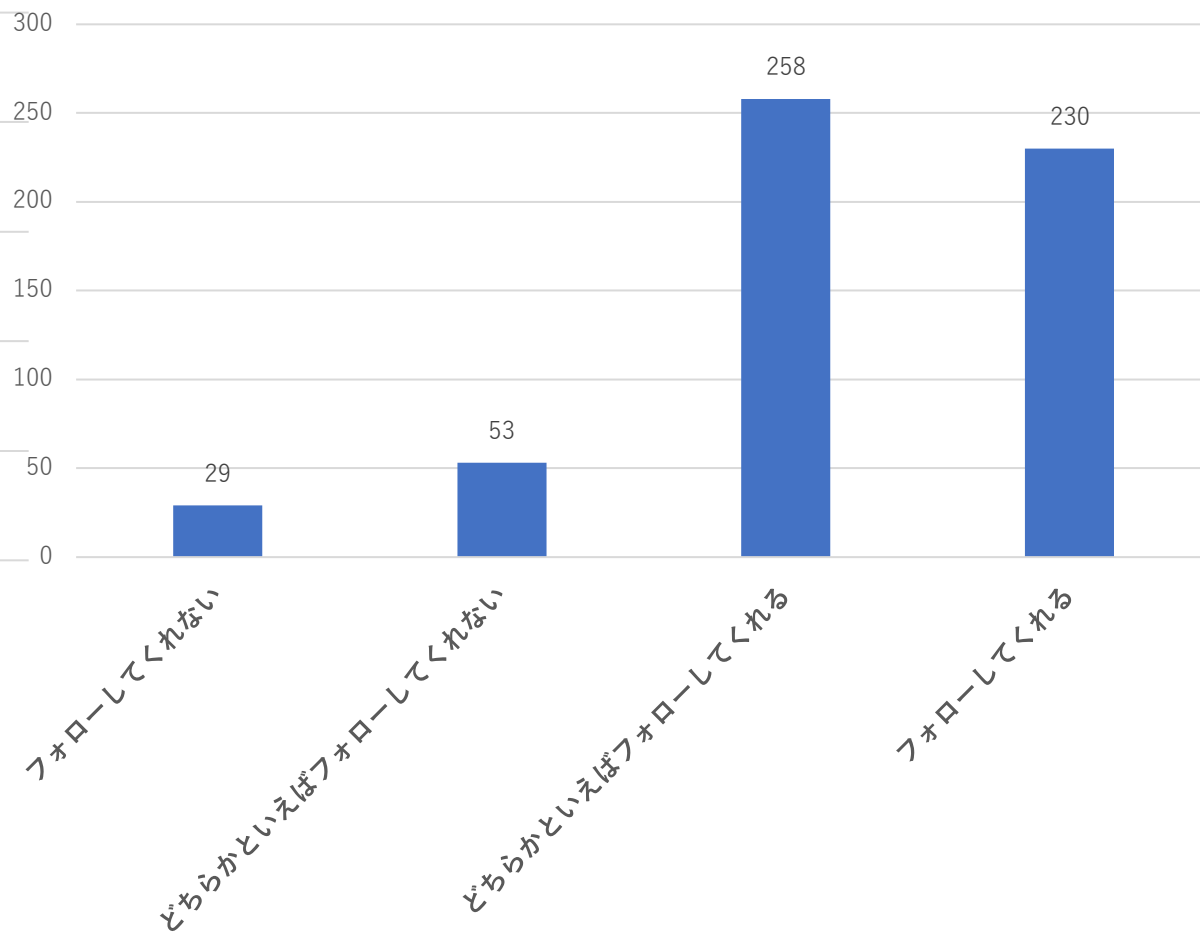
(状況に応じて)

インシデントがあった旨を上司に報告後、レポートを作成後に上司に報告している。作成に関しては上司の指示ではないことがある。
インシデントのレベルによります。3B以上では上司の承認が必要です。
インシデントレベルによって上長への報告、指示を介す場合がある
インシデントレポートを作成する事例がある程度決まっている。迷ったら職場長に相談する
インシデントレポートを登録後上長に報告
ケースバイケース。報告する文化が無いので上長から指示することも少なくない。
ゼロレベルは上長の指示なし、上長は後日把握する。
レポート記入後に報告
科内のセーフティクオリティマネージャー（医療安全管理者）が確認して報告している
各自レポート作成後、上長の確認ののち報告するシステムになっている
患者影響レベルによる。基本は、リスクマネージャの確認を行なっている。
基本的に自由記載だか部門のリスクマネージャーに報告している
作成したあとに報告している。
作成したものを上長に確認の上で報告している
指示ではなく、確認してから
上記どちらもあるが、レポート作成した事は必ず報告している。
上記両方ある。
上司による文面・誤字・脱字の修正のみ
上司を介さず作成するが公開時に上司等からの差し戻し指示がでることもある
上長と部署のリスクマネージャーの両方に報告
上長にインシデントの内容を報告してレポートを作成
上長の指示は有り・無しどちらもある。
上長への報告の上レポートを作成している。時間外においては事後報告
上長を介さずにインシデントレポートを作成・報告しているが。事後で報告も行う。
上長を介さないことも多いが指示するときもある。報告されたものは全て確認している。
提出時に上長に確認・報告する
当事者の意思により作成、放射線科リスクマネージャーや上長を通して報告する
当部署でインシデント経験がないため（下記2項目も不明）
報告したレポートは上長およびリスクマネージャーが承認して報告となる。
報告の必要性があるか上長の判断を仰ぐ
報告はするが、レポートの提出に関して必ず指示があるわけではない

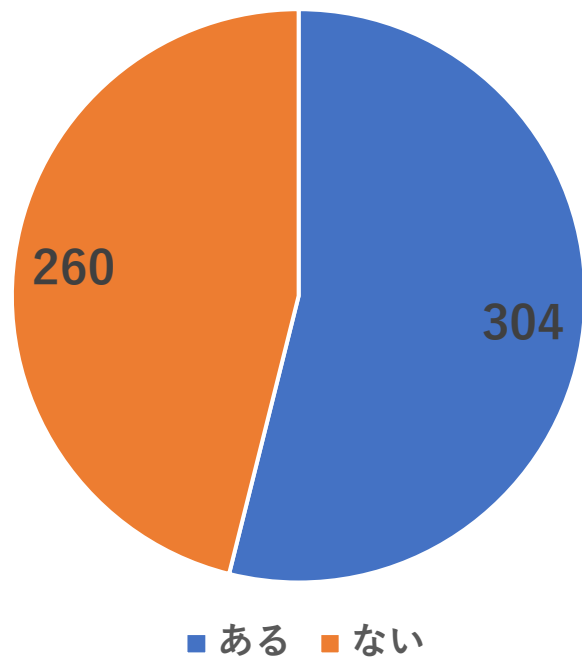
インシデントレポートについて
「始末書」「反省文」のような感覚を抱いた
経験がありますか。



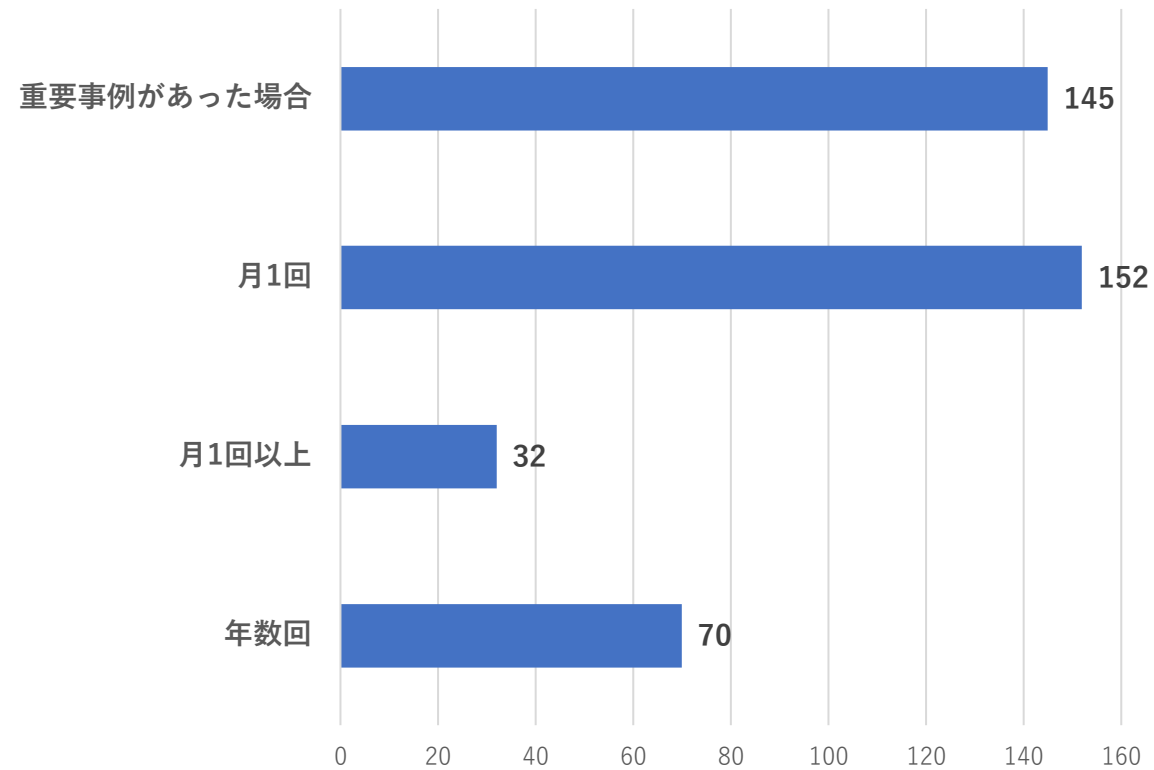
リスクマネージャーはインシデントが発生した
場合に、一緒に考え、フォローしてくれま
すか



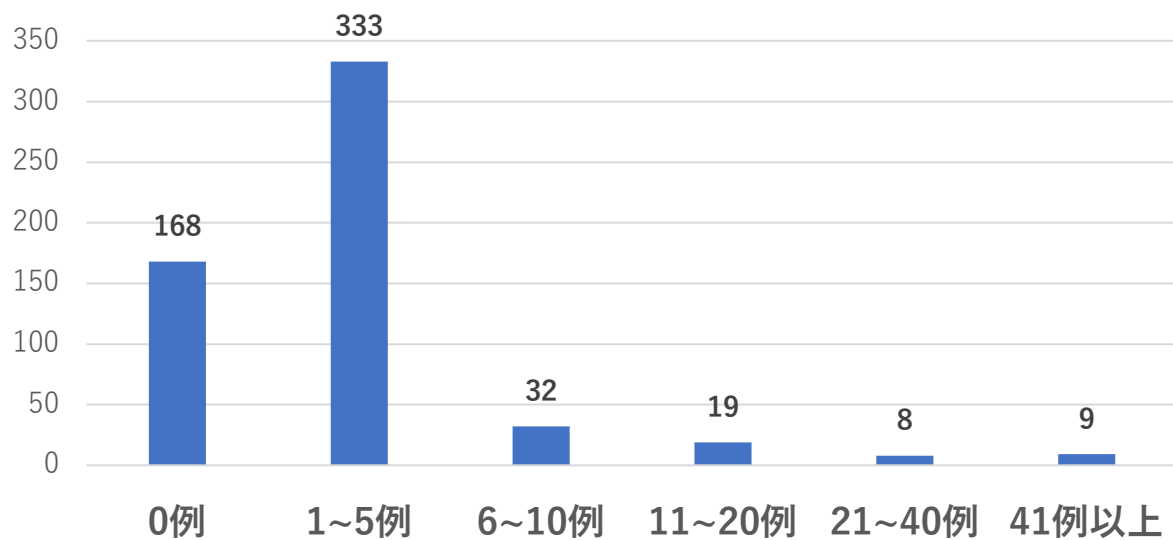
病院医療安全管理部門以外で
自部署に医療安全委員会がありますか



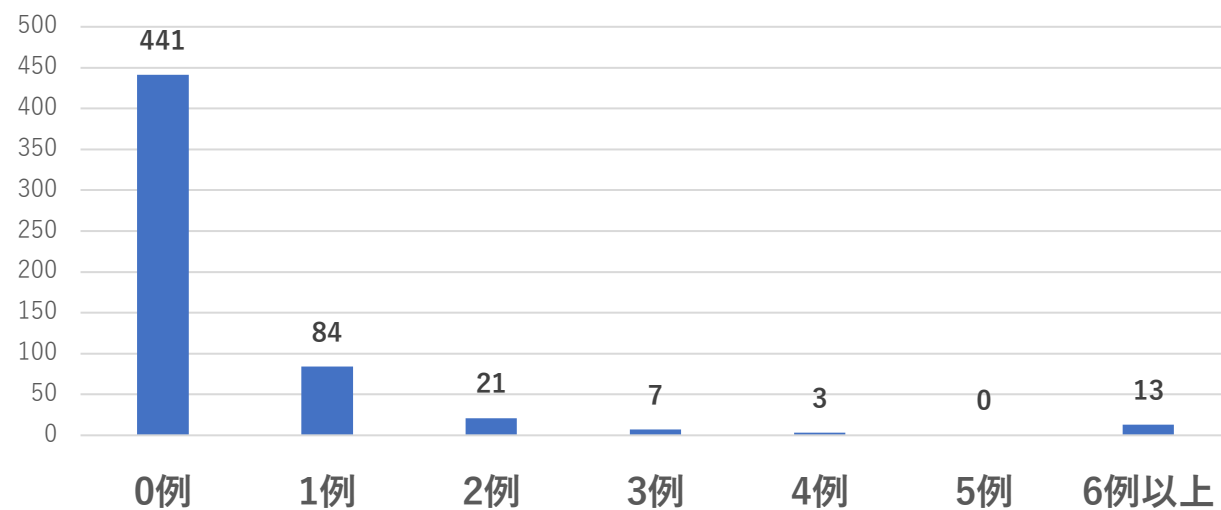
自部署での医療安全管理委員会の定期開催数について



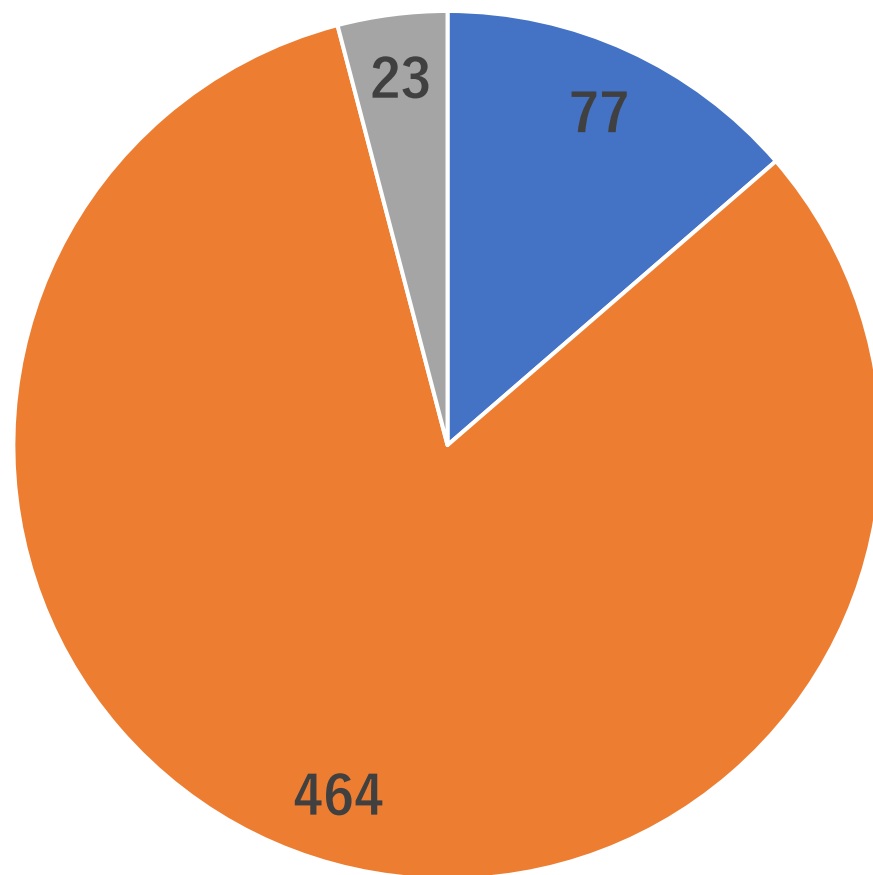
過去一年間にあなたが報告したレベル0~1
(実害がない) インシデントレポート数は？



過去一年間にあなたが報告したレベル2以上
(実害がある) インシデントレポート数は？

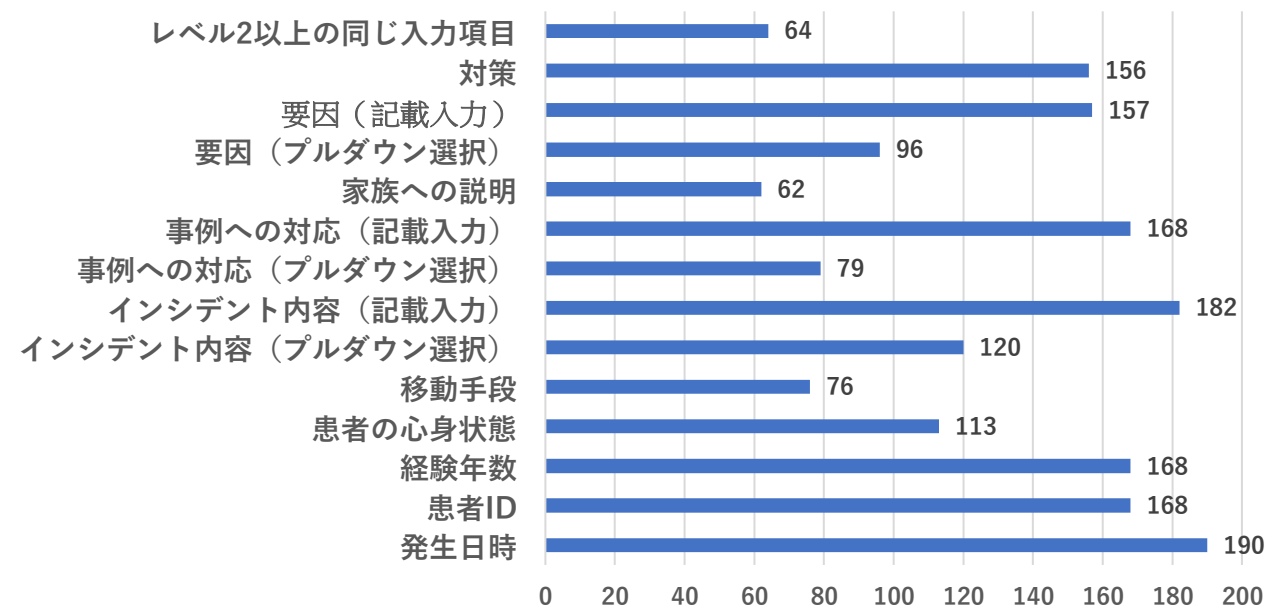


(レベル0～1) ヒヤリ・ハットと感じたときの報告と、
(レベル2以上) の患者に対し有害事象が起こった場合の報告の入力項目について

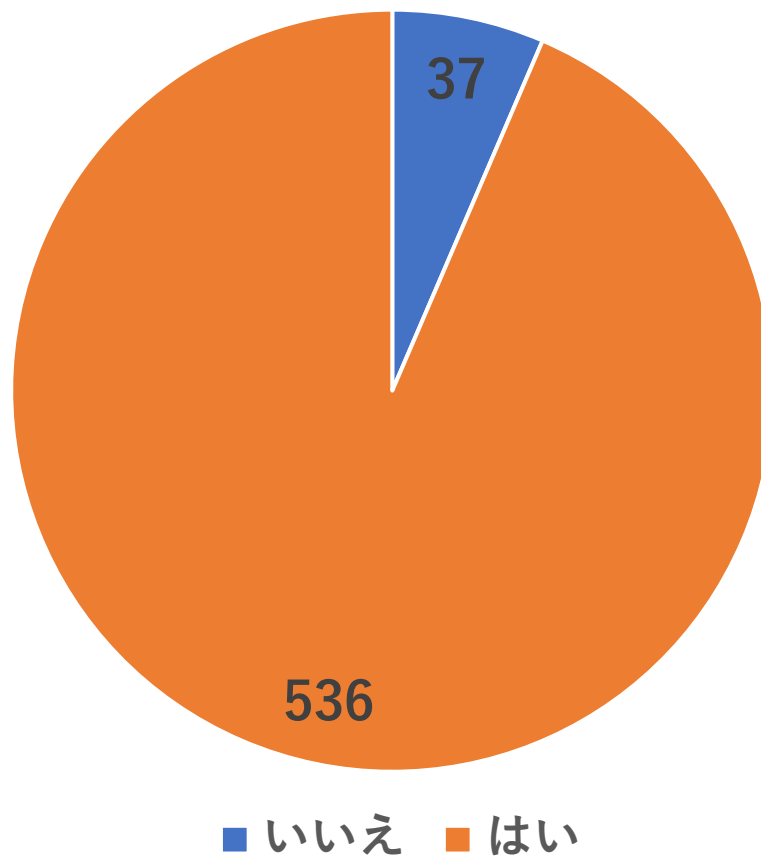


■ 異なる項目 ■ 同様の項目 ■ 報告システム自体が異なる

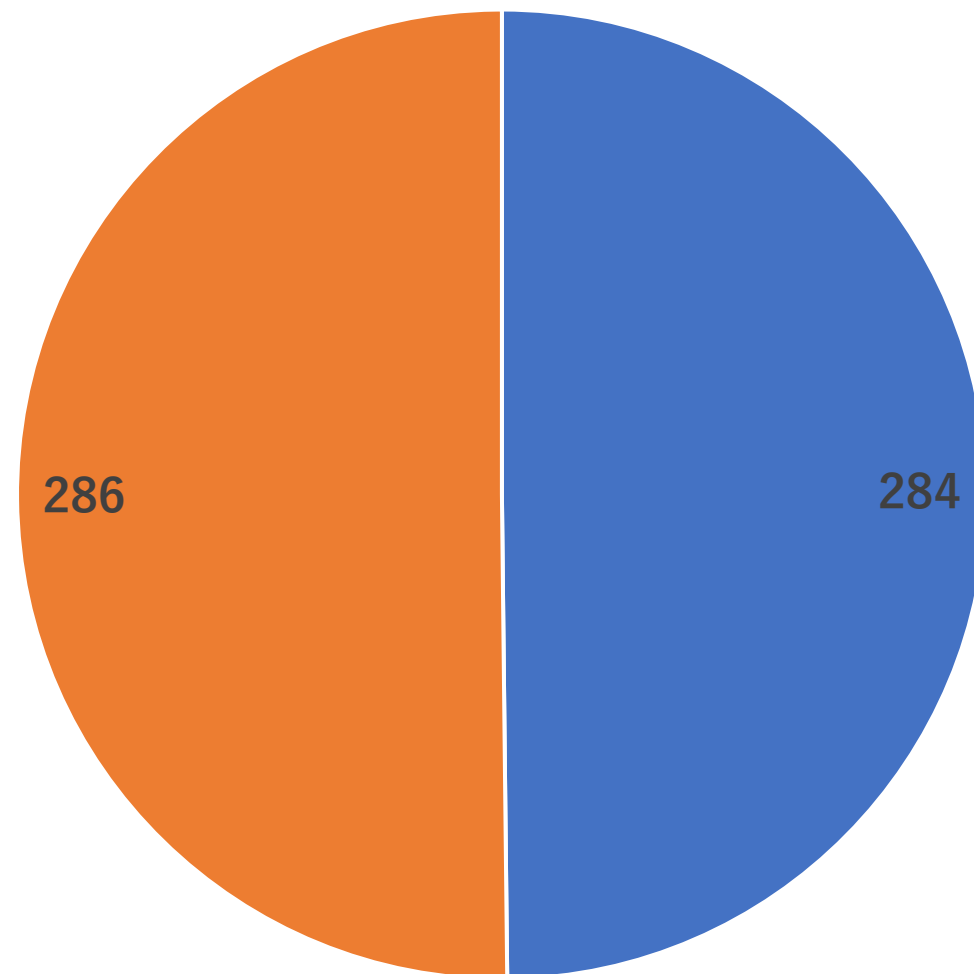
上記の問いで異なる項目の場合、(レベル0～1)
入力項目について選択してください(複数選択)



低レベルインシデント（レベル 0, 1）について
報告の必要性はありますか。

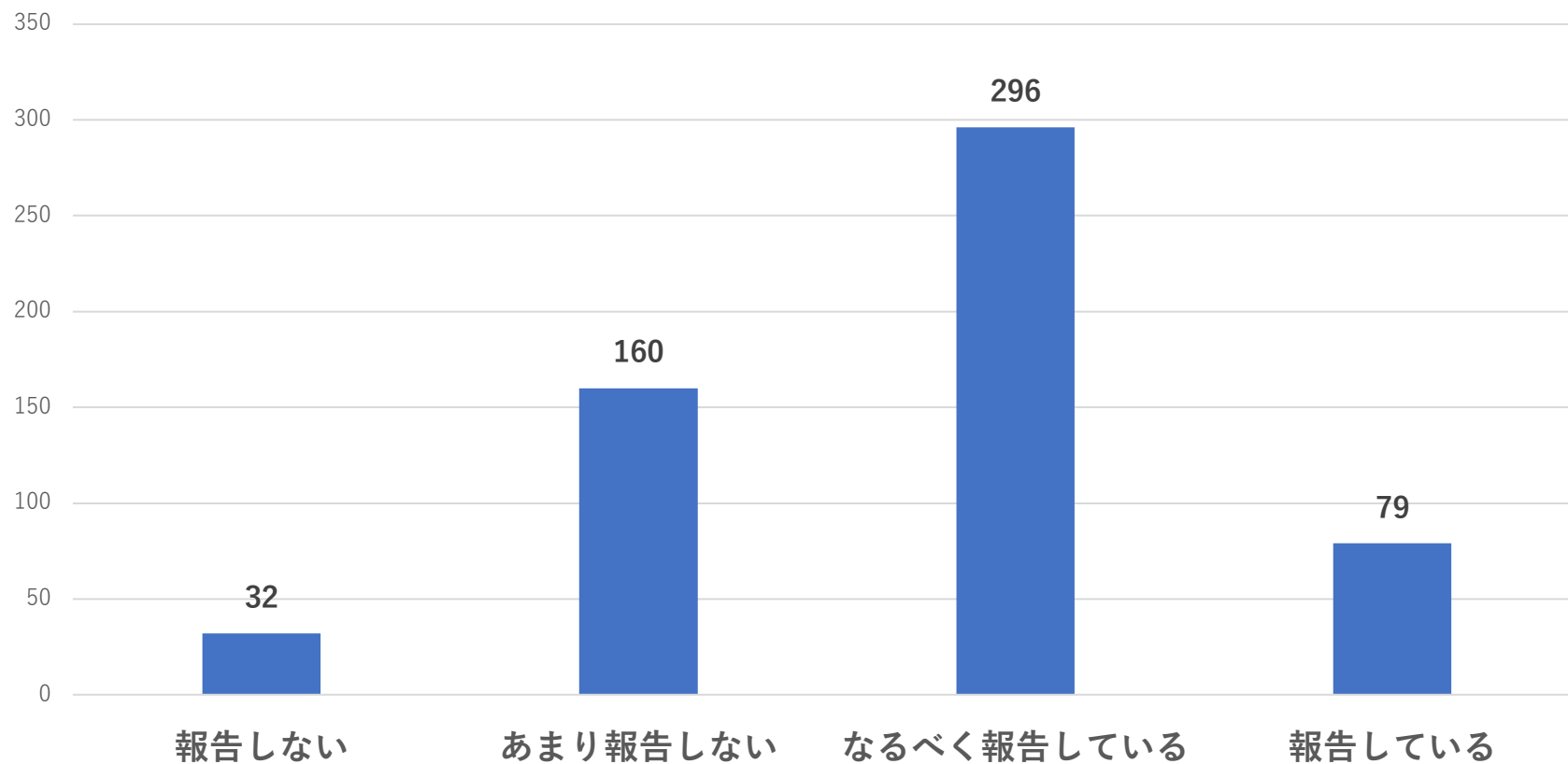


当事者ではなくても、他者のヒヤリ・ハットした
事象を報告していますか。

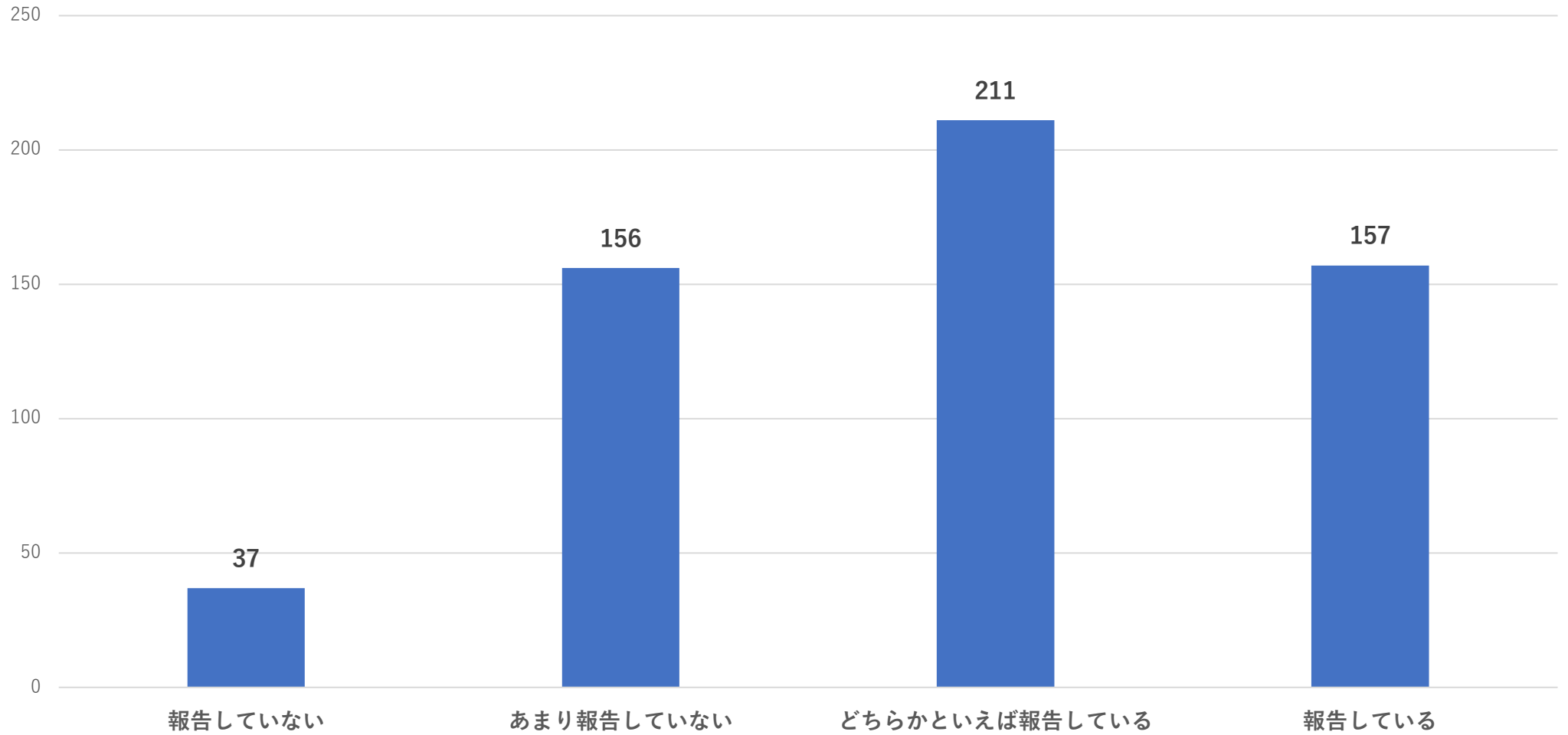


■ いいえ ■ はい

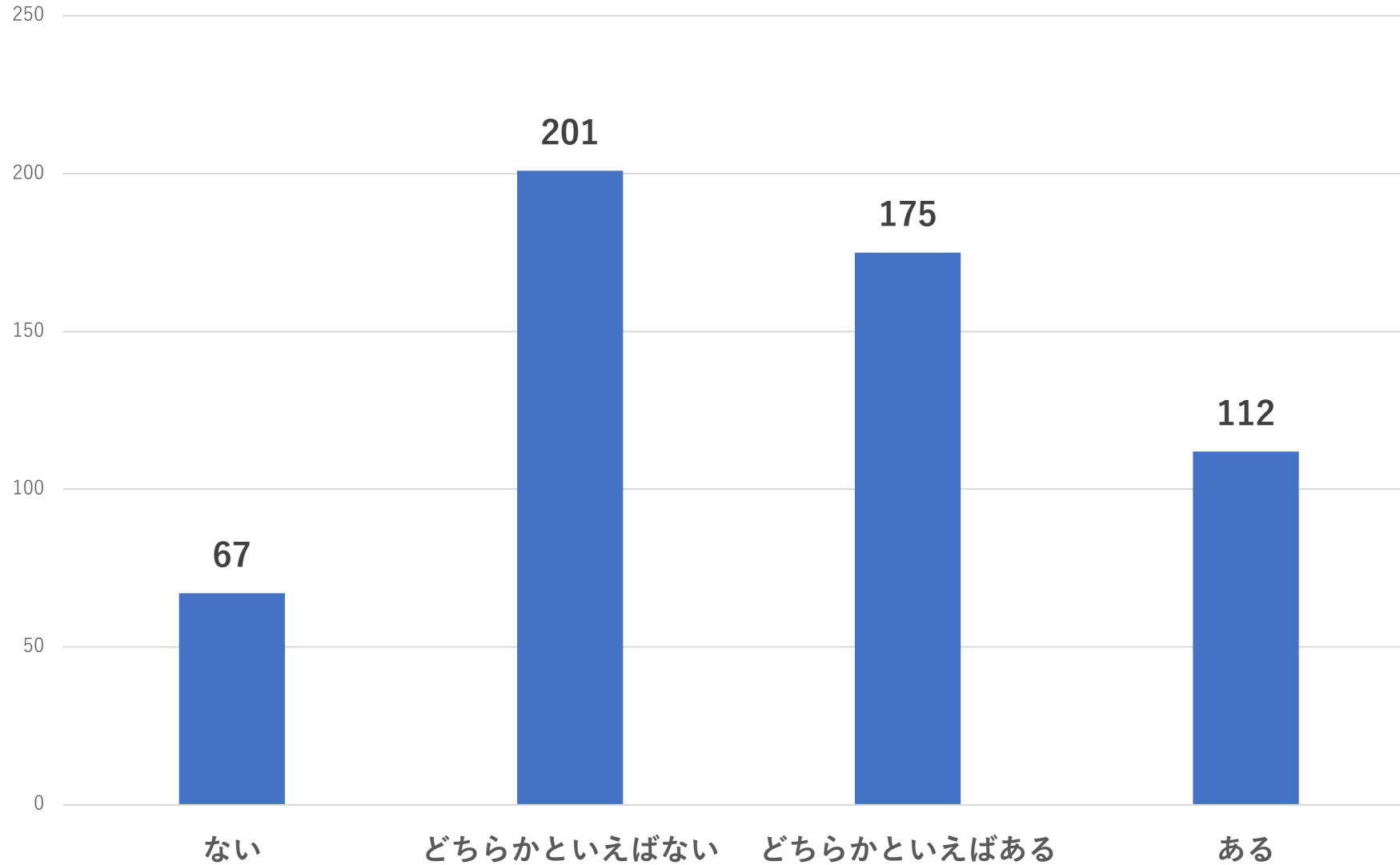
ヒヤリ・ハットと感じても結果的に有害事象が起こらなかった場合、
報告を躊躇した経験がありますか



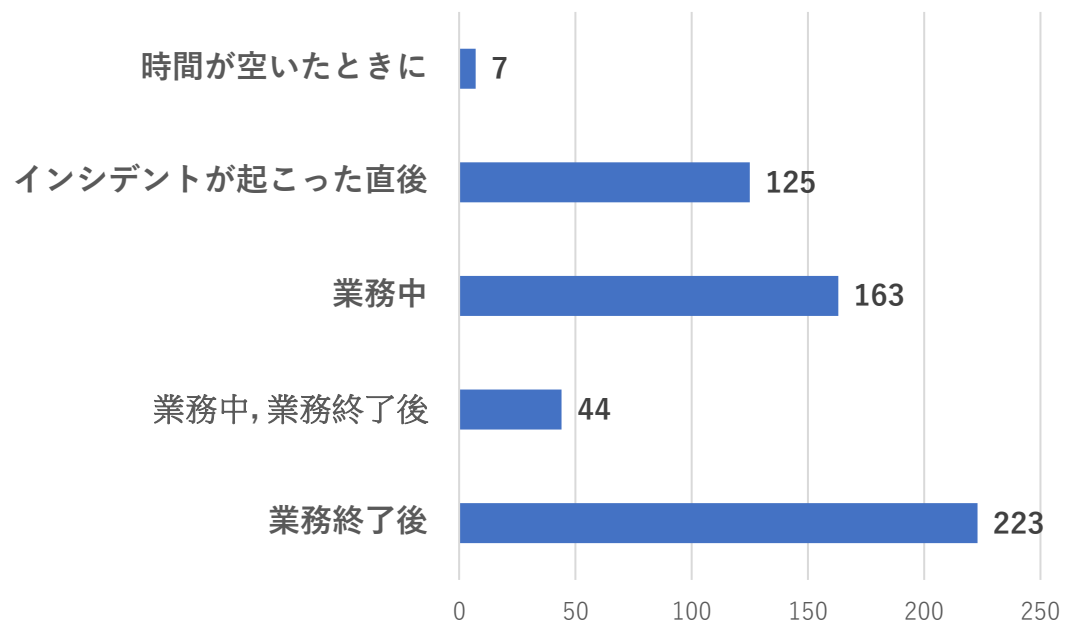
先輩や上長、またキャリアのある人からの低レベルインシデント報告の頻度について



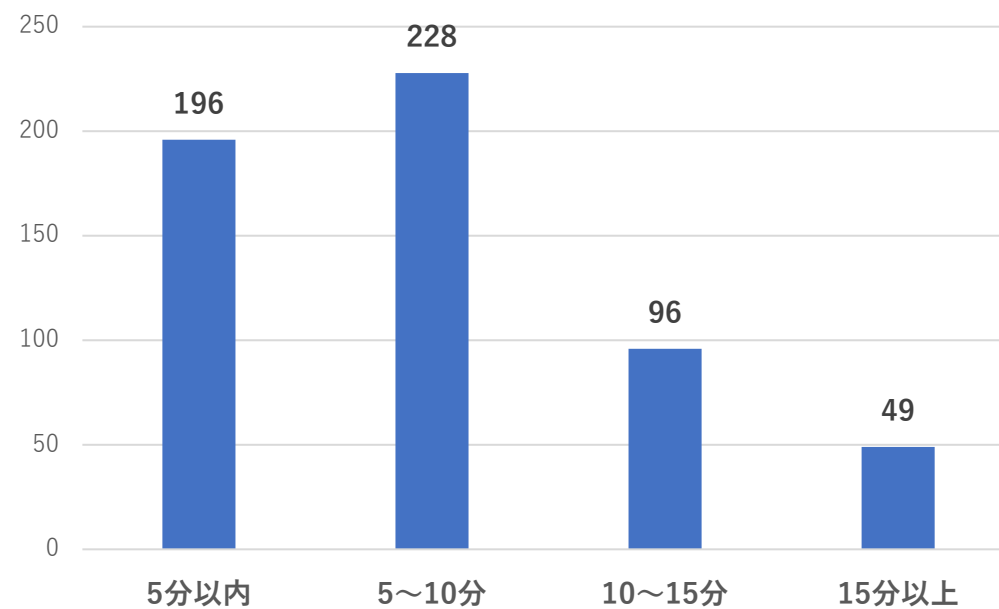
低レベルインシデント報告について、院内もしくは部署の 医療安全委員会での議題に挙がる事がありますか



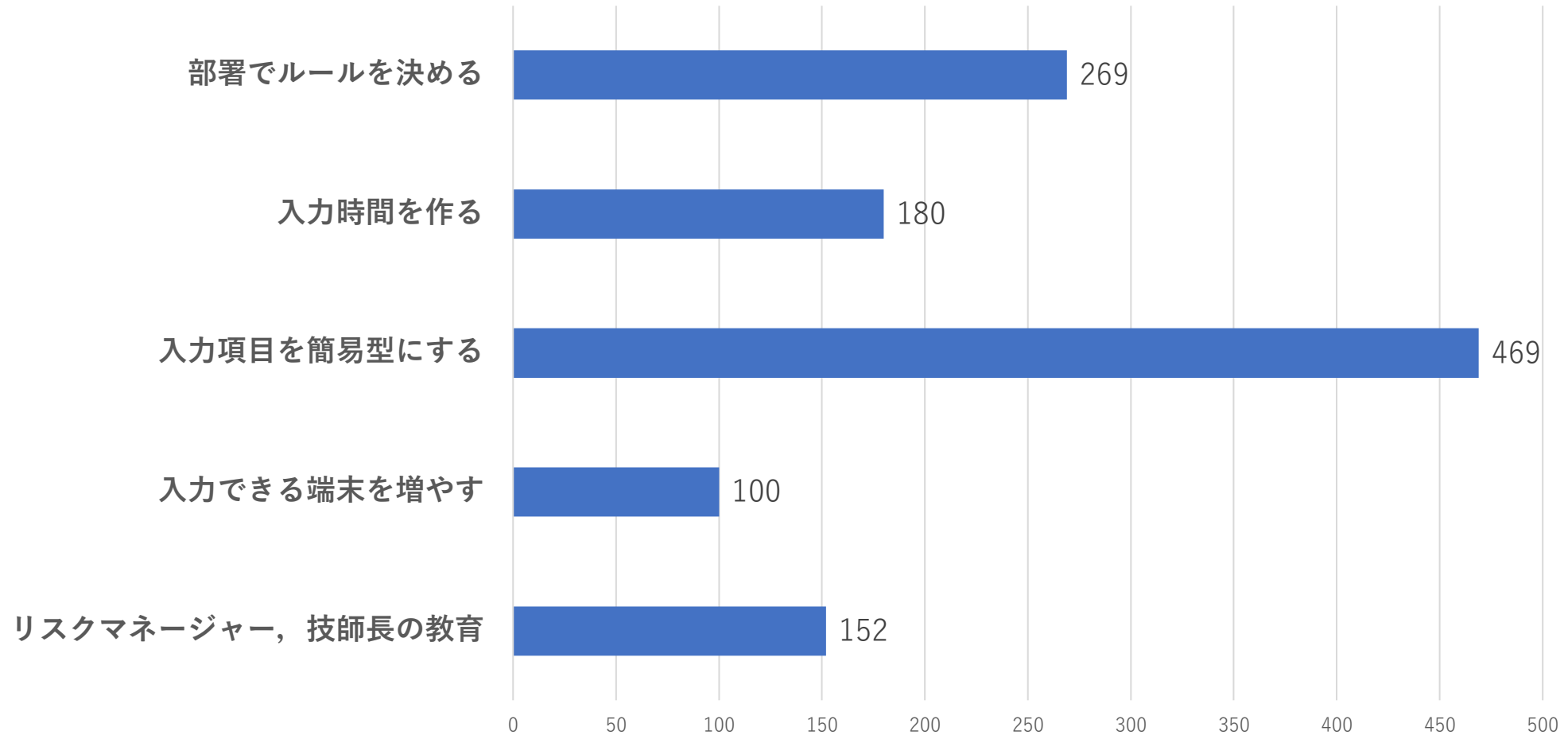
低レベルインシデント報告を入力する タイミングをお答え下さい



低レベルインシデントの入力時間で どの程度まで許容できますか



どのようにすれば低レベルインシデント報告がしやすくなると思いますか。



どのようにすれば低レベルインシデント報告がしやすくなると思いますか。

(その他)

部署内の始末書のような意識を変える

インシデントの対策をどうするかによると思う。当院では個人の不注意によるミスか、業務フローのシステムに要因するミスに関わらず部署の業務に対策行動を盛り込むため、報告が多いと業務に対策行動が増え圧迫することに繋がる現状がある。個人が行う対策か、部署や病院で取り組む対策かの判断に一貫した合理性があれば個人的には報告はしやすい

ネガティブ報告などではなく、情報収集なのだという事を初期から教え込む。

懲罰的なところがあると感じる人が多いので、病院全体で報告しやすいような雰囲気づくりをする。

書いた損にならなければ皆書く。ただ書きすぎると注意不足と思われる環境が絶対にある。

現状の運用で報告しづらいと考えたことがないのでわからない

病院ぐるみでインシデント報告の重要性を説く勉強会の開催

ビジョンの明確化

リスクマネージャーのフォローと現場へのフィードバックが適切に為されれば、報告した意味が感じられ、報告の増加に繋がると思う

上司の考え方や環境作り。報告する際、基本的にはいい顔はされず、対策やレポートの文章にも見づらいなど意見を言われるので文章も考えなければならず時間が掛かる。報告を受ける側も簡素過ぎると内容の確認を本人に行わなければならないので簡素過ぎても内容が分からず困ると思うのでいい方法があれば共有して頂きたいです。

別ルートで報告。インシデント報告と別の認識にしたい

報告は反省文や始末書の代わりではない事を病院全体で共有する事

リスクマネージャーの報告後の聞き取りが責められているのを感じる時があるのでそこをなくしたほうがいい。

全員が報告できている環境作り

上長からの校正が細かく、時間を要してしており、細かい介入は控えてほしい。

人員の増員（多忙の為、直ぐに入力ができない事で入力を忘れてしまう）

紙媒体で少ない文字数で報告してもらうと低レベルインシデントの報告件数が増えました。

スタッフ1人1人の安全文化の意識教育

報告した先の効果、成果の明確化

報告することにメリットをつける

取り組み姿勢評価やフィードバック

報告し検討することがスタンダードになる雰囲気や文化

個人の不利益に繋がらないと認知してもらう

事例の共有することで報告しやすくする。ゼロレベル報告とゼロ以外報告方法を別にする

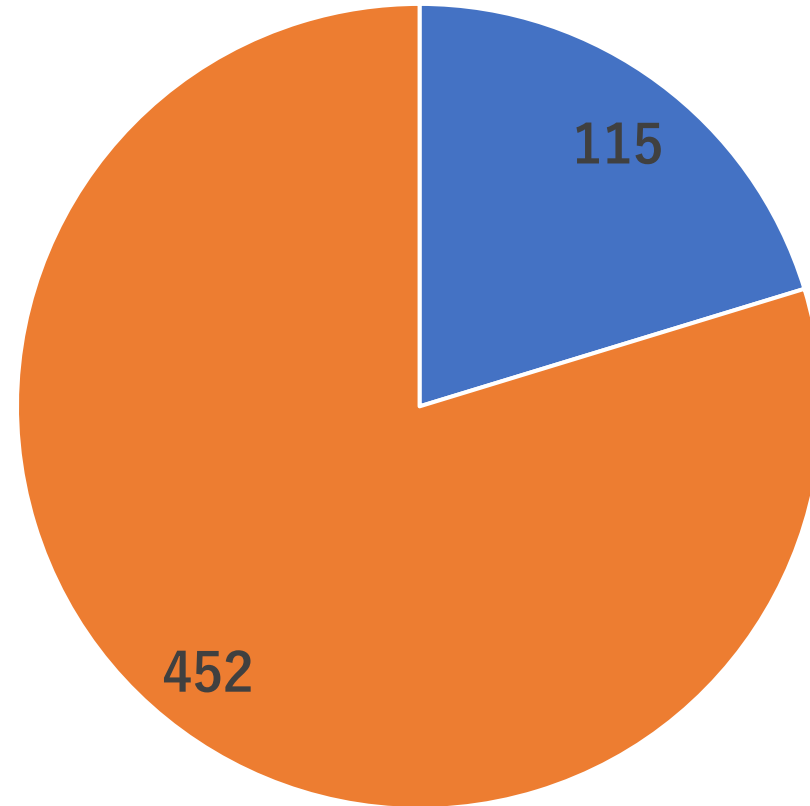
個々の教育

本人でなく第三者が報告書を作成してくれれば増えると思います。

各自の意識改革（報告の意義を正しく理解する）

入力事例を共有し、インシデント報告に対する意識付けをする。

低レベルインシデント事例をスコア解析し重大インシデント事例を防ぐ取り組みについて興味がありますか。



■ いいえ ■ はい

低レベルインシデントレポートの蓄積とデータの可視化（スコア解析）についてご意見

『こんな事を書いたら！？』という疑問があります。うるさい人だ！細かい人だ！と思われるのではという考えがあります。

bone fish 構造にて医療行為が進行した場合のリスク影響

DRLsのように、オールジャパンで取り組めばビッグデータの解析で信頼性の高い結果が得られると思います。ご苦労が絶えないかと思いますが、

FMEAとの関連やレジリエンスエンジニアリングとの関連を明確にしてほしい

アンケートにもありましたように「報告のしやすさ」、「事例の頻度の共有」かと思います。当院では、ゼロレベルを報告しやすいようにメモを書き込む感覚で簡易的にしております。データの可視化により改善に繋がると 생각합니다。

インシデントの収集環境を十分に整備することが最も重要と考えます。インシデントの収集方法について確立した方法があればいいなと思います。

インシデントの他にも、事前に対応等を考えるレジリエンスという概念があります。そちらも同時に有効に使えればいいのではないかと思います。

低レベルインシデントレポートの蓄積とデータの可視化（スコア解析）についてご意見

インシデントは起きてしまうものなので、最も有効な対策についてデータ解析から求められた良いと思います。

インシデントレベルの共通化と共有化

インシデントを外部に出せない施設があるので、データ収集には工夫が必要である。また、できるるだけ中規模小規模病院からデータを収集するかが課題だと考えます。

データの可視化は経験の浅い若手技師にとって、事前のリスク予測に繋がると思う。ベテランにとっても気づきが与えられると思う。

データを可視化することで、取り組みへの対策・評価が理解しやすくなるため賛同します。医療安全の継続的な取り組みは、効果的で簡易的でなければ現場から容認されないため、スコアを表示して、効果を目に見える形にすることはとても重要だと思います。

インシデントは起きてしまうものなので、最も有効な対策についてデータ解析から求められた良いと思います。

低レベルインシデントレポートの蓄積とデータの可視化（スコア解析）についてご意見

おそらく各施設レポートの蓄積はされていると思うのですがデータの可視化等データ解析に苦慮している施設が多いと思うので解析方法等の意見が欲しいです。

システムで対策するか個人への取り組みを行うか。どうしてもインシデントを繰り返しがちな個人へどう指導するか。そこも重要と考える

スコア解析方法までのガイドライン作成をお願いします
ぜひよろしく願いいたします。

その方法を具体的に教えていただきたい。

そもそも元データの解釈・基準の適正化・最適化が必要

それができれば、新入職員の研修として有用だと思います。

データが可視化されることは非常に大切なことと思います。ただし、診療放射線技師が思う基準ではなく、病院の基準（医師や看護師も同じ感覚で）が望まれます。

データの可視化に賛成します。その他、4M-4E解析等、要因分析が重要だと思う。

低レベルインシデントレポートの蓄積とデータの可視化（スコア解析）についてご意見

データ収集、解析は重要だと思います。

とても重要と思います。しかし、現状を職員に周知、感心を持たせる事は中々難しく月一でレポートを配布して対応しております。とても大切と考えます。

ハインリッヒの法則の背景について可視化できることは有効と考えます。

ハインリッヒの法則より低レベルインシデントの解析が非常に重要だと思います。

フィードバックされ、かつようできるたいせいづくりが必要

まさにそのとおりだと思います

モダリティ別の解析も必要

レジリエンスの観点からも是非積極的なデータの収集と公開を望みます

低レベルインシデントレポートの蓄積とデータの可視化（スコア解析）についてご意見

院内安全管理委員会からは、未然に事故を防いだ事例も積極的に報告する様に求められていますが、報告書の作成に時間をとられたり、本音で言うと「面倒くさい」と言う感情が先に立ち、報告件数が伸びていないと思われる。

可視化データは重要、他団体・多職種への共有は重要だと思う

過去に起きたインシデントに対し、再発率が下がり、レベル0が増えれば報告の効果が検証できると思います。

解析から対策の周知が大事だが、そこが難しい。解析者と当事者以外にもっと考えてもらいたい。

環境が整備できれば良い取り組みだと思います

危険予知能力を育てることが重要と考えています。そのために環境因子、インシデント傾向を分析することが必要だと考えています。

傾向を知る上でとても大切だと思います。

現場レベルにどう落とし込むかが課題と考えます

院内にて是非実践したいと考えますが、手段をご教授いただきたいです。

同一事例多職種報告を積極的に行う

低レベルインシデントレポートの蓄積とデータの可視化（スコア解析）についてご意見

集計や解析が大変だと思いますが、有意義なデータになるのではないかと思います。

重大アクシデントの発生と低レベルインシデント発生の関係が相関関係ではなく、因果関係にあるエビデンスはありますか？

重大なアクシデントを未然に防ぐことために低レベルインシデントレポートの蓄積とデータの可視化が重要と考える根拠は何でしょうか？目指すのは事象の重大さで、件数削減についての議論はないのでしょうか？

ハインリッヒの法則について十分な理解をしていない医療従事者が多い。

重大事案については他施設の情報も入ってきますが、簡素な事案についての状況を共有出来たらよいと思う重要なことと認識しております。重大なアクシデントから逆算した低レベルインシデント内容の周知が必要重要な取り組みかと思います。

上長、リスクマネージャーの考え方を教育してほしい

数年前のインシデントの可視化が欲しい

凄く重要であると考えますが、放射線部門では報告すること自体が少なかったり、報告する習慣を定着させるためにはどのようにするかが問題であると考えます。

低レベルインシデントレポートの蓄積とデータの可視化（スコア解析）についてご意見

成果物ができることを期待すると共に活用させていただきます

正直こんなに時間をかけても効果を発揮しているのか実感がない。こんなに細かい報告をしているのは日本人だけなのでは？と感じる。低レベルインシデントの蓄積がどれほど効果を発揮するのか文献的なレビューが欲しい。積極的におこなうべきです 特に医師の報告を強化すべきではないでしょうか

素晴らしい取り組みだと感じます。レポートの体制やテンプレート，データ化にする方法等，広く使用できるように体系化していただけると嬉しいです！

組織レジリエンスという観点からみても、データの可視化が大きく役立つと思います。また、インシデントをネガティブにとらえるSafety-Iだけではなく、ポジティブな医療安全Safety-IIの普及が必要であると考えます。他施設のインシデントについて興味がある。インシデントの事例を多く知り、未然に重大インシデントが防げれば非常に良い取り組みだと思う。また、そのインシデントへの対策も公開していただけると他施設でも活かせるのではないかと考える。

対策を立て、実践して改善することが重要だとおもう。記入してくれた事象にたいしてのアクションがないと記入する意欲が薄れる。

低レベルインシデントの発生の報告数と実発生数の乖離がなくなれば、対策を打つことが重要であるとわかんと思います。

低レベルインシデントレポートの蓄積とデータの可視化（スコア解析）についてご意見

低レベルインシデントレポートの蓄積が重要と考えます。多くのレポートが未然に防ぐことの分析に繋がると言うからです。しかし、現状では報告することに躊躇（誰もがしていること、失敗は恥、叱られるなどの理由）することが多く、蓄積することの難しさを感じます。まずはレポートを書くのではなく口頭で報告できるよう体制づくりをしています。

低レベルインシデントレポートの蓄積とデータの可視化は重要ではあると思いますが、当院では低レベルインシデント報告数のノルマがあります。このノルマを作るのはどうかと思っております。また、インシデント報告で時間外に取り調べのように行っているところを見たことがあります。純粹に低インシデントレポートが今後重大なアクシデントを起こさないようにするものなのか疑問に感じる場所があります。

低レベルインシデント報告の必要性の周知がまず必要と感じます。そのうえでデータの蓄積、スコア解析へと進めていく必要があると思います。

低レベルの事象の定義づけが容易ではないと考えますが、とても重要な内容と考えます。

低レベルを蓄積するために、レベルに対する報告例を挙げ提出の習慣性を作る

当院では、各部署それぞれでデータの解析を行っていますが、院内で統一した方法とすべきである

低レベルインシデントレポートの蓄積とデータの可視化（スコア解析）についてご意見

低レベルインシデントの報告作業が手間

低レベルインシデントレポートの蓄積、可視化はもちろん、それらをどの役職の人でも容易に入力や閲覧が可能になればアクシデントを未然に防ごうという意識作りにも繋がると考えます。

当院ではインシデントの公開が無いので、全て公開し情報共有を行った方が良いと思うし、低レベルインシデントについても少しの気づきでも報告できるようにしなければならないと思う。他施設での経験ですが医師に関しては無かったことにする傾向があったので、そういうところを改善しないといけないと思います

当院ではすでに取り組んでいます。インシデントレポートの名だと抵抗があるのでセーフティーレポートと名を変更。部署ごとにレポートの競い合いをさせたり、報告数を上げるために努力しています。又、レポート出してくれてありがとうと伝えています。

当院ではヒヤリ・ハットも、第三者にも提出するように決められているが、実際には患者に軽微以上の影響が無いと報告されていないのが現状である、意識改革も含めて必要な取り組みだと考える

当方が所属する部署では現在でもデータの収集と定期的にデータ解析結果をメンバー間で共有する機会を持っています。それにより重大インシデント発生の防止を行っており、その成果も感じています。ですので、このような取組みが広がる事は意義があると感じます。

低レベルインシデントレポートの蓄積とデータの可視化（スコア解析）についてご意見

病院によってはインシデント内容についてオープンにできないこともあると聞いたことがある。

入力が面倒と思った段階で、提出しなくなるので入力の簡便さが最優先される。

入力システムの統一化し、どの病院でも同様の入力ができるとういと思います。

病院のインシデントレポートの他に、当科独自のインシデントレポートシステムも運用している
病院の大きさや従業員数、慢性期or急性期など、低レベルインシデントレポートが詳しくどのような施設で起こっているかを教えてほしい。

インシデントレベルの共通化と共有化

インシデントを外部に出せない施設があるので、データ収集には工夫が必要である。また、できるだけ中規模小規模病院からデータを収集するかが課題だと考えます。

私の勤務する病院でも低レベルインシデント（オカレンス）事例を集めて解析する取り組みを始めました。データの蓄積は比較的容易と考えますが、スコアリングする際に蓄積したデータを仕分けする作業が非常に煩雑で、明確な仕分け基準がないので苦労しています。このインシデントはこの分野といった事例の仕分け基準を学会で打ち立てていただけると現場としては助かります。

低レベルインシデントレポートの蓄積とデータの可視化（スコア解析）についてご意見

部署、部門によってインシデント、ヒヤリハットの認識が違い、院内統一した認識をするような研修が必要である

部署毎のインシデントに対するQC手法による解析結果の共有

放射線部内で起こったインシデントの共有および対策案の検討と共有

本データを蓄積することで国が推進するPHRへの根拠データを示すことができるのではないかと思います。患者属性情報などは施設間で共有できる仕組みができることを希望いたします。
（医療情報部会）

良い事だと思います。私個人も重要と考えています。

話がずれているかもしれないが、「ヒヤリハット」を定義し、文書化してほしい。

似たようなばかりになりそう

取り組みに賛同いたします。また全国から集められたデータ（事例）を公開することで各施設でのFMEAに応用可能となると考えます。