

図3 「誤薬」のシミュレーションモデル

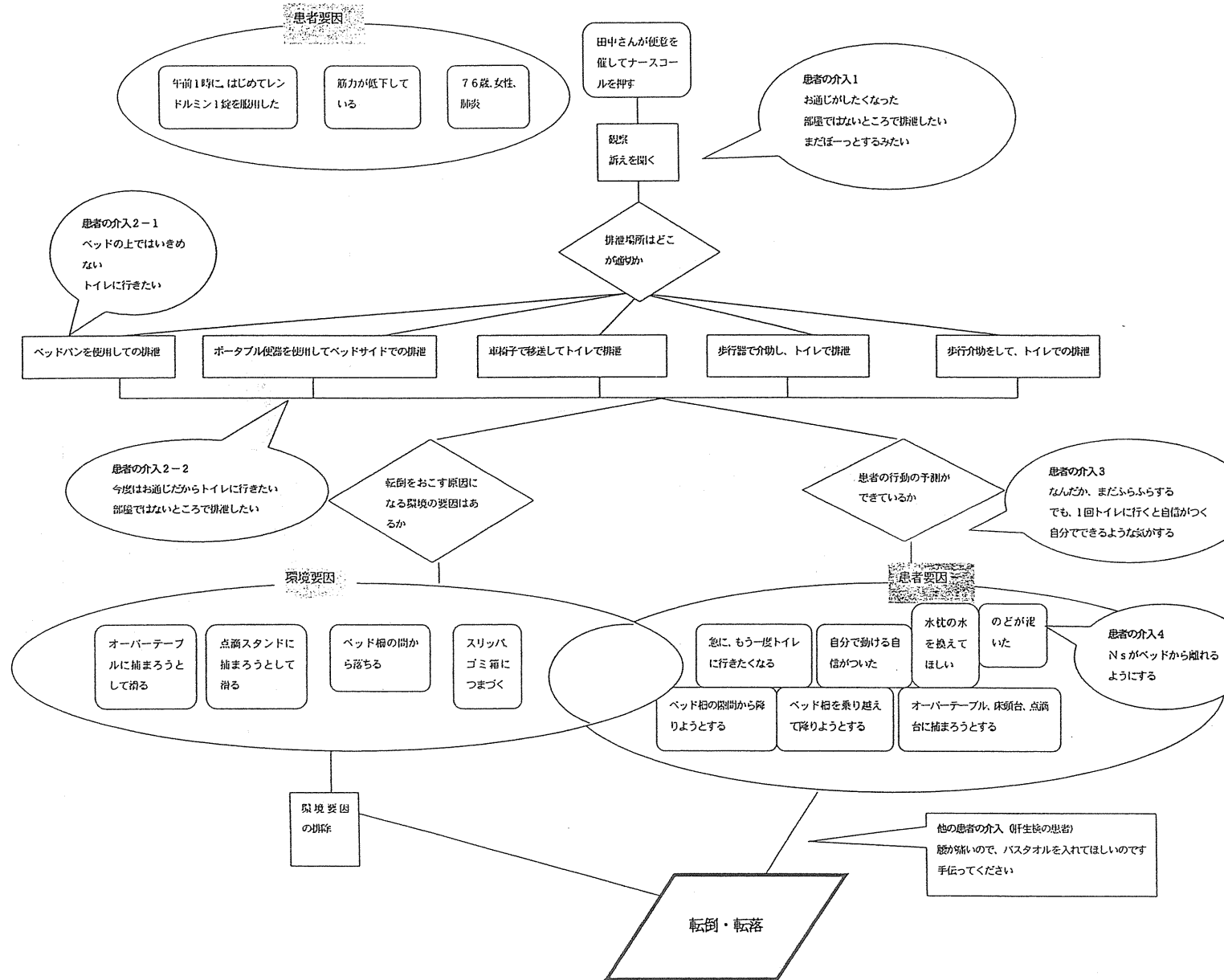


図4 「転倒・転落」のシミュレーションモデル

患者の介入

1 (最初の訴え)

- ・排泄したい意思表示する
- ・レンドルミンによる影響を訴える

2 (排泄場所の決定)

- ・ベッドパンではいきめない
- ・お通じだから、部屋ではないところでしたい
- ・排泄場所はトイレがいいと訴える

3 (排泄後、トイレの入り口まで歩いて戻る)

- ・まだ、ちょっとふらつく
- ・でも、このくらいだったら歩ける
- ・立ち上がることは大丈夫

3 (排泄して、車椅子で移送後)

移動に関する思い

- ・1回トイレに行ったら自信がついた
- ・やっぱりトイレの方がすっきりする
- ・今度は1人でいける

トイレに行きたくなる状態

- ・まだすっきりしないけど、疲れたからいったんベッドに戻ることにする
- ・また、おなかがかごろしてきた

移動に対する思いと、トイレに行きたくなり状態によって、患者が自力でベッドから降りようとする状態を示す

4 (Nsがベッドから離れるようにする)

- ・のどが乾いた、水が飲みたいと訴える
- ・水枕の水を換えてほしいと訴える

他の患者の介入

Nsを患者から離し、他の場所に移動させる

- ・水をとりに戻ってきたタイミングで、ナースコールを押す
- ・腰が痛い、体の向きを変えたい、バスタオルを入れてほしいと訴える

「誤薬」のシミュレーション体験による
学びの構造

「転倒・転落」のシミュレーション体
験による学びの構造

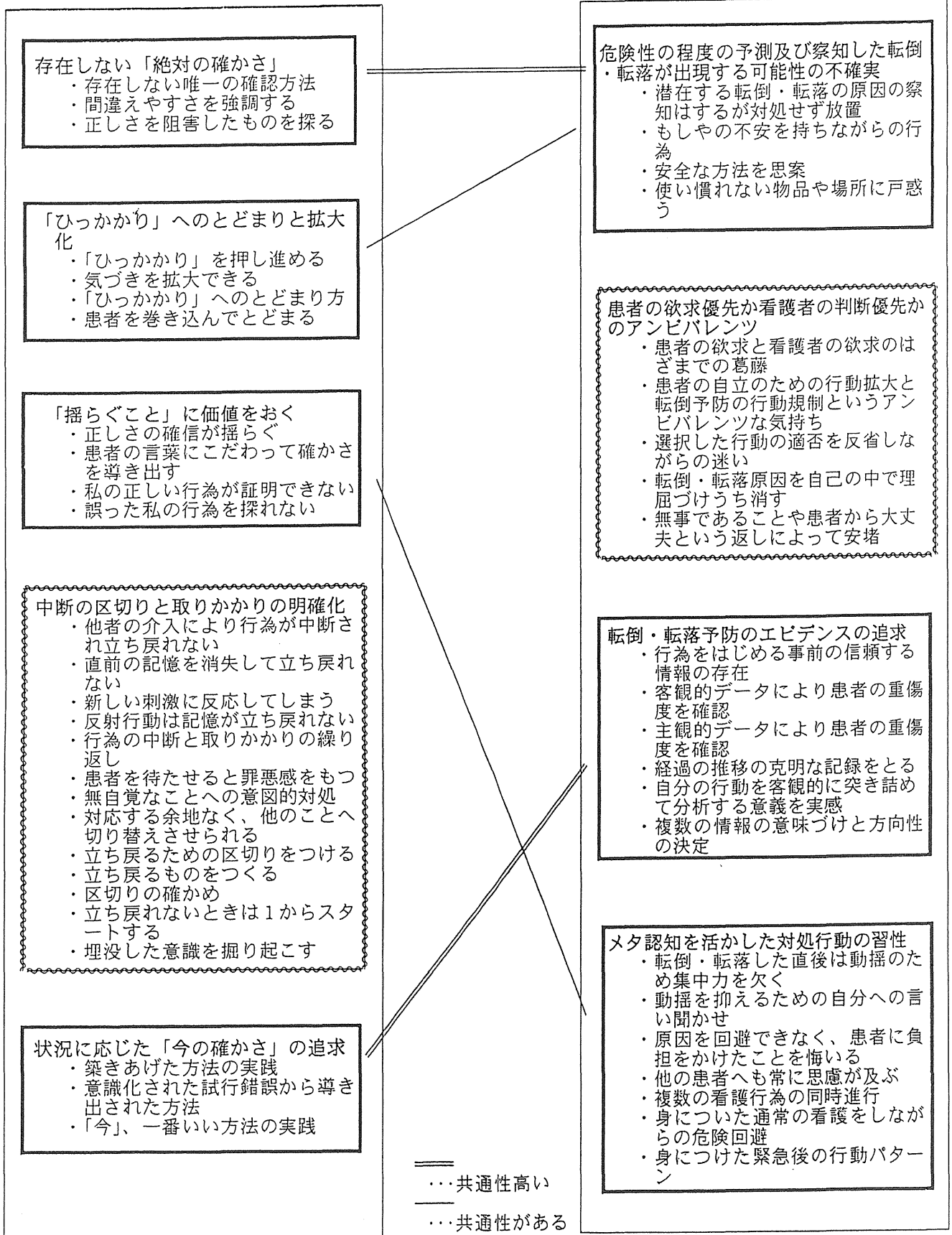


図5 「誤薬」「転倒・転落」のシミュレーション体験の学びの構造とその比較

資 料

資料1-1 シミュレーション体験者の推薦に関する施設への依頼文

平成 年 月 日

殿

医療安全推進のための教育・研修システムの
開発研究分担研究者 丸山 美知子
(厚生労働省看護研修研究センター 所長)

研究協力へのお願い

拝啓、時下益々御清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、厚生労働省看護研修研究センターの看護教員養成、研究の推進のためにご指導ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

国民の医療事故への関心が高まる中、臨床の皆様におかれましては、日夜、医療事故防止に全力を尽くされ、看護を実践されていることと存じます。当センターにおきましては平成12年度より、厚生科学研究として、看護・医療事故防止のための看護基礎教育のありかたをテーマに研究に取り組んでまいりました。平成13年度も引き続き「看護・医療における事故防止のための教育方法の開発に関する研究」に取り組んでいるところです。

つきましては、貴施設の看護婦(士)の方で、ヒヤリ・ハット、事故のシミュレーション実験をしてくださる協力者を推薦していただきたく、ご多用中恐縮に存じますが、よろしくお取りはからい下さいますようお願い申し上げます。

なお、研究の概要、具体的な協力内容については別紙をご覧いただきたいと存じます。また、協力者本人に対する具体的な説明と意志の確認は、貴施設所属で本研究の研究委員であります 氏に一任致しております。

記

- 1, 日時 平成14年1月26日(土) 10:00~16:00
平成14年1月27日(日) 10:00~16:00
- 2, 人数 2名 (各1名)
- 3, 場所 厚生労働省看護研修研究センター
東京都目黒区東が丘2丁目5番23号 TEL03-3410-8721
- 4, 謝金
- 5, 条件 ①研究の目的・意義について十分な了解が得られること
②事故体験及び危機過程の体験をすることに対する了解が得られること
③実際の事故体験がないこと
④自分の感情・考えを具体的に表出できること

I、研究の概要

1, 研究目的：(省略)

2, 研究内容：(省略)

3, 研究方法：(省略)

4, 年間スケジュール：(省略)

II、研究協力者に関する依頼内容

ヒヤリ・ハット、事故のシミュレーションを体験し、その体験が何をもたらしたのか面接を通して語り、データの提供をお願いしたい。

1, 具体的な協力者の行動計画

①ヒヤリ・ハット、事故のシミュレーションを体験する。

「与薬」「転倒・転落」に関するシミュレーションを予定している。

一定の状況設定の中で模擬患者にかかわり、ヒヤリ・ハット、事故の体験をしていただく。

②体験後、その場面のVTRを見ながら面接を受ける。

面接場면을テープに録音する。

2, 倫理的配慮と心的ケア

これまでの私達の研究過程の中で、シミュレーションであっても、事故を体験することは、少なからず心的影響を協力者にもたらすことが予測されます。そこで、倫理的配慮と心的ケアについて以下のよう具体的に対応したいと考えております。

①参加・不参加を決定できるように十分に情報を提供する（説明書と承諾書の提示）

研究の目的・内容・意義

研究に伴う直接的な利益と不利益

具体的な面接方法

秘密保持及び匿名維持

②参加・不参加・辞退・質問はいつでもどの時点でも受け、そのことによって不利益を被ることがないことを説明する。

③協力者個人の利益と不利益について十分に説明する

利益・事故を体験することによって自己を振り返ることが出来ます

・看護・医療事故についての関心が高まり、学習の動機付けとなる

・研究に協力することによって看護・医療事故予防に対する貢献ができる

不利益・心的影響を受けることもある。

④全過程において協力者の意志を尊重し十分な説明と意志の確認をする

⑤協力者とかかわる研究者は常に、思いやりと感謝の気持ちをもって接する

⑥心的影響があった場合には、いつでも相談できるよう支援体制を整える

資料1-2 シミュレーション体験者への研究協力依頼書

研究協力へのお願い

国民の医療事故への関心が高まる中、臨床の皆様におかれましては、日夜医療事故の防止に全力を尽くされ看護を実践されていることと存じます。私たちは、平成12年度厚生科学研究として、看護医療事故を防止するための看護基礎教育に関する研究に取り組み、「自己の理解と予防的行為は、事故の体験によって鮮明になる」という結果を得ることができました。この研究から看護・医療事故の学習にはシミュレーションが必要であることが示唆されました。そこで、今年度は看護医療事故防止の教育に必要なシミュレーションのための教材とシミュレーションの方法を明確にすること、およびその体験を分析することによって、自らが事故を起こす存在であるという認識と行動変容がどのような過程を経て起こるのかを明らかにすることが必要であると考えています。

つきましては、本研究の主旨を理解していただき、シミュレーションの体験とひきつづいての面接を通して、データの提供にご協力いただきたくお願いいたします。

1 研究の概要—別紙参照

2 日時 平成〇〇年〇月〇〇日(〇) 〇日

3 場所 厚生労働省看護研修研究センター

東京都目黒区東が丘2丁目5番23号 Tel 03-3410-8721

4 謝金 〇〇, 〇〇〇円(交通費を含む、昼食は当方が準備)

5 具体的に協力していただく内容

① ヒヤリハット・事故のシミュレーションを体験していただきます。

「与薬」「転倒・転落」に関するシミュレーションを予定しています。

一定の状況の中で模擬患者に関わり、ヒヤリ・ハット、事故の体験をしていただきます。

② 体験後、その場面のVTRを見ながら面接を受けていただきます。

面接場面はテープに録音します。

6 倫理的配慮

これまでの私たちの研究過程の中で、シミュレーションであっても、事故を体験することは、少なからず心的影響をもたらすことが予測されます。そこで、倫理的配慮と心的ケアについて以下のように具体的にに対応したいと考えています。

① 参加・不参加を決定できるように十分情報を提供します。(研究概要と同意書を提示します)

② 参加・不参加・辞退・質問はいつでもどの時点でも受け付け、そのことによって不利益を破ることはありません。

③ 協力していただく方の利益と不利益について十分に説明します。

利益 ・事故を体験することによって自己を振り返ることができます。

・看護・医療事故についての関心が高まり、学習の動機付けとなります。

・研究に協力していただくことによって看護・医療事故予防に対する貢献ができます。

不利益 ・心的影響を受けることもあります。

④ 全過程において協力していただく方の意思を尊重し十分な説明と意思の確認をします。

⑤ 協力していただく方と関わる研究者は常に、思いやりと感謝の気持ちをもって接します。

⑥ 心的影響があった場合には、いつでも相談できるよう支援体制を整えます。

なお、協力していただいて得られた情報(VTR・録音テープ)は研究以外の目的に使用することはありません。また、研究が終了しましたら、研究報告書によりご報告をさせていただきます。別紙、同意書を用意させていただきましたが、これは研究へのご協力へのお願いと私たちの責任を明確にするためのものです。

不明な点がありましたら、下記までご連絡くださいますようお願い致します。

分担研究者： 厚生労働省看護研修研究センター

所長 丸山 美知子

TEL 03-3410-8721

同 意 書

私は、「看護・医療における事故防止のための教育方法の開発に関する研究」の目的・方法について説明を受け、シミュレーション体験しその場면을 VTR 撮影すること、面接を受けその内容を音声録音すること、それらをとおして研究データ提供者として協力することに同意いたします。

平成 年 月 日

研究協力者氏名

私たちは研究協力者のプライバシーを守り、知り得たデータは研究以外に使用しないことをお約束します。また、論文作成において病院名・個人名を特定できるようなことがないように配慮致します。

平成 年 月 日

説明者氏名

分担研究者
厚生労働省 看護研修研究センター
所 長 丸 山 美 知 子
連絡先 03-3410-8721

「誤薬」のシミュレーション体験の学び

分析対象	初期コード	コード1	コード2	サブカテゴリ	カテゴリ
ああ、なんか、あと、うちの病院だと、みんな腕輪を一応して いただいでて、それを確認してるんですけど、この人は腕輪 はないだろうなあって思って、	あと、うちの病院だと、みんな腕輪をしてい ただいでて、それを確認してるんですけど、 この人は腕輪はないだろうなあって思って、	患者を腕 輪で識別 する	道具を使 った患者 の識別	存在しない唯 一の確認方法	存在しない 「絶対の確 かさ」
ID番号もあの特に、あの、その下の名前まで同じだと、ID 番号まで確認はするんですけど。	同姓同名があるとわかってる時には、特 にID番号まで確認はする	同姓同名 はID番号 で識別す る			
ID番号もあの特に、あの、その下の名前まで同じだと、ID 番号まで確認はするんですけど。	ID番号まで使って名前を確認することは特 別なこと				
その人の顔を確認して	患者の顔を確かめる	顔で患者 を識別す る	看護者の 記憶に よる識 別		
いつもだったら大体患者様の顔もわかっているし、	病棟の中では、患者の顔はわかる				
いつもだったら大体患者様の顔もわかっているし、	顔で患者を識別することは、慣れのひとつ であって善くないことである				
一応、お顔みたら大体、	顔をみたら患者は覚えている				
お部屋の場所もわかって、それは慣れで、よくはないことな んですけれども、	部屋の場所もわかる	患者を部 屋で識別 する			
お部屋の場所もわかって、それは慣れで、よくはないことな んですけれども、	部屋で患者を識別することは、慣れのひと つであって善くないことである				
えっと、一応、患者さんへの確認と、ベッドの上の名前を見 て、はい。	患者の名前の確認は、患者名とベットネー ムを確認した	患者の識 別はペッ ト・ネー ムと処方 箋を照合 する	照合して 識別する		
ベッドの名前はあってたんですけれども、	ベッドの名前の正しさを確かめた				
と思ひながら、で、もう一度、ベッドネームを確認したりしなが ら、	患者に確認の正しさを求めることは不確実 かと思ひながら、再度ベッドネームを確認し たりしながら、				
指示票の名前と、ベッドの名前をみてますね。	患者を確かめるには、指示表の名前とペッ トの名前を見て照合する				
あの一、丁度、ベッドの頭の上にあるお名前と、点滴のお名 前を..	患者の名前の確認は、ベットネームと点滴 にかかっている名前を確認した				
似てる名前があるかどうか分からない時..患者様をお呼び する時は、フルネームにということは、たぶん、気をつけてない 時もあるんですけど、お注射とか検体の時は一応フル ネームでという感じで書くんです..してますね。	患者を呼ぶ時にはフルネームで呼んでいる	患者をフル ネームで 識別する	照合の 対象を増 やした識 別		
似てる名前があるかどうか分からない時..患者様をお呼び する時は、フルネームにということは、たぶん、気をつけてない 時もあるんですけど、お注射とか検体の時は一応フル ネームでという感じで書くんです..してますね。	患者の名前をフルネームで呼ばないことも ある				
似てる名前があるかどうか分からない時..患者様をお呼び する時は、フルネームにということは、たぶん、気をつけてない 時もあるんですけど、お注射とか検体の時は一応フル ネームでという感じで書くんです..してますね。	気をつけていないとフルネームで呼ばない				
似てる名前があるかどうか分からない時..患者様をお呼び する時は、フルネームにということは、たぶん、気をつけてない 時もあるんですけど、お注射とか検体の時は一応フル ネームでという感じで書くんです..してますね。	注射とか検体とかを記入する時には、フル ネームで記入する				
同室におられる時は一応、フルネームで..	同姓同名が同室にいる時には一応、フル ネームで呼ぶ				
中には頭がぼーっとされてる状態なんかの場合には、名前 の確認って意外とあてにならないのか	頭がぼーっとしている状態の場合には、名 前の確認って意外とあてにならない	患者に名 乗っても らう	患者を巻 き込んだ 識別		
なんか後悔するのは、	患者に名前を名乗ってもらわなかったことを 今は後悔する				
本当は、違っていてもはいつ言っちゃう方がおられるので、 ご自分で言ってもらった方がいいのかもしれないですね、お 名前を。尋ねて、言っていたかどうかの方がいいのかもしれない ですね。	患者が違っていても間違える 患者自身に名乗ってもらう				
ご自分で言ってもらった方がいいのかもしれないですね、お 名前を。尋ねて、言っていたかどうかの方がいいのかもしれない ですね。	名前を呼ぶより患者に名乗ってもらう方が よい				
あのなんか、赤えんぴつでもあれば本当に印をつけておき たかったぐらいだったんですけど、	間違えないよう赤鉛筆で印をつけたいほど 心配だった	名前の間 違えやす いところ を色で強 調する	名前を強 調する方 法	間違えやす さを強調 する	
えっとですね、トミさんとトシさんというのがわかりにくい ので、間違えやすい時には、ここの上に、	似ていて間違えやすい名前時には処方 箋の欄外のうえに名前を書く	名前の間 違えやす さを場所 で強調す る			
部屋番号と、	似ていて間違えやすい名前時には処方 箋の欄外のうえに部屋番号を書く				
普通は、一応、病棟ではナースコールの下とかにあの、	普段は似ている名前は、ナースコールの下 等に書き出す				
もらった時にお名前が違うって思ったので、下に置いちゃっ てて..	違う名前のカルテは下の方において区別す る				
別紙というか、名字が同じ方の時は、佐藤何とか、佐藤何と かって大きい	名字が同じ方の場合には、名前の方を大き く書く別紙に書く	同姓同名 は違いを 大きさを 強調する			
あとは、山田なんとかさん、山田なんとかさんって、こう、見 て、とる時にわかるように、こう、大きく書いて貼るんです。	名字が同じ方の場合には、名前の方を大き く書いて貼る				
思ったのがトミとトシって字で書くと、字の書き方によっては こう、シが下に下がってしまうとか、あと、間違えやすいの で、ひらがなにしたりとか、あの一、たぶんだいたい病棟で はそのようにしてるものだから、	間違えやすい名前はひらがなに書き換える	違えやす い字は書 き換える			

分析対象	初期コード	コード1	コード2	サブカテゴリー	カテゴリー
特にあの、うち…の病院だけかどうか分からないんですけど、検体とかだと、カタカナでしか書かないですよね、患者さんの、あのスピッツですとか、そうすると、あの一、もう本当に同姓同名の方だと、漢字が、漢字も出ないので、あのID番を合わせたりとか、あのそこまでも見なきゃいけないっていう感じで、	カタカナで患者の氏名を表示する時には、ID番を合わせる				
うちの病院だけかどうか分からないんですけど、検体とかだと、カタカナでしか書かないですよね、患者さんの、あのスピッツですとか、そうすると、あの一、もう本当に同姓同名の方だと、漢字が、漢字も出ないので、あのID番を合わせたりとか、あのそこまでも見なきゃいけないっていう感じで、	同姓同名は漢字があると区別できる		違いやすい字は書き換える		
特に、カタカナだったりすると間違えちゃうっていうイメージがある、あるので、一応、そういう名前時は、もう一度確認してっていうのを、自分の中にはあるんですけどねえ。	カタカナで患者の氏名を表示すると間違えやすいイメージがある				
特に、カタカナだったりすると間違えちゃうっていうイメージがある、あるので、一応、そういう名前時は、もう一度確認してっていうのを、自分の中にはあるんですけどねえ。	カタカナの名前の時には、確認しても再度確認するという自分なりのルールがあることに気づく				
カタカナの時はあの一、特に検体ですとか、うちの病院のシステムなのかもしれないんですけど、あの、本当に違う人の名前、違う人の検体を取っちゃったりっていうことがあるので、お名前は本当に確認して、確認してっていうことで	カタカナで名前が表示されていると、名前と検体を間違えることがある				
カタカナの時はあの一、特に検体ですとか、うちの病院のシステムなのかもしれないんですけど、あの、本当に違う人の名前、違う人の検体を取っちゃったりっていうことがあるので、お名前は本当に確認して、確認してっていうことで	カタカナで名前が表示されている時には、確認を繰り返す				
できればやっぱり、なんかこう、ロールプレイみたいな感じでやって、本当にどこが抜けていて、どこが抜けやすいのかっていうのは、確認したほうがいいんじゃないかな	ロールプレイでどこに行きの欠落があるか、どこが欠落しやすいところかを客観的に自分で確認することはよい方法	ミスからミスしやすい傾向がわかる	失敗の成り立ちを思い描く	正しさを阻害したものを探る	
自分の、今まで働いた傾向として、自分は、そういうところ、抜けちゃう時がある人間だからっていうのがわかってきたので、	自分のミスし易いところがわかってくる				
あ、こういうところができない人なんだなと思って、	ミスからこんなことができないという傾向を知った				
たくさん、いっぱい、こう書いてあるものと、照らし合わせるっていうか、	自分の傾向は、たくさん書いてあるものを照らし合わせるのが上手でない				
できたものを見合わせたりとか、作業が、上手じゃないんですかね	自分の傾向としてできあがっているものを照らし合わせるのが上手くない				
ダブルチェックっていう、	2度目に確認するのは上手じゃない	2回目の確認は見落とす傾向をもつ			
初めて見るものだと、こう揃えていくっていうのはできるんですけど、	初めてみるものはできる				
初めて見るものは、こう、揃えていくっていうのはできるんですけど、	初めてそろえることはできる				
できているものをもう一回確認するっていうところが下手だと思って、思うので、	自分の傾向はできているものをもう一回確認するっていうところが下手だと思う				
指示票とかを見てても、なんか、最初のころはよく抜けたりとかしてたので、	指示票を見ても最初は、よく見落とししていた				
前にやっぱり病棟にいた時に、置いてしまっ、やっぱり置くと不確実、	病棟にいたとき、処置台に置いたことでわからなくなった経験がある	複数の失敗経験を生かせる			
いや、自然にはないですね。	間違えないことを予測し、その対策ができるようになったのは、なんの影響も受けずに、この行動がとれるようになったわけではない				
やっぱり、一回か二回わかりませんけれども、あの、置いて、そのまま他の仕事をして戻ってきた時にわからなくなっ、	一回か二回、回数は不明であるが複数回、点滴の準備を中断して、継続しようとしたときわからなくなった体験がある	失敗の苦い経験がある			
結局、あやしいものは使えないので、捨てなくちゃいけないはめになって…っていうことがあったので、	最終的にはあやしいものは、患者に使用しないので廃棄して無駄にしまったという困った・苦い体験がある				
無駄になっちゃうじゃないですか、	点滴を捨てることは無駄になって、してはいけないことでしょう				
臨床の中でも新人のころは、よくそういうとこが出てしまっ、	新人の時にひとつのことをして、他のことを始めるとその前にしていたことを忘れてしまうことがよくある	新人1年目に自分のミスしやす傾向を気づく注意をうける	「いつも」のミスの意識化		
先輩からあの一、ワゴンが片付いてないとかって注意された経験がある	先輩看護婦から最後まで終わっていないと注意された経験がある				
一年生の頃ですかねえ、	新人1年目の頃に指導される				
やりながら、	指導看護婦と一緒にしながら指導を受ける				
今はあまり、ここ抜けてるっていうふう、毎日指摘される訳ではないんですけど	現在は確認のミスを指摘されない				
一回、二回続くと、ああ、こんな人なんだなっていうのが、一年目の時ですかね、そう思いましたね。	先輩看護婦から確認ミスを続けて指摘されると、自分の傾向に気づく				
一回、二回続くと、ああ、こんな人なんだなっていうのが、一年目の時ですかね、そう思いましたね。	新人1年目の時に自分の傾向に気づいた				

分析対象	初期コード	コード1	コード2	サブカテゴリ	カテゴリ
例えば三人の抗生剤をその日に作らなければいけない時に、先に、シリンジを開封して針をつけてっていうのを三つ作ってから、詰めようとしたら怒られたりとかしたので、あ、そうか、そういうところに気をつけなきゃいけないんだっていう..	注意されることで、気をつけるところがわかる				
だから、無駄よりはもちろん、安全が優先だから捨てますけれども、でも、やっぱり無駄は考えなくちゃいけないなっていうところで	無駄と安全はを比較すると安全が優先することは分り切っているけど、無駄をしないことも充分考えないといけないこと				
この患者さんと、あと、周りの人が、失敗している、そのヒヤリハットなりを、見ながらこう自分も気を付けて、やっぱりこう、人のヒヤリハットとかが役に立ってるんだとは思ってますけど、それで自分もまた気を付けよう、また気を付けようって、思ってるんですけど	周りの人のヒヤリハットをみながら注意する 他者のヒヤリハットとかが役に立っている 他者のミスを見て、気をつけようと思いがら仕事をしている	同僚のヒヤリハットを生かす		「誰かのミス」の構造を探る	
常に、病棟に、申し送りの度に、交代の合間合間に、申し送りを、簡単な申し送りをするんですけど、	ヒヤリハット報告が病棟内に常にある				
常に、病棟に、申し送りの度に、交代の合間合間に、申し送りを、簡単な申し送りをするんですけど、	申し送りの度にヒヤリハットの申し送りはする				
常に、病棟に、申し送りの度に、交代の合間合間に、申し送りを、簡単な申し送りをするんですけど、	交代の合間合間にヒヤリハットの申し送りはする				
その時には必ず、ヒヤリハットの申し送りはするので..常に新しいものが..見るようにしています。	ヒヤリハットの新しい報告を見るようにしている				
思いますねえ。	他者のものをみて自分もおこすかもしれないと思える				
そうですね、これは無理と思うものもありますけども、そうですね..	これは絶対におこさないと思うヒヤリハット報告がある				
一年目の頃は、同級生とかが、お互いにみんなで話をしたりとか、	新人1年目の時には、みんなで事故について話し合った	身近な人の事故について話して生かす		「苦い経験」を共有する	
また次、入ってくる一年生が..、	後輩の一年生が事故をおこしたり				
また次、入ってくる一年生が..、でも、上の方とかも、	身近な人が事故をおこす 先輩が事故をおこす				
あの方でも..っていう思いもあるので、自分も気を付けようって思うところもあると思いますねえ。	事故をおこそうでない有能な、先輩がおこすと自分も気をつけようと思う				
佐藤さんっていう、あの、いそうな、なんか、多いですよね、佐藤さん..。田中さんとかも多いので、	佐藤、田中は同姓が多い	似ている名前を瞬間に判断する	ひっかかることができる	「ひっかかり」を押し進める	「ひっかかり」へのとどまりと拡大化
あの一応、板にあったので気をつけなきゃなっていうふうに一応思っていたんですけど..	似ている名前があったので、注意しなければといつもように思った				
そういう似てる方というか、あの同姓同名でよく来られる感じの名字の方って、..の時は特に、名字だけ言われると、ちょっと反応しちゃいますね。	同姓同名でよくこられる感じの名前には、ひとまず注意する				
その前に、ここ、見てくださいって言ったときに、パッと見たと思..うん..	ここを見てくださいと言われた時、ぱっとみえた	名前を瞬間にみる	「ひっかかり」にフォーカスできる		
あと、もう一人、佐藤さんがおられたと思ったので、一応、指示票を確認して、	佐藤さんが二人いるので、もう一人の佐藤さんの指示票を確認する				
あの、婦長さんにいただいた時..に、もう一人の方のだったって思って、	婦長から処方箋をもらった時、もう一人の佐藤さんだと思った	誤るかもはれないと瞬間頭をよぎる	埋もれていいることへの気づき	気づきを拡大できる	
時にはお名前が..あれ、違うかなとちょっと思った	確信はないが名前の誤りがあるかもしれないと頭をかすめる				
いろいろことが頭をよぎっていて、かなり、迷っていて、	いろいろな場合のことが考えられるので迷った				
..トシさんもトミさんも、あの一、どっちも指示はあったんですけども、この場合はトシさんはどうしたらいいのかなと思いつつ、	どうしたらいいのかなと思いつつながら確かめる				
一瞬、今一人だったらあれなんですけど、	複数いると、他の看護婦と間違える一瞬考える				
一瞬、今一人だったらあれなんですけど、	間違えるか否か一瞬考える				
一瞬、今一人だったらあれなんですけど、	わずかの時間に考える				
そもそも別に看護婦やってる時だけじゃなくて、	していることを忘れるのは日常生活の中でも起こること				
この時はお名前が..、あれ、違うかなって一応、佐藤トシさんっていう設定の患者さん、	確信はないが正しさを疑う この患者はいないことは知っているがそのことに確信がない	間違っていないと思うが、自信がない		「ひっかかり」を拡大する	
たぶん、いらっしやらなかったの..、	高い確率でこの患者がいけないことに間違いはないが				
たぶん、大丈夫なはずなんだけどなあと思いつつ、	おそらく、当然、間違っていないと考えながら				
間違いない 本当はない？って	間違っていないと思うけど、自信がない、不安である				
本当はない？って	間違っていないと思うけど確かに間違っていないかを確信したい				
やっぱり	自分の判断にはもともとから自信がなく不安があったけれどその不安にかわりはない				
自分の判断を100%は信じられないところがある	自分の判断を完全には信じられないところがある				
自分の判断を全部信じられない、	自分の判断を全部信じられない、				
でも、	誤っていないといいつつも迷っている				

分析対象	初期コード	コード1	コード2	サブカテゴリ	カテゴリ
点滴が開始したものの、ちょっと待てよと思って、	自分にも患者にも言い聞かせて点滴を始めたものの、ちょっと待てよと思った	自分が間違える可能性をもつ	「ひっかかり」にとどまる		
違うかなっと思うところが、	自分が間違えたかなあと思うところが、少し残る				
患者さんの方が「勘違いかなっ」っておっしゃってくれてるのが、逆にこう、こっちに、	患者が間違えたと自分の考えを、引っ込めると逆に不安になる				
やっぱり私が違うのかなっという、	自分が間違える可能性を一度否定したが、再度自分が間違えるという可能性をもつ				
気持ちを残すっていう感じがしますけれど	自分が誤る可能性の気持ちを残す				
ちょっと…ちょっと、うっ…って思い…	処方箋では誤っていないと思いつつも、間違っていることの不安をもちながら点滴を開始する				
そういうことをやっちゃうんだっという、	考えられないミスをしてしまうんだと思う	人間は予測しないミスをおこすもの	「ひっかかり」を支える		
私達、同業者でもびっくりするようなところで失敗したりするじゃないですか、	同業者でも、驚くようなミスをしている	自分の傾向を知っている			
自分の、今まで働いた傾向として、自分は、そういうところ、抜けちゃう時がある人間だからってというのがわかってきたので、	自分の傾向がわかる				
自分の、今まで働いた傾向として、自分は、そういうところ、抜けちゃう時がある人間だからってというのがわかってきたので、	働く中で傾向に気がつく				
思っちゃうというところが、あたしにはあるんですけど、	自分の傾向を知っている				
根がずぼらなので、本当にただでさえこう、次に行くとなんていうか前のことが	自分の性格をずぼらだと見ている	ずぼらな性格だと見ている			
いい加減になりやすい性格っていうのがよくわかっているの、	いい加減になりやすい性格だと見ている				
ああつか思いながら…	自分の性格を知っているの、今やっていることを中途半端にはしたくないと思っている。				
やっぱりひとりで確認するっていうのは、とても心配な、もともと心配なたちでもありますし、	一人で確認するのはもともと心配だけど、やってみて実際に心配だった。	心配な時には、二人の看護婦で確かめる	二人の目で確かめる		「ひっかかり」へのとどまり方
他の人も心配だと思うんで、	一人で確認するのは、他の看護婦も心配だと思う				
なんか、もう一人でっていうのは、ちょっととって、	一人で確認しろと言うのは、ちょっと無理なこと・やりたくないことだと思っていた				
何もかもを、	患者の氏名や何を点滴するか重要なことを自分一人で確認している。				
一人で確認しちゃってるところがあるんですけども…、	自分のした行動についてダメなのではという後悔の気持ちがある				
それでいいのかなあっていう感じ…	何もかもを一人で確認すると自分の行動を知る				
ちょっと、かなり、心もとないっていうとか、	少しからたくさんへ不安の割合が変化する。客観的にみると一人で行うのは危険だと思う				
できればやっぱり	他者と一緒に確認したいと思っていたけど、シミュレーション上できないと思ったが、他者と確かめたい気持ちは変わらない				
同僚の看護婦がいたら、もう一人呼んでちょっと見てもらって、一緒にこれを、	他者と確かめたい気持ち				
ちょっと人に頼るような気持ち	ちょっと人に頼るような気持ち				
もし他に看護婦がいれば、確認するっていうのもあるし、	他に看護婦がいれば、一緒に確認する方法				
強いて言えば、その患者さん自体がもう一人の眼になり得るのかなっというところで、	無理を言うならば、患者さん自身も他者なのでもう一つの目になるということはいえる	患者をもう一つの目にして確かめる	患者を巻き込んで確かめる	患者を巻き込んでとどまる	
ゆとりがある時は、ちゃんと確認してくださいなんてやってるんですけども	ゆとりがある時には患者さんに確認してくださいと言っているけど				
結構、忙しくなってきたりすると、もうあの一、省略してしまったりすることがあるので、	忙しくなると患者さんに確認してもらうことを省略してしまう				
ちょっとそれはやっぱり、よくないんじゃないかなっと思っていました。	忙しくなると患者さんに確認してもらうことを省略してしまうことはよくない				
患者さんに確認、患者様から、おっしゃってくれたので、	患者から依頼があったので、患者にも確かめる				
患者さんに確認、患者様から、おっしゃってくれたので、でも本人さんが覚えていらしゃれば、ダブルチェックじゃないですけども、みんなでも、お尋ねしてるんですけども。	この患者も知っているかもしれないと思う患者が使用している薬品を覚えていれば、患者と看護婦とのダブルチェックになる				
あと、うちのこうワークシートっていうか、さっき見た指示票みたいなもの、あるので、	指示票のようなものを患者に見せてダブルチェックする				
その時、理解力がある患者さんとはいうか、本当にあんまり調子が悪くなければ、	理解力のある患者に見せて、一緒に確認する				
見せて一緒に確認して入れることもあるんですけども…	患者の体調が悪くなければ、一緒に確認する				

分析対象	初期コード	コード1	コード2	サブカテゴリー	カテゴリー
もっとう、患者さんに指示票と、あれも全部見せて…、確認してもらったらもっとう心強かったのかな	さっきより、患者さんの指示票を全部見てもらって、患者にも確認してもらえば心強かったかもしれない。	日頃から使用されている薬剤の情報を共有する			
他に看護婦がいなかった場合には、いた場合にも、その患者さんの点滴なので、本当はそれも全部見せて、やればよかったなあっていうのは思いました。	看護婦がいてもいなくても、患者の点滴なので、全部見せればよかったなあと思います。				
なるべく、お薬を入れる時は何を入れるのかと、患者さんに声を、おかけして入れているので、	日頃患者さんにどんな薬品を使用するかを説明しているの、				
なるべく、お薬を入れる時は何を入れるのかと、患者さんに声を、おかけして入れているので、	日頃説明しているの、今日もしているのかも				
でも本人さんが覚えていらっしやれば、ダブルチェックじゃないですけども、みんなでも、お尋ねしてるんですけども。	患者に使用している薬品をたずねる				
何を入れますというというのはお伝えするんですけども	患者に体内に薬品を入れる時、何を使用しているかは伝える				
一瞬もう一度やっぱりでも自分が、指示を間違えたかと思って…、5%のグルコース100っていうのと、セファメジン1gかどうかっていうのを、	一瞬、わずかに間違えたかと思ったがやはり自分が指示を間違えたかと思ってバイアルをとって、点滴のポトルと混入する抗生物質が指示通りかを確認している。	誤りを指摘された瞬間は、指摘されたところを確かめる	誤りの指摘をうち消す行為	正しさの確信が揺らぐ	「揺らぐこと」に価値をおく
一応、もう一度見直して、いるところだと思います。	すでに見ているけどもう一度確認し直している				
えーっと、処方箋は、えーっと…セファメジン…1gって…	誤りを指摘されて薬品名を確認する				
患者の名前は、その時は、どうだったかなあ、見てなかったかもしれない	指摘された薬品名の確認はするが、ベットサイドでは患者名は見えていないかもしれない	誤りを指摘されると点滴が間違っていないかという見方を第一にする			
はあ、ちょっと、記憶にないです。	指摘された薬品名以外の患者名は振り返ってみても記憶にない				
この時は、点滴の色が違うって言われたので、	ベットサイドで患者に点滴の色が違うといわれたために				
お名前よりも、点滴の色みたいなどころで、	患者名よりも点滴の色に目がいった				
まず、点滴が間違っていなかったかという見方をしましたと思います。	第一に点滴が間違っていないかという見方をしたのだと思う				
これは、もう一回、詰めたものと、あとは名前、自分でサインした名前と、確認して、あと、指示表と。	確認することは、混入した薬品、自分のサインと指示表				
自分の持ってきた点滴に関しては、そんなに心配は、実はこの時点ではしていなかったんですけど、	自分が準備した点滴に関しては、患者に違うといわれても間違えているという不安は強くなかった。	自分が準備したものは違うといわれても間違えていないと思う	正しさへの自信		
自分の持ってきたっていうか、	自分が準備してもってきた点滴だから不安はない				
それは、再三その前にも確認したので大丈夫だろうなとは思ってたんですけども、	その点滴は何度も確認して、直前にも確認しているので間違いないと思った				
あの完璧な確信ではないですけど、	完全に自分は間違えていないとはいえないまでも、				
じゃ、それを見る限りではないということで…	信じるものは指示表であり、それを見る限りでは誤っていない				
で、ネームボードで確認をする	患者間違いをおこしていないことの正しさを先に確かめる	自分が患者を間違える可能性をもち確かめる	自己に誤薬の原因を求める		
あの、もうちょっと確かなものがほしいなあと思いついて…あ。	もっと確実に患者を確認するものを求めているが、正しさの根拠になるものの確信がない				
そうですね、	患者の名前を間違えていないことがわかるものが確実にほしい				
患者様と一回、頭の中で、人が違わないかなとか思い返してみたくんですけど、	患者を間違える可能性を考える				
人が違わないか、実はビタミンが入ってたんじゃないかとそれとも違う方がいるのかっていうこと	患者を間違えた可能性をもつそれ以外(患者の誤り)の誤る可能性を考えることができる				
その指示票がミスプリなのか、	処方箋が誤っている可能性をもつ	処方箋が誤っている可能性をもつ	他者に誤薬の原因を求める		
それとも、あの一、これ自体が間違っているのかあ…	点滴が変更でないとすると処方箋が間違っていたかといくつかの原因を考える				
指示票自体が、でも、えて思いました。	指示票自体が間違っている。しかし、自分が間違えたかもしれないと思いついた。(えっどこで間違えてたの)				
あの注射指示票自体がもし違っていたらどうするんだらうって、	あの注射指示票自体がもし違っていたらどうするんだらうということがとつぜん思いついた・思い出した				
患者さんのところに行ってから一、思い出し、思いついて	このことは患者さんのところに行ってから思い出した。思いついた。				
患者さんのところに行ってから一、思い出し、思いついて	ベットサイドで思いついた・思い出したことに動揺して迷いが対応にでていると思っている				
もし、指示箋がそもそも間違っているとすると、すべて違うかもしれないと思って、	もし、処方箋が間違っていると、すべて違うかもしれないと思う				
もし、指示箋がそもそも間違っているとすると、すべて違うかもしれないと思って、	処方箋の間違いを予測できる				

分析対象	初期コード	コード1	コード2	サブカテゴリー	カテゴリー
人が違わないか、実はビタミンが入ってたんじゃないかとか、	本当は昨日の点滴には、色のつくビタミンが入っていたのではないかと間違い方の可能性を疑う	患者の記憶が誤っている可能性をもつ			
ちっちゃい方じゃなくて大きい方じゃないかとか、	色がついていたのは大きい方で、患者が間違っているのではないかと間違い方の可能性をもつ				
もしかしたら、また別のものが、あるかもしれないし、これが二本つながってたりとかちょっと考えたので、	別の点滴がある可能性がある 二本つながっていた可能性がある				
患者さんの反応がなんか、	ペットネームで確かめたが、しかし患者さんの反応に確実を感じなかった	患者の表情で誤りの可能性が強まる	患者の指摘は看護者自身を揺るがす	患者の言葉にこだわって確かさを導き出す	
なんていうんでしょう、こうちょっと、はい…みたいな感じで、あの一、確実な感じではなかったの、	振り返ってみると、患者さんの反応から確実性を感じていないことに気づいた(がそう思った患者の反応を言語化できない)				
ちょっと、表情からすると、そうかな…	患者の表情から、患者はかなりの確かな情報を言っていると感じとる				
もう一回、確認したあとに、もう一回患者さんのところに、もう、納得されてるかもしれないんですけど、もう一回行ってお話すると良かったかもしれないですね。	確認した後に、再度患者に説明する				
もう一回、確認したあとに、もう一回患者さんのところに、もう、納得されてるかもしれないんですけど、もう一回行ってお話すると良かったかもしれないですね。	患者は納得していても、再度患者に説明する				
本当にこれで大丈夫だったのかってというのが…	実際にこの患者にこの薬品をおこなっていか確信がない	患者と自分とのどちらかが誤っている			
勘違いかしらっておっしゃってたのは、またちょっと、こっちが、まだ違うかなと思わせるものがありますね。	患者が勘違いかしらという、自分自身が間違っているかと思わせるものがある				
ちょっと残っています。	自分が間違えたかなあという思いを処方箋を確認することで、一度けたものの、患者が自身が誤っているということと最初のものが浮き上がってくる				
で、それが勘違いかなって	患者が勘違いだというと、逆に又は同様に自分が勘違いだと思う				
それじゃ、やっぱり私の勘違いかなって言うてくださると、あれっとか	昨日のことを知っているが、勘違いという不安になる				
そうだって思ってるっておっしゃってくれているのに、	間違っていると思って、看護婦に教えてくれているわけだから、何かあるではないか	誤っていないとおもいながら、患者の情報に価値を置く	患者の言葉を意味をもって受け取る		
昨日のことを知っているのは本人なので、	昨日のことを知っているのは、看護婦自身ではなくて患者である				
まあ、一瞬、とりあえず、えって思ったのと、	「色が違う」といわれたら間違えていないという自信はあったが、それはおいといて患者の言ったことに反応した。				
思ってるんですけど、患者さんの方が、えっ、違うんじゃないか、違うんじゃないかって言ってこられた時に、	間違っていないという確率は高いが、患者が間違っているとか間違っていないと強く言いきれない				
あんまり強く言えなかったっていうのがあるんですけど	患者には自分の正しさを強くいえない				
うーんと、昨日のことを知っているのは患者さんだっていう思いがあるので、	昨日のことを知っているのは、看護婦自身ではなくて患者である				
(患者さんの方が勘違い)かなっておっしゃってくれてるのが、逆にこう、こっちに、で、それが勘違いかなって	患者の情報に価値をおいている				
もしなにかを横からつなぐとしたら、三方活栓が何か、つなぐものがついてるかとか、	患者の情報を正しいものとして調べてみる				
点滴が変更されていたとしたら、患者さんに説明がいつたのかとか	仮に昨日と違う点滴に変更されていたとしたら、患者さんに医師からその説明があったのだろうか考える	患者から情報を得て、確かめる			
あと、昨日入ってたっておっしゃってたんで、	患者の訴えを情報にして確かめる				
一応、昨日入っていたはずとってた薬が、もしご自分が何のお薬かわかってらっしゃったらとりあえず聞こうと思って、	まず、はじめに患者が自分の薬品名を知っていたら聞こうと思う				
小さいのですかっというのを確認させていただいて、	いくつかの場合が考えられるので、患者に情報を得て、確かめる				
患者さんに確認して、	患者から情報を得て確認する				
色がついているものは、たしか入ってなかったなと思って、	患者の言った内容とみた事実を考える				
もしなにかを横からつなぐとしたら、三方活栓が何か、つなぐものがついてるかとか、	患者から得た情報を調べてみる				
患者さんからその色が違うって言われた時には思い出してドキドキしました。	患者さんから点滴の色が違うと言われた時、思い出してドキドキした	誤りを指摘された瞬間はドキドキする	私の正しいさに対する否定	私の正しい行為が証明できない	
他の看護婦が患者からラベルの色(規格)が違うという指摘をうけたことを思い出してドキドキする	他の看護婦の体験であっても、患者から指摘をうけるとドキドキする				
他の看護婦が患者からラベルの色(規格)が違うという指摘をうけたことを思い出してドキドキする	患者からラベルの色(規格)が違うという指摘をうけると緊張する				
処方箋が違うときにはかなり、えって思いましたけど、はい。あとは、そうです、そうですね…	渡された処方箋が頼まれた患者と違うと思ったときには驚いた				

分析対象	初期コード	コード1	コード2	サブカテゴリー	カテゴリー
かなりドキッとして・・・	間違えないようにしてきたのに「色が違う」といわれたときは驚いた				
実際に現場で、起こった事のあるのと似たようなものだったんで、	過去の間接的な事故の体験があるので緊張する				
ちよつと、緊張したんだけど、	患者に色が違うといわれると少し緊張する				
でも、ちよつと言われたときはドキッとしました。	色が違うと言われたときには、ドキッとしました				
なんか、余裕のなさげな・・・	焦ると余裕がないように見える	誤りを指摘されると、焦る	次の行動への無自覚な準備		
焦っている感じですね。	焦っている自分を知る				
あの、なんか、こう、結構言い捨ててきちゃってる感じですね	焦っていると患者への対応が、言い捨てる感じになる				
・・・ともいいながらも、足が引ける・・・	焦っていると患者と話しながらも、身体が次の行動をしようとするに気づく				
気持ちとしては焦ってますね。	焦る気持ちがある				
口が速くなっていますねえ。	焦ると早口になる				
はい、行きますっていう、この言い方が速くなってる・・・焦っているんだと思うんですけども。	焦ると患者への返事が早口になる				
客観的に見て、あの、視線が落ち着きなくなるとか・・・ありますね、	緊張すると視線が落ち着きなくなる				
口ではなんかしゃべってても、視線が違うところにあるっていうのはありますね。	緊張すると患者と話していても、視線が違うところを見ている				
うーん、なんか気になる方に視線がいつちゃってますね。	緊張すると自分が気になる方に視線を向ける				
自分をみてそうですね シンドロモドロっていう感じで・・・	自分を振り返ってみてみると、シンドロモドロっていう感じ	誤りを指摘されると、冷静さを失う	崩れた自己に埋没する		
シンドロモドロ？なんかこう・・・心の中は穏やかではないんですけども、	心の中は穏やかではない				
なんか穏やかをとりあえず装わないと、	しかし、穏やかをとりあえず装わないといけない				
一生懸命抑えてるんですけども、シンドロモドロだなあと・・・	心の中の不安を一生懸命押さえているけど、しどろもどろ				
なんていうんでしょう、ちよつと、もう一步冷静に・・・	患者への対応に冷静さがあと少しにする				
患者さんを・・・、なんか、ちよつと解決はすぐにはみつからないんですけども、	冷静に対応できるための解決はすぐにはみつからない	誤りを指摘されても患者には冷静に装うべき			
ミスとかが特に心配のない、日常のなんていうか会話の場っていう患者さんとの例えば清拭をしている時とか、そういう時はそんなにミスは起こらないじゃないですか、そういうときは結構あの一、冷静にというか、普通に接しられるんだけど	ミスが起こらない時には、冷静に・普通に接することができる。				
はい、行きますっていう、この言い方が速くなってる・・・焦っているんだと思うんですけども。	ビデオをみて焦っている自分を知る				
いやっ、その時も、自分でシンドロモドロだなんて思いながら、	患者に説明する時にもシンドロモドロだと思っていたが、ビデオを見てもシンドロモドロだと思う	誤りを指摘されると、説明する時にシンドロモドロ	私の誤った行為の原因がわからない	誤った私の行為を探れない	
あの一、なんか、言葉が全然つながないとか思いながら、やっつていて、	患者に説明する言葉がつながないと説明しながら思った				
スムーズにやっつたり言葉が出てこなくて、	言葉がスムーズにでてこない				
変な用語が多いので、	使っている言葉が変なものが多い				
それを自覚しながら、	変な用語を使っていることを自覚しながら				
なんかもうちよつと冷静になんきやとか思いながら、	自覚しながら、一方で今より冷静にならなきゃと思ひながら				
ちよつと自分の中での迷いが、この対応に現れているように思います。	自分の中での迷いが、対応に現れていると思う				
とりあえず、でも今日の指示はこれだからっていう気持ちが患者さんのところまでいって、	患者に説明する内容を考えながらベツサイドにいく				
結構その違ってたっていうことで、自分に意識が向いていって、	間違ったことに自分の注意が向いている	間違ったことを指摘された時には、まず自分の注意・気がかりに目が向いている	埋没した自己への注意の向け方の自覚		
その患者さんの反応っていうところをあんまり・・・いつものようにはとらえられない感覚がしたので、	間違ったことに注意が向いている時には、いつものように患者の反応をとらえられていない感覚がした				
もうちよつとその、相手のリアクションみたいなのを見て・・・、見れるように気を付けなくちゃいけないなって思ったんですけども、	今後は間違ったと思った時にも、患者の反応を見ることができるよう気を付けなければ思っている。				
どうしたら気をつけれるかっていうところまではちよつと、いますぐには・・・	解決策は今、すぐにはわからない				
やっつぱりこう、あら、なんかあつたかしらっていうのが頭の隅にあると・・・、なんかやっつぱりそっちに気をとられてしまう	頭の隅に気になることがあると、そのことが気になってしまう				
もう一つの患者さんの方になかなか眼がいかない	気になることがあると、患者さんに目が向かない				
細かく言えば、やっつぱり、自分の患者さんへの対応の仕方が	いろいろあるけど、第一には患者への対応の仕方	誤りを指摘された時の患者への対応が納得できない	看護者としての対面の崩壊		
あのやっつぱり、あら、違つたかもしれないって思った時に、	誤薬したかもしれないと言う時の対応が不十分なこと気づいた				
自分で見ても危なっかしいというか、	自分で見ても危なっかしい				

分析対象	初期コード	コード1	コード2	サブカテゴリ	カテゴリ
対応..	焦ると患者への対応が満足できない				
うまく、もうちょっとうまく対応する方法があったのかもしれないですね。	今よりも少しうまく対応する方法があったのかもしれない				
患者さんに、昨日と違うって言われた時の答えがいまいち、もっと自分でも	患者に違うと言われた時の自分の対応が、自分でも納得がいかない				
患者さんが、不安になってしまうかなあって思って、	患者に不安をあたえないように第一に穏やかに装わなければならない				
もうちょっとはっきりお答えした方が良かったかなっていうのはあるんですけども..	患者にこの時よりははっきりと説明した方がよかったと思う	誤りを指摘された時、患者に不安をあたえる・曖昧な説明をしている			
ちょっと、あの一、こう、んーんーんーっていうような感じの答え方をしてませんかねえ。	自分自身を見ると、少し悩むような感じの答え方をしている				
あの一、ちょっと患者さんに不安の残るような大丈夫と、思っています..みたいな。	患者さんに不安が残るような答え方をしている				
断言できないところが、患者様に不安をあたえちゃってるなっていうところはあるんですけど、...と思ひますみたいな、この、曖昧な..	、...と思ひますみたいな、この、曖昧な..患者に不安をあたえる				
なんか、一度離れてしまって、	確信はないけど、注射の準備中にその場を離れたことが不安だし、不本意、離れたくないのにナースコールのせいで離れた。	点滴準備中はその場を離れたくない	行為の中断を他者に左右される	他者の介入により行為が中断され立ち戻れない	中断の区切りと取りかかりの明確化
この時は、あ一、ナースコールにはやく出なきゃなあと思いつつ、	ナースコールには早くでなければならぬとずっとおもいながら点滴の準備を継続する				
いつもの病棟でいくと、そんなに慌てて出なくても普通の他の看護婦がとって出ているのがあるんですけど、	病棟では、今回のように慌ててナースコールに出なくても、他の看護婦がとって出る				
あ、この方、こっち側、麻痺がある方だっておっしゃったので、起き上がれるの..かなとか..	ナースコールにより今していることと他のことを考える				
移動の介助だと、あ一時間がかかるなって	今やっている点滴の準備が中断されてイヤだなあと思ひながら	行為の中断は不快感をもつ			
やっぱり中断されたことが、ちょっと不安..を	点滴準備の中断は不安である				
さらに引き起こして、	加えて作業を中断していることは不安を増強させる				
あ、なんかまだ、中途半端なままおいてきちゃった、	作業を中断していることを後悔する				
これを中断する...ここで中断するのはちょっと中途半端だと思ひて、まあ、	点滴準備は中途半端、中断したくない				
本当にミスのもとなので、あの	中断はまさに医療ミスの原因なのでしたくない				
それは原則的にはしない方が良くて、	点滴準備を中断するというは原則的にはしない方が良い、				
なんでここで鳴るかなあって、いうくらい、でもまあそれはしょうがないことなので一	中断したくないと思うようなところでナースコールが鳴るがそれは仕方のないこと				
特に注射とかを作っている間に	中断したくないことは他にもあるけど、注射を準備している間は中断しない環境をつくる				
まずその一連の作業を終るまでに、いかにしてそこを中断しない	始めから最後まで、継続して中断しない環境をつくる				
特に注射はそうなんですけど、	何かをしている最中は他のことは聞かないようにしているが				
そこに置いてちやうと他のとわかんなくなっちゃうと思ひて、持ち歩きました。	そこに置くとも他のと区別ができなくなると予測して、手に持って歩いた	他の看護婦が間違える	他の看護婦が間違える		
そういう場合はもう、自分のっていう感じで、持ち歩く..	わからなくなることが予測できる場合は、自分が準備したものだと思ひ他の人も間違えないように持ち歩く・自分の視野に入れておく	他者が間違える可能性をもつ			
ああ、もうずっと、ああ点滴とか思ひながら..	患者の援助をしながらも、中断した点滴のことがずっと気になる				
それを、そこへ置いていってしまうと、戻ってきた時にそれがそれだったのかっていうのがわかんないので、	似ているような薬品がたくさんある場合、中断してそこにバイアルを置いていくと、自分の準備したバイアルが自分自身がわからなくなる。				
みんなでやる時なんかはこう、間違わないように、トレイにのせたり、隅に寄せたりするんですけど、	複数でやる時には、間違わないようにする				
そうするとなんかそのあそこで置き去りにされた薬は、どうなるんだらうとか、	置き去りにした点滴に注意が向く				
そうするなんかそのあそこで置き去りにされた薬はどうなるんだらうとか	自分の知らないところでどのように取り扱われるか気になる				
例えばですけどが間違えて使ってしまったらどうしようとか、	他者が間違えるという仮説がたえられる				
今は一人だから、そのまま置いていこうかなとか考えてましたね。	一人しかいないから、区別せずに置こうかと考える	一人だと間違えない			
みんなでやる時なんかはこう、間違わないように、トレイにのせたり、隅に寄せたりするんですけど、	複数ですときには他の看護婦と間違えることがある				
今一人だったから行っちゃいましたね。	正しい方法は知っているけど、一人なので記述せずにその場を離れる				

分析対象	初期コード	コード1	コード2	サブカテゴリー	カテゴリー
他に誰かい、いたら、あのままでたぶん、置いておけないので、	もし他の人がいれば、記述せずその場におけない				
今は、でも、一人だったからっていう、勝手な判断でやってたんですね。	今回は一人だったから勝手な判断をした				
その前に、すごいなと思いつつもナースコールを取る前にトレイに入れて…、	ナースコールを取る前にトレイに入れることで間違えないようにする	トレイに入れて他者と区別する	他に介入されない作業空間の確保		
このトレイは自分のっていうふうにしておこうって思って	このトレイは自分の準備したものであると区別した				
なので、本当にトレイだけで、判断してしまいました。	実際にトレイに入れたことだけで、自分が準備したものだ判断したが、間違えおそれもあるなあという後悔がある				
みんなでやる時なんかはこう、間違わないように、トレイにのせたり、隅に寄せたりするんですけど、	トレイに載せて他者との区別をして間違わないようにする				
みんなでやる時なんかはこう、間違わないように、トレイにのせたり、隅に寄せたりするんですけど、	隅に寄せて境界がわかるようにして他者との区別をする				
こういうトレイにひとつ、一人にひとつっていう感じで入れるんですけど、	いつもは、トレイに一人にひとつといれる				
このケースでは他の人が一緒に部屋で準備しているっていうことはなかったで、同じ処置台の上で、みんなで、それが同じようなのがこういっぱいあった時に、	同じ処置台で複数の看護婦が点滴を準備をする時、似ているような薬品がたくさんある場合には間違えやすい	自分だけのスペースをつかって、他者と間違えないようにする			
いつもだと、もうちょっとスペースがあつたりとかして、	いつもは今回よりスペースがある				
なんかあっちこっちに入れて、ちょっとわかりにくい感じにしちゃってたなあって…	あちこちで作業をするとわかりにくい感じにしている				
やっぱり何かひとつの処置をした時に、他の用事ができてしまったりすると、	ひとつの処置をした時に、他の用事ができてしまったりすると忘れる	他の用事ができる	中断して、これまでのことを忘れる	直前の記憶を消失して立ち戻れない	
とりあえず患者さんのベッドサイドから、ワゴンか何かに乗せて、その処置の道具は引き上げるところまではやるんですけども、	とりあえず患者の目の前のものを片づけることはやるけども、最後までせずに、次の仕事をする				
その処置の道具はこう、ワゴンの上に乗ったまま次の仕事に、そのワゴンは廊下に置き去りにしてやってたりして、	そのままにして次の仕事をする				
なんかあの、婦長さんでしたっけ、	婦長から呼ばれる	中断は気持ちが悪い、完結させたい	前に進みたい人間の本性		
なんていうか、やり…かけた途中っていうのは、	何かをやりかけると呼ばれる				
丁度、しようと思う時に何かが起こる…	何かを始めると何かが起こる				
あー、いいタイミングで…あの一、	点滴の準備をしようとするナースコールが鳴る(悪いタイミング)				
なにかをしようとする、こうまく呼ばれるっていうのが	何かをしようすると中断してしまう				
あの実際の病棟だったら、他の看護婦が全くなりなくなるっていうことはそんなにないものですから、	病棟は、他の看護婦が全くなりなくなるっていうことは多くない	点滴準備中は自分でナースコールにでない	中断は記憶を消失させるので、前進するのみ		
やっぱりそれは、やってなくてももうちょっと事務的なことをやっている他の人がとる…ように、たぶん、なっていると思うので、	もうちょっと事務的なことをやっている他の人がとるようになっていと思う				
あとは、そうじゃなく、一人だったとしても点滴準備中にはやっぱりそれを中断して、出るっていうのはちょっとあの一、	他の看護婦がいなくて一人だったとしても点滴準備中には、点滴の準備を中断して、ナースコールにでるといことはしてはいけない				
特に注射はそうなんですけど、	その中でも注射には特別にそうするようにしている	点滴準備中は他に注意をそらさない			
詰めてる途中はもう、何も聞かないとか	点滴準備中は他に注意をそらさない				
もう何もよそのことはしないように詰めるなら詰めてから、動くようにはしてるので、	点滴準備中は他のことはしないようにしている				
もう何もよそのことはしないように詰めるなら詰めてから、動くようにはしてるので、	点滴を詰め終わってから動くようにしている				
そこだけはちょっと患者さんも待たせちゃったんですけども、	詰め終わってから動くようにしている、患者を待たせることになる				
気持ちがそっちにありそうな感じがですね。	自分の気持ちが点滴の準備にある				
やあ…そうですねえ、あの一、あ、でも、とてもジレンマがあつたので、やっぱり、あの一	ナースコールと点滴の準備にはジレンマがある	ナースコールと点滴の準備にはジレンマがある	中断のせ方を意識化できていない	新しい刺激に反応してしまう	
…ナースコールを取る前に、バンって音がしたので、転落したのかなってよぎって	もしかしたら患者さんが転落したのではないかとということがよぎって、急いだので名前を書くのを省略したことに気がついた				
それはちょっと急ぐのを…っていうのがあつたので、ちょっと省略してしまっただけですけども。	患者が転落したのならばナースコールにすることは急ぐことなので、名前を書くのを省略した				
ナースコールは、本当は、これをつないじゃってから行こうか	ナースコールにでるよりも、点滴を先に開始することを先にしようと思ったことも事実である				
ちょっと迷ったんですけども	ナースコールにでる優先度を迷う				

分析対象	初期コード	コード1	コード2	サブカテゴリー	カテゴリー
そのナースコールっていうのはこうなんかすごく、切迫感のある音楽っていうか、あの、はやく来てくれていう、	ナースコールはなんかすごく、切迫感のある音楽、はやく来てくれていっている感じがする	ナースコールにせかされる	ナースコールに身体が反応する		
すごく圧迫感はあるんですけども、	ナースコールの音はすごく圧迫感はある				
大体の場合、そんなに、もうすごく、一刻一秒ってことはそんなになく…	ナースコールの音は圧迫感はあるが大体の場合、非常に、一刻一秒をあらそう内容であることはそんなに多くない				
先にやっちゃおうと思いました。	ナースコールの音にせかされるけど点滴の準備を先にしようと思った				
大体の場合、5秒くらいは待ってもらってもいいかなって思いましたので、	ほとんどの場合、5秒くらいは待ってもらってもいいかなと思う				
とりあえず、もうちょっと、待ってくださいと思いました。	溶解を開始し始めて、ナースコールが鳴るともう少し待ってと思う				
点滴がなんなのかっていうのを、見ているところだと思います。	この時何をしていたかは記憶が定かでない	振り返った時患者名は記憶していない	無意識の自覚	反射行動は記憶が立ち戻れない	
佐藤トシ様…でしたっけ？お名前が、	患者の名前は振り返った時にははっきりと覚えていない				
あの、そうですね、佐藤・トシさんとトミさんでしたっけ？	似ている名前は振り返りの時には区別できない				
佐藤・トシ様でしたっけ？	振り返った時には名前をはっきりと覚えていない				
ん、佐藤は、あとカタカナだったなっていう…	姓は覚えているが、名前は覚えていない				
一応、もう一度見直して、いるところだと思います。	自分がした行為の根拠は確かではないが振り返ってみるとそう思う	行動の記憶をたどる			
あのー、でも、きっと、だから今思い出すと、患者さんの表情とか、あまり見てなかったんじゃないかなっていうのは、なんか、思ったので、	患者をとらえられていないという感覚は患者の表情を思い出せないことによる				
点滴がなんなのかっていうのを、見ているところだと思います。	ビデオをみて、その時の行為を振り返ると、薬品名は何かをみていると思うが、				
指示票が違うのがちょっと、ドキッとしますねえ。	指示票がいつもと違う	見慣れない処方箋は注意する	見慣れない処方箋による注目		
それであの、前日分とっていう、見慣れないのかもしれないんですけど、	処方箋が見慣れないためかもしれない				
ちょっと、見にくかったという感じなので、あの結構注意してみたつもりだったけど…	処方箋が見にくかったので、十分でないけどいつもより注意してみたつもり				
見慣れてたら。あの、昨日のもの、おとこのもの、一緒に出てきたのを見たことがないのでわからないですけども、そうですね、	見慣れていない処方箋				
見慣れてたらちょっと、勘違いする分もあるかもしれないですねえ。	見慣れていたら勘違いする分もある可能性がある				
指示票が違うのがちょっと、ドキッとしますねえ。	指示票が違うと驚く				
たぶん、ブドウ糖とグルコースって書いてあるから、あのー、違う…のでこう、…よく注意して見てたんだと思うんですよ	日頃見慣れないものは注意深くみる				
ボトルには、あのー、5%のブドウ糖って書いてあるんですけども、指示表にはグルコースって書いてあるんで…	指示票と薬物の記述名が違って迷う				
してますね。	いつも注意することは行動している				
薬を詰めて、いつもだとうるんか、	点滴の準備がいつもとちがう				
なんかいつもものやってると、なんか違うことやってたりとか	緊張するといつもやっていることと違うことをする	緊張するといつもできることができない	「いつも」を自覚する		
いつもだと、ま、抗生剤だとボトル生食とか、あの、ブドウ糖と抗生剤なんですけど、メインのバックにいっぱい詰めたりする時とかも、特にトレイにひとりの患者さんにこれを全部置いて確認してってやってるんですけど、それが抜けちゃったりとか、	いつもはトレイに一人分ずつ準備して、確認するのに今日はしていない				
いつもなんか、トレイに入れて、ワゴンに乗せて、そのままこう行って…	いつもは点滴はワゴンに乗せていく				
アルコール綿がポケットに入っていたりするのがなかったのもあるんですけど、なんかそういう、なんか抜けける…のを見て、	アルコール綿がいつもはポケットにいれているのに今日はなかった				
思い出して…は…いたかもしれないんですけど、	患者に確認する方法があることは思い出していたかもしれないけどしなかった	動揺するといつもしていることができない			
あとは、焦って行っちゃってる、ボトルを持って行っちゃってるので、	焦っていてボトルを手でもって行っている				
あの時は結構動揺して、飛んでいってしまいました。	動揺していて知っていることが飛んでいってしまった。				
はい、そうですね。かなり、動揺しました、はい。	知っていて、体験していても動揺するとうできない				
この時にもって行こうと思ったときに、サインを忘れたと思って、一回書いたんです。	いつもしていることでも忘れる				

分析対象	初期コード	コード1	コード2	サブカテゴリー	カテゴリー
するので、逆にこう、普通に働いている中でも、	今日だけではなくて、普通に働いている時 もしているかもしれないと気づく	振り返って行動を たどると 無意識が 意識化さ れる			
急いでる時はこういうこと、やっているのかなっていう・思いが ありましたね。	病棟でも急いでいる時には、今日のように しているかもしれないと思う				
たまに私は、トレイにも入れずに抗生剤をもしかして持って いってるのかなって振り返りにもなりましたね。	時にはトレイに入れずに点滴をベットサイド にもっていっているかなあという振り返りをし た				
たまに私は、トレイにも入れずに抗生剤をもしかして持って いってるのかなって振り返りにもなりましたね。	普段は自覚しないまま行動していることを 振りかえった				
さっき、点滴をたしかこれから作り、正しい点滴を作り直そう と思ったところで、薬とかをこう出していった時にナースコ ールが鳴ったと思うんですけど、	自分の行為をたどっている				
あっ、はい。…じゃあ、たぶんその、佐藤トミさんとトシさんの を、見比べて、はい。…と、処方箋だと思えます。はい。	ビデオをみると見比べていることを思い出 す				
蓋、開ける前に確認した方がいいですね。	自分の行動を客観的に見る				
ボトルには、日付と、あと、佐藤さんの名前と、あとはセファメ ジン1gという名前を書いたんですけど	自分のとった行動をたどることが出来る				
あとは、注射を詰める時、なんかこう、焦っているのもある し、	ビデオで見ると注射を詰める時、焦っている ように見える				
自分が緊張してパニックってるのもあるんですけども、	緊張して、パニックになっている自分をみる				
いっぱいありすぎるって感じなのですが、とりあえず一番、 今日実際にやって実感したのは、途中で仕事を中断され るってということが本当に多い仕事だったなってことは、	途中でやっていることを中断されることが実 際に多い仕事だなあということをシミュレー ションをやって実感した	看護は中 断の多い 仕事	中断の 自覚	行為の中断と 取りかかりの 繰り返し	
通常ナースコールは当たり前のように鳴っていて、今の仕事 を中断するということがよくあるんですけども、	ナースコールがなって、仕事を中断するこ とはよくあること				
今日、なんか初めて認識して、今日、本当にそうだなって、	シミュレーションをやって仕事を中断するこ が多いということ始めて認識した。				
あまり気にならなかったですね、その時は	目の前に患者のことを考える	これまで の患者の 存在を意 識しない	これから とこれま での患 者の存 在		
あまり気にならなかったですね、その時は	作業を中断していることはあまり気になら ない				
この時は、もう一回この枕を・・とって、ちょっと周りを(一 一?)って・・	違う患者の時には、その患者のことを考え る				
早く、なんか早く、あつちを確認しなくちゃいけないし、	早く確認しなければならぬと思ひこむ	早くとせ ぎ立てら れる	患者を待 たせない 信念	患者を待たせ ると罪悪感を もつ	
早く、なんか早く、あつちを確認しなくちゃいけないし、	何かからせき立てられて、				
ちょっと、いらいらされたので、先につないでからと思ったん ですけど、	患者がいらいらしているので、先に済ませ る	患者の用 件を優先 する			
とりあえず、	第一に患者にたのまれたことを優先する。				
ちょっと、焦っていますね、	溶解中にナースコールが鳴ると焦る	患者を待 たせると 焦る			
ちょっと、焦っています。	患者を待たせると焦る				
ちょっと、待たせすぎたかなって、ちょっと思いました。	少し待ってもらうのは仕方がないか、今は 待たせすぎたと思ひ焦る				
焦っている感じですね。	ナースコール(患者)によばれて焦っている				
患者側に、抗生剤をつないじゃってから、あの、待たせて、	点滴を待っている患者を先にする				
あのー、まだですかってコールがあった時ですね。	催促のナースコールで患者の気持ちを悟る				
表情が・・	表情で患者の気持ちを悟る				
やっぱりあの、患者さんがちょっと、..イライラとされたりす るとちょっと焦ったり..	患者がイライラしていると焦る				
あの、まだですかって言われたりとか、それとちょっと、あ れ?って感じがしますね。	患者にまだですかと言われると焦る				
前情報があったので、	どの患者からわかると、患者の用事が予測 できる	ナース コールで 患者の用 件を推測 して、行 動する			
田中さんのコールが鳴っているって知った	患者の情報があるのでナースコールの内 容が予測できる。				
移動の介助だと、あー時間がかかるなって	時間がかかる内容を判断する				
瞬間に、あ、なんか、	コールと同時に援助内容予想できる				
患者側に、抗生剤をつないじゃってから、あの、待たせて、	ナースコールの患者は待たせる				
正直言って、あ、きっと移動の介助だろうなって思って、	ナースコールの内容が予測して、時間がか かる援助内容と判断した				
正直言って、あ、きっと移動の介助だろうなって思って、	こんなこと思っちゃいけないけど、正直にい うと				
移動の介助だと、あー時間がかかるなって	時間がかかる援助内容だとイヤだ				
一瞬思って、ナースコールをとったところです。	時間がかかる援助かを一瞬のうちに判断し ナースコールにでる				

分析対象	初期コード	コード1	コード2	サブカテゴリー	カテゴリー
5%のグルコースミリリットル数、あ、何が違ったっけなあ、あの時…	振り返ったときには薬品名は記憶していない	振り返った時薬品名は記憶していない	何回見ても記憶に残らない	無自覚なことへの無意図的対処	
抗生剤の名前をセファメジン…セフメタゾンだったか忘れた…	振り返った時には、似ている薬品名の違いは確実に記憶していない	振り返った時薬品名は記憶していない			
これは自分の癖でもあるんですけど、あのー、	バイアルの底をみるのは自分の癖でもある	間違っていないか	不安が再度確かめさせる		
混ぜたあとでも混ぜたあとに、あやっばりもう一回	混ぜたあとでも、正しいと確かめたが再度確認する	間違っていないか	何回も確かめる		
なんていうかこれは、良かったんだよねっていう感じで…	正しかったと確かめたい				
正しい薬、ちゃんと間違っていないよっていうことで、もう一度セファメジン2gを見たんだと思います。	正しい薬、ちゃんと間違っていないことを確かめたくて、再度セファメジン2gを見た				
結構、アンプルとかバイアルは何度も見ちゃうんですね。	アンプルとかバイアルは何度も見るという癖がある				
佐藤トミさんのですか、佐藤トシさんのですかっていうのを、聞きたいと思って、	「たぶん」は確かめる				
新人の時も、あの、しばらく、自信のないうちは、結構ちゃんとやると思うんですけども…、	新人や自信のない時には三回確認をする				
ま、慣れてくるとだんだん、どれかが一個が省略されていったところですよ。	自信でできて、慣れてくるとどこかひとつが省略される				
たぶん、もう一回みて…	不安なので再度確かめる				
やっぱりこう、確認してしてもしても絶対ってというのが、しすぎることはないっていう…気持ちがあるんですよ、	確認はしてもしすぎることはないと思っている				
何回見ても、最後の最後まで、入れちゃったあと、はずすときも一応、中身を見ちゃうくらい気にするので、	何回みても見過ぎることはない				
もう一度見ないと	以前に一度確認したけど、更に加えて確認しなければいけない	不安が再度確かめることをすすめる			
ちょっと心配になってもう一度見ました。	以前の確認のままでは不安な部分があるので、更に追加して確認した。				
しかし、この時はそれができなかったの、じゃあ、もう一回確認するしかないっていう感じで、はい。	自分の知っている間違えない対策ができないとき、一度確認して再び確かめる方法しかない				
あれは、これ、これを本当にその赤ラベルの方で大丈夫だったかなっていうのをもう一度見直した。	確かに100ccのグルコースでよいか、一度確認したがもう一度確かめる				
今はいっているものをもう一回確認して	患者の点滴の薬品名を一度見たけど再度確認する				
さらに引き起こして、	確認も不安だったのに、	確かめの原動力			
そういうことが気になっていました。	いろいろなことが気になって不安になる				
やっぱり、あちらの移動の介助をしている間に忘れてしまったので、	忘れると思っていたが予想通り介助をしている間に忘れてしまった				
迷った…あの…、たぶん、一年生だったらもう一回調べてるかなあと思いました。	迷ったら調べる	不明は確かめる			
迷った…あの…、たぶん、一年生だったらもう一回調べてるかなあと思いました。	新人看護婦の頃だったら調べる				
一応、お注射だったらやっぱり危ないので、それだけは気を付けているんですけども。	注射は危険なので注意している	注射の危険性に対する高い感受性			
私がたぶん、今までに点滴を間違えたことは、3年間でもないとと思うんですけども、	点滴を間違えたことはないが、間違えてはいけないと思う				
一番危ない手技でもあるので、	注射が一番危険な手技である				
それだけはどうしてもっていう気持ちがあるんだと思うんですけども…	注射だけは、どうしても気をつけようという気持ちが自分の中にあるのだと思う				
終わらせて、次の仕事に行きなさいとか、子供のころからよくいわれたかなってのもありますし	ひとつひとつ終わらせて、中途半端はダメなことよくいわれている	中断すると、すべきことがたまり複雑になる	これまでとこれからが混在		
途中になればなるほど、頭にしなきゃならないことがたまっていく、	途中のままいろいろなことをすれば、		対応する余地なく、他のことへ切り替えさせられる		
途中になればなるほど、頭にしなきゃならないことがたまっていく、	その分だけしなければならぬことがたまっていく				
その時に整理をしながらっていうところがやっぱり、ややこしくなってますね。	しなければならぬことがたまっていくと、複雑になっていく				
ナースコールで何度も中断される時に、やっぱりどうしてもその前に、その前の出来事がすぐ飛んでしまって、	何度も中断される時に、その前の出来事の記憶がすぐ飛ぶ	中断するとその直前出来事を忘れる			
結局どこまで確認してきたのかも、	はじめから最後まで何を確認したかを忘れてしまう				