厚生労働科学研究費補助金

医療安全・医療技術評価総合研究事業

インシデント報告を活用した事故防止策構築過程の開発と報告者・リスクマネージャ支援に関する研究

18年度　総括研究報告書

主任研究者　坂本　すが

平成19年（2007）年3月

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価研究事業）

総括研究報告書

インシデント報告を活用した事故防止構築過程の開発とリスクマネジャ支援に関する研究

主任研究者　坂本　すが　東京医療保健大学　保健医療学部看護学科　学科長

【目的】医療施設において、安全な医療を提供するための組織的対策は重要な責務であり、リスクマネージャー（以下：RM)が活動の中心的役割を担っている。平成 18 年度には専従 RM の配置を要件に医療安全加算が認められ、RM は社会的にも大きな期待を担っている。しかし、平成 19 年 3 月に「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」が提唱されたとはいえ、研修が標準化されていないことや、役割や裁量権が医療施設ごとに異なっている中では、業務遂行に不安を抱え、孤軍奮闘している実態が散見される。そこで、本研究は、RM を支援するメーリングリスト（以下：ML）構築し、RM が日常の医療安全活動に取り組む現状と抱える問題を明らかにし、ＲＭを支援する上での課題を明確にすること、加えて、RM のネットワークの構築に ML が寄与することが可能かどうかを検証することを目的とした。

【方法】準備段階として、RM の支援方法として ML の可能性を検討した。ML は近年、医療関係でも利用が拡大され、迅速性、同時多方向性、時間融通性、安価、自由討論が可能など、RM にもメリットが大きいと予測された。第 1 段階：研究施設周辺の医療圏を対象に RM 対象の医療フォーラムを開催し、医療安全に関する情報提供とグループ討議、アンケート調査から対象者の実態と問題点の把握を行なった。第 2 段階：フォーラム参加者の中から希望者の同意を得て ML を開始した。第 3 段階：第 2 回フォーラムを開催し、ML の有用性と問題点、RM の現状についてのグループ討議、アンケート調査を実施した。それらの結果（逐語録）は研究者間で談合分析し統合した。

【結果】フォーラム参加者は、第 1 回は 21 施設から 29 名、2 回目は 12 施設 12 名であった。RM の背景は、第 1 回参加者のうち、専任・専従 RM9 名、兼任 RM15 名、部署内 RM5 名であった。参加者への事前調査、グループ討議の結果から、RM の抱える問題は、①RM としての経験・役割不足への不安、②インシデント報告の分析、フィードバック、情報の共有化、対策への評価が十分でない、③与薬事故、転倒転落に効果的な対策が立てられない、④同じ問題発生に改善策が検討されない、⑤職員の意識変革、風土作りへの悩みがある、の 5 項目に集約された。一方、参加者から 15 件の RM 活動の成功事例も提出され、院内で自由に発言できる、発言を期待されるなど、専任 RM の役割が院内に浸透されつつあることも明らかになった。活動に対する自己評価のアンケートからは、参加者の 8 割以上が RM として医療安全の重要性を認識し、安全管理の実態把握、体制整備、職員教育、インシデントへの対応などの活動を行なっているが、3 割は対策に結びつく効果的な分析が行なえていないと評価している。4 ヶ月後の第 2 回フォーラムでは、①RM はガイドラインだけでは決められない課題の判断を求められる、②他の RM はどうしているか、自分の対策が適切かどうかに第三者の評価や助言がほしい、③問題解決には他施設の情報提供が文献情報より効果的である、④フォーラムで効果的と感じた対策は自施設でも取り組み効果を実感しているなど、経験に基づいた活きた情報交換、ネットワークを求めていることが明らかになった。しかし、ML の活用からは、アクセス数は多いが書き込みは少ないなど、情報の提供は求めているが、問いを発し、自らが情報提供者になるという能動的な活動には至っていない実態が明らかになった。背景には、自施設の情報発信に対するセキュリティや倫理的な不安、RM のおかれた情報環境の不十分な実態が示唆された。

【結論】①RM は日常的な問題解決のために、身近に情報交換できるネットワークの構築を求めている。②ネットワークつくりには情報発信が必要であるが、そのためには、RM に対し、対面的な情報交換の場と、情報環境の整備およびセキュリティに対する体系的な情報教育が必要である。

目次

1．研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
1.1　研究の背景
1.2　研究目的

2．研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
2.1　研究の手順
2.2　倫理的配慮

3．結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
3.1　参加者の背景
3.2　RM として現在直面している課題
3.3　第１回のフォーラム開催の結果
3.4　ML の設定
3.5　ML と WEB サイトの活用結果
3.5.1　ML の活用の実態
3.5.2　ML 活用の問題と対応策
3.6　参加者の背景
3.7　ML の評価
3.8　RM の現状と抱える問題点、支援の方向性
3.8.1　RM についてのグループインタビューの結果
3.8.2　RM としての活動の自己評価
4．考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
4.1　フォーラムの開催
4.2　ネットワークの構築と情報交換
4.3　ML の有効性と課題について

5．結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
6．提言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

図・表
参考引用文献
資料

研究者名簿

（平成 19 年　3 月現在）

主任研究者	坂本　すが	東京医療保健大学　看護学科教授
分担研究者	貝瀬　友子	東京医療保健大学　看護学科教授
分担研究者	新野　由子	医療経済研究・社会保険福祉協会　医療経済研究機構
研究協力者	山元　友子	NTT 東日本関東病院　看護部長
研究協力者	堀川　慶子	NTT 東日本関東病院　看護長
研究協力者	駒崎　俊剛	東京医療保健大学　医療情報学科助手
研究協力者	柴崎　敦	医療法人社団徳寿会相模原中央病院　看護部主任
研究協力者	真下　綾子	東京大学大学院医学系研究科看護管理学分野　博士課程

1. 研究目的

1.1 研究の背景

医療施設において、安全な医療を提供するための組織的対策は重要な責務であり、リスクマネージャ（以下：RM）が活動の中心的役割を担っている。平成 14 年、医療機関の安全管理体制の確保が義務づけられ、各医療機関では大きな事故は減ったものの、ミスは繰り返されており、日常業務の中での安全確認行動の定着が課題である。平成 17 年 6 月の医療安全対策検討会議報告書では、医療安全推進総合対策の考え方に加え、医療の質の向上という視点を重視し、①医療の質と安全性の向上、②医療事故等事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底、③患者、国民との情報共有と患者、国民の主体的参加の促進を上げている。そして、平成 18 年度には、所定の研修を受けた専従 RM の配置を要件に、医療安全加算が認められ、RM は社会的にも大きな期待を担うこととなった。

平成 19 年 3 月に「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」[1]が提唱されたとはいえ、研修が標準化されていないことや、役割や裁量権が医療施設ごとに異なっている中では、業務遂行に不安を抱え、孤軍奮闘している実態も散見され、RM を支援するシステムが必要である。

RM の現状に関する文献からは、大学病院などの大きな組織では、総括 RM と現場で活動する RM が配置され、活動は、医療安全対策マニュアルの作成[2]事例検討、患者・家族のクレーム対応、情報収集等であり[3]。RM の活動は院内では相応の評価はなされているが、活動を担う RM の負担は大きいとし、組織的な RM システムのあり方を検討するために、現場（病棟）RM を対象にアンケート調査を実施した。調査は、①RM の役割の受け止め方、②満足感、③リスクマネージメントがうまくいかなかった状況、④問題に直面した時の対処、⑤課題の 5 項目が自由記載で行なわれたが、結果は、（N＝31）現場 RM に期待される役割は、「事故分析あるいは現場の危険をキャッチして事故を防ぐ」など全員が RM の役割を理解していたが、4 名が役割に不満をもち、否定的な反応を示したと報告している。その背景には、「多忙による時間不足」、「自分の能力不足」があり、「能力不足によって役割が十分に果たせないことへの不満やジレンマを抱えている」と分析している。また、役割の重要性を認識しながらも、「荷が重い」「名目だけで権限のない仕事」等の意見もあった。RM のポジティブな刺激としては、スタッフが自主的にインシデント報告をするようになる、事例分析が業務改善へと繋がった等が挙げられていた。

鮎澤らは、RM の課題として、①専門職として必要な知識とノウハウを体系的・継続的に学ぶ教育システムの確立、②専任 RM のネットワーク化とサポート体制の確保の必要性を指摘している[4]

以上より、個々の施設で一定の権限をもつ RM の配置とともに、現場の RM をサポートする体制の重要性が示唆される。また、研究報告は、大規模病院での報告が多く中小規模病院の報告が少ないことから、今後、中小規模病院の RM の役割実態や支援体制についての研究が必要であることが示唆された。

RM の支援の方法では、メーリングリスト（以下：ML）の可能性について検討した。文献によれば、医療関係者における ML は次第に普及しており、特に、専門分野における医師間での診断、

治療、情報交換ツールとして活用され始めている。1999 年、日本における医療系 MR の会合の開催を機に調査が実施されたが、その結果、職種、地域でクローズとなっていること、無料サイトが多く、活動内容は専門分野等での情報交換が主であると報告されている[5]

近年、ML の活用範囲・機能が拡大している。全国的 MR「小児科医メールカンファレンス」では、メールカンファレンスの内容を分析した結果、「成書に載らないような経験的知識の交換を電子的に支援することができ、耳学問的に知識を蓄積、検索できるため、従来にない新しい知識形態として期待できる」と、情報獲得、コミュニケーションツールとしての有用性、必要性を指摘した[5)7)]。現在の医療関係者における ML は、小グループ学習が活発に行われており、医師の生涯教育に役立っているとの報告もある。ML の有用性は、面談や手紙より迅速な情報交換、同時多方向性、時間融通性、安価、自由に討論できることが挙げられる。反面、毎日の配信および整理に管理人が必要、中傷誹謗の対応が必要など、クリアすべき課題もある[8]。看護系でも活用は広がり、救急看護、救急医療・情報研究会、乳がん、オンコロジーナース等海外での ML も様々ある[9]。また、アメリカにおける看護研究を目的としたMLもあり、様々な国の看護師が参加している。[10] また、看護におけるMLの要望アンケートでは、RM におけるものが高かったが、ML の有用性等を明確にした文献は見あたらなかった。IT を使用した学習では、e-learning を用いた研究報告で、RM に 5 分程度で回答できる多肢選択問題を毎月配信し、医師、看護師等が受講した結果、マニュアルに目を通す機会を提供することが確認された。[11] 以上から、リスクマネジメントに関する教育支援としての IT の活用や方法の開発、研究的取り組みが期待される。

1.2 研究目的

本研究は、RM を支援する ML の構築を通し、RM が医療安全活動に取り組む現状を明らかにし、抱える問題と RM を支援する上での課題を明確にすることと、RM のネットワークの構築に ML が寄与することが可能かどうかを検証することを目的とした。

2．研究方法

2.1 研究の手順

準備段階：

準備段階として、RM の支援方法として ML の可能性を検討した。ML は近年、医療関係でも利用が拡大され、迅速性、同時多方向性、時間融通性、安価、自由討論が可能など、RM にもメリットが大きいと予測された。

第１段階：研究施設周辺の医療圏を対象に RM 対象の医療フォーラムを開催し、医療安全に関する情報提供とグループ討議、アンケート調査から対象者の実態と問題点の把握を行なった。

第２段階：フォーラム参加者の中から希望者の同意書を得て ML を開始した。

第３段階：第２回フォーラムを開催し、ML の有用性と問題点、RM の現状についてのグループ討議、アンケート調査を実施した。それらの結果（逐語録）は研究者間で談合分析し、統合した。

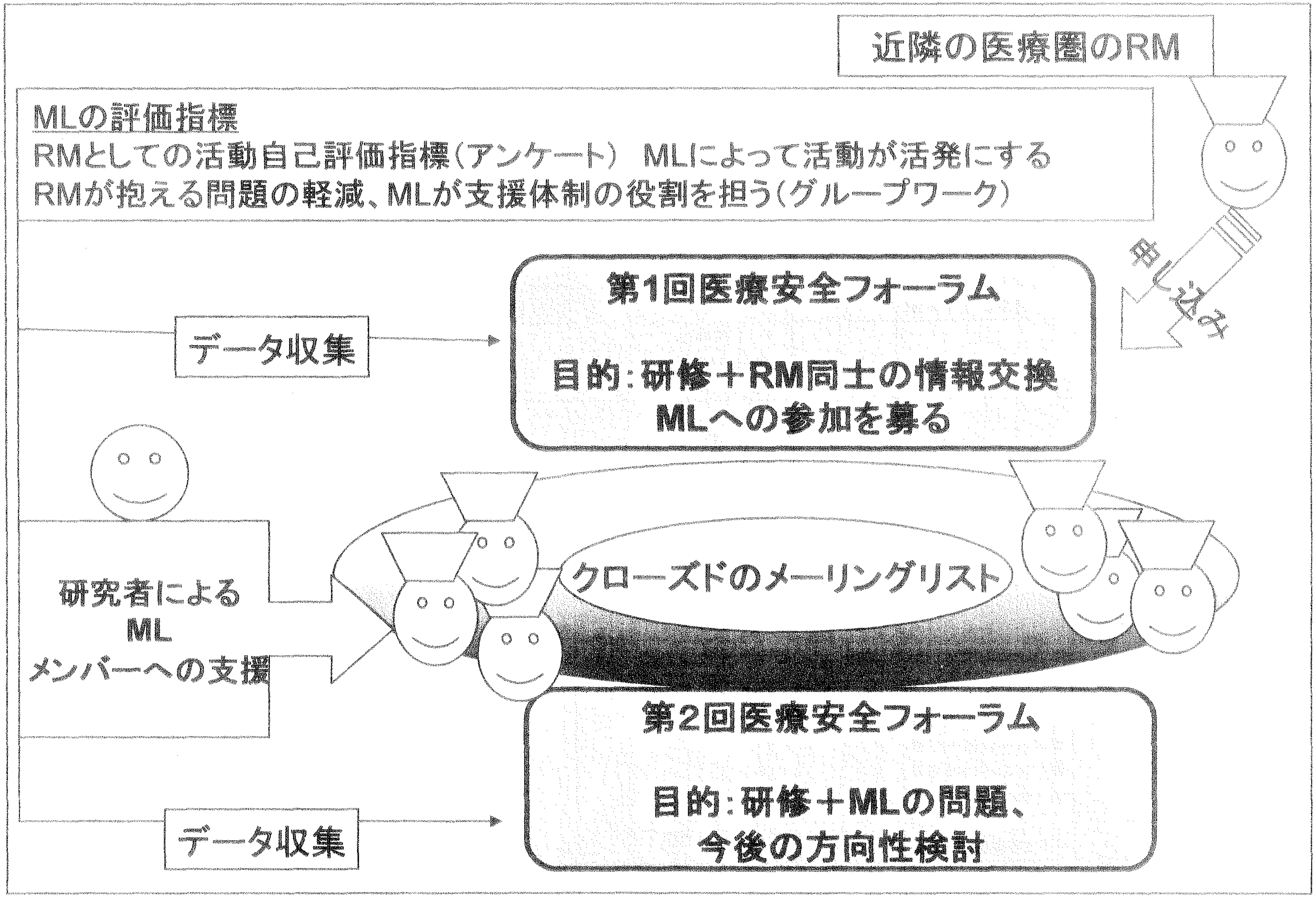
近隣の医療圏のRM
MLの評価指標
RMとしての活動自己評価指標（アンケート） MLによって活動が活発にする
RMが抱える問題の軽減、MLが支援体制の役割を担う（グループワーク）
申し込み
第1回医療安全フォーラム
目的：研修＋RM同士の情報交換
MLへの参加を募る
データ収集
研究者による
ML
メンバーへの支援
クローズドのメーリングリスト
第2回医療安全フォーラム
目的：研修＋MLの問題、
今後の方向性検討
データ収集

図1 研究概念図

年	平成18年							平成19年			
月・日	7月28日	8月24日	9月10日(日)	10月14日	12月4日	12月28日	1月18日	1月28日(日)	2月25日	3月18日	4月7日
開催事項			第1回医療安全フォーラム 「リスクマネージャーのためのエンパワメント集会：元気になるリスクマネージャー交流」	メーリングリスト開始				第2回医療安全フォーラム 「リスクマネージャーのためのエンパワメント集会：メーリングリストの活用を通して」			
メーリングリスト											
研究会議開催	第1回	第2回	第3回		第4回	第5回	第6回		第7回	第8回	第9回
具体的内容	会議内容 1. 研究における内容、スケジュール検討	会議内容 1. メーリングリストにおけるグループ名 2. メーリングリストを活用した支援の検討と、フォーラム開催準備	会議内容 1. メーリングリスト評価の検討 2. メーリングリストのコンテンツ策定		会議内容 1. 行程表作成 2. メーリングリングリスト活用促進について	会議内容 1. メール設定者の最終確認 2. アンケートの結果 3. 今後の取り組み	会議内容		会議内容 1. グループディスカッション逐語録　分析結果 2. 考察内容の検討 3. 報告書作成について	会議内容 1.	会議内容
研究者活動事項						【メーリングリストの不具合への対応】					
データ収集内容		【収集方法】 ・フォーラム申込用紙 【収集内容】 ・リスクマネージャーとして直面している問題等	【収集方法・内容】 1. フォーラム参加者へのアンケート配布フォーラムに対する評価 2. フォーラムのグループワーク内での討議内容を記録	【収集方法】 ・メーリングリストを通して 【収集内容】 ・リスクマネージャーとしての自己評価				【収集方法・内容】 1. フォーラム参加者へのアンケート リスクマネージャーの自己評価 2. フォーラムのグループ内での討議内容を記録			

図2　平成18年度　インシデント報告を活用した事故防止策構築過程の開発と報告者・リスクマネージャー支援に関する研究【検討経緯】

図１：研究の概念図

図２：インシデント報告を活用した事故防止策構築過程の開発と報告者・RM 支援に関する研究

2.2 倫理的配慮

１）ML 参加における倫理的配慮

フォーラム参加者に対し、ML の目的・方法の説明を行い、希望者の同意を得て実施された。ML の登録はコードネームとし、本人および所属機関が特定できないように配慮した。

２）RM の活動に関する自己評価アンケートにおける倫理的配慮

RM としての自己評価の1回目は ML を介して実施され、2 回目は、フォーラム開催時に自記式方法で行なった。いずれも無記名として、本人の了解を得て行なわれた。

３）グループディスカッションにおける倫理的配慮

参加者の同意を得て録音し、個人名や施設名は匿名化して整理した。

３．結果

第一段階：フォーラムの実施

3.1 参加者の背景

フォーラム参加者は、主任研究者が所属する大学周辺の医療圏を中心に、看護部組織を通じて RM に参加の募集を行った。

その結果、第1回は21施設から29名、２回目は12施設12名であった。RM の背景は、第1回参加者のうち、専任・専従 RM9 名、兼任 RM15 名、部署内 RM5 名であった。

表１：所属施設の規模

表２：RM としての位置づけと職位

3.2 RM として現在直面している課題

フォーラム参加情報として、申し込み時に自記式アンケートを行い、現在直面している課題、および成功体験について情報収集を行なった。結果は以下のとおりである。

表３：RM として現在直面している課題（事前調査結果）

１）RM として現在直面している課題（事前調査の集約）

(1) RM としての役割不足

① 医療安全管理室の専従 RM として、取り組み事項を決めてやろうとしても、日々の事故対応に追われて十分に取り組めない

② 兼任 RM は取り組みが中途半端となり RM としての役割を果たせていない

③ 勉強不足・経験不足と感じている

④ 現場のリスクの把握が十分できていないという不安がある

⑵ インシデントレポートの提出と活用が十分でない

① 医師のレポートの提出が少なく、意識改革が困難である

② レポートの集計や分析、および職員へのフィードバックが十分でない

③ ポートを、職員への注意喚起やマニュアル変更に活用しているが、評価ができていない

④ インシデントやアクシデント情報の共有が十分にできない

(3) 効果的な医療安全対策が立てられない

① 与薬や転倒・転落インシデントに対し効果的な安全対策が立てられない

② 対策の周知や職員の遵守が不十分なため、同じインシデントが繰り返される

③ 対策の効果が評価できない

⑷ 組織体制としての問題

① 同様の問題が発生しても、改善策の検討がなされない

② 短時間で効果的な対策の検討がなされない

⑸ 職員の意識や風土に悩んでいる

① “やらなければならないことはやる”という風土づくりをしたい

② 状況に応じて判断するという、看護師の資質の育成が必要である

③ 挨拶など施設全体の円滑なコミュニケーションが重要である

２） 参加者の成功体験

RM として自分が関わり、医療安全対策が成功したと考える事例（自由記載）は、７名から１５事例の提出があった。

表４：RM から提出された成功体験

主な内容は以下のとおりである。

⑴ 組織的取り組み

① インシデントレポートを委員会で公表し，部門間の調整がつきやすくなった

② 医療安全管理者研修を伝達講習した結果、インシデントレポート提出が増加し，スタッフの意識が変わった

③ 術後の検体未提出を事例があり、責任者が提出したかを看護師に確認することにした

④ 脳梗塞マニュアル、無断離院マニュアルを作成し、患者対応が円滑になった

⑤ 患者参加による患者確認の徹底で、輸液ボトルの取り違えが激減した

⑥ CV 挿入のセンター化を図った

⑵ 教育活動

① 新人を対象とした小グループ制による研修の実施

② 輸液ポンプの設定・管理研修以後はポンプに関する報告はない

(3) 事故防止策

① 内服薬の残薬チェックや与薬時のダブルチェックでインシデントを減少させた

② ヘパロックに変更した

③ インスリン薬剤の整理を行い、20種類を11種類に削減した

④ インスリン・スライディング・スケールの統一指示を作成した

⑤ 同一薬剤の整理（ソルデム3AG, ラクテックGを削除）

⑥ 術後のライン固定の貼り方を統一した

⑦ 転倒転落アセスメントシートを導入し、危険度の把握を看護計画に反映させた

3.3 第1回のフォーラム開催の結果

フォーラムでは、医療安全に関する情報提供と、参加者によるRMの現状に対するフリー討議、情報交換が実施された。

表5：第1回フォーラムのグループ討論の結果（RMが直面している課題）

フォーラムの議事録から抽出されたRMの現状と問題点は、以下のように集約される。

1）第1回フォーラム「情報交換」から の実態および問題点について

第1回フォーラムにおいてRMの役割や、同じ施設のRMを同一のグループにせず、グループ化し、情報交換した結果内容を分析した。以下のような結果を得た。

(1) 医療安全に関する取り組みが進んでいる病院とそうでない病院の格差がある。

○進んでいる施設

① インシデントレポートを積極的に書くことが浸透している

② インシデントレポートを分析し、対策が行われている

③ 瓦版（4コマ漫画）などで職員への周知を図っている

④ 医療安全の研修も、アンケートを事前に取り、参加者のニーズを把握している

⑤ インシデントレポートでは、基準からはずれたインシデントに注目し、新たなリスクの早期発見を行なっている

○進んでいない施設

① インシデントレポートの記入に対するネガティブな反応がある

② 医師の協力が得られず、医師からのインシデントレポートの提出がない

(2) トップダウンで立てた対策は末端に浸透しない。業務が増えたと感じるだけである。ボトムアップの方がインシデントを減少できる。

(3) インシデント報告に対するRMとしての取り組みに対する意見

① 提出したあと現場にフィードバックする

② 多職種が絡んでいるので、職種へのコンサルテーションを行い対策へと結びつける

③ 量的、統計的に結果を出すだけではなく、他職種がからめば他部門間を調整する

④ 医師に関しては合併症に関わることがあるので、病院としての基準を設ける

⑤ 有害事象の統一や報告基準が必要、グループで話し合う

⑥ 録を残し、看護師―医師間の記録の不一致がないようにする

(4) インシデントレポートの有効性に関するRMとしての考え方

② 目的は、職員の意識を高める、緊張感を高める、重大事故の軽減である。そのため重大なインシデント事例に関しては、RM が関与し、リスクマネジメントにおける知識を高めること、インシデントに関する考え方、見方を変えていくことが必要である。

③ インシデント発生のプロセスの中で、何が問題であったかをチェックする。誤薬のリスクマップを用いて分析すると、どのようなミスが多いのか、行っているプロセスに無理がないのかが見えてくる。

④ インシデント報告を書きたくない場合は発見レポートの報告のみ。レポート提出の少ない医師への働きかけになる。

⑤ 知っている事実だけを書く。それにより事実状況を明らかにする。

⑥ RMとして分析することは大変であるが、転倒であれば、どういった状況で転んでしまったのかという原因を突き止めることが大事である。単に分析し、その結果を見るのではなく、現場に行きその状況を確認する。

(5) 職員教育に対する意見

① プリセプターが新人に関わる際にリスク感性を教える

② 中途採用者に対しても、新人と同様に施設の特徴にあった教育が必要である

③ 事例の分析（ＲＣＡ）にかわっている医師の意識が変化してきた

2）RMとしての具体的な取り組み（成功事例）

○与薬関連事故

① バーコードの活用、ワークシート、リストバンドの確認

② ダブルチェックの実施、ただし「復唱してしまう落とし穴」に注意が必要

③ 患者の参加で、本人が確認することが必要

④ 危険性があることについての改善は、安全管理者に訴えていく

⑤ 割り込み防止カードの活用、環境を整える、作業場所の確保

⑥ システムを改善する場合１ヶ月は試行期間とし、うまくいけば継続的に実施する

⑦ リピーターが間違えないシステムが必要

○転倒転落事故

① 患者・家族へは、口頭だけではなく、文章化し、危険性について説明することが重要

② 入院後、高齢者の精神面、体力面で変化があることを家族等へ説明する

③ 医師、患者家族とのコミュニケーションを図る

④ 医師の指示のもと、抑制の説明と同意を得る

⑤ 患者・家族へ説明したことを記録に残す

⑥ポータブルトイレ使用の転倒が多かったが、ナースが付き添うことにより減少した

第二段階：メーリングリストとＷＥＢサイトの活用

3.4 ML の設定

第1回フォーラムの参加者に対し、ML の目的と方法について、説明を行なって、希望者の同意のもとに参加者を確認した。設定はコードネームとし、期間は6ヶ月間、設定は説明書を郵送し、RM 自身が設定して ML を開始した。

3.5 ML と WEB サイトの活用結果

ML の構築は、平成 18 年 10 月 4 日に完成した。

ML は、http://www.RM-knotworking.org/のホームページにおいて、あらかじめ研究者から配布された「ユーザー名」「パスワード」を入力すると、ML 参加者のみに画面が切り替わり、ML の投稿ができるようになっている。

ML 参加者の IT 体験のおよび医療安全に関する情報収集源等を知るために、ML を通して確アンケートを行って確認した。結果は以下の通り。

表6：RMとして活用している情報源

3.5.1 ML の活用の実態

参加者の月毎の ML のアクセス、および投稿内容は、以下の表のようになっている。
当初開設した 10 月が 9320 件数と一番多くアクセスされているが、これは、ML の構築者から発信されたものが多い。

表7：月別のアクセス件数

表8：ML の活用状況

図3：10 月の日別アクセス件数

図4：11 月の日別アクセス件数

図5：12 月の日別アクセス件数

図6： 1月の日別アクセス件数

図7： 2月の日別アクセス件数

図8： 3月の日別アクセス件数

図9：10 月の時間帯別アクセス件数

図10：11 月の時間帯別アクセス件数

図11：12 月の時間帯別アクセス件数

図12：1 月の時間帯別アクセス件数

図13：2 月の時間帯別アクセス件数

図14：3 月の時間帯別アクセス件数

3.5.2 ML 活用の問題と対応策

2ヶ月経過した時点で、ML への投稿が少なく活用の有無が確認できないという問題がおこった。理由の一つとして、協力者の ML のアドレス設定ができていないことが考えられた。そこで、対象者 29 名のうち、すでに投稿している 4 名を除いた参加希望登録者すべてに連絡し、メール設定状況を確認するとともに、必要時はアドレス設定を支援し、ML の活用を促した。

その結果、次の状況と問題点、および課題が明らかになった。

表９：ML 設定者への個別対応の結果

１）設定状況と問題点

① メール設定済みの 10 名のうち、投稿した人は４名、後は ML やニュース情報を閲覧していたが、投稿はしていなかった。

② 設定困難は、パスワード入力であった。

③ 設定不可能者のうち、３名が職場のパソコン環境の問題（E-mail ができない、共有使用のため自由に使用ができない）があった

④ 本人に、直接の電話連絡ができなかった。

２）ML に投稿しない理由

投稿についての状況と意見を確認し、次の２点を抽出した。

① アドレスから投稿者がだれかということが特定される不安があり、病院の情報が他者に漏れてしまうことが気になり投稿を躊躇している。

② 何を書いていいのかわからず、情報を入手するにとどまっている。

３）ML 活用の阻害因子

下記の４点が弊害となっていることがわかった。

① メール設定の利用手引きや相談窓口が理解されていなかった。

② PC が自由に利用できない環境、E-mail が自由に使えない環境にある。

③ RM 自身の情報セキュリティへの不安がある。

投稿することで個人や病院が特定されるのではないかと躊躇している。

④ 受け手にとどまり、MR の発信者としての姿勢ができていない。どのように発信してよいか、何を聞いたらよいかわからないなど、情報の受け手ではあるが、発信者としての体験には不慣れである。

４）ML を促進する要素

RM の背景を考え、促進する対策として、次の項目が示唆された。

① パソコンの扱いを熟知していない場合も考慮して、メーリングリストの開始時には簡単でわかりやすい説明書が必要である。

② 医療安全を推進するためには、最新の情報の入手や他との意見交換等が自由にできる IT 環境を整備する必要がある。

③ ML での情報交換の促進には、メールアドレスや知りえた情報などから、個人や施設が特定できないなどの配慮が必要である。

④ 情報リテラシーや情報に関する倫理教育が必要である。

第3段階：第2回フォーラムの開催

MLの活用状況とRMの活動の変化を確認するために、4ヶ月後に、第1回参加者に呼びかけ、第2回フォーラムを開催した。

3.6　参加者の背景

参加者が12名であった。背景は、表10のとおりである。

表10：第2回フォーラム参加者の背景

3.7　MLの評価

1）MLの活用の実態

参加者全員にMLの活用状況について、アンケートを実施した。結果は以下の通りである。

表11：MLの活用結果

参加者は、良く活用した（1名）、活用した（2名）、あまり活用しなかった（5名）、活用しなかった（2名）、その他（1名）で、そのうち、PCが使える環境になかったと答えたものが2名いた。

2）MLに関するグループ討議の結果

ML構築の課題を明確にするために、質問テーマを設定したグループ討議を実施した。討議は自由に行い、結果は逐語録におこし、研究者によって談合分析され、（表12）以下の要因が抽出された。

表12：第2回フォーラムでのMLの問題点

(1) どのようなPCの設定環境か。（職場・自宅でパソコンの使える環境）

① ほとんどが職場のPCに関する回答をしている

② 病院の方針で外へはメールを接続しない施設や、一定の役職以上（主任以上）の人にアドレスを与えて外とのメールが出来るようにしている施設があった

③ 看護部のみがアドレスを持ち、公的な連絡は看護部を通して行う施設もあった

(2) 実際のMLの活用（読む、配信、情報活用例）と活用・投稿しなかった理由

① 操作そのものを理解できていなかった

② 操作が難しくなかなか開けなかった

③ サポート電話が来て、説明を聞きながらようやく開けた

④ 時間に余裕がなく、他の業務に追われてできなかった

⑤ 文章にして、うまく伝わるかと考えてしまい止まってしまう

⑥ 病院名が出る（自分が病院名を入れたハンドル名を登録したので）躊躇してしまった

⑦ メールでやり取りすることに不安、顔見知りになってからの方が安心できる

(3) 活用上の問題（設定、ソフトについて=活用のしやすさ）

① 手軽にできない

② 最初につまずき、その後は出来なかった

③ 手順書を受け取ったが、自分で読んでいるだけでは進まない。誰かそばにいて教えてくれる人が必要

④ Q&A や対策本部があっても良かった

(4) ML への発信・受信の役割、他の院内メールとの違い

① 院内メールは、伝達手段として使っている。（ある病棟でこのような事故があったので注意喚起をはかる等）

② 医療評価機構や、東京都、厚生労働省情報を時々見るが、ML で新しい情報が入りましたと教えていただけるのはありがたい。

③ いろいろ聞きたいけれど、大きく広げていいのかなと情報を流す時に選択すると、行き詰まってしまう。

④ 使えるのなら積極的に使いたい。信頼をベースにした輪が広がっていくのが、この ML のメリットと思う。

(5) 本 ML の必要性や要望

① 自分の病院の中だけではなく、外の人たちの視点を参考に出来る。

② 自分と同じ立場の人と話が出来れば（兼任の RM、専任の RM）

③ もう少し広い範囲で集まった方が良い。

④ 集会や ML は続けてほしい。

以上の結果から、全体としては、個人 PC を職場に持っている人は少なく、また自宅に自分の PC を持っている人はごく少数であった。多くの人が設定することの難しさや、サポートの必要性を述べている。全体として、操作が難しく、職場での優先度が高いものに関わっていると、結果的には ML を行う時間がなかったと答えている。また、病院の名前が出来ることや、メールでのやり取りに不安を感じる人もいた。実際の活動でも、情報に関して受け身の姿勢がうかがわれた。少数ではあるが、積極的に活用したいという人もいた。多くの人が必要性を感じているし、続けてほしいという希望があった。

3.8 RM の現状と抱える問題点、支援の方向性

3.8.1 RM についてのグループインタビューの結果

ML を実施しての RM の変化、および今後の課題を明らかにするために、インタビュー項目を設定し、グループ討議で自由に意見交換した。結果は逐語録として、談合分析を行い（表 13）、要素を統合して以下の結果を得た。

表１３：RMとしての現状と、現在抱える問題

1）RMとしての現状と現在抱えている問題

(1) インシデントの現状

① インシデントで一番の問題は転倒・転落である
② 報告書の数を集めただけでは解決しない
③ 現地に出向き、事例から分析していくことが大事である
④ ナースコールなどの使い方も説明しているといっても、だれも患者が行動できるか確認していない
⑤ ポータブルトイレを使わないと決めて、事故が減った
⑥ 離床センサーに頼りすぎる
⑦ 電子カルテになって、利便性はあがったが、新しい形のリスクが起きている
⑧ 電子カルテの指示確認は看護師だけではやりきれない
⑨ オーダリングなどシステムを変えた時に、新たなリスクや問題が生じる

(2) 他職種との交渉において、資料等の準備の大切さを感じている

① 感染防止などEBMだけでは医師の同意が得られない。現状を変えることが困難である。
② 他からの情報を提供すると、医師も他からの情報を集めてくれる
③ MLで、そうした他施設の具体的な情報が欲しい

(3) ガイドラインがあっても一般的で、もっと具体的な問題に対する対策が知りたい

① さまざまなガイドラインが厚生労働省や看護協会などから提案されているが、RMは、一般的なガイドラインやマニュアルでは決められない課題の判断を求められる
② 自分が行なっている分析方法が適切か、他はどうしているかがわかれば心強い
③ 自分たちが立てた対策が適切か、第三者の意見や評価が欲しい

(4) インシデントレポートが出てこない。

① 医師や他部門からのインシデントレポートの提出が少ない
② 看護の現場で起こることがほとんどなので、発見者として報告すると評価が下がるのではないかと気にする
③ 多くのスタッフが関わって起こるので、どこまでのメンバーが報告書を書くか難しい
④ 働きかけると増えるが、言わないと減ってしまう

(5) インシデントレポートの分析に追われている。

① 軽微な（転倒であれば尻餅、点滴では滴数間違い）まで出すので膨大な数が提出される
② リーダはリーダとして、当事者は当事者として分析することが必要
③ インシデント情報の共有がなされない

(6) スタッフ教育が大切である。

③ スタッフはルールを決めても実行しない、指導しても実施しない実態がある
④ ナースコールなど、師長が教育していると思ったことも実際はチェックしていない
⑤ 委託業者の教育（感染対策）、マニュアルなどの整備も必要である

2）医療安全における診療報酬点数がついてRMとして職場で変化したこと

⑴ 診療報酬改定後において変化はない

① 専任RMはいない

② 多くの病院が兼任でRMを行っている。

③ 環境的（入力システムなど）にも整えられていない

⑵ 専任RMの業務範囲が院内全体に広がった

① 医療安全のカンファレンスが増えた。

② 管理者が他職種に対して意見が言えず、代わりに言ってくれと言われる

③ 責任が重い

④ 次々と新たな問題対策を考える必要がある

⑤ 看護師が安全対策の砦となっている

⑶ 職場からの支援体制

① 自由にやっている

② 支援が弱いと感じている部分もある

③ 苦情患者への院長の助言に、新たな視点が見えた。組織として守ってもらった

④ 委員会でも意見が言える。以前と比べて良くなっている

3) フォーラムに参加して活用したこと、役立ったこと

① アイデアをもらい、アテンションカードを作り、実行し効果を感じている

② 同じ立場の方の話が刺激になっている

③ 考え方の参考になっている

4) セキュリティに関しての不安

① 対面式でのインシデントの検討会は良いが、顔が見えないと信頼できない

② 院内でもスタッフの移動が激しく、情報共有に不安を感じる

③ 院内でオープンになっている事故はよいが、自分で判断しないといけないので、どこまでオープンにしてよいか迷う

④ 判断し、相談する人がいない

以上から、RMの実態として以下のような現状が抽出された。

1．多くの病院が兼任でRMを行っているが、カンファレンスが増え、専任RMの業務が院内全体に拡大している。

2．RMの発言の自由、発言の期待が大きくなっている

3．具体的な解決策を日々考えながら、多職種との対応に困難を感じている

4．RMとして、ガイドラインだけでは決められない課題の判断を求められる

5．他のRMはどうしているか、自分の対策が適切かどうかに第三者の評価や助言がほしい

6．文献情報では問題解決には至らないが、他施設の情報提供が医師を動かして効果的である

７．フォーラムで効果的と感じた対策は自施設でも取り組み、効果を実感している

これまでの結果から、経験に基づいた活きた情報交換、ネットワークを求めていることが示唆された。しかし、病院の中のRMの立場と、役割業務の資質の向上のために他病院との情報交換に関しては、アンビバレンツな感情を抱いており、板挟みになっていると感じている。実際のＰＣ情報の発信に関するセキュリティに関しても関心は高かった。

3.8.2　RMとしての活動の自己評価

フォーラム参加者に対し、RMの活動に対する自己評価のアンケートを、ML開始時、フォーラム開催時に実施した。評価指標は、９項目で、１：実行し評価までできている、２:実行している、３:実施していない、の３段階評価である。結果は以下のとおりである。

表14：RMとしての活動に対する自己評価（ML開始前アンケート）
表15：RMとしての活動に対する自己評価（第２回フォーラム参加者のアンケート調査結果）

１）アンケート結果の概要

① 病院の運営と医療安全に関する活動
回答した8割以上が、医療安全が病院経営における重要性を理解し、組織に対し情報提供や問題の提言を行なっていると答えている。

① 医療安全管理体制確立に向けての活動
回答した８割以上が各部署の意見や実態を把握し、関連部署での活動や会議において積極的な活動を行なっていると答えている。

③ 医療安全における教育活動
回答した８割以上が、院内の様々な教育活動の企画・運営に携わりそのうち２割は評価修正を行なっていると答えている

④ インシデント・アクシデントに関する活動
回答した９割以上が報告体制の整備を行い改善策の策定を行なっており、そのうち６割が事例集を作成している。一方、対策に結びつくような分析を行なっていないという答えも３割いた。

⑤ 現状分析に関する活動
回答した９割以上が、問題が発生時の対応や定期的な巡視活動に参加している。

⑥ 情報提供に向けての活動
回答した８割以上が、収集された情報の管理を行い、共有すべき情報の選択と院内職員への情報提供活動に携わっている。
また、提供した情報が適切であったかを評価していると答えている。”

⑦ 標準化に向けての活動
回答した９割以上が、安全マニュアルの作成や提案に関わり、そのうち４割が評価・修正

を行なっていると答えている。

⑧ 医療安全管理に関する対外的活動

回答した９割以上が、対外的な報告活動のために、情報整理や保管を行なっている。一方、３割は外部に情報発信するための研究や講師などは行なえていないと答えている。

⑨ RM の能力向上に関する活動

RM としての能力向上は回答した７割以上が積極的に取り組み、3 割以上が評価まで行なうなどの活動を行なっていると答えている。

以上の結果から、参加者の８割以上が RM として医療安全の重要性を認識し、安全管理の実態把握、体制整備、職員教育、インシデントへの対応などの活動を行なっているが、3 割は対策に結びつく効果的な分析が行なえていないと評価していた。

４．考察

合計 21 施設の RM の背景からは、医療安全に関する厚生労働省や看護協会のガイドラインは各病院でほとんど実施していた。しかし、RM は、自分たちは、ガイドラインだけでは決められない、一般的マニュアルでは対応できない課題の答えを求められており、その対応に苦慮していると述べている。そして、そうした状況に対応するためには、本や文献などでなく、他の病院ではどうしているか、自分たちの立てた計画は適切なのかなど、第三者の助言や評価が欲しいと述べ、経験に基づいた生きた情報、すぐに役立つ情報、ネットワークを求めていた。

また、解決策の検討についても、RM としての情報提供を求められるが、EBM に基づいた一般的な文献などの資料提供だけでは、特に医師に対する説得力がない。しかし、他の「○○病院でこのように実施している」という口コミ情報の提供は、その案をそのまま採用するわけではないが、「XX 病院ではこのようにやっている」「△△病院はこのようにしていた」など、医師が自分たちのネットワークを使って情報収集してくれるきっかけになり、非常に効果的と評価していた。

また、フォーラムの発表事例で効果的と感じた対策は自施設でも取り組み、効果を実感し、他のリスク防止にも応用するなど、得た情報を自分の情報として自施設の変革に積極的に取り組んでいる様子もうかがわれた。

このように、自施設での限定された経験だけでは十分な対応策、自信を持った対策にはつながらないが、他施設の RM と情報交換することは、自分の活動を相対的・客観的に評価することになり、自分の活動の正当性を確認し、改善を推進する力になると考えられる。また、困っている事についての解決策を他施設で取り組んだ経験や結果を通して聞くことができ、自施設の問題解決の糸口になる。また、RM は成功経験を自ら語ることにより、状況を整理し、他から認知されることは大きなエンパワメントを受けることができる。実際に外でこのような交流が持てる機会を歓迎していた。

しかし、看護職種が多い RM（多くは師長レベル）は、このような外部施設のスタッフとの交流には不慣れである。そのため、ML にしても、情報の受け手となっても発信しないという実態があった。