

そこからは、情報交換、特に、欲しい情報は自分が発信して意思表示しなければ手に入らないこと、情報を自施設に持ち帰って仕事に活かすという経験が少ないことを考慮しても、自らがそれらのことを認識し、殻を破ることが必要であろう。

以上の結果から、今回の研究で実施した医療圏周辺（近隣）のRMを集めての小～中規模フォーラムの開催やMLでの支援方法は妥当性があったと考えられる。

以下、3つの視点からの分析（特に、人、物、金、倫理観等を軸としてとらえた）を述べる。

4.1 フォーラムの開催

1) 顔が見られる距離からの参加

MLは、距離や時間を問わないで実現できるメリットがある。しかし、研究対象者を研究施設の医療圏周辺地区の施設を中心に募集した理由は、MLという虚構の世界と現実の世界との両方にアクセスでき、必要時に集まれる距離であること、施設に関するなんらかの情報がインプットされていることである。RMは、同じような体験者からの助言や情報提供を求めていることから、心理的に近い、安心感があり、お互いのベネフィットがあることが、ネットワークの構築に有用であることが検証されたこととなった。

2) 他施設の成功事例を自施設の取り組みに取り入れる

フォーラムで得た他の施設の発表を参考にして、アテンションカードを自施設の改善に取り入れるなど、良い、効果的だと判断したものを積極的に取り入れる姿勢が見られた。その結果、スタッフは、電話などで業務が中断した場合、今までは「その仕事は私がやっている」というサインを他のスタッフに示すため、視線やボディアクションを送るなど周辺に絶えず注意を払う必要があった。しかし、このカードの活用でその必要なくなった。このことは、1つの仕事に集中できることであり、ミスを起こしにくくする効果があるが、RMはスタッフのそうした集中力の変化に気づいていた。

4.2 ネットワークの構築と情報交換

1) 倫理観を持った専門職というベースの上で成り立つ情報交換

国立病院系列や看護協会の県支部等では、RMの定期的な集まりやMLもあり、活発な活動を行っている。今回の参加者にも参加している人たちがいた。この人達は、RMとして自施設での医療安全の現状（問題点や対応策）を語ることには違和感がないように伺えた。それは、専門職としての倫理観を持ち、自律した個人として関わっているという認識が既にあるからと推察された。また、他施設で起こっていることは、自分たちの身近な出来事として、いつ起こるかも知れないという危機感を持っており、その危機意識を早く対応につなげたいという感覚を持っていることがわかった。このことは、医療安全に関する情報のスピード化や多様性に積極的に対応していくRMの役割と責務は、単なる業務ではなく、使命感のレベルにまで到達させようという先駆者としての自覚から発しているように伺えた。

2) 個人情報を守ることと、個人としての RM の責務

昨今は、社会から、説明責任を求められる時代となった。そこには、持っている情報をいかにフィードバックし、相手の認知を変化させるかという、医療の提供者と利用者の垣根を越える働きと姿勢が求められる。今回の参加者は、病院全体の専任 RM や部署内 RM など、立場や権限、経験も多岐にわたっていたので一概には言えないが、そもそも RM は、個人的な情報、多くはマイナス因子の多い情報を受けて発信する専門職である。(そのことは問題の整理・分析と対処とも言える) そうした情報を扱うためには、情報の発信者の権利擁護や心理的な負担など、配慮すべき多くのことがある。そのためには、専門的な研修や学習の場が不可欠であろう。

また、個人情報保護に関しては、ML の設定要件として、個人を特定できるアドレスを設定しない理由を繰り返し説明したにも関わらず、アドレスを参加者自身が作る時に配慮が欠けた事例もあったが、注意と自己責任を持った対応とは何か学ぶこともまた、RM の課題と思われる。

4.3 ML の有効性と課題について

1) 職場における IT 環境の未整備

今、回 ML を行って、RM の職場環境において、外へのメールのアクセス権に制限があったり、メールアドレスをもらっていなかったり、RM 個人が使える PC が限定される等の制限が多くみられた。その理由は明確ではないが、管理者が外部メールは RM 個人の業務範囲を超えると判断し、ウイルス対策などから台数を規制していると推察された。しかし、現在は医療利用者(患者)も積極的に IT 情報を利用する時代であることを考え、情報入手や情報交換の手段として RM の環境を充実させることは不可欠と思われる。

2) 能動的な発信なしには情報の入手は困難

参加者の中に、困った事の対応を ML で発信し相談したことで、解決に結びつけた事例もあり、少数ではあるが、成功事例を生み出すことができた。この RM は、最初、発信を何度もためらっていたが、「大丈夫だよ!」という他の RM の後押しが欲しく、思い切って配信したところ、実際に ML での助言が何通か送信され解決が図られた。本人の“聞いてみよう”という決断がもたらした結果であったといえる。そして、その体験は、壁を乗り越えたような、もう怖くないという自信になったと話していた。このように、行動を起こすためには、追い込まれ状況(立場と、専門職としての責任感)であっても、決断するまでには準備期ともいえる状況が必要である。実際、ML のアクセス数は多いが書き込みが少ない等、見ること(情報取得)に関しては貪欲であるが、情報発信ができていない実態からは、他に問いかけ、情報発信するという、RM 自身の強い動機付けや決断が必要である。

3) RM の教育体制の確立

病院の RM を集めた研修が必要であるが、具体的成果を明確にした研修を行う必要がある。そのためには専任の RM に参加者を限定し、施設の規模を一定に揃える等の工夫が必要であろう。

さらに、職種としての RM を、今後どのように養成して行くのかは大きな課題である。少なくとも 2 年ごとに交替するような現状では、経験や知恵が十分蓄積されるとは考えられず、組織としての医療安全が根付かないこととなろう。今回の参加者の多くは 1 年から 3 年未満の経験者が多かったが、自信を持って行動し、他に働きかける技術を獲得するためには、専門的な教育の確立と、その後の啓発活動が継続できるネットワークや基盤づくりが不可欠である。

4) 利用価値の高い ML を目指して

ML の利用を推進するためには、ML を活用するメンバーの業務の流れに合わせ、情報提供を行い、タイムリーな話題を提供するなど、興味を持てる ML を目指していく必要がある。

5. 結論

1. RM 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. ネットワークづ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倫理教育および体系的な情報教育が必要である。

6. 提言

1. RM の長期的養成・育成計画の確立
2. 専門職としての RM 教育における、情報倫理教育とネットワークの確立
3. 施設において、全ての看護職員が PC に自由にアクセスできる環境の整備

表1 所属施設の規模

病床数	人数
100床未満	4
100床～300床未満	8
300床～500床未満	12
500床以上	5

表2 RMとしての位置づけ、職位

位置づけ	人数	役割	職位
専従RM 専任RM	8名	専従RM	医療安全管理室 副看護部長
		専従RM	医療安全管理室 看護師
		専任RM	看護師
		専任RM	看護師
		専任RM	安全管理室副室長 看護師
		専任RM	医療安全部門 医療安全管理 看護師長
		統括責任者	医療安全管理 看護師
兼任RM	15名	兼任RM	事務 事務
		兼任RM	看護部長 看護部長
		医療安全対策委員会副委員長	看護部RM副委員長 看護師
		院内医療事故防止委員会RM部会メンバー	看護部RM 看護副部長
		医療安全管理部所属安全係長	看護部長 看護部長
		安全管理委員会のRM	看護部長 看護部長
		病院医療事故防止対策委員会の下部組織RM	看護部リーダー 看護師
		医療安全管理委員会事務局	看護師
		医療安全管理委員会の下部組織RM部会のメンバー	看護師
		院内看護部安全推進委員	看護師
		院内看護部安全推進委員	看護師
		入院患者の看護業務上の事故防止対策	看護師
		火災・災害発生時の安全対策	
		医療安全対策室の看護分科会の推進委員	助産師
		病棟看護分科会(各病棟1名)兼	
看護部所属病棟責任者	看護師		
医療安全管理室兼任室員	看護部RM委員 看護師		
部署内RM	5名	二次RM	看護師
		二次RMであり、部署内のRM	看護師
		RM(部署)	看護師
		RM(部署)	看護師
記載なし	1名	安全管理委員会→手術室RM	看護師

表3 RMとして直面している課題(事前調査結果)

No	分類	内容	要素	
1	IR	IR書式	インシデント・アクシデント報告書が東京都に報告していた用紙のまま使用されているため、現在検討中の新しいものに切り替えたいと思っている	インシデント報告書形式
2	IR	IRの活用	提出されるレポートのフィードバック方法が、注意喚起やマニュアル変更程度となっているが、評価ができていない。	インシデントレポートの活用(フィードバック)
3	IR	IRの提出	スタッフの意識としてインシデント・アクシデントレポートの提出意識が低い	インシデントレポートの提出意識
4	IR	IRの提出	医師のインシデント報告が少なく、意識改革がなかなかできない(治療における合併症が出現した場合は入力が入力がほとんどない)	医師の意識(合併症をインシデントと考えない)
5	IR	IRの提出	医師のレポートが少ない一例えば、処方内容のミスを発見したレポートを看護部が提出しても医師からはレポートからは提出	医師の意識(看護師との意識差)
6	IR	IRの分析	インシデントに対する集計・分析	インシデント集計・分析方法
7	IR	IRの分析	インシデント発生時職場内での分析方法	インシデント集計・分析方法
8	IR	IRの分析	各責任者が定性分析を学び、十分な事故分析ができるようにしていきたい	インシデント集計・分析方法
9	IR	IRの分析	各セクションの責任者がヒヤリハットメモを集め、原因を探って対策を立てているが、個人の経験に基づいているやり方のため、十分な分析ができているとはいえない。	インシデント集計・分析方法
10	IR	IRの分析	分析方法など研修で学んではいるが、どうしても主観的になってしまうような気がする	インシデント集計・分析方法
11	○	効果	3ヶ月ごとに目標を掲げ医療事故防止対策を立てているが、病棟内の浸透が乏しい	対策の浸透ができない
12	○	効果	インシデント・アクシデントレポートは出されたときに問題の原因分析・対策は検討しているが、実行可能なレベルになっていない	対策の浸透ができない
13	○	効果	職員がフィードバックされていると感じられる現状である。	対策の浸透ができない
14	○	効果	各部署から提出された報告書は半年に一度集計・分析をしているが、全職員が周知するにいたっていないのが現状です。	対策の浸透ができない
15	○	効果	また、一度決めた対策が徹底しない	対策の浸透ができない
16	○	効果	効果的な改善策が立てられない	効果的な対策ができない
17	○	効果	院内で起きた事例の共有化の難しさを感じます。活きた事例にするための工夫などを知りたいと思います。	事例の共有化不足
18	○	効果	スタッフ個々が意識を高め注意を払えば誤薬の事故は0にできると思うが、自分の部署では同じようなミスが続いています。残数チェックやダブルチェックなども行っているのですが、“うっかりミス”や“思い込みによる行動に伴い事故が生じている状況です。どうすれば、ヒューマンエラーの軽減が図れるか今回のフォーラムでの学びを参考にできればと思います。	同じミスの発生
19	○	効果	スタッフにどこまで伝わっているか不安	スタッフの反応がつかめない(評価)
20	○	効果	対策を講じたり、情報を伝達し事故防止に努めているが、インシデントが減少しない	対策の浸透ができない
21	○	効果	チェックの働く作業はまだいいが、一人が判断して行う作業(チェックの利かないもの)はどう減らせるか、勘違いをしたり見落としていたりする事故がなかなか減らない	確認行為
22	○	効果	発生後しばらくは注意して実施しているが2-3ヶ月すると発生	同じミスの発生
23	○	効果	日々多くのインシデント報告があり、そのたび対策を立ててセクション内のスタッフに注意喚起を促すが、同様事故が繰り返されることが多い	同じミスの発生
24	○	効果	ヒヤリハット報告の活用方法—内容の要因分析から再発防止策の周知ができない	対策の浸透ができない
25	○	効果	部署やスタッフのリスクに対する意識の温度差が大きく「インシデント」「アクシデント」レポートの提出や現場へのフィードバックの不足を痛切に感じている	対策の浸透ができない
26	○	評価	具体策の評価	スタッフの反応がつかめない(評価)
27	○	方法	看護師の確認行為が増している	確認行為
28	○	方法	ダブルチェックの方法	確認行為
29	○	効果	本当にインシデントは減っていくのか	
30	RM	時間	兼任業務のため、リスクマネジメント活動の時間が限られる	時間不足
31	RM	能力	何より勉強不足、体験不足が悩み	体験不足
32	RM	把握	臨床の現場で、どのような危険、事故につながる可能性があるか「リスクの把握が不十分である。	果たしている役割が十分か(不安)

表3 RMとして直面している課題(事前調査結果)

No	分類	内容	要素
33	RM 役割	今年度から立ち上げた医療安全管理室の専従として現在行っていることは、他の施設で行っていることと差はないか	果たしている役割が十分か(不安)
34	RM 役割	兼任しているため取り組みが中途半端である	果たしている役割が十分か(不安)
35	RM 役割	自分が何をするかを決めて実施しようとするが、(例えば内服の未服用や点滴の に焦点を絞りを絞って分析し、対策を検討するなど)毎日起きる事故対応に追われ日々が過ぎていく	果たしている役割が十分か(不安)
36	S 組織	安全体制と組織の確立	組織体制
37	S 組織	同じ問題で改善策が話し合われなことが問題	組織体制
38	S 組織	短時間で効果的に話し合うにはどうしたらよいか	組織体制
39	SF 安全風土	医療安全に関する職場風土の活性化	職員の意識・風土
40	SF 意識	意識の向上	職員の意識・風土
41	SF 能力	基本的なこと、ワークシート(指示票)がマニュアルどおりに正確に見れない。(新人だけでなく4・5年目まで)	マニュアルどおりにできない
42	SF 安全風土	①「やらなければならないことはやる」という風土づくり、特に医師においてサインや文書、説明と同意の徹底	職員の意識・風土
43	SF 安全風土	②施設全体における円滑なコミュニケーション特に挨拶	職員の意識・風土
44	ST 専門職意識	専門職として、職務に対する責任感・プロ意識の向上	職員の意識・風土
45	ST 専門職意識	看護師において、「判断する」という質の向上、マニュアルにない、またはあっても、状況に変化できる資質を作る	職員の意識・風土
46	薬	OP出し指示(注射薬剤の量 の徹底など)	誤薬
47	薬	インスリンの注射忘れのよい解決策を見つけたい	誤薬
48	薬	看護師管理している内服薬の紛失	誤薬
49	薬	ダブルチェックは時間がかかってしまうこと、ダブルチェックを行っていない夜勤帯ではミスが生じていることが今後の課題です。	誤薬
50	内服薬	誤薬、特に経口薬に関してインシデントの減少に向け解決したいと考えている	誤薬
51	転倒転落	高齢者が多く転倒転落が多い	転倒
52	転倒転落	高齢者の転倒転落が減少しない(月8件)	転倒
53	転倒転落	転倒・転落予防のための具体策	転倒
54	転倒転落	転倒転落	転倒
55	転倒転落	転倒転落の再発防止策・予防策	転倒
56	転倒転落	認知症の転倒予防策に「について見当したい	転倒
57	ライン	点滴やJ-Vagなどライン類の自己抜去	ライン
58	ライン	輸液の自己抜去	ライン

表4 RMから提出された成功事例(事前調査結果)

具体的な取り組み内容

A	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
B	①術後の検体未提出を事例があり、責任者が提出を看護師に確認することにした ②内服薬残薬チェックや内服薬と薬時のダブルチェックでインシデントを削減した
C	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
D	①CV挿入のセンター化
E	①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。
F	①ヘパロックに変更した ②インスリン薬剤の整理20種類を11種類に削減した ③ソルデム3AG、ラクテックGを削除した
G	①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 ②インスリンスライディングスケール、統一指示を作成した ③術後のラインの固定方法に関して貼り方の統一化をした 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

表5 第1回フォーラムのグループワーク 結果(RMが直面している課題)

1.インシデント・レポートの現状と問題点

要約	具体的内容
1. インシデントレポート記入に関するネガティブな反応	①レポートを書くことで、エネルギーを使う。書くことによって個人のエネルギーが下がる。起きたことに対して書くことで遅くなってくる。 ②インシデント・レポートを書きたくないというため、発見レポート(ヒヤリ・ハット)報告のみを行っている。 ③だれが間違えたかわからない。インシデントとして扱いたい。 ④知っている事実だけを書く。それにより「発見レポート」を増やし、事実状況を明らかにする。
2. 職場にフィードバックさせる必要性は認識している	①提出したあと、現場にフィードバックすることが必要 ②他の要因、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、部門間を調整する。レポートを活かすことが必要である。
3. 医師の報告件数が少ない。医師は報告の重要性を理解していない。	①医師のレポートが出ない ②特に医師からのインシデントが出ない。提出してもらわないとフィードバックができない。 ③専任RMとして、医師にどう働きかけているか。 ④医師は看護師の場合と違い、合併症に関わることがある。 ⑤病院としての報告基準を設けることが大事である。 ⑥対策としては、直接医師に対して提言することが必要であり、バリエーション分析や報告も重要である。
4.有害事象の統一ができていない	①有害事象の統一が必要であり、そのためには、報告基準を明確にして共有するグループで話し合うことが必須である ②記録を残すことが大事である。看護師—医師間の記録の不一致がないようにしなければならない。 時間の統一を図ることが必要である。
5.インシデントレポートを何のために使うか	①インシデント・レポートの活用方法は事故防止にある ①第1に職員の意識を高める、第2に緊張感を高める、最後に重大事故の減少である。 重大なインシデント事例に関しては、RMが関与し、常にRMにおける知識を高める
6.インシデントレポートにリスクマップを併用する意義	①F病院ではインシデント・レポートの中に、一連のプロセスの中で何が問題であったかをチェックしている。 ②誤薬のインシデントレポートをもとに、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か、行っているプロセスに無理がないかが見えてくる。
7.RMとして、レポートの分析をどうするか	①RMとして分析は大変であるが、転倒であれば、どういった状況で転んでしまったのかの原因を突き止めることが大事である。単に分析結果を見るのではなく、現場に行き、その状況を確認することが重要である。

2. 医療安全のため研修や資質の向上

1.研修テーマの選択	①参加者を多くするために、テーマを選びでアンケートを取る。
2.成功例を聞き取り広報誌に掲載。	②各部門にインタビューを行って成功事例などを聞き取り、広報誌を作る。 ③基準から外れたインシデントに着目する。
4.現場の意識向上が図れない。	①現場のRMの意識向上がなかなか図れない
5.RMの資質向上	②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。
6.トップダウンでは末端に浸透しない。	①トップダウンの対策が多く、管理者が思うほど末端まで浸透しない。 ②トップダウンで決める方法では、現場で働いている人の意識づけができていないとインシデントは減らない。
7.ボトムアップの方がインシデントは減る。	③上から降したマニュアルは浸透しない。業務が増えたと考えるだけである。

3. リスク感性を高める

1.新人はプリセプターが関わる際にリスク感性を教え	①新人看護師に対してプリセプターが十分指導することが必要である。しかし、看護職員の定着率が低い施設は倫理的感性を高める教育をしても伝えていくこと
2.中途採用者にも施設の特徴にあった教育が必要	②中途採用者にも、新卒者と同じように、ダブルチェックの方法、輸液ポンプ等の扱い方等についてオリエンテーションを実施し施設の特性にあった教育を提供することが必要である。

表6 RMとして活用している情報源 (人)

順位	情報源の種類	常に	時々	なし	総数
1	院内の委員会での情報	8	1	0	9
2	新聞記事(一般紙)	7	3	0	10
3	TV報道(ニュース、特集番組)	7	3	0	10
4	院内周知文書	7	1	1	9
5	院内メール(連絡事項)	6	1	2	9
6	院内研修会・講習会	6	3	0	9
7	インターネット情報	3	6	1	10
8	医療・看護系の専門雑誌	2	6	1	9
9	学会のホームページ	2	6	1	9
10	看護協会ホームページ	1	6	2	9
11	MR(M3など)による情報	1	6	2	9
12	厚生労働省ホームページ	0	8	1	9
13	学会に参加	0	6	3	9
14	部外研修会・講習会参加	0	6	3	9
15	その他	0	0	4	4

表7 月別のアクセス数

年月	アクセス数	年月	アクセス数
2006年10月	9,320	2007年1月	5,012
2006年11月	4,431	2007年2月	3,275
2006年12月	4,206	2007年3月	968
合計	17,957	合計	9,255

表8 MLの活用状況(アクセス件数)

日付	10月のアクセス数		11月のアクセス数		12月のアクセス数	
	タイトル	アクセス数	タイトル	アクセス数	タイトル	アクセス数
1				214		57
2				346		0
3				2		1
4		2	清拭タオルの管理	478		199
5		0		0		86
6	このメールが届きましたか	209		458		64
7		1	やっと設定しました	158		184
8		0	清拭タオルの管理・同意書	245		128
9		1	リストカット、ニュース掲載	521		2
10	アクセスできましたか?	367		264		32
11	清拭タオルの管理	214		4		2
12		42		0		1
13		870		264	ノロウィルス ウェブへ掲載	274
14		18		225		356
15		113		65		319
16		250		61		82
17		96		104		0
18	はじめまして	358		1		229
19		24		2	看護者のための暴力対策	416
20	はじめまして	327		6		339
21		158		5		115
22		25		77	第2回フォーラムの連絡	125
23		147		132		1
24	説明同意書取得	155	医療安全週間の取り組み	210		59
25	説明同意書取得	75		58		65
26		671		41	手術室のはきもの	238
27	ウェブサイトニュース掲載	1776	謝罪マニュアル	142		61
28		144		36	手術室のはきもの	475
29	はじめまして	2104		280		111
30	ウェブサイトニュース掲載	732		32		185
31	はじめまして	441				

図 3 10月 アクセス件数

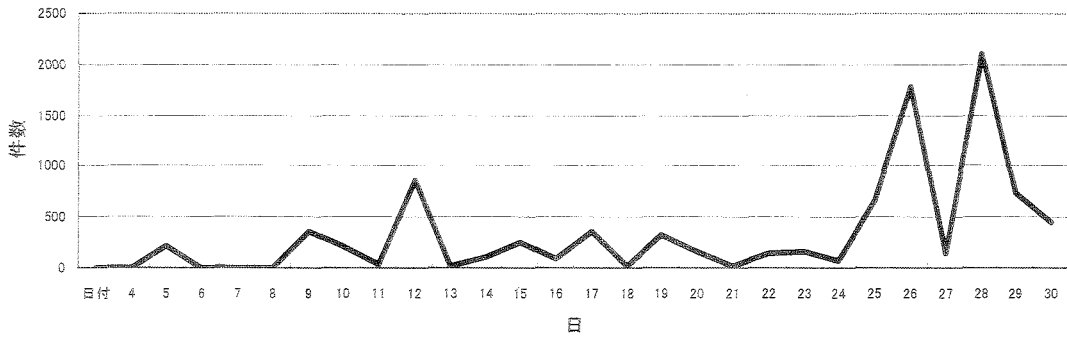


図 4 11月 アクセス件数

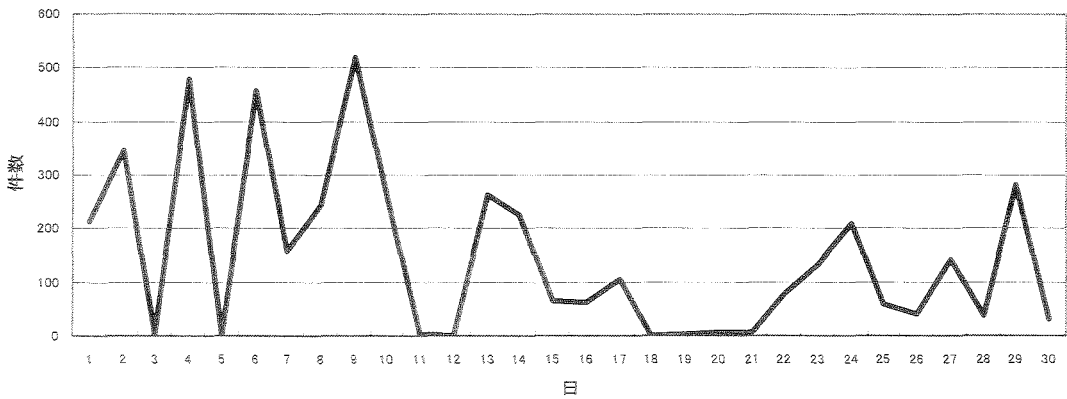


図 5 12月 アクセス件数

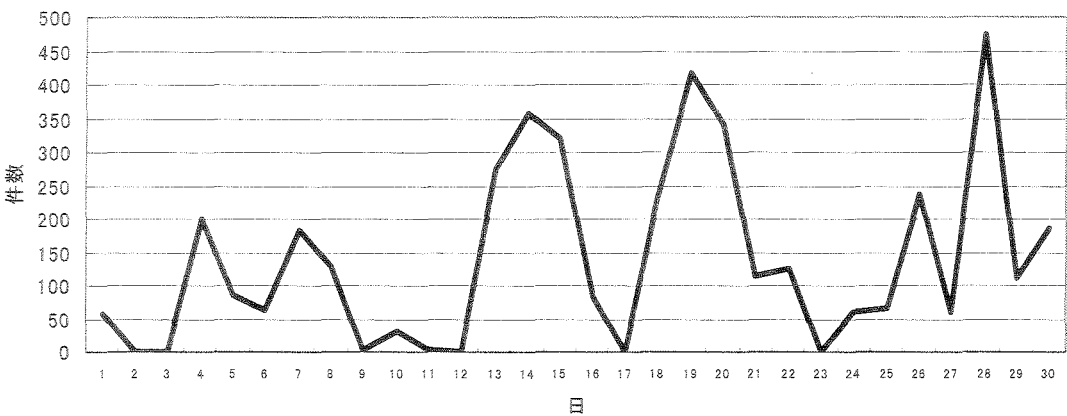


図 6 1月の日別
アクセス件数

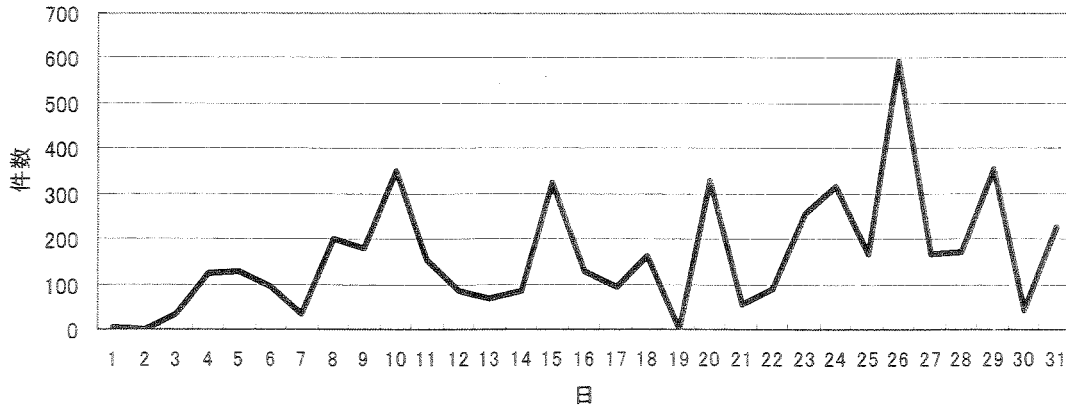


図 7 2月の日別
アクセス件数

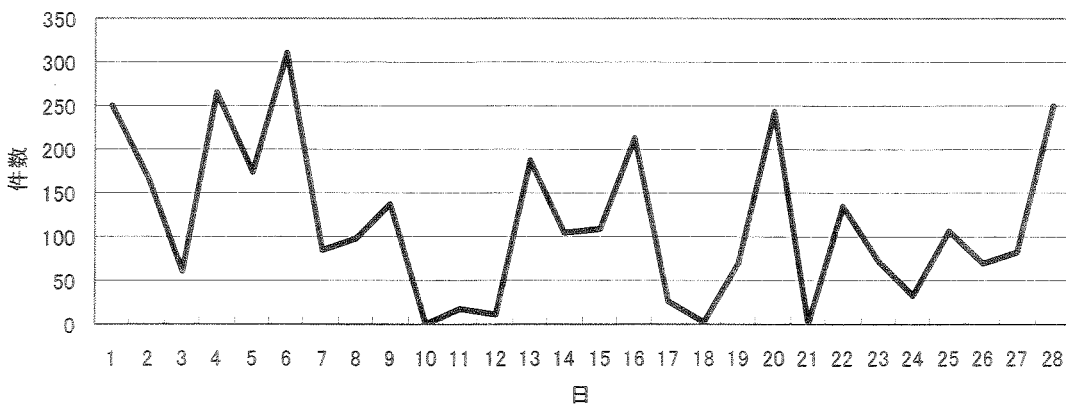


図 8 3月の日別
アクセス件数

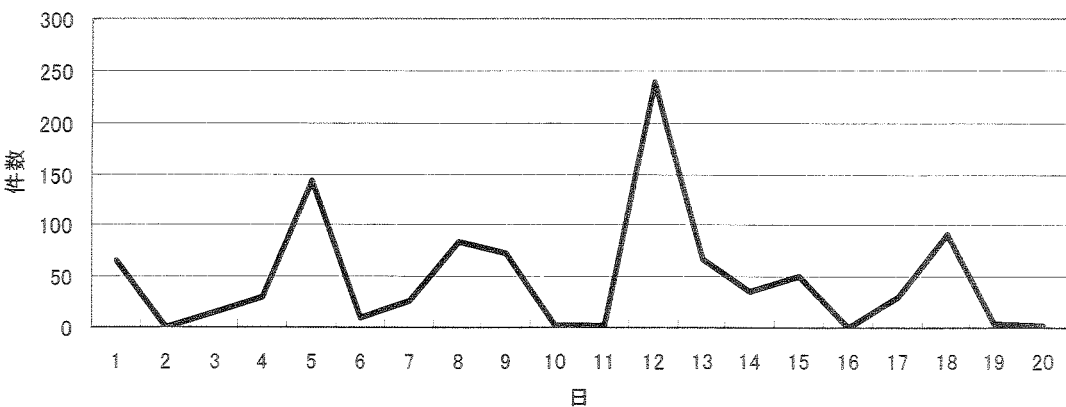


図 9 10月の時間帯別
アクセス件数

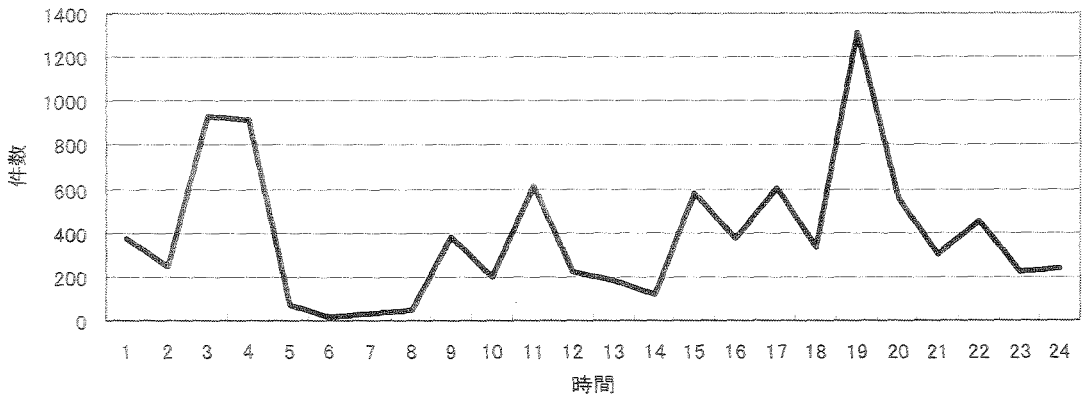


図 10 11月の時間帯別
アクセス件数

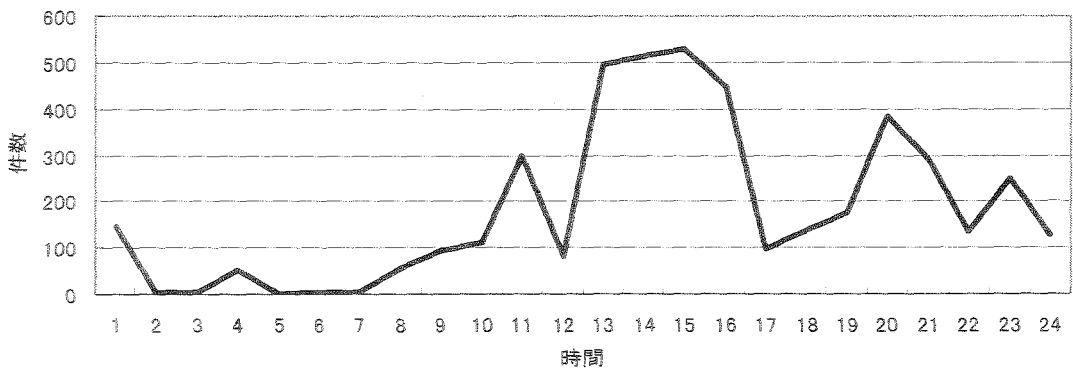


図 11 12月の時間帯別
アクセス件数

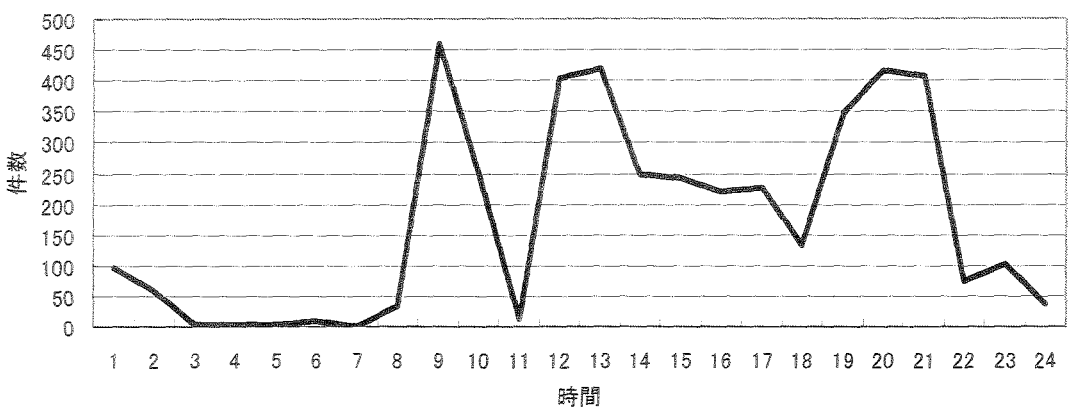


図 12 1月の時間帯別
アクセス件数

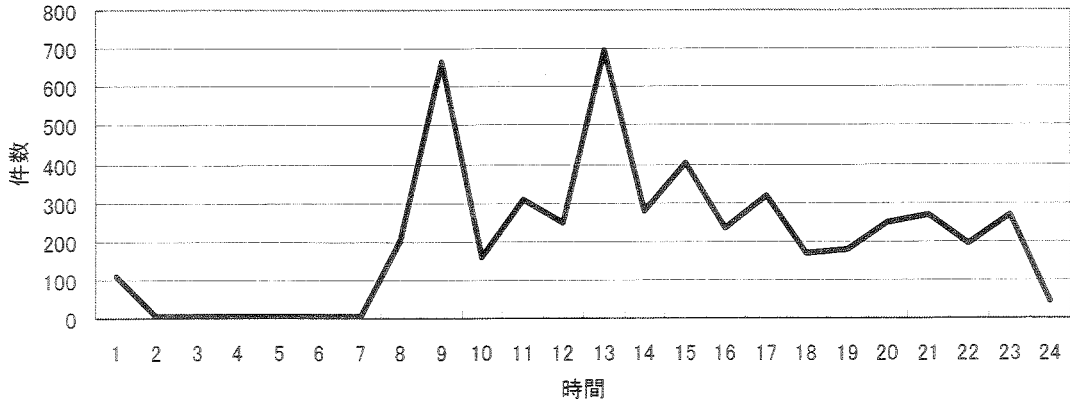


図13 2月の時間帯別
アクセス件数

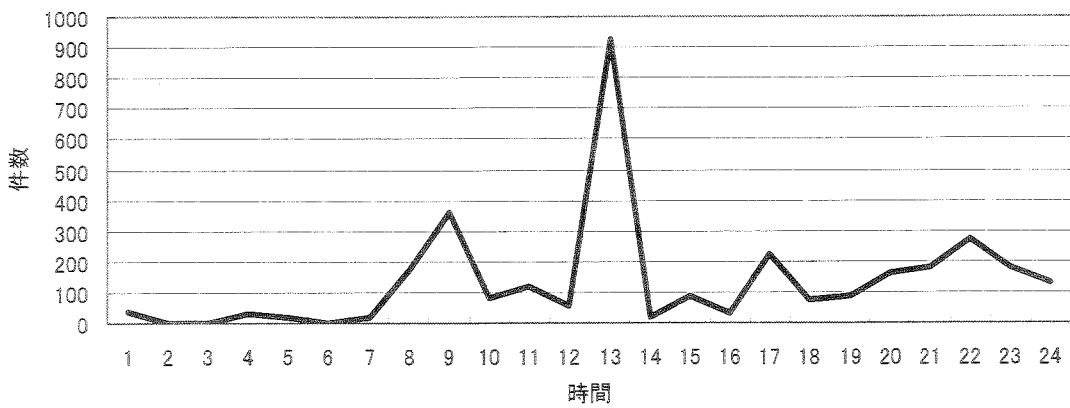


図14 3月の時間帯別
アクセス件数

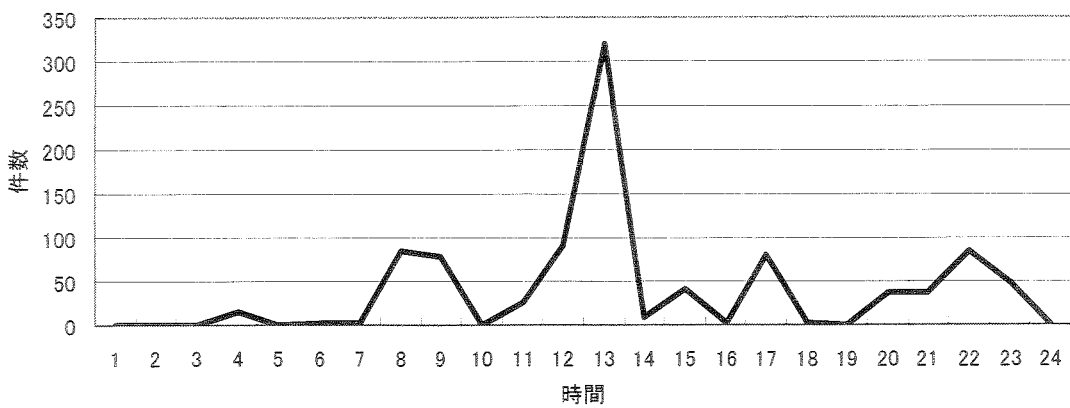


表9 ML設定者への個別対応

メール設定状況	人数	対象者の反応
メール設定可	14名	<p>すでに投稿していた人は4名。 今回の進捗確認にて、未投稿であったが10名はメール設定ができていた。 未投稿については、どんなことを書いたらいいのかわからなかったために踏み切れなかった。</p> <p>ほとんどがメーリングリストやニュース等の情報を見ていた。 入手した情報については職場でスタッフに周知し活用している。</p>
サポートを受け設定可	1名	電話で設定方法の手順を説明しながら2回目で設定ができた。以後、投稿あり。
メール設定不可	3名	<p>問題となっていたのは、ホームページ上(Xoops Site)のメール設定時のパスワードの入力がうまくいかなかった。 どれがパスワードなのかわからなかった。</p> <p>いずれも職場のパソコンの環境の問題(E-mailができない)で未設定</p>
メール設定の確認が不可	10名	1名はE-mailにて連絡したが返信がなく、確認できなかった。 電話にての連絡についても、直接連絡がつかずに伝言を依頼したが、返信がなく設定状況が確認できなかった。
未連絡	1名	研究者からの連絡の未実施

表10 第2回フォーラム参加者の背景

所属機関の規模(病床数) (人)

ベッド数	1	100床以下	2
	2	101-300床	4
	3	301-500床	4
	4	501床以上	2

RMとしての役割

役割	1	専任RM	3
	2	兼任RM	9

1	院内RM	4
2	部門RM	3
3	部署内RM	4

RMとしての経験年数

経験	1	1年未満	2
	2	1年以上-3年未満	7
	3	3年以上-5年未満	1
	4	5年以上	1

研修機関		
1	日本看護協会研修	7
2	地域看護協会研修	2
3	日本病院会研修	2
4	厚生労働省研修	1
5	施設内研修	1
6	系列病院関連研修	1
7	民間企業主催研修	1
8	地域病院会研修	1
9	医師会主催研修	0
10	その他	4

RMとしての研修受講経験			計
研修会 受講回数	1	なし	0
	2	1回	5
	3	2回	6
	4	3回以上	1

RMとして担当している役割・業務

業務	1	安全対策の実施状況の把握・分析を行う	9
	2	インシデント・アクシデントの収集・分析・改善策の立案を行う	9
	3	安全確保に必要な業務改善などの対策を推進する	8
	4	医療安全にかかわる研修の企画・実施を行う	8
	5	安全管理業務に関する企画・立案・評価を行う	7
	6	事故防止担当者への支援を行う	7
	7	安全体制確保のための部門間調整を行う	7
	8	相談窓口において医療安全に対する患者・家族の相談に応じる	2
	9	その他	1

RMとしての役割は、安全に関わる対策、実施状況の把握、分析、改善である。
また、研修の企画・運営や事故防止者支援や部門間調整を行っている。
安全に関する相談窓口は、2名と少なく、RMの役割となっていないところが多い。

表11 MLの活用結果

① MLについて

1	今まで参加した経験がある	5
2	経験なし	6

参加経験のある方:役に立ちましたか

1	役に立つ	5
2	役に立たない	0

② 職場のパソコン環境

1	いつでも使える	10
2	つかえない	0
3	職場の仕事上のみ	1
4	その他	0

自宅のパソコン環境

1	いつでも使える	11
2	つかえない	0

③ 本メーリング活用

1	よく活用	1
2	活用	2
3	あまり活用しない	5
4	活用しない	2
5	他	1

活用しない理由

1	パソコンが使える環境でない	2
2	有益な情報がない	0
3	聞きたい質問がない	0
4	他	6

④ 役立つか

1	役立つ	7
2	役立たない	0

⑤ 活用するための条件・要望(自由記述)

1	アクセスしやすい
2	活用方法の理解を深める
3	パソコンがいつでも使える環境
4	アクセスが容易にできる
5	QAを日々活用する
6	ちょこちょこ見る、先ず見る
7	定期的に活用する習慣
8	使用者が積極的に利用する
9	積極的に参加し、情報交換し、知識を広げようとする意欲(自分の反省ですが)
10	一部ではなく皆がもれなく利用する(そうしないと評価できない)
11	相互の意見交換の場として活用していく
12	医療安全の幅広い新着情報を得て活用していく
13	情報発信、情報交換がタイムリーに行なえるように活用してみたい
14	業務の件だけでなく精神的なフォローができる

表 12 第2回フォーラムでのMLの問題点

1. どのような設定環境か。(職場・自宅か。パソコンが使える環境)		項目	要素	要約	インタビュー内容
発話 No.	B10	IT環境	アクセス権あり	院内ネットワーク、RMの情報交換 ディスクネットがある 勤務始めと依頼の返答を確認している	私の場合は院内もネットがありますので、院内の情報と、RMの会があり、そのディスクネットというのがあって、それで情報交換をしょっちゅうしている。 あと専任なので、自分のパソコンが、自分がお願しているものが返ってくるかどうかというのが割にしょっちゅう見られる状況にあります
	A30	IT環境	アクセス権あり	PC環境は良好、外部へもOK 情報漏えい、ウイルス対策で許可されるPCは決まっている (中間管理職以上はOK)	病院の中のPCの環境はとても良好です。ある程度外部とつながるのは。台数に、それとある権限の中で、何台と云うことで決まっているんです。色々な情報の漏洩ですとかウイルスも含めて、許可されたPCというのがあります。通常、中間管理職以上は、自由にメール交換も出来ます。
	C22	IT環境	アクセス権あり	看護部に1台共有、副看護部長に1台つづ	今までは私のところも看護部に1台で、それを共用していたのでみんなが使いに来ますので色んなところにメールでやり取りに使うんですけど、今は副部長みんな1台ずつもらえた。
	B78	IT環境	アクセス権制限	リスク関係は制限がある	病院内のインシデントに関する、病院内では私の部署、病棟内の起こったインシデントに関しては私は見えて、それについてのコメントもできる、それが病院内の安全管理委員会に送られる。あちらのほうではすべてのインシデントは把握してらるんですけど、私はうちの病棟のだけ。
	A38	IT環境	アクセス権制限	アドレスは子一歩以上 外部の情報も入ってくる	例えば企業から、そのアドレスを持っているというのは、公的なアドレス、ビジネスとしてのアドレスで、企業の方からチーフですとか主任宛に情報が入ってきたりとか、いついつこういう打ち合わせをしましよとか、勉強会をしましよっていうのは入っていきます。
	A40	IT環境	アクセス権制限	外部メールは中間管理職以上 アドレスをもつことは情報を得られること	外部とやりとりをします。当然、インターネットの検索は全てのスタッフが出来るんですが、アドレスを持つというのは、特定の人たち、中間管理職以上となっていて、色々な問い合わせとか、それから研修の打ち合わせやME機器の取扱説明だとか、そういうのも出来るようにしています。
	B12	IT環境	アクセス権制限	主任以上にアクセス件 MRIは自宅で設定	私もメールを送れるのが主任以上の人だけなので、アドレスを持っているのが、今回登録したときも、自分のパソコンで家で見ることができない。

発話 No.	項目	要素	要約	インタビュー内容
B39	IT環境	アクセス権制限	主任以上にアクセス件	(専任RMは院内メールのアドレスアップ)看護長のアドレス、各職場は、看護長が主任まで使える形で。
B47	IT環境	アクセス権制限	看護部に1台、師長に1台	(看護部でインターネットになっているのは)看護部にあるものだけ。師長室にあるものだけ...
A48	IT環境	アクセス権制限	看護部2台は個人設定できない 自宅に設定	うちは看護部にメールが出来るPCが2台あり、看護部のアドレスがある。病院の中で個人アドレスはもらっていません。メールリングリストに登録しているのは、自宅のPCをメールリングリストに登録しています。封筒いただいて一枚目から全部確認して、実施してチェックして実際に画面を開けたり、今はログインの画面をお気に入りに入れて、直接ログインしてから、メールを見るっていう形をやっています。 基本的に毎日、メールが届いているか確認をして、後は2回ぐらいいかな。
A15	IT環境	アクセス権なし	ITは見られない	職場の中では常時、インターネットを見れる環境にはなっていないので、看護部の中でしかないんです
A17	IT環境	アクセス権なし	外メールはできない方針	外メールは出来ないようにしている。病院の方針で
A19	IT環境	アクセス権なし	使う許可がない	ガードって言うか、そういう線はつなげないというか、許可が降りていない
B2	IT環境	アクセス権なし	病院にメールやPCがない IT自体がわからない	実際、病院の中でメールというかインターネットを使える場所がないんですね。パソコン自体がないんですね。今回、メールリングと言われてもよくわからなくて、昨日初めてあの中に入れてみたっていうのは、投稿じゃなくなってインターネットのアドレス開いてみたっていうのも初めてで、 こういうことなのかって、よくわからなくて参加しましたが、今、そういうことだったのかっていうのがわかりました。
B4	IT環境	アクセス権なし	院内メールのみ	院内の中でメールはあるんですけど、外との関係はないですね。
B45	IT環境	アクセス権なし	ネットにはつながらない	持ってるんじゃないかって院内で使っている、パソコン化されてますので。使ってるんですけど、それは、インターネットにはつながらってないんです。
C8	IT環境	アクセス権なし	MLはできない	外メール 禁止っていうのがありましたね。

発話 No.	項目	要素	要約	インタビュー内容
C10	IT環境	アクセス権なし	MLはできない	そういうことでできませんっていうのはありましたね。
C11	IT環境	アクセス権なし	ウイルス対策で外メールを制限	電子カルテやってる病院ですと、同じパソコンでメールのやりとりをして、ウイルスが入ってしまつと、全てのシステムがダウンするからメール禁止というのがね。院内メールはOKなんですけど、院外とつなぐことに対してかなり各メーカーさんがやめてくださいってするんですよ。
A21	IT環境	アクセス権なし	PCはHPを見るのも発信は禁止 共同使用	Drが一つ持ってきて、置いてくれている。それはメールをするのではなくて、ホームページを見るもので、こちらから発信するものではない、メッセージをやりとりのできるメールではない。 インターネットにはつながっているけれど、普段は、わたしも自分のPCを一つ持っていますけれど、スタッフは何人か共同で使っているけれど、メールリングを見られるような状況ではない。
A41	IT環境	アクセス権なし	外部は看護部が受ける	私のところは看護部の中、看護部内には、アドレスはあるので、外部からのものは、公的なものだから看護部のアドレスを教えて、そちらに来て(看護部の)総務から連絡が来るから、常時開いているから。自分のだと、開かない限りね、
A77	IT環境	アクセス権なし	プリントアウトして知らせにく れる。	紙にプリントして、すぐに誰に來ているとメールでくれます。それで自分のところに印刷して入れてくれるので、PCが開けなくてもすぐに見られるようにしてくれる。

発話 No.	項目	要素	要約	インタビュー内容
2. 実際にメールリングリストを使ったか。使えなかったか。(読む、配信、情報活用例)活用・投稿しなかった理由				
B97	MLの活用	RMの発信力	聞いて見たいことはあるが、聞くためには、多くを書かなければならない	うちは小さいので、分析も決まった人が同じようにやるみたいないな感じで、よそではどう分析をしているとか、どういう手法を使っているとかというのを具体的に聞いてみたいなって思ってる。今私たちが分析してののでは対策はこういう風に出たけど、みなさんだったらどうなるのかっていうのを聞いてみたいなと思うんですけど。なんかそれにはかなりの量書かなきゃいけない...
C44	MLの活用	RMの発信力	文章能力	立ち止まりますねやっぱり。文章にして上手く伝わるのかとか。
B32	MLの活用	RMの発信力	やっていけば、助言できるが、自分も同じだと返信できない	自分のところでやってるものは、すぐ答えて出せるんですけど、結局は自分のところもあんまりやってないな、やらなきゃなっていうのは返事が送りたいっていうのはあります。
C58	MLの活用	受信のみ	1回行ったらやりやすくなると思うができない見るばかり	1回やったら後やりやすくなるのかもわからないんですけど、まだ全然やってないんで見るばかりで。なんかイメージがいまいちつかないんですけど。
B118	MLの活用	受信のみ	IT情報は文面だけMLは実際体験した人の情報なので、次に活かしたい	うちは丁度リスク新聞を12月から2ヶ月に1回出すんですね。12月に初めてで、その時はそれを作るのが必死で、その情報を今回MLからもらおうなんて全く思わなくて。一生懸命インターネットから外部情報を引っ張ってきたりとか、院内で何か問題ない？とか聞いて回ったりしたんですけど。外部情報をただインターネットから引いたのでは、本当に文面だけなんですけど、実際にMLだと、関わった人たちが実際にあれなんかなーと思いが、思いもあって、思いもあって、自分の自分で確認できるので次から利用しよう
C3	MLの活用	受信のみ	MLはできたが、発信するまでは行かない 受信し情報を得ている	今年、看護協会の医療安全管理者養成に参加させていたんで、今はリスクのほうも研修は頑張ってるんですけど、でも院内の色々なインシデントに対する対策っていうのがまだうまくできていなくて。このフォーラムに誘っていただいて、私もMLを開けるのを挑戦して、まあ開けてパスワード入れるところまでいったんですけど、なかなかメールを送るっていうのはできなかったように思います。二ニュースとかそういう新着情報のところはすぐは入れるので、そういう情報を見たりとか...
A53	MLの活用	セキュリティ	閲覧は良いが、情報発信をオープンにすることは怖い	見る分にはね、個人の問題だったら良いですけどね。個人のメールで良いんですけど、オープンに自分の所属なんかを出しているんで、その辺が怖いなという

発話 No.	項目	要素	要約	インタビュー内容
A54	MLの活用	セキュリティ	個人の考え方 情報を提供しても、病院自体を評価することはない。	それはまったく個人差ですよね。K県のほうでも、うちの病院でこういう事故がありましたとか出て出している人たちは、一緒に考えましようとか一緒に考えてもらいたいという情報を出している。 情報をもらった人たちは、どここの病院でこんな事故がありましたというわけじゃないし、そのメンバーの中で、この間こんな事故があった大変だったねって個人的に会話をすることがあっても、だから私が前にこんな事故があったって話をしたけど、そういう話になるわけではない。
A59	MLの活用	セキュリティ	個人参加の場合、立場がいまい	今回は、確認を取っているのではなく、個人参加ですね。そういうことであれば、こういうことですよって形であれば、それはそれなりの交換も出来ますね。個人レベルで出すのか、病院レベルの出すのか。
B93	MLの活用	セキュリティ	病院名が出ると、恥かな	病院名が出ることで、なんか自分の病院、こんなことで質問してると思ったら恥かなーと思ったり。
A60	MLの活用	セキュリティ	MLは匿名もできる	こここのメーリングリストは自分で名前を名乗っても良いけれども良いところなんので
A62	MLの活用	セキュリティ	職業倫理が最低ルール MLも同じなので、不安はない	職業倫理と言うことから考えるとやはり個人情報保護をするのは私どもの最低限のルールですから、メーリングリストを活用するという段階で、それは、双方、出す側も受ける側も倫理観に基づいてするのが大原則だと思います。 もし、そのことが心配であるというならば、同意書という形で、それがあれば、自分でも納得して選択して利用するか、どうかということですよ。 今のような不安というのは私は持っていないんですけど、先ほどのように名乗らなくても良いということや、あまり患者さんを特定できるような情報を控えて、こんなときにはどういう風にと決めればよい
B12	MLの活用	セキュリティ	自宅に設定 Mアドレスに病院名を入れたので、発信できなかった	今回登録したときも、自分のパソコンで家で見ることができない。 子供のほうの役員の仕事もやって、書記もやって、そっちの仕事でパソコンで書くことは多くて。 最初に見たときに、ハンドルネームとおっしゃられたと思うんですけど、割とアドレスがそのままできて、そのアドレスに私は自分の病院名を入れてしまったので、なんか送りづらいついていうか、病院のことをばらしてみたいっていうのがあって、ちよっと出すことができなかったですね。
C1	MLの活用	設定できない	設定に失敗してできなかった。 業務に追われて後回しとなっていました。	メーリングリスト、送られてきて2回ほど挑戦したんですけど、パスワード入れる時点、入れたあたりからもうわけわからなくなっちゃったんですね。時間もないので、それ以上自分でやるのはやめて、しばらく1週間くらいしても1度挑戦してみたいことがあったんです。なんか実働に追われてしまっって結局出来ずじまいです。それで、お誘いでいっしょにやりまじょうっていうメールもいただいたんですけど、そこでちよっとそういう風に頑張っています。それでやっぱり新しいことに、自分自身がすぐおっくうになっってるのかなー