

発話 No.	項目	要素	要約	インタビュー内容
C4	MLの活用	優先度	業務に追われ、MLは後回しになってしまった。	自分の仕事、朝、自分の仕事をするため開きますよね。朝、まずメールチェックする、院内のメールチェックだけでも非常に時間がかかって、そこから仕事が始まるんですけど、それに返事を出したりして。 あと自分の院内のラウンドとかしてると、あつという間で、こういうMLを自分から入って行って情報を得て、それでやってくると非常にいいことはわかってくるんですけど、結局それは後回しになってしまっ、そうするともう夕方あたりにきてしまっ、あーとか思っ、それでもうその繰り返しです。
A45	MLの活用	優先度	MLの優先度は低い	必要度というか、申し訳ないんですけど、追われて
C22	MLの活用	優先度	他の仕事優先	登録してるのと同じパソコンだったので、看護部のほうに行ってやるので、時間が、他の仕事上のやつを優先してしまうところが。
C26	MLの活用	優先度	IT利用でもOKなので、MLは後回しになる	全部に影響しているんで、普通の一般的なのを開くのもわかるので、MLに入っていくのもなんかそのことを考えると後だと思っ。
C28	MLの活用	優先度	他の業務に追われる	待ってるうちに違う仕事に入っちゃう。電話取ったりなんかして。
A21	MLの活用	優先度	緊急度の高い、院内メールが優先される	来ているものは見たのかもわからないけど、視くのが、見るのが分かってるけれど、読んだり、返信したりは出来ない。専任でも出来ないから、現場にいる私がいとしても院内メールが自分のメールの中に日曜日が入ると、20通入ってます。だから、そのうちの緊急度の高い、何を何時までに出せとか、そういうことがあって、やっぱり内部のなかだけのメール交換で、例えば病棟間だと病棟間だけで、...対象者だけ、外部と違って、本日に時間が、大きな問題が起きたときに外部の情報を聞いて少し意見を聞いてもらう
C77	MLの活用	優先度	休日の自由参加の研修は負担が少ない	自分の研究とか勉強でわりと休日を使うことは、縛りがないですよ。結局仕事でいけば、報告しなくちゃいけないとか色々あるんですけど、自分の時間使って自由についていうのはいいと思うんですけど。
B252	MLの活用	優先度	専任だと、決まった業務が優先される	私の場合は専任だから、朝来たら、これとこれを見るっていうのもあるし、休み明けには必ず確認するものもある
B82	MLの活用	利用が困難	利用が難しい	最初はすぐ見れたんですけど、もう1回2度目のコラムがあるって聞いたときに全然見ないで行くのは恥ずかしいと思っ、開いてたときに、みんなの情報ってどこで見るとか思っ、なんかなかなか開けなかった。

発話 No.	項目	要素	要約	インタビュー内容
C2	MLの活用	利用が困難	助言をもらって設置できたが、自分では操作が難しい	メール・リングリストのことなんでも実は私も何度か挑戦したんですけど、上手く開けられないということがあります。たまたまYから電話を下さって、一緒にやりますよって言ってくださって、それで開けられたんですね。その後も何度か開けたり、自分でする時は3回か4回同じ事を挑戦しないと開けないんですね。で、最終的には開けるんですけど。だからちょっと操作しにくいかなって部分は感じてます。
C29	MLの活用	利用が困難	手軽にできない	やっぱり手軽に出来ない、なかなか開ける気にもならないですよ。だから待つ時間考えるだけでも。
C81	MLの活用	利用価値	顔見知りであれば、メールの活用は活発でも、MLは利用しない 直接会うときに資料を持っていく	都内の国立病院が9つあるんですけど、月1回集まってたんですね。その人たち同士は、すごい知り合っているものもあるんで、結構、転勤もあるんで顔も知ってたりするんですけど、その辺でのメールのやり取りはすごくしてらるんですよ。全国MLというのは誰でもアクセスできるんですけど、案外そういうのは活用してない。やっぱりすぐ出来ちゃうんで。あと今度月1回会ったときにねって言って資料直接持っていったりとか。
C89	MLの活用	利用価値	メールだけでは、一般のITと変わらない 顔見知りであれば、有効	メールだけだとちょっと難しいかなと思いますね。一般的な、多くの人を対象としたものからとるとあんまり変わらないようになる。それとちょっと集まって、顔見知りである人たちからのこのメールっていうのでより活用しているのかなって思いますけど。
B99	MLの活用	利用価値	実践的な、マニュアルづくりに利用できる事例、記録などが欲しい 自分の所にならない場合、見ようかなと思う。	私の場合は、すぐ届くものがあるといい。内容的に使いたいのは、今マニュアルを作るとか何かマニュアルをやって、例えば肺血栓症とか、あと梗塞体のチェックをどういう風にしているかっていう、その記録の事例みたいなのが欲しいとか、割りと実践面では。みんなに伝えるにも事例がないとかなかなか伝わらないんで、それで欲しい。まあ自分たちの中ももちろんそんな感じで。それでわりと解決しちゃうので。自分たちの中になんかちょっと見ようかなって気には。やっぱりほかの物を見て思うんですけど。
B10	MLの活用	利用価値	規模が異なる施設の情報は新鮮である。 RMIはそうした情報を求めている。	今回に関してはあんまり活用してない。ただ規模が全然違うところの、ちょっと今回またこれを見たら、やっぱり全然自分の規模と違うところの問題とかが出てくるので、ちょっとそれは新鮮だと思って感じてるので。やっぱり自分の規模と違う体制のものとか違うところの問題はすごくいいなっていうのと、きつと自分の足元にもあるようなものが出てきてるのもあったので、ちょっと活用できるなっていうのは感じました。ただ専任であること、その情報を集めることに割に役割を感じちゃってるところがある。
B33	MLの活用	利用価値	早く知らせてあげたい	やっぱり早くに知らせてあげたいっていうのもありますよね。あたしが最初に出したのはおしぼりタオルだったんですね。

発話 No.	項目	要素	要約	インタビュー内容
B37	MLの活用	利用価値	皆がどのようにしているのを知りたい。 困っていることも、後押ししてくれたらやれる	そこらへんも、みんなどうしているのかなっていろいろがあつて。そういう情報とか、あとほさっきの手術室の履物については問い合わせがあつたんですね。よその病院からどういうふうにしてますか？っていう、やりたいんだけどどうしてますか？っていうふうな彼女の問い合わせでも、で当院もやってる人とやってない人っているんですね。だからなるべくスリッパをなくしたいっていうのはあるんですけども、だからそういうふうにやってみようか、こういうふうにやってみようか、どうですか？
A3	MLの活用	利用価値	そとからももらった情報も流す	メールを使って情報交換したり、外からももらった情報を中心に流したり、メールでももらった情報を中心という形で、実際にメールもこちらからいただいたものを私の方から相談させてもらっています。
C47	MLの活用	利用価値	病院の規模や専門がことなつても、狭い範囲だと逆に聞けるというのが良い	私はあまり活用してなかつたんですけど。病院の、総合病院だったり例えば国立なんかだとあれなんですけど、そういう精神疾患、結核専門とか、結構かたまつてたりするじゃないですか。だからある質問項目でもその病院に当てはまらなかつたり、あと逆に電子カルテをやっている病院の問題、何かの問題があるときに、すごく範囲が狭まれるので、かえつて一つと大きい中で聞くと、入ってきてくれたりするのはいいかなどと思つて。やってみようか、多いんじゃないですか。そういうのってなかなか調べられなくて。
C49	MLの活用	利用価値	大きなMLでは聞けない質問もできると思う	前に来たとき、みんなに聞いたのは、お金についてドクターとかが気軽に書けるっていう、そういう書式で言うんですか？それを色々インターネットで調べてもなかなかなくて。労災病院が全国にあるので労災系列にはそれこそメーリングリストみたいなものがあるのでもそちらのほうに聞いてもらえませんか？それを使つてみるって言う施設が少ないということがあるので。それを聞きたいとは思つてたんですけど。MLを活用して。なにしろ使えなかつたもので今日になつてしまつたんですけど。そういうこととか。
C45	MLの活用	利用価値	反応があるとうれしい	でも返ってくると嬉しいですよ。
C46	MLの活用	利用価値	反応があるとうれしい	あーそうですね。あ、良かったって。
B101	MLの活用	利用できない	MLの知識がない	私は知識が全然なくて、このMLいうか、そのメールをしてそちらのほうから何か返ってきてっていうそういう認識がちょっと薄かつたので。困つてことは非常にありますけど...
A9	MLの活用	利用できない	MLの知識うまくいかない	メーリングは申し訳ないんですけど、うまくいかなくて

発話 No.	項目	要素	要約	インタビュー内容
3. 活用上の問題(設定、ソフトについて＝活用のしやすさ)				
C34	ソフト	機能	添付ができない	添付で送れば意外と簡単にデータが送れるのにテキストでメール本体しかできない、いくら添付しても出来なかつたので。皆さんにたとえばお知らせの文書をお手紙でだすんじゃないかと添付でポツとつけようと思つたら全然つかないんです。それでちよつと、あらーと思つたんです。
C52	ソフト	機能	添付ができない	リスクマネージャ各病院のリスクマネージャさんがどんな工夫したのかっていうのは自分の病棟、他の病院だったらその…っていうのはありますね。それってことはさっき言った添付とかが手軽に出来ない、ワードで出来たらような資料があるとしたらそれを添付できないと。
C54	ソフト	機能	手軽に添付できるシステムがあれば、利用価値が高い	やっぱりお互いそういう許せる範囲内の資料のやり取りっていうものを交換することが出来る、見せ合うことが出来るのであればやはり手軽に添付できるシステムにしたいじゃないか。公開して見せることが出来ることもリアルに分かり合えると思いますので。
C99	ソフト	機能	時間がかかる	活用しようかなと思つてもなかなか。時間が空いたからしようと思つても、まず入っていきなかつたり、で今度はこの説明を送っていただいで出来るようになったと思つたら、今度は自分のほうで時間がなくなつてきて、なかなかできなくて。
A13	ソフト	機能	PCの機能	見てもそのまんま、それは内容じゃなくてPCの機能
B126	ソフト	困難	画面をみれてもすすまない	画面は見れてもそこからどうするのかってところがいいかないですよ。
B127	ソフト	困難	先にすすまない	アンケートがありましたけど、アンケートをやったらその先がいかなくなつてしまつたんです、どうしたらいいんでしょうか。もつとなんかあるんだろうなと思つてたんですけど。
C16	ソフト	困難	できない	私も画面を見ながらやるんですけど…
C17	ソフト	困難	アドレス変更からわからなくなつた	最初にもらつたアドレスと途中で変更になりましたよね？あれからなんかわからなくなつて。

発話 No.	項目	要素	要約	インタビュー内容
C20	ソフト	困難	パスワードが長い	いちいちそれこそ本当にパスワード入れて設定をしなくちゃいけないっていう部分。そのパスワードも長いんですよ。覚えてないからこれを見ながららしいといけないから。
C29	ソフト	困難	気軽にできない	やっぱり手軽に出来ないよ、なかなか開ける気にもならないですよ。だから待つ時間考えるだけでも。
C58	ソフト	困難	見るだけで発信できない	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とつかないですよ。
C24	ソフト	困難	時間がかかる	容量的なものって関係あるんですかね？自宅のパソコンでたとえばヤフーなんか開くとパッと開けるんですけど、病院の同じヤフーでも病院ので開くとものすごい時間かかるんですよ。あれは何なんですか？
C195	ソフト	困難	システムが難しい	システムをもっとわかりやすく、見やすく、開きやすくしていく必要がありますよね。
B380	ソフト	困難	共通のPCでは難しい	パソコンの話じゃないですけど、一人お話した方で、途中から病院のパソコンが使えなくなっちゃったという方がいらしゃったんです。その方の理由が、病院の共通のパソコンに色んな情報がぼんぼん入ってくるのは、あまりにも量が多くなって困るっていう話があったって、使えなくなるとおっしゃってたんですよ。だけど今のこのやりかたってのはそじゃないですよ。そこをわかってもらうのがいいのかなって。これは入って自分で自分が見る時にその情報を見るだけで、
B150	ソフト	困難	最初に踏く	最初引かかるともう開かないですよ。
B124	ソフト	支援体制	傍で教えてくれる人が必要	あと私が1番困ったのは、私もちょっと投稿までは行き着かなかったんですけど、最初のページで、英語を見てXXOPみたいなのが出てきて、あれでえつつって思ってた。それでなんかこうしちゃったんですよ。結局。それでどこから投稿するのかとか、誰かそばにいて教えてもらおう人がいないと、ちょっと難しいのかなと私自身は思いました。
C14	ソフト	支援体制	手順書	手順書を送っていたら、この通りにやったら…
B128	ソフト	支援体制	対策本部が必要	対策本部みたいなのがいるのかもありませんね。

発話 No.	項目	要素	要約	インタビュー内容
B111	ソフト	支援体制	インパクトがある情報	メンバーがある程度決まってしまうなら、そういう答えを求めるとか、その画面が先に出ると、パッと出て、それで目的にそういう厚生労働省の情報とかあとは学会のなんとかかがあるって、最初にこういう質問みたいなのが出たほうが、インパクト強い。
B197	ソフト	支援体制	設定サポート	電話でもいいと思うんですけど、ただこうずーつと全部読んでやると大変なので、何かこう電話してこう指示とか説明してくださると画面見ながらやれるのかなーとちょっと。
B198	ソフト	支援体制	設定サポート	わからないって言って、じゃあ今開いてます？って言って開いてますって。じゃあ次どこいってください、じゃあ次、次って。で、できました？ってはいできませんでした。
B199	ソフト	支援体制	設定サポート	パソコンのサービスセンターみたいな感じで。
B112	ソフト	支援体制	Q&A	Q&Aみたいな。あー。
B194	ソフト	支援体制	ルールを決めて、従うことを指示することも必要	みんなで動物の名前で決めましょう、ハンドルネームを決めてやりましょうとわかれているって、クローズされたMLでやってたらへっちゃやんなんだよね。ハンドルネームをと言ったらね、間違っってNさんとかかんとかで作ってしまうとわからない。だからそのハンドルネームを決めるときの1つのオリエンテーションをちゃんとしていかないといけないっていうのはありますよね。それからこういう例のときはこういう風になります、こういうときはこうなりませうというような
C100	ソフト	支援体制	ハンドルネームの利用が必要	いいなどと思ったのはニックネーム制度みたいな。本名じゃなくていいっていう。そういうのも確かにありかもしれないですね。どこの病院かも、まあ知っているひとは知っているっていう感じなんですよけど。もう少し今後大きくなるとしたら尚更そっちのほうがいいのかもしれないですね。
C57	ソフト	支援体制	発信するときのツールがあっても良い	必要なときに、自分が聞いてみたいっていうのがあったときに、そういうツールがあるといいかなと思います。手軽にだからどんどん出せばいいんですね。こんなこと聞いたら恥ずかしいんじゃないかとか...
B116	ソフト	支援体制	身近なML	自分達がやってるメーリングリストの特徴っていうか、身近な感じがするんですね。

発話 No.	項目	要素	要約	インタビュー内容
4. そもそも、メーリングリストは、情報受領のため、発信が主目的と感じているのか。				
他の院内メールなどは活用として違っているのか。				
B178	参加度	院内M	院内では事故情報をメールで流して注意喚起している	伝達事項というか、院内の中でですけど、使っているのは、ほかの病棟でこういう事故がありました。だからこういうことに十分注意してくださいみたいなメールを各病棟に安全管理のリンクナースという、その人たちに注意喚起のお知らせみたい
C32	参加度	情報利用	新しい情報が入りましたと知らせてくれるのが、ありがたい	一応色々な医療機能評価省のとか東京都のとか厚生労働省のとか時々なんですけど開けるようにはしてはるんですけども。やっぱり新しい情報が、これが入りましたよって教えていただけるとはありがたいですね。
A49	参加度	情報漏えい	顔が見える関係では安心。外部に出すのは、病院を特定されるのではないかと心配。オープンにはしたくない	小さいところだったら、顔が見える方が安全で安心ですよ。私のところは、小さい会議でも管理者が20名くらい集まったりまするので、それにそれぞれ考え方が違うので。
C42	参加度	積極性	意見を多方面からもらえる。広げてようか、待とうかを迷うが、思い切ってやって反応があった。	どこまで、起こったことを医療安全室に言ってる、そこから病院に弁護士さんがいるから、こういう状態でもらって本当に大丈夫なのか聞いてもらったり、そちらの方に言ってる調べてもらったりか、情報は院内のネットで流してもらおうので、それを見たりとかして、出来るだけここでこういう事故があるということを特定されるようなのかな、と、ちよっと自分としては、あまりオープンにするのは
A62	参加度	積極性	使えるなら、積極的に使いたい	そうですね、意見をいただけるっていうのは、色々な方向からいただけるっていうのは、私はまだ1項目しかやってないんですけどまだ色々な事を聞きたいなって思うことはあるんです、こういうことを聞いていいのかなって、色々自分の中で考えね。これは確かにあるんですね。これを大きく広げて言ってもいいのかなとか。やっぱり情報を流すときにこう選択しますよね。で、こう行き詰ってしまったって、もう少し待とうかなとかかっていうことは色々ありますね。思い切ってやったのが手術室の履物だったんですけど。
B170	参加度	第三者の意見	第三者の評価も必要。自分ではできていない	私は、使えるならば積極的に使いたいと思っています。・・・信頼をベースにした輪が広がっていくのが、このリストの活用のメリットかなって思うんです。

発話 No.	項目	要素	要約	インタビュー内容
B179	参加度	反応がうれしい	情報への反応、共有できるとうれしい	それを流したときに、わかりましたお互い注意しましょうとかなんかこう、ちょっと共有したみたいなのがあると嬉しいですね。
B186	参加度	反応がうれしい	反応があるとうれしい	伝達しますとか周知しますとかいう位でも、返って来ると嬉しいな。発信したほうは嬉しいですね。
A48	参加度	反応がうれしい	MLで返事があったときはうれしかった。 身近な情報を活用している。 規模が小さいと考えるのも限界がある。	実際に自分が会議の中で、他の病院はどうしているんでしょねっていうのがあったので、発信させていただいて、(MLのメンバー)から返事ももらったりというのがあったので、そういうときに使っていますね。病院の中で、こうやっている病院がありますよ、湯たんぽは全く使っていないで全部電気毛布に変えているみたいですよ、ともらった情報をうちの病院はどうしようか、と活用しているのが現状ですね。実際に、外が見えないと対策も今どうなんだろうかと、そんなに大きな病院じゃないので、対策を考えるのも、ひとり二人で、教人で考えても。
5. 「リスクマネージャーのためのエンパワメント集会及び本メーリングリスト」について。				
B278	希望	ML	ML活用して見たい	今日は、ちょっと聞いてみようと思いますよね、あ、こういうふうに活用してみようかと思うたりもしました。
B376		ML	他病院の情報を利用したい	わたしもあまり見えていなかったのですが、ただ、規模が違うところの接し方、そのへんの情報を見ようかとなって気にはなっています。
C194		ML	体験がすくなくとも、身近なもの が参考になる MLも活用できると良い	私はRMIになって部門の責任者になって日も浅いし、そんなに活躍してないからあんまりお役に立てないと思いますって言うんですけど。 そういうのでいいのよって言われて、やっぱり色んな施設の現状というか、非常に頑張っておられるところの様子を聞いたら、これくらいだったらうちも取り入れられるかなっていうところがすごくあって非常に良かったと思うんです メールももう少し活用できたらもっと意見を沢山頂けたのかなとも。
B373		ML	MLを続けて欲しい	今までパソコンの環境を自分でも整えていかなかったのもあるので、今後は折角こういうのに参加させていただけいたから、入っていききたいとは思っているの、続けていただきたいとわたしは思います。
B379		ML	MLを続けて欲しい	やっぱり、続けていただきたいと思います。いろんな問題とか、不安だとか色んなものを抱えている、ここに来ている人たちは抱えてる、何とかしなきゃって思うことが多いと思う。具体的な解決につながらなくても、こうしようかと思う、心の中 で思ったりすることがあるの、続けていただければ。

発話 No.	項目	要素	要約	インタビュー内容
C191		ML	MLなどは機会がない	逆になかなかこういう機会がないとメールなんてね自分から…
C200		ML	MLを継続して欲しい	いや私はもう来年以降もよろしく願います。
B279		改善	集会が必要	集まってきてこういう話をするのはどうですか？年に2回3回くらい。
C87		改善	フォローの研修がもう少しあっても良かった	自分がやらなかったことを棚に上げてどうかと思うんですけど、これでやってくださいって風にして投げられたっていうか、こっちは受けたんですけど、この間に、もう少し1回か2回くらい実際にどうなんだろうみたいなのが1回あって、また集まるのがもう少しこう実際に活用してっていうのがあったので、そのほうが良かったのかなって私は思うんです。3ヵ月後くらいにもう1回やっても良かったのかかって思う…
B246		規模	もう少し広げることも必要	私は、もうちょっと広く、リスクマネージャーがここに集まった会じゃなくて、もっと広いほうがうれしいかなって気はします。
B248		規模	もう少し広げることも必要	まあ、全国的ではないですけど。
C190		フォーラム参加	しり込みしていたが、参加してよかった 身近な情報がお話できる	私ははじめすごくしり込みをしてたんですね。医療安全のこういう研修会とかたくさんありますよね、色んなところで、やってますからまた同じ様なものかかなくなっていうのはあつたし。日曜日って言うのもあつたしすごくしり込みをして最初あまり参加を出してなかったんですね。で、たまたまS先生からお電話をいただいて、いつもお世話になってる、じゃあ行こうと思つて。来てみて本当に良かったんですね。色々な人の意見やお話も聞けましたし、身近なところでこういうふうによつてるっていう、そんな感じでお話が出来て、すごくよかったです
C196		目的	講演会や本から得られない、生の声で活動に活かせる	私は、講演会とか本とか山ほど医療安全あるんですけど。やっぱり現場でこういう活動をして、今言ったようにこういうところが脳みがありますかって言つたときに、何から言おうかと思つたんですけど。どっかで話がフツと出てくると、同じ事をやっぱり活動的にやつてるので。そういう生の声を聞いて少しでも対策というか自分の活動に生かせるんじゃないかと思つていました
C55		目的	本の知識の活かし方が聞ける	本とかね、たくさん載つてるんですけど、そういうのもっとそれぞれに工夫されているところとか、具体的にこういうふうを活用したいっていうのがあるのかなーと思うんです。

発話 No.	項目	要素	要約	インタビュー内容
C197	目的	利用できる情報が得られる 自分に業務に活用できる		例えば、いろんな件、自分で、まあ今回はカルテレピューなんなんですけど。前回は転倒転落のことでしたよね。で、自分のところに帰って、データベースみたいな自分で作ってみて、それを当てはめてみたりとか。なんかそういうふうにして同じ傾向とかあったの。そういう勉強になるっていうか、持っているデータをどう使うかみたいな使用すればいいかみたいなのをちょっと参考になったり。今回はラウンドみたいなものがあるんで、単にやってみてっていうのがあるんですけど、もう少し目的をこういうふうにしようみたいなのを振り返って。
A30	目的	同じ悩みを共有したい 気軽に相談できる窓口になる 顔見知りになることが必要		看護部の中で起きている問題を病院全体で話し合ったときに、なかなか他部門との価値観の共有が出来なかったり、または医師の強い意見の中で、看護部が提案したいことを押しつぶされてしまうこともあるんです。こういうことを、やはり私たちはこんな取り組みをしたい、同じ悩みを持っている方が他にいらっしやるのか、そういうことを気軽に情報交換しながら教えていただきたいと思っています。今現在、相談の窓口は、地域の看護協会の会議とか、こうして機会があっってお知り合いになった方、といったところが私にとって窓口になります。
B250	目的	同じ立場		同じ立場の人たちが。
B301	目的	自分と同じ規模の、立場の方が 必要		私としては、大きな病院の人ばかりなので、専任の方だったりと、ちょっと立場的に全然違う、部長さんだったり、違うので、もうちょっと自分と同じくらいの人たちがいてくれると。
C201	目的	リスク防止に対する教育の責 任も感じる 教育との情報共有も必要		聞いてみたいっていうのはあるけど、ナースコールの話が出てきたんですけど、そうすると私が本当に実際にいつてた頃っていうか看護実習のときに、ナースコールとか、患者さんにこればどういう意味があるんだとか教えてた気がするんですけど。一体今どうなってるんだらうと思う。そういう基礎の段階から教育していく必要があるのかなとちょっと今フツと思ってたんですけどね。だからそういうことがだんだん欠けてきているのかな。逆にいえば教育にも必要
A5	目的	PCの能力も必要 外の情報に触れる必要があ る		フォーラムでフェース・トゥ・フェースで得たこととか、メール私も苦手ではやれていないんですけど、こういうきっかけで中ばっかりでやっているのではなく、外の先輩方の話を参考にさせていただきなから、病院であるいは個人でがんばっていききたいなと思っています。きょうは、私も苦手な部分、機械だコンピュータのを、まあそれだけならそれで理由をはっきりさせることで、またつなげていきたいなという風に思っています...
A48	目的	対策を考えるために活用する		実際に、外が見えないと対策も今どうなだらうかと、そんなに大きな病院じゃないので、対策を考えるのも、ひとり二人で、数人で考えるので管理者と実際に医療安全の現場で立って考えるのでは、いろんな視点があるので、数名で解決するのはなくてたくさんの方で解決しているという形でとらえて、(メーリング)リストがあるのを活用していると自分では考えています。

発話 No.	項目	要素	要約	インタビュー内容
B280		目的	互いの問題を話し合う	やったほうがいいでしょうね、きっと。改善も見えるだろうし。お互い問題を話し合えたらいいですよね。
C1		目的	MLを続けて欲しい 支援してくれる人がいると心強い 後継者にも伝えたい	それから前回来てメリットがあったかかって事なんですけど、そういう自分の中で悶々としているっていう、1回目はリスクマネージャが元気になるためのっていうようなことがあったので、あーそういう風に支援して下さってる方たちが居るって事が心強いかな一つっていうように思ってる。やはりリ人で悶々とするのではなくて、そういうメールを通してやれるっていうようなことがこれからもやはり元気にリスクマネージャがやっていくために、まあ自分はこのあとどの位の位やるのかわからないんですけど、やはりそういうことほど後継者に伝える
C2		目的	意見交換の場があると推進される	色々と自分たちだけで迷っている部分があるんですけども、こういうので意見交換ができることで、すごく背中を押していただけたらっていうのがあって...
B295		問題	病院の名前が出るのは躊躇する	病院の名前を特定されないってことが前提としてあったとしても、やっぱり躊躇する。全国ネット...じゃないと...。

表13 RMとしての現状と現在かかえる問題

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
C51	インシデントの現状	転倒転落	①転倒が一番の問題である ②原因や因子を書くことが少ない ③転倒転落のチェックシートをつけてもらう	転倒転落が今1番の問題。いろんなところの対策とか、チェックリストだったり報告のときの程度分析しやすいような色んな項目、普通のインシデントレポートがもう書式が決まっているので転倒転落にしても因子を書くところが少ない。分析しようと思ったときに詳しい状況がわかりにくいので、まあそういうのを入れて、転倒転落に関してはそのチェックシートもつけてくださいっていう形で作ったりしてるんです。これは1番問題なので他の施設でもどのようなことがあるか知りたい
C134	インシデントの現状	転倒転落	①数だけでは解決しない	パソコンに入れて、有害事象...自分たちの評価してるのを入れて、転倒転落っていうのはその有害事象は多く発生しませんよね。ちよとおしりうった程度のことなんだけれども。そのうちにはやっぱり骨折したりとか出血おこしたりとか色々あるんだけれど。本当に軽微なものっていうのがああいうのに何件あったかというのにそぐうかどうかってことは気にないけど。あるいはとんとと見てない、現場で看護師さんが忘れちゃったとか言うのはしょうがないけど。
C135	インシデントの現状	転倒転落	②転倒の対策をとって転倒したのか、やらなくて起ったのか ナースコールを押すように言っても押さない患者 患者が押せるか確認していない	患者さんがもちろんこけるんですけどね。看護師がやるべき対策を本当に全てやれてたのかどうか、やれてたのにもかかわらず、起こったものなのか。いやいや、やるべきことで決められてたのにやらなかったのか。その辺をちゃんと出すように病院から言われてるので、その基準作りみたいなものを今やろうとしてるんです。でもいつも、ナースコールおしてくださって言うてたのに、押されませんで言うけど、そしたら言ってもわからない人たちがいるですよ。トレーニングさせてのとかがそういうところをオリエンテーションしていき
C137	インシデントの現状	転倒転落	③医師からは、原因がわかれば早く退院や転院を考えるとわかれる	入院してから転倒が起こるまでの期間が短いのか、非常に回復してきて退院前に起こるのかそれを調べて、やっぱり退院が近づいてきて多かっただらもつと在日数を短くして、早く家に帰すようにしたら。ドクターは僕たちはそういう風に協力できるから退院間近に出るんだつたつたつたつと入院期間を考えたほうが、それか次の施設への転院とか早く考えたほうがいいよねっていうのは言われてるんで。ちよつとそのへん調査して欲しい。
C150	インシデントの現状	転倒転落	④足元が暗い	夜転ぶじゃないですか。結構真つ暗じゃないですか、電気つけなさいって言ってもつけないんですね、遠慮するって大部屋とか。なので床頭台の下ところにフットライトをつけてもらうように全部の床頭台にそういうふうになつて今年度中に入るんですけど。
C152	インシデントの現状	転倒転落	⑤高齢者が多いから足元を明るくするように点けた	1回会議に出したら今度他の患者さんが明るくなるんじゃないかって先生がそういう言い方をするんです。まず使ってみて、明るかったらコンセント抜けばいいだけのことなので。少しでも明るければお年より多いので一応つけてもらうようにしたんですよ。環境をちよつと変えとそそのへんが少し違ってくるのかなと思ってる。
C155	インシデントの現状	転倒転落	⑥患者のリスクを看護師も把握する目印	目印にもなるし、明るくなるものもある。そうすると、よく夜間にトイレに行く途中で部屋がわからなくなつてとかもあつたので、もう廊下は消灯しないことに決まると全部明るいんです。

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
C157	インシデントの現状	転倒転落	⑦廊下は消灯しない	そのライトは消えないんですね。昼間よりちよつと暗いくらいで全部廊下はついてます。
A25	インシデントの現状	転倒転落	⑧対策ポータブルトイレの使用を最小限に	同じ転倒でも1年かな8ヶ月くらい前に、中身が変わってきているので、対策が違ってきているんですね。昔はトイレ、ポータブル便器がすごく多かったんですけど、今年は、調べてみたらほとんどゼロだったんですね、ポータブル便器に関わる事故、なぜかという、そのときはきりきりしたのは、ポータブルを使うのを止めようという形にしたとか、最小限にして、使うときは側を離れないとか
C147	インシデントの現状	転倒転落	⑨ナースコールが倒れた患者には届かない	ナースコールは、患者倒れると届かないんですよ。
C148	インシデントの現状	転倒転落	⑩ポータブルトイレでも届かない	ベッドサイドでも、ポータブルに座って、座って届くところにおいてあるんですけど、それがこけたら届かないんですよ。ポータブルがずれたりしたら届かない。
A27	インシデントの現状	注射インシデント	①ダブルチェックインスリン単位確認	ツインポットの隔壁を破っていきなかつた。用意するとき直ぐ割らなくてはいけないのに、上のバッグだけでなく二重に破けた形になって、1年目だったので、インスリンって言うのは単位を間違えたらいけない、その単位を見るのもひとり夜勤だったからひとりだから、でも彼女は、ダブルチェックするっているのは、日常的な病院の出来事、一年生だからインプットされているから、隔壁を割ることよりも、ちよつと夜間、夜中だったから片方が休んでいるから、交代して休みに入る前にインスリンをやるうと
A29	インシデントの現状	注射インシデント	②ツインポット	バーンが出来なければ、どういう風な結果が出るのか、対応が違ってくるので...
A117	インシデントの現状	インシデント予防	①ひとつの行為に複数のスタッフが関わる ②新人には声をかけて注意喚起するだけで防ぎました ③部屋周りに、たまたま見つけるなど他のスタッフも同じ視線で見つけている	一個のことを関しても、必ず何人かが関わってる。点滴の件も、一年生だけじゃなくて、一緒に見てくださった先輩看護師さんが一緒に見てあげた時にちゃんと確認したの？とひとこと言ってあげたら予防できたっていうところはありません。あとは部屋に行った時にぶらさげるときに確認したのっていうところで、そこにいた何人かの人に同じことに関して、自分の立場で。たまたま部屋回りしてたら見つけたっていうのが、見つけた人と実際にミキシングした人とその日の部屋持ちとその日の...リーダーとみんなに
B178	インシデントの現状	インシデント情報の共有	①安全管理のリンクナースが必要	伝達事項というか、院内の中でですけど使っているのは、ほかの病棟でこういう事故がありました。だからこういうことに十分注意してくださいみたいなそういうメールを各病棟に安全管理のリンクナースという、その人たちに注意喚起のお知らせみたいになに。
C113	事故防止の課題	電子カルテ	①電子カルテのコピー機能で左右が間違える危険 ②最終確認はどうしたら良いか	昔からあるんですけど、手書きの時代からあるんですけど、電子カルテになるともうコピーペーストできちゃうので、右左の、いったん人力を間違っただけなら次に看護師が確認するとか、その時は間違いないなと思って進むじゃないですか、恐ろしいことになっちゃうんだかと思って。クリティカルパスの右左用、目だつたらね、作ってるのにもかわらないうと、それすら間違っちゃうと。ちゃんど何々さん何々ですねって確認しないと。先生に、するなって言つたって誰でもすると思うので。その確認をすり抜けていくと非常に危ない。

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
C114	事故防止の課題 2	電子カルテ	③印刷すると正しいように見える	印刷したものは正しいように見えちゃうもんね。手書きでぐちゃぐちゃしてたら…。
C117	事故防止の課題 2	電子カルテ	④看護師も全ては確認していない	コピーペーストも恐ろしいですよ。処方もそうですけど。看護師も5個とか6個とか、部分の1個だけ直してると時って、看護師もちゃんと確認してないで。
C111	事故防止の課題 2	電子カルテ	⑤電子カルテになって新車のリスクが発生	手書きの問題があったけれど、オーダリングになったらまた新たなリスクが出てくるし、電子カルテになったらまた…。違う問題が出てくる。 去年オーダリングになったときに、手書きだったら絶対にありえなかったことがどうして今出てくるのみたいなものがあるんでまた元に戻そうかみたいなのもあって、極端にはね。
C112	事故防止の課題 2	電子カルテ	⑥システムを変えたと発生するインジケント(時間に対応しない)	システム変えるものすごくありますよね。 オーダの締め切りの時間が明確になると、薬剤から上がってるときに変更が伝わってなかったりとかいろいろんな様々なのがありますよね。だから最終的にどこで確認するかって言うところですよ。常に24時間変更があるの
C121	事故防止の課題 2	電子カルテ	⑦ひとつの入力間違いが多くに波及する ⑧本人が意識できないリスクが発生する ⑨キヤッチするのがRPMの大切な任務だと思う	職場環境の改善とか、利便性は上がっても、リスクは減らないし、逆にもっと見えないところで色んなリスクが発生している可能性がある。 それをどうキヤッチできるかっていうところがある。リスクマネージャにとって大事な任務だと思うんですよ。手作業なんかだと結構進むのが遅いんで、途中で捕まえることが出来るじゃないですか。パソコンとかノックと出た瞬間に遠くはなれたところでピンととんじやうので、それをどこで食い止めめるか、間違ったものをどこで食い止めるかっていうのはたぶん大きな問題でしょうね。
C115	事故防止の課題 2	電子カルテ	⑩患者から指摘された例もある	患者さんから発見されたことがあったんです。承諾書をもらって、僕は右ではありません左なのでちゃんと電子カルテも全て直しておいてくださいとか書かれちゃって。えーって言って。
B417	事故防止の課題 2	スタッフ教育	①指導しても実施しない	パソコンのキーボードがきたない。ちよつと即「拭いて」って言うても、誰一人すぐ拭きません。で、看護長とか言ってもやらないんで、わざとらしく私とか…で、拭くもの置いたりしてますけど。
B423	事故防止の課題 2	感染	①MRSAの院内感染防止で手袋は代えても白衣は変えない ②ベッド柵に触る	MRSAがICUの中でこつちの人、あつちの人に起こって、本当に菌種で違ったんです。最初は同じじゃないかって話があるって、調べたら違ったから。そのときには違ったらよかつたんです。何かが問題かかっていったら、体重が重い人なんか、みんな一緒にですよってするじゃないですか。そのときに手袋とかは替えても、白衣までは替えないじゃないですか。で、ベッド柵に触るとかいろいろのがあって起こるんじゃないかとかね。
C116	事故防止の課題 2	患者参加	①言える患者だけではない ②いえない、わからない患者も山ほどいる	しっかりと見てくれる人が居たらいいですよ。うんとも言えない患者さん多いですからね。
A149	事故防止の課題 2	インジケント情報の共有	①注意を院内に出す	周知をもっと院内に出さなくちゃいけないんだけど、病棟であつたから、みなさん注意してくださいって。

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
A125	インタビュー	インタビュー分析	①インタビュー分析はタイムリーに出す。 ②原因、関わった人、必然的なものを分析する	プリントアウトできるから、あとでみんなで、色んな分析方法がありますよね。それでやって、原因は誰でどこにあって必然的なものなのかと...一つは一件として、誰が関わったのははっきり...、タイムリーに出さないといけないので。
A138	インタビュー	インタビュー分析	③1つの事例をすりあわせて分析	それぞれが書いて、それぞれが見て、そこですりあわせると、ひとつの分析をどこかにまとめなきゃいけないから、ちよつといいと思う。一つの事例。
A141	インタビュー	インタビュー分析	④ばらばらに書いても事実をはっきりしているの、それぞれが書いても良いのでは	それは、そのシステムのやり方になるんじゃないですか？四人ばらばらに書いたとしても、事実の流れですごくはつきりしてる、この人が気づかなかつたって、一応そういう流れでこうなつたんだよっていう、どこかですりあわせがあって、じゃあそれぞれがレポートをそれぞれで書きましようになるんですよ？
A142	インタビュー	インタビュー分析	⑤対策まで出さなくても、振りがえりはできる。 ⑥病棟会に戻して検討してもらっている	レポートをそれぞれが書く時点で、対策までは行かなくても、振り返りができるので、実際こういう行動を起こしたっていう、次からはこういうことを気をつけたいといけないっていうようなレポートを持ってくる形。必要なものに関しては、実際に病棟会とかの中で、先日こんなことがあって、何人の人が関わって、それぞれレポート書いてもらつたけど、それ以外に病棟として何か対策ありますかと戻したりとか。
A140	インタビュー	インタビュー分析	⑦事例の原因分析だけではない ⑧システムのどこに問題があったのかの原因を見つける	一つの事例の中で、一人ずつがそれぞれ書いていくと、それをまとめて、じゃあそれは何の原因があつたのかっていう、システムのところで、見る時間が、見れないような時間があつたから見れなかつたんだと思うので、どこに原因があつたのかっていう四人集まって、四人の文をまとめて、どこに原因があつたのかって...
B104	インタビュー	インタビュー分析	⑨全部やるのは無理 ⑩一番多いところ、重要点を見つけて行なう	この前成功事例で、薬のマップっていうのがあつた。ああいう風に、線を追っていつてどこで起こつたかかっていうのにしてあげておいて1番多いところだけ手つけられればいいじゃない。全部やるのは無理ですよ。先生の今日のお話にもあつたように。自然に起こってくるものまで手つけるのは無理だから。結局1番多いところのできることをいつていつたらいんじゃないですかね。
B105	インタビュー	インタビュー分析	①どの場面で起つているかを先に分析しておく	どこで起つてるのかをまず先に、どの部署って言うかどこの場面で起つてるかかっていつたを先に分析していつて、
B106	インタビュー	インタビュー分析	⑩皆の言い分がいつばいあるとまとまらない	マップで易しい分析のほうでね。あんまりこねくりまわすと、みんなの言い分がいつばいあつてわからなかつたよ

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
B107	3 インシデントR	インシデント分析	⑫注射であれば、どこで何が起きているか、分析し、重点部分を先に手を打つ	例えば注射とか薬だったら、医師の指示からその指示を受けるところ、指示を受けてから看護婦が確認をして準備をするところであるんじゃないですか。それを6つか7つにまとめて、この部分、そのどの部分のどこで起きているのかが全部出していくと、1番起きているのはナースが指示を受けて確認するところだったりとか、医師のオーダーのところだったり、あとは実施のところがたくさん出てくるんですね。だから1番多いところから手を打つていくことがあるしね。
B108	3 インシデントR	インシデント分析	⑬分析してみれば、原因は決まっている ⑭全部見せることが重要 ⑮どこで何が起きているかが情報公開が必要。	やってみたらね、これって決まってるんですよ。それかITを入れる人と人が関わるところで起きます。だから、そこに手打つのであればみんな答え欲しいねって思ってるくらい。こういうところから起きますよって、みんなに見せることで、もうそれで終わりなんです。それがITを入れるか。だから注意しましょうね。で、いつも起こつて、その起こつてることがマニュアルが複雑で起こつてるんだしたらマニュアルの改訂。必ず私たちはすぐマニュアルを変えればいけないって、しくみを変えればいけないって、あれはもうやめてほうがいい。
A84	3 インシデントR	インシデント分析	⑯自分で評価する ⑰レベル評価をする ⑱他者はコメントを入れる	自分で入れた人は自己評価して、評価リストになるんです。見ていて、これはレベル1に入れるとか2に入れるとか、後はそれぞれ起こつるところがコメントを入れなければいけないので見た人がコメントを出すという。
B78	3 インシデントR	インシデント情報共有	①病棟RMは自分の部署の情報のみ閲覧、コメントする ②他は見られない	それでその中の病院内のインシデントに関する…病院内とか私の部署、病棟内の起こつ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という感じで、それが病院内の安全管理委員会に送られるって。あちらのほうではすべての集計、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。
B78	3 インシデントR	インシデント情報共有	③病棟RMは自分の部署の情報のみ閲覧できる	病院内とか私の部署、病棟内の起こつ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という感じで、それが病院内の安全管理委員会に送られるって。あちらのほうではすべての集計、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。
C54	3 インシデントR	インシデント情報共有	④公開できる範囲で情報交換したい	そういう許せる範囲内の資料のやり取りっていうものを交換することが出来る、見せ合うことが出来るのであればやはり手軽に添付できるシステムにしたいじゃないし。公開して見せることが出来たらもっとリアルに分かり合えると思います
B178	3 インシデントR	インシデント情報共有	⑤事故が起きたとき注意喚起のお知らせが必要	伝達事項とか、普通のところで院内の中でですけど、ほかの病棟でこういう事故がありました。だからこういうことに十分注意してくださいというメールを各病棟に安全管理のリンクナースに注意喚起のお知らせする。
C106	3 インシデントR	インシデントレポート(他部門との関係)	①医師は多忙を理由に書いてくれない	どうやって医者にヒヤリハットとかを正直に書いてもらってるか、みんな書いてくれない忙しいからって言って。結局1番根深いものがそこにありそう。まわりで一生懸命見つけましたとか、事務員のこういうのが困りましたって言うのも結局解決案って言うのはドクターから受けるので。

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
C173	インタビュー 3	インタビュー レポート (他部門と の関係)	②看護師が発見すると看護師の件数 ③会議をするのは、看護のためと言われる ④看護師はどうしますかと言われる ⑤事務は設備的内容は出る ⑥違うカルテを作ったなど、看護が必要と思う事故は出さない	カルテを運んでる台車をひっくり返して患者さんに当たって患者さん怪我をしたんですね。それでも出さないんですよ。 看護師がそれを見ていたから報告になって。 看護部の件数に入るので、発見は件数に入れないでって欲しい統計のときって言うんですけど。 起きてるところが病棟であったり外来であったり、例えば医事科の中とかではあんまり起きないですよ。 全部看護部門のために会議に出てあげてるっていうスタンスなんですよね。 何かあって対策だったから看護師さんどうしますかって
C167	インタビュー 3	インタビュー レポート (他部門と の関係)	⑦処方間違いのインジデント ⑧インジデントの原因が医師にあるとわかったときは証拠集めてもっていく	事務って、例えば設備的なことでなんかあったときには出てくるんですけど、医事科のところとか、カルテを違えり患者さんの作ってしまったりとか、外来看護としてほすこ大きな問題なんですけど医事科に言うとなかなか出さない。 医事科で止まっちゃってるときがあるんですけど。なんかそういう事務の体質っていうか男の体質なのかしら。
C109	インタビュー 3	インタビュー レポート (他部門と の関係)	①発見は病棟で、レポートが出るが、薬剤からは出ない ⑨たまに出ても、なぜ看護師が気付いてくれないのといわれる	看護師が出す。そうするかどうかどうしてもこれってドクターじゃないのっていうようなことがつながりがあるって。そこから証拠の品をそろえて先生やっぱりこれって、先生これどうやって出したんですかって色んな事をそっちらからの方面でやってみました。 まだ手書きの処方箋だったんですけども。
C170	インタビュー 3	インタビュー レポート (他部門と の関係)	①件数は1件でも複数の人から出る	薬局は結構多いんですよ。全部発見されるから、病棟から。全部病棟から出て来るから・・・おえないっていう状況で。
C171	インタビュー 3	インタビュー レポート (他部門と の関係)	②リーダーはリーダーの立場で、当事者は当事者の立場で分析 ③事例が積み重なって解決策が出ることを期待	調剤間違いされても出さないですね。発見されても出さない。 リスクマネージングや会っていったらほとんど看護婦のためにあるようなもので、他部門はほとんど出さないですね。 発見されても出さない。 たまたま出されたら看護師さんなんで気付いてくれなかつたんですかって言うんですよ。
A129	インタビュー 3	インタビュー レポート		それぞれ用紙に番号が、件数は一件だけど、それは電子カルテ・・・数えられないからいいんですよ。それは何番はだ一つと出てくるから。一つには一件。
A135	インタビュー 3	インタビュー レポート		リーダーの人はリーダーの立場で、発見しなかつたという自分の行動を振り返って、見た看護師は新人に目が行き届かなかつたからという反省。 次にどうしたらいいかって、おのおの立場の人がこうしたら事例がちゃんと積み重なっていかなくなっていくようなことを期待して、罰じゃなくって事例を大事にする。 病棟だったたら、多分口頭なんかで「あー、私も見ればよかったですね」とか・・・リーダーに新人だから見ればよかったですねとかとか言ってる意識付ける

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
A147	インシデントR	インシデント報告	④個人が個人として振り返って書く ⑤不足であればオープンに話し合うことが必要	個人なりに振り返って書く。・・・個人にされているので、それで足りなければ病棟後に、オープンなどで意見をを入れて、それをまたフィードバックされたり。
A136	インシデントR	インシデント報告	⑥現在は経過(事実)だけを書いて提出しているが、それでよいか ⑦RMがその分析を行っている	書き方は、今検討しなおしていて、ただ事実を時間的に経過を言って書いてくれるというインシデントの書き方になっている。 それをいま文書・・・、それを分析はしないので、どれがどうなっているのを入れた名前を入れて事実を書いてもらうんですけど、その書き方でいいのかどうか。その内容を検討すると言われているので、それと、実際分析するのは、別に・・・いいような気がする。
A144	インシデントR	インシデント報告	⑧複数関わっていたときは、今はその中のリーダーが出すように勧めている	最初は三人関わってたら、三人に書いてくださいって言ったんですよ。今は、その三人に言わなくても、その誰かがこの間一緒に関わってたから、この間こういうことがあって点滴のこうだって、私たちリーダーの・・・だったから一緒に書かない？書かなきゃいけないねみたいな。まだ“いけないね”っていう言葉を使うんですけど。
A119	インシデントR	インシデント報告	①PCと手書きの2種類がある	一応コンピュータにフォーマットを入れて、コンピュータ入力する人と、プリントアウトした白い紙に手で書く人と、2タイプいるんです。
A92	インシデントR	インシデント処理	①2ヶ月で消去	二ヶ月くらいしたら全部消えちゃいます。いっぱいになっちゃうから
A132	インシデントR	インシデント処理	①集計は手作業	手入力の集計なので、件数としては一件。
A67	インシデントR	インシデント処理	①パソコン入力	私のところでは、パソコンで全部入力するんですね。インシデントは。
A78	インシデントR	インシデント情報の共有	①PCに入力する	今のシステムでは、スタッフは、インシデントアクシデントがあつたら電子化、PCに入力するんですよ。そうするとある箇所にそれが全部送られて行く。
A81	インシデントR	インシデント情報の共有	①2次評価者まで閲覧 看護部長 RM 関連部署Dr	閲覧できる人は限られて、一次、二次評価者までしか見れないんですよ。見れる状態になっています。 看護部長は全部見られるようになっていきます。 あとリスクマネ、あと私たちとか関連部署のドクター、上の人、一つのところで十人位の人が閲覧できるようになっています。
A115	インシデントR	インシデントRの提出	⑨地道な働きかけを続けると変わってくる	結構ばらつきがあるんですけど。最初は管理者とかそのクラスの人たちが、どれだけ書いて、どれだけ書きなさいって伝えるか、成績がどうなるかならなくいかじゃなくて、・・・やっぱり紙(記録)にして次考えようよっていう問いかけを、地道に一ヶ月でも半年でも続けるのと微妙に変わってくるんです。

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
A111	インシデントR	インシデントRの処理が負担	①患者クレームも入れるから数が膨大	患者様のクレームまで入れているからすごい数です。
A106	インシデントR	インシデントRの処理が負担	①以前であれば、直接指摘して終わることまで報告する ①評価するメンバーが限られている ②医師は全員がOK ③スタッフは見るべきでない	同じ、同じ、昔だったらドクターにちよっと文句言って済んでいたところも、医師の指示がって。
A88	インシデントR	インシデントRの共有	①検討して欲しいと流しても、個人的会話にとどまら	病棟の中だと私でも、スタッフは見るできない。 医者だと誰でも、評価出来るメンバーだったら誰でも見れる
A54	スタッフ教育	安全への風土	①検査して欲しいと流しても、個人的会話にとどまら	まったく個人差ですよ。神奈川県のほうでも、うちの病院でこういう事故がありましたとかかって出している人たちは、一緒に考え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けれど、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って決まっているわけじゃない。 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。
C122	スタッフ教育	安全への風土	①おかしいなと思ったときに確認する勇氣が必要	おかしいなって思ってたときでもフィードバックできる勇氣とか色々。 おかしいなって思ってたときでもそのままになっちゃう。
C123	スタッフ教育	安全への風土	②おかしいなという眼を養う教育が必要	おかしいなって思える目を1人1人が持つってことですよ。人をどう教育していくか。
C125	スタッフ教育	安全への風土	③おかしいなと思ったとき言えること	おかしいよって言えるか言えないかのところですよ。
C126	スタッフ教育	安全への風土	④おかしいという問を、医師が受け入れてくれる ⑤受け入れてもらえる環境づくりはRMの役目である	①おかしいってという問いを受け止めて聞いてくれる姿勢、ドクターの受け止めてくれる姿勢をつくってもらわないといけない。 指示出てるんだから指示通りやってくればいいんだよって言われたひにはね。 だって絶対おかしいじゃないやんって。覚えてるの左なのに先生の指示右だとかってね、そうだったかとかね。 そういう環境はわれわれが作ってあげないとおかしいと思ってもおかしいって言えないところもあるかもしれないね。 そういう環境を作っていくかなきゃならないかも。役目かもしれないですね。
B419	スタッフ教育	安全への風土	①ルールは決めていないに ①ルールは決めていないに	一週間に一回試くってというのを決めてるんですよ。やってるとここはあるんですけどね。どうか。