

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
C201	5 STとの関係	スタッフ教育	①ナースコールのテストはどこでもやっていない	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った頃っていうか看護実習のときに、ナースコールとか、患者さんにこれは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ろうかと思うんですけど。 そういう基礎の段階から教育ってものをしていく必要があるのかなとちょっと今フツツと思ったんですけどからそういうことがだんだん欠けてきているのかな。
C202	5 STとの関係	スタッフ教育	②患者に具体的にわかるように伝達するにはどうしたらよいかを	仲間で話すときはナースコールの説明したなとか言いますよね。そして、1年目の子達も患者さんにとつてはナースコールじゃないですよ。例えばこのボタンであったりリザーブであったりとか。そういうふうに具体的にわかるようにちゃんと説明できてるのかなって思いますが。ナースコールナーコールって言うけど、入院して間もない人とか初めての人とかお年寄りの人たちは、これはナーコールだなんて思いませんものね。そういう伝え方のことも、合わせて言う。
C203	5 STとの関係	スタッフ教育	③学生の教育でもどう教育できているのか	ナースコールって、これやればいいんだっていう教え方だとちょっとまずいと思う。 患者さんが入院してきて不安で、一体誰に何を言ったらいいかとか動けないときどうしたらいいかっていうところで、そういう意味で医療者として、何がその人にとつて必要かって考えてやっていかないといけない。
C204	5 STとの関係	スタッフ教育	④適切に患者に伝達できていない	夜間の緊急入院の人に、認知症とかまあ何もないのでお願いしますって大部屋に入ってもらったらいいんですけど、何かあったら呼んでくださいねっていうところまでは言ったらいいんですけど ナースコールの説明が上手くなっていったんで、夜中にあの人大声で何回も叫ばれたんですけどよって言うんです。
C205	5 STとの関係	スタッフ教育	④事例が発生して初めて気づく	ナースコールの説明をちゃんとして呼んでくださいねって言うたら、そこに誰も人が居ないから大きい声で呼ぶでしようって言うたんですけど。暗い見えにくいし。だからちゃんとその説明をしたのって言うたんですけどね、 そうですね、だからそういう事例にあつて初めてハッって気付くので。
C207	5 STとの関係	スタッフ教育	⑤入院時の説明が多すぎる	入院したときって説明することが昔よりもごい増えてますよね。
C211	5 STとの関係	スタッフ教育	⑥説明が理解できていないか確認できない	夜中だったら特に大きな声出しちゃいけないから小さい声で説明とかしますよね。 聞こえてないところもあると思うんですけどね。
C215	5 STとの関係	スタッフ教育	⑧離床センサー増えたら対応できない	離床センサーだから、私試しに入れたんだけど、かえって危ない。増えたらまた余計にね。対応できないですよ ね。ただ増やしたらいいもんじゃない。
C139	5 STとの関係	スタッフ教育	⑨患者の練習はしない	ナースコールは確かにわれわれ必ずやりましたけど、いまやりませんよね。
C141	5 STとの関係	スタッフ教育	⑩やっていると聞いたのにしてない	各所属の師長に聞いたら、テストですっていうナーコールは受けたことがありますよって言うんですよ。
C143	5 STとの関係	スタッフ教育	⑪師長にも確認方法を聞いて欲しいといった	婦長が本当は受けるはずですよ。やってないんだらどうやって確認してるのって聞いてよって言うてるんですけどね。
C144	5 STとの関係	スタッフ教育	⑪トイレでも確認が必要	それで転倒する確率が高いからトイレでのナーコールの練習も必要。

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
B401	5 STとの関係	委託の教育	①委託への教育	ノロのことがあって、私の部屋が、感染認定看護師と一緒に言っていたんですけど、委託のお掃除の方はメンバー変わるし、結構年齢高かったりして、まず掃除をよく見に行こうということになって、それで、便座の上とかまわりとかは拭いてるんですけど、裏側がすごいきたなくて。
B404	5 STとの関係	委託の教育	②委託業者の知識や手順基準	あの人たちに院内で清掃するときにはこれだけの知識としてクリアし説いて欲しいって、なんかあるの？
B407	5 STとの関係	委託の教育	③委託業者の指導体制	お掃除の委託のリーダーに任せただけですよ。どう指導されるかわかららない。
B410	5 STとの関係	委託の教育	④清掃プログラム	こういうグループで、日曜日にも集まってきて、掃除の人たちの教育プログラムを作らない？とかね。作れたらいいよね。
B411	5 STとの関係	委託の教育	⑤清掃時の手袋の使い方	うちも調べたんですよ、たまたまたあって、ノロの疑いがあるって。そしたらやっぱり手袋だった、お掃除の。手袋だけはいつも同じもの。雑巾を裏返して使ったりとかね。折曲がってるのをこうやってもう一回ってのがあって。そこを全部きちとやろうって、手順を、これとこれはこういうふうにするって。
C214	5 STとの関係	⑤スタッフ教育	⑦離床センサー なりっぱなしでは 増えたら対応できない	離床センサーもナーズコールと同じに鳴るじゃないですか。夜勤者は少ないのにもうびっちりコールが鳴りっぱなしで。だからこの人は離床センサーが鳴る人のコールは何番っていうのだけは絶対覚えておいてねって言うんですけど。やっぱり鳴ってきた順番に行きますよね。
B223	6 支援・期待	スタッフを守る	①ガイドラインは大雑把で スタッフを守れない	患者の暴力ガイドラインが出ただんだけど、大雑把ですよ。
B228	6 支援・期待	スタッフを守る	②患者の暴力が原因で職 員が退職	ものすごくトラウマみたいだね。それで辞めていってしまうっていうことにもなってるんですよ。実際。
B238	6 支援・期待	スタッフを守る	③個人が責められる形に なる	言葉の暴力じゃないですけど、訴訟まではいかないですけど、訴える訴えないで、個人を責めるような形になっ て。
B239	6 支援・期待	スタッフを守る	④医師も言葉の暴力を受 けている	看護婦のことを問題にして、一週間くらい前に、部長会議でそういう話になったら、部長の先生が「看護婦さんだ けじゃなくて、僕たちもすごい暴言・暴力をふるわれるままではないけど、すごい暴言ですごく心がいたんじや う。病院としてそういうときにどう立ち向かうかってことをやっぱり作って欲しい」って部長からもたんですよ。だ からすごい思いしてるんだなって思ったの。
B240	6 支援・期待	スタッフを守る	⑤院長の毅然とした態度 が解決につながった	大分前もそういう患者さんがいて、整形外来にも来てわんわん言ってる、そしてら院長が「こつちが訴えるってこ とを患者さんに告げる」って言って告げたら、来なくなったのね。 反対に訴えるっていうのがあるのかって、私たちはそのときはつきり初めて知ったの。そんなこと言っている だった。

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
B243	6 支援・期待	スタッフを守る	⑥スタッフも守ってもらっているという感覚が大事 ⑦解決には直接に話をすることが必要	院長はそういう発言してくれなくて、その患者さんもシムンとなっちゃって来なくなったのね やっぱそういうのっていうのは、守ってもらわないとね、スタッフはしんどいですよ。 こういうのは、メールリストでただ飛び交うだけの話でもないんだよね。 こうやって、目と目を見ながらこうだああって話しないとかなか言えないね。
C174	6 支援・期待	インシデン防止	①看護師は事故防止の最後の砦を期待されている	看護部は圧倒的に人数が大きいから色んなもの起きるのは当たり前です。 全て最終的にくるのはナースが最後の砦なのでそこいろいろんなことが起きるんですよ。 薬局とか検査とかにもこちらから返してしまったりやりますと看護部長が医療安全の長なんで、看護部から出てて薬局から出てない、これに対して薬局から出てないから提出してくださいって。
A95	6 支援・期待	医療安全委員会	副院長 専任RM	医療安全委員会メンバー
A150	6 支援・期待	STとの関係(薬剤師)	⑧医薬品は師長が集まった時に報告し、注意を促す	医薬品はシロツクなので、夕方必ず師長クラスが集まるので、そこで報告をして、今日こんなことがあったので、他の病棟気をつけてくださいって情報が出します。
B160	6 支援・期待	STとの関係(Dr)	②医師と看護師の関係	ちょっと抽象的なんですけど。あきらかに医師の間違い点滴の間違いとかあった時に、特に研修医と看護婦がいて、研修医が勝手に確認する前にやっちゃってしまってるっていう事例があった。
B162	6 支援・期待	STとの関係(Dr)	③看護師が医師のチェック役にされている	そういう時に、当時のリスクマネージャが研修医がいい体験をした。看護婦は何で一緒にやらなかったかって、確認を一緒にしてやらなかったかって、そういう様なコメントをされたことがあったんですけど。
B166	6 支援・期待	STとの関係(Dr)	④医師も確認の責任がある	私の中ではすごく頭にきてても言えない。 当時は自分のところの1番の教授だったたりして何も言えなかったんですけど、まあ私達はちゃんと研修医と確認をきちっと休憩する場合はちゃんと看護婦と確認をしようって研修医にも言ってる看護婦にも言っている。
B174	6 支援・期待	STとの関係(Dr)	⑤医師の教育も行うべき ⑥看護師に任されている	現実問題として看護婦が教育してるっていうか師長が教育している。 そういう医師がらよこっただけ、最初にちよこっただけ教えて、あと実際現実とは日々色々なことは
B175	6 支援・期待	STとの関係(Dr)	⑦看護師さんよろしくねという委員長もいる	委員長なんかは、色々申し訳ないけど師長さんたちお願いしちゃうよとかがあって言う人いるよね。

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
A62	情報のセキュリティ	情報の共有への不安	①個人情報保護のルールを守る	情報は使えるならば積極的に使いたいと思います。 職業倫理から考えると個人情報保護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。 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。そういったことで私は、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。
A69	情報のセキュリティ	インシデント情報の共有への不安	①オープンにしたいが知らない人が誤解する ②正しく評価できる人が見るとも限らない	全部入力するし、紙とかで来るものも全部オープンにしよう、いずれはしたいと言っただけですけど、しかし、知らない人が見たら誤解を受けるような書き方や内容もあって、それをみんなかきちと見て、その評価がきちとと出来る人が見るわけではないから、うわさ話になっていけない。 限られたリスクのメンバーの人はどこまで見て、二次の人たちはどこまで見て、私たちはその下、三次の人たちは、どこまでみてという段階になっていて。私が院内の中で、自分が関わっている現場のドクターと一緒に見る。
A70	情報のセキュリティ	インシデント情報の共有への不安	③職員が代わるので信頼関係に不安がある	職員の顔を全部覚えていて言うかって言うていないから、どっかであってこの人病院の人だったかになって、長くいる私も思うときがあるので、ドクターでもほとんど変わるんで、10年前の先生っていない、ちょっとしか残っていない。 そういう意味では、信頼関係は自分で警戒しないと怖いなって。自分が発信元になって、大きな事になってしまったら、若いときなら正義の味方みたいな人もいるけれど。
A49	情報のセキュリティ	インシデント情報の共有への不安	インシデント情報のセキュリティ	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するので、それに、それぞれ考え方が違うので起ったことを、どこまで、... 医療安全室に言って、そこから病院に弁護士さんがいるから、こういう状態で本当に大丈夫なのか聞いてもらったり、調べてもらったりとか、 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ようかな、自分としては、あまりオープンには
A57	情報のセキュリティ	RMの判断範囲	病院で共通認識があればよいが、個人判断では動けない	今まで、組織の中でしか、自分でそうなっているですよ。 個人の範囲を超えちゃって私の範囲で収まらないといけないって思っている。 病院の中で大きな問題があって、共通の問題になっていけば問題ないけれど、まだなっていないのを、なんかするときでも病院のその組織のところに相談をして、いいですよって言われたいといけないのかなって。 アンケート一つ出すにしても病院名が出るようだったら、名前を出すか、個人で出すかという。
C159	RMの變化	専従RMは居ない	①専従RMは設置されていない	うちはまだ専従のリスクマネージャはいないんですね。

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
C130	RMの 8 変 化	専従RM制 度で変化 したこと	①カンファレンスが増えた	縛りって言うか、500円もらうにはいろいろある。 週1回のカンファレンスだとか、ああいうのが増えただけですよ？
C133	RMの 8 変 化	専従RM制 度で変化 したこと	②システムの変更もない	入カシステムすら買ってもらってないんですね。自分で1個1個エクセルで見れるんで、それを買ってくれて言ったら、対費を委員長に言われちゃって、そんなのいよいよかと思って。私の超過勤務のなにかを出さなきゃいけないよとかかって。じゃあ自分たちで考えてやるからそれぐらいたったら俺たちも考えられるとかいって。半年前に言ってるんですけどいまだに全然こないですね。
C163	RMの 8 変 化	RMの発言 権	自由にやって居る	自由にやってます。医療安全管理部長が医師なんですけど、こういうことをこの場で言いますみたいな打ち合わせはしてます。
C164	RMの 8 変 化	RMの発言 権	今は位置的に認められて いる 委員会で認められて発言 できる 変わったと実感できる	うちも同じです。医療安全委員会の事前に、これは運営会議に持って行きましょう、じゃあこれ言ってくださいみたいな。 医者の前で堂々と、だれだれ先生この前これ忘れましたよめいたいな。院長が言えついうから言ったんで。かなり病院の中の立場っていうか位置的にはちゃんど認められてるっていうところまではきてるんですよ。昔は言いがらしいとか、言えないとか、逆に後から攻撃されるとかありましたけど、委員会の立場から言える。変わってきましたよね、その辺は良くなりました。
B204	RMの 10 変 化の 効果 的活 動	RMとして 欲しい情 報	①標準化された解答は要 らない ②初めての出来事、解決 が必要な情報への経験者 からの情報がすぐ欲しい	シラミみたいなのが発生したんだけど、うちの病院としては初めてだったんです。こういうのはどうしてるんですか？って、欲しいですよ。 最新情報があったりとか、例えばインフルエンザの流行り方は今どうですか？とか。 自分の目の前に問題解決しなきゃいけないことがあった時に使えるものがあったらいいです。 だから標準化されて一般的な質問はもういらない。 例えばナースが着てる白衣は、何週間に1回洗ってるんですか？とか、
B213	RMの 10 変 化の 効果 的活 動	RMとして 欲しい情 報	①一般的なガイドラインは 入手できる ②一般的なマニュアルで はなく、今起きていること への答えが欲しい	例えば暴力、患者暴力のマニュアルっていうのが看護協会で出されたんです。 ちゃんと出されたのであるんですけど、それは一般的なマニュアルなんです。 そうじゃなくて、今本当に患者さんにこういうことが起きて、看護婦がこういう風になったんです、それについて、みなさんのところではそういうときにどうしてますか？ 例えば、お休みをさせなきゃいけないっていつたときに、その休みは年休ですか？それとも病院からお休みをあげるんですか？とか、そういうところが知りたい。
B216	RMの 10 変 化の 効果 的活 動	RMとして 欲しい情 報	①ガイドラインを使っても、 病院内のことが決められ ない ②具体的な問題の答えが 欲しい	職員とか患者の安全のチェックリストとか・・・ 暴力とか言葉も・・・やっぱり、ガイドラインみたいのが出たのを使っても、病院の姿勢をどう決めるかとか、そこまできなかなかに入れなくて。

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
C52	RMの變化の活動的効果	RMとして欲しい情報	①他病院のレポートの工夫を知りたい	各病院のリスクマネージャがどんな工夫したのかっていうのは自分の病棟、他の病院だったらというのはありますね。
C196	RMの變化の活動的効果	RMとして欲しいこと	①生の声を聞いて、同じことをやっていけたなどと思えば、自分の活動に活かせる	医療安全の講演会とか本とか山ほどあるんですけど。現場でこういう活動をして、どういう悩みがありますかって言ったときに、山ほどあって、何から言おうかと思うけど、どっかで話がツツと出てくると、同じ事を活動的にやってるので。そういう生の声を聞いて少しでも対策や自分の活動に生かせるなと思います。話を聞いて。
C197	RMの變化の活動的効果	RMとして欲しいこと	①転倒転落の話を聞いて、自分でも参考にしてみたい ②参考にしてやって見たら目的が見えた	私も同じです。例えばいろいろな件、今回はカルテレレビューですけど。前回は転倒転落のことでしたよね。自分のところに帰って、データベースみたいなの自分で作ってみて、それを当てはめてみたりとか。そういうふうにも、同じ傾向とかあったので。勉強になるというか、持っているデータをどう使用すればいいかみたいなのことにちよつと参考になったり。
B97	RMの變化の活動的効果	RMとして必要な情報	①他はどんな分析しているのか ②対策を立てたことへの他からの意見を聞いてみたい	うちは組織が小さいので、分析も決まった人が同じようにやっているよそではどういう風に分析をしているとか、どういう手法を使っているかを具体的に聞いてみたい。私たちが分析している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っていうのを聞いてみたい。
B99	RMの變化の活動的効果	RMとして必要な情報	①インジケントが起きたときの記録をどうしているのか ②肺血栓症の子エックやマニュアルなど、具体的な事例に対する答えが欲しい	私の場合、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、例えば肺血栓症とか、梗塞の子エックをどういう風にしているかっていう、記録の事例みたいなのが欲しい。みんなに伝えるにも、事例がないとなかなか伝わらない。自分たちの中でもそんな感じで。それでわりと解決しちゃうので。自分たちにはないときに、ちよつと見ようかなって。やっぱりほかの物を見て思うんです。
B103	RMの變化の活動的効果	RMとして必要な情報	①インジケント分析や対策を立てるときの進め方の相談	看護部で輸液に関しての分析をやっているんです。2百何件かなんですけど。それをどうやったらいいかって。今やっているんですけど、やっているメンバーの考えが十分に一緒になっていない、できていないところあたり、何をどのように分析したら一番効果的なのかとか、ある程度対策にもって行かなきゃいけない。1つ1つを読んでもいかなきゃいけないんですけど、中身自体がみんなあちこち入れたから、これとこれとこれと入れななきゃいけないみたいになっていないので、そこから想像したり判断したりする。
C55	RMの變化の活動的効果	RMとして必要な情報	①本の情報が入手できるが、具体的な活用の手ごたえを知りたい	本とか載ってるんですけど、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にご利用いただいている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
A5	RMの 10 化の効 果的活 動的活動	情報交換	①自分がやったことの確 認ができる	医療安全管理室と看護部のリスクマネージメント委員会と両方を兼任し5年間携わってきた。これをやったら成功事例、数が改善したとか手応えがなく、他の施設の話聞いて進歩しているなと思うんですけど、いいんだろうかこれという思いが5年間ずっとあります。
C64	RMの 10 化の効 果的活 動的活動	情報交換	①改善策に対する経験的 な意見が得られる	私たちが改善策を立てるんですけど、裏づけ、医師を説得するときってというのはどうしてるの。これが透析室の会議のときに患者さんが着替えしようとして転んだ話があった。そもそも、3時間4時間の透析のときに着替えなきゃいけないのっていう話から始まったんですね。昔から透析やってくるから普通に慣例になっている
C65	RMの 10 化の効 果的活 動的活動	情報交換	②医師と話し合うときに他 病院の情報が役立つ	改善策として、院長に報告に行っ、透析の後の着替えをやめようと思ってますって院長に言ったら、それはそうだねって言うて。院長は賛成したんですけど。
C67	RMの 10 化の効 果的活 動的活動	情報交換	③変えることに抵抗するの は医師	その時の透析のドクターは、前からやっつてるんだから着替えを今ままでおりにさせるべきだみたいなことを言ったんですけど。でも他はやってませんと言ったら、あーそうあ、ですね。だから医師はそういう改善策をしていくときに、医師を納得させるみたいな時、他の情報がすごく大きい役割を果たす。
C71	RMの 10 化の効 果的活 動的活動	情報交換	④EBMだけでは困難	変えるのに1番反対したのはドクターだったんですけど。こういうEBMがありますと持って行って行ったんですけど、昔は宇宙服みたいなを着てやるのが当たり前で、そうしないとやっぱ関節をやったりするのは清潔度は保てない、だから絶対ダメだって。だんだん話をしていくと、どうもスリッパが汚くなると。で、スリッパが汚くなると今まではナースが一生懸命洗ってたんですけど、それが自分の足が汚くなりますよね。それをきれいにするのは自分かかってことになったんですけど。
C65	RMの効 11 果的活 動的活動	現状を 変える 転倒	①慣例でやっていること は、変えようとしても医師 は反対する。 ②他の病院はこうだといえ ば納得してすすめるし、受 け入れてくれるのではない か	手術室の手洗いの滅菌水をやめようと思集めて、積極的にこう言うて言ってもなかなかドクターも賛成しない。 本当にリスクが高いんじゃないかっていう話があつて。で、改善策として院長に報告に行っ、その透析の後 の着替えをやめようと思ってますって院長に言ったら、それはそうだねって言うて。 院長は賛成したんですけど、その時の透析のドクターはそんなことは前からやっつてるんだから着替えを今までど おりにさせるべきだみたいなことを言ったんですけど。 他はやってませんよみたいなことを言っただけです、あーそうか、みたいなのがあつて。 だから医師はそういう改善策をしていくときに、医師を納得させる
C67	RMの効 11 果的活 動的活動	現状を 変える	①EBMをもっていても医 師に反対される	変えるのに1番反対されたのはドクターだったんですけど。こういうエンテンズ(?)がありましてこと持って行っ たんですけど、でもね、昔は宇宙服みたいなを着てやるのが当たり前で、そうしないとやっぱ関節をやったりす るのには清潔度は保てないんだから絶対ダメだって。スリッパが汚くなると今まではナースが一生懸命洗って たんですけど、それが自分の足が汚くなりますよね。それをきれいにするのは自分かかってことになったんです ね。

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
C70	RMの効果的活動	現状を変える	②粘着シートの復活を言い出す	粘着シート復活させようとしちゃったんですよ。要するに入るのに汚いだからじゃあそれを踏んで入ろうとか言い出して、それは違うんですっていうことで。
C71	RMの効果的活動	現状を変える	①皆の署名を集めて基準を変更した	手術室の手洗いを滅菌水をやめましょと、基準変えなくちゃいけないのってっていうときに、色んな反対があるんですよね。それでその時みんなに署名してくれて意見をまとめてましたね。やっぱり根拠的にこうだって言ってもなかなかドクターも賛成しないし。
C72	RMの効果的活動	現状を変える	①医師も話題が出ると、いろいろな情報を集めて賛成に回ってくれた	それでその話で今盛り上がってしまったので、そうするとドクターが色々な出身大学だとか色々なところに聞き始めちゃったんですね。大体そういう風に一足制になるところって多かったですよね。どこもやっているといる話になってきて。だんだん賛成のほうには回ってきてくれる。
C73	RMの効果的活動	現状を変える	①横のつながりで現状確認することで変えることができる	他がやっていると、ちよっと……やっぱり横のつながりとか横の存在って大事ですね。
C74	RMの効果的活動	現状を変える	①新たな認識を得ること	それでももう1度認識を新たにしていきたいと思います。
C64	RMの効果的活動	現状を変える	①転倒事故があつて更衣の必要性を見直した ②慣例だけでやっているともある	私たちが改善策を立てるんですけど、そのときに裏づけっていうので逆に医者を読得するときっていうのはどうしてるのみたいなことがあつて、透析室の会議のときに患者さんが着替えしようとして転んだって話があつて。そもそもなんで3時間4時間の透析のときに着替えしなきゃいけないのってっていう話から始まったんですね。すごい昔から透析やってるから普通に慣例付けられている
B391	RMの効果的活動	外部情報の活用	①インターネット情報もRMの経験がないと発信できない ②ノウハウが必要 ③対策の情報は入っていない	S先生っていう先生のメールもすごい膨大な量で、たとえば私が事務局とかするときにお手伝いすることになると思うときに、こういう情報が一番いいのかなっていうのを考えていて、たとえば、政府の動向、医療安全報酬がついたとか、政府がリスクマネージャに対する支援とか色々な情報と、医療事故に関する情報、どういこうことで医療事故になったかとか、たとえば置忘れもそうだし、看護に関する、たとえば人工呼吸器が外れたとか、でもそれに関しても対策はついていないですね。
B392	RMの効果的活動	外部情報の活用	①自分がターゲットとしていて、必要に迫られている情報でない ②関心のない情報は役立たない	現場で仕事してる時に、今Mさんが言った三段階の話でね、たとえば今マウスがあるじゃない？マウスにMRSAがついてることって、すごいついてるみたいよというのが、この病院で調査したら、そういうのを発信したらすごく役に立つみたい。でも、国から出てくるような問題が、すぐ自分のところで何かして、すぐ自分が動かなくちゃいけないっていうのは、彼女はもしかしてあるかもしれないけど、このお二人にはあまりないと思うんですよ。そういうふうにも、一番欲しいのは、私たちがターゲットにしている方たちに対しては。だからあの現場のタオルが関心がある

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
B394	RMの効 果的活動	外部情報 の活用	①関心はそれぞれに異なる ②データに裏打ちされた データが必要	でも、探している人がいるんですよ。そういうのやってみたら、三分の一しか手を洗わないというデータが出てたりするわけ。私たちは感覚として手を洗っているだろうなって思ってるけど、30人ここにナースがいたら10人しか手を洗っていないんだなって思えば、もつと手を洗うことをやってあげようと思うじゃない？ そういうのって、あんまり情報ないんだよね。それはどうですか？あとはたとえばオペ室のスリッパにどれだけ水虫があるか。そういうのって、あまり調べていないで
B111	RMの効 果的活動	インジデント 対策	①問題を出して答えを求め ることが効果的	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ものとか、その画面が先に出ると、パッと出て、それで目次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とかがあって、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。
B115	RMの効 果的活動	インジデント 対策	①困っていることを先に出して、 情報を集める方法が良い	メーリングリスト使ってる開業医さんたちが、例えば舌にできものができたときと違ってパッと出すんですよ。それでみんなそこらフツと行って、何々？って見るんで。そういう風に一番困っていることを先に出しちゃうと。そういうやりかたが良い。
B117	RMの効 果的活動	インジデント 対策	①皆がわかかっていいそうなのに とがぜんぜんわかかっていない	あるある大辞典みたいになっていくとややこしいんだけど。結構パツとね。スリッパのこととかね、手洗いのこととかね、みんながもうわかかってるだろうと思うことが結構わかかってないんですよ。これが不思議なんです。スリッパだってまだ全然ですもんね、解決されないで。
B118	RMの効 果的活動	インジデント 対策	①ITも活用している ②院内でも聞いている ③外部情報の収集だけでなく、 本当の声を聞いて確認したい	うちは丁度、リスクに関する新聞を12月から2ヶ月に1回出すんですね。その時はそれを作るのが必死で、その情報を今回メーリングリストからもおもらさなくて全く思ってたんで。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、実際にメーリングリストだと、ここで関わった人たちが実際にあれなんだなーと思いつながら、思いながら、思いながら、自分で確認できるので次から利用できる
B170	RMの効 果的活動	インジデント 対策	①他のRMに確認し疑問 を解く ②第三者の評価が必要	違う病院の人に、安全やリスクをやっている人に確認したら、それはやっぱりおかし、病院自体がおかしいんじゃないかって。やっぱり第三者の人のそういう評価みたいなものも必要なんじゃないかっていうようなことを言われたんですけど。現美問題それは私もなにも言っていないんですよ。

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
A159	フォーラムの活用	イエローカード	①前回の発表を聞いて活用を決めて取り組んだ	私たちがスタッフが今こうやってカード持っているんです。前回の報告の時に一枚100円くらいでプラスチックのキティちゃんのカードがありましたよね。実はまだこれは看護部のスタッフしか持っていないんです。フォーラムに参加して、まずはこういうのやってみませんか？というふうにスタッフに話したところ、じゃあ、試しにそういうのをひとりひとり配ってくださって声があったのですぐに作りました。普通にパソコンで作って、ラミネートをして、だから費用はいくらもかかっていないんです。もう少しこれが浸透すると、もっと立派なカード
A161	フォーラムの活用	イエローカード	②看護師は多重業務なので、電話、ナーズコール、患者の対応に呼ばれたとき、やりかけの仕事に出す	こういう反応があった時は、あ、これは、周知していないとこんなことも起きてしまうんだわって、ちょっと笑い事、半分笑いながらスタッフもびびくりしました。「私のところに戻ってきちゃいました」と。特に看護師は多重課題に追われていますよね。業務をしながら電話も取り、ナーズコール、患者様の対応も色々あるの、これをさっと置くようにしています。教えていただいた時に、やりかけの仕事でこれをさっと出して、それプラス、私たちが電子カルテを使い始めたので、カルテ入力をしている時に、突然立ち上がらなければいけない場合。
A165	フォーラムの活用	イエローカード	③看護師が少ないので、照黙の了解で出さない ④リーダーに見られたとき儀礼的に出す	多分、看護師の人数も少ないということやナーズステーションの中で働いている看護師の人数が少ないのも一つとも大きな理由なのかも知れませんが、今ここでやっているワゴンやトレーはもう大丈夫よねっていう暗黙の了解なんですよ。かわね、スタッフ同士の。それもあるって、出さなくてもここでやっているあうんの呼吸で、OKという場面があるんだと思います。そういうときには慣れなくて出さなくて、私がナーズステーションに入るとは思ったようにして出す。儀礼的な参加をする。
A167	フォーラムの活用	イエローカード	⑤阿吽の呼吸では、OKと なってしまふことに気が付いた ⑥使うことが重要である	あうんの呼吸で、合図でとかちょっとしたサインでOKというふうになってしまう場面もあるというのを最近気がつきました。使わなくていいわけじゃなくて、使うことが大事なんだからってスタッフは思っています。
A169	フォーラムの活用	イエローカード	⑦使用したら、他部門も 心を持ってくれた ⑧コメディカルの勧めたい	そんな場面もあります。イエローカードって教えていただいたので、名前まで全く一緒だとちょっと申し訳ない気がしたので、アテンションカードって注意を促しましょうということ、色はこの色で活用します。看護部で使い始めたら、他部門がこのカード何？って。他部門が関心を持ってくれたということは、こういう注意に対して喚起を促すということができつつあるので、これからの一ヶ月はコメディカル部門にも是非すすめてゆきたいと思っています。
A172	フォーラムの活用	イエローカード	⑨今のところ効果は未知である	・・・まだ三ヶ月だから減ったか増えたかは一概には言えないけど。

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
A173	フォーラムの活用	イエロカード	⑩自分の関わっている業務だという意識が出たやりっぱなしで離れることがなくなっただけで、意識がなくなった ⑪ルール化できた	自分の業務が、ここは私の関わっている業務ですっていう意識が出てきたと思います。やりっぱなしで離れることがなくなっただけで、意識がなくなっただけで、業務に、やりかけであっても次の業務に移るときは、一部、何となく儀礼的に使っているという部分がある、これからの課題だと思っています。
A174	フォーラムの活用	イエロカード	⑫電子カルテにも使っている	コンピュータのログオフになっている...電子カルテ...誰が書いてるか名前を入れるのが...これはすごくいいかもしれない。誰の書きかけが...いいですね。
A187	フォーラムの活用	イエロカード	⑬ログオフしない短時間の中断時に使用している	長い時間だった時には当然中断したりとかログオフにするんですけど、たまたま入力をしていて、その1m先の電話に自分が出るっていうタイミングの時に、もう、電話に出ますっていうときは、ログオフや中断ではなくって、スタッフはポケットからさっさと自分は今してまわっている。
A191	フォーラムの活用	イエロカード	⑭パソコン使って患者に呼ばれたとき、そのままにすべし、途中でページのメッセージを残すことでスムーズに戻れる	ナーズステーションに「看護師さん」って患者さんが入ってらした、ふっと振り向いて立ち上がっていき、その合間には必ず置くというふうにしていて、これを置いたということは、すぐに戻ってきてそこから先の対応をする必要がある。いままではこれさえ置かず立ち上がってたスタッフがいたと思います。それから電子カルテがまだ一年と三ヶ月くらいしかないので、そういったマナーですとか、電子カルテのマナー、自分の名前のままにしておいた時に、どんな危険があるのかっていうセキュリティや個人情報。
A192	フォーラムの活用	イエロカード	⑮個人情報保護ではログオフ、 ⑯IDをパソコンに貼ってなると問題が野放しになっている	住基ネットのシステムが入った時に議論があったんですけど、この中に元公務員の方がいたらごめんなさい、公務員の方にも限らずかも知れないけれど、パソコンに自分のパスワードとかIDを付箋で貼ったり、ちょっと席をはずすときも、本当はログオフしなきゃいけないのに、そういう習慣が全然なくて、住基ネットの使える端末が事実上野放しになってたり。たぶん電子カルテもきつと同じ問題がある、普及してきたらあると思うんですね。
A193	フォーラムの活用	イエロカード	⑰電子カルテは他職種も使うので、10分で自動的にログオフされる	今のところ、途中できかれてしまうのは、時間がなくてインシデント(レポーターティングシステム)だけ、10分くらい自動的に切られてしまうんですね。インシデント書くと場所は、最初は、5分くらいじゃかけないって、今ちょっと延ばしてくれて、継続するとそれでも切れちゃうんですね。ドクターたちは、開けたままだからオーダーの画面も、電子カルテもやらなくちゃいけないんですけどね。医師に信頼の問題もあるので、やるようにしていますけれども、時間が来たら自然にログオフになるようになっていて、1時間くらい開いていたら閉じる

インタビュー内容

発話No	項目	要素	要約	インタビュー内容
A198	フォーラムの活用	イエローカード	⑩業務の割り込みが頻回に起きる	ナースステーションの中で電話が鳴ったり、ピッチがなったり、コールが鳴ったりときに本当にログオフを毎回スタッフがするかという事を考えると
A202	フォーラムの活用	イエローカード	⑨NSを離れるときはログオフするが、NS内であれば有効ではないか	そうですね。そういう風になってしまおうと思います。廊下に出るようなときは、ログオフできるけれど、ナースステーション内にて、はいなんでしょうって、ナースコールのところへ数歩歩くとときには、私は(アテンションカードを)非常に有効だと思っている。まだ統計的な処理はしていないんですけど、他の人のところに入力してしまったというのは、ここ3ヶ月全くないのです。
A207	フォーラムの活用	イエローカード	⑫カードを使用して、他のスタッフに、自分がやり掛けを合図するパフォーマンスが減った 気ぜわしい中では有効な手段	それは1年3ヶ月経っていろいろなことの習得があったんですけど、評価が正しいかどうかわかりませんが このカードを使う前と使った後では、スタッフたちの私の視野に入ってくるパフォーマンスが少なくなったと思うんですね。 パフォーマンスというのは電話を取ってやりかけたら私から身体で合図を送る、こうなっている、あなたって分かるというボディアクションがね。 臨床の中において気ぜわしい中でのいるスタッフには有効な手段だと思えます。 ただし、今の話にあった二次的な弊害をどうするかというルールを直したり活用方法を検討であるとか、知らないドクターは、落ちていたよ、なんて言う、このカード一つとっても色々な問題点が見えて
A209	フォーラムの活用	イエローカード	①外来にも活用している	接遇サービス向上委員会なんですけれども、自分の顔写真じゃなくてキティちゃんの方ばかり前に出してダメっていうクレームがありました。 外来ではいろいろな先生からオーダーが来て、ミキシングが来て、点滴オーダーが来るので、私がやっていますカードだけではなく、この先生からオーダーが来ましたというのを一緒につけておく
A213	フォーラムの活用	イエローカード	⑫医師の指示カードも作成して活用している	病棟は、基本的にはその病棟だけで、入院している患者さんは何科の患者さんか分かり分かっていて、戸惑うことは無いんですけど、外来だと、点滴のオーダーが来て、患者さんの名前が書いてあっても、その日によつて先生が替わったりすることもあるんで、確認したいときに便利だからです。

表14 RMとしての活動に対する自己評価
(ML開始前)

回答者数=12

評価項目		結果			
		実行し 評価し ている	実行 して いる	実行し ていな い	無回答
1. 病院の運営と医療安全に関する活動					
1-1	病院の理念を理解して活動計画を立てている		7		
1-2	安全管理に関する病院の基本方針を理解して活動している		7		
1-3	院内のリスク情報を把握し、組織に対して適切な情報の提供を行っている	1	6		
1-4	医療安全が患者満足につながることを理解し、組織に問題・提言を行っている。		7		
1-5	医療安全が病院経営に関与することを理解し、組織に問題・提言を行っている。		7		
2. 医療安全管理体制確立に向けての活動					
2-1	各部署の意見や実態を把握し、適宜規定を見直し、必要があれば修正する活動に加わっている	1	6		
2-2	医療安全管理委員会が病院の医療安全の推進本部となるように会議などで、自らも積極的に討議に加わっている		6	1	
2-3	各部署の医療安全推進担当者と連携をとり、医療安全推進担当者が各部署での医療安全活動ができるように支援している		6	1	
2-4	医療安全活動上必要な部門・部署と折衝し、改善の方向へ結びつけている	1	6		
3. 医療安全における教育活動					
3-1	患者安全をめざした研修の企画・運営を行っている	2	4	1	
3-2	安全文化の醸成を目的に医療安全管理に関する内容について、年2回以上研修を実施している	2	5		
3-3	研修内容は全職員がわかるように明示し全職員が出席できるよう義務付け出席状況を把握している	2	3	2	
3-4	研修の実施内容は記録に残し、評価結果をフィードバックし情報を共有している		3	4	
3-5	新人・中途採用者には、採用時に安全対策を中心とした研修を行っている		6	1	
3-6	医療安全推進担当者に対して役割を認識させ、現場の問題状況を把握する研修を行っている		3	4	
3-7	医療安全推進担当者に対して、改善行動をすすめる研修を行っている		1	6	
3-8	実践した研修の評価をして内容の見直しをしている	1	1	4	
3-9	医療安全に関連した研究をする人への支援を行っている		2	5	
3-10	教育活動を一層充実していくために、研究した成果を発表する機会をつくっている		2	5	
4. インシデント・アクシデントに関する活動					
4-1	職員がインシデント・アクシデント事例の報告を行いやすいような体制を整えている	4	3		
4-2	インシデント・アクシデントの対策に結びつくような分析を行っている	1	5	1	
4-3	原因分析結果に基づく改善策の策定を行っている	1	5	1	
4-4	事例集を活用できるように作成している	1	3	3	
5. 現状分析に関する活動					
5-1	問題が発生した部署の現場調査をしている		5	2	
5-2	定期的な現場巡視を行い、危険項目に対して指導を行っている		3	4	
5-3	事故情報の共有が行われているか確認している	1	6		
5-4	実態調査に基づいて現状分析を行っている		6	1	
5-5	組織横断的な対策検討活動にメンバーが参加できるような調整を行っている		5	2	
5-6	他部門からの相談には、関連部署が協力できるように調整している		7		
5-7	課題解決のためのワーキンググループを組織し、活動している	1	6		
5-8	必要に応じ相談窓口の担当者と連携をとりながら問題解決にあたっている	1	5	1	

評価項目		実行し 評価し ている	実行 して いる	実行し ていな い	無回答
6. 情報提供に向けての活動					
6-1	院内全職員が活用・共有すべき情報提供内容を選択している		5	2	
6-2	幹部職員が共有すべき情報提供内容を選択している		3	4	
6-3	院内アクシデント・インシデント報告での共有事例発生時に情報提供している		5	1	
6-4	医薬品・医療用具に関する不具合発生時に情報提供している	1	6		
6-5	院外の事故発生事例や、行政が発信する情報を院内に情報提供している		6		
6-6	院内医療安全情報(新聞やIT利用)に活用している	1	5	1	
6-7	情報提供(時期・内容)が、適切であったかを評価している。		2	5	
6-8	医療安全に関する情報が漏洩しないように保護している		6	1	
6-9	個人・組織のデータが拡散しないように管理している		6	1	
7. 標準化に向けての活動					
7-1	医療安全マニュアルの作成に関わっている		7		
7-2	作成された医療安全マニュアルが継続的に利用されるように工夫をしている	1	4	2	
7-3	医療安全マニュアルが遵守されているか評価している	1	4	2	
7-4	医療安全マニュアルで対応できない事態が生じた時に追加・修正に関わっている		6	1	
7-5	物品を採用する時に、安全性の視点から助言を行っている	1	5	1	
8. 医療安全管理に関する対外的活動					
8-1	訴訟問題が発生した場合は、事実確認のための情報収集を行っている	1	4	2	
8-2	知り得た情報をいつでも提供できるように整理、保管している		6	1	
8-3	問題が発生した場合は、各部署が統一した対応をできるように内外の調整をしている		5	2	
8-4	医療事故(重度・死亡)に関する情報を機構本部、ブロック事務所、財団法人日本医療機能評価機構へ報告している。(または報告がされているかを確認している。)		3	4	
8-5	ヒヤリ・ハット事例を財団法人日本医療機能評価機構へ3ヶ月毎に報告している(または、報告しているかを確認している)		1	6	
8-6	薬剤による副作用・アナフィラキシーショックや医療機器の誤作動によるインシデント事例等が発生した場合は医薬品・医療用具安全性情報報告制度へ報告している(または報告がされているかを確認している)		5	2	
8-7	医療用具等の不具合が生じた場合は業者等に情報を提供し、不具合の原因追及をしている	2	4	1	
8-8	研修会の講師や執筆や学会発表等、医療安全のための広報活動へ積極的に参加している		5	2	
8-9	院外の医療安全に関するネットワーク構築に参加している		7		

評価項目		実行し 評価し ている	実行 して いる	実行し ていな い	無回答
9.リスクマネージャーの能力向上に関する活動					
9-1	医療安全管理に関する社会的動きや最新の知識・技術を得る為の活動をしている		7		
9-2	情報収集や分析方法、問題解決能力を向上させるための学習をしている		6	1	
9-3	各部署とのコミュニケーションが取れるための努力をしている		7		
9-4	コンピューターによる文章・図・グラフなどの作成やプレゼンテーションを行っている	1	5	1	
9-5	インターネットやメールを活用し、情報の取得または情報を発信している		7		
9-6	医療安全に関する研究活動を行っている		3	4	
9-7	医療安全管理活動に関する自己評価を行っている		3	4	
9-8	医療安全管理活動を引き継ぐための業務整理を行っている		4	3	
9-9	後継者の人材育成のため、意図的な教育的関わりをしている	2	3	2	

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)

回答者数=12

評価項目	結果				
	実行し 評価し ている	実行し ている	実行し ていな い	無回答	
1. 病院の運営と医療安全に関する活動					
1-1	病院の理念を理解して活動計画を立てている	1	8	1	2
1-2	安全管理に関する病院の基本方針を理解して活動している	1	8	1	2
1-3	院内のリスク情報を把握し、組織に対して適切な情報の提供を行っている		9	1	2
1-4	医療安全が患者満足につながることを理解し、組織に問題・提言を行っている。		8	2	2
1-5	医療安全が病院経営に関与することを理解し、組織に問題・提言を行っている。	2	6	2	2
2. 医療安全管理体制確立に向けての活動					
2-1	各部署の意見や実態を把握し、適宜規定を見直し、必要があれば修正する活動に加わっている	2	7	1	2
2-2	医療安全管理委員会が病院の医療安全の推進本部となるように会議などで、自らも積極的に討議に加わっている	2	6	1	2
2-3	各部署の医療安全推進担当者と連携をとり、医療安全推進担当者が各部署での医療安全活動ができるように支援している		8	1	2
2-4	医療安全活動上必要な部門・部署と折衝し、改善の方向へ結びつけている		8	1	2
3. 医療安全における教育活動					
3-1	患者安全をめざした研修の企画・運営を行っている	1	7	2	2
3-2	安全文化の醸成を目的に医療安全管理に関する内容について、年2回以上研修を実施している		7	3	2
3-3	研修内容は全職員がわかるように明示し全職員が出席できるよう義務付け出席状況を把握している	2	6	2	2
3-4	研修の実施内容は記録に残し、評価結果をフィードバックし情報を共有している	2	6	2	2
3-5	新人・中途採用者には、採用時に安全対策を中心とした研修を行っている		9	1	2
3-6	医療安全推進担当者に対して役割を認識させ、現場の問題状況を把握する研修を行っている	1	9		2
3-7	医療安全推進担当者に対して、改善行動をすすめる研修を行っている	2	6	2	2
3-8	実践した研修の評価をして内容の見直しをしている	2	6	2	2
3-9	医療安全に関連した研究をする人への支援を行っている	2	6	2	2
3-10	教育活動を一層充実していくために、研究した成果を発表する機会をつくっている	2	6	2	2
4. インシデント・アクシデントに関する活動					
4-1	職員がインシデント・アクシデント事例の報告を行いやすいような体制を整えている		9	1	2
4-2	インシデント・アクシデントの対策に結びつくような分析を行っている		7	3	2
4-3	原因分析結果に基づく改善策の策定を行っている	1	8	1	2
4-4	事例集を活用できるように作成している	6	4		2
5. 現状分析に関する活動					
5-1	問題が発生した部署の現場調査をしている	1	8	1	2
5-2	定期的な現場巡視を行い、危険項目に対して指導を行っている	2	7	1	2
5-3	事故情報の共有が行われているか確認している	3	7		2
5-4	実態調査に基づいて現状分析を行っている		9	1	2
5-5	組織横断的な対策検討活動にメンバーが参加できるような調整を行っている	2	6	2	2
5-6	他部門からの相談には、関連部署が協力できるように調整している		9	1	2
5-7	課題解決のためのワーキンググループを組織し、活動している		9	1	2
5-8	必要に応じ相談窓口の担当者と連携をとりながら問題解決にあたっている	2	6	2	2
6. 情報提供に向けての活動					
6-1	院内全職員が活用・共有すべき情報提供内容を選択している	2	7	1	2
6-2	幹部職員が共有すべき情報提供内容を選択している	1	7	2	2
6-3	院内アクシデント・インシデント報告での共有事例発生時に情報提供している		9	1	2
6-4	医薬品・医療用具に関する不具合発生時に情報提供している		9	1	2
6-5	院外の事故発生事例や、行政が発信する情報を院内に情報提供している		9	1	2
6-6	院内医療安全情報(新聞やIT利用)に活用している	1	8	1	2
6-7	情報提供(時期・内容)が、適切であったかを評価している。	6	3	1	2
6-8	医療安全に関する情報が漏洩しないように保護している	1	7	2	2
6-9	個人・組織のデータが拡散しないように管理している	1	7	2	2

評価項目		実行し 評価し ている	実行し ている	実行し ていな い	無回答
7.標準化に向けての活動					
7-1	医療安全マニュアルの作成に関わっている		9	1	2
7-2	作成された医療安全マニュアルが継続的に利用されるように工夫をしている	1	7	2	2
7-3	医療安全マニュアルが遵守されているか評価している	4	4	2	2
7-4	医療安全マニュアルで対応できない事態が生じた時に追加・修正に関わっている	1	8	1	2
7-5	物品を採用する時に、安全性の視点から助言を行っている	4	5	1	2
8.医療安全管理に関する対外的活動					
8-1	訴訟問題が発生した場合は、事実確認のための情報収集を行っている	2	7	1	2
8-2	知り得た情報をいつでも提供できるように整理、保管している	2	7	1	2
8-3	問題が発生した場合は、各部署が統一した対応をできるように内外の調整をしている	1	8	1	2
8-4	医療事故(重度・死亡)に関する情報を機構本部、ブロック事務所、財団法人日本医療機能評価機構へ報告している。(または報告がされているかを確認している。)	2	7		3
8-5	ヒヤリ・ハット事例を財団法人日本医療機能評価機構へ3ヶ月毎に報告している(または、報告しているかを確認している)	5	4		3
8-6	薬剤による副作用・アナフィラキシーショックや医療機器の誤作動によるインシデント事例等が発生した場合は医薬品・医療用具安全性情報報告制度へ報告している(または報告がされているかを確認している)	3	4	2	3
8-7	医療用具等の不具合が生じた場合は業者等に情報を提供し、不具合の原因追及をしている		8	2	3
8-8	研修会の講師や執筆や学会発表等、医療安全のための広報活動へ積極的に参加している	2	5	3	2
8-9	院外の医療安全に関するネットワーク構築に参加している	2	6	2	2
9.リスクマネージャーの能力向上に関する活動					
9-1	医療安全管理に関する社会的動きや最新の知識・技術を得る為の活動をしている		7	1	4
9-2	情報収集や分析方法、問題解決能力を向上させるための学習をしている		7	1	4
9-3	各部署とのコミュニケーションが取れるための努力をしている		7	1	4
9-4	コンピューターによる文章・図・グラフなどの作成やプレゼンテーションを行っている	2	5	1	4
9-5	インターネットやメールを活用し、情報の取得または情報を発信している	2	5	1	4
9-6	医療安全に関する研究活動を行っている	4	2	2	4
9-7	医療安全管理活動に関する自己評価を行っている	4	3	1	4
9-8	医療安全管理活動を引き継ぐための業務整理を行っている	3	3	2	4
9-9	後継者の人材育成のため、意図的な教育的関わりをしている	3	4	1	4

引用文献

- 1) 厚生労働省 医療安全対策検討会議 医療安全管理者の質の向上に関する作業部会
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－医療安全管理者の質の向上のために－ 平成 19 年 3 月
- 2) 鶴田清子. 病院医療の質を考えるセミナー 静岡がんセンターにおける Quality Improvement の取り組み チームで取り組む医療安全 リスクマネージャー部会の活動. 日本病院会雑誌(0385-9363)－2005. 09 : 52－9 : Page1320-1327
- 3) 内田宏美、桑原安江、安全システムの構築、そして質の保証へ ヘルスケア・リスクマネジメントの役割獲得からみた活動の評価 医薬の門 (0579-2762) 43 巻 4 号 P566-570 2003
- 4) 鮎澤純子 リスクマネジメントの実際 医療事故防止対策の要としてのリスクマネージャー 「リスクマネージャー」について 本当に必要なのか、そして「各々の組織のリスクマネージャー」の検討へ(会議録). 医療(0021-1699)増刊プログラム 2000 : Page57
- 5) 八幡勝也、松田正己 医療系メーリングリストの現状 (解説/抄録あり) 医療情報学 (0289-8055) 20 巻 4 号 2000 Page345-352
- 6) 井上隆輔(東北大学 大学院医学系研究科医学情報学分野), 古関義人, 大佐賀敦, 根東義明. 小児科医メーリングリストの専門医間コミュニケーションツールとしての有用性(原著論文/抄録あり). 日本小児科学会雑誌 (0001-6543)109 巻 5 号 Page686-690(2005.05)
- 7) 松村理司, 相澤義房, 青木誠, 今中孝信, 西崎統, 桜井秀也, 佐藤敏信, 田辺政裕, 徳永力雄, 田坂佳千メーリングリストを用いた生涯教育の推進(解説) 橋本信也(医療教育情報センター),医学教育(0386-9644)34 巻 6 号 Page363-367(2003.12)メーリングリスト・医療
- 8) 秋山昌範(国立国際医療センター). IT で可能になる患者中心の医療 電子メールとメーリングリスト(一般). 日本医事新報(0385-9215) 4029 号 Page44-45(2001.07)
- 9) 山内一史(岩手県立大学 看護学部). Nurse click メーリングリストを活用する(一般). 看護展望(0385-549X)27 巻 11 号 Page1190-1191(2002.10)
- 10) 佐伯和子 嘉屋優子 皆川 美紀 大柳俊夫 (札幌医科大学保健医療学部). アメリカにおける看護研究を目的としたメーリングリストの実態 医療情報学 20(3) 2000 Page75-76
- 11) 杉山貢, 古川政樹, 長谷川修. E-learning を用いたリスクマネージャー自己学習. 病院管理(0386-9571) : 42Suppl. Page133
- 12) 中山 和弘 e ラーニングは看護を変えるか その教育効果と活用の可能性 看護展望 Vol 129 No 12 11月号 2004 年
- 13) 中山 和弘 公衆衛生分野における e ラーニング(遠隔教育)の現状と展望 J

参考文献

- 1) 田中佳江. 当薬剤科における疑義照会業務の評価 リスクマネジメントを目指して. 三田市民病院誌(1345-2312) 2006 : 18 : Page53-57
- 2) 佐野茂, 山本弘毅, 金井美知, 北島英明, 宮田義久, 稲葉頌一. イントラネットを利用したリスクマネージャー会議の運営について. 血液事業(0917-7833)2005: 28-2: Page25
- 3) 木下美佐子, 渋谷久美子, 千葉明子, 大川禎子, 木村優子, 安川仁子. 専任リスクマネージャーの医療安全管理活動に関する自己評価. 医療マネジメント学会雑誌(1345-6903) -2005. 06 : 6-1 : Page321
- 4) 児玉真利子(旭川赤十字病院), 良村貞子, 一條明美. 【現場から始めるリスクマネジメント】 臨床におけるリスクマネジメント リスクマネージャーの役割を強化する取り組み. 医工学治療(1344-1221)2003. 06 : 15-2 : Page84-88
- 5) 中小病院における組織で取り組むリスクマネジメントの現状について リスクマネージャーの役割認識と活動に関する調査から
- 6) 寺井美峰子(聖路加国際病院). リスクマネージャーの役割と分析方法論 リスクマネージャーの活動について. 医療マネジメント学会雑誌(1345-6903) 2003. 02: 3-3: Page588
- 7) 新木一弘(厚生労働省医政局). リスクマネージャーの役割と分析方法論 医療安全推進総合対策について. 医療マネジメント学会雑誌(1345-6903) 2003. 02: 3-3: Page580-581
- 8) 越智元郎(愛媛大学 医学部救急医学), 森隆比古, 坂野晶司. 救急医療メーリングリスト運用の困難性について(解説). 麻酔・集中治療とテクノロジー (2001. 11) : Page54-56
- 9) 園原麻里(慶応義塾大学医学メディアセンター). メーリングリストを使ったニュース配信の実施と課題(会議録). 医学情報サービス研究大会抄録集(1341-4739) 21 回 Page54(2004.06)
- 10) 武田稔男(日本透析医学会), 吉田豊彦, 森上辰哉, 申曾洙, 杉崎弘章. 医療安全対策 平成 15 年十勝沖地震における災害情報ネットワークの活動報告(解説/抄録あり). 日本透析医会雑誌(0914-7136)19 巻 1 号 Page47-51(2004.04)
- 11) 久保田次美(獨協医科大学附属越谷病院 救命救急センター), 池上敬一, 佐藤陽二, 木村眞一, 蒲原隆. 私たちの医療組織におけるメーリングリストの有用性と問題点(会議録). 私たちの医療組織におけるメーリングリストの有用性と問題点(会議録)
- 12) 津秋圭子(山口県立中央病院). 救急看護メーリングリスト en-ml 発 ナースの知恵袋 かゆいところに手が届く! ギプス内のかゆみに真田ひも(解説). エマージェンシー・ナーシング(0915-4213)15 巻 4 号 Page352(2002.04)
- 13) 石川達久(綾瀬循環器病院). 救急看護メーリングリスト en-ml 発! ナースの知恵袋 ア

イアンハンド(解説). エマージェンシー・ナーシング(0915-4213)15 巻 2 号
Page190(2002.02)

- 14) 越智元郎(愛媛大学 救急医), 坂野晶司, 青木秀人, 中尾博之, 矢崎誠治, 井原勝彦, 岡野谷純, 白川洋一. 救急医療メーリングリストの意義と運用の工夫点について(会議録). 日本臨床救急医学会雑誌(1345-0581)4 巻 2 号 Page175(2001.03)
- 15) 八幡勝也(産業医科大学産業生態科学研究所), 松岡正己. 医療系メーリングリストの活動調査(会議録). 医療情報学 20 回連合大会論文集 Page854-855(2000.11)
- 16) 山田紀代美(名古屋市立大学 看護学部), 西田公昭, 川浦康至. 6 ヶ月間の携帯電話を用いた電子メールネットワークが介護者の健康に与える効果(原著論文/抄録あり). 日本看護学会誌(0917-513X)15 巻 1 号 Page13-20(2005.09)
- 17) 亀井智子 梶井文子 堀内成子 菱沼典子. 保健医療福祉教育機関等に勤務する看護職における e-learning 開講に関するニーズ報告. 聖路加看護大学紀要. 30 : 66~73:2004
- 18) 辻里美. 専任リスクマネージャーによる看護師長へのリスクマネジメント支援活動の効果. 医療(0021-1699)2003. 01 : 57 増刊号 : Page188
- 19) 高橋俊毅(国立相模原病院). リスクマネジメントの実際 医療事故防止対策の要としてのリスクマネージャー リスクマネージャーに期待するもの 施設長の立場から(会議録). 医療(0021-1699)2001. 10 : 55 増刊プログラム : Page59
- 20) 永重ひとみ(国立療養所南九州病院). リスクマネジメントの実際 医療事故防止対策の要としてのリスクマネージャー リスクマネージャーの実際業務(会議録). 医療(0021-1699)2001. 10 : 55 増刊プログラム : Page58
- 21) 池田みちよ(国立精神・神経センター武蔵病院). リスクマネジメントの実際 医療事故防止対策の要としてのリスクマネージャー 国立病院・療養所におけるリスクマネージャーの位置づけ(会議録). 医療(0021-1699)2001. 10 : 55 増刊プログラム : Page58
- 22) 名越究(厚生労働省健康局). リスクマネジメントの実際 医療事故防止対策の要としてのリスクマネージャー 厚生労働省のリスクマネジメントへの取り組み(会議録). 医療(0021-1699)2001. 10 : 55 増刊プログラム : Page57
- 23) 有村淳子(国立療養所南九州病院), 深川俊子, 六與初美, 小原圭子. リスクマネージャーの育成とその効果 副婦長 15 名のリスクマネージャーの役割を通して(会議録). 医療(0021-1699)2001. 10 : 55 増刊プログラム : Page447
- 24) 平林明美(横浜市立大学医学部附属病院). 【看護の視点を生かすコーディネーター】 院内資源を活用して現場の安全を図る コーディネーターとしてのリスクマネージャー(解説/特集). 看護管理(0917-1355)2001. 10 : 11-10 : Page742-747
- 25) 草場葉子(国立国際医療センター), 秋山昌範. 【医療における WAN の活用 HOSPnet 運用 4 周年】 メーリングリスト管理(解説/特集). 医療とコンピュータ(0914-9511)12 巻 4 号 Page14-16(2001.04)
- 26) 別府文隆(東京大学 医系研究 保健医療情報), 木内貴弘, 大江和彦, 櫻井恒太郎.