

医療安全推進活動に対する看護職リスクマネージャーの“願い”

(医療安全／看護職リスクマネージャー／グループインタビュー)

宮本まゆみ・長田京子・内田宏美・津本優子・福間美紀

Desire of Risk Management Nurses for Safety Medicine

(safety medicine / risk management nurse / group interview)

Mayumi MIYAMOTO, Kyoko OSADA, Hiromi UCHIDA

Yuko TSUMOTO and Miki FUKUMA

The purpose of this study was to show the desire of risk management nurses for their daily work to the safety medicine. The subjects were four risk management nurses who had the experience with over one year as a risk manager. The dates were collected though group interview to them, and were examined by qualitative and inductive analyses.

As a result, the words of risk management nurses could be 6 categorized “Field-oriented support” “Spread of importance of nursing” “Improvement of professionally leaning environment” “Enhancement of risk management system” “Change consciousness for risk management” and “problem-solving skills up of hospital organization”.

Risk management nurses had visions that “Change consciousness for risk management” for all staff and “Enhancement of risk management system” for their hospital organization would improve “problem-solving skills up of hospital organization”. To be achieved, they were considered necessary to enhance risk management nurse’s capabilities and long for a “Improvement of professionally leaning environment”. The passion for the safety medicine of risk management nurses was fueled by “Field-oriented support” “Spread of importance of nursing” which composed of ‘desire not want to let someone concerned parties’ ‘pride for nursing job’ and so on.

本研究は、医療安全活動に対する看護職リスクマネージャー（RM）の願いを明らかにすることを目的とした。1年以上のRM経験を有する現職のRM 4名を対象にグループインタビューを行い、その内容を質的帰納的に分析した。

その結果、【現場を主体とした支援】【看護の価値の浸透】【専門的な学習環境の整備】【医療安全システムの強化】【医療安全に対する意識改革】【組織の問題解決力の向上】の6つのカテゴリーが抽出された。

RMは、職員の【医療安全に対する意識改革】と、病院組織の【医療安全システムの強化】によって、【組織の問題解決力の向上】をはかることが、医療安全の推進に繋がると考えていた。そのためには、RMの能力を高めることが不可欠であると考え、【専門的な学習環境の整備】を切望している。この医療安全推進に向かう熱意は、《当事者を作りたくない》という気持ちや《看護職としての誇り》などからなる【現場を主体とした支援】【看護の価値の浸透】によって支えられていた。

I. はじめに

平成19年の医療法の改正により、全ての医療機関に医療安全管理者を置き、組織的に医療安全に取り組む

島根大学医学部看護学科基礎看護学講座

Department of Fundamental Nursing, Faculty of Medicine,
Shimane University

体制を敷くことが義務化された。これにより、組織的な医療安全管理体制の基盤が整備されたと言える。

医療安全を実務レベルで牽引するリスクマネージャー（以下、RM）のほとんどは看護師長である。看護師長がRMに選出されるのは、看護職者が各施設における職種の中で最も多く、医療実践の場に限らず配置されていることや、医療サービスの最終行為者とし

て看護職者が起こす医療事故が圧倒的に多いことから、リーダーシップを発揮し、積極的な働きかけが期待できるからである¹⁾²⁾。

RMには、患者・医療従事者の安全を守り、医療の質の向上のために病院の全ての部門、全ての職種を巻き込んで、組織横断的に医療安全推進活動をリードすることが期待されているが、看護職RMがその役割を十分に発揮するには、病院組織に根強く残る権威勾配を乗り越えなければならない。我が国の医療安全の取り組みが始まった2000年当時には、組織運営を掌握する官僚制の権威と、医学を頂点とする専門家の権力の、二重の権威が交錯する病院組織において、決して地位の高くない看護職RMが活動するのは容易ではなく、多くの困難が立ちまはかることが指摘されていた¹⁾³⁾⁴⁾⁵⁾。国を挙げての医療安全の取り組みから約10年が経過し、曲がりなりにも医療安全の基盤が整備された今日、看護職RMの活動の状況も活動に伴う課題も様変わりしているものと推測される。

そこで今回、文部科学研究「アクションリサーチによる看護職医療安全管理者のスキルアップ支援プログラムの開発」の実施に先立ち、研究協力者を対象として、医療安全推進活動に対して、どのような課題を持ち、どのように対処したいと思っているか、またどんな支援を必要としているかなどの語りをとおして、看護職RMの“願い”を明らかにし、看護職RMのスキルアップ支援における課題を検討することとした。

II. 研究方法

1. 対象

S県内の医療施設において、1年以上のRM経験を有する現職の看護職RM 4名。

2. 調査期間およびデータ収集方法

平成21年5月に、約1時間のグループインタビューを実施した。グループインタビューは自らの経験や場面を想定した自由で自発的な発言を促し、定性的なデータを収集することが可能である面接法である。インタビューでは、①現在RMとして取り組んでいる現状と課題について、②その現状にどのように取り組みたいと思っているか、③RMとして現場の課題に立ち向かう時の原動力について、④課題を達成するために必要なサポートについて質問し、これらを通してRMとしての願いを語ってもらった。内容は対象者の同意を得て録音し、逐語録に起こした。

3. 分析方法

データは質的帰納的に分析した。RMとしての思いや

願いを語った文脈を抽出してコード化し、コードの意味内容の類似性によりサブカテゴリー化、カテゴリー化した。さらにカテゴリーを比較検討することでカテゴリー間の関係性を明らかにした。なお分析は共同研究者との間で繰り返し討議し進め、その整合性を高めた。

4. 倫理的配慮

島根大学看護研究倫理委員会の審査承認後、各施設責任者の了解を得た。研究対象者には、研究の意義、目的、方法、研究結果の学会での公表、個人情報および所属施設に関する情報の守秘、調査への協力は任意であり、同意と途中での同意撤回は自由であること、研究への不参加により何ら不利益を被らないこと等を文章と口頭で説明し、文書で同意を得た。インタビューデータの録音は、対象者の了承を得るとともに、協力施設や対象者が特定されることのないよう、固有名詞のデータは記号化して扱った。

III. 結果

分析の結果、RMの願いとして83のコードが抽出され、17のサブカテゴリー、6つのカテゴリーに集約された(表1)。カテゴリーの内訳は、【組織の問題解決力の向上】【医療安全に対する意識改革】【医療安全システムの強化】【現場を主体とした支援】【看護の価値の浸透】【専門的な学習環境の整備】であった。以下、本文中ではカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを<>、主なコードを<>、データを「 」で示し、各カテゴリーを説明する。

1. 組織の問題解決力の向上

【組織の問題解決力の向上】は<同じエラーの繰り返し><現場の未熟な分析><パターン化された対策>の3つのサブカテゴリーで表された。

<同じエラーの繰り返し>では、<同じ患者の転倒転落が繰り返される><点滴など同じミスが繰り返される>といった現場での現状が述べられた。また、「時間をかけて話し合う事が現場でできていない…10分から15分で集まってその場で具体策を書いて提出している」といった<現場で十分話し合えていない>状況や、「具体的な分析が報告内容だけではわからない」「部署にあった対策を立てるというかたちで(RMが)足を運んでいる」といった<分析の力がついていない>状況からは、<現場の未熟な分析>が浮き彫りになった。その結果出てくる対策は「確認するとか注意するとか、マニュアルを読み直す」といった<注意喚起の対策にとどまる>ものであり、<パターン化された対策>ばかりが見受けられていた。<対策が具体的でない>た

表1 看護職 RM の願い

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
1. 組織の問題解決力の向上	1) 同じエラーの繰り返し	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ患者の転倒転落が繰り返される ・点滴など同じミスが繰り返される
	2) 現場の未熟な分析	<ul style="list-style-type: none"> ・現場で十分話し合えていない ・分析の力がまだついていない ・具体的な状況を知るために、RMが現場に足を運んでいる
	3) パターン化された対策	<ul style="list-style-type: none"> ・注意喚起の対策にとどまっている ・対策が具体的でない
2. 医療安全に対する意識改革	4) 部門・部署の医療安全意識の差	<ul style="list-style-type: none"> ・部署（職種）によって医療安全意識に温度差がある ・病棟によって医療安全意識に温度差がある ・委員会の中でも意識に温度差がある ・できる人を巻き込んでいる ・個人で医療安全意識に温度差がある ・報告書のコメントを書かない ・医療安全意識が薄い ・ヒヤリハットの報告が少なくなっている ・委員会の医療安全意識が高まってほしい
	5) 報告に対するマイナスイメージの払拭	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハット報告書は書かされているというイメージがある ・ヒヤリハット報告は予防に役立つという意識をもってほしい ・ヒヤリハット報告の意義を見いだせれば役立つ
	6) 看護職の主体性を促す支援	<ul style="list-style-type: none"> ・自分たちで対策を考えるようになってほしい ・看護師長の学習を支援したい ・看護師長には学んだことを現場で活かしてほしい
	7) 幹部管理者のバックアップ	<ul style="list-style-type: none"> ・院長も医療安全について勉強してほしい ・院長にバックアップしてほしい ・RMに丸投げしないでほしい ・幹部管理者の意識改革が必要である
3. 医療安全システムの強化	8) 不十分な医療安全機能	<ul style="list-style-type: none"> ・全体にはアクシデントしか報告されない ・ヒヤリハット情報が共有されにくい ・他部署での協力が得られにくい ・委員会の情報を現場に伝えていない ・看護師長が現場の声を把握できていない ・委員会が報告会になっている ・委員会をうまく動かさなければならない ・委員会がマンネリ化し、行き詰っている ・委員会で積極的な意見がでない
	9) 組織の基盤整備	<ul style="list-style-type: none"> ・組織の動かし方がわからない ・システムを整備してほしい
	10) RM 役割の正しい認識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・RMについて理解してほしい ・役割に対する誤解を払拭したい ・現場へのフィードバックを通してRMの活動をアピールしたい
	11) RM 権限の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ・他部署介入のための権限が必要 ・自分で時間調整してアドバイスできる権限が必要

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
4. 現場を主体とした支援	12) 当事者を作りたくない	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者として傷つけたくない ・スタッフを守りたい ・ミスをした時の思いをさせたくない ・大きな事故は病院の命取りになる
	13) 相談される存在になりたい	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者が増えた ・他職種からも相談されるようになった ・現場から声をかけてくれるようになった ・自分を認めてくれる存在がいる
5. 看護の価値の浸透	14) 看護の仕事を大事にしたい	<ul style="list-style-type: none"> ・新人に看護師を嫌にならないでほしい ・ベテラン看護師の経験を大事にしてほしい ・事故をきっかけに辞めてほしくない
	15) 看護職としての誇り	<ul style="list-style-type: none"> ・現場で看護を語る場がある ・看護職の誇りを高めたい
6. 専門的な学習環境の整備	16) 専門的助言	<ul style="list-style-type: none"> ・困ったときの助言がほしい ・具体的な提示がほしい
	17) 身近で情報を得る仕組み	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の RM との情報交換が必要である ・近場で研修会を開催してほしい

め、「いつ確認するのか、誰が確認するのか、どのように確認するのか」という現実には即した改善策が取れていないことも述べられた。現場での問題解決思考過程が不十分であり、RMは【組織の問題解決力の向上】を課題としていた。

2. 医療安全に対する意識改革

【医療安全に対する意識改革】は〈部門・部署の医療安全意識の差〉〈報告に対するマイナスイメージの払拭〉〈看護職の主体性を促す支援〉〈幹部管理者のバックアップ〉の4つのサブカテゴリーで表された。

〈部門・部署の医療安全意識の差〉では、具体的に「事務部門はあまりにも客観的な感じ」「検査（技師）、薬剤師、いろいろな人が入って話し合いをするのに…（中略）…一緒にいると安全のためにこうしようという雰囲気にはなりにくい」「薬剤科全体としてはやってくれない」「全体を見ると病棟、部署ごと…（中略）…医師というところの温度差がある」「病棟をとりまとめる師長によっても（温度差が）あると感じる」等の内容であり、部署や病棟、委員会の中で〈医療安全意識に温度差がある〉ことが挙げられた。医療に従事する全職員で安全文化を作らなければならないが、それぞれの単位での話し合いができず、安全意識のある一部の〈できる人を巻き込んで〉行っていることが述べられた。また部署等だけでなく〈個人の医療安全意識の温度差〉もあり、〈ヒヤリハットの報告が少なくなっている〉こ

とも述べられた。「書いてみんなに注意を促すのが本来の目的なんですけれども…書きやすいように直したんですが、それでもやはりいけない」と、ヒヤリハットについては〈書かされているというイメージがある〉ことから、それが〈予防に役に立つという意識〉や〈ヒヤリハット報告の意義を見いだせれば役立つ〉という意識を持つよう〈報告に対するマイナスイメージを払拭〉させたいと思っていた。

〈看護職の主体性を促す支援〉では、「分析には時間がかかるので、10分15分のカンファレンスでは難しいと思う。もう少し師長さんには時間をかけて…紹介したい」と、病棟をとりまとめる〈看護師長クラスの学習を支援したい〉という思いから勉強会を開催していた。しかしそれが活きず〈看護師長には学んだことを現場で活かしてほしい〉と感じていた。また「自分たちが調整して改善したらと考えたこと、マニュアル通りでなく個別のコメントをして…」と、現場に即して〈自分たちで対策を考えるようになって欲しい〉ということが述べられた。

〈幹部管理者のバックアップ〉では、「病院のトップにも（研修会に）出てもらおうと、より一層理解してもらえて（職員も）スムーズに聞くのかなと思う」など、院長自らが医療安全に理解を示すことで、委員会や職員の意識も変わり、病院の組織としてのバックアップが望めるのではないかという思いから〈院長の医療安

全について勉強してほしい><幹部管理者の意識改革が必要である>等が述べられた。

3. 医療安全システムの強化

【医療安全システムの強化】は<不十分な医療安全機能><組織の基盤整備><RM 役割の正しい認識の普及><RM 権限の獲得>の4つのサブカテゴリーで表された。

<不十分な医療安全機能>の具体的内容として、提出された報告はもう一人のRMである医師が集計し、<全体にはアクシデントしか報告され>ず、<ヒヤリハット情報が共有されにくい>ことや、<委員会の情報を現場に伝えていない><師長が現場の声を把握していない>といった連携が十分に取られていないことが述べられた。また<委員会が報告会になって>おり、<積極的な意見が出ず><マンネリ化して行き詰っている>状況も述べられた。<組織の基盤整備>として「どこを見ていけばそこが動き、周知されるのか」が曖昧で<組織の動かし方が分からない>ため、<システムを整備してほしい>ということが述べられた。

<RM 役割の正しい認識の普及>では、RMは他のスタッフに「何かトラブルがあったときの職種」のように思われていると感じており、<役割に対する誤解を払拭したい><RMについて理解してほしい>という思いや、「私たちの活動をアピールし、それに対する意見をもらうなど、みんなに返していなければならぬ」と<現場へのフィードバックを通してRMの活動をアピールしたい>という内容が述べられた。他にRMとしての権限が保証されていないため、自分の裁量で介入する権限として<他部署介入のための権限><自分で時間調整してアドバイスできる権限>といった<RM 権限の獲得>を必要としていた。

4. 現場を主体とした支援

【現場を主体とした支援】は<当事者を作りたくない><相談される存在になりたい>の2つのサブカテゴリーで表された。

RMが現場の課題に立ち向かう時の思いとして、患者やスタッフを<当事者として傷つけない><スタッフを守りたい>等、<当事者を作りたくない>というRMとしての使命感や責任感から湧き上がる思いが述べられた。また、<現場から声をかけてくれるようになった>、<他職種からも相談されるようになった>ことを通して、現場のカンファレンスに入りやすくなった経緯があることが述べられた。それと相まって、<自分を認めてくれる存在がいる>ことで自らの気持ちが奮起し、職務に対する意欲も高まることも述べられた。現場でスタッフと直接やり取りをすること

で、より具体的な状況の把握が可能となることから、現場に入りやすい密な関係を築けるよう<相談される存在になりたい>、そこでスタッフを支援していきたいという思いが語られた。

5. 看護の価値の浸透

【看護の価値の浸透】は<看護の仕事を大事にしたい><看護職としての誇り>の2つのサブカテゴリーで表された。

<看護の仕事を大事にしたい>では、「ちょっとしたことで辞める」というように、起こした事故が些細なものであっても、自分は適任ではないと判断してしまいがちな看護師が多く、看護師に<事故をきっかけに辞めてほしくない>という気持ちを強く持っていた。一方、RM自身は<看護職としての誇り>を持ち、「カンファレンスで医療安全だけではなくて、もう一度看護を考える」といった<現場で看護を語る場>を大事したいと思っていることが語られた。このような場を活用し、医療安全の取り組みを支え、看護の価値を伝えたい、伝わってほしいというRMの願いが述べられた。

6. 専門的な学習環境の整備

【専門的な学習環境の整備】は<専門的助言><身近で情報を得る仕組み>の2つのサブカテゴリーで表されていた。

<専門的助言>では、RMは院内では相談される立場であるため、自分が<困った時の助言がほしい>、「アドバイスよりも、こういう言い方もあるよ」と<具体的な提示がほしい>と感じていた。また院内に一人である看護職RMは同じ境遇で職責を果たしている<地域のRMとの情報交換>や、自己研鑽の場、地域のRMとの交流の場として<近場で研修会の開催>など、<身近で情報を得る仕組み>を必要としていた。

IV. 考 察

1. RMの“願い”の構造

看護職RMは、医療安全体制は敷かれているが効果的に機能するには十分とは言い難い組織環境の中で、医療安全推進者としての役割を果たそうと奮闘していた。内田ら⁵⁾は、医療安全の取り組みが始まった当初、地位の低い看護職RMが、上司の権限や権威勾配の上位にある医師の権威から解き放たれて、自律してRMとして活動するには困難を伴うことが予測されると述べている。その指摘から10年が経過した今日においても、看護職RMの権限は曖昧なところがあり、RMの医療安全推進活動に困難を強いられている現状が窺えた。医療法の改正により医療安全体制が敷かれ、リス

クマネジメント業務が提示されても、RMがその役割を十分に発揮するためには、“戦略”的行動が必要であるという点に変化はない。

しかし、このような状況の中でも、看護職RMはその役割と責任を遂行しようと奮起していた。その気持ちは【現場を主体とした支援】【看護の価値の浸透】に支えられていると考えられた。このカテゴリーを根底に置き、各カテゴリーから成る看護職RMの“願い”を構造化し、図1に示した。以下にこの構造について説明する。

まず、RMが効果的に活動する仕組みがないにもかかわらず、RM役割を果たそうとする気持ちは【現場を主体とした支援】【看護の価値の浸透】に支えられている。そしてそれは、患者の安全を守り、当事者を作らないことによって職員を守り育てたいという、看護職者としての倫理的責務に裏打ちされている。その一方で、RMは自分自身が医療安全管理者として未熟であると感じており、よりよい医療安全活動のために、RM自身が【専門的な学習環境の整備】を必要としていた。RMは、そこで得た学習成果を、組織に対する【医療安全システムの強化】と個人やチームに対する【医療安全に対する意識改革】に向けて還元したいと思っている。【医療安全システムの強化】では、RMの位置づけや権限を明確にし、RMが主体的に行動できるようなシステムの構築を行う。また【医療安全に対する意識改革】では、幹部管理者の医療安全意識を高めることで、病院内での活動の方向性や共通目標が示されることを期待し、個人やチームの意識の向上を目指す。RMはこれらを通して、エラーを未然に防いだり、たとえ発生しても次に活かすことのできる【組織の問題解決力の向上】を願っており、そのために貢献したいと思っている。

このように看護職RMの“願い”は、利他的であり、

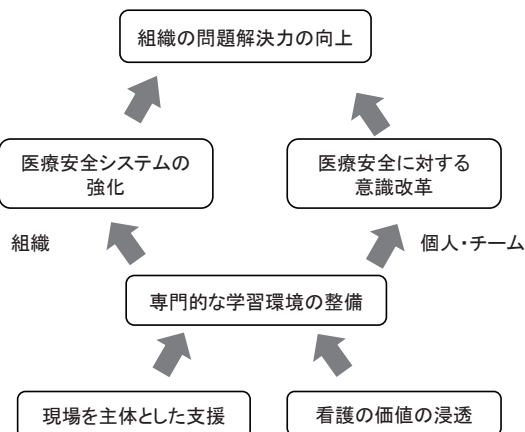


図1 看護職RMの願いの構造

組織全体での医療安全文化の実現に向けて現実的戦略的に立ち向かおうとするものであった。

2. 看護職RMの“願い”の実現を支えるための課題

看護職RMの願いを実現するために重要となるのが医療安全体制の基盤整備である¹⁾⁵⁾⁶⁾。

これは有機的なリスクマネジメントが展開できる基盤であり、職種や職位の壁を超えたネットワーク型の組織横断的な活動が可能となる医療安全体制の構築である¹⁾⁵⁾⁷⁾。しかし実際の病院組織では、権限勾配が根強く残り、縦割り組織における部門間の断絶が起りやすい¹⁾。この権限勾配や部門間の断絶は、本研究にもみられ、看護職以外の職種・看護部以外の部署の協力が得られにくい、医師との情報共有ができない、委員会や部署間での連携が取れない、という事態が起こっている。これは、RMに権限が移譲されていないことや、RM役割が周知されていないことに準じて起きており、さらにこのことは、幹部管理者が医療安全にどれほど理解を示しているかに左右されると考える。

医療安全を推進するためにはトップマネジメントの明確な意思表示が重要である⁶⁾。加えて、RMは全ての職種にアプローチしなければならないため、組織として病院全体を管理できる位置づけが望ましく、そのためには病院組織トップの理解やサポートが必要となる⁸⁾とされている。また各部署の責任者は最高責任者である院長の方針に沿って仕事をするため、院長はリスクマネジメントに対する意識を高く持たなければならない⁹⁾。実際に看護職RMも感じているように、幹部管理者は、医療安全について意識を高め、病院内の方針を打ち出すことが求められている。これらを踏まえ、病院組織図において、医療安全体制が整合性を担保できているか、RMの公式の役割と責任、業務上の権限が明示されているか等を、今一度、見直す必要がある。しかし、RMの位置づけや役割は、受動的に付与されるものではない。RMが幹部管理者の意識を掴むために積極的に行動を起こし、医療安全活動を推進するために必要なRMの役割と権限をアピールしながら、獲得していく必要がある。

同時に、組織の医療安全推進力を高めるためには、職種間の円滑なコミュニケーションが欠かせない。職種間コミュニケーションを不良にする原因として、強い権限勾配の存在やメンバー間の人間関係などチームの在り方が影響する⁶⁾ため、このような影響による医療安全活動への支障を回避しなければならない。そのためには、RMが直接介入することが重要となってくる。RMがタイムリーに現場へ直接介入することで、正確な情報を即時に把握することができ、上司と直接コミュニケーションをとることで、トップマネジメントの意

思決定にパワーを発揮できる可能性がある。このように、病院内の上部から下部に至る全ての階層と質・量ともに大きなネットワークを形成していくことも、医療安全活動を推進するために必要であると考ええる。

組織横断的な医療安全体制作りには、RM自らが日々の活動を精力的に取り組む姿勢を示し、幹部管理者や他職種とのコミュニケーション通して病院全体の医療安全文化の醸成に繋げることが肝要であると考ええる。

V. まとめ

現職の看護職RM 4名を対象として行ったグループインタビュー内容の質的帰納的分析から、医療安全推進活動に対する看護職RMの“願い”が明らかになった。

1. 看護職RMの“願い”として、【組織の問題解決力の向上】【医療安全に対する意識改革】【医療安全システムの強化】【現場を主体とした支援】【看護の価値の浸透】【専門的な学習環境の整備】の6つのカテゴリーが抽出された。
2. 看護職RMが様々な困難の中で、自らの役割を果たそうと奮闘する態度は、《当事者を作りたくない》《相談される存在になりたい》からなる【現場を主体とした支援】と、《看護の仕事にしたい》《看護職としての誇り》からなる【看護の価値の浸透】に支えられていた。
3. RMは【専門的な学習環境の整備】を熱望し、主体的学習と職員に対する主体的介入を通して、組織の【医療安全システムの強化】と、個人・チームの【医療安全に対する意識改革】を行うことで、【組織の問題解決力が向上する】ことを願っていた。

本研究は、平成20年～23年度文部科学研究補助金基盤研究(C)「アクションリサーチによる看護職医療安

全管理者のスキルアップ支援プログラムの開発(課題番号20592489)」(代表:内田宏美)の助成を受けて行った研究の一部である。

【文 献】

- 1) 内田宏美:看護者の責任-医療リスクマネジメントにおいて看護職に期待される役割と課題-, 生命倫理, 15(1), 51-58, 2005.
- 2) 土屋八千代, 宮岡久子:総論2看護事故対策, 看護事故を予防するその視点とアセスメント事例集, 土屋八千代, 宮岡久子, 山田静子, 鈴木俊夫編著, 医歯薬出版株式会社, 22-36, 2003.
- 3) 内田宏美:専任リスクマネージャーの役割認識とジレンマ, 第8回日本看護管理学会, 104-105, 2004.
- 4) 内田宏美, 桑原安江:リスクマネージャーの地位・権限と情報プロセッシングパワー, 第7回日本看護管理学会, 38-39, 2003.
- 5) 内田宏美, 桑原安江:リスクマネージャーの役割獲得の構造からみた組織横断的チームの意義と課題, 日本看護管理学会誌, 7(1), 27-35, 2003.
- 6) 石川雅彦:近未来戦略としての“チーム医療促進”, 看護管理, 19(3), 1111-1115, 2009.
- 7) 鮎川順子:リスクマネージャーの役割「事故・紛争・訴訟の防止」に取り組む「専任」の「専門職」として, 別冊看護管理リスクマネジメント読本, 医学書院, 58-62, 2001.
- 8) 長尾能雅:病院組織における医療安全対策 この先の10年に向けた新たなフレームワーク, 看護管理, 19(13), 1106-1110, 2009.
- 9) キャロル・キーハン:患者・医療従事者・病院を守るために, 別冊看護管理リスクマネジメント読本, 医学書院, 65-72, 2001.

(受付 2010年8月25日)