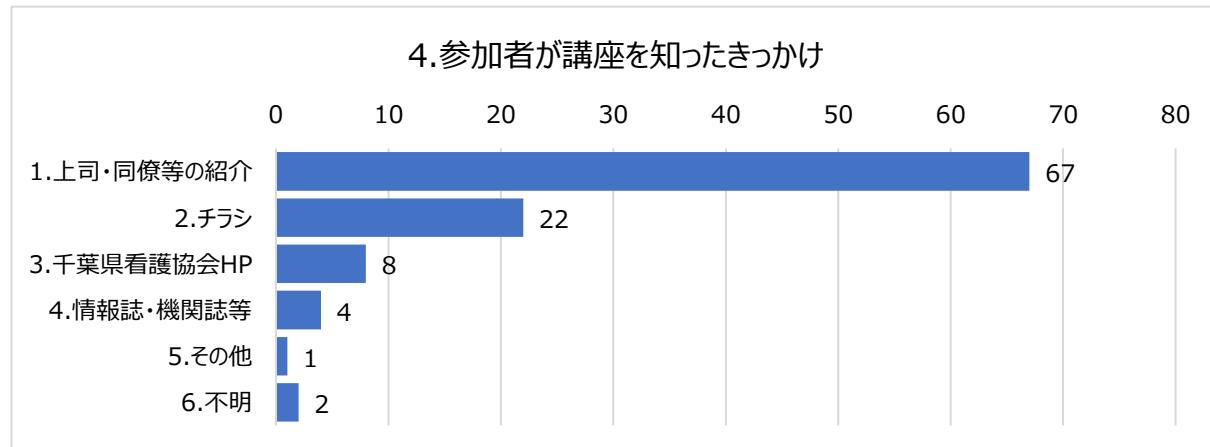
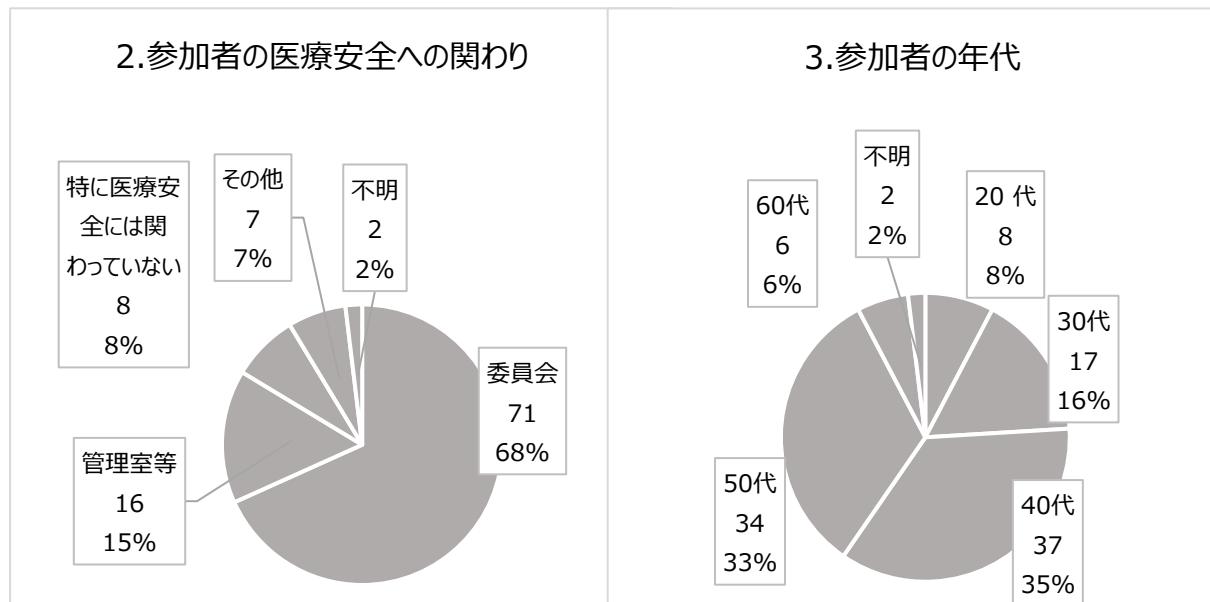
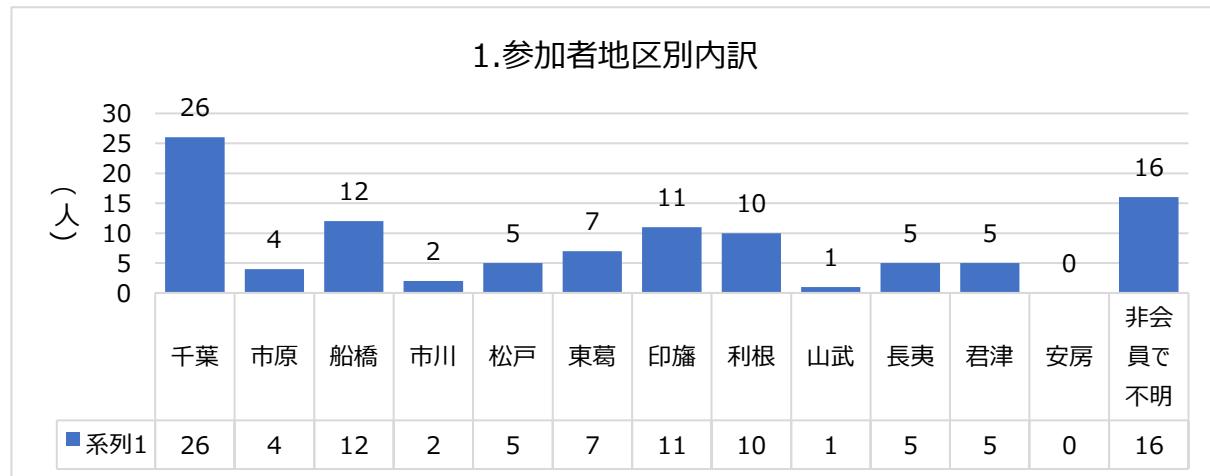


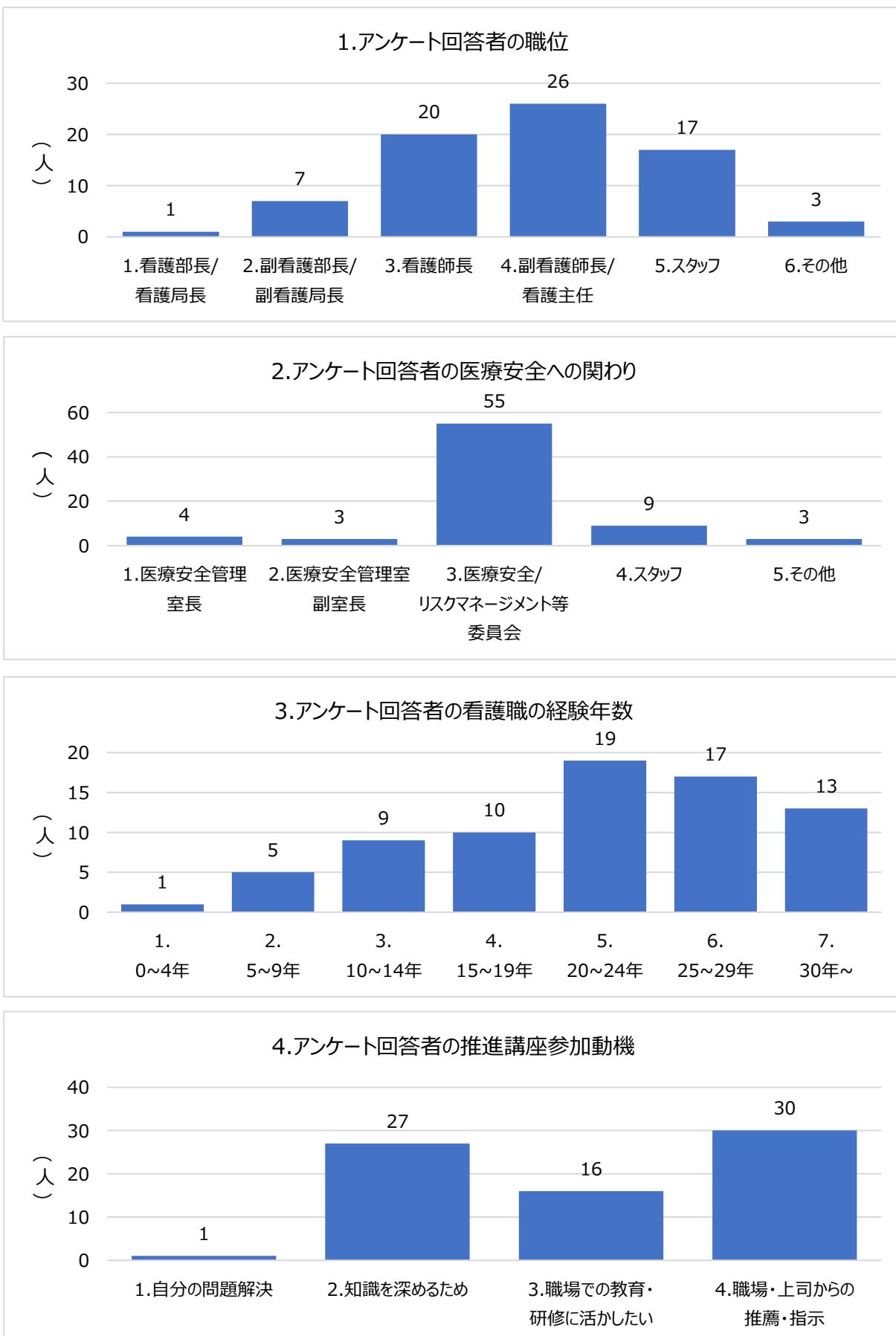
## 【令和7年度医療安全推進講座 参加者アンケート】

事前申込者	当日申込者	欠席者	参加人数	アンケート回答人数	回答率
103名	10名	9名	104名	74名	71.2%

### I. 参加者背景(n=104)



## II. アンケート回答者背景(n=74)

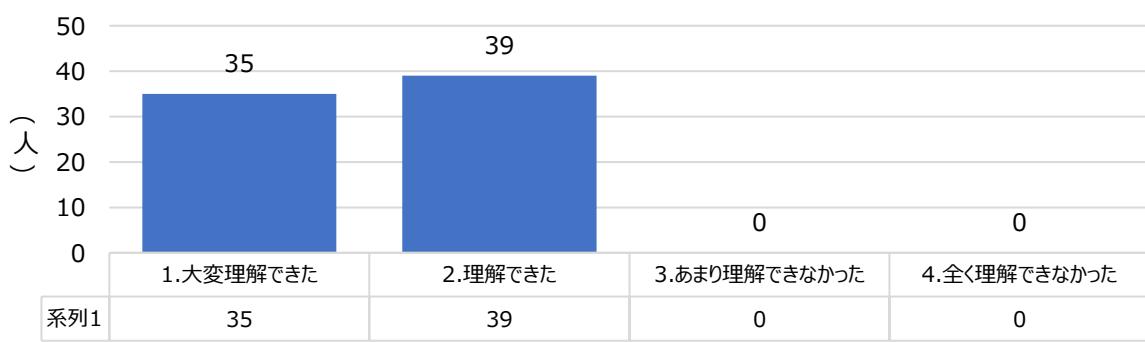


### III. 講義の理解度(n=74)

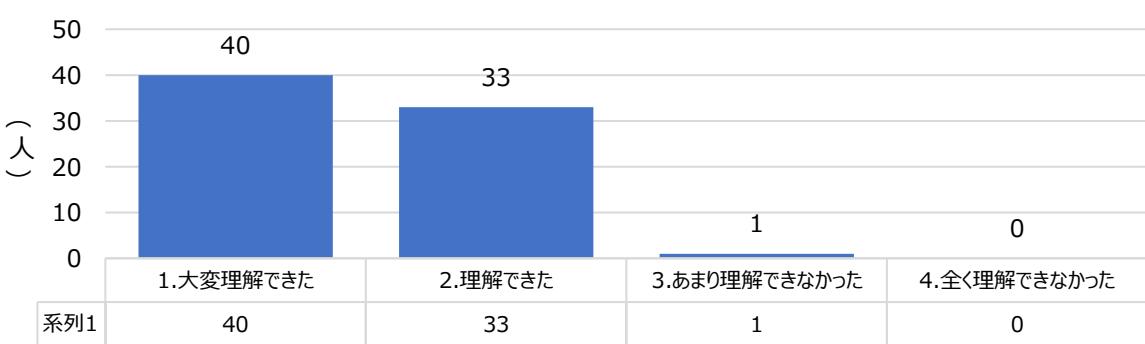
#### 1. 動機的原因(言い訳)を明確にするインシデントレポートの書き方について



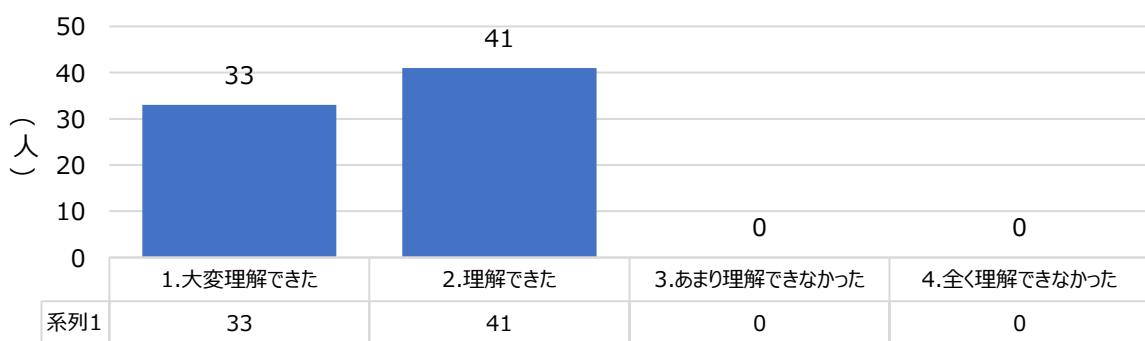
#### 2. 失敗の原因を特定し、的確な改善を実施するためのプロセス分解について



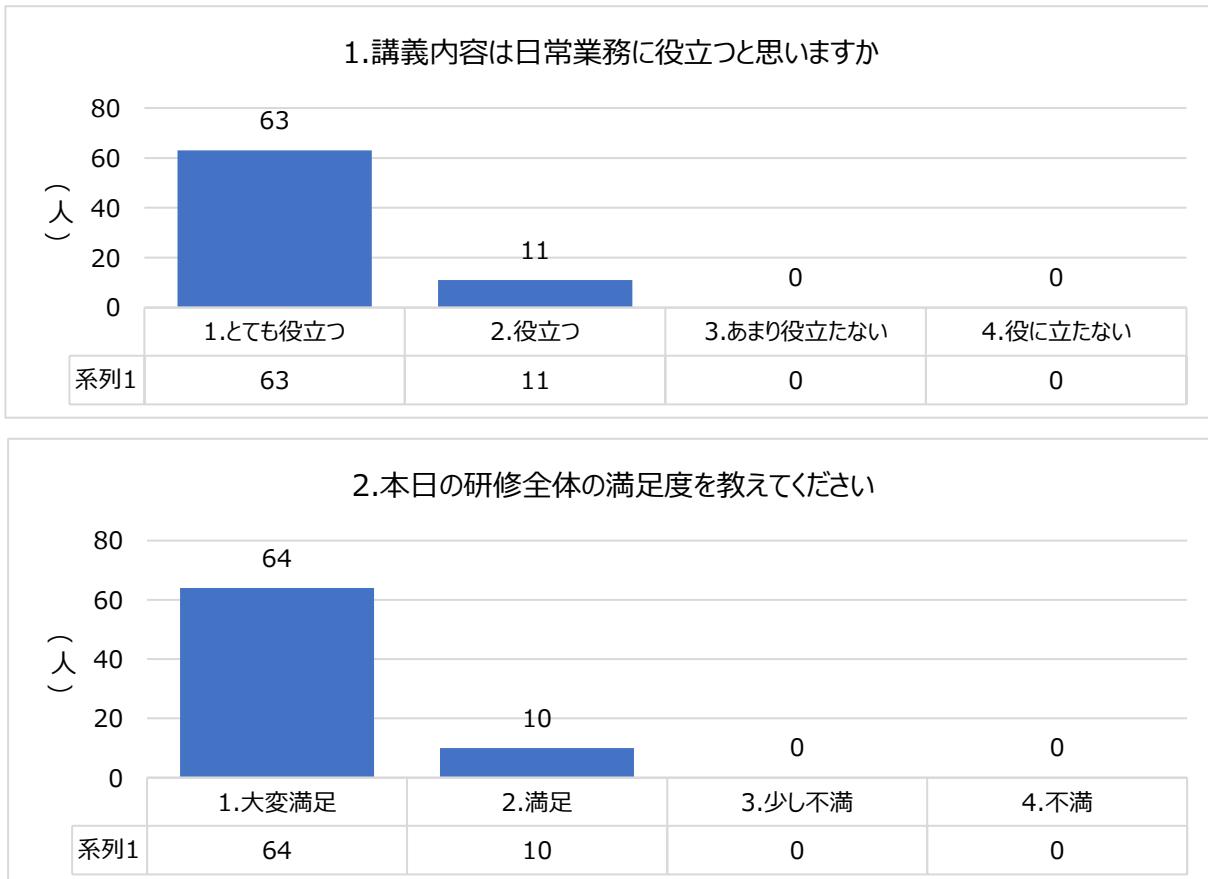
#### 3. カクニンの落とし穴について



#### 4. 失敗を想定したマニュアルの作り方について



#### IV. 講義の満足度 (n=74)



#### V. 特に印象に残った内容やご感想、もっと聞きたかった内容など (n=33)

##### 1) 原因分析・真の原因の重要性

1. 真の原因分析が必要であり、実施していきたい
2. 「確認を徹底する」は改善策ではない
3. 言い訳を聞く事と、11種類の原因を使って、もっとインシデントを掘り下げていきたいと思った
4. 言い訳が原因明確の糸口になることや インシデントアクシデントの根本はみんな一緒に原因である事等とても勉強になりました。ありがとうございました
5. インシデントを前向きに捉えること、言い訳を否定せずにそこから原因を導き出すこと。これまで確認不足、だから確認しようという対策ばかりであったが、確認不足という要因はないこと、そもそも真の原因を導き出せていないかったことを学び、これまでの視点を見つめ直す必要があることを感じた
6. 病院内の失敗は 11種類だけという点 言い訳をうまく聞き出し改善策につなげる点がすごく勉強になりました
7. 言い訳をしても良い、そこから課題が見つかるという概念は今まで考えたこともなく、新たな発見でした
8. 言い訳大歓迎は目から鱗でした。先生の講義を聞いて、言い訳こそが真の原因だと気付かされました。講義全体も分かりやすく、いろいろ小ネタを挟みながらしていただけたので楽しく学ぶことができました。ありがとうございました

9. 言い訳は良い。仮説をたてて聞く。言い逃れはダメ。確認不足は原因にはならない。別の視点で考える
10. 確認不足という言葉はない。今回の先生の講義が聞きやすく、もっと教えて頂きたいと思った
11. 確認不足=無確認。いいわけと言い逃れのちがい
12. 繰り返しインシデントの要因分析を難しく感じていました。当事者の言い訳をきき、11種類の原因に当てはめ、未然に防げる対策を立てることを学び、実践していきたいと思いました
13. 自身もインシデントレポートにて確認不足を入力することが多いため、言い訳を利用しつつ分析をしていきたいと思いました
14. 言い訳を明確にし、原因を特定することで的確な改善策をたてることができるという自部署でも実践できることを学ぶことができた。報告書にはモヤっとした対策ばかりだったのでとても勉強になりました
15. 報告書からの原因の見出し方。確認不足→確認するは解決策ではない事を聞いてとても納得でした。今まで有効な解決策が出ず同じような報告書が出ていた事で委員会でも悩んでいた。11項目に当てはめて考える事で根本的な問題点を見つける事が出来る事は大きな学びでした
16. 言い訳を書き出し、そこから原因を追求する方法に驚きました

## 2) 言い訳の肯定的活用

17. インシデントレポートの書き方と活かし方は、それを読む方の分析力によるものであることを実感しました。また、レポートが罰の様な思いが広がっているのも、風土であることもよくわかり、これを何とかしたいと思う、経営者の存在が必要だと思いました。研修を企画していただきありがとうございました
18. 言い訳を活かすという考えが具体的な事例で理解できました。活かしていきます
19. インシデントレポートにはネガティブなイメージがあったが、言い訳大歓迎に衝撃を受け、職場のスタッフにも共有したいと思いました。一回の講義では全ての理解は難しいですが、学びを深め、今後の医療安全に活かしていきたいと思います
20. 言い訳の大切さを学べました。事故報告書の正しい使い方が理解出来ました。川柳や失敗想定手順など使用してみたいです
21. 今回の学びを持ち帰り、今後インシデントレポートのあり方について見直したいと思いました。他の職員にも講演を聴いてほしいと思いました
22. インシデントレポートは宝という表現に感動しました

## 3) 講義内容・講師への評価

23. 分かりやすく、とても面白い話し方もあり、大変勉強になりました
24. すごく楽しい講義でした。インシデントレポートの分析について、実際に職場でやってみようと思う。先生のおっしゃった通り何例もやっていくことで慣れるのかなと思った
25. とても学びが深く勉強になりました。楽しくあつという間の2時間でした。ありがとうございました。
26. これまで受けた講義の中でも、大変興味深く面白い内容でした。半日では、理解に足りないと思いました。ありがとうございました
27. 講師の三好先生のお話がとても興味深い内容ばかりだった。ぜひ学びをセーフティマネジャーとしての活動に活かしていきたいです
28. 医療安全大会には毎年参加していますが、講義の内容が過去イチ内容が良かったです。講師の話しが聞きやすい、理解しやすい流れがあり、聞き逃したくない事ばかりでした

#### 4) もっと聞きたかった内容等

29. 改善策を継続させる方法や、マニュアルを見直すタイミングや誰が行うのか、聞きたかったです。とても、勉強になりました
30. 失敗想定した手順をマニュアルに落とし込む事が必要と前から感じており、その必要性をスタッフに伝えるのですが、そこまでしないとダメなのか？そんなことをしたら自分で考えなくなる、という意見に対して説得できない自分がいます。そのような時はどう切り返したら良いのかが悩みです
31. 日頃、発生要因をカテゴリー化したいが、どのような方法がいいのか悩んでいたので、今後の分析や改善策に役立てたいと思いました。転倒転落の場合、患者側原因もあるため、どのようにカテゴリー化すれば防止策が導き出されるのか知りたかったです
32. 誤薬の確認について。ダブルチェックと普通に業務してきた流れ、原因は何か。事例にて、言い訳の方法
33. 言い訳と言い逃れの違い ヒアリングの技法

### VI. 次回の講座への要望、その他なんでも(n=18)

#### 1) 研修全体への高評価・満足

1. とてもわかりやすくて久々に参加してすごく良かったと思った研修でした。持て帰れるものがある研修でした
2. 今年は色々な勉強会、学会に参加しましたがどれも楽しく自分の栄養素となりました。今回の研修は過去1番です。ありがとうございました
3. 失敗学は、初めて聞く言葉で、新しい視野が広がりとても学びが深いものになりました。医療安全の分析に非常に役立ちます。三好先生の講義、また参加したいです
4. 三好先生の講義また聞きたいです
5. 講師の先生のお話はわかりやすくあつという間の楽しい授業でした。ありがとうございました
6. 今回のような講義内容、飽きのこない興味深く笑いあり、即実践に活かせる内容を期待します

#### 2) 今後も受けたい・ステップアップ希望

7. 医療安全について勉強を始めたばかりなので、今後もこのような研修をお願いします。ありがとうございました
8. 今回は基礎編とのことだったので、ステップアップした内容も講座を開いていただきたい
9. なんどでも医療安全推進講座ひらいて欲しいです
10. 大変ためになるお話ありがとうございます。入門編ということで、次のステップもあればぜひ受講したいです

#### 3) 現場で活かす・学びの実務活用

11. レポートの記載まとめ、分析評価、マニュアルについてなど。今回の学びを明日からの報告書の、見方、記入に活かしたいと思いました
12. とてもわかりやすく貴重な時間でした。ありがとうございました。現場で活かしていきたいと思います
13. 先生の講義また受講したいです ありがとうございました 現場に活かしたいと思います

14. 即実践に役立つ内容だけでなく、看護に関わる判例を受けての改善策や、日頃の落とし穴等、聴講できたら嬉しいです

#### 4) 研修運営・形式に関する意見

15. より多くのスタッフが参加すべきだと思った

16. 脳の容量が多くなく、処理脳力も年々衰えてきてますので、時間に制限もあるかと思いますが急ぎ足でなく、じっくりじっくりできたらと思います

17. とても、意義のある研修でした。今回は、看護職のみでしたが、他職種にはこのような機会が少なく一緒に学べる機会をいただきたいです。医療安全大会のような

#### 5) その他（費用に関する意見）

18. 講師代、1000円づつ位は集めたらいい。足しになるか？