

医療現場に於ける「情報の流し手と受け手」の共通理解を求めて

情報伝達のカテゴリー分類の提案

福岡メディカルリスク研究会 医療情報伝達手段の質改善研究グループ
内木場健一、中山みどり、足柄隆、川浪泰男

(1) はじめに

医療の現場では、感染対策など、重要と思われる情報を同じように職員に伝達しても、一部の職員には期待される対応行動ができていない状況が見受けられる。これは、情報が上手く伝わっていないケースや、意味を違って捉えたり解釈していることが原因にあると考えられる。言い換えれば、情報の流し手の期待する行動を受け手側が理解できなければ、期待通りの行動が起こせないという状況がある。その要因としては、主に受け手側の知識、経験が流し手側と異なることや受け手側の思い込みなどが考えられ、それらによって本来期待されるべき行動が変わっていくのではないかと考えられた。

しかしながら、我々班員の限られた経験や知識、主だった検査においても、このような情報の流し手側と受け手側のズレを補完したり補正したりするために、研修が行われたり行動指針などの規定が策定されたりしていることを示す有用な情報を得ることができなかった。

そこで我々は、情報を伝達する際に情報の受け手がどのように処理をすべきなのか、処理の順位やいつまでに実行すべきなのか、といったような基本的な事項を共通のルールとして決めておくことが、情報の流し手と受け手の意識のズレを縮小させ、ひいては流し手が期待する行動を受け手が出来るようになるのではないかと考え、その具体的な方法を検討した。

(2) 仮説

情報の流し手側の期待する行動と受け手側の行動のズレを発生させる要因はなんだろうか。ステイーブン・R・コピー（注1）は、著書「7つの習慣」の中で自己管理の原則として個人の行動を「重要か重要でないか」、「緊急か緊急でないか」によって4つの領域に分類している。

我々は、何らかの行動を起こすとき、自然に優先順位を決めているはずである。その中で特に大きな要素と思われるものは、①それは大切なことか（重要性）、②それは何時までにしなければならぬか（迅速性・時間的制約）、③どのようにするのか（方法）、④誰とするのか（共同）、⑤幾らでするのか（コスト）、⑥どこでするのか（場所）、⑦どこまでするのか（質）などが上げられるが、我々もまた、この中で最も行動に影響を与える要素は①重要性と②迅速性であろうと考えた。

そこで、少なくともこの2点の認識が、やりとりする情報ごとに情報の流し手と受け手側で一致していれば、流し手側の期待する行動と受け手側の行動のズレは縮小されていくのではないかと考えた。

(3) 重要性・迅速性の理解と共有のための視覚化（スケールマップの作成）

重要性と迅速性を共有するためには、流し手と受け手の物差しを一致させる必要がある。我々は、まず、これらを高・低の2つのレベルに分ける事を考えたが、いずれにも属さないものもある事を考慮して「中程度」を基本としてその上下に1段階ずつのスケールを設ける事とした。これらを組み合わせて重要度と迅速性による合計9つのカテゴリーのスケールマップを作成することとした。

(1) 重要度のカテゴリー（A、B、C）

まず、重要度をA～Cの3つの記号で表すこととし、その具体的な尺度としては、もし実行されなければどの程度の被害が生じるのかという「被害の大きさ」として、主に生命の危機、経営の危機、診療機能の危機等に及ぼす影響度により分類することとした。

- A：対応しなければ直ぐに高い確率で被害が発生もしくは拡大する情報
- B：放置すれば被害の発生に繋がる情報
- C：被害とまではいかないが、放置すれば何らかの影響を与える情報

(2) 迅速性のカテゴリー（1、2、3）

受け取った情報には診療体制の変更や、院内感染の予防行動など、自ずと何時までに実行すべきという内容が既に意識付けされているものと考え、迅速性は1～3の数字で表すこととし、その尺度としては情報を伝達しなければならない時、すなわち「タイミング」とした。

- 1：「即刻」・・・直ちに伝達が必要（勤務中の者に對して）
- 2：「定時連絡時」・・・出勤時もしくは次の出勤の際、最初に伝達が必要。
即日～3日以内
- 3：「それ以外」・・・3日～1週間以内程度で周知
(図表1・・・カテゴリー9分類)

(3) 特別な情報 カテゴリーS

ここまできて、それぞれのカテゴリーを見ている内に、院内で交わす情報には通常の状況下で行われるものの他に、火災、風水害、大事故などによる特別な状況に関する情報もあると考えた。これらは「特別な情報」として、9つの分類とは別に「カテゴリーS」として集約することとした。それを加えたものが図表の2に示すカテゴリーマップの試案である。

- S：重要度：組織の存続の危機、全てに最優先で全部門が対

応を迫られる状況
迅速度：即刻・特別、直ちに伝達が必要（対象を探しても伝える）

（図表2・・・カテゴリーマップ試案）

（用語の説明）

- ※スケールマップとは・・・カテゴリーの集合体を指す
- ※カテゴリーとは・・・重要度と迅速度により分類された情報のグループを指す
- ※コードとは・・・カテゴリーを表すアルファベットと数字の組み合わせを指す

（4） 研究方法

メンバーが所属する医療機関の複数の管理者に対して、アンケート方式により、次の項目について依頼した。

- ① 各病院内・部署内での情報処理に関する規定や研修会の有無、現在の課題などに関する基本的質問への回答と、今回の取り組みへの意見など。
- ② 各部門で実際に流している情報を元にしたスケールマップの作成。
- ③ スタッフへのスケールマップのコードを用いた情報の伝達。
- ④ コードを付ける前と後でスタッフの意識や行動がどう変化したと感じたかの評価。
- ⑤ 複数のスタッフへの今回の取り組みに対する意見記述。

尚、各管理者にはカテゴリー分類（スケールマップ）を作成後、所属の職員へ「本研究の目的及び方法」・「カテゴリー分類の意義」を説明して頂き、期間内に実際の日常業務のなかで使用して頂いた。

今回、調査にご協力いただいた施設等

- ① スケールマップの作成及び実践：3病院（100床～300床）
- ② スケールマップの作成のみ：1病院（250床以下）
- ③ 協力いただいた管理者：15名
- ④ 協力いただいたスタッフ：222名
- ⑤ 対象職種・部署（看護部、薬剤部、事務部、放射線部、リハビリ部）
- ⑥ 実施期間：2009年10月1日～2009年10月31日

（用語の説明）

- ※管理者（所属長）・・・各病院の部署の長（情報の流し手）を指す
- ※スタッフ・・・所属長の下で業務に当たる者（情報の受け手）を指す
- ※その他：今回の調査対象からは医師職は除外した。医師は、病院組織においては比較的個人的な存在であり、どちらかと言えば専門職チームのトップとして行動することが多く、今回のテーマである所属長と部下という上下の情報伝達ラインとの関連性は薄いと思われる、調査対象には馴染まないと考えた。

（5） カテゴリー分類による実験の結果

（1）管理者によるスケールマップの作成

今回、15名の管理者にご協力いただき、実際に自ら発信している情報をスケールマップに落とし込んでいただいた。それが図表3である。一見するとかなり内容にバラツキがあるものになっている。その原因としては次のような点が考えられた。

（図表3・・・管理者が作成したカテゴリー分類・全項目）

① 同じ項目のカテゴリー分散

同じ内容の項目が複数の部署でも見られたが、カテゴリー分類は同位ではなかった。（例えば新型インフルエンザ関連は表現の違いなどがあるものの6カテゴリーに記載が見られる）

部署による判断の差は当然あるものであり、否定するものではない。しかし、マップ作りの中でカテゴリー分類に充分時間を掛けて整合性のあるレベルにまで達していたかどうか疑問が残る。アンケート（マップ依頼込み）を依頼するに当たり進行の都合によりタイトな日程となった事は考慮しなければならない。

② 特定のカテゴリーへの集中や空白

一部にマップの特定のカテゴリーへの集中、空欄の頻発が見られた。これは、管理者の考え方にぶれがあったものと思われる。管理者が作ったマップで受け手は重要性・迅速性を判断することになるが、流し手にブレがあると、受け手の理解の格差が広がるものと思われる。

マップのカテゴリー分類の空欄は、事例を判断する時間が少なかった、あるいは各レベルの差が明確に分からず分類が出来なかったのではないと思われる。または9項目の分類が複雑な印象を与え、より上位や下位のカテゴリーへの偏向を生じたものと思われる。

③ 共通理解のマップ作り

マップ作り際には、充分な時間をとり、管理者とメンバーが一緒に作成し、共通認識を確認することができれば、お互いに内容が理解できるマップが出来るのではないと思われる。

④ 4分割のマップ

カテゴリー分類については、今回、我々は「中程度」を中心に、それを上回るレベル、下回るレベルと各々3つに分けたが、今回の複数の回答から、カテゴリーが多すぎて却って仕分けする作業を複雑化させてしまったことが感じられた。

従って、実践的には、分類を4分割とし、A1（重要度・迅速度とも上位）、A2（重要度上位・迅速度下位）、B1（重要度下位・迅速度上位）、B2（重要度・迅速度とも下位）とし、あえて、中位を設けないことにより、より明確で簡便な情報の位置づけが可能になるものと思われた。

（2）管理者が作成したスケールマップの傾向

図表3を集約したものが図表4である。15名の管理者が各々の職場で発信している情報を整理すると概ね図表4のような傾向に集約された。

（3）管理者への事前・事後のアンケート

我々は、各管理者に対して、スケールマップの作成依頼と共に情報処理に関する諸状況についてもいくつかの質問を行った。このアンケートは、スケールマップを作成する前と、スケールマップを作成し、実際に使ってみた後で再度ほぼ同じ内容で

行い、この間にどのような変化があったかを比較した。

(図表5・・・管理者アンケート 3病院比較グラフ)

(図表6-1、6-2、6-3・・・管理者アンケート 意見回答)

この結果、「問1：業務上の情報量(件数・分量)をどう思うか」の感じ方については、ほぼ事前・事後で変化はなかったが、「問2：適切に関係者に伝わり処理されているか」については、3施設中A病院とC病院の2施設の数値が上がり、平均2.9から3.3へと改善されていることが示された。「問3：重要と考える情報がどの程度伝わったか把握できているか」についても、同2病院の数値が上がり、平均で2.9から3.3へと改善されていた。「問4：情報の内容により伝達速度を変化させているか」については、3病院ともそろって数値を下げ、平均で3.2から2.6へと変化していた。これは、二つの事を示していると考えられる。一つは、スケールマップを活用することで速度の変化を意識する必要がなくなったのではないかと言うことであり、あと一つは、事前のアンケート時には「必要に応じて変化させている」と考えて③を選択していたが、今回の取り組みを実際に行ったあとで改めて意識すると、②の「一部しかしていなかった」ことに気づいたと言うものである。事後アンケートを見ると双方のコメントが読みとれる。

自由記述では、事前も事後も「スケールマップに改善を要する」とした意見が最も多く、事前事後で8件あった。その内容は、情報のツールが緊急度に応じていない、スタッフ全員が理解できるような説明が難しい(以上事前)、カテゴリー分類の簡素化が必要(5件)、時間の経過と共に重要度が変化する可能性がありその対応を求める(1件)、ビジネス界と医療界は異なるので運用には考慮が必要(1件)などであった。

その他、意識づけの重要性を感じた・意識が変わった(3件)、交替制勤務や多人数の部署では有効(2件)、今回の取り組みを通じて職員の意識や能力の格差を感じた(2件)、伝達する者を交代することや4つのカテゴリーボードに伝達事項を貼り付けることで更に効果的になるという提案(1件)などがあった。いずれも今回の取り組みを全く否定する意見ではなく、前向きな回答をいただいたと考えている。

そのほか、「問5：情報処理に関する規程の有無」[研修会の有無]については、それぞれ12名全員が「無い」と答え、その必要性については、それぞれ8名が「必要」と答えていた(66%)。

(4) スタッフへのアンケート

今回、管理者が自ら作成したスケールマップを用いて、日常的に伝達される情報にコードを付加して一週間使用していただいた。情報の受け手であるスタッフには、この経験を通して行動に変化が生じたか、また、どのように感じたかについての意見を書いて頂いた(スタッフの経験年数等は考慮していない)。

アンケートは、スタッフ88人の回答を得た。質問は3つで、問1は、伝達される情報の分量の感じ方を訊ね、問2は、スケールに基づくコードを意識した上での情報の処理の仕方に、行動に変化があったかどうかと自由記述を、問3は、今回の実験を通じて感じたことの自由記述を求めた。問2、問3のまとめは、問2の回答で得た行動の変化を中心に自由記述を意味内容で分類した。結果、各分野にカテゴリーが抽出された。記述人数を()で示す。

(図表7・・・スタッフへのアンケートのカテゴリー分類)

問1(情報の分量をどう感じるか)では、8つのカテゴリーに分類され、最も多い回答は「処理出来る量である(9件)」次いで「日によって量が変わる(8件)」であったが、一方で「多すぎて頭に残らない(5件)」もあり、明らかに情報の処理を出来かねている様子もうかがえ、個人差がある事が分かった。

問2(コードを意識した上での処理の仕方)では、13のカテゴリーに分かれ、行動変化がないグループでは「慣れない・難しい(16)」[自己スケール所持・自己で分類(10)]が多く、既に自己でスケールを持って情報を処理したり、流し手や場所によって判断するとした意見が見られた。行動に変化があったグループでは「意識するようになった(8)」[重要度を意識でき記録や確認につながった(7)]という意見が見られた。

問3では、10のカテゴリーに分類され、行動に変化はなかったグループでも「マップやコードの必要性を感じている(16)」[マップの改善が必要(11)]との意見があり、行動に変化を感じたグループとを合わせると、情報の受け手の半数以上はコードを付加した情報を期待していることがうかがえた。また、カテゴリ化できないコメントとして「…略…今までは、どのようなことでもすぐに連絡をし、迅速に伝えれば終了という考えがあったが、伝達の難しさ、怖さを感じる事ができた」という意見もあった。

(6) 考察

これまでのアンケートと調査により、やはり医療機関においても情報を伝達する際に何らかのカテゴリ化が有効であること、そしてそれらの組織的な取り組みが求められている事が分かってきた。その中で気づいた点を次に上げたい。

(1) 重要性と迅速性の関係

スタッフの意識としては重要性と迅速性は繋がっているイメージがアンケートから伺えた。すなわち迅速性が要求されるものは重要性も高く、重要性が高いものは迅速性も求められているといった具合である。このことは、「重要か否か」という1軸による分類、究極的には、たった2つのカテゴリーでも足りることになり、「これは重要だ」と宣言するか否かで良い事にもなるが、これは現在でも日常的に用いられている手法であり、その現状の中で自己判断や意識のズレが生じているのである。今回のアンケートの意見からも、重要度・迅速度で分類する事で今までより明確な意味づけを共有できることに対して多くのスタッフから期待が寄せられていた。これらのことから、出来るだけ簡便に分類するとしても最低「重要度」と「迅速度」に分けた分類は有効であると思われる。

(2) 時間の経過と重要性の変化：カテゴリーの時間的・環境的境界

「伝達して直ぐの時は『重大性』は伝わるが、日数の経過とともに印象が薄くなる」との指摘がアンケートによりあった。従って、情報にコードを付すことで「重要性」が保てるとの考えである。このことは、我々が当初より期待していたスケールマップを使って情報の流し手と受け手の認識のズレを縮小させるという意味においては、きわめて有益なコメントであった。

しかしながら、このことは別の側面も持っている事を示している。すなわち、カテゴリー分類の時間的・環境的变化による境界である。例えば下記に示すように、長い時間の中にあっては、同じ情報でも環境が変化することで重要度も変化すること

があると思われた。だとすれば、情報に付されるコード（A1など）は、現実には「発信した時点での重要度・迅速度」として捕らえる必要がある。長期的な視野に立てば、重要度の選択においては、何時そう決定したのかのタイムスタンプ（時刻の付与）の概念が必要になると思われる。

ただし、今回の実験においては、スケールマップの有効期限については触れていない。全ての情報は最大1週間以内に伝達されるべきとの前提に立ったからである。

例：①「新型インフルエンザの院内発生情報」2009年4月=A1
②「新型インフルエンザの院内発生情報」2009年12月=B1

(3) 基本的なマップ（コア・スケール）の必要性

今回、スケールマップ作成については15名の所属長に協力していただいたが、一つの病院内であっても、同じような情報項目で別のカテゴリーに分類している実態が見受けられた。しかしながら人命を預かる医療機関としては、医療事故や機器のトラブル、感染、電子カルテの異常やマニュアルの変更、医師の交代情報など「生命の危機・診療機能の危機・経営の危機」に直結する項目（コア・スケール）については統一した基本分類を持ち、全職員が同じ意識になることが必要ではないか、その上で各部門内での個別の分類があるべきではないかと考察する。

(4) スケールマップ（重要度・迅速度）の見直し

今回我々は「院内で発信される情報」を「迅速度」と「重要度」によって分類すべきとしたが、この物差しの要素も時代の変化に対応して行くべきものと考えた。

したがって、少なくとも年に1度は、スケールマップの見直しと、カテゴライズの見直しを行い、その時点時点で定められたスケールマップに基づいて、情報の流し手と受け手の意識を共有することが重要であると思われる。

(5) 病院間・部署間の違い

今回、各病院の性格（急性期・慢性期、リハビリ、病床数、職員数、勤務形態〔日勤のみ、24時間3交替の違い〕など）や部署間の差（職種・専門性の違いなど）によって、スケールマップの項目内容はかなり異なっていた。一方、共通する事項として、少人数で勤務が日勤帯のみの部署の場合には、管理者の情報発信と同時にスタッフにも共有化が図られるため、特に重要度や迅速度のカテゴライズは問題になりにくいとの指摘があった。

これは、当初予想していたことであったが、やはり、24時間体制で勤務交替があるなど、同時に情報を共有できない部署においては、今回のようなカテゴライズ化は有用であると思われた。

(6) 反省点

今回、マップ作成からアンケート回収まで約1ヶ月しか取れなかったことから、カテゴリー分類もマップの活用も一気に行わなければならない、作業を依頼した管理者の方には大きな負担をおかけすることとなった。本来ならば、最初にマップを収集し、それを分析したのちに十分な説明の時間をとってから実践に移るべきであった。多忙な業務の中でご協力いただいた管理者の方には、この場を借りて深く感謝申し上げたい。

(7) 結論

①客体病院では、院内情報の処理に関する研修会と規定は見られなかった。（コアスケールの不在）

②情報の受け手の中には既に「自己スケール」を持って行動していると回答した者が若干名見られたが、そのスケールは情報の流し手と同じものであるかは不明であり、その点で危うさを感じられた。

③スケールマップを使用することで情報の受け手は流し手の意識を理解することが出来、自己の認識のズレを修正することができた。

④情報の受け手の一部は、認識のズレが修正出来たことで流し手の期待に近づいた行動が出来るようになった。

⑤受け手の中には行動そのものは変わらなかったが、このようなカテゴライズを有効とする意見が多数見受けられた。

⑦管理者からは、スケールマップの有用性をそのまま認める意見と、改善（主に簡素化）を求める意見があったが、全体として有用性を否定する意見はなかった。

⑧研修教育の実施と規定の策定については、2/3の管理者が必要性を認めていた。

⑨少人数で単一勤務時間帯の部署より多人数で交替制勤務の部署のほうがこのスケールマップはより有効であると思われた。

以上のことから、医療機関においては、重要度と迅速度などのスケールマップを用いて情報伝達時に意識の共有を図ることは有効であると思われる。

（今後の課題）

①スケールマップの簡素化（4分割など）

②組織のベクトルを揃えるためのコアスケールの策定

今後の課題としては、やはりスケールマップを実践に即した使いやすいものに改善すること、そして病院全体としての組織的なコアスケールを策定し、基本的な情報については全ての部署・人員が同様の行動を取れるように日頃から意識しておくことが重要と思われた。

(8) 結びにかえて

今回、私ども医療情報伝達手段の質改善研究班では、2009年度の研究課題として、医療機関内における各種情報の伝達がより円滑に行われる為の具体的対策を取り上げ、検討を重ねた。

この度の研究で、各病院内で伝達する医療情報の処理方法については特に明確な規定が見受けられないこと、また、伝達方法などの研修も組織的には行われていないことが分かった。多くの医療機関が、日常の情報処理のあり方を各部門の管理者やリーダー個人の経験や知識に頼っていることが推察された。

その結果、同じ病院内にあっても、それぞれの職能組織群の特徴によって、あるいはそれらリーダーの経験によって、重要な情報や迅速・確実に処理されるべき情報が末端の職員まで円滑に伝わらないケースや、伝達されたかどうか、処理されたかどうかを確認する事もなされていない場合があることが分かった。

今回、私どもは問題の一つの解決案のツールとして「スケール・マップ」を提案した。これにより院内で交わされる各種情報を重要度や迅速度によって区分し、意識させた上で伝達することの有効性を検証したいと考えたが、概ね成果が上がったものと考えている。

各病院におかれては、今後は、今回のスケールマップを元に、更

に各病院に適した指標で再構成され、より簡潔なカテゴリーとコードを付与することで一層実践に即したマップを完成させることが出来るものとする。是非、トライしていただきたい。

はなはだ準備時間がなく、粗雑な取り組みではあったが、医療現場の皆さんから真摯な意見や提言をいただいた事は幸いであった。これを今後の糧として、更に研究を深めていきたい。

業務多忙の中、我々の主旨をご理解いただき、この調査にご協力いただいた多くの病院管理者やスタッフの方々に深甚なる敬意

を表して結びにかえたい。

【脚注】

注1：『THE SEVEN HABITS OF HIGHLY EFFECTIVES PEOPLE』ジェームス・スキナー、川西茂／訳「七つの習慣」キングベアー出版（1996）

図表1 カテゴリー9分類

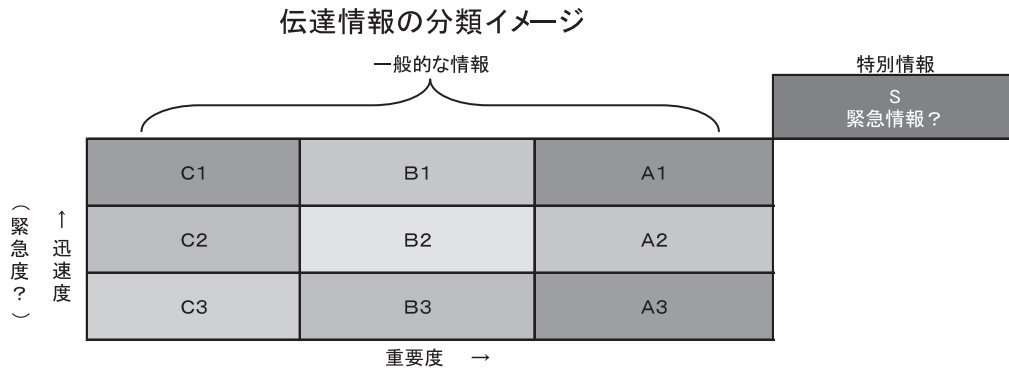
	C1	B1	A1
	C2	B2	A2
	C3	B3	A3

↑ 迅速度・強い

→ 重要度 高い

図表2 医療機関における伝達情報のカテゴリ分析(試案)

リスクマネジメント協会 福岡(医療情報伝達手段の質改善研究班)



具体的事例・項目配置例

	一般情報			特別情報 S
	C1	B1	A1	
スケール: 「タイミング」				
即刻・特別 直ちに伝達が必要(対象を探しても)				①火災・風水害・地震被害 ②社会的問題の発生 ③突発的な経営の危機
即刻 直ちに伝達が必要	①VIPの来院・外来受診や入院など	①緊急院内感染情報 SARS・新型インフル・麻疹などの発生・対応情報	①緊急医療安全性情報 患者・職員の生命の維持を脅かす事態への対応情報 ②診療コンピュータ異常情報 電子カルテ・オーダーリングシステム・検査システムなど診療体制の維持・継続を脅かす事態への対応情報	
定時連絡時 出勤時もしくは次の出勤の際、最初に伝達が必要 即日～3日程度以内	①職員懇親会等の通知	①診療体制変更情報 特定科の閉鎖・休診・担当者変更、検査機械の導入・変更など ②定期感染情報 緊急以外の定時報告など ③職員の労務管理に関する情報 全体の勤務時間やローテーションの変更、施設管理方法の変更など ④人事異動・給与手当等改定・税務手続き・異動手続き等 主に総務が発信する人事異動通知・雇用に関する連絡など ⑤医療・検査機器変更情報 新機種導入に伴う変更内容等	①患者申し送り ②保健所立入検査通知など	
それ以外 3日～1週間以内程度で周知	①職員・患者等の趣味の会の開催通知など	①出勤体制変更情報(部門内) ②研修会開催通知(部門内) ③職員会報 税・社報、イベントなど職員コミュニティ関連、それに準じる情報の職員全体への回覧など	①経営状況等情報 患者数・在院日数・月間収支比較・予算比較など ②全職員向け研修会の開催通知	
	被害とまでは行かないが、放置すれば何らかの影響を与える情報	放置すれば被害の発生に繋がる情報	対応しなければ、すぐに高い確率で被害が発生もしくは拡大する情報	組織の存在の危機 全てに最優先で全部門が対応を迫られる状況
	重要度 →			スケール: 「被害の大きさ」 ・生命の危機 ・経営の危機 ・診療機能の危機等

図表3

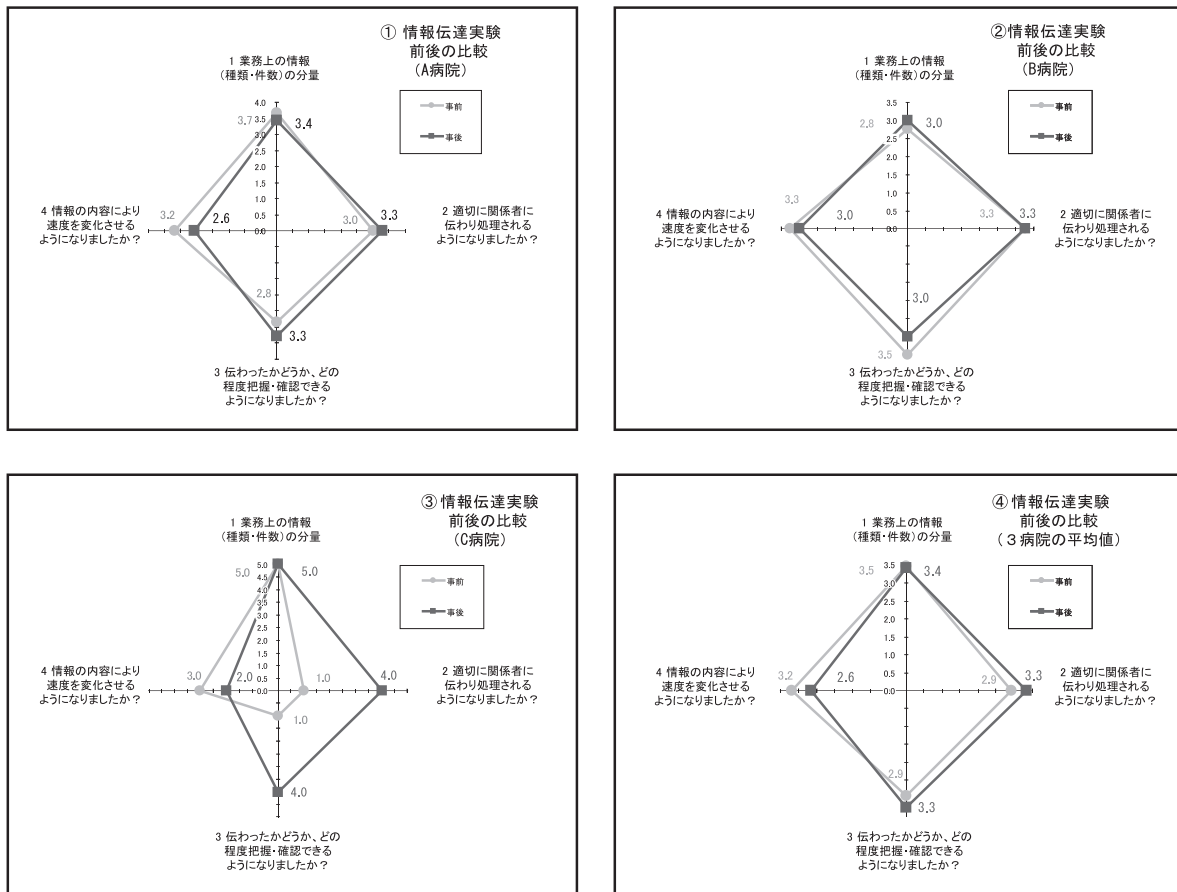
管理者が作成したカテゴリ分類(全項目)

CI	BI	AI	S
<p> * クレーム患者情報(トップダウン情報)に基づき、実患者への指示なし * クレーム患者のトラッキングリスト * ホワイコー(黒丸)が抗ウイルス薬の氏名情報や暴力内容等 * サマリ * 身体測定 * 書類作成 * 本日 PMオーガーリバーサルあり * 感染性インフルエンザワクチン接種準備期間を濃厚接触者の家族に限り濃厚未接種 * 可能とします。希望者は連絡を調整させていただきます * お母やみ情報 * 医師の不在情報 * 人事部からの苦情 * 人事異動、給与等に関する変更連絡 * 電話対応 </p>	<p> * 施設等緊急工事情報等の連絡 * 意思決定会議後発生職員対象への決定報告事項 * 感染発生報告(感染関係) * 緊急院内感染情報 * カルシウムの出し間違え * 〇〇氏、下痢症状にて夜間緊急外来受診。ノロ疑い。確定診断出るまで透折後は完全にて退院整備中 * 院内にて下痢症状の患者が増加傾向。手洗い環境整備の徹底、怪しい事例があれば医療安全 * 新型コロナウイルスワクチン接種希望 * 季節性インフルエンザ接種希望 * 入院患者の感染発生情報、感染マニュアルの再確認の通知 * スタッフの感染発生情報。体調管理、感染予防等の指導 * 患者、スタッフのインフルエンザワクチンについての通知 * MRS A等感染情報のアウトブレイク情報 * 患者誤認などによる危機的状況についての情報 * 院内緊急コール(ハル)コール情報 * 医療機器の稼働停止情報 * (〇月〇日からG7が1日点検のため使用できません等) * 緊急コール・ホワイトコートなど * 患者からの苦情 食事、同室者、医療者の対応等 </p>	<p> * 電子カルテ等の院内IT故障 * 医療機器の稼働停止(突発的故障) * 3A以上の科内事故(当科での関わりのある場所での) * 医療事故死亡事例などの情報 * 有害事象事例(重症化した場合) * 有害事象事例(感染症発生情報) * 患者・職員への積極的・自殺 * ITシステムダウン * 職員への意思統一が必要な情報 * 事故報告(ていり)ハット報告 * 予備室業務内容 * 医薬品変更情報 * 高者の急変 * 緊急医療体制 * 緊急医療体制 通常とは異なる医療体制が必要で、最優先に対応する必要がある事項 (新型コロナウイルス感染症体制の確保等) * システムトラブル対応 システム障害により業務が停止してしまうような事項 * 人工呼吸器アラーム・アラームあり、代替器交換まで嚴重注意 * 事故報告(医療・介護) x2 * 設備の不具合により患者へ被害を及ぼす場合 * 患者・入所者の感染 * 医療安全レベル3-2, 3-1 * スタッフの急病(火傷) * 機械、器具の故障などで使用できない時 * 職場内の葬祭等 </p>	<p> * 緊急安全情報 * 新型コロナウイルスワクチンFAX * 火災・風水害・ * 化学物質災害・ * 犯罪・射撃・航空機事故による多数の患者搬入時 * 災害による多数の患者受診による病院機能低下防止策 * 火災・地震・水害 * 院内感染発生時 * 院内感染発生発生情報並びに対応 * 災害、火災 * 医療事故(生命に関わる事故)、異常死 * 医療安全レベル3-3, 3-2 * 患者の避難 </p>
<p> * VIPの来院情報 X2 * セーブア委員会(リスクマネージメント)の開催情報・広報用情報 * 施設見学 * 全館空調の切り替え 冷房 調整変更通知 * リネン類の変更 * 院内行事 x2 (懇親会等) * 親睦会等の連絡 * 各種研修会情報 x2 (開催案内) * 忘年会申し込み、10月31日締切 * コップエレフ即席は担当者へ連絡を。 * 病院内機器点検の日程 * 断水等のお知らせ * 職員懇親会の通知 </p>	<p> * 本部からの回覧通知 * 形状・顔外回診 * NST関係 * もの忘れ外来の予約の方法 * CHDF回診、フィルタ付きに変更です * 新型インフルエンザ濃厚接触時の予防投与規定あり、確認を。 * 労務・人事管理 * 通常の患者申し込み * 薬品情報(新規商品の採用、添付文書の改訂等薬品情報の更新等) * 診療(緊急OPE, CPA輸入時)のプロトコル * 年末調整記入用紙配布 * 検体取扱(提出)方法の変更 * 消耗品(患者対象)の受理方法の徹底 * 定例人量重取の通知 * 底体温療法(機械変更)マニュアル完成 * 薬品名変更のお知らせ * 意見箱・フレームに対しての内容と対策情報 * 安全ハットロール(リスク委員主導)の指導事項を現場へフィードバックする情報 * 診査放射線科への苦情・科員個人への苦情及びその対策の周知 </p>	<p> * 科内インジレントの内容及び対策の周知 * 院内発生インフルエンザ情報(影響度3a以上) * 院内での労働上の事故情報(折損し事故など) * 人形患者待参家の鑑別方法について周知不測の通知 * CHDF(検査)アラーム対応について * 緊急発生情報 インフルエンザ・疥癬など感染拡大を引き起こす可能性が高いもの * 診察の結果シャットダウン回復していたため予定されていたPTA中止。 * OOB、23日夜間より当院にてHD再開。 * ICUにてCHDF開始。 * 患者クレーン * 行政からの通知文書 * FAX(医師会関連) * 季節性インフルエンザの申し込み * 新型インフルエンザの申し込み * 12月の休み希望の提出 * 11月の休み希望の締め切り * 患者申し込み * オーガーリバー関係 * 行事変更通知 * 茶かん情報 * 医療安全レベル2、1 * 医師の休職(休職事項など、他部署の変更など) </p>	<p> * 科内インジレントの内容及び対策の周知 * 院内発生インフルエンザ情報(影響度3a以上) * 院内での労働上の事故情報(折損し事故など) * 人形患者待参家の鑑別方法について周知不測の通知 * CHDF(検査)アラーム対応について * 緊急発生情報 インフルエンザ・疥癬など感染拡大を引き起こす可能性が高いもの * 診察の結果シャットダウン回復していたため予定されていたPTA中止。 * OOB、23日夜間より当院にてHD再開。 * ICUにてCHDF開始。 * 患者クレーン * 行政からの通知文書 * FAX(医師会関連) * 季節性インフルエンザの申し込み * 新型インフルエンザの申し込み * 12月の休み希望の提出 * 11月の休み希望の締め切り * 患者申し込み * オーガーリバー関係 * 行事変更通知 * 茶かん情報 * 医療安全レベル2、1 * 医師の休職(休職事項など、他部署の変更など) </p>
<p> * 職員への健康調査の案内(労働安全委員会 主導) x2 * S-BAR(エスバー)カンファの開催 * 安全便り(医療安全委員会)や緊急連絡(安全委員会) x2 * 各種懇親会開催内容等 * 病院行事 x2 * スタッフの伝達 * 4年目研修の通知(対象者限定通知) * レク職員会運営の通知(対象者のみ) * 職員会体治療委員会(決済通知) * NST委員会より(締結)のGTP準備 * 定期研修会のお知らせ * 趣味の会伝達 * 10/28エレーター一点検です。 * MRP訪問 * 職員福利厚生案内 * 添付文書改訂のお知らせ * 職員懇親会(レクレーション等) * 病院行事運搬(レクレーション等) </p>	<p> * 院内のマニュアル改訂情報(部門) * 医療安全や医療機器安全管理講習などの開催、通知と講習会実施後の対策などを全職員・部門職員へフィードバック * 院内のマニュアル改訂情報(部門)ではなく全体的の * セーブア・マネージャーへの医療安全教育 * 院内研修会 * オータリング導入/ハ研修の通知(対象者限定通知) * ICU内勉強会、カンファの通知 * 業務伝達 X7 * 医師不在の連絡 * 研修会開催通知(部門内) * 職員便診の申し込み * 職員便診に持っていき物の連絡 * 医療安全レベル0 * 医療情報 </p>	<p> * 各検査マニュアル(診査放射線科内の)変更や更新の情報 * 全国の大事故情報・ニュース * 全職員を対象とした医療安全研修開催通知及びその内容 * 全職員を対象とした医療機器安全取組研修開催通知及びその内容 * 防災訓練情報や院内の防災マニュアルの周知 * リハ研修会 * リハ会議関係 * 終業情報 * リズケエージェンツの研修の通知 * 10月29日ND勉強会は11月24日です。 * 研修センターのDNIS勉強会は11月24日です。 * 全職員に向けた研修会 * 院内会議情報 * リハ研修会の予定 * リハ研修会の実施(薬局発信) * 医薬品等の安全情報(薬局発信) * 各月の運営状況 </p>	<p> * 緊急安全情報 * 新型コロナウイルスワクチンFAX * 火災・風水害・ * 化学物質災害・ * 犯罪・射撃・航空機事故による多数の患者搬入時 * 災害による多数の患者受診による病院機能低下防止策 * 火災・地震・水害 * 院内感染発生時 * 院内感染発生発生情報並びに対応 * 災害、火災 * 医療事故(生命に関わる事故)、異常死 * 医療安全レベル3-3, 3-2 * 患者の避難 </p>

図表4 管理者が作成したスケールマップの傾向



図表5 管理者アンケート 3病院比較グラフ



図表6-1 管理者への事前アンケート 意見回答 A

No.	質問	ポイント	①	②	③	④	⑤	
1	部下に伝達する業務上の情報(種類・件数)の分量をどう感じていますか? 1)少ない、2)やや少ない、3)普通、4)やや多い、5)大変多い	↓ 少ない					⑤情報伝達ツールもTEL(口頭)、メール、また、発信者も経営者、Dr、看護部長、事務など多種多様	大変多い ↑
						④院内伝達周知事項も増加、術式、科別の業務内容や変更伝達事項等が多い。	⑤仕事柄、情報を共有しないといけない職業だから	
					③毎日の伝達は4~5項目で10分で終わる。	④他施設での情報量などの程度なのか分からないので比較できないが多いと感じている。		
				②3人とも日勤の為連絡をその都度取れる為。				
2	それらの情報は、適切に関係者に伝わり処理されていると思いますか? 1)そう思わない、2)やや思わない、3)普通、4)やや思う、5)そう思う	↓ 思わない					④不必要と判断した情報は情報量が多い為行わなかったり、対象者を明確にすることで適切に伝	処理されていると思う ↑
					③適切に時間を取るよう配慮している。			
				②伝達して直ぐの時は重大性は伝わるが、日数の経過と共に重大性が印象に残りにくく、数日後に初めて聞く人にとっては..	③完璧ではないが、業務内容の伝達事項は実施されているように見える。			
			①伝達者とそれを受け取る者との情報を内容理解する能力が違うので(特に口頭伝達の場合)	②朝礼にて行っているも、人数が多いため、全てに伝わっているか...繰り返し伝達する。	③時折伝達ミスと感ずることがある。内容や時刻など。			
				②処理されるまでの時間がやや遅い。				
3	あなたが重要と考える情報が全員に伝わったかどうか、どの程度把握・確認できていますか? 1)全く出来ていない、2)やや出来ていない、3)普通、4)まあまあ出来ている、5)確実に出来ている	↓ 全くできていない					④3ヶ月前程度の情報だと忘れていたスタッフも存在する。	確実にできている ↑
					③集合で伝達出来なかったスタッフは一人一人伝達を行っている。	④スタッフが不在時は主任より申し送りをする。		
				②重要な伝達は7日間行すが、職員の勤務状態によっては聞かないまま終わることがある。	③重要度に温度差を感じることがある。			
			①確実に出来ていない。	②業務内容は勤務状況を見て把握できるが、その他は確認するのが難しい。				
				②確認作業が抜けることがある。				
4	情報の内容により部門内で伝達する速度を変化(即日全員伝達など)させていますか? 1)全くしていない、2)一部している、3)必要なものはしている、4)大部分している、5)全てコントロールしている	↓ 全くしていない					⑤超緊急なものはTELでも全スタッフにしたり、緊急の全員カンファで検討する場合もある。また、携帯メールなども利用している。	全てコントロールしている ↑
						③緊急度に応じて自己判断の元。		
				②・朝礼 ・書類と同時にサイン ・連絡簿の活用	③業務に支障が出るため、必要であれば一人一人声をかけてでも伝達している。			
					③伝達される内容の重大性の認識が必要と思われる内容に限定している。			
No.	質問	ポイント	(自由記述)					
6	現在の情報伝達に関する課題についてお書き下さい。 (自由記述)	a 改善の必要性有り	1にも記入したが、情報のツールが明確ではない。緊急度に応じたツールの選択が明確になっていればよいと思う。	スタッフ全員が理解できるように情報を説明することが難しいです。				
		b 交替制勤務など多人数の部署は課題も増える	スタッフの経験年数や情報処理にもバラツキがあり、当部署のような少人数では把握・確認できるが、人数に比例して課題も多くなる。	当直明け、平日の公休等により申し送り時に不在であった者に対して十分な周知が出来ていないケースがある。				
		c 職員の意識の格差	重要と感じる情報への意識に格差を感じる。	職員の知識、能力の向上				
		d メールを使いたい	ほとんど伝達ノートを使用している状況であるため、個人にメール配信出来ないかと考えている。					

※ 事前アンケートでは、問5の“規定と研修会の開催”に関する意見は無かったため割愛した。

図表6-2 管理者への事前アンケート 意見回答 B

No.	質問	ポイント	①	②	③	④	⑤				
1	部下に伝達する業務上の情報(種類・件数)の分量をどう思いますか? 1)少ない、2)やや少ない、3)普通、4)やや多い、5)大変多い	↓ 少ない						④事前と比較しても伝達する情報は変化がない	大変多い ↑		
2	それらの情報は、適切に関係者に伝わり処理されるようになりましたか? 1)そう思わない、2)やや思わない、3)普通、4)やや思う、5)そう思う	↓ そう思わない							⑤部署単位の人数の少なさが情報の共有化がしっかり出来ると思う。 適切に処理されるようになった ↑		
3	あなたが重要と考える情報が全員に伝わったかどうか、どの程度把握・確認できるようになりましたか? 1)全く出来ていない、2)やや出来ていない、3)普通、4)まあまあ出来ている、5)確実に出来ている	↓ できていない							④重要性を感じる差異が縮まったように思える。 ④期日、期限内の伝達事項において周知できている。 ④アンケートを実施して確認を取るようになった。	確実にできるようになった ↑	
4	情報の内容により部門内で伝達する速度を変化(即日全員伝達など)させるようになりましたか? 1)全くしていない、2)一部している、3)必要なものはしている、4)大部分している、5)全てコントロールしている	↓ 全くしていない							③以前からしていたと思います。 ②以前よりある程度意識している為。 ②以前から必要であれば個人的に伝えるなど対策はしている。 (調査期間内に即日伝達を行うような内容はなかったため判断できません。)	全てコントロールしている ↑	
5	病院として、あるいは担当部門としての情報伝達の重要性や処理スピードに関する規定・指針などを作ったりあるいは作ると思いますか? また、それらの研修会を実施したいと思いますか?。	1)規程の策定	必要			不要			・規定は作るとは思わないが、管理者の話し方、スピード、説明の順序を考えなければならないと思う。 ・具体的運用方法、効能・効果、必要性等を自分自身の中できちんと検討したことがない為、1週間試しただけで導入しようという考えに至らない。 ・情報伝達の規定よりもチーム医療内での情報交換、報告、連絡、相談を充実し、その中で情報伝達の重要性、処理スピードなど、仕事の能力向上で変わってくると思われる。また、部門内での組織がきちんとしている事も大きな要素と考えています。		
			必要			不要				(回答なし)	
	1)情報伝達に関する規定の有無(1.した・しようと思う 2. 思わない) 2)研修会の開催(1. したい・している 2. 思わない)	2)研修会の開催	必要			不要					
			必要			不要					

図表6-3 管理者への事前アンケート 意見回答(自由記述) C

No.	設問	図表 6 管理者への事後アンケート 意見回答(自由記述) C	
6	現在の情報伝達に関する課題についてお書き下さい。(自由記述)	<p>c 実施時期の違いで生じるズレへの対応</p> <p>b 意識付けの重要性を感じた。意識が変わった。(3件)</p> <p>情報の重要性と速度を示すことは必要だと思う。同じような内容でも実施される時期が違うので分類が違い受け取り方が違ってくる問題はないかと思う。</p> <p>管理者、スタッフ双方に意識付けが出来ることはすごく重要であると感じた。ただ、カテゴリー分類がもう少しコンパクトだともっとやりやすい。</p> <p>実験前と比べ、多少であるがスタッフの意識が変わったように思う。管理者として情報伝達の重要性について再認識をする。</p>	<p>a 何らかの改善が必要(6件) (うちカテゴリーの簡素化が5件)</p> <p>当部署では、人数の少なさから、情報の扱いが非常に簡便となっています。データ等の共有や、情報交換がスムーズである為、カテゴリー分類が逆に難しく感じられました。しかしながら他部門では勤務体制も違うため人数も多く非常に連絡は苦勞しているのだと思うところもあります。是非、今回のアンケートが他部門に役立てられればと思います。</p> <p>カテゴリーの9分類は多くてわりやりに当てはめる感がある。大きく患者に直接関わるか、関わることではないかの分類でも良いと思う。B2~C3の優先順位がスタッフの中でぼやけてしまう様子がある。研究(実施)期間が短い為、分類が理解できない間に終了となった。</p> <p>ビジネス書などに同様のことが書かれている為、ビジネスマンにとってはある程度常識的かも知れないが、医療の世界ではそうではないと思う。導入するには運用をよく考えないと困難ではないか。医療従事者にはビジネスマンの思考がない為、それなりの訓練が必要と思われる。</p> <p>※カテゴリー9分類は多い、実用的ではない。私は通常4分類で考えています。</p> <p>分類わけが難しかったです。</p> <p>d 一方通行になりやすい</p> <p>・今回の調査終了時の話し合いの中で、伝える側、聞く側の一方方向になり易いが、<u>伝達する人を交替することで責任感が生まれるのではないかと</u>の意見がありました。</p> <p>・<u>視覚で伝えることが出来れば良い</u>と思った。例えばボードが張ってあって、情報をそこに張る、色や位置で重要度を知る、一目で分かる。</p> <p>e 伝達者の交代、カテゴリーボードの提案</p>

図表7 スタッフの意見

項目	結果	代表的な記述内容	カテゴリー	
1. 伝達される情報の分量	普通 69人78%	<ul style="list-style-type: none"> 必要な情報のみ伝達してあると思うので適切な量だと思います。 日によって変動がありますが特に多い量ではありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 処理できる量である(9) 日によって量が変わる(8) 	
	記者 (31)	<ul style="list-style-type: none"> 特に多いとも少ないとも思わないです。 必要と思われる情報を伝達してもらっているので、あまり多いと感じたことはないです。 基準がわからないため。 	<ul style="list-style-type: none"> 多いとも少ないとも思わない 必要な情報である(7) 情報量の基準(2) 	
	やや多い 17人19%	<ul style="list-style-type: none"> 多いためにサインで終わっているのではないかと感じる。緊急性を察知し行動できればと思う。 業務の合間に読んでいますが、殆ど頭に残っていません。(特に医療事故の細かい事例等)主な事故は新聞やニュースで関心をもって聞くようにしています。直接、自分と仕事に関わる情報は二度読みます。 	<ul style="list-style-type: none"> 多すぎて頭に残らない(5) 	
	記者 (7)	<ul style="list-style-type: none"> 業務上必要だから仕方ないと思う。 うまくさばっていないからだと思います。 	<ul style="list-style-type: none"> 多くとも必要(1) 自己能力(1) 	
	少ない1人 不明1人	<ul style="list-style-type: none"> 記述なし 記述なし 	<ul style="list-style-type: none"> - - 	
合計	n=88	記者者(38)	8カテゴリー	
2. スケールに基づくコードを意識した上で情報の処理の仕方	1) 行動に変化はなかった 60人 68%	<ul style="list-style-type: none"> 9種類のコードの内容を覚えることができず、確認作業が必要であった為、情報処理過程が改善、スピード化することはありませんでした。 意識はしていたが、一週間という短い時間では忘れることが多々あり、まずスケールマップを習慣づけることが必要だと思いました。 一週間だけでなく期間をもうけて意識づけをしてほしい。意識づけはできたもののA1、B2などが曖昧。 今回の期間が短かったために内容とコードの分類の把握が完全にできていなくて、資料を見ながら行ったため、伝達内容の聴取に支障を感じました。 すべてにおいて自分なりの情報収集や処理をしていたので特に変わらない。 今までも自分なりの基準で割り当てをし情報の整理をしていたため。 意識づけにはなるが毎日朝礼時に師長より伝達がある時点で大切な情報として捉えるので行動の変化はあまり感じなかった。 連絡ノートに書かれている内容は全て大事なことで捉えているため特に差をつけずに読んでいるため。 コードを付ける以前より朝礼等で伝達される事項について重要性を感じていたから。 カテゴリー分類を意識しながら行ったが別に変化はなかった。 朝礼時に意識はするが、コードがまだ頭に入りづらく、すぐに自分の中で処理できなかった。 スタッフ数が少なく日常から報告しあう環境にあるから。 情報量がそれほど多くなかったため個人(記憶)で処理できた。 重要度を意識できたが重要度を分けたからといって何か業務が増えたりは感じなかった。 逆に情報量が増え過ぎる。 連絡事項に優先順位をつけることはできた。 行動に変化はあまり感じなかったのですが、重要度の高いA1等のコードの情報は意識づけができました。 	<ul style="list-style-type: none"> 慣れない・難しい(16) 自己スケール所持 自己で分類型(10) 自己スケール所持 人と場所での分類型(5) 必要性を感じない(現状維持 (6)) 人数が少ないとゆがまない(2) 情報の量による(1) 情報と業務(1) 否定(1) マップの利便性を感じた(5) 	
	2) 行動に変化を感じた 27人 31%	<ul style="list-style-type: none"> A1情報だとしっかり聞いておかなければいけないと思ったから。 B1A1と記入されると一番に目を通し把握するように心がけていた。 毎日必ず連絡ノートを見るようになったから。 重要度の高い情報は特に注意するようになり書きとめることが多くなった。 すぐ伝達すべき情報がわかり、何回も大切な事を見るようになる。 「重要度」「迅速度」が分かりやすくて良かった。 コードで情報の重要性などがすぐに分かってくると感じます。 スケールに基づくコードを意識づけて、伝達の重要度が明確になり連絡がスムーズになった。 情報の重要性を深く考えるようになり、処理が正確にできるようになった。 聞くときに重要度が明確となり、多くの伝達事項があっても優先順位をつけて対応しやすくなったと感じました。 	<ul style="list-style-type: none"> 元々、情報の重要性を視野に入れて処理していたので変化なし。 スケールですべてをいつも頭の中で行っている。 元々、情報の重要性を視野に入れて処理していたので変化なし。 意識はするかもしれないけど行動に変化はなかった。 人数が少ないから。 意識するようになった(8) 重要度を意識でき記録や確認につながった(7) マップの利便性を感じた(4) 優先順位をつけ行動できた(4) 	
	記者 (47)	<ul style="list-style-type: none"> 「重要度」が分かりやすくて良かった。 コードで情報の重要性などがすぐに分かってくると感じます。 スケールに基づくコードを意識づけて、伝達の重要度が明確になり連絡がスムーズになった。 情報の重要性を深く考えるようになり、処理が正確にできるようになった。 聞くときに重要度が明確となり、多くの伝達事項があっても優先順位をつけて対応しやすくなったと感じました。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要を感じない(現状維持 (6)) 人数が少ないとゆがまない(2) 情報の量による(1) 情報と業務(1) 否定(1) マップの利便性を感じた(5) 意識するようになった(8) 重要度を意識でき記録や確認につながった(7) マップの利便性を感じた(4) 優先順位をつけ行動できた(4) 	
	記者 (23)	<ul style="list-style-type: none"> 「重要度」が分かりやすくて良かった。 コードで情報の重要性などがすぐに分かってくると感じます。 スケールに基づくコードを意識づけて、伝達の重要度が明確になり連絡がスムーズになった。 情報の重要性を深く考えるようになり、処理が正確にできるようになった。 聞くときに重要度が明確となり、多くの伝達事項があっても優先順位をつけて対応しやすくなったと感じました。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要を感じない(現状維持 (6)) 人数が少ないとゆがまない(2) 情報の量による(1) 情報と業務(1) 否定(1) マップの利便性を感じた(5) 意識するようになった(8) 重要度を意識でき記録や確認につながった(7) マップの利便性を感じた(4) 優先順位をつけ行動できた(4) 	
	合計	n=87	記者者(70)	13カテゴリー
	3. 今回の実験を通じて感じたことの自由記述	2. の項目 1) 行動に変化はなかったグループ 記者 (47)	<ul style="list-style-type: none"> なかなかなじみがないので実感がありません。コードで言われることで、重要さや迅速さがわかりやすいという実感できそうです。 コードを聞いただけでは、何についての情報なのかは十分把握できないのですが、迅速度、重要度に関しては理解しやすいと思いました。 スケールに基づくコードで緊急性の判断が分かりやすくなったとは思いました。 今後このコードを使用していけば伝達する側もされる側も解りやすいと思います。 A1B2などのコードを付けることで情報の重要性を認識することはできたように思います。 コードの種類をもっと少なくして頂けるか、実験期間をもう少し長くして頂けたらより感じる事ができたと感じます。 人によっては情報の取り方や判断をするので、一概に決めつけるのはどうかと思います。ただ、大切な情報というのは共有すべきなので、ランクする量や分類が少ない方がさらに分かりやすいと思うのですが。 スケールに基づくコードを決定することで優先順位がはっきりし、良いと思うが、その反面スケールコードの低い情報にもれが生じる可能性も高いと思う。 今より多くの業務上の情報が伝達される中では有用かもしれないと感じた。その時の情報の伝え方としてA1A2・等のランクごとに分けて伝えていく方法が良いと感じる。今回は一つずつバラバラに「B2」ですと伝えられたので逆に分かりにくく感じた。 もっと重要度がはっきりすると分かりやすいと思いました(表現)。 慣れていないからだと思いますが、スケールを使うとかえって混乱してしまいました。 重要度を分ける習慣がなく、分類も分かりにくいので分類するのにこまった。 どの内容であっても伝達に目を通すことが大切で、ランクをつけるようになって、やはり自分自身で必要なこととそうでないことを区別している。 内容に集中するのでスケールはそこまで気にならなかった。見る習慣と分類の程度を理解できていたら、又見方も変わると思う。 スタッフが多い部署でより効果が出る実験だと思った。 今回の実験の結果がどのような影響、変化があったのか知りたいと思った。 コードの種類をもっと少なくして頂けるか実験期間をもう少し長くして頂けたらより感じる事ができたと感じます。具体的な内容を確認しながら伝達してはいいなかったため、大変であった。また、スケールマップを使用したことにより意識づけができたようではない気がした。 A1とかの分類を確認する習慣はついたが、だからといって自己の行動が変化することはなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> マップやコードの必要性を感じている(16) マップの改善が必要(11) 慣れない・難しい(8) 内容を重視すべき(5) 興味・関心(3) 不要(4)
		2. の項目 2) 行動に変化を感じたグループ 記者 (15)	<ul style="list-style-type: none"> やっぱり緊急度に応じて情報を見ることで、いつもよりじっくり見るようになった。 A1など記入されていると、今まで以上に一層注意するようになった。 自分にとって関わりのある情報などはメモをとっておいたが、その他の情報を忘れることが多くあった。どのような情報でもメモをとる習慣が身についた。 人から人の伝達は言葉の表現で感じ方がそれぞれ違うと再認識しました。 続けるべきだと思う。みんなが注意していくと思う、分かりやすかったから。 	<ul style="list-style-type: none"> 気づき・意識の向上(6) 習慣の必要性(3) 認識の差の理解(2) 継続の要望(4)
		記者 (47)	<ul style="list-style-type: none"> やっぱり緊急度に応じて情報を見ることで、いつもよりじっくり見るようになった。 A1など記入されていると、今まで以上に一層注意するようになった。 自分にとって関わりのある情報などはメモをとっておいたが、その他の情報を忘れることが多くあった。どのような情報でもメモをとる習慣が身についた。 人から人の伝達は言葉の表現で感じ方がそれぞれ違うと再認識しました。 続けるべきだと思う。みんなが注意していくと思う、分かりやすかったから。 	<ul style="list-style-type: none"> 気づき・意識の向上(6) 習慣の必要性(3) 認識の差の理解(2) 継続の要望(4)
		記者 (15)	<ul style="list-style-type: none"> やっぱり緊急度に応じて情報を見ることで、いつもよりじっくり見るようになった。 A1など記入されていると、今まで以上に一層注意するようになった。 自分にとって関わりのある情報などはメモをとっておいたが、その他の情報を忘れることが多くあった。どのような情報でもメモをとる習慣が身についた。 人から人の伝達は言葉の表現で感じ方がそれぞれ違うと再認識しました。 続けるべきだと思う。みんなが注意していくと思う、分かりやすかったから。 	<ul style="list-style-type: none"> 気づき・意識の向上(6) 習慣の必要性(3) 認識の差の理解(2) 継続の要望(4)
		合計		記者者(62)