

明日の医療の質向上をリードする医師養成プログラム（ASUISHI）

第4期メインコース

SYLLABUS

2018

Ver.4.0.1



名古屋大学大学院医学系研究科
ASUISHI プロジェクト実行委員会

はじめに

『明日の医療の質向上をリードする医師養成プログラム (ASUISHI)』開講に際して

誰もが安全、安心な医療を望んでいます。「誰も」には患者さんとそのご家族、医療チーム、医療機関を運営する人々、そして社会全体が含まれるでしょう。我々はこれらの方々の声に耳を傾け、トヨタグループを中心とする産業界の方々の力もお借りし、誰もが望む明日の医療の形について考えてきました。明日の医療の質向上を目指す医療機関に必要なものを、各機関をリードする医師に託す気持ちでこのプログラムを作成しました。

名古屋大学医学部附属病院は、2000年代初頭より、いくつかの大きな医療事故を経験しました。提供した医療の中で患者さんが死亡するというあってはならない事態であり、社会的にも問題となり病院にとっては危機ともとらえられる事態の中で、歴代院長をはじめとする病院管理部門は、危機が発生した時に患者（遺族）にとっても職員にとっても適切に対応するための再発防止を含めた方針と体制が必要であると考えました。先行して感染制御に関する部署が、次に患者安全に関する部署が医師の配置も含め強化され今日に至っています。「逃げない、隠さない、ごまかさない」という基本方針は当時の院長の発言として、多くのところで引用されています。病院で起こったことが、例え目をつぶりたくなるようなことであっても現場のみの責とせず、組織としてきちんと向き合った上で外部からの意見を取り入れ改善すべき点を是正するという、現在の業務方針の基礎はこのころから全国に先駆けて整備されました。

今回のプログラムではそのような当院の医療基盤部門の業務ノウハウを多くの医療機関にお伝えするのが一つの目的です。しかしそれだけでは明日につながる医療が実現できるものではありません。起こった事象からの分析、改善の中でいくつかの安全性を高めるような方法が導入されてきましたが、医療現場では新しいルールが生まれるごとに業務が増えてきました。雪だるま式の業務負荷増大は現場の疲労を生み、患者の安全が第一という原則もかすんでしまいます。明日の医療には、患者第一という方針のもと、問題を根本から追及して現場から病院組織運営まで仕事のプロセスを見直す質管理の手法導入が必須です。それを実現するために、「モノづくりは人づくり」や「後工程はお客様」などのトヨタ哲学に基づいた品質管理手法は、日本の医療現場にとって理解しやすく、現実的に導入できるものです。患者安全のために質管理手法を取り入れるやり方は我々の病院でも始まったばかりです。ともに学び、切磋琢磨して誰もが求める明日の医療の質向上を実現させましょう。多くの医療機関からのご参加をお待ちしております。

2015年5月

ASUISHI プロジェクト一同

ASUISHI メインコースシラバス

コース履修後に期待されるパフォーマンス（到達目標）

General Instructional Objectives (GIO)

履修者は医療機関において安全で質の高い医療を持続的に提供するために、

- 医療基盤部門（患者安全・感染制御・質管理）における自施設の問題を自ら発見し、その解決過程をマネジメントし、医療業務の各プロセスを改善に導くことができる。
 1. 自職場の業務プロセスにおける問題を抽出、特定できる。
 2. 院内の多職種チームを編成し、現地現物で定量的に現状把握できる。
 3. 患者安全第一で期限を決め、具体的な目標設定ができる。
 4. 問題の諸要因と要因間の構造を解析し「見える化」できる。
 5. 多職種チームを率いて具体的な対策を立案する。
 6. 計画どおりに実行する。
 7. 対策内容を定量的に評価する。
 8. 対策内容を標準化し、その後に反映させ、日常管理に持っていく。
- 世界標準の患者安全・感染制御・質管理の基本を習得し、それを日本の医療に適応させるべく、現場をリードする。
- 実践したプラクティスを他の医療機関と共有し、日本の医療全体の標準化、質向上のためのハブ活動に参画できる。

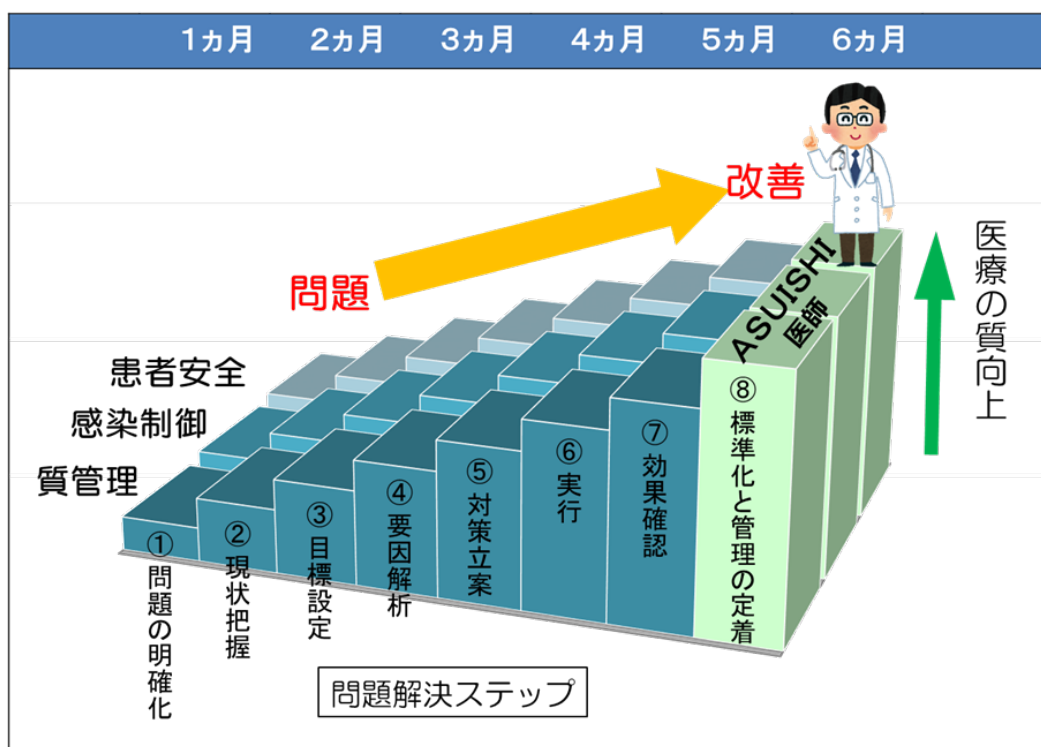
受講者に求めるもの（要件）

- ・ このコースの受講資格は医師であり、受講時点で何らかの臨床分野において責任をもって業務にあたる技能を有していることが望ましい（専門は問わない）。
- ・ 自らの臨床経験を通じて、患者安全（感染制御含む）を重視する立場から病院組織の中で広い意味での医療の質の改善を図りたいという思いを持っていること、自らがその活動のリーダーシップをとって組織に働きかけたいという動機が学びの起点となる。

コース概要

メインコースでははじめに、患者安全（感染制御含む）の概論や、質管理・問題解決の概論に関する知識を得ながら、自らの問題意識に関し解決すべきテーマを選定する。個別の医療機関特有の課題が選ばれるべきであろう。コース全体を通して、どのようにその課題を解決するか、そのためにどのような知識や技術が必要となるかを検討しつつ、各論の学習を進める。知識ベース、また各種実習・OJTやディスカッション授業などを通じて患者安全・感染制御・質管理に対する理解を深める。問題解決の標準ステップに基づいて、課題解決テーマ学習は進行する。テーマ学習の方法論においてはトヨタ自動車等製造業で確立された手法を学習しながら利用し、患者安全、感染制御、医療の質に関しては名大病院の基盤部門を中心にサポートする体制で実施する。コース終了時にはテーマ学習の発表を実施し、成果を共有する。成果を学会発表することも視野に入れる。

受講イメージ



受講の評価

- ① 必修科目全ての履修実績があり、総履修時間が120～140時間となること。
- ② e-learningの各コンテンツにおいては、確認テストにて習得状況を把握する。各コンテンツにおいて6割以上の評点を得た場合、合格と認定する。
- ③ 参加型研修の評価はポートフォリオ形式（学習成果をファイリングして、省察、理解の概念化・抽象化に用いる）で実施する。
 - A) 参加型研修（問題解決コース以外）においては、積極的な参画および共通の様式に基づいた振り返りシートの提出をもって認定する。
 - B) 問題解決コースは、研修開催毎に実施記録の提出を確認する。また中間発表シート、最終発表シートの作成・発表を必須とする。最終発表では形成的評価が行われ、講師による学習成果のフィードバックがある。

修了認定

- ① 最終的な修了認定は、運営委員会にて決定される。
- ② 原則、半年間で修了認定を目指すプログラムである。
必修科目を受講しなかった場合、修了を認めない。
但し、何らかの考慮すべき事情がある場合にのみ不足単位を補う等の配慮をする。

プログラム評価の実施

ASUIISHI 研修効果を高め、プログラムの改善を図ることを目的に下記評価を実施する。

履修前	受講者 自己評価	個別行動目標（SBOs）到達レベル調査
履修中	教員面談	・初回面談（ルーブリック（評価基準）を用いたコンピテンシー習得評価） ・中間面談
	カリキュラム評価	・各コンテンツに対するアンケート調査 ・カリキュラム全体に対するアンケート調査
履修後	受講者 自己評価	・個別行動目標（SBOs）到達レベル調査 ・ルーブリック（評価基準）を用いたコンピテンシー習得評価

履修中のサポート体制

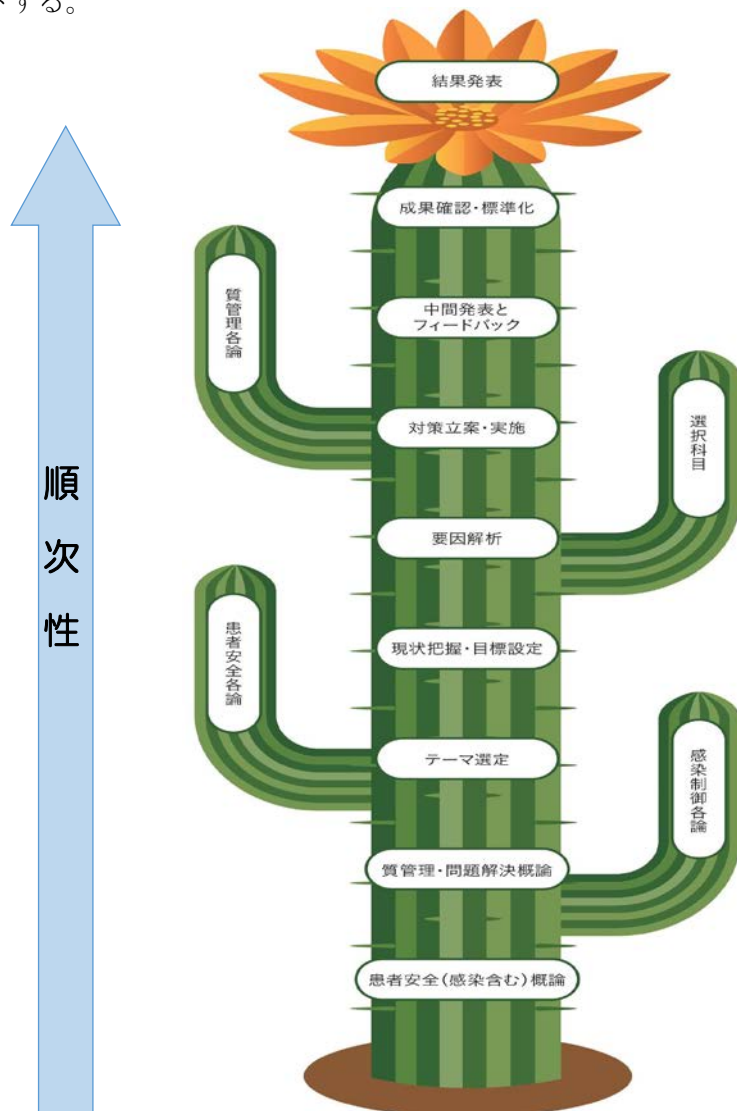
1. 教員面談：受講に関する問題などを共有しサポートする。
 - ・初回面談（コース開始時面談）
 - ・中間面談（コース開始後 3 か月目頃）
2. 問題解決コース・グループ担当教員配置
問題解決コースの各グループに担当教員を配置し、問題解決に関して、講師とともにサポートする。

コースに含まれるユニット

- ① 患者安全
- ② 感染制御
- ③ 質管理

カリキュラムコンテンツ

カリキュラムの構造概念図



カリキュラム構成と時間数一覧

- カリキュラムはコア科目（120 時間）、選択科目（41 時間）から構成され、総時間 161 となっている。
- コア科目は、必修科目と推奨科目の 120 時間で構成され、名古屋大学履修認定の時間数が確保されている。

		共通			患者安全 ユニット		感染制御 ユニット		質管理 ユニット		共通・全ユニット		
		参加型	参加型	E	参加型	E	参加型	E	参加型	E	総時間		
コア科目	必修	1	20	11	16.5	6	42.5	2	80	19	120		
	推奨		12	0.5	2.5	0	6	0	20.5	0.5			
選択科目			11	6.0	0	7	13	4	24	17	41		

※1 単位：時間（h）

※2 参加型：参加型研修

※3 E：e-learning

カリキュラム選択および注意事項について

〈カリキュラム選択〉

- 特に理由がなければ、コア科目の 120 時間すべてを履修することを推奨する。
- 必修科目が未受講の場合、履修認定できない。
- 推奨科目が未受講の場合、ユニット担当者の判断で選択科目と入れ替えることができる。
- 選択科目は、コア科目 120 時間と合わせて、総時間 140 時間を超えない範囲で選択履修することができる。

〈注意事項〉

- 選択科目の決定は、採用結果通知後、E-mail にて選択科目シートを配信予定。
- 選択科目の参加型研修の一部は、最少研修人数が確保されない際は、開催されない場合がある。

研修実施場所

- 参加型研修：名古屋大学医学部附属病院 もしくは名古屋近郊
- e-learning、Web 会議：PC（カメラ、マイク）、インターネット環境が必要

必要物品

統計解析のために統計ソフト（StatWorks、SPSS、SAS 等）が必要になることがある。

※ あらたに購入を検討される場合、要相談。

お問い合わせ先

ASUISHI プロジェクト推進室

E-mail：hrcjimu@med.nagoya-u.ac.jp

ユニット別カリキュラム一覧

		ユニット							
		患者安全		感染制御		質管理			
必修 コア科目	概論	参加型	L-C1	ASUISHI 概論(全ユニット共通)					
			L-PS4 L-PS6	分析方法実習(なぜなぜ) 有害事象ケーススタディ	L-IC2	臨床感染症学その1(基本ロジック)	L-QM1	日常管理と方針管理、質マネジメント	
		E	L-PS1 L-PS2 L-PS3	患者安全の原則 患者安全の歴史 医療倫理に基づいた業務のあり方	L-IC3 L-IC6	臨床感染症学その2(検査) 感染制御におけるリスクマネジメント	L-QM2 L-QM14	問題解決概論 トヨタ流マネジメント	
			問題解決	参加型					
								L-QM3 L-QM4 L-QM5 L-QM6 L-QM7 L-QM8	①テーマ選定 ②現状把握・要因解析 ③対策立案 ④中間発表 ⑤対策実施 ⑥まとめの発表
	各論	参加型	L-PS9 L-PS12 L-PS14 L-PS20	事象(報告)トリアージ実習 院内事故調査の進め方 M&M カンファレンス運営ケース実習 患者参加 (open disclosure 含め)	L-IC7 L-IC10 L-IC11 L-IC12	サーベイランス実習 微生物学的検査実習 感染症診療の実際 ラウンド実習	L-QM9 L-QM11	クリニカル・パス/クリニカル・インディケーター 業務の見える化	
			E	L-PS7 L-PS8 L-PS10 L-PS11 L-PS13 L-PS19 L-PS21 L-PS26 L-PS28	ヒューマンファクターズ 医療実施上のエラーとその防止 医療事故調査制度、概要・運用 医療事故報告書の書き方 有害事象発生時の対応 レジリエンスとノンテクニカルスキル 説明と合意 職員への患者安全教育 事例分析 (RCA 等)について	L-IC8 L-IC9 L-IC15	感染制御の考え方その3(デバイス関連感染症の予防) 抗菌薬適正使用 職業感染対策その1(職員ワクチン接種)	L-QM18	経営とQCサークル:考え方と運営の仕方
				概論	参加型	L-PS5	警鐘事例の抽出		
	推奨	各論		参加型	L-PS27 L-PS29	有害事象ケーススタディ 安全管理部の業務(院内コア会議)	L-IC13 L-IC14	臨床微生物学その3(耐性菌) アウトブレイクへの対応	L-QM13 L-QM21 L-QM22
			E		L-PS16	院内倫理審査体制の構築			
選択科目	E	参加型	L-PS18 L-PS30 L-PS31 L-PS32 L-PS34	team STEPPS 実習 有害事象対応 OJT M&M カンファレンス OJT 院内インシデント検討会 OJT 院内の倫理的問題演習			L-QM16 L-QM17 L-QM20	産業界に学ぶ質的データ解析法 医療経営(経営指標) 改善のためのデータの集め方と解析	
			L-PS15 L-PS17 L-PS22 L-PS23 L-PS24 L-PS33	関係法令・訴訟対応 確認不足問題(ノンテクニカルスキルも含めて) 医薬品の安全管理 医療機器の安全管理 侵襲的行為の安全管理 安全な療養環境整備(転倒、抑制など)	L-IC16 L-IC17 L-IC18 L-IC19 L-IC20 L-IC21 L-IC22	臨床微生物学その2 抗微生物薬の基礎知識(分類・効果・特徴) 臨床感染症学その3(デバイス関連感染症の治療) 職業感染対策その2(ファシリティマネジメント) 臨床感染症学その4(院内感染症1) 臨床感染症学その5(院内感染症2) 抗微生物薬の応用知識	L-QM10 L-QM19	医療ITとマネジメント 医学統計とエビデンス	

※ 参加型：参加型研修、E：e-learning

ASUISHIメインコース
一般目標(General Instructional Objectives)および個別行動目標(Specific Behavioral Objectives)

共通学習成果

GIO: 履修者の医療機関が改善し続けることのできる施設となるため、明日の医療基盤部門体制を構築し、院内の標準化および改善をリードするマネジメント活動に参加し続ける。

共通(Common)	共通(Common)	S-C1	院内の患者安全・感染制御・質管理活動のために、リソースパーソンを巻き込み多職種チームを形成できる。
		S-C2	医師同士の連携の在り方を検討できる。
		S-C3	院内に全病的に患者安全・感染制御・質管理を検討、改善する体制を構築できる。
		S-C4	関連部署や多職種メンバーと良好なコミュニケーション・連携をとることができる。
		S-C5	その領域に精通していない医師・他職種・患者に問題点を分かりやすく説明できる。
		S-C6	院内業務を患者安全・感染制御・質管理の観点から認識できる。
		S-C7	患者安全・感染制御・質管理に関する最新の知見を活用できる。
		S-C8	組織間交流活動に積極的に参加する。
		S-C9	地域や全国のサーベイランスデータを用いて自施設を適切に評価できる。
		S-C10	ベンチマーキングデータベースに主体的に参加できる。
		S-C11	課題解決に際し、意思決定等においてリーダーシップが発揮できる。
		S-C12	一般論ではなく、組織にとっての最適解を探る姿勢を持っている。

患者安全

GIO: 履修者の医療機関における患者の安全性を高めるために、患者安全の原則に関する必要な知識を習得し、現場で役立つ手法、態度を身に付け、安全管理体制構築をリードする。

患者安全 (Patient Safety)	患者安全の原則	S-PS1	患者安全の原則をあらゆる業務に適用できる。
		S-PS2	医療倫理の原則を業務の中で再確認できる。
		S-PS3	患者安全の歴史を踏まえて、事例からその重要性を説明できる。
		S-PS4	医療実施上の有害事象やヒヤリハット、エラーを分類できる。
		S-PS5	医療が複雑システムの中で実施されていることを説明でき、システム思考が実践できる。
		S-PS6	安全文化醸成のため職員への効果的な患者安全教育を検討できる。
	患者安全情報の 収集・分析・改善	S-PS7	インシデント報告の意義・役割を理解したうえで、有効な報告収集体制を構築できる。
		S-PS8	収集したインシデント報告を分析・改善につなげる方法を多角的に検討できる。
		S-PS9	エラー分析方法(なぜなぜ分析)の基本構造を理解したうえで、日常業務の中で実践できる。
		S-PS10	多職種チームに分析方法を指導できる。
		S-PS11	改善につながる予防策の中で、現場で実現可能なものを検討できる。
		S-PS12	M&Mカンファレンスの運営方法を理解したうえで、現場で実践できる。
	有害事象 マネジメント	S-PS13	有害事象発生時に、患者安全を最優先に集学的治療を検討するために、院内の各部門に協力を要請できる。
		S-PS14	有害事象を合併症、医療過誤、検証が必要な事例などに分類できる。
		S-PS15	有害事象発生時に必要な家族対応、公的機関への連絡、公表等に関する知識を習得し、適切にマネジメントできる。
		S-PS16	発生した死亡が医療に起因する予期しない死亡(制度対象死)かどうかを検討できる。
		S-PS17	医療事故調査制度の概要を理解したうえで、組織の一員として適切に運用できる。
		S-PS18	事例の内容に応じた適切な事例調査会を開催し、報告書を作成できる。
	患者安全の実現に 必要なツール	S-PS19	ヒューマンファクターズ(人間工学)を理解し、患者安全に活かすことができる。
		S-PS20	レジリエンスの考え方を知り、柔軟に対処できる組織の在り方を検討できる。
		S-PS21	患者安全においてノンテクニカルスキルを活用することの重要性や、その手法を指導できる。
	患者参加の実現	S-PS22	患者参加が重要となる理由を指導できる。
		S-PS23	患者が医療におけるパートナーとして参加できる病院体制を目指し検討できる。
		S-PS24	説明と合意の原則を理解したうえで、院内のICを標準化する体制を検討できる。
		S-PS25	オープンディスクロージャーの原則を理解したうえで、有害事象発生時に指導・助言できる。
	患者・社会との 対応	S-PS26	患者・家族からの意見・苦情について、職員にとっても患者にとっても適切な対応体制を検討する。
		S-PS27	患者の視点にたつて、医療の継続性(外来から入院、シフト交代など)の重要性を理解したうえで、体制を検討できる。
		S-PS28	医療法、医師法はじめ関連法令の概要を理解する。
		S-PS29	訴訟対応時の考え方を説明できる。
	患者安全実現の ための各論	S-PS30	医薬品関連業務に潜むリスクを理解したうえで、患者安全を確保する体制を検討できる。
		S-PS31	医療機器関連業務に潜むリスクを理解したうえで、患者安全を確保する体制を検討できる。
		S-PS32	侵襲的行為に特有のリスクを理解したうえで、患者安全を確保する体制を検討できる。
		S-PS33	患者安全のための適切な療養環境を検討できる。
		S-PS34	医療倫理審査体制の必要性を理解できる。

感染制御

GIO: 安全・感染・質管理の手法を応用した病院基盤システムを構築するために、感染症診療と感染対策の原則と実際のマネジメントを理解し、院内感染管理の質評価を行うことができる。

感染制御 (Infection Control)	感染症診療	S-IC1	感染症の原因病原体を推定できる。
		S-IC2	院内のアンチバイオグラムの活用法が分かる。
		S-IC3	微生物学的検査の結果を適切に解釈できる。
		S-IC4	抗菌薬適正使用の基本を理解できる。
	感染対策の計画 実践・評価	S-IC5	人体に病原性を有する病原体について、それぞれに必要な感染予防策を提示できる。
		S-IC6	薬剤耐性のメカニズムとその感染対策上の重要性を理解できる。
		S-IC7	感染対策ラウンドの重要性を理解できる。
		S-IC8	感染対策チームの実施したサーベイランスの結果を適切に解釈できる。
		S-IC11	アウトブレイク発生時に感染対策チームと連携し院内・院外(保健所・報道など)への対応を適切に行える。
		S-IC12	感染対策チームとともに、医療従事者が曝露する危険性のある病原体への対応策を立案できる。
		S-IC13	感染対策チームとともにワクチンプログラムを立案できる。
		S-IC15	感染制御上導入が必要な物品や構造物について、考えることができる。
		S-IC16	施設の建設時に必要な感染制御上の対応を理解できる。

質管理

GIO: 医療機関において、安全で患者および地域社会から信頼や満足を得られる質の高い医療を提供するために、質管理の重要性について理解し、QC的考え方やその手法を現場に応用し、課題解決型の病院マネジメント体制構築をリードする。

質管理 (Quality Management)	質管理マネジメント 総論	S-QM1	質管理を実現するためのトップマネジメント(病院管理者)の果たすべき役割について理解できる。
		S-QM2	その組織に即したマネジメント指標(組織の使命を具体的に表している)を設定できる。
	質管理ツール	S-QM3	QC手法(Q7、N7等)を説明することができる。
		S-QM4	問題の現状把握にQC手法の適応が検討できる。
		S-QM5	FMEA(失敗モード影響分析法)の概要を理解できる。
		S-QM6	統計的品質管理の考え方を理解できる。
		S-QM7	必要なデータの抽出方法を検討できる。
		S-QM8	問題解決ステップ(問題を改善につなげPDCAを回す方法)を活用して、問題解決のための計画が立案できる。
		S-QM9	QCサークル活動についてその有効性が理解できる。
	トヨタの品質管理	S-QM10	課題を認識するために、「現地現物(現地現物でものごとの本質を見極め、素早く合意、決断し、全力で実行する)」を実践する。
		S-QM11	データを用いて客観的に検証する。
		S-QM12	患者さんの期待に応える視点をもつ。
		S-QM13	「異常があったら止める」を実践する。
		S-QM14	「ジャスト・イン・タイム(必要なものを必要な時に必要なだけ、徹底したムダの排除)」を実践につなげる。
		S-QM15	5Sの環境を整えることができる。
		S-QM17	方針管理(PDCA)、日常管理(SDCA)について説明することができる。
		S-QM18	トヨタのTQMの基本的な考え方(お客様第一、絶え間ない改善、全員参加)を説明できる。
	医療の質ツール	S-QM19	患者満足度調査の利用を検討できる。
		S-QM20	自施設にあった臨床指標(臨床インディケータ)を設定できる。
		S-QM21	医療経営の概要を説明できる。
	質管理の医療への 応用	S-QM22	医療ITの有効な活用方法について検討できる。
		S-QM23	業務の問題点を適切なツールを用いて顕在化(見える化)できる。
		S-QM24	医療行為の標準化を検討できる。
		S-QM25	プロセスフローチャート(PFC)の重要性を理解できる。
	職員のマネジメント	S-QM26	標準化したプロセスにのっとり改善サイクル(PDCA、SDCA)を回すことができる。
		S-QM27	医療の質を高めるために職員のワークライフバランスの向上の意義を理解できる。
		S-QM28	職員の多様性(ダイバーシティ)へ対応するための個別アプローチを検討できる。
		S-QM29	従業員満足度調査の利用を検討できる。
		S-QM30	医療専門職のにとって必要なコミュニケーションの本質を説明できる。

2018年(1月～6月) 第4期 ASUISHIプログラム講義内容

【メインコース:コア科目/必修】

1月22日(月)から1月26日(金)までの5日間は名古屋ご滞在が必要となるプログラムです。

カテゴリー	NO.	講師	コンテンツ名	SBOs	内容	手法	時間(h)	日時	
コア科目 必修	医療の質概論	L-C1	安田あゆ子	ASUISHI概論	S-C1,S-C2,S-C3,S-C4,S-C5,S-C6,S-C7,S-C8,S-C9,S-C10,S-C11,S-C12	ASUISHIの患者安全、感染制御、質管理の3つのユニット構成や研修の進め方、ASUISHIで習得してほしい能力について概説する。	講義	1	1/22(月) 11:00～12:00
	患者安全概論	L-PS1	長尾能雅	患者安全の原則	S-C1,S-C2,S-C3,S-C4,S-C5,S-C6,S-C7,S-PS1,S-PS5	有害事象の大半は医療従事者が患者を故意に傷つけることによって発生するのではなく、複雑な医療システムが原因となって発生する。これらの制御には組織的な患者安全の手法が必要となる。本講では患者安全の原則を理解するとともに、有害事象の発生と被害を最小限に抑えるために患者安全がどのような役割を果たすかを理解する。	e-learning	1	初期の履修をすすめる
		L-PS2	安田あゆ子	患者安全の歴史	S-PS3	日本、および世界の患者安全に関する事件や取り組みの歴史を紹介する。患者安全においては再発防止が一つの大きな命題である以上、過去を知り、なぜ現在このような対策やルールが必要になっているのか考えることは重要な要素となる。	e-learning	0.5	初期の履修をすすめる
		L-PS3	北野文将	医療倫理に基づいた業務のあり方	S-PS2,S-PS34	全ての医療行為は医療者としての倫理に基づいて行われる必要がある。臨床においては大小様々な倫理的問題が発生するため、それを認識し、検討をするために、主要な倫理的課題について取り上げる。	e-learning	0.5	
		L-PS4	安田あゆ子	分析方法実習(なぜなぜ)	S-C7,S-C8,S-PS1,S-PS4,S-PS5,S-PS6,S-PS7,S-PS8,S-PS9,S-PS10,S-PS11	インシデントをどう理解したらよいかわからない、もしくは改善につなげる分析の仕方がわからないからGRMの看護師さんまかせになってしまう、こんな状況に陥らないためには、インシデント報告と向き合うコツをつかむことが必要である。一つのレポートにじっくり向き合う方法だけでなく、マネジャーとして大量のレポートから課題を探す方法も検討する。	SGD	4	1/22(月) 13:00～17:00
		L-PS6	安田あゆ子	有害事象ケーススタディ	S-C1,S-C2,S-C3,S-C4,S-C5,S-C6,S-C7,S-C11,S-C12,S-PS1,S-PS5,S-PS8,S-PS9,S-PS11,S-PS13,S-PS21,S-PS23,S-PS25,S-PS27,S-QM2	病院として有害事象に対応するためには様々なマネジメント能力が必要となる。医師としての専門性に加え、分析力、統合力、コミュニケーション力、戦略力、人間力等、組織として適切にマネジメントするためにはどう考え、どう分担し、どう取りまとめるかなどの能力開発が必須となる。本実習はケースメソッド手法を用い、病院の事例についてディスカッションすることでマネジメント能力についての気づきと向上を目指す。	ケースメソッド	4	1/26(金) 9:00～13:00
		患者安全各論	L-PS7	小松原明哲	ヒューマンファクターズ	S-C7,S-PS19	患者安全の原則を理解する上で、ヒューマンファクターズに理解を深めることが必要である。ここでは人間工学の理論、ヒューマンエラーの原理などの全体像を理解する。	e-learning	1
	L-PS8		小松原明哲	医療実施上のエラーとその防止	S-C7,S-PS19,S-PS20,S-PS21,S-QM15	人間工学の理論を踏まえて、医療現場で起こるエラーを理解し、その防止の方法を理解する。業務環境の整備(整理整頓、使いやすい医療器材の利用・提案)や、作業マニュアルの整備と教育・徹底、注意喚起・資質向上(レジリエンス能力の強化)などが重要になることを専門的観点から総括する。	e-learning	1	初期の履修をすすめる
	L-PS9		長尾能雅	事象(報告)トリアージ実習	S-PS4,S-PS7,S-PS8,S-PS9,S-PS10,S-PS11	数あるインシデントの中から重要なインシデントを選定する作業(トリアージ)は医療安全管理者の重要な業務の一つであるが、どのような基準で、どのような事例を拾い上げるべきかについては特に定まった考え方はない。本講では実際のインシデントの重みづけを行い、グループディスカッションを通じ、インシデント・トリアージの考え方を理解する。	SGD	3	2/13(火) 9:40～12:40
	L-PS10		長尾能雅 北野文将	医療事故調査制度、概要・運用	S-PS14,S-PS15,S-PS16,S-PS17,S-PS18,S-PS28,S-PS29	医療法が改定され、2015年10月より医療事故調査制度が開始されることとなった。新制度では、医療事故発生時には医療事故調査支援センターに報告した上で、外部専門家の支援を求めながら、院内事故調査委員会を設置する必要がある。新制度の概略と運用についての基本事項を理解する。	e-learning	1.5	L-PS12 受講前に履修すること
	L-PS11		長尾能雅 北野文将	医療事故報告書の書き方	S-PS14,S-PS15,S-PS16,S-PS17,S-PS18,S-PS28,S-PS29	医療事故調査では、調査結果を報告書にまとめ、医療事故調査支援センターに報告することが基本となる。本講では、事故調査報告書の構成、体裁、具体的な記載方法や、記載に当たったときの留意点などを理解する。	e-learning	0.5	L-PS12 受講前に履修すること

2018年(1月～6月) 第4期 ASUISHIプログラム講義内容

【メインコース:コア科目/必修】

1月22日(月)から1月26日(金)までの5日間は名古屋ご滞在が必要となるプログラムです。

カテゴリー	NO.	講師	コンテンツ名	SBOs	内容	手法	時間(h)	日時
患者安全各論	L-PS12	長尾能雅 北野文将	院内事故調査の 進め方	S-PS13,S-PS14,S- PS15,S-PS16,S- PS17,S-PS18,S- PS22,S-PS25,S- PS28,S-PS29	実際の医療事故調査にあたっての情報収集と臨床経過の把握、当該医療者や遺族への聞き取り、死因究明のあり方、検証、分析、評価、再発防止の検討など、具体的な医療事故調査の実践方法を理解する。	SGD	3	3/15(木) 13:00～16:00
	L-PS13	長尾能雅	有害事象発生時の 対応	S-C1,S-C2,S-C3,S- C4,S-PS13,S-PS14,S- PS15,S-PS16	体内異物遺残、薬剤過量投与など、医療事故の多くはまだ患者が生きている状態で報告される。その際、院内外のリソースを注入し、患者の被害の最小化を図るため、組織は最大の努力を払わなくてはならない。有害事象発生時の対応のノウハウを理解する。	e-learning	1	初期の履修 をすすめる
	L-PS14	安田あゆ子	M&Mカンファレンス 運営ケース実習	S-C1,S-C2,S-C3,S- C4,S-C5,S-C6,S- C7,S-C12,S-PS1,S- PS5,S-PS6,S-PS12	院内で重要な事例が発生した際に、多くの職員でその原因を探り、再発防止につなげるプロセスを共有する場を設定することは、職員教育上も重要なことである。M&Mカンファレンスの運営が実践できるように、ロールプレイで体験し、事例の選び方、運営する際の注意点などについて理解を深める。	SGD	3	2/14(水) 9:00～12:00
	L-PS19	小松原明哲	レジリエンスとノンテ クニカルスキル	S-C7,S-PS20,S-PS21	現場をよい状態に維持する、それはさまざまな事象を乗り越える力ともいえる。レジリエンスの概念を知り、それを実現するために各職員に求められるレジリエンスの能力(①Technical knowledge and skill, ②Procedural skill, ③Non-technical skill, ④Attitudeなど)について考える。レジリエンスの全体像と、ノンテクニカルスキルについては航空のCRMやTEMの考え方を紹介する。	e-learning	1	
	L-PS20	北野文将	患者参加(open disclosure含め)	S-C12,S-PS22,S- PS23,S-PS24,S- PS25,S-PS26,S-PS27	有害事象を防止するためには、患者しか把握していない情報を入手することが重要である。また、いったん有害事象が発生した後は、誠実なコミュニケーションが医療者の学習と患者とその家族のケアにつながる。医療者と患者が協同することの重要性を理解し、そのためのスキルを身につける。	SGD	3	4/24(火) 9:00～12:00
	L-PS21	北野文将	説明と合意	S-PS23,S-PS24	院内で整えることが望ましいインフォームド・コンセント体制像について取り上げる。院内指針や説明・同意文書の書式の策定・運用、院内の説明と同意の状況の把握方法等の紹介を通じて、患者の権利・意思を尊重できる体制の理解を深める。	e-learning	1	
	L-PS26	安田あゆ子	職員への患者安全 教育	S-C5,S-PS6	安全な病院にするためには組織の安全文化を高めることが必要である。教育とは、学習者の行動(知識・技能・態度)に価値ある変化をおこさせることであり、組織の安全文化向上のために職員に効果的に変化を起こす教育手法について考える。	e-learning	1	
	L-PS28	安田あゆ子	事例分析(RCA等) について	S-PS4,S-PS5,S- PS8,S-PS9,S-PS10,S- PS11	レポートされた事例をどう分析するか?事例を要素に分解し、それぞれの要因をシステム思考で検討し、現実的な改善策を導き出す。RCAの基本的な手法に沿って、事例を解説する。分析方法について学んだことのない初心者向けの内容である。L-PS4「分析方法実習(なぜなぜ)」と合わせて履修することをお勧めする。	e-learning	1	L-PS4 受講前に履 修すること
感染制御概論	L-IC1	井口光孝 八木哲也	臨床微生物学その1	S-IC5, S-IC6	本講では、感染制御上問題となる微生物として黄色ブドウ球菌、腸球菌、緑膿菌、結核菌、C. difficile、インフルエンザウイルス、ノロウイルスを取り上げ、その臨床微生物学的な特徴、特に感染制御上のポイントを解説する。	e-learning	1	
	L-IC2	青木洋介	臨床感染症学その1 (基本ロジック)	S-IC1, S-IC2, S-IC3, S-IC4	本講では、感染症を診療する上で欠かすことのできない論理の積み上げ方(ロジック)を解説する。感染制御分野においてもこのロジックの理解は必須である。このロジックを理解することは感染症診療の質を担保する土台になる。	特論	1	1/26(金) 14:00～15:00
	L-IC3	井口光孝 八木哲也	臨床感染症学その2 (検査)	S-IC1, S-IC3	本講では、感染症を診療する上で欠かすことのできない微生物学的検査の内容を解説するとともに、適切な検査の実施に必要な適切なオーダー・検体採取・運搬の方法について例示する。日頃行われている微生物学的検査の中で不必要な検査の代表例も取り上げる。	講義	1	1/26(金) 15:10～16:10
	L-IC4	井口光孝 八木哲也	感染制御の考え方 その1(サーベイラン ス)	S-C6, S-C9, S-IC8	本講では、感染制御領域の質を保ち、アウトブレイクを探知するために不可欠であるサーベイランスについて、その対象・実施方法・フィードバックについて解説する。受講後は参加者の所属施設で実施しているサーベイランスの内容を調査し、ディスカッション・フィードバックに臨んでいただく。	e-learning	1	OJTまでの履 修をすすめる

2018年(1月～6月) 第4期 ASUISHIプログラム講義内容

【メインコース:コア科目/必修】

1月22日(月)から1月26日(金)までの5日間は名古屋ご滞在が必要となるプログラムです。

カテゴリー	NO.	講師	コンテンツ名	SBOs	内容	手法	時間(h)	日時	
コア科目 必修	感染制御概論	L-IC5	井口光孝 八木哲也	感染制御の考え方 その2(ラウンド)	S-C6, S-C9, S-IC7	本講では、感染制御領域における院内ラウンドの意義を解説し、観察・評価項目を理解するとともに効果的なフィードバック方法について考える。受講後は参加者の所属施設で実施している院内ラウンドの内容を調査し、ディスカッション・フィードバックに臨んでいただく。	e-learning	1	OJTまでの履修をすすめる
		L-IC6	加来浩器	感染制御における リスクマネジメント	S-C1, S-C2, S-C4, S-C5, S-C7, S-C9, S-C11, S-C12, S-IC11, S-IC15	実際のアウトブレイク事例を用いたケースメソッドディスカッションを通じて、アウトブレイク対応における基本的な考え方、実施すべき事柄、情報の管理方法、プレスへの対応などを討議する。	講義・SGD ケースメソッド	6.5	4/22(日) 9:00～16:30
	感染制御各論	L-IC7	井口光孝 八木哲也 中央感染制御部メンバー	サーベイランス実習	S-C4, S-C5, S-C6, S-C9, S-C10, S-IC8	名大病院で行われているサーベイランスに参加し、得られたデータを実際に解析する演習を行う。なお、自施設で行われているサーベイランスデータを持参できた場合には、ともにデータを解析し、効果的にフィードバックする方法も併せて考察する。	SGD	2	4～5月水曜日 L-IC7,10,11,12 を1日で実施。 数回開催するうち 1日を選択 9:00～18:00
		L-IC8	井口光孝 八木哲也	感染制御の考え方 その3(デバイス関連 感染症の予防)	S-IC1, S-IC5, S-IC15	本講では、院内感染症としてサーベイランスの対象となるデバイス関連感染症の中でもカテーテル関連血流感染症、カテーテル関連尿路感染症、人工呼吸器関連感染症の予防について解説する。	e-learning	1	OJTまでの履修をすすめる
		L-IC9	井口光孝 八木哲也	抗菌薬適正使用	S-IC2, S-IC4	本講では、抗微生物薬の2つの使い方であるempirical therapy(経験的治療)とdefinitive therapy(確定治療)について解説する。近年感染制御活動の一つの核となっているantimicrobial stewardshipにおいて重要なde-escalationやAUD(antimicrobial use density)、DOT(days of therapy)の概念にも言及する。	e-learning	1	OJTまでの履修をすすめる
		L-IC10	井口光孝 八木哲也 微生物検査室技師	微生物学的 検査実習	S-C4, S-C6, S-IC3	名大病院微生物検査室において、微生物検査のワークフローを見学する。グラム染色や発育コロニーの観察、培地への塗布などを行うとともに、検査結果の解釈についても併せてディスカッションを行う。	実習 OJT	2	
		L-IC11	井口光孝 八木哲也 中央感染制御部医師	感染症診療の実際	S-C2, S-C4, S-C5, S-C6, S-C7, S-C8, S-IC1, S-IC2, S-IC3, S-IC4	名大病院で行われている中央感染制御部の感染症症例コンサルテーション業務に参加し、症例を用いL-IC1で習得した感染症診療のロジックを実際に展開させる演習を行うとともに、症例検討会に参加し他医師のロジックの展開と比較しディスカッションを行う。	実習 OJT	2	4～5月水曜日 L-IC7,10,11,12 を1日で実施。 数回開催するうち 1日を選択 9:00～18:00
		L-IC12	井口光孝 八木哲也 中央感染制御部メンバー	ラウンド実習	S-C1, S-C3, S-C4, S-C5, S-C6, S-C7, S-IC5, S-IC6, S-IC7, S-IC8	名大病院で行われているラウンドに参加し、実際に問題点を抽出する演習を行う。なお、データを解析し効果的にフィードバックする方法も併せて考察する。	実習 OJT	2	
		L-IC15	井口光孝 八木哲也	職業感染対策その1 (職員ワクチン接種)	S-C3, S-C6, S-C7, S-IC5, S-IC12, S-IC13, S-IC15	本講では、職員の感染対策として行われるワクチン接種の必要性を解説するとともに、望ましい接種推奨基準やワクチン接種プログラムの構築方法について紹介する。	e-learning	1	
		質管理概論	L-QM1	古谷健夫	日常管理と方針管理、 質マネジメント	S-C1, S-C2, S-C3, S-C4, S-C5, S-C6, S-C7, S-C8, S-C9, S-C10, S-C11, S-C12, S-QM1, S-QM2, S-QM8, S-QM9, S-QM17, S-QM18, S-QM19, S-QM25, S-QM28	マネジメントとは何かという問いに対する回答は、それぞれの経験や立場によって異なる。ここでは、どのような分野にも適用できるマネジメントの基本的な考え方を学ぶとともに、今まで実践してきた自らのマネジメントを振り返る。	講義	6
	L-QM2		古谷健夫	問題解決概論	S-C11, S-C12, S-QM3, S-QM4, S-QM6, S-QM7, S-QM8, S-QM10, S-QM11, S-QM12, S-QM18, S-QM22, S-QM25	問題を解決するために必要となるものは次の3つに集約できます。(1) 問題を解決するための手順(問題解決ステップ=QCストーリー) (2) 事実を客観的に示し、共有することができる道具(QC7つ道具) (3) 問題を解決するための基本的な考え方、価値観(QC的ものの見方・考え方)これらへの理解を深め、これからの実践に役立てていただきます。	講義+演習	3	1/24(水) 9:00～12:00
	L-QM14		中部品質管理協会 トヨタ自動車 の専門家	トヨタ流マネジメント	S-QM8, S-QM10, S-QM11, S-QM12, S-QM13, S-QM14, S-QM15, S-QM17, S-QM18	実際にトヨタ自動車を訪問し、現地現物で仕事の仕方、さまざまな管理の仕組みを見聞。また、トヨタ自動車(株)の安全や品質管理部門の専門家による講義とディスカッションを通して、トヨタにおけるマネジメントの考え方、しくみのメカニズムを理解する。	講義・現場見学	5	1/25(木) 10:00～16:00

2018年(1月～6月) 第4期 ASUISHIプログラム講義内容

【メインコース:コア科目/必修】

1月22日(月)から1月26日(金)までの5日間は名古屋ご滞在が必要となるプログラムです。

カテゴリー	NO.	講師	コンテンツ名	SBOs	内容	手法	時間(h)	日時	
コア科目 必修	問題解決コース	L-QM3	古谷健夫 他3名(トヨタOB)	①テーマ選定		質を向上させるために必須となるものが「問題解決」の考え方と解析手法。ここでは「問題解決」の基本的な考え方を学びます。その上で、事前に検討してきた自らの問題を持ち寄り、担当講師の指導に基づいて取り組むテーマの絞り込みを行い、その後、5回予定されているテーマ指導会を経て、実際にPDCAを回すことを体験する。	SGD	3.5	1/24(水) 13:00～16:30
		L-QM4	古谷健夫 他3名(トヨタOB)	②現状把握・要因解析		1回目のテーマ指導会では、問題解決ステップにおける「現状把握」と「要因解析」について議論する。当日までに各自がまとめてきたものを持ち寄り、担当講師を含めたグループ討議を通して、それぞれの内容をブラッシュアップし、また対策立案にもつなげてゆく。	SGD	3.5	2/15(木) 13:00～16:30
		L-QM5	古谷健夫 他3名(トヨタOB)	③対策立案	S-C11,S-C12,S-QM3,S-QM4,S-QM6,S-QM7,S-QM8,S-QM10,S-QM11,S-QM12,S-QM18,S-QM22,S-QM25	2回目のテーマ指導会では、「対策立案」について議論。当日までに各自がまとめてきた対策内容とその実施状況を持ち寄り、担当講師を含めたグループ討議を通して、それぞれの内容をブラッシュアップする。またテーマを期限内に完遂させるための検討も行う。	SGD	3.5	3/16(金) 13:00～16:30
		L-QM6	古谷健夫 他3名(トヨタOB)	④中間発表		3回目のテーマ指導会では、中間まとめを実施。今までの取り組み状況を事前にまとめてきて、その内容をグループ内で発表して担当講師および他の受講生との共有を図る。その上で最終まとめまでに実施すべき事項を整理する。	SGD	4.5	4/23(月) 13:00～17:30
		L-QM7	古谷健夫 他3名(トヨタOB)	⑤対策実施		4回目のテーマ指導会は、最終のまとめ。今まで取り組んできたことを振り返り、それぞれの気づきなどについて話し合う。また次回の結果発表では、資料はA3用紙1枚(パワーポイントは使用しません)で行うので、そのまとめ方についてもポイントを確認する。	SGD	3.5	5/24(木) 13:00～16:30
		L-QM8	古谷健夫 他3名(トヨタOB)	⑥まとめの発表		テーマ指導会の最後は、今までの取り組みを得られた成果も含めてA3用紙1枚にまとめて、指導講師、関係者、上司に対して報告をする場とする。「問題解決」のステップを一通り実施した達成感を味わうことで、今後それぞれの職場での、率先垂範が期待できる。	SGD	4	6/28(木) 8:30～12:30
	質管理各論	L-QM9	伊藤淳二	クリニカル・パス/ クリニカル・インディケーター	S-QM4,S-QM6,S-QM7,S-QM10,S-QM11,S-QM12,S-QM20,S-QM22,S-QM23,S-QM25	医療の現場で業務を見える化し、それを標準化し、カイゼンしていく手法について学ぶ。医療の現場で業務のプロセスを整理、分析、改善していく手法としての、クリティカル・インディケーター、クリニカルインディケーターなどの指標を整理し、その活用法を理解する。	講義+演習	3	2/13(火) 13:40～16:40
		L-QM11	森 浩三	業務の見える化	S-QM22,S-QM24	トヨタが実践している、業務プロセスを見える化し、仕事の仕方を変え、成果をさらに出してゆく、問題を未然に防ぐ仕事のあり方改善してゆく方法について、講義と演習を交えて指導。	講義+演習	3	2/15(木) 9:00～12:00
		L-QM18	杉山哲朗	経営とQCサークル: 考え方と運営の仕方	S-QM9	QCサークル活動が、人材育成・職場活性化に大きく寄与することを、理解していただくとともに、病院全体の活動におけるQCサークル活動の位置づけと期待を明確にして、QCサークル活動を育成することの重要性を認識していただく。	e-learning	2	

2018年(1月～6月) 第4期 ASUIISHIプログラム講義内容

【メインコース:コア科目/推奨】

1月22日(月)から1月26日(金)までの5日間は名古屋ご滞在が必要となるプログラムです。

カテゴリー	NO.	講師	コンテンツ名	SBOs	内容	手法	時間(h)	日時	
コア科目 推奨	患者安全概論	L-PS5	長尾能雅	警鐘事例の抽出 (医療安全プレコア会議)	S-C4,S-PS4,S-PS5,S-PS7,S-PS8,S-PS9,S-PS10,S-PS13,S-PS14	安全管理者がどのようなインシデントを抽出して警鐘を発するかは、その組織の患者安全の方向性を定める上で極めて重要な作業となる。安全管理部門に届けられる多数のインシデント報告の中から、重要な事例を選定するための実務をOJTの形で学び、理解を深める。	講義・現場見学	3	2/16(金) or3/16(金) 9:00～12:00 のうち1日を選択
	患者安全各論	L-PS16	北野文将	院内倫理審査体制の構築	S-PS2,S-PS34	臨床倫理問題については現場での解決が基本となるが、現場で解決できない場合や重大な課題については、病院として検討・判断をする仕組みが必要となる。臨床倫理問題の審査体制の具体的な体制や運用方法のノウハウを理解する。	e-learning	0.5	
		L-PS27	安田あゆ子	有害事象 ケーススタディ	S-C1,S-C2,S-C3,S-C4,S-C5,S-C6,S-C7,S-C8,S-C9,S-C10,S-C11,S-C12,S-PS1,S-PS2,S-PS3,S-PS4,S-PS5,S-PS8,S-PS9,S-PS10,S-PS11,S-PS14,S-PS15,S-PS16,S-PS21,S-PS23,S-PS25,S-PS27,S-QM2	病院として有害事象に対応するためには様々なマネジメント能力が必要である。医師としての専門性に加え、分析力、統合力、コミュニケーション力、戦略力、人間力等、組織として適切にマネジメントするためにはどう考え、どう担い、どう取りまとめるかなどの能力開発が必要となる。本実習はケースメソッド手法を用い、病院の事例についてディスカッションすることでマネジメント能力についての気づきと向上を目指す。	ケースメソッド	4	6/27(水) 13:00～17:00
		L-PS29	長尾能雅	安全管理部の業務 (医療安全コア会議)	S-C1,S-C2,S-C3,S-C4,S-C6,S-C7,S-C12,S-PS1,S-PS2,S-PS5,S-PS9,S-PS11	院内の安全管理委員会に参加することを通じて、トリアージした警鐘事例に対する対応をDiscussionしながら決定する過程を学ぶ。会議の構成・運営・進行を理解し、自施設での実践に役立てていただきたい。(毎週火曜日開催、そのうち1回選択。)	講義・現場見学	1	1/23(火)or 2/13(火) 8:30～9:30 のうち1日を選択
	感染各論	L-IC13	荒川宜親	臨床微生物学 その3(耐性菌)	S-C7, S-IC6	本講では、全世界的に問題となりつつある耐性菌の中でもカルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)と多剤耐性アシネトバクターについて、世界・日本の現状の解説、耐性メカニズム、検出するための検査法などについて概説する。	特論	1	4/23(月) 9:00～10:00
		L-IC14	井口光孝 八木哲也	アウトブレイクへの対応	S-C1, S-C2, S-C3, S-C4, S-C5, S-C6, S-C11, S-C12, S-IC11	L-IC6とは異なる症例を用いて、L-IC6で習得した的確なアウトブレイク対応について再度確認し確実に習得する。	SGD	1.5	4/23(月) 10:10～11:40
	質管理各論	L-QM13	河野真理子	ダイバーシティマネジメント	S-QM26,S-QM27,S-QM28	医療機関で提供する医療の質を向上させるためには、そこに働く職員の質向上が必要要件である。ワークライフバランスについて配慮するためには、ダイバーシティの概念を理解し、個別に適切に対応する方策を身につける必要がある。ESなくしてCSなしの原則から、医療機関の職員が気持ちよく働き続けられる職場環境について考える。	講義・ケースメソッド	3	6/27(水) 9:00～12:00
		L-QM21	安藤 哲朗	医療専門職に必要なコミュニケーション技術	S-C4,S-PS26,S-QM30	本質主義と社会構成主義の相違をきちんと理解して、コミュニケーションの本質を理解する。そのうえで、日常診療からクレーム対応、医療紛争対応に役立つコミュニケーション技術を修得する基礎を学ぶ。Narrative based medicineを実践するポイントも学ぶ。	講義+演習	3	3/15(木) 9:00～12:00
		L-QM22	花村和男	FMEA/FTA (未然防止)	S-PS8,S-PS9,S-PS11,S-QM5	FMEAは過去の知見、技術を活かし、計画段階で事前に不具合を予測し、その要因に対して、対策を検討するという信頼性手法の一つ。不具合事象の再発防止から未然防止に役立つFMEAの考え方、やり方、効用など、その全体像を事例を通じて確認していただく。	講義+演習	4	2/14(水) 13:00～17:00

2018年(1月～6月) 第4期 ASUISHIプログラム講義内容

【メインコース:選択科目】

1月22日(月)から1月26日(金)までの5日間は名古屋ご滞在が必要となるプログラムです。

カテゴリー	NO.	講師	コンテンツ名	SBOs	内容	手法	時間(h)	日時
患者安全	L-PS15	北野文将	関係法令・訴訟対応	S-PS16,S-PS28,S-PS29	院内で発生した重要な事例の対応にあたっては、医療にまつわる関連法令を理解し、遵守する必要がある。また、事故の中には訴訟事例に発展するものもあるため、訴訟制度の基本的事項を理解する。	e-learning	1	
	L-PS17	安田あゆ子	確認不足問題(ノンテクニカルスキルも含めて)	S-PS19,S-PS21,S-PS22	確認不足はなぜ起きるのか?名大病院のインシデント報告の中で確認不足だったと考えているレポートは実に60%である。確認作業を業務の中でストレスなく実施する方法について、ノンテクニカルスキルの観点から考える。業務負荷と確実性、効率性などの観点から業務を見直すことが必要となるかもしれない。	e-learning	1	
	L-PS18	長尾能雅	team STEPPS実習	S-C1,S-C2,S-C4,S-PS6,S-PS21,S-PS23	teamSTEPPS(チームステップス)とは「医療のパフォーマンスと患者安全を高めるためにチームで取り組む戦略とツール」を意味する英語の略語である。医療におけるエラーは人と人のつなぎ目で起こることが多い。teamSTEPPSはこれらのエラーを防ぎチームが安全に効率よく業務できるためのルールを提供している。ノンテクニカルスキルを高める手法としても有用で、実際の研修に参加し、自施設での展開を検討する材料とする。	SGD	2	3/15(木) 17:00～19:00
	L-PS22	長尾能雅	医薬品の安全管理	S-PS30	薬剤の使用には常にリスクが伴う。また、薬剤投与には医師、薬剤師、看護師など、他職種が関与することから、薬剤安全の確保には投薬業務への十分な理解と、他職種間の連携が求められる。本講では、薬剤事故の歴史や原因、薬剤業務の流れ、再発防止策等を理解し、被害を最小限に抑える方法を検討する。	e-learning	1	
	L-PS23	安田あゆ子	医療機器の安全管理	S-PS31	医療機器の安全管理といってもそこに含まれる問題はさまざまである。保守点検が必要な生命維持に必要な医療機器の安全確保から単回使用器材のリユース問題、手術器械の遺残など医療機器には様々な課題があることを概説する。医療施設で取り組むべき課題が多いテーマであるので、課題を探るために受講することも有用である。	e-learning	1	
	L-PS24	安田あゆ子	侵襲的行為の安全管理	S-PS32	侵襲的行為が実施されることが多いのは手術室、放射線部門、救急部、集中治療室などである。高いリスクを認識しながら患者安全を確保するには、そこに業務するチームに必要なスキルを理解する必要がある。チェックリストの使用、ブリーフィング、ハドル、デブリーフィングなどのチームでの確認や振り返りなど、エビデンスとして患者安全を向上させる行為を業務に組み込む方法を検討することが必要である。	e-learning	1	
	L-PS30	長尾能雅	有害事象対応OJT	S-C1,S-C2,S-C3,S-C4,S-C6,S-C7,S-C11,S-C12,S-PS1,S-PS2,S-PS5,S-PS9,S-PS11,S-PS13,S-PS14,S-PS15,S-PS16,S-PS17,S-PS25	名大病院で有害事象が発生した場合に、OJTあるいは、Webを通じて緊急会議などに参加し、有害事象の対応の実際を経験する。さらに、組織としての意思決定や患者対応等について学び、自施設での実践を目指す。	OJT (事例発生時)	3	開催時連絡
	L-PS31	長尾能雅	M&MカンファレンスOJT	S-C1,S-C2,S-C3,S-C4,S-C5,S-C6,S-C7,S-C12,S-PS1,S-PS2,S-PS5,S-PS9,S-PS11,S-PS12	院内で重要な事例が発生した際に、多くの職員でその原因を探り、再発防止につなげるプロセスを共有する場を設定することは、職員教育上も重要なことである。M&Mカンファレンスの運営が実践できるように、名大病院で開催されるM&Mカンファレンスを傍聴し、気づきを得る。	OJT (事例発生時)	2	開催時連絡
	L-PS32	長尾能雅	院内インシデント検討会OJT	S-C1,S-C2,S-C3,S-C4,S-C6,S-C7,S-C12,S-PS1,S-PS2,S-PS5,S-PS9,S-PS11	院内で開催されている各部門とのインシデント検討会や各種ワーキングにOJTあるいはWebを通じて参加し、その運営や改善のための方策を理解する。	OJT(検討会時)	2	開催時連絡
	L-PS33	長尾能雅	安全な療養環境整備(転倒、抑制など)	S-PS1,S-PS4,S-PS5,S-PS33	安全な療養環境整備、特に転倒・転落事故防止の考え方や、multiple interventionのあり方について理解する。	e-learning	1	
	L-PS34	飯島祥彦 北野文将	院内の倫理的課題演習	S-C12,S-PS2,S-PS34	病院で比較的多く発生する典型的な倫理的課題については、あらかじめ検討の枠組みを理解しておくことが重要である。具体的事例を実際に考え、解決に導くロールプレイを通じて、課題への対応力を磨く。	SGD	2	4/24(火) 13:30～15:30

2018年(1月～6月) 第4期 ASUISHIプログラム講義内容

【メインコース:選択科目】

1月22日(月)から1月26日(金)までの5日間は名古屋ご滞在が必要となるプログラムです。

カテゴリー	NO.	講師	コンテンツ名	SBOs	内容	手法	時間(h)	日時
感染制御	L-IC16	井口光孝 八木哲也	臨床微生物学その2	S-IC5, S-IC6	本講では、感染制御上問題となる微生物としてカンジダ、アスペルギルス、サイトメガロウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、麻疹ウイルス、風疹ウイルス、B型肝炎ウイルス、後天性ヒト免疫不全ウイルス(HIV)を取り上げ、その臨床微生物学的な特徴、特に感染制御上のポイントを解説する。	e-learning	1	
	L-IC17	井口光孝 八木哲也	抗微生物薬の基礎知識(分類・効果・特徴)	S-IC4, S-IC6	本講では、感染症治療に用いる抗微生物薬(抗菌薬・抗真菌薬・抗ウイルス薬・抗原虫薬)の分類とその作用機序と有効な微生物種、副作用と他の薬剤との相互作用などそれぞれの特徴を解説する。	e-learning	1	
	L-IC18	井口光孝 八木哲也	臨床感染症学その3(デバイス関連感染症の治療)	S-IC1, S-IC2, S-IC3, S-IC4	本講では、院内感染症としてサーベイランスの対象となるデバイス関連感染症の中でもカテーテル関連血流感染症、カテーテル関連尿路感染症、人工呼吸器関連感染症の治療について解説する。	e-learning	1	
	L-IC19	井口光孝 八木哲也	職業感染対策その2(ファシリティマネジメント)	S-C1, S-C4, S-C5, S-C10, S-IC15, S-IC16	本講では、さまざまな免疫不全患者が多い病院の中で、その環境が院内感染症にどれほど影響を及ぼしているのか、院内感染症を予防するために、病院環境をどうコントロールするか、感染制御上重要なファシリティマネジメントについて解説する。	e-learning	1	
	L-IC20	井口光孝 八木哲也	臨床感染症学その4(院内感染症1)	S-IC1, S-IC2, S-IC3, S-IC4	本講では、宿主の基礎疾患や治療による感染防御能の破綻(好中球減少、液性免疫不全、細胞性免疫不全、物理的・化学的バリアの破綻、常在細菌叢の破壊)とそれに伴って生じる感染リスク、及び実際に生じる院内感染症について概説する。	e-learning	1	OJTまでの履修をすすめる
	L-IC21	井口光孝 八木哲也	臨床感染症学その5(院内感染症2)	S-IC1, S-IC2, S-IC3, S-IC4	本講では、医療行為に関連する感染症としての手術部位感染症についての治療の考え方、昨今世界的に大きな問題となってきている多剤耐性菌感染症の治療について解説する。	e-learning	1	
	L-IC22	井口光孝 八木哲也	抗微生物薬の応用知識	S-IC1, S-IC2, S-IC3, S-IC4, S-IC6	本講では、抗微生物薬(抗菌薬・抗真菌薬・抗ウイルス薬・抗原虫薬)の投与計画を立案する上で重要なPK/PD理論や臓器移行性などの特徴について概説する。また抗微生物薬の併用療法の意義や局所療法の意義についても解説する。	e-learning	1	
質管理	L-QM10	白鳥義宗	医療ITとマネジメント	S-QM20, S-QM22, S-QM23, S-QM24, S-QM25, S-QM29	医療分野では、ITの利用が必要不可欠となってきている。ITを利用して、医療の質向上や、業務の効率性を高めるためのマネジメントをどのように行うかなどについて、事例をもとに学んでいく。	e-learning	1	
	L-QM16	加藤久佳	産業界に学ぶ質的データ解析法	S-QM12, S-QM19, S-QM28	医療技術の動向、社会環境の変化、患者のニーズ、医療データ等など、大量のデータの中から、望ましい情報を導き出すためには、データ解析技術が欠かせないが、ここでは、既存データの解析方法を学んでいただくとともに、目的に合ったデータの採り方についても習得していただく。	講義	4	2/16(金) 13:00～17:00
	L-QM17	小林大介	医療経営(経営指標)	S-C1, S-C4, S-C5, S-C8, S-C9, S-C10, S-C12, S-PS1, S-QM1, S-QM2, S-QM6, S-QM7, S-QM19, S-QM20, S-QM21, S-QM26	医療経営は他の業種と同様に費用対効果なども考慮し効率化を検討する必要があるものの、根底には医療安全の確保が強く求められる。また、診療報酬制度や医療計画等の医療政策の制約を受けることも大きい。この限られた条件で行われる、人事評価や人材育成、財務分析や管理会計なども含めたマネジメントについて、考え方とともに実患者安全の原則に則り医療を実施するうえで、また病院業務を改善に導くために医学統計やエビデンスに関する知識は必須である。本コースはSQC(統計的品質管理)を習得するうえで、医学統計をあまり学んでこなかった、もしくは学び直したい受講生に向け、医学統計の基本やエビデンスとなる研究の構造などについて解説する。	講義・SGD	3	5/24(木) 9:00～12:00
	L-QM19	安藤昌彦	医学統計とエビデンス	S-C7, S-PS1, S-QM6, S-QM7, S-QM8, S-QM11	患者安全の原則に則り医療を実施するうえで、また病院業務を改善に導くために医学統計やエビデンスに関する知識は必須である。本コースはSQC(統計的品質管理)を習得するうえで、医学統計をあまり学んでこなかった、もしくは学び直したい受講生に向け、医学統計の基本やエビデンスとなる研究の構造などについて解説する。	e-learning	3	
	L-QM20	花村和男	改善のためのデータの集め方と解析	S-C7, S-QM3, S-QM4, S-QM6, S-QM7, S-QM8, S-QM11	メインコースの「問題解決コース」受講者で、ご自身の課題で現状把握の際、データ解析を実施する方を対象とする。目的にあったデータのとり方、解析方法及びその妥当性等について、具体的データを持参いただき個別指導をする。(受講希望者多数の場合、人数限定・調整があります。)	SGD	6	3/14(水) 9:00～16:00

カリキュラムを担当するプロジェクト実行委員以外の講師一覧

(五十音順)

所属	職名	氏名
佐賀大学医学部附属病院 感染制御部 佐賀大学医学部医学科 国際医療学講座	部長 教授	青木 洋介
名古屋大学大学院医学系研究科 分子病原細菌学/耐性菌制御学分野	教授	荒川 宜親
安城更生病院 神経内科	副院長 代表部長	安藤 哲朗
名古屋大学大学院医学系研究科 生命倫理統括支援室	特任准教授	飯島 祥彦
青森県立中央病院 整形外科	特定診療部門長 整形外科部長	伊藤 淳二
中部品質管理協会（元北米トヨタ 副社長）	特別講師	梅基 一夫
防衛医科大学校防衛医学研究センター 広域感染症疫学・制御研究部門	教授	加來 浩器
中部品質管理協会	嘱託講師	加藤 久佳
名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部	弁護士・病院講師	北野 文将
株式会社キャリアン	代表取締役	河野 真理子
早稲田大学理工学学術院 創造理工学部	教授	小松原 明哲
名古屋大学医学部附属病院 メディカルITセンター	病院助教	小林 大介
中部品質管理協会	顧問	杉山 哲朗
中部品質管理協会（元アイシン精機(株) TQM・PM推進室）	特別講師	花村 和男
中部品質管理協会（元トヨタ自動車(株)品質保証本部/TQM推進部）	特別講師	森 浩三