

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 患者安全インテンシブコース

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

ASUIISHI 患者安全インテンシブコースシラバス

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患者の安全を最優先する医療を提供するために、

- 世界標準の患者安全の基本を習得し、それを日本の医療に適応させるべく検討する。
- 感染制御のエッセンスを習得する。
- 質管理の概要を把握する。
- 有害事象発生時に組織として対応する方法を身につける。
- 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程度の技能を有していることが望ましい（専門は問わない）。
- ・ 自らの臨床経験の中で、患者安全に対する興味をもち、病院業務に活用したいという動機が学びの起点となる。

コース概要

インテンシブ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、自らの患者安全に対する認識を再確認する。有害事象時の組織としてのマネジメントなどを中心に各論の学習を進める。知識ベース、また各種実習やディスカッション授業などを通じて患者安全に対する理解を深める。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。

※1 問題解決コースは含まれない。

※2 来期以降に不足分の研修を受けることでメインコース修了認定を付与することも可能。

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 41.5～50 時間となること。
- ②e-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。
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。

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

ASUISHI 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

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）

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

カリキュラム構成と時間数一覧

- カリキュラムは、必修科目（41.5 時間）、選択科目（32 時間）から構成され、総時間 73.5 となっている。

	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	
必修科目	1	20	10.5	2	2	6	0	29	12.5	41.5	
選択科目		17	7	0	0	8	0	25	7	32	

※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〉

- 選択科目は、必修科目 41.5 時間と合わせて、総時間 50 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

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

ASUISHI患者安全インテンシブコース
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)	Spi-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。
		Spi-C2	医師同士の連携の在り方を検討できる。
		Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-C8	組織間交流活動に積極的に参加する。
		Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-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	Spi-PS1	患者安全の原則をあらゆる業務に適用できる。
		Spi-PS2	医療倫理の原則を業務の中で再確認できる。
		Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-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	Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-PS10	多職種チームに分析方法を指導できる。
		Spi-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。
		Spi-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	Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-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	Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-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	Spi-PS22	患者参加が重要となる理由を指導できる。
		Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-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	Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-PS28	医療法、医師法はじめ関連法令の概要を理解する。
		Spi-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	Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-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。
		Spi-PS33	患者安全のための適切な療養環境を検討できる。
		Spi-PS34	医療倫理審査体制の必要性を理解できる。

感染制御

GIO: より良い患者安全システムを構築するために、感染対策と感染症診療の基本を理解し、医療安全管理者として院内感染管理の質を評価できる。

感染制御 (Infection Control)	感染症診療	Spi-IC1	感染症の原因病原体を推定できる。
		Spi-IC2	院内のアンチバイオグラムの活用法が分かる。
		Spi-IC3	微生物学的検査の結果を適切に解釈できる。
		Spi-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	Spi-IC7	感染対策ラウンドの重要性を理解できる。
		Spi-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。

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	Spi-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。
		Spi-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	Spi-QM5	FMEA(失敗モード影響分析法)の概要を理解できる。
		Spi-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。
		Spi-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	Spi-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。
		Spi-QM11	データを用いて客観的に検証する。
		Spi-QM12	患者さんの期待に応える視点をもつ。
		Spi-QM13	「異常があったら止める」を実践する。
		Spi-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。
		Spi-QM15	5Sの環境を整えることができる。
		Spi-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。
		Spi-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	Spi-QM19	患者満足度調査の利用を検討できる。
	質管理の医療への 応用	Spi-QM25	標準化したプロセスののっとり改善サイクル(PDCA、SDCA)を回すことができる。
	職員のマネジメント	Spi-QM28	従業員満足度調査の利用を検討できる。
		Spi-QM30	医療専門職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 ASUIISHIプログラム講義内容

【患者安全インテンシブコース: 必修科目】

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
医療の質概論	L-C1	安田あゆ子	ASUIISHI概論	Spi-C1,Spi-C2,Spi-C3,Spi-C4,Spi-C5,Spi-C6,Spi-C7,Spi-C8,Spi-C9,Spi-C10,Spi-C11,Spi-C12	ASUIISHI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、ASUIISHI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	L-PS1	長尾能雅	患者安全の原則	Spi-C1,Spi-C2,Spi-C3,Spi-C4,Spi-C5,Spi-C6,Spi-C7,Spi-PS1,Spi-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-PS3	北野文将	医療倫理に基づいた業務のあり方	Spi-PS2,Spi-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)	Spi-C7,Spi-C8,Spi-PS1,Spi-PS4,Spi-PS5,Spi-PS6,Spi-PS7,Spi-PS8,Spi-PS9,Spi-PS10,Spi-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-PS5	長尾能雅	警鐘事例の抽出(医療安全プレコア会議)	Spi-C4,Spi-PS4,Spi-PS5,Spi-PS7,Spi-PS8,Spi-PS9,Spi-PS10,Spi-PS13,Spi-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
	L-PS6	安田あゆ子	有害事象ケーススタディ	Spi-C1,Spi-C2,Spi-C3,Spi-C4,Spi-C5,Spi-C6,Spi-C7,Spi-C11,Spi-C12,Spi-PS1,Spi-PS5,Spi-PS8,Spi-PS9,Spi-PS11,Spi-PS13,Spi-PS21,Spi-PS23,Spi-PS25,Spi-PS27,Spi-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
	L-PS7	小松原明哲	ヒューマンファクターズ	Spi-C7,Spi-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	初期の履修をすすめる
	L-PS8	小松原明哲	医療実施上のエラーとその防止	Spi-C7,Spi-PS19,Spi-PS20,Spi-PS21,Spi-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-PS10	長尾能雅 北野文将	医療事故調査制度、概要・運用	Spi-PS14,Spi-PS15,Spi-PS16,Spi-PS17,Spi-PS18,Spi-PS28,Spi-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	Spi-PS14,Spi-PS15,Spi-PS16,Spi-PS17,Spi-PS18,Spi-PS28,Spi-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、記載に当たった際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
	L-PS12	長尾能雅 北野文将	院内事故調査の進め方	Spi-PS13,Spi-PS14,Spi-PS15,Spi-PS16,Spi-PS17,Spi-PS18,Spi-PS22,Spi-PS25,Spi-PS28,Spi-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	Spi-C1,Spi-C2,Spi-C3,Spi-C4,Spi-PS13,Spi-PS14,Spi-PS15,Spi-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

2018年(1月～6月) 第4期 ASUIISHIプログラム講義内容

【患者安全インテンシブコース: 必修科目】

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	NO.	講師	コンテンツ名	SBOs	内容	手法	時間(h)	日時
患者安全	L-PS14	安田あゆ子	M&Mカンファレンス運営ケース実習	Spi-C1,Spi-C2,Spi-C3,Spi-C4,Spi-C5,Spi-C6,Spi-C7,Spi-C12,Spi-PS1,Spi-PS5,Spi-PS6,Spi-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	Spi-C7,Spi-PS20,Spi-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)	Spi-C12,Spi-PS22,Spi-PS23,Spi-PS24,Spi-PS25,Spi-PS26,Spi-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	Spi-PS23,Spi-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	Spi-C5,Spi-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	Spi-PS4,Spi-PS5,Spi-PS8,Spi-PS9,Spi-PS10,Spi-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	L-IC2	青木洋介	臨床感染症学その1(基本ロジック)	Spi-IC1, Spi-IC2, Spi-IC3, Spi-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)	Spi-IC1, Spi-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)	Spi-C6, Spi-C9, Spi-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	
	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)	Spi-C6, Spi-C9, Spi-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	
質管理	L-QM1	古谷健夫	日常管理と方針管理、質マネジメント	Spi-C1,Spi-C2, Spi-C3, Spi-C4, Spi-C5, Spi-C6, Spi-C7, Spi-C8, Spi-C9, Spi-C10,Spi-C11,Spi-C12,Spi-QM1,Spi-QM2,Spi-QM8,Spi-QM9,Spi-QM17,Spi-QM18,Spi-QM19,Spi-QM25,Spi-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	1/23(火) 10:00～17:00

2018年(1月～6月) 第4期 ASUIISHIプログラム講義内容

【患者安全インテンシブコース: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-PS2	安田あゆ子	患者安全の歴史	Spi-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-PS9	長尾能雅	事象(報告) トリアージ実習	Spi-PS4,Spi-PS7,Spi-PS8,Spi-PS9,Spi-PS10,Spi-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-PS15	北野文将	関係法令・訴訟対応	Spi-PS16,Spi-PS28,Spi-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-PS16	北野文将	院内倫理審査体制の構築	Spi-PS2,Spi-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-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)	Spi-PS19,Spi-PS21,Spi-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	Spi-C1,Spi-C2,Spi-C4,Spi-PS6,Spi-PS21,Spi-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	Spi-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	Spi-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	Spi-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-PS25	花村和男	FMEA/FTA(未然防止)	Spi-PS8,Spi-PS9,Spi-PS11,Spi-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 ASUIISHIプログラム講義内容

【患者安全インテンシブコース: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-PS29	長尾能雅	安全管理部の業務 (医療安全コア会議)	Spi-C1,Spi-C2,Spi-C3,Spi-C4,Spi-C6,Spi-C7,Spi-C12,Spi-PS1,Spi-PS2,Spi-PS5,Spi-PS9,Spi-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
	L-PS30	長尾能雅	有害事象対応OJT	Spi-C1,Spi-C2,Spi-C3,Spi-C4,Spi-C6,Spi-C7,Spi-C11,Spi-C12,Spi-PS1,Spi-PS2,Spi-PS5,Spi-PS9,Spi-PS11,Spi-PS13,Spi-PS14,Spi-PS15,Spi-PS16,Spi-PS17,Spi-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験を経験する。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	Spi-C1,Spi-C2,Spi-C3,Spi-C4,Spi-C5,Spi-C6,Spi-C7,Spi-C12,Spi-PS1,Spi-PS2,Spi-PS5,Spi-PS9,Spi-PS11,Spi-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	Spi-C1,Spi-C2,Spi-C3,Spi-C4,Spi-C6,Spi-C7,Spi-C12,Spi-PS1,Spi-PS2,Spi-PS5,Spi-PS9,Spi-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)	Spi-PS1,Spi-PS4,Spi-PS5,Spi-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	
質管理	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	Spi-QM8,Spi-QM10,Spi-QM11,Spi-QM12,Spi-QM13,Spi-QM14,Spi-QM15,Spi-QM17,Spi-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
	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	Spi-C4,Spi-PS26,Spi-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

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