ELSEVIER

第13回 日本 e-ラーニング大賞
ヘルスケア経営特別部門賞 受賞

すべての医療従事者のための医療安全研修　e- ラーニングツール

医療事故を動画で疑似体験

▶▶ 受講者の習熟度 UP　　▶▶ 管理者の負担軽減

監修 長谷川 剛 先生　上尾中央総合病院 特任副院長

医療安全の推進のためには、現場のスタッフへの継続的な教育が最も重要です。
この教育システムは、今まで本邦で発生した事故事例をもとに製作されており、解説やテストが丁寧に作り上げられています。新人を含めた現場スタッフへの教育に最適だと考えます。

監修 河野 龍太郎 先生　株式会社 安全推進研究所 代表取締役社長
（元 自治医科大学メディカルシミュレーションセンター　センター長　医療安全学教授）

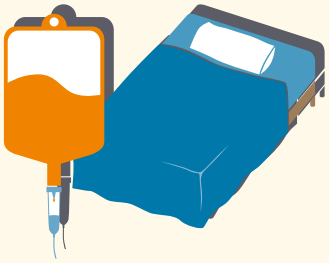
医療安全推進の基本は、過去の事例を科学的に分析して、現実の制約を考慮し、理に適った対策を実行することです。私たちは、過去のたくさんの犠牲から学んだ教訓を次の世代に伝えていかねばなりません。
この教育システムは、毎年新しい事例が付け加えられ、まさに教訓の伝承システムと言えます。

詳細はこちら ▶ https://safetyplus.jp/

医療安全研修に悩んでいませんか？

集合研修の企画や講師を手配するのが大変

日本医療機能評価機構のインシデントレポートをベースに選択した豊富な事例を自由にご活用いただけます



医療安全対策マニュアルを院内に浸透させたい

資料追加機能で施設様独自のマニュアルを反映させることが可能です

もっと身に付く医療安全研修をしたい

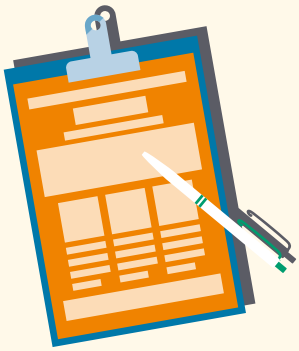
インパクトの強い疑似体験動画を収録した医療事故の背景まで理解できる学習コースをご用意しています

集合研修への全員出席が難しい

インターネットの環境があればPC・スマホ・タブレット等を使用してどこからでも受講可能です

外部機関への提出資料の作成が負担になっている

受講率や未受講者の確認が容易にできるレポート機能があります



集合研修の欠席者フォローが大変

一括リマインドメール配信やレポート機能など管理ツールが充実しています

全職員向けの集合研修で SafetyPlus® を活用

部署別、病棟別、リスクマネージャー向け
研修にも活用できます。

臨場感のある再現動画

- 参加者の注意、興味を引きやすい
- 当事者意識を持ってディスカッションに参加できる
- 当事者の心理まで考えた振り返りができる

効果的なコース構成

- 振り返りから発生時の対応までコースに沿って学ぶことで理解しやすい
- 部門を超えた連携を考慮した研修が実施できる
- テクニカル、ノンテクニカルスキルともに学ぶことができる
- テストで受講者の理解度が確認できる

自施設への落とし込み

- 院内のインシデントに結び付けて考えることができる
- インシデント発生時の対応方法やルールを確認し、浸透させることができる
- 院内の問題点を洗い出し、改善案につなげやすい

ご利用施設様の声

※掲載内容は 2016 年 11 月の情報です

医療法人鉄蕉会
亀田総合病院 様

医療安全管理室
セーフティマネージャー
高橋 静子 様

当院では、医療安全管理室の平成 28 年度研修の柱の1つとして SafetyPlus®を活用しました。6名程度の多職種のグループを5つ作り、「コンフリクトマネジメント（紛争発見時の対応）＆（紛争解決の対応）」のコンテンツを活用してディスカッション。動画で“悪い対応例”を視聴した後に、何が悪かったのかを列挙、その後に“良い対応例”を視聴して、具体的な対応についてディスカッションしました。
受講者からは、**「実際の病棟で起こり得る問題がわかりやすくイメージできた」**というフィードバックもあり、今後活用を広げていきたいと思います。

独立行政法人地域医療機能推進機構
東京高輪病院 様

統合診療部薬剤科 医療安全管理室
医療安全管理者
奥主 仁 様

当院では SafetyPlus® を導入して、非常勤職員、パート職員を含めた全職員が 100% 課題を行うことを義務付けました。
SafetyPlus® は内容が具体的で分かりやすいこと、そして、e-ラーニングなので**自分の都合に合わせて学習できる**ので、従来の全体研修会のみでは得られなかった効果があります。
導入後のアンケート結果から90%の職員がe-ラーニングを導入して「よかった」と回答しました。
今後は、事例の充実と利便性の向上をさらに期待しています。

SafetyPlus® コースの流れ

学習サイクルで理解度を深めます。

1 事例紹介

事例の概要を理解します。

2 再現動画

事例の再現動画（約４分）を見て疑似体験をします。

3 振り返り

何故、この医療事故が起きたのか個人、グループでディスカッションします。

4 解 説

学習のポイント、詳細な解説、事故防止の提案、参照資料のリンクが表示されます。

2-07 手術部位の左右取り違え

3-03 中心静脈カテーテル抜去時のトラブル

充実した管理者機能

独自コース作成可能

病院でオリジナルに制作された動画のアップロードや、テスト、解説を作成し、研修や自己学習に利用できます。
集合研修の欠席者へのフォローアップにも活用いただけます。

受講者数やテスト結果等、部門や個人ごとにひと目でわかる！
「受講者管理のレポート機能」

集合研修だけでなく“個人学習”にも活用いただけます！

SafetyPlus® はパソコンでもスマートフォンでも、インターネット接続があればいつでもどこでも受講可能です。
e- ラーニングシステムを利用することにより、職員には柔軟な受講機会の提供が可能となり、受講率向上につながります。

5 自施設を想定した話し合い

グループで異なる視点から話し合ったり個別に自施設を想定して対応を考えます。

6 確認テスト

テストで理解度を確認します。ランダムに選択肢の配置が換わります。

スライドの追加・差し替え可能

7 発生時の対応

自施設で事故が起きた場合の対処、独自のルールや環境を確認します。

8 コース終了

コース修了時に『受講証明書』が発行されます。

紙ベースでの出欠確認や、受講者からの不明点・感想などを収集する際に最適な**「受講者用メモ」付き**

管理者のための「ファシリテーションマニュアル」

集合研修を想定して研修の上手なファシリテーションの仕方が書かれたマニュアル付き　※ **15分コース**と**60分コース**をご用意しております

SafetyPlus® コンテンツ一覧

分類	No.	コース名 実 実写 ア アニメーション 概要	対象者	レベル別おすすめコース 基礎レベル	中堅レベル	管理者レベル	学習ポイント
薬剤	1-01	**知識不足によるインスリンの過量投与** ア 患者さんに誤って 10 倍の濃度のインスリンを投与してしまった事例	医師 薬剤師 看護師	◎	○		▌インスリンの規格（濃度・薬効） ▌インスリンを扱う場合の正しいダブルチェックのしかた ▌低血糖を起こしたときの症状 ▌低血糖が疑われた場合の対処方法
薬剤	1-02	**アレルギー既往歴の確認不足** 実 アレルギーの既往歴を十分に確認しないまま抗生剤を投与し、アナフィラキシーショックを来した事例	医師 薬剤師 看護師	◎	◎	◎	▌電子カルテアラート機能の特性 ▌アラート機能を有効活用するための対策 ▌アレルギー情報の管理
薬剤	1-03	**医師の処方ミス** ア ステロイド剤を投与するはずの患者さんに、似た名前の筋弛緩剤を投与してしまった事例	医師 薬剤師 看護師	◎	◎	◎	▌薬剤のダブルチェックの重要性 ▌医師等他者の指示・対応に疑問があるときの対応 ▌医師の処方ミスのメカニズム
薬剤	1-04	**錠剤の飲みこぼし** 実 患者さんが自己管理薬剤の血糖降下剤が落ちていることに気づき、自己判断で追加して服用し、低血糖を起こし転倒した事例	医師 薬剤師 看護師	◎	○		▌薬剤の管理体制を判断するときの基準 ▌患者さんが安全かつ確実に内服するための服薬指導のしかた
薬剤	1-05	**小児に対する薬剤の過量投与** ア 新生児の不整脈治療において薬剤を誤って過量に投与してしまった事例	医師 薬剤師 看護師	◎	◎	◎	▌メディケーションエラーとその防止策 ▌多職種間での情報共有、コミュニケーションの重要性 ▌ハイリスク薬の取り扱いと処方のチェック体制 ▌小児の薬剤用量の理解
薬剤	1-06	**抗がん剤の血管外漏出** 実 抗がん剤の血管外漏出の発見が遅れ、皮膚障害が起こってしまった事例	医師 薬剤師 看護師	◎	○		▌抗がん剤投与を安全に行うための重要事項の理解 ▌抗がん剤投与中の観察事項とケア ▌抗がん剤の血管外漏出時の事故を最小限にするための対応
薬剤	1-07	**持参薬の確認不足** 実 持参薬の確認不足により併用禁忌薬を投与し、患者さんがてんかん発作を起こしてしまった事例	医師 薬剤師 看護師	◎	○		▌持参薬の継続使用に関する問題点 ▌持参薬の取り扱いに関する手順 ▌事故を防ぐための体制
薬剤	1-08	**KCL の誤投与** 実 点滴ボトルに混注するべきカリウム製剤を、ワンショット投与した結果、患者さんが急変してしまった事例	医師 薬剤師 看護師	◎	◎	◎	▌カリウム製剤の特性についての知識 ▌薬剤投与時の基本的な確認事項の確認方法 ▌カリウム製剤を含むハイリスク薬の管理体制
薬剤	1-09	2018.10 公開予定 **抗がん剤の過量投与** 実					
薬剤	1-10	**パニック値に対する不適切な対応** 実 高カリウム血症の患者さんに適切な対処ができず、さらにカリウム製剤を投与し、患者さんの病態が急変した事例	医師 薬剤師 看護師 臨床検査技師	◎	◎	○	▌パニック値の取り扱いについて説明できる ▌現場力による安全防護を理解できる
治療・処置	2-01	**グリセリン浣腸に伴う直腸穿孔** ア 5 日間排便のない患者さんに対し、立位でグリセリン浣腸をしたため直腸裂傷と穿孔を起こし、緊急で人工肛門増設術に至った事例	医師 薬剤師 看護師	◎	◎		▌グリセリン浣腸施行前・中・後の効果的な安全対策 ▌グリセリン浣腸施行前・後の患者さんへのアセスメント ▌グリセリン浣腸の禁忌
治療・処置	2-02	**搬送時の患者取り違え** ア 病棟看護師から手術室看護師に引き継ぎ時、手術室入室時に患者さんを取り違えてそのまま手術してしまった事例	全ての職種	◎	◎	◎	▌搬送時の患者取り違えのエラー特性と原因 ▌患者確認のタイミングと方法 ▌コミュニケーション・スキル ▌患者確認の手順
治療・処置	2-03	**手術時のガーゼ遺残** ア ガーゼカウントが合わないまま閉腹してしまった結果、腹腔内にガーゼが遺残してしまった事例	医師 看護師 放射線技師	◎	○		▌手術時に異物遺残が起こりやすい状況 ▌機器・ガーゼカウントの方法とタイミング ▌カウントが合わないときの対策
治療・処置	2-04	**針刺し事故発生時の対応** ア 看護師が患者さんの採血後に、誤って自分の指先を針で刺してしまった事例	全ての職種	○	○	○	▌安全な針の取り扱いかた ▌針刺し事故を予防する環境づくり ▌針刺し事故が起きた場合の初期対応
治療・処置	2-05	**電気メスの誤った取扱いによる熱傷** ア 電気メスペンシルによって起きた熱傷事故	医師 看護師 臨床工学技士	○	○		▌電気メスに関して起こりやすい医療事故 ▌電気メスの正しい取り扱いかた ▌電気メスに関する医療事故の原因と対策 ▌チーム医療を円滑にするためのコミュニケーション・スキル ▌事故が起こってしまったときの対応策
治療・処置	2-06	**外来での患者取り違えによる誤注射** 実 外来で事務職員が、インフルエンザワクチン接種希望で来院した患者さんの問診票を別の患者さんの診療ファイルに入れてしまったことをきっかけに、誤って別の患者さんに接種してしまった事例	医師 薬剤師 看護師 事務職員	◎	○		▌チーム医療における事務職員の役割 ▌事務職員における確認の必要性とその重要性 ▌チーム医療における双方向コミュニケーションの重要性
治療・処置	2-07	**手術部位の左右取り違え** 実 骨肉腫による下肢切断術の際に、手術部位の左右確認が十分に行われなかったために、左右を間違えて手術を行ってしまい、結果として両下肢切断になってしまった事例	医師 看護師 看護補助者	◎	◎	◎	▌適切な手術部位のマーキングの方法手順を説明できる ▌手術時における手術部位確認のタイミング、方法を説明できる ▌タイムアウトの方法手順を説明できる
治療・処置	2-08	**RRS でコードブルーを防げ！** 実 左大腿骨頸部骨折で入院中にカテーテル関連尿路感染による敗血症を併発し、早期介入されず敗血症性ショックを来たし ICU 入室となった事例	医師 看護師	◎	◎	○	▌RRapid Response System(RRS) の目的 ▌RRS 起動基準を用いた気づきの改善 ▌対応チームの設立 ▌病状変化時のコミュニケーション
治療・処置	2-09	**中心静脈穿刺時のトラブル** 実 ランドマーク法で中心静脈カテーテルを挿入された患者さんが死亡した事例	医師 看護師	◎	◎	◎	▌安全な中心静脈カテーテル挿入のための体制づくり ▌中心静脈カテーテルの挿入方法 ▌不安を感じたときのコミュニケーションテクニック
医療機器等	3-01	**輸液ポンプの操作ミス** ア 輸液ポンプの操作を誤ったために、患者さんに高カロリー輸液を急速に投与してしまった事例	医師 薬剤師 看護師 臨床工学技士	◎	○		▌輸液ポンプに関して起こりやすい医療事故 ▌輸液ポンプに関する医療事故の予防策 ▌事故が起こってしまった場合の初期対応

分類	No.	コース名 実 実写 ア アニメーション 概要	対象者	レベル別おすすめコース 基礎レベル	中堅レベル	管理者レベル	学習ポイント
医療機器等	3-02	**セントラルモニタ受信患者間違い** ア 用意していた送信機を取り違えて別の患者さんに装着したために、セントラルモニタの心電図波形が入れ替わって表示されてしまった事例	医師 看護師 臨床工学技士	◎	○		セントラルモニタの患者間違いが起こる要因を説明できる 無線式モニタの送信機取り違え防止対策が説明できる
	3-03	**中心静脈カテーテル抜去時のトラブル** 実 中心静脈カテーテルを抜去する際に、空気塞栓症による脳梗塞が発生した事例	医師 看護師 放射線技師	◎	○		抜去に伴う空気塞栓のリスク 中心静脈カテーテル抜去時の注意点 処置を実施する体制の整備
	3-04	**アラームへの不適切な対応** 実 生体情報モニタの取り扱いとアラームへの対処を誤ったために、患者さんの急変に気付くのが遅れた事例	医師 看護師 臨床工学技士	◎	◎	◎	生体情報モニタのアラーム設定方法 セントラルモニタの正しい取り扱い 生体情報モニタ装着時の注意点
輸血	4-01	**輸血用血液製剤の取り違え** ア 患者さんに異なる血液型の輸血用血液製剤を輸血してしまった事例	医師 看護師 臨床検査技師	◎	◎	◎	病棟における輸血用血液製剤の管理方法 輸血実施時の患者確認のしかた 異型輸血の早期発見、初期対応方法
ドレーン・チューブ	5-01	**気管切開チューブの事故抜去** ア 抜けかけた気管切開チューブをそのまま押し込んでしまったために患者さんが死亡してしまった事例	医師 看護師	○	○	○	気管切開チューブの誤挿入の原因 気管切開チューブの事故抜去予防のための管理 気管切開チューブが完全に抜けているときの対応 気管切開チューブが抜けかかっているときの対応
	5-02	**経鼻胃管の誤挿入** ア 経鼻胃管挿入時に誤って気管支に挿入し、経管栄養剤が肺へ誤注入された事例	医師 看護師 放射線技師	◎	○		経鼻胃管挿入時・挿入後のポイント 経鼻胃管による事故予防策 早期発見・早期対応
検査	6-01	**造影剤の誤使用** ア 腰部脊柱管狭窄症の精査のために行った脊髄造影検査の際に、髄腔内に投与が禁止されている造影剤を誤って投与してしまった事例	医師 薬剤師 看護師 放射線技師	○	○	○	造影剤髄腔内投与のリスク 検査、処置時の体制整備 侵襲的な検査・処置時の環境と体制の整備 異常の早期発見とその対応
	6-02	**病理検体の取り違え** 実 病理標本の作製過程で検体の取り違えが発生したが、病理診断時に病理医によって発見された事例	医師 看護補助者 看護師 臨床検査技師	◎	◎	◎	病理検体の取り違えは重大な結果となる 病理標本作製過程には多くの手作業が残存しており、煩雑である 事故を防止するために、各職種ができる対策
	6-03	**電話での不十分な意思疎通による配膳ミス** 実 病棟から栄養部への電話連絡の際、患者誤認が発生した。間違って食止めされた患者さんが、食前に投与したインスリンの影響で、低血糖発作を起こしてしまった事例	医師 栄養士 看護師	◎	○		電話を介した情報伝達のリスク 受け手が心がけること 送り手が心がけること 複数の情報を用いて行う患者確認の重要性
療養上の世話	7-01	**転倒・転落** ア 床上安静が長かった患者さんが転倒し、それが原因で死亡してしまった事例	全ての職種	◎	◎	◎	患者さんの転倒・転落が起きる原因と傾向 患者さんがなるべく転ばないための環境づくり 患者さんが転んでもケガをしない対策 事故が起こった場合の対応
	7-02	**抑制とその注意点** ア 経口挿管中の患者さんの抑制具が外れ、自己抜管しかかっているところを発見した事例	医師 看護師 理学療法士	◎			身体抑制について 抑制による事故が発生しやすい状況 抑制具を安全に使う方法を理解する 抑制を行うにあたっての心構え
共通基礎	8-01	**コンフリクトマネジメント(紛争発見時の対応)** 実 看護師が 5 時間で投与する輸液の設定を間違え、30 分で投与してしまい、それに気づいた患者さんが怒っている事例	全ての職種	◎	◎	◎	明らかな誤りが起こったときの対応方法 謝罪や患者さんへの配慮の意義 適切な報告のしかた 速やかな対応の大切さ
	8-02	**コンフリクトマネジメント(紛争解決の対応)** 実 看護師が5時間で投与する輸液の設定を間違え、30分で投与してしまい、それに気づいた患者さんが怒り、当事者同席のもと、主治医が患者さんと面談した事例	全ての職種	◎	◎	◎	紛争時の謝罪の意義 当事者が面談に参加する意義
	8-03	**労務環境の管理** ア 看護師が体調が悪いにもかかわらず、多くの仕事を引き受け、立ちくらみにより点滴スタンドを倒し、患者さんの顔に輸液ボトルが当たった事例	全ての職種	◎	◎	◎	自分自身の健康管理 体力や集中力等、自分自身の限界の把握 自分自身や周りの人の精神面も含めた健康状態の管理者への報告のしかた 労務に関する個人の責任と権利および管理上の責任と権限の理解
	8-04	**医療安全の基本を知る (動画講義)** 実 動画講義をもとに医療安全の基本を学ぶ	全ての職種	◎	◎	◎	医療事故の原因究明のための対応 取り違えによる医療事故 レジリエンスエンジニアリングの考えかた 取り違え事故防止における対策 検体取り扱い時の注意点
	8-05	**事故発生時の対応 (スタッフケア)** 実 カリウム製剤を急速静注したために容体が急変した患者さんを担当していた看護師に対して、責任追及をし、精神的サポートをせず帰宅させてしまった事例	全ての職種	◎	◎	◎	有害事象 (医療事故) 後のスタッフに対するケア 第2の犠牲者(second victim)を出さないための対応
	8-06	**事故発生時の対応 (患者・家族への説明)** 実 カリウム製剤を急速静注したために容体が急変した患者さんのご家族へ連絡するが、対応が遅れ、不信感を持たれてしまった事例	全ての職種	◎	◎	◎	望ましくないことが起こったときの患者さん・ご家族への対応 医療事故発生時の適切な説明・情報開示のしかた
	8-07	**事故発生時の対応 (現場保全)** ア 医療事故発生時の現場保全・物品保存について学ぶ	全ての職種	◎	◎	◎	有害事象(医療事故)発生後に対応すべきこと 現場保全の重要性 記録の重要性
	8-08	**医療安全と関連法 (動画講義)** 実 動画講義をもとに医療安全と関連法を学ぶ	全ての職種	◎	◎	◎	医療に関する法的責任概要 カルテ記載の重要性 同意能力と意思決定プロセス 医療行為前の同意と説明義務

分類	No.	コース名		概要	対象者	レベル別おすすめコース 基礎レベル	中堅レベル	管理者レベル	学習ポイント
		実 実写 ア アニメーション							
共通基礎	8-09-1	医療事故調査制度（動画講義） 実	2017 年9月版	動画講義をもとに医療事故調査制度を学ぶ	全ての職種	◎	◎	◎	▌医療事故調査制度の概要 ▌医療機関として注意すべきこと
	8-09-2		医療事故の再発防止に向けた提言を読む (1)	提言「中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析」を読み解く	医師 看護師	◎	◎	◎	▌中心静脈穿刺に関連した死亡事例が理解できる ▌事故を防止するための患者管理の方法が理解できる
	8-09-3		医療事故の再発防止に向けた提言を読む (2)		医師 看護師	◎	◎	◎	▌中心静脈穿刺合併症を未然に防止するための患者管理を理解できる ▌中心静脈穿刺時の注意点が理解できる
	8-10-1	Rapid Response System（動画講義） 実	① RRS 概論	急変を予防するためのシステムである RRS の基本的知識と RRS 構築から実際の運用のコツ、および気づきを強化するために必要な呼吸のみかたを習得できる	全ての職種	◎	◎	◎	▌「急変」のみかたを変えることができる ▌RRS の目的が理解できる ▌呼吸測定の重要性が理解できる ▌RRS 構築の重要性が分かる
	8-10-2		② RRS を上手くいかせるコツ		全ての職種	○	◎	◎	▌RRS 構築の重要性が分かる ▌RRS を根付かせるコツを理解できる
	8-10-3		③ 呼吸のみかた		医師 看護師	◎	○		▌呼吸測定の方法を理解できる ▌様々な呼吸パターンを理解できる
	8-11-1	感染対策の概論（動画講義） 実	①総論	病院や施設など医療現場で発生する感染についての基礎知識を身につけることで医療現場での感染対策が正しく行えるようになる	全ての職種	◎	○	○	▌院内感染と感染症の成立過程について理解できる ▌院内感染の種類や発生頻度の高い院内感染とその原因について理解できる ▌感染症対策のタイミングを理解できる
	8-11-2		② 感染経路と感染経路別予防策		全ての職種	◎	○	○	▌病原体の感染経路と各感染経路別の予防策を理解できる ▌感染経路別予防策を行う場合のポイントを理解できる
	8-11-3		③ 標準予防策 1		全ての職種	◎	○	○	▌個人防護具の使用について理解できる ▌患者ケアに使用した器材・器具・機器の取り扱いについて理解できる ▌周辺環境整備について理解できる ▌リネンの取り扱いについて理解できる
	8-11-4		④ 標準予防策 2		全ての職種	◎	○	○	▌手指衛生と血液媒介病原体曝露防止について理解できる ▌手指衛生の正しい方法を理解できる ▌血液媒介病原体曝露防止と曝露時の対応について理解できる
	8-12-1	感染対策の具体（動画講義） 実	① 針刺しおよび血液・体液曝露防止	病院や施設など医療現場で行われる必要のある感染対策についての具体的な知識を身につけることで、医療現場において正しい感染対策が行えるようになる	全ての職種	◎	○	○	▌血液媒介病原体の感染源や感染経路について理解できる ▌針刺し時の対応について理解できる
	8-12-2		②ワクチンについて		全ての職種	◎	○	○	▌流行性ウイルス感染症や対策の一つであるワクチンについて理解できる
	8-12-3		③ 医療感染性廃棄物について		全ての職種	◎	○	○	▌医療感染性廃棄物の判断方法を理解できる ▌医療感染性廃棄物の管理方法について理解できる
	8-12-4		④ 清掃・リネン・環境の管理について		全ての職種	◎	○	○	▌日常の生活環境の清掃や消毒、リネンの取り扱いのポイントを理解できる ▌病院における清掃業務担当者の役割と指導方法について理解できる
	8-13-1	指差呼称 実	患者確認と指差呼称（本編）	事故を未然に防ぐことができた 6 事例をもとに、指差呼称の意義と効果を学ぶ	全ての職種	◎	◎	◎	▌患者確認における指差呼称の意義と効果を知る
	8-13-2		指差呼称って何だろう？（ショートバージョン）	母親の面会に訪れた少女の目線を通して、指差呼称の意義を学ぶ	全ての職種	◎	◎	◎	▌ご家族の目線を通して指差呼称の意義を学ぶ
	8-14-1	個人情報・プライバシー（動画講義） 実	本人・家族との情報のやり取り	医療従事者が取り扱う個人情報について、平成29年5月に改正された点もふまえた「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」の概要について学ぶ。患者家族間、医療従事者間、行政間などで起こり得る個人情報とプライバシーの問題について、事例を通して振り返り、注意すべき課題について、具体的に理解することができる。	全ての職種	◎	◎	◎	▌個人情報保護法の概要を理解できる ▌本人同意の重要性を理解できる ▌情報の修正に関する諸問題について理解できる
	8-14-2		医療従事者間の情報のやり取り		全ての職種	○	◎	◎	▌委託先との情報のやり取りの際に注意すべきことが理解できる ▌他院への紹介の際に注意すべきことが理解できる ▌コンサルテーションで個人情報を取り扱う際に注意すべきことが理解できる
	8-14-3		行政機関等との情報のやり取り		全ての職種	○	◎	◎	▌警察の事例を通して、「守秘義務」「通報義務」と個人情報保護の関係について理解できる ▌法定感染症を保健所へ報告する際に注意すべき点が理解できる ▌医療事故調査・支援センターへ報告する際に注意すべき点が理解できる
	8-14-4		情報漏えい事故		全ての職種	◎	◎	◎	▌情報漏洩に関する諸問題（USB メモリーの紛失、患者情報の誤送信、SNS 等による患者情報の拡散等）について理解できる
	8-15-1	抗菌薬を大事に使おう！ 実	AMRに立ち向かうために①	抗菌薬の不適正使用による多剤耐性菌の問題を理解し、抗菌薬の適正使用をすすめていく手だてとしての知識を学ぶ。薬剤耐性菌の拡散要因の問題を通して、医療従事者として感染症を拡散させないためにどのような態度であるべきかを学ぶ。	医師 薬剤師 看護師	◎	◎	◎	▌抗菌薬の有用性と適正な使用方法について理解できる
	8-15-2		AMRに立ち向かうために②		医師 薬剤師 看護師	◎	◎	◎	▌抗菌薬の不適正使用を減らす方法について理解できる
	8-15-3		AMRに立ち向かうために③		全ての職種	◎	◎	◎	▌薬剤耐性菌を増やさないために、医療従事者一人ひとりができることについて理解を深めることができる
分析手法	9-01-1	ImSAFER ア	（導入編）	動画講義をもとに、医療事故の分析手法である ImSAFER に必要な基礎知識を身につける	全ての職種	◎	◎	◎	▌医療事故の見方・考え方を変えることの重要性を説明できる ▌ヒューマンエラーとは何かを説明できる ▌ImSAFER の目的と構造を説明できる
	9-01-2		分析を始める前に		全ての職種	◎	◎	◎	▌ImSAFER による分析に必要な事前準備を学ぶ
	9-01-3		手順 1		全ての職種	◎	◎	◎	▌問題点の抽出のポイントを理解できる
	9-01-4		手順 2		全ての職種	◎	◎	◎	▌時系列事象関連図作成のポイントを理解できる
	9-01-5		手順 3		全ての職種	◎	◎	◎	▌背後要因の探索のポイントを理解できる
	9-01-6		手順 4,5		全ての職種	◎	◎	◎	▌改善策の列挙・決定ポイントが理解できる
	9-01-7		手順 6,7		全ての職種	◎	◎	◎	▌改善策実施のポイント・評価のポイントが理解できる

ELSEVIER
03-3589-6372 エルゼビア・ジャパン株式会社 ソリューション営業本部
〒106-0044 東京都港区東麻布 1-9-15 東麻布1丁目ビル3階
FAX 03-3589-6371 E-mail support@safetyplus.jp