

SafetyPlus® コンテンツ一覧

分類	No.	コース名 概要	実 実写 ア アニメーション	対象者	レベル別おすすめコース			学習ポイント
					基礎 レベル	中堅 レベル	管理者 レベル	
薬 剤	1-01	知識不足によるインスリンの過量投与 2020年4月実写差し替え 患者さんに誤って100倍の濃度のインスリンを投与して しまった事例	実	医師 薬剤師 看護師	◎	○		<ul style="list-style-type: none"> インスリン製剤の特徴 インスリン製剤を使用する際の注意点 低血糖を起こしたときの症状と対応方法
	1-02	アレルギー既往歴の確認不足 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	実	医師 薬剤師 看護師	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 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
	1-03	医師の処方ミス 2020年4月実写差し替え 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	実	医師 薬剤師 看護師	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 医薬品による事故を防ぐ方法 医師等他者の指示・対応に疑問があるときの対応 医師の処方ミスが起こる原因
	1-04	錠剤の飲みこぼし 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	実	医師 薬剤師 看護師	◎	○		<ul style="list-style-type: none"> 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
	1-05	小児に対する薬剤の過量投与 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	ア	医師 薬剤師 看護師	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> Medikation 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
	1-06	抗がん剤の血管外漏出 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	実	医師 薬剤師 看護師	◎	○		<ul style="list-style-type: none"> 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
	1-07	持参薬の確認不足 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	実	医師 薬剤師 看護師	◎	○		<ul style="list-style-type: none"> 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
	1-08	KCLの誤投与 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	実	医師 薬剤師 看護師	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 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
	1-09	抗がん剤の過量投与 抗がん剤テモタールを服用していた患者さんが骨折のため 整形外科で手術入院となったが、持参薬であったテモタール の連日投与により死亡した事例	実	医師 薬剤師 看護師	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 抗がん剤を継続使用する際の注意点 チームで事故を防ぐ方策 持参薬の継続使用における注意点 人為的ミスを防ぐためのシステム構築
	1-10	パニック値に対する不適切な対応 高カリウム血症の患者さんに適切な対応ができず、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	実	医師 薬剤師 看護師 臨床検査技師	◎	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> 視覚の特性と見落とし 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	グリセリン洗腸に伴う直腸穿孔 5日間排便のない患者さんに対し、立位でグリセリン洗腸を 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	ア	医師 薬剤師 看護師	◎	◎		<ul style="list-style-type: none"> グリセリン洗腸施行前・中・後の効果的な安全対策 グリセリン洗腸施行前・後の患者さんへのアセスメント グリセリン洗腸の禁忌
	2-02	搬送時の患者取り違え 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	ア	全ての職種	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 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
	2-03	手術時のガーゼ遺残 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	ア	医師 放射線技師 看護師	◎	○		<ul style="list-style-type: none"> 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
	2-04	針刺し事故発生時の対応 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	ア	全ての職種	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 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
	2-05	電気メスの誤った取扱いによる熱傷 電気メスベンシルによって起きた熱傷事故	ア	医師 看護師 臨床工学士	○	○		<ul style="list-style-type: none"> 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
	2-06	外来での患者取り違えによる誤注射 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	実	医師 薬剤師 看護師 事務職員	◎	○		<ul style="list-style-type: none"> 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
	2-07	手術部位の左右取り違え 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	実	医師 看護師 看護補助者	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 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
	2-08	RRS でコードブルーを防げ! 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 したICU入室となった事例	実	医師 看護師	◎	◎	○	<ul style="list-style-type: none"> Rapid 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
	2-09	中心静脈穿刺時のトラブル 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	実	医師 看護師	◎	◎		<ul style="list-style-type: none"> 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
	2-10	静脈血栓塞栓症 脳梗塞後の患者さんに生じた重症肺血栓塞栓症の事例	実	医師 薬剤師 看護師 理学療法士	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 深部静脈血栓症と肺血栓塞栓症の症状 静脈血栓塞栓症予防の重要性 静脈血栓塞栓症の予防法 資源が不足しているときの対応 医療安全をチームで推進することの重要性
	2-11	画像診断報告書の確認不足 2020年4月 NEW! CT で前立腺炎と診断された患者さんの画像診断報告書に 肺がんの疑いが記載されたが、主治医に確認されず、がんの 発見が遅れた事例	実	医師 放射線技師 看護師	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> オーダーから患者さんへの対応に至る画像検査の原則 画像診断報告書の確認不足が起きる背景要因 見落としや確認不足を防ぐ方策 ヒューマンエラーを防ぐためのシステム構築

分類	No.	コース名 概要	実 実写 <input type="checkbox"/> アニメーション <input type="checkbox"/>	対象者	レベル別おすすめコース			学習ポイント
					基礎 レベル	中堅 レベル	管理者 レベル	
医療機器等	3-01	輸液ポンプの操作ミス 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	<input type="checkbox"/>	医師 薬剤師 看護師 臨床工学士	◎	○		<ul style="list-style-type: none"> 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
	3-02	セントラルモニタ受信患者間違い 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	<input type="checkbox"/>	医師 看護師 臨床工学士	◎	○		<ul style="list-style-type: none"> 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い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 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	<input type="checkbox"/>	医師 放射線技師 看護師	◎	○		<ul style="list-style-type: none"> 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 生体情報モニタの取り扱いとアラームへの対応を誤ったために、患者さんの急変に気付くのが遅れた事例	<input type="checkbox"/>	医師 看護師 臨床工学士	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 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	4-01-1	輸血用血液製剤の取り違い(事例) 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	<input type="checkbox"/>	医師 臨床検査技師 看護師	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 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
	4-01-2	輸血用血液製剤の取り違い(対応例) 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とともに、異型輸血を防ぐためのポイントを考える	<input type="checkbox"/>	医師 臨床検査技師 看護師	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 病棟における輸血用血液製剤の管理・確認のルールを守る ルールを正しく守るため、医療従事者がどのタイミングで、どのような態度・行動をとるべきかを理解する 異型輸血の早期発見のしかたと初期対応法を知る
ドレーン・チューブ	5-01	気管切開チューブの事故抜去 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	<input type="checkbox"/>	医師 看護師	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 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 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	<input type="checkbox"/>	医師 放射線技師 看護師	◎	○		<ul style="list-style-type: none"> 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 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	<input type="checkbox"/>	医師 薬剤師 看護師 放射線技師	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 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	病理検体の取り違い 病理標本の作製過程で検体の取り違いが発生したが、病理診断時に病理医によって発見された事例	<input type="checkbox"/>	医師 臨床検査技師 看護師 看護補助者	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 病理検体の取り違い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 病棟から栄養部への電話連絡の際、患者誤認が発生した。間違っで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	<input type="checkbox"/>	医師 栄養士 看護師	◎	○		<ul style="list-style-type: none"> 電話を介した情報伝達のリスク 受け手が心がけられること 送り手が心がけられること 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 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	<input type="checkbox"/>	全ての職種	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 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 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	<input type="checkbox"/>	医師 理学療法士 看護師	◎			<ul style="list-style-type: none"> 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
	7-03	入院中に発生した転倒 2020年4月 NEW! 尿管で入院後、せん妄を認めた患者さんが、尿道カテーテルを抜去した日の夜間、病室で転倒し、急性硬膜下血腫で死亡した事例	<input type="checkbox"/>	全ての職種	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 転倒・転落の要因 転倒・転落の要因へのアプローチ チームで事故を防止する方策
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) 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	<input type="checkbox"/>	全ての職種	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 明らかでない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) 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	<input type="checkbox"/>	全ての職種	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 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 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	<input type="checkbox"/>	全ての職種	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 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
	8-04-1	医療安全の基本を知る[最近の医療安全](動画講義) 動画講義をもとに医療安全の基本を学ぶ	<input type="checkbox"/>	全ての職種		◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 医療事故の原因究明のための対応 レジリエンスエンジニアリングの考えかた
	8-04-2	医療安全の基本を知る[取り違い](動画講義) 動画講義をもとに医療安全の基本を学ぶ	<input type="checkbox"/>	全ての職種	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 取り違いによる医療事故 取り違い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) 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	<input type="checkbox"/>	全ての職種	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 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) 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	<input type="checkbox"/>	全ての職種	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 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) 医療事故発生時の現場保全・物品保存について学ぶ	<input type="checkbox"/>	全ての職種	◎	◎	◎	<ul style="list-style-type: none"> 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 	

分類	No.	コース名		概要	対象者	レベル別おすすめコース			学習ポイント	
		実 実写	ア アニメーション			基礎 レベル	中堅 レベル	管理者 レベル		
共通基礎	8-08-1	医療安全と関連法 [医療に関する法的責任概要] (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	
	8-08-2	医療安全と関連法 [カルテ記載の重要性] (動画講義)	実			◎	◎	◎	カルテ記載の重要性	
	8-08-3	医療安全と関連法 [同意能力と意思決定プロセス] (動画講義)	実			◎	◎	◎	同意能力と意思決定プロセス	
	8-08-4	医療安全と関連法 [医療行為前の同意と説明義務] (動画講義)	実			◎	◎	◎	医療行為前の同意と説明義務	
	8-09-1	医療事故調査制度 (動画講義)	2017年9月版	医療事故の再発防止に向けた提言を読む(1) 医療事故の再発防止に向けた提言を読む(2)	全ての職種	医師 看護師	◎	◎	◎	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)	◎				◎	◎	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)	◎				◎	◎	中心静脈穿刺に関連した死亡事例が理解できる 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)	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	医師 看護師	◎	◎	◎	「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	RRSを上手にかけるコツ	◎				◎	◎	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	呼吸のみかた	◎				◎	◎	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)	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	医師 看護師	◎	◎	◎	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	感染経路と感染経路別予防策	◎				◎	◎	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	標準予防策 1	◎				◎	◎	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	標準予防策 2	◎				◎	◎	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)	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	医師 看護師	◎	◎	◎	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	ワクチンについて	◎				◎	◎	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	医療感染性廃棄物について	◎				◎	◎	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	清掃・リネン・環境の管理について	◎				◎	◎	日常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 (本編)	患者確認と指差呼称	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	医師 看護師	◎	◎	◎	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)	◎				◎	◎	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)	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	医師 看護師	◎	◎	◎	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	◎				◎	◎	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	◎				◎	◎	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	◎				◎	◎	情報漏洩に関する諸問題(USBメモリの紛失、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!	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。	全ての職種	医師 薬剤師 看護師	◎	◎	◎	抗菌薬の有効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	◎				◎	◎	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	◎				◎	◎	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	
	8-16-1	病院で働く職員に向けた臨床倫理	臨床倫理総論	職種にかかわらず、病院で働く誰もが知っておきたい「倫理」について、日常の業務で遭遇するような身近な事例を検討しながら、学びを深めていく	全ての職種	医師 看護師	◎	◎	◎	医療倫理学の目的を説明できる 患者の最善を検討するための基本となる倫理原則を説明できる 臨床における諸問題を倫理的に考えるために必要な姿勢や能力とは何か説明できる
	8-16-2	インフォームド・コンセントと診療辞退	◎				◎	◎	インフォームド・コンセントとは何か説明できる 診療辞退の倫理的基礎について説明できる	
	8-16-3	プライバシーと守秘義務の倫理	◎				◎	◎	プライバシーならびに守秘義務とは何か説明できる 医療において守秘義務が重要である理由が説明できる 守秘義務違反、第三者への警告が正当化される条件を説明できる	
8-16-3	人生の最終段階における医療の倫理	◎	◎				◎	人生の最終段階における医療の倫理について説明できる Advance Care Planningの定義について説明できる 紛らわしい倫理的区別について説明できる		

分類	No.	コース名		概要	対象者	レベル別おすすめコース			学習ポイント
		実 実写	アニメーション			基礎 レベル	中堅 レベル	管理者 レベル	
共通基礎	8-17-1	「アウトブレイクを防ごう」 (動画講義)	(通年編) ①	アウトブレイクとは何か、その基準、サーベイランスの重要性について学習する。また、MRSAについての特徴、具体的な感染経路、感染予防対策、MRSAアウトブレイク時の対応、情報の把握、情報共有の重要性、患者への説明、患者隔離の基準について理解を深める。	全ての職種	◎	◎	◎	MRSA の特徴について理解する アウトブレイク予防の具体的な方法について説明できる アウトブレイクの基準について説明できる アウトブレイク発生時の具体的な対応について理解する アウトブレイク発生時の情報共有の方法とその重要性について理解する 隔離の基準について説明できる
	8-17-2		(通年編) ②	特殊な病原体(CREや多剤耐性菌)について学習する。特にCREについて菌の特徴、感染対策、伝播の特徴について理解を深め、アウトブレイクを防止するためにはどのような点に注意するのか、また、アウトブレイク発生時にはどのように情報共有をするのか、アウトブレイク発生時の患者、家族への説明方法について学習する。また、感染拡大防止策において重要となってくる院内環境の整備と物品の具体的な使用方法についても理解を深める。		◎	◎	◎	CRE の特徴について理解する アウトブレイク予防の具体的な方法について説明できる アウトブレイクの基準について説明できる アウトブレイク発生時の具体的な対応について理解する アウトブレイク発生時の情報共有の方法とその重要性について理解する 隔離の基準について説明できる
	8-17-3		(秋冬編) ①	インフルエンザウイルスの特徴、潜伏期間、伝播経路について理解を深める。感染経路別の予防策や病院・施設内におけるインフルエンザ感染者への対応、また、スタッフ自身がインフルエンザウイルスに曝露した際の対応についても学習を深めていく。		◎	◎	◎	インフルエンザウイルスの特徴について理解する インフルエンザウイルスの感染伝播の具体的な予防方法について理解する スタッフ自身の感染防護策、感染時の対応について説明できる 消毒薬の具体的な使用方法について説明できる
	8-17-4		(秋冬編) ②	ノロウイルスの特徴、潜伏期間、伝播経路、発症後のウイルス排出の特徴について理解を深める。ノロウイルス感染症が発生した場合の隔離と感染対策、手指衛生と個人防護具の使用、消毒薬の種類と使用方法について学習する。また、スタッフ自身がノロウイルスに曝露した際や、嘔吐・下痢等の体調不良時の対応についても学習する。		◎	◎	◎	ノロウイルスの特徴について理解する ノロウイルスの感染伝播の具体的な予防方法について理解する スタッフ自身の感染防護策、感染時の対応について説明できる 消毒薬の具体的な使用方法について説明できる
	8-18-1	心理的安全性 (動画講義) 2020年4月 NEW! 実	①「心理的安全性と現場に心理的安全性がないとき！」	心理的安全性とは何か、その定義と背景について理解する。手術室での事例を通して、心理的安全性がないときに生じる不安と行動特徴について学ぶ。	全ての職種	◎	◎	◎	心理的安全性の定義と歴史的背景を理解する
	8-18-2		②「心理的安全性の歴史と現場に心理的安全性があるとき！」	心理的安全性の概念が成り立った経緯について学ぶ。「プロジェクト・アリストテレス」で得られた知見から、心理的安全性がある職場の特徴、優れたチームの条件とは何かを学ぶ。		◎	◎	◎	臨床現場、特に医療チームにおける心理的安全性の重要性について説明できる
	8-18-3		③「リーダーシップと心理的安全性」	優れたチーム医療の特徴を理解し、実践能力と医療安全の向上を目的とした方法論「チームステップ」におけるチーム医療の概念、心理的安全性を構築するための方法論としてリーダーシップのあり方を学ぶ。		◎	◎	◎	心理的安全性におけるリーダーシップの重要性について説明できる
	8-18-4		④「心理的安全性と医療安全文化」	心理的安全性に関して誤解や勘違いをしがちなポイントについて学習し、概念への理解を深める。心理的安全性テストを通して自身の職場環境を評価するとともに、心理的安全性が医療安全に及ぼす影響を学ぶ。これまでの講義全体を振り返り、心理的安全性を担保するための基本的な考え方と手法を総括し、現場で実践できるスキルの習得につなげる。		◎	◎	◎	心理的安全性が医療安全に及ぼす影響について説明できる
	8-19-1~5	こんなときどうする？ 確定前から始める感染対策 シミュレーション (動画講義) 2020年5月 NEW!		Coming soon!					
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・考え方を考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			◎	◎	◎	ImSAFERによる分析に必要な事前準備を学ぶ
	9-01-3		手順1			◎	◎	◎	問題点の抽出のポイントを理解できる
	9-01-4		手順2			◎	◎	◎	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			◎	◎	◎	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			◎	◎	◎	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			◎	◎	◎	改善策実施のポイント・評価のポイントが理解できる
管理者 医療安全 対象	10-01-1	研修 実	SafetyPlusを使った ファシリテーションの 方法	SafetyPlusを使った研修 ファシリテーションの方法 を動画で解説 (ファシリテ ーションマニュアルの動画版)	全ての職種		◎	◎	SafetyPlusを使った研修ファシリテーションの方法が説明できる

