

CONTENTS

共同行動からのお知らせ

- 医療安全ワークショップが開催されました
- 「医療における安全文化に関する調査」のご案内
- 「院内改善取り組み推進の支援を希望する病院」応募受付中です

フォーラム・セミナー等のご案内

医療安全ワークショップのご報告

- プレワークショップ「人工呼吸器下のケア(実習)」
- 分科会「目標1 危険薬の誤投与防止」
- 分科会「目標3a 危険手技の安全な実施-経鼻栄養チューブ」
- 分科会「目標5b 医療機器の安全な操作と管理」
- 分科会「目標6 急変時の迅速対応」
- 分科会「目標8 患者・市民の医療参加」

- 成功事例・参考事例を募集しています
→ <http://kyodokodo.jp/> トピックス内
- 質問・提案をお寄せください→ advice@ppscamp.net
- 標準化病院死亡比(HSMR)を算出してお知らせします
→ <http://kyodokodo.jp/hsmr.html>
お問い合わせは toHSMR@ppscamp.net
- 参加登録病院用のバナーができました！
→ [パートナーズ専用ページ/トップページ](#)
- 参加登録方法に関するQ&A→ <http://kyodokodo.jp/faq.html>
参加登録事項変更等に関するQ&A
→ [パートナーズ専用ページ/Q&A](#)
- キャンペーンポスターをご利用ください
完成版→ http://kyodokodo.jp/shiryoku_koho.html
基本デザイン→ [パートナーズ専用ページ/メニュー](#)

共同行動からのお知らせ

医療安全ワークショップが開催されました

4月28日(土)・29日(日)の両日、京都テルサ市民総合交流センターにおいて「医療安全ワークショップ“いのちをまもるパートナーズ”」が開催されました。ゴールデンウィーク中にもかかわらず全国から170名の方々が参加し、医療安全の行動目標達成に向けて、具体的な取り組みの指針や経験に基づくヒントを熱心に学びあいました。

支援チーム・講師の発表内容をパートナーズ専用ページに順次掲載いたしますので、皆様の活動にお役立てください。(詳細プログラム <http://kyodokodo.jp/doc/event/120428.pdf>)

*パートナーズ専用ページへのアクセス方法 [公開ページ](#) → [トップページメニュー](#)「パートナーズ」
→ 右上の「[パートナーズ専用ページはこちら](#)」をクリック → 参加登録時にお知らせしたIDとパスワードを入力して「送信」をクリックしてください。



*プレワークショップ、ワークショップ分科会の報告はp. 3~をご覧ください。

- 社団法人日本医師会会長 横倉義武様、公益社団法人日本看護協会会長 坂本すが様から共同行動へのメッセージをいただきました。

[公開ページ](#) → [トップページメニュー「ご挨拶」](#)に掲載していますので、ぜひご覧ください。

「医療における安全文化に関する調査」のご案内

安全文化の浸透度を評価する「医療における安全文化に関する調査」の実施が可能になりました。募集要項と申込書をホームページにアップしていますのでご覧ください。併せて、調査結果の活用方法の参考として“安全文化を醸成するチームSTEPPS”の教材の一部もアップしています。

* 詳細は、[公開ページ](#) → [トップページメニュー「共同行動の概要」](#) / [サブメニュー「安全文化調査」](#)をご覧ください。

「院内改善取り組み推進の支援を希望する病院」応募受付中です

改善プロジェクトに組織的に取り組む際に助言・指導を希望される施設に、支援チームが支援いたします。希望される施設は、[公開ページ](#) / [トップページ「トピックス」](#) 内の「院内改善取り組み推進の支援を希望する病院」をご参照ください。(応募受付中です)

フォーラム・セミナー等のご案内

[「共同行動カレンダー」](#) を定期的にチェックしてご利用ください。イベントのタイトルをクリックすると内容が表示されます。

9目標に関連するフォーラム、セミナー、シンポジウム、講習会

NEW! 「NPO法人架け橋」設立シンポジウム (目標8に関連)

日時：2012年5月27日(日) 14:00～17:00

会場：聖路加看護大学本館講堂(東京都中央区明石町10-1)

お問い合わせ：患者・家族と医療をつなぐNPO法人 架け橋事務局 Fax：03-3697-1501 担当：大西
(ご案内)

「NPO法人架け橋」理事長の豊田郁子さんは、新葛飾病院で、事故被害者家族の経験を生かしてセーフティマネージャーを務めてこられました(その活動は、医療の質・安全学会の「第1回新しい医療のかたち」を受賞しました)。患者・家族だけでなく、医療従事者、法律家などさまざまな立場の人が発起人となり、患者家族と医療者のコミュニケーション・対話の促進を目的として設立されたこのNPO法人の今後の活動は、医療安全の視点からも大いに期待されます。多彩なシンポジストが予定されていますので、関心をお持ちの方はぜひご参加ください。

(行動目標8「患者・市民の医療参加」支援チーム 山内桂子)

* 詳細は <http://kyodokodo.jp/doc/event/120527.pdf> をご覧ください。

NEW! 院内急変対応トレーニングセミナー 初級編 (目標6に関連)

日時：2012年6月9日(土) 9:00～12:00

会場：東京ベイ浦安市川医療センター <http://www.tokyobay-mc.jp/html/index.html>

対象：一般看護師

主催：日本集中治療教育研究会 シミュレーション部会

お問い合わせ：事務局(コンパス内) info@jseptic.com までご連絡ください。

* 詳細は http://www.jseptic.com/pdf_fccs/57.pdf をご覧ください。

NEW! 院内急変対応トレーニングセミナー 上級編 (目標6に関連)

日時：2012年6月9日(土) 13:00~17:30

会場：東京ベイ浦安市川医療センター <http://www.tokyobay-mc.jp/html/index.html>

対象：すでにRRSを導入されている施設、導入を積極的に考慮している施設限定になります。

主催：日本集中治療教育研究会 シミュレーション部会

お問い合わせ：事務局(コンパス内) info@jseptic.com までご連絡ください。

* 詳細は http://www.jseptic.com/pdf_fccs/58.pdf をご覧ください。

医療安全へのヒューマンファクターズアプローチ入門 (目標7に関連)

日時：2012年6月17日(日)、7月15日(日)、8月19日(日)、9月30日(日)、10月21日(日)

場所：自治医科大学付属病院 地域医療情報研修センター(栃木県下野市薬師寺3311-1)

* 詳細は <http://kyodokodo.jp/doc/event/120617.pdf> をご覧ください。

[日本医学シミュレーション学会主催のその他のセミナー]**第8回セデーショントレーニングコース**

日時：2012年5月26日(土) 13:00~17:00

会場：兵庫医科大学病院中央手術部

* 詳細は http://www.jsdam.com/index_in.php をご覧ください。

医療安全ワークショップのご報告

4月28日(土) プレワークショップ(実技講習会)

「人工呼吸器下のケア(実習)」

参加受講生9名、講師10名

プログラム：①グラフィックモニターの見方と演習、②アラーム対応(グループワーク)、③人工呼吸中の鎮静方法と鎮静レベル評価の演習、④口腔ケアとVAP予防(サンプル配布)

受講生は8名が看護師、1名が臨床工学技士で、普段から人工呼吸管理に携わっている方からほとんど関わっていない方までさまざまなレベルであった。

①ではグラフィックモニターで患者の変化に早く気づくことができる、アラームが鳴っている場合にグラフィックデータから何が起きているかを推測できることを、実際に人工呼吸器を動かして学んでいただいた。人工呼吸器と講師を囲むようにして集まり、実際の波形を見ながら議論することができた。

②はシナリオとイラストを用いて机上シミュレーションを行った。3グループに分け、それぞれに支援チームからファシリテーターが入って議論を深めた。

③では支援チームのスタッフが患者役を演じて、実際の鎮静レベルを判定していただいた。セミナーに演習を加えたことで、鎮静レベルの評価がイメージしやすかった。

④ではVAPを防ぐための手法として、口腔ケアの具体的な方法についてかなり深く掘り下げた。さらに企業の協力により、口腔ケア用品のサンプルを提供していただくことができ、自施設に戻ってからすぐに学んだことを実践できるものと思われた。

残念ながら参加者は少なかったが、おかげで和気あいあいと活発な議論ができた。さらに参加者



へのインタビューでは、各自の満足度はかなり高かったものと推測された。今後は、今回の実技講習会をbrush upして、行動目標5bの独立したセミナーとして成立するように考えたい。

(目標5b支援チーム 長谷川隆一)

4月29日(日) ワークショップ/分科会

「目標1 危険薬の誤投与防止」

●分科会報告

1stステージ開始時にベストプラクティス16を推奨対策に掲げてから医療安全意識の向上や診療環境の変化により、対策項目の優先順位が変化している。「入院時持参薬の安全管理」と「癌化学療法プロトコルの院内登録制度」は、近年、診療報酬の病棟薬剤業務実施加算や外来化学療法加算の算定要件になる等、誤投与防止対策では喫緊の課題となっている。そこで、2ndステージへの移行に伴いHow To Guideを見直すとともに重点項目を以下の様に入れ替えた。



2ndステージ重点目標

1. 危険薬の啓発と危険薬リストの作成・周知
2. 高濃度カリウム塩注射剤、高張塩化ナトリウム注射剤の病棟保管の廃止
3. 入院時持参薬の安全管理
4. 癌化学療法プロトコルの院内登録制度

本分科会ではチームメンバーから改訂概要を紹介するとともに、誤投与防止対策16項目の再確認と、日常業務で防止対策を積極的に取り入れている施設から具体的な取り組み事例を紹介していただいた。

〈プログラム〉

司会: 国立病院機構 仙台医療センター 副院長 齋藤泰紀

1. How To Guide 改訂について(国家公務員共済組合連合会 東北公済病院 薬剤科 中村浩規)
 - ・ How To Guide の改訂概要/癌化学療法プロトコルの院内登録制度
2. 危険薬誤投与防止対策の紹介(1)(つがる西北五広域連合 西北中央病院 薬剤部 新岡琢也)
 - ・ 危険薬の啓発: 定期的な危険薬についての研修会の実施/入院時持参薬の安全管理: お薬手帳の使用動向と「一患者一手帳」への取り組み
3. 危険薬誤投与防止対策の紹介(2)(パナソニック健康保険組合 松下記念病院 薬剤部 平田敦宏)
 - ・ 対策方法の紹介
 - ①危険薬の啓発と危険薬リストの作成・周知
 - ②類似薬の警告と区分保管
 - ③救急カートの整備
 - ④アレルギーおよび禁忌情報の明示と確認方法の標準化
 - ・ 医療安全レポートを利用した分析
 - ・ インスリン事故対策の取り組み

上記発表後、パネルディスカッション形式で参加者とともに総合討論を行った。新たな課題として、抗凝固薬等の手術前に復調を中止する薬剤について患者への事前指示時期と薬剤の鑑別が挙げられた。その対策として中止薬剤リストの掲示やポケット版安全管理マニュアルへの記載が提案された。

特に手術日が入院後間もない場合は、外来受診時の指示が重要となるが、採用薬以外や後発品に変更された場合等、医師による薬剤鑑別が困難なことから、お薬手帳等を利用して手術日が決定した外来受診時から薬剤師の関与が必要と考えられた。

また、病棟における安全対策をより一層推進するには病棟薬剤師の常駐が有効であるが、マンパワーが不足していることから本年度の診療報酬改定により新設された病棟薬剤業務実施加算を活用し、薬剤師の常駐化を推進することが必要であるとの結論に至った。

どの施設でも薬剤関連のインシデントは上位を占めており、病棟内で看護師が関わる場面も多い。今回の分科会では薬剤師だけでなく看護師の参加者も多く、職種を超えた活発な討論となった。薬剤関連インシデント抑制への関心の高さを印象づけられた分科会であった。

●チームからのアンケート回答

(1)成功の秘訣と課題

成功の秘訣

現状の分析と課題を明確にし、具体的な目標と評価基準を立てて期限を設定して実行すること。その後、評価基準を基に実施状況を評価し、修正すること。これらのプロセスを繰り返し、実行すること。

上手くできていない施設での課題

病院長以下、職種を超えた病院組織全体の安全意識の持ち方、実行力。

(2)効果的な支援事項

他施設の具体的な実施事例の紹介、提示。実施方法に関する相談対応。

(3)目標1に関する支援活動の提案

薬剤の安全使用では、電子カルテの処方・注射オーダリングシステムや調剤、服薬指導等の支援システムを安全ツールとして活用することが、効率的かつ極めて有用である。これらの活用事例を紹介するだけでなく有効なツールを提案、提示したり、導入時の留意点等について開発業者を交えて検討してはどうか？

(目標1支援チーム 中村浩規)

「目標3a 危険手技の安全な実施－経鼻栄養チューブ」

子どもの安全な経鼻栄養チューブの挿入と管理を目指して

－ひと・もの・わざ・ケア・管理について－

連休の初日に開催された医療安全ワークショップは、晴天に恵まれ、新緑の京都はたくさんの観光客で賑わっていました。一つ通りを入ると会場の京都テルサ府民総合交流センターにも、たくさんの参加者に集まっていただき安心しました。2日目に開いた3a「子どもの経鼻栄養チューブの挿入と管理」は対象を小児に絞っての初めて開催でしたが、熱心な参加者に後押しされながら、子どもの経鼻栄養が幅広く実施されていることが確認できました。



研修参加者は21名、職種は看護師、医療安全を担当している事務方、介護職員の経鼻栄養法指導担当者等幅広く、参加者は現場で実際に子どもの病院や、施設等で取り組んでいる方、また子どもに限らず実際の経鼻栄養チューブの挿入に課題をもち参加したという目的意識が強く、それぞれの施設での取り組みを真剣に聴かれました。

●子どもの経鼻栄養チューブ挿入と管理の現状と課題

冒頭の問題提起では竹田総合病院の医療安全管理者須田喜代美さんより、NICUでは、クベース内の手のひらに載るようなベビーに栄養チューブを挿入している様子をわかりやすく写真で紹介さ

れ、こんな細かい技術をいとも簡単に実施されていることに敬服しました。課題として、経鼻栄養チューブ時の使用期間が長いとチューブ交換の目安のみきわめ、自己抜去時の度にレントゲン確認ができないこと等があり、成人と異なる課題があることがよく理解できました。竹田総合病院での定時のチューブ交換時インジゴカルミン使用の試み、処置前の同意書の運用等の工夫も紹介されました。

●小児専門病院・NICUにおける経鼻栄養チューブの管理

施設発表「こどもの経鼻栄養チューブ挿入と管理スキル」では、パネラー1の宮城県立こども病院の高橋久美子さんから、チューブ挿入前に「ライン・チューブ管理表」を使用して挿入部位・長さ・交換日を個人別に管理されていること、院内の栄養チューブに関するインシデントは「計画外抜去・はずれ」が全体の97%を占めていることが報告され、ここでも再挿入時の確認に苦慮している点、チューブの挿入長さをしっかり確認することの大切さを紹介されていました。

●小児在宅支援活動と経鼻栄養チューブの管理

パネラー2のNPO法人あおぞらネットの梶原厚子さんからは、訪問看護ステーションでの経験から、経鼻栄養チューブは特別なものでなく「日常の育児の中で行われる栄養」として、子どもたちの排便のコントロールや母としての毎日観察している目と体感のポイントを語られ、病院の処置とは異なる視点での確認法が紹介されていました。また、生まれてからずっとチューブ栄養を行っている児はチューブが入っていることで馴染んでしまっている様子も紹介され、成人と異なっている点が印象的でした。

●特別支援学校における経鼻栄養チューブの管理

パネラー3の特別支援学校、京都市立東総合支援学校の川上瑠夏さんからは「口腔ネラトン法」により毎食経鼻栄養チューブの挿入を自己で実施している児は、太めのチューブを入れることで、みんなと同じ食事をスープやペースト状で摂取できることや、逆流現象が軽減するメリットが説明されました。チューブの固定では、自己抜去を防ぐ方法として髪の毛と一緒に結ぶ方法等が紹介されました。写真のない児が残念でした。

●グループワーク「子どもの栄養注入直前の確認マニュアルの作成」

最後に、グループワークでは、自施設での検討課題と、実際に経鼻栄養チューブの安全な管理について具体的な行動を実践できるように計画立案すること、そのスケジュール内容の確認を5月末日までに提出するという宿題をだし、「共同行動」というタイトル通り行動を起こしましょうと参加者で確認し合い、閉会しました。

(目標3a支援チーム 山元恵子)

「目標5b 医療機器の安全な操作と管理」

参加受講生11名、講師7名

プログラム：①行動目標5の進め方、②医療用ポンプの安全な使用、③VAP予防策とアラーム対応の教育、④人工呼吸器安全使用のための指針第2版について、⑤私たちの取り組み例(彦根市立病院、KKR高松病院)



はじめに①で行動目標5の内容を再確認し、本日の分科会に参加して考えて欲しいテーマについて、いくつかのkey wordsを示して動機づけを行った。

次に②で行動目標5aの現在の取り組みに関して報告を行った。内容は企業とコラボレーションして年間6回の指導者養成コースを開催していること、ポンプに関連したトラブルは実際には病院の報告数を上回ること、院内で教育システムをつくること

必要であること、認定システムの困難さなどについてであった。

③ではVAP予防・アラーム対応の教育は院内で行うことが重要だが、ICU学会や大学の講座などでツールや講習会を提供していることが示された。

④では改定された人工呼吸管理のガイドラインに関する情報を呈示した。その内容には5bの行動目標と関連する項目が多く含まれる。

最後の⑤は、院内教育システムやチーム医療に関して成功している施設の報告であった。その中でかなり高度のシステムを構築していることが示されたが、それらは一朝一夕にできあがったものではなく、数年～10年程度かけて徐々に作り上げられたものであった。いずれの施設もコメディカルが率先して取り組んでいることが印象的であった。

受講者からの活動報告はなく、今回の分科会での発表がどの程度インパクトがあったかわからないが、今後の行動目標5の進め方についてはかなりヒントになったものと思われる。

(目標5b支援チーム 長谷川隆一)

「行動目標6 急変時の迅速対応」



院内急変対応のうち、院内発生心肺停止を対象にした「院内ウツタイン調査」と、患者が心肺停止に陥る前に対応するRapid Response System (RRS)をテーマに、導入講義(1時間)、小グループディスカッション(1時間)、グループ発表・討論(30分)、まとめの講義(30分)、計3時間のワークショップを行った。

野々木宏先生(静岡県立病院機構静岡県立総合病院)による「RRS(Rapid Response System)を立ち上げるために施設で必要な事象把握方法の紹介:院内心停止把握システムについて」、高橋英夫先生(名古屋大学)による「いま病院で起こっていること(事例紹介):RRSの必要性」、安宅一晃先生(大阪市立総合医療センター)による「院内救急対応システム(RRS)の概要:準備と起動基準」、児玉貴光先生(聖マリアンナ医科大学)による「Rapid Response System:4つのコンポーネント」の4つの導入講義の後、29名の受講者を病院規模により4グループに分け、1)現状と課題、2)RRS導入に向けての課題、3)どのようにRRSを導入していくか、についてグループディスカッションを行った。

患者急変時に対するコードブルー(心肺停止患者に対応)とRRS(心肺停止に陥る前に対応)の違いがわかっていなかった、コードブルーシステムがない、コードブルーシステムはあるが、夜間全館放送の問題、人が集まりすぎて統制が取れない、振り返りができない、結果の評価がされていない、主治医任せ、一部のスタッフに頼っている等の課題が挙がった。RRSが稼働していたのは1病院だけであった。RRS導入が必要と考える人が多かったが、教育不足、院内急変患者のデータがない、マンパワー不足、医師の認識、診療科間の壁、病院長・看護部長・医療安全部門の意識が低い、病棟間・診療科間の意識格差、コール基準がない等の課題が上がった。

RRS導入にあたっては、自分の病院のデータを明らかにする、自分の病院にあったシステムを導入していく、全国共通の基準(院内心肺停止患者に対する院内ウツタイン、RRS起動基準)、病院長・看護部長・医療安全部門の意識改革、医療安全部門の権限を大きくし、医療安全を基軸にしたシステムづくり、トップからのRRS導入通達等の意見が挙がった。

まとめの講義として、川嶋隆久(神戸大学)による「Rapid Response System導入に向けた神戸大学病院の取り組み」、児玉貴光先生(聖マリアンナ医科大学)による「Rapid Response System:大病院における取り組み」を行い、心肺蘇生法教育を基軸にしたRRS導入基盤の形成、共通の教育コース導入による医療水準の向上と標準化、大病院での取り組みの実際を紹介した。

グループディスカッション、質疑応答とも非常に活発に行われ、今後RRS導入を目指す病院には有意義なワークショップになったものとする。自分の病院で何が起きているかを明確にするために、医療安全全国共同行動のネットワークを活用して院内ウツタイン調査を進めていくことが提案され、参加者一同から賛同を得て、ワークショップを終えた。

(目標6支援チーム 川嶋隆久)

「行動目標8 患者・市民の医療参加」

山内桂子(技術支援チーム)より行動目標8の取り組みの概要と本分科会の流れを説明した後、以下のように、まず、2つのテーマについて話題提供をしていただき、次に別の二つのテーマについて実践報告とグループディスカッションを行った。司会は松浦知子(技術支援チーム)が担当した。参加者は約30名。



〈話題提供〉

1. 肺血栓塞栓症の予防のために

～肺塞栓症患者・家族として～

江原幸一(肺塞栓症・深部静脈血栓症友の会)

江原氏より、妻の死を無駄にしないために、友の会を設立し肺塞栓症予防の活動を続けて来られた経緯、活動内容、成果が紹介された。活動の中で、他の患者会との交流も進めておられ、分科会参加者には、信頼できる患者会も少なくないのでぜひ協力して、院内で一緒に安全推進に取り組んでもらいたい、と呼びかけられた。

2. 患者図書室『ふくろうの森』運営の鍵 ～図書ボランティアと相談支援室の連携～

藤井栄子(春日部市立病院相談支援室)、吉川孝子(同看護部)

藤井氏より、患者図書室の運営について、特に図書ボランティアと相談支援室の連携の状況とその効果に焦点を当てて紹介いただいた。図書ボランティアは開設準備にも関わり自分たちの図書室との意識で自発的な活動をしていること、また、患者と医療者をつなぐ役割を果たしていることなどを相談事例を挙げながら示していただいた。補足として、吉川氏より、当院では、図書ボランティア以外にも多くのボランティアが市民の病院との意識を持って活発に活動していることが紹介された。

〈報告とディスカッション〉

1. 病院における「お薬手帳」の活用

平野和裕(佐賀大学医学部附属病院 薬剤部)

平野氏より、佐賀大学医学部附属病院における入院時持参薬の確認状況とそれのお薬手帳の活用状況について2005年から2011年のデータに基づき報告された。そして、患者が持参するお薬手帳は、その情報量によって①処方印字型、②効能追加型、③薬情文書型があることや、九州山口地区の病院へのアンケートから、お薬手帳が活用しきれていないことも報告された。そして、お薬手帳は、過去の覚え、現在の把握、未来の予測の役割を担う可能性があることから、だれが何のために使うかを明確にしていくことが重要であると提言された。

平野氏の報告を受けて、参加者は1グループ4～5名のグループディスカッションを行った。簡単な自己紹介のあと、「発表への感想」「自施設での取り組み推進の方策」についてディスカッションを行い、数グループより、グループディスカッションの内容について発表いただいた。ディスカッションの中から生じた疑問は、平野氏に答えていただいた。各グループからは、お薬手帳の意義が分かったという声が聞かれた。

2. `まず、あなたのお名前を名乗ってください、～当院の活動&実態調査～

石川弥生(富士宮市立病院 医療安全管理室)

石川氏より、患者誤認防止活動の取り組み、中でも、患者に名乗っていただくためのポスターの貼付と院内放送について、その経緯と取り組み内容の紹介をいただいた。また、患者誤認防止活動の評価のために行ってきた外来患者への聞き取り調査の結果を報告いただいた。さらに、配膳時に患者に名乗っていただくために看護助手が入院時に患者に説明をしていることが紹介された。まとめとして、活動を継続させていくことの重要性が強調された。

石川氏の報告を受け、「発表への感想」「自施設での取り組み推進の方策」について再びグループディスカッションを行い、①とは異なる数グループからの発表をしていただいた。各グループからは、「取り組みに感心した」「自施設でも取り組みたい」といった意見が出された。また、診察券をストラップに入れて患者に下げてもらおうアイデアなどが話し合われた。

4組の報告者から、具体的で実践的な活動の紹介や報告があり、参加者は取り組みのヒントが得られたと考えられる。また、グループディスカッションでは活発な討議が行われており、状況の異なる他施設の参加者との情報交換により、自施設の課題が明確となり、今後の取り組みへの動機づけも高めることができたと思われる。

(目標8支援チーム 山内桂子・松浦知子)

*その他の報告は順次掲載いたします。

フォーラム・セミナー等のスケジュール

2012年 5月26日(土)	第8回セッショントレーニングコース
5月27日(日)	「NPO法人架け橋」設立シンポジウム
6月9日(土)	院内急変対応トレーニングセミナー 初級編
6月9日(土)	院内急変対応トレーニングセミナー 上級編
6月17日(日)	医療安全へのヒューマンファクターズアプローチ入門
7月15日(日)	医療安全へのヒューマンファクターズアプローチ入門
8月19日(日)	医療安全へのヒューマンファクターズアプローチ入門
9月30日(日)	医療安全へのヒューマンファクターズアプローチ入門
10月21日(日)	医療安全へのヒューマンファクターズアプローチ入門

★ウェブマガジンは毎月1回、配信いたします。院内にて掲示・回覧・配布等、ご活用ください

医療安全全国共同行動 “いのちをまもるパートナーズ”
ウェブマガジン What's on, Kyodokodo 編集室
E-mail: secretariatpartners@kyodokodo.jp URL: <http://kyodokodo.jp/>