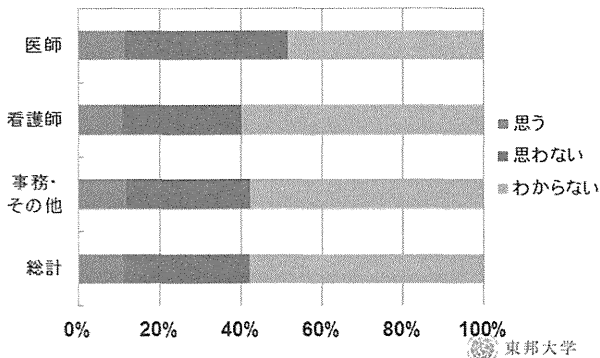
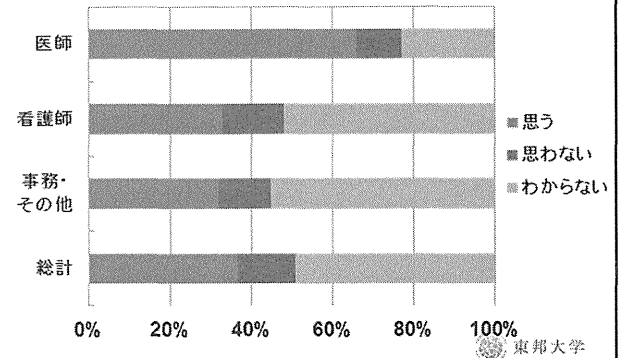


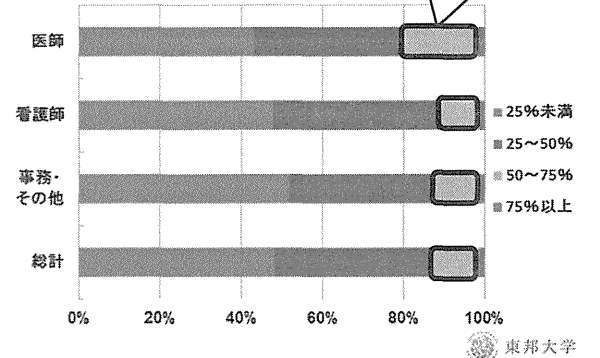
臓器提供によって 家族の悲しみが癒されると



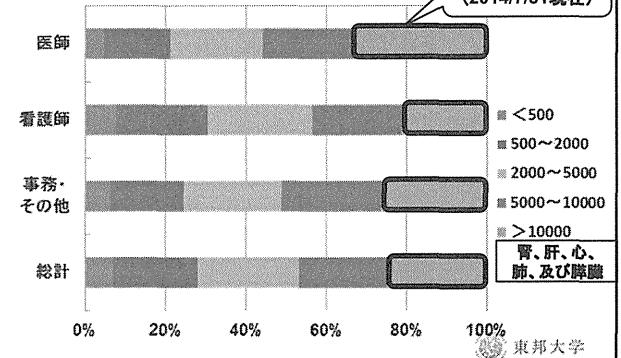
脳死は 死の妥当な判定方法であると



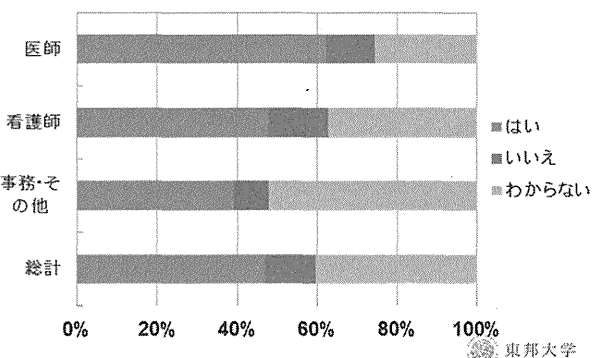
日本では何%の人が 臓器提供を認めている



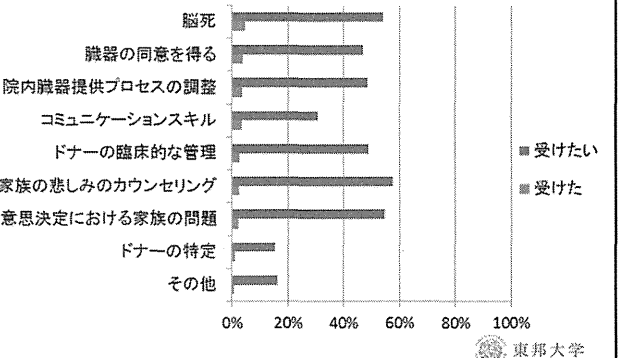
現在日本で、臓器提供の待機者リストに 登録しているのは



あなたの所属する病院は 臓器の提供に関与している



研修を受けた経験と受けたいニーズ



HASデータからは・・・



- 脳死について懐疑的
- 臓器提供に消極的
- 臓器移植の社会的ニーズと効果を過小評価
- 臓器提供が家族の悲嘆を和らげることに懐疑的
- 移植や臓器提供の効果についての過小評価
- 潜在的ドナー家族とのコミュニケーションがストレス
- 学びたいという大きなニーズ



全国MRRの集計結果

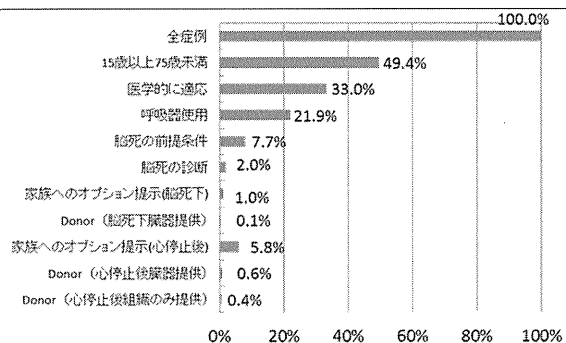
全国MRR集計(2014.8.15 現在)

年度	参加病院数	件数
2002	2	114
2003	8	438
2004	7	464
2005	4	132
2006	7	699
2007	7	888
2008	15	986
2009	22	1065
2010	13	1056
2011	3	524
2012	4	690
2013	6	1024
2014	4	91
	102	8171

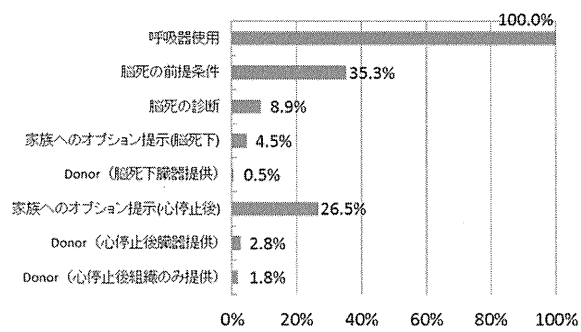
全国MRR集計(2013.8.31 現在) 県別(13県・42病院)

参加都道府県	参加病院数	件数
北海道	4	72
新潟県	4	786
富山県	5	3249
神奈川県	2	564
千葉県	2	90
静岡県	2	544
愛知県	4	1164
福井県	1	76
福岡県	12	867
大分県	1	30
長崎県	1	11
熊本県	1	25
沖縄県	3	693
	42	8171

臓器提供のプロセス(n=8171)



人工呼吸器以降 臓器提供のプロセス(n=1788)

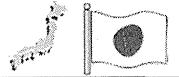


MRRデータからは・・・



- 脳死の前提条件を満たしているものの、実際に脳死の診断に至るケースが少ない
- 脳死の診断の実施後、オプション提示に至るケースが少ない
- 家族へのオプション提示後の承諾が得られていない

日本での課題と対策



- 医療関係者の教育
 - ・ 脳死と臓器提供に消極的である
 - ・ 臓器移植の社会的ニーズと効果を過小評価する
- 効果の検証
 - ・ 臓器提供が家族の悲嘆を和らげることにについて懐疑的
- カリキュラムの開発
 - ・ グリーフケアについて不十分な教育・限られた経験
 - ・ 潜在的ドナー家族とのコミュニケーションがストレス
- その他
 - ・ 病院へのDAP導入の拡大



院内体制整備を始めてみよう！

マネジメントとは

- 組織目標の設定
 - Mission、Vision、Value
 - 理念、基本方針、中長期計画、年次計画
- 資源は有限との認識
- アウトプットを最大化する仕組み作り(業務フロー作り)

- 意識が変わる ← 仕組みが変わる

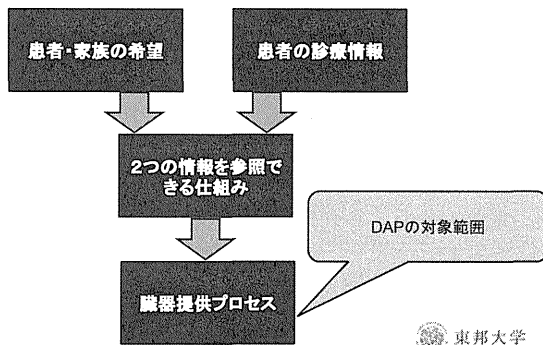
背景:なぜマネジメントか？ 一要素技術からシステムへ

- 要素技術の発展
 - 効果、高価、安全域が小さい
 - 特定の職種に限定
- 1つの要素技術のみでは不十分
- 医療は人・物・技術などの要素と、それを運営するシステムからなる
- 従来の医療は、要素技術に重点を置いてきた
- 医療が複雑・高度化するにつれ、システムの重要性が増している

組織的・継続的な質改善活動の 実践病院の共通点

- マネジメントの重要性を認識
- TQMの導入
- 情報システムと臨床現場への還元
- チーム医療の実践
- 質を組織目標へ明確に位置づけ

情報システムの重要性



36

Quality/Data Managerの重要性

- データは山ほどあるが、意味のある情報は少ない
- 情報が分散・分断されている
- 不完全なデータ・情報しかない
- データ・情報を収集する組織横断的な部署がない
- データ収集・管理する教育・訓練がなされていない
- 質指標の管理がなされていない
- 質を武器にした経営管理がなされていない
- 情報の周知体制が構築されていない
- 情報のPDCAサイクルがまわっていない

37

新職種:QMの役割

- 定義: 病院内における医療の質管理の実務責任者
- 役割: 病院が、良質な医療を、組織として、継続的に提供できるようにするための
 - 仕組みづくり
 - 質評価の定期的な実施
 - 教育研修の実施
 - 外部情報の収集、院内への周知
 - 病院機能評価、その他質評価事業への参加
 - 臨床現場と協同しての改善
 - 上記に関するその他の事項

38

急性期病院におけるQMの目指すもの

- 院内コーディネータから活動範囲を拡大
 - 臓器提供のみに限定しない
- 重症患者をケアする上で、
 - 医学的な評価
 - 家族への適切な情報提供
 - 家族のケア

上記が適切に行われていることを確認し、
質向上が可能な院内システム構築に係る職種

39



東邦大学

生命の科学で未来をつなぐ

救急医療現場における クオリティーマネージメントセミナー

2014年12月13日～12月14日
2015年01月31日～02月01日

Thank you for your attention

tommie@med.toho-u.ac.jp

41



HAS、MRRの調査法

瀬戸 加奈子
東邦大学医学部社会医学講座

ドナーアクションプログラム(DAP)導入セミナー
2014年8月31日

はじめに...

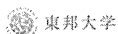
- 問題を明らかにする
- 必要なデータを明確にする
- 病院内にあるか確認する(多くのデータはある)
- データの所在を確認する
- データの二次利用ができるか、利用するルールがあるか

現状を可視化することが重要



<例>

- 所属病棟は患者さんからクレームが多いように感じる。病棟の患者サービスの評価はどうか知りたい
- 患者満足度などの調査結果、ご意見箱への投書内容、外来の待ち時間調査
- 病院で現状実施している調査がある
- 経営管理部
- 病院年鑑に結果の概要が掲載されている、データは一定の手続きを踏めば利用可能

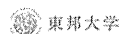


問題点を発見する

- 院内の他部署との比較
- 他病院との比較
- 経時的に状況を把握

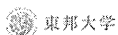
<例>

自部署と他部署の患者満足度調査の結果の比較
データ:年に1回実施する患者満足度調査



調査計画の作成

- 調査の目的:何のために調査を行うのか?
- 調査方法:どのような方法を用いるのか?
 - アンケート調査、ヒアリング調査等
- 調査対象:誰を対象にするのか?それは適当か?
 - 職員全員、特定の診療科、特定の職種等
- 予算:調査を行うのにいくら費用がかかるか?
 - アンケート調査:調査票の印刷代、封筒代、郵送代、入力する人件費等
- 調査実施の手続き:院内手続きはどうか?
 - 院長等の管理者からの承認、倫理委員会への手続き等



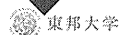
調査の流れ

- ① 問題の発見
- ② 調査計画の作成(プロトコール)
- ③ 調査票の作成
- ④ 調査対象の選定
- ⑤ 事前調査の実施
- ⑥ 本調査の実施
- ⑦ 調査データの入力
- ⑧ 調査データの解析
- ⑨ 調査レポートの作成



調査前準備

調査実施・解析



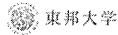
DAPで用いる病院診断ツール



- HAS(Hospital Attitude Survey: 職員意識調査)
- MRR(Medical Record Review: 医療記録調査)

HAS調査票(サンプル)

MRR調査票(サンプル)



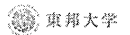
HAS調査票



- HAS(Hospital Attitude Survey: 職員意識調査)
 - 職員の臓器移植に対する意識を把握する
 - 無記名自記式の調査票
 - A4 7頁
 - 調査票の項目
 - 属性(職種、診療科、性別、年齢、経験年数)
 - 臓器移植の意識
 - 臓器移植の知識
 - 教育ニーズ



ニーズに応じたプログラムの提供



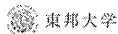
実際の記入例(HAS)



事例



- 病棟クレーク
- 小児科病棟勤務
- 臓器移植に賛成
- 自分の臓器/組織共に提供したい
- 全ての臓器/組織を提供したい
- 臓器提供に対する自分の考えを家族に話しているし、考えは一致している
- 家族の臓器提供は、本人の拒否がなければしたい



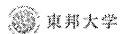
注意点(HAS)①



- 病院全体、特定の部門(ex救急、ICU、脳神経外科等)を定めて全職員に調査を行う

✓ 困った事例

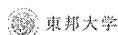
- ✓ 病棟の看護師長のみを対象として調査を行っていた
- ✓ 部長(看護部長、診療部長等)のみを対象として調査を行っていた



注意点(HAS)②



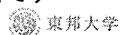
- 「自分は(臓器移植と)関係ないので回答しません」とのコメントがその他の職種で多い
 - ✓ HASは職員の意識・知識・教育ニーズ等を問う調査です
 - ✓ 正解を求めるものではないので、回答者の職種に関わらず、回答者がこれと思う回答肢を選択してください

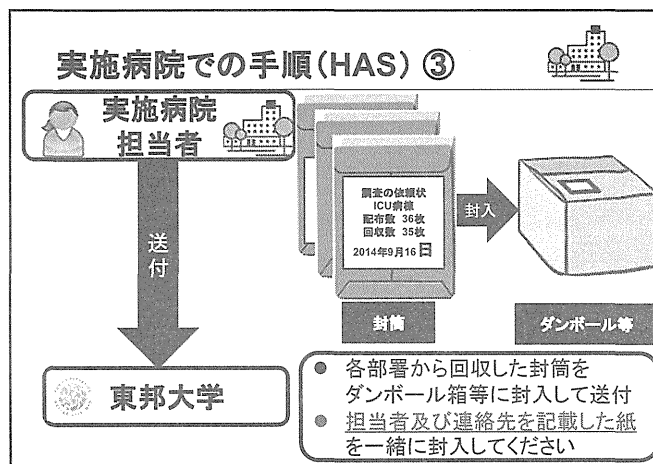
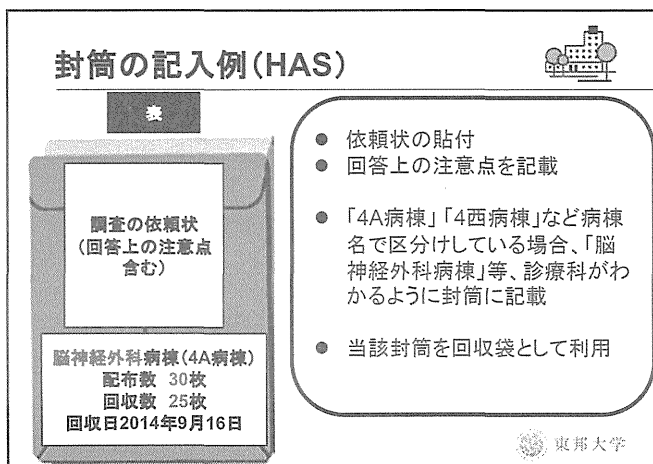
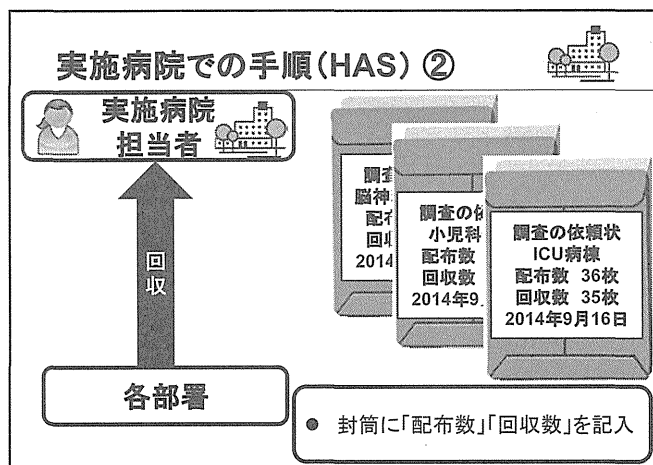
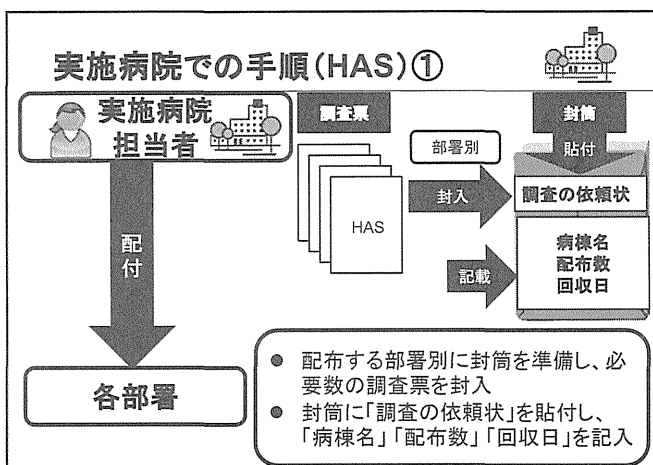
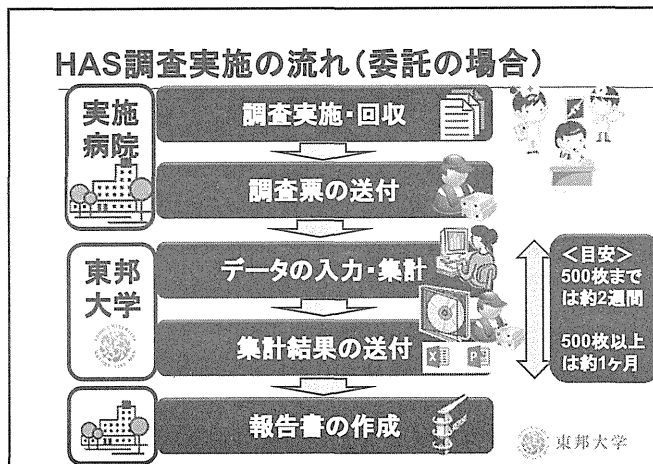
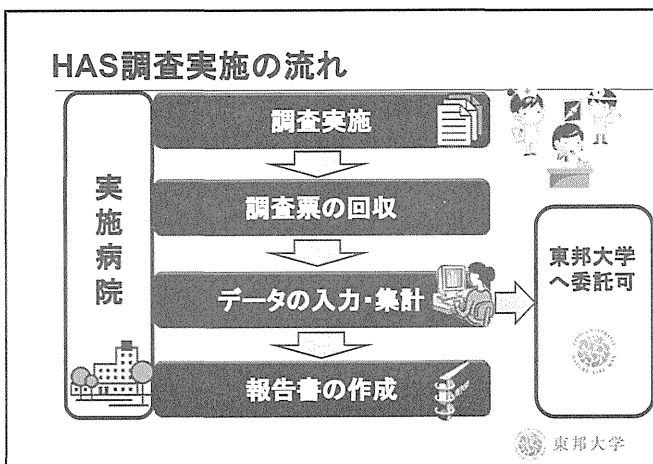


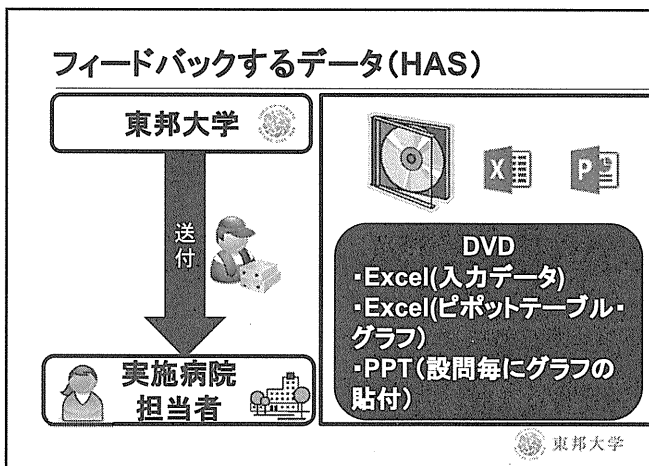
注意点(HAS)③



- 該当する診療科名がない場合は「その他」を選択して診療科名を記入
- 所属と同一診療科名がない場合は、近い診療科名を選択
 - ✓ 病棟名などで分けしている病棟では、「A病棟は■■科を選択してください」等、事前に病棟毎に対象となる診療科を指定すると円滑です







MRR調査票

- **MRR(Medical Record Review: 医療記録調査)**
 - 病院の医療記録を分析し、潜在的ドナーがどの提供プロセスで移植に至らなかったのかを明らかにする
 - A4 13頁(簡易版A4 6頁)
 - 調査票の項目(脳死下、心停止下、組織)
 - > 患者情報
 - > 死亡診断とドナーとしての認識
 - > 家族へのアプローチと同意
 - > 連絡
 - > 摘出
- 過去に一定期間に遡って調査をする: retrospective MRR
- 潜在ドナーの発生時点で調査する: prospective MRR

脳死下、心停止下、組織別

実際の記入例(MRR)

事例①

藤田茂 男性 60歳0ヶ月
生年月日 1953年5月15日
入院ID 77777
入院日時 2013年5月28日 22:00
死亡日時 2013年5月29日 5:00
入院時診断 敗血症
死因 敗血症
既往歴 結腸がん 慢性関節リウマチ
担当医師 山田
診療科 救命救急
病院名 ○○県立病院

5/28 救急車で来院
救急病棟に入室
入院時、BT39.0℃、HR100回/分、R24回/分、Bp80/50mmHg、意識レベル低下しており声かけに反応なし
(臨床検査)WBC13000
既往に直腸がんあり3年前より消化器外科にてフォロー中

5/29 死亡宣告

組織提供について検討した記録なし

東邦大学

実際の記入例(MRR)

事例②

大島恵美子 女性 23歳6ヶ月
生年月日 1989年12月1日
入院ID 999999
入院日時 2013年6月1日 23:00
死亡日時 2013年6月15日 14:00
入院時診断 脳出血
死因 脳出血
既往歴 なし
担当医師 鈴木
診療科 脳神経外科
病院名 ○○県立病院

6/1 救急車で来院。呼吸状態悪く挿管し、人工呼吸器使用。意識レベル(GCS3)、角膜反射なし、対光反射なし、EEG(ECL)、両側瞳孔散大、毛様脊髄反射なし、眼球頭反射なし)

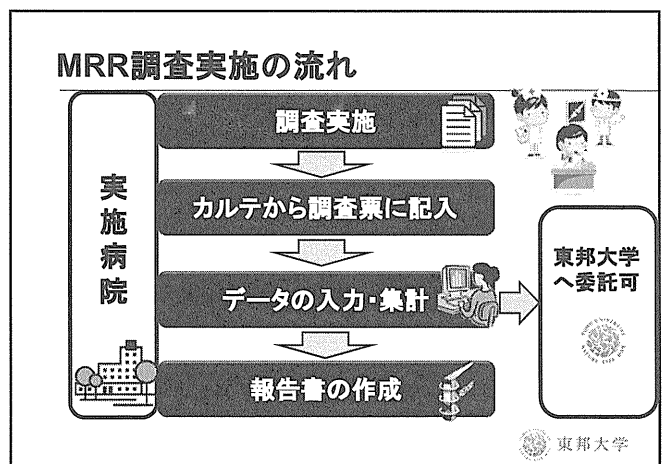
6/10 担当医より(臨床的)脳死診断実施
6/12 家族へ担当医から臓器提供についてのオプション提示を実施
6/13 家族から臓器提供に賛成の意思表示あり、同時に臓器提供に賛成の意思表示のある運転免許書の提示あり
6/14 12:00 担当医から臓器移植ネットワークにポテンシャルドナーとして連絡
6/14 家族は、移植Coからの臓器提供の説明に承諾
6/15 2腎臓、肝臓、心臓、2肺、脾臓(全体)、角膜、皮膚、骨を摘出

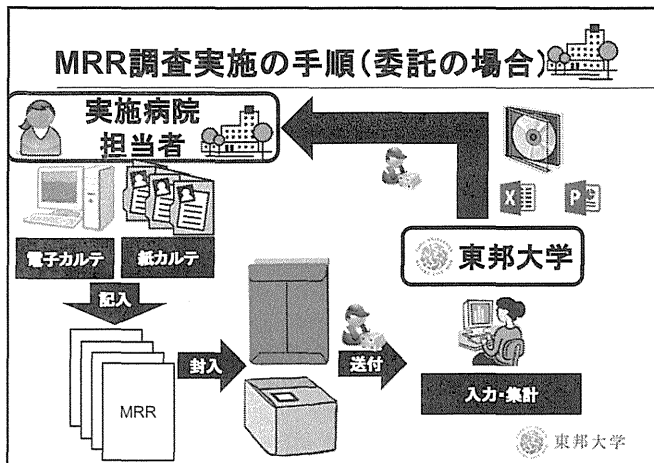
注意点(MRR)

注意

- 「ここで調査記入は終了(通常版)」「終了(簡易版)」のところで記入を終了
- 死因が、「がん(5年以内の頭蓋外腫瘍)」「感染症(HIV、HBV、HCV、敗血症)」等、**臓器提供の条件を満たしていないが**、「入院時診断、既往、社会的状況は、脳死または心停止ドナーの条件を満たすものでしたか」の回答で「はい」を選択している

東邦大学





入力・解析依頼に際してのお願い

- 調査実施前 (HAS、MRR)
 - ✓ 調査実施計画(何月頃、何人を対象に実施予定)の連絡
- 調査実施後
 - ✓ HAS
 - ✓ 調査票を回収次第、お送りください
 - ✓ 回収日が複数回になる場合は、その都度お送り頂いたほうがフィードバックがスムーズです
 - ✓ MRR
 - ✓ 調査票を適宜お送りください

HAS・MRRともに、事前に実施予定をご連絡ください



グループワーク(GW)の進め方

瀬戸 加奈子
東邦大学医学部社会医学講座

ドナーアクションプログラム(DAP)導入セミナー
2014年8月31日

グループワーク(GW)とは

- 主体的に参加したメンバーが、協同作業を通じて創造と学習を生み出す場
- 正解が必ずしも明確でない状況に応用
- 小グループ(6~8人)で行う
- 問題の解決を得るための議論のプロセス(グループダイナミクス)を重視
- 意見A+意見B+意見C⇒よりよい意見D



グループワーク(GW)の流れ

1. 全体討議

課題の提示・説明



2. グループ討議

アイスブレイク・課題についての議論・成果物の作成



3. 全体討議

発表・議論



GWでの役割分担

＜役割を決める＞

- 進行役(ファシリテーター)
- 発表者
- 記録者
- 役割が固定化しないように、各課題ごとに役割を変更する

◆ 議論が効率的に進行するための全体の責任者
◆ 意見の決定者であるリーダーとは異なる

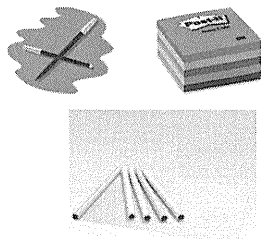


GWに必要なもの

- ポストイット(大きめのもの、数色用意)

または

- 文殊カード
- マジック
- 模造紙
- パソコン
- メモリースティック



GWの約束事

- 時間厳守で(発表時間・集合時間)
- リラックスした気分で
- 上下関係なしで
- 全員が意見を述べる



ポストイット

- 裏面に糊が付いているメモ用紙
- 思いついたアイデア1つに1枚使用
- 大きい文字で簡潔に記載
- たくさん集まるとより高位の概念に集約可能



<例>女性に人気のスイーツは？

ロールケーキ パームクーヘン クッキー	ロールケーキ	パームクーヘン	クッキー
--	--------	---------	------

東邦大学

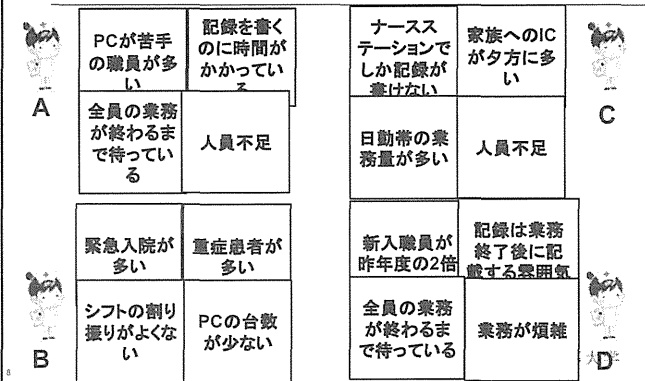
ケース①

- A病棟の看護師長
- 師長歴7年(当該病棟2年目)
- 内科混合病棟(39床、看護師20名)
- 看護部長から「A病棟の月間残業時間のワースト1位が1年以上続いているから早急に改善しなさい。」と師長会で指摘
- A病棟の現状を打開するために病棟会を開催し、グループワークを実施
- 問題点 「残業時間が長い」
- 課題 「残業時間を減らすための方策を考える」



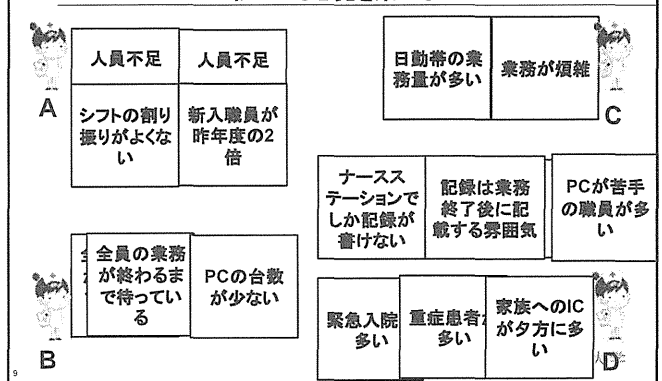
東邦大学

GWのやり方① なぜ残業時間が長いのか？



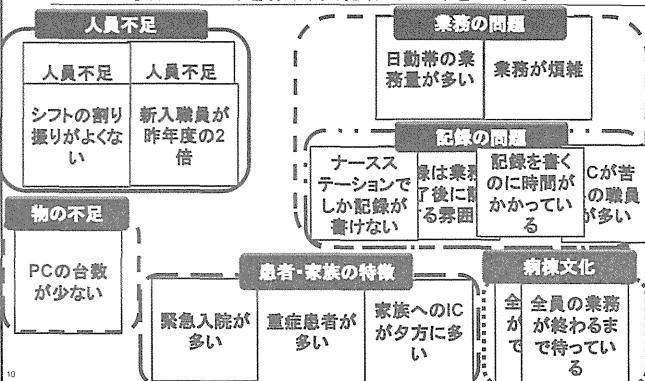
GWのやり方②

似ている意見を集める



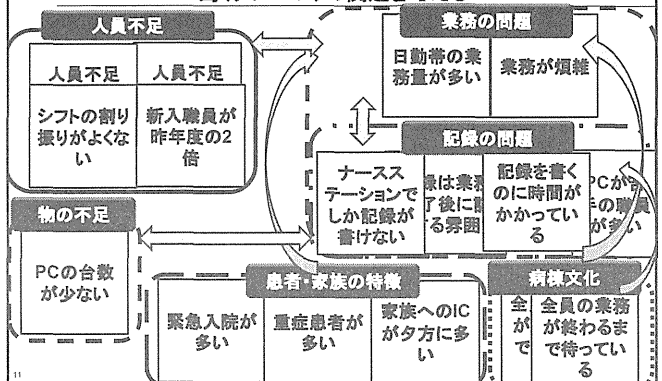
GWのやり方③

島(グループ)を作り、表札(タイトル)をつける



GWのやり方④

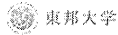
島(グループ)の関連を考える



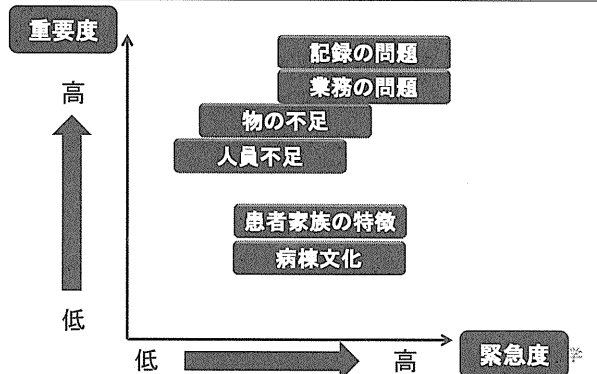
GWのやり方④(追加)

- 人員不足
 - 人員不足
 - シフトの割り振りが悪い
 - 新入職員が多い
- 物の不足
 - PCの数が少ない
- 患者・家族の特徴
 - 重症患者が多い
 - 緊急入院が多い
 - 家族へのICが夕方が多い
- 業務の問題
 - 日勤帯の業務量が多い
 - 業務が煩雑
- 記録の問題
 - 記録に時間が掛かる
 - PCが苦手な職員が多い
 - 記録は業務終了後に下記雰囲気
 - 記録はナースステーションでしか書けない
- 病棟文化
 - 全員の業務が終わるのを待っている

優先順位の検討



GWのやり方⑤ 二次元展開法



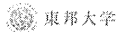
GWのやり方⑥

構造化した形で意見をとりまとめる
(模造紙やPPTを用いる)

PPTを用いた例

意見のまとめ① **業務時間が長い原因**

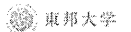
- 人員不足
 - 人員不足
 - シフトの割り振りが悪い
 - 新入職員が多い
- 物の不足
 - PCの数が少ない
- 患者・家族の特徴
 - 重症患者が多い
 - 緊急入院が多い
 - 家族へのICが夕方が多い
- 業務の問題
 - 日勤帯の業務量が多い
 - 業務が煩雑
- 記録の問題
 - 記録に時間が掛かる
 - PCが苦手な職員が多い
 - 記録は業務終了後に下記雰囲気
 - 記録はナースステーションでしか書けない
- 病棟文化
 - 全員の業務が終わるのを待っている



GWのやり方⑦

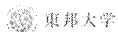
実施計画の立案

- 現状調査(9-10月)
 - 残業時間調査(主任①)
 - 看護度等、患者の重症度の調査(主任②)
 - 業務量の調査(副主任)
 - 他病棟の調査(比較)(主任・師長)
- 記録の改善(10-11月)
 - クリティカルパスの作成(パス担当) 10-11月
 - 記録の簡素化(主任・師長) 10-11月
 - 職員へのPC研修(主任) 10月
- 業務の改善(10-12月)
 - 業務の見直し・標準化(師長、主任を長として病棟メンバーで委員会を設置)
 - 人員配置の検討(副主任、主任、師長)
 - ベッドコントロールの見直し(主任、師長)
 - 新人研修の見直し(師長、看護部への提言含む)
- 設備の整備(10-11月)
 - 必要なPCの確保(師長) 10-11月



GWを成功させるためには...

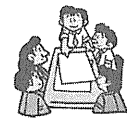
- メンバー全員が積極的に参加する
- 議論は建設的に進める
- 否定よりは肯定的な意見を述べる
- 議論はその場限りで「うらみっこ」なし



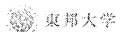
GWをはじめる前に...

- 役割(進行役、発表者、記録者等)を決める

- 机の上に模造紙を広げる



- ポストイットとマジックをグループ全員に配付





グループワーク

長谷川 友紀
東邦大学医学部 社会医学講座

ドナーアクションプログラム(DAP)導入セミナー
2014年8月31日



グループワーク課題①

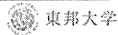
課題①

あなたは、A病院のICUの主任に就任して5年目になります。
兼任で院内のドナーコーディネーター(院内Co)に任命されました。

A病院は、550床の地方の公立病院で、脳死下・心停止後ともに臓器提供の経験はありません。このたび病院機能評価の更新受審をするにあたり、臓器提供の院内整備を担当することになりました。臓器提供のマニュアルはありますが、臓器移植法改正前に作成されたもので小児からの臓器提供に対応していないことがわかりました。

どのような取り組みを行うべきか、導入計画を作成してください。

院内状況の調査、必要な情報、職員の教育研修、必要な機器、外部からの情報入手などに留意して作成してください。



課題①

あなた

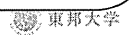


- ICU主任
- 勤続12年(ICUでは勤続7年目)
- 院内ドナーコーディネーターを兼任
- 臓器提供の経験はない
- 昨年、臓器提供についての外部のセミナーに参加した
- 看護部長との関係は良好

A病院



- 病床数550床
- 平均在院日数14日
- 病床稼働率87.0%
- 外来患者数 1,200人/日
- 職員数 1,000人
- 2次、3次医療を専門医により提供
- ICUベッド10床、CCUベッド3床
- 心停止後の臓器提供の実績なし
- 脳死下の臓器提供の実績なし



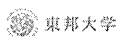
2.2.21 ターミナルステージへの対応を適切に行っている

評価の視点

- 患者・家族の意向を尊重した対応が行われていることを評価する。

評価の要素

- ターミナルステージの判定
- 多職種による診療・ケア計画の立案
- ターミナルステージの診療・ケア計画に関する説明と同意
- 患者・家族の心理過程、QOLに配慮した診療・ケア
- 療養環境への配慮
- 逝去時に対応
- ドナーカード保持者に対する対応手順
- 剖検の承諾と実施



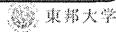
グループワーク課題②

課題②

あなたは、院内ドナーコーディネーターとして活動するにあたり、移植医療に対する病院職員の意識、院内の潜在的ドナーの状況を調査する目的で、HASとMRRの調査を行いました。MRRは過去6ヶ月に死亡した患者を対象としました。

A病院のHAS、MRRの結果を踏まえて病院診断を行い、**問題点を抽出し、実践計画(Action Plan)を立案**してください。

- ①HASの結果から、移植医療に対する職員の意識、診療科別による違い、移植医療についての一般的な知識、教育ニーズ等に着目
- ②MRRの結果から、潜在的ドナーがどの提供プロセスで移植に至らなかったのかに着目



課題②

あなた

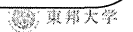


- ICU主任
- 勤続12年(ICUでは勤続7年目)
- 院内ドナーコーディネーターを兼任
- 臓器提供の経験はない
- 昨年、臓器提供についての外部のセミナーに参加した
- 看護部長との関係は良好
- 初めてHASとMRR(過去6ヶ月)の調査を実施した

A病院



- 病床数550床
- 平均在院日数14日
- 病床稼働率87.0%
- 外来患者数 1,200人/日
- 職員数 1,000人
- 2次、3次医療を専門医により提供
- ICUベッド10床、CCUベッド3床
- 心停止後の臓器提供の実績なし
- 脳死下の臓器提供の実績なし
- HASの結果
- MRRの結果

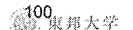
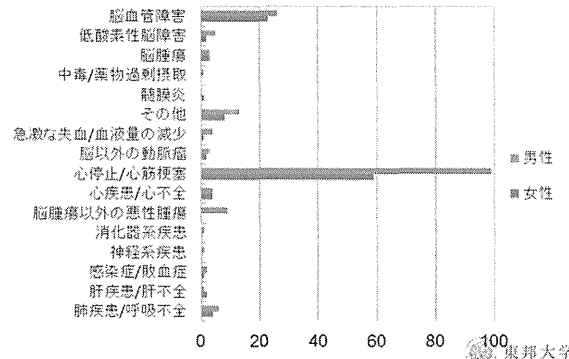


東邦大学

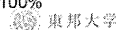
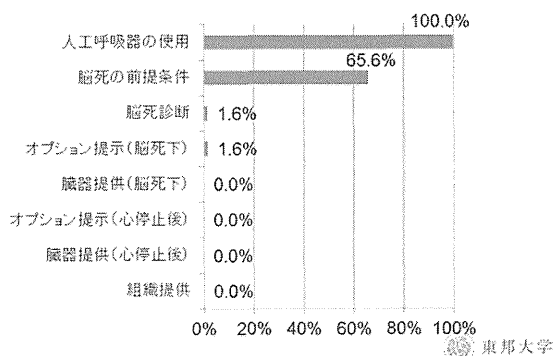
生命の科学で未来をつなぐ

MRR調査 A病院

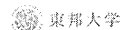
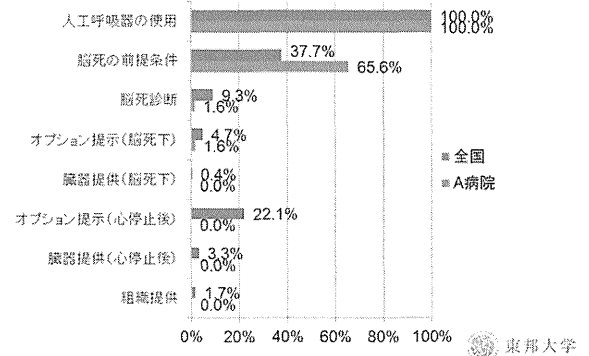
入院時診断



臓器提供のプロセス(n=64) 人工呼吸器の使用以降



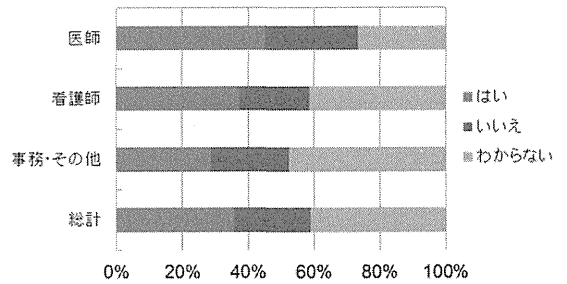
臓器提供のプロセス(n=64) 全国(=1535)との比較



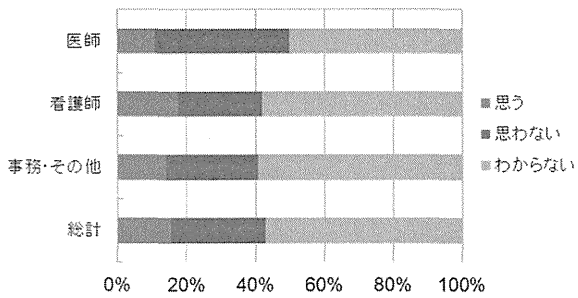


HAS調査 A病院

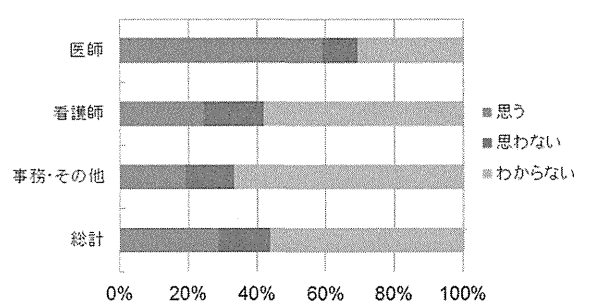
ご自身が死亡した後 臓器を提供したいですか



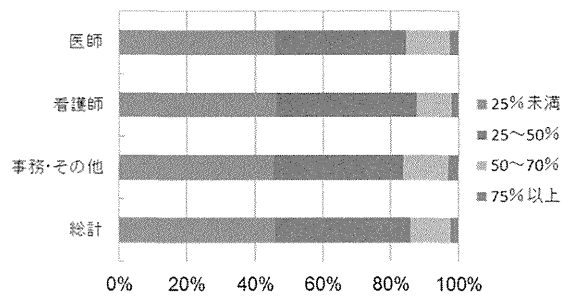
臓器提供によって 家族の悲しみが癒されると



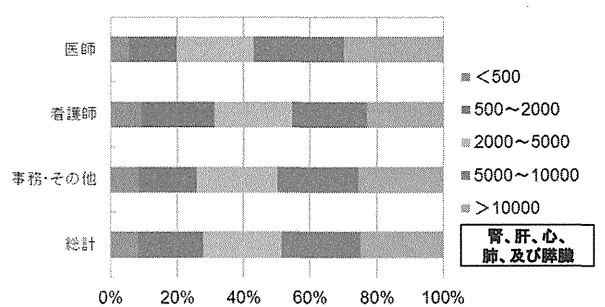
脳死は 死の妥当な判定方法であると

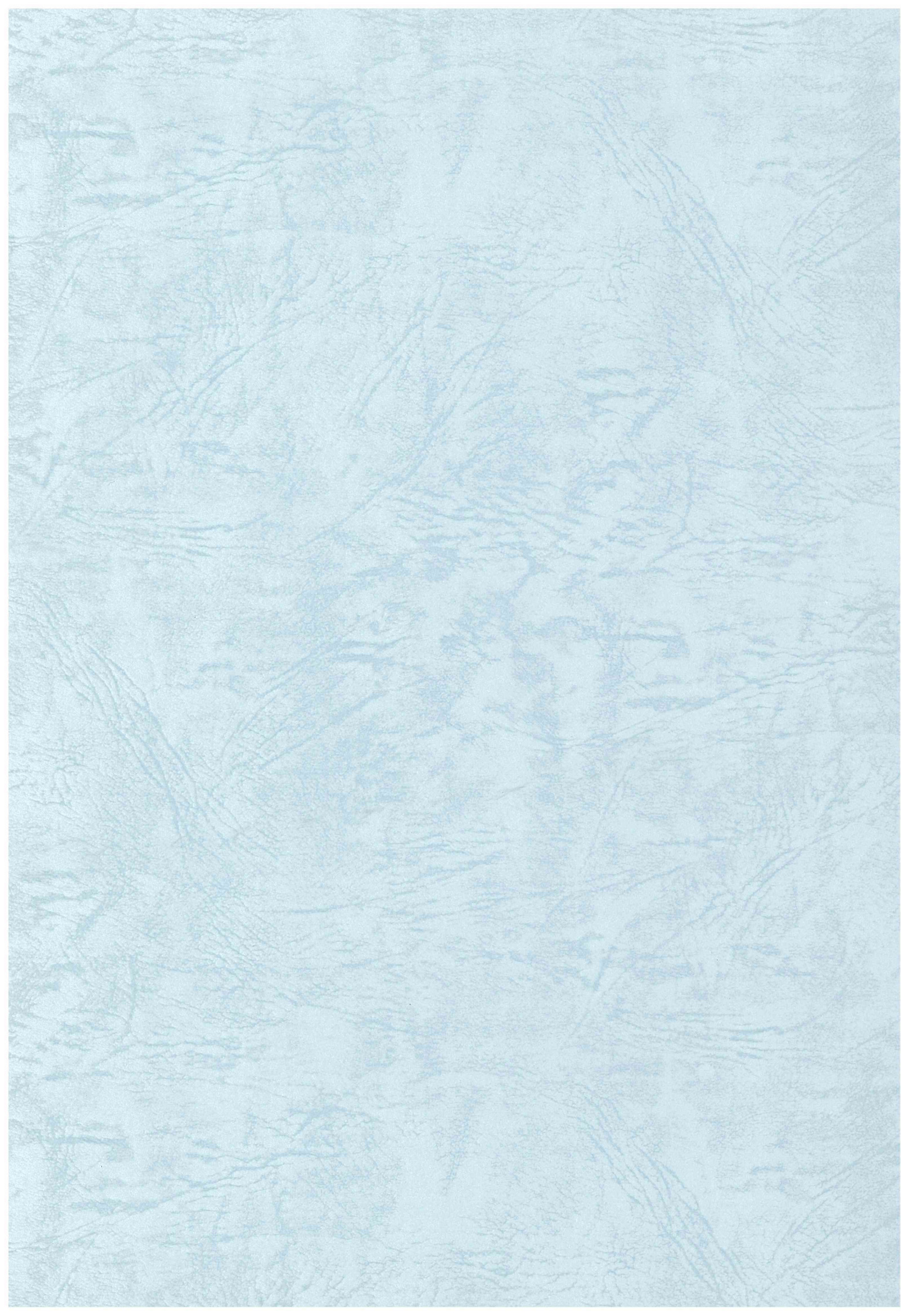


日本では何%の人が 臓器提供を認めている



現在日本で、臓器提供の待機者リストに 登録しているのは





2014/5008A (資料)

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等克服研究事業
(難治性疾患等政策研究事業 (移植医療基盤整備研究分野))
適切な臓器提供を可能とする院内体制整備とスタッフの教育
研修プログラムの開発に関する研究
(H26-難治等 (免) 一般-102)

平成 26 年度
セミナー配布資料

2015 年 3 月

研究代表者
長谷川 友紀
東邦大学医学部社会医学講座

目 次

第1回 救急医療現場におけるクオリティ・マネジメントセミナープログラム	1
【1日目】	
オリエンテーション【講義】.....	3
移植医療の概要【講義】.....	6
患者満足度調査【講義】.....	31
患者とのコミュニケーション【講義】.....	54
グループワーク・プレゼンテーション手法【講義】.....	57
個人情報・プライバシー【講義】.....	66
個人情報・プライバシー【演習】.....	68
クリティカルパス介入のポイント【講義】.....	70
クリティカルパス介入のポイント【演習】.....	76
【2日目】	
臓器提供事例【講義】.....	78
医療制度と病院の仕組み【講義】.....	82
チームビルディング～他部門との連携、多職種協働～【講義】.....	91
臨床指標【講義】【演習】.....	96
教育研修の計画と運営【講義】【演習】.....	104
第2回 救急医療現場におけるクオリティ・マネジメントセミナープログラム	111
【3日目】	
振り返り【講義】.....	113
bad news の伝え方【講義】.....	118
宿題の演習【演習】.....	124
医療安全（RCA）【講義】.....	125
医療安全（RCA）【演習】.....	132
ロールプレイ～悲嘆家族の対応～【講義】.....	136
ロールプレイ～悲嘆家族の対応～【演習】.....	143
【4日目】	
人材育成【講義】.....	152
移植医療における医療倫理【講義】.....	157
移植の倫理【講義】.....	163
医療現場における質改善【講義】.....	169
医療現場における質改善【演習】.....	176
総括【講義】.....	177

平成26年度(第1回)
救急医療現場におけるクオリティ・マネジメントセミナー
プログラム

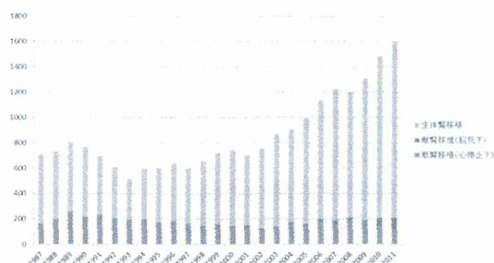
1回目 12/13-14	開始	終了	時間		講義	講師
1日目	9:30	10:00	0:30		受付	
	10:00	10:15	0:15		挨拶	篠崎尚史(日本臓器移植ネットワーク) 藤田民夫(名古屋記念病院)
	10:15	10:45	0:30	0	オリエンテーション	長谷川 友紀 (東邦大学)
	10:45	11:00	0:15		プレテスト	
	11:00	11:45	0:45	1	【講義】 移植医療の概要(45分)	高原 史郎 (大阪大学)
	11:45	12:45	1:00	2	【講義】 患者満足度調査(60分)	長谷川 敏彦 (科学技術・学術政策研究所)
	12:45	13:45	1:00		昼食	
	13:45	14:30	0:45	3	【講義】 患者とのコミュニケーション(45分)	宮地 理津子 (CURRENT-R株式会社)
	14:30	15:00	0:30	4	【講義】 グループワーク・プレゼンテーション手法(30分)	瀬戸 加奈子 (東邦大学)
	15:00	15:30	0:30	5	【講義】 個人情報・プライバシー(30分)	宮澤 潤 (宮澤潤法律事務所)
	15:30	17:00	1:30		【演習】グループワーク1 個人情報・プライバシー(90分)	宮澤 潤 (宮澤潤法律事務所)
	17:00	17:15	0:15		コーヒーブレイク	
	17:15	18:00	0:45	6	【講義】 クリティカルケア介入のポイント(45分)	山本 小奈実 (山口大学)
	18:00	19:15	1:15		【演習】 クリティカルケア介入のポイント(75分)	山本 小奈実 (山口大学)
2日目	開始	終了	時間		講義	講師
	9:00	9:30	0:30	7	【講義】 臓器提供事例(30分)	高橋 綱代 (富山県移植推進財団)
	9:30	10:15	0:45	8	【講義】 医療制度と病院の仕組み(45分)	長谷川 友紀 (東邦大学)
	10:15	10:30	1:00		コーヒーブレイク	
	10:30	11:15	0:45	9	【講義】 チームビルディング～他部門との連携、多職種協働～(45分)	藤野 智子 (聖マリアンナ医科大学病院)
	11:15	11:45	1:00	10	【講義】 臨床指標(30分)	長谷川 友紀 (東邦大学)
	11:45	12:45	1:00		昼食	
	12:45	14:00	1:15	10	【演習】 臨床指標(75分)	長谷川 友紀 (東邦大学)
	14:00	14:15	0:15		コーヒーブレイク	
	14:15	14:45	0:30	11	【講義】 教育研修の計画と運営(30分)	米満 ゆみ子 (福井県済生会病院)
	14:45	16:00	1:15		【演習】 教育研修の計画と運営 課題抽出と実施計画の検討(75分)	米満 ゆみ子 (福井県済生会病院)
	16:00	16:15	0:30		アンケート・ポストテスト(30分)	
16:15	16:30	0:15		挨拶	篠崎 尚史 (臓器移植ネットワーク)	

救急医療現場における クオリティマネージメントセミナー

2014年12月13日～12月14日

- 共催
 - 一般社団法人日本救急看護学会
 - 一般社団法人日本救急医学会
 - 一般社団法人日本臨床救急医学会
 - 日本移植コーディネーター協議会
- 後援
 - 一般社団法人日本脳神経外科学会

腎臓移植件数の推移



臓器提供に関連した事実

- 「臓器提供」病院という概念？
- 「臓器提供」から始まる業務フローの限界
- 急性期病院における死の満足度
- 急性期病院における「予期しない死」にいかに対処すべきか
- 良質のケアは、結果として臓器提供の増加をもたらす

臓器提供病院

- 脳死下臓器提供が可能な病院
 - 大学附属病院
 - 日本救急医学会の指導医指定施設
 - 日本脳神経外科学会の基幹施設又は研修施設
 - 救命救急センター
 - 日本小児総合医療施設協議会の会員施設
- 「臓器提供」を目的とした病院はない
- スタッフは「臓器提供病院」とは認識していない

臓器提供は稀な事象

- 例
 - 病床数300床の急性期病院
 - 在院日数12日、稼働率90%⇒年間8200人の退院患者
 - 死亡率3%⇒246人の死亡、うち臓器提供は？
- 臓器提供を主たる対象とした活動は
 - ケアの一部のみしか取り扱わない
 - 実際に遭遇することは稀：スキルの維持は困難
 - ケア全体の質を向上させる効果に乏しい
- 急性期病院での終末期ケアに対象を拡大する必要