

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の プログラム開発と実施効果の検討

研究要旨

「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(以下、QMセミナー)」は、質管理について理解することにより、病院における質改善活動を実践できる人材を育成することを目的としている。プログラムは、講義と演習(6~7人を単位としたグループワーク)で構成されている。4日間コース(2日間×2回)で実施し、1回目と2回目の期間には、自ら発見した課題を2回目に実践結果として発表する。問題解決能力を養う、実践教育プログラムである。

本研究では、平成24-26年度に実施内容をベースに精査を行い、内容の改善を図り、小テスト、セミナーの受講者による評価結果等をもとに改善を行い、平成27年度、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のプログラムを作成した。小テストをセミナーの事前、事後に行い、参加者の理解度を確認し、セミナー後、各講義について、理解度、難易度、推奨度を5段階のスケールで回答してもらった。その他、研究班の研究分担者、研究協力者から、QMセミナーのプログラムについての意見をヒアリングし検討を行った。

セミナーへの参加者36名であり、うち、看護師28名、医師6名、社会福祉士1名、県移植コーディネーター1名であった。小テストの結果、平均の正答率、個人別の得点でも事前より事後では全体的に向上している傾向が認められた。しかし、項目別にみると事前と比較して事後の正答率が低下している設問や事前・事後テストともに正答率が50%以下と低い設問が認められた。セミナーの評価調査の結果からは、セミナーの内容についてはほぼ理解できており、推奨するとの評価が得られたが、講義の難易度については難しい講義がいくつかあり、理解度、推奨度と比較して低い傾向が認められた。セミナー全体についての評価は高いものの、今後、当該セミナーの受講により受講者が院内で質改善活動を行うなど、行動変容することができているかについて評価を行う必要がある。

A. 研究目的

「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(以下、QMセミナー)」は、講義と演習(グループワーク)で構成されており、平成24-26年度に実施されたプログラムをベースに精査を行い、内容の改善を図った。当該セミナーでは、質管理について理解することにより、病院における質改善活動を実践できる人

材を育成することを目指している。結果として、救急医療現場の終末期ケアの質が向上し、患者の家族へ適切な情報が適時に提供されることにより、本人・家族の臓器提供に対する希望が実現する確率が増し、医療への満足度が高まり、臓器提供事例が増加することを期待している。そのため、セミナーの内容は臓器提供に特化したものではなく、病院でのマネジメント、

質管理に応用できる内容となっている。

本研究では、QM セミナーについて、本年度開催したセミナーのプログラムについて、小テスト、セミナーの評価調査の結果及びスタッフからのヒアリングをもとに評価を行い、今後のプログラムについて検討を行った。

B. 研究方法

平成 27 年度、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4 日間コース（2 日間×2 回）のプログラムを作成した。また、各講義で ×形式で回答できる問題を 2 題、講師に作成を依頼した。

参加者の募集は、救急医学会、集中治療学会、救急看護学会や日本移植コーディネーター協議会（JATCO）のホームページへの掲載や、研究分担者や研究協力者の関与するイベントでの告知で行った。

開催 4 日間の評価は、参加者の理解度と参加者からのセミナーの評価調査によって実施した。参加者には、セミナーの事前、事後に小テストを実施し理解度を確認した。事前、事後の小テストの問題は同じ内容である。

セミナーの評価調査では、講義毎に、理解度（理解できない 1-理解できる 5）、難易度（難しい 1-やさしい 5）、推奨度（推奨しない 1-推奨する 5）を 5 段階のスケールで回答してもらった。その他、研究班の研究分担者、研究協力者から、QM セミナーのプログラムについて意見を聞いた。

（倫理面への配慮）

セミナーの評価調査は無記名で回収した。小テストは記名式で行ったが、個人を特定しない形で集計を行った。

C. 研究結果

（1）QM セミナーの概要

日時：

<1 回目>

平成 27 年 10 月 31 日（土）10:00-19:15

平成 27 年 11 月 01 日（日）9:00-16:30

<2 回目>

平成 28 年 1 月 31 日（土）10:00-19:15

平成 28 年 2 月 1 日（日）9:00-16:30

場所：東邦大学 東邦会館（東京・大田区）

申込人数：37 人

参加人数：36 人

講師・スタッフ：21 人

（2）QM セミナー参加者

セミナーへは 15 都道府県から 36 人の参加があった。うち、6 人が医師、28 人が看護師、1 人が県移植コーディネーター、1 人が社会福祉士であった。

（3）プログラムの内容

セミナーは 4 日間であり、2 日間×2 回でプログラムを作成した。

プログラムは、講義と演習（グループワーク）で構成し、平成 24-26 年度に実施した内容について精査を行い、改善を図った。各講師へは、講義における教育目標を伝え、作成したプログラムでの齟齬が生じないように配慮した。

1 回目の「教育研修の計画と運営～課題の抽出と実施計画の検討」では、「教育研修の計画と運営」の講義で考え方及び手法を学び、それらを用いて参加者が各々自分自身の業務の中で課題を見つけ、実施計画を立案し、実施計画書の作成を行った。作成した実施計画に沿って 1 回目と 2 回目のセミナーの間の期間を使い、院内で立案した計画について取り組みを実践してもらった。その結果を「目的、方法、結果、考察」に取り纏めたパワーポイントデータを提

出してもらった。2回目のセミナーの前に各々が作成したパワーポイントを担当者へメールで送信してもらい、この中から発表するものを3題選定した。2回目の「宿題の報告」で選定された3題についてパワーポイントを用いて、今回実施した内容について発表してもらい、ディスカッションする時間を設け、セミナー参加者の理解が深められるように工夫した。

4日間の詳細な講義及びグループワーク（以下、GW）の内容については以下に示す。

<1回目>

【1日目】

オリエンテーション（講義）
移植医療の概要（講義）
グループワーク・プレゼンテーション手法（講義）
患者とのコミュニケーション（講義）
社会的マージナルドナー事例（講義）
臨床指標（講義）（演習：GW）
クリティカルケア介入のポイント（講義）（演習：GW）

【2日目】

医療制度と病院の仕組み（講義）
チームビルディング～他部門との連携、多職種協働～（講義）
医療現場における質改善（講義）（GW）
移植医療における医療倫理（講義）
教育研修の計画と運営（講義）（演習）

<2回目>

【1日目】

振り返り（講義）
宿題の報告（演習）
Bad Newsの伝え方（講義）
ロールプレイ「悲嘆家族への対応」（講義）（演習：GW）
病院機能評価（講義）
個人情報・プライバシー（講義）（演習：GW）

【2日目】

人材育成（講義）
医療安全（RCA）（講義）（演習：GW）
患者満足度調査（講義）
総括（講義）

講義時間、講師を含めた実際のセミナーで使用了プログラムを表1a-bに示す。

（4）教育研修の計画と運営で作成された実施計画の内容

参加36名のうち、33名（29題）の提出があった。4組が合同で実施している。内容は、「移植をテーマ」としたものが15題、「終末期医療のテーマ」が4題、「移植以外のテーマ」が10題であった。

「移植をテーマ」にしたものの内訳は、「調査」「教育」「終末期医療」「年間計画の立案」に分類できた。「調査」では、意識調査や現状調査などをキーワードにしたものが4題。教育では、「座学による実施」が6題、「移植医療のシミュレーション実施」が3題、「年間計画の立案」2題であった。「終末期医療」に関するものは4題、「移植以外」に関するものでは、教育を計画、実施した報告が3題、教育実施により業務が改善した報告が3題、現場教育実施により業務改善した報告が4題であった。課題として提出された詳細なテーマについては表2に示す。

（5）小テストの結果

小テストは、1回目、2回目とも、1日目の初めに事前テストを行い、2日目の全ての講義の終了後に事後テストを実施した。1回目の小テストは24題、2回目は14題であった。結果を図1a-cに示す。

1回目のセミナーの小テストでは、事前テストの設問別の平均正答率は72.1%（min22.2%-max100.0%）であり、事後テス

トは、74.0% (13.9%-100.0%)と全体的には事後の正答率が向上していた。しかし、事前・事後テストともに正答率が50%以下である設問が3問、事前と比較して事後の正答率が低下した設問が7問あった。

2回目のセミナーの小テストでは、事前テストの設問別の平均正答率は67.2% (26.5%-100.0%)であり、事後テストは、79.2% (38.2%-100.0%)と全体的には事後の正答率が向上していた。事前と比較して事後の正答率が低下した設問が4問、事前・事後テストともに正答率が50%以下である設問は1問であった。

(6) セミナーの評価結果

セミナーの評価調査は、1回目、2回目とも、2日目の講義等の終了後、事後テストと一緒に配布し行った。セミナーの評価調査は講義毎に、理解度(理解できない1-理解できる5)、難易度(難しい1-やさしい5)、推奨度(推奨しない1-推奨する5)を5段階のスケールで回答してもらった。

1回目(図2a-c)
理解度は平均4.12 (min3.43-max4.59)、
難易度は平均3.22 (min2.41-max3.83)、
推奨度は平均4.18 (min3.90-max4.41)との評価が得られた。

2回目(図3a-c)
理解度は平均4.12 (min3.26-max4.59)、
難易度は平均3.00 (min2.41-max3.62)、
推奨度は平均4.42 (min3.93-max4.78)との評価が得られた。

セミナーで、もしあればよかった講義では、ディベート、コンサルテーション、「bad newsの伝え方」のロールプレイ、子供の虐待、OJTに関すること、家族の定義、ネットワークの移植の業務と院内移植コーディネーターの関わ

り方について学びたい等があげられていた。

セミナーの「良かった点」については以下のような意見が自由記載で寄せられた。

密度が濃く、充実したセミナーであった。

管理の視点で学べた。

解決手法が学べた。

改善・提案の仕方が学べた。

講義、演習の構成は理解しやすかった。

活発なディスカッションが行えた。

広い視点で立った学習ができた。

一つの講義の時間が短かったため、スピードが速くても集中できた。

タイムスケジュール、講師が良かった。

資料のファイル、ファイル内容の入ったUSBが良かった。

特にGWについては、多くの感想・意見が寄せられた。

ポストイットを使うことで、活発なGWになった。

GWは多職種連携に有効であると感じた。

GWによって、さまざまな地域、職種の人と話し合えた。

GWを通して、解決方法やシステム化に向けてヒントを得ることができた。

セミナーの改善点については、以下のような意見が寄せられた。

時間に余裕がない。

情報量が多い。

日程を3日×2回がよい。

1日目のプログラムが長く、疲れる。

スタッフをわかりやすくしえ欲しい。

時間をかけて聞きたい講義があった。

スタッフの話し声が気になる時があった。

セミナー全体の意見や感想では、以下のよう

な意見が挙げられた。

セミナーの運営・スタッフの対応がよかった。

ハードスケジュールであったが、内容は凝縮され、簡潔に幅広い内容を学ぶことができた。

フォローアップ研修のようなパート2など、次のバージョンを企画してほしい。

宿題のある研修はとても大変でしたが、有意義だった。

これからも、この研修を続けてほしい。

仕組みを作っていかなければならない自分の役割が明確になった。

安全、良質、満足の必要性が理解できた。

レベルの高いセミナーであった。

(7) 昨年度からの改善点

参加者がそれぞれの病院に戻って実践できるためのアイテムを準備し、それを用いて講義を行った。

宿題発表では、発表者はコメント、フィードバックが得られるが、発表者以外もコメントが得られるように、担当者で内容について評価し、フィードバックを行った。

D. 考察

2日間×2回、合計4日間のセミナープログラムを作成し実施した。セミナーへの参加者は36人であり、多職種の参加を得ることができた。チーム医療の展開でも多職種協働は病院の中で定着させたい課題であり、このように多職種が参加するセミナーは、そうした意味からも価値があると考ええる。

小テストは36問、講義担当者に依頼し作成した。6問は得点の変化がなかった。この6問は、いずれも正答率が90%~100%台の問題であった。また、8問は事後の正答率が低下していた問題は、正答率が40%~90%台の問題であった。22問は得点が上っていた。しかし、項目別にみると事前と比較して事後の正答率

が低下している設問や事前・事後テストともに正答率が50%以下と低い設問が認められた小テストの回答については事後テスト終了後、回答と解説を配布するとともに、1回目のテストについては、正答率が低下しているもの、低い設問について「振り返り」の講義の中で少し解説し、参加者の理解を深めフォローを行った。次年度のセミナーでは、講師へ小テストの作成依頼を行う際、本年度のテスト結果をお伝えするとともに、小テストで問う内容は講義の中で、理解できる説明をして頂けるよう依頼する必要があると考える。

セミナーの評価結果からは、セミナーの内容について、難易度が高いが、ほぼ理解できており、推奨するとの評価が得られた。難易度が高い講義についても、理解度は3以上であることから「講義の内容は難しかったが、内容は理解できた」との解釈できるため、講義内容の大幅な変更は必要ないものと考えられた。

感想に述べられているが、「新しい知識」を学ぶ場となっており、このように今まで馴染みのない内容を学んだ点も難しい要因であると考えられる。セミナーの受講は、自分に必要なものであったり、興味のあるものであったりと、自分の研究・担当する分野であることが多い。このセミナーは、「救急医療現場のクオリティを上げるには、何が必要か」という視点で考えられたプログラムであり、必要項目を4日間の中に入れてある。このような点が、推奨度の高得点につながっていると考ええる。

また、自由記載によるセミナーについてよかった点では、GWの評価が高かった。4日間で8のGWを実施することができた。GWを円滑に進めるために、その方法について事前に講義を行い、参加者が共通理解した上で始められていること、スタッフが巡回しファシリテーターをアシストできたことも効果を上げる要因であったと考える。

GWでは、ポストイットを多用することにより、耳で聞いただけで進む議論ではなく、目でも確認して、情報を整理していくことで、個人の意見からグループの意見へ昇華させることができるとともに、客観的に意見をみる事が可能となる。また、グループの発表の後に、その内容についてディスカッションを行うことにより、異なる視点からの考え方を理解することができ、内容をより深めて理解するにつながる。

セミナーであったら良かった講義内容を調査した。臓器移植に関わる項目や、ムンテラの仕方、コンサルテーションなどコミュニケーションに関する項目があげられている。セミナーのプログラム中にはコミュニケーションに関するセッションは3つある。ここから、参加者が応用する思考へ進めることができないか検討の余地があると考え。その他グリーフケアや虐待などがあげられた。当該セミナーはマネジメントの内容を中心として構成しており、他の団体が行っているセミナーの紹介をすることで、この要望の一部に応えられると考える。また、フォローアップ研修や次のバージョンのリクエストについては、他で開催されているセミナーなどもリサーチしたうえで、検討する必要がある。

当該セミナーは実質4日間ではあるが、「教育研修の計画と運営」で提示される課題は、1回目と2回目の間に行なう。1回目のセミナーで学習した手法を用いて、実際に病院で改善活動を行うことにより個々のスキルを定着させる実践的トレーニングの位置づけになっており、当該セミナーは4日間以上の成果が期待できる。

提出された課題のうち、講義担当者が選定した3題を用いて、更にディスカッションすることにより、計画及び実践の成果物に対して、更なる改善点を学ぶことができ、質改善のための

計画実践のセンスを身につけることができるものと考えられる。

特に、「宿題の報告」で発表担当となった3人の参加者は、自身が行った実践内容についてのフィードバックを講師や参加者より得ることができ、より一層学びを深めることができたと思われる。しかし、他の参加者の作成した実施計画書及びパワーポイントの内容については、これまでフィードバックが得られなかったため、セミナー主催者側でコメントを付与した。この事により、参加者にとって更に満足度の高いセミナーを提供できると考える。

セミナーの改善点については、情報量に比べて、講義・演習時間が短いという意見がみられた一方、短い時間でテンポよく凝縮された情報が提供されたと評価する意見も多くみられた。対象はマネージャークラスとしていたが、その立場でない参加者もあり、基本知識の差によるものも考えられる。

昨年度からの改善点として、参加者が所属する病院に戻って実践できるように、アイテムを準備し、それを用いて講義を行った。

今年度は14都道府県の参加であったが、広く周知する方法を検討する必要がある。そのためにも早くに計画立案し、学会等で案内の配布なども視野に入れて、次年度の取り組みを検討したい。

E. 結論

QMセミナーを4日間実施した。小テストの結果では、平均の正答率、個人別の得点においても事前より事後で向上している傾向が認められた。セミナーの評価結果からは、セミナーの内容についてはほぼ理解できており、推奨するとの評価が得られたが、講義の難易度については難しい講義がいくつかあり、理解度、推奨度と比較して低い傾向が認められた。セミナー全体についての評価は高く、特にグループワー

クの有用性が高い。

次年度も本年度のプログラム同様に座学と演習(グループワーク)の構成から大幅な変更は必要ないものと考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

・瀬戸加奈子、高橋絹代、篠崎尚史、高原史郎、藤田民夫、相川厚、長谷川友紀：急性期病院の終末期医療の質改善のための教育プログラムの開発、第49回日本臨床腎移植学会(2016年3月23日～25日)

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1-a . QM セミナープログラム (1 回目 : 10 月 31 日、11 月 1 日)

1 回目	開始	終了	時間	講演	講師
1 日目 10/30	9:30	10:00	0:30	受付	
	10:00	10:15	0:15	挨拶	藤田民雄 (名古屋記念病院) 篠崎尚史 (国立長寿医療研究センター)
	10:15	10:45	0:30	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	【講義】 移植医療の概要	高原 史郎 (大阪大学)
	11:45	12:15	0:30	【講義】 グループワーク・プレゼンテーション手法	瀬戸 加奈子 (東邦大学)
	12:15	13:15	1:00	昼食	
	13:15	14:00	0:45	【講義】 患者とのコミュニケーション	宮地 理津子 (CURRENT-R 株式会社)
	14:00	14:30	0:30	【講義】 社会的マージナル	秋山 政人 (新潟県臓器移植推進財団)
	14:30	14:45	0:15	コーヒープレイク	
	14:45	15:15	0:30	【講義】 臨床指標	長谷川 友紀 (東邦大学)
	15:15	16:45	0:30	【演習】グループワーク 1 臨床指標	長谷川 友紀 (東邦大学)
	16:45	17:00	0:15	コーヒープレイク	
	17:00	17:45	0:45	【講義】 クリティカルケア介入のポイント	山本 小奈実 (山口大学)
17:45	19:00	1:15	【演習】グループワーク 2 クリティカルケア介入のポイント	山本 小奈実 (山口大学)	

2 回目	開始	終了	時間	講演	講師
2 日目 11/1	9:00	9:45	0:45	【講義】 医療制度と病院の仕組み	長谷川 友紀 (東邦大学)
	9:45	10:30	0:45	【講義】 チームビルディング～他部門との連携・他 職種協同～	藤野 智子 (聖マリアンナ医科大学病院)
	10:30	10:45	0:15	コーヒープレイク	
	10:45	11:15	0:30	【講義】 医療現場における質改善	長谷川 友紀 (東邦大学)
	11:15	12:15	1:00	【演習】グループワーク 3 医療現場における質改善	長谷川 友紀 (東邦大学)
	12:15	13:15	1:00	昼食	
	13:15	14:00	0:45	【講義】 移植医療における医療倫理	有賀 徹 (昭和大学)
	14:00	14:15	0:15	コーヒープレイク	
	14:15	14:45	0:30	【講義】 教育研修の計画と運営	平澤 (米満) ゆみ子 (福井県済生会病院・福井県AIB'ソク)
	14:45	16:00	1:15	【演習】グループワーク 4 教育研修の計画と運営 課題抽出と実施計画の検討	平澤 (米満) ゆみ子 (福井県済生会病院・福井県AIB'ソク)
	16:00	16:15	0:15	セミナーの評価調査・ポストテスト	
	16:15	16:30	0:15	挨拶	野尻佳代 (JATCO 会長) 篠崎尚史 (国立長寿医療研究センター)

表 1-b . QM セミナープログラム (2 回目 : 1 月 23 日、24 日)

	開始	終了	時間	講演	講師
1 日目 1/23	9:30	10:00	0:30	受付	
	10:00	10:15	0:15	挨拶	藤田 民雄 (名古屋記念病院)
	10:15	10:30	0:15	振り返り	長谷川 友紀 (東邦大学)
	10:30	10:45	0:15	プレテスト	
	10:45	12:00	1:15	【演習】グループワーク 5 宿題報告	平澤 (米満) ゆみ子 (福井県済生会病院・福井県PTA) 高橋 絹代 (富山県移植推進財団)
	12:00	c	1:00	昼食	
	13:00	14:00	1:00	【講義】 Bad news の伝え方	福岡 敏雄 (倉敷中央病院)
	14:00	14:15	0:15	コーヒーブレイク	
	14:15	16:15	2:00	【演習】グループワーク 6 ロール・プレー ~ 悲嘆家族への対応 ~	稲葉 伸之 (太田記念病院) 秋山 政人 (新潟県臓器移植推進財団) 高橋 絹代 (富山県移植推進財団) 青木 大 (東京歯科大学角膜炎センター)
	16:15	16:30	0:15	コーヒーブレイク	
	16:30	17:00	0:30	【講義】病院機能評価	長谷川 友紀 (東邦大学)
	17:00	17:15	0:15	コーヒーブレイク	
17:15	17:45	0:30	【講義】 個人情報とプライバシー	宮澤 潤 (宮澤潤法律事務所)	
17:45	19:15	1:30	【演習】グループワーク 7 個人情報とプライバシー	宮澤 潤 (宮澤潤法律事務所)	
2 回目	開始	終了	時間	講演	講師
2 日目 1/24	9:00	10:00	0:45	【講義】 人材育成	堤 達朗 (エムスリー株式会社)
	10:00	10:15	0:15	コーヒーブレイク	
	10:15	10:45	0:30	【講義】 医療安全 (RCA)	藤田 茂 (東邦大学)
	10:45	12:45	1:00	【演習】グループワーク 8 医療安全 (RCA)	藤田 茂 (東邦大学)
	12:45	13:45	1:00	昼食	
	13:45	14:45	1:00	【講義】 患者満足度調査	長谷川 敏彦 (未来医療研究機構)
	14:45	15:15	0:30	【講義】 総括	篠崎 尚史 (国立長寿医療研究センター)
	15:15	15:45	0:15	セミナーの評価調査・ポストテスト	
	15:45	16:15	0:15	修了式・写真撮影	
	16:15	16:15	0:15	挨拶	篠崎 尚史 (国立長寿医療研究センター)

表2. 教育研修の計画と運営で作成された実施計画の内容

移植のテーマ (15 題)	
調査 (4 題)	SCUにおけるポテンシャルドナー抽出への取り組み
	臓器提供に関する連絡体制が統一できる～現状での認知度把握～
	臓器移植に対する意識調査
	スタッフの意識調査
教育 座学 (6 題)	臓器提供について 理解を深める
	救命病棟看護師が「臓器提供の流れを学び意識を高める」ことができる
	愛知県院内 CO 会議における勉強会について
	臓器提供患者が発生した時に、あなたならどうする
	小児臓器提供に関する知識向上
	患者・家族の意思を生かすために当院の移植医療に関する取り組み
教育 シミュレーション (3 題)	脳死下臓器提供 シミュレーション
	脳死下臓器提供 シミュレーション実働編
	臓器提供担当部署としての業務の定着
教育 年間計画 (2 題)	「救急医療現場における臓器提供に関する基礎知識」研修 実施報告
	院内コーディネーターの活性化
終末期医療 (4 題)	
終末期医療 (4 題)	救命救急センターでの家族への意思決定支援について
	ICU/HCU に入院した患者家族の終末期への希望 (*)
	ICU/HCU で終末期を迎えた患者家族へのグリーフケア
	救急終末期における看取りを考える (臓器提供を目指して)
移植以外のテーマ (10 題)	
教育計画・実施報告 (3 題)	院内急変対応の質向上について
	全体研修を通して、院内における IV チームの役割と活動について知ってもらう
	リスク・マネジメント (質)
教育実施による業務改善 (3 題)	挿管チューブ固定の確認方法 について (*)
	ウオークインで来院した、院内 トリアージの円滑な運用と実施について
	髄液ドレナージ回路 管理方法の教育 (*)
現場教育 (OJT) 実施による業務改善	OP 室薬剤請求漏れ
	脳外科、皮膚科病棟における 平均在院日数の短縮に向けての取り組み
	病棟における滅菌物の紛失防止について
	新電子カルテ移行後の 看護記録入力について

(*) 「宿題の報告」で発表されたもの

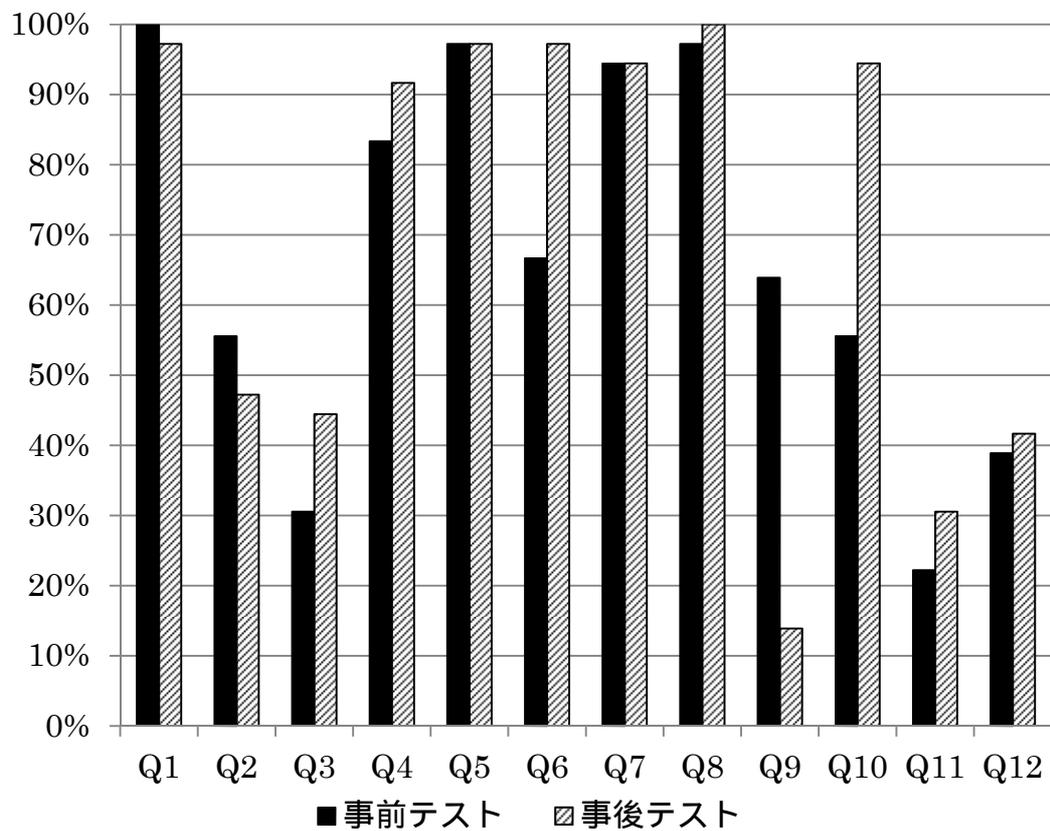


図 1-a . 1 回目の小テスト結果 (Q1-12)

設問 NO	講義内容
Q1-2	オリエンテーション
Q3-4	移植医療の概要
Q5-6	グループワーク・プレゼンテーション手法
Q7-8	患者とのコミュニケーション
Q9-10	社会的マージナル
Q11-12	臨床指標

2015年10月31日

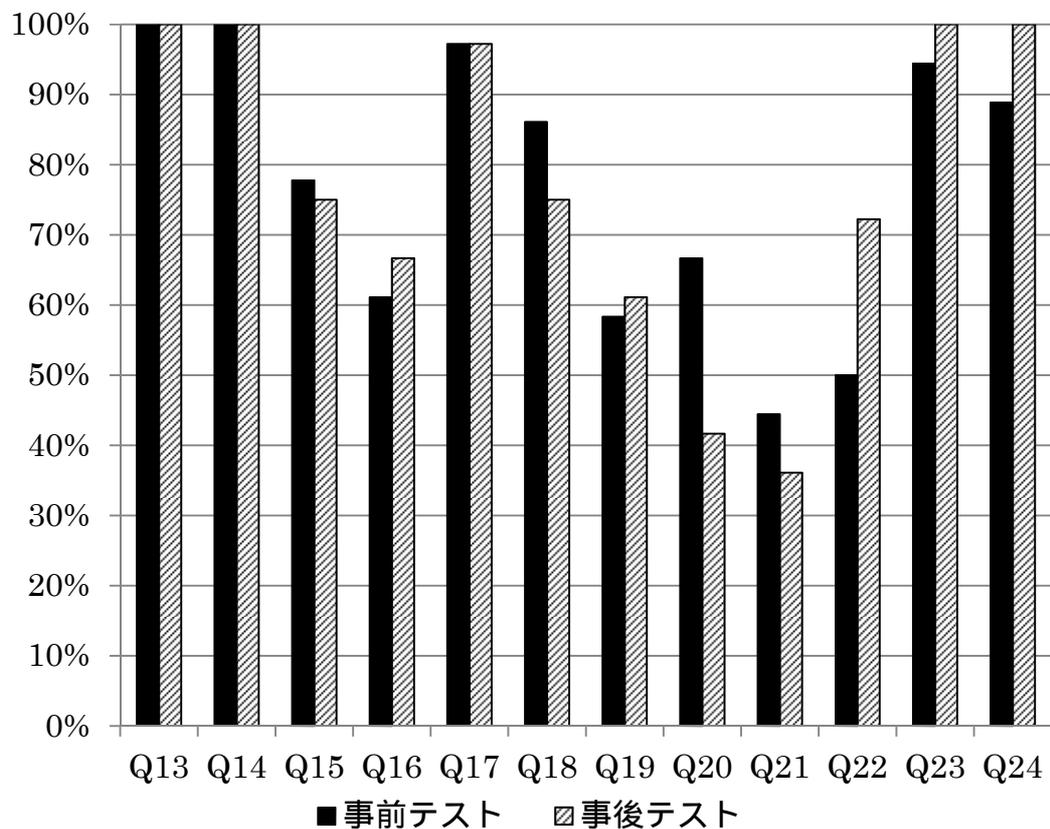


図 1-b . 1 回目の小テスト結果 (Q13-24)

設問 NO	講義内容
Q13-14	クリティカルケア介入のポイント
Q15-16	医療制度と病院の仕組み
Q17-18	チームビルディング
Q19-20	医療現場における質改善
Q21-22	移植医療における医療倫理
Q23-24	教育研修の計画と運営

2015 年 10 月 31 日、11 月 1 日

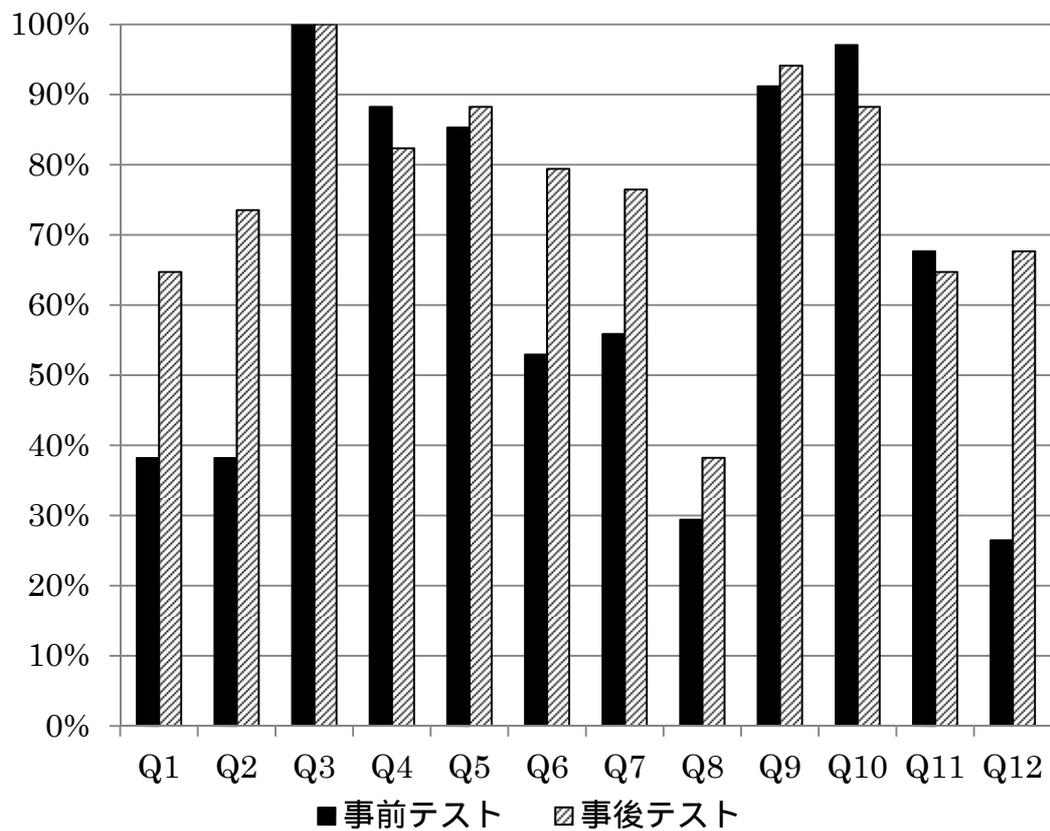


図 1-c 2 回目の小テストの結果

設問 NO	講義内容
Q1-2	Bad news の伝え方
Q3-4	病院機能評価
Q5-6	個人情報とプライバシー
Q7-8	人材育成
Q9-10	医療安全
Q11-12	患者満足度調査

2016 年 1 月 23 日 24 日

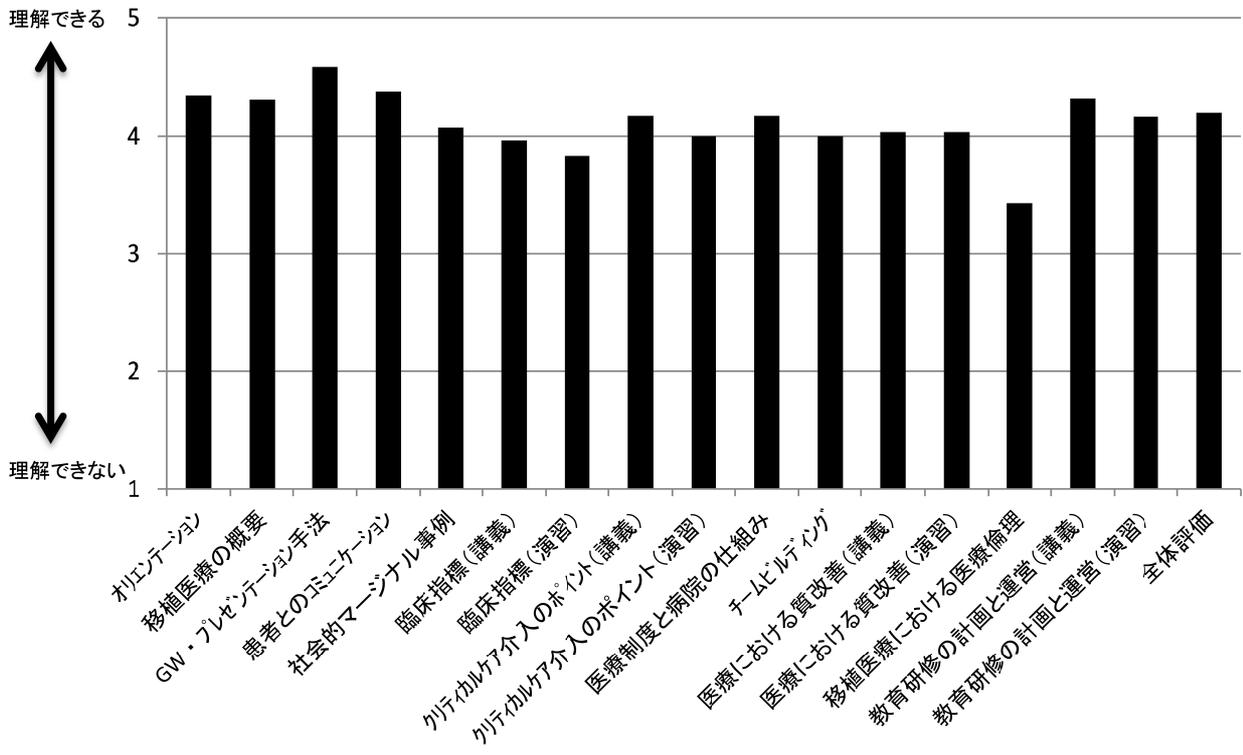


図 2-a 理解度 (1回目)

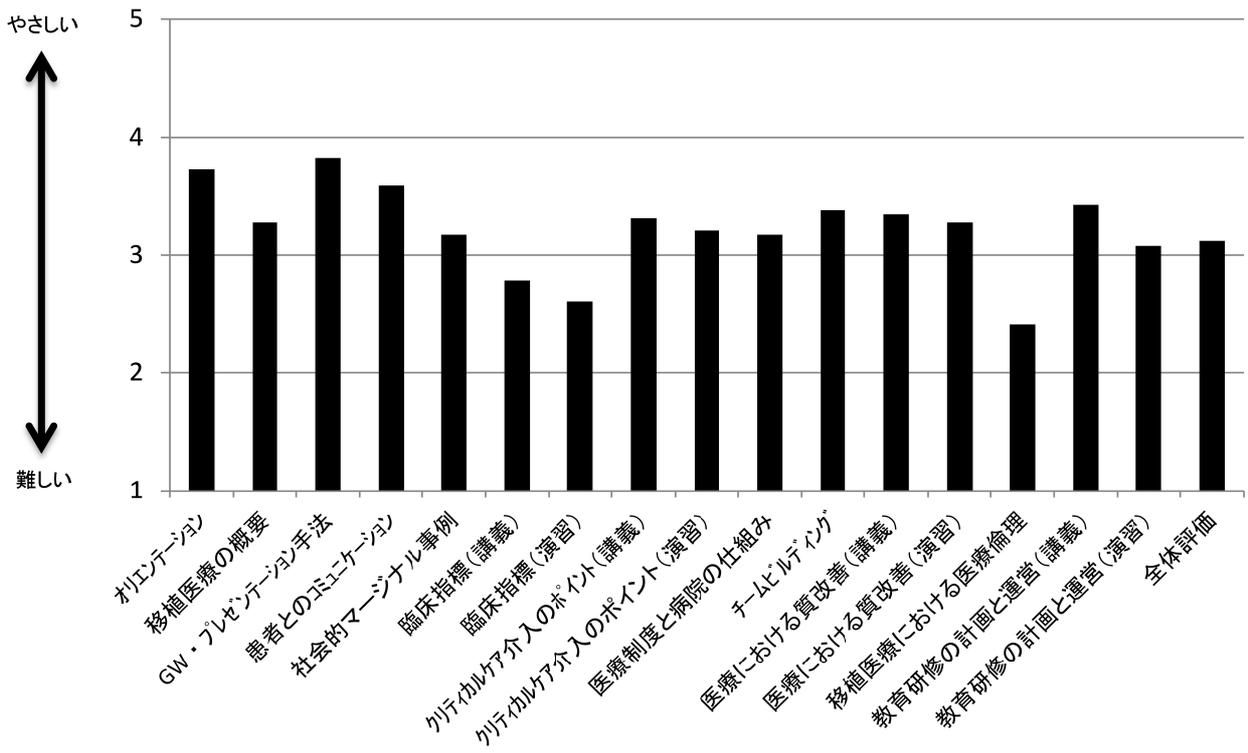


図 2-b 難易度 (1回目)

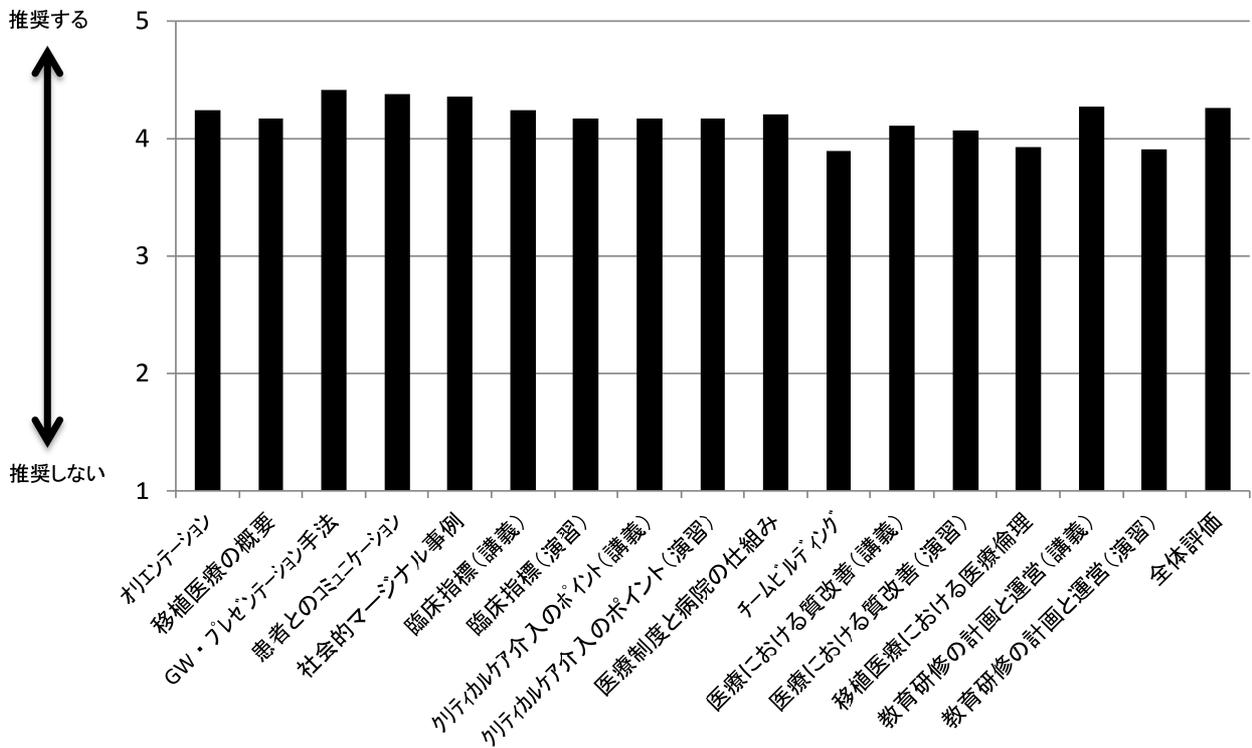


図 2-c 推奨度 (1回目)

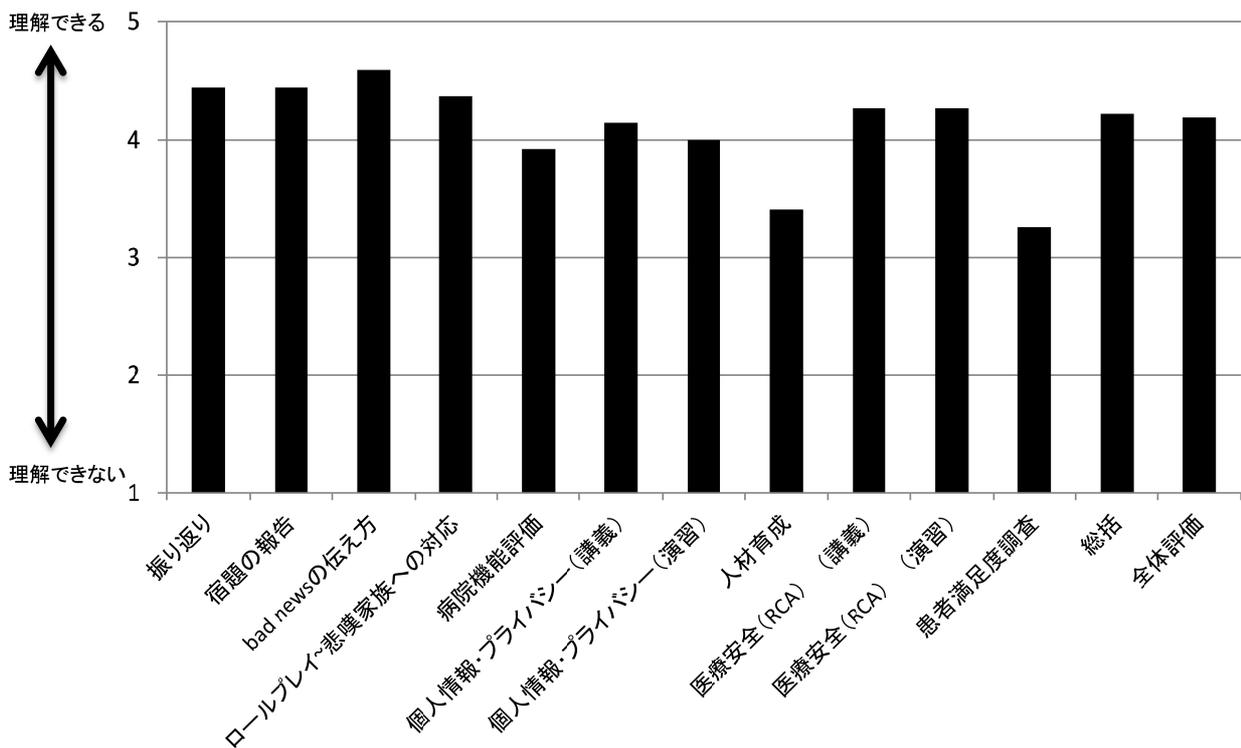


図 3-a 理解度 (2回目)

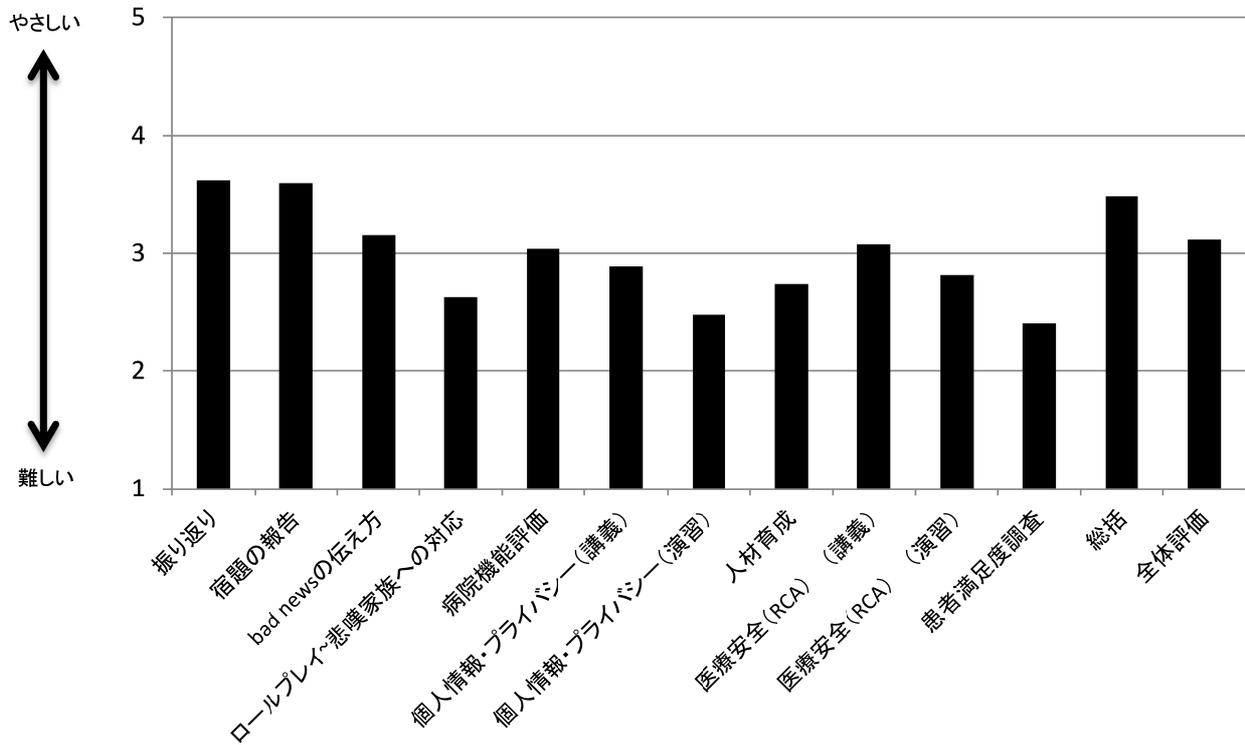


図 3-b 難易度 (2回目)

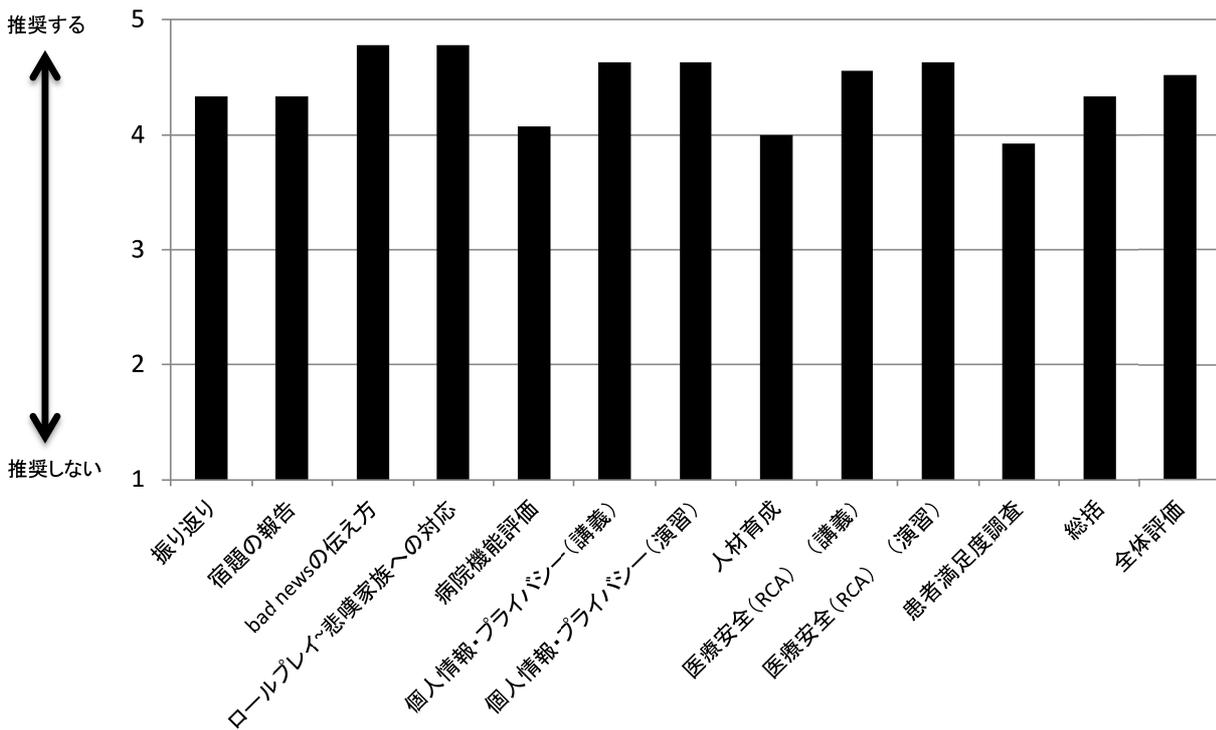


図 3-c 推奨度 (2回目)