

授業科目名		開講年次	開講期間	単位数	授業形態																																															
看護管理学特論Ⅲ(安全管理学)		1	後期	2	講義 30時間																																															
担当教員	休波茂子、渡邊八重子																																																			
授業概要	医療における安全管理に関する基礎的理解を深め、現在の医療システムに関する医療事故の問題と課題を明確にし、看護におけるセーフティマネジメントと医療事故防止について追求する。医療安全教育の問題と課題を明確にし、対策を論じる。																																																			
到達目標	1. 看護技術のもつ特殊性から事故のリスクについて説明できる。 2. 安全管理における国・地域の資源、取り組み、また法規の実際の影響について分析し、説明できる。 3. 事故発生のメカニズムについて説明できる。 4. 事故の予防及び再発防止に必要な分析手法や戦略について説明できる。 5. 事故発生の背景・要因について分析し、改善策を提案できる。																																																			
履修条件	特になし																																																			
授業計画	<table border="1"> <thead> <tr> <th>回</th> <th>内容</th> <th>担当教員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>安全管理に関する社会の注目と拡大</td><td>休波</td></tr> <tr><td>2</td><td>看護技術のもつ特殊性と事故(1)</td><td>休波</td></tr> <tr><td>3</td><td>看護技術のもつ特殊性と事故(2) グループ討議</td><td>休波</td></tr> <tr><td>4</td><td>看護技術のもつ特殊性と事故(3) 発表</td><td>休波</td></tr> <tr><td>5</td><td>安全マネジメント</td><td>渡邊</td></tr> <tr><td>6</td><td>事故発生メカニズム、事故分析方法</td><td>渡邊</td></tr> <tr><td>7</td><td>事故分析方法の使い方や特徴(1)</td><td>渡邊</td></tr> <tr><td>8</td><td>事故分析方法の使い方や特徴(2) 発表</td><td>渡邊</td></tr> <tr><td>9</td><td>技術事故・ヒューマンエラー・組織事故</td><td>渡邊</td></tr> <tr><td>10</td><td>組織の安全文化と安全文化の醸成</td><td>渡邊</td></tr> <tr><td>11</td><td>国・地域の安全管理における取り組みと法規</td><td>渡邊</td></tr> <tr><td>12</td><td>米国看護大学の質と安全教育(QSEN)</td><td>渡邊</td></tr> <tr><td>13</td><td>事例検討：医療事故の分析と改善策</td><td>渡邊・休波</td></tr> <tr><td>14</td><td>医療安全に関する研究の動向(1)</td><td>休波</td></tr> <tr><td>15</td><td>医療安全に関する研究の動向(2) 発表</td><td>休波</td></tr> </tbody> </table>				回	内容	担当教員	1	安全管理に関する社会の注目と拡大	休波	2	看護技術のもつ特殊性と事故(1)	休波	3	看護技術のもつ特殊性と事故(2) グループ討議	休波	4	看護技術のもつ特殊性と事故(3) 発表	休波	5	安全マネジメント	渡邊	6	事故発生メカニズム、事故分析方法	渡邊	7	事故分析方法の使い方や特徴(1)	渡邊	8	事故分析方法の使い方や特徴(2) 発表	渡邊	9	技術事故・ヒューマンエラー・組織事故	渡邊	10	組織の安全文化と安全文化の醸成	渡邊	11	国・地域の安全管理における取り組みと法規	渡邊	12	米国看護大学の質と安全教育(QSEN)	渡邊	13	事例検討：医療事故の分析と改善策	渡邊・休波	14	医療安全に関する研究の動向(1)	休波	15	医療安全に関する研究の動向(2) 発表	休波
回	内容	担当教員																																																		
1	安全管理に関する社会の注目と拡大	休波																																																		
2	看護技術のもつ特殊性と事故(1)	休波																																																		
3	看護技術のもつ特殊性と事故(2) グループ討議	休波																																																		
4	看護技術のもつ特殊性と事故(3) 発表	休波																																																		
5	安全マネジメント	渡邊																																																		
6	事故発生メカニズム、事故分析方法	渡邊																																																		
7	事故分析方法の使い方や特徴(1)	渡邊																																																		
8	事故分析方法の使い方や特徴(2) 発表	渡邊																																																		
9	技術事故・ヒューマンエラー・組織事故	渡邊																																																		
10	組織の安全文化と安全文化の醸成	渡邊																																																		
11	国・地域の安全管理における取り組みと法規	渡邊																																																		
12	米国看護大学の質と安全教育(QSEN)	渡邊																																																		
13	事例検討：医療事故の分析と改善策	渡邊・休波																																																		
14	医療安全に関する研究の動向(1)	休波																																																		
15	医療安全に関する研究の動向(2) 発表	休波																																																		
教科書	特になし																																																			
参考書	・J.Reason／塩見弘監訳(1999). 組織事故、日科技連 ・IOM(1999). 人は誰でも間違える(IOM 医療の質シリーズ各報告書) ・AHRQ(2005). Team STEPPS																																																			
評価方法・基準	レゼンテーション(30%)、討議への参加度(20%)、課題レポート(50%)の内容から総合的に評価する。																																																			
事前・事後学習	事前学習：各单元に必要な文献を入手し事前学習を行い発表や討議ができるようにして臨むこと。 事後学習：各单元の終了後に学びを整理し実践に応用できるよう検討すること。																																																			
備考	特になし																																																			