



SafetyPlus



第13回 日本 e-ラーニング大賞
ヘルスケア経営特別部門賞 受賞

病院で働くすべての方のための医療安全研修 e ラーニングツール
～医療安全を基礎から学び、インシデントを事例動画で疑似体験～

セーフティプラス



すべての職員の意識を高め、医療の質向上に貢献

基礎
シリーズ

医療安全の共通の認識・知識・技能を体系的に学べる

事例
シリーズ

豊富な事例に基づき、臨場感ある再現動画で
インシデントへの対処法を分かりやすく学べる

動画講義
シリーズ

著名な講師陣による動画講義で、専門領域の
最新知見や知識を学べる

こんなお悩みはございませんか？

医療安全管理者

CASE1

院内研修の企画・
運営業務を軽減
したい



日本医療機能評価機構のインシデントレポートに基づく豊富な事例で、院内研修の企画・運営に係る負担を軽減できます。



CASE2

インシデントの
予防や対処に効果
的な医療安全研修
にしたい



インシデントの背景まで理解できる
疑似体験動画を収録したコース構成で、
インシデントへの対処をしっかりと
身に付けることができます。

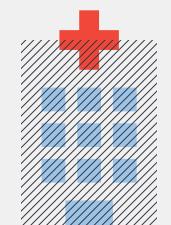


CASE3

医療安全対策
マニュアルを院内に
浸透させたい



資料追加機能で施設独自のマニュアル
を全職員で共有することができます。



CASE4

医療安全研修の
受講率を100%に
したい



時間や場所の制約なく受講者の都合
に合わせて受講できるため、受講率
の向上を可能にします。
また、未受講者の確認や一括リマイン
ドメール配信などの機能が充実し
ています。



医療安全研修受講者

CASE1

私は医療職ではないので、医療安全のこととはよく分からず、難しそうと感じてしまう



病院で働くすべての方に向けて作られた SafetyPlus 基礎シリーズでは、日常生活に即したドラマで医療安全の基礎を分かりやすく学ぶことができます。



CASE2

医療安全が自分の仕事とどのように関係するのかをイメージしにくい



医師や看護師だけでなく事務職員など、さまざまな職種の方が体験する事例を扱っているので、当事者意識を持って学ぶことができます。



CASE3

決められた研修の時間に集合することが難しい



スマホ、タブレット、パソコンでいつでもどこでも受講可能です。



CASE4

自己学習において、まとまった時間の確保が難しい



動画は効果的に学べる短さで作られており、受講者の都合に合わせて受講できます。

例：動画講義は 1 コマ 15 分から収載



製品構成



セーフティプラスが
90秒でわかる紹介動画



SafetyPlusは3つのシリーズ構成になっています。

1. 基礎シリーズ

病院で働くすべての職員が身につけるべき、医療安全における共通の認識・知識・技能を体系的に学ぶことができます。

- ・医療安全の意義や目的を理解して、医療安全の全体像が把握できるようになっています。
- ・日常生活に即した親しみやすいドラマから医療安全に必要なテクニックを分かりやすく学べる構成になっており、また、必要最小限の専門用語で解説しています。
- ・医療安全の専門用語を暗記するのではなく、自らの業務の中で実践できるような演習を用意し、具体的なテクニックを身に付けられます。

2. 事例シリーズ

豊富な事例に基づき、臨場感ある再現動画で、インシデントへの対処法を分かりやすく学ぶことができます。

- ・受講者の注意、興味を引きやすく、当事者意識を持って学べる内容です。
- ・振り返りの質問や学習のポイント解説付きで知識を学ぶことができ、定着が図れる効果的なコース構成になっています。
- ・振り返りから発生時の対応まで、コースに沿って学ぶことができ、身に付く研修を可能にします。

3. 動画講義シリーズ

医療安全の基本や心理的安全性など、専門領域の知識を著名な講師陣の講義で学ぶことができます。

- ・各領域の第一人者の方々の講義により、最新の知識・トピックスを聴講できます。
- ・各動画は20分以内で構成しており、院内研修に組み込んで研修を効果的に行うことができます。

<全シリーズ共通：充実した管理者機能を搭載>

施設独自コースの作成、ファシリテーションマニュアル、一括リマインドメール配信、レポート機能など便利な機能を揃えています。

学習の流れ

Step 1

事例紹介、再現動画（ドラマ）

基礎
シリーズ

事例
シリーズ

動画講義
シリーズ



事例の概要を理解します。
事例の再現動画（ドラマ）を見て疑似体験をします。

Step 2

振り返り

事例
シリーズ



何故このインシデントが起きたのか、個人で振り返る、またはグループでディスカッションします。

Step 3

解説

基礎
シリーズ

事例
シリーズ

動画講義
シリーズ



学習のポイント、詳細な解説、発生防止の提案、参照資料のリンクが表示されます。
(事例シリーズは文章で、基礎シリーズ・動画講義シリーズは動画で表示)

Step 4

自施設を想定した話し合い

基礎
シリーズ

事例
シリーズ

動画講義
シリーズ



学んだ状況を自施設に当てはめて対応を考えます。

Step 5

テスト

基礎
シリーズ

事例
シリーズ

動画講義
シリーズ



テストで理解度を確認します。ランダムに選択肢の配置が換わります。

Step 6

発生時の対応

事例
シリーズ

自施設でインシデントが起きた場合の対処、独自のルールや環境を確認します。



充実した管理者機能

独自コース作成可能

施設でオリジナルに制作された動画のアップロードや、テスト、解説を作成し、研修や自己学習に利用できます。集合研修の欠席者へのフォローアップにも活用いただけます。



集合研修の組み立てや進行に役立つ「ファシリテーションマニュアル」付き

ファシリテーターのセリフ例、グループワーク、ディスカッションの進め方などが記載されたファシリテーションマニュアルが付いており、集合研修の組み立てや進行に活用いただけます。※**60分版と短縮版(15分版)**をご用意しております。

Safety Plus ファシリテーションマニュアル ID: 1-8 コース名: KCL の誤投与		
研修概要: 点滴ボトルに混入するべきカリウム製剤をワンドットで投与し患者さんが急変してしまった事例とともに、ディスカッションをし、カリウム製剤の特性、薬剤投与時の確認、ハイリスク薬の管理体制について学ぶ。		
内 容 (分)	概要	行動
はじめに (2)	• 研修テーマ: KCL の誤投与 • 実際の事故件数など(自他院の件数を紹介してもよい) • 自己紹介 • KCL の誤投与に関するインシデント・アクション・トゥ・エイドの紹介 ○ 白板での先生件数 ○ 日本医療報酬評価機構による音声では、カリウム製剤静脈点滴の特徴	<スライドはまだ表示せず> 薬剤の説明等に難航したインシデントは実際の医療現場で発生しております。特に、KCL のようなハイリスク薬の誤投与は重大な結果を引き起こします。 実際に起きるはずがないと思っていても、間違ひ起きるリスクは多くあります。
	<スライドはまだ表示せず>	日本医療報酬評価機構による音声では、カリウム製剤静脈点滴の特徴
流れと目標 (1)	• 本日の流れと目標を共有する ○ 流れ (60分) ① 動画視聴: 3分 ② 事例図についてグループワーク: 15分 ③ 各グループ発表: 10分 ④ 学習ポイント: 7分 ⑤ ディスカッション: 5分 ⑥まとめ: 5分	<スライドはまだ表示せず> ホワイトボードに以下を記入する。 ○ 本日の流れ (60分) ① 動画視聴: 3分 ② 事例図についてグループワーク: 15分 ③ 各グループ発表: 10分 ④ 学習ポイント: 7分 ⑤ ディスカッション: 5分 ⑥まとめ: 5分
	○ 回答 ① 参加者がカリウム製剤の特性について述べることができる。 ② 参加者が薬剤投与時に確認すべき内容や方法を覚えておくことができる。	<ページ「このコースで学ぶ」と 1/1>

『KCL の誤投与』
ファシリテーション
マニュアルの抜粋版が
見られます。



受講者管理のレポート機能

受講者数やテスト結果など、部門や個人ごとにひと目で確認いただけます。

「受講者用メモ」付き

紙ベースでの出欠確認や、受講者からの不明点・感想などを収集する際に活用いただけます。

医療安全研修

SafetyPlus | 1-8 KCLの誤投与

事例紹介



点滴ボトルに混注するべきカリウム製剤を、ワンドット投与した結果、患者さんが急変してしまった事例

このコースで学ぶこと

- 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

メモ

疑問や不明点、確認したいこと

感想

名前 _____ 参加日 _____
所属 _____

60分版

短縮版(15分版)



ご利用施設様の声



さらに詳しい
事例資料



医療法人鉄蕉会 龍田総合病院様

医療安全管理室／セーフティマネージャー

高橋 静子 様

当院では、法人内の事業所ごとに独自に研修を行っていたため、研修内容や研修の実施方法にばらつきがあり、全職員に均一の教育機会を確保することが困難でした。セーフティプラスを導入したことでの、法人内の研修内容を統一できるようになりました。また、受講者全員の受講状況を把握できるため、一括した受講管理が可能となりました。

院内研修に活用できる医療安全研修や感染管理などの最新コンテンツが含まれていることも魅力です。今後は全職員への教育効果が一律に向上することを期待しています。

※掲載内容は 2021 年 10 月時点での情報です



さらに詳しい
事例資料



社会福祉法人 聖隸福祉事業団 聖隸横浜病院様

副院長

大内 基史 先生

当院では、年数回に分けて職員の医療安全研修を実施していますが、集合研修での受講率の低さが悩みの種でした。セーフティプラスを導入してからは受講率が 69.4% から 93% に改善し、時間と場所を選ばずに受講できるため、受講者の満足度も向上しました。また、夜間の集合研修開催に伴う時間外手当の予算確保が不要になったため、コスト削減につながりました。セーフティプラスは再現ドラマのクオリティが高く、病院で働くすべての職員に理解しやすいと感じます。今では「セーフティプラスを使うのが当たり前」という状況です。

※掲載内容は 2021 年 2 月時点での情報です

監修者の声

監修者も
執筆！

医療安全の専門家によるセーフティプラスブログ
(毎月第 1・第 3 水曜日更新)



長谷川 剛 先生

上尾中央総合病院 情報管理特任副院長

医療安全の推進のためには、現場のスタッフへの継続的な教育が最も重要です。この教育システムは、今まで本邦で発生した事例をもとに製作されており、解説やテストが丁寧に作り上げられています。新人を含めた現場スタッフへの教育に最適だと考えます。



河野 龍太郎 先生

株式会社 安全推進研究所 代表取締役所長

医療安全推進の基本は、過去の事例を科学的に分析して、現実の制約を考慮し、理に適った対策を実行することです。私たちは、過去のたくさんの犠牲から学んだ教訓を次の世代に伝えていかねばなりません。この教育システムは、毎年新しい事例が付け加えられ、まさに教訓の伝承システムと言えます。



辰巳 陽一 先生

近畿大学病院 病院長補佐、安全管理部教授、医療安全対策室室長、
医学部血液・膠原病内科教授

私は血液内科医ですが、医療安全に嵌り足掛け 16 年になります。医療安全は、臨床医学とは異なる総合格闘技のような分野です。医療知識のみならず、人の心を読む、論理的に考える、倫理的に考える、そして感じ、伝える。一緒に学びましょう。

無料トライアル、お見積り、オンラインデモなど、
まずはお気軽にお問い合わせください



SafetyPlus® コース一部紹介

基礎シリーズ 50 コース以上*

No.	コース名				コース概要	対象者	階層別おすすめコース			
	レベル	サブレベル	カテゴリー	コース			全職種	若手	中堅層	管理職
1-001	必修編 医療安全 3つの柱	医療安全 3つの柱	人は誰でも間違える	医療安全を実践するための第一歩として、医療安全の前提である「人は誰でも間違える」という考え方について学びます。	医療安全では、「情報共有」が欠かせません。基礎シリーズでは、上手に情報を共有するためのさまざまなテクニックを学びますが、その前に、ここでは医療安全の観点から「情報共有」ことの目的を理解します。情報を共有することで何が可能になるのかに注目して受講しましょう。	全ての職種	○	○	○	○
1-002				失敗から学ぶ			○	○	○	○
1-003				情報を共有する			○	○	○	○

事例シリーズ 40 コース以上*、 動画講義シリーズ 65 コース以上*

分類	No.	コース名 概要	実写 アニメーション	対象者	レベル別おすすめコース				ファシリテーションマニュアル掲載	学習ポイント
					全職種	基礎レベル	中堅レベル	管理者レベル		
薬剤	1-1	知識不足によるインスリンの過量投与 患者さんに誤って 100 倍の量のインスリンを投与してしまった事例	実	看護師 薬剤師 医師	○	○			あり	・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
	1-2	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素を投与し、アナフィラキシーショックを来した事例	実	医師 看護師 薬剤師	○	○	○		あり	・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
	1-3	医師の処方ミス ステロイド剤を投与するはずの患者さんに、似た名前の筋弛緩薬を投与してしまった事例	実	医師 看護師 薬剤師	○	○	○		あり	・医薬品による事故を防ぐ方法 ・医師等他の者の指示・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
	1-4	錠剤の飲みこぼし 患者さんが自己管理薬剤の血糖下降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	薬剤師 看護師 医師	○	○			あり	・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
	1-5	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 看護師 薬剤師	○	○	○		あり	・メディケーション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
	1-6	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	看護師 薬剤師 医師	○	○			あり	・抗がん剤投与を安全に行うための重要な事項の理解 ・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

専門領域の知識を著名な講師陣による講義で

- ・感染対策
- ・抗菌薬
- ・診療用放射線の安全利用
- ・Rapid Response System
- ・前向き医療安全のススメ
- ・個人情報保護
- ・労務環境の管理
- ・分析手法 (ImSAFER)
- ・医療事故調査制度
- ・医療安全と関連法
- ・心理的安全性

最新のコース一覧は公式 HP、以下の QR コードからご覧ください。

* コース数は変更となることがあります。

<https://www.elsevier.com/ja-jp/solutions/safetyplus>



エルゼビア・ジャパン株式会社 ソリューション営業本部

〒106-0044 東京都港区東麻布 1-9-15 東麻布 1 丁目ビル 3 階

TEL / 03-3589-6372

公式ホームページ内お問い合わせフォーム <https://www.elsevier.com/ja-jp/solutions/safetyplus/contact-us>

公式ホームページ

<https://www.elsevier.com/ja-jp/solutions/safetyplus> セーフティプラス で検索

