

# The Comprehensive Unit-based Safety Program (CUSP)

## 包括的ユニット別安全プログラム (CUSP)

CUSP はユニットの職場風土を変容し、それを通じて、スタッフに力を与えて自分たちの環境における安全の責任を引き受けさせることにより、安全を向上させるための5つのステップからなるプログラムです。これは、教育、認識、組織リソースへのアクセス、介入ツールキットにより達成されます。

ジョンズ・ホプキンス大学のおよそ40個のユニットと、それ以外でも何百個というユニットで採択されているCUSPは、患者の転倒、病院獲得感染、投薬ミス等、多くの問題を対象として活用されてきています。

この5つのステップからなるプログラムは、病院レベル、そして全国レベルの安全目標にユニットを積極的に関与させるための骨子を提供してきました。実際、CUSPは、ミシガン州において、中心ライン血流感染を大きく削減するためのプロジェクトにおいて100個以上のICUで利用されました。

CUSPは、継続可能な患者安全の向上における風土の中核的重要性を認識するた  
めうまくいくのです。ユニットの安全風土により、多くの合併症や感染症、また  
ナースの離職率等の組織アウトカムまで、高い信頼性でもって予測することがで  
きます。風土は局所的なものであるため、病院レベルでのサポートを受けながら  
も、ユニットレベルで照準を合わせなければなりません。

## なぜ CUSP が効くのか

多くの病院の安全への取り組みが、定量できる長期的結果を生み出すことができ  
ないなか、CUSPでは、ケアを提供する側が安全における役割を果たすことを認  
識し、変容をもたらすための組織的サポートを得ていることを理解しているから  
こそ、持続的な改善へと至らしめることができるのです。このプログラムは、多  
くの理由により成功してきています。

- **風土に焦点をおいている。**安全における問題を解決するためには、チェックリストをスタッフに手渡したり、新しいポリシーを策定するだけでは効果がありません。新しいプラクティスと役割を熱意を持って迎え、こう

した変容を遂げることがなぜ安全にとって重要化を理解している、医療の専門家の一群が必要です。CUSPでは、職場の風土を変容させる一助となるような構造を与えることができます。そしてこの構造こそ、取り組みの成功の成否の鍵を握っているのです。

- **安全プラクティスを毎日の仕事に組み入れている。**安全がユニットの日常の一部となり、スタッフが遵守しなければならない「余分な」イニシャチブとなることはありません。
- **どこでも通じる。**CUSPは、地域、言語、医療施設のタイプを超えて、医療業界全般で機能します。その理由は、その中核となる原則、すなわち、ミスはシステムが機能していない結果として起こることが多く、風土はケアの質に結びついているという原則は、どこへ行っても通用するからです。
- **賛同を容易に得ることができる。**CUSPユニットがプロジェクトを開始すると、そのイニシャチブをとっているのはスタッフ自身であるので、スタッフの関与が高まる可能性が高くなります。CUSPでは、安全問題の明確化やその解決作業において、前線スタッフの知恵を多いに頼りとします。
- **責任を明確にする。**CUSPでは、ユニットのスタッフが、さまざまなアウトカムについての進捗状況を測定し、成功度合いを知って、改善の責任をとるための構造を提供します。
- **地に足のついたリーダーを育てる。**上級幹部は、予算、スタッフ配備、組織構造のすべてが、安全に影響を与えることを理解する必要があります。ユニットとともに協力することで、こうした障壁について直接に知り、意思決定の一助とすることができます。

## CUSP 開始前に

CUSP 開始の少なくとも2ヶ月前：

- **ユニット別に学際的安全チームを策定する。**このチームが改善の駆動力となります。ナース、医師、薬剤師、サポートスタッフ等、ユニットで働くすべての職種の代表者から構成されるべきチームです。
- **上級幹部とパートナーシップを組む。**ユニットの安全チームに対する上級幹部のコミットメントを取り付けます。
- **風土アセスメントを行う。**有効で信頼性の高い調査により、患者安全風土の測定を行うことで、今後の改善のベースラインとします。
- **ユニット別の情報を収集する。**安全風土調査の結果、報告された事象、クレーム状況、その他ユニットの関連情報を集めます。この情報は、上級幹部をユニットの理解に使うことができます。

# CUSP 骨子

## 1.安全の科学についてスタッフをトレーニングする

このトレーニングは、CUSP 開始ミーティングの前に、またその後は新規スタッフのために定期的に、ユニットの全員に対して行います。ここでの対象は、業務時間の60%以上を対象ユニットです。ご所属スタッフをいいます。ジョンズ・ホプキンス大学では、勤務先ユニットがCUSP ユニットであるかどうかを問わず、あらゆるスタッフがこの安全科学トレーニングから益を得ると推奨しています。

- 安全は、システムに付随する性質です。
- 安全なデザインの基本原則を理解します。このなかには、作業の標準化、主要なプロセスに関する独立のチェック機構（チェックリスト）の創造、ミスから学ぶ等が含まれます。
- 安全デザインの原則は、専門的作業のみならずチームワークにも適用することを認識します。
- チームは多様かつ他の影響を受けない意見が出せる場合に、賢明な意思決定を行うことができる旨を理解します。

## 2.瑕疵の明確化にスタッフを関与させる。

スタッフ各人に、シンプルで2つの質問から成る調査に答えてもらいます。2つの質問とは、次の患者はこのユニットでどのように害を受けるのか？その害の発生を予防するにはどうしたらいいのか？というものです。この調査は、安全を向上するために必要な経験と知識を有する前線スタッフの知恵と観察を尊重するという、CUSP の中核原則を体現しています。また、事故報告書、クレーム、センチネルイベントを見直し、潜在的改善分野を見つけます。

## 3.上級幹部とのパートナーシップと安全ラウンド

上級幹部がユニットのスタッフと話をし、安全問題について話し合うような安全ラウンドを毎月行います。スタッフは全員が出席するよう招請されるべきです。これは、上級リーダーと前線スタッフの間のギャップに橋渡しをする、もっとも効果的アプローチのひとつです。上級幹部は地上レベルで安全問題をよりよく知るようになるだけではありません。上級幹部は、チームが安全目標を達成するために使える、病院リソースにアクセスすることができるのです。エビデンスによると、毎月上級幹部と一緒にラウンドを行うことで、安全風土が向上し、そのために感染が減少したこと、またさらなる改善につながることを示されています。

## 4.瑕疵から学習し続ける

瑕疵から学習ツールを使って、チームの明確化した上位のリスクに取り組みます。このツールは、前線スタッフが、ひとつの瑕疵を見ることで安全瑕疵の調査をし、当該瑕疵に寄与した要因の内訳を行い、再発の可能性を低めるための変更を実施

し、この調査から何を学んだかをまとめるための一助として機能します。このツールは、以下の4つの質問への回答を求めるものです。

- 何が起こったのか？
- なぜそれは起こったのか？
- リスクを減らすには自分は何をしたのか？
- リスクが減ったとどうしてわかるのか？

瑕疵とは、再発してほしくないような、臨床事象や組織的事象をいいます。このなかには、患者の害になったと思われるような事故、重要な害のリスクに患者をさらしたと思われるような事故も含まれます。

### 5. 改善ツールを実施する

安全チームのメンバーは、改善を必要とするいくつかの優先分野にハイライトを当て、公開されている多くのツールを使ってそれに取り組みます。例としては、毎朝の打ち合わせ（コミュニケーションとラウンドの効率を上げる）、他のスタッフのシャドウイング（コラボレーション、チームワーク、コミュニケーション目的）、デイリーゴール（コミュニケーションとケアプランのため）等があります。その他のオプションについては、改善のためのCUSPツールを参照してください。

改善のためのツールの利用を成功させるには、使おうとするツールが遵守されているかどうかを測定することが重要です。スタッフの読みやすい遵守報告を、感染報告とともに病棟に貼り出すとよいでしょう。これら報告を一緒にすることで（遵守アップとともに感染ダウンがみとれる）、継続的改善の動機付けとなるはずです。

各ユニットで、毎年3つのツールを採択し実施することを推奨しています。

## 継続的 CUSP 骨子

### リアルタイムのデータフィードバックを行う

改善を促進しスタッフのやる気を維持するため、スタッフの読みやすい遵守報告を感染報告とともに貼り出し、その相関関係を示します。安全チームは、定期的（3-6ヶ月ごと）にチェックアップツールに記入して、チームの直面しているニーズや問題を明確にするべきです。

## 改善のための CUSP ツール

ジョンズ・ホプキンス大学では、コミュニケーションとチームワークを改善するためのいくつかのツールを特定しています。各ツールには付随する詳細な実施要綱があります。

毎年3つのツールを策定し実施することを推奨しています。

ツール名	誰が使用するべきか	目標
<a href="#">Learning from Defects</a>	全ユニットに必要	ユニット内で瑕疵から学び、瑕疵に対応するプロセスを策定する
<a href="#">Daily Goals Checklist</a>	ナースと医師がよくコーディネートされたチームとしてうまく作業していると感じていないスタッフが60%に満たないユニット	患者のケアプランに関するチームコミュニケーションを改善する
<a href="#">Morning Briefing</a>	医師、ナース、その他スタッフが患者の管理にチームとしてあたっている環境	医師と前線ナースの間のコラボレーションとケアコーディネーションを促進する
<a href="#">Shadowing Another Profession</a>	入院患者または外来患者のケアエリア	職種間のコミュニケーション、コラボレーション、チームワークにおける瑕疵を特定し、問題解決の方法を策定する
<a href="#">Observing Rounds</a>	全ユニットに対し推奨される	職種間のチームワークとコミュニケーション行動を強化する
<a href="#">Physician Call List</a>	全ユニットに対し推奨さ	呼び出しシステムを使用する際のナースと医師の

れる

コミュニケーションの効果  
を改善する

[Culture  
Debriefing  
Tool](#)

全ユニットに対し推奨さ  
れる。 構造プロセスを通じて風  
土調査の結果から対応を  
講じる

実施のためのツールの使用における重要な成功要因は、ツールの遵守状況の測定です。ツールが使用されていた、とするだけでは十分ではありません。スタッフの読みやすい遵守報告を感染報告とともにユニットに貼り出すべきです。2つの報告（遵守が上がるとともに感染が下がる）をみることで、継続的改善の動機付けとなるはずです。

## CUSP 採択のためのヘルプ

当革新のためのセンターでは、CUSP プログラム実施のためのリソースをいくつか容易しています。

- ワークショップ
- コンサルティング
- オンラインリソース-ウェビナー ["Introduction to CUSP,"](#)