

## Johns Hopkins Quality and Safety Research Group ジョンズホプキンス質と安全研究グループ

### On The Cusp: Stop BSI カスプについて：ストップ BSI

#### 導入

#### 概要

包括的ユニット別安全プログラム（CSUP）は、安全プラクティスを各ユニットの日常業務に組み込むことにより、安全風土を改善し、ミスから学ぶことを主眼としている。CUSP はユニットレベルで実施され、病院全体で実施できる拡大可能な介入策（プログラム）を提供する。病院の各ユニットに CUSP チームを作ることができる。病院全体で実施可能な安全向上のための戦略的骨子を提供してくれる一方で、スタッフの知恵を利用し、最大のリスクを呈すると思われる危険を修正することをスタッフに奨励するという柔軟性も持ち合わせているため、CUSP は強力なツールである。このプログラムでは、安全を脅かすものが何であるのか、またこうした安全危害の重度を下げるための手段についてもっともよく知っている前線のスタッフに知恵を求め、安全危害に対抗するためのメカニズムを提供する。

CUSP は患者の安全、臨床転帰、安全風土における改善と関連している。風土は、ひとつのユニットを他のユニットと区別する、ものの考え方、価値観、目標、プラクティス、行動であるため、風土が主要な焦点対象となっている。CUSP では、風土は長所や短所を知らしめるものであり、介入策に呼応し、前線で働くスタッフに関係性のあるものである。しかも、CUSP を通じて風土を CLABSI 削減のための焦点を絞った介入策に結びつけることで、感染率をより大きくかつ持続して減らすことができた。風土と質の改善は結び付けられる必要がある。

CUSP の各ステップは、質改善という課題に取り組むためのツール、尺度、フレームワークを系統だって前線スタッフに提供するために、順番に構築される。各ユニットの風土は、そこでの標準がそこで働くスタッフの行動に大きな影響を与えるため重要である。特にユニットの風土は、われわれが質改善への取り組みに参加する度合い、患者のケアについて懸念しているときに声をあげるどうかについても影響を与える。コミュニケーションの破断はほぼすべての有害事象や責任訴訟の寄与原因であるため、このことは重要である。

ジョイントコミッションでは、認定病院が安全風土を年に一度測定することを期待している。安全風土調査をまだ行っていない病院であれば、このプロジェクト開始時に参加ユニットで行うべきである。各ユニットはそれぞれの風土データを用いて、CUSP 実施期間を通じて患者の安全とチームワークにおけるスコアがどう変わるかをモニタリングするべきである。

CUSP は 5 つのステップから構成されているが、プログラム自体は既存のユニットに継続的なエビデンスベースの患者安全インフラストラクチャーを組み込むことを意図した継続的プロセスである。この 5 つのステップについては以下に簡単に説明する。

- **ステップ 1（安全の科学トレーニングについてスタッフに教育する）** 学習目標には以下が含まれている：a) 安全とはシステムの特質であることへの理解、b) 標準化された作業、主要プロセスに対する独立したチェックの作成（チェックリスト）、ミスからの学習を含む、安全設計の基本的原則の理解、c) 安全設計の原則は専門的作業にもチームワークにも同様に適用するという認識、d) 多様で独立した意見がある場合に、チームは賢明な意思決定ができることへの理解。

- ステップ2 (スタッフが瑕疵を特定する) ヒヤリハット報告、責任訴訟クレーム、センチネルイベント等から瑕疵を明確化し、2つの質問からなる調査票を通じてスタッフに次に患者に害が与えられるとしたら、どういう状況においてかについて問う。
- ステップ3 (独占的パートナーシップ) ユニットと病院の幹部とのパートナーシップを策定し、コミュニケーション経路の確保、前線スタッフの経営幹部に対する考え方の改善、臨床問題や安全危害についての上層部教育、害の緩和のためのスタッフ資源の提供、患者リスク削減についてスタッフに責任を持たせるのに利用する。
- ステップ4 (瑕疵からの学習の開始) スタッフは現実的ながらも有効なツールを用い、1) 何が起こったのか、2) なぜ起こったのか、3) リスクを下げるために自分は何をしたか、4) リスクが実際に削減されたかどうかどうやって知ることができるか、を考えることで瑕疵から学ぶ。
- ステップ5 (チームワークツールの実施) ユニット内のチームワーク、コミュニケーション、その他の業務システムの改善のためのツールを提供する。

一般に、CUSP チームリーダーが CUSP の実施を監督するべきである。しかし、安全の科学のトレーニングは、師長や教育担当ナースが中心として行うこともできる。他のチームメンバーは、上記の各ステップの手伝いをする。

## CUSP 実施前の作業

### 安全チームを作る

まず、各ユニットは安全チームを策定しなければならない。安全チームはプログラムの実施や管理のプロセスを監督するし、プログラム維持の駆動力ともなるため、安全チームの策定は重要である。各チームは、(1) ユニットチャンピオンまたはプロジェクトリーダー (ナースやドクターであることが多い)、(2) 師長、(3) ドクターチャンピオン、(4) ユニットの欠かせない部分であるその他のスタッフ (たとえば、薬剤師、病院勤務医等) が含まれているべきである。ユニットチャンピオン、師長、ドクターチャンピオンは、ユニットの規模や既存のユニット内のインフラストラクチャーにもよるが、勤務時間の 10-20% をこのプログラム専用に使費することができなければならない。病院の疫学専門家や感染管理担当者をチームに含めることは、重要な専門家としてもアドバイスやデータをプロジェクトに貢献してくれるので非常に重要である。

安全チームを策定する際には、グループ力学を考慮しなければならない。チームは学際的であり、異なるレベルの経験やトレーニングの人たちで構成されており、プログラムのどの段階でも新しいメンバーの参加を許すようなものであるようにしなければならない。

チームリーダーは病院の危機管理部、質改善部、感染管理部とミーティングを行い、CUSP の取り組みが病院全体の質改善や患者安全の取り組みの一貫となるようにするべきである。

チームメンバーの氏名や連絡情報を、背景質改善情報フォーム (付録 A) に列挙し、このリストをスタッフが使えるよう目につきやすいところに貼り出しておくことよい。また、薬剤部、栄養管理部、作業療法、理学療法等も含め、スタッフミーティングや患者のケアを行うスタッフ全員に届くようなその他の方法でチームに参加するよう呼びかけてもいいだろう。

### 上級エグゼクティブとのパートナーシップ

第二に、安全チームは病院の経営陣に連絡をし、上級エグゼクティブの 1 人とミーティングの場を持ち CUSP を紹介し、CUSP プログラムに対する肩入れを確保するべきである。パートナーとなる上級エグゼクティブを選ぶ際には、(1) 部長クラス以上の人であること、(2) 月に一度は

一緒に1時間程度のラウンドに参加できる人であること、(3) 気を使うようなトピックについて重要な討議をしやすい人であることに気を配るのがよい。

スタッフと同様に、患者の安全問題へのアプローチについて理解を深めてもらい、ユニットの安全ラウンドで果たしてもらう役割について心の準備をしてもらうため、エグゼキュティブにも安全の科学ビデオを見てもらうべきである。またCUSPパートナーとしての指導的役割を果たしてもらうためのハンドブックも提供する。安全風土のベースライン評価を終了した後、また最初の安全ラウンドを行う前に、ユニット独自の情報を共有するために、パートナーとなる上級エグゼキュティブと2回目のミーティングを行うとよい。

## CUSP チームメンバーの役割と責任

### 上級エグゼキュティブ

- ユニットのスタッフとのオープンなディスカッションを通じて安全危害の明確化の手伝いをする。
  - スタッフ安全評価調査の結果を安全ラウンドの前にエグゼキュティブに届ける。
- 月に1回、また問題によってはより頻繁に、担当ユニットのラウンドを行い、医療チームの主たるメンバーとミーティングを行う。
- 必要な改善項目の優先順位づけの手伝いをする。
- 必要に応じて改善取り組みのための資源を提供したり、資源がない場合には、代替策を提供する。
- 瑕疵調査ツールを用いてチームが瑕疵から学ぶ手伝いをし、問題解決のための資源を使えるようにする。
- 必要に応じて、改善プロジェクトを実施しているスタッフに対し、努力を認知している旨の書簡を送る。

### 師長

- CUSP プロセスを支援する。
- 資源の管理を行う。
- 調査の結果がスタッフに伝わるようにする。
- 介入策別にプロジェクトリーダーを指名する。
- エグゼキュティブの参加するラウンドの予定組みを手伝う。
- ユニットチャンピオンとなってもよい(専用時間が20%必要)。

### プロジェクトリーダー(ユニットチャンピオン)

- ユニットのスタッフの関与を奨励する。
- スタッフのフィードバックを得る。
- CUSP プログラムの記録の管理をする。紙面で管理をしてもよいし、eCUSP プロジェクト管理ツールを用いてもよい。
- スタッフにCUSP 教育をする。

### ドクターチャンピオン

- 問題に目を通し明確化する。
- 介入策の実施の手伝いをする。
- 必要に応じて他のドクターとのコミュニケーションをとる。

### コーチ(オプション)(通常はCUSP プロセスの経験者)

- ユニットの安全改善におけるエグゼキュティブの役割についてメンターとなる。
- ミーティングの設定に関して必要に応じて手伝いをする。

- プロジェクト管理的役割において手伝いをする。
- 質問の窓口となる。
- 資源の明確化の手伝いをする。
- 所見やプロセスの記録の手伝いを必要に応じて行う。
- eCUSP プロジェクト管理ツールの使い方についてトレーニングを行う。

#### 患者安全コーディネーター/患者安全オフィサー（オプション）

- 病院によっては上級エグゼキュティブの役割を果たすことがある。
- エグゼキュティブオリエンテーションのコーディネーションを行う。
- コーチが指名されていることを確認する（CUSP 専門家が院内にいる場合）。
- 調査結果が分析され、結果がタイムリーにレビューされていることを確認する。
- 進捗状況をモニタリングする。
- 結果を配布し逸話の共有を手伝う。

#### その他のユニットスタッフ（参加者）

- 安全瑕疵を明確化する。
- 安全瑕疵についての解決方法を提案する。

### 自分の病院の安全風土を測定する（ベースライン評価）

安全風土は CUSP 実施前に評価し、その後は年毎に実施するべきである。CUSP が実施される背景を理解することは、CUSP 開始前の重要な先駆けとなる。自分の病院の安全風土を、有効な風土測定手段を用いてユニットレベルできちんと評価すること。安全風土アンケートを用いれば、安全と関連のあるさまざまな分野における前線スタッフの考え方をつかむことができる。各スタッフにアンケートに答えてもらい、集計を行い、職種別（たとえば、ナース、ドクター、呼吸療法士等）、ユニット別、病院別等で結果を出すことができる。ステップ 1 を実施する前に安全風土の測定を行い、その後は定期的に風土の再評価を同じツールを用いて行う（12-18 ヶ月ごとがよい）。

調査を行う前に、なぜそのアンケートに答えさせられているのかを前線スタッフに理解させなければならぬ。ユニットで働くスタッフの安全に関する知恵や意見、また感じ方を知りたいということを強調し、結果についてはスタッフにフィードバックされるということを知らせておくこと。この風土評価には、ユニットで働く臨床スタッフと非臨床スタッフの全員を含めること（たとえば、ナース、ドクター、ユニットの事務員等）。

#### 上級エグゼキューブ用にユニット情報を集める

上級エグゼキュティブ用にユニットの関連情報を集める。この情報には、(1)安全風土ベースライン評価の結果、(2)スタッフ安全評価（ステップ 2）から編集した安全問題のリスト、(3)上級エグゼキュティブが知らない可能性のある、ユニットに関する関連情報（たとえば、床数、スタッフの離職率、ヒヤリハット報告、センチネルイベント、中心ライン関連血流感染の率等）等を含めるべきである。

#### CUSP 実施後

CUSP の実施を開始した後、安全チームはチームチェックアップツールに記入をする。このツールは、安全チームが CUSP プログラムをユニット内の他のスタッフに教えたときに直面したニーズや問題について問うものである。提供する情報はまとめ、3 ヶ月ごとに上級エグゼキュティブに報告する。こうすることで、安全チームが正直に問題を上層部に報告する経路ができる。また、

こうすれば、上級エグゼクティブもチームに援助や解決策を提供しやすくなる。この情報はウェブベースのデータ収集ツールで収集される。

## ヘルプが必要なとき

CUSP は新しい内容が多い。しかし、そのほとんどは直感的なものであり、自明なものである。質問に対する回答の多くはこのマニュアル内で見つかるだろう。さらに質問がある場合には、[stopbsi@jhmi.edu](mailto:stopbsi@jhmi.edu) までメールすること。

## ステップ1：安全の科学トレーニング

わたしたちは、ミスが起こるのは、経験が浅いため、監督不十分なため、運が悪かったため等と思いがちだが、実際は、ケアが最善の形で提供されていないことが原因である。安全の科学では、前線スタッフがシステムレベルで瑕疵を認識し、表面化させ、それに取り組むことのできるような概念的フレームワークと、一般に使われる安全に関する語彙を提供する。安全の科学トレーニングの目標は、すべての前線スタッフとエグゼクティブパートナーに患者安全問題の大きさを知ってもらい、システムの観点からの安全瑕疵の調査のための土台を提供し、彼らが関与することによりケアの安全化に大きな貢献があることを強調することである。

このトレーニングの主要な目的は、a) 安全とはシステムの特質であることへの理解、b) 標準化された作業、主要プロセスに対する独立したチェックの作成（チェックリスト）、ミスからの学習を含む、安全設計の基本的原則の理解、c) 安全設計の原則は専門的作業にもチームワークにも同様に適用するということの認識、d) 多様で独立した意見がある場合に、チームは賢明な意思決定ができることへの理解を得ることである。

「システム」とは、ひとつの目標を達成するための相互関連のある部分のひとまとまりであり、安全の科学トレーニングでは、システムの各部分がケアの提供にいかに関与しているか、また臨床環境において維持可能な変化をもたらすためにいかに重要であるかを強調している。

安全の科学トレーニングは2本のビデオから成っている。まず、ソーレル・キングによる、彼女の1歳半の娘が医療ミスで亡くなったかについて語る。ソーレル・キングビデオは、On the CUSP: Stop BSI ウェブサイトから視聴可能である。次に、ピーター・プロノヴォスト医師による32分の安全の科学ビデオ「安全を改善する」を見てほしい。このプレゼンテーションは、プレゼンテーションボタンをクリックすると視聴可能である。

### チームがしなければならないこと:

CUSP チームリーダーは、CUSP 実施の最初の月内にスタッフ全員が安全の科学ビデオを見るようにしむけるべきである。最善のアプローチは、大人数用のトレーニングセッションを行うのがよいだろう。しかし、より人数の少ないセッションや個人セッションでもよい。どのスタッフが参加してトレーニングを受けたかのトラッキングには、出席記録（**安全の科学トレーニング出席記録**）が有用である。ビデオを見たあとは、スタッフは学習した重要なコンセプトについてディスカッションすることができるようになる。スタッフは自分のユニット内の安全問題、どのシステムがその問題に関連しているのか、安全設計の原則がいかに安全改善のために応用できるか、チームがいかにコミュニケーションを改善できるか等について話し合えるようになるだろう。

CUSP 実施以降にユニットに配属になった前線スタッフにも、上記2本のビデオを確実に見せるプロセスがあれば有用である。ひとつの対策としては、オリエンテーションでこれらビデオを見せるという手もある。

**スタッフ安全評価用紙**（ステップ3で使用）を安全の科学トレーニングセッション終了時に配るとよいだろう。また、今後ユニットの安全懸念の報告形態についても説明し、ユニットのパート名エグゼキュティブについて紹介し（ステップ3）、エグゼキュティブ安全ラウンドの実施方法についても説明するいいタイミングである。

## ステップ2：スタッフによる瑕疵の明確化

前線スタッフは患者の安全の目であり耳である。また、安全を向上させるために必要な専門技能と知識を持った人々である。ステップ1で前線スタッフに安全の科学を知らしめたなら、ステップ2ではシステムレベルの瑕疵についてより認識が高まり、患者の安全に影響を与えらると思われる臨床面や運営面での瑕疵を明確化する準備ができているはずである。安全風土の強力な決め手となるもののひとつに、ドクターと師長が、患者の安全についてスタッフの意見に耳を傾け、それに基づき行動するかどうか、というのがあることがわかっている。したがって、スタッフの特定する瑕疵に耳を傾け、目をとおして、ステップ3でのディスカッションに含めていくことが重要である。

**スタッフ安全評価フォーム**では、ユニット内で患者に害が起こるとしたら、どのようにして起こると思うか、という質問をしている。また、そうした患者への危害を抑制したり、予防するには何ができると思うか、という質問もある。瑕疵についての他の情報源としては、病院のヒヤリハット報告システム、リスク管理報告書、責任訴訟クレーム、死亡率や重症度情報等がある。それでもやはり、前線スタッフが患者の安全に対するリスクについて持っている膨大な知識を利用する必要がある。スタッフ安全評価は、この情報にアクセスするためのすばらしいツールである。この評価は、四半期ごと、また年ごとに繰り返し実施することができる。

### チームがしなければならないこと：

CUSP チームリーダーやその代理人は、ユニット内の臨床スタッフと非臨床スタッフ全員に**スタッフ安全評価フォーム**を配るべきである。1人担当者を指名して、安全評価フォームの配布と回収をさせるとよい。スタッフに安全に関する懸念を報告しやすくするため、記入済みのフォームを入れることのできる回収ボックスや回収用封筒をわかりやすい場所に設置するのもよい。フォーム回収後は、

- 瑕疵タイプ（コミュニケーション、投薬プロセス、患者の転倒、物品等）別に綴じ、瑕疵タイプごとの発生頻度を要約する（全回答のうち何割がコミュニケーションに関連していたか等）。
- 患者に危害を与える可能性、危害の度合い、どの程度よくあることなのか、毎日の業務のなかで予防可能である可能性等を基準として、優先順位をつける。上級エグゼキュティブの責任のひとつはユニットの安全問題の優先順位付けの手伝いであるので、この優先順位付けのプロセスを、上級エグゼキュティブとのミーティングまで保留しておいてもよい。リスクの大きさによって優先順位を付けるが、それには正式な定量的方法（危害リスクの等級付け）でも非公式な方法（みなとのコンセンサスによる）のいずれを用いてもよい。非公式な方法の方が負担が軽く、ユニットレベルのリスクを正確に反映するようである。

スタッフ安全評価フォームの収集結果は、上級エグゼキュティブパートナーシップの一部である安全問題の提示に用いられる（ステップ3参照）。

また、ユニットのケアの質の状況や安全風土についてのより広範囲の情報をエグゼキュティブに提示した場合には、安全風土評価の結果、センチネルイベント、ヒヤリハット報告、責任訴訟クレーム等が利用できる。

ステップ2は直線的ではなく、双方向的なプロセスであり、どこが最終的な地点であるかは明確ではない（回っている自転車の車輪のように）ことを理解するのが重要である。安全問題が明確化され改善のための介入策が実施されても、新たな安全評価を行い他の瑕疵を明確化するべきである。ステップ2は四半期ごと、または年ごとに繰り返すことができる。

### ステップ3：上級エグゼキュティブパートナーシップ

ユニットと上級エグゼキュティブにパートナーシップを組ませる大きな目標は、上級管理職と前線スタッフの間の橋渡しをさせることである。上級エグゼキュティブの役割は擁護者としての役割である。ステップ2で明確化された安全問題についてディスカッションし、障壁（資源、政治的からみ、認識の欠落等）を取り除くよう動くべく奨励してほしい。さらに、エグゼキュティブの役割は安全についてのさらなるディスカッションを励起し、安全問題の優先順位付けを促進し、安全問題への解決策を提案し、ユニットの目標設定の手伝いをするることである。さらに、エグゼキュティブは、患者へのリスク削減への取り組みについてスタッフに責任を持たせるべきである。

安全チームと前線スタッフがエグゼキュティブに対して持つ影響は重要である。エグゼキュティブは、前線スタッフが毎日直面する課題を観察し理解することから、多大な知識を得ることができる。さらに、エグゼキュティブは自分の病院に体系的な瑕疵が存在していることを認識していないかもしれない。こうした理解を得ることで、エグゼキュティブは仕事のやり方を変えることも多く、ユニットで行うランドの1時間が毎月一番楽しみな時間であると言うようになることも多い。

上級管理職と前線スタッフの橋渡しについての最善のアプローチのひとつは、エグゼキュティブ安全ラウンドである。このラウンドでは、パートナーエグゼキュティブがユニットスタッフと交わり、安全問題について討議する。ただし、会議室でのスタッフとのミーティングという形式は最小限にとどめるのが望ましい。

#### チームがしなければならないこと：

CUSP チームリーダーやチームメンバーは、ステップ2の後また最初のエグゼキュティブ安全ラウンドの前に、自分のユニット担当の上級エグゼキュティブとミーティングを行い（2度目のミーティング）、ユニット独自の情報を伝えるべきである。この情報のなかには、(1) 安全風土ベースライン評価の結果、(2) スタッフ安全評価（ステップ2）から編集した安全問題のリスト、(3) 上級エグゼキュティブが知らない可能性のあるユニットに関する関連情報（たとえば、スタッフの離職率や中心ライン関連血流感染の率等）が含まれる。上級エグゼキュティブに臨床のバックグラウンドがない場合には、最初のスタッフミーティングの前にユニットに来てもらい、ユニットの状況や動きをより知ってもらうというのでもよいかもしれない。システムの破断がどこで起きているかを観察するため、**別職種のシャドウィング**をしたいという場合も考えられる。

ユニットチャンピオンは、月に一度のエグゼキュティブ安全ラウンドを組むべきである。このスケジュールはスタッフの見えるところに貼り出し、スタッフ全員に参加を奨励するべきである。ユニット担当のエグゼキュティブの写真と連絡情報を貼り出すとよい。こうすることで、エグゼキュティブとプログラムがより身近になり、スタッフがエグゼキュティブと交流しやすくなる。

エグゼクティブ安全ラウンドに備え、ユニットチャンピオンは上級エグゼクティブとパートナーシップを組むことの目的についてスタッフに説明し、ラウンド中にそれぞれが持つ安全に関する懸念事項や提案事項を討議できるよう準備するよう指導するべきである。この準備説明は安全ラウンドのたびラウンド 2-3 日前に繰り返し、前線スタッフに認識を新たにしてもらうとよい。また、同時に、ラウンド当日に勤務する予定のないスタッフから安全に関する懸念事項をこの時に事前回収することができる。

エグゼクティブ安全ラウンドの間は、安全チーム、上級エグゼクティブ、ユニットスタッフは、明確化された安全問題に目をとおり、**上級エグゼクティブパートナーシップ用安全問題ワークシート**やその他のトラッキング用帳簿に記録する。次に資源を必要としない安全問題（お金やスタッフ時間の投資を必要とすることなく、簡単に解決策が実施できるもの）を 2-4 個と、資源の投入が必要な安全問題を 2 つ（解決策の実施には予算化が必要なもの）取り上げ、上記のフォームに記載する。

エグゼクティブ安全ラウンドにもとづき取り組まれる安全問題を記録しておくことは、CUSP プログラムのトラッキングに有用である。作業対象中の安全問題を**安全問題状況**フォームに写し、各問題に関連するすべての活動の後押しをする担当者を割り振ってもよい。解決した安全問題は解決済みの欄に移動し、新たな安全問題を追加していく。このフォームはユニットチャンピオンに提出し、前線スタッフが改善のための解決措置の進捗状況について常に知らされるようにしておく。

安全ラウンドの一貫として、ステップ 2 での優先順位付けされた安全瑕疵の調査が含まれる。このツールを安全ラウンドに組み込むのは、パートナーエグゼクティブとの 2 度目のミーティングを終えてからにするのがベストかもしれない。この時まで待つことにより、チームやユニットがツールに慣れるための時間が得られ、上級エグゼクティブパートナーに調査プロセスをよりよく説明できるようになるだろう。この調査はステップ 4 であり、ここでは前線スタッフとエグゼクティブが瑕疵からの学習ツールを使ってそのシステムベースの安全問題が瑕疵に寄与したかを特定する。このプロセスには上記ツールに記載したシステム瑕疵を解決するための行動計画が含まれる。安全活動を管理しトラッキングするため、この情報を安全問題状況フォームに書いておくことがよいかもしれない。瑕疵からの学習ツールやユニットフィードバックのための結果の要約についてはステップ 4 を参照してほしい。

#### ステップ 4：瑕疵からの学習

安全瑕疵を明確化するための源は多く存在している。瑕疵が特定され優先順位が付けられたら、そこから学び、改善の取り組みを実施しなければならない。**瑕疵からの学習**ツールを使えば、ひとつひとつの瑕疵に着目し、各瑕疵に寄与した要因を特定し、再発の可能性を減らすための変容を実施し、この調査から学んだものを要約することにより、前線スタッフが安全瑕疵を調査する一助となるだろう。このツールでは、1) 何が起きたのか、2) なぜ起きたのか、3) リスクを減らすために何をしたのか、4) リスクが減ったとどうしてわかるのか、という 4 つの設問がある。瑕疵からの学習は、チームミーティングのトピックにもなる。このステップをサポートするためのツールやフォームがミーティング中に配られるだろう。

安全チームは月ごとにひとつの瑕疵から学習するように努めてほしい。このプロセスは、ステップ 3 の上級エグゼクティブとの活動にも組み込まれていくべきである。ステップ 3 で言及したように、上記の瑕疵からの学習プロセスは 2 度目のエグゼクティブ安全ラウンドまで待った方がよいかもしれない。これは、瑕疵からの学習ツールの一貫である**ケースサマリー**への記載と、ユニット内外との学習内容の共有がある。自分のユニットに最適な共有方法を模索してほしい。それは、読んだらサインするタイプの冊子であるかもしれないし、専用の貼り出しボードである



かもしれないし、ルーチンのスタッフミーティングでのアップデート情報であるかもしれない。異なるユニットにおいて同じような事象が起こる可能性は高いので、瑕疵からの学習の要約を病院全体に配布することは重要である。

#### チームがしなければならないこと：

ユニットで特定された瑕疵（ヒヤリハット報告、センチネルイベント、責任訴訟クレーム、スタッフ安全評価（ステップ2）でわかった瑕疵等）をひとつ取り上げ、瑕疵からの学習フォームへの記入を行う。各ユニットは、瑕疵からの学習ツールと付属のケースサマリーを少なくとも月に1つ記入するべきである。こうしたサマリーで提供される情報は、デリケートで秘密扱いを要する問題であることも承知している。なので、病院やユニット内での情報の共有の際には、一般的な用語を使ってケースサマリーを作成するようにしてほしい。

#### ステップ5：改善のためのツール

コミュニケーション、チームワーク、その他ユニット内で危険の生じる可能性のある分野を改善するために、一連の現実的ツールが開発されている。各ツールには詳細な使用説明がついている。以下にこうしたツールとその目的を簡単にまとめた。病院においては効果的ではないコミュニケーションが非常によくみられるため、まず毎日の目標チェックリストと朝の打ち合わせから始めるのがよい。

ツール名称	使用が推奨されるユニット	目的
瑕疵からの学習	あらゆるユニットに対して推奨される	ユニット内で瑕疵から学び対応するためのユニット別プロセスを設定する
毎日の目標チェックリスト	「ここでのドクターとナースはよくコーディネーションされたチームとして協力している」という質問に対し賛成回答が60%未満のユニット	患者のケアプランについてのチームのコミュニケーションを改善する
朝の打ち合わせ	「このICUでは、患者のケアについて問題を感じてもそれを言い出すのが難しい」という質問に対し賛成回答が20%を超えていたユニット	日の始まり、またはシフトの始まりに、全員の認識を一致させ、何が期待されているのかを全員が理解しその日1日をより予測可能とする
観察ラウンド	あらゆるユニットに対して奨励される	職種間のチームワークとコミュニケーション行動を改善する
他職種のシャドウイング	「このICUでは意見の対立は適切に解決されている（誰が正しい、ではなく、何が患者にとってベストかという見方）」という質問に対し賛成回答が60%未満のユニット	職種間で、コミュニケーション、コラボレーション、チームワークに関する技能を特定し改善する
風土報告ツール	あらゆるユニットで必要	風土の評価結果に対し行動がとれるように構造化されたプロセスを提供する
ドクターコールリスト	あらゆるユニットで必要	ポケットベルシステム使用時のナースからドクターへのコミュニケーションの有効性を改善する

#### チームがしなければならないこと：

安全風土アセスメント（CUSP 前の作業）のユニットのスコアを見て、どの分野が改善が必要かを確認する（たとえば、チームワークが悪い等）。前線スタッフと、コミュニケーションをいかに改善したいか、またどの部分で改善したいかについて話し合い、この問題にもっともよく対応するツールを選択する。職種間のコミュニケーションやユニットの機能性を改善するシャドウイングツール等、チームワークを改善するツールを採択する。一年につき3つのツールを採択し実施することが奨励される。