

CBA(ノウハウの「ナレッジ化」)と、 実践方法の提言に向けて

【発表の流れ】

1. CBAまとめ
2. 今後の活動について

奥 俊介

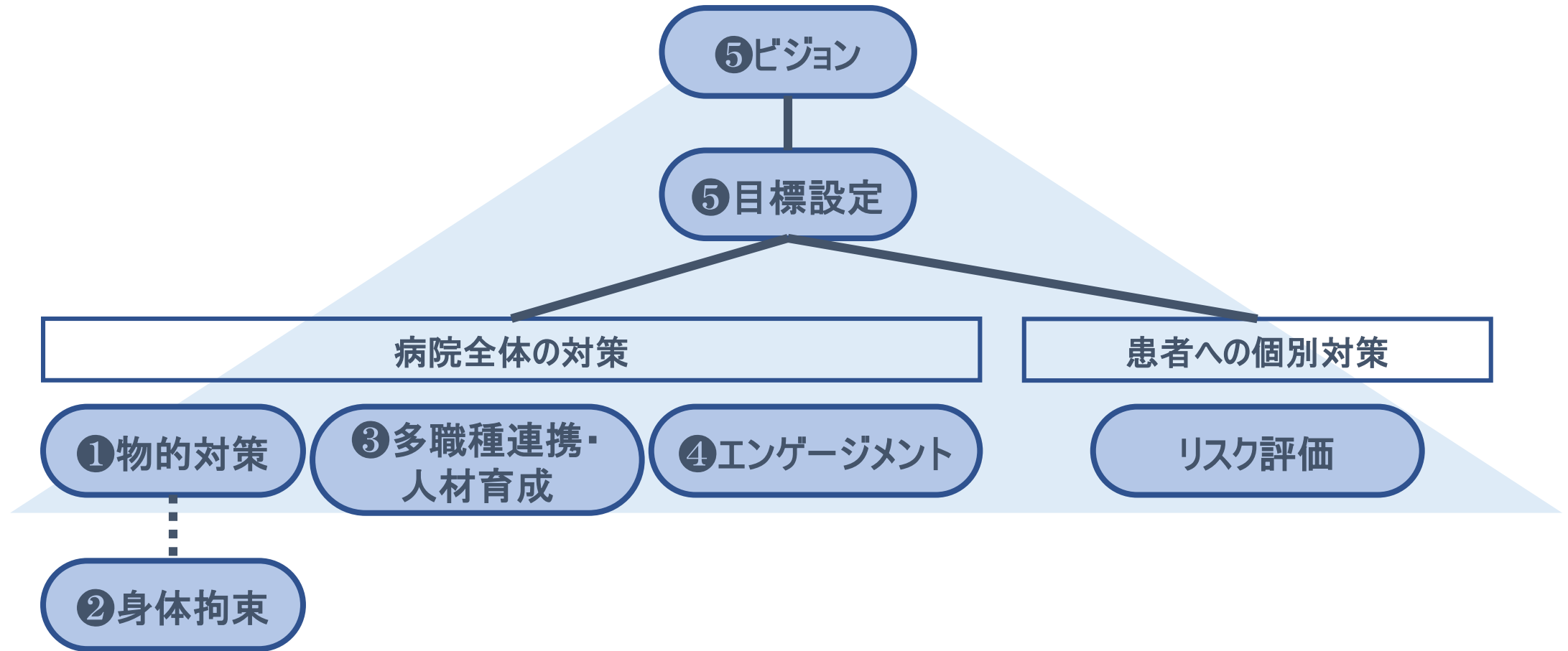
パラマウントヘルスケア総合研究所
RoomT2(転倒転落研究会)

第20回医療の質・安全学会学術集会 CO I 開示

発表者名： 奥 俊介

パラマウントヘルスケア総合研究所、及び、RoomT2(転倒転落研究会)は、
パラマウントベッド株式会社から活動支援を受けています。

1. CBAまとめ



1. CBAまとめ: ①物的対策

①目的に沿った備品整備を実施する

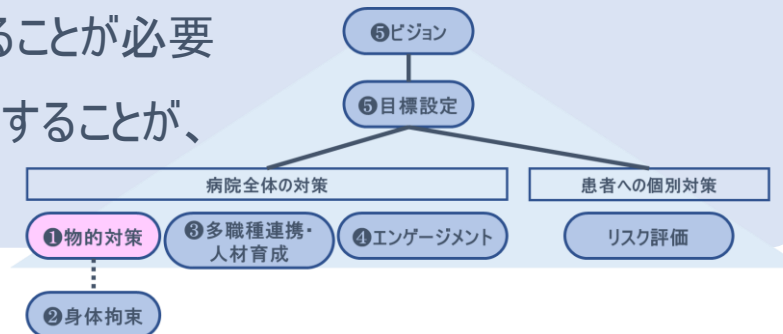
【課題】そもそも対策備品の目的をしっかりと把握せずに使用していることが多い

→**どういう目的**のための、**どういう備品**なのかを正しく把握、整理することが重要
(＝未然防止／直前防止／被害軽減)

②所有備品の現状把握と戦略的補充を考える

【課題】気付くと病棟毎に色々な対策備品が増えている

- 物的対策を進めるうえでは所有備品の**現状把握**が重要(正確に把握するために**一日で**一斉調査)
- 把握した情報はスタッフと**共有**する(一つの管理手段として、**中央管理化**することも考える)
- 備品購入は投資**であると認識し、不足している備品を**戦略的に購入**
(限られた予算の中で、購入計画／購入優先度などを考えて購入)することが必要
- 病棟毎に購入するのではなく、**病院全体として**必要な備品を購入することが、無駄な購入を防ぐことに繋がる



1. CBAまとめ: ①物的対策

③ルール化・標準づくりを行う

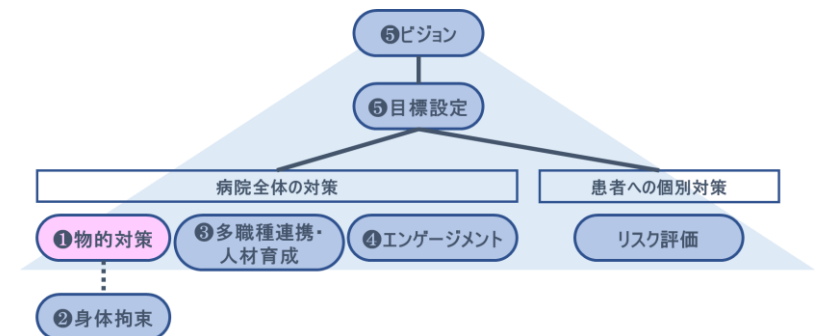
【課題】アセスメントに紐づく備品選定ルールや、備品使用のルールが明確化されていない

→ **誰が使っても同じような望む結果を導くために**、ルール作りは最低限必要
(=事故をなくす、無駄をなくす、**個人でリスクを負わない**)

④患者・家族とのコミュニケーションを図る

【課題】医療従事者だけで、転倒転落対策を進めていくことは現実難しい

→「未然防止」の観点で、患者・家族にも参画してもらうために、**コミュニケーションツール**を作成することも有効



1. CBAまとめ: ②身体拘束最小化

①方針を明確化し、心理的安全性を確保する

【課題】家族からの「絶対に転ばせないで」という声がある中、身体拘束をしないことへの現場の不安感／抵抗感

→ **トップ**が「転倒転落対策のための身体拘束は実施しない」を**明確に示し**、

たとえ転倒を起こしても**個人が責められない環境**を作る

→ 緩衝マットの上で転んだら、「ナイスキャッチ」などの**ポジティブ評価（良い点を取り上げる）**

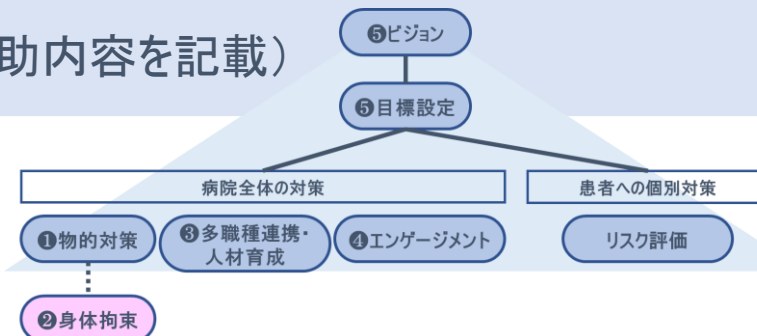
②スタッフへの教育と倫理的思考の向上を図る

【課題】倫理観よりも、「患者を転ばせてはいけない」という風土／価値観がある

→ **「転倒しても、大きなケガをしなければ良い」という考え方を繰り返し伝え、浸透**させていく

→ **「解除に向けたチャレンジ」**を評価するなど、

チャレンジした内容を盛り込んだカンファレンス記録とする（解除に向けた援助内容を記載）



1. CBAまとめ: ②身体拘束最小化

③患者・家族への理解と協力を促す

【課題】患者・家族への説明が標準化されていない、共通メッセージの徹底が不十分

→身体拘束を行うことによる**弊害を伝える**

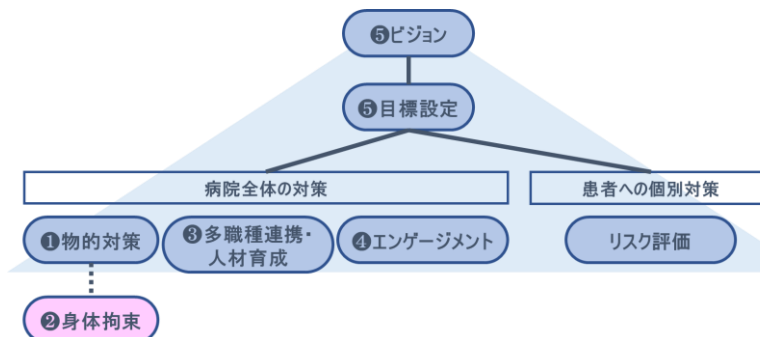
→病院はもちろん最善をつくすが、**患者自身・家族の協力が必要**であることを伝える

④成果の共有と実践への自信をもたせる

【課題】身体拘束を解除すると、転倒転落が増えるのではないかという不安

→**「身体拘束を行わなくても、必ずしも転倒転落は増えない」**

→「意外と身体拘束しなくても大丈夫だった」を**全員で実感・共有し**、病院文化として定着させる



1. CBAまとめ: ③多職種連携・人材育成

①チーム作りと相互理解を推進する

【課題】どのように多職種連携を始めれば良いのか分からない

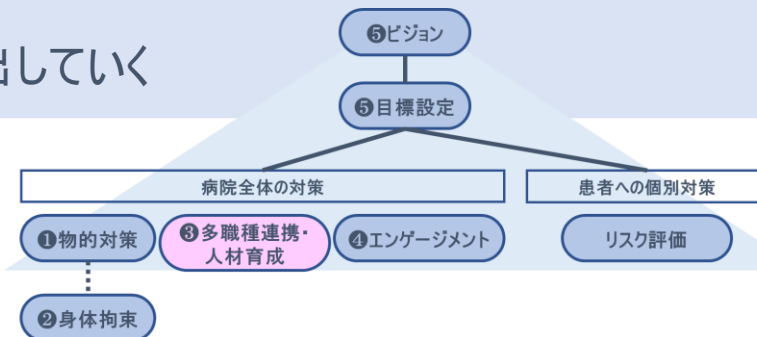
- 多職種が**それぞれの立場で考えや意見を言える土台**が必要
- 専門性を発揮してもらうために、**各職種に期待する役割を明確に伝え**、参加を促す
- 組織横断的チームだけの活動でなく、**現場スタッフとチームでの協働**を目指す

②情報共有（特にリハ職との連携）を綿密に行う

【課題】多職種連携の仕組みを急に作ることは難しい

- 情報共有によって言語の共通理解をもつこと、フラットに話せる**場をつくることが鍵**
- 実はそれぞれの部署がそれぞれの考えをもっているので、

医療安全対策室が後押しし、情報共有の場を率先して作り出していく

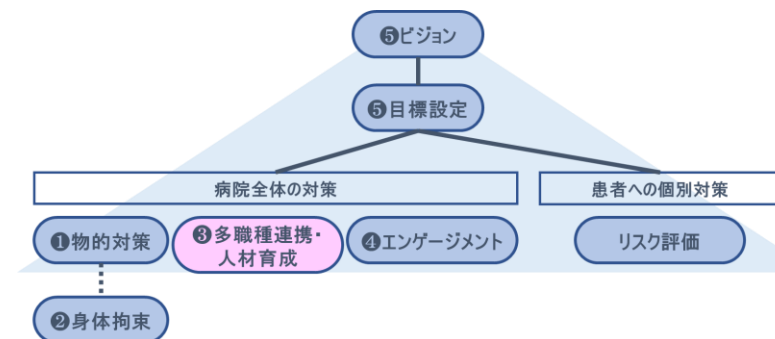


1. CBAまとめ: ③多職種連携・人材育成

③現場リーダー人材の育成

【課題】看護職が進行役を担いすぎる傾向がある、リーダーになれる人材が不足

- ➡チームでの活動を通して、看護師と理学療法士それぞれの**現場リーダーを育成していく**ことで、
管理主導型から**現場主体の活動にシフト**していく
- ➡そのためにも**人材の選定**は重要



1. CBAまとめ: ④エンゲージメント

①患者・家族の「理解促進」と「参加促進」を図る

【課題】「患者・家族に一方的に伝える」だけでは患者・家族の自分事にはならない

→患者・家族をどこまで巻き込むかではなく、

入院中の療養生活や退院後にイメージする患者・家族の「**思い・願い**」をどこまで引き出し、
一緒に考えられるかが重要（病状理解、感情理解）

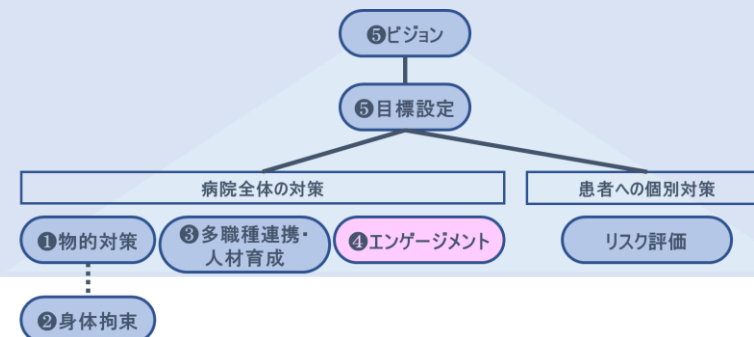
→**患者に主体性を持ってもらう**よう、**患者・家族に理解してもらう**ことが重要

②患者中心のケア、看護師の意識改革とスキルアップ

【課題】患者対応が「画一的な作業」になっている

→画一的な業務も大事だが、**患者個々に**重要なこと／強調すべきことなどをしっかりと理解して、
熱量をもって伝える

→患者・家族との短時間の会話で情報を収集するためには、
質問する側の**知識と問診力（看護力）を高める**ことが重要



1. CBAまとめ: ⑤ビジョンと目標設定

①ビジョンをしっかりと示し、共有する

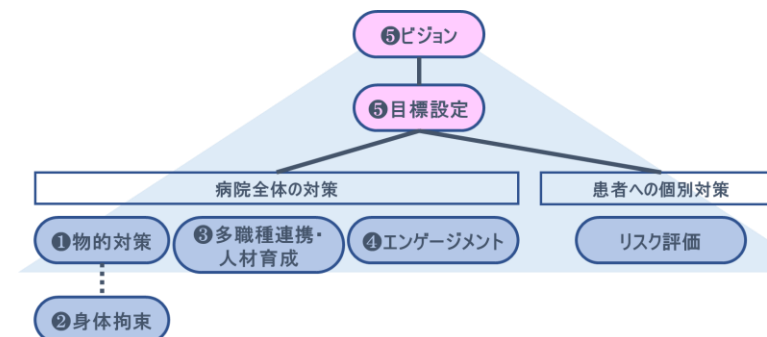
【課題】トップが示すビジョンが現場レベルに浸透しきれていない、そもそもビジョンが不明確

- **組織の管理者(=トップ)**が分りやすい言葉でビジョンを描き、現場のスタッフと**目指すことを共有**する
- 職員一人一人が同じ方向を向いているかなど、機会を設けてビジョンや目標を**言葉で確認し合う**

②現状を正確に把握し、目標も正確に、進捗も正確に捉える

【課題】数字を使って比較評価ができていない(良いのか、悪いのか分からない)

- 「どこにいきつきたいか」を明確にするため、客観的指標(**数値化**)を考える
- そのためにも、まずは**現状把握をしながら**正しく目標設定をする

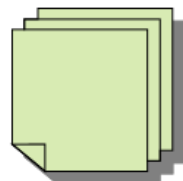


2. 今後の活動について

【再掲】

現場の「最善の運用」を「書き出す」

形式知
Explicit
Knowledge

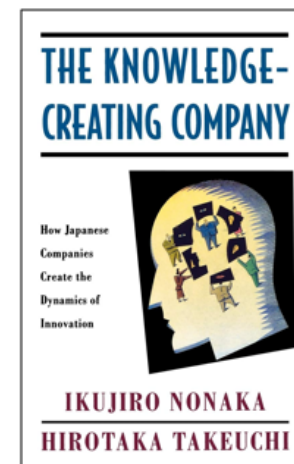


ナレッジとして
他者が活用できる状態

* 重要な考え方
* 効果的な手順

暗黙知
Tacit
Knowledge

現場の試行錯誤の
学びからうみだされた
「最善の運用」



1995

2. 今後の活動について

【再掲】

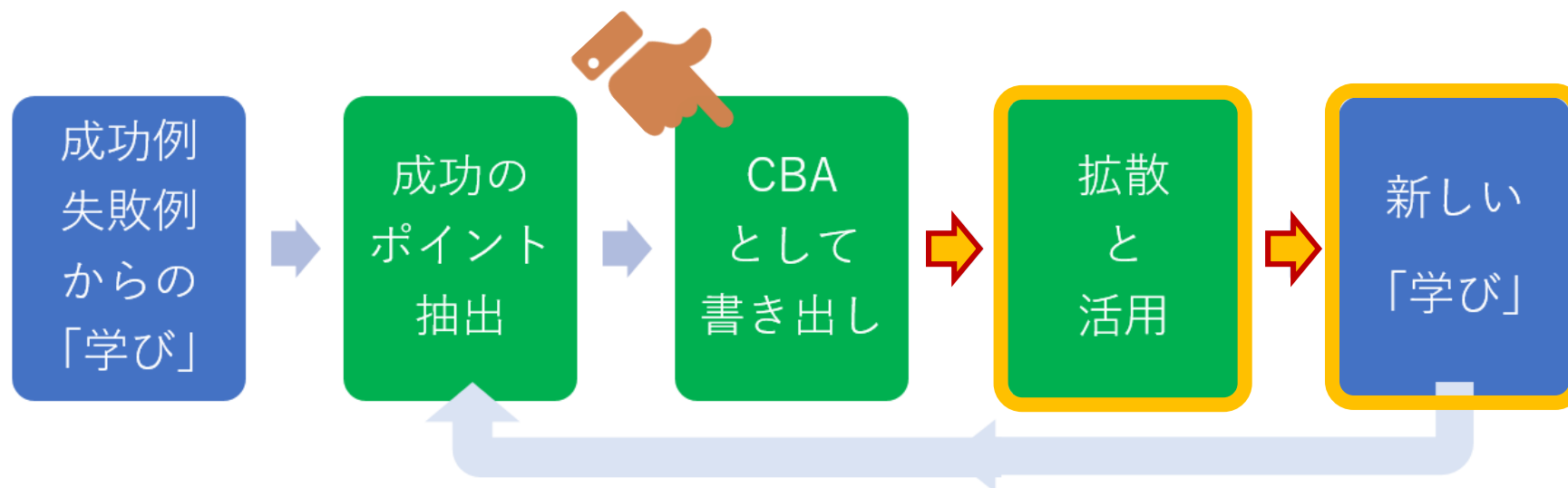
Current Best Approach (CBA)

「現時点で最善」の取り組み方

現場の試行錯誤で生み出された最善の考え方ややり方を書き出す

「現時点での最善」をリアルタイムで他者が活かせるようにする

「現時点」を運用からさらに磨き、ノウハウとして確立する。



2. 今後の活動について

これまでの活動成果は、以下にて発信

第18回／第19回 医療の質・安全学会

第18回 The 18th Annual Congress of Japanese Society for Quality and Safety in Healthcare
医療の質・安全学会学術集会
世界はチームでできている
—多様性の森へようこそ—

2023年 11月25日・26日
神戸国際展示場1号館、2号館、神戸国際会議場

大会長 辰巳 陽一 (近畿大学病院 安全管理部 教授)
大会副会長 荒井 有美 (北里大学病院 医療の質・安全推進室)
実行委員長 宮崎 浩彰 (関西医科大学 医療安全管理センター)
後援委員長 新田 雅彦 (大阪医科大学 医療安全管理推進室)

一般公開登録 2023年4月26日(水)～6月14日(水) 予定
参加事前登録 2023年9月1日(金) 開始予定
<https://site2.convention.co.jp/18jsqsh/>

TEAM HEROES



第19回 The 19th Annual Congress of Japanese Society for Quality and Safety in Healthcare
医療の質・安全学会学術集会

会期 2024.11.29(土)・30(日) 大会長 荒井 有美
会場 パシフィコ横浜 ノース 北里大学病院 医療安全管理推進室
副会長 田中 和美 松村 由美 荒神 裕之 中村 京太



医療安全レポート (医療安全全国共同行動)

医療安全レポート No.91
いのちをまもるパートナーズ
医療安全レポート No.91
2024年10月号 一般社団法人 医療安全全国共同行動 発行

【目次】

- 医療事故発生・被害の状況
- 医療事故発生から見た医療事故報告状況
- 医療事故発生から見た医療事故報告状況
- WHO GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021-2030を適用しよう！ 9
- ASUISHI / CQSO Docによるリレー掲載 49
- 転倒・転落対策推進プロジェクトの活動報告 5
- 安全文化の醸成を考える 89
- 医療安全全国共同行動からのお知らせ

「医療安全レポート」について

本レポートは、最近における医療事故の発生状況、事故事例等を抽出し、その分析と改善策、患者安全計画の進捗の他、各分野の専門医や病院管理者からの提言、患者・市民の声、医療安全に関するトピックス、海外情報などを盛り込み、毎月お届けします。こうした情報が、医療安全への意識向上や事故の予防に役立つと期待されています。1件でも、1人でも医療事故が減少することにつながれば幸いです。

【刊行にあたって】

- 本レポートは、毎月第1回に発行し、電子版(PDF)で提供いたします。
- 刊行の趣意を説明し、会員には、紙版で提供いたします。
- 掲載される医療事故や患者の被害には、被害（1名あたり5,000円（税込））で提供いたします。
- 掲載される医療事故（1名あたり5,000円（税込））で提供いたします。
- 本レポートは、当法人の委員の他、当法人の専門医や外部の医療関係者の協賛に基づき作成したものであり、医療の発展や患者の安全に寄与するものではありません。

看護のマネジメント領域でも活動されている株式会社オーセリティアの高田真生先生にプロジェクトのアドバイザーをお願いし、事故対応も含めた18名が参加しました。

転倒・転落対策の推進は、患者や家族の安全と安心、自立を支援する、患者・家族が納得し安心できる、看護としての専門性を高める

Nursing(学研)

転倒・転落対策
確立プロジェクト

プロジェクトの活動内容と問題解決のためのマネジメント

転倒・転落対策の推進は、患者や家族の安全と安心、自立を支援する、患者・家族が納得し安心できる、看護としての専門性を高める

122 Nursing 10月号2024

2. 今後の活動について

CBA発信の継続と、**更なる実践**や**新しい「学び(CBA)」の収集**を行い、
医療の質・安全の向上への貢献を目指す



登録無料

RoomT2メンバー会員募集中
登録数約3,400施設／5,300名(2025年7月末現在)



ご清聴ありがとうございました