

多職種連携のための会話場面における発話内容の SBAR を用いた分析の試み

○松尾太加志¹・吉田理恵^{2, #}

(¹北九州市立大学・²熊本保健科学大学)

キーワード：SBAR, 会話分析, 多職種連携

An attempt to analyze utterances using SBAR in conversation scenes for interprofessional collaboration

Takashi MATSUO¹, Rie YOSHIDA^{2, #}

(¹The University of Kitakyushu, ²Kumamoto Health Science University)

Key Words: SBAR, speech analysis, interprofessional collaboration

背景：医療での多職種連携を円滑に行うには患者に関する課題等についてのコミュニケーションが重要となる。職種が異なると、患者の何を問題ととらえるのか、どのような解決を行うべきかについて考えが異なり、お互いが描いているメンタルモデルが食い違ってしまふことがある。課題解決のためのメンタルモデルをうまく共有させるためには、そのときの状況や背景をどうとらえ、何が問題であると評価し、どのような解決を提案しているのかを相手に明示的に伝える必要がある。

明示的に伝達すべき内容は、状況、背景、評価、提案の4要素であり、これらはコミュニケーションツールとして活用されているSBARの4要素と対応する。SBARは、緊急時のツールとして知られており、状況(Situation)、背景(Background)、評価(Assessment)、提案(Recommendation)を伝達することが求められる。医療安全のコミュニケーションツールとしても活用され、その活用によりメンタルモデルが共有でき、実際に有害事象の減少が報告されている(Haig et al., 2006)。

そのため、多職種間での会話場面において、SBARの4要素が含まれているかを分析することによって、メンタルモデルの共有を検討することができると考えられる。

SBARによる分析例：ここでは、高血圧が原因で脳卒中を発症し退院を目標にリハビリを行っている患者に関する架空の事例をとりあげる。患者が服薬中に降圧薬を落とし内服ができなかった状況に関して看護師と作業療法士が会話している場面である。看護師が服薬できず血圧がコントロールできないことを問題としているのに対し、作業療法士は手の動きが不十分であることを問題とし、リハビリによる練習によって患者が自分で内服できるようにしたいと考えている。以下、看護師と作業療法士の会話である。

看護師「今朝、〇〇患者さんが内服を落としました。」
作業療法士「そうですね。左手の動きがあと少しですから。」
看護師「服薬が遅れてしまって血圧が心配なので、リハビリ中に様子を見てください。」
作業療法士「わかりました。途中で血圧を測ります。」
看護師「明日から内服は看護管理にしようと思います。」
作業療法士「看護管理ですか。」
看護師「はい」

この会話に対して、以下のような分析を行う。患者の病状や退院間近であることは共有されており、背景(B)は明示的に発話されていない。内服を落としましたという状況(S)については、看護師が話しており共有はなされている。そして、看護師は「服薬が遅れてしまって血圧が心配なので」と述べ、この状況の評価(A)として血圧のコントロールを問題としている。看護師は、さらに具体的な提案(R)として「内服は看護管理にしよう」と述べており、作業療法士は、「看護管理で

すか。」と確かめるような返答をしている。

この会話の発話内容を分析した限りでは、内服を看護管理にするという解決のメンタルモデルが共有できていると考えられるが、作業療法士の提案(R)が述べられていない。作業療法士は、「左手の動きがあと少しですから」と評価(A)を述べているが、服薬を自分で取り出すことができるようリハビリを行うといった内服の自己管理を目標とした提案(R)が言語化されていない。そのため、作業療法士の考える解決のメンタルモデルは共有されなかった。作業療法士は、看護師からの提案(R)に対して「看護管理ですか。」と疑問を投げかけているような言い方もしており、作業療法士自身の考えと必ずしも一致していないことがうかがえる。

目的：病院における他職種間の会話において課題解決のメンタルモデルの共有についてSBARを用いて分析し、分析の有効性を検討する。

方法

リハビリテーション病院において看護師と作業療法士、あるいは看護師と理学療法士の2者間の対話場面で、4場面の会話を分析した。4つの場面は、患者が自宅に退院する際の問題点を共有する場面、退院支援として患者の自立度をあげるための情報を共有する場面、家族支援に向けて患者の状況を共有する場面、リハビリテーションの状況と病棟での状況を共有する場面であった。各場面では3ないし4の話題についてコミュニケーションがなされており、分析は話題ごとに行ったため、13の会話が対象となった。

結果

多くの会話で以下のような特徴がみられた。背景(B)は同じ患者を担当しているため、明示的に言及はなされなかった。状況(S)については、気がかりなこととして言及されていた。状況(S)と背景(B)が共有された上で、職種の専門性に沿った評価(A)が伝えられなければならないが、言語化されることが多く、その評価(A)は会話の内容から推察され共有されていた。その共有の上で、提案(R)が言語化され、どのような連携をすべきかのメンタルモデルが共有された。

考察

SBARを用いた会話分析によって、必要な会話内容の有無を確認でき、メンタルモデルの共有を検討する上で、有効であった。分析の結果、評価(A)の言語化がなされないことが多く、教育的な介入が必要であることが示唆された。

引用文献

Haig, K.M., Sutton, S., Whittington, J. (2006). SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 32, 167-175.