

事故防止のためのチーム医療に必要なコミュニケーション

2005/11/17

北九州市立大学文学部 松尾太加志

1. 事故防止の2つのアプローチ

エラーレジスタントなアプローチ

エラーそのものの発生を低減する対策をとる。

エラートレラントなアプローチ

エラーが発生しても、事故に至らないようにする。

2. チーム医療で事故は低減できるか？

チーム医療は、異なる医療種が連携しあうことによって、患者の治療を効果的に行うことができるはずである。複数の医療スタッフが携わるため、エラーのチェックもでき、事故防止につながるはずである。そのためには、各スタッフ間での情報の共有がしっかりとされ、各スタッフが自分の専門の立場から自己主張できなければならない。事故防止の観点からすると、エラーに対して躊躇なく指摘できなければならない。

つまり、チーム医療は形式的にメンバーを構成しただけでは意味がなく、コミュニケーションがうまくできなければ、チーム医療のメリットを活かせない。しかし、チームとして仕事をすると集団としてのデメリットが存在するため、かえって非効率になったり、事故防止につながらなかったりする。

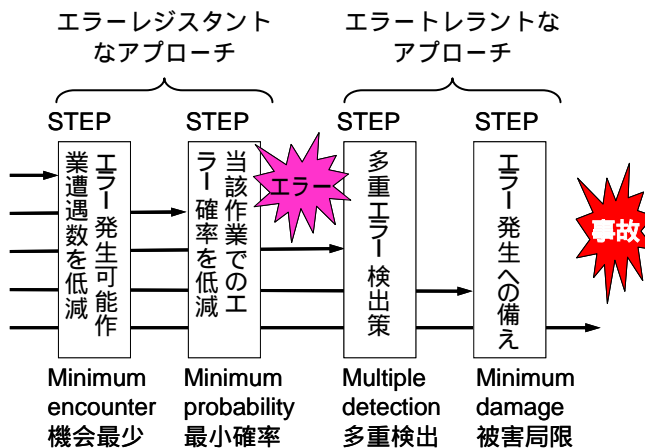


図1 戦術的エラー対策(4STEP/M; Strategic approach To Error Prevention and Mitigation by 4Ms) 河野(2004)を一部改変

2.1 コミュニケーションエラーの誘発

チーム医療では、コミュニケーションが不可欠で、その機会も多く、重要度も高い。しかし、人間の基本特性や医療現場の特殊性を考えると、コミュニケーションエラーはなくなる。そのため、チーム医療では、かえってコミュニケーションエラーが生じてしまう。

2.2 エラーの発見・指摘・修正ができない

チーム医療では、複数の医療スタッフがかかわるため、誰かが起こしたエラーを他のスタッフが見つかり、指摘・修正しやすいと考えられる。しかし、集団過程としての問題がかえってエラーの発見・指摘・修正をできにくくしてしまい、チームエラーとなり、事故を防ぐことが難しくなる。

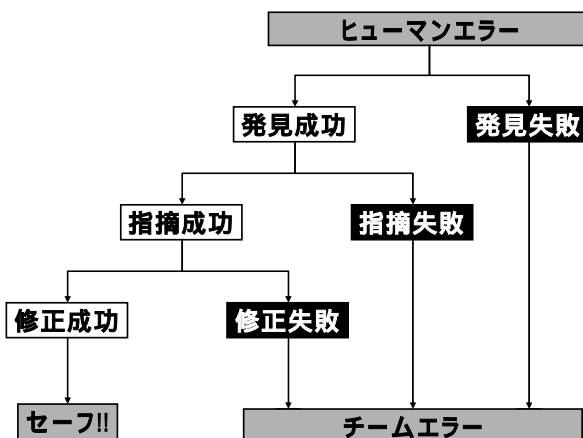


図2 エラーの回復過程とチームエラーの発生(佐相, 2002)

3. なぜ、コミュニケーションエラーを誘発するのか？

3.1 人間のコミュニケーションの特徴

コミュニケーションを含めて人間の情報処理は、効率性を優先させるプロセスであり、論理的ではない。そのため、誤伝達を無くすことはできない。伝達される情報は必要最低限とされ、伝達情報以外の文脈、状況、知識、情報などのリソース(資源)に頼っている。そのため、伝達情報だけではその伝達意図はわから

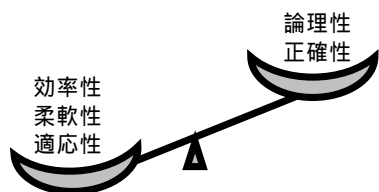


図3 人間の情報処理の優先

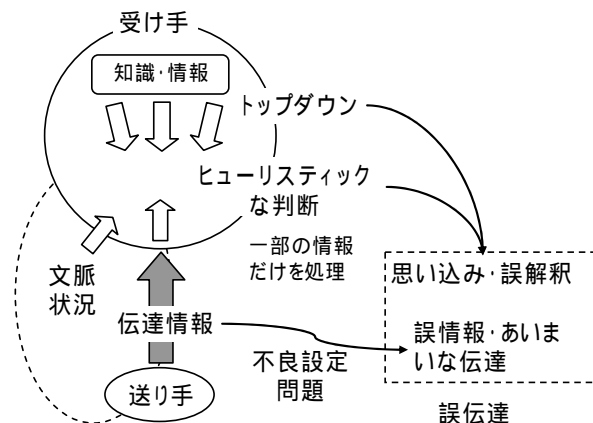


図4 人間のコミュニケーションプロセスとそのエラー

ない(不良設定問題)。また、人間は与えられた情報をすべて処理するのではなく、一部の情報だけを利用し、論理的ではなく、経験的な勘を基にした判断を行う(ヒューリスティックな判断)。情報の処理も、先に結論を決め、その結論に合うような処理(トップダウン処理)をすすめることによって効率的な情報処理を行っている。

3.2 医療現場の特殊性

医療の対象は、人間であるため、直接見えにくく、個人差もあり、常に変化もする。そのため、情報が多様であると同時に、得ることができる情報が限られている(情報不足)。情報の多様性は薬品や医療器具の面でも見られる。また、医療は専門性が高いため、スタッフがあらゆる知識を得ることは現実的に難しい(知識不足)。さらに、慢性的なスタッフ不足の中で労働環境が悪いため、そのような環境にあっては通常の頭の働きも保証されない(認知機能の低下)。

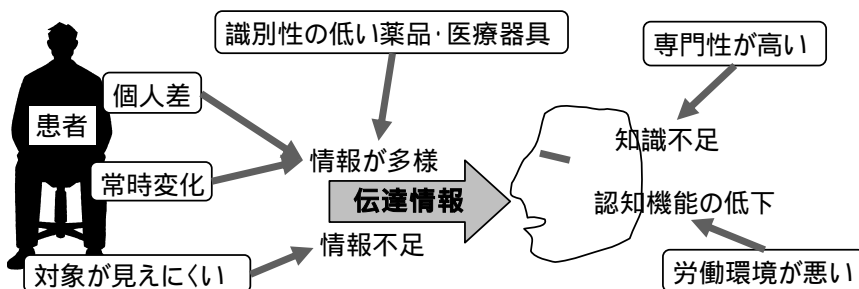


図5 エラーを誘発してしまう医療の特殊性

4. なぜ、エラーの発見・指摘ができないのか?

医療の特殊性は、コミュニケーションを躊躇させる環境になってしまっている。情報不足、情報の多様性は、疑問に思っても間違っていないという確証を生んでしまう。相手と地位の違いや知識の違いがあれば、その確証は、さらに促進される。また、エラーに対するタブー視があると、エラーの指摘が相手を傷つけるという不安が生じる。あるいは、うまく指摘できないのではないかとということも指摘ができない要因となる。そして、医療現場は非常に忙しいため、その余裕がないのも現状である。

さらに、チームとして仕事をするようになると、誰かが気づいてくれるはずだ(社会的手抜き)と考えたり、チェック済みだから間違っていないと判断(同調)してしまったりする。また、エラーに気づいても、何か理由があったはずだと解釈(こじつけ解釈)してしまう。

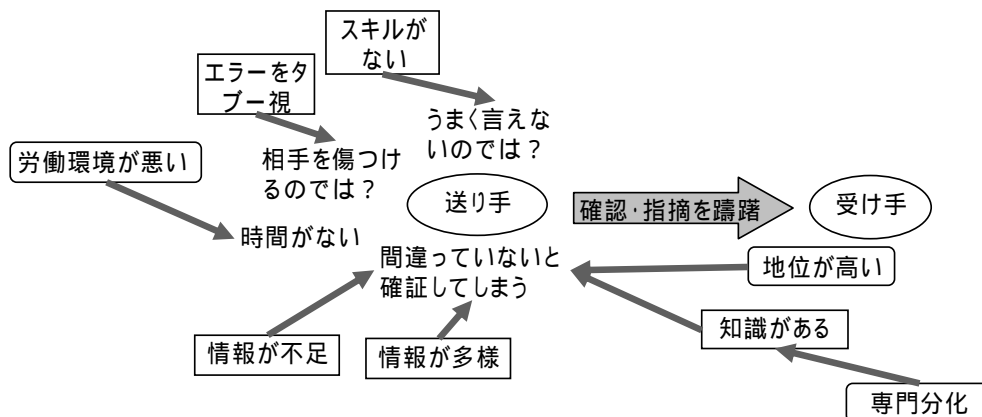


図6 確認や指摘を躊躇させてしまう諸要因

5. コミュニケーションエラーの防止対策 ~エラーレジスタントなアプローチ~

誤伝達やあいまいな伝達の発生は、人間のコミュニケーションの基本特性に起因するものであるため、人間に改善を求めても無理である。情報を伝達する場面で、誤伝達やあいまいな伝達になされないようなくみを作ることが大切である(表1)。

表1 コミュニケーションエラーの対策

エラー対策	具体的方策	効果
伝達様式を定める	書式を定めた文書での伝達を行なう。機械化・電子化を実現する。	情報不足や不統一な形式による誤伝達を排除できる。
冗長性をもたせる	伝達すべき情報以外の付加的な情報も同時に伝達できるようなくみにする。	誤情報のチェックが可能。伝達意図の多義的な解釈をなくす(不良設定問題の解決)ことができる。
情報を共有させる	必要な情報にすぐにアクセスできるようにする。意図的なコミュニケーションによらない情報の共有のしくみを作る。	状況・文脈、知識・情報などのリソースを共有できる。
コミュニケーションの機会を減らす	人間同士のコミュニケーションの機会を減らす。業務改善によって減らす。機械化・電子化を実現する。	コミュニケーションエラー発生の可能性そのものを減らすことができる。

6. 指摘や確認をさせるには ~エラートレラントなアプローチ~

確認や指摘を躊躇してしまうのは、コミュニケーション行動に対する動機づけが低いからである。人間がある行動を行うかどうかは、自分からその行動をしたいという内的に動かす力(動因)と、その行動の目標である対象から引き寄せられる誘因によって決まる。

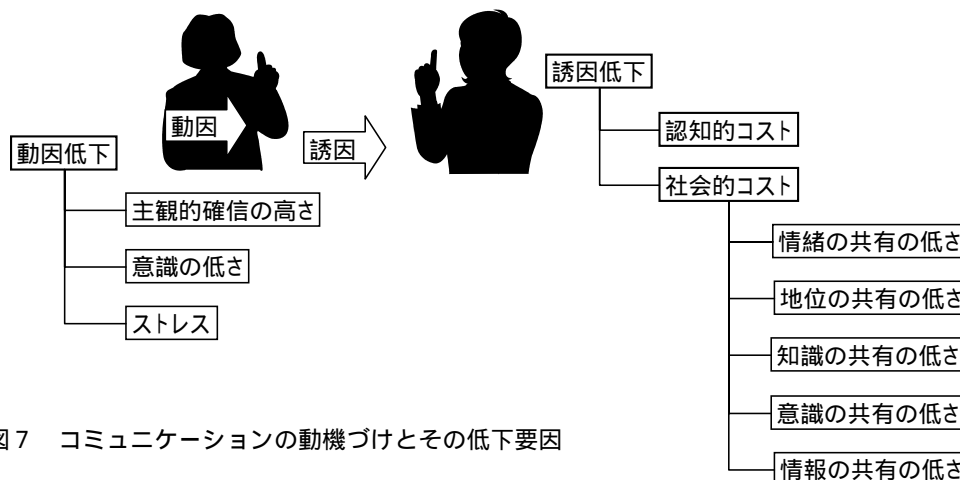


図7 コミュニケーションの動機づけとその低下要因

コミュニケーションができないのは、誘因や動因が低くなったときである。伝達しなくても大丈夫だと思ったり(主観的確信が高い)、コミュニケーションしなければならないという意識が低かったり(意識が低い)、忙しいからできない(ストレス)といったことがある。これらは、動因が低いためである(表2)。また、コミュニケーション行動に手間がかかって面倒であったり(認知的コスト)、コミュニケーション相手との社会的な関係にハードルを感じ、共有感覚が低い(社会的コスト)ためにコミュニケーションできないことがある。これらは、誘因が低いためである(表3)。

社会的コストは、相手との様々な側面での共有感覚の総体で決まる。どこかの共有感覚が低くても、どこかで高いところがあれば、共有感覚は総体として高くなり、社会的コストは低下し、コミュニケーションをとりやすくなる。

動機づけを低下させる下位要因の中には、改善が難しいものがある。それらは無理に改善する必要はない。また、動因が低くても誘因が十分に高ければ動機づけは高まる。逆に、誘因が低くても動因が十分に高ければ動機づけは高まる。できるところから改善を行えばよい。

とくに、社会的コストに関しては、すべてを改善できない。意識や情報の共有を高めることが効果的である。意識は動因にも影響を与えるし、情報の共有の促進は、同時にコミュニケーションエラーを防ぐことにつながる(表3)。

表2 動因の低下とその改善

下位要因	働き	改善
意識の低さ	コミュニケーションをしなければならないという意識が低い。	リスク認知を高め、組織として安全文化・風土を確立して意識向上に努める。
主観的確信の高さ	相手はわかっているだろうという主観的な確信の高さからコミュニケーションをとろうとしない。	「人は誰でも間違える」という意識を持つことによって、主観的確信を過度に高くしないようにする。
ストレス因	身体的疲労などによってコミュニケーションをとりたくない。	勤務体制の改善など、組織として取り組む。

表3 誘因の低下とその改善

下位要因	働き	改善	
認知的コスト	手間がかかることを面倒くさいと感じ、コミュニケーションをしない。	手間を省力化する工夫を。電子化・機械化の推進。	
社会的コスト	情緒の共有の低さ	嫌いとか、うまがあわないとか情緒的関係のずれによって共有感が低下。	無理に取り組む必要はない。
	地位の共有の低さ	年齢や職位の違いによる権威勾配によって共有感が低下。	行なう必要はない。
	知識の共有の低さ	職種などの違いによる知識の差が共有感を低下させる。	お互いに他職種の知識を得る努力は必要だが、限界がある。
	意識の共有の低さ	エラーを指摘することに対する考え方のずれによって共有感が低下。	エラーの指摘をタブー視しないという意識をもたせるよう組織的に取り組む。
	情報の共有の低さ	情報を知らないために、共有感が低下し、コミュニケーションできない。	明示的なコミュニケーションをしなくても情報を共有できる基盤を作る。

参考文献・図書

河野龍太郎 2004 医療におけるヒューマンエラー - なぜ間違える どう防ぐ - 医学書院
 松尾太加志 2003 コミュニケーションエラーを防ぐ 看護管理, Vol.13, No.10, 798-803.
 松尾太加志 2003 コミュニケーションでエラーを防ぐ 看護管理, Vol.13, No.11, 902-907.
 西林克彦 2005 わかったつもり 光文社
 大山正・丸山康則(編) 2004 ヒューマンエラーの科学 麗澤大学出版会
 佐相邦英 2002 チームエラー防止に向けて 看護管理, Vol.12, No.11, 826-829.
 鷹野和美 2002 チーム医療は過誤撲滅の魔方陣たり得るのか 看護管理, Vol.12, No.11, 842-846.