

# 医療事故を防ぐコミュニケーション

2010/7/10

北九州市立大学文学部 松尾太加志

## 1. 医療の現場はコミュニケーションが重要

医療は、取り扱う情報が多様であると同時に情報そのものが不確実である。そのため、医療スタッフ間、患者との間でのコミュニケーション（情報伝達）を十分に行う必要がある。コミュニケーションが不十分であると、事故を起こしてしまう。さらに、確認・指摘のコミュニケーションによって事故を防ぐことを考えなければならない。

## 2. コミュニケーションエラーとは？

コミュニケーションエラーには、伝達情報が正しく伝達されないという誤伝達・誤解釈のケースと、情報伝達そのものがなされず、コミュニケーションできない場合がある。

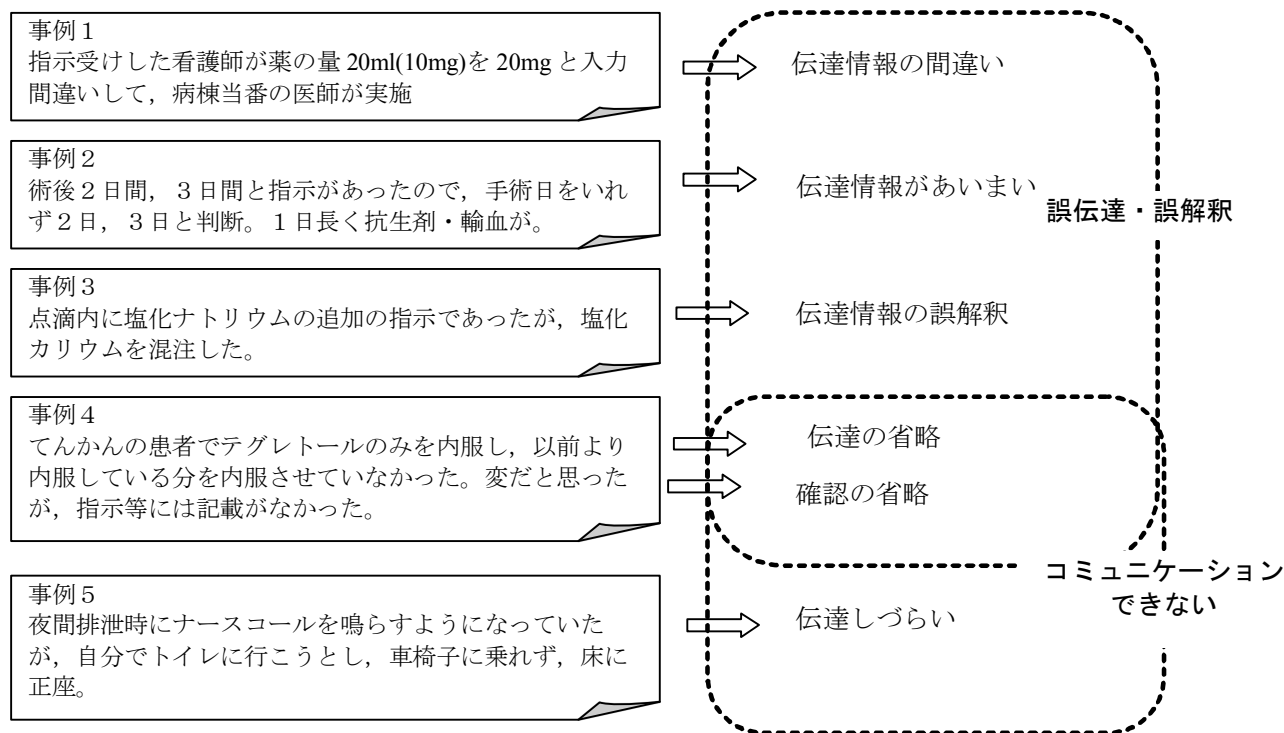


図1 コミュニケーションエラーの分類と具体例

## 3. 人間のコミュニケーションの特性

コミュニケーションにおいては伝達される情報だけでは、伝達意図をひとつに定めることができない（不良設定問題）。そのため、伝達情報以外の文脈、状況、知識、情報などを頼りにコミュニケーションの受け手は「こうではないか」と頭の中に枠組み作り、その枠組み（メンタルモデル）が正しいかどうか検証していくことによって、送り手の伝達意図を知ろうとする。作られたメンタルモデルによって、理解される内容も異なる。メンタルモデルを構築する際に、ヒューリスティックな判断やトップダウン処理に



図2 人間のコミュニケーションの特性

よって効率的な情報処理を行っているが(図 2), それが誤伝達やあいまいな伝達を生じさせてしまっている。一方, 人間は, ヒューリスティックな判断やトップダウン的判断によって事故を回避している(事例 6)。

**事例 6**  
 医師が「フェロミア」を処方すべきところを, 間違って「フェロミック」を処方してしまった。  
 しかし, 同時にビタミン製剤「シナール」が処方されており, ビタミン製剤が同時に処方されることのある鉄剤の「フェロミア」の間違いではないかということに気づいた。  
 澤田 (2003) より引用

**事例 7**  
 医師が「アマリール」(血糖降下薬)を処方すべきところを, 間違って「アルマール」を処方してしまった。前の処方が「グリミクロン」(血糖降下薬)であったので, 看護師が間違いに気づいた。  
 澤田 (2003) より引用

#### 4. 情報伝達としてのコミュニケーション

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しくみを作ることが大切である。

情報負荷を低減させ, 伝達の様式を定め, 情報伝達のやり方に制約をもたせたり, 情報に冗長性を持たせたりしてあいまい性を排除する。また, 伝達情報以外の状況・文脈, 知識・情報を送り手と受け手で共有できるように, 必要な情報にすぐにアクセスできるようなしくみを作る。それによって適切なメンタルモデルが構築できるようになる。さらに, コミュニケーションそのものの機会を減らし, エラーの発生可能性を少なくすることも必要である(表 1)。

緊急時や口頭による伝達の場合, 様式が定めにくいいため, 話すべき枠組み(たとえば, SBAR; 図 3)を意識するように努めることが必要である。

Situation	状況 (患者の状態)
Background	背景 (臨床的経過)
Assessment	評価・判断 (何が問題か)
Recommendation	提言 (どうしたいのか)

図 3 SBAR を意識してコミュニケーションを

表 1 誤伝達・誤解釈の防止策

エラー対策	具体的方策	効果
負荷を少なくする	情報の多様性をなくす。識別性を高くする。	注意集中や記憶探索などの負荷を少なくすることができる。
伝達の様式を定める	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しくみにする。	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し, 情報共有のしくみを作る。	状況・文脈, 知識・情報などが共有でき, 適切なメンタルモデルを構築できる。
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。

### 5. 確認・指摘のコミュニケーション

確認や指摘はエラーを修正する重要な役割がある。しかし、医療においてはそれらを躊躇させてしまう要因が多く内在している。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いうことも確認や指摘ができない要因となる。そして、医療の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(表2, 図4)。

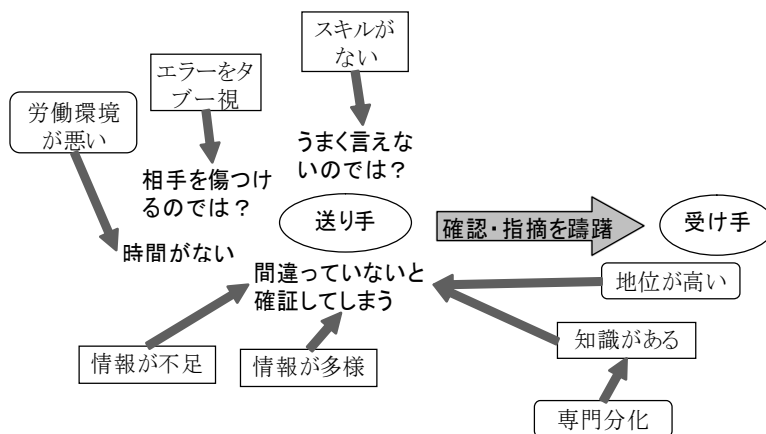


図4 確認や指摘を躊躇させてしまう諸要因

表2 確認・指摘ができない要因

要因	問題
労働環境	身体的疲労や時間の余裕がないなどの理由による。余裕がないため、誰かが気づいてくれるはずだと <b>社会的手抜き</b> が生じてしまう。
スキル	どのように伝えてよいかわからない。
エラーのタブー視	エラーはしてはいけないことだと考えてしまい、エラーの指摘をすることは人を傷つけると考えてしまう。
間違っていないと確証	間違いを見つけても、確証が持てなかったり、指摘できないと、間違いを見つけた私が間違っていると思ってしまう、逆に間違っていないと確証してしまう。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。
地位	年齢や職位の違いによる権威勾配が生じ、確認・指摘を躊躇させてしまう。

改善の対策として実行可能性のあるのは、意識を高めることと情報の共有を推進することである。意識を全員が共有するための全体研修の実施や情報を共有できるような仕組み作り(機械化を含めた)を個人の問題としてではなく、組織として実施できるように、安全文化を醸成することに努める必要がある。また、患者も確認・指摘を行う重要なパートナーであると考えられる。

表3 確認・指摘をできるようにするための改善

要因	改善
意識	リスク認知を高め、情報伝達や確認・指摘の重要性を認識させ、個人の責任追及ではなく、組織として安全文化・風土を確立して意識向上に努める。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。
スキル	コミュニケーションスキルを高める。 電子化・機械化を推進する。人に指摘されるのではなく機械などによるチェックを推進。
情報の共有	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。

## 6. 患者とのコミュニケーション

患者と医療者の間には知識や情報の格差があるため、医療者が思い描いているメンタルモデルを患者が構築できるわけではない。そのため、医療者が一方的に話をし、「わかりましたか?」「はい」というやりとりで、終わってしまっても、患者はわかっているわけではない。ゆっくりと平易な言葉で必要最低限の情報を提供し、患者が理解できているかどうか、teach-backしてもらい、質問しやすい雰囲気を作ることが重要である。

表4. 患者とのコミュニケーション改善の6つのステップ(Weiss, 2007)

1. ゆっくり話す
2. 平易な言葉で医学用語を使わずに
3. 絵(写真)を見せたり描いたり
4. 提供する情報量を少なく. そして, 繰り返す
5. “teach-back” テクニックを使う
6. 質問しても恥ずべきではない雰囲気づくりを

表5. コミュニケーション改善のための行動(Weiss, 2007)

- “まず、私が質問をしますが、その後、あなたのお気持ちをおうかがいます。”といった姿勢で.
- 話されなかったことで気になることがないかどうか患者に尋ねる.
- 医学的問題や治療についてどのように理解したか患者に説明してもらう.
- 患者から質問してもらうようにする.
- 立ってではなく、座って.
- 話すよりも聴く

表6. Teach-back テクニック(Weiss, 2007)

“わかりましたか?”と聞いてはいけない。  
患者にどのようにして治療を進めていくのかを説明してもらう。  
患者が正しく説明できなかつたら、あなたの情報の提供の仕方が適切ではなかつたと考え、異なったやり方で改めて説明を行う

## 参考文献・図書

- 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  
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  
澤田康文 2003 その薬を出す前に『処方せんチェック』虎の巻 日経BP社  
松尾太加志 1999 コミュニケーションの心理学 ナカニシヤ出版  
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.  
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.  
山内桂子・山内隆久 2005 医療事故—なぜ起るのか, どうすれば防げるのか— 朝日文庫  
Weiss, B.D. 2007 Health literacy and patient safety: Help patients understand Manual for clinicians Second edition. American Medical Association Foundation and American Medical Association.