

医療安全におけるコミュニケーション

2011/2/14

北九州市立大学文学部 松尾太加志

1. コミュニケーションの不具合

コミュニケーションの不具合には、以下のように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考えられる。

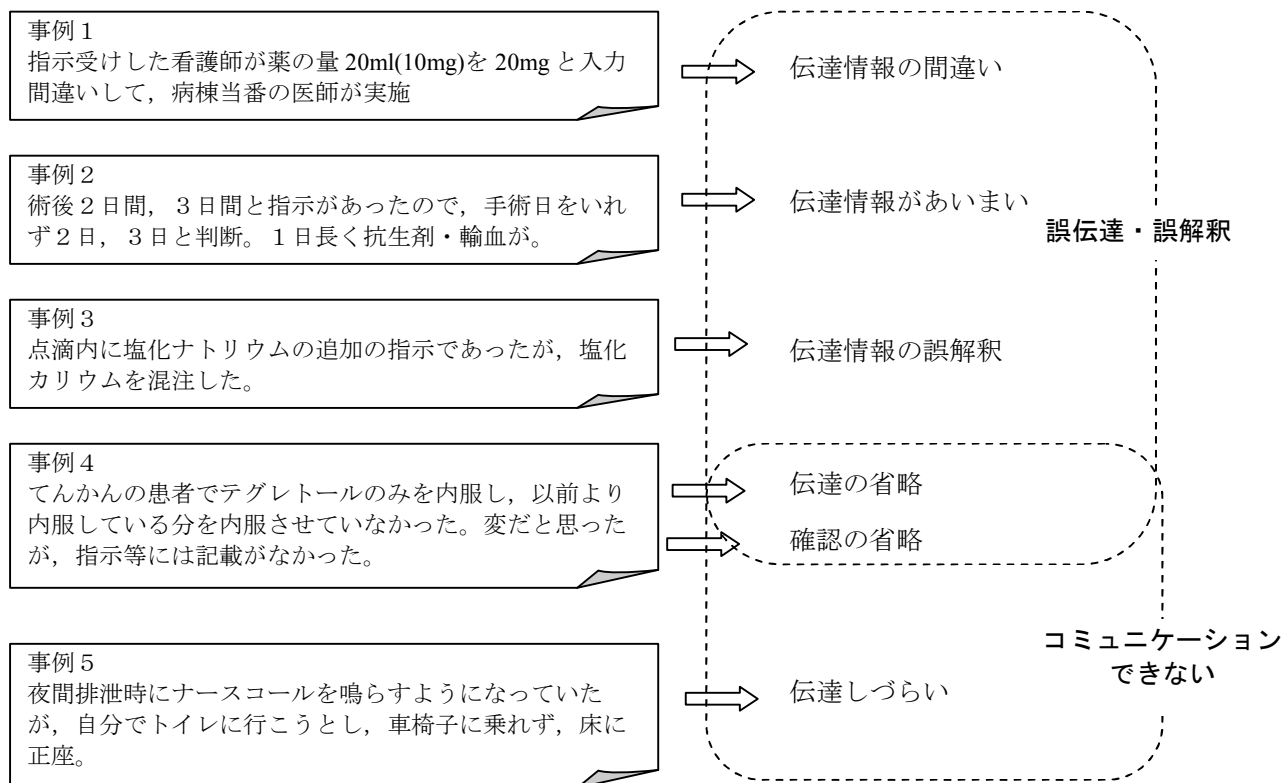


図1 コミュニケーションの不具合の分類と具体例

2. 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や状況、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。

人間のコミュニケーションは効率的で柔軟で、メンタルモデルの構築によって、あいまいでも理解ができ、間違いも修正可能である(事例6, 7)。しかし、一方で誤伝達・誤解釈やあいまいな伝達は避けられず、エラーは不可避である。



図2 人間のコミュニケーションの特性

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

3. 確実な情報伝達のための対策

表 1 確実に情報伝達を行うための対策 (松尾, 2011)

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。	モノの識別の負荷を低減する。
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。口頭ではS-BARなどを活用。	情報不足や不統一な形式による誤伝達や情報の省略を排除できる。
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にしくみにする。	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)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の不具合の発生の可能性そのものを減らすことができる。

誤伝達や誤解釈の発生は、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、誤伝達や誤解釈が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。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

4. 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(図4)。指摘のスキルが低いと、指摘することで相手を傷つけたりするのではないかと思い、指摘への抵抗を生んでしまう。さらに、地位格差やエラーに対するタブー視の存在が指摘に対する抵抗感が増大してしまう。また、情報が不確実であると、疑問に思っても間違っていないという確証を高め、確信への固執を生んでしまう。そして、指摘しないという意味はエラーではないという確信を高めてしまう。「指摘しない」という行動は「エラーがある」という認識とは相容れないため、認知的不協和が生じないように、エラーではないという確信をより高めてしまう。

確認・指摘ができるようにスキルの向上が求められるが、人以外からの指摘の仕組みを作ることも大切である。改善の対策として実行可能性があるのは、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）、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（表2）。

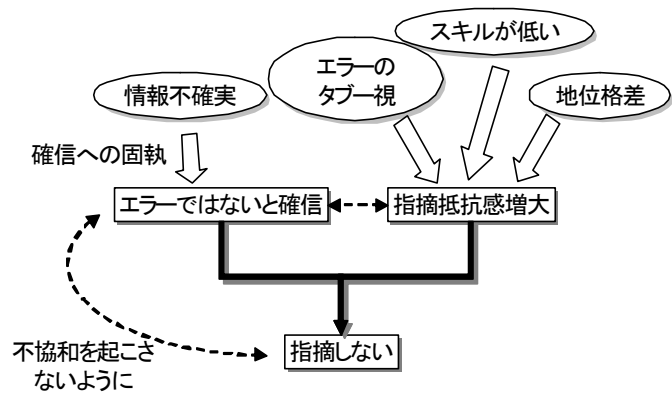


図4 確認や指摘を躊躇させてしまう諸要因（松尾，2011）

表2 確認・指摘ができるようにするための対策（松尾，2011）

対策	効果
情報の共有	情報が不確実であっても、他に共有された情報が存在することによってエラーであることの確信が高まり確認・指摘しやすくなる。
意識の共有	常にリスクがあることを認識し、確認・指摘の重要性を認識させる。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。
スキル向上	相手の立場も考えたコミュニケーションスキルの訓練、緊急時のコミュニケーションの訓練等を行う。
人以外からの指摘	人間関係の問題が生じないように、表示、コンピュータなどによって外から気づかせるしくみを作る。

5. 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3 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4 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5 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（順不同）

- 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B P社
- 国立国語研究所「病院の言葉」委員会 2009 病院の言葉を分かりやすく—工夫の提案—東京：勁草書房
- 大坪庸介・島田康弘・森永今日子・三沢良 2003 医療機関における地位格差とコミュニケーションの問題—質問紙調査による検討— 実験社会心理学研究, 43, 85-91.
- 森永今日子・山内桂子・松尾太加志 2003 医療事故防止におけるチームエラーの回復に関する研究（1）～エラーの指摘を抑制する要因についての質問紙調査による検討～. 北九州市立大学文学部紀要（人間関係学科）, 10, 55-62.
- 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.
- 松尾太加志 2011 医療安全管理に必要なコミュニケーション 安全医学, Vol. 7, No. 1（印刷中）
- 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.