

医療安全とコミュニケーション

2012/2/16・17

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、患者との間で情報伝達としてのコミュニケーションを確実にを行う必要がある。さらに、インシデントが発生しても、確認や指摘を行うことによって事故に至らないようにすることも、コミュニケーションの重要な役割となる。

2. 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。

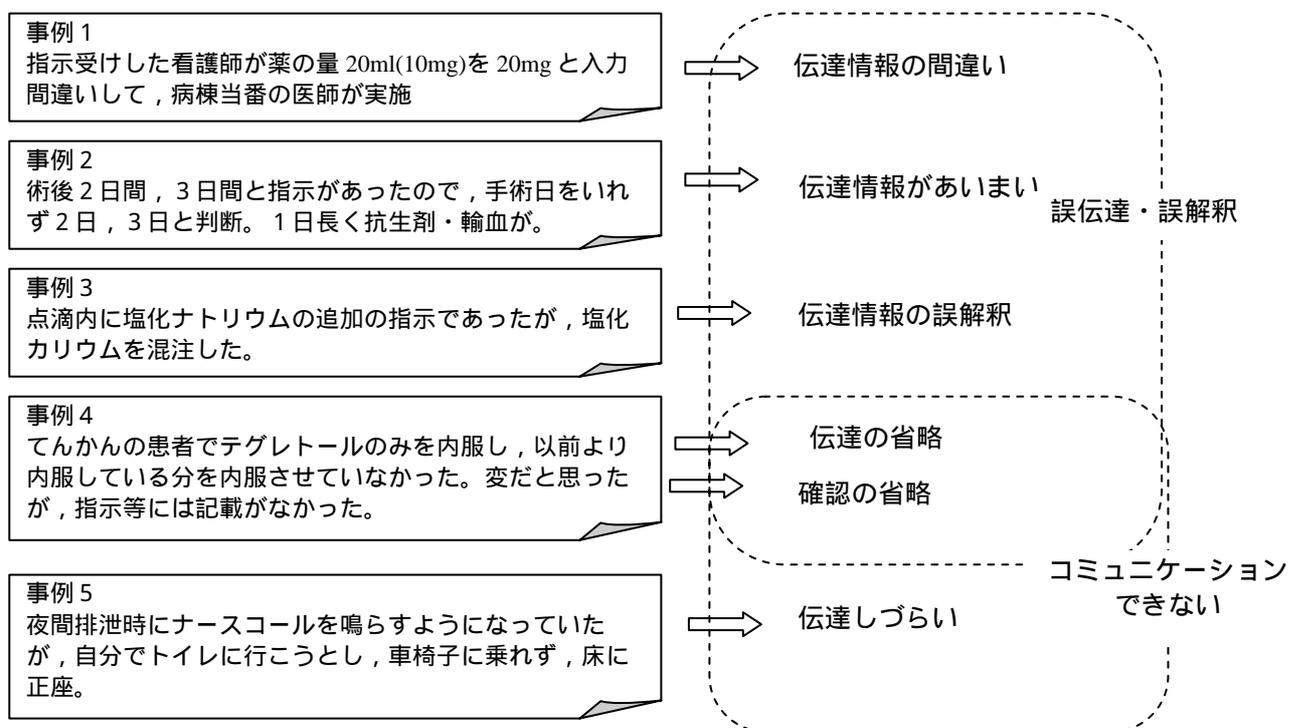


図1 コミュニケーションの不具体の分類と具体例

3. 人間のコミュニケーションの特性

人間のコミュニケーションでは、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よって効率的な情報処理を行っている(図2)。

人間は効率を優先させるため(図3)、コミュニケーションにおいても効率的に行おうとする。それが誤伝達やあいまいな伝達を生じさせてしまう。



図2 人間のコミュニケーションの特性

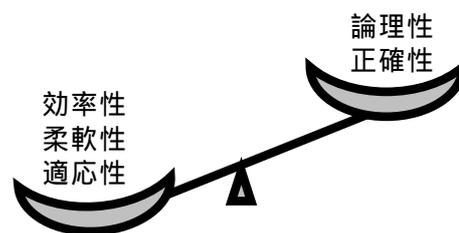


図3 人間は効率を優先

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となされないようしくみ(表1)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。

医療では緊急時の口頭による伝達が避けられず、口頭での伝達では様式が定めにくいいため、話すべき枠組み(たとえば、SBAR; 図4)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4 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。

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

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。エラーを発見しても、それを指摘し、修正し、エラーを回復できるシステムや文化を作らなければ、チームエラーとして残ってしまい(図5)、事故防止にはつながらない。

しかし、医療においてはそれらを躊躇さしてしまう要因が多く内在している(図6)。指摘のスキルが低いと、指摘することで相手を傷つけた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。Two-Challenge Rule (納得いくまで繰り返し指摘

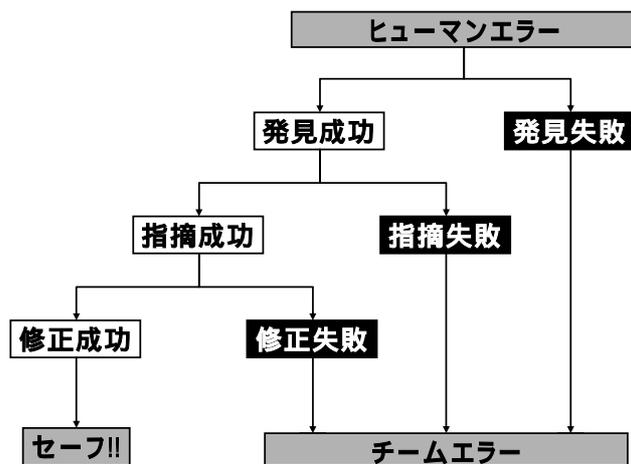


図5 エラーの回復過程とチームエラーの発生 (佐相, 2002)

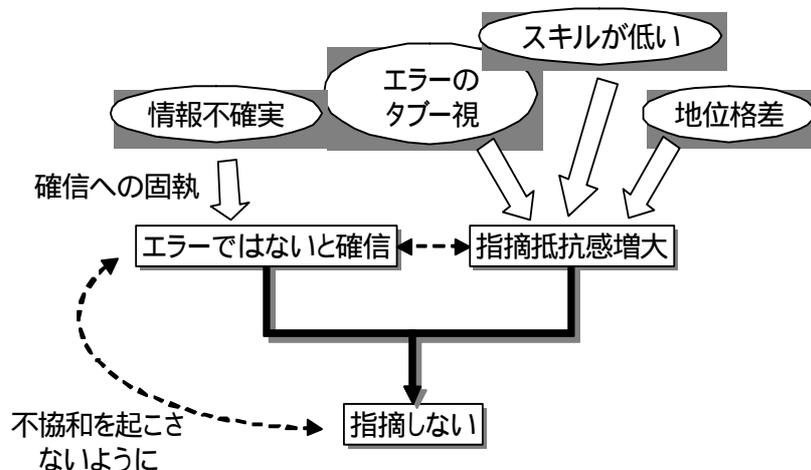


図6 確認や指摘を躊躇さしてしまう諸要因 (松尾, 2011)

する), CUS (Concerned, Uncomfortable, Safety; どの程度重要な問題だと思っているのかを表現する), DESC 法 (表 2) などのツールによってスキルを身につけることが求められる。

一方, 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), 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 3)。

表 2 . DESC の 4 つの要素(山内, 2011)

D(describe)	状況や相手の行動を客観的に表す。
E(express)	自分の主観的な気持ちを説明する。
S(specify)	具体的で現実的な提案をする。
C(choose)	(相手からの肯定的, 否定的返答に対して) どう行動するか選択する。

表 3 確認・指摘をできるようにするための対策

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, さらに安全優先のコミュニケーションスキルの訓練を行う。Two-ChallengeRule, CUS, DESC法などのスキルを身につける。
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。

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
 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.
 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
 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, 4-14.
 山内桂子 2011 医療安全とコミュニケーション 麗澤大学出版会
 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