

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 (2)¹

—看護職の事故防止研修におけるアサーション研修の試み—

山内桂子² 森永今日子³ 松尾太加志

Recovery process of team errors in medical accidents prevention (2)
A new departure of assertion training of nurses for medical accidents prevention

Keiko YAMAUCHI Kyoko MORINAGA and Takashi MATSUO

To indicate an error of other staff of health care team is necessary for prevention of medical accidents. Previous study suggests that excessive authority gradient and excessive professional courtesy make fail to indicate errors. This article is the report of significance of a new departure of "assertion training" to get skill in communication to indicate errors. The purpose of lecture in this "assertion training" is to get a way of assertive thinking and to know a concrete method of assertive communication. The purpose of role play in this "assertion training" is to exercise of assertive communication of daily health care situations. An outline of "assertion training" and problems awaiting solution are discussed.

1 エラーの回復と医療事故防止

平成13年度、14年度に筆者らが行った研究 (厚生労働科学研究費補助金、医療技術評価総合研究事業—看護業務改善による事故防止に関する学術的研究、主任研究者 松尾太加志) では、看護師のコミュニケーション・スキルを高め、チームエラーを防止するための研修プログラムを開発し、研究協力病院で実施して、その効果を検証した (松尾, 2002)。本稿では、その研修プログラムのうち、特に内容や研修方法が新しく、独自性を持つ「アサーション研修」について、その内容を解説し意義を考察する。

「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)」(森永・山内・松尾, 2003) では、看護師は、人間関係の悪化への危惧や、立場の違いによる遠慮のために、他の医療者のエラーを指摘することをためらう場合があることが示された。これらの背景には、Sasou & Reason (1999) がチームエラーの指摘の失敗の要因として挙げた「過度の権威勾配」や「過度の職業的礼儀」があるものと考えられる。

医療現場ではエラーが回復されずに複数の医療スタッフに引き継がれていき、最終的に患者に誤った行為が実行されて患者を死傷させる可能性がある (山内・山内, 2000)。李 (2000) は、1996年のアメリカのハーマン病院における薬剤過剰投与事故で、途中で投与量に疑問を感じた看護師が、医師にクレームをつけることを「遠慮」しなければ、不幸な結果を防ぎ得た可能性があったことを紹介している。このよう

1 本研究は、平成13年度、14年度の厚生労働科学研究費補助金 (「看護業務改善による事故防止に関する学術研究—エラー防止および医療チーム研修の導入の効果—」、主任研究者：松尾太加志、課題番号 H13-医療-037) の助成により行われた。

2 九州大学医学系学府大学院医療経営・管理学専攻修士課程

3 北九州市立大学大学院社会システム研究科博士課程

なことから、事故防止には医療チームのメンバーがエラーを率直に指摘し合うことが重要である。

山内らは、エラーの「指摘」を促進するためには、スタッフの一人一人に、①専門性（他者の医療行為が誤りであると判断し、自信をもって指摘できるだけの専門知識）と、②アサーション（対人関係に配慮しながら他の医療者に適切にエラーの指摘をすることのできるコミュニケーション・スキル）が必要であると指摘した（山内・島田・垣本・嶋森・松尾・福留・山内，2002）。

①の医療に関する専門性は、これまでも医療者には常に求められてきた資質である。特に事故防止が目的として掲げられることはないにしても、従来から学会や医療機関や職能団体（医師会、薬剤師会、看護協会など）が数多くの研修の機会を提供しており、医療者自身も積極的に学習をしている。しかし、②の医療者間のコミュニケーションのためのスキルについては、これまでそのようなスキルを身につけるために何を学ばよいか、どのような学習方法が適切なのかという研究は行われてこなかった。また、医療者の学習機会もほとんどなかった。

2 医療者間のコミュニケーション・スキルを高めるアサーション・トレーニング

患者とのコミュニケーションのスキルは、従来から、看護師にとっては重要な課題とされ（Abraham & Shanley 1992）、看護教育や現任教育の場で取り上げられてきた。また、最近ではインフォームド・コンセントのあり方が問われる中で、患者への適切なコミュニケーションは医師にとっても必要なスキルと考えられるようになってきた（箕輪・佐藤，1999；Buckman，1992）。しかし、患者とのコミュニケーションに比べて、スタッフ間のコミュニケーションについては、医療・看護の分野では、これまではあまり重視されてこなかった。

そのような状況の中で、アサーション・トレーニング（平木，1993）は、看護師を対象に、院内研修や看護協会などの公募研修の形で実施され、特にリーダーとしてのコミュニケーション能力の向上を図る研修の一つとして実績がある（野末武義，2002）。看護師がアサーション・トレーニングを受けてアサーティブになることは、医療スタッフ間や患者との間のコミュニケーションを適切なものとし、看護業務の質を向上させるとともに、看護師自身の精神的な健康を保つのに役立つと考えられている（野末聖香，2002）。

事故防止を目的としたアサーション・トレーニングの報告はこれまでは行われていない。しかし、筆者らは、「エラーの指摘」を目的としたコミュニケーション・スキル向上を図る研修の方法として、このアサーション・トレーニングの考え方や方法が有効であると考え、研修プログラムに取り入れた（松尾，2002）。次項「3. アサーション・トレーニングの有用性」でアサーション・トレーニングの特色と「エラーの指摘」との関連について述べる。

加えて、「アサーション・トレーニング」は、その内容が看護師にとって比較的なじみがあることもこれを本研修に用いる理由の一つである。アメリカでも日本でも、アサーション・トレーニングは、特に自己主張を抑制しがちな女性や対人援助職に適したトレーニングと考えられ実践されてきている（沢崎・平木，2002；Chenevert，1988）。また、研修時に参加者にたずねると、主任や師長などの看護師には「アサーション」について聞いたことがある人が多かった。

さらに、「アサーション・トレーニング」が、単に技術や、一過的な問題解決方法を学ぶのではなく、「ものの見方や考え方を変化させることを含む」（平木，1993）という点も重要である。これは、業務場面で相手や状況が変わっても継続的に実践されるべき「エラーの指摘」という目的に合致すると考えられる。

3. アサーション・トレーニングの有用性

アサーションとは「自分の考え、欲求、気持ちなどを率直に正直に、その場の状況に合った適切な方法で述べること」である。現在、一つの自己表現の訓練法として確立されているアサーション・トレーニン

グの原型は、アメリカで対人関係に悩む人のための行動療法の一技法として開発された。1970年代以降、人種差別撤廃運動やフェミニズム運動の中で、「誰もが自分の考えや気持ちを表現してよい」という表現の自由と権利の視点から捉えなおされ広がってきた。日本では、キャリア・カウンセリングや職場の精神保健の向上・維持、対人援助職（医療・看護職、社会福祉職）のバーンアウトの防止などに有用であるとされてきた（沢崎・平木、2002）。

野末聖香（2002）は、看護師は、①人の役にたちたいという気持ちが強い、②患者の権利を守る意識に比べて、看護師自身の権利を守る意識が低い、③共感的でやさしくなければならないという気持ちが強い、④チームで仕事をするため、和を大切にしようとする、⑤医師—看護師関係が対等でない、⑥多忙であるなどの背景のためにアサーティブになりにくいと述べ、看護師がアサーティブなコミュニケーションを身につける重要性を強調している。

前述したように、看護師が医師や他の看護師のエラーを指摘しにくい理由は、医療職間に「過度の権威勾配」や「過度の職業的礼儀」の要因があり、「人間関係を壊したくない」という心理が働くことであると考えられた。これは野末聖香（2002）がアサーティブになりにくい理由とあげた④や⑤と共通している。このような看護師自身が持つ心理的な壁を乗り越えるためには、単に伝え方の技法を獲得するだけでは不十分である。

アサーション・トレーニングでは、「誰もが自分の考えや気持ちを表現してよい」という自己表現の権利を、「基本的人権」として重視している。エラーの指摘は、自己表現の一つで、誰でもが持っている権利であると考えることができれば、職種、年齢、地位などによる「権威勾配」があっても指摘しやすくなるだろう。

また、伊藤（2001）は、日本におけるアサーション像として、①本人への有用性、②周りへの適応性、③日本のコミュニケーションのあり方への有意義性・調和性があるとしている。つまり、日本でのアサーションは、「個」の主体性を大切にしながらも、「場」への熟慮ができることを目標としていると言える。「周囲と適応しながら、自分の意見や考えを表現できる」ことが理解されれば、「人間関係を壊したくないためにエラー指摘をためらう」という看護師の心理的な障壁を低くすることができると考えられる。

平木（1993）による基本的なアサーション・トレーニングは、理論編と実習編で構成されている。理論編では、まず、a. アサーションとは何か、b. アサーション権、c. 非合理的な思い込みを変えることなど、アサーティブな自己表現の前提となる「知識」や「考え方」について学ぶ。次に、d. アサーティブな言語表現と e. 非言語的なアサーションという、具体的な「方法」を学ぶ。実習編では、小グループでのロールプレイを中心にしてアサーティブな自己表現の練習をする。

本研究の「アサーション研修」は、平木（1993）が日本人向けに翻案したアサーション・トレーニングの考え方と、Chenevert（1988）が提唱する女性の看護師向けのアサーション理論を折衷し、事故防止に焦点を当てて、独自のプログラムとしたものである。

4 研修プログラムとその狙い

研修プログラムの内容とその狙いを表1に示す。今回の研究では、AとBの両方をセットとして実施している。

Aは病院全体を対象とした研修（「全体研修」）で、医療事故を組織事故と捉えることや、コミュニケーションの失敗（誤伝達やコミュニケーションの欠如）を心理学的に理解することを目的としている。個人の責任に帰せられてきた従来の事故の見方を変換し、人の持つ認知特性や、集団の特性、組織やシステムの不備が事故の要因となるという基本的な「知識」、および事故防止は組織の全員で取り組むべきという「意識」の共有を図る。「エラーの指摘」は、事故やエラーに対する正しい見方の上で行われる必要があるので、

まずこの「知識」「意識」を共有することが重要である。

現在、医療事故防止に対しては、多くの病院で看護師が危機感をもって熱心に取り組んでいることと比較すると、一般に医師や他のコメディカルスタッフや事務部門の意識改革は遅れている。また、医療現場では職種横断的な研修の機会が少ない。病院の全職員の事故防止への「意識」を高め、職種間にまたがるシステムの改善を容易にしたり、業務上のコミュニケーションを円滑にしたりすることを狙って、Aは出来るかぎり多くの職種を含む病院全体の研修とした。同じ場で同じ内容を一緒に学ぶことが「意識」の共有を促進することも期待される。

Bは、Aで共有された知識や意識の上に、具体的なコミュニケーション・スキルの向上を図ることを目的とする「アサーション研修」である。この「アサーション研修」の特色は、①学習目的を、生活全般やすべての人間関係をアサーティブにすることではなく、チームエラーを防止するためのアサーティブなコミュニケーションの促進に絞っていること、②看護師個人ではなく看護師チームを対象としていること、③時間的に制約のある看護師チームの研修として実施しやすいよう短時間のプログラムとしていることである。

表1 研修プログラム

名称	対象	ねらい	テーマ	学習形式 (時間)	受講者に共有されるもの
A 全体研修	病院職員 全体	○医療事故や事故防止に関する視点を交換し、問題を発見する	医療事故の見方	講義 (1時間)	医療事故に関する「知識」「意識」
			コミュニケーションの心理学	講義 (1時間)	コミュニケーションに関する「知識」「意識」
B アサーション研修	特定病棟の 看護師全員	○コミュニケーション・スキルを習得する ○チーム全体がアサーティブな考え方を持つ	アサーションの基礎理論	講義 (1時間)	アサーションについての「知識」「意識」
			アサーティブなコミュニケーションの練習	ロールプレイ (1時間)	アサーション研修でとも学んだ「体験」

「アサーション研修」は、病棟単位で病棟の看護師全員が参加することを原則として実施した。病棟の看護師全体が、集団としてアサーティブな考え方を身につけ、互いのアサーティブなエラーの指摘が促進されることを意図としているからである。

表1に示したように、「アサーション研修」に参加した病棟の看護師たちは、アサーションの「知識」や「意識」を共有し、さらに一緒にロールプレイをしたという「経験」を共有することができる。それによって、この集団の看護師は、エラーを指摘することが相手を傷つける行為ではなく、事故防止のために必要なアサーティブなコミュニケーションであることを、自分自身が理解するとともに集団内の他の看護師にも理解されていると確信することができる。そして、必要な場合には安心してエラーを指摘できると考えられる。

一般に、一つの病棟では、所属する看護師数は20名程度で、1人の看護師長が管理している。この病棟の看護師を二グループに分け、グループごとにアサーションの基礎的な考え方についての講義1時間、看護師の業務場面を用いてのロールプレイ1時間の計2時間研修を行うこととした。

一般に行われているアサーション・トレーニング(ベーシックなトレーニングは、基礎理論コース12時間、基礎実習コース15時間程度、平木、1993)と比べ短時間であるが、それは次の理由による。例えば他

の産業分野の職場研修などでは、休日や業務時間終了後などを用いて、全員の研修を一度に行うことも可能である。しかし、病棟の看護師はどのような日、どのような時間帯を選んでも必ず一定数は病棟に残り看護業務を行う必要がある。数病院の現場管理者（看護師長）と検討した結果、3交替勤務をしている同じ部署の看護師の半数が一度に無理なく参加できる時間は、2時間程度と考えられた。

一部のメンバーのみがトレーニングを受けてアサーティブにエラーを指摘できるようになっても、それ以外のメンバーが、エラーの指摘を攻撃的なコミュニケーションと受けとめてしまう可能性がある。野末武義（2002）は、管理職（看護師長）がアサーションについてよく知らない、トレーニングを受けてアサーティブになり、上司に対して意見を述べるようになった部下の肯定的な変化を受けとめきれなかったり、誤解したりする恐れがあるとしている。また、他のメンバーにアサーションの考え方が共有されていないと思えば、トレーニングを受けた人もアサーティブに自己表現することを抑えてしまう可能性がある。

今回は、研修時間を長く取ることよりも、同じ部署の看護師の可能な限り多くのメンバーが研修に参加することを優先させ、理論・実習を合わせて2時間で行うよう構成した。

表2 アサーション研修

学習内容・学習の流れ	
講義	<p>○次の内容について順に講義する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3タイプの自己表現（攻撃的、非主張的、アサーティブ） 2. アサーティブな自己表現のための条件 <ol style="list-style-type: none"> ①自分への信頼感をもつこと ②アサーション権を知っていること ③非合理的な思い込みに囚われないこと ④感情はその人のものであると知ること 3. アサーティブに自己表現するためのスキル <ol style="list-style-type: none"> ①I（私）メッセージを使う ②DESC法で台詞を作る ③非言語的にもアサーティブにする ④怒りはマイルドなうちに表現する
ロール プレイ	<p>○一場面について①～④の順に行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①「アサーティブに自己表現しにくい場面」の設定 ②プレイヤーと相手役を決め、残りの人は観客になる ③プレイヤーと相手役は、ファシリテーターの合図でプレイを開始し、終了の合図まで続ける ④相手役と観客が肯定的フィードバックをする <p>○時間のある限り、場面と役割を変えて①～④を繰り返す。 ○ファシリテーターが簡単に研修の意義をまとめ、参加の労をねぎらう。</p>

5 「アサーション研修」の概要

今回の研究で実施している「アサーション研修」の学習内容と流れは、表2のとおりである。

前述したように研修の目標はエラーをアサーティブに指摘できるようになることであるが、本研修では、エラーの指摘だけでなく、物事を他者に依頼したり、他者からの依頼を断ること、疑問点を確認したりすることなども、講義での説明のための例やロールプレイの場面設定に用いている。

依頼したり、依頼を断ったり、確認をしたりすることは日常の業務の中で、エラーの指摘よりも頻繁に経験することであるが、権威勾配があったり、他のスタッフも多忙であるなどの理由で、躊躇しがちになると感じている看護師は少なくない。よって、このような場面を説明例や場面設定に用いることは、身近で取り組みやすく、アサーションの重要性を理解するのに効果的である。アサーティブな依頼や確認は、一人で過剰な仕事を抱え込んだり、不安なまま仕事をしたりしないことに役立つことから、エラーの防止、

事故防止にもつながると考えられる。また、アサーティブな依頼や確認のスキルは、エラーの指摘のスキルに般化すると考えられる。

本研究では、筆者ら（アサーション理論について一定度の知識を持つ心理学研究者）が、講義の講師とロールプレイのファシリテーター（進行役）を務めた。

5-1 講義

まず、自己表現には、攻撃的、非主張的、アサーティブの3つのタイプがあることを説明する。そしてアサーティブな自己表現のための4つの条件と、アサーティブに自己表現するためのスキル（表2参照）について説明する。適宜、参加者に質問をして理解度を確認しながら講義を進める。

アサーション権のうち、「弁解済みたり罪悪感を感じたりせずには断る権利」「失敗をする権利、その失敗の責任を負う権利」「専門職としての情報を受ける権利、与える権利」「患者の利益を一番先に考えて行動する権利」（Chenevert, 1988）は、看護師の日常の業務や、他の医療スタッフとの関係、そしてエラーの指摘に密接に関わる事柄であるので、丁寧に説明をする。

特に、「失敗をする権利、その失敗の責任を負う権利」については、「仕事の中でエラーを起こしていい」と捉えると納得しにくいという感想が聞かれることが少なくない。それに対しては、これまで「エラーを起こしてはいけない」という建前に縛られていたために、自分や他者がエラーを起こすことが認められず、エラーが隠されてきたこと（そのために、エラー防止の対策がほとんどとられてこなかったこと）を説明する。そして、「エラーを起こしてはいけない」ことを前提にしてしまうと、他者のエラーを指摘することや、他者からエラーを指摘されることに大きな心理的な負荷がかかり、事故防止にはかえってマイナスであることを説明する。

また、「感情はその人のものであること」、つまり人の感情に責任を取らなくて良いと学ぶことは、エラーの指摘が相手の感情を害するのではないかと危惧する看護師にとっては、指摘への壁を低くすることにつながる。例えば看護師が依頼や指摘をしたとき、不愉快そうにしたり怒ったりする医師ばかりではないことをあげて、その感情はその人の問題であり、自分の発言が相手を「怒らせた」と考える必要はないことを説明する。

5-2 ロールプレイ

続いて、講義で学んだことを念頭に看護業務の場面のロールプレイを行う。日頃の業務で多く経験する、医師や同僚看護師などのコミュニケーションで、「アサーティブに自己表現しにくい場面」を取り上げ、交替で本人の役や相手役となってプレイしたり、「観客」としてそのプレイを観察したりする。参加者から適当な例が出されればそれを用いる。また、場合によってはファシリテーターが、他の病院のアサーション研修や、森永・山内・松尾（2003）の調査結果に見られた例を出し、それをヒントにして参加者が場面を設定することもある。場面の例を表3に示した。

プレイ後は全員でそのプレイを振り返る。観客と相手役には、プレイについて感想を述べてもらうが、「こうすればよい」「ここがまずかった」というようなフィードバックではなく、良かったところだけをフィードバックすることを原則とする。これは、「欠点を指摘するよりも長所に注目する方が行動変容には効果的であることと、人の良かった所を見つけて誉めるのもアサーションの練習として意味があると考えられる（山中, 2002）」からである。それと同時に、ファシリテーターも意識的に肯定的なフィードバックを行う。

ここでのコミュニケーションに正解があるわけではない。プレイでは、正しいやり方を学ぶのではなく、自分が演じたり、他者の演じることを観察したりすることによって、自分のコミュニケーションのとり方やコミュニケーションの工夫について意識化することが重要である。いくつかの場面を使い、役割を交替しながら、できるだけ全員が何らかの役を経験する。

ロールプレイを体験する前まで、参加者は、コミュニケーションがうまい人、下手な人というようにコミュニケーション・スキルをパーソナリティーに帰着させていることが多い。そのため、スキルを変えることを困難と感じている。しかし、この体験によって、自分なりにコミュニケーション・スキルを高めることができることを学ぶ。そして、難しいと感じていた「エラーの指摘」を、今後現実の業務の中でアサーティブに試みようとの動機づけを高めると考えられる。

表3 ロールプレイに使用する場面の例

相手	場面の例
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の字が読み辛いので、電話で問い合わせたいとき。 ・すでに処方された薬を投与したにも関わらず患者が眠れないと訴えているので、深夜、医師の自宅に電話をして新たな指示をもらいたいとき。 ・他科の医師が当直の時に、患者さんの状態が変わって指示をもらったところ、薬剤の量がいつもと大幅にちがった。このまま投与するのが少しためらわれるので、医師に確認したいとき。
看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ナースコールで患者Aさんから点滴が漏れているという訴えがあり、急いで病室に行こうとしたときに他のナースコールが鳴ったので出てみると、患者Bさんが尿意を訴えている。近くにいた看護師に、代わりに患者Bさんのところに行って欲しいと頼みたいとき。 ・他の看護師も非常に忙しい中で、すぐにインシュリン注射のダブルチェックをしてほしいとき。 ・自分の担当ではない患者さんの薬品の量が、処方箋とちがっていることにたまたま気がついた。そのことを担当の看護師に伝えたいと思うとき。

6 今後の課題

研修の効果を測定する質問紙調査を、研修前と研修終了約1ヶ月後に実施している。その結果については分析して改めて報告するが、この結果も検討して、より効果的な研修プログラムに改訂していく必要がある。

既にある集団規範、凝集性の強さなどの集団特性や、看護師の年齢構成、患者の疾患による看護業務の量や内容の違いといった病棟・病院の特性などと、研修の効果との間に何らかの関係があるかどうかについても、今後検討する必要がある。また、今回の研修は、研究の一環として行っているため、講義の講師や実習のファシリテーターを筆者ら研究者が務めている。しかし、特に「アサーション研修」のロールプレイは、少人数ずつ実施することから、普及させるにはファシリテーターの養成が課題である。看護師長などが学習して各病棟で実施する方法もあるかもしれないが、日常的に権威関係にある上司がファシリテーターを務めることが適切かどうかには疑問も残る。どのようなファシリテーターが適切かについては、今後の検討課題である。

ロールプレイについて、「アサーティブに自己表現しにくい場面の例」が研修の場ではすぐには思いつかないという感想が述べられることがある。研修前のオリエンテーションを丁寧に行うなど、短時間の研修を効果的に実施するための工夫も必要かもしれない。

引用文献

- Abraham, C. & Shanley, E. 1992 *Social Psychology for Nurses : Understanding interaction in health care.* Edward Arnold, Great Britain. (細江達郎監訳 2001 ナースのための臨床社会心理学—看護場面の人間関係のすべて 北大路書房)
- Buckman, R. 1992 *How To Break Bad News : A Guide for Health Care Professionals.* c/o Westwood Artists, Toronto (恒藤暁監訳 2000 真実を伝える—コミュニケーション技術と精神的援助の指

針 診断と治療社)

- Chenevert, M. 1988 *STAT.Special Techniques in Assertiveness Training for Women in the Health Professions*. Mosby-Year Book Inc., St.Louis (藤田敬一郎・杉野元子訳 1994 ナースのためのアサーティブ・トレーニング—さわやかに自分を主張する法 医学書院)
- 平木典子 1993 アサーション・トレーニング—さわやかな自己表現のために 日本・精神技術研究所
- 伊藤弥生 2001 日本におけるアサーション像の探索的研究 心理臨床学研究, 19 (4), 410-420.
- 李啓充 2000 アメリカ医療の光と影—医療過誤防止からマネジドケアまで 医学書院
- 松尾太加志 2002 平成13年度厚生科学研究費補助金 (医療技術評価総合研究事業) 報告書「看護業務改善による事故防止に関する学術的研究—エラー防止および医療チーム研修の導入の効果」
- 箕輪良行・佐藤純一 1999 医療現場のコミュニケーション 医学書院
- 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.
- 野末聖香 2002 ナースになぜアサーションが必要なのか 平木典子・沢崎達夫・野末聖香 (編著) ナースのためのアサーション 金子書房 Pp.11-27.
- 野末武義 2002 アサーション・トレーニングの実際 平木典子・沢崎達夫・野末聖香 (編著) ナースのためのアサーション 金子書房 Pp.129-175.
- Sasou, K. & Reason, J. 1999 Team errors : definition and taxonomy. *Reliability Engineering and System Safety*, 65,1-9.
- 沢崎達夫・平木典子 2002 アサーションの基礎知識 平木典子・沢崎達夫・野末聖香 (編著) ナースのためのアサーション 金子書房 Pp.1-10.
- 山中淑江 2002 アサーション・トレーニングの実践例 平木典子・沢崎達夫・土沼雅子 (編著) カウンセラーのためのアサーション 金子書房 Pp.127-146.
- 山内桂子・山内隆久 2000 医療事故—なぜ起こるのか、どうすれば防げるのか 朝日新聞社.
- 山内隆久・島田康弘・垣本由紀子・嶋森好子・松尾太加志・福留はるみ・山内桂子 2002 医療事故防止の学際的アプローチ—医療チームのコミュニケーション改善を中心に 病院, 61 (2), 147-151.