

医療におけるコミュニケーション

松尾太加志（北九州市立大学文学部）

コミュニケーションの語源は「共有する」という意味である。共有すべきことは、単なる情報や知識ではなく、擬似的な経験の共有である。私たちがコミュニケーションを行うのは、自分が知りえたこと、感じたことなどを相手にも同じように「知ってほしい」、「感じてほしい」からコミュニケーションを行うのである。たとえば、患者が重篤な状態にあることを看護師から医師に伝えるとき、ただ客観的事実を情報として伝えればよいのではなく、緊急に措置をして欲しいということが伝わらなければならない。看護師は実際に患者を目の前にしてどのような容態であるのか経験している。その看護師が経験したことを医師にも同じように（擬似的に）経験してもらうことがコミュニケーションである。そして、そのコミュニケーションによって緊急措置が必要だということが医師に伝わらなければならない。

そのためには、どのような情報の伝え方をすればよいか問題となる。ただし、コミュニケーションは情報の伝達だけでうまくいくものではない。情報の伝達によって擬似的な経験が共有できるためには、相手との共有の基盤がなければならない。その基盤になるのは知識や情報である。専門的な知識を有していなかったり、事前に必要な情報を共有していなければコミュニケーションは成り立たない。しかし、共有しておくべき知識や情報はその場ですぐに共有できるものではない。

医療のように異職種間でのコミュニケーションになると、医療者という共通の基盤があるかもしれないが、専門的知識や専門的な経験の違いがあるために、共有した基盤が十分に構築されていない可能性がある。専門的な知識の基盤に関してはある程度時間をかけて知り得なければならないものである。そして、情報の基盤に関しても医療の場面では時間的制約が多く、共有していない情報を改めて伝達し直す余裕はない。

さらに人間同士のコミュニケーションであるために、知識や情報以外の社会的な関係における共有の不十分さがコミュニケーションを躊躇させることにつながることも少なくない。情緒的な関係性の不具合、地位格差、意識の違いなどがコミュニケーションの動機づけを低下させる要因にもつながってしまう。これらも情緒的共有、地位の共有、意識の共有というとらえ方ができ、共有の基盤にとって重要な要素となる。

チーム医療のコミュニケーションでは定型的な情報伝達だけではなく、確認やエラーの指摘ができるかどうか重要である。しかし、上記のように共有の基盤が十分でないと、確認や指摘に対する抵抗感が増大してしまう。ただし、共有の基盤は、あらゆる要素について基盤を構築することは困難であり、可能なのは意識の共有と情報の共有である。確認やエラーの指摘を受容できる風土を醸成し意識を共有させ、日常的な業務の中で情報を共有できるしくみを作っておくことが重要である。