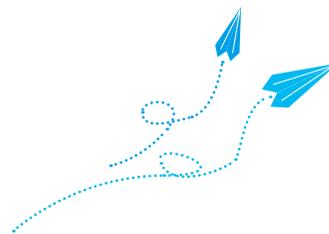


疑問があるときに どう伝えるか



東京海上日動メディカル
サービス株式会社
メディカルリスクマネジ
メント室主席研究員
山内桂子



東邦大学医学部
看護学科・准教授
中原るり子



医学ジャーナリスト
村上紀美子

連載にあたって

「多くのインシデント要因に“コミュニケーション不足”があがってきます。どう取り組めばいいでしょうか」

これは、ある大学病院のリスクマネジャーの言葉です。とくに、患者の急変や治療が予定どおり進まないとき、職員が急に休んで人手が足りないとき……。そんな想定外のときには、チームワークが崩れ、エラーが起きても修復できず、医療現場はたちまち危機にさらされます。いつでも確実に機能するコミュニケーションやチームワークを組織的に根づかせることは

できないものでしょうか。

そこでこのたび、米国の「チームステップス(Team STEPPS)」を参考にしつつ、心理学、看護学、社会学の多分野協働執筆チームで新シリーズを企画しました。身近によくあるコミュニケーションエラーの場면을例に、心理的な要因を解明するとともに、エラーを回避するための具体的なスキルやルール、チームメンバー全体で元気よく取り組めるためのアイデアなどを紹介・提案していきます。

CASE

サクシンとサクシゾンの誤薬*による患者死亡例

医師がステロイド剤のサクシゾンを電子カルテから処方するため、「サクシ」の3文字を入力したところ、画面に筋弛緩剤のサクシンが表示された。医師はそれをサクシゾンと思い確定キーを押した。

看護師が実施する際に、アンプルを見て筋弛緩剤であることに気づき、疑問に思い医師に質問をしたが、サクシゾンを処方したと思い込んでいる医師はそれを訂正しなかった。そのままサクシンが投与され、患者は死亡してしまった。
(事例は架空のものである)

*サクシンとサクシゾンの誤薬事故については、2008年に厚生労働省、PMDA(独立行政法人医薬品医療機器総合機構)、日本病院薬剤師会、日本看護協会などから、医療機関等に向けて再発防止のための緊急情報が出されている。そこでは、コミュニケーションの問題に加え、医療機関での医薬品の管理やオーダリングシステムの改善など組織的な対策が必要であることが示されている。



この事例は、医師が入力時に本来処方すべきものとは異なる薬剤を選択したというエラー(誤り)がきっかけとなって重大事故に至っています。再発防止のためには、誤薬が起りにくいよう、病院で採用する薬剤を整理したり、電子カルテの処方画面の表示を工夫したり、また薬剤師による監査を強化することなどの改善策が考えられます。

同時に、医療チームのコミュニケーションの視点からも改善すべき課題があると考えられます。薬剤を投与した看護師は筋弛緩剤と気づいて医師に質問をしています。その患者に筋弛緩剤が処方されたことに何らかの疑問を感じたのでしょう。その疑問が医師に十分伝わっていれば、医師も自分がエラーを起こしたことに気づいて、事故を回避することができたかもしれません。

以下では、このように「疑問を感じたときのコミュニケーション」について、医療現場のチームワーク向上のために米国のAHRQと国防省により開発された「チームステップス(Team STEPPS)」のツールも参考にして考えてみましょう。

疑問があっても伝えにくい心理的な壁

医療チームでは、多数の医療スタッフにより業務が分担されたり、引き継がれたりして遂行されているために、情報が誤って伝達され事故が発生することがあります。一方で、業務に複数のスタッフがかかわるからこそ、誰かが起こしたエラーに、他のスタッフが「おや、いつもと違うな」「なぜ……なのだろう?」と気づくこともできるのです。そのとき、その疑問を適切に伝え、誤りを訂正できれば事故を回避することができます¹⁾。

ところが、さまざまな状況が心理的な壁となって、誤りであることを相手に指摘しづらい、と感じることがあります²⁾。では、どんなときに指摘しづらくなるのでしょうか。

1 自分の判断に自信がもてない

1つは、それが“間違い”であるという確信がもてないときです。明らかに誤っているという確信がある場合は、

チームステップス(Team STEPPS)とは

Team STEPPS (Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety) は、AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality ; 米国保健政策研究局) が無償で提供している教育プログラム。「医療事故の主要な原因にチームメンバー間のコミュニケーションの問題がある」ことに注目し、チームワークをよくするためのさまざまなトレーニングプログラムを提供している(詳細は本誌 No.18のp.84)。

<http://dodpatientsafety.usuhs.mil/>

誤りを指摘するのは容易です。間違いであるという自分の判断に自信がなかったり、「何か特別な理由があって、ふだんとは違うことをやっているのかもしれない」などと思うと、指摘するかどうか迷ってしまうでしょう。もし間違っていなかったら互いに気まずい思いをするからです。

2 相手が上司や先輩である

また、相手が自分より経験が豊富だったり地位が高かったりする場合には、疑問を伝えたり誤りを指摘したりすることが困難になります。

3 人間関係の悪化が心配

第三に、指摘によって相手の機嫌を損ね、人間関係が悪くなるのではないかと思います。職場ではその後の仕事がやりにくくなるかもしれません。

そこで、人は、本人に指摘するのを避けて別の人に相談したり確かめたりすることがあります。あるいは、相手に伝えたとしても「それでいいんでしょうか?」といった遠まわしの表現を使ったりします。しかし、こういった不十分な確認では、訂正されないまま誤りが実施されるおそれがあり大変危険です。

このような心理的な壁を乗り越え、自分が疑問に感じたことや他の人の誤りなどをその場で適切に伝えるためには、どうすればよいでしょうか。それには、医療スタッフが場面に適したコミュニケーションスキルを身につけることが方策の1つと考えられます。

それでは次に「チームステップス」で提案されている確認や指摘のコミュニケーションスキルを紹介していきます。

疑問を伝えるコミュニケーションスキル

1 2回は言う : two-challenge rule

事例では、看護師は医師に「サクシンでいいのですか?」と尋ねたのに、医師からは返答がありませんでした。医師の後ろから言ったので、聞こえてなかったのかもしれませんが。あるいは、確認されたことに機嫌を損ねて質問を無視したのかもしれませんが。

▶医師の前に来て、もう少し大きな声ではっきりと、もう一度伝えてみましょう。

自分の言ったことに対して、相手からきちんとした返事がないときには、相手に確かに聞こえたことがわかるまで、もう一度、気がかりなことをはっきりと声に出して伝えることが、メンバー(あなた)の責任です(このスキルを、「チームステップス」では、「疑問があるときは2回は言います」という意味を込めて「two-challenge rule」とよんでいます。



2 安全にかかわる不安を伝える : CUS

サクシンの処方に疑問を感じた看護師が「サクシンでいいのですか?」と医師に尋ねたところ、医師はその疑問には応えず、「15分かけて行ってください」と返事をしました。

▶看護師は、「このまま投与するのは不安です」あるいは「患者さんの安全にかかわることなので、あえてお聞きしています」と伝えます。その後、不安の根拠も伝えたくて、どのようにしてほしいのかを具体的に提案します(たとえば「処方確かめていただけませんか」など)。

患者の安全が脅かされていると感じたら、次のように、自分が危険を感じているということをはっきりと言葉にして伝え、誤ったことが実施されてしまわないようにする必要があります。

「私は気がかりです」(I am Concerned)

「私は不安です」(I am Uncomfortable)

「これは安全の問題です」(This is a Safety issue)

「チームステップス」では、このようなスキルを、英語の頭文字から「CUS」とよんでいます。

チーム全体のコミュニケーションルールに

これらのコミュニケーションスキルは、医療スタッフの誰かが身につけばうまくいくということではありません。組織、チームの全員がこれらのコミュニケーションの必要性を理解し、コミュニケーションのよい送り手となると同時に、よい受け手ともなることが重要です。

たとえば、誰かが勇気をもって「もう1回」疑問を口にしても、相手がそれを受け入れず怒り出したりすると、対立を避けようと、しだいに指摘することをためらうようになるでしょう。チーム全体に、疑問を伝えあう必要性が理解され、それを受け入れる雰囲気があって初めて、スキルが活用できると考えられます。

あなたが所属しているチームは、メンバーの行動に疑問

を感じたときどのように確認し、疑問が解消できないときにはどのように対応しているのか、改善の方法はないのか、カンファレンスのテーマにあげて検討してみませんか。

スキルを身につけるロールプレイ・トレーニング

コミュニケーションスキルを身につけるために、自分たちのチームで起こりがちな場面、伝えにくい場面を取り上げ、5～6人のグループでロールプレイをしてみることも効果的です。

① **場面設定**：進行役が中心となって、どんな場面を演じるかを決めます。

(右上の「場面設定の例」参照)

② **役割設定**：プレイヤー(新人A)、相手役(先輩B)を決めます。それ以外の人は「観客」です。

③ **プレイ**：進行役の合図で開始します。プレイヤー(新人A)は、前述の「2回は言うてみる」スキルや「安全にかかわる不安を伝える」ルールも使いながら、相手役(先輩B)に疑問点を伝えます。

④ **フィードバック**：プレイが終わったら、観客と相手役と進行役は、プレイヤーのコミュニケーションのよかったところを感想として伝えます(プレイをしっかりと観察し、あえてよかったところだけを伝えるのがポイントです)。

※上の①～④を役割や場面設定を替えながら繰り返します。新人が先輩の役を、薬剤師が医師の役を、というように実際とは異なる立場や職種になるのもよいでしょう。

コミュニケーションでは、その言葉(言語)だけでなく、声の大きさや声の高さがどうか、相手と向かい合っているのか、背後から声をかけるのか、相手との距離はどのくらいか、といった非言語的な要素も大きな役割を果たします。ロールプレイ・トレーニングで、いろいろ工夫しながら演じてみましょう。

場面設定の例

新人看護師Aが、パソコンに向かって先輩Bに、指示の内容について確認する場面

新人A「さきほどBさんからお聞きした××さんの検査の指示は、これでいいんでしょうか？」

先輩B「ああ、うん」
(ちょっと見ただけで、生返事。再びパソコンに向かう)

新人A「Bさん、すみません。指示にわからないことがあるので教えてください」

先輩B「あの検査、やったことあるわよね。できるよね」

新人A「○○○○○○○○○○○○」(前述のコミュニケーションスキルやルールを参考に言ってみましょう)

先輩B「○○○○○○○○○○○○」(Aの尋ね方はいかがですか？先輩の気持ちになって答えてみましょう)

……以下、続く。

C O L U M N

チームワーク向上へのステップ

①まずは、自分たちのチームをアセスメントしよう

「自分たちのチームは何から取り組むのか」を考えるには、チームの現状を見直すアセスメントから始めます。「チームメンバーがいちばん必要とし、いちばん切迫していることは何か」を見極め、取り組みやすさも勘案して、優先順位をつけて絞ります。変化の必要性を意識化することが、最初の1歩です。

「うちのチームは、コミュニケーションを何とかしないと」という結果なら、「コミュニケーションスキルを研修に入れよう！」となります。せっかく取り組むのですから、「○○については日本一をめざそう」など目標を立てると、元気に取り組みそうです。

「リーダーシップ、相互支援、状況モニター、コミュニケーション、知識・技術・態度・実践」というチームステップの枠組みは、チームを見直すキーワードにもなりますね。

②核になるメンバーのいるチームから徐々に

「組織全体で」などと意気込むと大変です。変化への意識の強いメンバーがいる職場チームはありませんか？そこからはじめるのが無理がないでしょうし、ささやかでも成功がみえてくれば、その成果をみて別のチームが取り組むというように広がっていきます。ただし条件は、チームメンバー全員で取り組むこと。それがチームワークづくりにつながります。

参考文献

- 1) Sasou K, Reason J: Team Errors: definition and taxonomy. Reliability Engineering and System Safety, 65: 1-9, 1999.
- 2) 森永今日子, 山内桂子, 松尾太加志: 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, 2003.