

医療の基本スキル

ーコミュニケーション能力ー

研修管理委員長・医療安全推進室室長

西村和修

医療の基本スキルとしての コミュニケーションの重要性

- 医療に期待されていること
 - 患者に最良の治療（内科的、外科的）を行い
 - かつ患者の安全を確保し
 - そして最終的に満足していただくこと
- 医療はサービス業の一種
- 医療は社会のセーフティーネットの一環



医療は危険

- 診断は難しい
 - 名医でも誤診はある。
 - 後医は名医。すなわち初期救急での確実な診断は不可能に近い
- 薬は怖い
 - 副作用が一杯、相互作用もあり
 - 誤処方、投与量間違いは重大事故につながる



医療は危険

- 検査も危険
 - 内視鏡、カテーテル検査などの侵襲的、観血的検査は有害事象がつきもの
 - X線、CTでも放射線被害
- 処置、手術はさらに危険
 - あらゆる合併症が起こりうる
 - しかも患者に痛みや傷を作る
- そして、それらをほとんど人間がやる！
- かつ、患者側は医療は危険と思っていない！



医療スタッフ間の伝達エラー防止 あいまいさを減らす

- 口頭でのやりとりをしない
- 言葉を略さない 略語、単位
- 情報伝達システムでの整備
 - 複数表記 $1/2A = 5\text{mg}$, $1日 2 g = 1回500\text{mg} \times 4$
 - コンピュータでの制限
- 紛らわしさ
 - 半筒 → 3筒 1/2筒



コミュニケーションエラーを防ぐ 言葉を省略しない

- ミリ ml? mg?
- 4.5 g?, mg?
- 1 アン 10mg/A, 50 mg /A
- 0.5錠 mg?



処方上の注意点

- 一字違いや紛らわしい薬剤の誤入力
- 投与量間違い（倍量、10倍量）
- インスリンのmlと単位
 - I.Uで伝えるのが原則



処方箋の書き方

- 内服薬は1日の投与量を記載する
 - ただし外国では違う（1回量記載が多い）
- 頓服薬は1回分の投与量を記載する
- 一般名処方の場合（含量）も記載
- 外用薬は座剤、貼付薬のように1回分や1日分が特定できる時は内服薬と同様な書式
- 軟膏や点眼薬など1回の分量が特定出来ないときは総量を記載



処方箋の書き方

- ブロプレス（4mg）2錠
 - 1日2回 朝、夕後
- ロキソニン（60mg）1錠
 - 疼痛時 頓用 5回分（1日3回まで）
- ボルタレン坐剤（25mg）2錠
 - 1日 2回 朝、夕（内服薬と同等）
- インテバン軟膏（25mg）100mg（総量）
 - 1日 2-3回 患部に塗布



名称類似薬（注射薬）

- サイレース（抗不安） — セレネース（抗精神）
- サクシゾン（ステロイド） — サクシン（筋弛緩）
- タキソール（抗腫瘍） — タキソテール（抗腫瘍）
- メイロン（補正） — メチロン（解熱）
- ファンギゾン（抗真菌） — ファンガード（抗真菌）

3文字入力でも間違える可能性あり



名称類似薬（内服、外用）

- アタラックス（抗不安） — アダラート（降圧）
- アルマール（降圧） — アマリール（SU剤）
- グリチロン（抗アレ） — グリミクロン（DM薬）
- ジゴキシン — ジギトキシン（長時間ジギ）
- セパゾン（抗不安） — セフゾン（抗生剤）
- セレクトール（降圧） — セロクラール（脳循環）
- テオドール（喘息） — テグレトール（抗てんかん）



名称類似薬（続き）

- トフラニール（抗精神） — トリプタノール（抗精神）
- ノイロトロピン（抗炎症） — ノイロビタン（ビタミン）
- メイアクト（抗菌） — メイラックス（抗不安）
- ムコスタ（潰瘍） — ムコダイン（去痰）
- ロカルトロール（骨） — ロコルナール（狭心）



コミュニケーションの重要性

- 正しく伝達する
- 皆で協力しあってミスを防ぐ
- 事故があった時の適切な対応
- 日頃から良好な人間関係を築く



良好な人間関係が事故を防ぐ

- 事故を防ぐ
 - 多くの情報、患者情報が事故を防止する
- 事故の拡大を防ぐ
 - 事故の速やかな対策が可能
 - 事故に伴う医療不信を最小限に
 - 同様の事故の情報共有



医療紛争の原因

1. 医療ミス

誤薬、投与量ミス、患者取り違え

2. 医療の質（Quality)に係わるもの

診断の遅れ、誤診、手術による合併症、カテーテルトラブル

3. コンフリクト（利益相反）

患者と医療者との認知の齟齬

医療者から見れば自然経過だが、結果は悪い

患者側（医療ミス）－医療者側（合併症）

コンフリクトマネジメントの重要性



どのように対応するか

- 明かな医療ミスの場合
 - すぐに謝罪（本当の謝罪）
 - できるだけ分かる範囲で事実を伝える
 - 事後対応に全力を尽くすことを伝える
 - 組織として対応
- 医療の質に係わる場合
 - 共感謝罪
 - 質の向上に努めることを約束
 - 組織として対応（技量の向上、再教育）



共感謝罪とは

- 共感は患者の心中や痛みを理解し、分かち合うが、自分自身を失わない。
- 医療者は単なる同情でなく、患者に共感しながら、自分の専門的知識、経験から患者に対して何ができるかを冷静に考える必要がある。
- まず共感し、謝罪し、次の対応を述べる。



ソーリーワークス

- 2005年にアメリカで設立
- 医療事故後の誠実な共感表明や正直な情報開示、関係の再構築が重要
- 有害事象が起こった時、医療ミスか、合併症なのか、分からない状況でも、まず「すみません」（に相当する言葉）を言いましょようと勧める。共感表明



共感謝罪に相応しい言葉とは

- 「このような結果となり、大変衝撃を受けておられると存じます。我々も非常に残念です。何とか最善を尽くしたいと思えます。」
- 「せっかく元気になられることを願ってこの治療（手術）を受けられたにもかかわらず、不幸な事が起こってしまい、お気を落としておられることと存じます。我々としても大変申し訳なく感じております。」



役立つフレーズ 謝罪

- ご迷惑をおかけしました
- ご負担をおかけしました
- お役に立てず恐縮です
- ご面倒をおかけする結果となり、心苦しい限りです



役立つフレーズ 共感

- ご指摘はごもっともです
- ご事情をお察しします
- ご意見を真摯に受け止めます
- 確かにそうですね



賠償型、非賠償型クレーム について



賠償型クレームと非賠償型クレーム

①賠償型クレーム

医療機関の賠償責任が問題となる場面でのクレーム

②非賠償型クレーム

患者側に客観的な損害が発生しようがない領域でのクレーム（苦情）

- a) 「接遇」の悪さに起因するクレーム（言葉遣い、態度、差別的処遇、約束を忘れるなど）
- b) システム等の不備に基づくクレーム（外来での待ち時間、食事など）



賠償型クレームが発生する場合

【賠償責任が成立する要件】

- a) 過失の存在
 - b) 患者側の客観的被害（損害）
 - c) a) と b) との間の相当因果関係
-
- i) 上記 a) ~ c) の何れも満たす場合（賠償が必要）
 - ii) 下記 b) の損害のみ存在している場合
＜病院側が a) 過失又は c) 因果関係を争う場合＞
 - iii) a) の過失は存在するが、b) の損害が発生していない場合
＜いわゆるヒヤリ・ハット事例／転倒したが幸いにも怪我はなかった場合など＞

謝罪のみ



初期対応におけるポイント

- (1) 初期対応の担当窓口
- (2) 初期対応の基本的な流れ

□謝罪する

迷惑をかけたこと、不快な思いをさせたことに対して謝罪する



□患者側の言い分をよく聞く

共感の態度を示す（事実関係・要望の確認、反論や言い訳、専門用語の使用は慎む）



コンフリクトマネージメント

患者側の視点と医療者側の視点
を見直す



クレームが増えてきた背景

- 病院の不祥事、医療事故が増えている
 - 実は昔はもっと多かった
 - 公表されることが多い
- 患者側の満足要求度が高い
 - より高いレベルの医療を望む
 - 種々の情報（マスメディア、ハウツー本）
- 期待よりも劣っているとクレームになる



受け手は誰しもクレーム対応は苦手

- 理不尽な怒りをぶつけられる
- 怒鳴られたことがトラウマとなる
- 円満解決度が低い
- クレーム対応の適切な指導を受けていない



患者（クレーマー）の要望と期待

- 謝罪の要求
 - 怒りをクールダウンさせる謝罪
- 理由の提示
 - 明確な説明
- 解決策の提示
 - 具体的な解決策
- 病院の今後の姿勢
 - 2度と同じミスをしないうための組織としての姿勢



対応時に重要なポイント

■ 謝罪のポイント

- 迅速に、焦点をあてて謝罪
- 「〇〇の点でご迷惑をおかけして申し訳ありませんでした。」
- 「私どもの説明不足で大変お手数をおかけしました」
- 外来患者であれば「大変お待たせしました。」



対応時に重要なポイント（続き）

- 理由の提示のポイント
 - 原因をすぐに調べる
 - 簡潔に説明する（専門用語は少なく）
 - 言い訳にならないよう注意
- 解決策のポイント
 - 具体的に伝える
 - 期限をしっかり伝える
- 病院、組織としての表明ポイント
 - 各種委員会（リスクマネジメント委員会、医療安全管理委員会、事故調査委員会等）での検討
 - 2度と同じミスをしないうために、という姿勢で臨む



クレームの初期対応

1. 誠実な態度、共感表明

2. 声のトーン

クレームと分かった時点でトーンを落とす

3. 言葉を慎重に選ぶ

現時点で分かっていることだけを伝え、対応の期限を
しっかり伝える

4. 安請け合いをしない

5. しっかりと担当者（責任者）に伝達する

折り返し連絡する



謝罪の言葉のいろいろ

- すみません、申し訳ありませんの繰り返しはダメ。
- 「大変失礼しました」「おっしゃる通りでございます」「今後十分注意いたします」



クッション言葉＋依頼形

- 「失礼ですが」 ————
- 「申し訳ございませんが」 ————
- 「お差し支えなければ」 ————
- 「あいにくですが」 ————
- 「大変勝手を申して恐縮ですが」 ————



相手のニーズの把握

- 心情問題と事実問題がある
- 心情問題については共感謝罪、表明
- 事実問題については正確に把握することに努める



傾聴力の強化

- 聞く (hearing) と 聴く (listening) の違い
- 聴くとは きく意志を持っている
- じっと耳を傾ける = 傾聴 (active listening)
- 傾聴とは相手の話から心を感じ取る



傾聴 (Active Listening)の効果

- 話し手が気持ちよく話をしたくなる
- 話し手が言いたいことを整理できる
- 話し手は聞き手に対し共感するようになる
- 話し手は自ら問題解決を引き出せる
- 話し手は自らの判断で意志決定できる



傾聴のポイント

- やや前傾姿勢
- 相手の話を時々フィードバック
 - オーム返し
- 相づち、うなづき
- 相手の目を見る（3秒ルール）
- 相手への共感
- 時に質問
- 相手と話ができたとの感謝やねぎらいを伝える



本当のモンスターペイシエントへの対応（お断り）

- 「今後もこのようなご要望でしたら、対応はできかねます」
- 「ご納得いただけないのであれば、新しい提案もできかねますので、このままお話を続けても余計ご迷惑になるかと存じます」
- 「これ以上患者様にご不快な思いとご迷惑をおかけする結果となりかねませんので、お話はこれまでとさせていただきますでしょうか」



当院における事故報告システム



インシデントレベル

医療安全報告における患者への影響度レベルと報告手順

レベル	患者への影響度	報告手順
0	エラーや医療品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった	
1	患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)	報告者は医療安全報告システムにて3日以内に報告し、所属長は7日以内に所属長承認を行う
2	処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)	
3a	簡単な治療や処置を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮静剤の投与など)	報告者は直ちに所属長に口頭報告する。所属長は、当日中に医療安全推進室に口頭報告し、医療安全報告システムにて7日以内に所属長承認を行う
3b	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)	
4a	永続的な障害や後遺症が残ったが有意な機能障害や美容上の問題は伴わない	報告者は直ちに所属長に口頭報告する。所属長は直ちに医療安全管理者、医療安全推進室長に口頭報告し、医療安全報告システムにて2日以内に所属長承認を行う
4b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	
5	死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)	
その他	コール9における自然経過による死亡、オカレンス等でどのレベルにも当てはまらないもの	

医療安全報告システム (CLIP)

- 電子カルテ上で作動する報告システム
- すべてのレベルをこのシステムで報告
- 一次報告者は必ず所属長にも報告する
- レベル3以上はすぐに所属長または医療安全管理者（または室長）に口頭報告



本日のポイント

- まずは共感謝罪
- 患者側と医療側にはコンフリクトがある
- 傾聴（Active Listening）の重要性
- その後にきちんと対応策を協議、提示
- 対話が医療を救う



To Err is Human

- 米国 Institute of Medicine of the National Academy of Sciencesが報告
- 1999年12月に “To err is human: Building a Safer Health System”
- 米国で年間44,000人の患者が医療事故により死亡している
- 医療における安全確保は他のハイリスク産業(航空機、労災事故)に比べ10年以上遅れていると指摘



ハインリッヒの法則

