

医療現場（看護職）における コミュニケーション・リスクの要因

福岡リスクマネジメント研究会 医療・介護グループ

川浪泰男、小路ますみ、中山みどり、藤垣静枝、宮田喜代志

【0】はじめに

前年度の研究において、私たちは、看護師が医師との間のコミュニケーションが最もとり難いと感じていること、そして、そのことが患者のリスクにつながっていたり、ものが言いやすい組織風土、運営方針が全ての職員に徹底されなければ看護師の負担も増すという実態を明らかにした。それには、看護職のみが患者に常に接しているため組織横断的な行動を要求される「マトリクス型業務」であること、また他職種、とりわけ医師との間の「意志中継業務」という職性であることが大きく関与しているものと思われた。さらに、看護師のこうした状況はいわば「当たり前」とされ、組織全体として統一的な配慮が行われていないため、それが看護師の大きな負担となりコミュニケーション・リスクの発生に拍車をかけているものと推察された（参考文献2）。

しかし、コミュニケーション・リスクの発生状況を見出すことにとどまり、「なぜ、このようなことが起こるのか」という問いはそのまま残された。今、私たちは、これに再び焦点を当てて、コミュニケーション・リスクの発生要因がどのようなものとして把握されるかを明らかにしなければならない。したがって、この論考は、昨年度の研究の続編である。

【1】コミュニケーション・リスク発生の 要因を探して

1. 問題の設定

私たちの問題関心の原点は、「どのようにすれば、医療現場のリスク発生を軽減出来るか」である。今回は、コミュニケーション・リスク発生場面の実態に基づいて、「何故、このようなことが起こるのか」という要因について掘り下げることが課題である。前年度に引き続き、医療現場の最前線で、あるいは管理職として、患者や医師やその他のスタッフの間で組織横断的に仕事をしているベテラン看護師から自由記述による意見を集めることとした。前回とほぼ同質の対象者に対しアンケートを実施し、その結果を類型的に整理するとともに、それらの相関を探ることで要因の構造を明らかにしたいと思う。

2. 分析に当たってとった方法

①データ収集の方法

対象：看護職で50床～1100床までの病院の主任クラス以上経験者。

客体：42名

方法：自由記述による事例分析

具体的には、書面にて本研究の趣旨を説明し、昨年度の私たち

の研究「医療におけるコミュニケーション・リスクの研究 看護職から見たコミュニケーション・リスクの現状」のスライドによる説明を行ったのちに、「コミュニケーション・リスクが発生する要因」について、どのような経験を持ち見解を持っているか自由に記述してもらった。

②アンケートの集計結果の整理と（KJ法による）類型分け

まず、データを全員で読み込んだうえで要点整理を行い、14項目に類型分けした。さらに、この類型を個々に精査してみたところ、後述のとおり「対象（患者）中心主義」という現在の医療の方向性につながる大きな流れの中にあることが分かった。そこで、さらにこの「対象中心主義」との関連性を念頭に置きながら、項目の整理を行った。それらを最大公約数の7類型に分け図表1の通り整理してみた。その後、それらの類型間の相関を討論によって煮詰めていった。

なお、「対象中心主義」を手がかりとすることについては、私たちが討論を進める中で「対象中心主義」を論理的な出発点とすべきかどうかについては、十分な検証をしなければならぬと慎重な見解に至った。しかしながら、アンケートを類型化する過程で示された一つの方向性であることは明らかであったため、一つの仮説として全体の構図を策定する際にこれを用いることとした。

3. 要因7類型への集約の考え方

要因7類型への集約の考え方は、次の通りである。

第1類型：「1 看護師の職性」と「2 専門職としての自覚」を一括りとして「看護師の専門性に関する状況」とした。

第2類型：「3 コミュニケーション」を「看護師のコミュニケーション・スキル」とする。

第3類型：「看護職が強化すべき課題の自覚」として、「4 リスク認識」、「5 看護師の心理状況」、「6 人の特性」を一括りとした。

第4類型：看護職それ自体の問題とは異なり、病院という組織が持っている性質についての評価として括ることにし、ここに、「7 病院システム」、「8 ヒエラルキーの構造」、「9 組織風土」、「10 制度・労働環境」を含めることとした。さらに、これも後述のとおり、「組織、医療の現実」とし多層構造としてとらえてみた。

第5類型：看護職から見た医師の職性の問題を単独に切り離して、「12」をそのまま「（医師の）コミュニケーション教育」という一つの類型としてとらえることとした。

第6類型：「12 他職種との連携」「13 情報提供」は、上の5つの類型とは次元が異なる情報のやり取りにかかわる

技術的な事項である。これを一括りにし、「他職種との連携、情報共有」類型とする。

第7類型:上記の項目は、いずれも「患者(対象)」を取り巻く、医療に関わる職種や機関の性質や状況である。これに対し、残るこの項目は、医療の中心である患者の問題であり、データ内容によりこれを「ケアの中心」とした。

以上の要因7類型を、とりあえず視覚的に表してみたのが図表2である。では、これら要因7類型間にあると思われる相関を探り、要因間の相互関係を分析しながら全体としてコミュニケーション・リスクの発生要因がどのように描き出されるか、明らかにしていこう。

[2] 看護職におけるコミュニケーション・リスクの要因

1. 看護職のおかれた状況

コミュニケーション・リスクの発生現場は、看護職のおかれた状況別にまとめると、①医師との間の指示受けとその確認、②他部門及び他の看護師との間の情報伝達、③患者・家族とのコミュニケーション、の3つの場面においてである。

また、病院組織における看護師の業務で最も特徴的と思われたのは、医師や検査技師など他職種の組織が縦のラインに近い指示系統の中で一人一人の患者にスポット的に接しているのに対し、看護師は縦の組織はあったとしても、常に一人一人の患者を退院するまで他の職種と連携しながら継続的・総合的に接しなければならないというマトリクス型の行動を期待されている点であった。

こうした状況が引き出されてくる時代背景を踏まえた上で、コミュニケーション・リスクの要因7類型の相関を読み解くこととしたい。

2. 時代背景との関連から

図表3のとおり、科学技術の発達とともに医療技術の高度化も進行し、看護職に期待される業務の内容も変化してきた。医療に関わる最近の社会的な変化を一口で言うと、「ケアからケアへ」という潮流の変化ととらえることができるが、時代背景として重要なのは、一つに患者の権利意識の高まりである。医療や医療技術についての急速な情報リテラシーの進行も相まって、技術的な進歩に病院システムが追いついていないのではないかと考えられた。

若しくは、技術的な進歩による専門性の高度化と分業化により専門性は一層個別的に発揮される傾向が強くなっている状況の下、その技術的進歩が本来の「目的=人の命を守るということ」に対して、細分化が孤立化を生み、人間的な行動が追いつかない、あるいはその間に隙間が生じているのではないかと考えられた。

また、国の政策に関わって医療経済的な逼迫により十分な専門職間の隙間を埋める人員配置ができなくなっているのではないかと推測された。そしてこの様な時代の変化の中で、本当の進歩が医療のミッションと噛み合うようにするための鍵の一つが「コミュニケーション」ではないかと考えられた。

3. コミュニケーション・リスクの相関を読み解く

では、図表4を見ていただきたい。これは、コミュニケーション・リスクの要因7類型について、相関を表したものである。左側の第1～3類型は、看護職についての要因であり相互に関連性

が強いものとしてさらに一括りにし「看護職の役割」というだ円に収めることとした。

一方、右側の横長のだ円において、「組織、医療の現実」は、内側から順に「病院システム」、「ヒエラルキーの構造」、「組織風土」、「制度・労働環境」という多層構造を持っているものと理解される。

この「看護職の役割」と「組織、医療の現実」という左右のだ円の交わりが、第4類型、つまり、情報のやり取りにかかわる要因である第6類型「他職種との連携、情報共有」と理解されるのではないだろうか。

つまり、看護職がその役割を果たすためには個々の技術の問題も大変重要であるが、その技術が看護師の役割を構成する他の要素との関連でとらえられず十分に習得されていないことがリスクの一つの要因になっていると言える。また、現在の医療は「チーム医療」が推進されなければならないが、その意味で他職種との連携は不可欠にもかかわらず、阻害要因(ヒエラルキー・病院システム・組織風土)があるとコミュニケーション・リスクが増大するのだ、と言える。

[3] 考察

1. 分析結果について

まず、看護師がその役割を果たすには、個々に必要なコミュニケーション・スキルが備わっていることが最も重要である。このスキルが十分習得できていないことが医療現場でコミュニケーション・リスクを発生する第一義的な要因になっていた。

一方、現在の医療は技術的にもチーム医療が不可欠になっており、看護師と他職種、言い換えれば専門職相互間の連携なしでは成り立たない。したがって、看護職はもちろん、どの職種においても相互のコミュニケーションは必要不可欠である。この場合の連携とは補完を前提とした用語であって、単なる補助的な役割を期待しているのではなく、相互に相手の手抜きを指摘出来るレベルでなければならない。

さらに、組織風土に関する阻害要因があった。図表4に示すように「ヒエラルキー」「病院システム」「制度・労働環境」からも当然ながら大いに影響を受ける事になる。すなわち、コミュニケーション・リスクは、看護師を取り巻く環境の状況によって、相乗的に増大すると思われた。

これらのことから、医療現場における看護師を主体としたコミュニケーション・リスクの要因は、図表4に示したような連関をもって、看護師(個人)と環境(組織)と患者(対象)が影響しあうことで生じていると整理される。

2. 要因項目の掘り下げ

アンケートを整理し分析していく中で、いくつかコミュニケーション・リスクを解消していく上で示唆的なものも多かったので、補足的ではあるが以下の5点に絞って要因項目の掘り下げを行いたいと思う。

①情報提供

看護師の医師への報告は、患者への身体、生命に関わる情報が多く含まれている。医師はこれらの情報により、患者への治療や治療方針の変更を施すことも少なくない。しかし、今回のアンケート結果から、コミュニケーション・リスクを生

じさせる看護師は、情報提供を受ける医師が適確に判断できるような情報提供を行うことができていないのではないかという評価にあることが分析された。これは医師以外の職種への情報伝達や連絡の場面においても同様に重要であるが、看護師は、患者には優しく接し医療情報を聞き出しながら、他職種にはその内容を「エビデンス」として伝えなければならない。こうしたコミュニケーション技術上の二面性があることも理解しておく必要がある。

②看護師の心理状態

看護師は対象の支援ができ、一番近くに寄り添っていることを自負している。「プライド」や「自信」とも言うべきものである。しかしながら、こうした感覚がときには、自分が対象にとって一番役に立っているという思い込みや、他職種の情報は対象の一部のような考え方に陥りかねないとも言える。

③看護師の職性

前述したように看護師は、組織横断的な行動を要求されるマトリクス型業務や、複雑な意志中継業務が要因となって、コミュニケーション・リスクの当事者となってしまふ。しかし、複雑で高度な業務それ自体では要因とはいえない。問題は、その中であって看護師が陥る状況にあるとあってよい。そのことは、アンケートの回答の「本来的に看護師が担うべき職務であり、取り組むべき課題」であるとする意見を見れば明らかであろう。看護職としての理念や期待像と実際の力量とのアンバランスが生み出されている、これが現実なのではないかと思われた。

④専門職としての自覚

命を預かるという仕事に自覚をもち、そこに私情を挟まない努力が必要である。看護師の仕事の倫理観を保ち患者理解力を高めることは重要である。これがある意味では看護師の醍醐味だと考えるが、現場には依然として、これを理想論として追及しない傾向も一部には存在しているという。この点については、きちんとした科学的な判断のメスが入らなければならないと思う。

⑤病院システム

病院では、国で定められた人員基準を満たしていてもその業務量が多いのか、回答者の多くが人員不足を感じていた。患者への説明、対応等が希薄にならざるを得ないような状況も表出されている。「看護師は、過酷な状況に置かれている」という表現までみられた。また、これらの改善策、業務の簡素化として電子カルテやメールのシステムが取り入れられているところもあったが、逆にそのシステムが、人間対人間の関係という直接的な関係から媒体を通すという間接的な関係を強める結果になり、人の顔やイメージが湧き難いという新たな問題状況を生み出していることも見逃せない。

【4】 残された課題

医療現場でのリスクを回避するため、更に次のようなアプローチで展開する必要性を感じた。

1. 医師や他職種の状況について実態を調査する必要性（看護職以外からのアプローチ）。
2. 看護職のおかれたコミュニケーション・リスクの状況へ

の理解を広げる具体的な取り組み（医療現場のコミュニケーション・リスクの啓蒙）。

3. 労働環境の整備の視点からのアプローチ（誰が責任を持つべきであるか、制度との因果関係や賃金の低さなどの医療経済的側面からのアプローチ）。
4. 組織論的な展開（看護師という部分から組織全体へという見方に対して、反対方向の組織全体としてコミュニケーション・リスクを読み解く、組織論からのアプローチ）。
5. 医療・福祉の教育力やモチベーション形成の側面からの切り込み（何よりも、患者の命を守り、回復を願い、生活を再生するという立場から、こうした業務に携わるものとしての「誇り」や「喜び」といった面からのアプローチ）。
6. 看護師の行動類型などの考察（従属的な行動や拒否できない、あるいはほしくないのかは定かではないが、こうした看護師の行動類型からのアプローチ）。

なお、医療は「専門多元的組織」であり、「組織的連携」の問題を理論的に整理することには、大きな期待が寄せられている。それを、さらに実践的にも深めて考察することもまた焦眉の課題である。すでに、現在、医療分野では「チーム医療」が推進されていることもあり、私たちが「チーム医療」という言葉を用いて分析することも検討した。しかし、「チーム」の定義の解釈によっては、アンケート結果の分析に影響を与える恐れがあったため、今回は用いないこととした。（参考文献1）

【5】 おわりに

現在の日本では、医療（介護）に対する国民の期待は、現場の職員が感じるよりさらに一歩進んだところにあるように思われる。「キュアからケアへ」というに代表されるように、対象（患者）側からは、より高い次元を求められる一方で、検査や治療方法は細分化され、一層複雑なものとなってきている。そういう意味において、現場の専門職には「過酷」かもしれないが、いま以上の「カイゼン」が病院システム全体に課されているといえる。しかも、それらは医療政策上からも生き残りをかけた「急ぎに急がされている」という側面も合わせ持っている。

そのような状況下において、私たちは、分析すればするほど医療職が置かれている現状に愕然とし、無力感をおぼえずにはいられなかったが、同時に胸中には熱いものが残った。それは、この様な医療現場を何とかしたいという思いであった。この研究に携わった私たち一人ひとりの心からの願いは、私たちのささやかな発見を少しでも多くの方々に理解していただくことにある。私たちのアプローチが少しでも医療現場のリスクの軽減と改善につながれば幸いである。

【参考文献・データ出典】

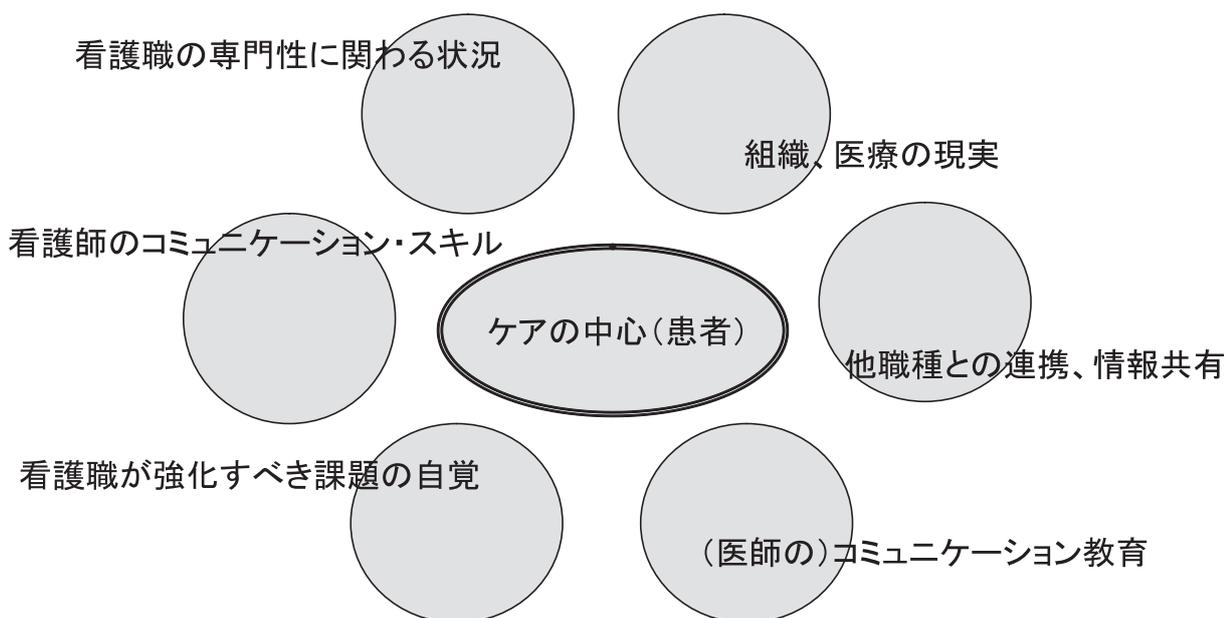
1. 細田万和子『「チーム医療」の理念と現実—看護に生かす医療社会学からのアプローチ』日本看護協会出版会（2003）＊なお、チーム医療の4つの要素としては、「専門性志向」「患者志向」「職種構成志向」「協働志向」が挙げられているが、いまだ輪郭がはっきりしないことも率直に指摘されている。（P35及びP72）だからこそ、こうした観点からも現場に即した研究が待たれているのではないだろうか。
2. この研究に先行する私たちの研究については、05及び06、07年次大会報告集を参照のこと。

【図表1】 コミュニケーション・リスクの要因

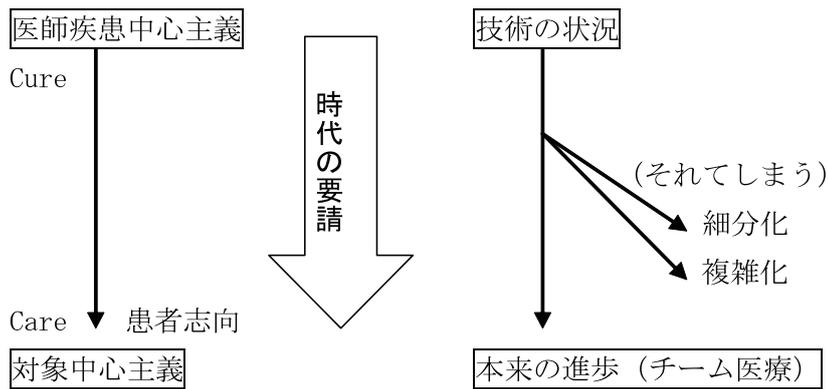
番号	アンケート回答の属性	事例数	要因7類型への展開
1	看護師の職性	19	①看護職の専門性に関する状況
2	専門職としての自覚	7	
3	コミュニケーション	18	②看護師のコミュニケーションスキル
4	リスク認識	14	③看護師が強化すべき課題の自覚
5	看護師の心理状況	6	
6	人の特性	1	
7	病院システム	18	④組織、医療の現状
8	ヒエラルキーの構造	11	
9	組織風土	7	
10	制度・労働環境	2	
11	コミュニケーション教育	3	⑤(医師の)コミュニケーション教育
12	多職種間の連携	14	⑥他職種との連携、情報共有
13	情報提供	4	
14	ケアの中心(患者)	11	⑦ケアの中心(患者)

注)アンケートの回答数(事例数)を示してあるが、必ずしも私たちが抽出した要因項目間の相関関係において、強弱や規定関係を意味するものではない。

【図表2】 コミュニケーション・リスクの要因7種類型

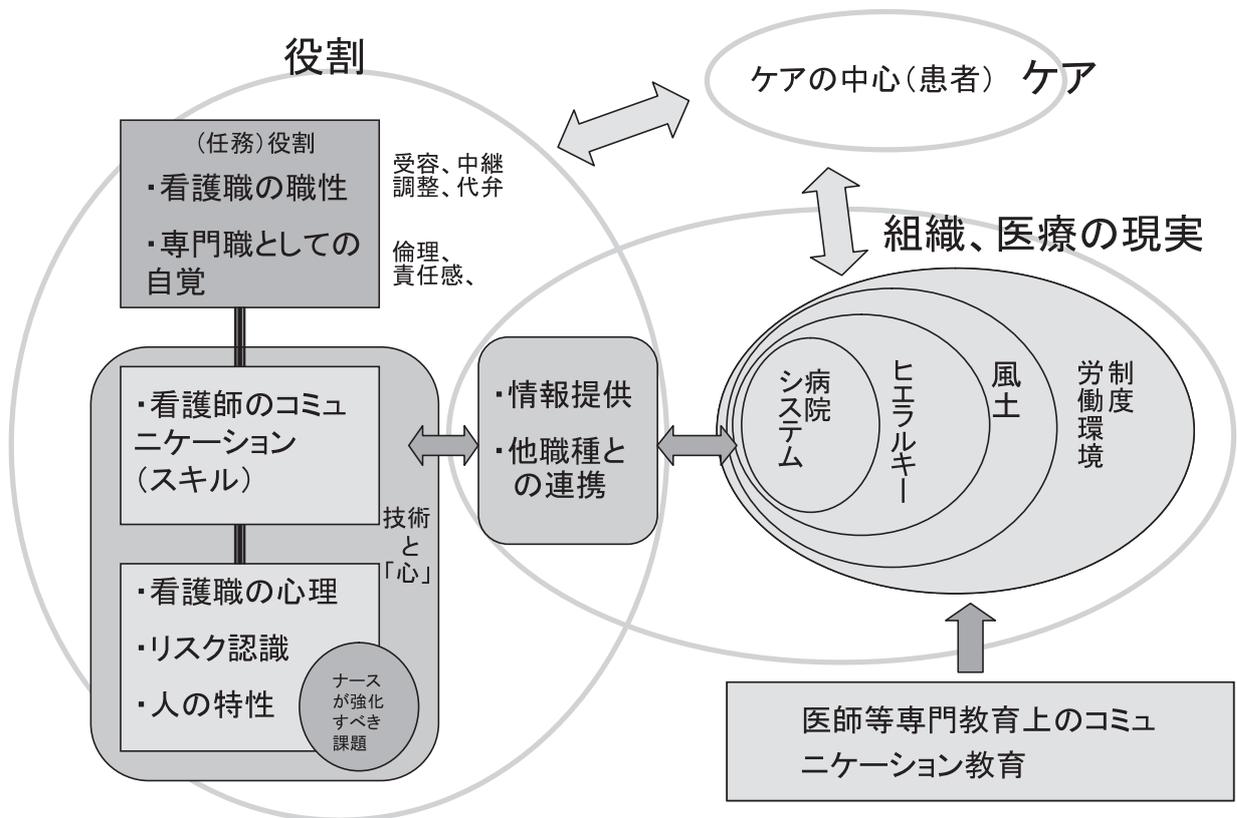


【図表3】 時代背景の概念図(キュアからケアへの潮流の変化)



注)「チーム医療」の理念と現実—看護に生かす医療社会学からのアプローチ；細田万和子著、日本看護協会出版会、2003年刊を参考にした。

【図表4】 コミュニケーション・リスク要因の相関図





要因分析中の様子