

コミュニケーションエラー対策とリスク

発表者用原稿

コミュニケーションエラー対策とリスク

ヒヤリハット・事故報告事例に関わる コミュニケーション(伝達)エラーの実態と対策

チーム医療を効果的・効率的
職員間
職員と患者間
コミュニケーション

コミュニケーション

人間がお互いに様々な情報を、
多様な手段により伝達しあうこと

人と人との伝達行動が主体となるため、
その過程ではエラーも発生しやすい

ヒヤリハット・事故報告事例に関わる コミュニケーション(伝達)エラーの実態と対策

チーム医療を効果的かつ効率的に進めるにあたって、重要な因子となるのが、職員間、あるいは職員と患者間での円滑なコミュニケーションである。コミュニケーションとは、人間がお互いに様々な情報を、多様な手段により伝達しあうことである。なおかつ、お互いに相手の意図を理解してこそ真のコミュニケーションと言えるが、人と人との伝達行動が主体となるため、その過程ではエラーも発生しやすい。

コミュニケーションが阻害されてしまう状況  コミュニケーションエラー

ヒヤリハット・事故報告事例に関わるエラーはどの程度存在？

実際に事例へと繋がってしまったケースの抽出・統計を行う

院内にて実施したアンケートの結果より、
コミュニケーション(情報伝達)阻害要因の比較を行った。

コミュニケーションが阻害されてしまう状況をコミュニケーションエラーと捉えると、ヒヤリハット・事故報告事例に関わるエラーはどの程度存在するのか。実際に事例へと繋がってしまったケースの抽出・統計を行い、また、院内にて実施したアンケートの結果より、コミュニケーション(情報伝達)阻害要因の比較を行った。以上、研究発表をもとに、コミュニケーションエラーの実態とその対策について考察を行ってみました。

◆ヒヤリハット・事故報告事例から見たコミュニケーションエラー

- 1、情報が正しく伝わらない、情報を正しく受け取らない
- 2、コミュニケーション行動そのものがないという状況である
院内で実際に発生しているコミュニケーションエラーにはどのようなものが存在するのか、発生したヒヤリハット・事故報告事例から探してみたい

◆ヒヤリハット・事故報告事例から見たコミュニケーションエラー

コミュニケーションが阻害されてしまう状況には、次のようなものが上げられる。

1つ目は、情報が正しく伝わらない、情報を正しく受け取らない。2つ目はコミュニケーション行動そのものがないという状況である。院内で実際に発生しているコミュニケーションエラーにはどのようなものが存在するのか、まずは、発生したヒヤリハット・事故報告事例から探してみたい。

1年間で報告された事例を分類ごとに集計

- コミュニケーションエラーが原因のひとつであると思われるものを抽出

対象期間内のヒヤリハット・事故報告事例総件数は921件

転倒
転落
骨折
喧嘩
暴力・器物損壊
自傷行為
自殺企図の分類ケース

(計447件)について、
職員が関わるコミュニケーション行動に起因する
可能性が限りなく低いと推察されたため、
それらを除外した474件を対象
そこからコミュニケーションエラーを抽出したところ、
その件数は62件13.1%の割合となった

1年間で報告された事例を分類ごとに集計し、その中でコミュニケーションエラーが原因のひとつであると思われるものを抽出した。

対象期間内のヒヤリハット・事故報告事例総件数は921件であった。但し、転倒・転落、骨折、喧嘩、暴力・器物損壊、自傷行為、自殺企図の分類ケース(計447件)については、職員が関わるコミュニケーション行動に起因する可能性が限りなく低いと推察されたため、それらを除外した474件を対象とした。そこからコミュニケーションエラーを抽出したところ、その件数は62件13.1%の割合となった。



表1

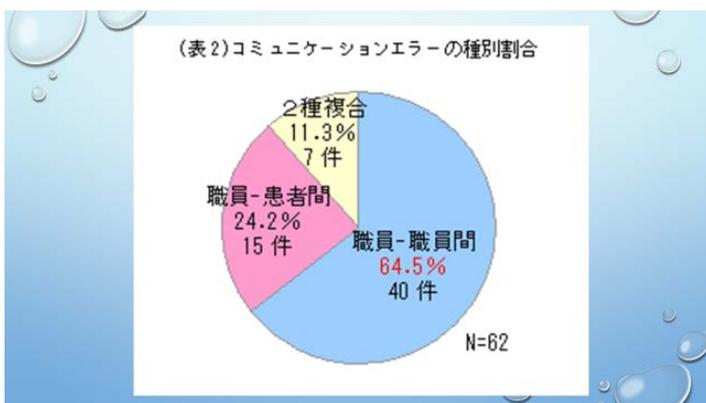
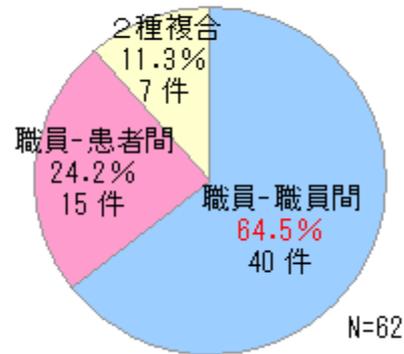
この62件の内訳としては、その他、投薬、説明・接遇の順に件数が多くなっている。特に説明・接遇に関しては、総数に対するコミュニケーションエラーの割合が48.0%となっており、5割近くの事例にコミュニケーションが関わっていることがわかる。

次ページ表2

(表1)ヒヤリハット・事故報告事例の分類別件数

事例の分類	総数(件)	抽出数(件)	抽出数割合
投薬	96	16	16.7%
注射・点滴	31	7	22.6%
処置	12	2	16.7%
食事	32	4	12.5%
離院	36	2	5.6%
説明・接遇	25	12	48.0%
その他	242	19	7.9%
総計	474	62	13.1%

(表2)コミュニケーションエラーの種別割合



また、エラーの種別としては、職員同士のコミュニケーションエラーに起因する事例が、64.5%と大きな割合を占めている。(表2)

説明・接遇に関する事例を個別に見ても、職員と患者間のやり取りよりも、職員同士の連絡不備などにより引き起こされた事例がより多く見られ、職員同士の情報伝達が、エラー発生時には大きな要因となっていることが推察される。