

歯科医療分野におけるコミュニケーションリスクを探る 選ばれる医療機関を目指して

鈴木 温子

Communication Risk in the Field of Dentistry
Aiming for a Selected Dental Institution
Atsuko SUZUKI

【はじめに】

産業界では「人間はエラーを起こすもの」という認識がかなり普及している。したがって、それをどのように認識するのかについて議論がなされ、またその防止システムについてもさまざまな方法が提案されている。しかし、歯科医療の分野においてはどうか。筆者が一昨年行なった歯科衛生士対象の実態調査¹⁾においても、多くのインシデント体験が報告された。そのうち、リスク回避のために最も必要なこととして挙げたのは「危機管理の徹底」、「技能の習熟」、そして「院内コミュニケーション」であった。医療事故やインシデントが発生するメカニズムを検討する中で筆者は、事故やミスが拡大していくベクトルとは反対に、スタッフ個人レベルや複数のスタッフ間、あるいは組織全体でコミュニケーション能力を高め、事故そのものを防止し、拡大を未然に防ぐベクトルもあると想定した。

本来組織におけるコミュニケーションのあり方としては、風通しのよい院内環境にあるか、上下間のコミュニケーションが取れているか、情報の伝達ができやすい風土があるか、誰でも発言できる組織であるか、積極的に情報公開がなされているか等々あると考えるが、それ以外にも経営者のあり方やシステムのあり方、スタッフのあり方等についても選ばれる医療機関を目指すためには重点的に検討されるべきであると考え。また、個人の倫理観や道徳観が組織の持つ倫理観や風土に影響されるかどうか、ヒューマンエラーについて明確にする大きな因子であると考え。

現場では十分な分析もなく、いまだに個人的レベルでリスクの責任を問う傾向が続いている。これらの問題の明確化のためには、リスク発生の要因をコミュニケーション段階に沿って把握する必要があると考えた。そこで今回はまず歯科衛生士の日常行動に焦点を当て、歯科医療現場の日常性と倫理行動、および組織風土等について意識調査を行ったので報告する。

【研究方法】

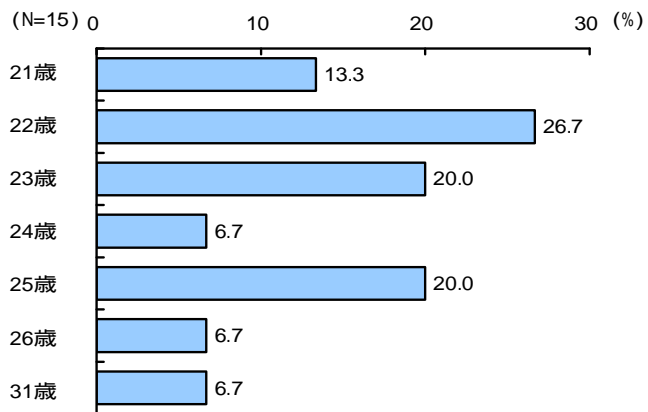
- ・調査対象:静岡県内の歯科診療所(15施設)に勤務する主任歯科衛生士15名(回収率43%)。
- ・調査方法:回収率を勘案し本学科卒業の歯科衛生士を調査対象とする。無記名の自記式質問紙調査であり回答はすべてコンピューター処理するため、結果の公表にあたり個人が特定されることは一切ないことを明記した。
- ・調査時期:平成18年末から同9月末。
- ・調査内容:「組織への意識」33問、「個人の意識」15問について6~7段階法で測定。
「個人の倫理行動や職場の組織風土」5問について選択式または自由回答。

【結果】

回答者の属性

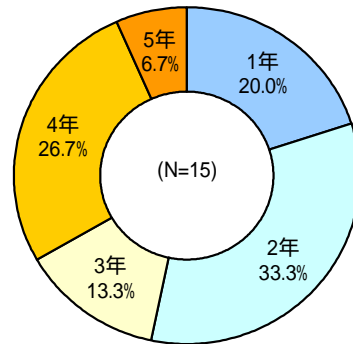
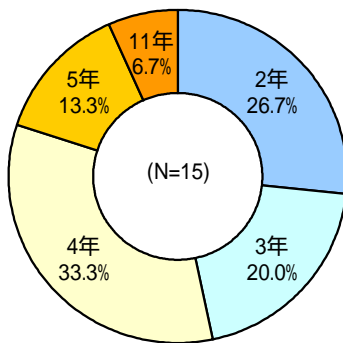
性別: 女性 100%

年齢: 平均 23.67 歳



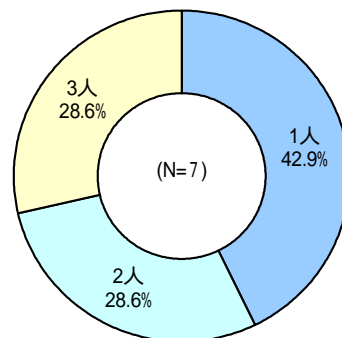
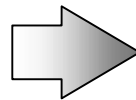
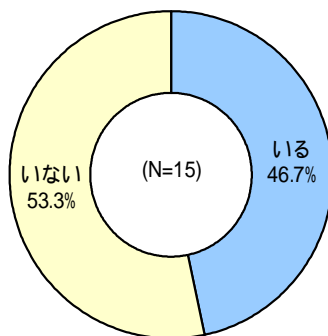
同一職種での勤続年数: 平均 3.87 年

現在の職場での勤続年数: 平均 2.67 年



部下の有無

部下の人数: 平均 1.86 人



職場のスタッフの人数: 平均 7.07 人

スタッフ人数	2人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11人	18人
回答率 (%)	6.7	13.3	20.0	20.0	6.7	6.7	6.7	6.7	6.7	6.7

問1 あなたはあなたの職場を日頃どのように感じていますか？

項目	尺度	回答率 (%) (N=15)	尺度							平均値		
			1 思全 わく なそ いう	2	3	4 普 通	5	6	7 そ非 う常 思に う	0	5	10
1	私の職場は、グループの意識が強い		6.7	13.3	20.0	20.0	20.0	6.7	13.3		4.07	
2	私の職場は、信頼関係が強い		6.7	13.3	6.7	26.7	20.0	13.3	13.3		4.33	
3	私の職場は、グループの理念・目標が明確にされている		13.3	20.0	6.7	26.7	13.3	6.7	13.3		3.80	
4	私の職場は、仲間を大切にしている		0.0	6.7	13.3	13.3	26.7	13.3	26.7		5.07	
5	私の職場は、ある特定の人に逆らわない人が出せる		40.0	26.7	13.3	6.7	0.0	0.0	13.3		2.53	
6	私の職場は、反対意見を言わない傾向がある		13.3	26.7	13.3	26.7	6.7	6.7	6.7		3.33	
7	私の職場は、特定の人によって決まることが多い		13.3	20.0	0.0	20.0	13.3	20.0	13.3		4.13	
8	私の職場には、派閥のようなグループが組織内に影響を与えている		86.7	6.7	0.0	0.0	0.0	6.7	0.0		1.40	
9	私の職場では、出る杭は打たれる		53.3	13.3	0.0	13.3	0.0	6.7	13.3		2.67	
10	私の職場では、ある特定の人を気にしている		46.7	6.7	0.0	13.3	13.3	0.0	20.0		3.20	
11	私の職場では、部下が上司に情報を正確に伝えていない傾向がある		40.0	20.0	6.7	13.3	6.7	6.7	6.7		2.73	
12	私の職場では、部下が上司に職務について報告する習慣が定着している		13.3	13.3	0.0	20.0	20.0	6.7	26.7		4.47	
13	私の職場では、部下が上司に積極的にコミュニケーションをとる傾向がある		6.7	20.0	20.0	33.3	13.3	6.7	0.0		3.47	
14	私の職場では、他部門で役立つ情報を公開・共有している		26.7	0.0	6.7	40.0	13.3	13.3	0.0		3.53	

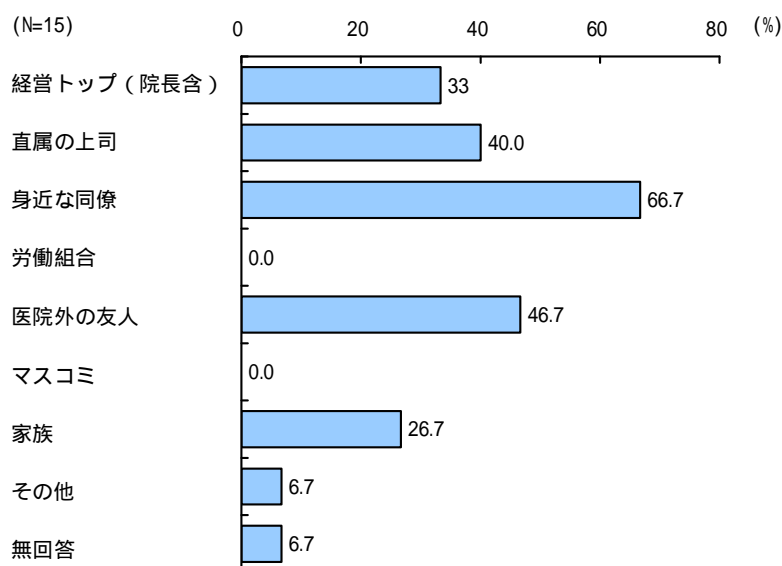
項目	尺度	回答率 (%) (N=15)							平均値		
		1 思全 わく なそ いう	2	3	4 普 通	5	6	7 そ 非 常 に 思 う	0	5	10
15	私の職場は、患者さんより自分の職場の都合が優先されることがある	33.3	33.3	0.0	13.3	13.3	6.7	0.0	2.60		
16	私の職場は、事故や問題が起きたとき、まずその責任の所在を明確にする	0.0	0.0	6.7	26.7	13.3	6.7	46.7	5.60		
17	私の職場では、たとえ失敗やミスをしたときでも、その人の面子を大事にする傾向が強い	46.7	20.0	13.3	6.7	6.7	0.0	6.7	2.33		
18	私の職場は、個人の失敗やその責任に対して対応があまり	13.3	20.0	20.0	26.7	6.7	6.7	6.7	3.40		
19	私の職場は、私の組織にとってマイナスの情報も、適切に報告している	6.7	6.7	20.0	40.0	6.7	6.7	13.3	4.07		
20	私の職場は、組織のエゴを通してでも、組織の面子を保つ傾向が強い	33.3	26.7	20.0	13.3	0.0	0.0	6.7	2.47		
21	私の職場は、本音と建前を使い分ける傾向があると思う	0.0	26.7	20.0	33.3	6.7	0.0	13.3	3.73		
22	私の職場は、患者さんからのクレームに対して、適切な対応をしている	0.0	6.7	6.7	20.0	33.3	6.7	26.7	5.07		
23	私の職場では、かなり厳しいと思われる目標が設定される傾向にある	40.0	40.0	0.0	6.7	13.3	0.0	0.0	2.13		
24	私の職場では、個人の成果が公正に評価されている	6.7	6.7	20.0	46.7	13.3	0.0	6.7	3.80		
25	私の職場では、利益を優先するあまり、安全性や「患者第一」が置き去りにされることがある	53.3	13.3	6.7	6.7	6.7	13.3	0.0	2.40		
26	私の職場では、各自の目標設定のため、上司との間で納得がいくまでコミュニケーションがとられている	26.7	40.0	6.7	26.7	0.0	0.0	0.0	2.33		
27	私の職場では、物事が経済効率優先で決定される	26.7	20.0	6.7	20.0	13.3	0.0	13.3	3.27		
28	私の職場では、法令遵守を心がけている	6.7	6.7	0.0	40.0	13.3	20.0	13.3	4.60		

項目	尺度	回答率 (%) (N=15)							平均値		
		1 思 全 わ く な そ う	2	3	4 普 通	5	6	7 そ 非 う 常 に う	0	5	10
29	私の職場では、仕事に関連する法律改正の際、関連する情報が共有される	13.3	0.0	13.3	33.3	13.3	6.7	20.0	4.33		
30	私の職場では、法律を都合のいいように解釈する傾向がある	33.3	20.0	13.3	26.7	6.7	0.0	0.0	2.53		
31	私の職場は、企業倫理を重視した職場風土である	20.0	6.7	13.3	53.3	6.7	0.0	0.0	3.20		
32	私の職場は、社会貢献やボランティア活動を重視している	20.0	20.0	13.3	26.7	13.3	6.7	0.0	3.13		
33	私の職場は、社会に対して、情報公開する姿勢が強い	20.0	13.3	13.3	13.3	26.7	6.7	6.7	3.60		

問2 以下の質問について、自分が一番近いと思われる番号に を付けてください。

項目	尺度	回答率 (%) (N=15)	1 2 3 4 5 6						平均値		
			思全 わく なそ いう					そ非 う常 思う に	0	5	10
1	普段私は仕事をする際に、患者満足を何よりも優先している		0.0	6.7	6.7	20.0	33.3	33.3	4.80		
2	私の職場は、内部告発に対して、否定的な雰囲気がある		13.3	46.7	13.3	0.0	6.7	20.0	3.00		
3	私の職場は、倫理に関する従業員教育が十分に行われている		20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	3.00		
4	医院の方針・命令が、自分の良心に反した場合、最終的にはこれに反対する		6.7	20.0	13.3	13.3	26.7	20.0	3.93		
5	医院の内部統制は、うまく機能している		6.7	20.0	20.0	20.0	20.0	13.3	3.67		
6	私は、社会性と倫理性（医院の倫理規定や企業倫理）を理解している		0.0	6.7	33.3	20.0	26.7	13.3	4.07		
7	組織の不正や不祥事の発覚につながるような情報は、外部に漏らすべきでない		6.7	20.0	26.7	26.7	13.3	6.7	3.40		
8	職場の不正は、公にならなければ、問題とはいえない		60.0	26.7	6.7	0.0	0.0	0.0	1.43		
9	業務遂行のためであれば、ある程度の法律違反や不正はやむをえない		40.0	26.7	20.0	6.7	0.0	0.0	1.93		
10	職場の倫理性は、全体利益につながる		0.0	13.3	20.0	13.3	33.3	6.7	4.00		
11	医療社会全体に、不正をさせないようなメカニズムが働いている		20.0	26.7	20.0	20.0	6.7	0.0	2.64		
12	今の医療社会において、多少の不正は仕方ないと思う		13.3	33.3	6.7	26.7	13.3	0.0	2.93		
13	もし医療サービスを受けるなら、費用よりも、社会貢献活動や社会的責任ある行動をしている医院の方を選ぶ		6.7	13.3	0.0	13.3	40.0	20.0	4.36		
14	不祥事を起こした医療機関でも、その後、社会的に責任ある行動をしているなら、そのサービスを受けることもある		13.3	40.0	20.0	6.7	13.3	0.0	2.64		
15	もし働くなら、知名度が無くても、社会貢献活動や社会的責任ある行動をしている医療機関を選ぶ		6.7	0.0	0.0	33.3	26.7	26.7	4.64		

問3 もし仮にあなたが倫理的問題に遭遇したとき、誰に相談しますか？(複数回答可)

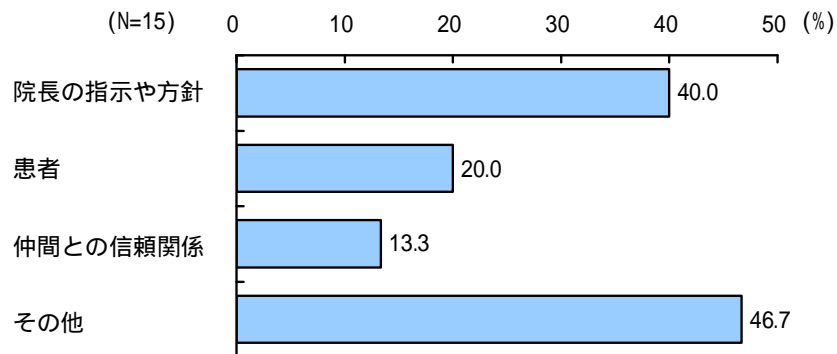


問4 不祥事を起こしてしまった医療機関にあなたが求めるもの、またはあなたが期待する行動とは何ですか？

- ◆ 何故その不祥事が起きてしまったのか原因や理由を分析し、どのようにしたら防ぐことができるかを考え、早急に具体的な対策マニュアルを作成する。二度と同じことを起こさないようそのマニュアルを個々のスタッフに徹底させる。
- ◆ 不祥事を迅速に認め謝罪する。
- ◆ 不祥事の内容を公にし、早急に改善策を示す。
- ◆ 原因の追究、謝罪、再度研修。内容の開示(正確性のあるもの)、謝罪(誤った行動・言動に対して)を誠意を持って行う。
- ◆ 今後再び同じ過ちが起きないように再発防止に取り組む。
- ◆ 不祥事が起こった因果関係の説明と謝罪。また今後の対応について納得のいく説明。
- ◆ 患者さんに隠蔽しないですべてを伝える。
- ◆ 人間である以上ミスは回避できない。医療者として責任ある行動をして挽回することを期待する。例えば不祥事を隠蔽しない、失敗やミスを率直に認める、その後改善策を考えて公表し行動するなど。
- ◆ 患者が納得する形で責任を取るべき。免許など取り消すことも視野に入れる。

問5 あなたの職場生活の中で絶対的なものは何ですか？

(盲目的に尊重されている何か、物、人、事柄など)



【院長の指示や方針】

- ◆ 基本的には院長の方針、意見
- ◆ すべての先生方
- ◆ 院長の指示
- ◆ 院長の方針
- ◆ 院長の意向
- ◆ 院長の気分

【患者】

- ◆ 患者さんには親切・丁寧
- ◆ 患者さん第一
- ◆ 患者さんの意思の尊重
- ◆ 患者さんの不快感をできるだけ軽減
- ◆ 痛くない・苦しくない

【仲間との信頼関係】

- ◆ スタッフ間の仕事内容の伝達などのやりとり
- ◆ 職場の仲間との信頼関係

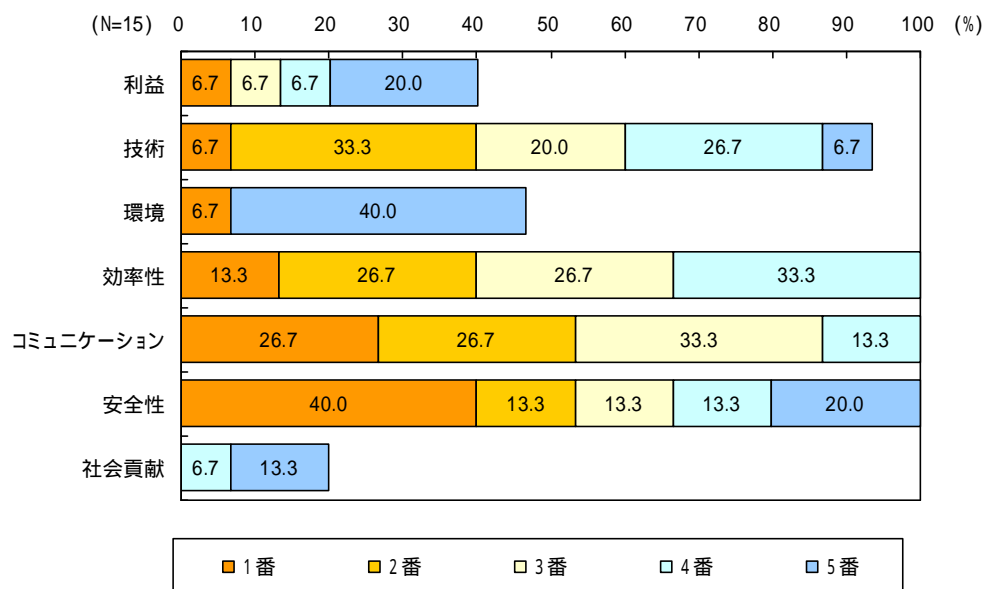
【その他】

- ◆ 院長の娘
- ◆ 器具を紛失しない
- ◆ 治療の安全性・快適性
- ◆ 診療室の環境(清潔、明るさなど)
- ◆ おつばね(主任)からの圧力
- ◆ 院長にミスがあってもそのままに
- ◆ 患者数が多いのでいかに早くまわすかということ
- ◆ 個人情報の保護

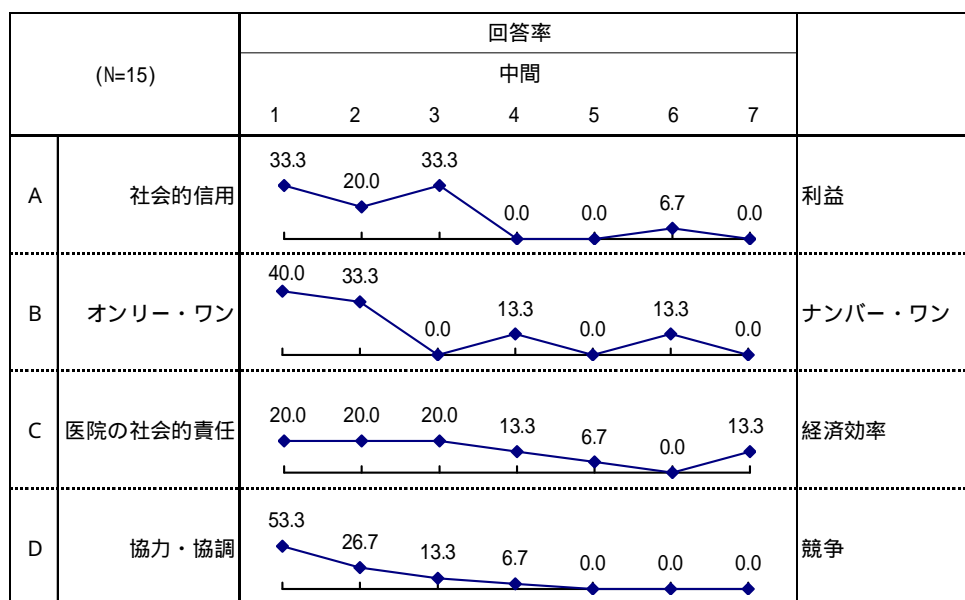
問6 下のキーワード群の中から、普段自分が仕事をする上で最も気に掛けている事柄を5つ選び、そのトップ5を順番に、それぞれの番号を記入してください。

(キーワード群)

1 利益	2 技術	3 環境
4 効率性	5 コミュニケーション	6 安全性
7 社会貢献		



問7 下のキーワードの対について、普段自分が仕事をする上で、どちらのほうを優先していますか？



【考 察】

回答者の属性にある通り、職場スタッフの平均人数が7人強程度である。歯科衛生士の勤務場所のほとんどが個人歯科医院であるため、病院や施設のような大がかりな組織図は描けないとしても、歯科衛生士の日常行動に焦点を当ててみると、歯科医療現場の日常性や倫理行動、および組織風土等がいくらかは垣間見えてくるのがわかった。

問1は「組織への意識」を問う質問である。常日頃、歯科衛生士が自己の職場組織の倫理観や風土に対してどのように感じているのかを質問した。内容的には明らかに不満と感じているようなキーワードはあえて避け、「実は気になっていた」という潜在意識を呼び覚ます意味において、曖昧な表現は避け単純なわかりやすい語句を用いた。全体的にスタッフ間のコミュニケーションや人間関係にはさほど問題はみられなかったが、先生や上司(先輩)からの評価の不公正さ、本音と建て前を使い分ける、経済効率を優先させる、またとくに上下間におけるコミュニケーション不足等に対してはかなり低い(悪い)評価であった。

問2は「個人の意識」を問う質問である。歯科衛生士個人の倫理観や道徳観について質問した。全体的にみえてきたのは「不正は絶対許さない」という医療人としての強い意識であった。その反面、「今の医療社会において多少の不正は仕方ない」というあきらめ感も少なからず持っており気になるところであった。これらの項目中最も注目すべきことは「倫理に関する従業員教育が十分に行われていない」という経営側に対する不満であろう。

問3から問7にかけては「個人の倫理行動や職場の組織風土」を問う質問である。選択式または自由回答とし、なるべく多くの回答を得ることに努めた。問3では「倫理問題を起こした時の相談相手」について質問した。「身近な同僚」をトップに挙げた者がもっとも多く、次いで「医院外の友人」、3番目が「直属の上司」、以下「院長」、「家族」と続く。

問4の自由回答については、「人間である以上ミスは回避できない。医療者として責任ある行動をして挽回することを期待する。例えば不祥事を隠蔽しない、失敗やミスを率直に認める、その後改善策を考えて公表し行動する。」など、まるで模範解答のような内容が多かった。ただ、不祥事を起こしてしまった医療機関に対して、「患者が納得する形で責任を取るべき」や、「免許を取り消すことも視野に入れるべき」等の回答については、同じ医療を施す側の人間にとっていささか厳しくも感じられたが、医療倫理を真っ先に問われる立場からはむしろ妥当な考え方といえるのかもしれない。

考察の冒頭でも示した通り、職場スタッフの平均人数は7人程度である。問5で聞いている「職場生活の中で絶対的なもの」というのは、「その他」の回答を除いて圧倒的に「院長の指示や方針」であった。これも職場の統制をとるという意味においては現在のところは妥当な回答であると思われる。

問6では「仕事をする上で最も気にかけている事柄」について質問した。「安全性」をトップに挙げた者がもっとも多く、次いで「コミュニケーション」、3番目が「効率性」、以下「環境」「技術」「利益」は同列であった。期待していた「社会貢献」については歯科衛生士の意識としてほとんど想定外だったようで、少々残念でもあった。「安全性」は医療人としては当然の配慮として、やはり「コミュニケーション」についてはかなり重要視していることがわかった。

問7では相対するキーワードについて日常的に自己が優先させている価値観について質問した。結果は「利益」よりも「社会的信用」を、「ナンバーワン」よりも「オンリーワン」を、「競争」よりも「協力・協調」を圧倒的に優先していると答えているが、「経済効率」と「医院の社会的責任」についての優先意識についてはほぼ横ばいであった。この質問はトップの姿勢ではなく、あくまで歯科衛生士本人の意識を聞

いているのであるが、「経済効率」の方にも重点を置こうとしている歯科衛生士の存在は、むしろ歯科医院に帰属する一職業人(キャリア)として当然のことといえよう。

筆者が一昨年行なった歯科衛生士対象の実態調査では、スタッフのキャリアに関係なくヒヤリ・ハット体験をしている。医療事故はこのヒヤリ・ハットを見過ごした結果、アクシデントを招いてしまったケースがほとんどである。つまり、医療リスクの根底には「人為ミス(ヒューマンエラー)」があり、人為ミスによるリスクの防止が医療機関にとって最大のリスクマネジメントにつながるといえる。この人為ミスが発生し、さらにそれに対する社会的批判や非難が生じてくる原因として、田中⁷⁾は以下の三つを挙げている。

原因1. 問題があっても指摘しにくい職場風土

原因2. スタッフの危機意識の欠如

原因3. 管理職の「情報ブロック」と「部内処理」

今回の調査結果からは、小規模な個人歯科医院においてとくに問題とすべきリスク原因を「1. 問題があっても指摘しにくい職場風土」および「2. スタッフの危機意識の欠如」であると考えた。以下にその説明と考察を加えるとともに、医療組織にとって望ましい「風土・価値観」⁶⁾、および「コミュニケーションリスクへの対応」について(図表1)にまとめた。

1. 問題があっても指摘しにくい職場風土

優秀な人材がいて従業員教育もしっかりしており、組織や制度も整っている企業などにおいてもこれまでいろいろな不祥事が起きている。財団法人経済広報センターが2006年度に実施した「第10回生活者の“企業観”に関する調査報告書」⁴⁾によれば、企業の不祥事が発生する原因の第1位は「問題があっても指摘しにくい企業風土」であった。次いで「経営者の自覚が乏しい」、3番目は「企業倫理、行動基準の不明瞭さ」であった。「トップや上司にいらまされたくない」「仲間いらまされたくない」といった職場の雰囲気、スタッフの対応の悪さ、医療ミス、セクハラ(パワハラ)などをやり過ごしてしまうのではないかと考える。あるいは、それらのマイナス情報を聞こうとしないトップや上司の存在も、とくに歯科医院という小規模組織にとっては致命傷となりかねない。こうしたことが絡み合って「問題があっても指摘しにくい職場風土」をつくりあげていくと考える。その原因はもちろん個人一人ひとりに原因があるにせよ、組織のトップ(院長)に原因がある場合がほとんどではないかと考える。なぜならば、職場スタッフはトップ(院長)の姿勢、考え方に沿って行動するからである。今回の調査結果からもそのことが歯科衛生士の潜在意識として垣間見られた。

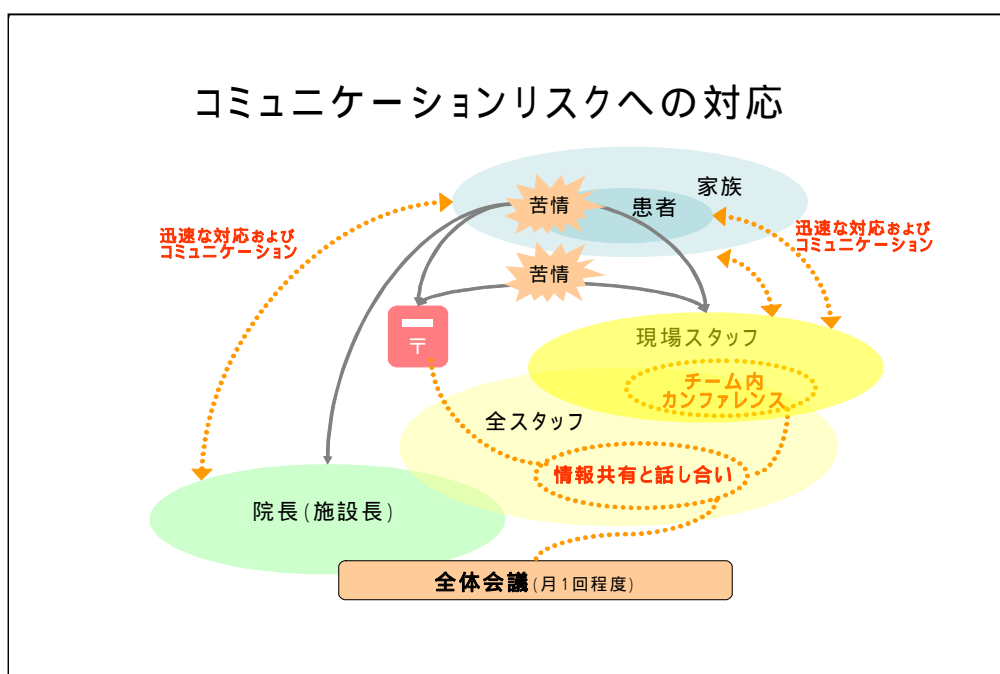
2. スタッフの危機意識の欠如

産業災害の有名な法則に「ハインリッヒの法則」がある。1件のアクシデントは偶発するのではなく、その背後には29件の同種のインシデント(同種の軽微事故)があり、さらに29件のインシデントの背景には300件のイレギュラリティ(障害を生じない事故)があることを統計学的に証明したものである。この法則を事故予防の視点から拡大解釈するならば、1件のアクシデント発生を予防するためには、背後の29件のインシデントを28件未満に抑える必要があり、さらにそのためには日常的に現場で発生している300件のイレギュラリティを300件未満に下げることが必要であることを示唆している。リスクを招く原因である「スタッフの危機意識の欠如」とは、この「イレギュラリティに対する意識の欠如」を指していると考えられる。医療リスクマネジメントの盲点があつたのはここにあるのではないだろうか。今回の調査結果からは特段の「危機意識の欠如」は見られなかったが、「情報公開」や「職場教育」に対する意識の薄さや、「医療社会において多少の不正は仕方ない」と答えた論理意識の甘さに対しては警鐘を鳴らさなければならないだろう。

医療組織に望ましい「風土・価値観」

患者中心に物事を発想することが前提となっている。
歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手、受付などが、お互いの職種を尊敬しあっている。
特定の問題を自分のみの問題として考えるのではなく、組織全体の問題として考える習慣が存在する。
自分たちの環境は、自ら良い方向に変えることができると信じられている。
開かれたコミュニケーションが推奨されている。
個人の問題を優先するのではなく、チームの問題を優先する。
学習を促進するための雰囲気がある。

(表1) 遠山峰輝・北条恒光「医療組織診断チェックシート」より一部改変



(図1) 著者作図

【おわりに】

本論考の目的は、事故や不祥事を未然に防止する組織風土、安全やリスクに対して鋭敏なまなざしを持つ組織を目指すため、その方策を「コミュニケーション的視点」から考察することにあつた。それは、このような目標達成のため、ルール改正や組織作りという制度的側面からアプローチするのではなく、組織の中の一員であるわれわれの日常的コミュニケーションと情報共有という側面に注目しながら、現状を理解し、今後の方策（目指す方向性）を考察することを意味している。つまり、日常性に隠れているコミュニケーション上のリスク

に注目すること、またその戦略的方策として、従来のような事故や危機を制御・防止することに主眼をおくのではなく、コミュニケーションに重点をシフトすることを提案したかったのである。今後はこの調査結果に基づき、ヒューマンエラーについての分析をさらに行いたいと考えている。歯科衛生士の危機意識の向上に少しでも寄与できれば幸いである。

【文献】

- 1) 鈴木温子: 歯科医療現場におけるヒヤリ・ハット事例についての一考察、静岡県立大学短期大学部研究紀要、2006
- 2) 清宮徹: 21世紀型組織のリーダーシップとリスクマネジメント、リスクマネジメント TODAY:2005 年次大会特別号、2005
- 3) 福岡企業リスク研究会: なぜ不祥事はなくならないか、リスクマネジメント TODAY:2005 年次大会特別号、2005
- 4) (財)経済広報センター: 第10回生活者の“企業観”に関する調査報告書、2007
- 5) 河野龍太郎: 医療におけるヒューマンエラー - なぜ間違える どう防ぐ -、医学書院、2004
- 6) 遠山峰輝ほか: リスクマネジメント Business Medical Vol.1、2006
- 7) 田中正博: 企業を危機から守るクライシス・コミュニケーション、東京商工会議所、2000
- 8) 加藤仁資: 医療で求められるリーガルマインド、医歯薬出版、2004
- 9) 大井 賢一・木坂 昌知: 歯科医療倫理 Q & A、太陽出版、2000