

チーム医療の根幹 —分かって、分かり合う—

山内豊明

第62回国立病院総合医学会
(平成20年11月21日 於東京)

IRYO Vol. 63 No. 8 (501-504) 2009

要旨

「分かる」という言葉は「分ける」に通じる。「判断」という言葉も本質は同じであり、判別の「判」と決断の『断』からなり、カオスから整序への作業である。この「分ける」ためには、その方針が不可欠である。方針さえ定まればどのように、いくつに分けるかは自ずと定まってくるものである。逆にいえば、方針が定まらずして「分ける」ことは困難を極め、事実上不可能である。その判断結果を「人に伝えること」までが判断した者のすべきことである。分かっていれればいいということではない。肝心^{かなめ}の要のことは頭の中で整理したことをどうやって人と共有できるかという点である。そのためにはその者だけが分かる言葉ではなくて、誰もが分かる言葉でないと伝えられない。つまり、判断をする者は、皆が分かり得る共通の言葉できちんと伝え出すという、ことまでの責任がある。実践運用能力向上の勘所はまさに「正しく伝えることができる力」である。

医療実践では、その場面を知るのは当事者だけであることが多い。医療機関として委託を受けている場合、たとえ担当制であったとしても、情報は担当者だけのものではなく、スタッフ全員で共有できなくてはならない。そのためには、分かっていることを共有できる方法として言語体系の共有が不可欠である。この共有化は本来ならば医療に関わる専門職全員が地域を超えても共通言語でコミュニケーションできるべきである。医療者相互に共通言語で情報のやり取りができれば、患者にとっても複数の医療機関からなる大きな安全網に護られることになり、ケアの直接担当者にとっても標準化された情報を得ることができることでたとえ医療介入行為自体は一人で行ったとしても広く仲間による支援が得られることを実感するであろう。せっかく分かっていることも正しく共有できなければ意味をなさず、かえって大きな誤りを引きおこしかねない。だからこそルールが大切なのである。

キーワード 相互理解, 互尊, 共通言語, 標準化

「分かる」ということ

「分かる」という言葉は「分ける」に通じるものである。「判断」という言葉も本質は同じであり、

判別の「判」と決断の『断』からなり、カオスから整序への作業である。この「分ける」ためには、その方針が不可欠である。方針さえ定まればどのように、いくつに分けるかは自ずと定まってくるもので

名古屋大学大学院医学系研究科

別刷請求先：山内豊明 名古屋大学大学院医学系研究科 〒461-8673 名古屋市東区大幸南1-1-20

(平成21年6月15日受付, 平成21年8月19日受理)

Fundamentals for Collaboration among Medical Professionals : Understanding Others and Being Understood by Others.
Toyoaki Yamauchi, Graduate School of Medicine, Nagoya University

Key Words: collaboration, universal language, standards, standardization

ある。逆にいえば、方針が定まらずして「分ける」ことは困難を極め、事実上不可能である。

ここにセーターが数多く積んであったとしよう。1枚目を手に取って「これは赤いセーター」、次は「青いセーター」、3枚目は「真冬用の厚手のセーター」、4枚目は「ピンクのセーター」、5枚目は「春物の薄手のセーター」……。こうやって「作業」が終わったとしよう。これは「分けた」といえるであろうか。このセーターたちはどのような分類がなされたというのであろうか。色？ 生地の厚さ？

これを「色と生地^の厚さで分けました」というのは、分ける際に「組み合わせをする」ということの真の意味を理解していないということである。確かにセーターは色で分けることもできるし、生地^の厚さで分けることもできる。取りあえず色で分けてその後生地^の厚さで分ける（逆でも構わないが）ことは「組み合わせ」である。しかし、その時その時で色で分けてみたり生地^の厚さで分けてみたりするのは、いわゆる行き当たりばったりであり、分類の「組み合わせ」ではなく「混用」である。この両者は似て非なるものであり、きちんと区別しなければならない。何をもって分類の方針とするかが定まっていな^いと、容易にこのような結末になりかねない。たとえば季節による衣替えのために分けるのなら、優先すべき観点は生地^の厚さであらうし、服のコーディネートを楽しむための分類ならば、色を優先させるのもよいであらう。生地^の厚さによって季節に合わせ、さらにそれらを色別に分けておけば完璧である。

ではこれらのセーターを「色」で分けるとしよう。赤いセーターと青いセーターは別々にするであらうが、ピンク色のセーターは赤いセーターと一緒にするか別にするかには対しては方針が定まっているか、あるいは分類の群数に目処^{めど}があれば解決する（解決せざるを得ない）ものである。コーディネートに際して暖色系と寒色系とモノトーン程度に分けるのなら赤もピンクも一緒であらう。しかしスタイリストのようなきめ細かなコーディネートをするためならば赤とピンクは別にしておくべきであらう。分類をいくつにするかから考えれば、セーターを色で3種類に分けるとい^うのなら、赤とピンクは同じ分類が妥当であらうが、100分類せよとい^うのなら別々にするであらう。

このように「分ける」という作業は「何のために」

がいか^に明確になっているかで成否が決まってくるものである。言い換えれば「何のために」がない分類は、曖昧ででき得ないことをせよ、といわれたことに等しい。頭の中で判断することも同じであり、目的のはっきりしない判断は、ゴールがどこにあるのかよくわからないマラソンをせよ、に等しい意味のない行為である。

どこまで「分ける」か

つまり、判断には必ず目的（ゴール）とすべきものがあって然るべきである。判断の例として、医療場面での「診断」を考えてみよう。今ここに呼吸が楽でない患者がいるとしよう。この患者の「診断」とは何をもってすればよいのであろうか。

治療方針を決める役割がある医師にとっては「肺炎か否か」だけではなく、「感染性」か「非感染性」か、さらには「細菌性肺炎」なのか「ウイルス性肺炎」なのかまで判別できなければならない。そして「細菌性」であったとした場合には、何菌による肺炎なのかまで判断できなければ適切な薬物選択に寄与できない。一方で、呼吸を安楽にするためのケア方針を定めるならば必ずしも起炎菌までこだわらなくてもよいかもしれない。だからといって、肺結核とそれ以外を区別しないのも療養環境調整のためには困ることである。

すべてに共通する揺るぎない基本方針は「対象者の状態の把握」であらう。医学診断名はこの状態把握に大きな貢献をするであらう。が、しかしあくまで手段であることも忘れてはいけない。同じ「脳梗塞後遺症」であったとしても、日々の生活状況はさまざまである。一方で、脳梗塞の既往があることを知っていることは予防のためにも非常に有意義でもある。

上記の肺炎の例のように、ただ単にきめ細かいことが必ずしも求められるばかりではない。しかしながら、必要な対応のための判断は不可欠である。診断や判断はあくまで手段、方法論であって、その先に何を求めるかに見合う必要がある。必要以上に求めても労力に見合ったものでなければならぬ。患者や医療者のエネルギーの無駄遣いをさけることも不可欠な臨床実践運用能力である。つまり、「いい加減」では困るが「良い加減」であるべきである。

どのように「分ける」か

医療者にとって、絶対に欠かすことのできない技能に呼吸音の判断がある。そもそも呼吸音は、何のために、判断する必要があるのかである。対象者の状態の把握のために、何がどの程度に分類されているべきかが定まってくるものである。これに関しては世界中の呼吸に関する専門家同士で何年にもわたって検討がなされ、すでに1985年に合意形成がなされているのである¹⁾。

したがって、呼吸音の評価の「仕方」については現時点で各々の医療者が個人個人で思い悩むことではない。十分に検討された確立した分類を正しく運用さえできればよいのである。道路にある信号で「進んでもよい」の色を「青」というか「緑」というか、あるいは「エメラルドグリーン」というかを迷うものではない。あの類いなの色は（多少違いがあったとしても）「青」として扱うべきことである。呼吸音も個人の感性として同じ・違うで扱う次元のものではない。十分に検討された結果としてのコンセンサスに基づいて「分けて」いくべきものであり、個人的主観に左右されてはならない。

「分けて」どうするか

たとえば急変があった際にそばにいたとしよう。「どうして分からなかったの」といわれたときに、「分かっていたよ」と答えたら、次にいわれる台詞は決まっている。「何でいってくれなかったの?!」である。つまり分かっているか、分かっているかはその人自身が発信してくれなければ、周りの人が勝手には把握できないことである。

であるから「人に伝えること」までが判断した者のすべきことである。分かっているかということではない。人に分かってもらうところまで責任を持たなければならない。そうしないと「分かっている」いるとはいえない。結構、肝心要のことは頭の中で整理したことをどうやって人と共有できるかという点である。そのためにはその者だけが分かる言葉ではなくて、誰もが分かる言葉でないと伝えられない。

つまり、判断をする者は、皆が分かり得る共通の言葉できちんと伝え出すという、ことまでの責任がある。それができなければ、適切な判断をしているかどうかを評価しようがない。分かっておしまい

はない。他人様ひとも使える形までして、初めて判断できたということなのである。そうすると結構大事なことは、分かっていることをきちんと他人と共有できるようにできるかということである。ここがかなり怪しいのが臨床実践でよく見受けられる。実践運用能力向上の勘所はまさに「正しく伝えることができる力」である。

医療実践における共通言語化

医療実践では、その場面を知るのは当事者だけであることが多い。患者は医療者を個人指名するのではなく、医療機関にケアを委託する。医療機関としては担当制で臨んでいるところも少なくなろう。しかしながら、すべてのスタッフが24時間いつでも担当者として対応できるとは限らない。

そうなる医療機関として委託を受けている場合、たとえ担当制であったとしても、情報は担当者だけのものではなく、スタッフ全員で共有できなくてはならない。そのためには、分かっていることを共有できる方法として言語体系の共有が不可欠である。この共有化は、本来ならば医療に関わる専門職全員が地域を超えても共通言語でコミュニケーションできるべきである。なぜならば、患者情報はかなり広範囲で情報交換されるのが当たり前の時代になっているからである。また、患者自身もさまざまな事情で地域をまたいで活動・移動するのも珍しいことでもなくなってきている。

であるから理想としては、日本全国どこでも同じ言語体系での情報交換ができるべきである。しかし、現実には同じ医療機関内でも言葉の標準化がなされていない。これはかなり深刻な問題である。理念との接点としては医療機関の枠を越えた、ある程度の地域をカバーする広域での共通言語化が推進されることが望ましい。医療者相互に共通言語で情報のやり取りができれば、患者にとっても複数の医療機関からなる大きな安全網に護られることになり、ケアの直接担当者にとっても標準化された情報を得ることができることで、たとえ医療介入行為自体は一人で行ったとしても広く仲間による支援が得られることを実感するであろう。

呼吸音の評価が難しいのは、実は音の聞き分けの問題ではない。分かっていることをどのように述べたら、他人と間違いないやりとりができるかどうかなのである。だから呼吸音に強くなろうと思ったら、

音を聴けばいいという問題ではない。聴いた音をどう分けてなんと呼ぶかについての正しい知識の整理をしたら、ほとんど解決するのである。何かを学んでいくときに、どこが問題になっているかというところが明確でないと、ひたすら闇雲に練習しても効果は期待できないのである。ポイントは評価に用いる言葉を標準語で正しく用いること、すなわち呼吸音評価の共通言語化なのである。

ローカル・ルールの排除を

ルールとは決めたら馬鹿正直にまず守るものである。医療事故の根本は、2つに集約されると考えられる。一つはコミュニケーションエラーであり、言った・言わなかった、聞いた・聞かなかった、の類いである。一個人内では業務中断後の業務再開に際して、どこまでやっていたかについての自己の中でのコミュニケーションエラーをおこすことも類型である。もう一つの医療事故の原因は、ローカル・ル

ールの存在を許すことである。

ルールが不都合ならば、何故不都合なのかを分析し、そのルールの適応範囲が現行のままでよいのかなどを検討すべきである。組織としてはこういうルールがあるのだけれど、うちの部署の工夫という姿を借りた「掟破り」である。

共通言語はまさに根本となるルールである。せっかく分かっていることも正しく共有できなければ意味をなさない。それどころかかえって大きな誤りを引きおこし得ない。医療者それぞれにはそれなりの都合や事情はあるであろう。だからこそルールが大切なのである。皆は一人のために、一人は皆のために、これこそチーム活動の根幹であろう。

[文献]

- 1) 山内豊明. フィジカルアセスメントガイドブック. 東京: 医学書院; 2005.