

## Special 特集：チーム医療と医療安全

# 円滑なコミュニケーションの大切さを知り、 チーム医療と医療安全を推進しよう

## ——イントロコースを始められたきっかけは？

当院では毎年、初期研修医を対象に「イントロコース」という2日間にわたる研修を実施しています。2年間ともに学ぶ同期との仲間意識を醸成し、チーム医療および医療安全への認識を高めていく狙いがあります。臨床の現場に出て本格的な研修を始める前の、文字通りイントロダクション的な位置づけです。

医師はチーム医療のリーダーになることが多いものです。各職種の専門性を活かしながらチームを引っ張っていくリーダーとしての能力を身につけてほしい。そのためにはコミュニケーションの大切さを知



呉医療センター・中国がんセンター  
臨床研修部長兼産婦人科科長

水之江知哉



## 呉医療センター・中国がんセンター DATA

■所在地  
〒737-0023 広島県呉市青山町3番1号  
<http://www.kure-nh.go.jp>

■病床数  
700床（一般650床〔うち救命救急センター 30床・NICU 6床・緩和ケア 19床〕・精神 50床）

■診療科  
内科／内分泌・糖尿病内科／腎臓内科／血液内科／腫瘍内科／精神科／神経内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／小児科／外科／消化器外科／乳腺外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／呼吸器外科／心臓血管外科／小児外科／皮膚科／泌尿器科／産科／婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／頭頸部外科／リハビリテーション科／放射線診断科／放射線腫瘍科／緩和ケア科／歯科／歯科口腔外科／病理診断科／麻酔科

り、早くからチーム医療や医療安全に対する自覚を持つことが必要という考えから始まりました。同期の結束力を高め、みんなで考える土壌を形成することも目的です。

## ——具体的にはどういう内容でしょうか？

一方的に課題を与えるのではなく、研修医を3つのグループに分け、3か月、6か月、1年後のグループ目標をつくることを1つの柱にしています。たとえば、「技能・知識・態度」といった領域に関して話し合い、目標を設定します。

また、交代でリーダーになったり、ディスカッションの司会を担当したりするグループワークもあります。その中で実際の症例の検討を通してコミュニケーションの大切さやチーム医療、医療安全について意見交換していきます。

2日間、朝から夜まで一緒にいるので、仲良くなりますし、グループのリーダーが自然に決まっていきます。2年間、一緒にがんばっていく同期がチームの絆を結ぶわけです。これが今後、指導医や看護師、他職種とチーム医療を進めていく上でのベースになり、ゆくゆくは「Team STEPPS」につながっていくという感じです。まず、同じ立場の研修医が連携することで、コミュニケーションしやすい、風通しの良い環境づくりにも役立っていると思います。

## ——「Team STEPPS」そのものではないんですね。

そうですね。「Team STEPPS」は幅広い内容になりますので、いきなりは無理ですが、グループディスカッションを通じて、コミュニケーションの難しさ、全体の状況を把握する人が必要だといったキーワードが出てきます。まずその気づきが大切です。

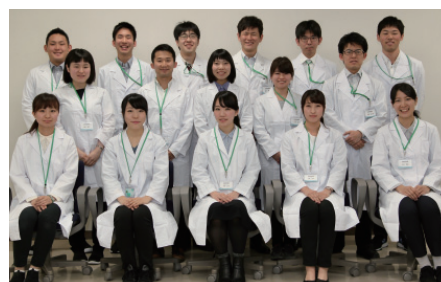
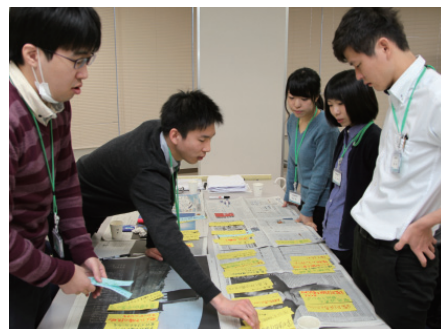
グループ目標をつくる時も必ず「報告・連絡・相談」の「ほうれんそう」が重要だという意見が出てきます。ではその報告をどうやったらいいのか。相手にわかりやすく伝える手法として「SBAR」（S：Situation「状況」、B：Background「背景」、A：Assessment「評価」、R：Recommendation「提案」）というコミュニケーションスキルがありますが、座学だけではなく、シーンを設定して、具体的にやってみてもらおう。報告の難しさを身をもって理解することで、臨床の現場に活かせる。学生から研修医になったばかりの人には有意義な研修だと思います。

## ——医療事故防止も意識されていますか？

そうですね。医療安全に関しては、有名な医療事故に触れたり、当院でも発生しうるケースを出したりしています。今は退職されましたが、医療安全について長年取り組んでこられた看護師の方に講師に来ていただき、解説だけでなく、グループで問題点を考えるという形式をとっています。

ミスの多くはコミュニケーション不足にあると言われてはいますが、自分の意図が思うように伝わらないことを学んでほしい。たとえば、単純な聞き方トレーニングをやってみると、コミュニケーションにも技術が必要だと実感できます。

事故はどんなに注意しても起こる可能性があります。ミスを隠さずに報告し、オープンにする風土が



大切です。責任は責任として、どうして起こったのか、その理由を明らかにしてチームでサポートしていく。それには日頃のコミュニケーションと伝える技術の両方が必要です。

また、誰でも自分のミスは認めにくいものですが、上の立場にある人間も、けっして隠さずオープンにしていく。幸い当院にはそういう風土があると思います。報告の重要性を本当に理解できれば、ミスをしてでも早く隠さずきちんと報告できる。それを学んでほしいですね。

## ——その後のフォロー体制は？

円滑なコミュニケーションのためには、相手をきちんと理解することが欠かせません。特にチーム医療を推進していくうえで、医師にとって最も身近な看護師の仕事を実際どれだけ知っているでしょうか。当院では初期研修が始まる4月に「夜勤実習」を行っています。病棟から看護師を出していただき、金曜の夜からその方にずっと同行し、どんな仕事をやっているかをつぶさに見る。医療に関してはノータッチですが、研修医はヘトヘトになって朝を迎えます。

レポートを提出してもらおうと必ず「看護師の仕事がこんなに大変だと初めてわかりました」と書いてあります。医師の指示の出し方が悪ければ、看護師がどんなに苦勞するか。1回経験すると、ちょっと気をつけるだけでスムーズに進んでいくことがわかる。看護師のほうも医師に知ってもらえて良かったという感想です。

また、コミュニケーションというと伝えるほうを重視しがちですが、相手の言っていることを聴く、「傾聴」の力を養うことが大切です。看護師は自分が聞きたいこと、言いたいことを医師が受け止めてくれるかどうかを見ている。相手の話を聞き、意図を正しくつかみ取る能力が必要ですね。時間はかかりますが、聴く力を意識して磨いていくことが、チーム医療にも、医療安全を守るためにも必要だと感じています。

## 指導医の声

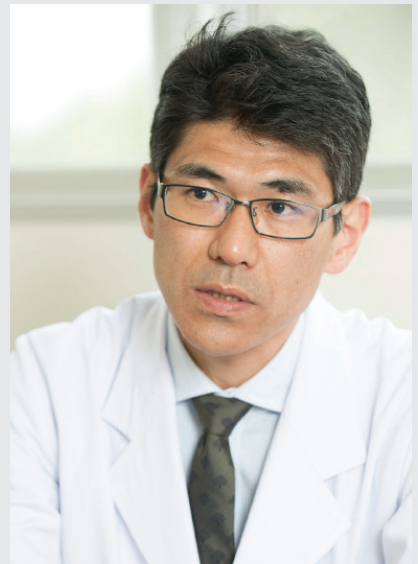
人はミスをすると思え、誠意をもって臨む。  
その姿勢が医療安全につながります。

当院では研修医全員に「JMECC」という心肺停止状態の救急対応コースを受講しています。単に蘇生の技術を学ぶのではなく、リーダー役を決め、胸骨を圧迫する人、記録を取る人など、役割を分担し、意思疎通をしながら同じ目標に向かうチーム医療の基礎を学んでほしいからです。リーダーが指示を出し、状況をヒアリングし、チェックバックという復唱を返す。この講習を1日やると、最後には各グループのコミュニケーションがチームとして醸成されていくのがよくわかります。

イントロコースでは「SBAR」などのコミュニケーションの手法を取り入れた電話の対応の仕方など、学生時代には習わない実践的な方法身につけるとともに、「人はだれでも間違える」ということを前提にしたワークも取り入れています。ミスは誰にでも起こりうるからこそ、隠すことなく迅速に報告することが必要です。ミスが明らかになることで、原因の究明にもつながります。報告が病院全体にとってもリスクマネジメントになるということ、臨床の現場に出る前に実感してほしいですね。

イントロコースは、将来、チーム医療の中心となるべき医師としての自覚を促す出発点です。意図していたわけではありませんが、結果的にこの経験がいずれ、さまざまな職種の人と共同でやっていくための「Team STEPPS」にもつながっていくと考えています。

医療安全の面では「誠実」であることが非常に大事です。患者さんには経済状況や家族関係を含め、さまざまな境遇の人がいます。どんな人に対しても同じような目標で接する。病院の中だけでなく、誠実な人間であること。それが医師として大切な資質だと考えています。



呉医療センター・中国がんセンター 神経内科長

鳥居剛

## 専修医の声

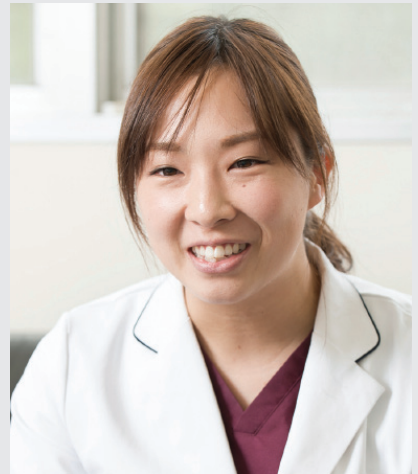
適切なコミュニケーションを取りつつ  
チーム全体を把握する大切さを実感。

研修の際、さまざまな職種の人がグループになり、紙の輪っかを長く作る競争をしました。各自が作業し、最後につなげるのがいいのか、紙を切る人、つなげる人など役割分担をしたほうが早いのか。試行錯誤しながら、タイムキーパーを決めたり、進行状況を見て仕切る人が出てきたりと、工夫することで最終的にはどのチームも、最初より良い結果につながりました。

チームで仕事をする時は状況を把握することが大切で、全体を見渡すリーダーの存在が欠かせません。ある時、患者さんが心肺停止になり、医師が私1人ということがありました。馴染みのない病棟で、看護師さんはたくさんいるのに、お名前がわかりません。指示をうまく出せずに焦

りましたが、幸い救急の資格のある看護師さんが、「その眼鏡の人」と言いながらサポートしてくれ、うまく乗り切れました。臨機応変にコミュニケーションをとり、自分から動くことの重要性を痛感しましたね。

イントロコースでは、職員の方がわざと意地悪な患者さんを演じ、対応を考えるというロールプレイがありました。なんでも自分の思い通りにいくわけではない、相手の言い分を聞きながら、必要なことを正確に伝えていく。医療の現場とはそういう世界だということを実感でき、有意義な2日間でした。2年間の目標を一緒に立てた同期とも仲良くなり、研修に臨む心構えができたのも、良い思い出です。



呉医療センター・中国がんセンター 産婦人科 専修医

三浦聡美

## 研修医の声

グループワークの事例検討を通して  
医療安全について学べたのは貴重な経験でした。

研修が本格的にスタートする前に同期で集まり、医療安全に関する基本を学ぶ機会があったことを、大変ありがたく感じています。医療安全の知識はありましたが、実際の仕事には結びついていませんでした。今回、グループワークを通して事例検討をしたことで、重要性が具体的にイメージでき、身が引き締まる思いでした。

コミュニケーションスキルは非常に大切です。「報告・連絡・相談」は社会人の基本とはいえ、実際にやってみると必要なことを、必要なタイミングで、必要な量だけ伝える難しさがわかります。現場では患者さんの容態が急変するなど、臨機応変の

対応が要求されます。研修医であっても状況をしっかり把握し、勘違いやズレ違いがないように注意しなければなりません。

救急外来の当直が始まり、指導医の先生に指示を仰ぐ機会が増えました。経験不足・知識不足を補う上でも、知らないことは知らないとはっきり言って教えていただく。「報告・連絡・相談」にしっかり取り組もうと考えています。

当院では1年目の研修医は名札のストラップの色がグリーンです。見た目ですぐ判断していただけるのですが、電話でも「1年目の吉田です」と名乗るようにしています。



呉医療センター・中国がんセンター 初期研修医

吉田里穂



## Experience 研修情報紹介

# 平成28年度良質な医師を育てる研修 「センスとスキルを身につける！ 未来を拓く消化器内科セミナー」

仙台医療センター副院長 鶴飼克明

「良質な医師を育てる研修」には、残念ながら消化器内科領域の研修がありませんでした。この待望の研修が、国立病院機構函館病院院長の加藤元嗣先生のお力によって、ついに実現しました。初めての試みでしたが、講師と受講生の熱心が相乗効果となり、これまでにない充実した研修となりました。その報告記録を掲載いたします。

## I 企画・準備

2016年11月の企画会議で、会場は函館病院、時期は年度内、タイトルは「センスとスキルを身につける未来を拓く消化器内科セミナー」（提案者は九州医療センターの原田直彦先生）、コンセプトは①実技教育、②診断能力の向上、③消化器内科の魅力を伝える、④次世代の担い手を育てる、講師はNHOが誇る気鋭の指導医を中心とすることに決定。初の取り組みだったので、手探り状態で準備を開始。挫折しそうになりながらも「魅力あふれる研修にしよう」を合言葉に、コアメンバーが一丸となって準備を重ねる。2017年1月に募集を開始。25名の定員に対し40名近い応募があり、本セミナーへの期待の高さを感じた。運営の関係上、全員を採択できず泣く泣く30名まで絞り込む。

## II 研修初日

2017年3月10日。うっすらと雪の積もった函館の朝（写真1）、凜とした空気の中を路面電車で会場に向かう。さすがにモチベーションの高い受講生、誰1人遅刻することなくセミナーは開始。

午前中は画像診断に関する講義。トップバッターは北海道大学の西田睦先生による講義「ここまで見える腹部超音波検査」。超音波検査の基礎に始まり、point of care US、造影USなど。豊富な症例、美しい超音波画像に言葉を失う。特に消化管の超音波検査、まさに「ここまで見えるんだ」。受講生からは、「ここまでできるようになりたい」との声が。ついで、函館中央病院の藤田信行先生による講義「消化器画像診断の基礎知識」。肝胆膵領域のCT・MRI診断について、かなり膨大な量であったが、60分で話していただく。中級者には

とっては知識が整理される素晴らしい内容で、教科書を読破したような気分！ただし、初級者には情報過多であったかもしれない。

昼食は、加藤院長オススメのやきとり弁当（と言っても豚肉）。英気を養い、午後の講義へ。仙台医療センターの力丸裕哉先生による「腹部救急の画像診断」。救急の現場を思い浮かべながら、みな熱心に聴講。

ここまでの講義で画像診断の基礎知識を学び、初日の目玉であるグループワーク（以下GW）へ突入。5名で1グループを形成し、みんなで初めて見る症例の診断を導き出す。コンセプトは全員参加。企画者としては、GWが成立するか不安だったが、熱心な討議が繰り広げられ、あっという間に2時間が過ぎる。その後、各グループによるケースプレゼンテーション。短時間で、ここまで完成度の高いプレゼンができるのかと感激。締めくくりが症例の解説（仙台医療センターの力丸先生、木村賢治先生、そして筆者）。目玉であったGWだが、討論や解説の時間ももっとあれば…と深く反省。GWによってお互いの距離がぐっと縮まり、場所を変えての意見交換会（温泉入浴付き）は大いに盛り上がる（写真2）。

## III 研修2日目

朝一番は東京医療センターの浦岡俊夫先生による「大腸腫瘍の内視鏡診断と治療」の講義。Q and A方式なので、居眠りなんかしてられない。それにしても実に綺麗な内視鏡所見である。ついで金沢医療センターの加賀谷尚史先生による「炎症性腸疾患などの内視鏡診断」の講義。テキストになりそうな内容で配布資料は永久保存版だ。



写真1: 早朝の五稜郭公園。前日の東京は春を思わせる陽気でしたが、ここ函館は雪、しかも氷点下。



写真2: 研修初日を終えて記念撮影。

下部の次は上部。函館病院の加藤元嗣先生による講義「胃炎の内視鏡診断と治療」。さすがこの道の大家・牽引者。続いて函館病院の間部克裕先生による講義「胃癌の内視鏡診断と治療」。間部先生はいつも熱い胃がん撲滅にかけた情熱あふれる講義に、受講生のモチベーションはアップ。さて、講義を終えてのお楽しみ、2日目の昼食。加藤先生オススメのハンバーガー（と言っても唐揚げ）。一同ボリュームに圧倒される。

センスとスキルを身につける！未来を拓く消化器内科セミナー プログラム

3月10日(金)

9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	
30	45			50			15	45		
受付	開講式	【講義①】(75分) 「ここまで見える! 腹部超音波検査」 北海道大学医学部 西田 睦	【講義②】(60分) 消化器画像診断 (CT, MRI)の 基礎知識 函館中央病院放射線科 藤田 信行	昼食	【講義③】(50分) 腹部救急の 画像診断 仙台医療 放射線科 力丸 裕哉	休憩 時間	【演習 I (画像読影実習)]120 分間 1) 救急症例: 仙台医療センター放射線科 力丸 裕哉 2) 胆膵疾患: 仙台医療センター消化器内科 木村 憲治 3) 肝疾患: 仙台医療センター消化器内科 鶴飼 克明	【演習 II】45分間 各グループによるケースプレゼンテーション	【演習 III】45 分間 症例の解説 木村 力丸 鶴飼	連絡事項 18:30~ 意見 交換会

3月11日(土)

9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
45	30 45	30	15	15			15 30		
【講義④】(45分) 大腸腫瘍の 内視鏡診断と 治療 東京医療センター 浦岡 俊夫	【講義⑤】(45分) 炎症性腸疾患 などの 内視鏡診断 金沢医療センター 加賀谷 尚史	休憩 時間	【講義⑥】(45分) 胃炎の内視鏡 診断と治療 函館病院 加藤 元嗣	【講義⑦】(45分) 胃癌の内視鏡 診断と治療 函館病院 間部 克裕	昼食	【演習 IV (内視鏡ハンズオン)](180分間) 1) 初心者のためのコース 2) 経験者のためのコース タスクフォース: 藤田、加賀谷、原田、間部、久保、滝川、岩淵、加藤 (実習内容) 初心者: モデルを用いた挿入(経口・経鼻、下部)+Endigelによる内視鏡治療 経験者: モデルを用いた挿入(下部)、Endigelによる内視鏡治療、モデルを用いたバルーン内視鏡操作(藤田・滝川)	閉校 式	16:30に 終了予定	

午後からは、企画者が最も力を入れて準備をしたハンズオン。初級者は、経口・経鼻内視鏡（九州医療センターの原田先生による手取り足取りの指導、受講生がうらやましい）（写真3）、大腸内視鏡（金沢医療センターの加賀谷先生、仙台医療センターの岩渕正広先生（写真4）。経験者はEndoGelを用いたESDトレーニング（周辺切除と剥離。函館病院の久保公利先生と間部先生）、そしてダブルバルーンDBE（小樽掖済会病院の藤田朋紀先生）（写真5）。減多に手にすることができないDBEに、研修医の目が輝く。

#### Ⅳ 振り返って

終了後、コアメンバーは「講師の熱い思いをすべて伝えるには、限られた時間と機材が障壁となり、受講生のneedsにしっかり応えることができなかった」と反省。今後さらに「魅力あふれる研修」にすることを誓って函館の地を離れた。

今回は平成29年8月4日（金）～5日（土）。会場は国立病院機構函館病院。この時期の函館は、最も気候が良いそうです。奮ってご応募ください。



写真3: 原田先生による上部消化管内視鏡検査のハンズオン。



写真4: 岩渕先生による下部消化管内視鏡検査のハンズオン。



写真5: ダブルバルーン内視鏡のハンズオン。到達すると歓声が！

### 指導者の声

## 臨床の現場で知識を活用するために スキルとセンスを日々磨いてほしい。

九州医療センター光学診療部長  
原田直彦

2017年3月10日・11日の2日間、待望の消化器内科関連のセミナーが開催され、全国から選りすぐりの研修医、専修医が参加しました。

初日は超音波検査や画像診断の講義のほか、画像読影の実習があり、実際の症例が6例ほど準備されており、病歴、データ、画像（CT、US、MRI）読影から診断を導き出しました。高レベルの症例も含まれていましたが、難症例を読影し、核心をついた診断に到っていたことに驚きました。講師からさらに深く掘り下げた症例解説があり、臨床の奥深さを感じました。

2日目は贅沢な講師陣による充実の講義に続き、午後は「内視鏡ハンズオン」が開催され、私の出番が回ってきました。初心者には胃・大腸モデルを使った上部下部消化管内視鏡検査の練習を、経験者にはモデルによるダブルバルーン内視鏡操作、EndoGelを用いたESD演習を実施しました。5・6名ずつを1組とした6つのグループが各ブースに分かれ、ローテーション。参加者全員が機材を使って演習しました。

担当のタスクフォースは、ESD担当が函館病院・間部克裕先生と久保公利先生、ダブルバルーン内視鏡が小樽掖済会病院・藤田朋紀先生、下部消化管内視鏡が仙台医療センター・岩渕正広先生、金沢医療センター・加賀谷尚史先生。上部消化管内視鏡が小生でした。限られた時間の中で、多くの人数が演習するため、個人の練習時間が短かったのが残念でした。次回からはブース

数を増やし、個々の練習時間をもっと増やせるようにしたいと思います。また、受講者のスキルレベルの差が大きく、ハンズオン前にオリエンテーションが必要だと感じました。次から次へ来る研修医に対してトレーニングを行ったので最後はヘトヘトでしたが、多くの研修医に接することができ、やりがいを感じました。

全プログラムが終了し、閉講式となりましたが、個人的には「若い時にこんなセミナーを受講できれば…」というのが正直な感想です。優秀な研修医のみなさんは勉強熱心で、豊富な知識を手に入れています。その知識を臨床の場で実際に使えるようにするためには、センスとスキルを身につける必要があります。その両方を磨くには、経験豊富な先生方の講義や指導がきつと役に立つでしょう。今回の研修はその端緒となる素晴らしい内容でした。若い研修医に絶対お薦めのセミナーです。



### 参加者の声

#### 参加者の声 1

講義はとても興味深く、腹部エコー、CT、MRI など、基礎知識から教えていただき、理解が深まりました。GIFT や CF の立ち方、持ち方など、基本が間違っていた点が修正できました。

#### 参加者の声 2

1日目は腹部の疾患におけるエコー、CT、MRI などの検査所見を系統的に学べました。2日目は消化器科ローテーションの際、なかなか体験できない内視鏡の操作を教えてくださいました。

#### 参加者の声 3

内視鏡だけでなく、他の画像診断についても詳しく教えていただきました。ケースプレゼンテーションで他の病院の研修医の人たちとも意見交換ができて刺激になりました。

#### 参加者の声 4

病院ではグループワークをする機会がないので貴重な経験でした。ハンズオンでは上下部カメラをたっぷり経験でき、満足しています。

#### 参加者の声 5

内視鏡の手技だけでなく、腹部の画像診断も充実していて大変勉強になりました。内視鏡は ESD も含めて体験できたのが良かったです。

#### 参加者の声 6

ダブルバルーンのハンズオンは大変ためになりました。2日間で消化器内科に関する知識が大幅に増え、何を重視すべきかがわかりました。

