みがこう！コミュニケーション・センス

歯科医院での医療安全のために

編著　中島 丘　長坂 浩　松田裕子

医歯薬出版株式会社

2 ノンテクニカルスキルの向上

1 欠かせないノンテクニカルスキル

1）なぜノンテクニカルスキルが必要なのでしょうか？

仕事を行うときには，その仕事を行うためにテクニカルスキル（専門的な知識や技術）が必要です．テクニカルスキルとは，仕事をするうえで最も外せないスキルのことで，経験を積むなかでそのスキルの向上が求められます．

しかし，知識や技術のみの習得だけでは，ハイレベルなテクニカルスキルは身につきません．テクニカルスキルの向上には，社会生活で必要な常識や心構え，対人能力，思考力などのノンテクニカルスキル（非医療技術）についての習得が必要です．ノンテクニカルスキルの基礎固めをしておけば，自ずと専門知識や技術も身についてきます．

ノンテクニカルスキルが必要とされる場面としては，患者との面談や電話応対などのコミュニケーション，多職種とのミーティングなどがあげられます．一人のビジネスパーソンとして仕事をするためには，医療知識や医療技術だけではなく，社会人としての一般常識や礼儀作法の習得も欠かせません．

近年では，若い世代の職業意識の変化から，職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎力として，専門知識に加え，「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」の３つの能力からなる社会人基礎力（図 1）を高める必要性が提言されています[1)]．

医療安全を確保するためにも，患者とのコミュニケーションや，院内・院外の他職種との連携など，専門的な知識や技術以外のノンテクニカルスキルの向上が重要となってきています．テクニカルスキルとノンテクニカルスキルは，安全の確保と質の高い医療を行ううえで，どちらも欠くことができません．この２つのスキルのイメージをつかんでおきましょう（図 2，表 1）[2) 3)]．

2）ノンテクニカルスキルによって医療事故を減らせる！？

2009 年に発表された英国会議「患者安全」報告書には，「ノンテクニカルスキルの訓練に

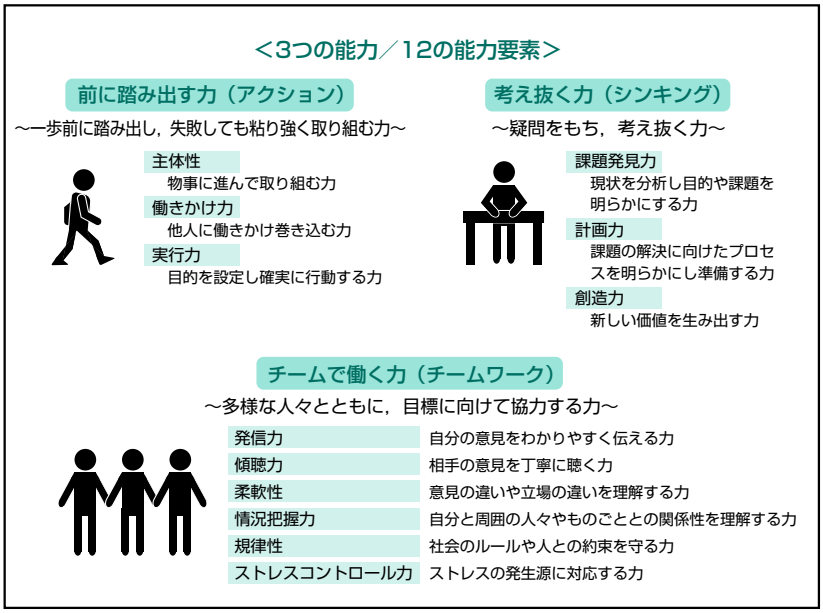


図 1　社会人基礎力 [1)]
「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力」を 3 つの能力（12 の能力要素）からなる「社会人基礎力」として定義づけしている．
（経済産業省 http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/kisoryoku_image.pdf より）

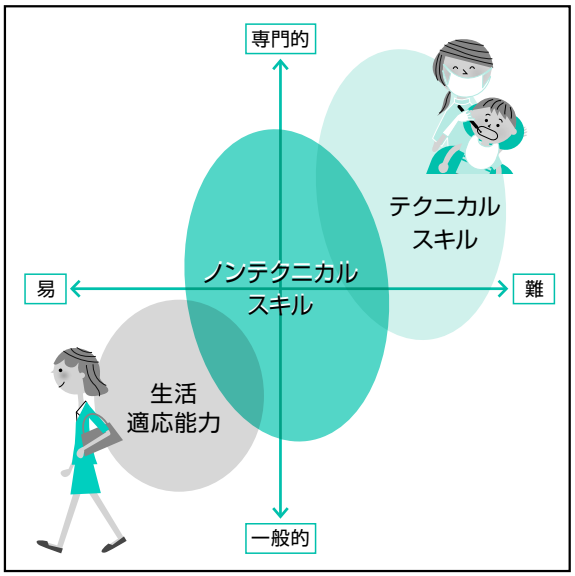


図2　テクニカルスキルとノンテクニカルスキルの関係
（円谷 彰：外科医のノンテクニカルスキル患者の安全のために望まれる行動と能力より）
ノンテクニカルスキルは特殊な技術を必要とするものではない.

表 1　テクニカルスキルとノンテクニカルスキル

テクニカルスキル Technical Skill（医療技術）
▶現場における職務遂行に直接関わる専門的な知識や技術などのスキル
ノンテクニカルスキル Non-Technical Skill（非医療技術）
▶テクニカルスキルを支えるための医療現場で必要なあらゆるスキル ▶チーム医療における安全や質の確保に不可欠なスキル

より，医療エラーを 50% 減らせる」と明記されています [4)]．また，わが国の医療事故要因事例として，医療事故の大きな要因の半数以上は，ノンテクニカルスキルが影響していることが報告されています [5)]．その多くは，「確認を怠った」「観察を怠った」「判断を誤った」など

7 摂食嚥下リハビリテーションで求められるコミュニケーション

1 はじめに

摂食嚥下障害とは，「食べる機能の障害」という意味です．この障害は，発達障害や脳血管疾患，パーキンソン病や神経難病など，さまざまな病気が原因で起こります．また，加齢によって食べる機能は低下することから，超高齢社会に突入している今，このような問題を抱える人はますます多くなることが予想されます．歯科専門職は，誤嚥（唾液や飲食物が気管に入ってしまうこと）による誤嚥性肺炎を予防するため「口腔衛生管理」を基本として摂食嚥下障害に関わります．またさらに一歩進んで，その障害を早い段階で発見し，機能低下が進まないように指導や訓練を行うこと，胃瘻などの経管栄養となっても，経口摂取の可能性を正しく評価し，多職種とともに食べるための取り組みに参画し，患者の生活に寄り添うことが望まれています．

2 摂食嚥下リハビリテーションとは

摂食嚥下障害のリハビリテーションでは，医学的所見をとり，スクリーニングテストなどの簡易評価を行います．必要に応じて，ＶＥ（Video endoscopy：嚥下内視鏡検査）やＶＦ（Video fluorography：嚥下造影検査）などの画像評価を行います．それにより診療方針・ゴール設定がなされ，日々の訓練や食事形態，一口量，姿勢や頸の角度，また歯科的装具の装着など，さまざまなアプローチが行われ，段階的に食べる機能の向上を目指します．

3 摂食嚥下リハビリテーションにおけるコミュニケーション

①多職種とのコミュニケーション

前述のように医学的な評価から訓練，指導に至るまで，医師，歯科医師をはじめ，歯科衛生

士，看護師，言語聴覚士，理学療法士，作業療法士，管理栄養士，ケアマネジャー，介護士など，さまざまな専門家と連携を行います（図１）．そのためには「共通言語」としての摂食嚥下リハビリテーションに関わる知識を有するとともに，お互いの職種を理解・尊重して，コミュニケーションを積極的にはかり，働きやすいチームの雰囲気をつくりあげていきます．

②患者・家族とのコミュニケーション

患者の中には，がんの末期にある方も少なくありません．本人や家族の医療や介護に対する気持ち，考え方も多様です．医療者としての立場や法，倫理を意識することは大切ですが，一人の人間として愛情をもって，患者や家族に寄り添う気持ちが必要です．

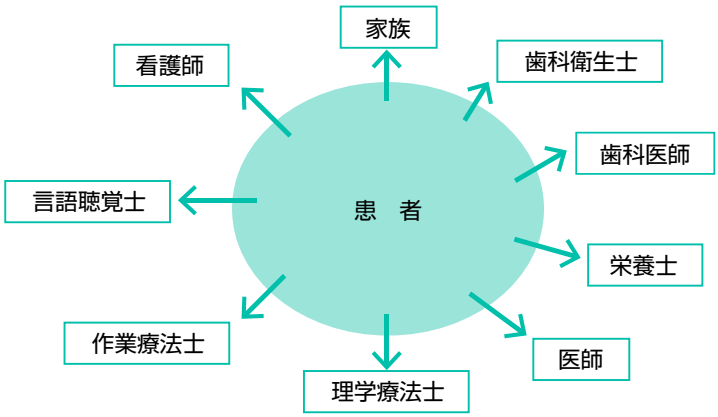
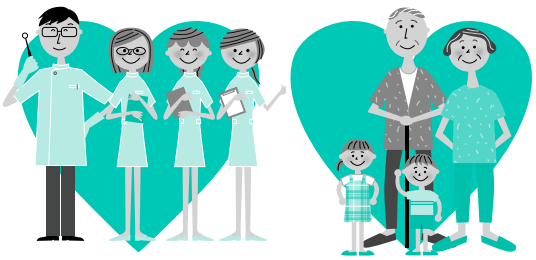


図１　チームアプローチの形態
各専門職種のいる，いわゆる大病院のような形式．主治医がチームリーダーとして統括，または各専門職種間の連携により患者に対応する形態．



10 歯科保健指導における患者との信頼関係形成のためのコミュニケーション

1 信頼関係を形成する

歯科保健指導には患者の参加，協力が要求されます．信頼関係を形成し患者の保健行動への意欲を高めましょう．

①挨　拶

最初の挨拶の印象によって患者との信頼関係形成に大きく影響を与えます．好印象を受けた場合は患者の緊張もやわらぎます．相手とのコミュニケーションが促進されるでしょう．にこやかに挨拶をしましょう．

②ポジション

歯科保健指導の際，模型や資料を用いてユニットで説明するときは，患者の足のほうで斜めに向きあって座ります（図 1）．安心と親しみを感じさせる位置とされています．

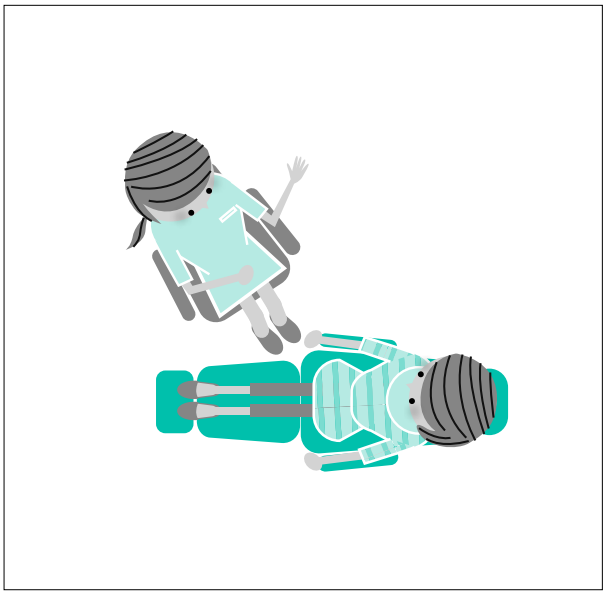


図 1　歯科保健指導時のポジション

❷ 保健行動への導き方

患者の習慣を変えるために知っておきたい考え方は，表 1 です．

表 1　患者の習慣を変えるために知っておきたい考え方

患者が行動を変えるまでの段階	歯科衛生士がすること
行動変容の必要性に気づく	病気になると大変だと感じてもらう
行動変容の実行に納得する	健康行動をとるメリットがデメリット（行動・負担）より大きいと感じてもらう
行動変容へのやる気をもつ	行動によって得られる結果とメリットを知ってもらう．この行動をとってほしいと期待している人がいることを知り，期待に応えようと思ってもらう．やる気をもってもらう
知識を獲得する	必要な知識を提供する
技術を獲得する	必要な技術を提供する
自分は行動変容ができると信じる（自己効力感）	自分でもやれると確信してもらう
周囲の人びとの協力と理解を得る	ソーシャルサポート

（みるみる身につく歯科衛生士のコミュニケーション力．より）

❸ 事例検討

事例 1

働き盛りで毎日忙しい男性社員への歯科保健指導

患　者　45 歳，男性，会社員

来院理由　メインテナンス

①仕事の付き合いで飲み会も多く，帰宅時刻が遅いことが多い．

②定期的な来院が困難で，歯肉腫脹が顕著にみられる．

ＰＣＲ（Plaque Control Record）74.2%．歯頸部にプラーク付着 ++．

③歯磨き回数は 1 日 1 回（起床後）のみ．歯ブラシで横磨きを行っている．

④デンタルフロスの使用をすすめているが「面倒だ」と拒否し続けている．