

研究報告

**看護学生における情報伝達エラーを回避する能力の育成を
めざした SBAR 演習の試み**

Improving communication skills to avoid the error in nursing students with role-play using SBAR technique.

松江なるえ 宮本千津子 末永由理 安藤瑞穂 嶋澤奈津子

Narue MATSUE, Chizuko MIYAMOTO, Yuri SUENAGA, Mizuho ANDO, Natusko SHIMAZAWA



東京医療保健大学
TOKYO HEALTHCARE UNIVERSITY

〈研究報告〉

看護学生における情報伝達エラーを回避する能力の育成をめざした SBAR演習の試み

Improving communication skills to avoid the error in nursing students with role-play using SBAR technique.

松江なるえ¹ 宮本千津子² 末永由理² 安藤瑞穂² 嶋澤奈津子²

¹埼玉医科大学 保健医療学部 看護学科（元東京医療保健大学大学院）

²東京医療保健大学 医療保健学部 看護学科

Narue MATSUE¹, Chizuko MIYAMOTO², Yuri SUENAGA², Mizuho ANDO², Natsuko SHIMAZAWA²

¹Faculty of Health & Medical Care, Saitama Medical University

²Division of Health Care, Tokyo Health Care University

要 旨：目的：看護学生における情報伝達エラーを回避する能力の育成をめざし、SBARを活用した演習を行い成果を検討した。

方法：A看護系大学4年生14名に対し、医療安全とSBARに関する講義、SBARシナリオ作成グループワーク、ロールプレイおよびフィードバックからなる演習を行った。講義後と演習終了時に対象が作成したシナリオについて、情報伝達エラーを回避するための条件（間違いがない、わかりやすい、簡潔である、漏れがない）に照らして判定・比較し分析した。

結果：計20の判定項目のうち11項目において出来ていると判定された者が増加した。しかし、【背景(B)】の簡潔さとわかりやすさの項目において、出来ている者がそれぞれ6名と4名減少した。また、【アセスメント(A)】の間違いのなさについては出来ていない者が演習前3名、後4名あった。

結論：本演習の成果は限定的であり、繰り返しの実施や段階的な演習、個別なフィードバック等の導入が必要と考える。

キーワード：SBAR、ロールプレイ、看護学生、情報伝達能力

Keywords：SBAR, role-play, nursing-students, communication-skills

I. はじめに

医療における情報は多様であり、かつ刻々と変化するため、その伝達においてはエラーが生じやすく、これが医療事故の根本原因のひとつであるといわれている。米国Joint Commissionは警鐘的事例発生の主たる原因の70%以上がコミュニケーションに関連していると報告している。日本においては、嶋森ら¹⁾が厚生労働省の事業における重要事例分析について述べ、伝達ミスなど医療従事者間のコミュニケーションの不備によるエラーの発生が多く報告されていることを紹介している。したがって医療関係者がこのエラーを回避し医療安全を守るための知識と技術を身につけることは重要な課題である。

情報伝達エラーを回避するための要件としては、伝達される情報そのものに間違いがないこと、曖昧でなくわかりやすいこと、不必要に冗長でなく簡潔・明確であること等が、また、情報をやり取りする両者において思い込みがなく、確認行動を妨げるような関係性がないこと等が提示されている^{2,3)}。一方で情報伝達エラーは人間の性質としてのヒューリスティックなものであり、完全に回避することは不可能である^{4,5)}。したがって、だれもが使いやすいツールを作成し、これを職種に関わらず標準として活用することが重要な方略となる。

この方略として米国科学アカデミーが医療の成果と患者の安全を高めるためにチームで取り組む戦略と方法（チームSTEPPS）を提唱し、そのツールとして

SBARを開発している⁶⁾。SBARは、情報をSituation(状況)、Background(背景)、Assessment(アセスメント)、およびRecommendation(推奨したい行動や依頼)の内容に整理し順序だてて伝達する方法論であり^{3,7)}、緊急事態における情報伝達や、日常の他職種間の申し送りにおけるエラー回避に有効であるとして標準ツールとして導入することが推奨されている。すでに米国では、医師と看護師や補助職員といった多職種間での適切な情報伝達におけるSBAR活用の効果が検証されており^{2,7,8)}、Institute for Healthcare ImprovementやJoint Commissionによって推奨されている他、WHOの指針において情報伝達の標準ツールとして紹介されている⁹⁾。日本においても多くの施設がSBARを研修に取り入れ、事故を防ぐ情報伝達の手段として導入を試みている¹⁰⁻¹²⁾。

翻って、適切に情報を伝達しエラーを回避する能力は基礎教育の段階から育成されることが望ましい。日本の看護師基礎教育においては、平成21年のカリキュラム改正において指定規則上に医療安全教育の必要性が明記された¹³⁾。これに伴い教科書も整備され^{14,15)}、全国的に履修されているものと推測する。しかし、これらには情報伝達エラーを回避する具体的な方法は記載されていない。

SBARを活用した情報伝達については試行的な導入が報告されているが^{16,17)}、すでに米国において医学生や看護学生の教育にSBARを導入した介入研究や比較対照研究が行われている¹⁸⁻²⁰⁾のに比べ、日本のそれは学生が収集した情報をSBARにそって正しく分類できているかどうか、または対象の学びに関する主観的な評価・感想を成果の指標とした調査研究の段階である。

したがって、日本においても看護学生を対象に情報伝達エラーを回避する能力を獲得する一方法としてSBARを教授し、その成果を出来る限り客観的に示すよう試みることは意義あることと考える。

研究目的

本研究では、看護学生が情報伝達エラーを回避する能力を獲得する方法として、緊急事態を想定しSBARを活用して情報伝達を行うロールプレイ演習を行い、その成果を明らかにするとともに、医療安全に資する情報伝達教育における課題を検討する。

用語の操作的定義

1. 情報伝達エラーを回避する能力：医療安全に関する基礎的な知識を理解したうえで、情報伝達エラーを回避するための条件を知り、具体的なツールを活用

して適切に情報を伝達することができる状態であり、演習の終了時にSBARを活用して適切に情報を伝達できるようになることをもってその能力が獲得されたものとする。

Ⅱ. 方法

1. 研究デザイン：演習参加者の演習前後での比較により成果を分析する準実験デザインである。

2. 対象：A看護系大学4年生であり、全ての臨地実習を終了した段階である。

3. データ収集期間：2013年8月の1日間

4. データ収集方法と内容

データは演習の前後で収集し、これを比較することで分析、検討を行った。SBARを用いた演習と評価に関する先行研究においては、各種の演習方法およびデータ収集・分析方法が採用されているが^{7,8,10,12,16,18)}、このうち有効性が認められたプロトコルはない。このため、本研究では客観性が高いこと、対象に与える負荷が少ないことの2つの観点から方法を検討した。

1) 演習の目標と方法

(1) 演習の目標

本演習では、緊急時の報告においては情報伝達エラーが生じやすいという特徴を理解すること、これを回避する情報伝達方法とツールとしてのSBARの活用方法を理解すること、およびこれらをとおしてエラーが回避されるような情報伝達の知識・技術を習得することを目標とした。

(2) 演習における報告項目

本演習では、チームステップスにおいて提唱されているSituation, Background, Assessment, Recommendationに、SBARを活用して報告を開始する際に必要となる自分の名前や患者の氏名・部屋番号、相手の都合等の確認を行うIntroductionを加えた5項目をSBAR報告項目とした。

(3) 演習の方法

上記目標を達成する方法として、演習の過程における自己課題の発見と、必要な知識・技術の主体的な探索を促すものとしてロールプレイを含む演習を企画した。演習の進行を図1に示す。

DVD視聴(図中③)で使用する事例(以下、DVD事例)については研究グループが作成しシナリオ化した。その際、初学者である対象が事態の背景を含めて想起することができるような患者設定とすることに努

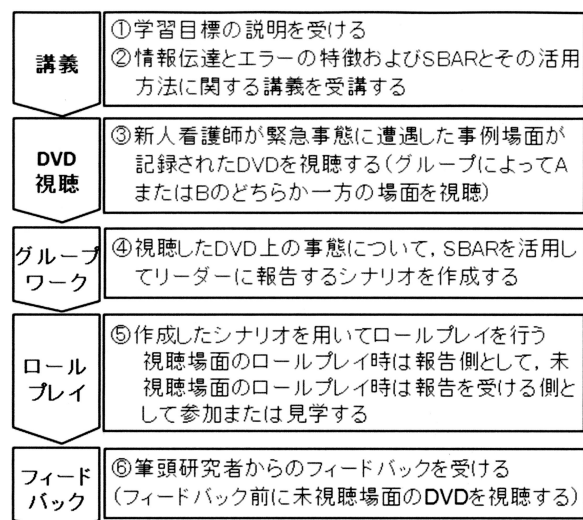


図 1 演習の進行

めた。

DVD 事例は2種類あり、対象はどちらか片方のみを視聴してグループワーク(図中④)を実施した。これにより対象が詳細を知らない状態で報告を受ける臨地の状況を模擬体験できることをねらった。なお、フィードバック(図中⑥)の前に対象が視聴していないDVD事例を視聴する機会を設け、筆頭研究者からのフィードバック時に場面を想起しながら受けることができるようにした。

演習全体の所要時間は270分(3時限)であった。

(4) 演習における研究者の立場

筆頭研究者はA大学研究科大学院生であり、A大学看護学科教員とともに研究グループを構成した。講義および演習進行についてはチームステップスに関する研修を修了した筆頭研究者が実施し、他の研究グループ員は進行の協力者としての立場で参加をした。

2) データ収集内容と方法

データは、対象の概要、および講義後(以下、演習前)と全演習終了時(以下、演習後)の理解状況を確認するテスト(以下、確認テスト)への回答である。この確認テストは、対象が演習により獲得した知識・技術を評価するため研究グループが作成したものである。確認テストでは、看護学生が病院実習において緊急事態に遭遇した場面(以下、テスト用場面)が紙上に提示されている。

演習前の確認テスト用場面は、独歩でトイレへ歩行した際に右足をひねり痛みを訴えている高齢の肺炎患者事例で、バイタルサインと呼吸状態、右足関節の状態が提示されている。また、演習後の確認テスト用場面は、発熱があり倦怠感を訴える高齢の胃腸炎患者事例で、バイタルサインと食事摂取状況、胃腸症状が提

示されている。

対象はこの事態について臨床指導者に報告するシナリオ(以下、回答シナリオ)を筆記回答する。

また、テストにおいて演習用事例と異なり学生と指導者を設定したのは、紙上のみの情報でもイメージがしやすいこと、DVD事例と混同しないことのためである。

テスト用場面にはSBAR項目すべてが含まれるようにし、演習の前後で異なる場面を設定した。この前後の2場面については、難易度になるべく一致するよう研究グループで検討を行った。

テスト用場面に対する回答シナリオは、既定の回答用紙に記載するものとし、回答用紙にはあらかじめ【はじめに (I)】【状況 (S)】【背景 (B)】【アセスメント (A)】【提案・依頼 (R)】をシナリオ記載の枠組みとして示した。

なお、紙上場面にはSBARの項目のうち【アセスメント (A)】の内容は含めなかった。これは、本演習によりSBARの形式理解に加えて、適切な情報伝達の基盤となる思考技術が学ばれたかどうかを評価するためである。また、本演習においては、上記の他、学びのレポートを収集している。

5. 分析方法

演習の前後に実施した確認テストについて、研究グループが作成した模範報告例(以下、模範シナリオ)と比較することで回答の適切さを分析した。

その際、先行研究を参考に情報伝達エラーを回避するための条件(以下、情報伝達の条件)として“間違いがない”“漏れがない”“簡潔である”“わかりやすい”の4つを設定し内容を規定したうえで(表1)、模範シナリオの作成および確認テストの分析に用いた。なお、演習中の講義でこの情報伝達の条件について解説した。

1) 模範シナリオの作成

模範シナリオの作成を次のように行った。まず、テスト用場面からSBAR報告項目のうち【はじめに (I)】【状況 (S)】【背景 (B)】【提案・依頼 (R)】に該当する内容を抜粋し、口頭報告において用いられるような話し言葉にした。次いでこれらを、情報伝達の条件に

表 1 情報伝達の条件

条件	内容
“間違いがない”	伝達内容に間違いがあった情報が含まれていない。
“漏れがない”	時間が切迫した状況であることを前提とし、最低限伝えなければならない情報が網羅されている。
“簡潔である”	緊急事態に対応するうえで活用しないや情報や、他の SBAR 項目で報告されることが妥当な情報が含まれていない。
“わかりやすい”	説明の脈絡が明確で、表現が的確、具体的である。

照らして点検しシナリオとして整えた。

また、テスト用場面中には記載されていない【アセスメント (A)】については、事例をもとにその正常性と要因を判断し模範シナリオに加えた。

2) 回答シナリオの分析

回答シナリオの分析を次のように行った。まず、確認テストにおいて対象が記載した回答シナリオをSBAR報告項目ごとに模範シナリオと比較し、情報伝達の条件が満たされている程度を模範シナリオと比べてほぼ同じ内容である場合に「出来ている」、内容が一部不足していたり過多や誤りがある場合に「まあまあ出来ている」、内容のほとんどが異なっている場合に「出来ていない」とする3段階で判定した。

次いで、これを対象全体および対象ごとに演習の前後で比較し差を算出した。

6. 倫理的配慮

東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理審査委員会による審査を受け承諾を得て実施した。対象の募集については、概要を記した文書を配布する方法で行い、これに応じて協力を申し出た14名の学生に対し、筆頭研究者が、書面を用いて研究目的と方法、研究協力を拒否する権利、同意しない場合でも不利益を被ることはなく、成績評価には関係しないことを口頭で説明し、同意書への署名をもって同意を得た。データ収集においては個人番号制を用い演習前後での照合を行った。

Ⅲ. 結果

1. 対象の概要

研究参加の募集に対し協力を申し出た学生は14名で

あり、全員が研究説明に対し同意したため、この14名を研究対象とした。

2. 演習の実際

企画した演習方法①～⑥(図1参照)については、ほぼ計画通りに進行した。途中、④のグループワークによる報告シナリオの作成において、予定時間より10分間延長を行った。これは主として【アセスメント (A)】部分に関するグループディスカッションに要する時間延長であった。⑤のロールプレイにおいては、新人看護師役となった対象は、グループで作成したシナリオにそって報告し、リーダー看護師役からの確認のための質問に対しては、グループメンバーから助言を得ながら回答していた。また、リーダー看護師役が行った指示に対しては、復唱していた。

⑥のフィードバックでは、リーダー看護師役から、事態が発生した時刻や患者の様子、新人看護師がすでに行った対応、アセスメントの根拠等の説明が不足していたこと、患者の寝衣の色に関する情報が間違っていたこと、およびバイタルサインの報告順に関する指摘がなされた。

3. 回答シナリオの判定と情報伝達の条件が満たされていない回答内容 (表2・3)

提出された回答シナリオは、SBAR報告項目ごとに伝達エラーを回避するための情報伝達の条件(“間違いがない”“漏れがない”“簡潔である”“わかりやすい”)を視点として判断し、模範シナリオと比較して条件が満たされている程度を判定するとともに、条件が満たされていない内容を抽出した。

1) “間違いがない”の判定と回答内容

【はじめに (I)】は、事例患者の病室とフルネーム、

表2 情報伝達の条件を判定基準としたSBAR報告項目ごとの演習前後での判定状況

情報伝達の条件	判定	SBAR報告項目														
		はじめに(I)			状況(S)			背景(B)			アセスメント(A)			依頼・提案(R)		
		前(人)	後(人)	前後差*	前(人)	後(人)	前後差*	前(人)	後(人)	前後差*	前(人)	後(人)	前後差*	前(人)	後(人)	前後差*
間違いがない	出来ている	14	14	0	14	14	0	14	8	△6	8	12	4	14	14	0
	まあまあ出来ている	0	0		0	0		0	6		3	0		0	0	
	出来ていない	0	0		0	0		0	0		3	2		0	0	
漏れがない	出来ている	14	14	0	5	13	8	7	11	4	12	13	1	14	14	0
	まあまあ出来ている	0	0		9	1		5	2		1	0		0	0	
	出来ていない	0	0		0	0		2	1		1	1		0	0	
簡潔である	出来ている	13	12	△1	8	9	1	0	4	4	11	14	3	13	14	1
	まあまあ出来ている	0	0		3	4		7	10		2	0		1	0	
	出来ていない	1	2		3	1		7	0		1	0		0	0	
わかりやすい	出来ている	14	14	0	10	11	1	12	8	△4	7	8	1	11	14	3
	まあまあ出来ている	0	0		4	3		1	4		7	5		3	0	
	出来ていない	0	0		0	0		1	2		0	1		0	0	

*: 前後差は出来ていると判定されたものの差を記し、条件を満たす回答が減少したことを示す場合に△を付した。

表 3 情報伝達の条件ならびに SBAR 報告項目別にみた〔まあまあ出来ている〕〔出来ていない〕の内容

情報伝達の条件	SBAR 報告項目	情報伝達の条件が〔まあまあ出来ている〕または〔出来ていない〕と判定された内容			
		演習前	人数	演習後	人数
間違いがない	はじめに(I)	—	0	—	0
	状況(S)	—	0	—	0
	背景(B)	—	0	術前を、術後と誤っている	6
	アセスメント(A)	判断結果が一部、または全部間違っている(バイタルサイン)に異常はない、等) 判断結果の表現が間違っている(損傷)	5 1	判断結果が一部、または全部間違っている(術後合併症、等)	2
	依頼・提案(R)	—	0	—	0
漏れがない	はじめに(I)	—	0	—	0
	状況(S)	発生している問題を示す必要最小限の情報(ひねった、痛い、腫脹・熱感)が不足している	9	発生している問題を示す必要最小限の情報(Spo2低値、咳と排痰)が不足している	1
	背景(B)	的確な判断や提案のため把握しておくべき補足的情報(病名、ADL制限、捻転を生じた機会)が不足している	7	的確な判断や提案のため把握しておくべき補足的情報(病名、入院目的、手術予定、ADL制限、嚥下の様子)が不足している	3
	アセスメント(A)	主たる判断結果(捻挫)がなく副次的な判断(発熱、痛み、等)のみ記載している	2	判断の重要な根拠(むせ)の記載がない	1
	依頼・提案(R)	—	0	—	0
簡潔である	はじめに(I)	【状況(S)】において記載すべき情報(足をひねった)が含まれている	1	【状況(S)】において記載すべき情報(2日目、息苦しい)が含まれている	2
	状況(S)	【背景(B)】や【アセスメント(A)】において記載すべき情報(バイタル測定で訪室、トイレに行った際、等)が含まれている 緊急時において必要不可欠ではない情報(顔をしかめている、等)が含まれている	7 3	緊急時において必要不可欠ではない情報(寝ていられないとの訴え)が含まれている 接続詞が多用され(～したところ、～していたので、等)冗長である 同じ情報を言い換えて繰り返しており冗長である	3 2 1
	背景(B)	【アセスメント(A)】において根拠として記載すべきもの(バイタルサイン、熱感の有無、等)が含まれている 緊急時において必要不可欠ではない情報(患者の表情、入院時バイタル、等)が含まれている 接続詞が多用され物語調で冗長である(～それから、その時に～、等)	11 10 1	緊急時において必要不可欠ではない情報(介達牽引中)が含まれている 【アセスメント(A)】において根拠として記載すべきもの(バイタルサイン、痛みの有無、等)が含まれている	11 10
	アセスメント(A)	緊急時のアセスメントには必要不可欠でない根拠(しびれ、異常のないバイタルサイン、等)が記載されている 緊急時のアセスメントには必要不可欠でない判断(活動のSP02への影響)が記載されている これ以前の項目で述べたことを繰り返している	2 1 1	—	0
	依頼・提案(R)	緊急時には必要不可欠でない提案(ナースコールや安静度の説明、等)が記載されている	1	—	0
	はじめに(I)	—	0	—	0
	状況(S)	情報を脈絡なく羅列している	4	助詞の省略(朝食後、Spo2 94%…、等)があり関連性が曖昧である 情報を脈絡なく羅列している	2 1
わかりやすい	背景(B)	解釈しないと活用できない表現(内緒でトイレに行った)になっている 助詞の省略(朝食後、等)があり関連性が曖昧である	2 1	情報を脈絡なく羅列している 助詞の省略(ギャジアップ60° 食事60°)があり関連性が曖昧である	5 1
	アセスメント(A)	判断に活用していないため情報(バイタルサイン、SP02、熱感、等)を報告する意図がわからない 判断結果(バイタルサインへの影響)と【状況(S)】との関連が不明であるが ない 解釈があるがもともとなるデータがない(体温は異常なく)ため判断の妥当性が確認できない 主語や助詞の省略があり関連性が曖昧である 情報を脈絡なく羅列している	3 1 1 1 1	主語や助詞の省略(朝食から、2日目により、等)があり関連性が曖昧である 情報を脈絡なく羅列している 判断と根拠の関連性を示す表現が曖昧(肺炎が要因で)である	3 2 1
	依頼・提案(R)	接続詞が多用され冗長である(あと～、～で、等) 語尾の省略(または医師、等)があり依頼内容が曖昧である	1 1	—	0 0

学生と患者の関係性、学生の氏名を報告する項目であり、この情報は確認テスト用場面中に明記されている。これについては演習の前および後ともに、14名全員が〔出来ている〕と判定された。

【状況(S)】は生じている問題状況を端的に報告する項目であり、全対象が演習前後ともに〔出来ている〕と判定された。【背景(B)】は状況の全体像を把握するために必要な情報を補足的に報告する項目であるが、これについては演習前に〔出来ている〕と判定されたのは14名であったが、演習後では8名であり、6名の減少となった。

【アセスメント(A)】は伝達者の判断を根拠と共に報告する項目であるが、演習前に〔出来ている〕と判定されたのは8名であった。これが、演習後では12名となり、〔出来ている〕者は4名増加した。【提案・依頼(R)】は報告者からの提案や受け手に行くよう依頼したいことを報告する項目である。これについては演

習前後ともに14名全員が〔出来ている〕と判定された。

“間違いがない”という情報伝達の条件を判定基準とした際に〔まあまあ出来ている〕〔出来ていない〕と判定された回答内容を見ると、【背景(B)】で演習後に術前2日であるにもかかわらず術後2日と記載した者があった。【アセスメント(A)】においては、判断結果が一部、または全部間違っている者が演習前で5名、後で2名みられた。

2) “漏れがない”の判定と回答内容

“漏れがない”ことについては、【はじめに(I)】で演習の前および後ともに、14名全員が〔出来ている〕と判定された。

【状況(S)】については、演習前で〔出来ている〕が5名で、他の9名は〔まあまあ出来ている〕であった。後では〔出来ている〕が8名増え13名となった。【背景(B)】は演習前で〔出来ている〕が7名、〔出来ていない〕が2名であったが、演習後では11名が〔出来てい

る」と判定され、4名増加した。【アセスメント (A)】では、演習前に「出来ている」と判定されたのは12名、後では13名であった。【提案・依頼 (R)】については演習前後ともに14名全員が「出来ている」と判定された。

“漏れがない”という情報伝達の条件を判定基準とした際に「まあまあ出来ている」「出来ていない」と判定された回答内容としては【状況 (S)】において、演習前で9名、後で1名が、発生している問題を示す最少限の情報に不足があった。【背景 (B)】では、的確なアセスメントや提案のため把握しておくべき補足的情報が不足している者が、演習前で7名、後で3名みられた。【アセスメント (A)】では、演習前で主たる判断結果がない者が2名、後で判断結果の重要な根拠の記載がない者が1名あった。

3) “簡潔である”の判定と回答内容

この条件については、【はじめに (I)】において演習前で1名、後で2名が「出来ていない」と判定された。【状況 (S)】については、演習前で8名が、演習後で9名が「出来ている」と判定された。【背景 (B)】は、演習前に「出来ている」が0名、「出来ていない」が7名であったが、演習後では4名が「出来ている」と判定され、4名増加した。

【アセスメント (A)】で演習前に「出来ている」と判定されたのは11名であった。これが、演習後では14名であり、「出来ている」者は3名増加した。【提案・依頼 (R)】は演習前には13名が「出来ている」と判定され、演習後では、14名全員が「出来ている」と判定された。

“簡潔である”という情報伝達の条件を判定基準とした際に「まあまあ出来ている」「出来ていない」と判定された回答内容としては、【はじめに (I)】では演習前後ともに続く【状況 (S)】で述べるべき内容が記載されていた。同様に、後のSBAR項目で述べるべき内容を記載していたものとして、【状況 (S)】では、演習前で【背景 (B)】や【アセスメント (A)】で報告されるべき内容を記載していたものが6名であり、【背景 (B)】では、演習前で11名、後で10名に【アセスメント (A)】において根拠として記載されるべき情報が、また、【背景 (B)】では、演習前で11名、後で10名に【アセスメント (A)】において根拠として記載されるべき情報が記載されていた。

他の回答内容としては、緊急時において必要不可欠ではない情報が含まれていたものがあり、【状況 (S)】において前後ともに3名ずつが、【背景 (B)】では前で10名、後で11名がこれに該当した。また、【アセスメント (A)】では演習前で2名、演習後で1名が、【提案・依頼 (R)】では、演習前で1名が不要な情報を記

載していた。

この他、【背景 (B)】では演習の前後において関連性が曖昧であったり文章が冗長である内容が数名にみられた。

4) “わかりやすい”の判定と回答内容

“わかりやすい”については、【はじめに (I)】で演習の前後ともに14名全員が「出来ている」と判定された。【状況 (S)】においては、演習前で10名が、演習後で11名が「出来ている」と判定された。【背景 (B)】は、演習前に「出来ている」と判定されたのは12名であったが、演習後では8名であり、4名の減少となった。

【アセスメント (A)】では、演習前に「出来ている」と判定されたのが7名であったが、演習後では8名であり、「まあまあ出来ている」者は前後で7名と5名であった。【提案・依頼 (R)】は演習前には11名が「出来ている」と判定され、演習後では、14名全員が「出来ている」と判定された。

“わかりやすい”という情報伝達の条件を判定基準とした際に「まあまあ出来ている」「出来ていない」と判定された回答内容としては【状況 (S)】において、演習前で4名が情報を脈絡なく羅列していたが、後では1名であった。この他、演習後において関連性が曖昧である内容が数名にみられた。【背景 (B)】では、演習前で解釈しないと活用できない表現になっているものが2名あった。一方、演習後にのみあったのは情報を脈絡なく羅列しているもので5名にみられた。

【アセスメント (A)】については、演習前で判断に活用していないため情報を報告する意図がわからない者が3名であり、判断結果と状況との関連が不明である、解釈があるがデータがない、がそれぞれ1名あった。この他、演習の前後において関連性が曖昧である内容が数名にみられた。【提案・依頼 (R)】については、演習前で、依頼内容が曖昧である者が1名みられた。

この他、文章が冗長であるため「出来ている」とは判定されなかったものが、【状況 (S)】の演習前、【アセスメント (A)】の演習前と後、【提案・依頼 (R)】の演習前において1～数名みられた。

IV. 考察

1.SBARを用いた本演習による情報伝達能力獲得状況

SBARに関するロールプレイを中心とした本演習では、計20の判定項目のうち、演習前から出来ていた6項目は変わらず出来ており、11項目において出来ていると判定された者が増加していた。このことから、

対象がエラー回避につながる情報伝達方法を学習したことが示された。しかし、改善がなかった項目や出来ている者が減少した項目もあった。

まず、情報を間違いなく伝達する能力については、【背景 (B)】以外の項目で演習前から出来ていた、または後に改善が見られており良好な結果であった。このうち【アセスメント (A)】については、本演習のテスト事例にはアセスメント内容を含まなかったため、結果は対象の問題判断能力をよく反映していると考ええる。先行研究においては、アセスメントは学生にとって最も難しいと思える思考過程であり¹⁷⁾、SBARを用いた演習を学生に対し行う場合にはアセスメントでは高度な要求をしない方がよいという意見²¹⁾もあるが、本演習では改善が認められた。本研究で使用したテスト事例が演習前後において等しい難易度であるかどうかの検定を行っていないことは考慮すべきであるが、SBARを用いた情報伝達演習がクリティカルシンキングの訓練ともなることは複数の先行研究において言及されており^{2,8,19,20)}、本演習においてもその効果が示されたと考ええる。

一方、【背景 (B)】において術後のケースを術前と間違えた対象が6名みられた。本演習では講義において間違えることにおける人の性質を説明している他、ロールプレイでも対象が患者の寝巻の色を間違えて伝達した際フィードバックがなされた。にもかかわらずテストで間違いがあったことから、説明や体験を通して気づくだけでは、間違いを減少させるような行動の獲得には十分でないといえる。演習デザインとして観察記録を自ら振り返って点検するような内容を追加し、繰り返し実施することが必要と考える。

漏れなく伝えることは、全てのSBAR報告項目において改善がみられた。本研究においてテストに用いたのは紙上事例であり実際に観察した場面ではない。すなわち観察や表現技術の影響を受けにくいため、対象が本演習により漏れなく伝えることの必要性を理解したといっていよいであろう。この結果はロールプレイにおいて報告の受け手となる機会を設けたこと、および不足している情報についてのフィードバックがされたことを反映していると考ええる。

簡潔に伝える能力については、緊急時には伝達が不可欠でない内容および他の項目で述べられるべき内容を伝えていないかどうかをみた。これについては【状況 (S)】、【アセスメント (A)】、および【提案・依頼 (R)】において改善が認められたが、ロールプレイ準備のためのグループワークで、SBARそれぞれの項目の意味や含まれるべき内容を確認し吟味、修正しながらすすめたことにより、獲得されたと考える。ま

た、続くSBAR項目で伝達すべき内容をそれ以前の項目で触れてしまわない、つまり伝達の先を見通しながら報告できるようになったともいえ、特に緊急時においては無用な聞き返しを防ぎ短時間で伝えるという点において、構造に従って伝えることは極めて重要であり²²⁾、情報伝達エラーを回避する能力が獲得されたといえる。

一方、【背景 (B)】を簡潔に伝えることについては、演習後で出来ていない者が0名となったが、出来ているに至った者は少なかった。出来ていない内容としては、緊急時において不可欠ではない情報や、後の【アセスメント (A)】で述べられるべき情報が前後共に含まれていた。これについては【背景 (B)】の性質における曖昧さが反映されていると考える。すなわち、患者の背景とは情報の受け手が患者と事態の概要を想起し把握するためのミニマムエッセンスである。さらに、現実の場面では情報を伝達しようとする相手はその状況をおおよそ知っているか、そうでないかによってミニマムは異なる。つまり、SBARにおける【背景 (B)】とは状況依存的なものであり、したがって能力の獲得には様々な状況を想定した訓練の積み重ねが不可欠である。先行研究においても、【背景 (B)】を精選する難しさが指摘されており^{7,23)}、Joffeらは、ベテランの看護師を対象としSBAR項目を明記した記録用紙を用いて医師との電話による伝達状況を調査した研究において【背景 (B)】における間違いが多くあったことを報告している。しかし、不可欠でない情報が含まれていれば受け手の混乱を招くとともに、時間の延長を余儀なくさせ、情報伝達におけるエラーのリスクは高まる。本研究の対象は学生であり、実習における情報伝達では漏れなく伝えることの優先度が高いと思われるが、漏れなく伝えることができるようになった次の段階として、【背景 (B)】を簡潔に伝えることに注目した演習を行うとよいと考える。

説明の順序と脈絡の明確さ等を視点として判定したわかりやすく伝える能力については、【背景 (B)】と【アセスメント (A)】において出来ていた者が少なく、特に、【背景 (B)】では出来ている者の減少がみられた。内容をみると、情報の関連性が曖昧であったり脈絡なく羅列されていた。これはロールプレイ後のフィードバックで指摘がなされた点であり、対象は情報を関連させながら伝えることの必要性を理解する機会があった。したがって、本結果はデータや観察結果等の情報同士がどう関連しているかについての対象の理解状況を反映していると考ええる。情報の脈絡のなさは他のSBAR項目においてもみられており、これらのことから、本演習のみで十分な獲得をめざすのは困難で

あると考える。情報をその関連性と共に把握する能力は情報を的確に伝達する基盤ともなるものであり、これを身につけるためには、わかりやすく伝えるための能力を細分化し達成目標として示し、その一部として情報同士の関連を理解することに集中して学ぶ演習が必要と考える。

2. 情報伝達エラーを回避する能力の獲得に関する教育上の成果と課題

本結果からは、看護学生が、SBARという構造化されたツールを用いることで順序だてた報告ができるだけでなく、情報伝達エラーを回避するために必要な能力を向上させたことが明らかになり、チーム医療の一員として不可欠な基礎能力を獲得できたと考える。また、先行研究からは、SBARを用いた情報伝達能力の獲得が、チーム医療における自己効力感の獲得にも成果のあることが明らかになっている^{19,20)}。これについてThomasらは、看護学生が、実習中に医師とコミュニケーションをとる機会がほとんどないままに就職することが課題であると述べ、医師とのSBAR演習を提案している²⁰⁾。医療安全を確保し、個人情報の漏えいを防ぐ観点から、看護学生が実習において責任をもって実施できるケアや他職種とコミュニケーションは制限が余儀なくされている現状であるが、臨床現場におけるスキルミックスが進む中、伝達エラーを回避するための基本的な情報伝達技術を学ぶ必要性はますます高まっている。

3. 本研究の限界

本研究は対象数が14名と少なく演習の成果を統計的に検証することはできていない。

本調査の対象は実習を終了した看護系大学の最終学年であり、医療における危険性について基礎的な理解をしていた。このため本演習を低学年を対象に行う場合や、すでに免許を取得した現任の看護師に行う場合にも、このような成果が得られるかどうかは不明であり、特に低学年を対象とする場合には、エラー回避の必要性をいかに認識できるようにするかに工夫が必要と考える。

また、テスト方法として紙上事例を用いたため、実際の伝達場面においても適切な情報伝達が可能であるかどうかは判定されていない。たとえば、伝達エラーに影響するといわれている職位の違いなどのストレスやタイムプレッシャーは感じにくい状況での回答であった。したがって、本演習で獲得された能力が、実際の場面においても発揮されるかどうかについては、引き続き演習を企画し、確かめていく必要がある。

謝辞

本研究は東京医療保健大学医療保健学部看護学科特別研究費の助成を受け実施した。なお、本研究は東京医療保健大学大学院医療保健学研究科修士論文に加筆・修正を加えたものである。

引用文献

- 1) 嶋森好子, 佐相邦英, 由井尚美, 大島敏子, 福留はるみ. ヒューマンファクター分析でコミュニケーションエラー事例の背景要因を探る. 看護管理 2003;13 (12): 992-998.
- 2) Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care, Qual Saf Health Care 2004;13 (Supple1): i85-i90.
- 3) 海渡健. エスバー. 於: 東京慈恵会医科大学附属病院医療安全管理部, 落合和徳, 海渡健編. チームステップス日本版医療安全 チームで取り組むヒューマンエラー対策. 東京: メジカルビュー社 2012; 104-106.
- 4) 松尾太加志. コミュニケーションエラーの不可避性 人の認知特性としての視点から. 看護 2004; 56 (2): 43-46.
- 5) 山内桂子編著. 人の認知特性と誤伝達. 於: 医療安全とコミュニケーション. 千葉: 麗澤大学出版会 2011; 37-40.
- 6) 種田憲一郎. チームとしてのよりよいパフォーマンスと患者安全を高めるためのツールと戦略. 医療安全 2010; 24 (6): 39-40.
- 7) Joffe E, Bernstam E.V. Evaluation of a problem-specific SBAR tool to improve after-hours nurse-physician phone communication: a randomized trial. Jt Comm J Qual Patient Saf 2013;39 (11): 495-501.
- 8) Cornell P, Vardaman, James M. Improving shift report focus and consistency with the situation, background, assessment, recommendation protocol. J Nurs Adm 2013;43 (7/8): 422-428.
- 9) WHO. Patient safety curriculum guide: Multi-professional Edition 2011.
- 10) 庄子由美, 長田おかり, 三浦温子, 柴谷真沙美, 中村隼也. クリティカルケア領域におけるSBARを用いた患者の状態報告のトレーニング. 質安全誌 2010;5 (Suppl): 194.
- 11) 石川雅彦. ハンドオフ・コミュニケーションを標準化するーSBARの戦略的活用. 看護管理 2011;21 (8): 728-732.

- 12) 鈴木昌也, 柿本良一, 廣田末子, 東泰志, 小倉修, 小倉雅. SBAR の院内普及への取組み. 医療マネジメント会誌 2012;13 (Suppl) : 398.
- 13) 厚生労働省. 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. 23, 2011.
- 14) 松下由美子, 杉山良子, 小林美雪編著. ナーシング・グラフィカ EX①医療安全. 大阪:メディカ出版 2009.
- 15) 川村治子編著. 系統看護学講座統合分野看護の統合と実践[2]医療安全. 東京:医学書院 2014.
- 16) 八島栄子, 鈴木恵美子, 米崎民子, 西山京子, 中村敦子, 佐藤実代子, 増田尚子, 佐久間恵子. 看護学生の医療安全トレーニング SBAR を用いた報告トレーニングを実施して. 医療マネジメント会誌 2012;13 (Suppl) : 398.
- 17) 長家智子. 臨地実習における看護過程の学習状況—看護学生の自己評価から. 九大医療技短大紀 2002;29 : 46.
- 18) Marshall S, Harrison J, Flanagan B. The teaching of a structured tool improves the clarity and content of interprofessional clinical communication. Qual Saf Health Care 2009;18 : 137-140.
- 19) Ascano-Martin F. Shift report and SBAR strategies for clinical postconference. Nurse Educ 2008;33 (5) : 190-191.
- 20) Thomas C.M, Bertram E, Johnson D. The SBAR communication technique: teaching nursing students professional communication skill. Nurse Educ 2009;34 (4) : 176-180.
- 21) 石川雅彦. 臨地実習に活用する医療安全トレーニング (後編) "SBAR" でコミュニケーションスキルアップ! 実践的な報告トレーニングの提案. 看教 2010;51 (12) : 1076.
- 22) Dunsford J. Structured communication: improving patient safety with SBAR, Nurs Womens Health 2009;13 (5) : 388.
- 23) 山内桂子, 恩田清美. 新人が抱えるリスクを理解する『報告のコミュニケーション』. Nursing Today 2011;9 : 96.

