

患者接遇の質的情報による看護支援システムの一考察

菊池 誠[†] 瀬下 義正[‡] 上川原 ひろみ[‡] 斎藤 唯[‡]横山 好子[‡] 名塚 優子[‡] 皆月 昭則[‡]釧路公立大学[†] 田中医院・デイケアセンターさくら[‡]市立釧路総合病院[‡] 釧路公立大学情報センター[‡]

1. はじめに

近年, 医事会計や PACS・電子医療記録の普及により, 病院業務が迅速・効率的になった. 一方, 看護師の情報共有の場として用いられていた申し送りの時間が短縮される結果になった. それにより患者の個別性に対応した接遇に関する情報共有が困難になるという状況が発生している. 患者の主体性を重視するためには, 患者と接する機会の多い看護師の連携が必要不可欠である. 申し送りで対話を通じて状態・要望を把握することで, 医療サービスの一連性・連続性の高い医療サービスの提供が可能となる.

サービスサイエンスにおいて, サービスを科学的に追及・体系化し生産性の向上を図ろうとする企業が増加している現代で問題視されていることが, サービスの価値である. サービスは生産者側が創造するものではなく, 消費者側が創造するものであり, 統合的な供給が必要である. 創造されるサービスとは広範囲且つ多様で社会性が強く, 消費者の生活習慣などに大きく依存しているため, 完璧なサービスの創造というのは困難である[1].

本研究では, 知識創造理論の定義である SECI モデルを利用した. 看護師が患者との接遇を通して暗黙知を共有する表出化プロセスから, その獲得した暗黙知を申し送りによって形式知へ変換する共同化プロセスに注目した. 認識論的次元が低次元な暗黙知を高次元の形式知へと変換することが要求される場で看護師が患者の接遇情報を共有するためのプロセスを考察した. 知識創造を促進する要因を考慮したうえで, 申し送りの暗黙知から形式知へ変換を支援するシステムを開発した.

「A considering of Nursing Support System by Tacit Knowledge sharing in Patient Interaction」

[†] 「Makoto Kikuchi・Kushiro Public University」

[‡] 「Yoshimasa Seshita・Tanaka Clinic Day-care Center Sakura」

[‡] 「Hiromi Kamikawara Yui Saito Yoshiko Yokoyama Naduka Yuko・Kushiro City General Hospital」

³ 「Akinori Minaduki・Kushiro Public University Information Center」

2. 知識創造理論における『知』の表現

知識が組織内で循環するためには, 暗黙知を形式知に変換し誰もが認知できる環境にしなければいけない. 知識変換を実施するにあたり対話という行為が必要不可欠である中, 申し送りの時間が短縮されることで暗黙知から形式知への変換は困難になる. 申し送りという場が SECI モデルにおいて, 表出化というプロセスに該当すると考えられ, 表出化では主に個々人の暗黙知を収集し対話を通して形式知への変換が実施される重要なプロセスでもある.

3. サービスの質に対する意識

医療サービスの質は患者の疾病の度合いなどである程度のパターン化はできるが, メンタルヘルスクエアや接遇の側面からみた場合, 提供されるサービスというのは患者によって差異が生じるため, 顧客である患者は高次の満足度を期待する. 介護施設における調査をした結果では, 患者と常に会話を絶やさない環境下では, 提供されるサービスに関して, 統合的であり満足度が非常に高いという結果がでている.



図1. 介護施設での様子

3. 1. 医療現場におけるサービスサイエンス

サービスは従来, 経験やセンスといった暗黙知として扱われてきたため当該分野における発展は困難と考えられてきた[2]. また, 個人概念や嗜好・価値観などによりサービスの価値は異なる

ってくるので、患者の満足度が高くても高次のサービスとは一概には評価できない。

サービスサイエンスではこのサービスを可視化や定量化することで生産時のクオリティの向上を図り、顧客にとっての価値創造、あるいはイノベーションの実現を最終的な目標とした考えである。インフォームド・コンセントの普及により、患者が情報を獲得し提供される医療サービスに同意することで疾病に対する患者自身の関心及び満足度の向上が考えられる。

4. 検証方法

検証方法では、個別面接聴取法を用いた。その理由として、接遇に関する情報・個人の知識には暗黙知的要素が含まれているため、設問に対する『YES』か『NO』のような回答評価や5段階評価法などでは暗黙知を抽出することは困難である。

よって質問票の作成では、調査目的を患者の満足度向上のための看護師の『思い；考え・手法』の抽出という明確なスキーム（柱）を提示したうえで質問票を構成した。検証結果は発表時提示する。

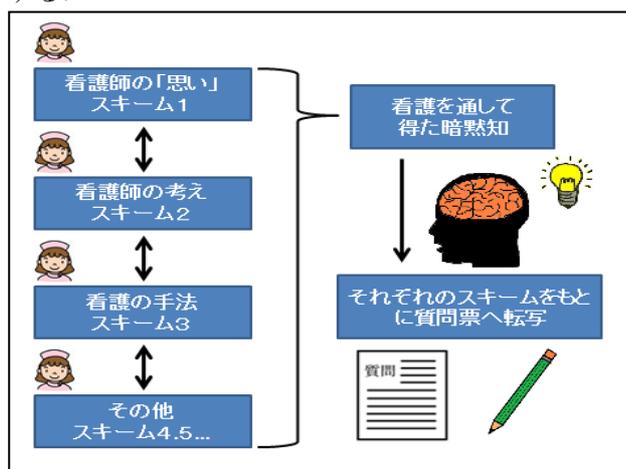


図2. 質問票作成の概要

5. システム概要

本システムは、Visual Studio.NET 対応の C#言語を使用し開発した。看護師の申し送り内で業務状況や患者の個別的な接遇に関する情報、その他問題点・改善点などの情報交換において、申し送りに参加する看護師が使用する形態をとる。それぞれの看護師が申し送り内で必要であると感じた箇所をシステムに記入する。その中で特に重要箇所に関しては色の変更が可能である。患者別もしくは日付別にファイルへ保存し、随時看護師が閲覧できる状況で設置し、ワード検索機能によって看護師が必要とする情報の抽出を支援する。

申し送り内では、形式知的な側面と暗黙知的な側面の両面が存在すると考えられる。患者の血圧や心拍、投薬した薬剤の情報は電子カルテ内に

も記入される形式知であるのに対し、患者に対しての個別的な接遇などは暗黙知であると考えられる。後者の知識は電子カルテへの入力が困難であると考えられる。

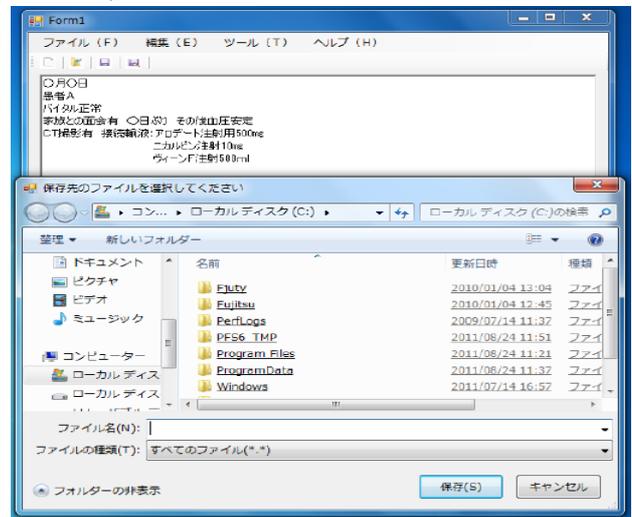


図5. KNSS(Knowledge Nursing Support System) の起動画面

6. おわりに

近年、消費者のサービスに対する関心が高まってきており、サービスの価値創造など当該分野が見直されている。医療分野においてインフォームド・コンセントの概念が普及している中、提供されるサービスへの関心が高まる一方、パターン化されたサービスでは患者の満足度の向上は図れない。医療従事者間においてカンファレンスや申し送りなどを通じて暗黙知を共有することが直接的に医療サービスに関係していることを考慮しなければいけないことは否めない。

今後の展望として、病院など医療・介護機関の協力のもと実際にシステムを利用してもらい、問題点・改善点の発見に繋げていきたい。

7. 謝辞

本研究にご協力いただいた田中医院・ダイケアセンターさくら及び、市立釧路総合病院に心より感謝申し上げます。

参考文献

[1] 崎山充, 他「看護師の申し送りにみられる知識創造に関する一考察」2009
 [2] 亀岡秋男「サービスサイエンス」2007
 [3] 野中郁次郎, 他「知識創造企業」東洋経済新報社 1996
 [4] 大串正樹「ナレッジマネジメント 創造的な看護管理のための12章」2010
 [5] 菊池誠, 他「医療従事者間の情報共有における知識創造モデルの一考察」情報処理北海道シンポジウム 2011, 2011
 [6] 松行康夫, 他「価値創造経営論」2004