

看護師間の申し送りにみられる 知識創造に関する一考察

崎山 充[†] 松下 まゆみ[‡] 佐藤 雄哉[†] 渡辺 裕太[†]

平澤 翔太[†] 佐野 奈津子[†] 渡邊 和大[†] 林 秀彦³ 皆月 昭則⁴

釧路公立大学[†] 釧路孝仁会記念病院[‡] 鳴門教育大学³ 釧路公立大学 情報センター⁴

1. はじめに

近年、医療分野における組織的な知識創造が注目されつつあり、電子カルテやクリニカルパスに関する知識創造研究が盛んに行われている[1]。電子カルテ等による医療組織全体での情報の共有と一元化によって、より効率的かつ効果的な医療サービスの提供が可能となるが、その一方で医療組織が効率化のみを追求すれば患者の個別性に合致しない医療サービスを提供してしまう可能性も存在する[1]。

医療組織において看護師は患者と接する機会が多いため、臨床現場における継続的な個別性への対応が求められる[2][3]。そこで多くの病院では勤務交代時に看護師間で申し送りを行い、患者から得た情報を伝達することでケアの継続性を高め、更なるケア内容の充実を図っている。このケア内容の充実とは患者の個別性に合致する新たなケア（知識）の創造であり、申し送り内の対話によって創造される知識が存在すると考えられる。

本研究では看護師間の申し送りを録音し、文字データとして書き起こした。このデータを詳細に分析し、申し送り内の対話内容を事例分析することで看護師間の申し送りにみられる知識創造について考察した。今後の展望としてシステムの支援の可能性について検討する。

2. 研究方法

本研究は、看護師間で行われる申し送り内の発話を分析対象とする。図 1 は申し送りの様子である。



図 1: 申し送りの様子

A Study about Knowledge-Creation on “Moshiokuri” among Nurses

[†] Mitsuru Sakiyama · [‡] Mayumi Matsushita

[†] Kushiro Public University

[‡] Kushiro Kojinkai Memorial Hospital

看護師間の申し送りでは情報交換や日々の看護過程を展開するための看護計画、看護問題解決などの戦略的・戦術的な意思決定が行われている[3]。本研究では申し送り内での知識創造が SECI モデル[4]で示される共同化モードから表出化モードへの知識変換プロセスを経て行われていると仮説設定し、対話分析を行った。

2.1 研究対象及び研究調査期間

研究対象は電子カルテとクリニカルパスが導入されている一般病院（以下「A 病院」と記す）の脳神経病棟に勤務する看護師のべ 10 名である。対象となった看護師の平均臨床経験年数は 15.3 年であった。A 病院の看護体制は 2 交代制であり、調査を行った病棟は日勤帯、夜勤帯それぞれの看護師リーダーによる申し送りが勤務交代時に行われていた。研究調査は 2009 年 12 月の平日 5 日間に亘って行い、図 2 に示したように夜勤リーダー（以下「送り手」と記す）から日勤リーダー（以下「受け手」と記す）への申し送りを調査した。

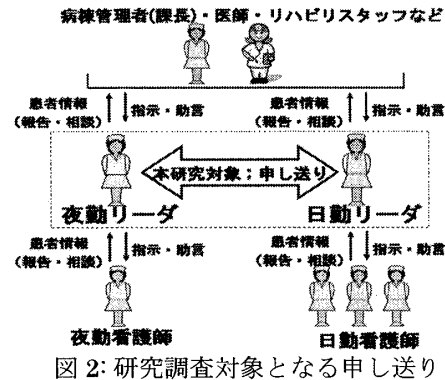


図 2: 研究調査対象となる申し送り

2.2 分析手法

録音された申し送りの音声データのうち、聞きとり可能であったすべての発話を書き起こし、分析の対象とした。なお、録音された音声データの集計時間は 163 分であった。

書き起こしたデータは一つの発話につき最も典型的と思われる伝達行為を先行研究の定義[5]にもとづいて特定・分類した。伝達行為とは発話それ自体が担う行為を指し、表 1 に示した「報告・説明」等のほか「挨拶」、「相槌」、「応答」、「確認」、「行為宣言」、「指導・忠告」、「依頼・要求」、

《感性》を含めた 11 の伝達行為により発話を分類した。

表 1: 伝達行為の分類例

話者と発話内容	伝達行為
A 点滴私一回取り替えたんだよね.	報告・説明
B 本当ですか?	質問
B 私も一回取り替えました.	報告・説明
A 私のほかにもね,Cさん取り替えたと思うんだけど.	推測

3. 分析結果

本研究において収集した発話データは、その前後関係の意味をくみ取りながら分析することで、患者の個別性への対応という観点からの意義を見出すことができる。本稿では定性的な分析結果の簡潔な概要のみを記し、伝達行為による分類によって得た定量的な分析結果は発表時に考察と併せて示す。

3.1 夜勤リーダー (申し送る側) の発話分析

送り手は入院している患者全ての情報を詳細に申し送り内で伝達しているわけではない。あらゆる情報を総合的に判断し、状態変化が見られた患者や注意して観察する必要がある患者の情報等を受け手に伝達している。したがって、送り手の発話による伝達行為は《報告・説明》が大部分を占めた。送り手は自身の経験にもとづく暗黙知によって患者個別のリスクやニーズを認知し、複数の情報を形式知として表出化する。収集したデータに、本来、ある手術を受けるべき患者が未だに施術されていないことを示す対話があった。この事例では患者のリスクを送り手が受け手の判断材料となる情報として表出化することで、潜在的であったリスクを顕在化していた。

3.2 日勤リーダー (申し送られる側) の発話分析

受け手の発話による伝達行為は《確認》、《質問》、《相槌》が多く見受けられた。これは《確認》や《質問》を用いることで正確に患者情報を共有し、対話の潤滑な進行を補助する《相槌》によって迅速な情報伝達を試みていると考えられる。また、《相槌》は協同して課題を解決する場合にみられる共話[6]において、相手との一体感を生み出すうえでの重要な構成要素となる。そのため、《相槌》を用いることで送り手の思い等を共有する共同化が活発となり、情報伝達エラーの防止につながる。

また、対象とした病棟の申し送りでは基本的に送り手と受け手の二者間で行われていたが、看護課長や係長が適宜申し送りの対話に加わっていた。特に看護課長は《質問》や《指導・忠告》を送り手に対し対話内で伝達していた。《質問》は効果的に用いることで申し送りを単なる情報伝達から問題解決のための協同作業へと変化させる[7]。膀胱炎を罹患している患者の申し送りに対して看護課長が《質問》を行い、送り手が《質問》によって患者の水分摂取量を増加させるよう、新たなケア方針として受け手に《指導・忠告》した対話事例も見られた。

3.3 申し送りにおける知識創造についての考察

本稿に記されている分析データは全分析データの一部であるが、これらの結果から申し送りが単なる情報伝達ではないことが分かる。送り手は経験的な暗黙知によって自らが患者と接するなかで患者個別のリスクやニーズを認知し、あらゆる情報を踏まえたうえで受け手に形式知として表出化する。表出化された情報に対して受け手は患者の個別性を質問や確認等によって明確化し、新たなケア等を対話により協同的に創造する。こうして看護師間で創造された知識は後に患者に合致したケアとして還元され、ケアの際、患者のリスクやニーズは看護師の暗黙知により再度認知される。さらに、再度認知された内容が申し送りの場で表出されることによって継続的な患者の個別性への対応が可能になると考えられる。

4. 今後の展望

現在、看護師間の申し送りは業務時間過多を理由に電子カルテの導入とともに多くの病院で廃止が検討されている。これは情報伝達という側面のみで申し送りを捉えた結果によると考えられる。本研究で明らかにしたように、申し送りでは電子カルテ等の情報システムに見られる単方向的な伝達ではなく、対話による相互調整のなかで双方向的な情報伝達とこれに伴った知識創造が行われている。こうした知識創造をより活発にするにはアウェアネス支援システム等、共同化モードや表出化モードを支援するシステムの開発・活用等の促進が期待される。

本研究では医療分野における対話のなかでも看護師間での申し送りに着目し研究を行ったが、今後は医療分野における SECI モデルの考察や看護師間の対話による知識創造についてより研究を深めていきたいと考えている。

謝辞

本研究の調査協力と貴重な助言をいただきました A 病院の皆様へ心から深謝いたします。

主な参考文献

- [1] 近畿クリニカルパス研究会 編, 「医療・福祉のナレッジマネジメント」, 日総研出版, 2003
- [2] 加藤和子ほか, 「クリティカルパスを使用した看護活動の実証的研究」, 山形保健医療研究, pp13-23, 2004
- [3] 國岡照子, 「看護実践における情報伝達と申し送り (特集 今こそ再確認! 申し送りの要点)」, 消化器外科 nursing, pp314-323, 2003
- [4] 野中郁次郎ほか, 「知識創造企業」, 東洋経済新報社, 1996
- [5] 松本斉子ほか, 「看護師対話ログにおける行為遂行の分析」, 日本認知科学会第 25 回大会, 2008
- [6] 伊藤昭ほか, 「「共話」— 創発的対話の対話モデル」, 情報処理学会研究報告, pp1-8, 1998
- [7] 南部美砂子ほか, 「医療現場におけるリスク共有コミュニケーション: 看護師を中心とした対話データの収集と分析」, 認知科学 vol 13, pp62-79, 2006