

第3章 看護師の臨床知獲得過程：対人コミュニケーションの機能の視点から検討

著者	木 修, 鬼塚 佳奈子
雑誌名	現代社会における人間関係の諸相
ページ	45-56
発行年	2008-03-31
その他のタイトル	Acquisition process of clinical wisdom of nurse : Examination from an aspect of function of interpersonal communications
URL	http://hdl.handle.net/10112/611

第3章 看護師の臨床知獲得過程 —対人コミュニケーションの機能の視点から検討—

高 木 修
鬼 塚 佳奈子

問 題

近年、医療安全への社会的な関心の高まりが著しい。医療現場においては、様々な学術的知識を取り入れた対策が講じられてきている。そのようななかで、リスクマネジメントからセーフティマネジメントへとマネジメントの視点の転換が起こり、それに伴い、より一層医療安全を志向する傾向が強くなってきた。

現在の医療は、そのほとんどがチーム医療の形態をとっており、医療従事者間の関係とそれに規定される対人コミュニケーションの問題が医療事故の重要な要因となっていることから、医療安全のためには対人関係の中でコミュニケーションが適切かつ的確に行われることが必須であると考えられる。このような認識に基づき、厚生労働省は、医療安全に寄与する、特に、コミュニケーションに関するものとして「電子カルテの導入」を推進している。この電子カルテは、医療現場において、情報の一元化や業務の効率化などの点から貢献度が高いと期待されている。

しかしながら、一方で、電子カルテを導入したことによってもたらされた新たな問題も明らかとなりつつある。例えば、芦田・塩谷（2005）は、電子カルテ上の情報からは身体的・社会的・心理的側面を統合した患者の全体像が見え

にくくなったと指摘している。また、小塚（2005）は、電子カルテの情報では、看護師が業務の優先順位を判断しづらいと指摘している。これらの知見は、電子カルテに記載される情報が、業務を安全・円滑に遂行するには充分でないことを示唆している。

鬼塚（2005）が行った調査も、電子カルテの導入が、医療従事者間の対人コミュニケーションに問題を引き起こす可能性があることを示唆している。すなわち、電子カルテの導入によって、既存のコミュニケーションシステムに変化が生じ、これまで行われていた対人コミュニケーションが減少し、様々な弊害が生じる可能性があるというのである。例えば、看護師同士の声かけの機会が減少することによって、新人看護師の業務チェックができにくくなり、看護師が臨床知を得る機会が減少するという大きな問題が潜在していると考えられる。

対人コミュニケーションは、業務遂行にとって必要不可欠なものであるだけでなく、看護師が職場において同職種や異職種の従事者とコミュニケーションすることによって貴重な臨床知を得る上で、また、それらを促進する好ましい人間関係を形成する上で、重要な役割を担っていると指摘されている（e.g., 國岡, 2003；杉谷, 2004；朝倉, 2005）。しかしながら、この対人コミュニケーションと臨床知の獲得との関係については、十分に検討がなされているとはいえない。したがって、対人コミュニケーションと臨床知獲得との関係性を明らかにすることは、医療安全の促進に向けて速やかに取り組むべき重要な課題であると考えられる。

また、前述のように、近年の医療現場では、チーム医療の形態をとっていることが多く、看護師の職務形態も、病棟においては、チームナーシング制度を採用していることが多い。細田（2003）は、チーム医療の機能を理解するためには、チーム内でインフォーマルに伝達される「場面情報」に留意しなければならないと指摘している。すなわち、業務遂行中に拾い上げられてインフォーマルなコミュニケーションで伝えられる「場面情報」によって、看護師の臨床

知の獲得が促進されると考えられる。なお、この獲得された臨床知は、往々にして個人に暗黙知として内在化されているだけで、言語化されて職場で共有されることが少ない。臨床知は、言語化し、伝え合うことによって確固たるものになり、さらに職場の協働者と効果的に共有されることによって、個人レベルから病棟レベルへと卓越した臨床知として発展すると期待されている (Benner, Hooper, & Stannard, 1999)。そして、これが実現されると、チームは高いパフォーマンス集団へと導かれるのである。したがって、今後の医療現場においては、Cannon-Bower, Tannenbaum, & Salas (1995) や菊池 (2004) も強調しているように、このチームとしての臨床知に着目して、チームで業務を高い水準で遂行する能力について研究することが必要である。しかしながら、このチームとしての臨床知についての学術的な知見は、皆無に等しい。

以上の議論を踏まえると、電子カルテの導入が全国的に進むなかで、臨床知の獲得にとって重要なフォーマルおよびインフォーマルな対人コミュニケーションが減少することの問題性を看過することは、更なる医療事故の危険因子を増すことになると考える。

そこで、本稿では、この問題意識に基づき、まずはその基礎的研究として面接調査を実施し、得られたデータから、看護師がいかにして臨床知を獲得するのか、また、その過程で対人コミュニケーションがどのように機能しているのかという問題について検討することを目的とする。

方 法

1. 調査期間

2007年3月上旬～4月下旬

2. 調査協力者

機縁法により調査を依頼し、協力すると応諾した看護師11名（協力者の特性は後述。）

3. 調査方法

半構造化面接法による面接調査

4. 調査内容：主な聴き取り項目

1) 臨床知獲得過程についての具体的な経験：誰とのどのようなコミュニケーションを通じて臨床知を獲得したか

2) 職場の風土：人間関係、リーダーシップ、メンバーシップ

5. 調査所要時間

一人あたり60分から120分であった。

6. インフォームド・コンセントについて

面接を行う前に、「調査の目的」、「協力者の権利」、「データの処理や管理」、「プライバシーの保護」、「面接結果の公表」について協力者に十分な説明を行い、同意を得た上で面接を行った。

7. 記録の方法

協力者本人から了承が得られた場合のみ録音し、それ以外は随時筆記にて記録した。面接終了後、逐語録を作成した。

8. 分析の方法

逐語録より臨床知獲得過程および対人コミュニケーションに関連するデータを抽出し、修正版グランデッド・セオリー・アプローチ（木下，2007）を援用し分析を行った。

結 果

1. 調査協力者の特性

1) 協力者の看護師経験年数

協力者の平均看護師経験年数は12.73年（標準偏差、9.61；レンジ1 - 35）であった。各カテゴリーにおける人数の割合をFigure 1に示す。経験年数3年以上が約9割を占めていた。

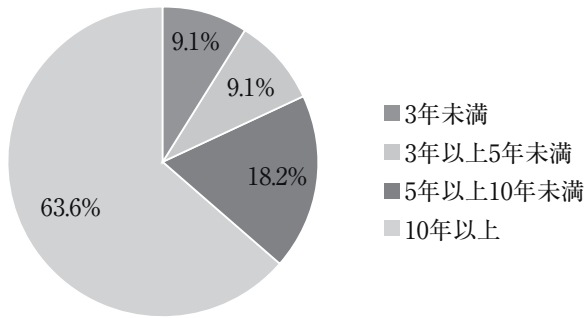


Figure 1 協力者の各看護師経験年数毎の人数の割合

2) 協力者の職位

協力者の職位とその人数を Table 1 に示す。

Table 1 協力者の職位ならび人数

職位	N
管理職	2
主任（含代行）	2
スタッフ	7

3) 協力者の所属病院

協力者の所属病院とその人数を Table 2 に示す。

Table 2 協力者の所属する病院ならび人数

	N
私立大学病院	7
国立大学病院	1
公立病院	2
民間病院	1

2. 看護師の臨床知獲得過程と対人コミュニケーションとの関連

得られたデータのうちで臨床知獲得過程および対人コミュニケーションに関連するデータについては、オープンコーディングを行い、種々のコードが抽出された。それらの結果については以下に記すが、コード名の後に発言例を掲載した。なお、発言例の中の（ ）は、発言の流れが理解できるようにと筆者が補足したものである。

1) 対人コミュニケーションに関連するコード

(1) ストレスサイン感受機能

発言例；

「挨拶はしてたし、一応体調は今日はどうかなとか、聞いたりとか、あと、前の勤務から一緒に忙しかったら、この前はお疲れやったねとか（声をかけていた）。」

(2) 相互チェック機能

発言例；

「(声を出して確認すると)間違っていたら皆聞いているから、違うよ静注^(ママ)だよとか、何ミリグラムだよとか、言えるし、お互いをお互いに助けたりする意味でも、声に出すっていうのは、大切だなんて思ってる。」

(3) ポジティブな緊張緩和機能

発言例；

「急変の場面は数多くあたるんですけど、患者さんの命はその都度その都度一つの命なんで、失敗はできないから、緊張感っていうのは常にあるけれど、声出すと（コミュニケーションすると）結構ほぐれたりするし。」

以上3つのコードからなるストーリーラインは以下の通りである。

挨拶を業務が始まる前に行うと相手の体調のチェックなども必然と行うことになり、〈ストレスサイン感受機能〉を果たす。また、声掛けなどのコミュニケーションは〈相互チェック機能〉を有している。さらに緊迫した状況下においては、〈ポジティブな緊張緩和機能〉も果し、より適切に職務遂行ができる。

2) 個人の視点からの臨床知獲得過程に関連するコード

(1) 現場に臨む要件としての知識の事前自己学習

発言例；

「知識面っていうのは、自己学習っていうところが主になってきます。」

「病気とかに関してはやはり事前に知識を持っておいて、そこから実践でつなげてっていうかたちにはなっていましたけどね」

(2) 援助要請時、被援助時における対人関係の重要性の認知

発言例；

「チームプレーでもあるので、一人で学生みたいに文章読んでこう覚えたりすることだけでは、看護業務ってうまくいかないんで、患者ともめたとか、先輩にこう気に掛けてもらえるっていうか、悪く言えば八方美人って感じですかね。気に入ってもらえるようにっていうのは語弊がありますが、正直な話、嫌われないように、こう、自分でちゃんとこう足らないときに助けてもらえるような人間関係をつくらないといけないなって。」

「なんでもそうだと思うんですけど、患者とかもいるし、人間いっぱいとかからむので、例えば、理学療法士と作業療法士とか主治医とか外来、やっぱ一人で仕事しているんじゃないから、移動も手伝ってもら

わなあかんから、先輩とか、後輩に声かけなあかんし、看護助手さん
もいるから仕事の依頼とかもせなあかんし、そういう意味ではコミュニ
ケーションできる、うまく人付き合いできる子^(ママ)ではないとや
っていけないので」

(3) 臨床知獲得を目的とした能動的かつ積極的な関わり

発言例：

「(例えば) 今日この処置するの初めてなんですけど、こういうことし
てきたんですけど、この勉強してきたんで、この処置見せてくださ
いとか、やっぱり、こう、やる気がなくてもやる気があるよって先輩に
アピールして、こう教えてもらわななっていうのがあった。」

(4) 先輩看護師とのセミフォーマルな関わり¹⁾

発言例：

「観察のアセスメントについての見解だったりとかは、(指導してくれ
る先輩と) 直接話さないと、メモのやりとりだったら、全然うまくい
かない。」

「ここでなんで、こういう観察でこういう症状が出てるのに、何も手
を打たなかったの?とか、そういったこととかも、前日のカルテの様
子でフィードバックされるんですよ」

(5) 役割モデルとの経験共有時の偶発的コミュニケーション

発言例：

1) セミフォーマルな関わり：本稿においては、「規則で決められているわけではないが、
そうすることが望ましいと職場規範によって規定されている関わりのこと」として定義す
る。

「ペアになって、もしくは3人とかで一人の患者さんのケアをするんだけど、そのときに、困っているときとかは話したり、アドバイスをしたりとかっていうのはできた。」

- (6) 助言を契機に既有知識と臨床場面を有機的に結びつけた臨床知を獲得発言例；

「基礎は本だけの基礎ですから、(患者とは)対人間ですので、いろんな形でてくるんですね。若いころだったら、それが知識と結びつかない。だんだん経験でわかってくるっていうこととか、若いころだったら先輩たちからの助言ですね。こういうふうに結びつけたらいいよっていう助言ですね。こういうふうに結びつけたらいいっていうのをだんだん理解できてくるっていうかんじですね。」

以上6つのコードからなるストーリーラインは以下の通りである。

まず、プロフェッションである看護師は現場に臨むに当たって、〈現場に臨む要件としての知識の事前自己学習〉の必要性を強く認識する。また現場において、知識だけでは実践に結びつかないことを実感し、〈援助要請時、被援助時における対人関係の重要性の認知〉が充分になされるようになると、能動的かつ主体的に他者に働きかけるようになる。こうした積極性によって、〈先輩看護師とのセミフォーマルな関り〉を多く経験し、また、〈役割モデルとの経験共有時の偶発的コミュニケーション〉を経験することによって、〈助言を契機に知識を実践に有機的に結びつけ臨床知を獲得〉する過程へと移行していく。自ら能動的に職務に関与していく過程において、臨床知の獲得過程に寄与する他者との関わりを引き出していることが見出された。

3) 個人の臨床知獲得を取り巻く職場のサポートに関連するコード

(1) 仕事意欲の維持・向上を支える職場の人間関係

発言例；

「問題はいっぱい抱えているけど、いかに円滑にしていこうというのは常に考えている。できるだけアプローチしていこうっていう。上の人にもアプローチをしていってもらおうっていう。ちょっとしんどそうな子^(ママ)がいたら、ちょっとお茶のみに行こうかって、ご飯食べにいこうかって。」

(2) 仕事意欲の維持・向上を目指した情緒的サポート

発言例；

「誰かがきつめに怒ったら、誰かがフォローするという役割分担をしてみました。これだけ落ち込ませてしまったという情報を誰かが持ってきてくれたら、じゃそこをフォローしようとするようにしていました。」

(3) より充実した指導に向けての工夫

発言例；

「自分の感じたことは、感じてしんどかったことは、自分が上にたったときは早めにこう、対応できるような工夫はうまく、できなかったけど、してたつもりなんですね。」

「(後輩の)話を結構聞くようには(していた)。(自分からの指導が)一方的にはならないようには気を付けてやってたんですけどね。」

以上3つのコードからなるストーリーラインは次の通りである。

臨床知の獲得を促進するものとしては、個人の職務に対する積極的な姿勢である仕事意欲が挙げられるが、この仕事意欲は、職務そのものから得られる内

的報酬が最も強いモチベーターとなる（原口，1984）。したがって、〈仕事意欲の維持・向上を支える職場の人間関係〉が重要な要因であり、〈仕事意欲の維持・向上を目指した情緒的サポート〉が職場で受けられるか否かが重要な課題となってくる。こうした認識のもとでスタッフ一人ひとは、自らの経験を通して、後輩看護師に気づきの視点を与えた上で、双方向的なコミュニケーションによる指導を心がけるといふ〈より充実した指導に向けての工夫〉を行っているのである。

4) 個人の臨床知獲得過程と職場のサポートの各コード間の関連

個人の臨床知獲得過程と職場のサポートの各コード間の関連については、Figure 2 に示す。

このFigure 2 からは、個人が職務への能動的かつ積極的な姿勢を持つこと、

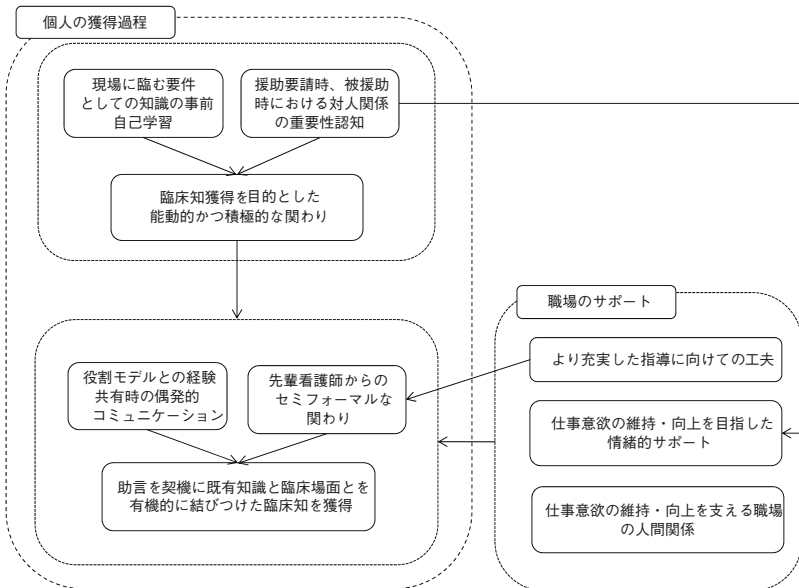


Figure 2 個人の臨床知獲得過程と職場のサポートの各コード間の関連

また、それを周囲が適切に評価することによって、職場の対人コミュニケーションが促進され、臨床知獲得機会が促進されることが示唆された。

今後は、この臨床知獲得過程とそこにおける対人コミュニケーションの働きに関して得られた仮説に基づいて、その実証および実践研究を行うことが必要と考える。

引用文献

- 朝倉久見子 (2005) 臨床看護実践におけるコンピテンシー獲得の過程に影響を及ぼす経験
神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 30, 230-236.
- 芦田亨子・塩谷登喜 (2005) 京都医療センターの電子カルテ看護部から— 医療, 59 (5),
249-254.
- Benner, P., Hooper-Kyriakidis, P. & Stannard, D. (1999) *Clinical Wisdom and Interventions in Critical Care: A Thinking-in-Action Approach*, W. B. Saunders Company (訳) 井上智子
監訳 (2005) 『ベナー看護ケアの臨床知—行動しつつ考えること—』医学書院
- Cannon-Bowers, A., Tannenbaum, S. I. & Salas, E., et al. (1995) “Defining Competencies and Establishing Team Training Requirements” in Guzzo, R. A., Salas, E. & Associates eds. *Team Effectiveness and Decision Making in Organizations*, Jossey-Bass, pp333-380.
- 原田俊道 (1984) 仕事意欲の組織的決定因の研究 —筆者の実証的研究について— 鹿児島
経大論集, 25 (3), 79-111
- 細田満和子 (2003) 『「チーム医療」の理念と現実』日本看護協会出版会, pp76-80.
- 菊池和則 (2004) 他職種コンピテンシー—インディビジュアル・コンピテンシーとチーム・
コンピテンシーに関する基本的概念整理— 社会福祉学, 44 (3), 23-31.
- 木下泰仁 (2007) ライブ講義M-GTA —実践的質的研究法 修正版グランデット・セオリー・
アプローチのすべて 弘文堂
- 小塚和人 (2005) 解説 ますます広がる“電子カルテ” [Ⅱ・完]—大学病院における電子カ
ルテ導入・運用における課題— 電子情報通信学会誌, 88 (2), 97-104.
- 國岡照子 (2003) 看護実践における情報伝達と申し送り 消火器外科NURSING, 8 (4),
10-19.
- 鬼塚佳奈子 (2005) 看護師が感じるコミュニケーションに関する問題—面接調査とKJ法を
用いた分類— 関西大学大学院人間科学, 63, 123-142.
- 杉谷佐久良 (2004) 看護師のライフヒストリーから見るコンピテンシーの獲得過程 神奈川
県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 29, 198-204.