

## 看護師の明示化されない情報の共有のされ方

東病棟7階 ○長田春香 西谷優子 市川智子 橋野明子  
松井朋世 中野まどか 鈴見由紀  
専門看護外来 土本千春  
北陸先端科学技術大学院大学 伊藤泰信

Key words: 情報共有 看護記録  
明示化されない情報 エスノグラフィー

### はじめに

多様な業務が同時並行的に行われる看護において、患者情報を洩れなく共有することは極めて重要である<sup>1)2)</sup>とされる。患者が満足できる看護を提供するためには、看護師が交代してもケアが継続されるようにする必要性、ケアを統一する必要性があり、そのため看護師間で患者情報がいかに共有されているかを考察することには意義がある<sup>3)</sup>と論じられている。

看護師が電子カルテから情報を収集する際やケアプランシートを介した申し送りの際に、看護師の認識や経験により、看護記録やケアプランシートに記載される内容にばらつきが見られることがあり、また、看護業務において患者から得る情報量や質に差が生じることもある。

当病棟では、ケアプランシートを使用して情報を共有し、ケアプランシートに反映されない情報を電子カルテの看護記録から得て、追加記載し患者ケアに役立てている。ケアプランシートと並行して、独自で紙媒体を作成するなどの工夫をしている看護師もいる。看護師が看護記録から情報を収集する際、またケアプランシートを介した申し送りの際に、患者に必要な情報を得ているにも関わらず、看護記録やケアプランシートに記載されていないことがある。それは、看護師の認識や経験によって、得る情報の量や質に差が生じるためと考えられる。さらに、その時関わった看護師だからこそ見出せた、患者固有のニーズが必要な情報として十分に共有されていないのではないかという疑問も生じた。

医療情報学の分野では、電子情報を中心とした明示化された情報を扱う研究はなされている。本研究のオリジナルは、医療情報ではめったに扱われることのない明示化されない情報に焦点をあてた点であり、また看護の現状をありのままに把握し描くために、エスノグラフィーという質的調査手法を用いた点である。本研究により、より安全で迅速、洩れのない情報共有のありかたについて示唆を得られると考えた。

### I. 目的

看護師の明示化されない情報がどのように共有さ

れていくかを明らかにする。

### 用語の定義

明示化されない情報：看護師で共有すべき情報として明文化・共有されるに至る以前の、各看護師が得ている情報を指すものとする。

### II. 研究方法

1. 研究デザイン：フィールドワーク・エスノグラフィー
2. 対象：内科病棟に勤務する看護師のうち、研究者を除く、研究の趣旨を理解し同意を得られた10名。
3. 期間：平成22年7月～平成22年9月
4. データ収集方法：参与観察・インタビューを中心とした質的手法であるエスノグラフィーを用いた。
  - 1) 参与観察：電子カルテへの情報記載が集中し、また申し送りが行われる14時から17時を中心に行った。看護師が患者から情報を収集・記載している場面を、行動をとともにしながら観察を行った。観察項目は、患者のバイタル情報、患者の主観的情報、患者の客観的情報、暗黙的な情報、および、看護師が得た情報をどのように共有しているかについてとした。加えて、パソコンを打ちながら隣り合った看護師と語り合うなどのインフォーマルな場面での情報共有、情報を共有する際の基準、ケアプランシートや自分なりに作成する用紙、電子媒体（パソコン・電子端末）の活用についても観察を実施した。
  - 2) インタビュー：情報共有における看護師の意識や思考、実際に行っていること、またケアプランシートや自分なりに作成する用紙、電子媒体の活用などについて、参与観察後に病棟の個室で20分程実施した。
5. データ分析方法：得られた情報をもとに逐語録を作成し、エスノグラフィーの専門家の助言のもと質的に分析した。
6. 倫理的配慮：本研究の目的・方法、一旦同意しても撤回できること、個人情報保護、データの厳重な管理について書面にて説明し、同意書への署名をもって同意を得た。本研究は金沢大学医学倫理委員会の承認を得た。

### III. 結果

対象者の看護師経験年数：1～2年5人、3～10年3人、11年以上2人

## 1. 患者のバイタル情報

### 1) 観察された行為

(1)測定後、すぐに電子端末（以下 PDA とする）に入力する。

(2)測定後、すぐに PDA に入力すると同時にケアプランシートや自分なりに作成する用紙に記載する。

(3)一旦、ケアプランシートやメモ用紙に記載し、一通り検温が終了した後にナースステーションに戻り、PDA を片手に立ちどまりながら、メモした値を入力、ケアプランシートの測定項目にレ点でチェックを入れる。

(4)ナースステーションで心電図モニターを見ながら PDA 片手に立ちどまりながら入力する。

### 2) 看護師へのインタビュー

(1)測定後すぐに PDA に入力する理由は、効率のためである。

(2)入力と同時にメモをする場合は、メモは申し送り時に使用し、患者の状態変化の有無を伝える際に用いる。

## 2. 患者の主観的情報

### 1) 観察された行為

(1)患者から聞いた話のポイントやケアプランシートやメモ用紙に記載し、同時に記憶にとどめる。後に、メモと記憶をあわせて患者の話を想起し、申し送ったり、看護記録に記載したりする。

(2)得た患者の情報を、カンファレンスに持ち込み、他の看護師からも情報を得ながら、皆で話し合う。同時進行で、看護記録やカンファレンスノートに記載する。

### 2) 看護師へのインタビュー

(1)患者の話を聞きながら、あるいは後にポイントを「さらっと」メモし、それを見ながら看護記録に記載する。

(2)患者の話した言葉をそのままケアプランシートに書き「だいたい S（主観的情報）は思い出さず感じ」と言うように、それを見ながら看護記録に記載する。

(3)教育入院の患者は「アセスメントがからむと上手く表現できない」ことがあるため、カンファレンスで他の看護師から情報を得たり、皆でアセスメントを行う。

## 3. 患者の客観的情報

### 1) 観察された行為

(1)継続的に観察していることは、ケアプランシートに記載してあるため、それをもとに観察する。新しく発見した観察事項も含め、異常かどうか判断に窮するときは、先輩看護師や医師と一緒にみてもらい判断を仰ぐ。その結果をケアプランシートに記載し、申し送ったり看護記録に記載したりする。

### 2) 看護師へのインタビュー

(1)ケアプランシートやケア計画の観察事項に従って観察する。普段と変化があるかどうかを基準に観察し、PDA に入力したり看護記録に残す。アセスメン

トに困った時は、前日の担当者か先輩看護師に聞いたり一緒に見てもらうなどして、判断を一緒に考えてもらう。

(2)皮膚観察をした際に周径を測ったり、施したマーキングを基に観察した結果を、申し送ったり看護記録に記載したりする。

## 4. 暗黙的な情報

### 1) 看護師へのインタビュー

(1)何度か看護している患者は、表情や声の調子などでいつもと何か違うなど感じ気になる。患者に自分の感じたことをもとに調子を尋ねる。いつもと変わらないと言われれば次勤務者に伝えず、いつもと違えば伝える。

(2)患者の返答に関わらず、なんとなく変と感じたこと自体を伝えることもある。

(3)人に伝えにくい変な感じは他のスタッフに伝え、頻回に患者を見に行く。しばらく離れる時は、チーフに「ちょっと今日変で」と伝える。「記録には書けないし書きにくい。」

(4)実際に見てもらいたいときは、リーダもしくは同じグループの人に見てもらおう。

## 5. インフォーマルな場面での情報共有

### 1) 観察された行為

(1)患者の観察事項やバイタルサイン、話などをパソコンを打ちながら、偶然隣り合った看護師と話し合う。

### 2) 看護師へのインタビュー

(1)昨日担当した看護師が今日も勤務の時、それとなく昨日の様子について聞く。

(2)看護記録に入力している際、このまま帰ったら怖いと思う時に、隣り合った看護師にどう思うかと聞く。

(3)他の看護師同士が患者について話している時に意識しているわけではないが、耳に入ってくることもあり、患者の状態を知る。

## 6. 情報を共有する際の基準

### 1) 観察された行為

(1)患者のバイタル情報や患者の客観的情報でみられたように、ルーチンで得る情報と、普段と変化のあったことを申し送り、ケアプランシートや看護記録に残す。

### 2) 看護師へのインタビュー

(1)新しい情報やいつもと違った、変化のあったことを伝える。その際、判断に窮する場合は先輩に相談する。

(2)注意点がある人はケアプランシートに書くようにする。

(3)自分が次の勤務の時に知りたいことは何かを中心に書く。

(4)どう変化しているか書かなければいけないので、状態が同じでも看護記録に書くようにする。

(5)ドクターコールの基準に従う。

(6) 看護問題を一番の基準にする。

(7) 必要度に関係のあることを記録に書く。

## 7. ケアプランシート・自分なりに作成する用紙・電子媒体の活用

### 1) 観察された行為

(1) 情報を得たその場で PDA に入力する。

(2) いったんケアプランシートや自分なりに作成する用紙に記載し、後にそれを見ながら看護記録に打ち込んだり申し送ったりする。

(3) 自分なりに作成する用紙に、患者の主観的情報のポイントをメモし、記憶も頼りにし看護記録に記載する。

### 2) 看護師へのインタビュー

(1) 自分なりに作成する用紙は、情報を忘れないように活用する。申し送りの時にはケアプランシートとあわせながら申し送る。

(2) ケアプランシートは観察項目の確認に用いる。

(3) ケアプランシートのみでは足りないと感じたことを情報収集し、メモをして持ち歩く。ケアプランシートに記載すると「ごちゃごちゃして」見づらくなるためである。

(4) 自分なりに作成する用紙をスケジュール表として使い、記録に残すことや変化のあったこと、次の勤務で頼みたいことをケアプランシートに記載し、申し送り時に用いる。

(5) 新しくケアプランシートを作成する際、基本的には前回の内容を写して、イベントや変化のあったことを追加記載する。

(6) 継続している症状がその日に良くなれば、以降はケアプランシートに書かない。

(7) 症状がいつまでも続く場合は、あえて書くことはないと判断しケアプランシートに書かない。

(8) ケアプランシートは、あまりいじれず、ささいなことは書かない方がいいのかなと思う。一方で、看護記録は考えがすべて書ける。

## IV. 考察

### 1. 患者のバイタル情報

患者のバイタルサインを測定後、すぐに PDA に入力することで、情報の迅速な共有化がはかれる。バイタルサインは、患者の状態を表すリアルタイムな情報だけに、迅速に共有化をはかることが好ましいと考えられ、測定後はすぐに電子端末を利用し情報共有することが望ましい。

### 2. 患者の主観的情報

患者から聞いた話は、ポイントをメモするにとどまり、カンファレンスや、看護記録に反映させる場合は、そのポイントをもとに話を想起し、記憶にも頼っている。患者の言葉を一語一句記述、あるいは言葉にすることよりも、その話のポイントを、看護師は共有の中心としている。当病棟では、糖尿病教育入院の患者が多く、その生活背景や疾患に対する

思いが、療養行動や治療に関わってくる。それに関する情報量は多くなりがちで、その中からポイントをいかに掴むかが求められると思われる。そのため、一人でアセスメントが難しい場合も、カンファレンスという場を利用し、他の看護師が得た情報も交えながら皆でアセスメントを行い、深まった情報や適切なアセスメント結果を共有していくことが重要である。一方で、カンファレンスは「常に出られるようにしたいけど、点滴の時間と重なって出られないときがある。」といった声も聞かれた。そういった場合でも、カンファレンスの内容を、看護記録やカンファレンスノートに残していくことで、皆で共有していくことができるため、漏れのない継続的な記載は欠かせない。

### 3. 患者の客観的情報

患者の客観的情報は、PDA のケア計画やケアプランシートに記載してあることを基準に観察している。そのため、入院時にケア計画を立案することが多いが、その時点で患者に見合った観察項目を立案するということが重要である。さらに、患者の状態変化時や、自分で新たな観察項目の必要性を感じた場合に、その都度皆で共有する電子媒体に反映させておくことが必要である。これは、経験年数の程度に関わらず、また勤務交代の中で統一した観察を行っていくためにも必要であると考えられる。観察内容の判断に困った時は、経験年数の長い看護師や、以前その患者を担当したことのある看護師に相談する。あるいは医師と一緒に観察し、より正確な判断につなげる工夫をしている。そのプロセスを経ることで正確な情報として共有されていく。他には、マーキングを施して拡大の有無を観察したり、実測し数値化したうえで情報を共有していく工夫もみられた。統一した視点と客観的指標を用いることで、より正確な判断、情報獲得と共有につながるという点で重要である。

### 4. 暗黙的な情報

「なんとなく変」と感じる情報は、各看護師の感覚である。それは言葉で説明しづらく、ましてや他人に伝えるのは難しいと感じている。しかし自分の中にだけとどめておくのは不安で、他の看護師と共有する必要性も感じている。伝える方法としては、感じたままに「なんとなく変」といった情報として伝えたり、実際に一緒に見ることで共有している。これに関して、言葉で示しにくい暗黙的な情報を、共に経験することで共有できる可能性<sup>4)</sup>も指摘されている。このように「なんとなく変」という感覚を、自分の中だけにとどめずに、他の看護師に伝え共有することは重要である。「なんとなく変」と感じた情報が実際の異常の前兆かもしれないため、皆で共有し、それに基づき行動していくことで、危険の回避につながる可能性がある。

### 5. インフォーマルな場面での情報共有

情報は、申し送りや電子媒体によるフォーマルな場面に限らず、また意識、無意識に関わらず共有され浸透していくと考えられる。看護師は、自ら情報を共有する場を探して作り出したり、偶然に情報共有の機会を得たりしていると思われる。

#### 6. 情報を共有する際の基準

状態が変化したかどうかには視点をあて情報を捉え、変化があったことを伝えるようにしていると考えられる。そのため変化の有無を適切にアセスメントする能力が要求される。その際に、先輩看護師の意見を求めたり、医師の指示に基づき情報を判断する様子もみられた。また「変化のないことも、ひとつの変化として捉え」伝えていく様子もみられた。これも「どう変化しているか」という視点では同じであると考えられる。得た情報の中で、伝達・共有していく基準を、看護師間で統一しておくことは、勤務者が変わっても、統一した看護を行っていくために重要であると考えられる。

#### 7. ケアプランシート・自分なりに作成する用紙・電子媒体の活用

フォーマルな媒体としては、ケアプランシート、電子媒体、申し送りがある。一方、インフォーマルな媒体として、得た情報をメモしたり行うべきことを記載するといった自分なりの用紙を作成していた。それはいったん患者から得た情報を、フォーマルな媒体に転記する前のメモ用紙であり、得た情報を自分なりに整理し、フォーマルな媒体へとつないでいくための工夫であると考えられる。自分なりに作成する用紙にメモをする場合、ケアプランシートへ得た情報を抜けなく転記することが必要である。

ケアプランシートを用いて情報が引き継がれていく中で、ケアプランシートに何を記載するかという視点が重要になってくる。ケアプランシートに何を残すかは、各看護師の認識や判断に委ねられることが多い。ケアプランシートは皆で情報を共有するための媒体であり、細かな患者の情報や、その患者特有のケアなどが記載されることが多い。それを見ることで、患者の迅速な理解や細かな継続したケアにつながるため、患者に必要な情報が漏れなく記載されることが重要であると考えられる。看護師の経験年数によって得る情報の量や質に差が生じると考えられ、患者に継続的な看護が行われるためには、記載の視点を統一したケアプランシートが作成されることが重要であると考えられる。

#### 8. 患者理解のための情報の統合

1~7を踏まえて、情報により共有のされ方は異なり、患者のバイタル情報のように迅速に共有したり、患者の主観的情報のようにアセスメントを加えてから共有するものまでである。ここで重要なのは、患者の様々な情報をカンファレンスなどを通じて統合し、その患者を全体的にみて理解するという視点を持つことである。また、患者から得る情報量や質は、個々の看護師の経験や主観によって異なり、どのように

情報を書きとめ、どの情報に重きをおいて何を伝達するか、どのような方法をやり易いと感じるかも、看護師によって異なる。いずれの場合も、ミスや抜けがないように、各々の看護師なりに工夫しているという現状が明らかとなった。単に均質なやり方に統一を急ぐ前に、つぶさに現状を把握し、それを前提として、見落としや抜けのない情報共有へと繋げていくことが重要である。本研究は、適切な情報共有、ひいてはより良い看護のための一歩であると考えられる。

#### V. 結論

1. 患者のバイタル情報、患者の主観的情報、患者の客観的情報について、すぐに PDA に入力したり、ケアプランシートや自分なりに作成する用紙にメモをし、それを見ながら申し送ったり電子媒体に入力していた。暗黙的な情報は伝えにくく、感じたことを伝えたり実際に見て共有していた。
2. 情報を共有する際の基準は、主に変化のあったことを伝えていた。また、情報共有の場面として、パソコンを使用しながら隣り合った看護師と情報を交換するといったインフォーマルな場面での情報共有もみられた。
3. 情報の様々な共有のされ方がわかったが、単に方法を統一するだけでなく、今回の結果を踏まえ、見落としや抜けのない情報共有とはどのようなものかというさらなる議論へと繋げていく必要がある。また、それぞれの情報を患者理解のために統合していくことが重要であることが示唆された。

#### 引用文献

- 1) 南部美砂子他：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 13, p.62-79, 2006.
- 2) 伊藤泰信：医療情報をめぐるマイクロ=エスノグラフィ，科学技術社会論学会第9回年次研究大会予稿集, p.44-45, 2010.
- 3) 芳賀朱美：看護の立場から電子カルテ導入6ヵ月を振り返る 業務効率化・安全性向上と情報共有・協働の観点から，日本新生児看護学会論文集 18回, p.48, 2008.
- 4) 大串正樹：ナレッジマネジメント：組織的な視点で捉える暗黙知の共有，国際看護師協会機関誌 32(4), p.23-27, 2009.