

それは、(a)「経験の共有」を行う頻度に病棟間の差は見られないこと、(b)上司と行う「経験の共有」および同僚と行う「経験の共有」のいずれも、成功経験よりもつまずき経験に関する内容のものが多く行われていたこと、そして、(c)上司との「経験の共有」よりも同僚との「経験の共有」が多く行われていること、である。

## 考 察

調査の結果、対象となった看護師が所属しているすべての病棟において、「成功経験の共有」よりも「つまずき経験の共有」の方が多く行われていることが明らかになった。

この結果は、現職の看護師が、ふだんから職務上のミスやトラブルの発生に強い関心を寄せており、同じ職場の看護師とそうした問題について話し合っている可能性を示唆している。

## (2)「経験の共有」が看護師のコンピテンシー獲得に及ぼす影響

次に、上司や同僚の看護師と行う「経験の共有」が、個々の看護師のコンピテンシー獲得に及ぼしている影響について検討を行った。

### 対象となった看護師全体のコンピテンシーレベル

今回調査対象となった看護師 298 名の、「通常時のコンピテンシー」および「非常時のコンピテンシー」（主な項目と信頼性係数を表 2 に示す）の平均値を算出したものが、図 2 である。

表 2 看護師のコンピテンシーに関する主な質問項目と信頼性係数

通常時のコンピテンシー	項目
「問題点の抽出」 ( $\alpha = .938$ )	患者の状況に応じて、特に注意すべき点を見極めること。 仕事内容に応じて、特に注意すべき点を見極めること。 看護業務における自分なりの疑問点や問題点を、明確にすること。 自分の看護知識や看護技術について、改善すべき点と課題を明確にすること。 医療を取り巻く環境と問題点について、幅広い知識を持つこと。
「現状の改善と提案」 ( $\alpha = .879$ )	看護業務で行き詰まったとき、それを解決するための的確な行動をとること。 病院内、あるいは病院外での教育プログラムを十分に活用すること。 業務時間内にすべての業務を終えられるように、的確な時間配分をすること。 業務の進め方や勤務形態について、上司や同僚に新しい提案を行うこと。 職場や業務に関する看護師全員の意見を、上司に提案すること。
「最良の看護の提供」 ( $\alpha = .863$ )	患者さんの心理状態にぴったりと適した看護を実施すること。 患者さんの状況に合わせて、最良の看護を実施すること。 仕事に関して自分なりの目標を立て、その目標を達成すること。 病院や科全体の目標を完璧に理解し、その目標達成に貢献すること。 最良の看護を実施するために、自分なりの創意工夫をすること。
非常時のコンピテンシー	項目
「ミスへの対応」 ( $\alpha = .873$ )	看護中にミスや事故が発生したとき、冷静に必要な処置を行うこと。 同僚や上司、医師に対して、ミスや事故の発生を的確に伝達すること。 ミスや事故が発生した原因について、客観的な分析をすること。 発生したミスや事故を参考にして、その予防策を新しく見出すこと。 ミスや事故の予防策が妥当なものかどうか、客観的に評価すること。
「トラブルへの対応」 ( $\alpha = .950$ )	患者とトラブルが生じてても、看護師として適切な態度と行動をとること。 同僚や上司、医師に対し、患者とのトラブルの発生を的確に伝達すること。 患者とのトラブルが発生した原因について、客観的な分析をすること。 患者とのトラブルを参考に、患者に対する最良の対応方法を見出すこと。 患者トラブルの予防策について上司や同僚の意見を求め、とりいれること。

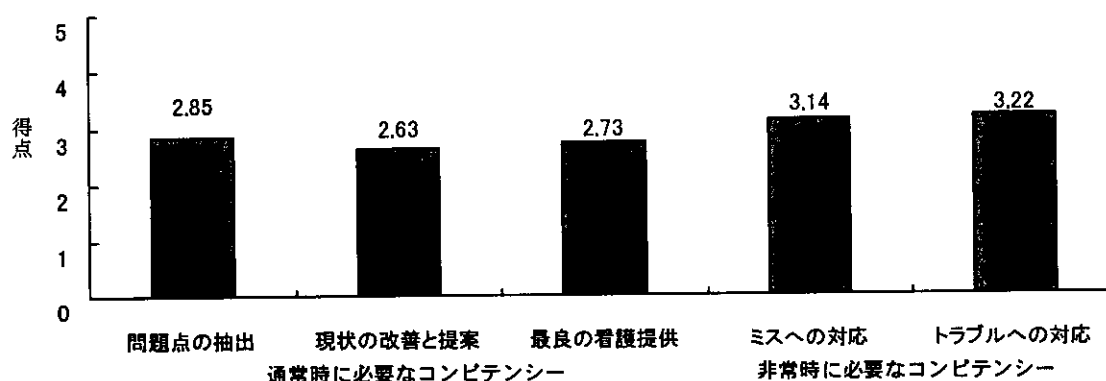


図 2 調査対象となった看護師全体のコンピテンシー平均値

5…「非常によくできている」、3…「かなりよくできている」、1…「できていない」

図2に示すように、得点が最も高かったものは「トラブルへの対応」であり、その次に得点が高かったものは「ミスへの対応」であった。これらはいずれも、非常時に必要とされるコンピテンシーを表している。

今回実施した調査の結果では、対象となった看護師の所属病棟の違いによるコンピテンシー平均値の差は見出されていないが、参考として病棟別の平均値を参考資料③、④（別紙）に示す。

### 「経験の共有」が看護師のコンピテンシー獲得に及ぼす影響

上司や同僚と行う「成功経験の共有」や「つまずき経験の共有」が、個々の看護師のコンピテンシーに及ぼす影響について検討するために、重回帰分析を行った。結果を表3に示す。

表3 上司や同僚との「経験の共有」が個々の看護師のコンピテンシーに及ぼす影響

	「経験の共有」	通常時の コンピテンシー			非常時の コンピテンシー	
		問題点の 抽出	現状の改善 と提案	最良の看護 の提供	ミスへの 対応	トラブル への対応
対上司	成功経験の共有	-.042	.095	-.074	-.062	-.055
	つまずき経験の共有	-.057	-.164	-.067	.041	.004
対同僚	成功経験の共有	.153	.090	.255**	-.015	.025
	つまずき経験の共有	.070	.063	.032	.282**	.236**
<i>R</i> <sup>2</sup>		.166	.159	.226**	.278**	.237**

\*\**p*<.01 \**p*<.05

重回帰分析の結果、「経験の共有」と個々の看護師のコンピテンシーとの関係について、以下の事柄が明らかとなった。

上司との「経験の共有」とコンピテンシーの間には有意な関係性は示されなかったが、同僚との「経験の共有」と、「最良の看護の提供（通常時）」、「ミスへの対応・トラブルへの対応（非常時）」といったコンピテンシーとの間に、有意な正の関係性が見出された。

「最良の看護の提供」という通常時のコンピテンシーは、職務上の成功経験や、高業績をあげている他者について話し合い、そこから得た理解と知識を共有する「成功経験の共有」が多く行われるほど、高まることが示されている。

そして、「ミスへの対応」「トラブルへの対応」という非常時のコンピテンシーは、職務上のミスやトラブルの経験、あるいはミスやトラブルを起こした他者について話し合い、そこから得た理解と知識を共有する「つまずき経験の共有」が多く行われるほど、高まることが示された。

### 考 察

以上に述べた結果は、看護師が同僚の看護師と共に、業務上の経験について話し合いながら原因分析を行い、共通の認識や知識・理解を持つことを通して、業務上のコンピテンシーを獲得することを示唆していると考えられる。

#### 「成功経験の共有」がコンピテンシー獲得にもたらす促進効果

看護師同士で自他の成功経験をふりかえり、成功原因について話し合い、業務の参考とすることで、質の高い看護を提供するためのノウハウが相互に獲得されていくと考えられる。

**「つまずき経験の共有」がコンピテンシー獲得にもたらす促進効果** 看護師同士で、業務中にミスや事故が発生した状況をふりかえり、それらの発生原因と背景について分析を行うことで、非常時の対処法を学習するだけでなく、再発防止のための提案などを行えるようになると考えられる。

今回得られた結果によって、業務上の経験について話し合う「経験の共有」が、非常事態に必要な対応や行動の学習となることが示され、個人レベルの問題事象を抑制する方法として、「経験の共有」をとりあげることの有効性が証明されたと考えられる。

加えて、今回の調査結果では、上司と看護師が業務上の経験について話し合っても、看護師のコンピテンシー獲得には影響が及ぼされないことが見出された。

この結果が得られた理由として、上司と業務上の経験について話し合うことが、個々の看護師にとっては意見交換よりも業務報告のためという意味合いが強かった可能性があげられる。

同僚の看護師と違い、頻繁に話し合うことができない上司に対しては、業務上の経験をそのまま伝えて共に原因分析を行う、といった「経験の共有」は困難であり、伝える事柄はすでに自分の中で検討し、導き出した結論であることの方が多いかもしいない。

今後検討を行う上で、同僚と行う「経験の共有」に関する認識と、上司と行う「経験の共有」に関する認識の相違点を考慮する必要がある。

### (3) 看護師同士の「経験の共有」を活性化させる環境要因について

看護師のコンピテンシー獲得を促進することが明らかとなった「経験の共有」が、どのような環境要因によって活性化されるか、ということについて検討を行った。

#### 病院、病棟、看護師の状況に関する認識が「経験の共有」に及ぼす影響

勤務している病院や病棟の風土が、看護師間の話し合いを促進する雰囲気であるか否かによって、個々の看護師が行う「経験の共有」の頻度は重要な影響を受けるであろう。

加えて、業務に関する学習必要性を強く感じているほど、看護師間の「経験の共有」が行われる可能性が高く、強い多忙感を感じている場合は、反対に行われなくなると考えられる。

勤務している病院、病棟、および看護師全体の状況に関する認識についての質問項目を表4に、そして、今回調査の対象となった看護師 298 名が実際に持っている認識の高さを図3に示す。

表4 病院、病棟、看護師の状況に関する認識に関する質問項目と信頼性係数

病院の状況に関する認識	項目
環境や制度の充実度 ( $\alpha = .878$ )	私の病院では、看護師ひとりひとりの技術向上を積極的に支援している。 私の病院では、看護師が利用できる教育制度が充実している。 私の病院では、円滑に仕事が進められるような環境が整えられている。 私の病院では、最良の経営方法や管理方法を見出すために努力している。
ラダーに関する理解度 ( $\alpha = .535$ )	私の病院には、勤務年数や能力に応じた看護師の等級制度がある。 私の病院は、看護師に求める能力や知識の水準を明らかにしている。 私の病院では、優れた看護師に対して、それに見合った報酬が与えられている。
病棟の状況に関する認識	項目
発言しやすさ ( $\alpha = .839$ )	私の科（病棟）には、仕事上の質問や意見を言い出しやすい雰囲気がある。 私の科（病棟）では、看護師全員に、発言する機会が設けられている。 私の科（病棟）では、看護師全員でのミーティングが行われている。 私の上司は、部下の看護師の意見を聞き、とり入れる姿勢を持っている。
ミスを探る姿勢 ( $\alpha = .938$ )	私の科（病棟）では、看護師全員がミスや問題を率直に報告している。 私の科（病棟）では、ミスや問題を全員の問題として考える雰囲気がある。 私の科（病棟）では、ミスから今後の予防策を見出す努力がされている。 私の科（病棟）には、ミスを前向きにとらえ、活かそうとする雰囲気がある。
看護師の状況に関する認識	項目
多忙感の強さ ( $\alpha = .789$ )	やるべき仕事が多く、看護師1人1人が常に忙しさに追われている。 1人の看護師が抱えている仕事の量はかなり多い。 看護師が、看護に関する知識や技術を勉強する時間を持つことは難しい。
学習意欲の高さ ( $\alpha = .610$ )	忙しい状況でも、多くの看護師が看護に関する勉強をしようと努力している。 自分自身の知識量や技術のレベルに、多くの看護師が危機感を持っている。

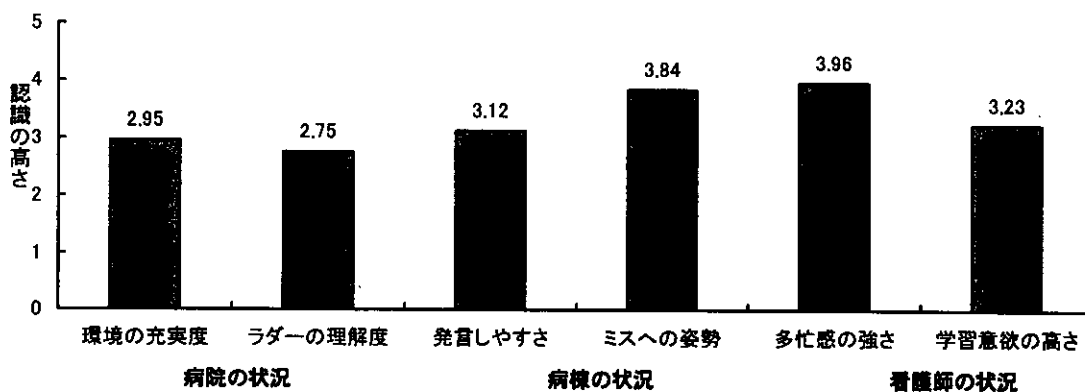


図3 病院、病棟、看護師の状況に関する認識の高さ

最も高く認識されているのは、個々の看護師が多くの業務に追われているという「多忙感」であり、その次に高かったのは、業務上のミスを経験的に取り上げ、同じことを繰り返さないようにしよう、という病棟の「ミスを糧にする姿勢」に関する認識であった。

図3に示した認識の高さが、職場の上司や同僚と行う「経験の共有」の頻度に及ぼす影響について検討するため、重回帰分析を行った。結果を表5に示す。

表5 病院、病棟、看護師の状況に関する認識が同僚との「経験の共有」に及ぼす影響

状況に関する認識	対上司		対同僚	
	成功経験の共有	つまずき経験の共有	成功経験の共有	つまずき経験の共有
<b>病院の状況に関する認識</b>				
環境や制度の充実度	.223**	.221**	.124	-.076
ラダーの明確さ	.004	-.026	-.054	.218**
<b>病棟の状況に関する認識</b>				
発言しやすさ	.293**	.058	.356**	.183**
ミスを糧にする姿勢	-.015	.411**	.048	.414**
<b>看護師の状況に関する認識</b>				
多忙感の強さ	.035	.085	.050	.052
学習意欲の高さ	.082	.056	.182**	.153**
$R^2$	.465**	.612**	.523**	.676**

\*\* $p<.01$  \* $p<.05$

表5に示すように、病院、病棟、個々の看護師の状況に関する認識のそれぞれが、「経験の共有」を行う程度と、有意な正の関係性を持つことが見出された。

中でも、病棟の状況に関する認識を表す「発言しやすさ」と「ミスを糧にする姿勢」は、成功経験、つまずき経験の共有に、特に強い関係性を示していた。

勤務している病棟全体に、看護師の意見を取り入れようとする雰囲気があり、やりとりが活発である、という「発言しやすさ」を看護師が認識しているほど、上司との成功経験の共有、同僚との成功・つまずき経験が多く行われていた。

そして、勤務している病棟に、業務上のミスを経験的に取り上げ、同じことを繰り返さないようにしようとする「ミスを糧にする姿勢」を看護師が認識しているほど、上司や同僚とのつまずき経験の共有が多く行われていた。

## 考 察

看護師が、所属する病棟において、発言や質問をしやすい雰囲気を強く感じているほど、「成功経験の共有」および「つまずき経験の共有」のいずれも多く行われることが示された。

この結果は、看護師のコンピテンシー獲得と業務での行動のあり方について、職場の雰囲気が及ぼす重大な影響を示唆している。

例えば、「つまずき経験の共有」が行われるか否かは、「ミスをして職場の上司や同僚は前向きに受けとめてくれる」という認識を、個々の看護師が持てるか否かによって決定していた。

「つまずき経験の共有」は、個々の看護師が非常事態での確に対処できる「非常時のコンピテンシー」の獲得を促進することが、先に明らかとなっている。

ミスや事故などの問題事象が発生しても、的確に対処できる看護師を育成するには、ふだんから

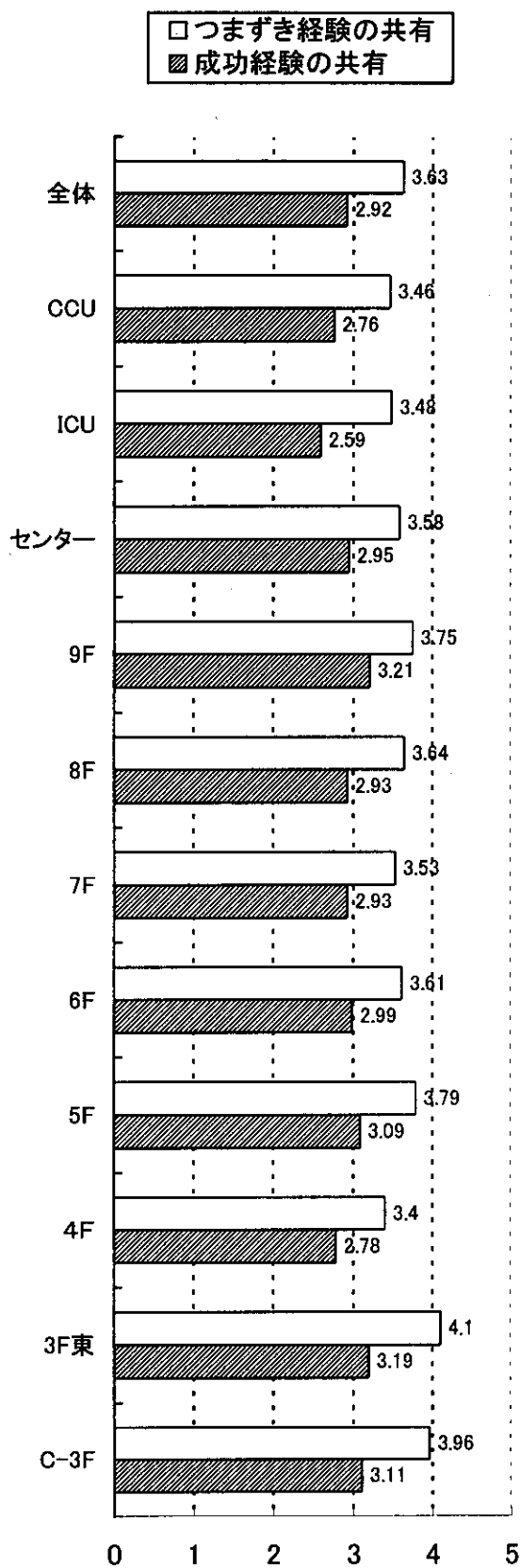
職場の上司がミスに対して積極的な姿勢を示し、ミスを個人的な問題ではなく職場全体の問題としてとらえ、「つまずき経験の共有」を奨励することが重要であると考えられる。

さきに、上司との間で行われる「経験の共有」は、看護師のコンピテンシー獲得には特に影響を及ぼさないことが示された。しかし、職場全体の雰囲気を作り出し、個々の成員の意識や理解を向上させる上で、職場を統括する上司の影響力は不可欠であると考えられる。

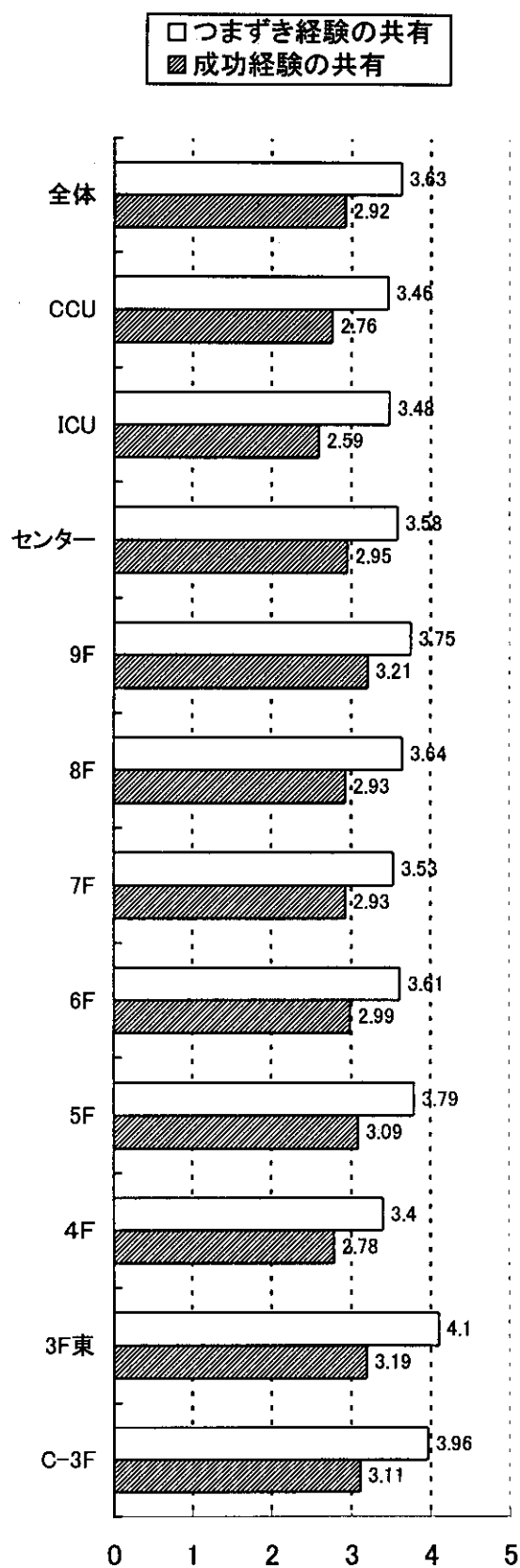
上司が成員に及ぼす影響力、および職場の雰囲気作りのための努力とその効果などについて、新たに検討を行い、理解を深める必要性は高い。

#### 参 考 文 献

- Blanton, H., Buunk, B. P., Gibbons, F. X., & Kuyper, R. 1999 When better - than - others compare upward: Choice of comparison and comparative evaluation as independent predictors of academic performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 420-430.
- 古川 久敬 2002 コンピテンシーの学習 JMAM コンピテンシー研究会編 『コンピテンシーラーニング』 日本能率協会マネジメントセンター
- Robinson, S. A., & Bennet, R. 1995 A typology of deviant workplace behaviors: A multidimensional scaling study. *Academy of Management Journal*, 38, 555-572.

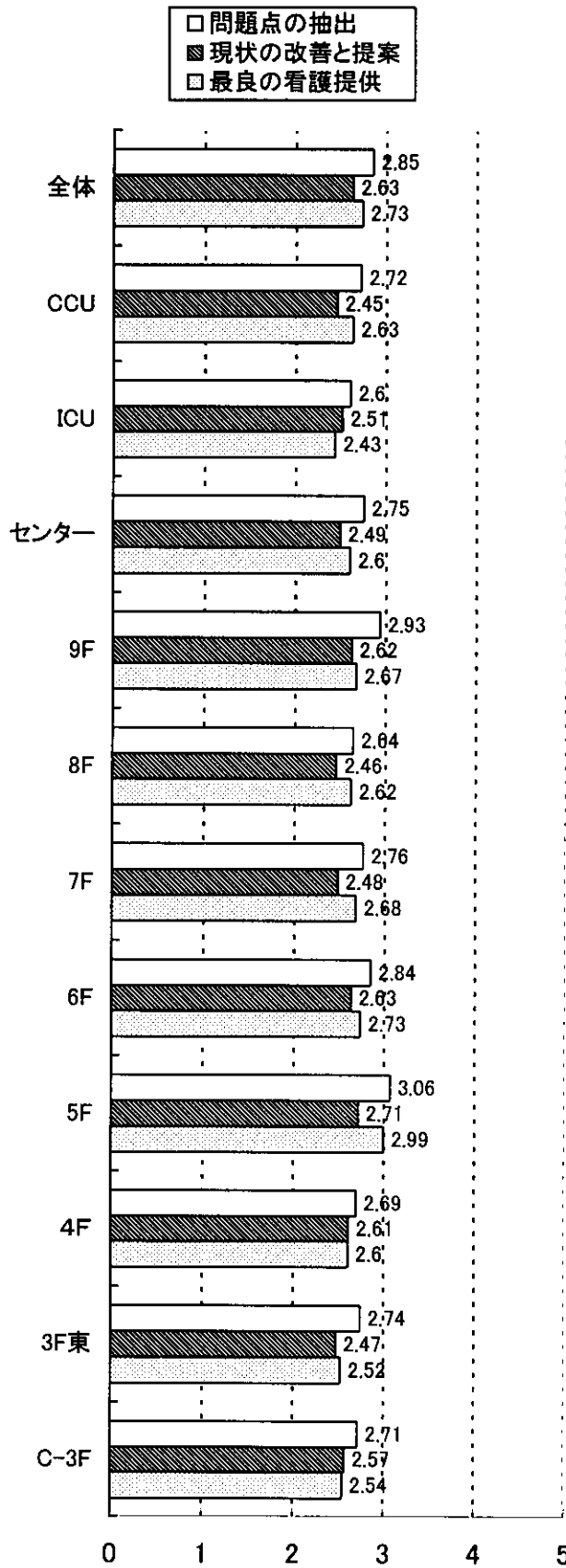


参考資料①  
上司との「経験の度」

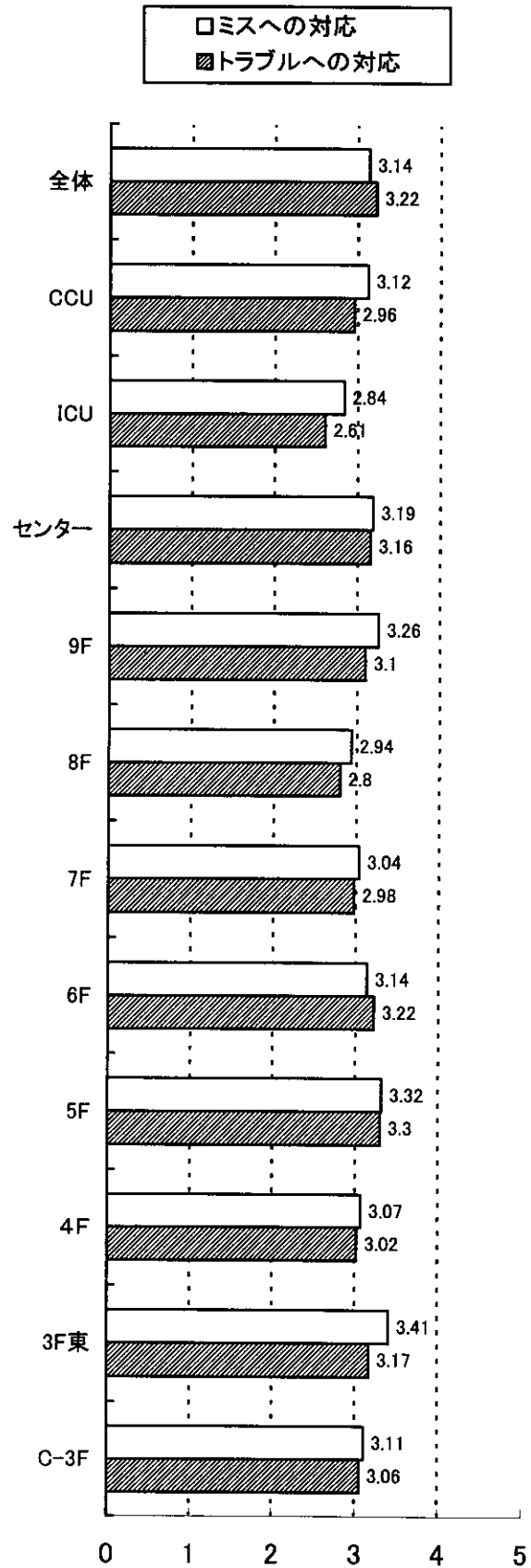


参考資料②  
同僚との「経験の共有」の頻度(病棟別)





参考資料③  
通常時コンピテンシーの平均値(病棟別)



参考資料④  
非常時コンピテンシーの平均値(病棟別)

# 病院組織における「出来事の伝え合い」とその「活用」の現状把握

## －看護師を対象としたインタビュー調査－

藤井利江<sup>1)</sup> ・ 藤村まこと<sup>1)</sup> ・ 古川久敬<sup>2)</sup>

(九州大学大学院人間環境学府)<sup>1)</sup>

(九州大学大学院人間環境学研究院)<sup>2)</sup>

### 1 「看護の質の向上」と「ミスや失敗の防止」を区別して検討することの意義

医療の現場では、医療事故防止のため「ミスや失敗の防止」に強い関心が向けられ、実際に多くの取り組みがなされている。また、医療事故防止のため、その背景を探ろうとする試みも多くある(山内・山内、2002)。

一方、「看護の質の向上」に関しては、質を高める取り組みが進みつつある反面、質の評価手法の確立、夜間の看護や救急体制の改善等、なお検討が必要とされている(日本経済新聞、2003)。

人の命を扱う医療の現場では、「ミスや失敗の防止」が最優先されるのは当然のことといえよう。しかしながら、個々の看護師は「ミスや失敗の防止」のみを考えて日々の看護業務や取り組みを行っているわけではない。また、「ミスや失敗の防止」に加え「看護の質の向上」を考慮して初めて、患者の満足、及び個々の看護師や病院全体の成長を促すことが可能となるであろう。

そこで本研究では、より良い看護の実行への示唆を得るために、「ミスや失敗の防止」だけでなく、「看護の質の向上」をも同時に取り上げ、それぞれについて病棟においてどのような取り組みが行われているかを検討することとした。

その際、特に病棟における看護師間での情報や互いの経験の「伝え合い」に注目し、その現状と活用の様子を明らかにすることを試みた。これは、病棟における看護業務が病棟単位、チーム単位で行われるものであり、看護師間での「伝え合い」が日々の看護業務の運営に不可欠な取り組みと考えられるためである。

### 2 調査の目的

今回の調査の目的は、以下の通りであった。

- (1) 「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」それぞれのために、看護師間でどのようなことがらをどのようにして伝え合っているかという情報や経験の「伝え合い」の現状を把握すること。
- (2) 病棟における「伝え合い」の活用に関して、伝え合ったことがらをどのようにして周知徹底しているか、及び「伝え合い」がどの程度有効に活かされているか、についての現状を把握すること。
- (3) ミスのない、より良い看護の提供に有効な取り組みへの示唆を得ること。

以上のことがらを明らかにするため、看護師を対象としたインタビュー調査を実施した。

### 3 調査の方法

インタビュー調査の対象者は、北九州市内の総合病院に勤務する看護師さん20名（4つの病棟よりそれぞれ、科長さん1名、看護師さん4名にご協力をいただいた）、調査期間は2003年11月下旬の約2週間であった。

インタビュー調査は1対1（看護師さん1名、調査者1名）、もしくは1対2（看護師さん1名、調査者2名）の面接形式をとり、インタビュー中の会話は了承を得たうえで全て録音した。

#### （1）質問票による事前の調査について

インタビュー調査に先立ち、対象者には質問票（3件法、全7項目）への回答を依頼した。質問票の内容は、各病棟における看護師間の「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」のための「伝え合い」の程度などについて尋ねるものであった（詳しくは、資料1を参照のこと）。

#### （2）インタビュー調査の内容について

今回のインタビュー調査の内容は、「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」それぞれについて、

- ①個々の看護師の意識
- ②病棟での「伝え合い」の種類とそこで伝え合う内容
- ③病棟での「伝え合い」で伝えたことがら全看護師に伝わっているか否かを確認する方法
- ④病棟での「伝え合い」の有効活用程度

について尋ねるものであった（詳しくは、資料2を参照のこと）。

インタビュー調査によって明らかになったことがらに関して、結果Ⅰに「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」それぞれの取り組みでの「伝え合い」の様子を、結果Ⅱに「伝え合い」の活用の様子を記す。

### 4 結果Ⅰ；それぞれの取り組みにおける「伝え合い」の様子

「看護の質の向上」への個々人の意識と病棟での「看護の質を高めるための取り組み」を1-Aに、「ミスや失敗の防止」への個々人の意識と病棟での「ミスや失敗を防止するための取り組み」を1-Bに示す。

以下に、「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」への個々の看護師の意識、及びそれぞれの取り組みにおける「伝え合い」の様子を記す。

#### （1）それぞれの取り組みへの個々の看護師の意識

「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」のどちらに関しても、個々の看護師は高い意識を持っていた。加えて、個々の看護師、病棟共に「看護の質の向上」よりも「ミスや失敗の防止」の方をより重視しており、看護業務において「ミスや失敗の防止」を最優先すべきであると認識していた。

「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」それぞれへの意識は、以下の通りであった。

#### 個々の看護師の「看護の質の向上」への意識

個々の看護師は皆、患者さんへの態度、技術や知識それぞれに関して、自らのコツや工夫、心がけを持っていた。さらに、インタビューの際の印象として、患者さんの気持ちを考えて自ら積

極的に動く、新しい知識や技術の獲得のために自ら学ぶ、という姿勢が伺えた。

これらのことより、個々の看護師は「看護の質の向上」に対する高い意識を持って日々の看護業務を行っているといえる。

### 個々の看護師の「ミスや失敗の防止」への意識

日々の看護業務において「看護の質の向上」と「ミスや失敗の防止」のどちらを重視しているかを尋ねたところ、「ミスや失敗の防止をより重視している」とする回答がほとんどであった。病棟の取り組み姿勢に関しても、同様の回答が得られた。

主な理由は、「看護の質の向上も重要であるが、ミスや失敗は一度起こすとそれまで積み上げたものも無駄になるから」といったものであった。

#### (2) それぞれの取り組みの類似点と相違点

「看護の質を高めるための取り組み」と「ミスや失敗を防止するための取り組み」には類似点と相違点が見られた。以下に、類似点と相違点について記す。

#### それぞれの取り組みの類似点

「看護の質を高めるための取り組み」と「ミスや失敗を防止するための取り組み」は、どちらも「伝え合い」が中心であった。「伝え合い」の種類は多岐にわたり、口頭での「フォーマルな場での伝え合い」、「インフォーマルな場での伝え合い」、及び「文書による伝え合い」があった。

また、どちらの取り組みでも、「伝え合い」は特に病棟やチームのノートを用いた「文書による伝え合い」を中心に行われていた。どの病棟でも勤務前にノートを読むことを当然とし、ノートには読んだ人がサインをするチェック欄を設けている病棟がほとんどであった。加えて、ノート等の文書にはできる限り多くの情報が記載されており、病棟で取り扱う情報はすべて文書にして残すよう心がけられていた。

これは、勤務形態による情報伝達の困難さを反映していると考えられる。交代制勤務、チームナーシング等の勤務形態のため、全看護師が日々の「口頭での伝え合い」に参加することは不可能であり、いかにして全員に情報を伝えるかは病棟における最大の課題といえよう。実際にインタビューでも、「病棟の全看護師に情報を伝えるのは困難である」とする回答が多く得られた。

そこで病棟では、取り組みとしてできる限り多くの情報を文書に残し、それを「伝え合い」の中心とすることで、より多くの看護師が情報に触れられるようにしている。「文書による伝え合い」は、情報伝達の滞り解消の一助となっているといえる。

#### それぞれの取り組みの相違点

それぞれの取り組みの相違点として、「伝え合い」の種類とその内容に関して、「看護の質を高めるための伝え合い」では「伝え合い」の種類により伝え合う内容に違いがあるが、「ミスや失敗を防止するための伝え合い」では「伝え合い」の種類により伝え合う内容に大きな違いはないことが明らかとなった。

「看護の質を高めるための伝え合い」では、インフォーマルな場や文書では個々の看護師の持つコツや工夫、心がけが伝えられているが、フォーマルな場では伝えられていなかった。一方、「ミスや失敗を防止するための伝え合い」では、どの「伝え合い」においても一様に、ミスや失敗の概要、原因分析と対策の検討、注意の喚起が伝えられていた。

このような差異は、病棟における「看護の質の向上」と「ミスや失敗の防止」それぞれへの関

心の強さと取り組みの確立の程度の差により生じると考えられる。「ミスや失敗の防止」は日頃から最重要視されており、病棟での取り組みが確立しているため、統一した内容を徹底して伝え合うことが可能である。

しかしながら、「看護の質の向上」に関しては、個々の看護師の意識は高いものの、病棟全体での取り組みが十分に確立されていないため、「看護の質の向上」のためにどのようなことを伝え合うべきかが十分に検討、統一されていないのではないかと考えられる。そのため、「看護の質の向上」に有効と考えられる個々の看護師のコツや工夫、心がけに関する伝え合いは個々人の取り組みに委ねられていると考えられる。

### (3) それぞれの「伝え合い」の特徴

「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」それぞれの取り組みにおける「伝え合い」の特徴は、以下の通りであった。

#### 「看護の質を高めるための伝え合い」の特徴

「看護の質を高めるための伝え合い」では特に、「フォーマルな伝え合いの場」と「インフォーマルな伝え合いの場」において、伝え合う内容に顕著な違いが見られた。

「フォーマルな伝え合いの場」では主に、決定事項や業務関連事項、及び個々の患者に関する情報が伝えられ、個々の看護師の持つコツや工夫、心がけはほとんど伝えられていなかった。

一方、インフォーマルな日常会話では、日々の業務における個々人のコツや工夫、疑問や考え、役に立つと思うこと、といった個々人の意見を含んだことがらが伝えられていた。このような違いは、それぞれの場の特性によって生じているといえる。

多忙な業務の中、看護師が集まることのできる時間は限られている。そのため、「フォーマルな伝え合いの場」では、皆が知っておく必要のある業務関連事項の伝達が優先される。加えて、インタビュー調査では「カンファレンス等のフォーマルな場では発言しづらい」という回答が得られており、フォーマルな場とインフォーマルな場では発言のしやすさに違いがあるといえる。

これらの理由により、個々人のコツや工夫、心がけ、及び意見や伝えたいことは、時間的に余裕があり、より抵抗の少ない日常会話で話される傾向があるであろう。

また、インタビュー調査により「フォーマルな場で伝えられることは長い目で見て役に立つことであり、日常会話で話すことは日々の業務に直接的に役立つと感じる」という回答も得られている。

#### 「ミスや失敗を防止するための伝え合い」の特徴

「ミスや失敗を防止するための伝え合い」では、「看護の質を高めるための伝え合い」とは異なり、どの「伝え合い」においてもミスや失敗の概要、原因分析と対策の検討、注意の喚起が伝えられていた。ただし、インフォーマルな日常会話ではそれらに加え、類似のミスや失敗、お互いの失敗談、アドバイスや励ましなどについても話されていた。

このことより、ミスや失敗の伝え合いに関しても、フォーマルな場よりもインフォーマルな日常会話の方が抵抗なく個人の意見を話せるといえる。

#### セーフティ・レポートへの報告と活用について

病棟における「ミスや失敗の防止」のための取り組みとして、特にセーフティ・レポートへの報告とその活用について尋ねたところ、病棟間で違いが見られた。

セーフティ・レポートへは、「レベル0のミスから報告する」という回答がほとんどであった。しかしながら、ある病棟では、「些細なミスであれば報告しない」と回答した看護師がいた。このような報告レベルの差は、病棟でのセーフティ・レポートの活用の違いによると考えられる。

ミスや失敗の原因分析や対策の検討を行う際、主にセーフティ・レポートを用いる病棟と、セーフティ・レポートではなく病棟やチームのノートを用いる病棟とがあった。上述の「些細なミスであれば報告しない」という回答は、原因分析や対策の検討にセーフティ・レポートを用いない病棟の看護師から得られたものであった。

つまり、病棟での「ミスや失敗を防止するための伝え合い」にセーフティ・レポートを活用するか否かにより、どの程度のミスからセーフティ・レポートに報告するかに差が生じていた。

ただし、「些細なミスであれば報告しない」と回答した看護師は皆、「セーフティ・レポートに報告しないミスや失敗も病棟やチームのノートには必ず記載する」と回答しており、病棟への報告は必ず行われていた。

#### (4) 病棟での「伝え合い」に関するインプリケーション

以上のことから、病棟の関心は「ミスや失敗の防止」に向けられており、「看護の質の向上」に関しては病棟としての取り組みが確立されておらず、十分な「伝え合い」が行われていない可能性が伺える。

しかしながら、患者さんの満足、個々の看護師や病院の成長を促すためには、「看護の質の向上」をより重視し、「看護の質を高めるための伝え合い」に関する病棟での取り組みを確立することが必須である。「フォーマルな場での伝え合い」をより有効に活用することを念頭におき、個々の看護師の持つコツや工夫、心がけに関する情報の伝え合いをうまく取り入れることで、「看護の質の向上」を促すことが可能になるのではないかと考えられる。

### 5 結果Ⅱ；それぞれの取り組みにおける「伝え合い」の活用の様子

これまでに、「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」それぞれの「伝え合い」の現状を明らかにした。以下では、各病棟で「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」のために伝え合ったことがらをどのようにして活用しているか、という病棟での「伝え合い」の活用の様子を記す。

「伝え合い」の活用の様子を明らかにするため、「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」それぞれに関して、

①病棟における「伝え合い」の周知徹底のための方法

②「伝え合い」が病棟で有効に活用されている程度

の2点について検討した。それぞれの「伝え合い」の活用の様子を2-A、2-Bに示す。

#### (1) 病棟での「伝え合い」の周知徹底の方法

「伝え合った内容が病棟の全スタッフに伝わっているかどうかを確かめるために、病棟でどのようなことを行っているか」という問いに対する看護師の回答を用いて、病棟における「伝え合い」の周知徹底の方法を明らかにした。

「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」それぞれの「伝え合い」の周知徹底の方法は、以下の通りであった。

### 「看護の質を高めるための伝え合い」の周知徹底について

2-Aに示したように、「看護の質を高めるための伝え合い」の周知徹底の方法には、「ノート」、「観察や声かけ」、「カンファレンス」、「質問紙」があった。いずれの病棟でも周知徹底の方法として「ノート」を挙げる看護師が多かった。このことより、どの病棟も主要な周知徹底の方法として「ノート」を用いており、さらに周知徹底のためにノートを用いていることを病棟内の看護師が周知していた。つまり、「周知徹底の方法の周知」の程度が高かった。

しかしながら、「伝え合い」で伝え合った内容を各看護師が十分に把握していると思う程度は病棟間で異なっていた。ある病棟では、「ノートを用いて周知を徹底しても、各看護師が内容を十分に把握しているか否かは定かではない」という回答が得られた。

これは、病棟間で「伝え合いの周知徹底のフォロー」に違いがあるためと考えられる。ノートによる周知徹底に加え、ノートを見るようにとの声かけや、カンファレンスや質問紙を用いて「伝え合い」の内容を把握しているか否かを確認する「伝え合いの周知徹底のフォロー」が充分に行われていた病棟では、各看護師の内容把握の程度を懸念する回答は得られていない。一方、前述の各看護師の内容把握の程度を懸念する回答が得られた病棟では、「伝え合いの周知徹底のフォロー」の取り組みが少なかった。

### 「ミスや失敗を防止するための伝え合い」の周知徹底について

2-Bに示したように、「ミスや失敗を防止するための伝え合い」の周知徹底の方法には、「ノート」、「セーフティ・レポート」、「観察や声かけ」があった。主要な周知徹底の方法は病棟間で異なり、「ノート」、「セーフティ・レポート」のどちらかを用いる病棟、そして「ノート」と「セーフティ・レポート」の両方を用いる病棟とがみられた。

また、各看護師の「伝え合い」の内容把握の程度も病棟間で異なっていた。これは、「看護の質の向上」と同様に、「伝え合いの周知徹底のフォロー」の違いによって生じていると考えられる。「ミスや失敗の防止」に関しても、主要な方法だけでなく他の方法を併用して「伝え合いの周知徹底のフォロー」を充分に行っていた病棟では、伝え合ったことからの各看護師への周知徹底の程度が高い傾向にあった。

加えて「ミスや失敗の防止」においては、「周知徹底の方法の周知」の程度も、各看護師の「伝え合い」の内容把握の程度に影響を及ぼすと考えられる。なぜなら、各看護師の内容把握への懸念がみられない病棟では、周知徹底の方法として何が用いられているかが看護師間で周知されていたが、内容把握への懸念がみられる病棟では、周知徹底の方法が看護師間で統一されていなかった。このことより、病棟内での「周知徹底の方法の周知」の程度も、「伝え合い」の周知徹底のための重要な要件であるといえる。

### (2)「伝え合い」の有効活用程度

質問票により得られた結果を用いて「看護の質を高めるための伝え合い」、及び「ミスや失敗を防止するための伝え合い」が、病棟において有効に活用されている程度について検討した。具体的な質問項目は、「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」それぞれに関して、「あなたの病棟では、伝え合った看護業務上の工夫や心がけ（ミスや失敗）が、各スタッフの看護業務に有効に活かされている」（全くあてはまらない～大変よくあてはまる、までの3件法）というものであった。

その結果、「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」の両方で、A病棟の「伝え合い」の有効活用程度が高い傾向が伺えた（2-AのFigure.1, 2-BのFigure.2）。

A病棟の主要な周知徹底の方法は、「看護の質を高めるための伝え合い」では「ノート」、「ミスや失敗を防止するための伝え合い」では「セーフティ・レポート」であった。A病棟では、「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」のどちらに関しても、主要な方法以外にも様々な方法を用いて積極的に「伝え合いの周知徹底のフォロー」を行っていた。また、看護師間での「周知徹底の方法の周知」に関してもその程度は高かった。

このことより、病棟において「伝え合い」を有効に活用するためには、「伝え合いの周知徹底のフォロー」、及び「周知徹底の方法の周知」が重要であるといえる。

### (3) 病棟での「伝え合い」の活用に関するインプリケーション

上述のように、「看護の質の向上」、「ミスや失敗の防止」に関して伝え合ったことがらを病棟で有効活用するためには、病棟における「周知徹底の方法の周知」と「伝え合いの周知徹底のフォロー」への積極的な取り組みが重要であることが示唆された。

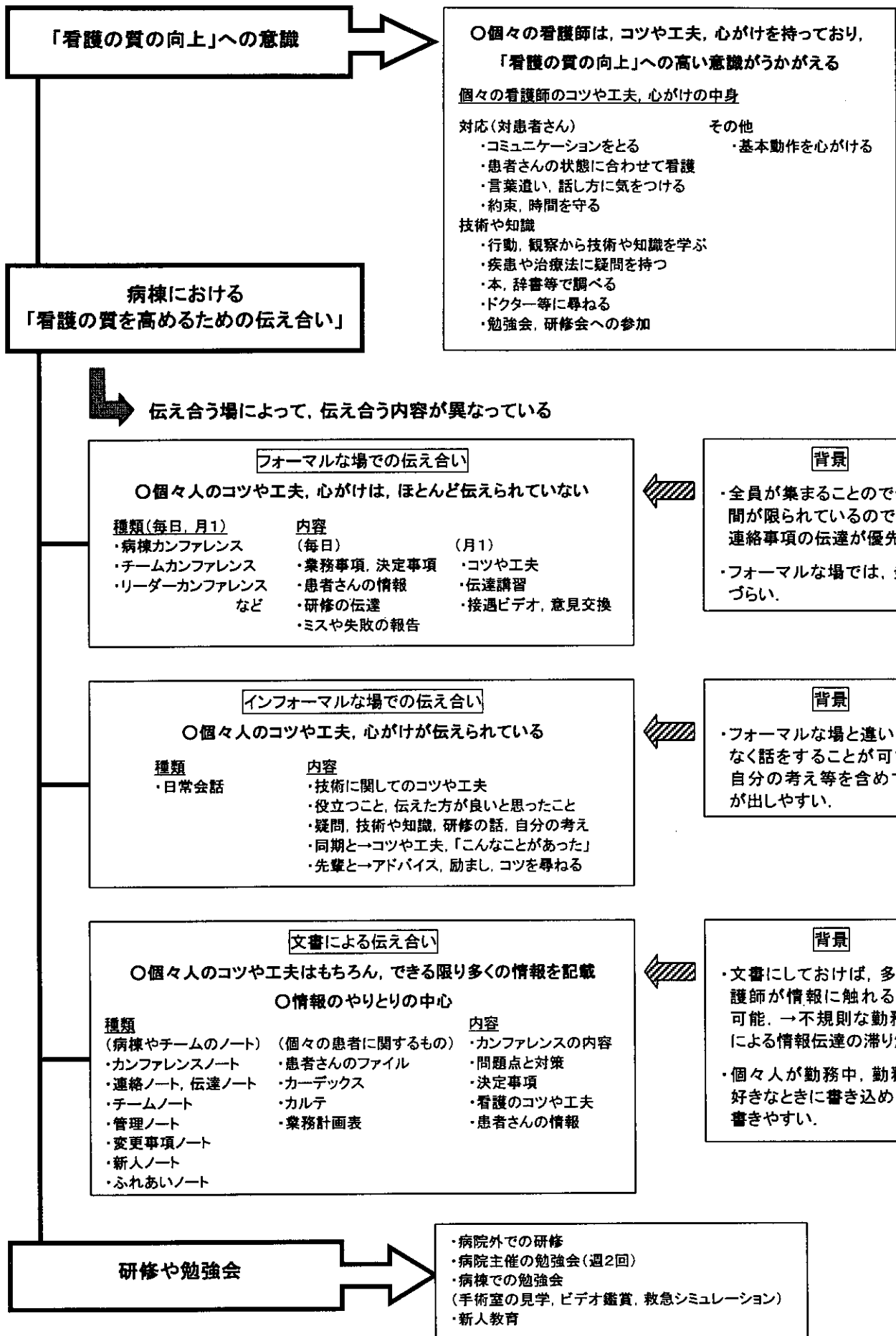
つまり、看護師間で情報や互いの経験を伝え合えば、それらが直ちに看護業務に有効に活かされるというのではない。伝え合ったことがらを有効に活用するためには、病棟での取り組みとして各看護師に伝わっているか否かを確かめる「周知の徹底」の作業に目を向けていく必要があるであろう。その際、複数の確認方法を用いて「伝え合いの周知徹底のフォロー」を行うこと、また、それらの方法を看護師間で周知させる「周知徹底の方法の周知」を念頭に置くことが重要である。

## 引用文献

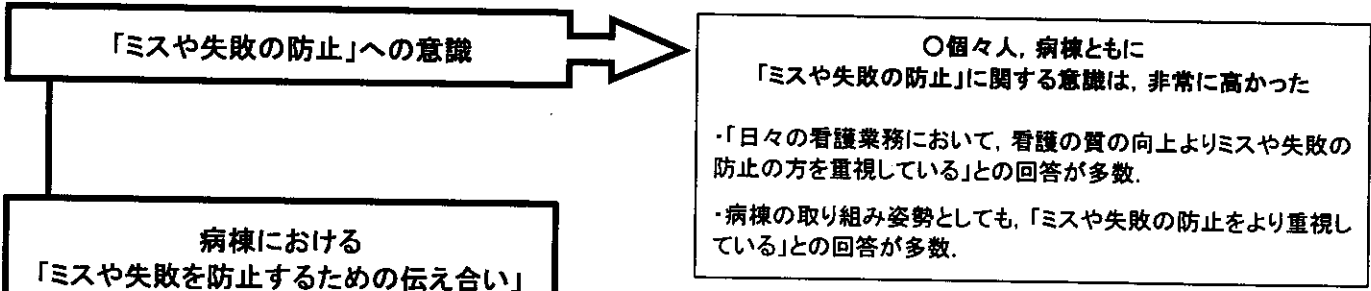
- 山内桂子・山内隆久 2002 医療事故 なぜ起こるのか、どうすれば防げるのか 朝日新聞社。  
「医療の質重視度」病院ランキング（本社調査） 2003 日本経済新聞（12月22日朝刊、東京本社版），p.1, p.30-31.



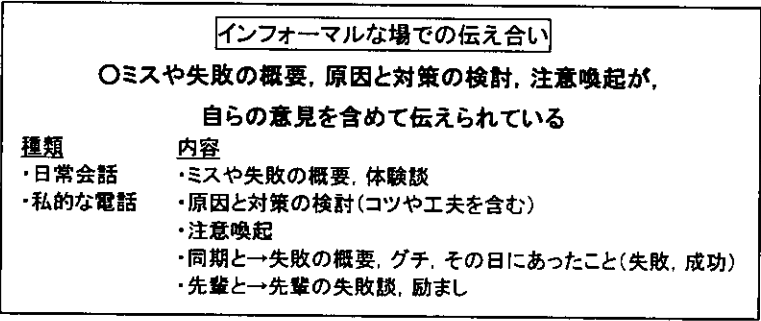
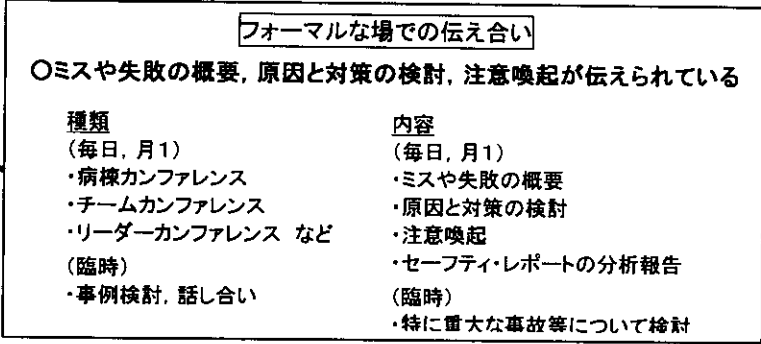
### 1-A 看護の質を高めるための取り組み



1-B ミスや失敗を防止するための取り組み

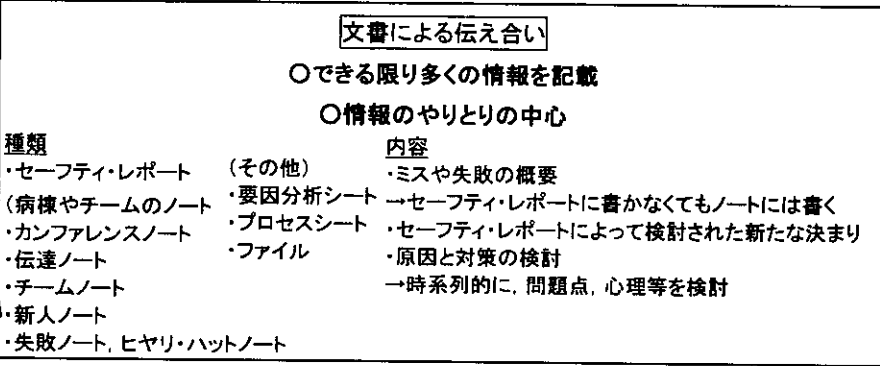


伝え合う場が異なっても、伝え合う内容は異なる



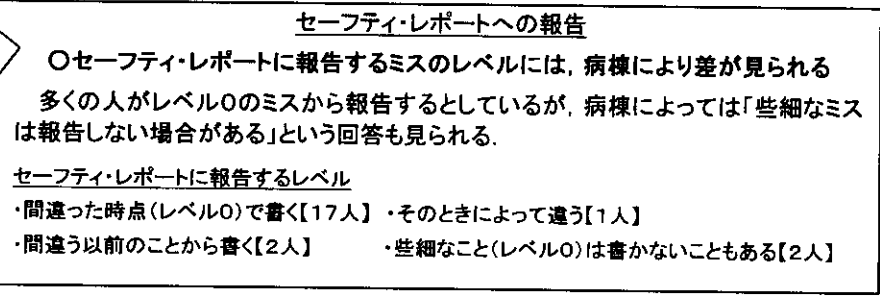
背景

- ・フォーマルな場では、話しづらいことでも話しやすい。
- ・共感、アドバイスや励ましをもらう場として適している。



背景

- ・文書にしておけば、多くの看護師が情報に触れることが可能。→不規則な勤務形態による情報伝達の滞り解消。
- ・個々人が勤務中、勤務外の好きなききに書き込めるため書きやすい。



背景

- ・何を中心に原因分析や対策の検討を行うかが病棟によって異なっている。
- セーフティレポートを用いる病棟と、ノートを用いる病棟とがある。
- 「些細なミスは報告しない場合がある」とする人も、ノートには必ず記載。

2-A 「看護の質を高めるための伝え合い」の活用の取り組み

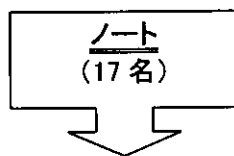
「伝え合い」の周知徹底

主要な方法は全病棟ともノート

Table.1 「看護の質を高めるための伝え合い」の周知徹底の方法(複数回答)

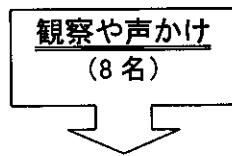
	ノート	観察や声かけ	カンファレンス	質問紙	特にない	計
A病棟	4	3	2	1	1	11
B病棟	5	2	0	0	1	8
C病棟	5	2	0	0	0	7
D病棟	3	1	1	0	3	8
計	17	8	3	1	5	34

それぞれの方法に関する看護師のコメント



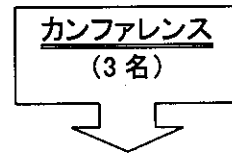
【Good】  
 ○休んでいた人は、ノートを読むことで状況を把握する  
 ○口頭だと伝わらないことが多いので、とにかく記録をする

【Poor】  
 ○読む人と読まない人がいる  
 ○チェック欄はあるが、実際に行き届いているか難しい



【Good】  
 ○チームリーダーや科長以外のスタッフもノートを見るように声かけ  
 ○ノートを読む意識を持たせるため、すぐに教えずわざと「ノートを見て」と言う

【Poor】  
 ○ほとんど声かけしない  
 ○知らない人にはノートの内容を説明する



【Good】  
 ○月1回のチーム会で把握内容を確認  
 ○問題があるときは病棟で集まり話し合う  
 ○カンファレンスで理解している程度を発表する

【Poor】  
 ○方法として用いない



【Good】  
 ○月1回の勉強会の内容の理解を質問紙を使って調べる

【Poor】  
 ○方法として用いない

「伝え合い」の周知徹底がなされていた病棟(A病棟)の特徴

1 伝え合いの周知徹底のフォローが充分に行われている

(1) 声かけの工夫 → 伝え合った内容を直接教えるのではなく、ノートを読むように声かけする。伝え合いが行き届いていない人を見たらその都度、繰り返し、声かけする。科長やリーダーのみでなく、看護師間でも声かけする。

(2) フォローの種類が多様 → 周知徹底のために、ノートの他に声かけやカンファレンス、質問紙など多くの方法を用いている。

2 周知徹底の方法が看護師間で周知されている

周知徹底の方法として「ノート」が用いられていることを、多くの看護師が知っている。

「伝え合い」の有効活用

「伝え合いの周知徹底のフォロー」  
 「周知徹底の方法の周知」  
 が共に充分に行われていたA病棟は有効性認知も高い。

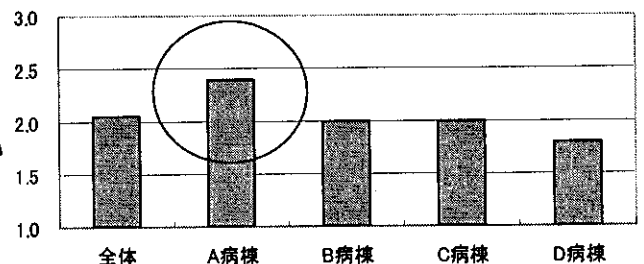


Figure1. 病棟で伝え合ったコツや心がけの有効活用の程度

2-B 「ミスと失敗のための伝え合い」の活用の取り組み

「伝え合い」の周知徹底

主要な方法は病棟ごとに異なる

Table.2 「ミスや失敗を防止するための伝え合い」の周知徹底の方法(複数回答)

	ノート	セーフティ・レポートのファイル	観察と声かけ	特にない	計
A病棟	2	4	1	1	8
B病棟	2	2	1	0	5
C病棟	5	0	1	0	6
D病棟	0	0	0	5	5
計	9	6	3	6	24

それぞれの方法に関する看護師のコメント

ノート  
(9名)

【Good】  
○勤務者は全員、ノートの内容を把握する  
○各自、目を通したところまで線を引く

【Poor】  
○伝達ノートがあるが、みんな見ていない

セーフティ・レポート  
(6名)

【Good】  
○ノートで確認し、より詳しく知りたいときレポートのファイルを見る  
○チェック欄有り(2人)なし(4人)

【Poor】  
○レポートの情報は流しているが、伝わっているか確認できていない  
○方法として用いない

観察や声かけ  
(3名)

【Good】  
○見ているか否かは声かけで確認  
○行動をみて出来ていない人には声かけ

【Poor】  
○方法として用いない

特にない  
(6名)

「伝え合い」の周知徹底がなされていた病棟(A病棟)の特徴

1 伝え合いの周知徹底のフォローが充分に行われている

- (1) 声かけの工夫 →「看護の質の向上」と同様の工夫があった。
- (2) フォローの種類が多様 →主要な方法であるセーフティ・レポートに加え、ノートや声かけも用いている。

2 周知徹底の方法が看護師間で周知されている

周知徹底の方法として「セーフティ・レポート」が用いられていることを、多くの看護師が知っている。

「伝え合い」の有効活用

「伝え合いの周知徹底のフォロー」  
「周知徹底の方法の周知」  
が共に充分に行われていたA病棟は  
有効性認知も高い。

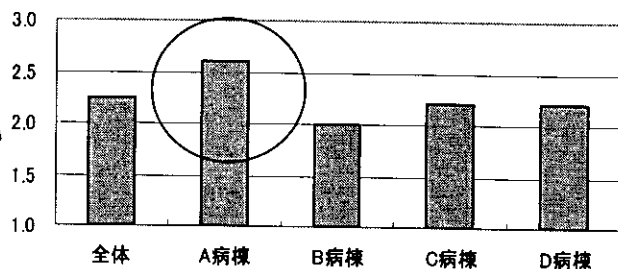


Figure.2 病棟で伝え合ったミスや失敗の有効活用の程度