

臨床判断能力の向上に向けた「暗黙知」伝授の一方略

坂口桃子¹、作田裕美¹、佐藤美幸²、中嶋美和子³、山田美佐子⁴、梶原優子⁴、田村美恵子⁴

¹滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座、²山口大学大学院医学系研究科保健学系学域

³川崎市立川崎病院、⁴株式会社麻生飯塚病院救命救急センター

要旨

本研究は、アクションリサーチ法によって実施された ER 看護チームにおける臨床判断能力の向上に向けたアプローチの報告である。ナレッジマネジメントの手法を援用し、「臨床判断トレーニングシート」を用いた事例カンファレンスによる知識伝授の促進を目指した試みの結果、調査期間中に 40 例の事例カンファレンスが開催され、5 種類の「臨床判断」と判断に用いた「手がかり」が抽出された。また、カンファレンスの場は知識伝授の場となりうること及び「臨床判断トレーニングシート」は知識伝授の促進に有用であることが示唆された。

キーワード：ER 看護、臨床判断、事例カンファレンス、ナレッジマネジメント、アクションリサーチ

はじめに

救急初療（以下 ER）は、文字通り救命を第一義とする医療の場である。その要請に応えるために看護師は短い時間で効率的効果的に看護ケアを提供するために特徴的な看護提供様式を用いている¹⁾。また、ER 看護では、一般的な病棟看護に比してより多用な技能と知識に裏付けられた瞬時の臨床判断が求められる。エキスパートといわれる看護師たちは、瞬時の判断をパターン認識によって解決していることが多いことが確認されている²⁾。パターン認識を可能にするのは個々人の経験に基づく「暗黙知」に依存している。

野中³⁾（野中、竹内 1996）は、暗黙知とは、主観的個人的知であり、経験的身体的知つまり臨床の知（実践的知）であるとし、それに対立する形式知として客観的理性的知である理論的知をあげている。中村⁴⁾は、

実社会は「場」に依存した固有の世界であり、事物の多義性と、主観的身体性を備えた人間の行為を含むため、実社会では科学的知識だけでは解決できない多くの問題が存在するとし、これらの現実世界の暗黙知の特徴は、すべて近代科学が無視し、排除した現実の側面であると指摘した。看護学は実践の科学であり、知識の多くは臨床看護の場で磨かれ「暗黙知」として看護師個人の内に累積されていく。個々人に内在化された「暗黙知」を掘り起こして共有し、新たな知識の創造へとつなぐ体系的アプローチを用いれば、多様な技能と瞬時の判断が求められる ER 看護の知の創造に貢献しうると考えられる。野中、今野⁵⁾は、ナレッジマネジメントは、SECI プロセス（図 1）を辿ることで知識創造が起こるとし、知識伝授が促進される可能性を示唆した。

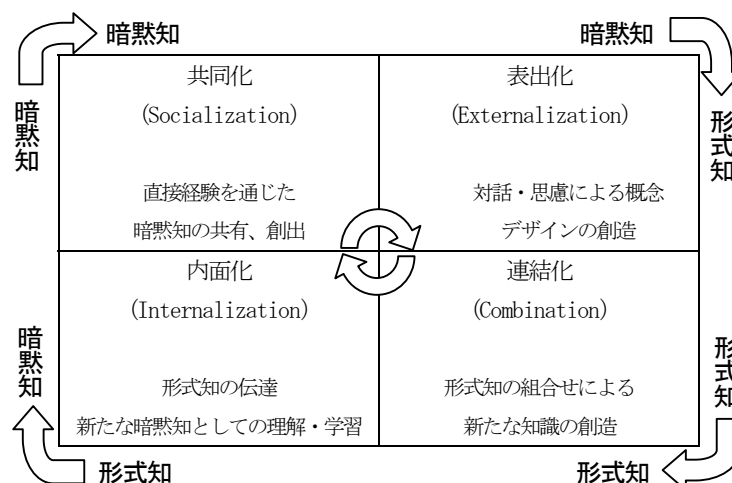


図 1 SECI プロセス(文献 5)

本研究では、ER 看護チームにおける臨床判断能力の向上に向けたアプローチに、ナレッジマネジメントの手法を援用し、カンファレンスの場を意図的にデザインすることで知識伝授の促進を目指した。その結果、いくつかの知見を得たので報告する。

I. 研究目的

1. ER 看護師チームの臨床判断能力の向上を果たすために有用な方略を開発する
2. 上記1に基づくアクションプランの評価から、ER 看護師の臨床判断の種類と判断に至る手がかりを明らかにする

II. 用語の定義

本研究で用いる「ER 患者」とは、年齢に関係なく、身体的・情緒的な健康に変調をきたし、しかもそれが診断されておらず、速やかな医療の働きかけを必要としている人々を指し、集中治療管理の対象者は含まない。「ER 看護」とは、上記に定義した ER 患者への看護ケアを指す。「臨床判断」とは、看護師がある手がかりから、成り行きを推測し、意図的な介入を開始するに至る思考過程を指す。

III. 研究方法

1. 実施施設

研究は ER 看護の独自性を追求するため、北米型 ER を実践している病院併設型救命救急センターで行った。この施設は 1982 (昭和 57) 年に設立され、以来 20 年にわたって地方の中核病院として一次から三次までの救急患者を受け入れてきた歴史をもつ。年間の救急外来受診患者数は 4 万人を超える。

2. 調査対象者

当該救命救急センター ER 部門に勤務する看護師 23 名とした。

3. 調査期間

2004 (平成 16) 年 10 月から 2005 (平成 17) 年 5 月とした。

4. 倫理的配慮

本研究は、研究者と実践者が協働して ER 看護の場における諸問題を掘り起こし、問題の解決を目指すアクションリサーチの一環として実施されたものである。アクションリサーチの開始前に、フィールド提供の依頼に当たっては看護部長を通して研究の了解を得、その後、看護部長の仲介によって、所定の手続きに基づいて調査施設の倫理委員会の承諾を得た。対象となる

看護師に対しては、救命救急センターの看護師長を通じてあらかじめ研究の概要を説明してもらった上で、後日訪問し約 30 分にわたって研究者が直接説明を行い承諾書にサインをもらった。対象者に対して、調査依頼時に、研究概要、目的、方法、プライバシーの保護、同意撤回の自由等を書面と口頭で説明し同意を得た。また、アクションリサーチ法を応用した看護研究は、研究経過が長い点と、研究者と実践者による対話を中心としたパートナーシップの形成が特徴である。そのためいくつかの倫理的問題に直面する可能性がある。以下に実施した倫理的配慮を整理する。①実践者と研究者の対話においては、政治的・宗教的信条を含め個人の自由を侵さない。②研究の開始時点、プロセスを通じインフォームドコンセントを十分にを行い、研究者と実践者との立場の対等性を保障する。③合同会議では開放的な意見交換に心がけると共に倫理的感度を高める場にする。③収集したデータの保管および取り扱いについては守秘義務を厳守する。④研究成果の発表に際しては関係者と協議する。

5. 方法

1) 第 1 段階/問題状況の確認と共有

当該チームにおける「臨床判断能力」を向上の必要性について、対象者が抱える問題状況の確認と共有化を行ったうえで、ゴールを設定し意思一致を図る。

2) 第 2 段階/アクションプランの策定

当該看護師チームの臨床判断能力の向上を果たすために有用な方略について計画する。

3) 第 3 段階/アクションプランの実施

4) 第 4 段階/アクションプランの評価

アクションプランの初回評価は、カンファレンス開始 1 ヶ月後に行い、方略の見直しにフィードバックさせる。以降は適宜評価を行うこととする。評価事項は、①事例カンファレンスの運営に関する事項、②シートに関する事項、③カンファレンス記録から ER 看護師の臨床判断の種類と判断に至る手がかりを明らかにする。

IV. 結果

1. 対象看護師

1) 対象看護師の特徴

対象となった看護師は 23 名で、看護師の平均年齢は 28 歳、経験年数の平均は、8.3 年 (6 ヶ月から 25 年)、ER における経験年数の平均は 2.7 年 (6 ヶ月から 6 年) であった。

当該施設では、ER に勤務する看護師は卒後 3 年以上であることを条件とし、組織の職務ローテーションによって配属されている。したがって看護師経験は有するが、ER における経験の蓄積に乏しい。平均年齢 28

歳と若い年齢層で構成されているため、人生経験に乏しくあらゆる年齢層の患者を理解するには未熟な集団である。しかし、ER への配属にあたっては本人の希望が 100%受け入れられているため、ER 看護に対するモチベーションは高い集団であると考えられる。

2. 問題状況の確認と共有

当該チームにおける「臨床判断能力」の向上の必要性について、対象者が抱える問題状況の確認と共有化のプロセスで明らかにされた現況は以下のようなものであった。①看護師の多くが ER 看護の経験が浅く、救急における経験の蓄積に乏しい、②ER 患者の特性は、年齢、病態、背景ともに多種多様である。また、症状が不安定で急変のリスクが高い場合がある、③ER 患者の ER 滞在時間が短い（短時間により適切な判断と、判断に基づく看護ケアが求められる）、④ER 患者は、通常 1 回限りの診察である（看護師とは短時間の 1 回かぎりの関わりしかなく帰宅や入院される為、自分が行った判断や判断に基づく看護ケアの妥当性を検証することはできない）、⑤看護スタッフ間の相互のフィードバックはその場限りであることが多く、知識の伝授や問題の共有には至っていない。

3. アクションプランの策定と実施

当該看護師チームの臨床判断能力の向上を果たすために有用な方略について、文献学習後チームで検討した。その結果、事例カンファレンス（以下、カンファレンス）による経験の共有を図ることになった。その際、カンファレンスの目的（その臨床判断が妥当であったか）が果たされ且つ、カンファレンスを暗黙知伝授の場とするために有用なトレーニングシートを開発し用いることにした。

1) 臨床判断能力育成トレーニングシート開発の実際

臨床判断能力育成トレーニングシート（以下シート）は、事実の再現が可能であり、かつ、記述するのに多大な労力を要しない事を条件に作成した。シートを構成する要素は、カンファレンスのための情報とカンファレンス内容とした。主な項目は、情報欄には、①判断材料となったデータ（主観的・客観的）、②臨床判断名、③臨床判断に基づいて実施した看護ケアの内容、④患者の経過（必要に応じ入院後の追跡調査を実施し記述する）を、カンファレンス内容欄には、⑤この事例を取り上げた理由、⑥事例カンファレンスでの討論内容、⑦今後の課題とした。これらの項目が A3 用紙 1 枚に収まるようにレイアウトした。討論内容の記述にあたっては、要約を急がず、参加メンバーの臨床判断に関連した意見をできるだけリアルに記載することとした。今後の課題欄には、カンファレンスで共有化さ

れた知識が活用され、今後の臨床場面に役立つ様、具体的内容を反映した要点を記載することとした。

2) 事例カンファレンスの運営の実際

カンファレンスは、1 日の業務スケジュールに計画的に組み込むことが望ましいが、ER の場合、繁忙の緩急が著しく、空き時間の確保を事前に予測することはほぼ不可能である。そこで、原則週 1 回、1 回 20～30 分を確保することとして、時間設定はチームリーダーの調整に任せることとした。チームメンバーは各自提供事例を整理したシートを作成して準備を行った。シート作成に当たっては参加者の興味を引くカンファレンステーマを設定するように心がけた（表 1）。カンファレンスでは、あらかじめ準備されたシートに基づいて、事例提供者が体験したストーリーを、他の参加者に語り伝える方法で行った。参加者のうち、類似の体験を持つ者はその体験を自由に語ることを心がけるようにした。

研究期間中に実施したカンファレンスは 40 回（月平均 6～7 回）で、カンファレンスは平日の日勤帯に行われたが実施時間は一定ではなかった。所要時間は、1 事例につき 15～30 分以内におさまっていた。参加者は ER の医師、看護師で 1 回の参加人数は 5～7 名であった。

表 1 カンファレンステーマ例

薬物中毒患者の豹変にご注意（薬物中毒・自殺企図）
パン屋の痙攣、CO 中毒患者の職業をチェックせよ（CO 中毒）
急性アルコール中毒に隠された DV（急性アルコール中毒）
DV 被害患者が DV の事実を語るきっかけは？（腹部外傷）
造影 CT って、実はこわーいよ（アナフィラキシーショック）
胃カメラ止血後、安心は禁物（消化管出血）
媚薬による意識障害？（薬物乱用・意識障害）
移乗動作は破裂のひきがねになる？（急性大動脈解離）

4. アクションプランの評価

1) カンファレンスの運営に関する事項

初期のカンファレンスで取り上げられた事例は、医学的診断や、疾患や症状に焦点化され、本来の目的である看護場面での臨床判断や、判断に基づいた看護ケアについて討論されずに終わっていた。そこでシートの改訂を図るとともに、カンファレンスの司会・進行マニュアルの作成し、スタッフへの啓蒙を図った。その後、回を重ねるごとに、カンファレンス内容は、医学的視点に立った内容から看護としての判断へと質的に変化をみせた。しかし、ER の特殊性から多様な救急疾患の初期症状や診療に関する知識は不可欠であり、看護のモニタリング機能の向上のためにもこれらの知識の共有は重要であり、従来とおり、思わぬ経過をた

どった事例やめずらしい体験は報告することとした。

2) シートに関する事項

看護場面での臨床判断や、判断に基づいた看護ケアについて討論されずに終わっていたことを問題視し、一部シートの改訂を図ることで看護判断場面をクローズアップさせることにした。また、シートの作成に時間がかかりすぎることも問題点として挙げられた。そこで、シート作成時の情報整理に完璧性を要求せず、カンファレンスでの語りを重視し、討論内容の記述に比重を置くようにした。

3) カンファレンス記録から ER 看護師の臨床判断の種類と判断に至る手がかりを明らかにする

(1) カンファレンスで取り上げられた事例

調査期間中にカンファレンスで取り上げられた事例は 40 事例であった。テーマ別事例の内訳は、①発症頻度が低く ER における珍しい事例 (48%)、②対応に困難を要した事例 (22%)、③急変への対応 (14%)、④ER 退出・入院時診断名がつかなかった事例 (8%)、⑤予期せぬ事態に展開した事例 (5%)、⑥その他 (3%) であった。

(2) 臨床判断の種類

用いられた臨床判断の種類は、①適切な援助活動の為に用いる技術の選択に関する臨床判断、②患者に情報を伝え効果的に指導につなぐ際に用いられる判断、③急変時の効果的な対応に関する臨床判断、④救急医療チームの組織化の為に用いられる臨床判断、⑤看護チームの組織化の為に用いられる臨床判断に分けられた。

(3) 臨床判断の手がかり

臨床判断に至る手がかりとして使われていたものは、①症状及び生体情報、②生体情報の経時的変化、③以前の類似した経験、④場の雰囲気、⑤ただならぬ予感に分けられた。

事例カンファレンスの結果、経験の浅い看護師は、以前経験した体験を現在直面している場面に関連づけ、応用して臨床判断が行えていない傾向にあることが分かった。それと比較し、経験年数が高いほど、1つの臨床判断を導くために複数の手がかりを意図的に収集していた。事例カンファレンスの際にも、経験年数が高い看護師ほど過去の経験に関連させた意見を多数出すことができていた。しかし、経験年数が高いほど判断の的確性が高まるかどうかは、今回の調査では明らかにはできなかった。

V. 考察

1. ER における臨床判断と経験

ER 看護ケアは、1人の患者とのかかわりはごく短時間であり、仕事の流れから見ると、繁忙度の緩急が著

しく、緩急に応じて医療スタッフの仕事の持ち場は、ごく自然に変幻自在にアレンジされる。加えて要求される技能が多用であることから看護師が瞬時に行う判断能力の適否が患者に提供する看護ケアの質を左右する。このように、ER 看護におけるエキスパートの臨床判断は重要である。

我が国における ER エキスパートナースともいうべき救急看護認定看護師は、1997 (平成 9) 年 5 月、第 1 回認定看護師認定審査により 17 人が認定されて以後、2006 (平成 18) 年 12 月現在で 235 名誕生している。その間、救急看護認定看護師の立場から、仕事の質と経験の関連について言及した報告もみられている。すなわち、資格取得後の経験年数が浅いと、スペシャリストとしての役割機能が初期段階にとどまる⁷⁾という。所定の期間 ER に特化した学習を積んでも、経験によって研ぎ澄まさないかぎりエキスパートにはなり得ないのである。今回見出された、臨床判断に至る手がかりとして使われていた「場の雰囲気」や「ただならぬ予感」は、状況を丸ごと解釈するパターン認識を用いており、これらの手がかりは経験に裏打ちされてはじめて獲得可能となる。ベナー²⁾は、臨床判断に及ぼす経験の重要性について、「繊細な、あるいはわずかにばかりの違いに付け加わった現実の多くの実践状況に出会って、あらかじめ持っている概念や理論が洗練」されることによると強調している。野島⁷⁾は、新人とエキスパートの臨床判断の違いを重視する。「新人とエキスパートの間には仮説活性化の時期に大差はないが、活性化された仮説の質に相違がある」とされ、「経験が深まるにつれて、記憶の中に蓄積されていく情報量が心的イメージとして心の中に“mental map of maze”を形成し、様々な問題事例とその解決例のサンプル、あるいは範例数が増える結果、目の前の課題 (患者の問題) が提示された時、記憶の中の“mental map of maze”のあれこれを取り出して、素早く綿密な照合作用をおこなうことができるのではないか」として、エキスパートの持つ経験の重要性を指摘している。このように、看護師の臨床判断能力の向上に経験は不可欠なものである。

2. 経験を共有する場としてのカンファレンス／「暗黙知」伝授

暗黙知には、技術的側面 (ノウハウ等) と認知的側面 (メンタルモデル、思い等) の 2 つの側面があり、両面がそろって暗黙知はその真価を発揮する³⁾。認知面は技術面を支える土台となるが、一般的に技術面のほうが伝えやすく、認知面が取りこぼされることが多い。看護の場合、技術面を支える認知面とは、看護師個人の価値観や姿勢・態度等が統合された「思い」であり、「最も重要で伝えたい知識でありながら最も伝

授が困難な暗黙知⁸⁾」である。

今回のカンファレンスは、経験の共有の場を作ることによって暗黙知の伝授の可能性を探索したものである。ここでいう「場」とは、参加者がコミュニケーションを通して相互に理解し、相互に働きかけ、共通の体験をするその状況の枠組みを指す。シートを用いたことや、シートのテーマのネーミングに工夫を凝らしたことは、「場」づくりに貢献したと評価できた。また、シートに基づきながら体験者の語りを中心に進めたカンファレンス運営は、伝授が困難とされる「思い」の共有化を促進させたと考えられた。

VI. 結論

ナレッジマネジメントの手法を援用し、「臨床判断トレーニングシート」を用いたカンファレンスによる知識伝授の促進を目指した試みを実施した。その結果、調査期間中に40例のカンファレンスが開催され、5種類の「臨床判断」と判断に用いた「手がかり」が抽出された。また、カンファレンスの場は知識伝授の場となりうること及び「臨床判断トレーニングシート」は知識伝授の促進に有用であることが示唆された。

参考文献

- 1) 坂口桃子他：救急初療における看護の機能と役割ー看護師のとり行動と看護ケアの提供様式の特徴からー、滋賀医科大学看護ジャーナル、3 (1)、25ー32、2005
- 2) Benner, P. (1984)/井部俊子他訳：ベナー看護論ー達人ナースの卓越性とパワー、医学書院、1992
- 3) 野中郁次郎、竹内弘高：知識創造企業、東洋経済新報社、88ー90、1996
- 4) 中村雄二郎：臨床の知とは何か、岩波書店、P12ー13、1992
- 5) 野中郁次郎、紺野登：知識経営のすすめーナレッジマネジメントとその時代ー、109ー111、筑摩書房、1999
- 6) 石久保雪江他：認定看護師の看護実践に関する検討、日本看護学会論文集、33 回看護管理、167-169、2003
- 7) 野島良子：エキスパートナースーその力と魅力の構造ー、へるす出版、2000
- 8) 村上成明：看護実践の知識伝授プロセスにみられる暗黙知伝授の有用性の検討ー看護管理者の知識伝授体験よりー、日本看護管理学会誌、50ー57、9 (2)、2006

Stratagem to initiate into " Tacit Knowledge " for improvement of Clinical ability to judge

**Momoko Sakaguchi ¹, Hiromi Sakuda ¹, Miyuki Satou ², Miwako Nakajima ³,
Misako Yamada ⁴, Yuko Kajiwara ⁴, Mieko Tamura ⁴**

1) Faculty of Fundamental Nursing

2) Faculty of Health Sciences Yamaguchi University School of Medicine

3) Kawasaki Municipal Hospital, 4) Iiduka Hospital Emergency Medical Center

Abstract

This study is a report of approach for improvement of ability for clinical judgment. This is a report in ER nursing team enforced by action research method. I used technique of knowledge management. And, with "a clinical judgment training seat", I performed conference of an example and aimed at promotion of knowledge instruction.

As a result, example conference of 40 examples was held all over the investigation period. And five kinds of "Clinical judgment" and "A clue" were extracted. And I understood that a place of conference could become a place of knowledge instruction. In addition, it was suggested that "A clinical judgment training seat" was useful for promotion of knowledge instruction.

Key words: ER nursing, Clinical judgment, Case conference, Knowledge management, Action research