

送ることば

- 臨床過程における対象共有としての「申し送り」の分析 -

肥後 功一*

Koichi Higo

The Change of Shift Report in Nursing : A Study on Sharing Object in Clinical Process

[キーワード：対象共有，申し送り，コミュニケーション，臨床的理解]

はじめに

1. 問題の所在 臨床における対象共有ということ

心理臨床に限らず、どのような臨床関係においても、対象理解こそがその本質的な問題であることは言うまでもない。対象を、それ自体として (= naturellement, Descartes) ¹⁾すなわち認識主観との関係をはなれて理解するなどということが、果たして可能であるのか。たとえ可能であるとしても、そうした認識なり理解に、臨床的な意味があるのか。心理臨床における対象理解の問題は、いつもそうした問いの中にあっただいえよう。

対象理解(「～についての理解」)そのものが、対象と認識主観との関係をどのように扱うかという問いの中にあることに加えて、臨床場面において常に問題となるのは、対象理解をめぐる複数の認識主観間のコミュニケーション(「『～についての理解』についてのコミュニケーション」)である。認識主体Aがもつ対象Pについての認識を、認識主体Bはどのような意味でまた方法で共有可能か...という問題である。もちろんここでの関心はその認識論上の議論ではなく、ごく日常的に「行われてしまう」水準での、対象理解に関するコミュニケーションにある。母親が子どもについて気になることを父親に語る時、教師がある子どもについて感じている問題を保護者に伝えようとするとき、来談する母親が子どもについて相談者に語る時、保育者が気になる子どもについて同僚の保育者に話すとき...、そうした臨床的地平 = 「対象(理解)についてのコミュニケーション」において、複数の認識主体は対象(理解)についてどのように伝え合い、自らの認識を他者と共有しえたと感じているのか。教育の場で子どもについての問題が生じると必ず(まる

で護符のように)用いられる「共通理解」なる語のもとに行われているコミュニケーションは、いったいどのような種類の対象共有過程であるのか。本論の問題意識は心理臨床のみならず広く教育、保育、看護といった臨床関係の中で、その起点として「既に容易に生じてしまっている」対象共有過程(対象をめぐるコミュニケーション)について新たに問い直し、臨床関係を動かしている「存在するけれども気づかれていない」²⁾次元を検討するところにある。

2. 看護における「申し送り」^{注2)}

(1) なぜ「申し送り」を取り上げるのか

上述のようなさまざまな臨床関係の中で、今回は看護臨床においてごく当たり前に行われている「申し送り」という対象共有過程を取り上げた。筆者の専門的関心は、当然ながら心理臨床や保育・教育にあるわけであるが、そうした場面での対象共有過程は、それを一つの臨床的プロセスとして取り出すことが困難なほど、全体の流れの中に埋め込まれてしまっている。「あなたは自分の子ども理解をどのようにして他者と共有していますか」などという問いを改めてすること自体が、通常「地」となっている対象共有過程を「図」として浮き上がらせてしまう恐れがある³⁾。このように埋め込まれているがゆえに本質的な問題にアプローチするための足がかりとして、本論では対象共有過程が一つの業務として既に「図」化されており、しかも臨床的な場面として重要な意味をもっているものとして、看護における「申し送り」に着目した。

(2) 看護における「申し送り」をめぐる問題

24時間3交代制が一般的な勤務形態となっている看護

*島根大学教育学部附属教育臨床総合研究センター

において、患者に対する看護の継続性を図る上で、「申し送り」は重要な業務と位置づけられてきた。たとえば看護学のある教科書には次のような記述がある⁶⁾。「病院では24時間体制で看護を行っている。看護婦の勤務体制にもよるが、日勤、準夜勤、深夜勤と3交替体制をとっているところが多い。問題解決のために看護に一貫性をもち、24時間継続して患者の側にいることが看護専門職としては不可欠のことである。病院では患者の生活を日夜責任をもって見届けるという責務を看護婦が負っているのである。その立場から申し送りが必要になってくるのである。申し送りは、看護婦の交替時に行われる。」

しかしながらその教科書にしても他の教科書を見ても、「申し送り」について詳細な記述がされているものは少なく、索引項目にも掲載されていないようである。比較的詳しい記述がされている教科書においてさえ「勤務交代時の申し送りは、両勤務時間帯の看護スタッフによる正式の情報交換である。これは記録された情報をもとに口頭で行われる（長時間をかけて行う申し送りを廃止する病院が増えつつある、その代わりに観察と合理的な記録・報告が重視される）」⁷⁾と記載されており、どうやら「申し送り」には多くの問題が含まれているらしい。

多くの看護専門誌を「申し送り」というキーワードで検索すると多くの関連文献が見出されるが、それらのほとんどは「見直し」「改善」「廃止」といった語とともに用いられていることがわかる。雑誌「看護実践の科学」では、1991年の特集「申し送り改善で看護が変わる」の巻頭文において、この雑誌が1984年以来「申し送り」の問題を継続的に扱ってきた理由について「患者の24時間を見守る看護婦にとって申し送りは避けて通れない業務とされています。また記録類と共に、その情報の中身と伝達の機能は、継続する看護の質を左右するものでもあります。しかしそれに費やす時間は30分～1時間とも言われ、超過勤務の原因となる看護業務所要時間で第1位として申し送りが挙げられるなど、時間の短縮も含め病院で働く看護婦にとって申し送りは大きな問題となっています。」⁸⁾と述べている。

他の雑誌においても同様の問題意識の下に特集が組まれてきたようであるが、およそのところ1980年代のうちは「申し送り」に費やす時間短縮のための「見直し・改善」と、これに代わる「記録の充実」などが、看護体制との関係で検討されたものが多い。ところが1990年代に入ると途端に「廃止」という語を含む論文タイトルが目立ってくる。「看護展望」誌1999年の特集「『申し送り廃止』のその後」において関川ら（1999）¹²⁾は「『よりよ

い看護はベッドサイドから』という考え方からすれば、申し送りという時間によって生ずる制約のほうを多く感じたことが原因で「申し送りを廃止しようという動き」が生まれ、実施した結果、「導入当初は、申し送りに頼れない現状に当惑し、『ミスが起きたら問題だ』という不安感があった。しかし、徐々に、記録を見れば情報収集が可能であり、『記録に残されなければ伝達されない』という意識に変化した。また各々が（中略）看護の継続は維持でき、さらに日常生活ケアの充実が図れたと評価」するに至ったという。

ところがこのようにして「申し送り」が消えていく傾向にあるのかといえ、一概にそうも言えないようである。同じ特集の中で田場ら（1999）¹⁴⁾は医師の指示簿、看護記録、患者のバイタルサインなどを電子化し、携帯端末を利用して「意識・生活・ADL・呼吸・消化器・尿・疼痛・表情・睡眠・痰・排泄・便・肌色・体感・脈拍の16観察項目」にわたる情報をベッドサイドで入力可能にし、さまざまな角度からの患者情報を院内イントラネットで共有可能にするところまでコンピュータを活用した結果、「いかに記録による申し送りを完結しても、『口頭での申し送り』には意義がある。それは人から人への基本的な情報伝達手段であるからである。温かみもあり強調もできる。文字による情報では得られない特徴をもつ。また『申し送り』で人が集まるのであるから、ミーティングの役割もあると考えられる。」と述べている¹⁴⁾。

(3) 何が「申し送り」の問題なのか 対象共有のコミュニケーションで頭をもたげる「私」

上に見てきたように、看護臨床の場において、「申し送り」は「古くて新しい」問題であるらしい。「廃止」とまで言われても、どこかで蘇えるその「患者（理解）」についてのコミュニケーションは、記録といういかにも合理的にみえる武器をもってしても駆逐できない、何らかの「意味」をもっているらしい。杉森（1976）¹³⁾はWalker, V.H.（1971）¹⁶⁾が「申し送りは看護学上の一つの儀式である」という仮説の元に実施した調査の結果、「申し送りは、看護職員には無意図的で、おそらく彼女達が明瞭に認識していない或る機能を持っている」との結論を得たことを紹介している。そして情報の整理や記録によって申し送りが簡略化され効率よいものになることの必要性を説きながらも、「しかしながら記録されないので、申し送り以外に入手する機会のない情報がかなりあることも事実である。それは、患者の社会文化的背景で、患者の生活に大きな影響を与えるものといえよう。」一方、申し送りは、患者への責任を分担しあっている

もの同士の人間関係の問題解決の場として機能していることも忘れてはならない。こればかりはどのような電子工学による解決も望めないからである。」と述べている。要するにここで問われていることは、「申し送り」を行う当の主体の問題に他ならない。患者について認識したことをいくら「記録」として残せたとしても、またその方が効率的かつ正確であるとしても、「この私が認識したのだ」という、認識に張りついた「この私」をどうすればいいのか。それは、看護臨床にとっては捨象されるべきものなのか。もしそうだとすると、「申し送り」とはある認識主体を別の認識主体へと正確にコピーする過程ということに他ならず、「私」と「あなた」との完全な重なりを理想とする臨床過程であるということになる²⁵⁾。認識主体の側からすれば、それは「私」であること（他の誰でもないこと）への阻害と感ぜられるであろう²⁶⁾。どのような合理化策を講じてもまたぞろ復活する「申し送り」の隠された意味がこの辺りにある。

そこで本研究ではまず、過去の「申し送り」に関するさまざまな言説を集め、それらに対する評定（そう思うかどうか）を求めることによって、看護者がどのような意識の中で「申し送り」を行っているかについて検討する。その上で、看護者が「申し送り」について感じていることを再考し、「申し送り」という対象共有過程の臨床的意味について検討したい。

方法

鳥根県内の病院に勤務する現職の看護職65名に対して、次のような質問紙による調査を実施した。

1. 調査対象者

鳥根県看護協会による平成13年度看護管理研修に参加した現職の看護婦63名および看護師2名、合計65名に対して調査への協力を依頼し、全員から有効回答を得た。調査実施日（平成13年9月6日）時点での対象者の平均年齢は39.3才（27才～52才の範囲、標準偏差5.66才）、平均臨床経験年数は17.3年（6年～30年の範囲、標準偏差5.36年）であった。

2. 調査項目

(1) 自由記述

年齢、臨床経験年数、現在の所属科などの基本的情報に加えて、現在の所属科における「申し送り」の具体的な方法、「申し送り」について感じていることやエピソードなどの自由記述を求めた。

(2) 「申し送りの機能」に関する評定

「申し送り」の機能に関する36項目の意見に対して、

“そう思う(5)”から“そう思わない(1)”の5件法による判断を求めた。この際、日に何度かの「申し送り」がさまざまな形態で行われているであろう実態を考慮して、原則として「朝の申し送り(夜勤から日勤への引き継ぎ)」を想定して回答するよう求めた。また、現状において「申し送り」が行われていない場合(外来勤務、申し送り廃止を実施している等)には、過去の勤務経験において感じられた「申し送り」への印象をもとに判断するよう求めた。

評定に使用された36項目は、看護系専門雑誌数誌における「申し送り」に関する記述のうちから、次のような

表1 「申し送り」に関する特集と評定項目の選定に使用された文献

発行年	雑誌名:号巻	特集名	論文タイトル(主著者)
1976	看護: 28巻10号	特集「申し送り」	申し送りの意義と問題点(杉森) 何がどう申し送られるのか(山田) 申し送りの量的分析と情報内容(宮崎) 他) カードックスを活用した申し送りとカンファレンスとのかわり(江口) 他) 看護婦にとっての情報の共有と患者にとっての意味(堀田) 情報収集・処理・伝達(尾形)
1981	看護展望: 6巻5号	特集「申し送りの改善」	申し送りの現状と改善の課題(日比野) 他) 申し送りのポイントをめくって(坂井) 他) 申し送りの法的意義(鈴木) 鼎談 申し送り改善の方向を探る(日比野) 他)
1986	看護実践の科学: 11巻10号	特集「患者ケアに役立つ申し送りとなっているか」	へたになった申し送り(由井) 他) 今、申し送りに求められているもの(今野) 他) テープレコーダーを活用しての申し送り(水野) 外来、病棟間の申し送りを考える(加藤)
1991	看護展望: 16巻4号	特集「申し送り再考」	申し送りは不要か(川島) 申し送りが有効に活用されるには(松田) ベッドサイド申し送りの試み(齋藤) 申し送り改善の近道は「記録」の充実・改善に(菅谷) 他) チーフナース主導の小チーム制のなかの申し送り(山岡) “個々人”の資質向上を生むような申し送り廃止を(大河原) 申し送り廃止には記録の充実と看護体制の確立が不可欠(出井)
1991	看護実践の科学: 16巻11号	特集「申し送り改善で看護が変わる」	固定チームナースにおける申し送りの改善(黒田) 従来の申し送りを看護に生かせるミーティングに変えて(小林) 他) 申し送り内容の充実と時間短縮への取り組み(前田) 他) 申し送り用紙を利用しリーダーだけが申し送りを聞く方法を導入して(井部) 他) リハビリテーション病院における申し送りの短縮化(高橋) 手術室における申し送りの改善(岩田) 乳児病棟におけるベッドサイドでの申し送りについての検討(北) 申し送りとナースコール(藤明)
1997	看護実践の科学: 22巻1号	特集「申し送りの現在」	申し送りの意味と意義(國岡) 看護における情報管理(若林) 他) 良質なケアの提供と申し送り廃止(塚本) 老人看護のなかでの申し送り廃止(太田) 介護職を交えた申し送り(塚田)

手順によって選定された。まず、島根県立看護短期大学 OPAC に登録されている看護系専門雑誌について、1976 年から 2000 年までの 25 年を対象として、「申し送り」をキーワードとして検索を行ったところ、123 件がヒットした。これらはおよそ単報と特集記事とに分けられるが、「申し送り」に関する特集は各誌において数年間隔で組まれていることがわかった。そこで本研究では、1976 年を起点として 1997 年まで、ほぼ 5 年間隔で組まれた特集記事を対象として、その収録論文全 34 タイトル (表 1) について、「申し送り」の機能に関してその意義や問題点が述べられている箇所を抽出した。その結果、完全な重複を除き全部で 87 の記述が得られたが、さらに意味的な近似や特殊な事情にしか該当しないと思われ

る記述などを整理して、最終的に 36 項目とした。その際、どちらかといえば「申し送り」について肯定的なニュアンスを含んだ記述と、どちらかといえば否定的なニュアンスを含んだ記述とが半数 (18 項目) ずつになるようバランスをとった。

結果

1. 「申し送りの機能」に関する 36 項目の因子分析

36 項目の内的整合性を検討するためクーロンバックの係数を算出したところ $= 0.848$ であった。各項目を除いた場合の α の値を検討したところ、項目 7 以外においてはいずれも低くなった。また各項目の評定値とそれ以外の項目の合計評定値との相関を検討したところ、全

表 2 「申し送りの機能」に関する評定 35 項目の因子負荷量 (バリマックス回転後)

	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	
10. 申し送りは看護職員のコミュニケーションの場でもある。	.739				
24. 申し送りは、患者との間で感じられた情緒的情報を他のスタッフに伝える場である。	.663				
25. 申し送りは、新しいスタッフに対する業務チェックの場にもなっている。	.660				
31. 申し送りは同僚の患者観、看護観、価値観などを知ることのできる場である。	.623				
23. 申し送りは看護集団にとってなくてはならない、重要な集団結合の場であり時である。	.531				
36. 申し送りは、患者へのケアの質を評価したり、患者への接近法を提案したりする場となっている。	.516				
26. 申し送りは 3 交代 24 時間勤務体制と不可分の関係にある。	.513				
5. 申し送りは勤務がこれから始まろうとするときの志気を高める場である。	.509				
1. 申し送りは情報伝達・共有の手段として有効である。	.509	-.300			
2. 申し送りは看護の継続を維持するために不可欠な業務である。	.486		.404		
22. 申し送りでは送り手の主観が重要である。	.447				
17. 申し送りは自分の看護への姿勢を自己評価する場になっている。	.425		.353		
20. 申し送りはスタッフの心身の状態などを確認する場でもある。	.303				
9. 申し送りでは処置・介助についての情報が先行し、看護についての内容が乏しい。	.662				
21. 申し送りで聞いたことの多くは、10 分もすれば忘れていく。	.616				
12. 申し送りは先輩の方法を見よう見まねで習得することが多く、体系的な教育がしにくい領域である。	.615				
13. 申し送りがあるためにベッドサイドケアのための時間が圧迫される。	.545			.329	
11. 申し送りは長時間かかりすぎる。	.541				
19. 申し送りにおいては、要点がとらえにくい。	.510				
28. 申し送りには独特の調子があり、慣れたり理解できたりするまでに時間がかかる。	.424	.309	.359		
16. 申し送りを聞いた、という事実が、自分の看護を始めるにあたっての不安解消になっている。	.320	.679			
15. 申し送りは患者の生々しい情報を得るのに必要な場である。	.645				
29. 申し送り以外では入手する機会のない情報がかかりある。	.522				
34. 申し送りは、記録・記載による表現・伝達だけでは伝わらない重要な情報を伝える場になっている。	.490				
8. 申し送りは新しい器具・新薬・検査法など、患者ケアについての新たな知識を浸透させる場である。	.409	.487			
18. 申し送りにおける情報の多くは、知っていることや、記録を見ればわかることである。				-.616	
3. 病棟によって申し送りのやり方が異なっており、戸惑うことがある。				-.341	
35. 申し送りでは、集団の力が働いて、知らぬ間に患者像を歪めてしまうことがある。				.753	
14. 申し送りでは受けた患者イメージが、自分の観察とは一致しないことがある。				.719	
27. 申し送りでは、観察された事実と看護者の考えとが混同されがちである。				.610	
32. 申し送りは聞き違いや勘違いを生じやすい場である。				.576	
30. 申し送りは、ベッドサイドを訪問し患者把握をしようとする看護者の主体的な姿勢を弱めている。	.358			.574	
6. 申し送りは送り手の表現力やまとめる力に影響される。			.311	.503	
33. 申し送りは、とすると、「私はこれだけの仕事をしました」という報告者の自己満足の場となりがちである。			-.367	.494	
4. 記録の充実を図れば申し送りは必要ない。				.392	
	固有値	6.27	3.89	2.22	2.04
	累積寄与率 (%)	17.9	29.0	35.3	41.1

(因子負荷量の絶対値が 0.3 以上の値のみを表示)

体としては0.21から0.57の範囲の値を示したのに対して、項目7のみ $r = -0.054$ と低かったため、因子分析を行うにあたり、項目7「申し送りは新任のスタッフにとって緊張を強いられる場である」を除外し、合計35項目で因子分析（主因子法）を行った。

固有値が1.0以上の因子は12個であったが、固有値の大きさや解釈可能性などを考慮して、4因子解を採用した。バリマックス回転後の各項目の因子負荷量を表2に示した（因子負荷量の絶対値が0.3以上の値のみ表示）。

「申し送り」について肯定的なニュアンスを含む項目は第1因子と第3因子において高い因子負荷量を示した（項目18および3は否定的なニュアンスを含む、いわゆる逆転項目であるが、第3因子において高い負の因子負荷量を示した）。第1因子には「申し送り」という場の多様な機能を肯定的に記述した項目群が集まっており、よって第1因子は「情報伝達・集団維持機能への肯定的捉え」と考えられた。また第3因子に高い負荷量を示した項目も、同じく「申し送り」の肯定的な側面を記述した項目群であるが、全体としては「申し送り」における情報が記録では伝えられない何らかの「特殊性」を帯びており、それが自らの看護を始めるにあたっての不安解消となっているといったことを意味しており、第3因子は「情報の特殊性への肯定的捉え」と考えられた。

これらの2因子に対して、第2因子及び第4因子に高い負荷量を示した項目はいずれも「申し送り」について否定的なニュアンスを含むものであった。第2因子は、「申し送り」は伝達される内容の割には時間がかかりすぎ、看護業務の上でも看護教育の上でも問題があるとする意味内容となっており、「看護の機能・効率を阻害するものとしての否定的捉え」と考えられた。第4因子では看護の機能や効率というよりも、「申し送り」において伝達される情報そのものが個人の観察や表現に依拠しているという「特殊性」が否定的に捉えられているものであり、「情報の特殊性への否定的捉え」と解釈された。

2. 「申し送り」に対する態度と各因子得点との関係

「申し送り」について感じている事柄に関する自由記述をもとに、「申し送り」に対する全体的な態度を、「必要」、「保留」、「不必要」の3群に分けた。また評定項目2「申し送りは看護の継続性を維持するために不可欠な業務である」および評定項目4「記録の充実を図れば申し送りは必要ない」の2項目は全36項目中で「申し送り」の必要性をかなり直接的に問うているので、これら2項目への評定値を群分けの参考にした³⁷⁾。3群の人数、評定項目2、4に対する各群の平均評定値（標準偏差）を

表3 3群の評定項目2、4および因子得点の平均値（標準偏差）

	評定項目2	評定項目4	第1因子得点	第2因子得点	第3因子得点	第4因子得点
「必要」群 (N=20)	4.30 (0.47)	1.40 (0.50)	0.44 (0.81)	-0.45 (0.92)	0.56 (0.61)	-0.33 (0.79)
「保留」群 (N=33)	2.85 (1.03)	2.91 (1.18)	-0.02 (0.94)	0.19 (0.90)	-0.14 (1.13)	0.03 (1.03)
「不必要」群 (N=12)	1.83 (0.39)	4.50 (0.52)	-0.68 (1.13)	0.23 (1.21)	-0.55 (0.70)	0.48 (1.10)

表3に示した。なお、これら3群の平均年齢、平均臨床経験年数には群間の有意差がみられなかった（それぞれ $F(2,62) = 1.00$ ($p = .374$), $F(2,62) = .43$ ($p = .652$)）。

第1～第4因子に対する各被験者の因子得点を算出し、さらに「必要」「保留」「不必要」の3群の平均因子得点に有意な差がみられるかどうかを検討した。第1因子得点では $F(2,62) = 5.30$ ($p < .01$)、第2因子得点では $F(2,62) = 3.07$ ($p < .05$)、第3因子得点では $F(2,62) = 6.06$ ($p < .01$)で、いずれも有意な差がみられた。また第4因子得点においても $F(2,62) = 2.62$ ($p = .080$)で、有意な傾向が認められた。

3群それぞれの4つの因子得点平均値および標準偏差を表3に示した。第1因子「情報伝達・集団維持機能への肯定的捉え」および第3因子「情報の特殊性への肯定的捉え」では、いずれも「申し送り」が「必要」と感じられているほど、平均値が高くなる傾向がみられる。Fisher法による多重比較の結果、第1因子得点においては「不必要」群が他の2群よりも平均値が有意に低い傾向が認められ、第3因子得点においては「必要」群が他の2群よりも有意に高い平均値を示す傾向が認められた。これらに対して第2因子「看護の機能・効率を阻害するものとしての否定的捉え」および第4因子「情報の特殊性への否定的捉え」では、いずれも「申し送り」が「必要」と感じられているほど、平均値が低くなる傾向がみられる。Fisher法による多重比較の結果、第2因子得点、第4因子得点の両方において、「必要」群が他の2群よりも有意に低い傾向が認められた。

3. 各因子得点と被験者の年齢および臨床経験年数との相関

被験者の第1～第4因子得点と年齢および臨床経験年

数との相関を検討したところ、第4因子の因子得点と年齢 ($r=-.313, p<.01$)、同じく第4因子得点と臨床経験年数 ($r=-.391, p<.01$) のみ、有意な負の相関がみられた。もとより年齢と臨床経験年数との相関は高い ($r=.930$) ので、この2つの相関は、ほぼ同じことを意味すると考えられる。しかし第4因子と意味的には対立すると思われる第3因子、あるいは「申し送り」に対する否定という意味では共通する第2因子との間には有意な相関がみられないため、明確な解釈はできない。年齢が高いほど(あるいは臨床経験が長いほど)「申し送り」における「情報の特殊性」を必ずしも否定的に捉えなくなる傾向がみられるということであるが、それが果たして「臨床経験の増加・蓄積」による「申し送り」への認識の変化を意味するのか、あるいは現時点におけるある年代が「申し送り」に関して受けてきた現場教育の効果の残存によるのか³⁸⁾、今後検討を要するところであろう。

考 察

1. 「申し送り」という対象共有過程

因子分析において得られた結果のうち、第1因子と第3因子は、それぞれ「申し送り」に対する諸文献の中で予想された意味での、つまり看護業務における「申し送り」という場の意義に関する「肯定」「否定」であった。これに対して第2因子における「肯定」と第4因子における「否定」は、「申し送り」における情報の「特殊性」に根ざした意味的対立を示すものと考えられた。また因子得点の検討から、第2因子、第4因子それぞれの因子得点において、「必要」群と他の2群との間に有意な差があることが確認された。そこで、ここではこの「必要」群の被験者が、「申し送り」についての自由記述でどのような見方を示しているかについて検討を進めながら、「申し送り」という情報共有過程について考察してみたい。

「必要」群20名それぞれについてみると、記述の濃淡もあって、全員が「情報の特殊性」そのものにふれているわけではなかったが、「記録ではわからないことがある」「文章でみても把握できない部分、ニュアンス的な部分が伝わってよい」「文字だけでは伝わらないものがたくさんある」といった記述が目立った。加えてこの群には、他の群には見られない次のような記述があったことが注目される³⁹⁾。

- ・「申し送りを聞きながら、送り手の主観に同意できる時もあれば、本当は違う原因が何かあるのではと同意できないこともある。」
- ・「時間外を減らすという目的で申し送り内容の見直しが行われたことがあります。その中に“苦労話はしない”

というのが出ていました。もしかしたらそこが一番伝えたいことだったりして...と思いました。」

- ・「“申し送りは廃止の方向で...”と言われつつも、結局のところ全くなくなっているわけでもない。申し送りがないと始まりと終わりがいいような気もする。申し送りというものが“その一勤務、その患者を私はちゃんと見たんだぞ”という安心感となっていたかもしれない。」
- ・「申し送りではとても各個人の個性が出ているように思える。申し送りが始まる時点で、長期入院患者さんから“きょうは看護婦さんが申し送りをするから、朝なかなか看護婦さんが来ないね”と言われたこともある。申し送りの個性は患者さんも知っているのだと日々痛感する。」

これらの記述はいずれも「申し送り」をする主体の問題に言及したものである。「申し送り」は患者についての「情報」を共有する場だということはわかりながら、それを人に向かって語ろうとするとき、自ずから顔を出そうとする認識主体の「私」というもの。しかしそれを相互にゆったりと交流させようとするのが、結果としては、患者のものであるべきケアの時間を奪い、看護の質を下げてしまう。そこに看護する側の「私」と看護を受ける側の「私」とが鋭くせめぎ合う構造が透けて見えてくる。宮崎ら(1976)¹⁰⁾は、申し送りの時間を短縮するために「敬語、丁寧語、形容詞の整理をすること」が有効だとしながら、一方で次のような看護婦の言葉を印象的なものとして紹介している。「申し送りで事務的な紋切り型の言葉を使うと、そのまま病室へ行ったとき、とても事務的に患者を扱うような気がしてこわい」...

「私」の話す「ことば」を「情報」という形に切り詰めたときに捨てられるもの、それは看護臨床にとって意味のない無駄なものなのだろうか。山田(1976)¹⁷⁾の言うように「この口頭申し送りは、報告中に余計なことばが挿入され、申し送る看護婦の表現力や、まとめる力に影響され、ダラダラと長時間を要し、さらに、観察された事実と看護婦の考えが混同して、何を申し送らんとするのか、その内容が判然としにくいものでしかないのだろうか。

こうした問いに対して、外口(1989)¹⁵⁾は「同僚の1人1人が申し送りの際に示す“語り口”には、その人の“患者観”“看護観”といえるようなものがにじみ出てしまう」といい、「どのように工夫され合理化されても“語り言葉”はその時々の際のダイナミクスの影響を受けやすい。1人1人の看護者の関心のありかが如実に伝わり合うからこそ、いかに記録類が整備されようと、ど

んなに時間がかかり過ぎるとの批判が高まろうとも尚、看護チームにとって“申し送り”は重要な意味を持ち続けていく」と述べている。また外口によれば「申し送り」は「患者について話す」のではなく「看護者間の語りかけ」なのであり、それは「1人1人の看護者に曖昧にためこまれてきていた情報に一定の形を与える力を持っている」という。だからこそ「看護の担い手の“主観”が、人が人に働きかける行為において内包する意味を重視」し、「限りなく患者を対象化していこうとする傾向」に対し、これとは反対に「自分を主語にして自分自身が見聞きできている事柄を語る」姿勢、すなわち「語らいの復権」を唱えるのだという¹⁰⁾。

また堀田(1976)⁹⁾はある患者がある看護婦に話した事柄を、その看護婦が「申し送り」によって他の看護婦に伝え共有したことから生じたトラブルを紹介し¹¹⁾「その患者と私という看護婦との関係の中での事実の一つの事実であり、他の看護婦がその患者とかかわって得た事実もまた一つの事実であるからして、事実を同じ一つのものにするために伝達が必要となるのではなく、それぞれの看護婦と患者とがその時々を持った異なった事実をつき合わせ、自分の中で患者のイメージを浮かび上がらせていくプロセスがすなわち情報の共有であるとした。

2. 今後の問題

対象共有の過程としての「申し送り」においては、「対象(理解)について」の共有が図となりやすく、その理解をもたらしたところの「当の主体について」の共有は限りなく地化されようとする。しかしながら、前者への傾倒が後者をあまりにも阻害するとき、何らかの方法でコミュニケーションの主体はこれを回復しようとする。それが「申し送り」と言われる場において、看護業務として必要なかどうか、それは看護の世界の問題であろう。ここでの当面の関心は、ある対象(患者)「についての」1人の認識主体(看護者)における理解が、どのようにして別の認識主体へと譲られ共有されるに至るのか、というところにあった。看護職の場合、患者「について」と言っても、医療行為全体の中でのことであるから、患者の物理的・化学的・生物学的存在性といった水準から社会・心理・人格的存在性まで、たいへん幅広い=性質の異なる情報を同時に捉えることが求められる¹²⁾。今後は、こうした関係構造を踏まえて、看護、心理臨床、保育・教育における実際の対象共有過程を分析しつつ、対象共有過程そのものがその後の臨床関係にどのような影響を及ぼすのかについて検討していくことが必要となろう。

謝辞

本研究のための文献検索、また看護における「申し送り」の現状について、島根県立看護短期大学の石橋照子氏より多大なご協力ご示唆をいただきました。記して感謝申し上げます。

引用文献

- 1) Descartes (落合太郎訳): 「方法序説」. 岩波文庫, 1953.
- 2) 浜日出夫: 現象学的社会学からエスノメソドロギーへ(好井裕明編「エスノメソドロギーの現実 せめぎあう生と常」第1章). p.14, 世界思想社, 1992.
- 3) 波多野梗子: 「系統看護学講座 専門1 基礎看護学1」. p.158, 医学書院, 1997.
- 4) 日比野路子, 宮崎和子, 笹尾茂代: 鼎談「申し送り改善の方向を探る」. 看護展望, vol.6, No.5, p.410-419, 1981.
- 5) 堀田美鈴: 看護婦にとっての情報の共有と患者にとっての意味. 看護, Vol.28, No.10, p.48-56, 1976.
- 6) 井上幸子, 平山朝子, 金子道子編: 「看護学体系 第6巻 看護の方法 1」. p.39, 日本看護協会出版会, 1990.
- 7) 看護学大辞典第4版: メジカルフレンド社, 1996.
- 8) 「看護実践の科学」特集巻頭文: 看護実践の科学, vol.16, No.11, p.18, 1991.
- 9) 國岡照子: 申し送りの意味と意義. 看護実践の科学, vol.22, No.1, p.18-23, 1997.
- 10) 宮崎和子, 花島具子, 高橋桂子: 申し送りの量的分析と情報内容. 看護, Vol.28, No.10, p.19-37, 1976.
- 11) 内藤寿喜子, 江本愛子他: 「新版看護学全書 第13巻 基礎看護学2」, p.93. メジカルフレンド社, 1992.
- 12) 関川幸子, 大和田幸子: 「申し送り廃止」で解決した問題, 残された問題. 看護展望, vol.24, No.8, p.866-870, 1999.
- 13) 杉森みどり: 申し送りの意義と問題点. 看護, Vol.28, No.10, p.4-11, 1976.
- 14) 田場楨子, 具志堅順子: 「申し送り」に新たな意義を求めて. 看護展望, vol.24, No.8, p.887-894, 1999.
- 15) 外口玉子: 事例検討の原点としての“申し送り”を問う. 看護学雑誌, vol.53, No.7, p.684-690, 1989.
- 16) Walker, V.H (杉森みどり訳): 「看護業務の再評価」, 医学書院, 1971. (杉森(1976)による引用).
- 17) 山田よね子: 何がどう申し送られるのか. 看護, Vol.28, No.10, p.12-27, 1976.

注

注1 この言い方はエスノメソドロジーにおける「見られてはいるけれども気づかれていない (seen but unnoticed)」²⁾を下敷きになっている。

注2 「引き継ぎ」と呼ばれることもある。³⁾

注3 「ある子どもについて具体的な問題が生じた」と、ある認識主体が感じ、それを会議等で仲間と共有したり、連絡等で保護者に伝えたりする必要が生じた場合、当の認識主体の対象理解をいかに他者と共有するか、といった問題はもちろん「図」化されるわけであるが。

注4 先に紹介した「看護実践の科学」誌もまた2001年1月号で「申し送り新時代」なる特集を組んでいる。

注5 こうした問題を抱え込まない本質的な解決策は、1人の看護者が1人の患者のすべての看護を継続的に行うという看護体制をとることであるといわれる。これはprimary nursingとよばれるもので1970年にアメリカで確立された新しい看護方式であり⁷⁾⁸⁾、これまで普及してきたteam nursingの問題を克服する理想的な看護方式であるといわれる。しかしprimary nurseが24時間勤務を継続して行うことは不可能なので、結局は1名の十分に教育された看護者が強力なリーダーシップを自己の判断と責任の下に確立しながら、患者との1対1関係を築いていく看護方式ということであり、この看護者が勤務を離れたときには、当然、他の看護者が(primary nurseの看護方針に基づいて)補助的にケアにかかわるわけであるから、そこにやはり何らかの連絡・報告、そして対象共有の過程が必要となるのではなからうか。この場合、強力な認識主体の存在が認められている分、「補助的」とされる側の認識主体の「私」はさらなる疎外感をもつのではなからうか。

注6 日比野ら(1981)⁴⁾は「報告者が“私はこれだけの仕事をしました”という自己満足のために申し送りがありはしないであろうか」と述べて「申し送り」の現状を批判的に捉えている。効率的な看護業務(必要最低限の情報伝達を無駄なく済ませて一刻も早くベッドサイドへ)という視点から見れば、これは当然の指摘といえよう。しかし「対象共有」を意図した臨床の場において、ひょっこりと認識主体の「私」が出てきてしまうということ(それが苛立つ他者からは「自己満足」に見えようとも)、それが本論の問題にしている本質的な現象なのである。

注7 「申し送り」に関する自由記述の中では、「申し送り」

に対する何らかの葛藤を含んだ記述が多く含まれていた。“問題はあるが現状では必要”、“記録が改善されれば今ほどの必要はないが、まったくなくしてしまうのは不安”といった内容が多く、これらの記述が見られ、かつ評定項目2および4のどちらかに評定値3(どちらともいえない)が含まれるもの、あるいは2項目への評定値の方向性が一貫しないものを、「保留」群とした。これに対して、自由記述において明確な「必要」または「不必要」を唱え、かつ評定項目2および4において評定値1,2,4,5を用い、「必要」または「不必要」への一貫した方向性が認められるもののみを「必要」群もしくは「不必要」群とした。

注8 日比野(1981)⁴⁾は申し送りが儀式として温存される背景には「歴史的な意味」があるとしている。すなわち「医療の中でたくたにただ使われていながら看護の独自の場とか看護だけの世界がなかったから、引き継ぎですといえれば患者も医者もなく看護婦だけでいれる時間はとても誇り気な意義のあることだ」という見方を提示している。こうした世代が「申し送り」の中で受けた「看護教育」に感じている意義が、ここで見られたような効果に影響を与えるかもしれない。

注9 「不必要」群においても送り手の主観や送る主体の問題に言及したものが相当数見られたが、「自分の苦労話になっているケースがあり無駄に感じる」「送る側の感情の問題はケアに関係ないのでやめてほしい」「主観的なとらえが多く、かえって記録のほうが正確」といった否定的な記述となっていた。

注10 外口氏のこうした主張は、おそらく氏が長らく精神科看護に関わってきた経緯と無関係ではあるまい。

注11 その患者から「看護婦さんたちって、すぐいちいち言いつけるんだから…。昨日のことは今朝になるともう、みんなが知っているんだよな…」と言われたのである。伝達を受けた者は、その情報がその患者その看護婦の関係の中でもたらされたものであることを理解し、「その患者 看護婦関係をそっと見守る」ことの重要性にふれている。卓見であると思う。

注12 SOAPと略称される記録形式などが唱えられている¹¹⁾。Sは患者が主観的に伝えた情報、Oは看護婦が客観的に観察した情報、Aは判断・評価、Pは計画・看護行為を指し、この分類系統を意識しながら記録するのだという。