

看護基礎教育で用いられるテキストの記述の分析による 報告に関する教育内容の検討

横井 達枝¹

Consideration of education contents about reporting in nursing practice from the analysis of descriptions in textbooks for basic nursing education

Tatsue Yokoi¹

本研究の目的は、報告に関する看護基礎教育における教育内容の傾向と課題をテキストの記述に焦点を当てて検討することである。2020年8月において国内で出版されている看護基礎教育の基礎看護技術、看護学概論、看護管理、医療安全の科目のテキスト25冊を対象とし、報告に関する記述を抽出し、目的、方法（相手、内容、タイミング、留意事項）、結果に演繹的に分類後、帰納的に類似性、相違性を比較検討し、質的に分析した。その結果、19冊から22カテゴリーが生成され、目的では【指示を受けるため】他、方法では、相手は【看護職に対して】他、内容は【患者に関する情報を伝える】他、タイミングは【緊急時や必要時に行う】他、留意事項は【正確な情報を正しく伝える】他、結果では【報告の不備が医療事故につながる】他であった。全項目に関する記述のあったものは4冊（16%）で、講義で教育する機会につながらない一因となっていると考えられる。

キーワード：看護実践、報告、看護基礎教育、教育内容、テキスト

I. はじめに

看護学教育の在り方に関する検討会報告(2004)では、看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標の1つとして、「ケア環境とチーム体制整備能力」において、「看護職チーム・保健・医療・福祉チームでの協働・連携」をあげ、看護職、及び保健・医療・福祉チームにおける協働、連携の教育を推進している。

しかし、吾妻、神谷、岡崎、遠藤（2013）は、看護師が多職種との連携・協働において困難に感じていることを調査し、職種を越えて連携・協働する、医師と連携・協働するなどを含む7カテゴリーを明らかにしている。

また、日本医療機能評価機構による2015年～2019年の調査において、「報告の遅れ（怠り）」を含む医療事故は194～293件／年、ヒヤリ・ハットは715～995件／年、

「連携ができていなかった」を含む医療事故は1005～1494件／年、ヒヤリ・ハットは4474～5537件／年であった。また、仲下、河野（2016）は看護学生の臨地実習におけるインシデントの原因では、判断誤りが29件（70.7%）、指導者への報告・連絡・相談の不足が23件（56.1%）などであったことを明らかにしており、報告のスキルを高める教育は医療事故防止においても重要であることは明らかである。しかし、看護基礎教育では、長期間の臨地実習において、学生は繰り返し報告を行い、訓練を重ねる機会があるにもかかわらず、コミュニケーションエラーが原因の事故が減っておらず、現在の教育では報告の能力を培う教育が充分に行われていないことがうかがえる。

吉田、松尾（2015）は、学生が臨地実習で指導看護師に報告する場面について調査し、82%が緊張を感じ、報告を困難にしている要因として、質問に答えられないか

¹愛知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程

もしれない、報告内容が正しく伝わるか、内容の正確さへの不安があること、忙しい看護師への遠慮等があることを明らかにしている。また、吾妻、鈴木、齋藤（2014）は、基礎看護学実習後の大学生への調査において、非主張的なノンアサーティブ傾向が認められ、基礎看護学実習中に、学生の8割が、言いたかったけど言えなかった、断りたかったけど断れなかった経験をしていた。アサーティブになれなかった状況と理由では、スタッフ看護師への報告、行動計画の発表、質問、相談の場面において、相手の威圧的な態度、忙しそうでイライラしている様子があったことを明らかにしている。これらから、多くの学生が指導看護師への報告に緊張を感じ、このことが適切な報告を困難にさせていることが分かる。また、新人看護師においても、先輩看護師に対して、人間関係の重視、自分の立場や面倒を避けたい等の理由により、アサーティブになれない状況にあることが明らかにされている（鈴木、吾妻、丸山、齋藤、高山、2014）。安全で質の高い看護を実践するためには、報告の正確性を高めるとともに、報告相手の状況や雰囲気に対する感情を調整して、適切な内容を適切なタイミングで報告できる力を育むことが重要である。

適切な内容を適切なタイミングで報告できる力を教育するためには、そのための能力を明らかにし、その教育を検討していく必要がある。従って、本研究では、現在の看護基礎教育で使用されているテキストの報告に関する記述を分析し、その傾向を把握し、現在の教育内容の課題を明らかにするために活用する。

II. 研究方法

1. 対象文献と記述の抽出

1) 書籍の選択方法

2020年8月時点において、日本国内で看護基礎教育のテキストを発行している出版社6社から出版されているテキストで、カリキュラムの改訂に合わせ出版・改訂がされているもので、基礎看護技術、看護学概論、看護管理、医療安全の科目のテキストであることを選択条件とした。学生が初めて体験する実習（基礎看護学実習）から報告を行うことから、その前に学習する基礎看護技術、看護学概論における教育は重要であると考えた。また、看護体制に関連して看護管理を、医療事故防止において医療安全も重要であるため選択した。

2) 記述の抽出方法

テキストを精読し、口頭での報告に関する記述を文脈ごと抜き出した。表や箇条書きで著された内容は口頭での報告について説明されている部分をそのまま抜き出した（文書による報告に関する記述は除外した）。

2. 分析方法

看護技術を教育する際には、その技術を何のために行うか目的を伝え、その技術のやり方として、準備や手順、留意事項、実施した結果の視点で行う。口頭の報告という行為には、伝える内容があり、それを伝える相手があり、実施のタイミングもある。また、実施における留意事項は結果を左右することにつながる。これらのことから、技術の目的、方法（相手、内容、タイミング、留意事項）、結果の視点により教育内容を明らかにする必要があると考えた。従って、抜き出した記述を上記の視点で演繹的な分類後に、帰納的に類似性、相違性を比較検討し質的に分析した。

III. 結 果

1. 分析したテキストの概要

選択条件を満たしたテキスト25冊（看護技術11、看護学概論6、看護管理5、医療安全3）を分析対象とした。その内、口頭の報告に関する記述のあったテキストは、19冊（看護技術7、看護学概論6、看護管理4、医療安全2）であった（表1）。

報告に関する記述が、目的、方法（相手、内容、タイミング、留意事項）、結果について全項目に関する記述のあったものは4冊（基礎看護技術3、看護管理1）、その内、系統立てた記述であるものは1冊（三上、小松、2015）であった。一部記述のあるものは15冊（基礎看護技術4、看護学概論6、看護管理3、医療安全2）、全く記述のないものは6冊（看護技術4、看護管理1、医療安全1）であった。

2. 看護基礎教育のテキストの報告に関する記述内容の分析

22カテゴリー、38のサブカテゴリーが抽出された（表2）。以下、カテゴリー名を【 】, サブカテゴリー名を〈 〉で示す。

表1 報告に関する記述のある看護基礎教育のテキストと記述数

科目名	書 籍	記述数						
		方法					結果	合計
		目的	相手	内容	タイミング	留意事項		
基礎看護技術	阿曾洋子, 井上智子, 伊部亜希. (2019). 基礎看護技術. (pp8-9, 36, 80, 87, 237, 311, 277, 392). 第8版第2刷. 東京: 医学書院.	6	9	5	1	12	2	35
	茂野香おる, 有田清子, 石井寿子, 今井宏美, 榎本麻里, 後藤奈津美, 坂下貴子, 丹生淳子, 松尾理代, 屋宜譜美子. (2019). 系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学[2]基礎看護技術 I. (pp9, 150). 第17版第2刷. 東京: 医学書院.	2	1	1	0	1	0	5
	深井喜代子編. (2017). 新体系看護学全書専門分野 I 基礎看護学②基礎看護技術 I. (pp48-49). 第5版第1刷. 東京: メジカルフレンド社.	0	0	1	2	1	2	6
	深井喜代子編. (2017). 新体系看護学全書専門分野 I 基礎看護学③基礎看護技術 II. (pp296, 316). 第4版第5刷. 東京: メジカルフレンド社.	0	2	2	0	0	0	4
	深井喜代子, 前田ひとみ編. (2015). 基礎看護学テキスト(改訂第2版)EBN 思考の看護実践. (pp38). 東京: 南江堂.	5	4	1	2	0	1	13
	志自岐康子, 松尾ミヨコ, 習田彰浩, 金壽子編. (2017). ナーシング・グラフィカ 基礎看護学③基礎看護技術. (pp81). 第6版第1刷. 大阪: メディカ出版.	0	1	1	0	1	0	3
看護学概論	三上れつ, 小松万喜子編. (2015). 演習・実習に役立つ基礎看護技術—根拠に基づいた実践を目指して—. (pp393, 401). 第4版第3刷. 東京: ヌーヴェルヒロカワ.	5	4	3	2	7	2	23
	茂野香おる, 吉岡京子, 林千冬, 益加代子, 玉田雅美, 岩本里織, 柳澤理子, 大野かおり. (2020). 系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学 [1] 看護学概論. (pp68, 71, 179, 210-211). 第17版第1刷. 東京: 医学書院.	1	3	4	2	0	0	10
	宮脇美保子編. (2017). 新体系看護学全書専門分野 I 基礎看護学① 看護学概論. (pp164-165). 第4版第2刷. 東京: メジカルフレンド社.	0	0	0	0	1	0	1
	高橋照子編. (2020). 看護学テキスト NiCE 看護学原論(改訂第3版)看護の本質の理解と創造性をはぐくむために. (pp125-126, 165). 東京: 南江堂.	0	1	1	0	10	1	13
	志自岐康子, 松尾ミヨコ, 習田明浩編. (2017). ナーシング・グラフィカ 基礎看護学①看護学概論. (pp233). 第6版第1刷. 大阪: メディカ出版.	0	1	1	0	0	0	2
	松本光子編. (2011). 看護学概論—看護とは・看護学とは— [第5版]. (pp232-233). 東京: ヌーヴェルヒロカワ.	0	0	0	0	0	2	2
看護管理	ライダー島崎玲子, 小山敦代, 田中幸子編. (2018). Nursing textbook series 看護学概論 第4版 看護追求へのアプローチ. (pp56, 159, 191-192). 東京: 医歯薬出版.	1	3	2	0	0	0	6
	上泉和子, 小山秀夫, 笈淳夫, 鄭佳紅. (2018). 系統看護学講座 統合分野 看護の統合と実践[1]看護管理. (pp24, 54, 92-93). 第10版第1刷. 東京: 医学書院.	0	3	3	0	0	1	7
	矢野正子編. (2013). 新体系 看護学全書 別巻 看護管理・看護研究・看護制度. (pp41). 第5版第1刷. 東京: メジカルフレンド社.	0	1	1	0	0	0	2
	手島恵, 藤本幸三編. (2018). 看護学テキスト NiCE 看護学管理学(改訂第2版)自律し協働する専門職の看護マネジメントスキル. (pp27, 35). 東京: 南江堂.	1	4	1	2	0	0	8
	佐藤エキ子編. (2012). 新体系 看護学全書 看護の統合と実践①看護実践マネジメント・医療安全. (pp21, 23-29, 44, 69, 98, 107, 229). 第2版第5刷. 東京: メジカルフレンド社.	8	27	14	5	3	1	58
		0	0	0	0	0	0	0
医療安全	川村治子. (2018). 系統看護学講座 統合分野 看護の統合と実践 [2] 医療安全. (pp209). 第4版第1刷. 東京: 医学書院.	0	1	1	0	0	1	3
	松下由美子, 杉山良子, 小林美雪編 (2016). ナーシング・グラフィカ看護の統合と実践② 医療安全. (pp225, 226, 228). 第3版第1刷. 大阪: メディカ出版.	0	0	1	1	2	1	5
合計		29	65	43	17	38	14	206

表2 看護基礎教育のテキストの報告に関する記述内容の分析

(記述数 n = 206, 冊数 n = 19)

分類項目	記述数	サブカテゴリー	記述数	カテゴリー	記述数
目的	29	指示を受けるため	15	指示を受けるため	17
		熟練者への確認のため	1		
		問題解決を図るため	1		
		患者情報の共有のため	4	情報共有・確認のため	6
		看護業務の実施状況の確認のため	2		
方法（相手）	65	看護の継続のため	3	看護の継続のため	3
		医療チームの連携のため	3	医療チームの連携のため	3
		リーダーに対して	18	看護職に対して	45
		チーム内に対して	18		
		責任者に対して	8		
方法（内容）	43	熟練者に対して	1	他の専門職者に対して	20
		医師に対して	16		
		医療専門職者に対して	4		
		患者に関する情報を伝える	21	患者に関する情報を伝える	36
		患者の状態の変化を伝える	15		
方法（タイミング）	17	指示事項の結果を伝える	7	指示事項の結果を伝える	7
		緊急時・即時に実施	6	緊急や必要時に行う	10
		必要時に実施	4		
		交替時に実施	6	定時期に行う	7
		定時期に実施	1		
方法（留意事項）	38	正しく情報を伝える	10	正確な情報を正しく伝える	19
		報告内容を正しく理解する	5		
		正確な情報を伝える	4		
		系統的・論理的に伝える	5	系統的・論理的に伝える	5
		報告内容の緊急性の有無を判断が必要である	4	報告内容の緊急性の有無の判断が必要である	4
		定型化された伝達技術を用いて整理する	2	報告内容を整理する	4
		報告内容を整理する	1		
		5W2Hを意識して整理する	1	優先度を考慮する	2
		結論を先に優先度を考えて話す	2		
		簡潔明瞭に伝える	2		
結果	14	チームの一員として自覚と責任を持ち報告に努める 共に考える姿勢を示す	1 1	チームの一員として自覚と責任を持ち報告に努める	2
		急変時にスタッフをすぐに見つけられない場合は ナースコールを押す	1	急変時にスタッフを直ぐに見つけられない場合は ナースコールを押す	1
		報告の遅れ、不足・不備・不適切、欠如は事故の 要因となる	5	報告の不備が医療事故に繋がる	7
		口頭での報告は医療事故のリスクにつながりやすい	2		
		報告は患者の生命を守る	2	報告は患者の生命を守る	2
		看護ケアの質が高まる	2	看護ケアの質が高まる	2
		チーム医療の質を高める	2	チーム医療の質を高める	2
206		206		206	

1) 報告の目的

【指示を受けるため】【情報の共有・確認のため】【看護の継続のため】【医療チームの連携のため】が抽出された。

(1) 【指示を受けるため】

問題発生時等の自分では解決できない場合に、指示を受ける目的で報告することを示す。〈指示を受けるため〉〈熟練者への確認のため〉〈問題解決を図るため〉から構成された。具体的には、〈指示を受けるため〉は、「看護部は、24時間にわたって患者のケアに責任を持つ。患者の状態に変化が生じた時は、医師に報告し指示を受け、対応していかなければならない。」(佐藤, 2012) 等、〈熟練者への確認のため〉は、「報告の目的：学生や経験が少ない看護者の場合、情報の判断や決定したケア内容の適切性の熟練者への確認。」(三上, 小松, 2015)、〈問題解決を図るため〉は、

インシデントアクシデントが発生した時、患者の状態が悪化した時、クレームの対処に困った時、判断に迷った時、業務が行き詰った時、誰かに手伝って欲しい時、(中略)には、上司やインチャージナース、同僚に報告・連絡・相談をし、チームメンバーの力を借りて問題解決を図ることが重要である。(佐藤, 2012, p98)

であった。

(2) 【情報の共有・確認のため】

患者情報や業務の実施状況の情報の共有、及び確認することを目的として報告することを示す。〈患者情報の共有のため〉〈看護業務の実施状況の確認〉から構成された。具体的には、〈患者情報の共有のため〉は「患者情報の共有、看護ケア・治療処置の実施の確認等、様々な目的で行われる。」(深井, 前田, 2015)、〈看護業務の実施状況の確認〉は「報告の目的：ケアや処置の実施終了のチーム間での確認」(三上, 小松, 2015)であった。

(3) 【看護の継続のため】

勤務交替により患者を担当する看護者が変わる状況において、看護を実践している者が、看護を継続するために報告することを示す。〈看護の継続のため〉から構成された。具体的には、「看護者の交替があったとしても患者には一貫した看護が行わなければならない。そのために、看護者間、看護チーム間で連絡を密にして、患者への看護活動が円滑に行われるよう、定められた時間あ

るいは必要時には必ず報告が行われる。」(深井, 前田, 2015) 等であった。

(4) 【医療チームの連携のため】

各医療専門職者がチームとして連携を図ることを目的として報告していることを示す。〈医療チームの連携のため〉から構成された。具体的には、

報告は、看護者間だけでなく医師を始めとする他の専門職者に対しても行われる。患者の病状の変化は医師に、食事の嗜好等に食事に関することは栄養士に、福祉サービスの依頼は医療ソーシャルワーカー (medical social worker, MSW) に、治療上必要な情報は速やかに該当職種に報告するようにして、医療チームにおける連携をはかる。(深井, 前田, 2015, p38)

であった。

2) 報告の方法 (相手)

【看護職に対して】【他の専門職者に対して】が抽出された。

(1) 【看護職に対して】

チームナースのチームメンバーがチームリーダーに対して、学生や経験の少ない看護者が熟練者に対して等、看護師に対して報告していることを示す。〈リーダーに対して〉〈チーム内に対して〉〈責任者に対して〉〈熟練者に対して〉から構成された。具体的には、〈リーダーに対して〉は、「チームナースの場合は、この指示受けはリーダーが行い、リーダーはメンバーに対して看護指示を出す。メンバーは看護指示の結果をリーダーに報告する。」(矢野, 2013) 等であった。

(2) 【他の専門職者に対して】

医師を始めとする看護師以外の他の専門職者に対して報告していることを示す。〈医師に対して〉〈医療専門職者に対して〉から構成された。具体的には、〈医師に対して〉は、「看護部は、24時間にわたって患者のケアに責任を持つ。患者の状態に変化が生じた時は、医師に報告し指示を受け、対応していかなければならない。」(佐藤, 2012) 等であった。

3) 報告の方法 (内容)

【患者に関する情報を伝える】【指示事項の結果を伝える】が抽出された。

(1) 【患者に関する情報を伝える】

患者の状態、患者の状態のアセスメント結果等、患者についての情報を報告していることを示す。〈患者に関する情報を伝える〉〈患者の状態の変化を伝える〉から構成された。具体的には、〈患者に関する情報を伝える〉は、「患者のバイタルサインや摂取量や排泄量などに関することなど、自分の勤務帯での患者の状態をアセスメントした結果を、次の勤務帯への注意事項も含めて報告する必要がある。」(佐藤, 2012) 等、〈患者の状態の変化を伝える〉は、「チームナースの場合、2チームに分かれていても、日勤帯でリーダーとなる看護師長や副看護師長、チームリーダーに患者の情報を集めること、患者の状態の変化について、報告をすることが必要となる。」(佐藤, 2012) 等であった。

(2) 【指示事項の結果を伝える】

事前に指示された事項を実施した後に、その結果を報告していることを示す。〈指示事項の結果を伝える〉から構成された。具体的には、「上司から指示された仕事があった場合、その仕事を終え、その結果を知らせる場合を報告という。」(上泉, 小山, 寛, 鄭, 2018) 等であった。

4) 報告の方法 (タイミング)

【緊急時や必要時に実施】【定時期に実施】が抽出された。

(1) 【緊急時や必要時に行う】

患者の状態急変時や、その時に伝えることを必要とする場合に報告することを示す。〈緊急時・即時に実施〉〈必要時に実施〉から構成された。具体的には、〈緊急時・即時に実施〉は、「『B. 侵襲の大きな検査を受ける場合・実施後』(1) 検査後の症状を観察し、異常があればただちに医師に報告し対処する。」(阿曾, 井上, 伊部, 2019) 等、〈必要時に実施〉は、「日勤帯のリーダーとしての役割：リーダーとしての行動、夜間に医師に報告する必要性が予測されるような場合は、勤務のはじめに、あらかじめ状況を報告したり、担当医に指示を確認したりもする。」(佐藤, 2012) 等であった。

(2) 【定時期に行う】

各勤務帯の終了時等の決められた時期に報告が行われることを示している。〈交替時に実施〉〈定時期に実施〉から構成された。具体的には、〈交替時に実施〉は、「定時報告: 各勤務帯の終了時に次のケア実施者に行う。」(三上, 小松, 2015) 〈定時期に実施〉は、「問題発生してなくても、決められた定時期などに、リーダーに仕事の進行状況について報告し」(手島, 藤本, 2018) 等であった。

5) 報告の方法 (留意事項)

【正確な情報を正しく伝える】【系統的・論理的に伝える】【報告内容の緊急性の有無の判断が必要である】【報告内容を整理する】【優先度を考慮する】【簡潔明瞭に伝える】【チームの一員として自覚と責任を持ち報告に努める】【急変時にスタッフを直ぐに見つけられない場合はナースコールを押す】が抽出された。

(1) 【正確な情報を正しく伝える】

報告する時には、思い込みでの判断、理解があいまいな場合は確認をとる必要があり、正確な情報を正しく伝える必要があることを示す。〈正しく情報を伝える〉〈報告内容を正しく理解する〉〈正確な情報を伝える〉から構成された。具体的には、〈正しく情報を伝える〉は、「医師や他のチームメンバーへの報告や連絡を行う時は、相手が正確に理解できるように主語と述語を明確に用いる必要がある。」(阿曾他, 2019), 「口述コミュニケーションでは、(中略), ②相手にわかる言葉、相手の理解力などを考えた言葉使い、意味を正しく伝える言葉を用いる、③理解できる速度と語調で伝える、といったことに留意する。」(高橋, 2019), また、「ナースが患者の訴えや観察事項を、担当医師やチームメンバーに報告、すなわち正確に伝達する場合は、(中略)報告の区切りや終わりに、受け手の反応を見ながら表現を付け加えるなどすると、観察内容をより正確に受け手に伝えることができる。」(阿曾他, 2019) 等であった。

〈報告内容を正しく理解する〉は、

報告事項については、観察した項目や収集した情報については、なぜその報告が急がれるのか、また、至急で指示があった事項について、その意味が理解できない場合は、リーダーナースに確認し、理解しておく必要がある。不明のままでは、大切なことを見落とすことにもなりかねない。(佐藤, 2012, p23)

等であった。

(2) 【系統的・論理的に伝える】

報告の内容を系統的、論理的に伝える必要があることを示す。〈系統的・論理的に伝える〉から構成された。具体的には、「口述コミュニケーションでは、①内容は系統的に、論理的に、簡潔に伝える、(中略), といったことに留意する。」(高橋, 2020) 等であった。

(3) 【報告内容の緊急性の有無の判断が必要である】

報告すべき情報を入手した際に、即座に報告する必要があるのか、定時期にまとめて報告すれば良いのか、報告内容の緊急性を判断する必要があることを示す。〈報告内容の緊急性の有無を判断が必要である〉から構成された。具体的には、「注意点・配慮：緊急性があるのか、定時報告でよいのかといった報告の時期を判断する必要がある。」(三上, 小松, 2015) 等であった。

(4) 【報告内容を整理する】

報告前に報告する内容を相手に分かりやすく伝えられるように、整理する必要があることを示す。〈定型化された伝達技術を用いて整理する〉〈報告内容を整理する〉〈5W2Hを意識して整理する〉から構成された。具体的には、〈定型化された伝達技術を用いて整理する〉は、

緊急時によく用いられる状況報告の方法：SBAR
主に患者の急変などの緊急時に、重要な情報を確実に報告する方法としてSBAR（エスバー）がある。これは、(中略)コミュニケーションツールの1つで、定型化された伝達技術を用いることによって、伝達エラーを防止するとともに、報告者に判断や提案(アセスメント)の確実な伝達を可能とするものである。(宮脇, 2017, p164-165)

等であった。

(5) 【優先度を考慮する】

重要なものから先に報告をできるように、事前に報告の内容の重要度を考慮し順序を考える必要があることを示す。〈結論を先に優先度を考えて話す〉から構成された。具体的には、「根拠と留意点：結論を先に話す、優先度を考えて話す順序を決めるなどの配慮をすることで、わかりやすい報告になる。」(三上, 小松, 2015) 等からであった。

(6) 【簡潔明瞭に伝える】

報告する時には、簡潔明瞭に言う必要があることを示す。〈簡潔明瞭に伝える〉から構成された。具体的には、

診療情報の伝達は、主に①口述コミュニケーションである『説明や報告』と、②記述的コミュニケーションである『説明文書や診療記録』という2つの手段で行われる。この2つの手段での情報伝達で留意すべき原則として下記の4点があげられる。(中略)3. 簡潔明瞭な伝達であること。(中略)。(高橋,

2020, p165)

等であった。

(7) 【チームの一員として自覚と責任を持ち報告に努める】

チームの一員であることを自覚し、実施したケアや自分の判断に責任を持って報告する努力する姿勢が必要であることを示す。〈チームの一員として自覚と責任を持ち報告に努める〉〈共に考える姿勢を示す〉から構成された。具体的には、〈チームの一員として自覚と責任を持ち報告に努める〉は、

保健医療チームの一員としての自覚をもって、報告・連絡・相談に努める。学生という身分であっても、臨地実習では保健医療チームの一員として患者のケアの一部を担うのであるから、実習施設のチームの一員としての自覚を持ち、自分の行動や判断について、報告・連絡・相談を心がけなくてはならない。(松下, 杉山, 小林, 2016, p226)

〈共に考える姿勢を示す〉は、「医師と協同していくうえでのコミュニケーションの取り方のポイントを以下に示す。(中略)②患者や家族の言葉を報告して指示を求めるだけでなく、方針や解決策を共に考える姿勢を示す→伝達役に終わらない。」(佐藤, 2012) であった。

(8) 【急変時にスタッフを直ぐに見つけられない場合はナースコールを押す】

患者に急変の徴候が見られた場合に、直ぐにスタッフを見つけれない時には、躊躇せずナースコールを押し、スタッフを集めることを指す。〈急変時にスタッフを直ぐに見つけられない場合はナースコールを押す〉から構成された。具体的には、「急変に結びつく危険な兆候（キラースイグナル）を見逃さず、これらに気づいたら、直ちに近くにいる医療スタッフに報告する。スタッフを直ぐに見つけられない場合は、ナースコールを押す。」(松下他, 2016) であった。

6) 報告の結果

【報告の不備が医療事故につながる】【報告は患者の生命を守る】【看護ケアの質が高まる】【チーム医療の質を高める】が抽出された。

(1) 【報告の不備が医療事故につながる】

口頭での報告は不確かになりやすいこと、また、報告を行わないことが、初心者のエラーの特徴であることを示す。〈報告の遅れ、不足・不備・不適切、欠如は事故の要因となる〉〈口頭での報告は医療事故のリスクにつながりやすい〉から構成された。具体的には、〈報告の遅れ、不足・不備・不適切、欠如は事故の要因となる〉は、「初心者エラーの特徴の1つに、報告・連絡・相談をしないがある。」(松下他, 2016)等、〈口頭での報告は医療事故のリスクにつながりやすい〉は、「根拠と留意点: 口頭での報告は不確かになりやすく、医療事故のリスクにつながる。」(三上, 小松, 2015)等であった。

(2) 【報告は患者の生命を守る】

緊急時に素早く適切に報告することは、患者の命を守ることにつながることを示す。〈報告は患者の生命を守る〉から構成された。具体的には、

医療従事者として、個人の知識や技術を身につける他に『人の命を守る』という意識を高めていく必要がある。そのためには、医療安全を守ることが医療従事者の責務であることなど自分達の立場を常に意識することや、他のスタッフが対象者に対して行っている処置などに対しても他人事とは考えず、安全が守られているかどうかを常にみていく視点と姿勢をもつことが重要である。また、チーム医療を行っていく上では、報告・連絡・相談・照会を常に意識して行っていくことが重要である。医療従事者は、命に対する責任があることを忘れてはならない。(松木, 2011, p233)

等であった。

(3) 【看護ケアの質が高まる】

報告することで、看護の情報量が増え、結果的に看護ケアの質が高まることにつながっていることを示す。〈看護ケアの質が高まる〉から構成された。具体的には、「報告することによって看護の情報量が増え、結果的に看護ケアの質も高まる。」(深井, 前田, 2015)であった。

(4) 【チーム医療の質を高める】

報告することで、対象者及び保健医療関係者間でのコミュニケーションが円滑になり、チーム医療の質の向上につながることを示す。〈報告はチーム医療の質を高める〉から構成された。具体的には、

家族の発言のなかには、救命への期待の大きさや、近年の家族状況を背景とした人間関係や経済的な事情から、1人のナースが受け止めるには困難や困惑を感じる内容が含まれることもある。そのような時にはナースとしての守秘義務を守りながら、医師や上司に報告をしてチーム全体で対応を考えたい。チームで考えることで、よりよい支援につながり、家族の言葉も共感をもって受け止められるようになる。(阿曾他, 2019, p392)

であった。

IV. 考 察

1. 看護基礎教育において使用されるテキストにおける報告に関する教育内容の検討

1) 報告の目的

【指示を受けるため】は、【看護職に対して】【他の専門職者に対して】の〈医師に対して〉と関連させ、患者の状態の悪化や問題を抱えた時に、チームリーダーや熟練者、医師からの指示を受けるために報告すること。また、【情報の共有・確認のため】は、【看護の継続のため】や【看護ケアの質が高まる】【チーム医療の質を高める】と関連させ、報告することで、チーム内の患者に関する情報が増え、より患者のニーズに添った看護ケアが実践につながるため、情報をチーム内で共有することで、一貫した看護や質の高いチーム医療を目指すことを教育する。

また、【看護の継続のため】は、看護師は24時間交替し看護しているため、受け持ちを交替しても一貫した看護を行うため、【医療チームの連携のため】は、【他の専門職者に対して】と関連付け、「患者の病状の変化は医師に、食事の嗜好などに食事に関することは栄養士に、福祉サービスの依頼は医療ソーシャルワーカー(中略)に、治療上必要な情報は速やかに該当職種に報告する。」(深井, 前田, 2015)のように、1, 2年生にも分かりやすく、具体的に医療チームに属する職種名や伝えるべき情報も併せて教育することが必要であると考え。

2) 報告の方法(相手)

【看護職に対して】は、チームリーダーや熟練者に対して行う、チームにおける各看護師の役割や、問題を抱えた時に報告すべき相手を分かりやすく示し教育するこ

とが必要である。

3) 報告の方法（内容）

【患者に関する情報を伝える】【指示事項の結果を伝える】は、伝えるべき患者状態や、アセスメントについての知識を必要とされるが、その不足により報告すべき患者の状態が不確かな場合は、「自分の受け持ち患者のバイタルサインの変化や痛みの訴えなど、どのような状態の場合に、リーダーに報告すべきかを確認しておく必要がある。」（佐藤，2012）のように、具体的にどのように対処すべきかも必要な教育内容である。

4) 報告の方法（タイミング）

方法（留意事項）の【報告内容の緊急性の有無の判断が必要である】と関連するため、後述する。

5) 報告の方法（留意事項）

【正確な情報を正しく伝える】は、前提として自分が伝える情報を正確であると判断できることが求められる。これを判断できない場合には、誤報を伝達する危険性を避けるために、リーダー等に確認する必要がある（佐藤，2012）。また、報告する相手の理解力を判断することや、報告しながら相手の反応を見て、相手が理解しているかを判断することも必要となること（高橋，2020）も教育内容として加えていく必要がある。

【報告内容を整理する】【優先度を考慮する】【系統的・論理的に伝える】【簡潔明瞭に伝える】では、一般的な文章能力を高めることも重要であるが、熟練者の報告や看護記録を参考に、相手に解りやすく患者の状態を伝える方法を学ぶことで、表現能力を高める努力が必要であることも教育する必要がある。

【報告内容の緊急性の有無の判断が必要である】では、報告のタイミングには、緊急時・必要時に行う場合と定時期に行う場合があることから、報告すべき内容を入手時には情報を吟味し、直ぐに報告するのか、決められた時間に行えば良いのかを判断する必要がある（三上，小松，2015）。しかし、卒後2年目の看護師が新卒時の急変対応を振り返る自由記述の調査で8割以上が「何が起ったか分からない」「何をしたいのか分からない」と回答している（藤田，中川，渡辺，2010）ことから、学生や新人看護師は急変時には困惑し、直ぐに判断できない場合があることを予測できる。どのような状態が緊急であるのかを事前に把握する必要があること、報告の

タイミングが分からない時には、直ぐに報告すべきであることも教育することが求められると考える。

また、これに関連して【急変時にスタッフを直ぐに見つけられない場合はナースコールを押す】では、急変時に起こる可能性のある状況への対処方法も教育していく必要があると考える。

【チームの一員として自覚と責任を持ち報告に努める】は、結果の【報告の不備が医療事故につながる】【報告は患者の生命を守る】と関連させ、医療従事者の責務として『人の命を守る』意識を高く持つ必要性やこれに関連してチーム医療における報告・連絡・相談・照会を常に意識して実施する重要性（松木，2011）について、医療従事者としての態度の形成につながるよう教育する必要がある。

6) 報告の結果

医療安全、事故に関わる側面と看護や医療の質に関わる側面が示された。【報告の不備が医療事故につながる】には、不足なく確実に報告をするするために、【報告内容を整理する】の〈定型化された伝達技術を用いて整理する〉で、緊急時によく用いられる状況報告の方法として示されているSBAR（Situation Background Assessment Recommendation; 状況、背景、評価、提案）を用いて整理する（宮脇，2017）と良いことも教育する必要があると考える。

【看護ケアの質が高まる】は、報告することにより、看護の情報が増え、より患者にニーズに合った実践につながり、看護ケアの質が高まること（深井，前田，2015）。【チーム医療の質を高める】は、患者の抱える問題をチーム全体で対応を考えることで、よりよい支援となること（阿曾他，2019）も含め、目的の【看護の継続のため】【医療チームの連携のため】に関連付け教育する。

2. 看護基礎教育において使用されるテキストにおける報告に関する教育内容の課題

報告の目的や方法の相手、内容、タイミング、留意事項、及び結果の全項目に関する内容を記述しているテキストは、基礎看護技術では11冊中3冊、看護学概論6冊中0冊で3分の1以下の状況にあり、1, 2年生の学生が、初めての臨地実習で報告を実施する前に、講義で教育する機会につながらない原因となっていると考える。臨地実習の開始前に、本研究の結果に示された内容を講義等で教育することにより、必要な知識を充分に理解した上

で、臨地実習で繰り返し訓練をすることにつながり、効果的に訓練できると考える。また、学生が個人でテキストを見直すことも可能となり、自己学習にもつながっていく。

全項目に関わる内容を系統立て記載しているものは1冊であったが、報告の技術を確実に教育するためには、学生や新人看護師における急変時の報告の具体的な報告方法や急変場面に備えすべきこと、及び医療従事者としての態度形成に関する内容、効果的なコミュニケーション方法も含め、抽出された教育内容を系統化し、1つの看護技術として基礎看護技術のテキストに示していく必要があると考える。

また、学生や新人看護師が、報告に緊張を感じ、多忙な相手に対する感情が理由でアサーティブになれない状況にある（吾妻他, 2014）（鈴木他, 2014）ことは、報告・連絡の不足や連携不足の一因となっていると考えられることから、このような緊張感や相手に対する感情をコントロールして、適時に報告ができるための対処方法を教育することも必要である。

しかし、分析して得られた22カテゴリーには、これらへの対処に関する内容は含まれていなかった。このことから、相手に対する緊張や感情をコントロールして適時に報告ができるための能力や方法について、教育内容への追加を検討することも必要であると考えられる。

V. 結 論

2020年8月時点において、日本国内で発行されている看護基礎教育の基礎看護技術、看護学概論、看護管理、医療安全に関するテキストの25冊において口頭の報告に関する記述の分析結果から、以下のことが明らかになった。

1. 報告の目的は、【指示を受けるため】【情報共有・確認のため】【看護の継続のため】【医療チームの連携のため】が記述されている。
2. 報告の方法として、相手は【看護職に対して】【他の専門職者に対して】、内容は【患者に関する情報を伝える】【指示事項の結果を伝える】、タイミングは【緊急時や必要時に行う】【定時期に行う】が記述されている。留意事項は【正確な情報を正しく伝える】【系統的・論理的に伝える】【報告内容の緊急性の有無の判断が必要である】【報告内容を整理する】【優先度を考慮する】【簡潔明瞭に伝える】【チームの一員と

して自覚と責任を持ち報告に努める】【急変時にスタッフを直ぐに見つけられない場合は、ナースコールを押す】が記述されている。

3. 報告の結果は、【報告不備が医療事故につながる】【報告は患者の生命を守る】【看護ケアの質が高まる】【チーム医療の質を高める】が記述されている。
4. 報告の技術に関する記述が、目的、方法（相手、内容、タイミング、留意事項）、結果について、全く記述のないものは6冊、一部記述のあるものは15冊、全て記述のあったものは4冊で、そのうち内容を系統立てているものは1冊であった。
5. 全項目に関する記述のあったものは4冊（16%）であることは、報告の技術を講義で教育する機会につながらない一因となっていると考えられる。

文 献

- 吾妻知美, 神谷美紀子, 岡崎美晴, 遠藤圭子. (2013). チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難. 甲南女子大学研究紀要, 第7号, 看護学・リハビリテーション学編, 23-33.
- 吾妻知美, 鈴木英子, 齋藤深雪. (2014). 学生のアサーティブネスの実態: 基礎看護学実習でアサーティブになれなかった状況と臨地実習後のアサーティブネス得点からの考察. 日本保健福祉学会誌, 21, 13-23.
- 阿曾洋子, 井上智子, 伊部亜希. (2019). 基礎看護技術. (pp. 8-9, 311, 392). 東京: 医学書院.
- 上泉和子, 小山秀夫, 寛淳夫, 鄭佳紅. (2018). 系統看護学講座 統合分野 看護の統合と実践 [1] 看護管理. (pp. 24, 54, 92-93). 東京: 医学書院.
- 藤田知幸, 中川史子, 渡辺恵津子. (2010). 新卒時に看護師が遭遇する急変対応からの考察. 日赤医学, 62巻, 1号, 88.
- 深井喜代子, 前田ひとみ編. (2015). 基礎看護学テキスト (改訂第2版) EBN思考の看護実践. (pp. 38). 東京: 南江堂.
- 看護学教育の在り方に関する検討会. (2004). 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標. 文部科学省. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm
- 公益財団法人 日本医療機能評価機構. (2020). 医療事故情報収集等事業 集計表 1年ごとの集計 2015-

- 2019年年報分,「医療事故情報収集・分析・提供事業 YA-41発生要因A, C」「ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業 YH-36発生要因A, C」.
<http://www.med-safe.jp/contents/report/html/nennzi/2019/index.htm>
<http://www.med-safe.jp/contents/report/html/nennzi/2018/index.html>
<http://www.med-safe.jp/contents/report/html/nennzi/2017/index.html>
<http://www.med-safe.jp/contents/report/html/nennzi/2016/index.html>
<http://www.med-safe.jp/contents/report/html/nennzi/2015/index.html>
- 松木光子編. (2011). *看護学概論—看護とは・看護学とは—*[第5版]. (pp. 233). 東京: スーヴェルヒロカワ.
- 松下由美子, 杉山良子, 小林美雪編 (2016). *ナーシング・グラフィカ看護の統合と実践② 医療安全*. (pp. 225, 228). 大阪: メディカ出版.
- 三上れつ, 小松万喜子編. (2015). *演習・実習に役立つ基礎看護技術—根拠に基づいた実践を目指して—*. (pp. 393, 401). 東京: スーヴェルヒロカワ.
- 宮脇美保子編. (2017). *新体系看護学全書専門分野 I 基礎看護学① 看護学概論*. (pp. 164-165). 東京: メヂカルフレンド社.
- 仲下祐美子, 河野益美. (2016). 臨地実習における看護学生のインシデントレポート分析. *千里金蘭大学紀要*, 13, 77-84.
- 佐藤エキ子編. (2012). *新体系 看護学全書 看護の統合と実践①看護実践マネジメント・医療安全*. (pp. 21-23, 29, 69, 98). 東京: メヂカルフレンド社.
- 鈴木英子, 吾妻知美, 丸山昭子, 齋藤深雪, 高山裕子. (2014). 新卒看護師が先輩看護師に対してアサーティブになれない状況とその理由. *日本看護管理学会誌*, 18巻, 1号, 36-46.
- 高橋照子編. (2020). *看護学テキストNiCE 看護学原論 (改訂第3版) 看護の本質の理解と創造性をはぐくむために*. (pp. 165). 東京: 南江堂.
- 手島恵, 藤本幸三編. (2018). *看護学テキストNiCE 看護管理学 (改訂第2版) 自律し協働する専門職の看護マネジメントスキル*. (pp. 27). 東京: 南江堂.
- 矢野正子編. (2013). *新体系 看護学全書 別巻 看護管理・看護研究・看護制度*. (pp. 41). 東京: メヂカルフレンド社.
- 吉田理恵, 松尾太加志. (2015). 臨地実習における看護学生と指導看護師間の医療コミュニケーションの特徴. *北九州市立大学文学部紀要*. 人間関係学科, 22巻, 1-16.