

# 申送廃止を試みて

## 4階西病棟

○三谷 久代・細木佐津喜・竹本奈緒美  
坂本 佳代・末政 陽子・植木累美子  
徳弘 美和・志村 敦子・平石 愛子

### I. はじめに

看護を24時間継続させていくためには、交替時に口答で行う申送が必要不可欠とされてきた。医療の高度化や高齢化に伴い、看護業務の量、質ともに煩雑となり申送時間が、30～40分も要するのが現状である。その時間は、看護業務が中断されるだけでなく、ナースコールの対応や電話の対応、医師の指示受け等も平行して行っている。そのため、最初から最後まで申送を聞いている人は少なく、また、看護記録を見ればわかる事を何度も重複して申送していることが多い。

これら看護に必要な伝達手段である申送は、本当に必要なのだろうか、時間短縮はできないものであろうかと疑問を持った。

当病棟では、平成2年度にも申送の短縮に取り組み、手順（資料1）に沿い、病棟の方針である15分以内の申送を目標としてきたが、実際にはマンネリ化してしまい、目標は達成していない。そこで今回、もう一度申送の再検討を行い、廃止に向け取り組んだのでその結果をここに報告する。

### II. 研究期間、方法

研究期間：平成5年5月1日～平成5年9月30日まで

研究方法：スタッフへの意識調査、タイムスタディ

### III. 結果及び考察（資料2）

第1段階として、申送を廃止するにあたって、現在申送をどのように考えているか、廃止することによって生じる問題点などについて意識調査を行った。申送することのメリットとして、受け持ち患者以外の状態を把握でき患者や医師のニーズに不安なく対応できる。カルテを見なくても、患者の状態がわかる。という意見が多く、デメリットとしては、受け身で

聞いており自ら調べる、知ろうとする気力が乏しい。申送された情報のみで患者に接してしまう。という意見が多く、自ら情報を得るという積極性に欠け、申送を一つの道具としていた。

また、1日の業務の中で申送が占める時間を知るために各勤務時間帯のタイムスタディを行った。その結果、申送自体に30~40分を要しており、各勤務帯で、メンバーがリーダーに報告し、その後リーダーが申し送るという二重のことをしており、約1時間の重複時間がある。その間、他の業務が中断されてしまい、時間を浪費し、超過勤務になるのではないかと、また、前回の研究でも述べたが、ヴァージニア・ヘンダーソンは「重要なこと、取るに足らないことを区別する能力、正確、簡潔に報告する技術、そういったものは経験のうちに徐々に育成される。」<sup>1)</sup> と言っているように個人の申送の表現方法、要約の仕方による差がある事も原因の一つである。以上のことから、申送の手順に必要でない情報があるのではないかと検討することにした。

第2段階では、新しく作成した申送の手順に沿って2週間申送を行い、その後、タイムスタディと意識調査を行った。その結果、申送は、平均10~15分の短縮ができた。(図1) それに伴い、早く患者の所に訪室することができ、コミュニケーションにかかる時間を多くもてるようになったため、ナースコールも減った。また、個々の患者のニーズに合ったケアができるようになった。そして、積極的に情報収集に取り組む姿勢ができ、細かい点も記録するようになった。タイムスタディの結果より、準夜、深夜は10~20分の超過勤務短縮が、できている。日勤帯では逆に超過勤務が増えているが、日勤業務はその日勤の看護婦数、手術の有無、入院件数などにより異なるため短縮は困難であったと考える。(図2) しかし、看護婦個々の看護レベルや経験の差から、収集された情報のバラツキも目立っていたことから、午前11時

申送短縮前後のタイムスタディ結果

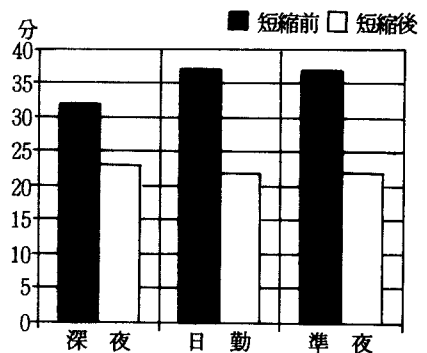


図1 申送に要した時間の比較

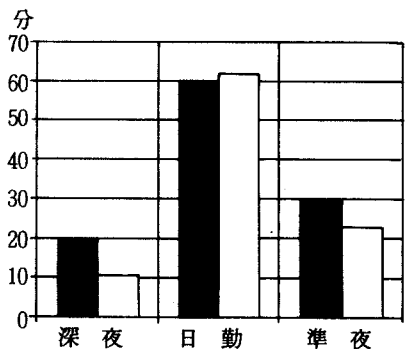


図2 超過勤務時間の比較

に、ショートカンファレンスを15分持つようにした。その時間には、全員がカンファレンスに参加できるよう、リーダーが声をかけ、またメンバーも進んで集まるようにし、情報交換や相談をする場を設けた。

第3段階として、実際に廃止を1週間試みた後、意識調査を行った。(資料3) その結果、皆が必要としている最小限の情報として、重症患者、特別に変化のあった患者、手術患者、当日入院で看護上の問題のある患者があげられた。これらを含め1週間申送りし、時間を測定した結果、3～7分であり、5分以内の申送りを目標に申送り手順と基準を最終的に作成した。

(資料4, 5) 伝達や実施洩れをなくし継続した看護を行うために、医師伝達ノート、看護婦個人伝達ノート、ガーゼ交換患者一覧表を作成した。

第4段階は、第3段階で作成した基準に沿って申送りを行っている。川島みどり氏は、「申し送りというのは、情報の伝達システムの中のごく一部にすぎない」<sup>2)</sup> と言っているように、勤務終了者が、勤務開始者へ送る情報の一手段である。

今回私達は、患者ケアの充実と、業務時間の有効的活用を目標とし、廃止を試みた。しかし、川島みどり氏は、「どうしても引き継がなければいけないこと、主として、管理的な問題で、病棟全体に必ず伝えなければいけないことは伝える」<sup>2)</sup> と言っている。そしてアンケートからも皆が最小限の情報を必要としている結果より全面廃止は困難であると考えた。現在5分以内の申送りを実行できている。その結果、直接看護業務に十分な時間がとれるようになった。さらに、患者のニーズや医師の指示にも速やかに対応できるようになった。

記録に関しては、従来は看護計画に沿った記録がなされず、ケア実施及びラウンド時の経時記録になっていた。そのため計画が効果的に活用されていなかったが、申送りの短縮後は、計画に沿ったケア記録へと変化してきている。

また、メモでの申送りから看護記録での申送りに変わった。そして、勤務終了時間までに効率的に記録を終わらせ、活用するためにベットサイドに経過記録を持っていき、その場で記載する方法も試行中である。

今回、申送り廃止を試みたことにより、与えてもらう意識から情報は自分で積極的にとり、それを基に判断しながらケアをする姿勢へと変わり、責任意識の改革となった。

#### IV. おわりに

今回、申送り廃止を試みて、看護記録がいかに不十分であり、勉強不足であるかを改めて考えさせられた。今後は、看護過程いかにえれば、PONRの看護記録を充実させるための学

習と、各勤務帯での看護記録を次の勤務帯までに終わらせるよう一層徹底していきたい。

#### 引用・参考文献

- 1) ライト州立大学看護理論検討グループ著：看護理論集，看護課程に焦点をあてて，第3版，日本看護協会，1983.
- 2) 川島みどり：看護ケアの継続性を図る一方法としての申し送り，看護実践の科学，P19～30，1988，6.
- 3) 小野寺綾子：申し送りを簡略化して何が変わったか，看護実践の科学，P36～49，1988，6
- 4) 稲葉かおる他：口頭での申し送りの廃止が看護に与える効果，看護管理，21回，P40～43.
- 5) 中平百合子他：当院の看護婦は申し送りをどう見ているか，看護学雑誌，49巻（6号）P643～647，1985，7.
- 6) 川島みどり他：ケアに生かせる申し送り，看護実践の科学，P50～56，1988，6.
- 7) 都留伸子：看護ケアのマネジメント，第1版，1刷，HBJ，1989.
- 8) 小泉世津子他：申し送り廃止及び変則3交替導入を試みて，看護展望，18巻（7号），P53～60，1993，6.

## 【資料1】

## 申し送り手順

I 目的：患者の問題を共有し、看護目標を確認し合い有効な看護援助につなげていく。

### II 必要物品

1. 病棟管理日誌
2. 業務用連絡ノート（回章 婦長会報告 諸会議報告 連絡事項）
3. 患者個々の申し送り（カードックス 医師指示書 看護記録 初期計画 等）

### III 順序と方法

1. 病棟管理日誌
2. 業務用連絡ノート
3. 個々の患者の申し送り
  - 1) 重症患者
  - 2) 要注意及び一般患者
    - (1) その勤務帯において症状やバイタルサインに変化があった場合
    - (2) 特殊な治療をしている患者で状態に変化があった場合  
(同意書及び手術、検査患者記録が必要な検査)

以上の患者を看護基準のポイントに従い申し送る。

- 3) 前日入院患者
- 4) 手術患者については手術前日より離床できるまでをめやすとする  
尚、離床については看護基準に準ずる

上記以外の患者についてメンバーを含め申し送る

上記以外の患者はリーダーのみに申し送り、メンバーは業務を開始する  
チームリーダー・メンバーは申し送りまでに、次のことを施行しておく

- 1 メンバー
  - 1) 業務分担に目を通し業務を把握する
  - 2) カルテ・カードックス、白板等より情報収集をする
  - 3) メモの準備をする
  - 4) 問題意識を持って情報収集をし行動計画を立てる

## 2 チームリーダー

- 1) 業務分担表は前日までに部屋割り振りを決め、変更する場合も申し送り15分前までに変更しておく
- 2) 重症、要注意、主要検査後の患者については申し送り前に訪室し状態を把握しておく

## IV 内容(基準)

### 1. 病棟管理日誌

〈前日〉前日の入院・転入患者(科名・病室・氏名・年齢・病名・受け持ち看護婦)

前日の退院・転出患者(科名・氏名・転帰)

前日の患者数(科別患者数と合計患者数)

前日の手術・検査患者(科名・氏名・病名・手術検査名)

〈当日〉入院・退院患者(前日に準ずる)

手術・検査患者(前日に準ずる)

重症・要注意患者(科名・氏名)

有熱者(氏名・有熱体温)

担当者(氏名)

外出・外泊者(氏名・外出・外泊より帰院予定日時)

室交替(氏名・旧部屋番号と新部屋番号)

備品に関する申し送り事項(体温計の数・電気毛布貸出者氏名)

その他申し送り事項(ペンタジン・レペタンの残数)

(故障物品・場所等があれば記入し申し送る)

[院内事故・転倒等があれば申し送る]

巡視時間・記録者(異常があれば申し送る)

### 2. 業務・連絡ノート

婦長会報告・諸会義報告・病棟会報告・連絡事項・回章

必要に応じ申し送り、他は個々に目を通す

### 3. 一般患者・要注意患者

患者に使用している物品等

I V H・I V D・バルンカテーテル・膀胱ろう等

問題・看護計画の変更・追加修正した場合

治療方針及び医師指示に変更があったもの

バイタルサイン・症状・状態に変化があった場合

特殊な検査とその結果

アンギオ・DSA・腎ろう・腎膿胞穿刺等

〈前日〉検査名・前処置

〈当日〉検査名・検査結果・バイタルサイン・症状・医師指示

〈翌日〉異常がなければ検査名・結果

特殊な治療をしている者

化学療法・免疫療法・膀胱内注入・ECAM等

水分のバランス

異常のある検査結果

#### 4. 重症患者

続行されている治療・処置・看護

IVH・IVD・（挿入部位・追加時間・輸液速度・輸液番号）

輸血・モニター・レスピレーター・酸素吸入・ネブライザー・吸引・気管内吸引・バ

ルンカテーテル・膀胱ろう・胃ろう・胃チューブ・体位変換等

バイタルサイン・症状の変化（ポイントのみ）

意識レベル・精神状態

水分バランスー尿量・輸液量・飲水量（必要時）

検査結果（異常値のみ）

医師指示の変更

特殊な薬剤の使用と結果ー利尿剤・ステロイド剤・強心剤・その他

治療方針・看護計画の変更

#### 5. 新入院患者

患者歴録ー氏名・年齢・入院時間・方法・病名・主訴・現症・既往疾患

入院時の症状・バイタルサイン等に異常がある場合

必要に応じて不変や疾患の理解度，内容を要約する

治療方針ー簡単に必ず申し送る

問題リストー簡単に必ず申し送る

初期計画—簡単に必ず申し送る

## 6. 手術・検査を受けた患者

〈手術前日〉手術指示書—術式・麻酔の種類・搬入時間・前処置・前投薬

〈手術当日〉搬入前—術式・麻酔の種類・搬入時間・前処置・前投薬・異常なバイタルサイン

帰室直後—手術・検査患者記録・術式・術後診断名・麻酔の種類・時間(必要に応じて)・輸液ルート・IVH・バルンカテーテル・ドレーン・腎ろう・膀胱ろう・ペンローズドレーン等  
(異常時のみ)—出血量・輸液量・尿量・排液量・手術中・リカバリーでの経過

帰室後の状態—帰室時間・バイタルサインの変化・一般状態・輸液ルート(追加時間・輸液速度・輸液番号)・尿量・ドレーン排液量、水分バランス・施行した看護、処置、治療及び結果・続行されている治療、処置、看護・続行している医師指示

手術後の経過—手術名・術後日数・輸液ルート・バルンカテーテル・ドレーン・硬膜外チューブ・バイタルサインに異常がある場合・症状、状態に異常がある場合・離床がスムーズに進まない場合・尿路変更術後の患者については、自己管理ができるまで・他の術後患者については、安静度指示がフリーとなり自立するまで・必要に応じ医師指示

## V. 注意事項

1. 申し送り時間は20分以内にする
2. 正しい言葉遣いで不必要な言葉はできるだけ使用しない
3. 正しい姿勢ではっきりした声で申し送る
4. 曖昧な点、疑問に思う点が残っていれば必ず確認し、正確な情報を伝える
5. 申し送りの意義と目的をよく理解し、看護アセスメントされた次の勤務にいかすための申し送りをする
6. 受けて側は、申し送りに関する疑問があれば、その場で解決してゆく



【資料2】 申送の研究段階(方法)と各勤務帯の申送時間のタイムスタディ結果

勤務帯	研究段階	第一段階		第二段階		第三段階		第四段階	
	区分 時間	リーダー	メンバー	リーダー	メンバー	リーダー	メンバー	リーダー	メンバー
深夜	0:00			特別に変化のあった患者のみ申し送りを受ける	特別に変化のあった患者のみ報告する				
	1:00					挨拶のみ行い、深夜勤務にとりかかる		資料4に準じ立って申し送る	
	2:00	深夜リーダー、メンバーより各受持ち患者をH2年度申し送り基準(資料1)に準じて交代ですわって申し送る		準夜リーダーより管理日誌、回章、申し送りノートを立てて申し送る。その後重症患者、手術患者、要注意患者の状態を座って申し送る。					
	3:00								
	4:00								
	5:00								
	6:00								
	7:00								
8:00									
日勤	9:00					挨拶のみ行い、日勤勤務にとりかかる		資料4に準じ立って申し送る	
	10:00	深夜リーダーにより資料1に準じてすわって申し送る		深夜リーダーより日勤に申し送る					
	11:00			ショートカンファレンス	ショートカンファレンス	ショートカンファレンス	ショートカンファレンス		
	12:00								
	13:00								
	14:00	カンファレンス		カンファレンス		カンファレンス	カンファレンス		
	15:00	各メンバーより患者の申し送りを座ってうける	リーダーに自分の受け持ち患者を座って報告する	メンバーより特別に変化のあった患者のみ申し送りをうける	特別に変化のあった患者のみリーダーに報告する				
16:00									
準家	17:00					挨拶のみ行い、準夜勤務にとりかかる		資料4に準じ立って申し送る	
	18:00	日勤リーダーより資料1に準じてすわって申し送る		日勤リーダーより準夜勤に申し送る					
	19:00								
	20:00								
	21:00								
	22:00								
	23:00								
24:00									

### 【資料3】 申送を1週間廃止した後のアンケート結果

#### \*申し送りが廃止されてのメリットは

- 早く業務（検温）にとりかかれる→ナースコールが減った
- 記録への意識が高まり，SOAPを必ずするようになった
- 積極的に情報収集するようになった
- ケアが午前中に終了し，時間を有効に使える
- 時間に余裕ができ，患者，医師，面会者，電話に対応できる
- 申し送りに対するプレッシャーがなくなった
- カンファレンスに集中する気になれる

#### \*申し送りが廃止されてのデメリットは

- 受け持ち以外の情報が把握しにくい（看護婦に情報の個人差ができる）
- 記録が充実していなければ，情報が得られず，カードックスを活用しないとケアが継続されない
- 自分で情報収集を抜かりなく，行わなければならないというプレッシャーができる。時間も要する
- 夜勤帯では情報がつかみにくい
- 1年目の看護婦と夜勤をすることが多いが，患者の状態がわからないので適切なアドバイスができない

#### \*これだけは申し送ってほしいということは

- 手術患者
- 重症患者（異常事項のみ）
- 特別変化のあった患者
- 前日，当日の入院で看護上問題のある患者
- 伝達ノート，申し送りノート，管理日誌
- 点滴持続患者
- 外泊患者

#### \*その他

- 伝達ノート，回章を申し送らないなら，目を通しサインをしては
- 細かいことも記録にのこす
- ケアが抜かりなくできているか，患者の異変の有無の評価は誰がするのか
- ラウンドしながら，経過記録を書いてはどうか

## 【資料4】

## 申し送りの手順

### I. 目的

患者の問題を共有し、看護目標を確認し合い有効な看護援助につなげて行くために簡潔な（5分以内の）申し送りをする

### II. 必要物品

病棟管理日誌、業務分担表、カードックス、看護記録、回章、業務用連絡ノート、個人伝達ノート、医師指示伝達ノート

### III. 順序と方法

#### 1. 申し送り側

1) 申し送り時間までに記録をすませ、必要物品をそろえておく

（重症者、特別に変化のあった患者、手術患者の記録は必ずしておく）

2) 報告事項

- 病棟管理日誌—当日の手術患者（氏名、術式）・前日の手術患者（氏名、術式、特別に変化のあった患者）・重症者、特別に変化のあった患者（前日の入院患者をも含む）・備品について（数のあわない場合）、故障物品、その他・施設の故障等

3) 連絡事項

- 業務用連絡ノート
- 回章（当日のことは必ず申し送る、2～3日中のものはリーダーが整理しておく、必ず各自がサインをする）
- 個人伝達ノート
- 医師指示伝達ノート

#### 2. 受け手側

リーダー、メンバーは申し送りまでに、以下のことを施行しておく

1) リーダー

- 業務分担表の割り振りは前日までに決め、変更がある場合は申し送り15分前迄に行う
- 重症、要注意、主要検査後の患者は、申し送り前に訪室し、情報を得る

2) メンバー

- 業務分担表に目を通し、当日受け持ち患者を把握する

- 医師，看護カルテ，カードックス，白板等より情報収集をする
- メモの用意をする
- 問題意識を持って，情報収集をし，行動計画を立てる

## 【資料5】 申し送りの基準

### I. 報告事項

#### 1. 管理日誌

当日の手術患者（氏名，術式）

前日の手術患者（氏名，術式，特別に変化のあった患者）

重症者，特別に変化のあった患者（前日の入院患者をも含む）

備品について（数の合わない場合）

故障物品，その他

施設の故障等

### II. 連絡事項

#### 1. 業務用連絡ノート

2. 回章（当日のことは必ず申し送る，2～3日中のものはリーダーが整理しておく，必ず各自が読みサインをする）

#### 3. 個人伝達ノート

#### 4. 医師指示伝達ノート