

# 業務改善における申し送りの短縮化をこころみて

## 4階西病棟

○坂本 美和・志村 敦子・山岡 和子  
一柳 千代・沖野 理香・津野 由香  
奥田 満香・平石 愛子

## I はじめに

今日、高度医療と高齢化社会の中で、看護の質と量が問題になっている。よりよい看護を提供してゆくためには、業務改善が必須であり、当病棟においても、種々の業務改善が試みられてきたが、申し送り（以後申送とする）については、あまり変化をしていない。

病棟の今年度の改善目標に、「申送時間を30分以内にする」とある。深夜から日勤への申送は、日勤者全員が参加して行われており、約50分を要しているのが現状である。そのため、業務開始から、患者のベッドサイドで看護を実施するのが、9時30分頃となる。

そこで、今回、時間短縮を中心とした申送の改善を試みたので、ここに報告する。

## II 研究期間と方法

### 1. 研究期間

- 1) 第1期：平成2年6月4日～6月30日
- 2) 第2期：平成2年7月1日～7月29日
- 3) 第3期：平成2年7月30日～9月30日

### 2. 研究方法

- 1) 第1期：深夜から日勤への申送を、平成2年6月4日～6月20日まで録音し、現状を把握すると共に、問題点をあげる。
- 2) 第2期：第1期の問題点に対する改善策を立案し、実施する。大幅な申送改善のために、申送手順の見直しをする。
- 3) 第3期：手順に従い申送を実施する。

## III 研究過程と結果

第1期：申送時間を測定し、平均すると35分42秒であった。最長時間は48分21秒、最短時間は23分と差が大きく、これは、入院や手術、重症患者数に比例して時間を要している。又、申送時間の延長に伴い、電話やナースコールが多く、申送の妨げとなっていることがわかった。

申送を録音し評価すると、何日も同じ内容を申送していたり、正常なバイタルサインや尿量の単なる報告が多く、検査や他科受診の結果、内服の変更理由が十分申送されていない。又、送り手個々の表現方法の違いや伝達ポイントが要約されているかどうか、申送時間の差につながっていることもわかった。これらの現状より、問題点を上げると、①正常なバイタルサインや正常な尿量が申送されており、

看護に対する申送が少ない。②入院患者のアナムネーゼに時間を要しているが、問題点や看護計画が申送されていない。③当日手術予定患者の申送が長い。④前処置などのない検査や他科受診の申送をしている。⑤何日も同じ申送が繰り返されている。⑥持続点滴の申送内容がわかりにくい。⑦個人レベルに差がある。などがあげられた。

第2期：第1期の問題点に対して、①正常なバイタルサインは申送しない。②持続しなければならぬ看護計画、看護ケアを申送する。③尿量は、尿の性状や尿量に異常がある時、手術後、膀胱内注入後、尿路系の検査後のみ申送する。④アナムネーゼは、病名、主訴、現症、既往疾患のみ申送する。また、問題点、初期計画も申送する。必要に応じて、不安や疾患に対する理解度も申送する。⑤前処置のない検査、他科受診は申送しないと改善策を立案し実施した。しかし、短縮できた時間は、2～5分程度であった。そこで、申送時間の目標を、20分と設定し、重症及び情報を伝えなければならない患者のみ、スタッフ全員に申送を行い、申送されなかった患者は、リーダーにのみ情報を伝え、メンバーは、記録、患者訪問などから情報収集することを条件とし、申送手順を見直した。

第3期：申送手順に従い申送を実施した。結果は、平均時間15分14秒と、第1期に比べ、20分程度短縮することができた。手順にそった申送方法に変更し、メンバーは、受持ち患者の病室を訪れる時間が、約30分～40分程度も早くなり、患者のケアを行える時間が増えた。又、申送時間中のナースコールや電話の対応もほとんどなくなった。

新申送の反応を知るために、スタッフにアンケート調査を1週間実施した結果は、資料1であった。申送時間が短縮された利点として、環境整備の徹底、ケアの充実、コミュニケーションを図る時間が長く持てるようになった。しかし、受持ち患者以外の一般状態や種々の情報を得る場が少なくなった。という意見も多かった。その解決策として、13時30分～14時まで、患者ケースカンファレンスに加え、その日の受持ち患者の情報交換を行うことにした。又、この時間帯にカンファレンスがもてない時は、リーダーの判断で、別の時間帯に行くことにした。更に、深夜の看護記録を、申送前に書き上げるよう努力し、情報収集に活用できるようにした。又、申送前に、受持ち患者のカードックスに目を通すことにより、トラブルもなく現在に至っている。

#### IV 考 察

今回、業務改善の中で、申送の時間短縮について取り組んだ結果、目標時間を達成することができた。申送前の短時間でも、直接患者を訪問することで、新鮮な情報を得ることができる。情報は与えられるものではないと、スタッフ各自が認識できるようになったことは、大きな意識改革になり、今回の改善につながったと考える。研究前は、受持ち患者の情報収集については、受動的な態度であり、申送を看護の情報源としていた。しかし、研究が進んでいくに従い、申送前に、受持ち患者の訪問を行い、カードックスや記録から情報を収集するようになった。申送の目的が、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ゆく手段とするならば、大切なことは、情報収集と、意図的な観察だと考える。今までは、簡潔、正確な情報を、申送者に依存していたが、今回の研究を行うことにより、申送に対する視点が変わり、受け手側が意図的に情報収集をおこなうようになった。時間短縮で得た時間は、患者とゆとりを持って対応できるようになり、ケアなどに活用できている。しかし、現時点

では、全員が、申送手順にそってスムーズに、不安なく申送が行われているわけではない。申送における技術について、ヴァージニア・ヘンダーソンは、「重要なことと、取るに足りないこととを区別する能力、それから、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」と言っている。今後も、「よりよい申送とは」について、看護に対する視点、考え方をしっかり持ち、看護観を高めていく必要がある。

## V おわりに

今回は、申送短縮について業務改善を行った。今後は、患者の問題、看護計画をふまえた申送内容の充実をはかり、正確な情報伝達ができるように努力していきたい。又、常に問題意識を持ち、看護婦として果たす役割とはなにかを、考えていくことが、業務改善につながっていくと思う。

## 引用・参考文献

- 1) 申し送り，発想転換へのチャレンジ，看護，3月号，P.22～50，1990.
- 2) 申し送りの問題点と改善の方向，看護実践の科学，6月号，P.19～55，1988.
- 3) 川島みどり：＜申し送り＞を看護ケアにどう生かすか，看護学雑誌，49(6)P.626～651，1985.
- 4) 病棟で看護が継続されていますか，エキスパートナース，10月号，P.17～49，1988.
- 5) 業務改善をどうすすめるか，エキスパートナース，7月号，P.17～43.
- 6) 申し送り・再考，看護学雑誌，6月号，P.627～651，1985.
- 7) 酒井正子：送られた情報と欲しい情報のズレ，クリニカルスタディ，6(4)，P.115，1985.
- 8) 申し送りはナースの安心のため？，エキスパートナース，3月号，P.16～42，1987.
- 9) 申し送り廃止でより早くベッドサイドへ，月刊ナーシング，7月号，P.26～33，1990.
- 10) ベッドサイドの時間をつくる業務改善，エキスパートナース，10月号，P.16～39，1986.
- 11) 桑野タイ子等：看護の場で役立つ情報収集のあり方，NURSING PROCESS，P.153～173，1985.

## 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ゆく。

### 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
    - i 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
    - ii 特殊な治療をしている患者で状態に変化のあった場合  
（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目安とする。  
尚、離床については看護基準に準ずる。上記の患者について日勤者全員に（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、次の事を施行しておく。

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。

#### N. 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

前日に準じる

手術・検査患者

前日に準じる

重症・要注意患者

科名・氏名

有熱者

氏名・有熱体温

担送者

氏名

外出・外泊者

氏名・外出・外泊よりの帰院予定日時

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・電気毛布貸し出し者氏名

その他の申し送り事項

ペンタジン・レベタンの残数

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・諸会議報告・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・膀胱瘻等

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したもの

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・腎瘻・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患者

化学療法・免疫療法・膀胱内注入・ECAM等

水分バランス

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

I V H・I V D・(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・膀胱瘻・腎瘻・胃チューブ

体位交換等

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

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

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

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

必要に応じて不安や疾患の理解度

内容を要約する

治療方針

簡単に必ず申し送る

問題リスト

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・必要に応じ時間

出血量・輸血量・尿量・排液量・異常時のみ

輸液ルート・IVH・バルカテーテル・ドレーン・腎瘻・膀胱瘻・ペンローズドレーン等

手術中・リカバリーでの経過・異常時のみ

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

離床がスムーズにすまない場合

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. 正しい言葉使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. あいまいな点、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。