

申し送りについて

—時間短縮と申し送りにケア表を取り入れて—

7階西病棟

○南場 紀子・岡本須美子・小松真由三

伊藤 由美・伊原 寿美・岡島 寿子

I はじめに

看護業務は、医療の発展と共に、複雑多様化している。その中で、情報伝達のひとつである申し送りは、重要な位置を占めている。また、患者に対して継続的に統一した看護を提供する上で、重要な要素を持つと考えられ看護婦間での関心も深く、数多く改善、検討されてきた。

当病棟でも、現在の申し送りについては、①時間がかかり過ぎる、②ケアが十分申し送られていない、③カードックスが十分活用されていない、という問題が提起されてきた。

そこで今回、深夜から日勤への申し送りについて、申し送りを30分以内にすること、ケアの充実を計ることを目標に、申し送りの改善を試みたのでここに報告する。

II 研究期間と方法

抄録を御参照ください。

III 研究過程と結果

第一段階

当病棟での申し送り順序は資料1のとおりです。深夜から日勤への申し送りは、あらかじめリーダーがメンバーより申し送りをうけ一括して患者の状態を日勤者に申し送る方法をとっている。

申し送り時間は、約50～60分かかっていたが、それを分類すると、資料1の①～③に約7分、④に約35分、⑤～⑦に約10分であった。このうち、①～③は申し送り看護婦の個人差はほとんどなかったが、⑤～⑦については、患者の状態や、定期薬の日等で差がみられた。④については、前日の入院患者数や申し送る看護婦により10～15分の差がみられた。

これらの事により、以下の問題点が明らかにされた。

1. リーダー間での申し送りで済む事を、日勤者全員に申し送っている。
2. 白板に他科受診や、検査予定を指示しているが、口頭でも申し送っている。
3. 重複した内容を申し送っている。
4. 全患者個々の検温回数を、申し送っている。
5. 状態が安定している患者の検温値を全員申し送っている。
6. 患者歴録の申し送り基準がなく、前日入院患者の申し送りに、看護婦の個人差がある。
7. 看護観の違いから、申し送り内容に差がある。
8. 患者ケアに対する申し送りが少ない。

これらの事に対して、次の様に改善策を考えました。

1) リーダー間の申し送りで済む事柄は「リーダーからリーダーへ」ノートを作り、リーダー間で申し送る。

2) 他科受診や検査は、白板に書いてあるので改めて送らない。又、採取されていない検査や日内変動等で、これから採取しなければならない検査は、検査伝票をカードックスに挟んで、患者の状態を申し送るときに一緒に送る。

3) 重症者は、申し送り基準に沿って申し送る。

4) 4検以外は、14時に検温、血圧を全員測るので、2検、3検という検温回数は、申し送らない。

5) 状態が安定している患者の検温値は申し送らない。

6) 入院患者の申し送り基準を徹底する。

7) ケア表を申し送り時に使用して、ケアの出来ていない患者を申し送る。

その他に、申し送り時間の短縮を阻害するものとして、ナースコール、電話などが挙げられますが、当病棟では申し送りを受けていない半日及び早出勤務、深夜のメンバーが主に対応すること、入院オリエンテーション時に申し送り時間内の電話を控えてもらうように話すこと、また当日入院患者の問い合わせについては、申し送り前に必要事項を書いて医事課に送る等で、とくに問題とはなっていない。

第二段階

第一段階で考えた改善策を実施した。その結果、申し送り時間は平均40分程度に短縮された。申し送りの内容は、重複することが少なくなった。また、白板をみて、自分の受け持ち患者の検査及び他科受診を確認することにより、白板をより注意を払って見るようになった。しかし、以下の様な意見もあがった。

1. 検査については、慣れないために申し送られないことにとまどいを感じる。
2. 申し送り時に、カードックスが見えないと不安であり、自分の目でみて確認したい。
3. ケア表のチェックが抜けている時があり、患者のケアが実施されていなかった。
4. ケア表にはない、重点ケアの必要性がある患者の申し送りが不十分で、状態変化が掴みにくい。
5. 正常でも、検温値が申し送られないと不安である。

以上のことから、更に以下の様な改善策をたてた。

- 1) 申し送り時に、全員がカードックスを見えるようにするために、
 - ① 机の上には、カードックス以外は置かない。
 - ② 申し送り時の座る位置を、全員が見ることが出来るように配置を変える。
- 2) 実施出来ていないケアは、日勤で必ずAB各リーダーが責任をもって、ケア表にチェックし、次の勤務者に申し送る。
- 3) 褥創等の重点ケアの必要性がある患者について
 - ① カードックスに、処置等の方法を明記し、状態を詳細に申し送る。
 - ② 患者の状態に変化があったときは、処置の方法等カンファレンスに提案し、検討してもらうようにする。

第三段階

第二段階で検討した改善策を実施した。その結果、座る位置の変更により、申し送り中のカーデックスが見やすくなり、声が聞こえやすくなった。位置によっては、まだ見えにくい者もあるが、その位置になる者はカーデックスやカルテを申し送り前に見て情報収集するようになった。

ケアについては、ケア表をリーダーがチェックすること、申し送ることにより、実施洩れがなくなり、継続した看護が行われるようになった。また、その日の受け持ち患者のケア計画も考えやすくなり、同時に患者を受け持たない勤務者、G、T等も表の活用により、ケアに参加しやすくなった。

申し送り全体の時間は短縮された。しかし、重症者の申し送りについては、患者の数が一定していないこと、申し送り基準を使っただけの申し送りに慣れていないこと等から、時間短縮には至らなかった。

IV 考 察

申し送りは、情報伝達と統一した看護の継続、教育等の目的のために必要不可欠と考えられ、大きな位置をしめてきた。しかし、そのために費やされる時間と労力に比して、医学情報にかたより、看護情報の少ない申し送り内容となりがちである。施設によっては、廃止したいという声もあり、申し送りそのものを考え直す時期にきている。

今回、私達はまず今の現状を見つめ直し、改善をしてきた。その結果、10～15分程度の時間短縮がはかれた。これは、今まで重複し申し送っていた検査や、点滴内容、なにげなく使っていた不要な言葉等を、検討、省略することによって、可能になったと思われる。

また、看護研究をとりあげる過程で、スタッフの間に、申し送りに対する意識の高揚がはかれ、申し送りは自分の行った看護を振り返り、そのまとめ、評価をする姿勢を持つようになった。申し送られる者は、情報収集を申し送りだけにたよる受け身の姿勢から、自ら情報収集を行い、足りない情報を得るという積極的な姿勢で、申し送りに参加するようになった。

さらに、あまり活用されていなかったケア表が有効活用され、看護の継続と、カンファレンスに提起することにより、ケアの充実にもつながったと考える。ケアが明確に申し送られることが記録を見つめ直す目につながり、初期計画の立案を具体的にし、修正変更が積極的に行われるようになった。

看護情報の充実には、患者から得られた情報を、どの様に分析し看護に生かすかというトレーニングや、申し送りの中、日々の看護場面等で経験を積んで行くことにより、培われるものとする。

しかし、看護情報の内容量が増加することにより、申し送り時間が長くなる可能性がある。ポイントを押さえた情報整理と、カーデックス、記録の充実等により、短縮出来るのではないかと考える。

V おわりに

研究の目標達成には至りませんでした。申し送りを有効に活用するために検討、改善した結果、申し送りの時間短縮と、内容充実を可能にした。しかし、まだまだ申し送りの中に看護情報は少なく、その充実はこのからの課題です。その為には、今後前日入院患者履歴の申し送り基準、重症者申し送り基準の見直し、重点ケアを継続して行くための、より具体的なチェックリストの作成等により、申し送りの充実をはかっていきたいと考えています。

資料 1. 今まで行われていた申し送り

- ① 管理日誌
- ② 連絡ノート
- ③ 病棟内点検箇所表
- ④ 全患者の状態
(入院患者歴録の申し送りを含む)
- ⑤ 内服薬の変更と特殊な薬の内服状況ノート
(。内服薬の中止や開始になった物について、その内容と用法を読み上げる。
。プレドニンや、ワーファリン、MSコンチン等の特殊薬は、内服期間中、量と用法を指示書を使って読み上げる。
。先付けオーダーの検査に用いる薬を読み上げる。)
- ⑥ 点滴内容の変更
リーダーが翌日指示を受けるときに比較しやすいこと、また、治療の行っている患者を、明確にとらえるために、前日の点滴内容と変更のある患者及び、治療のいっている患者について患者名と内容を読み上げる。
- ⑦ 検査ワークシート
採取されていない検体と、その日の検査内容について、それらの実施時間及び遅食の有無、服薬指定のあるものは、その薬名と時間を読み上げる。