

申し送りの時間短縮を目指して

— 準夜の申し送りの改善を試みて —

6階西病棟

○坂本奈穂子・南部 桂・宮崎 淑子

西岡 久美・山中 博子・岡田千鶴子

I. はじめに

看護業務の中の申し送りは、三交替勤務の中で、継続された看護を円滑に行うためには、必要不可欠である。最近、申し送り時間の短縮や廃止が叫ばれている中で、6階西病棟も業務改善の1項目として、申し送りの見直しが必要であると思われた。特に準夜から深夜への申し送りは、1時間に及ぶことも稀ではない実態がある。

そこで、今回、申し送りの時間短縮を目指し、申し送り基準を作成し、準夜から深夜への申し送りで実施した結果を報告する。

II. 研究方法

第一段階：現状を把握するための申し送り時間の測定、聞き取り調査

第二段階：申し送り基準の作成

第三段階：申し送り基準を使用して実施、リーダーナースによる申し送り

第四段階：第三段階の聞き取り調査と結果

III. 研究期間

平成5年6月1日～平成5年9月30日

IV. 結果

〈聞き取り調査よりわかった申し送りの現状〉

1. 申し送り所要時間：40～70分

2. 問題点

1) 日勤から準夜への申し送りは30分間で終了するのに対し、準夜から深夜への申し送りは、重症者、手術患者、3～4名の入院があると1時間以上かかる。

- 2) 申し送り事項が、申し送りまでに頭の中で整理されていない。
- 3) 患者の症状が把握できていない。
- 4) 申し送りが長いと次の業務に支障をきたす。
- 5) 準夜から深夜は、一日の総まとめのように、長く細かい。頭の回転が鈍くなる時間帯で申し送り時間を非常に長く感じる。
- 6) 短期間で処理できる伝達事項を何日も読んでいる。(患者の忘れ物、医師の所在、借用伝票、診断書など)
- 7) すべての患者の注射・点滴の内容、施行時間を申し送っている。注射の少ない時はよいが、多い時は、この申し送りだけでも時間がかかる。
- 8) 内服薬の指示は、与薬するナースしか聞いていない。
- 9) 新規に始まった内服薬、心臓カテーテル検査の内服指示を何日間も申し送っている。
- 10) 一般状態の安定している患者のバイタルも申し送っている。
- 11) 何検の患者か、いつも申し送っている。
- 12) 毎回、変更のない気管カニューレのサイズ・air 交換、レスピレーター設定条件、血糖、尿糖チェックについて申し送っている。

3. 解決策

- 1) 申し送り基準を作成する。(資料1・資料2参照)
- 2) 準夜から深夜へのリーダーナースが申し送るようにする。
- 3) 申し送りまでに頭の中で、患者の病状を整理し、変化があったことのみ申し送る。
- 4) 抜けてはならないポイントのみ申し送る。
- 5) 各自が申し送り前に各ファイルに目をとおす。
- 6) 伝達事項はスタッフ全員に必要なか、婦長、リーダーだけでよいことか判断して送る。
- 7) 持続点滴だけ申し送り、朝・夕の定期の点滴は申し送らない。
- 8) 内服薬の指示は全員で聞く必要はない。与薬者が把握しておく。
- 9) 薬剤部より届いていない薬については、専用のバインダーを見る。

〈申し送り基準を使用後の聞き取り調査〉

1. 申し送り所要時間：35～45分
2. 申し送り手の意見・感想
 - 1) リーダーが一気に申し送るので、時間短縮できると思う。
 - 2) 点滴の内容を薬品名まで詳しく申し送ってしまった。

- 3) 気管カニューレのサイズ、血糖・尿糖チェック、インシュリン量など変化のないことを申し送った。
 - 4) 手術、心臓カテーテル検査日だったので、40分経過したが、ふだんより短かった。
 - 5) 手術患者、重症者がいる場合は、どうしても時間が超過する。
 - 6) 患者の申し送りの前に、医師の内服薬の指示がおかしいことで時間がたってしまった。
 - 7) 手術、心臓カテーテル検査の前日のため、薬の確認をしながらの申し送りでゆっくりになった。
 - 8) 医師の時間外指示が多く、申し送りまでに指示をまとめることができなかった。
 - 9) メンバーから聞き漏らしたことがあり、申し送り中に確認しながら申し送った。
 - 10) 入院患者のアナムネーゼを必要以上に読んでしまった。
 - 11) 色々余計なことを言ってしまった。
 - 12) 申し送りのあとから補足することもあり、スムーズに行えなかった。
 - 13) 緊急事態がおこり、メンバーの受け持ち患者を見回りができなかった。そのため、申し送りも十分でなかった。
 - 14) 緊急入院があり、メンバーからの申し送りが聞けず、各々で申し送りをした。
3. 申し送り受け手の意見・感想
- 1) リーダーの申し送りに日勤、深夜では慣れているので、リーダーの申し送りでよいと思った。
 - 2) 気管カニューレのサイズ、定期に行っているインシュリン注射、尿糖チェックについて申し送っていた。
 - 3) 申し送り時間35分と短縮できている。
 - 4) 1人のナースが申し送るので、リーダーとしては聞きやすかった。
 - 5) 忙しいときには、リーダーがまとめて送ることは、無理ではないか？
 - 6) 急患と重症者だけは、担当したナースが、申し送ったほうがよいと思う。

V. 考 察

口頭による申し送りは、交替制勤務の情報の伝達、収集、手段として勤務引継ぎ時には欠かせない業務である。

申し送りにより、受動的にまとまった情報が得られ、容易に全体的把握ができる利点を持

つ。

現在、申し送り廃止が叫ばれている中で、充実した看護記録が、勤務時間内に記載されていれば、「申し送りは不要」と言える時が来るかも知れないが、私達の病棟では廃止できない。

その理由として、勤務時間内での記録が、困難な場合があるためである。また診療科の特殊性もあり、記録より得られない情報やナースステーション内でしか口にできない情報があり、勤務につく前の口頭による情報交換は、重要である。そして、伝達は、目で見るだけより「耳でも聞く」ほうが、記憶に残ることも多いためと考える。

しかし、仕事はじめに申し送りで、長時間拘束される状況は、ベットサイドケアへの支障をきたす。そこで、単に時間を浪費する申し送りではなく、系統だった申し送りをする事により、時間短縮にもつながると考え、病棟の申し送り基準を作成した。

何故、今まで1時間以上にも及ぶ申し送りがなされていたか、その理由として、切れ目ない看護の中で、準夜帯は日勤帯より申し送られた患者の状態と看護活動の情報量が多いことや、準夜だけには限らないが看護記録を読めば把握できる情報も（例えば、気管カニューレのサイズやレスピレーターの設定条件など）総て申し送っていたからではないかと考えられる。

申し送り基準作成前後を比較して見ると、リーダーナースが申し送ることによって、時間短縮になり、申し送り短縮に効果が得られた。1時間かかっていた申し送りが、35～45分になることにより、深夜勤務の仕事に以前よりは余裕を持つてつくことができたと考えられる。また、本当に必要な事項だけを簡潔に申し送る必要があり、申し送り手はリーダーナースで良いと思われる。しかし、緊急入院があったり、手術も含む重症者をリーダーナースが受け持っていないければ、メンバーが直接その患者の申し送りをしたほうが良いという意見もあり、臨機応変さも考慮すべきである。

時間短縮に向けて申し送り基準を作成したが、その内容については、今後試行錯誤を繰り返しながら見直してゆく必要があると思われる。また、鶴田によれば、「これからの看護は、インフォームド・コンセントの視点から医師とは違った立場で、患者の意志を尊重した申し送りやケアプランが推進されるべきである。」と述べている。私達はこのことを実行できるようにしてゆくことが課題であろう。

VI. おわりに

今回、申し送り基準を作成し、申し送りの方法も変更してみることで、申し送りの時間短縮に効果はあった。今後は、基準の内容を更に検討し、スタッフ全員が、日頃から申し送りに対する疑問意識を持って、要領よくまとめる能力や表現力を養っていきたい。

参考文献

- 1) 鶴田早苗：「申し送り・看護記録の改善」，看護展望，1993,1.
- 2) 福原珠美：「病院の中のこんなものはない」，NURSE+1，1992,12.
- 3) 松岡緑：申しつき時間短縮19のチェックポイント，日総研，1993.
- 4) 木下幸子：「申し送りはナースの安心のため」，エキスパートナース，1987,3.
- 5) 新道幸恵：マニュアルの利点と欠点を吟味し，マネジメントに活用，看護展望，1993,9.

【資料1】

6階西病棟申し送り基準

1. 使用道具

- 1) 病棟管理日誌 2) 申し送りファイル 3) 検査・処置指示ファイル
- 4) 注射指示ファイル 5) 内服指示書（老年病科定期内服指示書を含む）
- 6) 病棟カンファレンスノート 7) 病棟会ノート 8) 火元点検簿
- 9) カーデックス 10) 看護記録 11) 検温控え(メモ)

2. 順序（使用用具の番号で示す）

- 1) → 2) → 6) → 7) → 4) → 5) → 9) → 11)

* 3)・8) は原則として省略

10) は必要時使用

3. 申し送り内容・方法

- 1) 病棟管理日誌：当直医，外出外泊者，ope・心カテ未帰室者
- 2) 申し送りファイル：特に重要な項目のみ
- 3) 病棟カンファレンスノート，病棟会ノート
各自が目を通す。（サインをする）
- 4) 注射指示ファイル：持続点滴患者
カテコラミン，血行動態に異常をきたすもの
化学療法に関するもの
間違いやすい薬量を投与する患者
- 5) 内服指示書：新規の薬
ワーファリン・パラミジンに関して
心カテに関する薬は，前日及び当日のみ
変更・保留の薬は，2勤務まで
- 6) カーデックス：各患者申し送り基準による

一般患者申し送り基準

カードックスを用いて申し送る。場合によって、看護記録を使用する。

1. バイタルサイン：変化のある時のみ
2. 症状：変化のある時のみ
3. 治療処置：臨時に施行した処置。ただし、鎮痛剤など何回も使用した時は、回数と使用最終時間
4. ウォーターバランス
尿量：異常時
飲水量：チェックする必要のある患者
5. 検査：当日の必要な検査データ
6. 医師指示：医師からの情報、変更のあった指示
(安静度、治療方針、家族へのムンテラ、検査データ)
7. 食事：摂取量を必要とする場合
8. 排泄：3日間排便のない場合、処置と反応、便の性状異常
尿失禁など排尿異常のある場合
9. 睡眠：不眠の訴えのある場合、処置と結果
10. 看護計画：変更・追加のあった場合、新しい情報からの問題提起

重症、要注意患者申し送り基準

カードックス、看護記録を用いて申し送る。

1. バイタルサイン：T・P・BP・Rの変化のポイント
2. 症状：要点を申し送る。
3. 治療処置：一般患者と同じ
4. ウォーターバランス
尿量、利尿剤使用時の反応
飲水量：一般患者と同じ
5. 検査：一般患者と同じ
6. 医師指示：一般患者と同じ
7. 食事：一般患者と同じ
8. 排泄：一般患者と同じ
9. 睡眠：一般患者と同じ
10. 看護計画：一般患者と同じ

手術患者申し送り基準

カードックス、看護記録を用いて申し送る。

1. 術式、ドレーン類、術中及び帰室までの経過で異常のある場合
(出血量、輸液量、使用した薬剤)

2. 術後の経過

1) バイタルサイン：T・P・BP・Rの変化のポイント

2) ウォーターバランス：尿量、ドレーン量、出血量、輸血量

3) 症状：要点を申し送る。

4) 治療処置：解熱・鎮痛剤、臨時処置（一般患者と同じ）

※中耳炎、副鼻腔炎、ラリngo、扁桃摘、レーザー、形成などの場合は異常のない経過は省略する。

3. 医師指示：医師からの情報（手術内容、家族へのムンテラ、治療方針）

指示の報告、確認

4. 検査：一般患者と同じ

5. 看護計画：新しい情報からの問題提起

心臓カテーテル検査申し送り基準

カードックス、看護記録を用いて申し送る。

1. 心カテ結果

2. 症状：術中、術後変化のある場合のみ

3. バイタルサイン：T・P・BP・Rの変化のポイント

4. 医師指示：安静度、治療方針