

第1群発表

1～2 12 東病棟の申し送りについての考察

12階東病棟 ○山下恵子 吉田 川合 藤田 浅見 野沢 今井
杉山 森 郷間

はじめに

我が12階東病棟は、外科、泌尿器科の混合病棟であり、新病院移転後、患者数増加に伴い、必然的に手術件数、入院数、重症者が増加しています。

それにもかかわらず看護婦の増員はなく、その $\frac{1}{3}$ が新人で占められていました。

朝の申し送りについていえば、今年の4月頃は、1時間を要し、その後のカンファレンスに15～20分の時間が必要となります。看護婦の人数が少ないにもかかわらず朝の申し送りにこれだけの時間がかかった為、結局患者サイドに行く時間が遅くなり、業務、ケア等に支障をきたす状態でした。

以上のことから、短時間でなおかつ効果的な申し送りの方法はないか、また「申し送りとは何か」ということを再度見直すことを目的に、今回の研究に取り組んでみました。

実施

この研究を進めるにあたり、文献からの定義の抽出を行ない、その中でも特に考えさせられたのは、『申し送りは看護業務を継続させる為に必要な行為である。しかしその準備行為に多くの時間を使うことは決して良いこととは言えない。看護行為の内容の多くを、患者のケアに費すことが看護本来の業務である』という言葉でした。このことを念頭に置き、今の申し送りについて考え直してみることにしました。まず我が病棟のスタッフ全員の申し送りをテープに録音し、その後数名のグループに分かれ、テープを基に申し送りの仕方、スピード等について評価し、各自の申し送りの実際を再認識しました。

次に他の外科系の2つの病棟の朝の申し送りを録音させてもらい、我が病棟と比較をし、自分たちの良いところ、悪いところを抽出してみました。そして、文献の定義をふまえ、病棟の特殊性を考えた上で、一つの基準を打ち出すことができました。

基準については資料1をご覧ください。

スタッフ全員にこれらの基準を基にした申し送りを

してもらうことにしました。

結果（評価）

1. 管理の申し送りについて

申し送り事項が簡潔明瞭となり、時間も短縮されました。特に通達や申し送りノートについては各自が後で目を通す様になりました。

2. 患者の場合

(1) 入院患者の場合

1号用紙の内容をかなり省略してみました。特に大きな問題はありませんでしたが、省略を考えるあまり必要項目まで見落とされてしまうこともあり、今后さらにレベルの統一を図っていく必要があると思います。

(2) 手術患者、重症者の場合

スタッフのレベルが統一され、簡潔的になり聞きやすくなりました。

3. その他（他科受診の結果・投薬・ムンテラ及びデーターについて）

カードックス活用により時間の短縮が図れ、伝達ミスも少なくなり、より確実な申し送りができるようになりました。

全体的には、今までより10～15分程申し送り時間が短縮されカンファレンスに使える時間が多くなりました。さらに患者のケア及び処置開始時間にも少し余裕が出てくる様になりました。しかし、先にも述べた様に早く申し送る事に気をとられ、大切な事までも省略してしまう恐れがあり、その分聞き手の問題意識と注意力が要求される様になってきました。また、後で見直す際、記録を見ればわかる様今后は記録の仕方にも検討を重ね、全体のレベルアップを図る必要があると考えます。

考察

この研究の進め方として、申し送りの定義を打ち出したことは申し送りそのもののあり方、ポイントの置き方などがわかって良かったと思います。また病棟の

申し送りの現状を知るためのテープ録音実施については、「的確に申し送らなくては…」という意識を個々の看護婦に与え、申し送りに臨む姿勢が今まで以上に真剣になるという効果がありました。内容的にも各自のくせがわかったと共に、病棟全体の申し送りを通して数々の問題点も明確化されました。しかし、録音を聞いて検討したものの、研究グループ内だけにとどまってしまった為、スタッフ全員の意見を聞くべきであったと反省しています。また、他の病棟との比較をしたのは良かったのですが、2つの病棟にとどまってしまった為、もっと多くの病棟を参考にすれば、より良い基準等が見い出せたかもしれません。また、外科系に限らず他科の申し送りの実際も参考にしたかったと思います。更に、他病院との比較も考えたのですが、録音に当てた時間も大変短かく計画に余裕が無かった為、もっと掘り下げた研究に至らなかったと考えています。

このように短時間で効果的な申し送りをする為には病棟の特殊性をふまえた基準を明確化しておくことが大切であると思います。

申し送りについての2つの研究を進めるにつれて、確かに送る側の姿勢については色々と考え、反省する機会となりました。しかし、申し送りの定義にも、「看護業務を継続させるために必要な準備行為である」といわれている様に、受け手の姿勢もまた問題となってくると思います。ここで送り手と受け手のあるべき姿をあげてみると、

送り手としては「

1. 現在その患者はどのような状態であるか。
2. その人に行なわれたケア、また医療行為の内容はどうか。
3. その結果。
4. 評価。
5. 次の勤務帯への要請。

が必要であると言えます。上記のことを実現可能にする為には、常に念頭に置いて看護ケアにあたる必要があると思います。

一方受け手の方としては、ただ聞くというのではなく、送り手のメッセージの中に含まれている様々な情報の中から今日のケアに生かす内容を整理、選択しながら聞く態度が必要であると思います。そして送り手の判断と自分なりに判断したことをつき合わせて、疑問点はその場で、またはカンファレンス等で確認する様にしていくことが必要です。

良い申し送りをするには、患者一人一人の問題点の

優先度が考えられ、それをうまく表現する力が大切です。これらの事を我が病棟の特殊性をふまえた申し送りの規準とうまく組み合わせていくことで、患者一人一人の看護を充実したものにできる手段につながると思われれます。

おわりに

今回、申し送りについて研究を進め、我が病棟の特殊性をふまえた上での申し送り基準を作ってみました。しかし、申し送りの基準を作り、その型にはまってしまうのは、全ての面で良いとは言えないと思います。基準は必要ですが、私達自身はその患者にとって、何が大切かという問題意識を常に持った上で、申し送りをしていくべきだということに気づきました。

最後に、この研究を進めるにあたり、ご協力下さいました2つの病棟のスタッフの皆様に深く感謝します。

(資料1)

申し送り基準 (深夜から日勤)

1. 管理の申し送り

(1) 管理日誌

昨日の患者数、空床、重症、手術、入院、退院、外出、外泊者の人数のみ申し送る。

本日分も人数のみ申し送る。尚、手術、入院、退院などの患者の部屋番号、名前、病名、術式は深夜の人が管理日誌に記入しておき、日勤者は参考にする。

物品に関する事項は、最終的な数のみ申し送る。

(2) 申し送りノート、通達書類

申し送りノートは昨日と本日記入されたもののみ読みあげる。

通達書類は、書類が来た日に、日付を記入し、10日後専用ファイルに閉じる。

(3) 物品貸借ノート

貸借物品、病棟名を申し送る。

(4) 内服薬の欠品

内服薬の欠品を申し送る時は、口頭でせず、欠品類をまとめて記入した用紙を日勤のリーダーに手渡す。(近日にきれるものは、赤線を引き明確しておく)

2. 患者の申し送り

(1) 入院患者

看護記録一号用紙を用い、名前、年齢、性別、病名、入院の目的、既往(例えば、糖尿病、高血圧、心疾患等問題になるものだけ)。現病歴(要約した内容)を申し送る。住所、生活習慣、個人背景、常用薬、薬物アレルギー、病

名、病状についての説明、及び理解度については、問題がある場合のみ申し送る。

次に看護記録2号用紙を用い、主訴、入院時からの一般状態を申し送る。

(2) 手術患者

当日の術前患者について—手術開始時間のみ申し送り前処置の時間・内容は特殊な場合のみ申し送る。

術後患者について—術後1日目のみ手術表を用いて、術式、麻酔、挿入ドレーン類、術中出血量、輸血、輸液の順に申し送る。術中経過は血圧低下等の異常があった時のみ、その処置も含め申し送る。

帰室後の経過について—

①バイタルサイン

体温=熱発している場合のみ、最高〇℃ その時の処置、その後の変化、最終値

脈拍=〇～〇代、不整結代の有無、最終値

呼吸=〇～〇代、呼吸状態、最終値、酸素の方法、濃度、流量、開始、中止時間

血圧=〇/〇代、最終値、それ以外、最高〇/〇あるいは最低〇/〇の時間、その時の処置、その後の変化、最終値

②排液

・創部ドレーン、胃チューブ等の排液の量、性状など(排液量が多い場合は、時間〇～〇cc と経過と最終量を申し送る)

・尿量は、流出状態、色(血尿の程度)の経過、尿量減少時の処置、その後の変化、最終量、性状、比重

・排便は必要時、量、性状、時刻、その他は回数のみ。

・嘔物量

③一般状態

・創痛の有無、疼痛時処置(ソセゴン筋注等)

・ガーゼ汚染の程度、包交時の出血、浸出液の量、性状

・腹鳴、排ガスの有無

・頭痛、腰痛、その他、一般状態は優先度を考え、必要なものだけ簡単に申し送る。

・血糖、中心静脈圧等の値。(必要時)

④補液

・輸血(新鮮血〇E、FFP〇E)

継続中なら残の量、その後の指示

・輸液はカーデックスを見ながらその後の指示も含めて

⑤INOUT

⑥安静度

術後状態が落ち着いてからは、上記の順序をふまえた上で優先度の高いもののみ申し送り、その他省略する。

術後日数の申し送り—

経尿道的膀胱腫瘍摘出術

経尿道的前立腺摘出術

経皮的結石摘出術

開腹、開胸的手術——— 術後7日目まで

(3) 重症患者

術後の経過と同様の順序で申し送る。

(4) その他

・検査は、前処置のあるもの以外は申し送らない。(前処置の薬品名などは言わない)

・他科受診は、当日の結果のみ申し送る。大切な事はカーデックスに記入しておく。

・蓄尿量は必要者のみ申し送る。

参考文献

川島みどり：「看護カンファレンス」 医学書院
「ナース専科」昭和61年5・6・7月号 文化放送
ブレーション