

「看護を生かした申し送りのあり方を考える」

— 現状をふり返って —

13階西病棟 ○松村千春 戸舘 長友 須道 対馬 宮原 三輪
矢島 伊藤 長尾 長野 時吉 鈴木 佐久間
日置 新妻 北川 稲村 小松

はじめに

申し送りは、看護活動が継続性をもって行えるように、必要な情報を漏れなく伝達し、交替時の看護レベルの低下を防止しなければならない。

しかし、これまでの当病棟の申し送りを振り返ると、患者の観察事項が主であり、Careにおいては、日々の業務を消化することに重点がおかれていた。そのため、申し送られるCareの方法、内容については計画性・継続性・統一性の乏しいものであった。

そこで私達は、他病棟での申し送りを参考に、当病棟での問題点を追求した。さらに問題点を分析することにより、申し送りの効果を充分発揮し、看護内容の充実を図りたいと考え、今回の研究に取り組んだ。

I 研究方法

期間 昭和62年5月～現在に至る。

- 1 混合2病棟を選択し、申し送りを録音し、そこから把握できなかった点について、無作為に選択し10病棟にアンケート調査を依頼した。
- 2 スタッフに当病棟での申し送りで問題と感じている点を質問形式で挙げていった。
- 3 他病棟での申し送りを参考に、当病棟での問題点を明確にし対策を立て、実践した。

II 実施

当病棟での問題点を検討した結果、以下の問題点が挙げられた。

1 申し送り時の環境・業務について

1) 耳鼻科の疾患の特徴上、呼吸困難や出血という事態に備え、ナースコールが鳴ったら担当看護婦に限らず、すぐ訪室する。しかし、申し送り時の業務分担が明確でないため、コールがあると全員がそれに気をとられ申し送りに集中しない。

2) 申し送りはカーデックスを中心に送るが、指示伝票が整理されず見にくいいため、看護計画より主に治療面に視線が集中する。

3) 申し送りの受け手は、ベット順の方が解り易いとの意見から、カーデックス順に送っていたが、重症者手術、入院患者の把握がしにくい。

4) 申し送り時間に制約があるため、朝の申し送り後のチームカンファレンスだけでは、計画の査定、評価まで充分行えない。

2 看護婦個々について

1) 入院患者のほとんどを占める悪性腫瘍の患者には、受け持ち看護婦が中心になり計画を立案している。しかし、計画の表現が曖昧なため、Careはその日の担当看護婦個々の判断に依るところが大きい。そのため実施行為にばらつきが生じ、評価も適性を欠く結果となっている。

2) 送り手の情報選択が不適切なため、不要な情報も送り、混乱し、申し送りの時間も長びく。

3) 申し送りを受けたメモに頼りすぎ、看護計画に目がゆかない。

4) データー把握が不十分で予測性をもてない。

III 結果及び考察

1 他病棟の申し送りの録音・アンケートについて
録音テープについては、こちら側の計画が不十分だったため、申し送りの状況を把握することは困難であり当病棟との比較検討までに到らなかった。

アンケートについては、10病棟に依頼した。しかし、対象者も少なく、質問内容の十分な検討もせず実施したため、解答にまとまりがなく期待される結果が得られなかった。(表I)

2 申し送り時の環境・業務について

1) 申し送り中の業務分担を明確にし、コールがあった時に対応するスタッフの順番を決めた。又お出し、検査出しの担当看護婦も明確にした。その結果、リーダー、チームメンバーは集中して申し送りを受けられるようになった。

2) 継続される指示伝票は全てカーデックスに受け伝票類をカーデックスから除いた。その結果、カー

デッキに記載された看護計画に目が向くようになった。

3) 申し送る順は、院内の基準に戻した。その結果重症、手術、入院患者は先に送られるため、受け手も集中して聞く態勢ができた。そして、それらの患者の申し送りが終了した時点で、他のチームリーダーは与薬に回ることにした。結果として、早くから患者のベットサイドへ行くことができた。また患者を一巡したあとで聞く申し送りは、記録類から得られない沢山の情報をもって申し送りに臨めた。

4) 朝の申し送り後のチームカンファレンスを補うためもあり、週1回ケースカンファレンスの時間を、業務外の時間に設けた。これは以前も実施していたが、定例となっていなかったため、いつの間にか消失してしまっていた。今回は受け持ち看護婦を中心に、医師も加わり看護計画の査定、評価を行ない、多くの看護婦が計画の立案に携わるようにした。その結果、受け持ち看護婦の意識も高まり、計画もより個別性がとらえられ、看護婦個々の看護観を振り返る機会ともなった。

3 看護婦個々の問題について

1) 看護計画立案は、主に受け持ち看護婦であり、計画もチーム及びケースカンファレンスを通じ、より具体的に表現するように努力した。そして計画が常に継続・評価される様、計画に評価日をカードデッキに記載し、評価日にチームカンファレンスでスタッフが

話し合える様にした。その結果、まだ充分といえないが研究前よりCareの統一、継続性が図れた。しかし、計画の立案は、受け持ち看護婦に頼りすぎている傾向がある。

2) 看護計画はカードデッキの2号用紙に立案されていても、沢山の情報が混乱している。例えば治療方針、検査データ、ムンテラ内容、観察項目、Care内容と方法、患者指導等と一緒に記載されている。結果、送るべき情報の選択が難しくなり、申し送りの時間短縮につながらなかった。そのため、看護Careの継続の必要な項目については、～④の印をつけた。又、ムンテラ、計画等は色の違いにより視覚的に明確にし整理した。

3) 看護上の情報はできるだけ看護計画から申し送るようにした。しかし計画立案が不充分だと、申し送り時実施したCareの内容、評価が含まれず、自分の受けたメモを頼りに申し送ってしまうことになる。また看護計画の不充分さに気づいても、その場で計画が立案されなかったため、カードデッキに問題点のみでも記載しておくようにし、問題点を明確にするようにした。

4) 受け持ち看護婦が必要と判断したデータは、カードデッキに記入できる欄を設けた。そして検査結果を整理したリーダーが書き込んでいった、結果、患者の状態変化の把握が容易となり、予測をもった計画が立てられる傾向になった。

<表I>

アンケート

経験年数 () 年

- 患者の看護計画をどう把握し、チームに送っていますか。又、Care後の状態の変化あるいは評価をどのような場面で行っていますか。(カンファレンス etc)
- 今の申し送りが充実していると思いますか。
 - しているとしたらどういう面を感じていますか。
 - していないとしたらどういう面を感じていますか。
- 申し送りで工夫していることはありますか。どのようなことを工夫していますか。
- 新人、経験Nsに対する申し送りの教育方法は。
- これだけは必ず申し送ってほしいと思うことは、どんなことですか。

<スタッフへ>

- 申し送りを受ける側、送る側で気をつけていることは、どんなことですか。
 - a 音声、 b スピード、 c 申し送る範囲、 d 姿勢、 e 専門用語、 f 言葉使い、 g 内容の重複、 h その他。

- 受ける側になった時、相手に質問するか、あるいは反応しますか。
 - a よくする、 b たまにする、 c ほとんどない。
- 質問する場合、主にどんなことについて質問していますか。
 - a Dr 指示 b 抜けている観察項目 c 患者の状態の変化 d 患者の精神的反応
 - e 行った処置 f Care 処置後の結果 g 計画の変更
- D I V ・その日に行われる処置、検査の把握をチームはどこで行っていますか。
 - a 決められたノート等へ書き出したものを確認する。 b ホワイトボードを活用する。
 - c 申し送る時間を別にとっている。 d 検査番・D I V 番がひろい出しチェックする。
- Dr の指示の伝達はどの場面で行っていますか。
 - a リーダーがチームリーダーへ指示が出た都度伝える。
 - b 申し送り中に、カードックスを利用する。
 - c 別に時間をとって、まとめて申し送る。
- 検査データや、他科受診時の返事等、何から把握していますか。
 - a カードックスに記載申し送る。 b 何か別のノートに記載する。
 - c 温度板を利用する。 d チームNs がDr カルテなどから情報を得る。
- 臨時薬についての申し送りはどう行っていますか。
 - a 与薬した時間をすべて申し送る。 b 回数のみ申し送る。
 - c 回数と最終時間を送る。 d 薬効時間を送る。
- 入院患者、ope 患者の申し送りについて。
 - a アナムネ、ope 表をすべて送る。 b 必要な申し送り事項をNs 半断で抜き出す。
 - c 申し送り方法を統一している。
- 申し送り中断することはありますか。
 - a よくある b たまにある c ほとんどない
- 申し送りの中断する原因は、どんなことが多いですか。
 - a Dr との対応 b 他部門からの電話 c ナースコール d スタッフの話し声
- 申し送りをする際、相手に確実に伝えたいことはどんなことですか。
 - a 患者の経過のすべて b 行った注射、処置の内容 c 病状の経過異常
 - d Dr 指示 e 患者の精神的反応 f Care の工夫と結果
 - g 継続してほしいCare について h 看護計画 i 自分の苦勞したところ
 - j その他

以上、ご協力ありがとうございました。

Ⅳ まとめ

今回私達は看護内容の充実を図りたいと考え、看護計画及びCareの継続性をもった申し送りに焦点をあげ取り組んだ。

最初に他病棟での実際を把握しようと録音や、アンケートを行ったが、こちらの計画不足から満足できる結果が得られず残念であった。

当病棟での申し送りでは、業務分担の不明確さ、カードックスの使用法、受け持ち看護婦やその日の担当看護婦の関わり方などが問題としてあがった。

業務については、申し送り時の業務分担を明確にすることにより、混乱は減り落ち着いた雰囲気での申し送りができた。

カードックスには、これまで指示伝票類が混乱していたが、できるだけ整理することにより必然的にカードックスに目が向くようになった。しかし現在使用されているカードックスに沿った書き方では、看護計画の情報の整理がしにくい。また、スペースも狭く計画が次のページに及ぶ時は、尚更不便である。

カードックスの様式の検討は、院内共通のものとの

からみもあるが、今後の課題として取り組んでいきたい。

申し送り時は、できるだけ看護計画を見ながら申し送るよう義務づけた。またケースカンファレンスを充実させることにより、受け持ち看護婦の意識も高まった。しかし、計画立案については受け持ち看護婦への依存が大きく、Careの修正が必要な場合でも変更されず、Careが途中で中断されることもあった。藤原氏は、「看護観の異なるナース同志が一人の患者さんの看護に取り組む上で、最低限これだけは統一しよう。これだけは大切に見守り見つめていこう。これだけは行おう。といった同一視の共有化は不可欠である。」と述べている。時間に制限のある申し送りでは不十分な点を、どこかで補い患者に充実したCareを提供していきたい。

V おわりに

今回、看護を行う上で申し送りが、どのように生かされなければならないか検討した。残された課題は多いが、個々の看護観を振り返る良い機会となった。今後も充実した申し送りを行う事により、患者のニーズに合った看護が提供できるよう継続して取り組んでいきたい。

最後に、御協力下さいました10病棟のスタッフの皆様へ深く感謝します。

<表II> 当病棟での申し送り基準

- | | |
|-------|--|
| I-① | 管理日誌 |
| ② | 連絡簿 |
| ③ | 昨日の計画調整、チームカンファレンスの発表 |
| II-① | 重症患者、手術患者、入院患者（各チーム） |
| ② | チームのカーデックス順 |
| III-① | 計画調整（手術前の総確認、化学療法、輸血のある患者について各チーム行う。） |
| ② | チームカンファレンス |
| II-① | までは全員が聞く。 |
| III-② | 取りあげた患者の計画、評価については、受け持ち看護婦、もしくは担当看護婦がカーデックスに記載する。問題点と評価日は、カンファレンスノートに記入する。 |

VI 参考文献

- 1) 森谷チヨコ：申の送りの時間短縮を目指して（看護学雑誌 1985-6）
- 2) 鶴美穂子：申し送り基準作成における結果と今後の問題点（看護学雑誌 1985-6）
- 3) 中平百合子：当病院の看護婦は申し送りをどう見ているか（看護学雑誌 1985-6）
- 4) 小林明子：St - Jude H・Pでの申し送り改善の工夫（看護学雑誌 1985-6）

