

## 申し送りの不要性を検証 —申し送りの全廃に向けての現状調査—

key word 申し送り 情報 時間測定

17階西病棟 ○粒来沙矢香 綿貫加代 寺谷玲子 渡邊菜美子

### はじめに

大学病院の消化器内科病棟では、3チーム制に分かれており3交代制である。各勤務交代時に3チーム平均約30～40分、場合によっては1時間を超える時間を使って申し送りが行われている。このため、朝の検査・処置・配薬が遅れてしまい、またベッドサイドケアが空白状態になってしまうことがある。申し送り方法も送り手主体で、内容もすでに記録に記載された内容を送っていたり、雑談になる現状である。

そこで申し送りにかかる時間を短縮、もしくは廃止できるのではないかと考え、現状の申し送りを調査・分析したので、ここに報告する。

### I 目的

申し送りの全廃に向けて、申し送りの現状調査をし、問題点を明確にすることで、改善の方向性を見出す。

### II 方法

#### 1. 時間測定

- 1) 申し送り時間を測定。(申し送り中のナースコール対応の時間などのロスタイムも含む。)
  - (1) 期間：平成19年9月1日～9月30日
  - (2) 対象：看護師全員
  - (3) 勤務：全勤務交代時

#### 2) 測定された時間の最長・最短・平均を算出

#### 2. 申し送りの録音と内容の分類

- 1) 期間：平成19年9月1日～10月31日
- 2) 対象：無作為に2名の看護師を選出し、夜勤終了時の申し送りを録音
- 3) 分類：日々の申し送り内容から、構成要素ごとに項目を作成。この項目をもとに対象者の申し送り内容を分類。

### III 倫理的配慮

対象者に研究目的、方法を説明し、研究結果は個人を特定できないように処理すること、録音したものを公開することはないこと、個人に不利益が被らないことを説明し、同意を得た上で協力を依頼した。

### IV 結果

#### 1. 時間測定

夜勤から日勤への平均時間は18.1分、最長時

間は35.1分であった。日勤から中勤への平均時間は16.7分、最長時間は40.0分であった。中勤から夜勤への平均時間は17.3分、最長時間は34.4分であった。

#### 2. 申し送りの内容分析

表1・図2より「間・言い間違い・接続句・挨拶」がA者50%・B者32%と両者とも最も多い割合を示していた。次に「身体面」がA者16%・B者27%と2番目に多い割合を示していた。以下、「固有名詞」はA者7%・B者13%、「言動・精神面」はA者6%・B者9%、「治療・検査・方針」はA者6%・B者3%、「Ns(アセスメント・ケア)」はA者8%・B者5%、「Drへの確認・依頼」はA者2%・B者2%、「重複内容」はA者5%・B者8%、「不明」はA者1%未満・B者1%であった。

表2より、申し送り時の内容の1～6はA家族・患者、B記録、C医療従事者から情報収集可能である事がわかった。

### V 考察

図1の時間測定より、各勤務帯の申し送り時間には、差がないことが分かった。しかし、夜勤から日勤の申し送り時間は、平均18.1分と一番長い。この時間は朝の配薬や検査出し、点滴の接続など、決められた時間にやるべきスケジュールが過密している。このため、申し送り時間の延長は、日勤看護師の焦りを助長し業務の安全性を損ねたり、患者を待たせることになる。また、申し送りの最長時間は、40分に及ぶものもあった。以上の結果から、3チームでそれぞれ申し送りを行うことによって、一日延べ3時間程度申し送りに費やしていることになる。今回のタイム測定の実施は、各スタッフに緊張感を与えたためか、全体的に普段より申し送り時間が短い傾向にあった。そのため、ありのままの現状の申し送り時間を把握することはできなかったが、個々の意識によって申し送り時間を短くすることができることが分かった。

次に録音の分析では、録音内容を種類別にしたものが表1である。この割合を示したものが、図2-A・Bである。A・Bともに1～9は同じような割合であった。1「固有名詞」2「身体面」3「言動・精神面」4「治療・検査・方針」5「Nsアセスメント・ケア」6「Drへの確認・依頼」は情報として捉える

事が出来る。しかし、7「間・言い間違い・接続句・挨拶」8「重複内容」9「不明」については、情報には値しない。その割合を示したものが、図3-(A)・(B)である。

図3より、約50%は不要な項目をしめている。これは申し送り時間延長の最も大きな要因といえる。(A)・(B)共に7「間・言い間違い・接続句・挨拶」が一番多い割合を示していた。これについては、「えーと」「ちょっと」「まあ」など話し言葉であり、口頭での申し送りではなくならないといえる。また、8「重複内容」は「バイタルの方は落ち着いて、血圧も落ち着いてますね」のように、前の内容の言い換えや詳しく表現している内容であり、9「不明」については録音で聞き取れなかった内容である。今村榮一<sup>1)</sup>は「言葉は、その再生と、それに伴う受容の課程で著しく変容されることが多い。この再生と受容の過程で生じやすい変容を、専門家たちは次の3項目に分類している。①省略(省く)、②付加(付け加える)、③歪曲(歪める)」<sup>2)</sup>と言っている。以上より、口頭での伝達は、時間と正確性に問題が生じるといえる。

1～6の割合を示したものが図4-(A)・(B)である。(A)・(B)ともに同じような割合を示した。2「身体面」3「言動・精神面」が約50～65%を占め、残りは1「固有名詞」4「治療・検査・方針」5「N s アセスメント・ケア」であった。残りの3%、4%は6「Drへの確認・依頼」であった。

情報収集源分類を表にしたものが表2である。患者・記録から収集できるものは、1「固有名詞」2「身体面」3「言動・精神面」4「治療・検査・方針」5「N s アセスメント・ケア」である。例えば、「熱出てないです」「夜中2回ほどトイレしますけど、しっかり呼んで来てくれますね」「腹水のコントロールで利尿剤を投与しているような患者さんですけど、朝昼晩いつているような感じですね」など、患者の現状を表現する項目である。日本看護協会<sup>2)</sup>は看護記録の目的および意義の中に、「看護の実践を明示する」「患者に提供するケアの根拠を示す」「医療チーム間、患者と看護者の情報交換の手段とする」「患者の心身状態や病状、医療の提供の経過およびその結果に関する情報を提供する」「患者に生じた問題、必要とされたケアに対する看護実践と、患者の反応に関する情報を提供する」と定めている。以上より、申し送り内容は看護記録に記載されるべき内容であり、記録から情報収集が可能な項目であるといえる。

6「Drへの確認・依頼」については表2より、患者と医療従事者から収集できるものであるが、「NDチューブの流出悪いことだけ言ってください」など、医師への報告を急ぐケースがみられた。これらのことは、記録に記載されない場合が多く、記録からの情報収集が難しいため、前勤務者からの情報の伝達が必要となる。しかし、前勤務者からの情報伝達に

ついては、口頭の申し送りでなくても、紙面上で情報を伝達していくことができる内容であった。

## VI 結論

1. 申し送りの約半数は患者・家族、記録、医療従事者から収集できる内容であった。
2. 口頭の申し送りでは、時間と正確性に問題を生じる。
3. Dr確認・依頼についての伝達方法は申し送りのみであった。
4. 記録の充実により申し送りの全廃は可能である。

## 引用文献

- 1) 今村榮一. 看護部門管理シリーズ3. 人間関係と能力開発. 133-134, 1976.
- 2) 社団法人 日本看護協会. 看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針. 文唱堂, 9, 2005.

## 参考文献

- 1) 堀江礼子. 看護情報が正確に伝達されるために. 看護実践の科学. 28-33, 2004.
- 2) 北村隆子. アセスメントを高める情報マネジメント. Nurse data. 18(4), 20-25, 1997.
- 3) 川島みどり. 申し送り17年前の問題提起と現在. 看護実践の科学. 12-17, 2001.
- 4) 羽田加代子, 戸村聡子, 青木高子他. ポイント申し送りから申し送り全廃へ. 看護実践の科学. 57-61, 1998.
- 5) 高島妙子, 神田律子. 申し送り時間と看護業務. 看護展望. 23-27, 1999.
- 6) 根口美由紀. ポイントを押さえた申し送り方法. 臨牀看護. 517-523, 2001.
- 7) 山内恵, 門馬郁子, 雨貝恵他. 申し送りに対する看護師の意識. 第36回日本看護学会論文集(看護総合). 244-246, 2005.

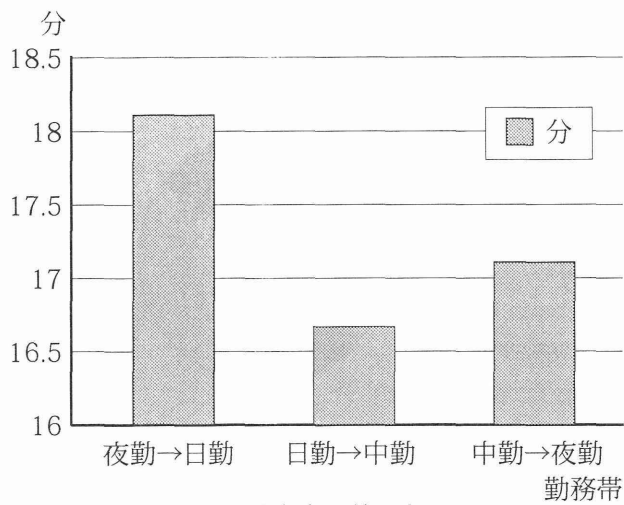


図1 平均申し送り時間

表1 申し送り内容の分類

		A	B
1	固有名詞	36	16
2	身体面	87	34
3	言動・精神面	34	11
4	治療・検査・方針	35	4
5	Ns(アセスメント・ケア)	45	6
6	Drへの確認・依頼	9	2
7	間・言い間違い・接続句・挨拶	268	41
8	重複内容	27	10
9	不明	1	1

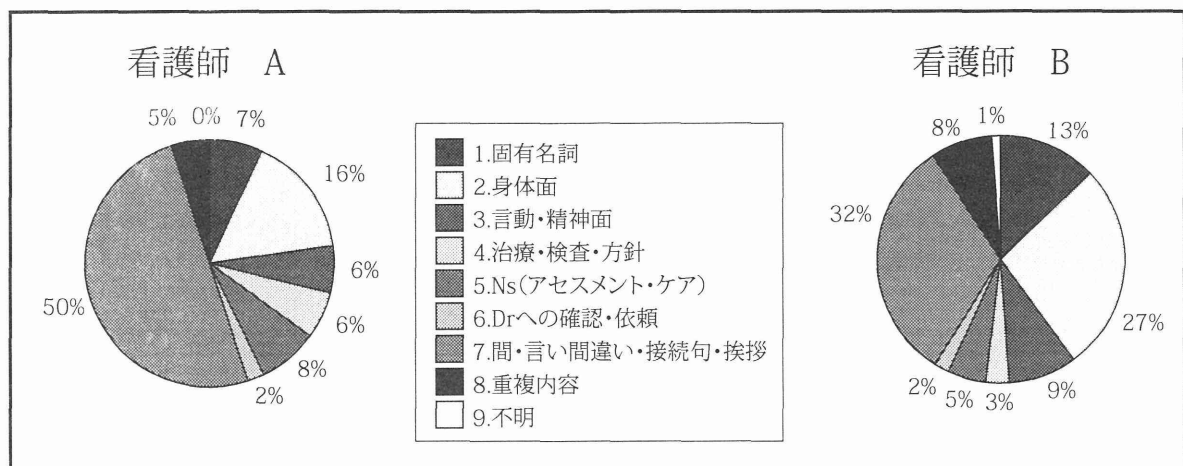


図2 申し送り内容の分類

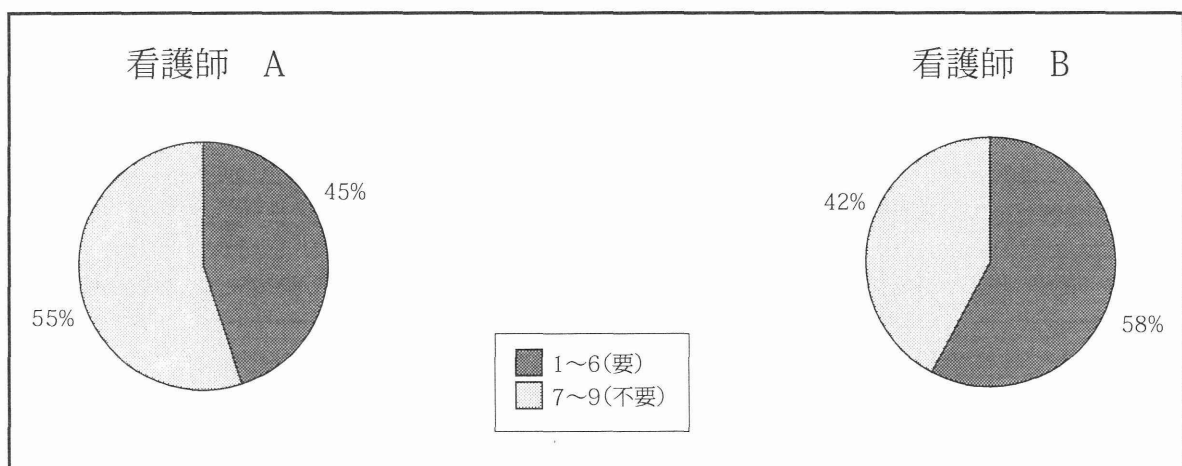


図3 必要情報と不要情報の割合

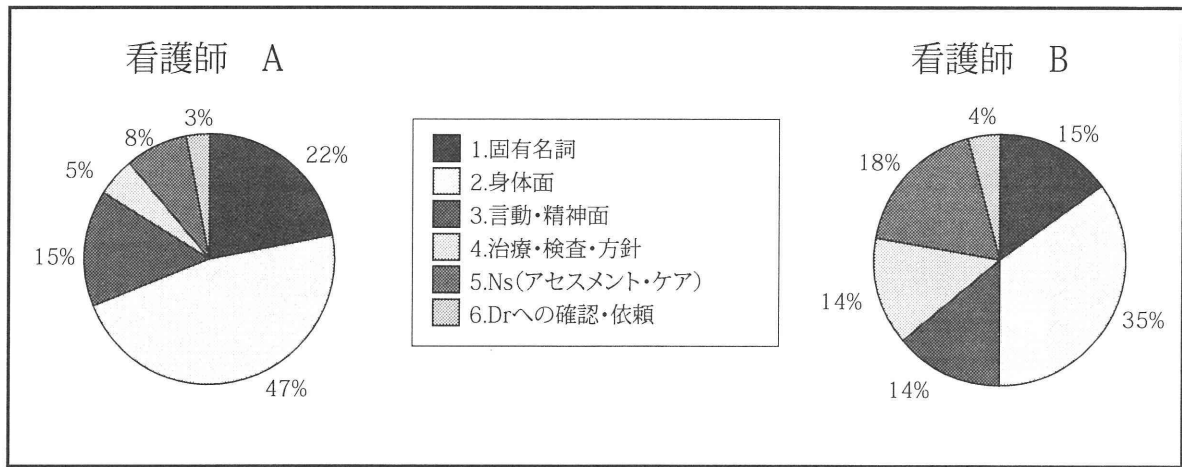


図4 申し送りに必要な内容の割合

表2 内容別分類と情報源の関係

	方法	内容の分類
A	患者・家族	1・2・3・4・5・6
B	記録(D rカルテ・Ns記録・C P・指示伝票等)	1・2・3・4・5
C	医療従事者(Ns、Dr等)	1・2・3・4・5・6
D	A～Cに含まれない	7・8・9