

よりよいひき継ぎを考える

北6階病棟 発表者 佐藤 忍

古畑 富貴子・藤原 昭子・上嶋 幸恵・中村 正子
小林 美智子・細田 令子・河原 裕子・安田 妙子
久保田 隆子・丸山 直子・北島 のり子・田畑 董
小出 知津子・小池 礼子・田中 淑子

I はじめに

以前より、どうしてこんなにひき継ぎが長いのだろうと思っていた。確かに重症患者が多く、ひき継ぎがなければならぬことが多い。しかし、お互いに送らなくてもわかることまでだらだらと送ったり、ひき継ぎがあいてしまったりなど、長びかせる原因はいくつか考えられた。その原因をさぐり、より短時間でポイントをつかみ、効果的なひき継ぎをするにはどうしたらよいか、この研究にとり組んだ。

II 目標

短時間で効果的なひき継ぎ方法を見出す

III 方法（課題達成法を参考にする）

- ①テーマの設定
- ②データをとりまとめる（現状の把握）
- ③評価
- ④具体策を考える
- ⑤実施
- ⑥結果をまとめる

IV 期間

昭和55年6月7日から12月10日まで

V 経過

(1)現状把握と原因追求

ひき継ぎを長びかせる原因を考えるために全員で「ひき継ぎについて感じたこと」をラベルした。それをまとめてみると、次の4つの島に大きく分けられた。資料①参照

①ひき継ぎの準備が不十分である②ひき継ぎ内容が把握できていない③ひき継ぎ時間帯に検査、処置などが入る④カンファレンスに時間がかかる

そしてもっと現状をよく知るために、ひき継ぎ時間を調べることにした。20日間調べた結果、日によって時間に差があり、平均して深夜から日勤57分、日勤から準夜68分、準夜から深夜62分かかっている。資料②参照

そこで日勤から準夜が最も長くかかっている、タイムスタディをとり原因を追求した。2週間タイムスタディをとり、結果を表にして「表からみてわかったこと」をラベルした。資料③参照それを分析することにより、原因として次のようなことが考えられた。

- ①様々なひき継ぎ（処置、注射、薬、輸血、伝言板、病棟日誌）の時間が全体のひき継ぎ時間の30%を占めている。資料④参照。
- ②新入院患者の看護記録、重症者のひき継ぎに時間がかかり差が大きい。
- ③ひき継ぎ時間に個人差がある。
- ④一人一人のひき継ぎの間に空き時間がある。

（Ⅱ）統一したひき継ぎ方法の検討と実施

この結果をもとに「これから調べたいこと」をラベルした。資料⑤参照。それをまとめてみると、ひき継ぎ事項の検討として、何をひき継ぐべきか、省いてよいことはどんなことか、また重症者のひき継ぎに差があるので、バラツキをなくすにはどうしたらよいか、があげられ、ひき継ぎ方法の統一をしようということになった。資料⑥参照。

- ①まず病棟日誌については、前日の入退院報告、当日の入退院予定者、当直医、体温計数、患者数の把握、担・護送者、付き添い者は変更時のみ報告する。
- ②当科は輸血が多く、事故を防ぐために、輸血ノートに関しては施行予定者、当日の施行者を全て報告する。
- ③処置表は特殊な検査、前処置のあるもの、指示のまだはっきりしないもの、注射、与薬は変更のあるものを報告する。

これらのことを実行していくと同時に、患者のひき継ぎだけでも全員で聞ける体制をつくっていかうと考え、ひき継ぎの順序を今までと変えてみた。まず患者のひき継ぎから始め、30分を目標にし、そのあと処置類を報告することにした。以上のことを単なる時間の短縮に終わらぬよう、無駄を省いたひき継ぎとなるよう話し合った。それは深夜から日勤において顕著に表われている。全員がひき継ぎを聞ける体制となったので、報告者も集中して述べることができ、受ける者も今まで以上に患者の状態がつかみやすくなった。深夜から日勤のひき継ぎはカンファレンスを入れても、45分程度になった。資料⑦参照。

しかし、時間にばかり気をとられて、ひき継ぎやカンファレンスの内容が深まらないという意見が出された。それに対し、もう一度ひき継ぎとはどうあるべきか、何が大切なのかを話し合った。どんな情報も大切に、それらをカンファレンスに発展させ、内容を必ず看護記録に記載し、全員が把握できるようにした。与薬に関しては、患者のひき継ぎが終わってからではおそすぎるという苦情が出たため、係を前もって決め、変更項目のメモをもとに、今までどうり8時30分から与薬することにした。

日勤から準夜についてが、時間的に最も改善されていない。全員でひき継ぎを聞こうという姿勢はできているのだが、処置をしたり、電話、ブザーで応待したり、検査介助があったり、報告者と準夜だけのひき継ぎになりがちである。そこで、最初の30分間はそこでできる仕事をし、その間は検査を避けてもらうよう医師に協力を求めたが、現在もあまり改善されていない。また時間が短縮されないのは、新入院患者の看護記録、重症者の報告のあり方にも一因があると考えられた。現在の症状、看護計画を中心に、重症者は記録方法を統一し、それをもと

に報告することにした。以前と比べるとわかりやすくなったが、時間はあまり短くならない。

また、ひき継ぎを客観的にみる方法として、ひき継ぎをテープにとり、感想をラベルした。資料⑧8照。

①省略されすぎている。②無駄な修飾語が多すぎる。③ひき継ぎまでに準備ができていない。④まわりが騒がしい。⑤指示の変更時は時間がかかる。等要約された。自分の姿勢をふりかえり、相手が聞きとりやすい、話し方と速さを考え、要点をしぼり、意識してひき継ぐよう心がけた。

(Ⅲ) 統一されたひき継ぎ方法の再検討

統一された方法を試みてから、1ヶ月後、2回目のタイムスタディをとった。全体的に時間は平均55分から52分になった。変更項目だけを報告する与薬、注射は短縮がみられた。処置表においては、平均3分12秒から、4分8秒となり、統一された内容がまだ徹底されなかった。新入院患者の看護記録、重症者に関しては、統一された内容が守られ、要点だけを報告するようになったが、なかなか時間を短縮することができず、新入院患者の看護記録最高3分40秒、重症者最高9分10秒であった。以上の結果であるが、内容を統一しても、患者の病状や検査内容により左右される面が大きい。

VI 結果

ひき継ぎの時間短縮を考え、この研究にとり組み、タイムスタディをとったり、新入院患者の看護記録、重症者、その他のひき継ぎの統一化を考えてきた結果、深夜から日勤が平均57分から45分、日勤から準夜が67分から52分、準夜から深夜62分から50分と短くなっている。この約10分という時間が与えられただけでも、次の勤務者が早く仕事につけるため、ゆとりをもつことができるようになった。各人がお互いわかりやすい記録、報告を工夫、努力したこと、無駄をなくするという気持ちをもってひき継ぎに臨むようになったことが、この結果につながったといえるのではないだろうか。

またカンファレンスの大切さというものを再認識し、できるだけ多くカンファレンスの時間をもって、内容を充実させていこうと努めるようになった。

ひき継ぎにはさまざまな因子がかかわっているため、その日その日によって波があることは避けられないが、よりよいひき継ぎとは時間短縮だけでないということ、ひき継ぎはできるだけ多くの正確な情報を得て、全員の情報交換の場となるべきものである。

これから考えていかなければならない点として、ひき継ぎが全員で聞けない。新入院患者の看護記録、重症者で時間が左右されている。ひき継ぎまでに準備が完全にできていない。日勤から準夜のひき継ぎが一番短縮されない。朝のカンファレンスだけでは十分な情報交換ができない。などが残された。

VII 考察

課題達成法に基づき、ひき継ぎ時間の短縮ということから出発して、この研究を進めてきた。全体的に問題意識をもち、なぜこうなのか、どうしたら良くなるのかということを考え、データをとることにより、客観的に物事を判断分析していくことの大切さを学んだ。患者にとって何が

一番大切かを第一に考え、具体策をたてて援助していく。また全員が目標に向かい、意識をもって
とり組んだことはチームの連帯感を強め、自分自身をきびしくみつめるよい機会となった。

この研究で学んだことをもとに、他の問題にもとりくんでいきたい。

Ⅷ 参考文献

- | | | | | |
|-------|-----------------|----|--------|---------|
| 坂爪友子 | 快い入院生活を送るための一援助 | 看護 | 日本看護協会 | 1980, 2 |
| 川喜田二郎 | 発想法・創造性開発のために | | 中央公論社 | |

資料①

ひき継ぎについて感じたこと//
S 55. 6. 13

要約文
ひき継ぎの準備が不十分であったり
ひき継ぎの内容が把握出来ていない
為時間がかかる。
又、ひき継ぎ時間帯に他の用事があるため、スムーズにいかない。

ひき継ぎの準備が不十分である

責任番だった時、処置表、輸血ノートなどがそろってなくてスムーズにいかなかった。

体温表がひき継ぐ順序にそろってなくてスムーズにいかなかった。

体温表に体温、脈拍などの記載が落ちていてその場で記載したりしておそくなった。

ひき継ぎまでにやっておかなければいけないことが（オーダー表のチェックなど）なされてない場合ひき継ぎがはかどらない。

ひき継ぎ中に用事が多い。
(処置・検査・日常生活援助)
日勤～準夜が多い。

点滴の管理が何人もあり
時間がかかった。
日勤から準夜が多い。

精神的に動揺している
人のカンファレンスは
むずかしい。
時間がかかる。

カンファレンスに時間がかかる

ひき継ぎに間を開けず次の人はすぐできるよう準備しておくこと。
又、変れる人は前に変ること。

日勤～準夜の申送りが一番長い。次に申送る人をきめておかないとロスが大きい。

ひき継ぎが始まる時間までにしっかり準備ができていないため、ひとりひとりのつながりがスムーズにいかない。

ひき継ぎ時間中に急に検査・処置のオーダーが出るが多い。

ひき継ぎ時間帯に用事がある

ひき継ぎ内容(方法)が把握できていない

重症者のひき継ぎ時間中にブザーあり急変して挿管、吸引、人工呼吸したが死亡してしまった。ひき継ぎ方法を検討する必要があると感じた。

ひき継ぎ時点で把握していないことに気づき確認をとったりしていると長びく。

途中で質問されて答えられなかったりだらだらしゃべったりする場合、時間がのびる。

ひき継ぎ時間中に疑問点があり、たしかめるのに時間がかかった。

重症者のひき継ぎ時間が長くて時間がかかった。

ひき継ぎ者が症状把握が適確でない。

要領を得ないひき継ぎは頭がこんがらがらただけで時間の無駄だ。

日勤～準夜
重症患者を送ったので他の時よりも時間がかかった。

ひき継ぎ時間を30分位にしたい。それには看護記録がきちんとしていないとだめだとわかった。

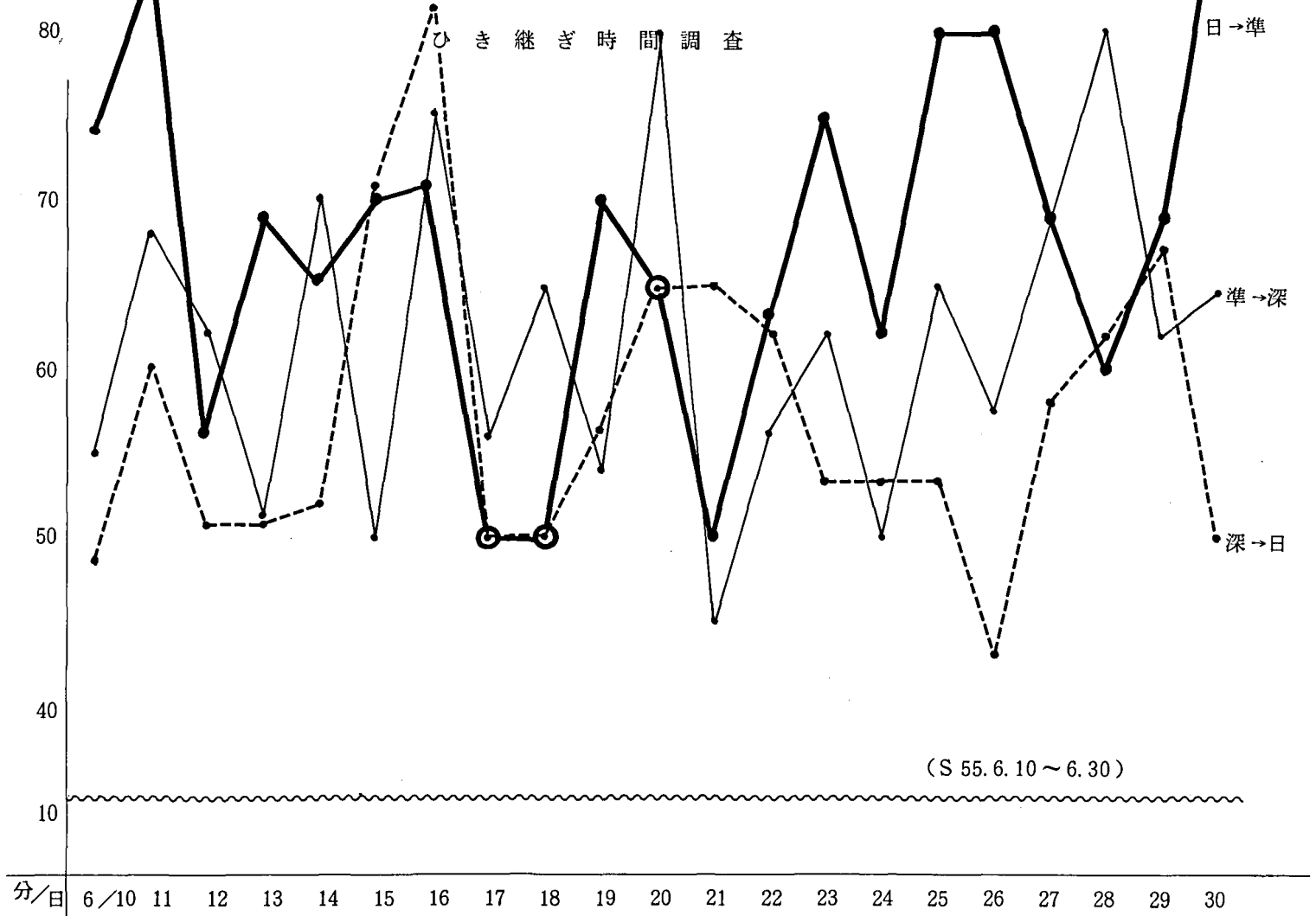
ひき継ぎはポイントをつかんで申送らないと時間がかかってしまう。

ひき継ぎ中、必要事項を整理し、順番を考えてひき継げばもう少し早くなるのではないか。

申送り内容がまとまっていない。

薬や注射表をひとりひとり変化していないことまで細かく言いすぎる。

資料②



資料③

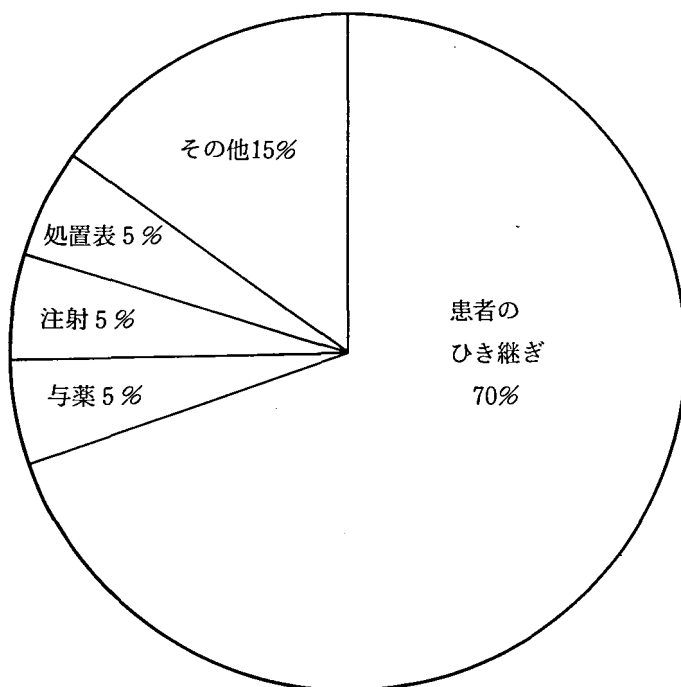
「表をみてわかったこと」

▶ 要約文

1. 諸々の申し送り（処置・注射・与薬・輸血・伝言板・病棟日誌）の時間が、全体の申し送りの中で占める割合が大きい。工夫すべき点、省略できるもの等、検討要。
2. アナムネ、重症患者の申し送りに時間がかかり差が大きい。
3. 個人別申し送り時間に差がある。
内容的に要点をおさえた、効果的なものでなければならない。
4. 次の申し送り者との間に空き時間があり、申し送りを長びかせている。

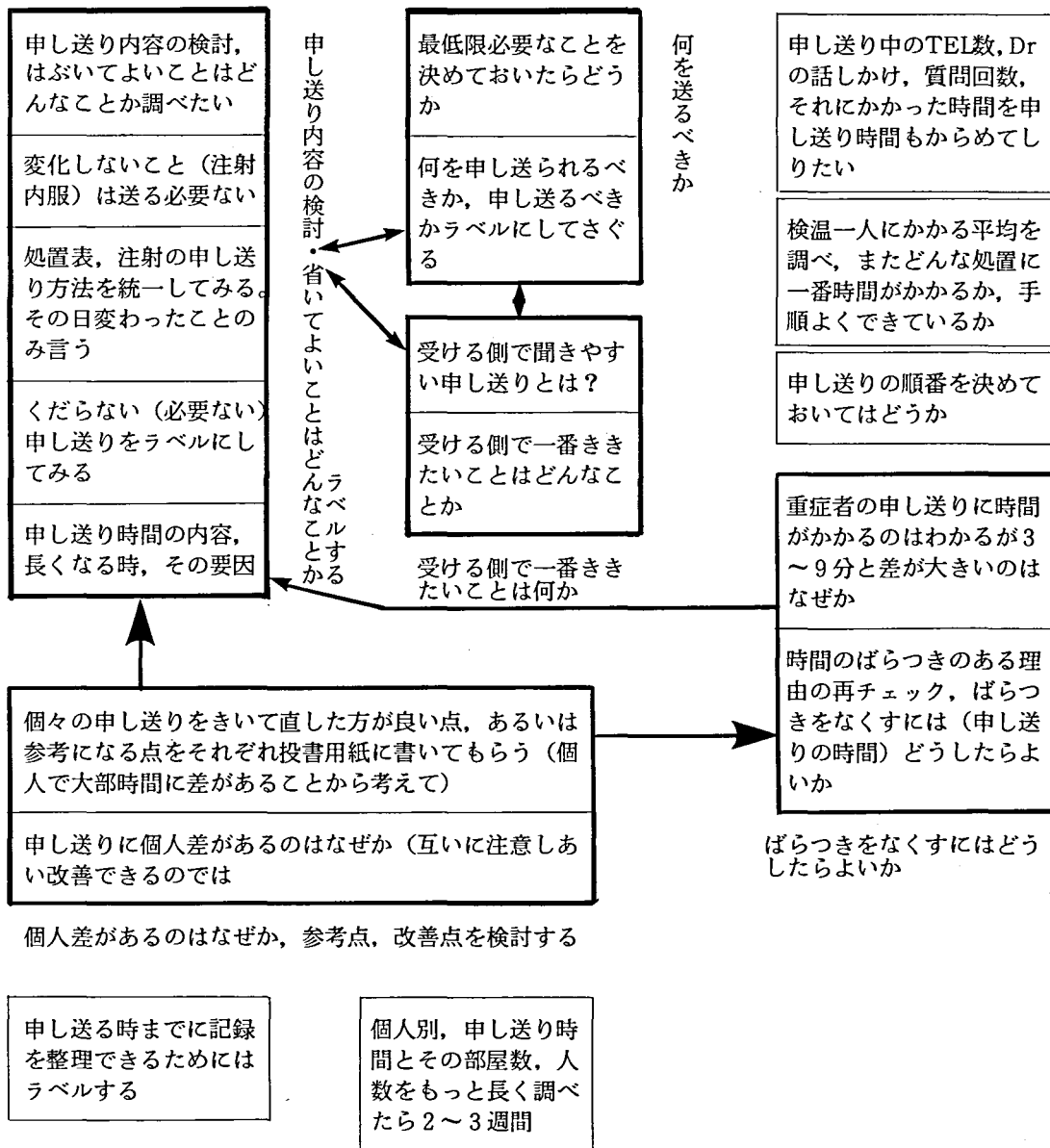
資料④

ひき継ぎ時間の内訳



資料⑤

これから調べたいこと



要約文

個人差があるのはなぜか、参考点、改善点をだし何を申し送るべきか、省いてよいことはどんなことか、内容を検討していきたい。

資料⑥

ひき継ぎの統一方法

1. 業務体制

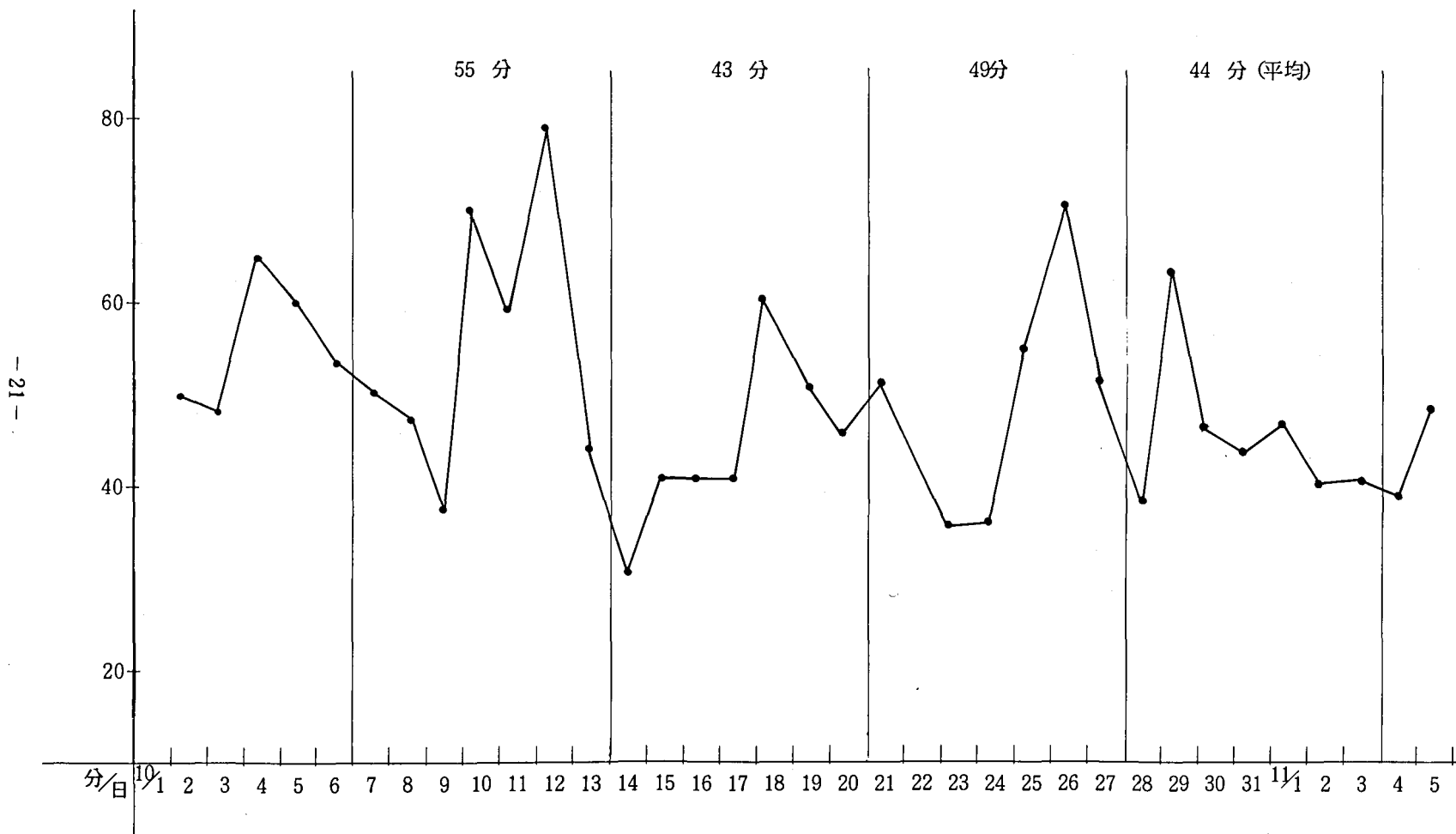
受けもち看護体制をとり、一部（注射・与薬・責任）機能別看護を行っている。

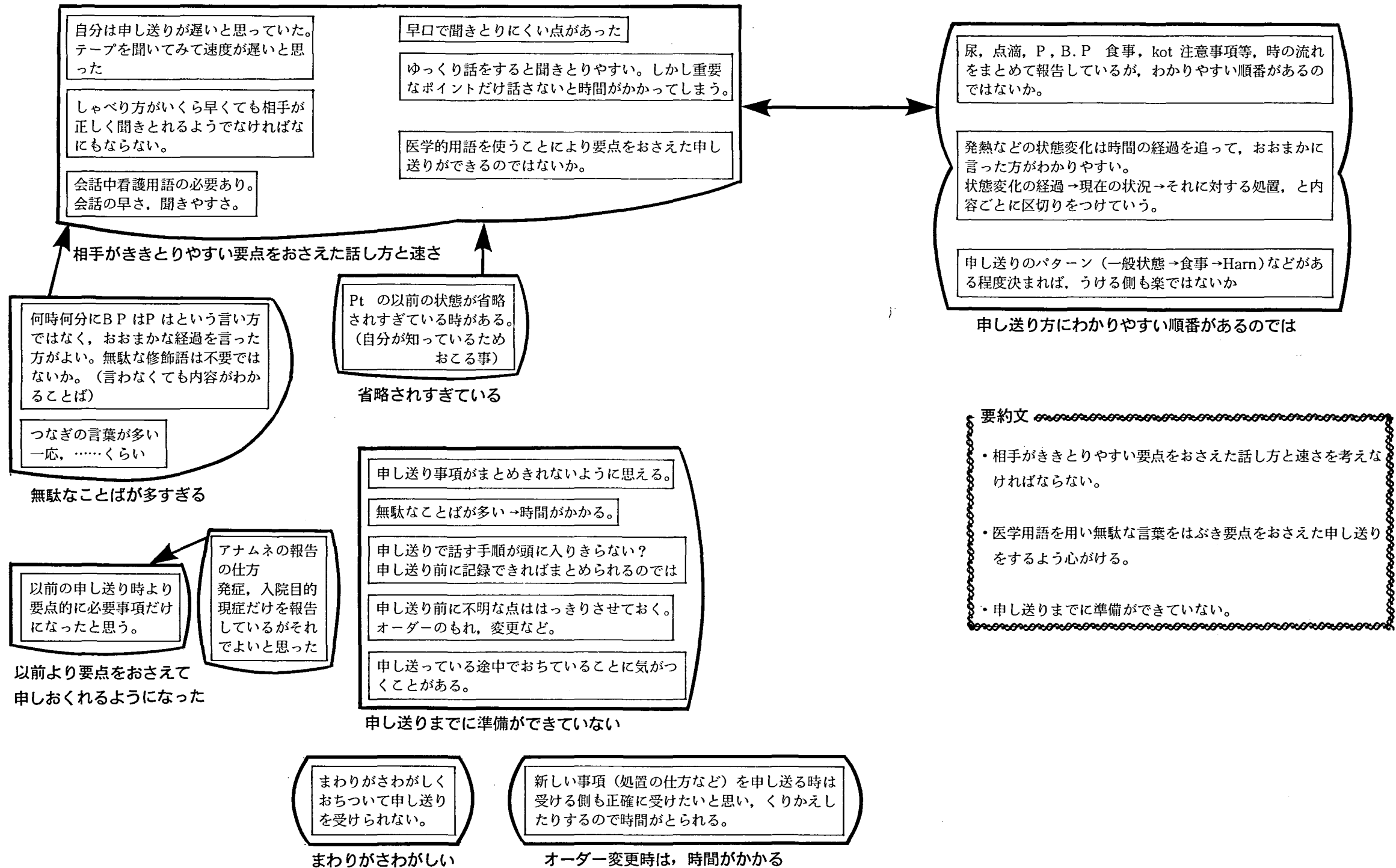
2. 申し送る項目

	改 善 前	改 善 後
申し送る 順序	病棟日誌→諸々の申し送り→患者の申し送り（責任4・5・6号・個室→フリー1・2・3号）	病棟日誌→患者の申し送り（フリー→責任）→諸々の申し送り
病棟日誌	書かれている項目全て送る	前日の入院患者の氏名・病名、当日の入院患者の氏名・病名、退院患者は氏名のみ、患者数、体温計の数、担・護送、付き添い者は変わった者のみ
輸 血	予定のある人全て送る	予定のある人は全て送る オーダーを受けた看護婦は自分のサインを記入する
処 置	深→日：処置表にそい全部送る 日→準：次の日の検査、当日の検査の残ったものを送る 準→深：次の日の検査を全部送る	深→日：その日予定されている処置・検査のみ送る 日→準，準→深：特別注意することのみ送る
注 射	オーダーにそい全部送る 注射係は30分早く出勤し準備をしてから申し送り時間内にオーダーを受ける	深→日：係が来た時点で送る（申し送りの中では時間は設けない）係が処置・筋注等を受けもち看護婦に送る 日→準，準→深：準夜、深夜で行う注射、変更のあるもののみ送る
与 薬	与薬のオーダーにそって全部送る 深→日：与薬係は当日決まり最初に申し送りを受け与薬する	深夜の責任が変更項目を書き出しておく（申し送りの中では時間は設けない） あらかじめ係を決めておき、8：30に与薬する 日→準，準→深：変更のあるもののみ送る

資料⑦

ひき継ぎにかかった時間 (深 → 日)





資料⑨「この研究から学んだこと」

カンファレンスを大切に
するようになった。
各人が常に緊張感をもって
物事に対処してゆけば短時間
のカンファレンスでも内容
の濃さにつながるのでは
…… 各々の看護観にも影
響されるが……

短時間でもカンファレンス
をすることは大切だ！

集中した申し送りで全員が
聞けるように心がけたい。
申し送りを皆で聞こうとす
る意識が高まったと思う。
集中することはよく把握
することにつながる。
全員の申し送りを聞こう
とする姿勢ができた。
申し送り時間内に比較的
できるようになった。多少
なりともきばきと行動し
発語している。前向きの
姿勢であるように思われ
る。
意識をもって行うことは
大切である。

相手にわかる方法を考
えるようになった。
以前よりも、どのように
申し送ったら聞きやすい
かということを考えて送
るようになった。

相手に
わかりやすい
申し送りを考えた

集中して全員で聞こうと
する姿勢ができつつある
たとえば短時間でも、少
しでも多く申し送りを聞
こうという姿勢でとりに
くんでいる。今回の研究
によりそういった態度が
身についたように思う。
決まった時間内に必要
なことを自分なりに選
択して申し送ろうとし
てくる心がまえができた
のでは……。送る側と送
られる側の態度（集中
力）が大切だと思った。
時間を大切にしたい気持
になった。1秒でも5秒
でも大切さを感じた。

時間の大切さ

すべての事に問題意識
をもち、なぜこうなのか、
どうしたらよくなるのか
ということデータをなど
客観的にみることで、
解決していくことの
大切さを知った。
データから物事を判断、
分析していく見方の
大切さを学んだ。
研究をはじめてから、
改善しなければなら
ないことなど、申し
送りを見つめ直すこと
ができ、少しでもよく
していくという気持ち
が出てきた。

皆でいっしょに考えて
実施していけば物事は
良い方向に発展的に
変えていける。これか
らもひとつひとつ皆
で再検討していけるよ
うになればと思う。
チームワークの上で
皆がひとつの目標に
向かって意識をもつ
ことが大切である。
皆でひとつの問題に
とりくみ、申し合
わせ事項を考え、改
善しようと努力した
ことはよかったと思
う。

皆で一つの問題にとりくみ、
データから物事を判断、
分析していくことの
大切さを学んだ

申し送りの時間ばかり
気にして、うすっぺら
な申し送り内容に走
ってはいけない。
時間ばかりに気をと
られてしまう時があ
る。
より効果的で具体的
でわかりやすい申し
送りを考えていかな
ければいけないと思
うが現在は時間にお
われてしまうことが
多い。

まだ時間におわれている

原因を追求もせず、
できないとすぐ感情
で判断してしまうの
はいけない。
自分自身を厳しく見
つめることもなく、
雰囲気によっても左
右される面がある。

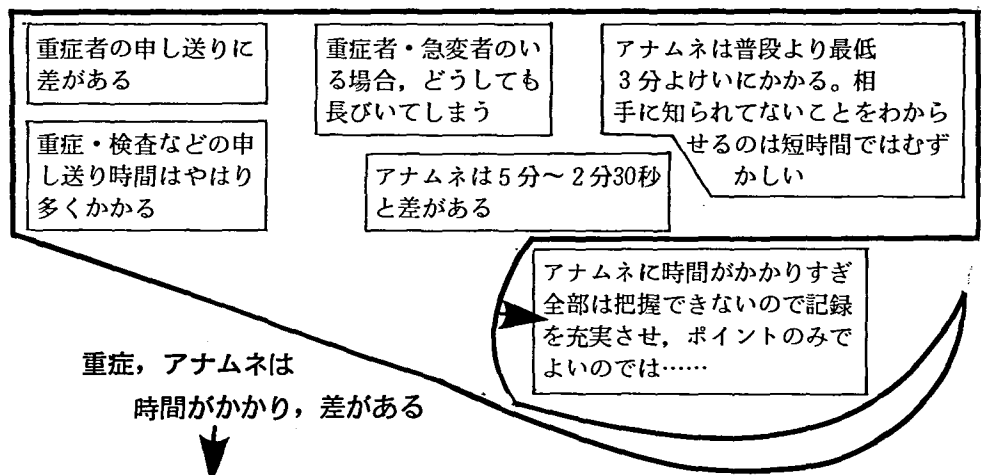
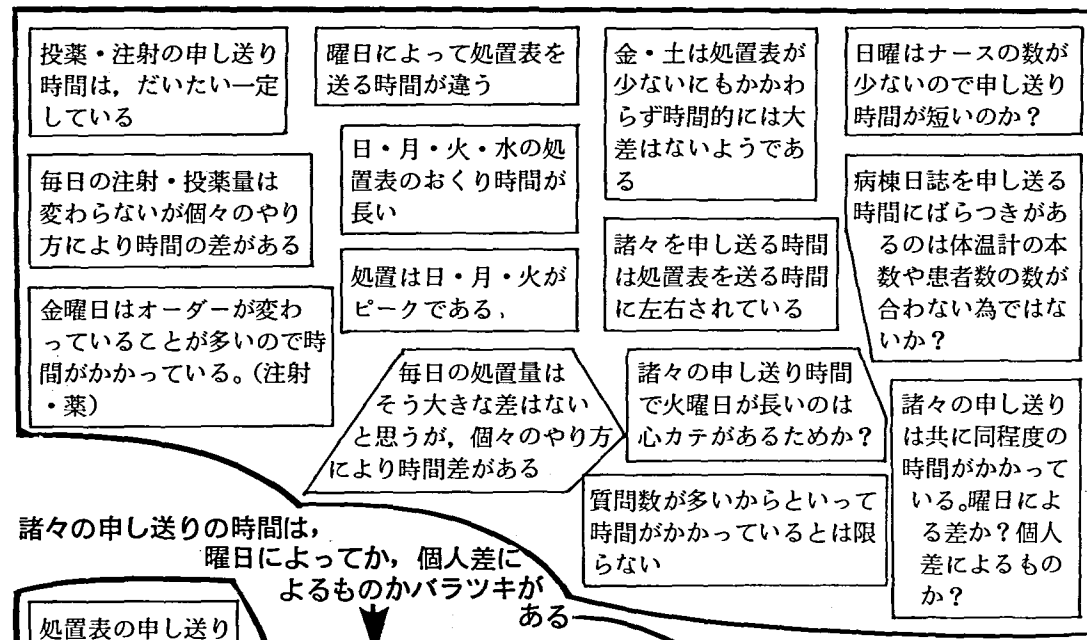
自分を厳しく
見つめよう

今までは慣れあいの
雰囲気、各人の甘え
が時間のルーズさに
つながっていたの
ではないか。けじめ
の大切さを感じる。

これからも業務ひとつ
ひとつ検討して皆で
考えていきたい。
今回はナース側の問
題であったが、患者
サイドからの問題も
今回の研究のように
解決の方向へと努力
したいと思った。
時間の短縮だけでなく、
内容を充実させる
必要がある。
症状の変化をすべて
報告してはだめだ。
送る必要のあるもの
は何か。まだまだ
研究していきたい
気持ちだ。

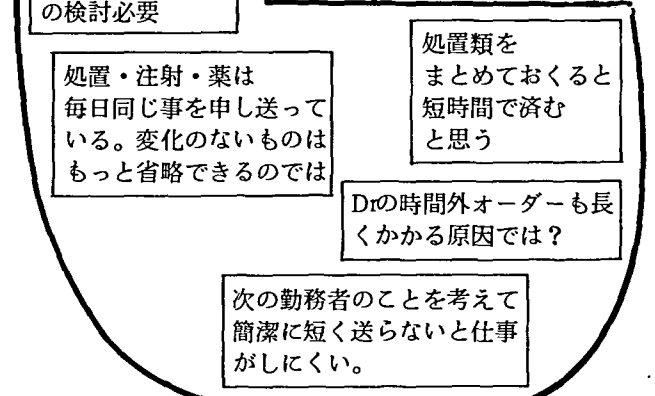
時間の短縮だけでなく
内容を充実させる
方向へ……
他の問題にもと
りくんでいきたい

- 要 約 文
- ・カンファレンスの大切さの再認識。
 - ・各人がお互いわかりやすい記録報告を工夫して集中しよう、時間の無駄をなくするという気持ちをもって申し送りにのぞんだ。
 - ・データから客観的に物事を判断、分析していくことの大変さを知った。



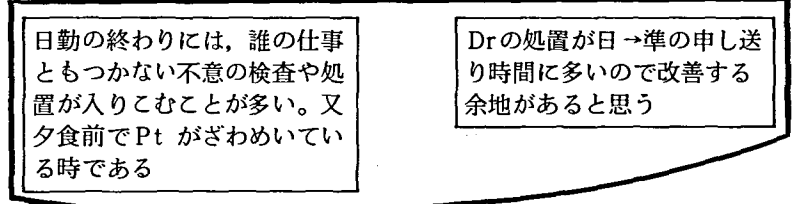
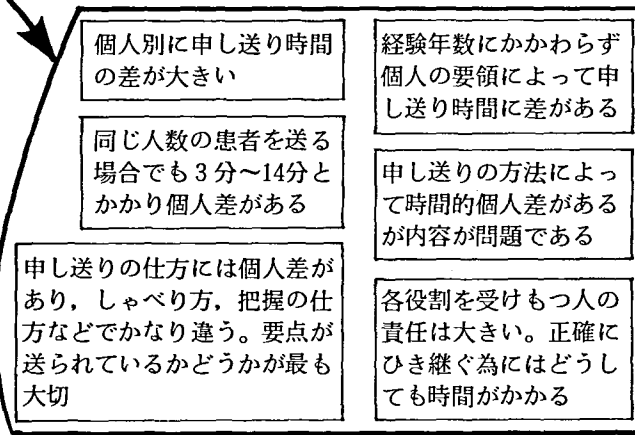
諸々の申し送りの時間は、
曜日によってか、個人差に
よるものかバラツキが
ある

重症、アナムネは
時間がかかり、差がある

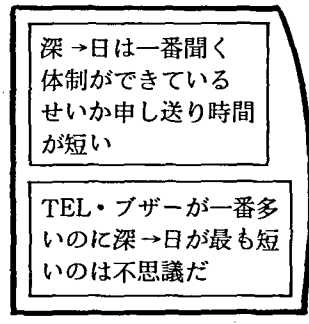


重症患者の申し送り方
の検討必要
記録を見てわかること
は省くように統一して
は……

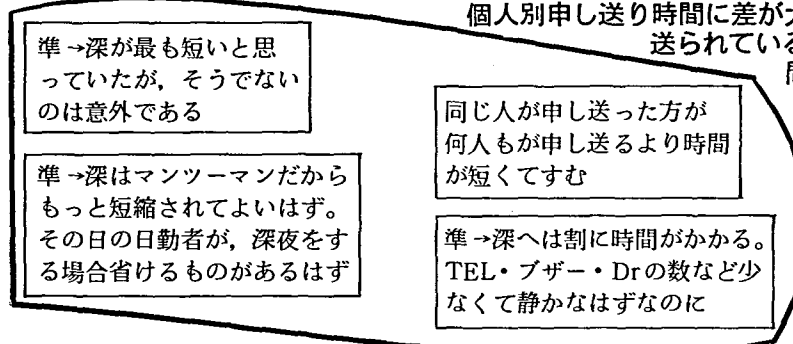
短時間に送るには、処置表の送り方の検討、
省略も必要だ



日→準、申し送り時間中に処置、検査が入り込む

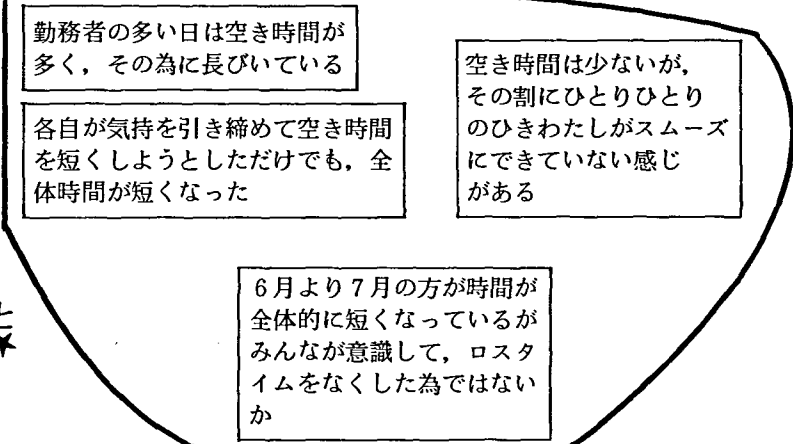


深→日が一番短い



準→深はマンツーマンだから短くていいのに時間がかかっている

★表を見てわかったこと★



各人が意識してロスタイムをなくすことが大切