

演題名	勤務交代時の患者申し送り時間延長をなくしたい		
施設名	花川病院	(ふりがな) 発表者(職種)	たむら ゆみに 田村 由美子 (看護師)
(ふりがな) チーム名	ふん かべ 5分の壁		
分類	④無駄の削減や能率向上、業務環境の改善をめざすもの		
取り組み種別	問題解決型		
改善しようとした 問題課題	2019年4月就業時間の変更に伴い、朝・夕の勤務交代時の患者申し送りについてタイムスケジュール、申し送り内容など細かく取り決めを行った。しかし、現在、不要な内容の申し送りが増え、申し送り時間が延長されていた。そこで今回、短時間で効率的な申し送り、継続できる仕組みを考えることにした。		
改善の指標と その目標値	(指 標) 勤務交代時の患者申し送り (目標値) 5分以内に作る(30床で)		
実施した対策	<ul style="list-style-type: none"> ・申し送り基準を見直しマニュアルに追加、周知する。 ・電子カルテマニュアルの見直しと患者情報を随時更新する。 ・リーダー版活用方法を周知しマニュアル化する。 ・新入職者オリエンテーションにマニュアルを追加する。 ・定期的に申し送り基準をスタッフが周知しているか確認する。 		
改善指標の 対策実施 前後の変化	(実施前) 朝の患者申し送り:13分56秒 夕の患者申し送り:20分 (実施後) 朝の患者申し送り:4分38秒 夕の患者申し送り:4分58秒		
歯止めと 標準化	<ul style="list-style-type: none"> ・患者申し送りを時間内に効率的に行うためにスタッフは3か月に1回チェックシートで振り返り、申し送り内容を確認する。 ・申し送り基準を全スタッフが理解し実施できるように主任は看護部業務基準へ追加、見直しをする。 ・申し送り基準を新入職員が効率的な申し送り、情報収集ができるように主任は入職時指導をする。 ・患者申し送りが5分以上にならないように主任は随時監査する。 		
活動の種類 ※複数選択可	②複数の職場が連携した活動 ③テーマに合わせて形成したチーム活動 ④組織全体で取り組んだ活動	チーム メンバー (職種)	1 豊澤 凉子 看護師 2 桐腰 裕子 看護師 3 高間 聖恵 看護師 4 五十嵐 圭子 看護師 5 美馬 留珠 看護師 6 田村 由美子 看護師
活動の場 ※複数選択可	①診療部門 ③管理部門		
活動期間	2021年5月 ～ 11月		
リーダー名 (職種)	美馬 留珠 (看護師)		
活動回数	20	回	

【テーマの選定理由・背景】

2019年4月就業時間の変更に伴い、業務内容を見直し、朝・夕の勤務交代時の患者申し送りについて、時間・申し送り内容など取り決めた。しかし現在、再び申し送り時間が延長し『業務が終了できない』『患者への業務開始時刻が遅くなる』『主体的に情報収集ができていない』等の問題が発生した。今回、短時間で効率的な申し送りと、それを継続できる仕組みを作りたいと考えた。

現状把握

申し送り・患者情報について

目的: ①主体的に情報収集を行い責任ある看護展開ができる。

②情報を共有し業務の効率化と安全を図る。

*花川病院看護部業務基準から

私はナースで
責任ある看護
私の教えよ



【日勤】
8:45 準備
8:50~8:55 朝礼(全職種)
**8:55~9:00 夜勤者から
日勤者へ申し送り**
9:00~9:10 情報収集
リーダー報告
必要時ミニカンファ
9:10 日勤業務開始
17:05 終礼
17:15 日勤終了

【夜勤】
16:45 準備
**16:50~16:55 リーダーから
夜勤者へ申し送り**
16:55~17:10 夜勤者情報収集、準備
17:10 夜勤業務開始
翌9:30 夜勤終了

申し送り時間5分を延長すると
患者さんへの業務に影響する

I 時刻の計測:5月31日~6月6日までの朝(夜勤から日勤)の申し送り、夕(日勤から夜勤)の申し送りについて、それぞれ開始時刻・終了時刻、トータル時間を調査。

	朝	夕
申し送り時間	13分56秒	20分

基準を
大幅に超えて
いた!

*4病棟があり30床2病棟 60床2病棟だが、60床の病棟は30床2チームとなっているため30床ずつ計測した。
*4病棟の開始時間、終了時間に大きなばらつきはなかった。
*4病棟の申し送り時間は朝13分~15分 夕18分~23分で平均値とした。

II アンケート調査を実施

・対象者:看護師・准看護師77名

・アンケート期間:2021年6月14日~6月18日

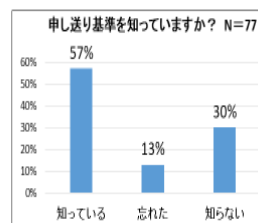
・回収率:100%

1. 申し送りの基準は知っていますか?

知っている 57%

忘れた 13%

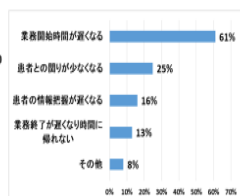
知らない 30%



申し送り基準を忘れた・知らないが
43%、半数近く占めていた

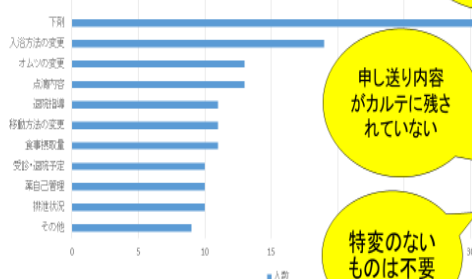
2. 申し送り時間が長くなり困ることは何か(複数回答)

- ・業務開始時刻が遅くなる 61%
- ・患者との関わりが少なくなる 25%
- ・患者の情報把握が遅くなる 16%
- ・業務終了が遅くなり時間にゆとりがない 13%



申し送り時間が長くなると
その後の業務が遅くなり、
困っているとの回答が多かった。

3. 申し送りで不要と思う内容について(複数回答)



申し送りが長くて、何が大切か
分らなくなる

申し送り内容
がカルテに残さ
れていない

特変のない
ものは不要



【目標設定】

何を	勤務交代時の申し送り時間を
いつまでに	10月末までに
どのように	5分にする

用語の説明

勤務交代: 夜勤から日勤 日勤から夜勤への勤務交代のこと
申し送り: 看護師が勤務時間帯の患者情報を口頭で伝えること

[illegible]

	重要要因	検証方法	結果からわかったこと	判定
①	色々な内容を申し送っている	職員アンケート 申し送り内容確認	・アンケートからオムツの種類、移動手段、入浴手段など 不要と思われる内容 を送っているという回答が多かった ・ 基準の内容以外 の申し送りが多かった	○
②	電子カルテから情報がとりにくい	電子カルテ 看護記録監査 職員アンケート	・看護計画に沿った記録は残しているが、 タイムリーに看護計画が立案 されていない ・看護計画以外の記録は2号紙に入力されていない ・アンケートから 申し送り内容が記録されていない が、電子カルテから 情報がとりにくい 等の回答があった	○
③	送る側の準備ができていない	申し送り時間計測	申し送り開始時間 ギリギリまで患者対応や指示受付け業務 に追われていた。また土、祝日は開始時間が各階バラバラであった	○
④	入職時指導をしていない	マニュアル確認 職員アンケート	・2019年に申し送り基準を決めたが 入職時マニュアル に反映していなかった ・2019年度以降の 入職者へオリエンテーション を実施していなかった	○
⑤	申し送り基準が周知されていない	職員アンケート	2019年に 定期的に周知、見直し がされていないアンケートで 10人が忘れ た。23人が知らないと回答した	○

点数(O:5点 △:3点 ×:0点)

勤務交代時の申し送り時間の短縮	重要要因	一次対策	二次対策	三次対策	重要性	実現性	効果性	点数	採否
	色々な内容を申し送っている	申し送るべき内容と方法を再検討する	申し送るべき内容と方法の統一と周知	申し送り基準を見直しマニュアルへ追加周知する	○	○	○	15	採
		申し送りをなくす	朝礼、終礼を利用しトピックスのみを送る	記録を充実させる	○	×	△	9	否
	電子カルテから情報がいりにくい	主体的に患者情報収集できるようにする	電子カルテの見方入力場所の周知	電子カルテマニュアルの見直しと患者情報を随時更新する	○	○	○	15	採
			リーダー版の活用方法の周知	リーダー版活用方法をマニュアル化する	○	○	○	15	採
	送る側の準備ができていない	申し送り開始時間に開始	申し送り開始時刻を周知する	業務基準表へ反映させる	△	○	○	10	否
	申し送り基準が周知されていない	申し送り基準を周知する	マニュアルを修正する	定期的に申し送り基準をスタッフが周知しているか確認	○	○	○	15	採
	入職時指導をしていない	新入職者へ説明する	マニュアルを作成する	新入職者オリエンテーションにマニュアルを追加し周知する	○	○	○	15	採

	実施項目 what	誰が who	いつ when	どこで	なぜ	どのように
①	申し送り基準を見直しマニュアルへ追加、周知する	TQMメンバー	7月～ 8月	各病棟	申し送り基準を理解、実践できるように	基準を見直し周知するマニュアルへ追加する
②	電子カルテマニュアルの見直しと患者情報を随時、更新する	TQMメンバー	7月～ 8月	各病棟	主体的に患者の情報収集を行うために	電子カルテ内の入力場所の指定、患者情報を随時更新する
③	リーダー版活用方法をマニュアル化する	TQMメンバー	7月～ 8月	各病棟	要約された患者の状態変化を把握するために	リーダー版の活用方法を周知しマニュアル化する
④	新入職者オリエンテーションにマニュアルを追加する	高間主任	8月	看護部 教育委員会	入職時から患者情報収集や申し送りを理解するために	入職時教育マニュアル、チェック表に追加、指導する
⑤	定期的に申し送り基準をスタッフが周知しているか確認する	各主任	10月	各病棟	不要な申し送りを廃止するために	3か月に一度、申し送り内容のチェックの週間を作る

タイムスケジュールの見直し

申し送りの方法

必要な申し送り内容

情報収集の方法

夜勤→日勤：発熱者、体調不良者、
内服調整中の不穏・不眠患者の
夜勤状況、
日勤→夜勤：指示変更、変化ある患者状態、
発熱者、経過を見てほしい薬の
変更、不穏患者の前夜勤情報

```

graph TD
    A["【患者情報入力】"] --> B["患者情報登録画面から入力"]
    A --> C["患者情報更新画面から入力"]
    B --> D["患者情報更新画面"]
    C --> D
    D --> E["入力場所の統一"]
    D --> F["入力すべき内容の統一"]
    E --> G["患者情報の更新"]
    F --> G
    G --> H["患者情報更新画面"]
    I["患者情報更新画面から入力"] --> H
  
```

【患者情報入力】

患者情報登録画面から入力

患者情報更新画面から入力

患者情報更新画面

入力場所の統一

入力すべき内容の統一

患者情報の更新

患者情報更新画面

患者情報更新画面から入力



A	/ (土)				/ (日)				月 日 (月)				月 日 (火)				月 日 (水)				月 日 (木)				月 日 (金)				
	土		日				指示				指示				指示				指示				指示						
501	○川△子																												
	○山△子	・主治医別に色分け																											
	×島□子																												
	△○子																												
	×○部	・土日は病状変化 ある場合、当直医 から指示ある場合																											

・指示変更(臨時奉で継続されているものは記載しない)
・新規指示内容

・病状変化・状態
・トビックス
・看護婦からの指示変更(移動手段)
・外出・他科受診
・インシデント
・次のリーダーへ向けての伝達事項

	良かった点	反省点	今後の課題
テーマ選定	わかりやすいテーマであった。 2年分(就業時間変更)の反省を踏まえて 行うことができた	テーマ選定に時間がかかった	業務改善の意識で取り組み、 早期にテーマ選定に取り組み の検討
現状把握	時間計画、アンケート、申し送り内容聴取 により効果的に行うことができた	個人差が大きく個別指導に難しかった	全員が同じようにできる方法 の検討
目標設定	適切な目標設定であった	病棟毎の患者数もあり適切な時間 設定の見極めが難しかった	目標が達成できるような仕組み 作り
要因分析	各階のばらつきを知ることができた 主要要因を一つ一つ検証できた	悪化加減を素早く見極め難かった	悪化加減の分析が早期にできる
対策立案・ 実施	わかりやすい内容であった	思ったより時間がかかった。より 細かな記録の見直しまでできなかった	記録の充実、見直し
効果の確認	申し送りの簡略化により情報収集時間を 効率化できた	タイムスケジュールを組んで周知し たが情報収集前に業務に入る 職員も一部いた	タイムスケジュールの定着化 した
標準化と管理 の定着	申し送り基準の見直しでできた チェックリストを作成できた	もう少し実践、経過を見ていく必 要がある	今後、記録委員会と連携し記 録の監査、内容の充実を深め ていく