

手術室退室時申し送りチェックリストの分析 ～使用されていない現状の明確化～

○病棟 2 階 A 白根直登

手術部 高島典江 村上絵梨 杉原瑠美 渡部和世 森田理恵

はじめに

A 病院の手術室では、平成 22 年度に手術室退室時の申し送りの質の向上に向けての取り組みとして、申し送りチェックリスト（以下、チェックリストと略す）を作成した。チェックリストを作成した目的は、質の高い周手術期看護を実践するために、継続看護に必要な申し送り事項が確実に申し送られ、病棟で活かされる事であり、作成にあたっては、手術室看護師が B 病棟看護師に対し継続看護に必要な申し送り内容についてのアンケートを実施した。調査結果に基づいたチェックリストを作成した。このチェックリストを使用した申し送りの実施によって、手術室看護師による手術室退室時の申し送りに対する病棟看護師の満足度はチェックリスト使用前と比較して上昇した。継続看護に活かすために質の高い申し送りを行うためにはチェックリストを使用するの申し送りが必要と考えるが 2 年が経過した現在、作成したチェックリストに対する評価や使用状況の調査等を行われていない。

そこで本研究により、チェックリストに関する現状を調査・分析したのでここに報告する。

言葉の定義

1. 「申し送り」とは術前、術中、術直後の患者の状態を手術室看護師から病棟看護師に伝達することとする。
2. 「チェックリスト」とは手術室から病棟への申し送り事項が記載されたチェックリスト（平成 22 年度に作成）とする。

I. 研究方法

1. 対象

A 病院手術室看護師 43 人（看護師長は除く）で内訳は新人レベル看護師 13 人、一人前レベル看護師 10 人、中堅看護師 20 人である。

2. 研究期間

平成 25 年 9 月 18 日～9 月 25 日

3. 研究方法

手術室退室時の申し送りについてのアンケートを研究者が独自に作成し、A 病院手術室看護師 43 人へ配布し調査を行った。中堅看護師は手術室看護師経験年数 6 年以上、一

人前は手術室看護師経験年数 3 年～5 年目、新人は手術室看護師経験年数 1～2 年目とした。

4. 集計方法

アンケートの結果を単純集計して臨床ラダー別（以下、ラダー別と略す）、また A 群（チェックリストを知っている、かつ使用している人）、B 群（チェックリストを知っているが使用していない人）、C 群（チェックリストを知らない人）に分けて比較した。

5. 倫理的配慮

A 病院倫理審査委員会による審査を受けたのち、調査を開始した。個人を特定されないようアンケートは無記人とし、かつ、研究への参加は自由意志であり、研究協力の有無にかかわらず何ら不利益を受けないこと、また、アンケートは研究以外の目的には使用しないことを書面にて説明した。対象者が記入済みアンケートを回収箱に入れる事により承諾を得たものとした。さらに、研究協力の撤回は原則可能であるが無記人の調査であるため、回収後の撤回は出来ない事を書面にて説明した。

II. 結果

1. 回収率

調査回収状況は 43 人中 40 人（回収率 93%）であった。

2. チェックリストの使用状況

チェックリストを知っている人は 23 人、チェックリストを知らない人は 17 人であった。チェックリストを使用している人は 4 人、チェックリストを使用していない人は 17 人であった。このことから属性を 3 つに分類して分析を行った。

A 群（チェックリストを知っており、使用している人）、B 群（チェックリストを知っているが使用していない人）、C 群（チェックリストを知らない人）とする。

アンケート結果から A 群は 4 人（中堅 3 人、一人前 1 人）、B 群 19 人（中堅 13 人、一人前 6 人）、C 群 17 人（中堅 1 人、一人前 3 人、新人 13 人）であった。（図 1）

3. 図 2～5 について

1) A 群：チェックリストを知っており、使用している人について

A 群 4 人のラダー別の内訳は、中堅 3 人、一人前 1 人であった。A 群で質問Ⅱ-2「申し送りがどの程度出来ているか」については④「出来ている」を選択したのは中堅 1 人、③「ほぼ出来ている」を選択したのが中堅 2 人、②「あまり出来ていない」を選択したのは一人前 1 人であった。

チェックリストを使用する理由（複数回答）としては「伝え忘れが防止できる」が 2 人、「実施できていないことが明確になる」が 2 人であった。

2) B 群：チェックリストを知っているが使用していない人について

B 群 19 人のラダー別の内訳は、中堅 13 人、一人前 6 人であった。B 群で質問Ⅱ

ー2「申し送りがどの程度出来ているか」については④「出来ている」を選択したのは一人前が1人、③「ほぼ出来ている」を選択したのは中堅が9人、②「あまり出来ていない」を選択したのは中堅4人、一人前4人、①「出来ていない」を選択したのは一人前1人であった。(図2)

3) C群：チェックリストを知らない人について

C群17人のラダー別の内訳は、中堅1人、一人前3人、新人13人であった。C群で質問Ⅱー2「申し送りがどの程度出来ているか」については④「出来ている」を選択したのは2人(中堅1人、一人前1人)、③「ほぼ出来ている」を選択したのは3人(一人前1人、新人2人)②「あまり出来ていない」を選択したのは10人(新人10人)①「出来ていない」を選択したのは2人(一人前1人、新人1人)であった。

4. 申し送りが「出来ている」を選択した理由について(図6)：複数回答

「経験による」を選択した人が多かった。(4人中3人)

5. 申し送りが「出来ている」以外を選択した理由について(図7)：複数回答

最も多いのは④「伝え忘れ項目がある」であった。次いで③「何を申し送るべきか分からない」、①「経験が少ない」であった。

6. 申し送りで参考にしている事について(図8)：複数回答

1) A群：チェックリストを知っており、使用している人について

最も多い意見は②「指導または他人の方法」の3人、③「チェックリスト」3人であり、次いで①「文献・資料など」の1人であった。

2) B群：チェックリストを知っているが使用していない人について

最も多い意見は②「指導または他人の方法」の17人、次いで③「チェックリスト」の11人、①「文献・資料など」が10人であった。

3) C群：チェックリストを知らない人について

最も多い意見は②「指導または他人の方法」の15人、次いで①「文献・資料など」の5人であった。

7. 申し送り時に何らかのチェックリストは必要だと思うかについて(図9)

最も多いのは②「場合によっては必要である」が22人(A群4人、B群11人、C群7人)であり、次いで①「必要である」が14人(B群4人、C群10人)、③「不必要である」が1人(B群1人)であった。(B群3人は無回答)

8. チェックリストの問題点について(図10)：複数回答

最も多いのは⑤「時間がかかる」であった。次いで①「項目が多い」、⑧「枚数が多い」、⑨「申し送る順番が配慮されていない」、⑦「診療科別・術式別ではない」であった。

Ⅲ. 考察

チェックリストを使用する事により、手術室看護師による手術室退室時の申し送りに対する B 病棟看護師の満足度は平成 22 年度には上昇するという良い結果がえられた。しかし、その結果にも関わらず本研究のアンケート結果から、チェックリストを知っている人は 23 人、知らない人は 17 人であった。さらに使用をしている人は 4 人、その他の人は使用していない現状が明らかになった。現在、手術室では申し送り時にチェックリストを簡潔に使えるような工夫等がされておらず、新人指導に活用するなどのシステムが整備されていないためと考えられた。チェックリストを知らないという 17 人中 13 人が新人ということから、新人指導にチェックリストが活用されていない事が示唆された。

現在、手術室看護師の自身の申し送りについて、継続看護にいかす事が出来る申し送りが出来ていると答えた人は 4 人しかおらず、ほとんどの人が申し送りについて出来ていないと感じている事が分かった。出来ていないと感じる理由としては、「伝え忘れ項目がある」を選択したのは A 群 3 人、B 群 13 人、C 群 12 人、半数以上を占めた。ガワンデは「人間の記憶力や注意力には限界があるので、見逃しやミスはどうしても起きてしまう。チェックリストはそのような失敗を防いでくれる安全網なのだ」¹⁾と述べており、チェックリストの使用によって、伝え忘れが減少する可能性がある。

また、平成 22 年度作成したチェックリストにかかわらず、申し送り時に何らかのチェックリストは必要かという設問 V-1 (図 9) に対し、「必要でない」を選択した 1 名を除き、他の人は「必要である」「場合によっては必要である」のどちらかを選択していた。このことから、継続看護に活かすための申し送りを行うためには、チェックリストの必要性は高いと考える。

チェックリストの問題点についての設問 IV (図 10) より⑤「時間がかかる」を選択した人が A 群 1 人、B 群 11 人、C 群 9 人ともっとも多く、次いで、「項目が多い」「枚数が多い」と申し送りに要する時間が増える事を懸念しているとわかった。また、「診療科別・術式別ではない」「申し送る順番が配慮されていない」とチェックリストの内容に関する項目を選択した人は 21 人と半数近かった。今井らは「手術室看護師は、手術中の状態や診療科の特性をとらえた手術内容、退室直前の状態が術後の観察に影響を及ぼすかなどを適切に判断し、限られた時間で帰室病棟の看護師に申し送らなければならない」²⁾と述べている。このことから、チェックリストの内容や項目数なども検討する必要があると考えられた。

ガワンデはチェックリストについて「効率的で、的確で、どんなに厳しい状況でも簡単に使える。全てを説明しようとはせず、重要な手順だけを忘れないようにさせる。なにより実用的である事が良いチェックリストの条件だ。」³⁾と述べている。この事からも、今後チェックリストの内容の見直しをする必要性が示唆された。手術室看護師の使いやすさ、実用性も考慮した見直しが必要と考える。

近年、麻酔・医療機器の進歩により腹腔鏡下手術の増加など、手術が複雑・多様化して

きている。今井らは「申し送り時に大切なことは、伝えたいことと相手の知りたい事を理解しておくことであり、患者の置かれている状況を把握し、継続看護を考えておくことである。また、手術の内容や患者の変化によって、手術室から病棟へ申し送る内容は症例によって異なる」⁴⁾と述べている。手術室看護師は、チェックリストの内容をただ申し送ればよいわけではない。患者の状況をアセスメントした上で、チェック項目を申し送る必要があると理解しておくことが重要と考える。

IV. まとめ

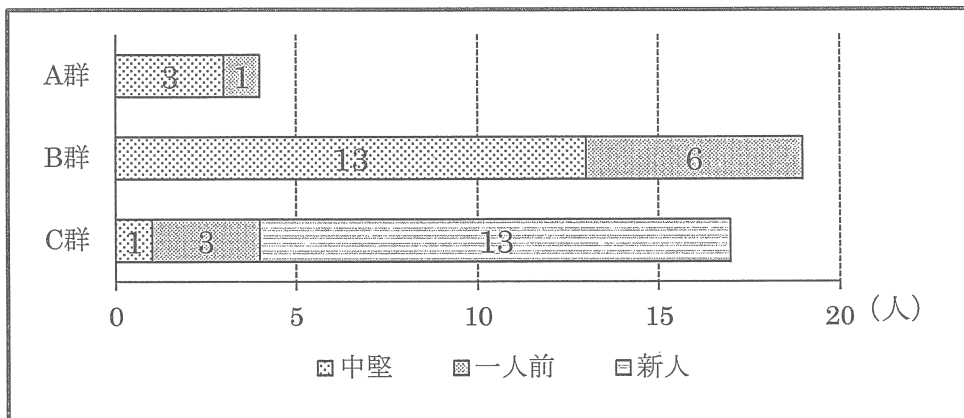
1. 手術室退室時に使用するチェックリストの使用状況・チェックリストに対する意識調査を行った。
2. チェックリストを知っている人は約半数で、チェックリストを使用している人は4人にとどまったことから、チェックリストの使用率が低いことがわかった。
3. チェックリストに関して「時間がかかる」「枚数が多い」「項目が多い」という回答が特に多かったことから、手術室看護師の使いやすいチェックリストの見直しと、簡潔に使用できるようなシステムづくりが必要であることが示唆された。

引用文献

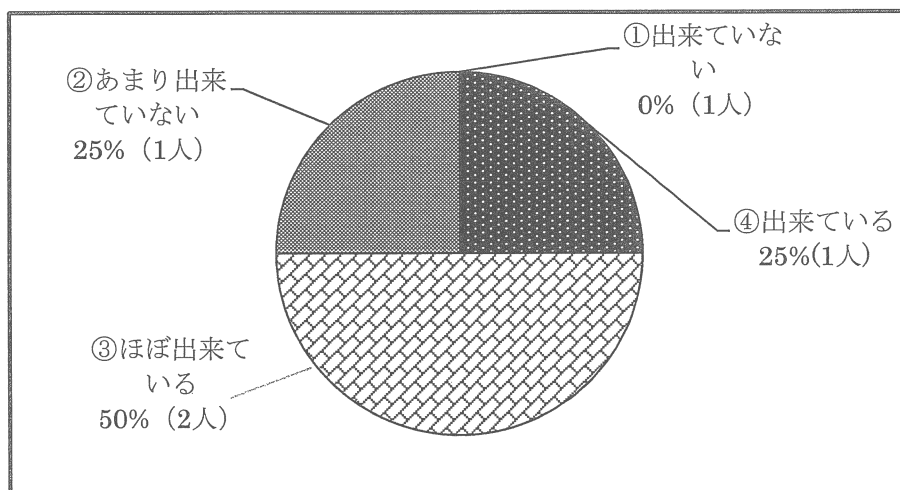
- 1) アトゥール・ガワンデ・吉田竜訳：あなたはなぜチェックリストを使わないのか？、初版、P60、株式会社晋遊舎、2011
- 2) 今井民子・丹野和美・高野厚子：手術看護師が行う術後申し送りの実際と問題点、手術看護エキスパート、11・12号、P66、2013
- 3) アトゥール・ガワンデ・吉田竜訳：あなたはなぜチェックリストを使わないのか？、初版、P139、株式会社晋遊舎、2011
- 4) 今井民子・丹野和美・高野厚子：手術看護師が行う術後申し送りの実際と問題点、手術看護エキスパート、11・12号、P70、2013

参考文献

- 1) 小木曾ゆか：記録と申し送りのポイント 6、OPE nursing 2010、vol.25 no.4、P89-94
- 2) 前中康次他：手術室・病棟間の申し送り時の看護師が必要とする患者情報の相違、第38回、看護総合、P279-281
- 3) 松岡緑：申し送り時間短縮の工夫—申し送るべきことと、記録しておくべきこと—、ナーシングレコード、マンスリー11月号、P6-10、1996
- 4) 高瀬麻美・戸谷保美・大原美代子：手術室・病棟間の申し送り情報の対する必要性の理解が手術室入室時の申し送りに与える効果の検討、第42回（平成23年度）日本看護学会論文集、成人看護I、P19-22、2012

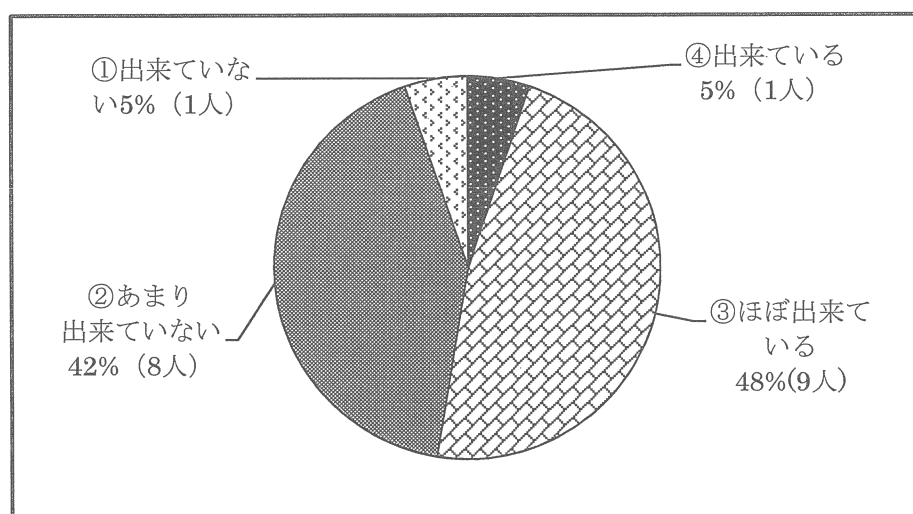


【図1】 A群B群C群それぞれのラダー別の内訳



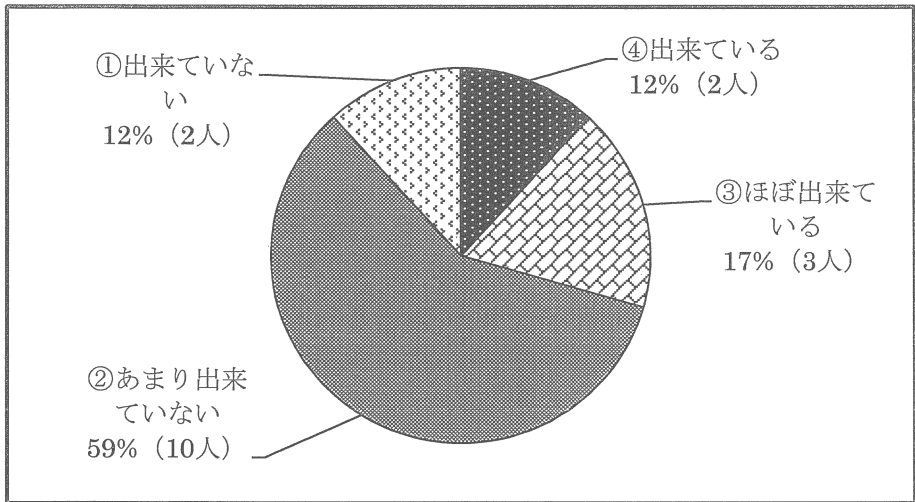
【図2】 申し送りがどの程度できていますか。

(A群：チェックリストを使用している人 n=4)



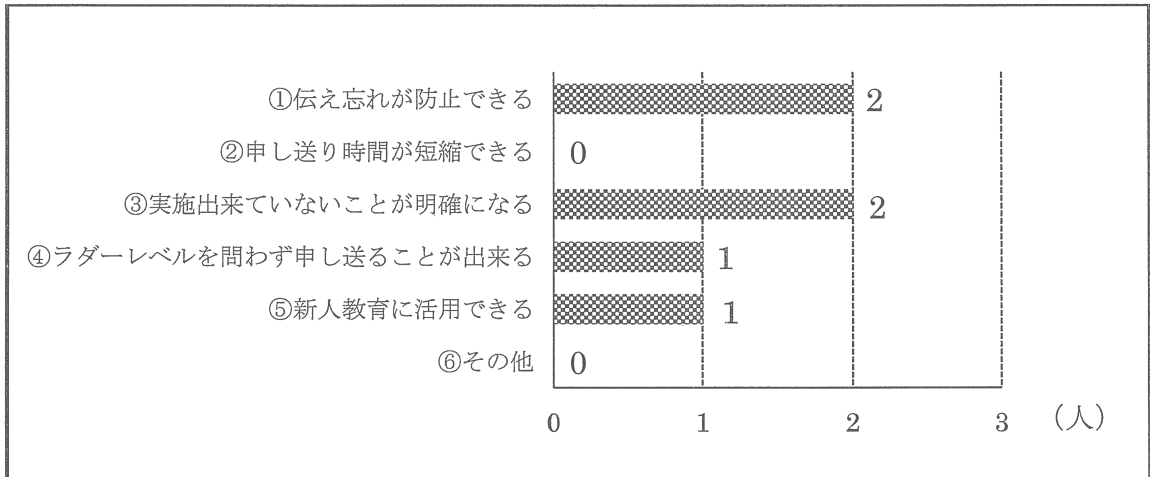
【図3】 申し送りがどの程度できていますか。

(B群：チェックリストを使用している人 n=19)



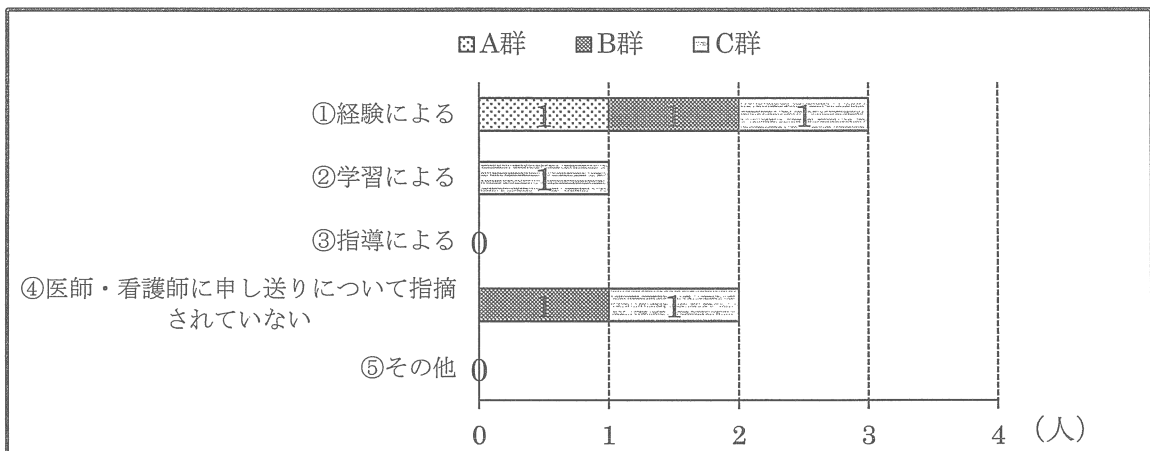
【図4】 申し送りがどの程度できていますか。

(C群：チェックリストを知らない人 n=13)

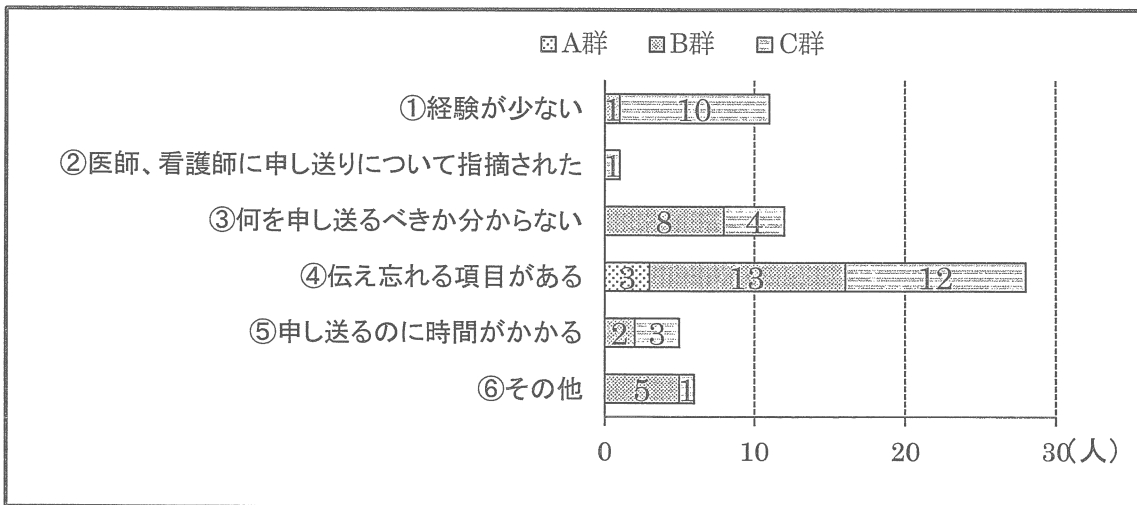


【図5】 どのような理由からチェックリストを使用していますか。(複数回答)

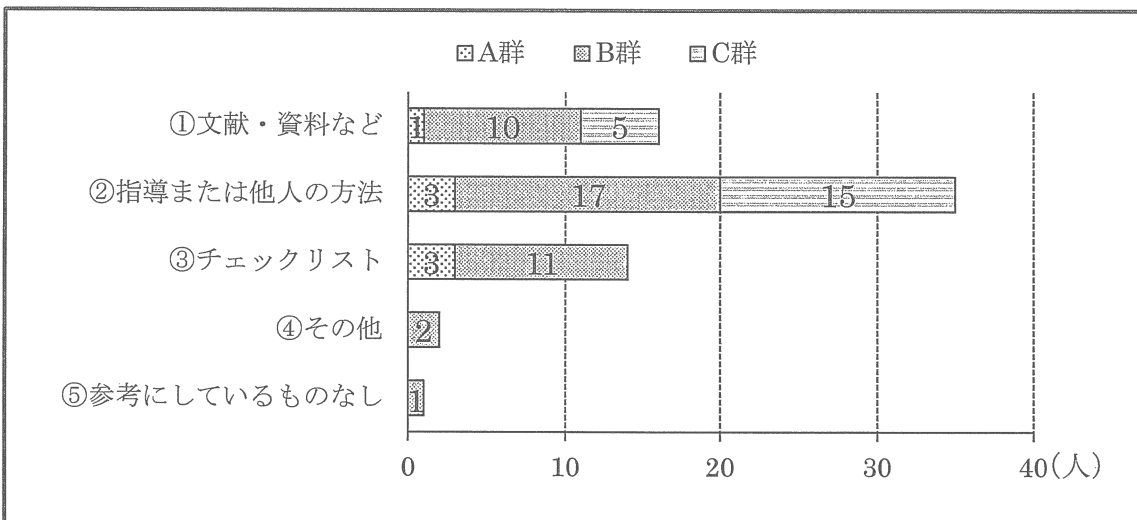
中堅：3人、一人前：1人



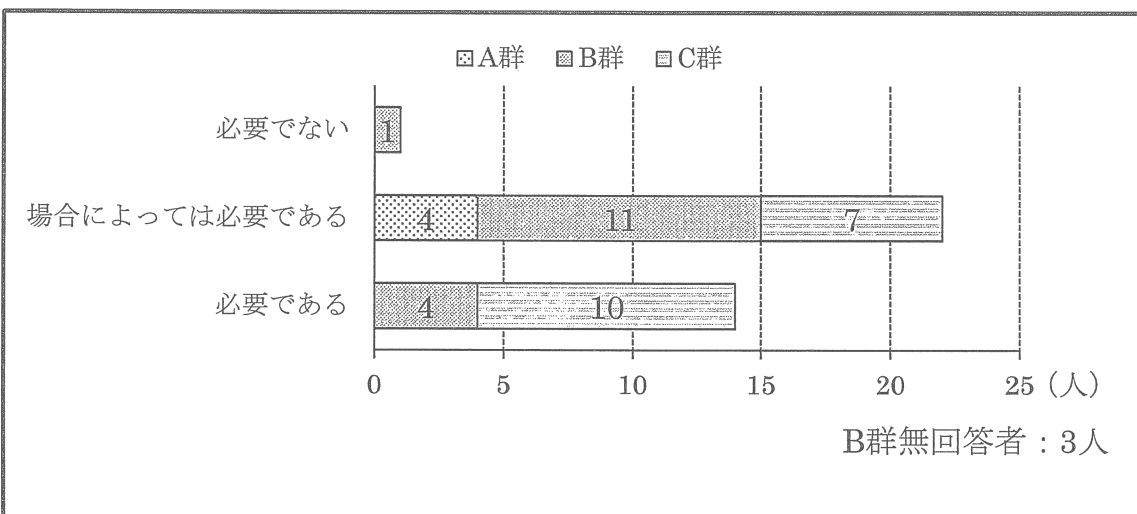
【図6】 申し送りが「出来ている」を選択した理由 (複数回答)



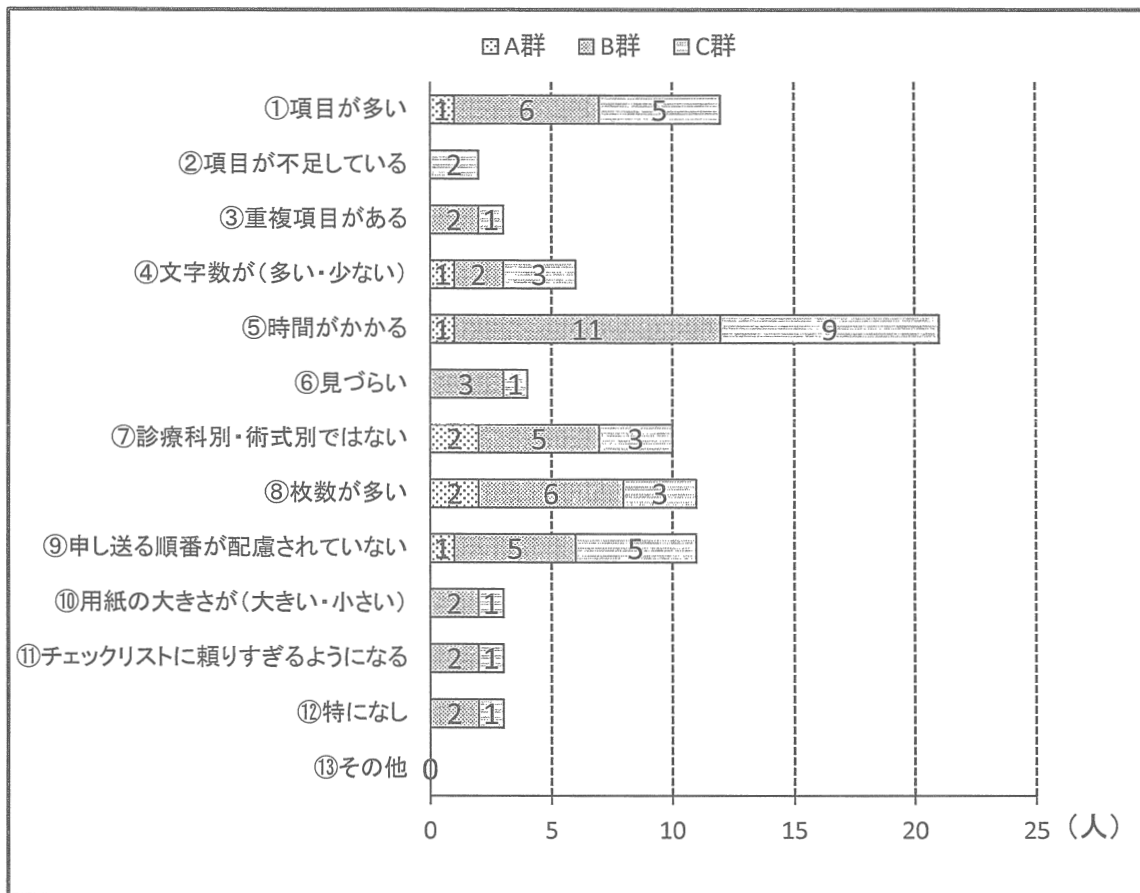
【図7】申し送りが「出来ている」以外を選択した理由（複数回答）



【図8】申し送りで参考になっている事は何ですか。（複数回答）



【図9】申し送り時に何らかのチェックリストは必要か。（n=37）



【図 10】 チェックリストの問題点は何だと思いますか。(複数回答)