

# 当院における病棟から外来への 退院前看護申し送り実施率の向上

医療法人社団 けんいっかい いしのまきけんいっかいびょういん 健育会 石巻健育会病院 つなぐWA! 看護師 えんどうちえ 遠藤千恵

## 【1 はじめに】

当院は宮城県石巻市にある病床数 168 床(回復期リハビリ病棟 56 床、医療療養病棟 60 床、障害者施設等入院基本料 38 床、地域包括ケア病床 14 床)の療養病院である。当院看護部では、病院理念のもと(図 1)、患者への丁寧な看護を日々実践している。

医療技術の進歩、福祉の充実、長寿社会により慢性疾患が増え、病気とうまく付き合う時代となっている現在、私たち病棟看護師には、地域包括ケアシステム構築に向けて、患者の退院後の生活を見据えた看護と看護の連携が求められる。

しかし現状として、病棟と退院先との看護申し送りは十分ではなく、看護連携に対する病棟看護師の意識や行動に課題があると考えた。

看護管理者は、病棟から発信する看護連携の仕組みを構築する重要な役割を担っている。そこで今回、看護管理者で TQM サークルを結成し、病棟から退院先へつなぐ看護の充実を図るため活動を開始した。

(図 1) 石巻健育会病院の理念

石巻健育会病院は、確かな医療と質の高いケア、専門的なリハビリテーションを提供することで、地域の皆様の心豊かな生活を支援し、信頼と満足いただける病院を目指します。

## 【2 テーマ選定】

病棟師長・外来主任の看護管理者で結成した「つなぐ WA」では、退院支援の視点から改善が必要と見ていた問題を持ち寄った。4 つ問題が挙げられ、これらを 8 つの視点で評価し、テーマを決定した。(表 1)

(表 1) 改善が必要な問題とその評価

< 評価点数: ○ 5 点 △ 3 点 × 1 点 >

| 改善が必要な問題       | 患者さんの心を豊かにする | 取り組みやすさ | 業務上の改善 | 緊急度 | 重要度 | 効果 | 理念 | 部門目標 | 実現性 | 総合評価 |
|----------------|--------------|---------|--------|-----|-----|----|----|------|-----|------|
| ① 病棟から外来への申し送り | ○            | ○       | ○      | ○   | ○   | ○  | ○  | ○    | ○   | 40   |
| ② 病棟から病院への申し送り | ○            | △       | △      | △   | ○   | ○  | ○  | △    | △   | 32   |
| ③ 病棟から施設への申し送り | ○            | △       | △      | △   | ○   | ○  | ○  | △    | △   | 32   |
| ④ 病棟から在宅への申し送り | ○            | △       | △      | △   | ○   | ○  | ○  | △    | △   | 32   |

その結果「病棟から外来への申し送り」が最重要課題として抽出された。

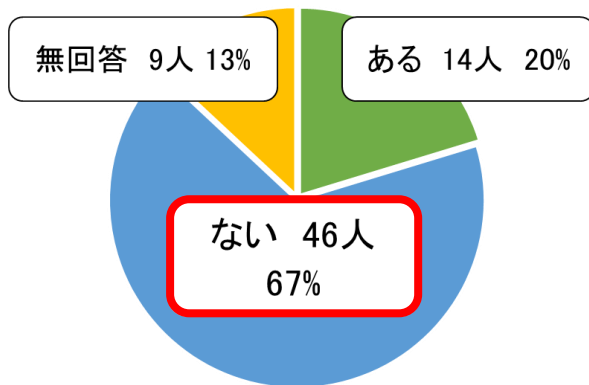
病棟から施設や在宅への申し送りの前に、当院かかりつけ医になる患者に焦点を当て、病棟から外来への看護申し送りを充実させたいと考えた。

### 【3 現状把握】

病棟から外来への退院前看護申し送りの現状について調査した。

#### ① 病棟から外来へ退院前看護申し送り経験の有無 (図2)

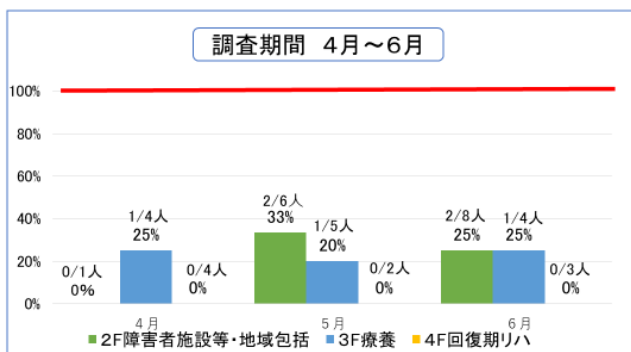
病棟看護師 69 人を対象に外来への申し送り経験の有無を調査では、「申し送り経験がない」と回答した看護師は 46 人(67%)いたことが分かった。



外来へ申し送りをしたことがない  
病棟看護師は**半数以上!**

#### ② 当院かかりつけ患者の病棟から外来への退院前看護申し送り実施率(図3)

2019年4月～6月までの3か月間に、当院かかりつけとなる患者が退院する際の各病棟から外来へ退院前看護申し送り実施数を調査した。その結果、37人の退院患者に対し、7人(19%)の患者のみ実施されており、30人(81%)は実施されていない現状が分かった。



調査期間中、全病棟で  
**退院 37 人のうち**  
**7 人 19% しか**  
申し送りされていない残念な状態……

**⇒全体の申し送り実施率が低いため、全病棟対象に取り組むことにした!**

### 【4 目標設定】

(表2) 目標設定表

| いつまで          | 何を                    | どうする                           |
|---------------|-----------------------|--------------------------------|
| 2019年11月上旬までに | 病棟から外来への退院前看護申し送り実施率を | <b>19%から</b><br><b>100%にする</b> |

管理特性:「病棟から外来への退院前申し送り」

退院後に当院かかりつけとなる患者の外来への看護申し送りのこと。病棟と外来間の看護連携の充実を目指すことがこの活動の目的であり、まずは当院にかかりつけとなる退院患者の申し送りに絞り込み、実施することとした。

## 【5 活動計画】

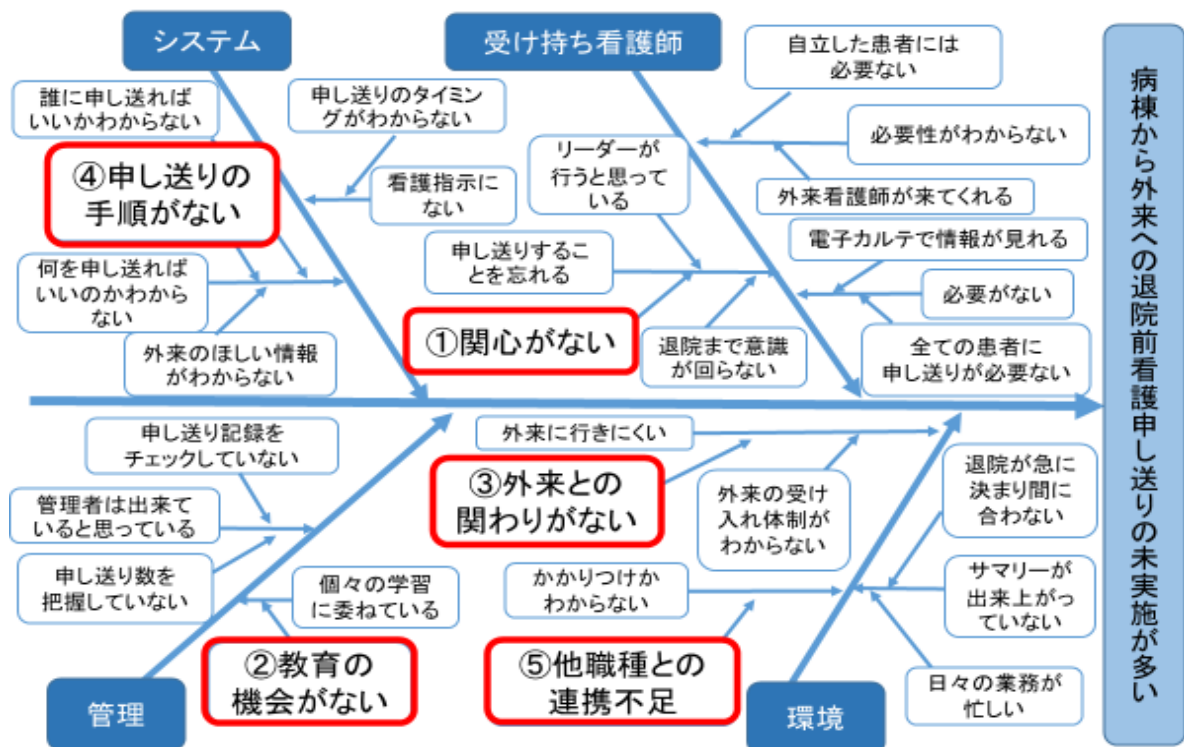
(表 3) 改善活動に取り組むため活動計画を立てた。

計画 ●●▶ 実施 ▶

| 実施項目        | 担当    | 2019年 |    |    |    |    |     |     |   |
|-------------|-------|-------|----|----|----|----|-----|-----|---|
|             |       | 5月    | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 |   |
| ① テーマ選定     | 阿部・三浦 | ▶     |    |    |    |    |     |     |   |
| ② 現状把握と目標設定 | 武山    |       | ▶  |    |    |    |     |     |   |
| ③ 要因解析      | 遠藤    |       | ▶  | ▶  |    |    |     |     |   |
| ④ 対策立案      | 武山    |       |    | ▶  | ▶  |    |     |     |   |
| ⑤ 対策実施      | 遠藤    |       |    |    | ▶  | ▶  | ▶   | ▶   |   |
| ⑥ 効果の確認     | 阿部・三浦 |       |    |    |    |    |     |     | ▶ |
| ⑦ 標準化と管理の定着 | 遠藤    |       |    |    |    |    |     |     | ▶ |

## 【6 要因解析】

(図 4) 特性要因図を作成し要因を解析した



◆特性要因図で病棟から外来への退院前看護申し送りの未実施が多い要因を洗い出したところ、5つの重要要因が浮き彫りとなった。

次に5つの要因について真の要因であるかどうかを検証するために、各重要要因の調査を行った。

(表4) 重要要因の検証

|   | 重要要因       | 検証方法            | 結果からわかったこと  | 判定 |
|---|------------|-----------------|---|----|
| ① | 退院支援に関心がない | 対象職員へアンケート調査を実施 | 退院する受け持ち患者が当院かかりつけになっているか、確認していない看護師は69人中30人の43%。受け持ち患者について外来へ退院前に看護申し送りを行った看護師は9人の13%。4F病棟は外来からの問い合わせに頼っていた。→受け持ち患者の退院支援について関心が低いことがかった。   | ○  |
| ② | 教育の機会がない   |                 | 病棟から外来への申し送りの必要性について46人67%が必要であると答えている一方で、地域包括ケアについて理解していない看護師は69人中22人36%おり、ほとんどがあいまいな理解、もしくは理解できていない状況だった。<br>→看護部教育年間計画に計画されていない。個々の学習と経験に委ねている現状があり、退院支援や地域包括ケアの必要性について理解不足につながっていると考えた。 | ○  |
| ③ | 外来との関わりがない |                 | 当院ではリーダー業務を担当する看護師や入院受け入れ担当看護師は外来との関わりを多く持つ。しかし、リーダー業務を行っていない看護師は31人58%、入院受け入れ業務を行っていない看護師は41人77%いた。<br>→外来看護師との接点が少ない看護師半数以上いることがかった。  | ○  |
| ④ | 申し送りの手順がない | 看護基準、看護手順の確認    | マニュアルに病棟から外来への申し送り手順がない<br>申し送りの内容や申し送りのタイミングにばらつきがある。申し送る相手がわからない。<br>→申し送りの方法が統一されていないことがわかった   | ○  |
| ⑤ | 他職種との連携不足  | 退院予約状況の確認       | 電子カルテ内の退院予約状況で退院先の記載が3F療養病棟のみ未記載であった<br>→3F病棟が記入することで解消できることだった   | ×  |

◆以上の検証結果から、5つの重要要因のうち、①②③④を「真の要因」と判定した

## 【7 対策の立案と実施】

(表5) 真の要因に対し三次対策まで立案し、3つの視点から採択の有無を採否した

評価点数 (○:5点 △:3点 ×:0点)

| 病棟から外来への退院前申し送り実施率を100%にするために | 重要要因          | 一次対策          | 二次対策                | 三次対策                            | 重要性 | 実現性 | 効果 | 点数 | 採否 |
|-------------------------------|---------------|---------------|---------------------|---------------------------------|-----|-----|----|----|----|
|                               | 退院支援に関心がない    | 関心を持てる        | 知識習得のための教育機会を作る     | 在宅をイメージした退院支援の必要性が理解できる勉強会を開催する | ○   | ○   | ○  | 15 | 採  |
|                               | 教育の機会がない      | 教育の機会を設ける     |                     |                                 |     |     |    |    |    |
|                               | 外来看護師との関わりがない | 外来看護師との関わりをもつ | 外来看護師と顔の見える関わりを構築する | 外来看護師の担当病棟を固定し、申し送りの環境を調整する     | ○   | ○   | ○  | 15 | 採  |
| 申し送りの手順がない                    | 申し送りの手順を作る    | 申し送りの手順を周知する  | 申し送り手順を作成し実施する      | ○                               | ○   | ○   | 15 | 採  |    |
|                               |               |               | 申し送りの内容と実施状況を確認する   | ○                               | ○   | ○   | 15 | 採  |    |

(表 6) 対策の実施 採択された4つの対策について5W1Hで実施した

|   | 実施項目<br>(WHAT)                  | 誰が<br>(WHO) | いつ<br>(WHEN) | どこで<br>(WHERE) | なぜ<br>(WHY)          | どのように<br>(HOW)  |
|---|---------------------------------|-------------|--------------|----------------|----------------------|---|
| 1 | 申し送り手順を作成し実施する                  | 遠藤武山        | 7月8月上旬       | 5F会議室          | 申し送り手順を理解し取り組み易くするため | 申し送り内容の要点、申し送り手順をまとめ、師長間で説明を統一する。                         |
| 2 | 在宅をイメージした退院支援の必要性が理解できる勉強会を開催する | メンバー全員      | 8月上旬         | 病棟外来           | 退院支援の必要性を周知するため      | 受け持ち看護師全員と外来看護師全員に退院サマリーを活用した申し送り地域包括ケアシステムについての勉強会を実施する。 |
| 3 | 外来看護師の担当病棟を固定し、申し送りの環境を調整する     | 三浦          | 8月中旬         | 外来             | 申し送りし易い環境を整えるため      | 申し送り日、外来看護師の担当病棟を決める。<br>外来看護師と病棟勉強会、申し送り手順について内容を共有する。   |
| 4 | 申し送りの内容と実施状況を確認する               | 阿部三浦        | 8月上旬         | 病棟             | 手順の不備がないか確認するため      | スタッフが作成した退院サマリーを師長が点検する。<br>毎週外来通院患者申し送りチェック表を確認する。       |

(図 5 対策 1 申し送り手順の作成)

(図 6 対策 2 作成した手順をもとに勉強会を実施)

| 病棟から外来への申し送り手順 |           |
|----------------|-----------|
| いつ             | 退院3日前までに  |
| どこで            | 外来        |
| だれが            | 病棟受け持ち看護師 |
| だれに            | 担当外来看護師   |
| なにで            | 退院サマリー    |



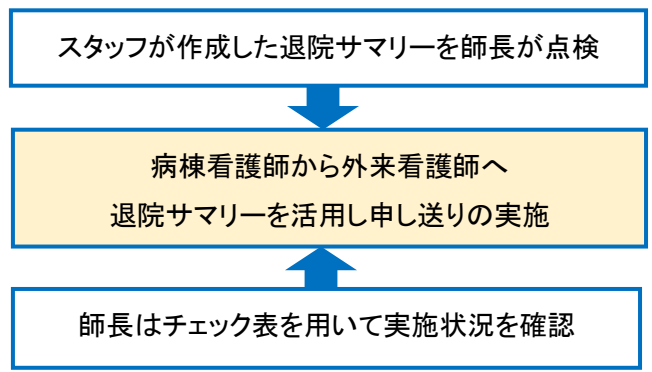
### 勉強会の内容

1. 地域包括ケアシステムについて
2. 日本看護協会の提言
3. 申し送りを充実させたいことを伝える  
(TQMのテーマ)
4. 退院サマリーの活用と  
記載方法 継続看護の必要性
5. 申し送りの内容に求めるもの
6. 申し送り手順について

| 退院サマリーによる<br>申し送りの要点 | 医療管理上の課題  | 入院中の経過<br>(血圧、尿量、血糖、体重、飲水量など)<br>膀胱留置カテーテル、IVH、褥瘡処置、<br>ストマ管理、疼痛管理など継続処置    |
|----------------------|-----------|---|
|                      | 生活・介護上の課題 | 麻痺・移動手段・服薬管理・栄養<br>視力、聴力障害・コミュニケーション手段<br>睡眠状態・排便、排尿状態<br>認知症症状、介護度、ケアのポイント |
|                      | 患者・家族の意向  | 不安事・状態悪化時の対応  |
|                      | その他       | 次回外来受診日と検査の有無<br>処方薬・衛生材料   |

(図 7 対策 4 申し送り内容と実施状況の確認)

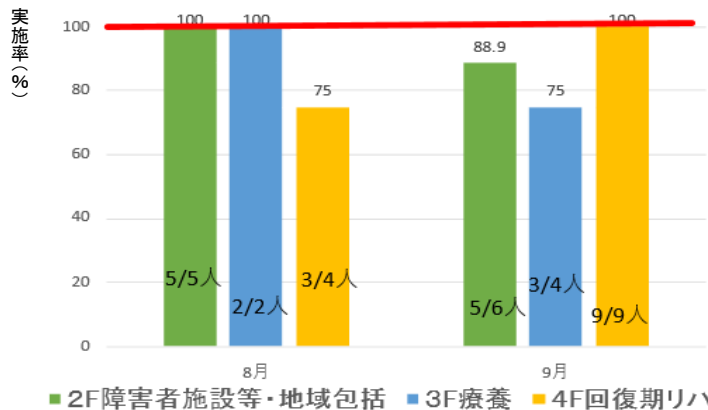
| 外来通院患者申し送りチェック表 |     |         |          |                  |
|-----------------|-----|---------|----------|------------------|
| 2019年: 月        |     |         |          |                  |
| 受け持ち看護師記載       |     |         |          | 師長記載             |
| 患者名             | 退院日 | 申し送り実施日 | 受け持ち看護師名 | 外来看護師退院前訪問日カルテ入力 |
|                 |     |         |          |                  |
|                 |     |         |          |                  |



## 【中間点検と追加対策】

8月9月の病棟から外来への退院前看護申し送り状況を中間点検した。

(図8) 8月9月の各病棟での退院前看護申し送り実施状況



【なぜ出来ないか調査】

- ・サマリーが出来上がらない
- ・忙しくて外来に行くタイミングを逃した

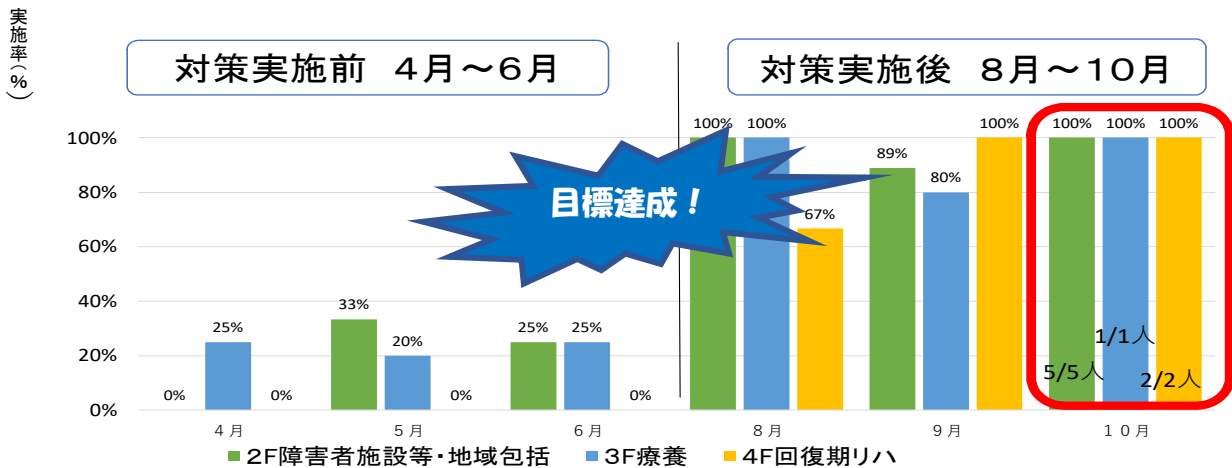
【追加対策】

- ・退院サマリーが間に合わなくても、患者カルテを用いて申し送りの要点を外来へ伝えるよう指導
- ・申し送り場所は病棟でも可

退院後当院かかりつけとなる患者 **30人** に対し、  
申し送り実施数 **27人** → **実施率 90%!** もう少し!!

## 【8 効果の確認】

(図9) 対策実施前、対策実施後の病棟から外来への退院前看護申し送り実施率



対策前 37人中7人  
実施率 19%

対策後 10月 8人中8人  
実施率 **100%!!**

### <無形効果>

- ・退院サマリーを用いて申し送りすることで情報を把握しやすい
- ・申し送りを受けた外来看護師は、退院前に病棟訪問することが可能となり、患者との信頼関係が退院前より構築でき、患者の不安軽減につながった

### <波及効果>

- ・看護師に対する患者満足度調査(満足度を5段階で評価、最大5点)対策実施前 4.68→対策実施後 4.81
- ・外来から病棟へ看護申し送りを実施した看護師数が対策実施前 14人から対策実施後 21人へ増加した
- ・在宅で使用する物品の事前準備ができ、外来で患者を待たせることがなくなった
- ・退院後在宅からの問い合わせが少なくなった

【9 標準化と管理の定着】(表 7)

|     | 実施項目<br>(WHAT)                       | 誰が<br>(WHO)           | いつ<br>(WHEN)       | どこで<br>(WHERE) | なぜ<br>(WHY)              | どのように<br>(HOW)                          |
|-----|--------------------------------------|-----------------------|--------------------|----------------|--------------------------|---|
| 標準化 | ・病棟から外来への申し送り手順を<br>・退院サマリーの要点と記載方法を | 阿部<br>業務<br>委員        | 12月中               | 師長主任<br>会議     | 正しく実践して<br>もらうために        | 看護手順に追加する                               |
|     | 外来看護師の病棟担当を                          | 外来主任                  | 12月中               |                |                          | 固定化を継続する                                |
| 教育  | 病棟から外来への申し送り手順と退院サマリー記載方法を           | 教育<br>担当者<br>師長<br>主任 | 患者受け持ち開始時<br>新人教育時 | 各病棟            | 患者の安心につなげるために            | 看護部教育年間計画に追加し学習する                       |
| 管理  | 退院サマリーを                              | 師長                    | 退院前に               | 各病棟            | 正しい情報を<br>もれなく伝える<br>ために | 点検する<br>不備があれば受け持ち<br>看護師へ<br>フィードバックする |
|     | 外来へ申し送りが実施されたか                       | 師長                    | 毎月<br>第1週目に        | 各病棟            | 申し送りが確実に<br>実施される<br>ために | チェック表で確認する<br>チェック表を毎月掲示<br>しスタッフへ知らせる  |

【10 反省と今後の進め方】(表 8)

|           | 良かった点                                     | 悪かった点                           | 今後の課題   |
|-----------|---|---------------------------------|---|
| テーマの選定    | 病院の方針である医療の質の向上につながった                     | —                               | 活動の範囲を地域へと拡大し地域包括ケアの推進を行っていく                    |
| 現状の把握     | 申し送りに関するルールが明確でなかったことに気づけた<br>必要性の再確認が出来た | 申し送りの実施状況の記録が曖昧だった<br>教育計画になかった | 実施状況を継続し把握する                                    |
| 目標設定      | 申し送りの未実施を振り返り、意識し取り組むことが出来た               | —                               | 患者・家族の安心感につなげるために、今後も継続していく                     |
| 要因解析      | 特性要因図の作成により、普段見えてこない真の要因を導き出すことができた       | データ収集を行って<br>いなかったため時間を要した      | 要因の相互関係を考慮して掘り下げていく                             |
| 対策の立案と実施  | 病棟・外来の意見を聞くことでスタッフが取り組み易い対策になった           | 退院決定までの時間が短い場合の対策が不十分であった       | 実施状況をスタッフに伝達していく<br>スタッフに退院前申し送りの経験を積んでもらう      |
| 効果の確認     | サマリーの記載内容が具体的になった                         | 申し送り準備が整わないまま実施された              | サマリー内容の確認、記載指導の継続<br>電子カルテを活用していく               |
| 標準化と管理の定着 | 新人教育、患者の受け持ち開始時期に説明することにつながった             | 申し送りの機会がなかったスタッフがいた             | 長期療養患者については、受け持ち期間を検討していく<br>教育を継続し患者の安心につなげていく |

【11 おわりに】 ～その後の活動報告

2019年10月以降「病棟から外来への退院前看護申し送り実施率」は100%を継続している。

2020年には、病棟から外来への申し送りにとどまらず、退院先となる在宅サービス事業者や施設看護師へ「つなぐ看護」を実践している。

今後も地域包括ケアにおける看護連携を大切にし活動を継続していきたい。