

# 「RH—病棟間の電話連絡を少なくする」

B5病棟：TEL TEL 坊主 鈴木孝枝・佐野直美  
 筈木多喜子・鈴木泰子  
 影山満枝・樫村幸枝  
 吉沢信子

## 1. はじめに

病院業務の中で、他部門との連携は大切であり、その連絡方法には、電話利用はかかせないものです。私たち病棟では、主にリハビリを目的として、入院している患者が多く、リハ訓練室との連絡方法には、電話を利用しています。しかし、

- 電話のベルが鳴るたびに、業務の手を休め受信器にとびつく。
- 管理室に誰もいない時は、2～3人のスタッフが電話に向かって走る。
- クラークが休みの時は、電話の応待をする特定の人がない。

など、業務の流れに支障をきたしています。

電話以外の方法も検討しましたが、リハ訓練室と病棟との距離が離れているため、電話にたよらなければなりません。そこで電話利用を少なくすることにより、時間を有効に使い、よりよい看護をしたいという願いから活動を開始しました。

RH 訓練室、病棟とのつながりは、図1に示した通り、複雑な様子がわかります。

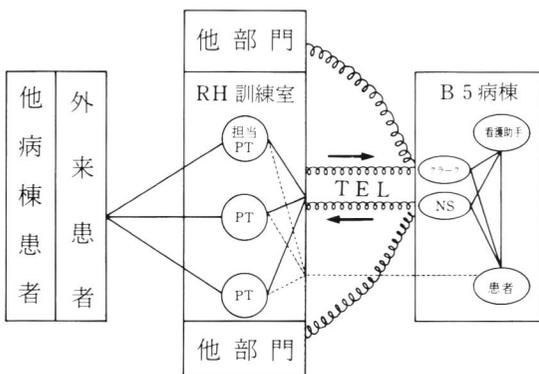


図1

## 2. 現状把握

まず、RH、病棟間の電話本数を知るために、次の様なチェックシートを作成しました。

- RH から迎えの電話
- RH から RH へ出す電話
- 送迎以外の RH からの連絡
- 病棟から RH への連絡

の項目に分けて統計をとりました。

図2は、昭和63年11月9日～11月15日までの1週間、電話のべ本数を経時的にまとめたものです。

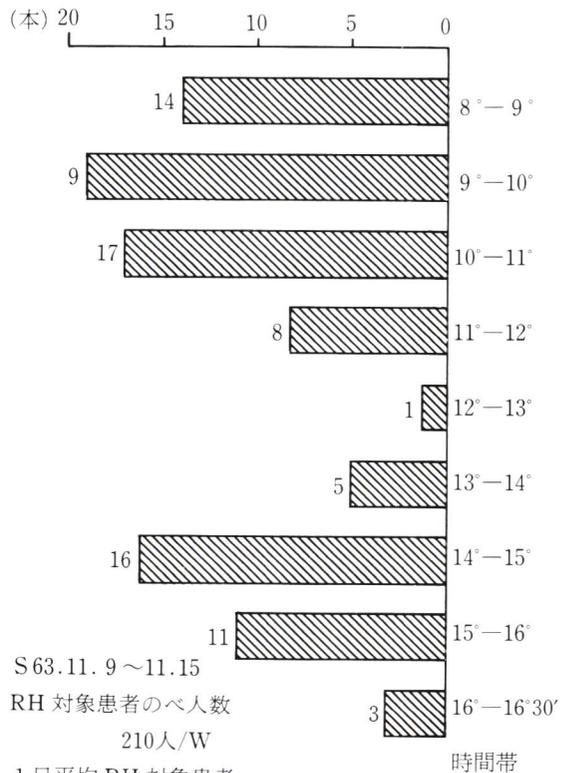


図2 TELのべ本数

これより、時間によって波はあるものの、改めて連絡が多いことがわかります。そこで、特性要因図を用いて、理学療法士、病棟スタッフ、患者、環境の

項目から、RH、病棟間の電話連絡が多い要因を検討してみました（図3）。

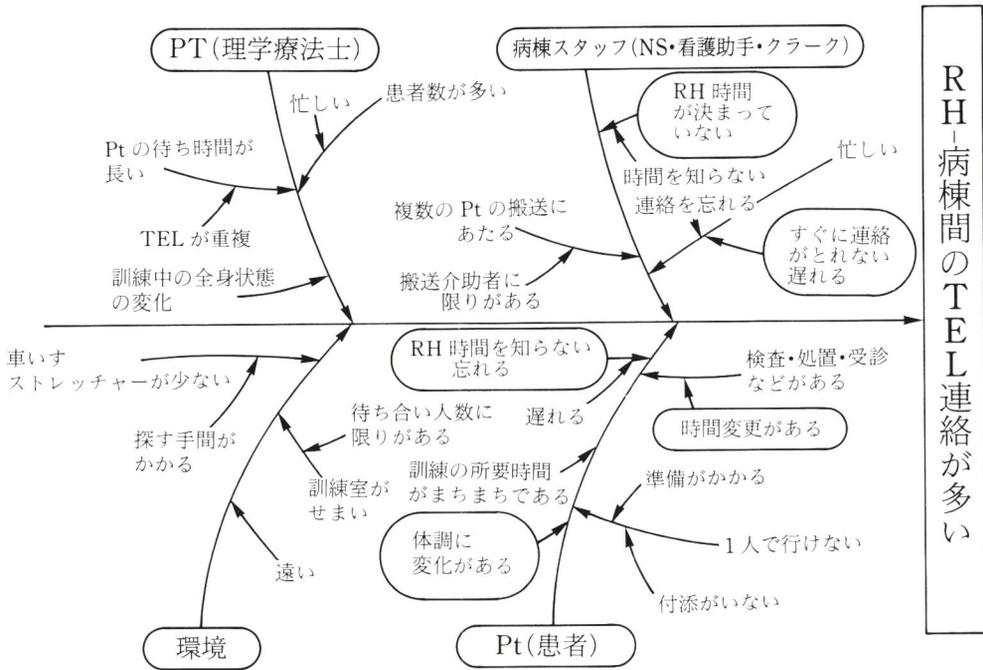


図3 特性要因図

その結果、患者側からは、

- ・ 検査、処置、他科受診のため時間変更がある。
- ・ RH時間を知らない、忘れる。
- ・ 当日の体調に変化がある。

病棟スタッフ側からは、

- ・ RH時間が決まっていない。
- ・ すぐ連絡がとれず遅れる。

などが主にあがってきました。

そこで、

- I. 各患者のRH時間を把握し、送迎をスムーズにする。
- II. 時間変更、業務連絡の調整を徹底する。
- III. スタッフ間の連絡を密にする。  
(お迎え電話後の迅速な連絡徹底)

を目標とし、具体策を立てました。

### 3. 対策実施

- I. 各患者のRH時間を把握し、送迎をスムーズにする。  
(1) RHに働きかけRH時間を決めてもらい、時

①看護婦用

時間	担当PT	〇〇PT	△△PT	☆☆PT
8°30'		日赤花子	——	てるてる坊主
9°		——	日赤太郎	——
9°30'		——	——	——
⋮		——	——	——

図4

②看護助手用

時間	患者氏名	送	迎	時間	患者氏名	送
8°30'	日赤太郎	✓		13°	——	
	——	✓	✓		——	
	——	✓			日赤花子	
9°	てるてる坊主	✓	✓	13°30'	——	

図5

間表を作成する。

各患者のRH開始時間がはっきりしないため、「〇〇さんを出して下さい」「〇〇さんを迎えに来て

下さい」の電話がかかってきます。そこで、各患者のRH時間を決めてもらい、時間表を作成しました。時間表は、2枚作成し、1枚は管理室にとりつけ、看護婦用とし、もう1枚は、パントリーに取りつけ、看護助手用としました(図4、図5)。

看護婦用の表は、担当の理学療法士別に作成し、連絡をとりやすくしました。

看護助手用の表は、RHへ送っていったあと、患者がRHから帰ったあとチェックするようにしました。時間変更は、変更された時間帯に氏名を書きかえ、新しくRHが開始した患者、転床者でRHのある患者は、その都度時間を調べ、時犯表に氏名を記入します。また、週1回のRHカンファンス(医師、理学療法士、看護婦、医療ソーシャルワーカーなどのRHチームのカンファレンス)にて、時間表にもれがないか確認するようにしました。

(2) 患者用カードの作成

カードに氏名、RH時間を記入し、各患者の床頭台の引き戸に取りつけます。RHが開始されたと同時に、カードにクラークが記入し取りつけます。また、週1度クラークがベットサイドにいき、カードを確認していきます(図6)。

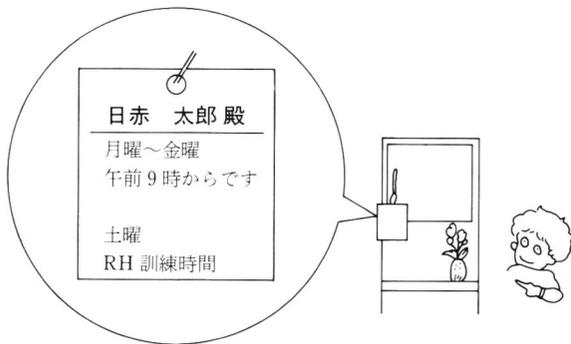


図6

II. 時間変更、業務連絡の調整を徹底する。

(1) RH連絡票の活用

「〇〇さんがまだRHへ出てきていませんがどうかしましたか」「申し分けありません。今日は熱発のため休ませて下さい」などの電話がかかってきます。

患者のその日の状態により、RHを中止にしたり、当日の検査、処置によりRH時間の変更になる場合、前日の準夜のリーダーがRH連絡票に記入し、翌朝、看護助手がRH送迎時に届けます(図7)。

III. スタッフ間の連絡を密にする。

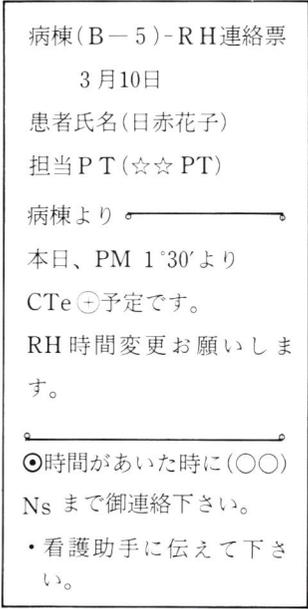


図7

(1) ポケットベルの使用

「〇〇さんを出して下さいと、先程、連絡しましたがまだ来ていませんがどうかしましたか」など看護婦、看護助手の連絡不十分により、さいそくの電話がかかってきます。そこで、看護助手の遅番がポケットベルを携帯し、看護婦及びクラークと看護助手との連絡をスムーズに行えるようにしました(図8)。

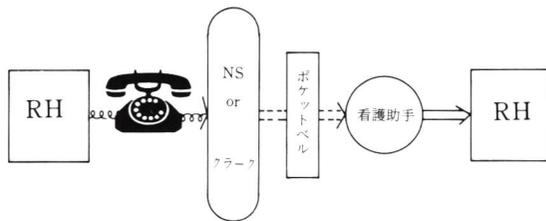


図8

4. 効果の確認

平成元年1月17日～1月23日までの1週間の電話の本本数をまとめてみました(図9)。RH対象患者が50人中37人、約4割と増えているのに対し、昨年と比べ電話本数が、半数近く減っているのがわかります。

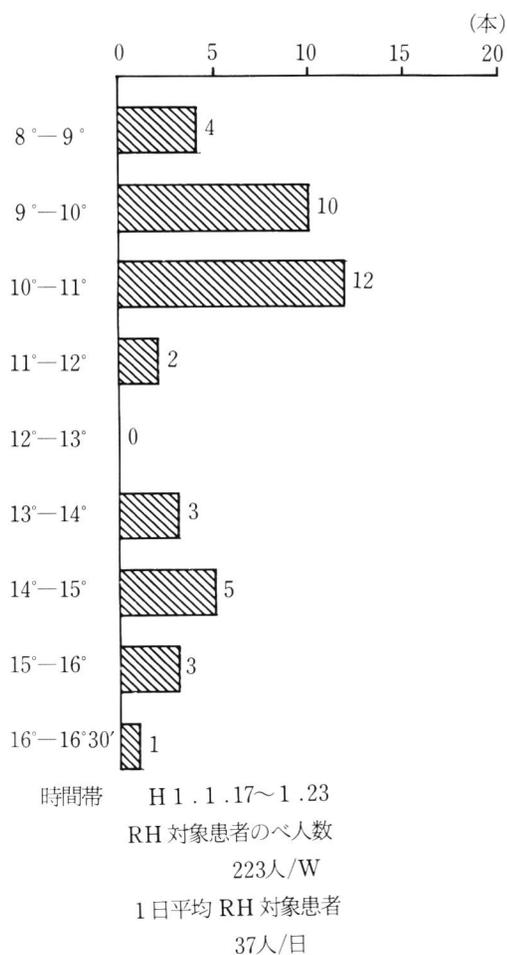


図9 TELの本数

これらのことより、

- ① RH 時間がわかり、患者もおちついて病室にいる事ができ、安心感が得られる。

- ② 点滴、処置のある患者は、カードに記入してある時間を確認し、計画的に行い、RH に遅れたり、処置が中断することなく、患者に迷惑をかけることが少なくなった。

- ③ RH 時間を忘れやすい患者の自覚を高める。

- ④ RH 時間がはっきりすることで、家族も都合をつけやすくなり、一緒に RH に参加できる。

- ⑤ RH 訓練を中断することが少なくなり、効果的な訓練ができる。

- ⑥ 看護業務が中断することが少なくなり、よりよい看護が提供できる。

- ⑦ RH 訓練不在時は、カードを見てスタッフが患者の居場所がわかる。

などの効果があがりました。

### 5. 歯 止 め

- ① 時間表を作成し、今後も利用していく。

- ② RHC で患者の RH 時間、変更などの確認をする。

- ③ 転床、入院、RH 開始、患者の患者用カードの作成を確実にする。

- ④ 定期的に患者用カードの時間を確認する。

- ⑤ RH 連絡票、ポケットベルをふるに活用していく。

など、今後もスタッフ間の連絡を密にし、電話連絡を最小限にとどめていきたいと思っています。

### 6. 今後のすすめ方

今回の活動を通じて、RH、病棟間の電話連絡を少なくすることができました。このことは、私たち病棟にとり、大きな収穫となりました。今後は、今回の経験を生かし、RH との連携を更に深め、患者に喜ばれる看護をおこなっていききたいと思います。