

患者のアウトカムが向上する 引き継ぎ方法について

長崎医療センター 総合診療科

作成者：PGY3 日高 悠希、PGY2 安田 淳

監修者：和泉 泰衛

分野：その他

テーマ：その他

事例

当院総合診療科では**働き方改革の推進**により
本年度より後期レジデント同士で週末当番を交代で回している。

● とある日のレジデント同士の会話

「昨日当番で患者さんが痙攣してますって呼ばれたんだけどさー、
何の患者さんか把握するの時間かかったよ。」

「カルテ追うの大変だよね。私もこの前血液検査入っているの気付かなかっただし、
そもそもなんで検査入っているのか聞いてなかったことがあったよ。」

「俺も特に問題ないって言われてた人が急変して焦ったあ。」



引き継ぎの患者さんの把握って難しいなあ。
今の所は大丈夫だけどいつかエラーが起こるかもしれない。

なんか良い引き継ぎ方法とかないのかなあ。。



もやつと

Clinical Question

患者のアウトカムが向上する引き継ぎとは？



引き継ぎ ~handoff~

- 引き継ぎ(handoff)とは、安全で質の高い医療ケアを継続するために行なわれるプロセスであり、**責任を伝達する行為**である。

A complimentary publication of The Joint Commission Issue 58, September 12, 2017

- 米国では2003年にACGME(米国卒後医学教育認定評議会)により研修医、レジデントの勤務時間の厳格な制限を課されたことにより医者同士で患者の引き継ぎを行う機会が急増した。

Tapia NM, et al. J Surg Res. 2013; 184: 71-77.

- 米国の退役軍人病院を対象にした多施設後ろ向き研究では、レジデントのローテーションの切り替わり時期が、院内死亡率上昇と有意に関連していた。

Denson JL, et al. JAMA 2016 Dec 6;316(21):2204-2213

- The Joint commissionは米国の医療過誤訴訟の30%が不十分なHandoffに起因すると報告している。

A complimentary publication of The Joint Commission Issue 58, September 12, 2017

不十分な引き継ぎの要因

不十分な情報

有効でない
コミュニケーション

時間がない

安全文化の欠如

標準化
されていない

タイミングが悪い



より良い引き継ぎを行うためには

- ✓ 引き継ぎの訓練を行う。
- ✓ 組織レベルで引き継ぎが中斷されない時間・場所を確保する。
- ✓ 引く継ぐ内容の標準化(テンプレート化)を行う。
- ✓ 口頭(できれば対面で)と文書の両方を用いて引き継ぎを行う。

Up to date “handoff”.

Z Bismilla, et al. HANOVER TOOLKIT. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. 2018.

8 Tips For High Quality Hand-off

The joint commissionによる推奨

ポイント

- ① Critical な情報を全てカバーし、タイムリーに。
- ② コミュニケーションツールを標準化。
- ③ 電子カルテのみに頼らず対面～電話でも。
- ④ 複雑な情報はサマライズして一度に。
- ⑤ 推奨される最低限の情報は確実に。
- ⑥ 引き継ぎをするのに安全な場所/時間を確保。
- ⑦ 患者家族含め、ふさわしいメンバーを交えて。
- ⑧ 電子カルテに留まらずテクノロジーを活用しよう。



8Tips ① Critical な情報を全てカバーし、タイムリーに。

01

Determine the critical information that needs to be communicated face to face and in writing. Cover everything needed to safely care for the patient in a timely fashion.

Face to Face + 文書で伝えるべき Criticalな情報を決める。
安全なケアのために必要な情報を全てカバーしタイムリーに伝える。



8Tips ② コミュニケーションツールを標準化。

02

Standardize tools and methods used to communicate to receivers. These can be forms, templates, checklists, protocols, and mnemonics, such as I-PASS (stands for Illness severity, Patient summary, Action list, Situation awareness and contingency plans, and Synthesis by receiver).



引き継ぎの手法やツールを標準化する。それらには書類やテンプレート、チェックリスト、プロトコル、**I-PASS(後述)**のような語呂合わせなどが利用される。



I	Illness Severity	<ul style="list-style-type: none">• Stable, "watcher," unstable
P	Patient Summary	<ul style="list-style-type: none">• Summary statement• Events leading up to admission• Hospital course• Ongoing assessment• Plan
A	Action List	<ul style="list-style-type: none">• To do list• Time line and ownership
S	Situation Awareness and Contingency Planning	<ul style="list-style-type: none">• Know what's going on• Plan for what might happen
S	Synthesis by Receiver	<ul style="list-style-type: none">• Receiver summarizes what was heard• Asks questions• Restates key action/to do items

8Tips ③ 電子カルテや文書のみに頼らず対面～電話でも。

03

Don't rely solely on electronic or paper communications to hand-off the patient. If face-to-face communication is not possible, communicate by telephone or video conference. This allows the time and opportunity to ask questions.

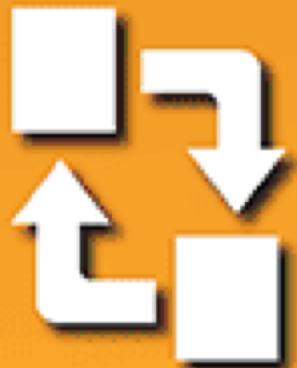


電子カルテや文書以外でも
コミュニケーションをとろう。
Face to Faceがムリなら
電話やビデオカンファレンスで
コミュニケーションを取り
質問の機会を作ることが重要。

8Tips ④ 複雑な情報はサマライズして一度に。

If information is coming from many sources, combine and communicate it all at one time, rather than communicating the information separately.

04



o
com
opportu
giver an
Note: Such

情報源が複数ある場合、
引継ぎはバラバラにせず、
サマライズして一度に
引き継ぎを行う。

8Tips ⑤ 推奨される最低限の情報は確実に。

Make sure the receiver gets the following minimum information:

- Sender contact information
- Illness assessment, including severity
- Patient summary, including events leading up to illness or admission, hospital course, ongoing assessment, and plan of care
- To-do action list
- Contingency plans
- Allergy list
- Code status
- Medication list
- Dated laboratory tests
- Dated vital signs



05

以下の最低限の情報は確実に。

- 引き継ぐ側の緊急連絡先
- 病状のアセスメント（重症度含む）
- 患者サマリー、入院理由、入院経路、現状のアセスメント、今後のプラン
- **To do action-list**
- 起こりうるイベントとその対応
- アレルギー情報
- **Code status**
- 内服薬の情報
- 検査所見/バイタルサイン
(日時付きで)

8Tips ⑥ 引き継ぎをするのに 安全な場所/時間を確保。



When conducting hand-offs or sign-outs, do them face to face in a designated location that is free from non-emergency interruptions, such as a “zone of silence.”

06

引き継ぎを行う時は、
緊急でない邪魔は入らない
静かな場所でFace to faceで
行う。

8Tips ⑦ 患者家族含め、ふさわしいメンバーを交えて。



When conducting a hand-off, include all team members and, if appropriate, the patient and family. This time can be used to consult, discuss, and ask and answer questions. Remember not to rely only on patients or family members to communicate vital information on their own to receivers.

07

引き継ぎをする時は、全ての関係するメンバーを含めて行う。

必要なら、患者自身や家族も交えて、引継ぎを行う。

患者/家族からの情報のみに頼らず
医学的なアセスメントを引き継ぐ
ことを忘れない。

8Tips ⑧

電子カルテに留まらずテクノロジーを活用しよう。

08

Use electronic health records (EHRs) and other technologies (such as apps, patient portals, telehealth) to enhance hand-offs between senders and receivers — don't rely on them on their own.



電子機器によるヘルスレコード¹⁾や様々なテクノロジー(アプリ、患者ポータル²⁾、テレヘルス³⁾など)を用いて引き継ぎの効果を高める。

1) ヘルスレコードとは
生涯に渡る健康医療電子記録

2) 患者ポータルとは
ネットを介した医療情報共有システム

3) テレヘルス
遠隔地への医療サービスの提供

I-PASS

- **Illness Severity:**

患者の状態を 安定(Stable)/要注意(Watcher)/不安定(unstable) で評価

- **Patient Summary:**

患者サマリ、入院理由、入院経路、現状のアセスメント、今後のプラン

- **Action list:**

To Do list 、これまでの経過

- **Situation Awareness & Contingency Planning :**

現在の状況、起こりうるイベントと起きた時の具体的な対応

- **Synthesis by Receiver:**

申し送りと受け手による復唱+質問、重要事項の再確認



I	Illness Severity	<ul style="list-style-type: none">• Stable, "watcher," unstable
P	Patient Summary	<ul style="list-style-type: none">• Summary statement• Events leading up to admission• Hospital course• Ongoing assessment• Plan
A	Action List	<ul style="list-style-type: none">• To do list• Time line and ownership
S	Situation Awareness and Contingency Planning	<ul style="list-style-type: none">• Know what's going on• Plan for what might happen
S	Synthesis by Receiver	<ul style="list-style-type: none">• Receiver summarizes what was heard• Asks questions• Restates key action/to do items

I-PASSを用いた引き継ぎ例

Illness Severity:	watcher
Patient Summary	●●は68歳男性。自宅よりCOPD急性増悪 中等症で1日前に入院となつた。現在 SABA、ステロイド全身投与、抗生素(CTRX)で加療中であり、現在経鼻2Lの酸素投与でSpO2 92%程度を維持できている。急性増悪の原因としてはモラキセラ肺炎を疑つており、感受性判明後に抗生素はde escalation予定。本日より食事開始。他特記すべき併存疾患なし。
Action list	食事摂取後の呼吸状態を確認してください。 呼吸状態増悪時は血液ガス、胸部Xpでの評価をお願いします。
Situation Awareness & Contingency Planning	呼吸状態増悪時：胸部Xpで気胸否定し、血液ガス評価し $\text{PaCO}_2 \geq 60\text{mmHg}$, $\text{pH} \leq 7.3$ の際はNPPV使用を検討ください。(家族には同意取得済み) Code : 原疾患増悪時は気管挿管・呼吸器使用・胸骨圧迫の希望なし。 NPPVの使用は希望あり。
Synthesis by Receiver	ADLは? → 入院前全自立 誤嚥リスクは? → 入院前誤嚥エピソードなし

I-PASS Handoff-プログラム導入後の メディカルエラーの変化に関する論文

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program

A.J. Starmer, N.D. Spector, R. Srivastava, D.C. West, G. Rosenbluth, A.D. Allen,
E.L. Noble, L.L. Tse, A.K. Dalal, C.A. Keohane, S.R. Lipsitz, J.M. Rothschild,
M.F. Wien, C.S. Yoon, K.R. Zigmont, K.M. Wilson, J.K. O'Toole, L.G. Solan,
M. Aylor, Z. Bismilla, M. Coffey, S. Mahant, R.L. Blankenburg, L.A. Destino,
J.L. Everhart, S.J. Patel, J.F. Bale, Jr., J.B. Spackman, A.T. Stevenson, S. Calaman,
F.S. Cole, D.F. Balmer, J.H. Hepps, J.O. Lopreiato, C.E. Yu, T.C. Sectish,
and C.P. Landrigan, for the I-PASS Study Group*

[Method]

9つの病院においてレジデントの引き継ぎを改善する
“I-PASS Handoff Bundle”を実施した前向き介入研究



評価項目

- ✓ 医療過誤
- ✓ 防ぎ得た有害事象
- ✓ ミスコミュニケーション
- ✓ レジデントの業務への影響



Method : IPASS handoff bundles の内容

項目	内容/目的
I-PASS mnemonic (語呂合わせ)	Keywordとなる語呂合わせを用いて、標準となる引き継ぎのプロセスを明確化する
レジデントに対する コア-workshop	2時間のinteractiveな会を通して、メディカルエラーを減らす重要性や Team STEPPSスキル*)を含めた効果的な引き継ぎの方法を学ぶ
引き継ぎ シミュレーション トレーニング	1時間のinteractiveなロールプレイングを通して、各モジュールの内容を実践し、患者ケアのメンタルモデル（引き継ぎでの共通認識）の形成の重要性を学ぶ
E-Learning	個々人によるハンドオフバンドルの内容の学習とreview
指導側の 教育リソースの提供	引き継ぎに対するモニタリングやフィードバックの方法、各モジュールでの指導方法/評価方法を学ぶリソースの提供
指導側の 評価ツール	引き継ぎの受け手/送り手に対する口頭の引き継ぎに対する評価ツール、文書の引き継ぎに対する評価ツールの提供
キャンペーン ツールキット	スローガン、ロゴ、ポケットトレファレンスカード、ポスターなど、施設/個人の意識変容を促進するマテリアルの提供

*)Team STEPPSとは:保健医療従事者のためのエビデンスに基づく定式化されたチームワーク研修プログラム

Tarmer AJ, et al. N Engl J Med. 2014; 371: 1803-1812S

Results

- ・患者10,740例の入院において介入前後を比較して
医療過誤は 23%低下し、予防可能な有害事象は30%低下した。
- ・口頭での引継ぎ時間（患者 1 人あたり介入前 2.4 分と介入後 2.5 分, $P = 0.55$ ）と、患者および家族と接する時間やコンピュータ使用時間などのレジデントの業務の流れに有意な変化は認めなかった。



引き継ぎに要する時間の増加や、患者や家族と接する時間を減らすことなく、医療過誤や予防可能な有害事象の減少に成功した。

I-PASSを用いた引き継ぎの継続性に関する論文

Open Access

BMJ Quality Improvement Programme

Submitted from



A Quality Improvement Approach to Standardization and Sustainability of the Hand-off Process

Craig Fryman, Carine Hamo, Siddharth Raghavan, Nirvani Goolsarran

I-PASSを用いた引き継ぎの継続性に関する論文

I-PASS導入6ヶ月後の調査を行ったところ
I-PASSの使用が大幅に低下していた。



I-PASSを用いたハンドオフプロセスの有効性は示されたが、
組織内での**継続性**について課題が残った。
→PDSAサイクルを利用し組織内での継続性の改善を示した報告。



組織内で継続するためには
Plan-Do-Study-Act(PDSA)サイクルを
回すことが重要。

当院 総合診療科での取り組み



- ・週末当番への引き継ぎの際にI-PASSを導入した。
- ・I-PASSの効果や継続性に関しては現在研究中である。



Take Home Messages

- ・本邦でも働き方改革が始動し、今後は医者同士で受け持ち患者の引き継ぎを行う機会が増加すると予想される。
- ・引き継ぎの重要性を認識し、8Tips やI-PASS Bundleなどを参考に標準化された引き継ぎを組織レベルで行うことが重要である。

