

表 1. 周術期ケア移行のタイプ別に選択された研究*

参照	調査結果	評価基準/方法論
術中のシフトチェンジにおける引き継ぎ：同様の臨床的役割を持った臨床医が完全に交代する場合		
長期の患者アウトカムを評価する研究		
Saager 氏等 ⁷ (2014)	術中の引き継ぎは回数依存的に合併症/死亡の増加と関連する	単一施設後ろ向きデータベース解析。重大な合併症と死亡の複合的アウトカム
Hudson 氏等 ⁹ (2015)	術中の引き継ぎは回数依存的に罹患率/死亡率の増加と関連する	単一施設後ろ向きデータベース解析。重大な罹患率と死亡率の複合的アウトカム
Hyder 氏等 ⁸ (2016)	術中の引き継ぎが回数依存的に合併症/死亡の増加と関連する	結腸直腸手術患者の単一施設後ろ向き解析。重大な合併症と死亡の複合的アウトカム
Terekhov 氏等 ¹⁰ (2016)	術中のシフト終わり引き継ぎと合併症/死亡の間に関連はない。短時間の休憩がアウトカムの改善と関連していた。	単一施設後ろ向きデータベース解析。重大な合併症と死亡の複合的アウトカム
事前事後介入研究		
Boat 氏と Spaeth 氏 ¹² (2013)	チェックリストの使用により、術中の指導医から次の指導医への引き継ぎ信頼性が 20%から100%にまで改善した。	質改善手法を用いた専門家間によるチェックリストの開発と運用
Agarwala 氏等 ¹¹ (2015)	重要な情報の移行と保持、懸念点に対する議論、そして全体的な引き継ぎコミュニケーションの質に対する認識の改善	AIMSベースの電子的引き継ぎチェックリストの開発と運用
Jullia 氏等 ¹³ (2017)	観察された引き継ぎの質が43%改善	術中の引き継ぎ用のラミネート加工されたチェックリストの開発、訓練、表示
術中の業務休憩：同様の臨床的役割を担う臨床医が始めの臨床医が戻ってくることを予定した上で短時間の休憩（1時間以内）を与える		
Cooper 氏 ⁵ (1989)	短時間休憩が潜在的な懸念およびニアミス領域の特定に関連していた。	麻酔ケア中の1000件以上の危機的事例の解析
Terekhov 氏等 ¹⁰ (2016)	短時間休憩が患者アウトカムの若干の改善(6.7%)と関連していた。	単一施設後ろ向きデータベース解析。重大な合併症と死亡の複合的アウトカム
手術室から麻酔後ケアユニットへの術後のケア移行		
Boat 氏と Spaeth 氏 ¹² (2013)	PACU引き継ぎの信頼性が59%から90%以上にまで改善	質改善手法を用いた専門家間によるチェックリストの開発と運用
Weinger 氏等 ¹⁴ (2015)	改善プログラムの開始後3年間で許容され得る引き継ぎが3%から87%までに改善	標準化された電子的引き継ぎフォーム、講義ならびにシミュレーションベースの訓練、パフォーマンスフィードバックを含む大規模で多様な介入
手術室から集中治療室への術後ケア移行		
Catchpole 氏等 ¹⁶ (2007)	技術的エラーが42%減少、情報脱落が49%減少	事前引き継ぎ情報の伝達、機器と情報の伝達の明確な分離、認知援助の使用
Joy 氏等 ¹⁵ (2011)	技術的エラーが75%減少、重要な情報脱落が62%減少	口頭での引き継ぎプレゼンテーション用の標準化されたテンプレート、ツールの反復テスト、教育と訓練を含む運用
Craig 氏等 ¹⁷ (2012)	事前患者準備、事前引き継ぎ準備、情報伝達、スタッフの認識において大幅な改善	入院前レポートとOR情報を用い構築化された引き継ぎプロセスの運用

*引用された研究は周術期の引き継ぎに関して発表された研究全てを示しているわけではない。2つの引き継ぎレビューにより完全な参考文献リストが参照可能である。^{2,22}