ウォーキングカンファレンスの有効性

ーアンケート調査から6ヶ月間の実施状況を振り返るー

C棟7階病棟
○高　宮　久美子　　相　谷　麻紀子
増　田　加奈子　　石　田　千　晶
野　村　明　加　　大　名　美記子

Ⅰ．はじめに

C棟7階病棟(以下当病棟とする)では、口頭・紙面での申し送りを行っていた。しかし、患者の状態、多種ルート・使用薬剤など、実際に患者が見えないままでの申し送りは、その情報の伝達や捉え方に個人差があり正確性に欠けることがあった。近年、集団での観察・確認で正確な状況把握ができる患者参加型のウォーキングカンファレンス導入の取り組みが報告されている。そこで、当病棟でも、それらの利点に加え、経験年数の浅い看護師に対する教育に役立つのではないかと考え、ウォーキングカンファレンスを導入した。そして、6ヶ月が経過した現在の状況を振り返り、有効性の検討を行った。その結果、正確な患者の状況把握、経験年数の浅い看護師に対する教育の場において有効な結果が得られたのでここに報告する。

＜当病棟概要＞
病床数：60床
病床回転数：26.3回
平均在院日数：13.9日（平成16年9月現在）
病棟利用率：103％
看護体制：固定チームナーシング
(3チーム編成)
Aチーム(準重症患者)
看護師7名,患者数　19名
Bチーム（重症患者・急性期患者）
看護師7名,患者数　16名
Cチーム（慢性期患者）
看護師8名、患者数28名

Ⅱ．対象・方法

1．研究期間
平成16年4月～平成16年10月

2．対象
平成16年10月当病棟に勤務する看護師（師長及び研究者を除く）女性19名
看護師の年齢　：28±7歳
看護師の経験年数：1～3年　　10名
4年以上　9名

3．実施方法
(1) ウォーキングカンファレンスの定義・方法を示した用紙(**表1**)をリーダー会で配布し、主任・指導者・各チームリーダーに説明した。

表1．ウォーキングカンファレンスの定義・方法
＜定義＞
ベッドサイドで患者をまじえて看護計画を評価し、質問に答え、その日の予定を話し合うもの
また、事実を見て引き継ぐことでお互いの患者への対応.
技術面での学び、個々の能力の差を是正するもの
＜目的＞
短時間で効果的な情報収集を行い、スタッフ間及び、患者・家族と治療計画・看護計画を共有する
集団での観察・確認を正確な状況把握と判断に結びつけ実践できることにより、全体の看護の質の向上を図る。
＜方法＞
1．全体の申し送り(約5分)
2．各自、看護記録などで情報収集
3．各チームでミニカンファレンス(5～10分程度)
・ベッドサイドに行く前の確認事項
・患者の前で伝えられない情報の共有
・業務調整
4．各チームでウォーキングカンファレンス(20～30分)
・深夜看護師と日勤看護師が患者のベッドサイドに行き、その日の受け持ちの紹介、予定の確認・伝達を行い、患者の状態について、患者の話や意見を　聞きながら引継ぎ、必要なケアの計画を立てる
・深夜看護師と受け持ち看護師が中心となって行う
・看護計画についても説明し、患者と共に計画の追加・修正を行う
・1人だけでなく、必ず同室の患者全員のカンファレンスを行う
・必ず看護記録に記入する

表2. ウォーキングカンファレンスの利点（一部抜粋）

・短時間で全員が共通の情報を把握することができる

・実際に見て行うことにより、患者の状態を正確に把握することができる

・観察などの不足分をお互いに補え、経験の少ない看護師は、先輩看護師から患者に対する接し方・観察の仕方などの技術を学ぶことができる

(2) リーダー会の参加メンバーを中心にウォーキングカンファレンスの実施

＜ウォーキングカンファレンスの実際＞

時間の流れ

8：30～病棟の流れ・重要事項の伝達
（約3分間）

8：35～各チームで業務調整
各チームリーダーと師長間の業務調整
（約5分間）

8：45～9：15頃
各チームでウォーキング゛カンファレンス
（約15分～20分間）

① 深夜勤務者と日勤勤務者全員（計3～4名）で4から12人を訪問した

② 対象は入院患者全員であるが、その日の重症患者、前日新入院、記録未記入の患者、統一した処置を必要とする患者とした

③ 1週間に1度以上は必ず訪問できるよう考慮した

④ 出室や処置の調整をしながら、必ず毎日実施した

内容

・担当看護師の紹介
・検査の予定確認・伝達
・患者の状態についての情報共有
・ルート類の確認、環境整備
・褥瘡、創傷処置を行い手技方法の統一
・患者に意見・希望・要望などを聞く
・看護問題・計画が状態に適しているか確認
・生活指導

(2) 患者に対して、入院時病棟オリエンテーションでウォーキングカンファレンスについての主旨の説明を追加し、内容をカードにし、各ベッドサイドへ設置した（表3）。

表3. 患者様への病棟案内（一部抜粋）

患者様へ

当病棟は受け持ち看護師制度をとっております。

受け持ち看護師は患者様に

① 入院生活を快適にすごしていただく

② 病気の知識を深めていく

③ 退院後の健康管理が自己管理できるようになって頂くためのお手伝いを致します

受け持ち看護師は患者様の入院時から退院までを担当し、患者様と共に退院に向けて目標を立て、看護計画を立てていきます。

（途中 省略）

また、複数の看護師が患者様のベッドサイドにお伺いするウォーキングカンファレンスを実施しております。患者様をまじえて、その日の検査や処置についての確認、看護計画や治療についてお話させて頂き、ご質問やご意見、ご希望についてお答え致します。看護師がベッドサイドにお伺いした際は、不明な点、ご相談等患者様のお時間として、有効に活用して頂きたいと思います。どの看護師が担当しても同じ看護が提供できるよう、そして、患者様が入院生活においてご満足いただけるよう、患者様そしてご家族様と共に考える患者様主体の看護を目指します。

C棟7階 看護師一同

(3) 研究の主旨に同意の得られた当病棟スタッフ19名に対し、アンケート調査によるウォーキングカンファレンスの評価を行った。アンケート内容は、5段階での回答、無記名とし病棟内に回収箱を設けた。回収率は100％であった。

Ⅲ. 結果・考察

アンケート調査の結果（**表4**）、「短時間で全員が共通の情報を把握することができるようになった」では、「大変当てはまる」が5名、「当てはまる」が10名であった。また、「実際にみて引き継ぐことにより状態を正確に把握できるようになった」では、「大変当てはまる」が6名、「当てはまる」が10名であった。石田[1]は「情報は視覚から83％、聴覚11％、嗅覚3.5％、味覚1.5％、触覚1％の割合で入ってくる」と述べている。15分程度のわずかな時間ではあるが、複数の看護師がベッドサイドで実際に視覚・聴覚を用いて引き継ぐことは、患者の状態をより正確に把握することができるといえる。また、処置方法を一度に参加者全員に伝達できることにおいてもウォーキングカンファレンスが有効であると考えられる。

「経験の少ない看護師は先輩看護師から患者様に対する接し方・観察の仕方などの技術を学ぶことが

できている」では、「大変当てはまる」が７名、「当てはまる」が９名であった。経験年数の少ない看護師には、先輩看護師の患者に対する接し方・観察などの方法を学ぶ機会となっているといえる。現在の新卒者教育で、卒業時の能力と臨床現場で求められる能力のギャップが大きくなっていることがあげられている。原因として、「実習期間の短縮」や「知識偏重の教育」がいわれている。Benner[2]は新人看護師について「このレベルで機能する看護師は、規則に導かれ、与えられた課題を遂行するが、現在の患者の状況をより大きな視点から把握することは困難である。（中略）新人は、患者ケアの管理に非常に責任を感じるが、まだ経験を積んだ看護師の援助に大きく依存している。」と述べている。当病棟は集中治療室からの転入や多種ルート挿入中の患者が多く、生命に直結する看護介入が必要であるだけに、新人看護師が困難と感じる機会が多い。ルートの種類の多さや微量な輸液管理など、ウォーキングカンファレンスを活用し、実際、視覚で確認することで教育の場となっていると考える。川島[3]は「見落としや見過ごしをしないようにするために訓練は、経験を重ねても続ける必要がある。また、人間の行動や表情など、見る人の主観がかなり影響するような場面については、複数以上の人々の観察による討論が必要である。」と述べている。経験の少ない看護師だけでなく、その他の看護師においても客観的にみることや後輩の考え方を知ることが学びの場となっているといえる。

また、「ベッドサイドで患者と関わる時間が増えた」では、「大変当てはまる」が３名、「当てはまる」が７名、「どちらでもない」が８名、「あてはまらない」が１名であった。明らかに、ベッドサイドで患者と関わる時間が増えているにもかかわらずこのような結果になっているのは、ウォーキングカンファレンスが情報の共有だけで、患者と共に考え、その声を看護評価、計画の追加・変更するまでに至っていないことが原因だと考えられる。「ウォーキングカンファレンスは効果的だと思う」では、「大変当てはまる」が１名、「当てはまる」が９名、「どちらでもない」が６名、「当てはまらない」が２名、「全く当てはまらない」が１名であった。「どちらでもない」と答えた６名は、その理由として、時間の工面が難しいと答えていた。また、「出室や時間的処置の時間調整ができる」では、「当てはまる」が２名、「どちらでもない」が４名、「当てはまらない」が９名、「全く当てはまらない」が４名であった。当病棟では、透析や検査などの出室のため、ウォーキングカンファレンスに参加するスタッフの確保が難しいことが影響していることが考えられる。「今後もウォーキングカンファレンスを続けたい」では、「大変当てはまる」が10名、「当てはまる」が９名であった。以上のことより、チーム間での応援機能を活用するなど時間や方法の検討を行うことで、より有効なウォーキングカンファレンスができると考えられる。

総合的な時間の短縮には至っていないが、以前の

表4. ウォーキングカンファレンスの有効性についてのアンケート結果

項目	大変あてはまる	あてはまる	どちらでもない	あてはまらない	全くあてはまらない
短時間で全員が共通の情報を把握できる	5	10	4		
実際にみて引き継ぐことにより状態の正確な把握ができる	6	10	3		
経験の少ない看護師は先輩看護師より技術を学ぶことが出来ている	7	9	2	1	
ベッドサイドで患者とかかわる時間が増加した	3	7	8	1	
ウォーキングカンファレンスは効果的だと思う	1	9	6	2	1
検査出室や時間的処置の時間調整ができる		2	4	9	4
今後もウォーキングカンファレンスの継続を希望	10	9			

(n=19)

ナースステーション内で行われていた申し送りと同時間を費やすうえで比較すると、集団での観察・確認による正確な状況把握・教育的視点において有効的であると考えられる。

V．結論

1．ウォーキングカンファレンスをおこなうことにより、患者の状態をより正確に把握できた

2．ウォーキングカンファレンスは看護師、特に経験年数の低い看護師の教育の場となった

以上のことより、ウォーキングカンファレンスは有効であるといえる。

VI．おわりに

今回は、看護師に焦点を当てた検討を行ったが、今後、患者へのアンケート調査などを行い、さらに有効なウォーキングカンファレンスを実施していく必要があると考える。

＜引用文献＞

1）石田章一：医療サービスは革新のトリガー HIS とは , 医療 CS, 1 , 97, 1998.

2）南裕子訳：看護理論家とその業績第２版，医学書院，P167，1995

3）川島みどり：看護観察と判断 , 看護の科学社 , 32-33, 1988.

＜参考文献＞

1）中村君子他：ベッドサイドカンファレンスの取り組み , かんごきろく , 13(8)：24-27, 2003.

2）竹森チヤ子他：看護婦はもちろん患者にも好評のウォーキングカンファレンス , 看護展望 , 21（2）：173-177, 1996.

3）新田麻由子：ウォーキングカンファレンスと看護ケアシートという２つの柱 , 看護 , 52（11）：50-53, 2000.

4）直原由美他：充実したケアにつながる申し送りを目指して～ウォーキングカンファレンスを振り返る～， 心臓病センター榊原病院雑誌 , 2 :63-66, 1998.

5）落合由美他：ウォーキングカンファレンスによる患者とのコミュニケーション効果 , 第 31 回成人看護Ⅱ , 218-220, 2000.

6）佐藤唱子：ウォーキングカンファレンスに対する患者満足度調査 , 患者満足 , 3（3）：108-115, 1998.

7）佐藤ミチ子：患者参加のウォーキングカンファレンスで申し送り廃止へ， 看護展望 , 18(2):103-107, 1993.

8）村上睦子：今、新卒者が抱える問題とは , 看護展望 , 27（4）：417-422, 2002.