# ウォーキングカンファレンスの問題点と改善への取り組み
## ー患者満足度、プライバシーについてアンケート調査を実施してー

A棟6階北病棟
○烏山真樹　南川博美　南條友佳
渡邉敬子　余野博子

**Ⅰ．はじめに**

ウォーキングカンファレンス(以下WCとする)とは、ベッドサイドで患者自身にも意見や要望を述べてもらいコミュニケーションをはかる患者参加型のカンファレンスである。

当病棟では平成19年11月よりWCを導入し、夜勤者・日勤者を含め4～5人のスタッフが、直接ベッドサイドへ訪問し実施していた。看護師からは、WCの導入が、「良かった」という意見が大半であったが、プライバシー保護に関する実施環境が十分に配慮できていないのではないかという意見があった。

そこで、実際に患者自身がどのように感じているのかを明確にするために予備調査を実施した。その結果を参考にWCの方法を検討、改善し、実施場所や看護師の参加人数についてのアンケート調査を行った。アンケート結果から患者の意見を反映し、患者自身が選択できる方法を配慮したことで患者の満足度に繋がり、より有意義なカンファレンスが実施できた。

**Ⅱ．研究方法**

1．対象者

平成20年6月1日～9月28日の間入院中で、WCの経験があり、調査に同意を得られた患者、予備調査では30名：54±16歳、改善後調査では30名：57±14歳を対象とした。

2．調査期間

1)予備調査

平成20年6月1日～7月18日

2)改善後のアンケート調査

平成20年8月1日～9月28日

3．調査方法

1）予備調査

（表1）予備調査内容

1．WCの参加について
2．WCの実施場所について
3．同室者が気になるか
4．複数の看護師が訪問することについて

以上の項目を4段階評価で調査した。

2）方法の改善

以前はベッドサイドへ直接訪問していたが、調査後患者自身に実施場所の選択と、看護師の参加人数の希望をあらかじめ聞くことに変更した。実施場所としては、患者自身のベッドサイドと相談室の選択、看護師の参加人数に対して希望がある場合、夜勤者と日勤担当者の二人で実施し、その内容についてはチームメンバーに伝えケースカンファレンスを実施するとい

う方法とした。また、予備調査の結果をスタッフへ掲示し、意識づけを行なった。

3）改善後の調査

（表２）改善後の調査内容

1．実施場所の選択について
2．各実施場所での満足度
3．看護師の参加人数の希望の有無
4．希望人数での満足度

以上の項目を４段階評価で調査した。

## Ⅲ．倫理的配慮

調査内容から個人が特定されることはなく、個人のプライバシーが保障されること及び、アンケート結果は研究以外に使用しないこと、この調査に参加されない場合や、途中で中止された場合も診療上一切の不利益は生じないと説明した。

## Ⅳ．結果

予備調査のアンケート回収率は 100%であった。ＷＣの実施に対しては、「良い」が 21名(70%)、「まぁまぁ良い」が９名(30%)であり、反対意見はなく、看護師とのコミュニケーションの機会になると賛成意見が多かった(図１)。

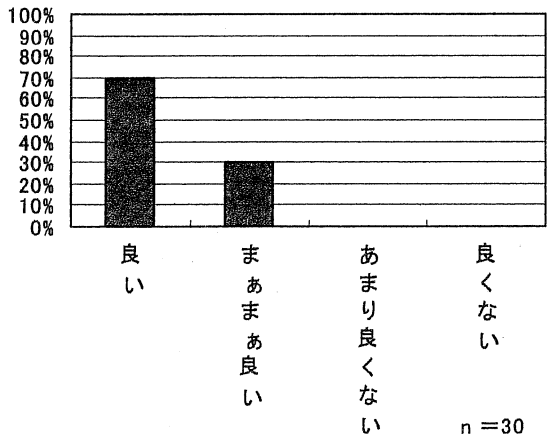


図１ウォーキングカンファレンス参加について

ＷＣの実施場所に対しては、「良い」が 13名(43%)、「まぁまぁ良い」が９名(30%)であり、「あまり良くない」が７名(23%)、「良くない」が１名(４%)であった(図２)。ベッドサイドでは同室者へ話が全て聞こえてしまう、聞かれているようで思った事が話せないという意見があった。

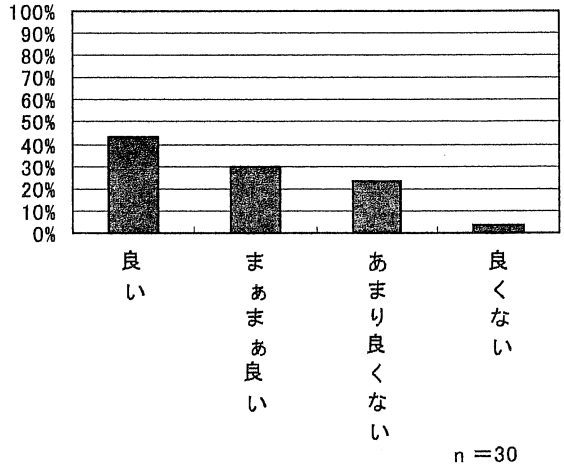


図２実施場所について

ＷＣ中に同室者が気になるかに対しては、「気にならない」14名(46%)、「あまり気にならない」６名(20%)、「少し気になる」７名(24%)、「気になる」３名(10%)であった(図３)。

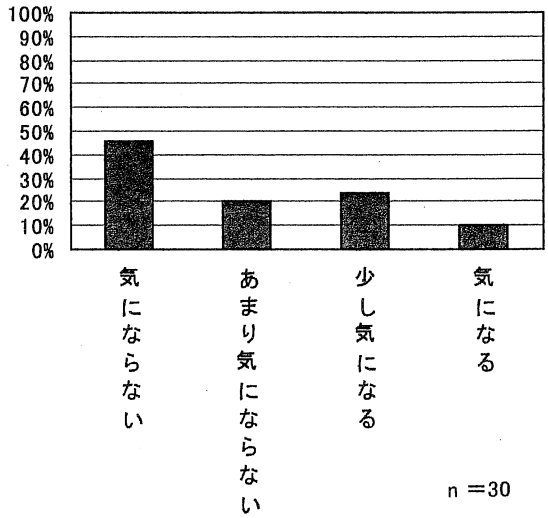


図３同室者が気になるか

複数の看護師が訪問することに対しては、「良い」12名(40%)、「まぁまぁ良い」９名(30%)、「あまり良くない」８名(26%)、「良くない」１名(４%)であった。複数の看護師に囲まれることで圧迫感があり、思ったことを話せない、尋問をうけている様だという意見があった(図４)。

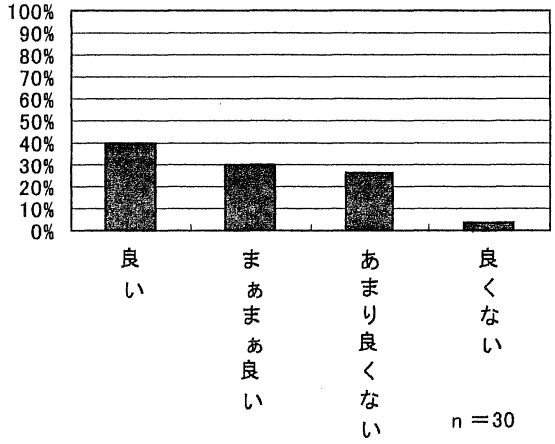


図4複数看護師の訪問について

改善後のアンケート調査は回収率 100%であった。まず、実施場所の選択についてベッドサイドは 20 名(67%)、相談室においては 10 名(33%)が選択した(図５)。

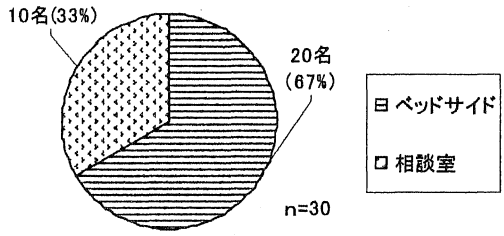


図5実施場所の選択

それぞれの実施場所での評価は、ベッドサイドでは「非常に良い」が５名(25%)、「良い」が 15 名(75%)であった。相談室では「非常に良い」が２名(20%)、「良い」が８名(80%)であり、各場所での反対意見はなかった(図６)。

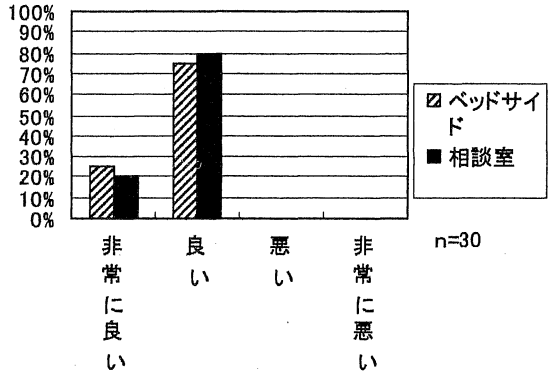


図6各実施場所での満足度

看護師の参加人数の希望について、希望したのは４名(13%)、希望しなかったのは 26 名(87%)であった(図７)。

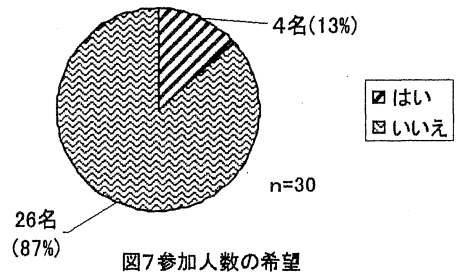


図7参加人数の希望

希望した患者は、４名中全員(100%)が看護師の人数に適切と回答した。希望しなかった患者では 26 名中 20 名(77%)が適切だと回答したが、６名(23%)の方が適切でないと回答した(図８)。

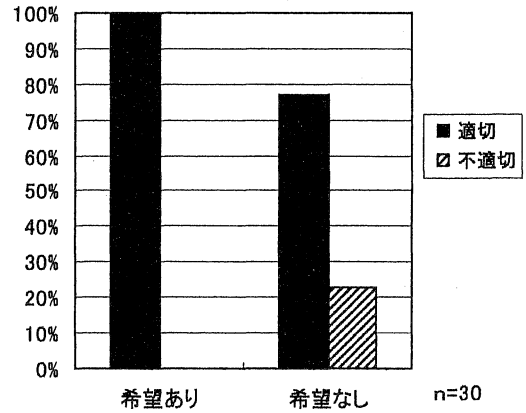


図8参加人数に対して

## V．考察

予備調査結果の図 1～３より、ベッドサイドでの実施はプライバシーの保護が不十分であり、実施場所の変更が必要ではないかと考えた。また、図４より複数の看護師が参加することは、客観的に患者を把握でき情報を共有できるというメリットがあるが、患者によって複数の看護師が訪問することで、話しづらい環境を作りだしていたのではないかと考えた。川口 [1]は「入院患者のベッドまわりには、プライバシーの容器として個人空間が形成されています。この個人空間は、私の場所

(テリトリー意識)として生活場面のなかでは意識化されています。」と述べている。導入時は患者の意向に関わらず、複数の看護師がベッドサイドに伺い、WCを実施していた。しかし、患者の個人空間であるベッドサイドでの実施は、患者のテリトリーを犯していたのではないかと考える。また、大部屋では集団でプライバシーを共有しつつ、かつ個人のプライバシーを重視して生活することのメリットを生かした援助や、それを前提とした空間や設備などへの工夫・配慮が必要と言われている。改善後に行ったアンケート結果の図5～8より、患者の意見を反映し、患者自身が実施場所・参加人数を選択できる方法を配慮したことで、有意義なカンファレンスの実施に繋がったと考える。

しかし、参加人数は希望しなかったものの、不適切であったという意見もあった。これは、今回初めてWCを受けた為、実際にWCというものをイメージができなかったのではないかと考える。このことより、現在WCのオリエンテーションは、文章だけの説明となっているが、写真やイラストを用い、イメージ化できるようにしていく必要があると考える。

看護師は患者の自立、援助を支援することを専門的に行う事が仕事であり、現在は与える医療から患者参加型に移りつつあると言われている。このような考え方は、最近の看護実践では多く取り上げられるようになっており、その1つの試みとしてのWCを当病棟でも取り入れている。しかし、依然患者は医療者に対して受け身で、医療者から一方的に患者に働きかける関係が根強く残っている。そのため患者主体性の実践的な試みがどこまで有効に機能するのか、現状ではきわめて難しいといわれている。当病棟でも難しい現状であるが、その難しい中でも患者が主体となり話しやすい環境調整が重要であると考える。

WCはいまだ未知数である。今後もWCを継続し試行錯誤しながら、患者の主体性を引き出す患者中心のカンファレンスを行えるように、積極的に取り組んでいく必要があると考える。

## Ⅵ. 結論

1．WCの実施に対して患者は、賛成であった。

2．導入時の方法では患者のプライバシーが配慮できていなかったが、患者の意見を反映し、患者自身が選択できる方法を配慮したことで患者の満足度に繋がった。

## 引用・参考文献


1）川口孝泰：ベッドまわりの環境学，第1版，医学書院，49，1999.

2）川島みどり：看護カンファレンス，第1版，医学書院，11－22，1991.

3）中村麻子他：患者が求めるウォーキングカンファレンスの検討，第45巻日農医誌，6－9，1996.