ウォーキングカンファレンスの有効性

ー患者満足度、個人情報についてー

C棟7階
○岡田　望　安田ゆかり
船城啓子　坂本真季子
鈴木　香　大谷清子
堀口陽子

Ⅰ．はじめに

当病棟では、H16年度よりウォーキングカンファレンスを導入している（**表1**）。

表1　ウォーキングカンファレンスの実際

＜定義＞
ベッドサイドで患者を交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。
＜目的＞
短期間で効果的な情報収集を行い、スタッフ間および、患者家族と治療計画・看護計画を共有する。
＜時間の流れ＞
8：30～重要事項の伝達
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
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）
＜方法＞
1．深夜Ns.がウォーキングカンファレンスに行く部屋番号と時間を決定
2．患者の前で伝えられない情報の共有
3．時間になればウォーキングカンファレンスを行う部屋に看護カルテ・ウォーキングカンファレンスノートを持参し集合
4．深夜Ns.日勤リーダーが進行役を努め実施
・その日の受持ちを看護師を紹介
・本日のスケジュールの相談
・個別な処置方法の統一と患者の状態の評価
・看護計画の見直し
・ドレーンやルートの確認
・患者の状態や患者の話を聞きながら必要なケアの計画を立てる
・生活指導に対する患者の要望の確認
5.その日の受持ち看護師がウォーキングカンファレンスの内容を記録する。

前回の研究では、看護師の感じるウォーキングカンファレンスの有効性について明らかにした。調査の結果、1．患者の状態をより正確に把握できる、2．看護師、特に経験年数の浅い看護師の教育の場となっているという結果が得られた。

ウォーキングカンファレンスは、患者参加型であるといわれている。しかし、H17年度より個人情報保護法が開始され、現在、ウォーキングカンファレンスは病室で行っているため内容が他の患者にも伝わる現状である。

そこで今回は、患者様の意見を聞き個人情報や患者満足度において有効な結果が得られたので報告する。

Ⅱ．研究方法

（調査内容）ウォーキングカンファレンスの患者満足度や個人情報に関するアンケート用紙を作成した。

（対象）H17年9/23から9/30の間入院中患者（検査入院、短期間の入院患者を除く）で、ウォーキングカンファレンスの経験があり、調査に同意が得れた患者23人、うち男性12人・女性11人であった。

（調査期間）H17年9/23から9/30の間に実施した。

（調査方法）語句や内容のずれが生じないように、アンケート用紙をもとに看護師一人に対し、患者一人とし、15分ほどの面談方法とした。

（面談場所）カンファレンス室を使用した。

Ⅲ．結果

ウォーキングカンファレンスの実施については、調査を行った患者全員が賛成であった。

他患者にウォーキングカンファレンスの内容を聞かれることに対して、「聞かれてもよい」が18人（81％）、「聞かれたくない」が3人（14％）、「どちらでもない」が1人（5％）と「聞かれたくない」が少数であった（**図1**）。

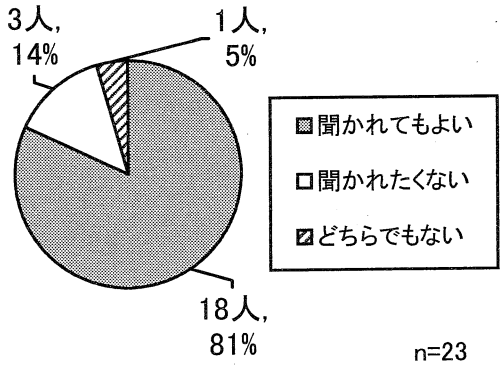

図1　ウォーキングカンファレンスの内容が他患者に聞かれてしまう事について

ウォーキングカンファレンスの内容を他の患者に「聞かれてもよい」と回答したのは、男性12人(67%)、女性6人(33%)と男性が女性に比べ多かった（**図2**）。また、50代以上14人（78%）、49歳以下4人（22%）と50代以上が49歳以下に比べ多かった（**図3**）。

逆に、ウォーキングカンファレンスの内容を他の患者に「聞かれたくない」と回答したのは、全て49歳以下の女性（3人）であった。

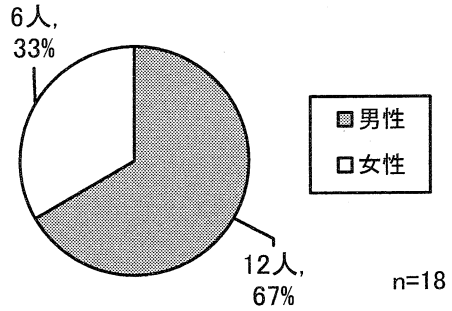

図2　ウォーキングカンファレンスの内容が他患者に聞かれてもよい性別の場合

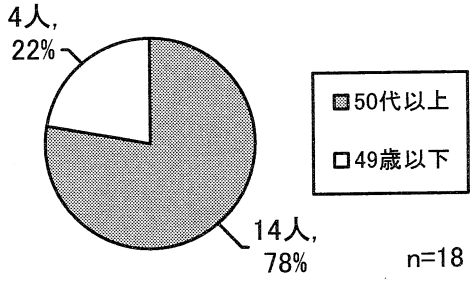

図3　ウォーキングカンファレンスの内容が他患者に聞かれてもよい年代わけの割合

「聞かれたくない」患者の理由や「聞かれてもよい」患者の意見では、「患者の性格にもよると思う」「同室者との人間関係にもよると思う」「話しの内容では聞かれたくないときもある例えば精神科受診のことについてです」という意見があった。

複数の看護師がベッドサイドに伺う事に対しては、「看護師を身近に感じる」14人、「安心感がある」12人、「話しやすい」11人、「相談しやすい」8人、「驚いた」2人、「周囲が気になる」2人、「話しにくい」2人であった。詳細としては、「経験のある看護師と一緒に来てくれるので安心」「複数の看護師が自分の事を見てくれているので安心」「目の前で申し送られているので安心・信頼できる」「質問の答えがすぐに返ってくるので安心・信頼できる」「複数で来てくれるだけで安心する」という意見であった（**図4**）。

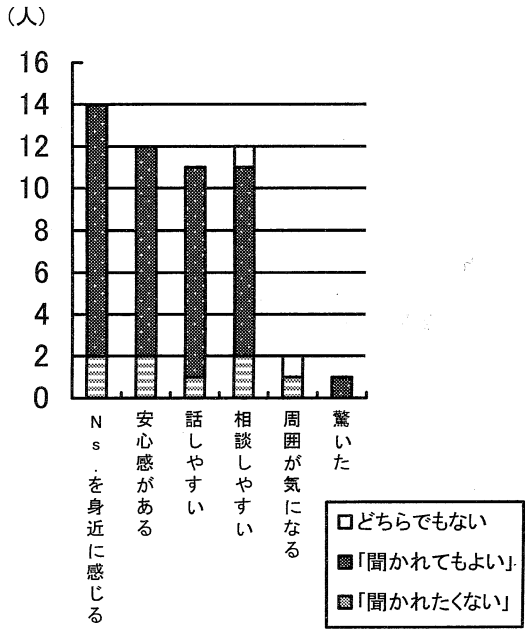

図4　複数の看護師が伺う事に対しての意見

逆に、机上のカンファレンスについて尋ねたところ、「見えないところで自分の事がどのように申し送られているのか心配だった」「看護師が変わる事で自分の事が正確に伝わっているのか不安だった」というマイナスの意見であった。

Ⅳ. 考察

今回、ウォーキングカンファレンスを実施している事について個人情報保護法や患者満足度についての患者アンケートを実施した。「聞かれたくない」という意見があったにもかかわらず、患者全員がウォーキングカンファレンスを実施する事に対しては賛成であった。また、複数の看護師が患者の元に

伺うウォーキングカンファレンスの実施について患者からは肯定的な意見が多かった。その背景としては、①患者が看護師と接する機会となる。②患者を中心とした会話を展開する事で、患者の意見を看護計画に反映する事ができる。③患者・看護師共に看護計画を把握する事が統一した看護の提供できるようになる。これらにことにより、患者との信頼関係が深まるのであると考える。また、川島[1]は、「ナースステーションでの患者の見えない場所での間接的な申し送りに比べ、直接的な情報を得られる点で、また、何よりも患者その人が参加するという点で、従来の申し送りよりも優れた点は多い[2]」と述べている。複数の看護師が伺う事は、患者に安心感を与えている。現実的に看護師の経験の差を埋め、患者満足度の向上を高めるためにも有効であり、患者は看護師の意識や力量を敏感に感じ取っている事が伺える。

他の患者にウォーキングカンファレンスの内容を「聞かれてもよい」という回答が18人（81%）を占めた。ウォーキングカンファレンスの内容を「聞かれたくない」という患者は、49歳以下の女性患者が多かった。大塚[2]は、「日本社会の女性的性格として、他者に見られている感が強く、他者に対して行動様式が異なり何を考えているか分からないので安全でない、自分の領域を乱すことを平気でされるのではないかと不安で、安心できない。他者に対して門戸を閉ざす。」と述べている。そのような性格や性別の違い・傾向が今回の結果をもたらしたと考える。その他詳細の声からも、性別・年齢だけでなく性格・同室者との人間関係・ウォーキングカファレンスの内容などが関係していると考えられる。患者によっては性格上、人の前で自分の苦痛・悩みを話すのを苦手とする人もいる。これらの理由から、患者全てにウォーキングカンファレンスで対応するのは困難である。患者の異なる価値観に対し、私たち看護師はそれを見抜く高い洞察力が必要である。また、ウォーキングカンファレンスのリーダーシップをとっている看護師が別の場を設けるなどの配慮が必要である。

V．結論

1．ウォーキングカンファレンスの実施に対して患者は、賛成であった。
2．ウォーキングカンファレンスの内容を他の患者に「聞かれてもよい」という回答が18人(81%)と多かった。
3．ウォーキングカンファレンスは、多くの患者に看護師を身近に感じ・安心感・信頼感をもたらし患者への満足につながっている。

VI．終わりに

当病棟の特徴としては、糖尿病、腎疾患などの慢性疾患の患者が多く健康な生活習慣を確立することにより疾病の発症を予防することができる。成人教育モデルの中で学習者に対する効果的な教育方法理論のひとつに、成人の自己概念は依存的なものから自己主導型に変化していく（アンドラゴジー）と言われている。よって、ウォーキングカンファレンスにおいて自分の思いを表出し、患者本人がイニシアティブを取ることにより自己効力を高め行動変容につながるのではないかと考える。

＜引用・参考文献＞

1）川島みどり：看護カンファレンス，第1版，医学，18，1991.
2）大塚いわお：日本社会の女性的性格 http://iwao-otsuka.com/com/fem/jpncharfem1.htm.
3）椎名　ひろみ：情報共有に向けての看護のあるべき姿，看護，53(14)，064－067，2001.
4）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，21(3)，103－105，1993.
5）宮城　恵理子他：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)，173－175，1996.