

# 透析室でのウォーキング・カンファレンス導入の試み

## 第一報

西2階病棟 ○桑原淑子 檜田久美子 吉瀬由美

key word : ウォーキング・カンファレンス

### I. はじめに

現在、日本における血液透析（以下HDとする）患者の総数は20万人を超え、新しく血液透析導入となる患者も毎年3万人以上とされている。透析療法の進歩に伴い、透析の長期化や高齢化が進み、様々な合併症を有するようになった。

当院でも様々な疾患を合併した患者の転入（月平均43人）・転出や、導入患者（月平均10人）も多く、また、入院期間が短縮化し、業務が複雑で忙しい状況となっている。その為、患者との関係づくり、看護問題のアセスメントが難しく、個々の看護能力の獲得状況には大きな差があり看護判断能力や実践能力も様々であった。

1983年、みさと健和病院でウォーキング・カンファレンス（以下Wcfとする）が導入された。Wcfとは、ナースステーション内での患者個々の申し送りを廃止し、チーム毎に患者1人1人のベッドサイドに行き、患者参加のもとに情報の確認・ケアの計画を立てるカンファレンスの形である。その後、様々な病院の病棟で取り組まれその効果の報告があるが、HD室での取り組みの報告はない。そこで、当院HD室において、少しでも看護の質を上げ、患者サービスの向上を目指し、Wcfの導入を試みたので報告する。

### II. 用語の定義

Wcfとは、モジュール毎に患者を1～2人選択し、ベッドサイドで患者参加の下に情報交換・看護計画の検討を行うカンファレンス

の形である。

### III. 透析室でのWcf導入の紹介

#### 1. Wcfの目的

1) 看護の充実と向上が図れる。

①モジュール内の患者の情報交換ができる。

②多面的に必要なアセスメントの視点が分るようになる。

③安全で適切な看護実践ができる。

④看護記録の充実をはかる。

2) スタッフ教育の充実が図れる。

①HDに関する知識不足やアセスメント不足を補うことが出来る。

②スタッフの不安の軽減が出来る。

③患者参加のカンファレンスが開催でき患者のHD中の看護に対する満足度が高まる。

3) 事故の防止を図る。

#### 2. Wcfの方法

1) 朝の申し送り時にモジュール内で患者選択を行い、モジュール毎に行う。

2) 看護師長と管理補佐も参加する。

3) 患者の状況・フロア全体の状況で判断し、一患者につき約10分間とし9:30~11:00 または 12:20~13:00 で時間調整する。

4) カンファレンス中のブザー対応や、処置等の調整を他のモジュールスタッフに依頼する。

5) アドバイザー、処置係も自分のモジュールのカンファレンスに参加し、モジュー

ル以外のスタッフでも時間調整が出来れば参加する。

6) 患者と共に患者の問題点を抽出し、患者の要望・悩み等を聞き、問題解決の目標を挙げ、ケアの検討を行う。

7) 時間をかけて検討が必要な事は、夕方のカンファレンス時に全スタッフで行う。

### 3. カンファレンスの内容

1) 患者と看護師共に情報交換(病態生理・治療方針・今後の見通し・患者の心理状態・病識・社会的背景等)

2) 患者と共に看護計画の検討

### 4. W c f を行うに当たっての留意点

1) 患者にW c f の説明を十分行い、実施の承諾を得る。当院透析室は57床ワンフロアであり医療従事者には守秘義務があるため、プライバシーの保護に努める。患者の状況により別の場所を設ける配慮を行う。

2) 患者が主体的に話を出来る環境作りに努める。症状や医師からの治療方針の説明をどう受け止めているか、患者の言葉で表現してもらうようにする。患者と目線を合せ受容的な態度・言葉で対応する。透析室全体が忙しくても、他のモジュールスタッフが協力し、W c f を行うモジュールスタッフが余裕をもって臨めるようにする。

3) 医学用語・略語はなるべく使わず、患者が理解できる言葉を使う。患者の反応を確認しながら会話を進める。

4) 意見を出しやすい職場風土にするため非難的言動は避ける。

## IV. W c f 導入の実際

平成13年12月より導入して現在1年が経過している。W c f 導入当初はスタッフの抵抗感や戸惑いがあり、試行錯誤の繰り返しであった。目的・方法・内容の明確化を行い、カンファレンスで検討を重ね、スタッフの同意を得た。W c f についての文献の学習会等も行っていた。

最初はW c f に挙げる患者の選択を受け持ち看護師が出来ずにいた為、師長・管理補佐やアドバイザーがスタッフに声かけし、患者の選択を行う事が多かった。しかし、導入1年を経て、朝の申し送り時スタッフ自身が患者選択を行うようになった。患者選択として、転入・転出・Op前後・状態変化時の患者が多い。又、アドバイザーも各モジュール1名はW c f 出来るように声かけ、調整をするようになり、現在では毎日2~3人のW c f が行えている。

平成12年心臓血管外科・平成13年度には脳センターが開設し、急性期で全身状態の不安定な患者のHDが行われる機会が多くなった。そのような患者の状態把握は看護師経験やHD経験の少ない看護師は十分把握出来ていなかった。W c f 導入により先輩看護師はそういう看護師に対し、具体的視点で検査データの読み取り方や観察の視点をアドバイスし、安全で適正なHDを行うための情報収集の方法など、知識不足やアセスメント不足を補うようになった。複数の看護師が直接患者の症状やカルテからの目で確認し、情報を得るため客観的に判断が出来、より信頼性が高まるとの反応がみられるようになった。

又、HD経験の少ない看護師はHD行うにあたり、患者の状態把握が出来ず、それが漠然とした不安として「怖い」「よく分からない」との反応があったが、導入6ヶ月ごろより次第に後輩看護師も自らアドバイスを求めてくるように変化してきた。

導入当初は看護師主体のカンファレンスとなりがちであった。モジュール毎のカンファレンスを行うことで直接ケアを行う患者との情報の共有化により患者をよく知ることができコミュニケーションが深まり関係づくりも早期にできている。患者と共に看護計画の検討を行い患者の同意を得ることに看護の一貫性が高まりつつあるが、看護師の

一方的な説明にとどまることもあり不十分なこともある。

椎名ひろみは「W c f の利点として1. より早くベッドサイドケアに入ることができる。2. 患者の生の声を聞きながら情報を共有化し、ケア計画を立て、評価することができるため、患者自身の闘病意欲も増す。3. 患者参加のケア計画のためより具体的であり患者の満足度も高くなる。4. 先輩看護職が患者との接遇・コミュニケーションのとり方等の役割モデルをするため、後輩の教育的効果が大である。5. 看護職自身も皆から見られているという意識が伴うため、自然に言葉遣い・身だしなみ等接遇面の向上が図れる。」<sup>1)</sup>と述べている。今回W c f を導入してみて、看護師サイドからみて、4、5と同様の効果がみられてきている。しかし、2、3に関しては直接患者からの評価を受けていない。今後、導入の客観的評価として看護師へのアンケート調査、患者からの評価、事故との関連性の分析等により有効なW c f が継続出来、患者満足が高まる看護ケアが行えるように改善していく必要がある。

また、患者によっては性格上皆の前で自分の苦痛・悩みごとを話すことを苦手とする人もいるため、患者の個別性に応じた話し合いの方法も検討が必要である。

## V. おわりに

モジュール型継続受け持ち方式を取っている当院透析室では個別的で継続性のある看護を目指している。看護実践には各自の看護に対する姿勢や患者への思い、それと共に、各自の看護実践能力が問われる。その能力を支援する方法として、W c f は効果的であった。

現在、W c f の客観的評価を看護師アンケートにより分析中である。今後、患者評価の準備中であり、その評価を受け、さらにW c f の内容の充実を図り、質の高い看護ケアの提

供が出来るように努めていきたい。

## 参考文献・引用文献

- 1) 椎名ひろみ：情報共有に向けての看護のあるべき姿：看護，2001，11
- 2) 斉藤亮子ら：ウォーキングカンファレンスの構成要素およびその型と特徴：Quality nursing vol.7 no.6 2001
- 3) 竹森チャ子ら：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，1996，1
- 4) 藤原美真子：モジュール型継続受け持ち方式がもたらした看護への影響：看護実践の科学，1996，4
- 5) 松木光子：モジュール型継続受け持ち方式の実際例とその評価：ナースステーション Vol. 20 1990，6