

看護の質向上につながる退室後訪問後カンファレンス

Conference after it visits after it leaves leading to quality improvement of nursing

ICU

後藤恵 茅野淳美 熊谷一樹 井刈二三 塩原まゆみ

〈要旨〉 ICUでは受け持ち患者の退室後訪問を行っている。しかし、看護師へ退室後訪問が看護ケアに活かしているか確認したところ約8割が「活かしていない」と回答した。そこで退室後訪問後にカンファレンスを実施したところ、看護ケアに活かせるようになり看護の質向上につながった。

キーワード：情報の共有，看護の質，退室後訪問

I. はじめに

ICUでは2008年度より受け持ち患者の退室後訪問を行っている。しかしその有効性を評価する機会がなかった。そこで昨年度より退室後訪問の評価をはじめた。昨年度は退室後訪問時に使用している用紙を見直したところ看護の振り返りができるようになった。そこで本年度はその用紙を活用したカンファレンスを実施し、看護の質向上への有効性について検討した。

なお、先行研究や院内の患者満足度調査を参考に、本研究において看護の質とは、環境(騒音，照明，プライバシー)への配慮，苦痛時の対応，家族への配慮とした。

II. 目的

退室後訪問後カンファレンスが看護の質向上に有効か検討する。

III. 方法

1. 研究期間：2013年6月～2014年1月

2. 研究方法：

①退室後訪問後カンファレンス（以下、カンファレンス）の実施

すべての退室後訪問後にカンファレンスを実施し、用紙を読み合わせることで看護について振り返った。更に患者評価に「不満足」「やや不満足」の回答があるときは、退室後訪問を実施した看護師がテーマを決め、課題と対応策を検討した。話し合われた内容は独自に作成した用紙（資料1）に記載し、カンファレンスに参加できなかった看護師が確認できるようにした。カンファレンスの目的と方法については書面で看

護師へ周知した。

②退室後訪問用紙の変更

これまでの退室後訪問用紙は患者評価のみだったが、カンファレンスの有効性を評価するために看護師が看護ケアを自己評価する項目を追加した（資料2）。

③退室後訪問用紙の集計

カンファレンス実施前：2012年11月～2013年6月（34件）

カンファレンス実施中：2013年7月～11月（23

資料1

退室後訪問後カンファレンス	
検討内容	
対策	

資料 2

退室後訪問用紙

患者名 _____ ID _____ 疾患名 _____

入室期間 年 月 日～ 年 月 日 退室後訪問日 年 月 日

1. 看護師は下記について気配りができていましたか。

- ・ プライバシー ①満足 ②ほぼ満足 ③やや不満足 ④不満足
- ・ 騒音 ①満足 ②ほぼ満足 ③やや不満足 ④不満足 (話し声・足音・モニター・機械音)
- ・ 照明 ①満足 ②ほぼ満足 ③やや不満足 ④不満足

患者の訴え _____ 自己評価 ①できた②ほぼできた③あまりできなかった④できなかった

入室中に実施したこと、実施した方がよかったこと _____

2. 症状や苦痛を訴えたとき看護師はすぐに対応してくれましたか。

①いつすぐに対応した ②時々対応した ③あまり対応しなかった ④対応しなかった

患者の訴え _____ 自己評価 ①できた②ほぼできた③あまりできなかった④できなかった

入室中に実施したこと、実施した方がよかったこと _____

3. 看護師はあなたのご家族にも十分な説明や気配りをしていましたか。

①満足 ②ほぼ満足 ③やや不満足 ④不満足

患者の訴え _____ 自己評価 ①できた②ほぼできた③あまりできなかった④できなかった

入室中に実施したこと、実施した方がよかったこと _____

4. その他入室中の感想や看護師への要望など 5. 病棟看護師からの質問や情報

①なし ②あり(内容 _____)

6. 退室後訪問後検討の必要

①なし ②あり(評価が③・④は検討必須)

読んだら()に日付を記入 カンファレンス出席者に○ カンファレンス日(/)

師長() 名前() 名前().....

検討の必要があるときは裏面のカンファレンス用紙を使用して下さい。

2013. 7

件)

④看護師へのアンケート調査 (有効回答29名)

3. 看護の質の評価方法

- ①カンファレンスで検討したことが実施できる。
 - ②退室後訪問の患者評価が高くなる。
 - ③退室後訪問の看護師の自己評価が高い。
- 以上を看護の質向上の評価の視点とした。

IV. 倫理的配慮

ICU看護師へは書面にて研究の目的を説明し同意を得た。取得したデータは本研究のみに使用し、個人名が特定できないよう処理した。

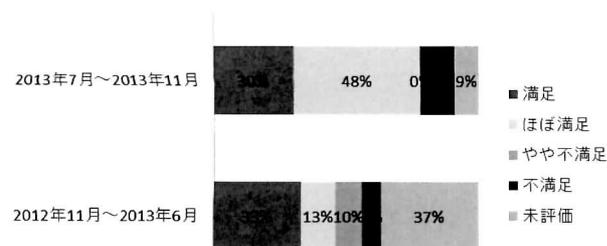


図1 騒音への配慮

V. 結果

2013年7月～11月の退室後訪問で患者が「不満足」「やや不満足」と評価した事例は5件あった。その中には「モニターの音が気になり休めなかった。」という意見があり、カンファレンスでは「アラームによる騒音への対応」が課題として挙げられた。そこで「患者に合わせたアラームの音量を考える。」「患者の状態によってアラームの必要性を考える。」などの対応策が話し合われた。また、「もっと良くなると思っていた。」という家族の訴えから「家族が病状を把握できているか確認できなかった。」という課題が挙げられた。対応策として「面会時には患者の病状を理解できているか確認し記録に残す。」「家族面談は一度だけにとどめず、患者の状態にあわせて複数回実施し家族の思いを確認する。」などが話し合われた。これら話し合われた対応策の実施状況について、カンファレンス後に看護師へ確認したところ、約9割が「実施するようになった」と回答した。

また、退室後訪問が日々の看護ケアに活かしているか看護師へ確認すると、約9割が「活かしている」と回答した。その理由として「患者さんの意見からあらためて学ぶことがある。」「音環境やご家族の対応を改めて考える良い機会である。」「周りの人の意見も聞ける。」などがあった。研究前に実施したアンケートでは約8割の看護師が「活かしていない」と回答しており、半数以上がその理由を「退室後訪問した内容を振り返る機会がないため」としていた。

退室後訪問で患者が「満足」「ほぼ満足」と評価した割合をカンファレンス実施前後で比較すると「騒音への配慮」47%から78% (図1),「照明への配慮」44%から79% (図2),「プライバシーへの配慮」57%から83% (図3),「苦痛時の対応」56%から69% (図4),「家族への配慮」43%か

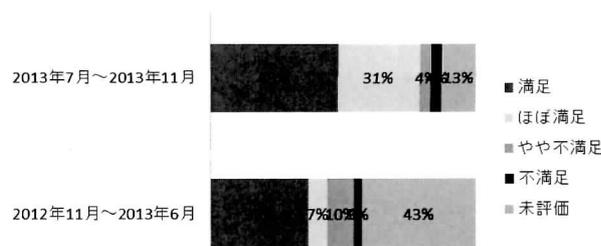


図2 照明への配慮

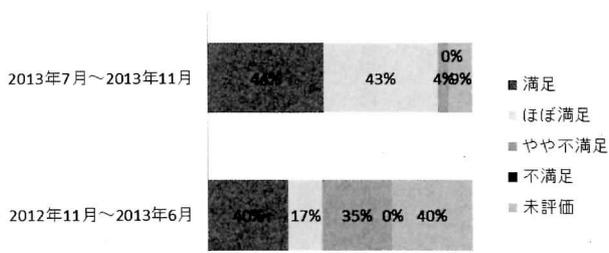


図3 プライバシーへの配慮

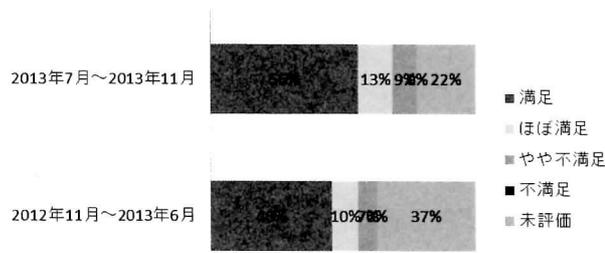


図4 苦痛時の対応

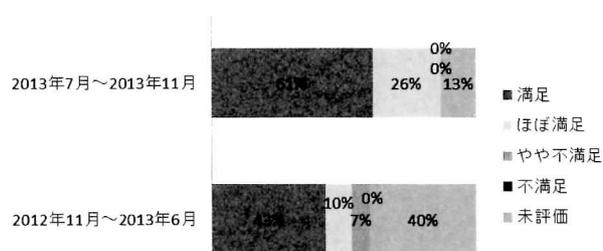


図5 家族への配慮

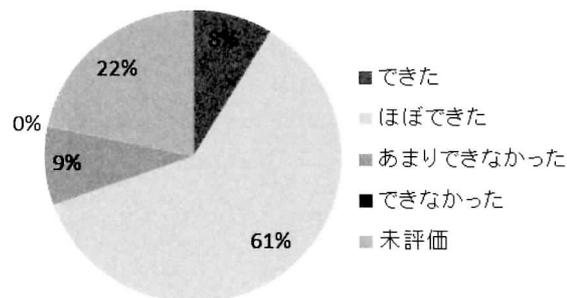


図6 環境への配慮

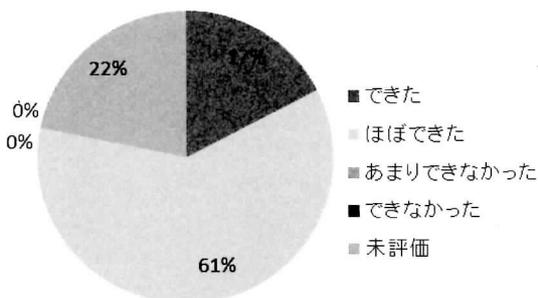


図7 苦痛時の対応

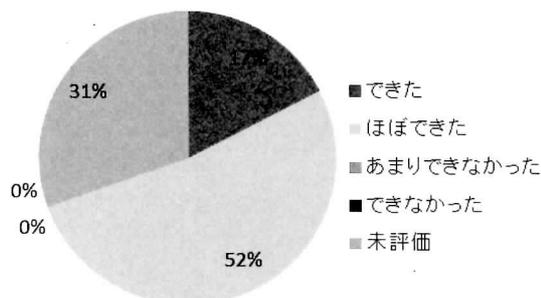


図8 家族への配慮

ら87% (図5) と高くなっていた。また、看護師の自己評価は、「環境への配慮」69% (図6), 「苦痛時の対応」78% (図7), 「家族への配慮」69% (図8) で「出来ている」「ほぼ出来ている」と回答していた。

VI. 考察

カンファレンスを通して問題が明らかになり、それを共有し具体的な対応策が話し合われたことで、看護師が同じ観点をもって看護ケアができるようになった。また、カンファレンスは看護を振り返り自己のケアを見つめ直す機会となることや、周囲の意見を聞くことで学びの場になったと考えられる。更に、検討された内容を記載することで、カンファレンスに参加できなかった看護師も情報を共有することができ、統一された看護が提供できるようになった

と言える。対応策の実施率からも、カンファレンスを行うことで、看護師一人一人が個々の患者に満足感を与えることを意識できるようになってきたと考えられる。更に退室後訪問毎にカンファレンスを行うことで、定期的に看護の質について考える機会が得られるため、質の高い看護の維持につながると推察される。

また、患者から高い評価が得られるようになったことから、看護の質が向上してきたと考えられる。「患者満足度調査は、看護の質を評価する方法の一つの方法であるが、患者特有のバリエーションがかかり回答の偏りがある¹⁾」と言われていた。本研究においては、カンファレンス実施前の看護師自己評価がないため一概には言えないが、カンファレンス期間中の患者・看護師の評価はほぼ同等の数値であるため、患者・看護師間での看護ケアに対する満足感の相違は低いと

考えられる。よって患者評価は看護の質向上のための指標として有効と位置付ける。

麻生は「質の高い看護を行うために術後訪問の評価は、訪問した看護婦だけにとどめず、看護婦全員で共有化することが必要である」²⁾と述べており、本研究においてもカンファレンスは看護師一人一人の看護ケアにつながり、看護の質向上に有効だったと言える。

一方で少数ではあるが満足感が得られていない患者もいるため、カンファレンスの内容や共有方法を見直すことで、すべての患者に質の高い看護が提供できるよう検討を続ける必要がある。

VII. 結論

本研究における看護の質の評価の視点はすべて高い数値が得られた。カンファレンスにより情報を共有することは看護師一人一人の看護ケアにつながり看護の質向上に有効だった。

引用文献

- 1) 水野智：誰でもできる患者満足度マニュアル，主任&中堅，10（1），69，2001.
- 2) 麻生純子：術後訪問の目的，臨床看護，20（13），1886-1891，1994.