

## ウォーキングカンファレンス導入による看護師への影響

The good affects of walking conference on nurses

西7階病棟 小林直子 橋本明子 長峰しのぶ 内田 緑

### 要旨

A病棟でウォーキングカンファレンスを導入し、看護師対象にアンケートを行い分析した結果、ウォーキングカンファレンスを実施して良かったこととして【気づき】【指導】【知識、技術の共有】【看護の効率化】、悪かったこととして【ペースの乱れ】というカテゴリーに分類された。そして、ウォーキングカンファレンス導入による看護師への影響は【気づき】【指導】【知識、技術の共有】であり「学びの機会」であることが明らかになった。

### キーワード

ウォーキングカンファレンス 教育 看護師への影響

### I. はじめに

A病棟では、本年度5月よりウォーキングカンファレンスを導入した。先行研究では、ウォーキングカンファレンスを行うことで、先輩看護師が行う患者対応は後輩の役割モデルとなることが明らかにされている。そこで、A病棟で行うウォーキングカンファレンスは、看護師に対しどのような影響があるかを明らかにするために、研究に取り組んだ。

### II. 研究方法

1. 研究対象：A病棟で勤務する看護師23名（看護師長を除く）
2. 研究期間：2007年7月（アンケート配布から回収期間10日間とした）
3. 研究方法：独自の質問用紙（ウォーキングカンファレンスを実施して良かったこと、悪かったことについて自由記載）を使用し、アンケート調査をした。得られた回答の内容を研究者がセンテンスごとに読み取り、共通性のあるものをカテゴリーに分類し、内容を分析した。
4. 倫理的配慮：対象者に研究目的、方法を文書と口頭で説明し、参加は自由とした。質問用紙は無記名で、個人が特定されないよう配慮し、アンケートの提出をもって同意とみなした。
5. 用語の定義：A病棟におけるウォーキングカンファレンスとは、「看護師2名（うち1名はリ

一ター経験のある看護師) がペアとなり、患者のベッドサイドで検温やケアを行い、患者や家族から、カンファレンスに必要な情報収集を行うこと」とした。

### Ⅲ. 結果

アンケートの回答が得られたのは、アンケートを配布した看護師 23 名中、16 名で、回収率 69.6% であった。ウォーキングカンファレンス導入により良かったこと、悪かったことの内容は 38 の回答があり、内容を分析した結果、良かったこととして【気づき】【指導】【知識、技術の共有】【看護の効率化】の 4 つのカテゴリーに、悪かったこととして【ペースの乱れ】の 1 つのカテゴリーに分類された。

カテゴリー	データ
気づき	正確に丁寧に 1 つ 1 つの手技を行っている新人を見て、自分の手技が雑に感じられ、自分の手技の振り返りになった。
	他のスタッフのコミュニケーションを見て、自分の対応を振り返った。
	患者さんのベッドサイドで先輩と検温に行ったとき、肺のアセスメントで前胸部に手を当てて痰がからんでいないかをチェックしているのを見て見習おうと思った。
	患者の四肢麻痺の程度を確認するとき、いつも手足がどれくらい上がるか、力が入るかしか見ていなかったが、先輩が指の動きや両手を 90 度に挙げて左右の高さが同じか、落ちてこないかを見ているのを見て、見習いたいと思った。
	先輩看護師とのウォーキングカンファレンスで観察方法が学べた。
	先輩看護師とのウォーキングカンファレンスで患者との関わりが学べた。
	相手の看護師を見て、患者に必要な情報の聞き方の方法を学ぶことができた。
	他のスタッフの患者への関わりを見ることができ、見習うところがあり、参考になる。
	他者に見られているという思いから、基本的看護技術、フィジカルアセスメント等を正しく行わなければならないという思いが強くなり、勉強なおした。

	<p>看護計画を開示した際に、他の看護師が説明しているのを聞き、患者が理解できない言葉があるのではないかと気づき、追加説明できた。</p>
	<p>初めてスパイナルドレーン挿入中の患者の看護を行ったとき、不安だったが、ペアの人と一緒に確認することで安心できた。初めてのことが不安であるという新人の気持ちが分かったので、今後の新人指導のときの指導の仕方、説明の仕方を新人の立場に立って工夫していく必要があると思った。</p>
	<p>後輩看護師の知識の確認を行ったところ、基本的な知識が理解できていないことが分かり、今までの指導の仕方や不十分さに気が付いた。</p>
指導	<p>新人の静脈注射の手順が間違っていたため、指導し、正しい手順を教えることができた。</p>
	<p>初めて行うケアや観察では、上のペアと一緒に観察し、教えてもらうことで間違いが起きにくい。</p>
	<p>新人や若いスタッフと重症患者を回るときや新しいケア、処置をするときに、観察やケアの前に知識や技術の確認ができ、足りないときはアドバイスしてから患者さんのところへ行くことができ、また、その場でアドバイスもできる。</p>
	<p>なぜか忙しそうにしている新人に対して、点滴の効率的な回り方、ラウンドの無駄のない回り方を説明しながら実際に行い、「いつもより早く検温などができた」との感想があった。</p>
	<p>計画の展開や修正について新人にアドバイスできた。</p>
	<p>初めて行うケアや観察では上のペアの人と一緒に観察し、教えてもらうことで勉強になる。</p>
知識、技術の共有	<p>初めてスパイナルドレーン挿入中の患者の看護を行うとき、手技が正しいのか不安だったが、確認する人がいたので安心して行えた。</p>
	<p>判断に迷ったとき、すぐにペアの人に相談できる。</p>
	<p>重症患者や分からない疾患の患者の観察やケア内容について意見がもらえる。</p>
	<p>自信がないときに相談しながらできる。</p>

	急性期の患者の観察を行うとき、共に観察してもらえる。
	褥創処置の際に2人でアセスメントができた。
	重症患者のケアが正確に落ちがなく行える。
	褥創評価が複数の目でできる。
	褥創評価のある患者の場合、2人で評価ができるため、偏った評価になりにくい。
	転倒カンファレンスの際に患者の様子を2人の目で実際に見てアセスメントができた。
	退院前の患者からの情報収集時、看護師2人で話を聞くことで、視野が広がり、必要な情報が聞き出すことができた。
看護の効率化	重症患者のケアがスムーズに行える。
	患者の観察、ケアがスムーズに実施できる。
	体位交換がスムーズにできる。
	褥創の処置がスムーズに行えた。
	体位交換が2人で行えるので、患者も看護師も楽にできる。
ペースの乱れ	ペアの状況に合わせなければならず、ストレスになる。
	自分のペースで患者と関われない。流れ作業のようになってしまう。
	自分のペースで動けず、効率が悪いことがある。
	自分のペースで検温や患者と話し合いができない。

### 1. 【気づき】

後輩看護師は、先輩看護師の患者との関わりを目の前で見て、観察方法や患者とのコミュニケーション方法を学んでいる。先輩看護師は、相手に見られていることを意識し、正しい技術や知識を身につける必要性に気づき、勉強しなおしている。また、初めての経験が多い新人の気持ちに気づいたり、後輩看護師の知識不足に気づいたりし、指導方法を振り返ったり、相手の看護師の患者への説明の仕方の不十分さに気づき、その場で患者に説明し直したりしている。

### 2. 【指導】

先輩看護師は後輩看護師、特に新人看護師に対して、ケアや観察の技術、業務遂行方法を指導することができている。

### 3. 【知識、技術の共有】

自分の知識や技術などに自信がないとき、判断に困ったときなど、相手に相談したり、確認したりし、お互いの知識や技術を共有しながら、患者のアセスメントをしたり、情報収集したりしている。

#### 4. 【看護の効率化】

ケアや処置を2人で行うことで、スムーズに行えると感じている。

#### 5. 【ペースの乱れ】

自分のペースで動けず、効率が悪い、患者と話をしたいときにできないと感じたり、相手の状況に合わせることにストレスであると感じたりしている。

### IV. 考察

ウォーキングカンファレンス導入による影響として挙げられた【気づき】【指導】【知識、技術の共有】のカテゴリーから共通することは、「学びの機会」であると考えられる。【気づき】は相手の看護師の患者との関わりを目の前で見ることで、気づくことができるのであり、「目の前で見ること」が重要であると考えられる。「気づき」は、相手の看護師に指導の意図がなくても、相手の看護師の行動や言動を見て自分で気づき、そこから学ぶことになる。一方、【指導】は相手の看護師に意図的に働きかけることであり、先輩看護師から後輩看護師への指導の機会となる。また、後輩看護師への知識や技術の指導だけでなく、異動者や中途採用者に対してのA病棟での業務手順を指導する機会にもなると考える。三宅ら<sup>1)</sup>は『ウォーキングカンファレンスの場は先輩が後輩を育てる機会となり、お互いの気づきの機会ともなる』と述べており、結果からも言えるように、A病棟でのウォーキングカンファレンスもOJTとして有効であることが示唆される。また、【知識、技術の共有】は、先輩看護師、後輩看護師に関わらず、看護師同士で確認しあったり、相談しあったりする中で、お互いの知識や技術を共有しあい、お互いの学びとなる。特に、他病棟や他施設からの異動者など、様々な経験を持つ異動者との「知識、技術の共有」は、病棟全体の知識、技術の向上につながると考える。さらに2人の目で実際に患者を観察しアセスメントしたり、2人の知識を持って患者と接し情報収集をすることができ、お互いの「知識、技術の共有」は、今後、よりよい看護を提供することにもつながると考える。A病棟は、新人や異動者、中途採用者にとって、経験の少ない処置やケアを行う機会が多く、また、経験者であっても、患者の在院日数短縮により患者の入れ替わりが速く、様々な疾患や病状、幅広い年齢層の患者と関わらなければならないことが多い。そのような環境の中で、【気づき】【指導】【知識、技術の共有】は、医療事故防止にもつながると考える。

【看護の効率化】はケアや処置を2人で行うことで、1人で行うときと比べ、ケアや処置にかか

る時間や看護師の労力が少なくすむことを実感していると考えられる。今回の研究は看護師へのアンケートであり、ウォーキングカンファレンスに対する患者からの評価は得ていないが、ケアや処置が短時間で済むということは、患者にとっても負担が少なくすむことが推測される。

悪かったこととして挙げられた、【ペースの乱れ】の中には「効率が悪い」との回答があり、これは、今までの1日の業務の中で、1人でうまく時間配分をしながら自分のペースで行ってきた看護師は感じやすく、また、後輩看護師への指導を負担に感じていることが背景にあるのではないかと推測される。この【ペースの乱れ】に対しては、スタッフの意見を取り入れた業務改善が必要であると考えられる。

## V. 結論

ウォーキングカンファレンス導入による看護師への影響は【気づき】【指導】【知識、技術の共有】であり「学びの機会」である。

## VI. 研究の限界

今回の研究対象は1病棟の看護師であり、A病棟でのウォーキングカンファレンスの方法による結果であるため、この結果を一般化するには限界がある。また、ウォーキングカンファレンス導入2ヶ月後のアンケート調査のみを分析した結果であるため、さらに、ウォーキングカンファレンスが定着した時期にアンケートを行い、その結果を比較検討し、評価していくことが今後の課題である。

## 引用文献、

- 1) 三宅知子他：ウォーキングカンファレンスを導入して—教育と事故防止の観点より—、第34回日本看護学会論文集 看護管理、p160—162、2003

## 参考文献

- 1) 齋藤亮子他：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、7(6) p47-54 2001
- 2) 立石あづさ他：ウォーキングカンファレンスの実際とその評価—看護師の経験年数別アンケート調査より—、福島労災病院医誌、p11-15、2004