カンファレンスの現状調査と有用性の検討

キーワード：カンファレンス・現状調査・チーム医療

1病棟5階西
安達康子　村田朋子　杉山亜希　田村祥子　倉田町惠

Ⅰ．はじめに

第一外科では、平成 16 年から心臓班の医師と看護師で心疾患患者を対象としたカンファレンス（以下、ヘルツカンファレンスと略）を行っている。これは、医師が円滑に患者の状態を把握でき、看護師と情報を共有し、共通の認識と目標を持ってチーム医療に当たりたいという考えから始まった。ここでは、看護師が経過表を活用して患者の情報や問題を提起し、医師はそれらの情報と検査結果から治療を検討し、共に患者目標やケアを話し合う場になっている。ヘルツカンファレンスは、一貫した医療・看護を提供し、チーム医療を行う上で有用であると感じ、今後、他の疾患でも医師との合同カンファレンスを行いたいと考えた。

今回、ヘルツカンファレンスの現状調査の結果から、他の疾患患者のカンファレンスへの示唆を得たので報告する。

【ヘルツカンファレンスの説明】

対象：心疾患患者
時間帯：毎朝8時の申し送り後
所要時間：約 10～20 分程度
頻度：週5回（月・水曜日を除く）

Ⅱ．研究方法

1．対象

ヘルツカンファレンスが開始された平成 16 年以降に、第一外科病棟に勤務した経験のある医師 32 名、看護師 35 名（内、退職者等は除いた）とした。

2．期間

平成 19 年 8 月 14 日～8 月 26 日

3．調査方法

独自に作成した選択・自記式のアンケート調査を行った。対象者にアンケートを配布・郵送し、留め書き回収・留置回収法によりアンケート用紙を回収した。分析方法は単純集計法とした。

アンケート内容は以下の項目とした。

1）カンファレンスの必要性
2）ヘルツカンファレンスの現状と改善点
3）心臓疾患以外の合同カンファレンスについての検討

4．倫理的配慮

調査では、個人が特定できないように無記名とし、プライバシーの保護を行うことと、

研究への参加は自由であり参加・不参加によって不利益が生じないことの説明を書面で行い、返送を持って承諾を得るものとした。

回収したアンケート用紙は研究者が管理し、情報の漏洩を防止した。

Ⅲ．結果

アンケートの回収率は医師 75%(24/32 名）、看護師 100%(35/35 名)であった。

カンファレンスの必要性について、医師 24 名、看護師 35 名に聞いたところ、「患者が重篤な時」が医師 70.6%、看護師 88.6%、「治療方針の伝達時」が医師 66.7%、看護師 91.4%、「術後の状態が変化しやすい時」が医師 62.5%、看護師 68.6%と多く答えていた。また医師は「看護師の視点から意見を聞きたい時」、「状態把握が必要な時」などの意見も多かった。それに対し看護師は「入院が長期化した時」、「医師の視点から意見を聞きたい時」、「状態把握が必要な時」、「退院時や今後について話し合いたい時」の意見が多かった。(図 1)

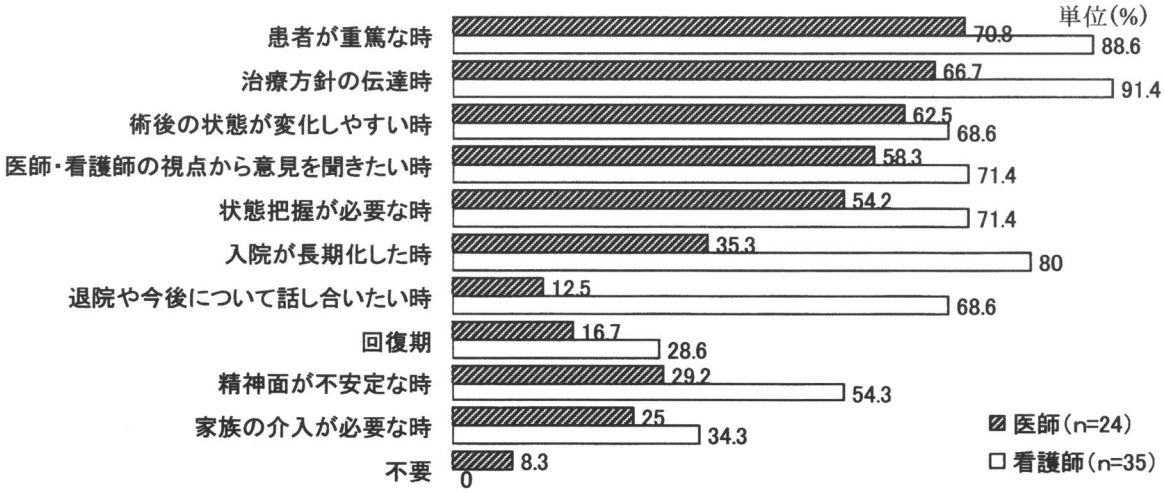

図1．カンファレンスが必要な時

カンファレンスの利点については、「医師・看護師間での情報共有ができる」が医師 87.5%、看護師 91.4%で共に最も多く、次に「患者の情報・状態の把握が容易に行える」が医師 70.8%、看護師 65.7%だった。「医師・看護師間でのコミュニケーションがとれる」、「知識向上の場になる」に関しては医師、看護師共に約半数が感じていた。医師、看護師で相違が出たのは「治療・看護・リハビリの目標設定が行いやすい」で、医師 37.5%に対して、看護師 82.9%だった。(図 2)

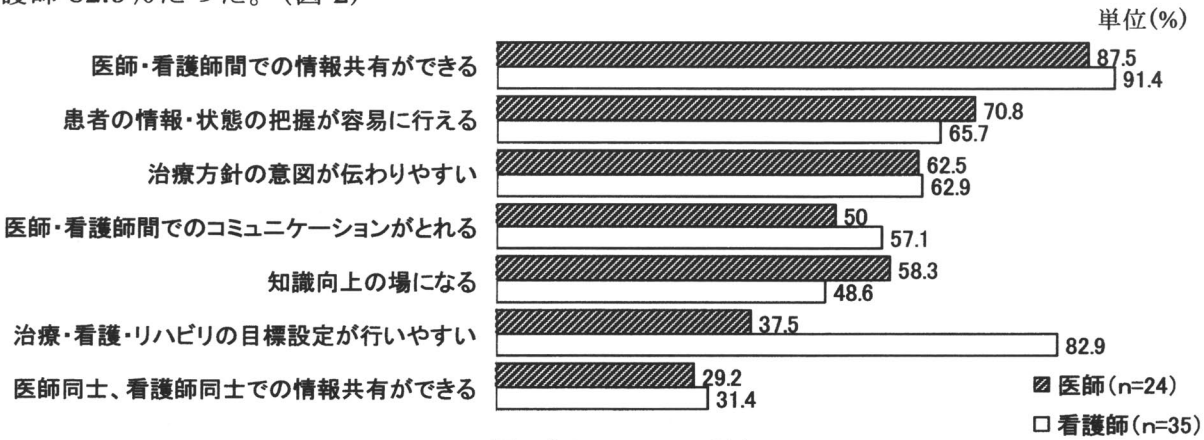

図2. カンファレンスの利点

カンファレンスを困難とする理由について医師は70.8%が「時間的余裕がない」と答え、看護師は 82.9%が「医師が不在の事が多い」と感じていた。「患者数が多い」、「負担が大きい」という意見は医師、看護師共に約1割程度であった。

現在の形式のヘルツカンファレンスを知っている医師は24名中22名、看護師は35名全員だった。その内、ヘルツカンファレンスに参加した事のある医師は8名、看護師は33名だった。

ヘルツカンファレンスを行うことの利点は、「患者の情報・状態の把握が容易に行える」が医師 100%、看護師 60.6%、「医師・看護師間での情報共有ができる」が医師 87.5%、看護師 93.9%、「治療・看護・リハビリの目標設定が行いやすい」が医師 75%、看護師 75.8%だった。医師・看護師が一貫した言動を取る事ができ、患者の満足度につながるという意見もあった。(図 3)

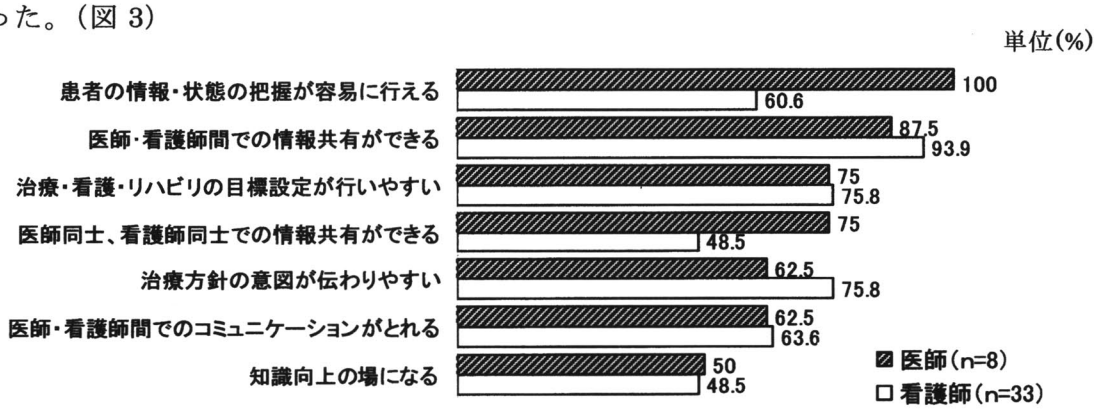

図3. ヘルツカンファレンスの利点

ヘルツカンファレンスの改善点として、看護師からは時間帯が挙げられた。これは8時という時間が、申し送りや手術出しと重なるという理由であった。それに対し、医師は外来や手術があるため現状の時間が良いと答えていた。所要時間は、医師、看護師共に現状のままで良いと答えていた。また、内容としては医師・看護師共に、看護師の一方的な情報提供になりがちであるという意見があった。

現在の形式のヘルツカンファレンスに満足しているかと聞いたところ、満足していると答えた医師は100%、看護師は57.5%だった。医師 100%、看護師 93.9%が今後も継続したいと答えていた。(図 4・5)

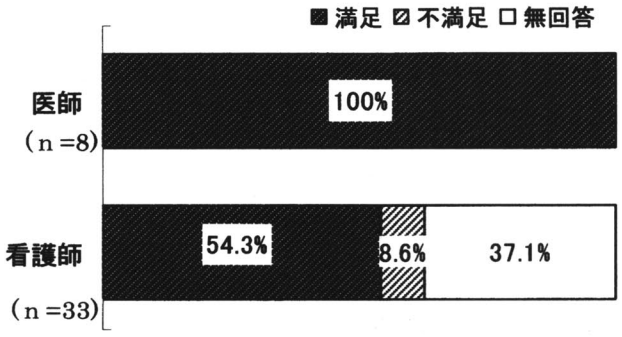

図4.現在のヘルツカンファレンスに満足しているか

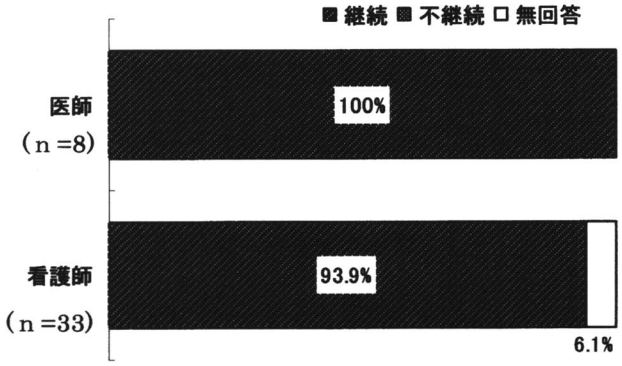

図5.現在のヘルツカンファレンスを継続したいか

次に、心臓班以外の医師と看護師に合同カンファレンスについて聞いたところ、行いたいと答えた医師は16名中13名 (81.2%)、看護師は35名中30名(85.7%)だった。

合同カンファレンスを行いたい理由は、「患者の情報、状態の把握が容易に行える」が医師 50%、看護師 62.9%、「医師、看護師間での情報共有ができる」が医師 37.5%、看護師 74.3%だった。

合同カンファレンスを行うにあたり、希望する時間帯については 8 時台を希望していたのは医師 62.5%、看護師 28.6%だった。13 時台を看護師 54.3%が希望しており、平日の昼に行っている看護独自のカンファレンスの時間を活用したいという意見だった。(表 1)

希望する所要時間については、「10 分」が医師 56.3%、看護師 34.3%で、「15 分」が医師 18.8%、看護師 40%だった。約 7 割以上が 10～15 分を希望していた。(表 2)

希望する頻度としては、「週 2 回」が医師 37.5%、看護師 28.6%、「週 1 回」が医師 12.5%、看護師 40%で、「週 1～2 回」が約半数以上を占めていた。(表 3)

対象患者は、医師 43.8%、看護師 65.7%が「2～4 人」と答えており、数人程度の症例を選んだカンファレンスを希望していた。(表 4)

Ⅳ. 考察

医師、看護師共に患者が重篤な時や医師から治療方針や意見を求める時など、患者の状態変化がある時にカンファレンスを必要と考えていた。看護師は、入院が長期化している時や退院が決まった時などにもカンファレンスが必要と考えており、状態は安定していても今後や退院後の生活を視野に入れたカンファレンスの重要性を感じていた。これは、医師と看護師の役割の違い、責任を担っているものの違いからくると考えられる。カンファレンスを困難とする要因として、医師は患者数や仕事量よりも、手術や外来などで、時間的余裕がないことを一番に挙げていた。これは、カンファレンスを行う事に対して肯定的ではあるが、医師を取り巻く環境によって困難となっている現状があると考える。

ヘルツカンファレンスにおいて、医師は患者の情報・状態の把握を必要とし、看護師は多忙な医師と確実に情報が共有できる事を重要と感じていた。看護師と同様に心臓班の医師は、治療面だけでなく患者のリハビリ・日常生活にも着目していた。これは、ヘルツカンファレンスがリハビリを含め、退院に向けて話し合いのできる場となっているからだと考える。お互いの役割や視点を理解し、患者に対して共通の目標と認識を持てることがヘルツカンファレンスの利点であると言える。そして、ヘルツカンファレンスを行うことによって、患者に対し迅速かつ正確な対応が行えている。これが、患者に安心感を与え、不安を軽減し、周手術期を過ごせることにもつながっていると考えられる。看護師の満足度は低かったが、今後もヘルツカンファレンスをほとんどの医師・看護師が継続したいと考えていることが今回明らかになった。これらのことが、平成 16 年から現在に至るまでヘルツカンファレンスが継続している理由と考えられ、ヘルツカンファレンスはチーム医療に有用であると言える。

ヘルツカンファレンスの改善点として、時間帯と内容があげられた。看護師の満足度の低い原因として、ヘルツカンファレンスが 8 時という時間帯であること、内容が情報提供になりがちであることが考えられる。医師との調整もあるため時間帯の変更は困難だが、内容に関しては、より積極的に情報交換を行うことで満足度の向上につながっていくと考える。

他の疾患での合同カンファレンスにおいて、カンファレンスを行いたい理由として、医師、看護師共に患者の状態把握や医師・看護師との情報共有があげられていた。これは、有効的に患者の状態を把握し情報交換を行い、よりよい医療を提供しようとしていることが考えられる。医師、看護師共に 8 割以上が合同カンファレンスを行いたいと答えており、意識としては十分だと考える。今後、合同カンファレンスを始めるためには、現状のヘルツカンファレンスと同条件では困難であり、時間の調整、内容を医師と共に検討する必要がある。

V．結論

1．ヘルツカンファレンスは、改善点はあるがチーム医療に有用だった。

2．他の疾患患者のカンファレンスも行いたいと医師・看護師共に考えており、条件を調整する事で、合同カンファレンスの実施は可能だった。

参考文献

1)多口幸代（横須賀共済病院），野中明子，住吉志津他：合同カンファレンスに参加する看護師の認識や行動変化，共済医報 55 巻，p85，2006.

2)園田豊（西合志病院）：事例で学ぶカンファレンスの○と×　専門スタッフが参加する合同カンファレンスの進め方，臨床老年看護 9 巻 1 号，p94 - 98，2002.

表 1. 希望する合同カンファレンスの時間帯(人)

	医師(n=16)	看護師(n=35)
8 時	10 (62.5%)	10 (28.6%)
13 時	1 (6.3%)	19 (54.3%)
15－17 時	0 (0.0%)	1 (2.9%)
準夜帯	1 (6.3%)	2 (5.7%)
深夜帯	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他	3 (8.8%)	2 (5.7%)
無回答	1 (6.3%)	1 (2.9%)

表 2. 希望する合同カンファレンスの所要時間(人)

	医師(n=16)	看護師(n=35)
5 分	1 (6.3%)	0 (0.0%)
10 分	9 (56.3%)	12 (34.3%)
15 分	3 (17.8%)	14 (40.0%)
20 分	0 (0.0%)	8 (22.9%)
30 分以上	1 (6.3%)	0 (0.0%)
その他	0 (0.0%)	1 (2.9%)
無回答	2 (12.5%)	0 (0.0%)

3. 希望する合同カンファレンスの頻度(人)

	医師(n=16)	看護師(n=35)
週 1 回	2 (12.5%)	13 (40.0%)
週 2 回	6 (37.5%)	9 (28.6%)
週 3 回	1 (6.3%)	4 (11.4%)
週 4 回	0 (0.0%)	1 (2.9%)
週 5 回	0 (0.0%)	2 (5.4%)
毎日	3 (18.8%)	4 (11.4%)
その他	2 (12.5%)	0 (0.0%)
無回答	2 (12.5%)	2 (5.4%)

表 4. 希望する合同カンファレンスの対象患数(人)

	医師(n=16)	看護師(n=35)
1 人	1 (6.3%)	5 (14.3%)
2－4 人	7 (43.8%)	23 (65.7%)
5 人以上	1 (6.3%)	1 (2.9%)
担当患者全て	3 (18.8%)	5 (14.3%)
その他	2 (12.5%)	1 (2.9%)
無回答	2 (12.5%)	0 (0.0%)