ケアカンファレンスの現状とスタッフの意識調査

病棟４階Ｄ　手島桜子　中本祥美　加藤美穂　黒崎明美　大東美佐子

はじめに

Ａ病院の第２集中治療室（以下 ICU2 と略す）では固定チームナーシングを導入しており、ケアカンファレンスに積極的に取り組んでいる。そのことは、川島らが「わが国でチームナーシングが導入されてから久しいが、その実施に当たって必須の要素の１つはチームカンファレンスであると言われてきた」[1]と述べていることからも必要なことであるといえる。

ICU2 は全診療科の、超急性期から慢性期への移行期など様々なステージや状況の患者が入室対象であり、入れ替わりも多い病棟である。そのため、幅広い知識や技術などの看護ケアが求められる。このような特徴を持つ病棟であるため、ケアカンファレンスの必要性を感じながらも、日々の業務に追われているのが現状である。

ケアカンファレンスについて、川島らは「チームメンバーそれぞれが、情報交換し、よりよい看護実践のための具体的な意思統一をはかる場である。また、チームメンバー間のコミュニケーションをはかり、患者のケアに役立つ知識の学習や、手技の統一をはかる」[2]と述べている。また、星野は「患者にとって有益な支援方法の検討の場であると同時に、意見交換により導き出される実践的な看護ケアは、経験の浅い若い看護師にとって、これから成長していく看護実践の教育・学習の場にもなる。」[3]と述べている。ケアカンファレンスの有用性が言われる中、実際に行う看護師がケアカンファレンスに対してそのような効果を感じているのか、ケアカンファレンスを行うことに対してどのように考えているのか疑問が生じた。

以上のことから、ケアカンファレンスの現状とスタッフのケアカンファレンスに対する意識を調査することで、今後のケアカンファレンスの継続や充実に向けての課題が明らかになると考え、本研究を計画した。

Ⅰ．研究方法

1. 研究対象者：Ａ病院 ICU2 勤務看護師のうち同意を得られた者
2. 調査期間：2013 年６月～2013 年９月
3. データ収集方法
   1) 平成 24 年度、平成 25 年度の固定チームナーシングの２チームそれぞれのケアカンファレンス記録を、①ICU2 で分類しているテーマの内容別、②ラダーレベル別のケアカンファレンスへの参加状況、③ケアカンファレンスを実施した勤務帯に分類して行う。
   2) Ａ病院の ICU2 に勤務する看護師に対し、独自に作成した質問紙を用いて意識調査

を行う。

4. 倫理的配慮：対象者に対して、説明書を用い口頭で研究の目的・内容、研究参加の同意が得られない場合も不利益が生じないことを十分に説明する。また、データは匿名で扱い、個人が特定されないようプライバシー保護には十分注意を払うこと、データや資料を厳重に管理し、個人情報の保護に努めること、回収した質問紙は研究終了時には破棄することを説明し、質問紙の回収をもって研究の同意が得られたこととする。また、研究結果は院内の3年目研究発表会で発表することを説明する。

Ⅱ．結果

1. ケアカンファレンスの実施状況

ケアカンファレンスの内容はICU2で分類しているテーマ別（スキンケア・褥瘡対策、排泄ケア、呼吸リハビリ、ADL拡大などリハビリ、セルフケア、安全対策、本人の精神面への介入、家族の精神面への介入、今後の介入について、フィジカルアセスメント、看護診断、NST、緩和ケア、退院支援、インシデント振り返り、その他）に分類し、ケアカンファレンス数を集計した。（図 1 参照）。個人別件数は院内のラダーレベル別に分類し、平均件数を集計した。尚A、Bチームは2012年4月～2013年2月までの2チーム、C、Dチームはチーム編成により変更となった2013年3月～2013年9月までの2チームのケアカンファレンス件数を洗い出した。

Aチームの内容別件数は、本人の精神面への介入19件（平均1.7件／月）、家族の精神面への介入16件（平均1.45件／月）、インシデント振り返り12件（平均1.1件／月）、スキンケア・褥瘡対策9件（平均0.8件）の順に実施件数が多かった。（図1）。

ラダーレベル別件数は、達人レベル1人平均18件（1.6件／月）、中堅レベル9人平均13.8件（1.3件／月）、一人前レベル9人平均16.6件（1.5件／月）、新人レベル2人平均10.5件（1.0件／月）であった。（図2）。

勤務帯別件数は、深夜帯合計27件、月平均2.5件、日勤帯合計40件、月平均3.7件、準夜帯合計32件、月平均2.9件であった。（図3）。

Bチームの内容別件数は、本人の精神面への介入30件（平均2.7件／月）、家族の精神面への介入30件（平均2.7件／月）、スキンケア・褥瘡対策26件（平均2.4件／月）、今後の介入20件（平均1.8件／月）、排泄ケア15件（平均1.4件／月）、ＡＤＬ拡大などのリハビリ15件(平均1.4件／月)、インシデントの振り返り15件(平均1.4件／月)、フィジカルアセスメント15件（平均1.4件／月）の順に実施件数が多かった。（図1）。

ラダーレベル別件数は、中堅レベル9人平均34.7件（3.1件／月）、一人前レベル7人平均32.8件（3.0件／月）、新人レベル2人平均29.5件（2.7件／月）であった。（図2）。

勤務帯別件数は、深夜帯合計37件、月平均4.3件、日勤帯合計96件、月平均8.7件、準夜帯合計62件、月平均5.6件であった。（図3）。

Cチームの内容別件数は、スキンケア・褥瘡対策24件（3.4件／月）、フィジカルアセ

スメント21件（平　均3.0件／月）、家族の精神面への介入19件（平均2.7件／月）本人の精神面への介入13件（平均1.9件／月）、インシデントの振り返り13件（平均1.9件／月）の順に実施件数が多かった。(図1)。

ラダーレベル別件数は、達人レベル1人平均14件（2.0件／月）、中堅レベル5人平均26件（3.7件／月）、一人前レベル8人平均21件（3.0件／月）、新人レベル1人平均13件（1.9件／月）であった。(図2)。

勤務帯別件数は、深夜帯合計33件、月平均4.7件、日勤帯合計58件、月平均8.3件、準夜帯合計49件、月平均7.0件であった。(図3)。

Dチームの内容別件数は、家族の精神面への介入13件（平均1.9件／月）、本人の精神面への介入（平均1.6件／月）、インシデントの振り返り9件（1.3／月）、呼吸リハビリ6件（平均0.9件）、スキンケア褥瘡対策5件（平均0.7件）、フィジカルアセスメント5件（平均0.7件）の順に実施件数が多かった。(図1)。

ラダーレベル別件数は、中堅レベル7人平均11.2件（1.6件／月）、一人前レベル9人平均7.8件（1.1件／月）、新人レベル2人平均9件（1.3件／月）であった。(図2)。

勤務帯別件数は、深夜帯合計11件、月平均1.5件、日勤帯合計27件、月平均3.8件、準夜帯合計18件、月平均2.5件であった。(図3)。

2．ケアカンファレンスに関する質問紙調査

質問紙（資料1）に沿って調査を行い、看護師29名で、回収率は96%であった。看護師のラダーレベルは中堅レベル13人、一人前レベル13人、新人レベル2人で、経験年数の平均年数は11.1年（経験年数5年未満3人、5年以上10年未満10人、10年以上15年未満7人、15年以上6人、無回答2人）であった。

「2．ケアカンファレンスは必要だと思いますか。」の質問に対して、全員から「そう思う」と回答が得られた。「3．どのような内容についてケアカンファレンスを行っていますか。」の質問に対する回答は、中堅レベルは、スキンケア・褥瘡対策12人（92.3%）、インシデント振り返り10人（76.9%）、本人の精神面への介入の順で多く回答が得られた。一人前レベルは、家族の精神面への介入13人（100%）、本人の精神面への介入12人（92.3%）、の順で多く回答が得られた。新人レベルは、スキンケア・褥瘡対策、安全対策、本人の精神面への介入、家族の精神面への介入、今後の介入について、それぞれ2人（100%）と回答が得られた。(表1)。「4．必要だと思うときにケアカンファレンスを行い、記録に残すようにしていますか。」の質問に対して、全員から「残している」との回答が得られた。「5．ケアカンファレンス記録をタイムリーに読んでいますか。」の質問に対して、中堅レベルは、「はい」10人、「いいえ」3人であった。「いいえ」と回答した理由は、「業務が忙しい、業務内は忙しくて見る余裕がない」「ケアカンファレンスのファイルを見る習慣があまりなかったため」「時間がない時には見れない、ついつい忘れてしまう」であった。一人前レベルは、「はい」7人、「いいえ」6人であった。「いいえ」と回答した理由は、「カンファレンスをした情報が伝わってこない場合があるから」「深

夜など時間があれば読むが、なかなか時間が持てない」「日々の業務に追われ、なかなか時間が持てない」「時折読んでいる、いつも読めていない、余裕がないとそこまで読めない」「忘れがち、叙述記録を重視してみてしまう」「忙しい時にはタイムリーに読めないこともある」であった。新人レベルは、「はい」2人、「いいえ」0人であった。「6. 意識的に取り組んでいるケアカンファレンスの内容がありますか。」の質問に対する回答は、中堅レベルが、本人の精神面への介入8人(61.5%)、家族の精神面の介入7人(53.8%)、スキンケア・褥瘡対策 6 人（46.1%）の順に多く回答が得られた。一人前レベルは、本人の精神面への介入7人（53.8%）、家族の精神面への介入7人（53.8%）の順に多く回答が得られた。新人レベルは、本人の精神面への介入が2人（100%）と回答が得られた。（表 1)。「7. ICU2 でさらに力を入れて取り組みたいケアカンファレンスの内容はありますか。」の質問に対しての回答は、中堅レベルは、呼吸リハビリ、フィジカルアセスメントがそれぞれ 6 件（46.1%）で、一番多く回答が得られた。一人前レベルは、呼吸リハビリ8人（61.5%)、緩和ケア、フィジカルアセスメントが6人（46.1%）の順で多く回答が得られた。新人レベルは、スキンケア・褥瘡対策、本人の精神面への介入、フィジカルアセスメントがそれぞれ2人（100%）の回答が得られた。(表 1)。「8. ケアカンファレンスの効果についてどう思われますか。」の質問において、ほとんどの質問に対して、全員から肯定的意見が聞かれた。肯定的でない意見が聞かれた内容は、「知識や学びを深めることに繋がる」に対して、「ならない」と一人前レベルで1人回答があった。「スタッフとのコミュニケーションの場になる」に対して、「ならない」と一人前レベルで 4 人回答があった。「看護計画の追加修正や患者との関わり方を検討し、取り組んだ結果、ケアに対する達成感を感じることができる。」に対して、「できない」と一人前レベルで1人回答があった。「看護計画の追加修正や患者との関わり方を検討し、取り組んだ結果、よい方向に向くと、仕事へのモチベーションを上げる機会となる。」に対して、「ならない」と中堅レベルから 1 人、一人前レベルから1人回答があった。「9. ケアカンファレンスをさらに活性化するために、ICU2 で取り組めることはありますか。」の質問に対しての回答は、中堅レベルは、「意見を言い合える職場作り」「定期カンファレンスの日を決める、医師とのカンファレンスの機会を増やす」「スタッフが疑問に思ったことを一人で解決しようとせず、全体で取り組む意識を持つ」であった。一人前レベルは、「スタッフのコミュニケーション、声かけ、患者介入の積極性の活性化」「意識的に書いていく」「日中時間があれば声かけして集まる」「評価日にはカンファレンスをするようになっているが、なかなかできていないことも自分はあるので、曜日を決めてみるといった方法など」であった。新人レベルからの回答はなかった。「10. 他職種との連携のために、ケアカンファレンスにおいて行っていることや取り組みたいことはありますか。」の質問に対しての回答は、中堅レベルは、「もっと積極的にカンファレンスを開いてもよい」「なるべく他職種の参加も求める」「ポジショニングや褥瘡カンファレンスなどはリハビリなど他職種を交えて行っていきたい」であった。「リハビリなどの意見を事前に聴取して、

多角的に取り組むよう考えている」「リハビリ（PT や OT）の方としてみたい」「リハビリに関して」であった。新人レベルからの回答はなかった。「11. ケアカンファレンスを提案・実施・記録するに当たり、困っていることはありますか。」の質問に対しての回答は、中堅レベルは、「忙しさで後回しになってしまう」「時間がなく、スタッフが集まって行うことが難しい。少人数でのカンファレンスとなっている。」であった。一人前レベル、新人レベルからの回答はなかった。

Ⅲ. 考察

内容別の件数は、各チームとも本人の精神面への介入、家族の精神面への介入が多かった。ICU2 の環境はモニター音や個室での孤独感、非現実感があり、心理的負担も溜まりやすい環境である。また、緊急入院や急変での入室で、今後についての漠然とした不安と回復への希望、心が休まらないなど、家族にとっても心理的に不安定状態となりやすい環境である。山崎は、「家族の気持ちには、患者への強い思いをもつ、希望と不安が交錯している、医療者に対する信頼と不信感をもつ、患者のよい家族にならなければと自分を鼓舞する気持ちをもつ、などの特徴もある。」[4]と述べている。家族は、患者の突然の出来事や急激な変化に心の準備ができず、死を想起せざるを得ない状況や、生命に関わる代理意思決定を短時間で求められるなどの危機的状況に置かれる。これらのことより、本人や家族の精神面への介入が必然となる。その結果、情報共有を行い、統一した関わりを行うために、ケアカンファレンスに繋がっていると考える。今後、患者家族の精神面の変化に対応した関わりができるよう、定期的なケアカンファレンスの開催が求められると考える。

昨年度の A チーム、B チームはケアカンファレンスの実施件数目標を挙げて取り組んでいた。今年度は、院内 BSC としてフィジカルアセスメントの充実に取り組んでおり、今年度対象の C チーム、D チームはフィジカルアセスメントについて特に力を入れている。C チームは「ケアカンファレンスの充実」を目標とし、毎月のケアカンファレンスの目標を決めて取り組むことにより、実施件数が多くなっていることが分かる。D チームは「記録から見えるフィジカルアセスメント」を目標とし、毎勤務フィジカルアセスメントに関する経時記録を残し、更にチーム内で検討が必要な事例については、日々の記録をはじめとした情報を元に、ケアカンファレンスを実施している。このことから、両チームがフィジカルアセスメントについてチーム内で情報を共有し、記録を残すことで、ケアの充実に繋げることができていると考える。また、スキンケアや褥瘡対策、インシデントの振り返りなど、定例化しているものの件数は確保されている。よって、定例化すること、目標を持ってケアカンファレンスを行うことは、実施件数の増加につながり、継続していくための要因になり得ると考える。

勤務帯別件数からみると、いずれのチームも日勤帯の実施が一番多く、続いて準夜帯、深夜帯の順に多かった。日勤帯はケアカンファレンスを行うためのマンパワーがあることや、他職種との連携を取りやすい勤務帯のため、ケアカンファレンスの実施件数が多いと

考えられる。夜勤で問題を検討し、それを引き継いで日勤で情報収集を行ったり、他職種に相談するなどして、再度検討する傾向もある。準夜帯や深夜帯は、比較的ケアカンファレンスを行う時間があり、普段から考える患者への介入の疑問点や、問題提起を改めてしやすい勤務帯でもあるのではないかと考える。また、質問 7.の回答より、ICU2 でさらに取り組みたいケアカンファレンスについて、呼吸リハビリ、フィジカルアセスメント、緩和ケアについて他より多く回答が得られている。それらの実践のためには、他職種との連携は必要不可欠である。他職種との連携について、「ポジショニングや褥瘡カンファレンスなど他職種を交えて行っていきたい」「リハビリの方としてみたい」など他職種との連携に対して意欲的な意見も多く見られている。川島らは、「コーディネーターとしてのナースは、その患者の問題解決のために、どの職種の参加を求めるべきかの選択についても責任を持たなければならない。」[5)]と述べているように、どの職種との連携が必要なのかを考えると同時に、日頃からのコミュニケーションや、ケアカンファレンスの提案が必要だと考えられる。看護師は、一番そばで患者の状態を看ている立場であり、一番そばで関わることができる存在であるという認識とその責任を持ってケアに当たる必要がある。

ケアカンファレンスの効果について、「スタッフ間での看護ケアの統一の場になる」「スタッフ間での情報交換の場になる」「意見交換により導き出される実践的な看護ケアは、経験の浅い看護師にとって、これから成長していく看護実践の教育・学習の場になる。」については全員が有用と考えていることが分かった。「看護計画の追加修正や患者との関わり方を検討し、取り組んだ結果、よい方向に向くと、仕事へのモチベーションを上げる機会となる」「スタッフとのコミュニケーションの場になる」については、他と比較してやや低値ではあるが、ケアカンファレンスの効果に対して有用だと答えている。また、ケアカンファレンスの必要性は全員が感じていることが明らかになった。しかし、1 週間に最低 1 回は看護計画の評価日があるが、評価日に担当の看護師がほぼ一人で評価をしていることが現状である。チームでケアカンファレンスを実施し、ケア計画や患者介入の評価や振り返りを繰り返し行うことで、より良いケアに繋がっていくと考える。

質問 5. に対して、「いいえ」の意見として、「業務内は忙しくて見る余裕がない」「ケアカンファレンスのファイルを見る習慣があまりなかったため」「カンファレンスをした情報が伝わってこない場合があるから」「ついつい忘れてしまう」などであった。忙しさ故に見るに至らないことがあるが、見ようとする意識はあることが分かった。ケアカンファレンスは、カルテを参照するか、チーム毎にファイルに綴じているため、それを見ればケアカンファレンスを実施したことが分かる。しかし、ケアカンファレンスをした情報が伝わってこないことや、ケアカンファレンスファイルを見る習慣がないことから考えると、周知の方法に工夫が必要になってくると考える。現在よりも、見る機会が増える方法やファイルの置き場所などの検討が必要となるのではないかと考える。固定チームナーシングをとる 1 つのチームとして継続してケアを担うために、共通の情報を共有し、一人の患者を通し、同じ目的や目標を持つこと、また、それに向かうために各メンバーが発言できる場を

確保することも必要だと考える。

今回は、ケアカンファレンスの現状とスタッフのケアカンファレンスに対する意識を調査することで、今後のケアカンファレンスの継続や充実に向けての課題を明らかにすることを目的に研究を行った。ケアカンファレンスの継続や充実に向けて、今回得られたことを活かして実践を行い、それを繰り返し評価していくことで、患者家族へのよりよい関わりに繋げる必要があると考える。

Ⅳ．まとめ

1．内容別のケアカンファレンスの調査から、本人・家族の精神面への介入が多かった。患者家族に対して、刻々と変化する状況に応じたケアカンファレンスを行い、必要な関わりをしていくことが必要である。

2．看護師は患者に一番近い存在であるため、コーディネーター役割があることを自覚して、他職種がケアカンファレンスに参加できるよう、提案していく必要がある。

3.ケアカンファレンスを実施し、実施した結果の振り返りを繰り返し行うことで、よりよいケアに活かしていくことが必要である。

4．ケアカンファレンスの継続や充実のために、ケアカンファレンス内容がスタッフ全員に周知できる方法の検討が必要である。

引用文献

１）川島みどり・杉野元子：看護カンファレンス第３版，医学書院，p12，2008

２）川島みどり・杉野元子：看護カンファレンス第３版，医学書院，p11，2008

３）星野久枝：カンファレンスシートの活用によるカンファレンスの活性化と記録の改善，看護きろくと看護過程，vol.20 no.6，ｐ8 - 17，2011

４）山勢博彰：看護師による精神的援助の理論と実践　救急・重症患者と家族のための心のケア，メディカ出版，pp13-18，2010

５）川島みどり・杉野元子：看護カンファレンス第３版，医学書院，p21，2008

参考文献

１）小林美幸・中沢京子：ケアカンファレンス活性化に向けての取り組み、日農医誌 55 巻 4 号，p408-411，2006

２）戸沢裕子・米村美沙・木村めぐみ他：カンファレンスの実態調査―テーマと対策、看護師の意識から―，第 40 回看護総合，p68-71，2009

３）和知洋子・遠藤貞子：目的を意識したカンファレンスがチームを育てる，看護実践の科学，p20-27，2012

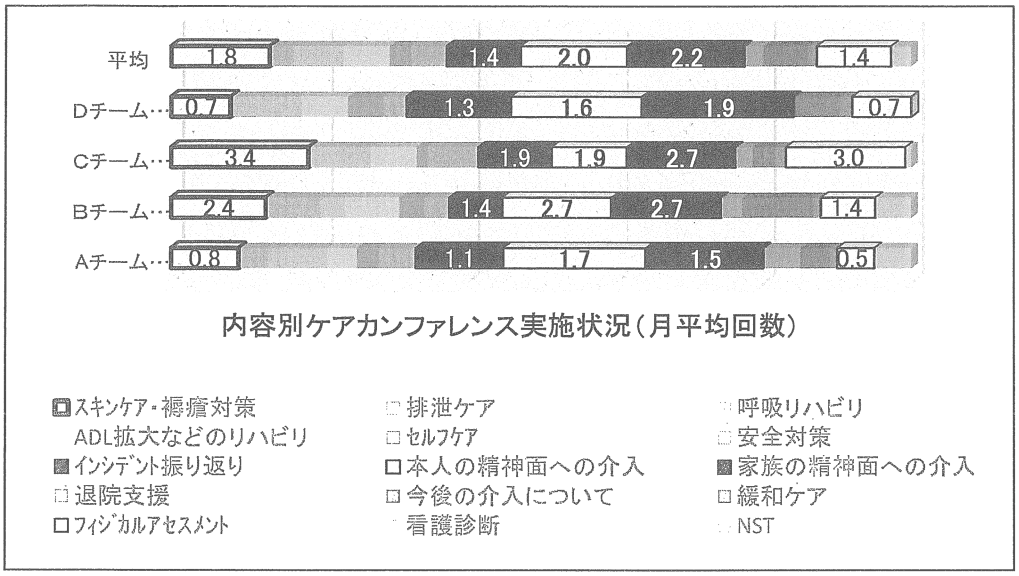

図１　内容別ケアカンファレンス実施状況（内容別の月平均回数）

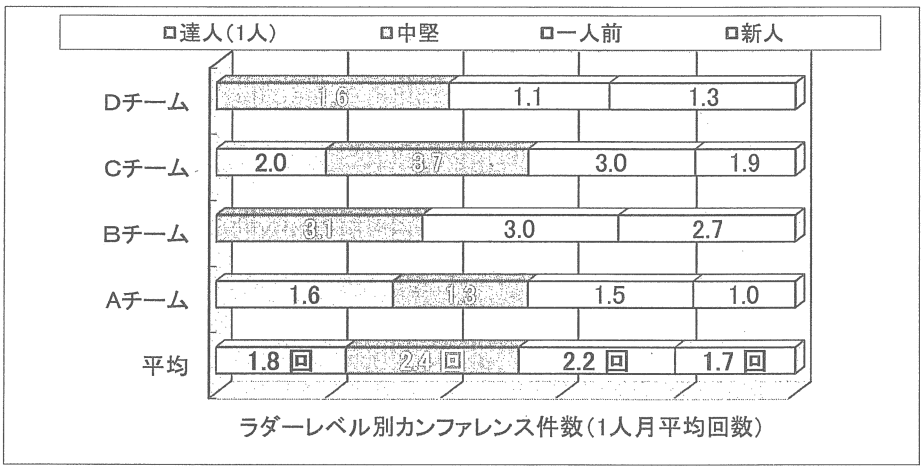

図２　ラダーレベル別ケアカンファレンス実施件数（１人平均回数）

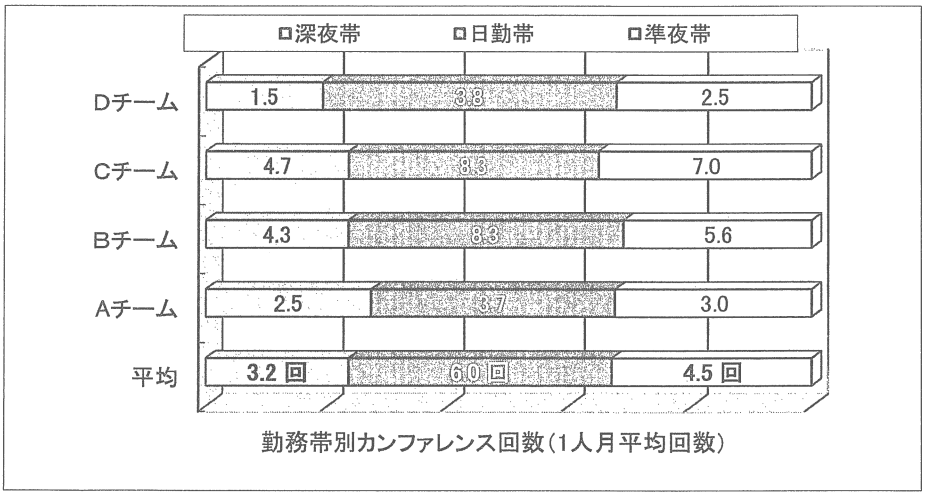

図３　勤務帯別ケアカンファレンス実施件数（１人月平均回数）

表1. 質問紙回答　ケアカンファレンス内容別
質問3. どのような内容についてケアカンファレンスを行っていますか
質問6. 意識的に取り組んでいるケアカンファレンスの内容がありますか
質問7. ICU2でさらに力を入れて取り組みたいケアカンファレンスの内容はありますか

ケアカンファレンス内容別（中堅レベル/13人）　（複数回答可）

	質問3	質問6	質問7
スキンケア・褥瘡対策	12（92.3%）	6（46.1%）	2（15.3%）
排泄ケア	2（15.3%）	0（0%）	1（7.6%）
呼吸リハビリ	6（46.1%）	5（38.4%）	6（46.1%）
ADL拡大などのリハビリ	3（23.0%）	1（7.6%）	3（23.0%）
セルフケア	4（30.7%）	2（15.3%）	0（0%）
安全対策	9（69.2%）	3（23.0%）	0（0%）
インシデント振り返り	10（76.9%）	5（38.4%）	0（0%）
本人の精神面への介入	9（69.2%）	8（61.5%）	1（7.6%）
家族の精神面への介入	7（53.8%）	7（53.8%）	3（23.0%）
退院支援	1（7.6%）	1（7.6%）	1（7.6%）
今後の介入について	9（69.2%）	4（30.7%）	1（7.6%）
緩和ケア	2（15.3%）	1（7.6%）	2（15.3%）
フィジカルアセスメント	6（46.1%）	4（30.7%）	6（46.1%）
看護診断	4（30.7%）	3（23.0%）	1（7.6%）
NST	3（23.0%）	1（7.6%）	1（7.6%）

ケアカンファレンス内容別（一人前レベル/13人）

	質問3	質問6	質問7
スキンケア・褥瘡対策	12（92.3%）	5（38.4%）	2（15.3%）
排泄ケア	6（46.1%）	0（0%）	0（0%）
呼吸リハビリ	6（46.1%）	2（15.3%）	8（61.5%）
ADL拡大などのリハビリ	3（23.0%）	2（15.3%）	0（0%）
セルフケア	2（15.3%）	0（0%）	0（0%）
安全対策	6（46.1%）	2（15.3%）	3（23.0%）
インシデント振り返り	11（84.6%）	2（15.3%）	1（7.6%）
本人の精神面への介入	12（92.3%）	7（53.8%）	2（15.3%）
家族の精神面への介入	13（100%）	7（53.8%）	3（23.0%）
退院支援	1（7.6%）	0（0%）	1（7.6%）
今後の介入について	8（61.5%）	3（23.0%）	2（15.3%）
緩和ケア	2（15.3%）	1（7.6%）	6（46.1%）
フィジカルアセスメント	7（53.8%）	3（23.0%）	6（46.1%）
看護診断	3（23.0%）	1（7.6%）	0（0%）
NST	0（0%）	0（0%）	1（7.6%）

ケアカンファレンス内容別（新人レベル/2 人）

	質問3	質問6	質問7
スキンケア・褥瘡対策	2（100%）	0（0%）	2（100%）
排泄ケア	0（0%）	0（0%）	0（0%）
呼吸リハビリ	0（0%）	0（0%）	0（0%）
ADL拡大などのリハビリ	1（50%）	1（50%）	0（0%）
セルフケア	1（50%）	0（0%）	0（0%）
安全対策	2（100%）	0（0%）	0（0%）
インシデント振り返り	0（0%）	0（0%）	0（0%）
本人の精神面への介入	2（100%）	2（100%）	2（100%）
家族の精神面への介入	2（100%）	1（50%）	1（50%）
退院支援	0（0%）	0（0%）	0（0%）
今後の介入について	2（100%）	0（0%）	1（50%）
緩和ケア	0（0%）	0（0%）	0（0%）
フィジカルアセスメント	1（50%）	0（0%）	2（100%）
看護診断	0（0%）	0（0%）	0（0%）
NST	0（0%）	0（0%）	0（0%）

表2. 質問紙回答ケアカンファレンス効果について

		中堅レベル（13人）		一人前レベル（13人）		新人レベル（2人）	
		はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
質問2	ケアカンファレンスは必要だと思いますか	13人	0人	13人	0人	2人	0人
質問4	必要だと思うときにケアカンファレンスを行い、記録に残すようにしていますか。	13人	0人	13人	0人	2人	0人
質問5	ケアカンファレンスは必要だと思いますか記録をタイムリーに読んでいますか	10人	3人	7人	6人	2人	0人
質問8	ケアカンファレンスの効果について						
・	知識や学びを深めることに繋がる	13人	0人	12人	1人	2人	0人
・	スタッフ間で看護ケアの統一の場になる	13人	0人	13人	0人	2人	0人
・	スタッフ間での情報交換の場になる	13人	0人	13人	0人	2人	0人
・	スタッフとのコミュニケーションの場になる	13人	0人	9人	4人	2人	0人
・	看護計画の追加修正や患者との関わり方を検討し、取り組んだ結果、ケアに対する達成感を感じることができる	13人	0人	11人	1人	2人	0人
・	看護計画の追加修正や患者との関わり方を検討し、取り組んだ結果、よい方向に向くと、仕事のモチベーションを上げる機会となる	13人	1人	12人	1人	2人	0人
・	意見交換により導き出される実践的な看護ケアは、経験の浅い看護師にとって、これから成長していく看護実践の教育・学習の場になる	13人	0人	13人	0人	2人	0人

資料 1. 質問紙

ケアカンファレンスについて、該当する番号に〇をつけてください。

1. ラダーレベルはどれに該当しますか。

・院内におけるラダーレベル　：　①達人　②中堅　③一人前　④新人

・ICU2 におけるラダーレベル：　①達人　②中堅　③一人前　④新人

（看護師経験年数：　　年）

2. ケアカンファレンスは必要だと思いますか。

①思う　②思わない

②とお答えの方はどうしてそのように思うか理由をお願いします。

（　　）

3. どのような内容についてケアカンファレンスを行っていますか。（複数回答可）

□スキンケア、褥瘡対策　□排泄ケア　□呼吸リハビリ

□ADL 拡大などリハビリ　□セルフケア　□安全対策

□本人の精神面への介入　□家族の精神面への介入　□今後の治療方針について

□フィジカルアセスメント　□看護診断の妥当性　□NST

□緩和ケア　□退院支援　□インシデント振り返り

□その他(　　)

4. 必要だと思うときにケアカンファレンスを行い、記録に残すようにしていますか。

①はい　②いいえ

②とお答えの方はなぜですか。

(　　)

5. ケアカンファレンス記録をタイムリーに読んでいますか。

①はい　②いいえ

②とお答えの方はなぜですか。

(　　)

6. 意識的に取り組んでいるケアカンファレンスの内容がありますか。

□スキンケア、褥瘡対策　□排泄ケア　□呼吸リハビリ

□ADL 拡大などリハビリ　□セルフケア　□安全対策

□本人の精神面への介入　□家族の精神面への介入　□今後の治療方針について

□フィジカルアセスメント　□看護診断の妥当性　□NST

□緩和ケア　□退院支援　□インシデント振り返り

□その他(　　)

7. ICU2 でさらに力を入れて取り組みたいケアカンファレンスの内容はありますか。

□スキンケア、褥瘡対策　□排泄ケア　□呼吸リハビリ

□ADL 拡大などリハビリ　□セルフケア　□安全対策

□本人の精神面への介入　□家族の精神面への介入　□今後の治療方針について

□フィジカルアセスメント　□看護診断の妥当性　□NST

□緩和ケア　□退院支援　□インシデント振り返り

□その他(　　)

8. ケアカンファレンスの効果についてどう思われますか。

・知識や学びを深めることに繋がる。

①繋がる　②繋がらない

・スタッフ間で看護ケアの統一の場になる。

①なる　②ならない

・スタッフ間の情報交換の場になる。

①なる　②ならない

・スタッフとのコミュニケーションの場になる。

①なる　②ならない

・看護計画の追加修正や患者との関わり方を検討し、取り組んだ結果、ケアに対する達成感を感じることができる。

①できる　②できない

・看護計画の追加修正や患者との関わり方を検討し、取り組んだ結果、よい方向に向くと、仕事へのモチベーションを上げる機会となる。

①なる　②ならない

・意見交換により導き出される実践的な看護ケアは、経験の浅い看護師にとって、これから成長していく看護実践の教育・学習の場になる。

①なる　②ならない

9. ケアカンファレンスをさらに活性化するために、ICU2 で取り組めることはありますか。

(　　)

10. 他職種との連携のために、ケアカンファレンスにおいて行っていることや取り組みたいことはありますか。

(　　)

11. ケアカンファレンスを提案・実施・記録するに当たり、困っていることはありますか。

(　　)

ご協力ありがとうございました。