

## 院内研究会記録

### —第31回看護研究発表会—

平成20年2月23日

#### 虚血性心疾患患者への 教育・指導に関する実態調査

4階西病棟 前堀人美 伊藤真知子  
大石喜美

私達は、虚血性心疾患患者への教育や指導に関する看護師の意識と指導の実態を明らかにし、指導・教育の評価を行うことを目的に、循環器病棟看護師22名に対しアンケート調査（22項目の質問紙を独自に作成した）を実施した。

アンケートは回収率・回答率ともに100%であった。アンケート項目「指導の時期」については、退院が決定した時17人（89.5%）、退院直前8人と早期介入できていないことがわかった。「個々に応じて指導のポイントを考えているか」については、17人（89.5%）が“問題のあるときのみ”と回答している。すべての看護師は家族への指導を行っていたが、家族への指導が退院後の経過に影響するという文献もあり、家族に対する指導の充実を図る必要がある。「記録やカンファレンスの状況」についても、17人（89.5%）が“問題のあるときのみ”と回答している。さらに、プライマリナースではない患者への指導は関心が薄い看護師もいたが、“問題を感じた場合は提案する”12人（63.2%）、“問題があれば指導する”8人（42.1%）、“看護計画があれば記録する”7人（36.8%）と答えていた。「看護チームの連携状況について」は、すべてのケースについて指導方針が検討されていないため、指導の質に差が生じる危険がある。そこで、チームで看護計画を検討し、補足出来る体制を強化する必要があると考える。

### 退院調整

#### —亜急性病床における退院調整の 役割意識について—

旧北2階病棟 井上美和子 大石美保  
浅野雅美 小林真紀  
櫻井恵子

平成17年度より亜急性病床が設置され、在宅復帰支援、退院調整の必要性が高まった。そこで、統一したケアを提供し、多様化する退院に向けてのニーズに対応できるように退院調整用紙を作成した。そして、その用紙を使用することによるスタッフの役割意識の変化を調査した。

退院調整の進行状況がわかる経過表と、3段階に分けた家族へのアンケート用紙を作成し、用紙作成前、後で退院調整に関しての役割意識の変化を、カンファレンスを実施し、参加観察法にて分析した。

病棟看護師は退院調整の役割を担っているという意識はあるものの、退院調整の具体的な進め方や社会資源、在宅看護に関する知識不足から消極的な面があった。用紙を使用することで統一したレベルで、退院調整に関わることができるようになった。また退院調整は看護師がリーダーシップを取り、入院時から行っていくという意識付けができた。

今後は他職種との連携だけではなく地域との連携も視野に入れて、合同カンファレンスの情報提供のツールとして活用していきたい。

## —第32回看護研究発表会—

平成21年2月3日

### 弾性ストッキング・弾性包帯装着時の スキントラブル・フットケアの実態調査 —看護師へのアンケート調査より—

3階西病棟 西田友紀 佐藤理絵  
袴田真里子 井上美和子

#### I. はじめに

整形外科病棟では深部静脈血栓症の予防のため、弾性ストッキング・弾性包帯（以下弾包とする）の装着やインパルスを行っている。しかし、弾性ストッキング・弾包の装着や保清が不十分であることによる白癬の悪化などのスキントラブルが発生している。看護師はスキントラブル・フットケアをどのように考え対処しているかを知るため、意識調査を行った。

#### II. 研究目的

弾性ストッキング・弾包装着時のスキントラブル・フットケアについて、看護師のケアに対する実態と意識を明らかにする。

#### III. 研究方法

##### 1. 研究期間

平成20年9月24日～10月31日

##### 2. 研究対象

当院整形外科病棟に勤務している看護師20名

##### 3. 研究方法

独自に作成した自記式アンケート用紙を配布し調査した。

##### 4. 論理的配慮

アンケート協力は、各自の自由意志であり、回答内容は研究目的以外では使用しない旨を記載し、調査用紙に記入があれば研究に同意が得られたとした。

#### IV. 結 果

足趾間、皮膚の発赤、スキントラブルなどの観察は行っている。受け持ち業務時にスキンチェックしトラブル時には弾性ストッキングから弾包に変更、足浴、皮膚科依頼、記録・申し送りをしている。機能別看護を導入しているため、受け持ち業務時はフリーが必然的にみるからという少数意見も得られた。

スキンケアに対して必要と思っているが実践できていない理由として、フリーと受け持ちの連携不足、認識不足、足浴や清拭に時間をさけない時もあるという結果だった。

#### V. 考 察

スキントラブルに対する関心は高く、発見時の対応もできている。しかし、連携不足によりケアが継続できていないことがわかった。

西田は「とても1人の医療者で全部の治療をすることは不可能」と述べていることからチームの連携が大切だと言える。また西田は「必ず記録に残して継続ケアに結びつけていくことが重要」と述べている。報告した後、記録に残し情報を共有して次のケアにつなげていくことが重要と言える。

#### VI. 結 論

1. 足という局所ケアをみるだけのケアではなく、人間の体の中心からの徴候を最も早くから現す部位が足で、医療者が行うフットケアであるという認識が低い。
2. 初期に適切な介入をしているにも関わらず、フリーと受け持ちの連携不足により、ケアが継続されていないことが考えられる。

#### VII. おわりに

足を護ることは患者のADLのみならずQOLを守ることであり、フットケアの重要性を認識し、ケアが継続にできるように工夫が必要であり、フットケアの普及に努めていきたいと考えている。

## 内服与薬エラーの現状

4階東病棟 小高舞子 矢田桃子  
石川知枝 坪内早苗  
鈴木映美

### I. 目的

当病院では平成19年11月の新設に伴い、電子カルテが導入され、内服与薬に関しては配薬カートを使用して看護師が1週間分の配薬をするようになった。その中で当病棟では毎月内服与薬業務におけるインシデントがあり、早急に解決すべき課題であると強く感じた。患者に対する安全の提供のために、正確さと迅速さが求められる作業に時間を要することや、エラーへの不安さらには精神的負担から看護ケアへの影響も感じる。

そこで効率的で安全な与薬をするための問題点と課題を明らかにし、対策に導いていけるよう、今回エラーの現状を整理してその要因について分析を行った。

### II. 方法

#### 1. データの収集方法

今回の研究では平成19年11月から平成20年9月までに提出された院内全てのインシデントレポートを基にして与薬エラーの現状を知ることとした。

#### 2. 分析方法

与薬に関する全てのインシデントレポートを4階東病棟とその他の病棟に分けた上で分析を行った。

4階東病棟におけるインシデントレポートに関しては、①薬袋でのみ用法・用量を確認していた時期、②配薬ファイルを用い、各勤務帯で毎回薬の内容を確認しながら与薬を行っていた時期、③木曜の定期配薬の際にダブルチェックで配薬を行うようにした時期と3つの時期に分類した。

分析をする際に内服与薬業務プロセスにおいてどのようなエラーが発生したかを明らかにし、

内服与薬ヒヤリ・ハット事例を整理・分析するために6×5マトリックスを用いた。さらにエラーが発生した具体的要因を考えるにあたっては4M4Eモデルを使用した。

### III. 結果

インシデントをマトリックスにのせて整理した結果、内服与薬業務プロセスの中で、D. 与薬時のエラーが半数以上を占めている。その内容は1. 対象患者の間違いと、2. 薬剤内容の間違い（重複投与）であった。次いで多かったのは、C. 与薬準備でのエラーである。その内容は、3. 薬剤量の間違い（重複投与）と4. 投与方法の間違いである。このような様々な業務プロセスの合間でエラーが起こっていることを理解することが出来た。その中でマニュアルでの「リストバンドの確認」を怠ったことによるエラーや、マニュアルの具体性が欠けていることにより取り扱いが個人レベルになってしまい起こっているエラー、当病棟の特徴から起こりやすいエラーなど様々なエラーがあることを理解した。

## 転出後訪問を実施することによる 看護師の意識調査

救急病棟 早川佑子 佐々木嘉美  
鈴木朝香 高橋栄樹

### I. はじめに

当院では、2007年11月に救急病棟（ICUの役割を果たしているが救急病棟という名称）が新設され急性期看護を行うこととなった。救急病棟では、患者が回復し元気に退院される姿を見る機会が少ない上、急性期を脱した患者は一般病棟に転出されるため、患者の回復過程を継続して見る事ができにくくなっている。それに伴い、看護師の達成感や、やりがい損なわれているのではないかと危惧された。そこで、2008年5月より転出後訪問の導入に踏み切った。転出後訪問を実施することにより、看護師にどのように意識変化が生じたのか調査したため、ここに報告する。

## II. 研究目的

転出後訪問を行うことにより、看護師の意識にどのような影響があったかを知る。

## III. 研究方法

1. 研究期間：2008年4月～11月
2. 研究場所：救急病棟
3. 研究対象：救急病棟看護師 20名
4. 研究方法：転出後訪問・アンケート調査

## IV. 結 果

今回、転出後訪問ノートの集計を行った結果、看護師の意識に関しては、嬉しかった・悲しかった等の単調な感情しか分からず、訪問を実施したことによる看護師の意識の変化を把握することができなかった。そのためアンケートを実施し、「患者が良くやってくれたと喜んだり、元気になった姿を見て励まされる」「救急病棟に勤務していてスキルアップの機会に恵まれる」、反対に「回復せずに亡くなってしまった患者を見て、悲しいと感じる」といった様々な回答が得られた。

## V. 考 察

私たちは、転出後訪問という機会がなければ転出後の患者の状態を知る機会が少なかったと考える。転出後訪問で、患者の回復過程を見ることは、スタッフ自身の励みとなり看護師個々のモチベーションを維持し、高めることにつながるのではないかと考えた。しかし、転出後の患者の状態に改善が見られない時や、患者との面会時に救急病棟でのことを覚えていないこと、お互いに忘れてしまっていることがあり、これらは悲しい・虚しいといったマイナスの感情に陥りやすく、転出後訪問を実施すること自体がストレスになる可能性があることも知ることができた。転出後訪問は、プラスのストレスだけでなく、マイナスのストレスもあることが分かった。

「看護師は身体面に視点が向きやすいが、退出後訪問をすることにより患者様の思いを知り、看護の振り返りをするだけでなく、訪問自体が患者様のケアにつながる」と勝野らが述べているように、転出後訪問は患者のさまざまな思いを知り得る機

会でもあり、思いを受け止める場でもあると分かった。

転出後訪問を行うことによって、看護師の意識変化以外に、救急病棟における環境整備の重要性にも気づくことができた。今回の研究結果を参考に業務改善をしていきたいと考えている。

## VI. 結 論

1. 状態が改善した患者と関わることは看護師の励みとなり、モチベーションの向上につながる。
2. 転出後訪問が看護師のストレスとなることがある。
3. 救急病棟での患者・家族への看護を振り返る機会が与えられる。
4. 救急病棟における環境整備の重要性を再認識した。

## VII. おわりに

今回の研究で、転出後訪問がスタッフに与えている影響を知ることができた。また、転出後訪問ノートを振り返り、今後、救急病棟で改善していかなければならないことを明らかにすることができた。

## 否定的な言動のある患者との 人間関係構築のプロセス —ターミナル期にある患者との かかわりを振り返る—

5階東病棟 寺田衣美香 廣瀬みづき  
大場 崇子 望月佐登子

## I. 研究目的

医療者・医療行為に対して否定的な言動を受けた看護師が、患者とどのように関わっていたかについて、トラベルビー「人間対人間の看護」を基に、患者との対人関係のプロセスを振り返り、今後の看護の方向性を明らかにする。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン 事例研究 (回顧的研究)

### 2. 分析方法

- 1) 患者, 看護師それぞれの言動や行動, そのときの感情を, プロセスレコードに起こす.
- 2) トラベルビー「人間対人間の介護」を基に, 患者, 看護師の関係性やプロセスを振り返る.

## III. 患者紹介

1. 患者: A氏 60代 男性
2. 診断名: 膵臓癌, 腹腔神経叢浸潤

## IV. 看護の実際・A氏との関わりの時期的分類

<1期> A氏の苦痛症状が強く, 看護師の提案を受け入れてもらえず, 看護師が苦慮していた時期.

<2期> がん性疼痛看護認定看護師 (以後CNとする) に介入を依頼し, CNを介してお互いの気持ちを理解していた時期.

<3期> A氏の言動に変化が生じてきた時期.

<4期> 患者の抱えるジレンマに看護師の言動や行動の変化が生じてきた時期.

## V. 考 察

医療者や医療行為への否定的な言動があると, 私たちは少なからず苦手意識を持つ傾向にあった. 今回の関わりでは, 始めの段階で先入観を持ち, A氏を「気難しい患者」としてしかみられていなかった. また, 看護師自身が「患者」という存在に対して, 看護師としての使命感にとらわれ, 苦痛な症状に苛立つA氏の対応への不安があり, 私たちの思いを伝えられなかった.

このような状態を改善したいという思いからCNに介入を依頼し, 苦痛な症状に対するA氏の思いと緩和したいと思っている私達の思いを伝えることで, 関係性の段階は進み始めた. A氏の否定的な言動の理由が理解できるようになったのである. そして, 私達は症状があったら薬という行為に頼り, 結果を急いでしまったことにも気がついた. トラベルビーの述べる「看護婦に対する病

人の完全な安心」の体験により, A氏は思いを表出してくれたのではないだろうか. 今回の事例では, 各段階を経て最終的に, A氏の苦痛を共に感じ, 看護師がA氏の苦悩を和らげたいという気持ちを抱き, A氏と共に考えながら看護行為が実施された.

トラベルビーのいう「人間対人間の看護」を提供していくためには, まず私たちが, 相手を注意深く観察することが必要である.

## VI. 結 論

1. 「人間対人間の関係」を構築する上で, 初期の出会いの段階は重要である. 今回のA氏との関わりではこの段階で先入観にとらわれていたために関係性が進まなかった.
2. ひとりの人間としてお互いをみて関わり, お互いの思いを伝え合うことが, その後のプロセスに影響を与える, ということの大切さがわかった.

## 混合病棟における小児看護の問題と ストレス ー小児科看護師の抱えるジレンマー

3階東病棟 永田 早耶 浅井 紫乃

### I. はじめに

当院の小児患者は, 短期入院がほとんどである. 小児病棟としての環境や整備を整えているが, 小児入院患者数の変動などの理由により, 小児用病室にも成人が入院している. 成人のほとんどは経過観察が中心な慢性的長期臥床高齢者である. 看護師は, 処置に時間がかかり人員を要する小児を受け持ちながら, 介護度の高い高齢者を一緒に受け持たなければならない. そのため, 少ない看護師で小児や家族, 成人患者の要求にすべて応えるのは困難であり, 更に看護師もその板ばさみでジレンマを感じていると考えられる. そのため, 混合病棟で小児看護を実践している看護師のジレンマについて今回考えた.

## II. 研究目的

混合病棟で小児看護を行う上で、看護師が抱える問題とジレンマについて明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 研究期間

平成20年9月1日～11月15日

### 2. 対象者：現在混合病棟に勤務している看護師と過去に混合病棟で勤務経験のある看護師計43名

### 3. 実施方法

研究者作成の無記名自記式質問紙を用いた。

## IV. 結 果

アンケートより小児看護が好きと答えた人は13人、苦手と答えた人が19人、不明8名で苦手と答えた人が多かった。患児・家族への対応が苦手と感じる意見が半数以上を占めた。

混合病棟で抱えるジレンマとして、小児看護が好きな人では、介護度の高い高齢者を受け持つことで小児に十分関われない、患児数で判断され、患児一人に人員や時間を要することが見逃されてしまう、苦手な人では、感染症の児と抵抗力の弱い高齢者を一緒に受け持つなど業務が煩雑、認知症患者では目の離せない状況が多く小児と関われない、成人が忙しい時に小児と遊んでいることに抵抗を感じるなどの意見があった。混合病棟で必要だと思う小児看護では、患児とゆっくり関わる時間を持つ、苦痛ばかりでなく楽しいことも計画する、小児のリズムに合わせた看護、小児と成人をしっかりと区別した環境を作ることなどが上げられた。

## V. 考 察

混合病棟で感じるジレンマについて、成人患者の処置やケアに時間がかかることにより、小児に時間を作れないと感じる意見が多かった。入院患者と一緒に看護するため、重症度は比較的軽度の成人患者の看護を行うが、日常生活に全介助を要し看護度は決して低くはない。そのため、子児とともに過ごす時間が少なくなってしまうことが看護師のジレンマとなっていた。

## VI. まとめ

介護度の高い高齢者へのケアが多いため、患児と関われる時間が少なく、小児看護に触れ合う時間がないのが現状であった。思うように業務が進まないために、小児看護を十分楽しむところまでいかず、逆に苦手意識を生み、看護師の日々のジレンマとなっていたことが分かった。

## 手術室における災害看護の意識調査

手術室 伊藤 史恵 野口 晃代  
三浦 由樹

### I. はじめに

近年地球規模で災害が発生しており、日本でも阪神・淡路大震災や中越沖地震など大規模な災害が発生している。当院では年1回の防災訓練を行っているが、手術室独自の災害訓練は行われていない。また病院移転と共に1年の間に4人の勤務交代があり、災害に対する意識・知識が低いのではないかと考えた。そこで手術室看護師として災害に対する意識調査を行い実態が明らかになったので報告する。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン：量的調査研究

### 2. 研究期間：平成20年10月1日～11月30日

### 3. 研究対象：当院手術室看護師12名

### 4. 調査方法：自作のアンケートを作成し集計事例をあげ自由記載の項目も設けた

## III. 結 果

### 1. 災害に対する意識

災害に対して関心の有無については、あるが6名、多少あるが4名、あまりないが2名であった。災害の発生時に不安があると答えたのは全員であった。手術室の避難経路は、知っていて行動できる（1名）、知っていると思う（8名）、聞いたことがある（2名）、知らない（1名）であいまいな認識が目立った。手術室に配属され

た際災害対策の説明の有無については、あったが忘れた(6名)、覚えていない(3名)、ない(3名)であった。

## 2. 被災時手術室看護師としての行動

手術中の災害発生時に何をしたらよいかわかっていないと答えた人は、1名のみであった。災害マニュアルの必要性に対しては全員が必要と回答しており、手術室の定期的な災害訓練は6名が必要と回答した。

## 3. 事例に対しての記述式回答

医療機器の作動に対する不安、滅菌物や機械類の破損に対する不安、患者および自身の安全に対する不安が多くあがった。

## IV. 考 察

アンケート結果より、スタッフの大半は災害に対する不安を感じてはいるが、被災経験がないため現実味に欠けており、危機感が薄いと考える。また、環境の変化により災害対策を明確にしていなかったことなどにより、スタッフの意識が曖昧で統一した行動がとれないということが考えられる。災害発生時の対応のしかたやどうしたらよいかわからないなど、心理的混乱によるパニックの発生も予想される。原口は「マニュアルによってまず知識として、緊急事態の初期対応の重要性を習得でき、災害発生時には各部門の役割を円滑かつ、客観的に把握し、活動することが期待できることである」と述べている。このことからマニュアルを作成し、術中に発生した災害を想定した訓練を実施することによりパニックを回避できると考えられる。そのため各科医師・麻酔科医師と連携をはかり、情報交換をしながらマニュアル作成をしていく必要がある。それらに基づいて様々な状況を想定し、災害発生時に対応できるような訓練・教育が必要だといえる。

## V. おわりに

今後の課題として、①災害時マニュアル・フローチャート作成、②勉強会を開催し知識の共有・意識の向上をはかる、③手術室内の災害訓練を実施、することがあげられる。

## 虚血性心疾患患者に対する パンフレットの作成と検討

4階西病棟 伊藤真知子 大石善美  
藤田祐美

### I. はじめに

現在病棟では、虚血性心疾患患者に対し、看護師による退院指導を心臓リハビリテーションプログラム(以下心リハ)と併用しながら行っている。看護師による退院指導は、退院直前に行っていることが多く、患者が指導内容を理解できたか評価できずに退院してしまうのが現実である。そこで、本研究では、より効果的な指導ができるよう、パンフレットの再作成を行った。それを基により効果的なパンフレット、指導方法とは何かを分析し、又文献にて検討したため、ここに報告する。

### II. 研究方法

対象：循環器病棟に勤務する看護師21名

期間：2008年10月1日～30日

方法：細田の文献を参考にし、現在病棟で使用しているパンフレットを再作成した。工夫点として、分かりやすい文章で記載することを心がけ、指導時に患者がメモを書き込むことができる欄を作成した。そのパンフレットを研究対象に配布し、課題や改善点を調査用紙へ自由に記載してもらった。調査用紙の内容から、課題については文献にて解決策を検討し、改善点については、文献と比較し、よりよい改善方法を検討した。

倫理的配慮：対象者へ事前に本研究の目的および趣旨と、研究への参加は自由であることを、データは、本研究以外では使用しないことを説明し個人が特定されないよう配慮した。

### III. 結 果

調査回答者数は7名、回答率は33%であった。調査用紙から、パンフレットの課題と改善点として、①指導の時期が不明瞭であり、指導の内容によっては時期を分けて指導したほうがよい、②パ

ンフレットのコメント欄に誰が何を記入するのかが分かりにくく、記入する内容を明確にしたほうがよい、③どんな看護師が行っても同じレベルで指導できる内容が良い、④枚数が多い、という内容が得られた。

#### IV. 考察・結論

指導の時期については、病態、心リハ、生活など、多岐にわたる内容を退院直前に行うことは、指導側、指導される側にとっても負担が大きい。心リハの指導は、前半のステージに組み込み、それに併せ病態の説明をすることで、患者の過負荷的な行動の予防や、心リハの必要性の理解を深めることができると思われた。また、日常生活動作については、指導内容を心リハのステージに合わせて分類し、ステージに沿って指導することで、患者は退院後を想定しながら日常生活を送ることができる。以上のことから、今後、心リハに記載されている指導時期の再構成や指導内容の再検討が必要である。そして、この問題を解決することで、上記④「枚数が多い」という課題の解決に繋がる。

パンフレットのコメント欄については、用途が不明瞭であることから、あらかじめパンフレットに患者が自ら記載できるような項目欄を細かく作成し、患者参加型の指導を目指す。このことで、看護師の指導内容が自ずと統一されていき、上記③「どんな看護師が行っても同じレベルで指導できる内容が良い」という目標に近づくのではないかと考える。

今までの指導は、看護師の一方的な指導に留まってしまう傾向にあり、患者の個性にまで目を向けられなかった。早期から患者と関わることで、看護師は、医師、コメディカルに相談をする余裕ができ、患者に個性のある関わりや、より効果的な指導を行うことができ、そして、患者の早期退院を目指すこともできると思われた。

## 胃瘻造設を行う患者の入退院調整 —院内、地域連携をスムーズに おこなうために—

外来 福原 梨江

#### I. はじめに

社会の高齢化が進むにつれて自力で経口摂取ができず、経管栄養という方法を選択する患者が増えている。当院は、平成19年11月に浜北へ移転したが、周辺には老人保健施設や老人病院が多く、胃瘻造設依頼が激増した。依頼内容は、胃瘻造設に伴う使用物品や入院期間等、老人保健施設からの要望が多岐に渡り、その対応に苦慮することが多かった。また、胃瘻造設依頼は地域連携室、外来看護師、病棟看護師、医療ソーシャルワーカー等多くのスタッフが関わり、一貫した情報を共有することが難しかった。

今回、胃瘻造設依頼時に、依頼先の希望内容を把握することで業務整理ができ、専用の申し送り表を作成したことで、よりわかりやすくなったのでその経過を報告する。

#### II. 研究方法

##### 1. 研究期間

平成20年6月～12月

##### 2. 研究対象

期間中に胃瘻造設依頼があった9施設計18症例

##### 3. 研究方法

- 1) 地域連携室から胃瘻造設依頼があった施設（以下依頼先）に、電話にて情報収集を行った。
- 2) 胃瘻造設専用の申し送り表を作成した。

#### III. 結果

1. 入院前の胃瘻造設確認項目に対する件数は表1に示す通りであった。
2. 胃瘻造設専用の申し送り表を作成したことで、入院までに依頼先の希望を一目で理解することができるようになった。また、胃瘻造設時に使用する物品の希望を事前に医師、内視鏡



看護師に伝えることで、物品の準備も確実に行えるようになった。退院調整では、医療ソーシャルワーカーが申し送り表を入院時より確認し、早期より退院調整を行うことが可能になった。

#### IV. 考 察

胃瘻造設は入院目的が明らかにされていること、依頼先が病院、老人保健施設であり退院後の受入れが可能であることが確認できているため、入院時より退院の確認が行いやすかった。確認事項も3項目と限られていることで確認しやすかった。佐瀬は「効率的に連携を進めていくためには、紹介を受ける前方連携の情報と、逆紹介や自宅への退院支援を行う後方連携の情報を統合していく必要がある」としている。入院時より退院の確認を行うことで共通の目標を持ち、入院期間の短縮、スムーズな医療連携が可能になった。

院内においても、外来看護師が胃瘻に関したシ

ステムを作る中心となったことで、入院時検査や持ち物に関して出た問題点も外来看護師を通して解決に取り組むようになった。橋本らは「システムの作成によって入院時から退院に向けて必要な支援方法が明らかになり、スタッフが同じ視点で統一した関わりが持てるようになる」と述べている。胃瘻造設依頼が増える中、院内で早期から対応を改善していったことでよりよいシステムを作り上げることができた。

表1 入院前の胃瘻造設確認項目

確認項目	確認内容	件数
入院期間	造設のみの短期入院	9件
	抜糸までの約3週間入院	9件
造設時に使用する物品	バンパー型チューブタイプ	0件
	バンパー型ボタンタイプ	8件
	希望なし	10件
半年後の初回交換	当院で交換予定	11件
	依頼先で交換予定	7件