

がん患者カウンセリング科を取得するためには院内体制作りが必要と考える。(医師との連携場所対象患者など)(総合病院)

がん患者は多いし、患者の悩みは奥が深い。(金銭的なこと、今後の病状、疼痛緩和など)しかし、それに充分応えられるナースがいない。がん看護専門看護師を目指すナースがいた時は、外来ナースをひっぱってってくれていたが、今、病休中で、柱がポキンと折れたよう。外来ナースは8割がパート職員であり、皆が同じ意識をもって就業しておらず、出勤時間もまちまちで皆で話し合う場を持つのも難しい・・・勉強不足もある。(総合病院)

看護職を含め外来における看護の重要性の認識が低いので、体制、配属において看護の展開を行う状況になっていない。(総合病院)

外来と病棟を連携する橋渡しナースが必要だと考える。入院、退院支援窓口としてシステム化することで、業務を効率化することにより専門性の発揮、医師の負担軽減につながると考える。患者の信頼を得て安心して治療していただく為にも早期に体制づくりをしたいと考えている。(総合病院)

7:1導入に際し、外来看護師の人数が減ってきている。しかし、入院期間は短縮の方向で進み、その分、外来での検査・治療が増加している。そのため、外来看護師の負担は年々増えている。診療の補助業務に追われ、本来行っていきたい「看護」ができない状況である。「看護」を行っていくためにも①人員の確保②看護補助員(クラーク・ヘルパーなど)の活用③業務分担の明確化(外来NS、クラーク)④看護の評価(報酬)が必要と考えている。(総合病院)

一般外来で診療の補助的な役割が多く、ゆっくり患者の話の聞いたり、何かを指導したりするのは難しい。ケアを必要とする患者は専門の場所で必要なケアを受けることが、望ましいと考える。(総合病院)

7:1看護で病棟を充実させていくことが必要だが、充足するだけの看護配置がない。医師不足・看護師不足に加え、1年～3年未満の看護師や中途採用看護師が多く中堅看護師が不足の為、十分な指導ができない。子育て中の夜勤ができない看護師が外来に配置され、本来の在院日数の短縮に従って外来受診率が高くなる中、満足いく指導や対応ができないことが課題。解決の糸口、「看護専門外来」を発足させ、継続看護や、地域医療の目的(保健指導も含め)を踏まえた充実が望まれる。保健師の資格を持った看護師を外来に配置、保健指導の充実を図る。今後自治体病院の将来性のある病院の展望が望まれる。(総合病院)

相談員の配置もあり、ソフト面の環境は整いつつあり、更に協力体制と役割の明確化と周知徹底が必要。がん患者全てではないが、当院ではストックング外来利用者が多い。ストックング合わせや相談に1時間以上を必要とするが、まだ、診療加算とはなっていない、人・時間の確保に苦慮する。(総合病院)

がん患者、家族の不安に対応したいので、がんカウンセリング、リンパ浮腫予防は設定時期・回数・時間を増やしてほしい。(総合病院)

外来待ち時間に対する配慮や環境面の整備。問診、相談、説明時などのプライバシー確保ができる環境整備。各関連認定看護師への支援協力。後継の育成。

部署間、部門間、職種間、外部医療機関、福祉及び介護に関連する機関の連携と協力のシステム。リーダーシップと調整。(総合病院)

がん診療連携拠点病院として院内や圏域の看護師を対象としたがん看護研修を行った方が良い。年間のプランとして病院で取り組む必要がある。外来看護師の配置場所を短時間で変えない。外来看護師が変わり思った事を言えない患者が増えている。(総合病院)

1.継続看護をどの様に進めていくか(外来、病棟、地域)。2.外来看護師のマンパワー不足。3.外来スタッフの専門的知識、技術の育成。4.どのようなチーム、職種のサポートが受けられるか、病院のがんサポート体制を明確化する必要がある。(総合病院)

外来看護師の専門性の向上、看護に対する知識・技術の向上に改善が必要。外来患者や家族に対する接遇。外来診断→入院治療→外来継続(転医転院)など各々が高度の知識技術を要しながら短期化されて動いていく為、患者とじっくり人間関係、信頼関係を構築していくゆとりがなくなっている。患者も医療者も相互に安心感と納得の上で全てを進めていく方法はないかと考える。専門性の向上、スキルアップ、人間的ゆとりの熟成などが課題。緩和ケアのコンサルが医師主導である。緩和=ターミナルの思いが患者・医師の中にもまだまだ存在し、緩和ケアを紹介したらいいのと思っても理解されないことが多い。(総合病院)

外来においてがん看護を展開していくためには、ほかの業務に大きく影響する。モチベーションが高く関心のある看護師達は、他のスタッフに気がねしながら行っている事が多い。まわりの理解を得るためにも診療報酬加算が必須と考える。(総合病院)

例えば病棟看護師に7：1などあるように外来にも部署により配置人数の目安が必要であると思う。
(総合病院)

人員不足。業務の明確分担が出来ず、看護師を必要としている業務の時間が取れない。判断評価として見えにくい指導等、関わりが多いので診療報酬加算とならない。教育指導に関わる算定ができるようにして欲しい(担当医師以外1人で行っている現状)。入院退院を繰り返す患者に対してコーディネートが専門でできる看護師の確保。専門認定看護師の専門的役割で関われる時間をもっと確保したい。専門認定のカウンセリング指導についての加算。抗がん剤・放射線の副作用等に対し看護師からの処置指導時間はかなりの時間をとっている。それらに対する手技指導加算が取ればよい。(専門病院)

在宅支援に関する相談、指導の場の不足。(専門病院)

外来ケモ数が増加しているが、ICの場所や、急変時の対応部屋の確保ができていない。一般外来患者と分けた待ち合い場所も必要。(総合病院)

診療介助は、ナースアシスタントかクラークに移行し、看護師は、看護本来の業務、相談・指導・教育を行えるようにすること。当院はまだまだ診療介助に看護師がついており、クラークと同様の動きを行っている。業務整理・業務作業はクラークへ、診療介助もクラークへ移行していくように計画中。また、ナースアシスタントを導入していきたいと考えている。クラークは委託の為契約上のいろいろな問題がある。(総合病院)

専門スタッフがいて関わるといい(アセスメント、計画、連携など)。リンパ浮腫外来の開設。相談できるスペース、スタッフ、環境が必要。基本看護スタッフの増員(外来でも看護師の数の基準があるといい)。緩和ケアの専門・専従の医師がいるといい。化学療法担当の薬剤師がいてほしい。(総合病院)

24時間 on call 体制や地域の訪問看護ステーションとの連携が取れていないのが問題。緩和医療に対する知識の不足。地域医もさることながら地域ナース合同の学習会、また、継続看護ができていないのが問題。がん患者を抱える家族の負担、社会的入院も時には必要、そのハートがない。チーム医療、他職種間の連携不足。(総合病院)

認定・専門看護の育成。拠点病院の連携。知識・技術の向上。(総合病院)

外来がん看護の内容が多岐にわたるので、人材や看護の質が保ちにくい。また、看護師の外来看護に対する教育システムが整っていない。看護師個人の能力にバラつきがある。(総合病院)

看護外来が診療報酬にもっとつながるとモチベーションの向上や拡大にもなると思うため、報酬獲得に向けた取組を行う必要がある。(総合病院)

がん化学療法等の認定看護師の育成。(総合病院)

告知が外来で行われることが多くなっており、患者さんが混乱したまま帰宅することも多いので、告知後のサポート体制づくりが必要と思う。化学療法など専門的な部署のスタッフが固定化していない(一部応援体制)のため、十分な看護ケアができていないかどうか、専門知識を持ったスタッフの育成が必要。外来ナースの人数が7対1のようにはっきり決まっていないので、病棟の補充が優先される。外来でもちゃんと看護を行うために、外来ナースの必要人数を明確にしてほしい。(総合病院)

がん治療には高額な治療が多く、当院では高額医療費に関して医事課が説明を行っている。医事課の職員は市役所からの職員と委託職員がおり、患者が相談に行っても一律の説明しかせず、個々の保険や手続きについて説明不足のことが多い。医療者と一般事務職との患者への関わりへの温度差を痛感する。(総合病院)

①診察・治療等の相談質問をじっくりできる場所とスタッフの確保。②各患者会のサポート体制と患者が活動するための場所の確保。③病院の役割として、がん拠点病院以外に救急や周産期医療等多く、病院としてがん治療の活動に場所・人材・物・金を十分に使うには限界があるのではないかと感じるスタッフが多い。④がん看護の教育・スキルアップ・知識を増やす等、外来看護師のレベルアップが必要。(総合病院)

プライバシーの保持できる場所が少ない。家族も含めたケアの提供を行う時間が少ない。病棟間、地域との連携が円滑にできていない。(専門病院)

がん告知から通院治療までを継続して支えられることが本来だが、外来通院患者においてはなかなか問題が起こったりしないとゆっくりと関わる事ができない。内面に秘めて耐えている患者を見落としているのではないかと、大きな不安がある。時間を気かけすぎて患者と向き合うことがおろそかになっている現状がある。(総合病院)

回 答

がん患者ではない疾患の患者の方が多く、更に外来看護師の人数が不足しているため時間をかけて聞きたいことを聴ける体制が整っていない。外来化学療法の注射の治療を受けている方は治療室の方で話を聞くようにしているが、内服の患者にもオリエンテーションをする必要があると考える。(総合病院)

環境整備と人員配置。がん患者は様々な不安や問題を抱えながら治療を行っている。外来でその対応を行うことは難しく、現在の当院の窓口では精神的なフォローは困難な状況である。専門的な看護師が関わることの窓口と人員配置が必要と思う。

そして患者サロンのような、患者家族がお互いに話し合える場の提供も必要である。(総合病院)

外来看護全般をもっと見直し、看護に重点をおかないと診療の補助業務から進歩しない。外来看護に対する診療報酬加算を増やすとともに外来の看護補助者配置による加算や、業務を分けていることへの評価(イコール加算)、外来看護適正配置による加算など、とにかくお金がついてこないと外来看護師人数が確保できない。さまざまな理由で夜勤ができない人が外来に配置されている。外来看護師の質の向上も問題となってくる。(総合病院)

外来看護師と患者やその家族が話したり、相談に乗るシステムが確立していない。特に医師からの説明に関して看護師の立場で介入できたら良いと考えているが、医師からの理解も得られていないように思う。まず、看護師自身が自律し、十分な知識と技術を身につけ同じ医療者や家族患者から信頼を得る事が重要だと思う。(総合病院)

電子カルテが導入されたが、システムの構築が不十分なところがあり、各診療科窓口での、がん化療患者の把握が困難な状況にある。体調はどうか、発熱はないか、などのチェックがされず、化療センターに案内され準備をした段階で中止になるケースがある。点滴治療はよいが、内服治療のケースでは、細やかなセルフケアの指導が行き届かず、新薬も次々と認可されており、内服治療患者のケアの充実の必要性を感じている。(総合病院)

①化学療法を開始するまでに、採血待ち時間、診察待ち時間などがあり、1時間30分から2時間を要していること。②外来化学療法室は狭く、プライバシーや安楽という面で問題である(件数も増え、ベッド予約も取れないことがある)。③化学療法は取り扱う薬剤が多く、また注意が必要である。業務が一人前にできるようになるまでに数ヶ月を要するが育成が追いつかない。④がん化学療法認定NS、がん専門NSが化学療法室の業務にずっとついており、その他の専門的活動のため時間を取ることが難しい。⑤患者・家族が情報を自ら取ることができるよう図書室(資料室)、相談室がない。⑥内服の抗がん剤が増えているが、副作用チェック、生活指導などが、今の看護師数では十分できない。(総合病院)

病棟外来間での連携。(総合病院)

外来看護師数が減り、看護師は全ての診療科の外来業務がこなせることが求められている。総合病院ではがん以外の患者の方が多いため、看護師の教育をがん看護だけ重点的とすることはできない。(総合病院)

在院日数が減少し、外来がん看護が重要視されているのに、7:1看護で、病棟に外来からNSが取られる。パートや、短時間のNSは外来に回される確率が高いので、常勤NSの疲労が強い。時間外も多い。パートや短時間など、子育て中のNSも休む確率も高い。外来でのセルフケア支援を重要視して、やりたくても、電話対応、処置に追われる。また、入院前、治療前の薬剤指導もNSが行うので、薬剤を調べることに時間も費やされる。外来にも薬剤師において、内服指導、治療前の薬剤中止、薬品名検索はやってほしい!!検査のオリエンテーションもクラークがやってほしい。(専門病院)

外来がん患者の相談に当たる看護師が一人しか専属で配置できない状況である。一人ではメンタル的にも看護力としても不十分であるので、増やしたいが看護師不足である。病気を現状で維持するためには外来で必要な時に相談に乗れるようにするべきと思っている。各外来の看護師の力をアップする必要があるが、外来業務をこなすだけで、看護を見える形としての取り組みが出来ない。(総合病院)

安心して在宅治療ができるような体制作り。現在地域連携のシステムが充実しているとはいえない。(専門病院)

病棟・外来・地域との連携。在宅で安心して治療が受けられる生活が送れるよう支援していける連携体制の強化。患者の治療への参加。意志決定への支援等。患者家族に関わる時間が少ない(看護師の配置)。外来がん看護の看護師の育成。(総合病院)

診療科・医師によっても差があるが、がん看護・看護師として専門的に患者・家族への介入が困難である。診療補助業務担当者、クラークの業務との連携の中で看護師が専門的に関わりを持てる時間と場所の確保が必要であると考え。(総合病院)

3 がん診療における外来部門の実態

多職種による協働・横断的活動の状況を見ていくと、多職種協働チーム活動は主に「緩和ケア」「栄養サポート」「感染制御（コントロール）」「創傷・オストミー・失禁管理」「抗がん剤治療患者ケア」領域で実施されている。

「薬剤師」、「ソーシャルワーカー・社会福祉士」などは職種の専門性が求められている一方、「医師」、「看護師」はほぼ全てのチーム活動に加わっており広範囲の活動が求められている。

看護師、専門・認定看護師は、チーム内での役割として“依頼・相談の窓口”、“チーム内外の調整”というコーディネートの役割を求められている傾向にある。

問 11 部門や職種を越えて横断的に協働しているチーム活動

A チームで実施している活動の種類に○印を付けてください。

(複数回答；上段：件 下段：%)

	全体	緩和ケア	栄養サポート	感染制御 (コントロール)	創傷・オストミー ・失禁管理	抗がん剤治療 患者ケア	臨床試験支援	放射線治療 患者ケア	こころのケア	家族・遺族ケア	その他	無回答
1 診療報酬が保証され、病院組織公認	110 100.0	61 55.5	71 64.5	61 55.5	70 63.6	45 40.9	17 15.5	2 1.8	4 3.6	2 1.8	6 5.5	9 8.2
2 診療報酬はついていないが、病院組織公認	110 100.0	39 35.5	24 21.8	26 23.6	8 7.3	12 10.9	14 12.7	11 10.0	10 9.1	12 10.9	6 5.5	32 29.1
3 非公式・自然発生的にチームで実施している活動	110 100.0	2 1.8	- -	1 0.9	- -	11 10.0	1 0.9	8 7.3	8 7.3	7 6.4	7 6.4	78 70.9

B 複数の職種や部門によるチーム活動は、どの領域で実施していますか。

(複数回答；上段：件 下段：%)

	全体	緩和ケア	栄養サポート	感染制御 (コントロール)	創傷・オストミー ・失禁管理	抗がん剤治療 患者ケア	臨床試験支援	放射線治療 患者ケア	こころのケア	家族・遺族ケア	その他	無回答
1 入院患者に対して実施している	110 100.0	43 39.1	82 74.5	36 32.7	31 28.2	10 9.1	5 4.5	4 3.6	3 2.7	7 6.4	9 8.2	16 14.5
2 外来患者に対して実施している	110 100.0	10 9.1	2 1.8	3 2.7	10 9.1	17 15.5	5 4.5	2 1.8	2 1.8	- -	2 1.8	80 72.7
3 入院患者・外来患者問わず、実施している	110 100.0	63 57.3	15 13.6	50 45.5	53 48.2	48 43.6	32 29.1	21 19.1	16 14.5	11 10.0	6 5.5	18 16.4

多職種によるチーム活動を行っている病院

問 11 の A 及び B の回答を比較すると 1 つの分野において複数のチームがあることから、個票を元に複数チーム等の重複を調べ、改めてチーム活動を行っている病院の数を領域ごとに集計した。

	全体	緩和ケア	栄養サポート	感染制御 (コントロール)	創傷・オストミー ・失禁管理	抗がん剤治療 患者ケア	臨床試験支援	放射線治療 患者ケア	こころのケア	家族・遺族ケア	その他
病院数	106	103	100	91	84	70	38	29	25	24	16

以下、問 11 の C 及び D は、この数を元に分析する。

C チーム活動に参加している職種全てに○印を付けてください。

(複数回答；上段：件 下段：%)

チーム活動 職種等	全体	緩和ケア	栄養サポート	感染制御 (コントロール)	創傷・オストミー・ 失禁管理	抗がん剤治療 患者ケア	臨床試験支援	放射線治療 患者ケア	こころのケア	家族・遺族ケア	その他	無回答
チーム活動している 病院数	110 100.0	103 100.0	100 100.0	91 100.0	84 100.0	70 100.0	38 100.0	29 100.0	25 100.0	24 100.0	16 100.0	4 -
医師	110 100.0	101 98.1	96 96.0	89 97.8	75 89.3	59 84.3	30 78.9	27 93.1	18 72.0	17 70.8	12 75.0	4 -
看護師	110 100.0	94 91.3	96 96.0	83 91.2	71 84.5	62 88.6	29 76.3	28 96.6	16 64.0	19 79.2	13 81.3	4 -
専門看護師・認定看護師	110 100.0	91 88.3	32 32.0	66 72.5	69 82.1	47 67.1	5 13.2	9 31.0	11 44.0	13 54.2	7 43.8	7 -
薬剤師	110 100.0	95 92.2	73 73.0	58 63.7	31 36.9	59 84.3	28 73.7	3 10.3	- -	3 12.5	7 43.8	4 -
歯科医師・歯科衛生士	110 100.0	15 14.6	24 24.0	7 7.7	- -	3 4.3	2 5.3	4 13.8	- -	- -	1 6.3	71 -
精神科医	110 100.0	61 59.2	1 1.0	- -	1 1.2	3 4.3	- -	2 6.9	10 40.0	6 25.0	- -	47 -
心理専門職	110 100.0	51 49.5	1 1.0	- -	1 1.2	4 5.7	- -	1 3.4	13 52.0	9 37.5	- -	58 -
リハビリ医	110 100.0	5 4.9	4 4.0	- -	4 4.8	- -	- -	- -	- -	- -	1 6.3	97 -
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	110 100.0	33 32.0	33 33.0	9 9.9	19 22.6	4 5.7	- -	2 6.9	1 4.0	2 8.3	8 50.0	58 -
栄養士	110 100.0	43 41.7	93 93.0	17 18.7	35 41.7	5 7.1	1 2.6	6 20.7	1 4.0	2 8.3	2 12.5	14 -
ソーシャルワーカー・ 社会福祉士	110 100.0	67 65.0	7 7.0	1 1.1	8 9.5	10 14.3	- -	5 17.2	10 40.0	13 54.2	1 6.3	31 -
ボランティア	110 100.0	2 1.9	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 4.0	2 8.3	- -	107 -
その他	110 100.0	13 12.6	30 30.0	44 48.4	8 9.5	9 12.9	13 34.2	12 41.4	3 12.0	3 12.5	4 25.0	57 -

その他内訳

① チーム活動（その他のチーム活動を挙げた病院は16）

呼吸ケア、サポート等	4	口腔ケア	1
プレストケア	2	退院支援	1
乳がんチーム	1	糖尿病保健指導	1
RST	1	嚥下サポートチーム	1
キネスティック	1	患者会	1
フットケア	1	医療安全	1
リンパ浮腫ケア	1	合 計	17

② 職種等（その他の職種を挙げた病院は53）

検査技師	31	医学物理士	1
事務員	20	調理師	1
放射線技師	15	スピリチュアルカウンセラー	1
CRC(治験コーディネーター)	5	医療福祉支援センターチーム職員	1
運動療法士	1	地域連携室職員	1
がん支援相談員	1	不明	2
臨床工学士	1	合 計	81

D 下記の役割で、チーム活動の中心となる職種の番号をCの職種からケア毎に選んで1つご記入ください。

< 1 依頼・相談する際の窓口 >

依頼・相談する際の窓口でチーム活動の中心となる職種は、「栄養サポート」を除き「専門看護師・認定看護師」を含む「看護師」が比較的高い割合を占めている。

(複数回答；上段：件 下段：%)

チーム活動 職種等	全体	緩和ケア	栄養サポート	感染制御 (コントロール)	創傷・オストミー・ 失禁管理	抗がん剤治療 患者ケア	臨床試験支援	放射線治療 患者ケア	こころのケア	家族・遺族ケア	その他	無回答
チーム活動している 病院数	110 100.0	103 100.0	100 100.0	91 100.0	84 100.0	70 100.0	38 100.0	29 100.0	25 100.0	24 100.0	16 100.0	4 -
医師	110 100.0	14 13.6	9 9.0	11 12.1	1 1.2	5 7.1	10 26.3	10 34.5	2 8.0	1 4.2	6 37.5	4 -
看護師	110 100.0	34 33.0	33 33.0	27 29.7	25 29.8	23 32.9	4 10.5	11 37.9	8 32.0	10 41.7	5 31.3	4 -
専門看護師・認定看護師	110 100.0	39 37.9	5 5.0	36 39.6	44 52.4	22 31.4	1 2.6	2 6.9	4 16.0	4 16.7	3 18.8	7 -
薬剤師	110 100.0	1 1.0	1 1.0	- -	- -	4 5.7	5 13.2	- -	- -	- -	- -	4 -
歯科医師・歯科衛生士	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 6.3	71 -
精神科医	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	47 -
心理専門職	110 100.0	- -	- -	1 1.1	- -	- -	- -	- -	1 4.0	2 8.3	- -	59 -
リハビリ医	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	97 -
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 4.0	- -	- -	59 -
栄養士	110 100.0	- -	41 41.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	15 -
ソーシャルワーカー・ 社会福祉士	110 100.0	4 3.9	- -	- -	- -	- -	- -	- -	2 8.0	1 4.2	- -	31 -
ボランティア	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	1 2.6	- -	- -	- -	- -	107 -
その他	110 100.0	2 1.9	1 1.0	2 2.2	1 1.2	1 1.4	4 10.5	2 6.9	1 4.0	1 4.2	- -	57 -

<2 リーダーシップ>

リーダーシップでチーム活動の中心となる職種について、「創傷・オストミー・失禁管理」では、「専門看護師・認定看護師」が4割以上となっている一方、「緩和ケア」「栄養サポート」「感染制御（コントロール）」では、「医師」が5割以上となっている。

(複数回答；上段：件 下段：%)

チーム活動 職種等	全体	緩和ケア	栄養サポート	感染制御 (コントロール)	創傷・オストミー・ 失禁管理	抗がん剤治療 患者ケア	臨床試験支援	放射線治療 患者ケア	こころのケア	家族・遺族ケア	その他	無回答
チーム活動している 病院数	110 100.0	103 100.0	100 100.0	91 100.0	84 100.0	70 100.0	38 100.0	29 100.0	25 100.0	24 100.0	16 100.0	4 -
医師	110 100.0	66 64.1	59 59.0	48 52.7	21 25.0	30 42.9	14 36.8	12 41.4	6 24.0	3 12.5	8 50.0	4 -
看護師	110 100.0	6 5.8	6 6.0	8 8.8	13 15.5	7 10.0	3 7.9	9 31.0	3 12.0	8 33.3	4 25.0	4 -
専門看護師・認定看護師	110 100.0	22 21.4	3 3.0	20 22.0	37 44.0	16 22.9	1 2.6	3 10.3	3 12.0	5 20.8	2 12.5	7 -
薬剤師	110 100.0	1 1.0	2 2.0	1 1.1	- -	2 2.9	4 10.5	- -	- -	- -	- -	4 -
歯科医師・歯科衛生士	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 6.3	71 -
精神科医	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	2 8	1 4.2	- -	47 -
心理専門職	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 4.0	1 4.2	- -	59 -
リハビリ医	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	97 -
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	59 -
栄養士	110 100.0	- -	18 18.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	15 -
ソーシャルワーカー・ 社会福祉士	110 100.0	- -	- -	1 1.1	- -	- -	- -	- -	2 8.0	- -	- -	31 -
ボランティア	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	1 2.6	- -	- -	- -	- -	107 -
その他	110 100.0	- -	1 1.0	- -	- -	- -	1 2.6	1 3.4	1 4.0	1 4.2	- -	57 -

< 3 チームメンバー外との調整 >

チームメンバー外との調整でチーム活動の中心となる職種については、「専門看護師・認定看護師」を含む「看護師」が高い割合を占めている。

(複数回答；上段：件 下段：%)

チーム活動 職種等	全体	緩和ケア	栄養サポート	感染制御 (コントロール)	創傷・オストミー・ 失禁管理	抗がん剤治療 患者ケア	臨床試験支援	放射線治療 患者ケア	こころのケア	家族・遺族ケア	その他	無回答
チーム活動している 病院数	110 100.0	103 100.0	100 100.0	91 100.0	84 100.0	70 100.0	38 100.0	29 100.0	25 100.0	24 100.0	16 100.0	4 -
医師	110 100.0	6 5.8	15 15.0	11 12.1	1 1.2	5 7.1	4 10.5	6 20.7	1 4.0	- -	2 12.5	4 -
看護師	110 100.0	28 27.2	36 36.0	23 25.3	25 29.8	16 22.9	4 10.5	13 44.8	5 20.0	9 37.5	7 43.8	4 -
専門看護師・認定看護師	110 100.0	54 52.4	10 10.0	40 44.0	45 53.6	29 41.4	2 5.3	3 10.3	7 28.0	7 29.2	5 31.3	7 -
薬剤師	110 100.0	2 1.9	2 2.0	- -	- -	5 7.1	6 15.8	- -	- -	- -	- -	4 -
歯科医師・歯科衛生士	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 6.3	71 -
精神科医	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	47 -
心理専門職	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 4.0	2 8.3	- -	59 -
リハビリ医	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	97 -
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	59 -
栄養士	110 100.0	- -	24 24.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	15 -
ソーシャルワーカー・ 社会福祉士	110 100.0	3 2.9	- -	1 1.1	- -	- -	- -	- -	2 8.0	- -	- -	31 -
ボランティア	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	1 2.6	- -	- -	- -	- -	107 -
その他	110 100.0	- -	1 1.0	1 1.1	- -	- -	5 13.2	1 3.4	- -	- -	- -	57 -

<4 チームメンバー内の調整>

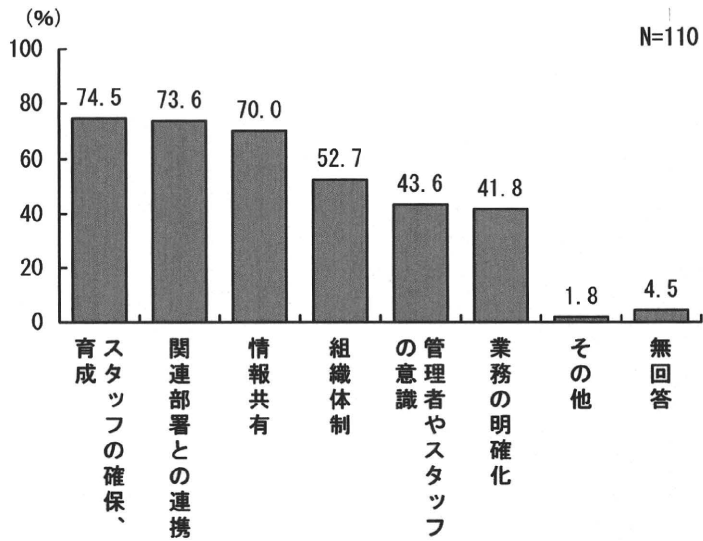
前問と同じく、「専門看護師・認定看護師」を含む「看護師」が高い割合を占めている。
 なお、「栄養サポート」では「栄養士」も3割となっている。

(複数回答；上段：件 下段：%)

職種等	全体	緩和ケア	栄養サポート	感染制御 (コントロール)	創傷・オストミー・ 失禁管理	抗がん剤治療 患者ケア	臨床試験支援	放射線治療 患者ケア	こころのケア	家族・遺族ケア	その他	無回答
チーム活動している 病院数	110 100.0	103 100.0	100 100.0	91 100.0	84 100.0	70 100.0	38 100.0	29 100.0	25 100.0	24 100.0	16 100.0	4 -
医師	110 100.0	6 5.8	9 9.0	4 4.4	- -	4 5.7	3 7.9	4 13.8	1 4.0	- -	2 12.5	4 -
看護師	110 100.0	29 28.2	34 34.0	26 28.6	23 27.4	17 24.3	5 13.2	13 44.8	7 28.0	9 37.5	7 43.8	4 -
専門看護師・認定看護師	110 100.0	55 53.4	10 10.0	43 47.3	47 56.0	29 41.4	3 7.9	3 10.3	6 24.0	6 25.0	5 31.3	7 -
薬剤師	110 100.0	2 1.9	1 1.0	- -	- -	5 7.1	6 15.8	- -	- -	- -	- -	4 -
歯科医師・歯科衛生士	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 6.3	71 -
精神科医	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	47 -
心理専門職	110 100.0	1 1.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 4.0	2 8.3	- -	59 -
リハビリ医	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	97 -
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	59 -
栄養士	110 100.0	- -	32 32.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	15 -
ソーシャルワーカー・ 社会福祉士	110 100.0	- -	- -	1 1.1	- -	- -	- -	- -	1 4.0	- -	- -	31 -
ボランティア	110 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	1 2.6	- -	- -	- -	- -	107 -
その他	110 100.0	- -	1 1.0	1 1.1	- -	- -	5 13.2	4 13.8	- -	1 4.2	- -	57 -

＜外来—在宅（療養支援機関）の治療やケアの連携＞

問 12 外来と在宅（療養支援機関）の連携で改善したい事項
（複数回答）



問 13 外来と在宅（療養支援機関）の連携で工夫している事柄

外来と在宅の連携を深めたり、改善するために工夫している事柄については、下記の記載があった。

1 組織・部門に関すること

統括部門（センター）に関すること

- ・ 地域医療総合支援センターが病院外の連絡、一元化した業務調整を行っている。（総合病院）
- ・ 患者支援センターが来年4月から開設される。（総合病院）

相談窓口に関すること

- ・ 患者・家族の相談窓口を提示することにより、困りごと問題を医療者に発信できるようにした（必要がある場合には関連部署への伝達も行う）。（総合病院）
- ・ 外来化学療法室では治療後の電話相談を受け付け支援している。（総合病院）
- ・ 相談窓口（在宅も含む）のリーフレットを外来に置き患者、家族が直接退院調整担当に相談できるようにしている。（総合病院）
- ・ 在宅との連携を深めるために患者相談室を活用してもらっている。（専門病院）
- ・ がん相談窓口の活用。（総合病院）

専門・担当部門に関すること

- ・ 地域医療支援の為に連携科を設置して窓口になっている。（総合病院）
- ・ 在宅移行、在宅ホスピスに関しては緩和ケアチームへ依頼してもらい支援している。（総合病院）
- ・ 地域医療連携室へ積極的に依頼している。（総合病院）
- ・ 現在、退院調整について体制構築中で療養支援における内容の確認を行っている（支援項目、物品、診療報酬加算、関連部署との調整など）。（専門病院）
- ・ 退院調整室、病診連携室とともに他施設への連携窓口をお願いしている。（総合病院）
- ・ 地域からの情報あるいは外来での情報をそれぞれタイムリーに伝達している（在宅医療室を窓口としている）。（総合病院）
- ・ 外来化学療法患者さんの状態変化があった場合は、外来化学療法室へ連絡が入り、症状を確認し、主治医と連絡を取り指示を受ける。（総合病院）
- ・ 橋渡し窓口の設置。（総合病院）
- ・ 地域連携室の活用。（総合病院）

専門外来・看護外来に関すること

- ・ 専門外来に向けた取り組み。（総合病院）

2 人員に関すること

人員配置・支援体制に関すること

- ・ 地域連携室に専従（臨時職員）看護師を配置しており、病棟・外来と地域のつなぎ役をしている。（総合病院）
- ・ MSW を介して在宅の機関と連絡、調整を図っている。（総合病院）
- ・ 退院支援コアスタッフが各病棟に配置。（総合病院）

認定・専門看護師の配置に関すること

- ・ 認定看護師の活動を明確化する。（総合病院）

3 連携に関すること

病院内の連携に関すること（カンファレンスを含む）

- ・ 院内のソーシャルワーカーに連絡し、居住地域での在宅サービス機関の情報を提供してもらっている。（総合病院）
- ・ MSW プラス退院調整ナースとのカンファレンス。（専門病院）
- ・ 外来各ブロックと地域連携室合同の検討会を開始した。（総合病院）
- ・ 合同カンファレンスへの参加。（総合病院）
- ・ 外来診療時、継続ケアの必要な患者にはケアマネの同席を認め情報共有の場としている。（総合病院）
- ・ 計画的に月に1回カンファレンスをしている。（総合病院）
- ・ 消化器外科外来看護師と消化器外科医師1名並びに外来化学療法室看護師が月1回症例カンファレンスを行っている。（総合病院）
- ・ 退院調整看護師を中心に、退院前に関係部署で話し合いをしている。（総合病院）
- ・ カンファレンスの開催。（総合病院）
- ・ カンファレンス。（総合病院）
- ・ 外来で在宅支援が必要と予測された段階で早期に医療連携室の介入を依頼し、療養支援機関への連絡調整を実施してもらっている。（総合病院）
- ・ 化学療法室においては定期的に（毎日）看護師⇄薬剤師間のカンファレンスを行っている。（総合病院）
- ・ 毎日カンファレンスを持ち、事例検討と情報交換をしている。（専門病院）
- ・ 化学療法中で心療内科的治療も必要な患者は訪問看護を導入し情報交換している。（総合病院）
- ・ MSW との合同カンファレンス（退院調整ナースがいないので入院中の受け持ちナースと各科外来ナースがサマリーを通して連携、MSW も入っているので外来通院中の工夫も実施）。（総合病院）
- ・ 専門外来受診時は、訪問の担当スタッフの方も同席していただき診察の状況の情報提供を行い、また、在宅での経過についての情報等を共有することに努めている。（総合病院）
- ・ 訪問看護師が直接外来に来て相談を受けることがある。（総合病院）
- ・ カンファレンスの参加。（総合病院）
- ・ 地域連携室の活用。（総合病院）
- ・ 在宅支援センターのスタッフが情報提供してくれる。（専門病院）
- ・ 病棟からの依頼を早急にするための働きかけ。（総合病院）
- ・ 地域連携室との情報共有と連携。（総合病院）

病院と地域の連携に関すること（カンファレンスを含む）

- ・ face to face での連携ができるように懇話会つきのフォーラムの開催（拠点病院の治療紹介・PCT・外来化学療法室・相談室）。（総合病院）
- ・ 患者の居住地域の関係機関と直接連絡をとっている。（総合病院）
- ・ 在宅に向けた入院時の合同カンファレンスを実施している（担当医師、看護師、ケアマネ、訪看が参加しているが、そのカンファレンスに外来看護師も参加し連携を取る）。（総合病院）
- ・ 定期的な在宅機関との会議。（総合病院）
- ・ 地域連携パス意見交換会、介護施設・病院との連絡会などを開催し、話し合いを持っている。（総合病院）
- ・ 共同の勉強会。（総合病院）
- ・ OPTIM の活動で月1回の症例検討会や勉強会を行って情報交換の場としている。（専門病院）
- ・ 在宅医療が必要な患者には、退院前から合同カンファレンスを行っている（参加者は医師・病棟看護師・外来看護師・リハビリ・地域連携看護師・訪問看護師・ケアマネジャーなど、その患者に必要なメンバーを集めて行っている）。（総合病院）

- ・ 医師会にアプローチして、連絡協議会を開く予定。(総合病院)
- ・ 在宅ケアネットワーク構築の為、年3回程度地域の開業医や在宅診療に携わる、ドクター、ナース、ケアマネ等の研修会を開催している。(総合病院)
- ・ 訪問診療を行っている地域ドクター、ナース、薬剤師も参加する緩和ケア研修会を院内で実施している。(専門病院)
- ・ 地域連携フォーラム、緩和ケア勉強会。(総合病院)
- ・ 外来通院時や在宅物品や処置の変更があった時に訪問看護ステーションへ報告している。(総合病院)
- ・ 必要に応じた病棟、外来MSW、保健師が連携をとり、実施している。(総合病院)
- ・ 地域連携支援室が窓口となり、連携している。(総合病院)
- ・ 病診連携会議の開催。(総合病院)
- ・ 連携先機関への訪問。(総合病院)
- ・ 地域との情報提供を行い、連携して看護を行う。(総合病院)
- ・ 看護師連携を行い地域との連携を深めるよう情報交換会を行っている。(総合病院)

情報の共有に関すること (ICT の利活用を含む)

- ・ 地域医療連携パスの運用。(専門病院)
- ・ 事例検討会の開催。(専門病院)
- ・ 電子カルテ閲覧システム。(専門病院)
- ・ 電子カルテ上にADL等の問題を明記する。(総合病院)
- ・ 看護サマリーの利用。(総合病院)
- ・ 勉強会情報の共有。(総合病院)
- ・ 地域での看護サマリーの共通化を図っている。(総合病院)
- ・ サマリーのやりとり。(総合病院)
- ・ 診療情報提供書や看護サマリーの共有。(総合病院)
- ・ 一部地域連携パスの運用(乳がん、胃がん)。(総合病院)
- ・ サマリーを早めに渡している。(総合病院)
- ・ 連絡用紙を用いて情報を交換している(化学療法と訪問看護のみ)。(総合病院)
- ・ わたしのカルテを活用。(総合病院)
- ・ 外来サマリーの活用。(総合病院)

4 人材に関すること

研修の充実に関すること

- ・ 退院支援の学習の強化・研修。(総合病院)
- ・ がん相談員のメンバーが主となり、外来患者さんの相談内容や医療支援についての勉強会を行っている。(総合病院)

5 業務改善に関すること指導者の充実に関すること

看護師の役割の高度化・見直しに関すること

- ・ 各部署の看護師が退院時に患者情報を得て、得られた患者に対して100%の継続ケアを実施する体制を整えた（窓口をつくり、各診療科へ振り分けている）。（総合病院）
- ・ 在宅支援看護師が訪問看護ステーションやケアマネジャーへのテレフォンプォローアップを行っている。（専門病院）

業務分担の見直し（全般）

- ・ チーム活動の充実。（総合病院）
- ・ 在宅と連携が必要な場合は、外来医師及び看護師が医療連携センターの看護師、MSW（退院調整担当）に介入依頼するしくみになっている。（総合病院）

6 その他

療養指導に関すること

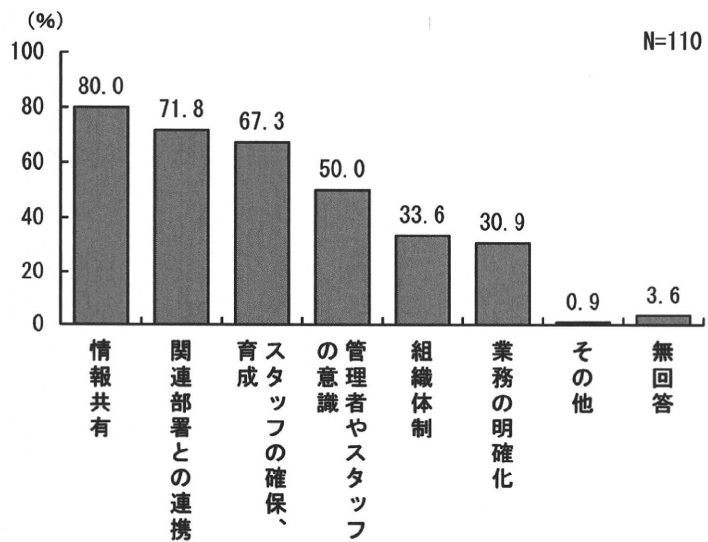
- ・ 訪問看護の存在を説明し（家人・本人に対して）サポートできる内容を理解してもらう（直接訪問看護師からの話を聞く場を提供している）。（総合病院）
- ・ 医療機器を使う場合は、業者による使用方法の患者説明会を行っている。（総合病院）

その他

- ・ バルン・気管カニューレ・ストマ・在宅酸素など使用している、在宅支援が必要と思われる患者には、努めて来院時（処置室で待っている人に関して）聞くようにしている。（総合病院）
- ・ 患者さんにはポスターを掲示したり、病院のテレビ等の使用により相談窓口を周知している（問題点等の窓口としてのアピールをし、その都度対応している）。（総合病院）

<外来一病棟の治療やケアの連携>

問 14 外来と病棟の連携で改善したい事項
(複数回答)



問 15 外来と病棟の連携で工夫している事柄

外来と病棟の連携を深めたり、改善するために工夫している事柄について下記の記載があった。

1 組織・部門に関すること

専門・担当部門に関すること

- ・ 継続看護委員会を設置し、在宅支援の理解や外来-病棟連携を促している。(総合病院)

2 人員に関すること

人員配置・支援体制に関すること

- ・ 各病棟から1名、外来配置している。(総合病院)
- ・ 外来の応援体制は、関連病棟から出ている(患者問題を理解していることが多い)。(総合病院)
- ・ 専門性・継続性を考え、関連病棟のスタッフが外来に交替で応援に来る体制をとっている。(総合病院)
- ・ 病棟ナースが外来へ継続看護を目的に週1回外来へ支援に来ている。(総合病院)
- ・ 外来スタッフの病棟へのリリース体制。(総合病院)

3 連携に関すること

病院内の連携に関すること(カンファレンスを含む)

- ・ 外来・病棟・化学療法室で毎月1回の合同カンファレンス(参加者、Dr.、NS、薬剤師)を開催し問題を共有し、対応を考えている。(総合病院)
- ・ 病棟で行うカンファレンスに参加するようにしている(乳腺カンファレンス)。(専門病院)
- ・ キャンサーボートを月1回開催している。(専門病院)
- ・ 必要時外来ナースが病棟訪問を行う。(総合病院)
- ・ 病棟とのカンファレンスの実施(問題ごとのグループ、診療科ごと)。(専門病院)
- ・ その看護師が入院する患者の情報を病棟へ提供したり外来から病棟へ出向き、カンファレンスに参加する。(総合病院)
- ・ 病棟の師長、副師長が関連の外来へ行き、状況を把握したり患者の情報交換をして、病棟と外来の連携を深める。(総合病院)
- ・ 病棟訪問し、患者情報の共有を図る。(総合病院)
- ・ 関連部署間のカンファレンス。(総合病院)
- ・ 直接、外来ナースは病棟へ行って情報共有している、病棟ナースも外来に来て退院患者への指導を確認しに来ている。(総合病院)
- ・ 問題解決のための会議も行っている。(総合病院)
- ・ 委員会、カンファレンスの開催。(総合病院)
- ・ 事後検討会(症例検討会)の開催・出席。(総合病院)
- ・ 再診日までに看護サマリーが未記入であることがあり、継続看護の必要な患者さんは病棟から外来に電話連絡をしている。(総合病院)
- ・ 共通テーマの合同学習会、研修会の実施参加。(総合病院)
- ・ 気になる患者のことや、患者病室に関するトラブルがあれば病棟に出向いてface to faceで話し合っ解決している。(総合病院)
- ・ 緩和ケア外来受診中の患者さんが入院された時、緩和ケアチームが病棟ラウンドを行って症状コントロールについて継続介入している(緩和ケア外来の担当看護師が病棟病室を訪問し、面談をしている)。(総合病院)

- ・ 緩和ケア外来担当スタッフと入院患者さん家族を担当している緩和ケアチームスタッフが情報共有、ケア計画の見直しや修正を行うため、月2回の症例検討会を行っている。(総合病院)
- ・ 外来と病棟を業務分担せず、必要時双方とも患者のいる所に出向いて、必要なケアを提供し共有しあえるように改善を進めたいと考える。(総合病院)
- ・ 外来化学療法移行時は、連絡を取り合って外来見学(希望者)をしてもらっている。(総合病院)
- ・ 物品を持ち帰る必要のある人は、申し送りをしている。(総合病院)
- ・ 化学療法時は電話連絡、カンファレンス参加等により情報共有している。(総合病院)
- ・ MSW との合同カンファレンス：サマリーや入院中から外来ナースがカンファレンスに参加して連携を取るようになっている。(総合病院)
- ・ 退院カンファに外来看護師が関連病棟に参加している。(総合病院)
- ・ 毎週月曜日には主に化学療法を行っている病棟へ、外来診療室の看護師とがん相談支援室の看護師が、木曜日には緩和ケアを中心としたカンファレンスに参加して情報の共有を図っている。(総合病院)
- ・ 外来-病棟連絡会の開催。(総合病院)
- ・ 外来通院治療室で抗がん剤投与中、副作用症状が見られた患者が入院する際には症状や対応策を病棟に申し送りしている。(総合病院)
- ・ 問題発生時にはその都度連絡を取り話しあう。(総合病院)
- ・ 看護サマリーの記載と確認サインをすること。外来化療患者が入院していたら病棟ナースを訪問し情報収集する。(専門病院)
- ・ 退院する患者の在宅での使用物品を病棟から外来へ連絡し、次回受診日までにその物品を準備する(特に新規のタイプは外来にない為、連絡準備が必要)。(総合病院)
- ・ 乳腺リンパ浮腫については、指導パンフレットを病棟、外来間で見て修正。(総合病院)
- ・ 病棟外来カンファレンス(産婦人科)を月2回実施し情報交換している。(総合病院)
- ・ カンファレンスに参加し情報共有をしている。(総合病院)
- ・ 外来と病棟の連携が必要と思われる患者に対し、外来担当看護師が継続的に関わり、カルテ記載することで病棟看護師との情報の共有化を図っている。(総合病院)
- ・ 外来側から病棟での患者カンファレンスへの参加。(総合病院)
- ・ 退院前に外来看護師が情報収集し、患者の状況把握のためリスト作り。(総合病院)
- ・ 病棟のカンファレンスに参加する。(総合病院)
- ・ 病棟によっては、連携ナースが人数の関係で来られなかったりするので、継続課題のある患者が来られたら病棟に連絡をする。(専門病院)
- ・ 定期的なラウンド、(医師含め)患者の情報収集とカンファレンスの実施。(総合病院)
- ・ 退院に向けての看護の継続。(総合病院)

情報の共有に関すること(ICTの利活用を含む)

- ・ 化学療法等の頻繁な入院に関して情報提供を互いに紙面で提供している。(総合病院)
- ・ 病棟・外来間での連絡表を使用している。(専門病院)
- ・ 外来・病棟間に患者情報紙を使用し情報共有。(総合病院)
- ・ 退院サマリーの活用。(総合病院)
- ・ 看護サマリーを活用しているがうまく情報が共有されていないことや個人のスキルに大きな差がある現状であるが、来年度に電子カルテが導入され情報の集約化がされれば良いと思う。(総合病院)
- ・ 化学療法を外来に切り替わる時、疼痛コントロール後に外来通院となる患者の看護サマリーを必ず作成し情報共有し、連携している。(総合病院)
- ・ サマリーのタイムリーな作成を活用。(総合病院)
- ・ 看護入院サマリーや継続看護依頼用紙の活用。(総合病院)

- ・ 電子カルテの活用、記録の見直し。(総合病院)
- ・ 電子カルテの充実、看護サマリーの充実に取り組んでいる。(総合病院)
- ・ 病棟退院時に看護サマリーを作成している。(総合病院)
- ・ 電子カルテに情報を記載し、情報共有に努めている。(総合病院)
- ・ 有害事象に対するケア方法についてはガイドライン的なものを作成中。(総合病院)
- ・ 情報シートの共有活用。(総合病院)
- ・ カンファレンスやラウンド、外来診療記録は全てカルテ記入している。(総合病院)
- ・ 患者連絡票を利用して患者情報を共有している。(総合病院)
- ・ 情報共有のための申し送りやサマリーの記載を行っている。(総合病院)
- ・ 退院後の初回外来で関わりが必要な患者の入院病棟から外来への情報提供(サマリー用紙)。(専門病院)
- ・ 電子カルテを使用しているが、外来から病棟、病棟から外来へ連携が深められるようそれぞれの記録を書いた後、必要な患者・情報にはチェックを付けることで相手側に連携に関する情報があるというサインが伝わるシステムがある。(専門病院)
- ・ 継続ケアが必要な場合は、外来への申し送り書で情報を共有している。(総合病院)
- ・ 病棟看護師が電子カルテのデータベースを用いて継続看護の依頼を行い、外来看護師がフォローしている。(専門病院)
- ・ 電子カルテを利用した情報共有の方法。(専門病院)
- ・ 電子カルテなので掲示板等を使って病棟と外来の連絡を行っている。(総合病院)
- ・ 電子カルテであるが、退院サマリー又は外来サマリーを見ていない現状があることから、継続看護の必要性を意識し、できる限り必要な情報を SOAP 記載にしていくよう努めている。(総合病院)
- ・ 連絡用紙を用いている。(総合病院)
- ・ 退院サマリーの活用。(総合病院)
- ・ 入院から外来への化学療法移行時、アセスメントシートを用いて連携を図っている。(総合病院)
- ・ 患者・家族の病気や治療に対する受け止め方については電子カルテに記載し情報共有できるよう心がけている。(総合病院)
- ・ 退院時サマリーの活用。(総合病院)
- ・ 外来記録の強化、記録の学習会の実施。(総合病院)
- ・ 電子カルテを通じて、情報共有化を図っている(ドクター、ナース、患者、ソーシャルワーカー等も入力して共有)。(総合病院)
- ・ 電子カルテ、看護連絡票による情報共有。(総合病院)
- ・ 退院時、病棟ナースより継続看護連絡票を記入してもらい申し送りをする。(総合病院)
- ・ 受診日に在宅での様子を確認し、記録する、再入院時に参照。(総合病院)
- ・ 情報連絡シートを活用(乳腺リンパ浮腫、大腸化学療法患者)。(総合病院)
- ・ サマリー内容の充実。(総合病院)
- ・ 退院時状態を電子カルテに入力するようデータベースを同じところに作成した。(総合病院)
- ・ 情報の共有。(総合病院)
- ・ 外来での情報収集が充分できない部署もあり、必要と判断した患者の情報収集、看護介入が十分でない場合もあるが、記録により情報の共有に努めている。(総合病院)
- ・ 外来病棟連絡サマリーを使っている。(総合病院)
- ・ 外来化学治療室は申し送り表がある。(総合病院)
- ・ 入院時の情報テンプレート。(総合病院)

4 人材に関すること

指導者の充実に関すること

- ・ 「外来看護とは」の理解が古いままの傾向にあり「患者をさばく」に終始している現状をリーダークラスから育成していかないといけない。(総合病院)

5 業務改善に関すること指導者の充実に関すること

看護師の役割の高度化・見直しに関すること

- ・ 退院後に外来で化学療法予定の患者に対し、外来化学療法室専属看護師が入院病棟を訪問し、化学療法の副作用の説明や外来化学療法室のオリエンテーションを実施している。(総合病院)
- ・ 各部署の看護師が退院時に患者情報を得て、得られた患者に対して100%の継続ケアを実施する体制を整えた(窓口をつくり、各診療科へ振り分けている)。(総合病院)
- ・ 退院が近づいた患者に対して外来看護師が退院前訪問し、その後通院治療について説明したり情報共有に努めていた(しかし、スタッフの配置換えが多く、継続できなくなってきた)。(総合病院)
- ・ 外来看護を機能させる小集団活動を通して病棟への働きかけを行っている。(総合病院)
- ・ 外来、病棟、一単位化としてスタッフ(看護師)が病棟でも外来でも勤務することで継続看護につなげる。(総合病院)

業務分担の見直し(全般)

- ・ 外来・病棟一元化。(総合病院)

業務の効率化に関すること

- ・ マニュアル化。(総合病院)

6 その他

療養指導に関すること

- ・ 化学療法中の患者で入院から外来へ移行する際、外来部門が患者に対して次回から治療の計画などの受診について説明している。(総合病院)
- ・ 在宅で医療処置(IVH等)を行う患者に対する退院前訪問。(専門病院)
- ・ 継続的に支援が必要な患者さんをきちんと選び関わるために、連絡を取り合うようにスタッフへ伝えている(ただ、スタッフにより意識が低いと問題の拾い出しがあまりできないのではないかと思う)。(総合病院)
- ・ 外来化学療法に移行する時は、患者に対して退院前に通院治療センターのオリエンテーションを行っている。(総合病院)
- ・ 緩和ケアチームが介入した場合は、通院時(在宅療養)も相談に乗れることを患者に情報提供している。(総合病院)
- ・ 外来で化学療法を受ける場合、入院中に外来化学療法室を見学し説明している。(総合病院)