

在院日数短縮に伴う消化器外科系外来における 周術期看護の現状と課題：全国調査による看護管理者の認識

高島 尚美 村田 洋章 渡邊 知映

東京慈恵会医科大学医学部看護学科成人看護学

(受付 平成 22 年 8 月 27 日)

THE PRESENT STATUS OF PERIOPERATIVE NURSING IN THE GASTROENTEROLOGICAL SURGERY UNDER HOSPITAL-DAYS SHORTENING: NATIONAL SURVEY FOR RECOGNITION AMONG OUTPATIENT ADMINISTRATORS

Naomi TAKASHIMA, Hiroaki MURATA, Chie WATANABE

Adult Nursing, The Jikei University School of Nursing

The objective of this study was to investigate the effects of shortened hospitalization on perioperative nursing by outpatient nurses in gastrointestinal surgery. A self-reported questionnaire that we devised was administered to outpatient nursing administrators at departments of gastrointestinal surgery at hospitals throughout Japan. Responses were obtained from 316 institutions (response rate, 42.4%). The effects on perioperative nursing of the shortening of hospitalizations were perceived positively by some nursing administrators, as indicated by responses such as "has economic effects," "is beneficial for the patient's independence," and "the home provides a better care environment for patients," but more than 80% of nursing administrators indicated that "the family's concerns remain," "the number of follow-up for postoperative patients undergoing outpatient increased," "cooperation with the community is insufficient," and that they "became busier." Nursing administrators aimed to expand outpatient functions by modifying the use of nursing care plans and clinical pathways. Future issues are how to educate for patient to improve their self-care and preventing complications related post-gastrointestinal surgery. Also needed are cooperation in discharge planning between hospital nurses and community nurses and collaboration with other professions.

(Tokyo Jikeikai Medical Journal 2010;125:231-8)

Key words: perioperative nursing, hospital-day shortening, gastrointestinal surgery for outpatients, head nurse's recognition

I. はじめに

2008年の厚生労働省統計一覧の医療施設調査によれば、一般病床の平均在院日数は18.8日で、前年に比べ0.2日短くなっている¹⁾。今後も加速が予測される在院日数短縮という状況下における周術期看護では、セルフケア不足のまま退院する患者の増加に対し、院内および地域連携、セルフケア支援のための効果的介入が課題となっている²⁾。

とくに在院日数短縮によって削減された、これまでのような術前・術後看護は、今後ますます患者の自立性を支援する外来を中心とした機能に委ねられてゆくと推測される。

外来看護機能としては、1992年から看護師または保健師が個別に行う30分以上の指導に対し在宅療養指導料が診療報酬として認められている。2005年の中村ら³⁾の外科外来看護師の患者家族に対する指導の実態調査では、看護師の意識

は高かったが指導の環境が整備されていないことが報告されている。在院日数が短縮した現在、直腸切断術を受けた患者が術後入院日数内でストーマケアのセルフケアを習得することは困難が伴うとする報告がある⁴⁾。畠山ら⁵⁾は、中核病院におけるストーマリハビリテーションの実態調査を実施しているが、66.3%が在院日数短縮化による影響があったと答えている。一方で、在院日数短縮化の影響がなかったとする施設では、専門外来の導入、ストーマ外来の設置、指導の早期開始を実施し、在院日数も影響があった施設よりも短縮している。外来における高度な機能としての看護専門外来の活動は今後期待されるところである。最近では地域との連携を視野に入れた退院支援部門が設置されるようになった。黒江ら⁶⁾の岐阜県における調査では、退院調整の体制があったのは48.1%の施設で、退院調整に至っていない施設もあり整備が困難な状況が示されている。

在院日数短縮に伴う看護の現状に関する検討は、ストーマリハビリテーションへの影響の報告⁵⁾や外来と病棟の連携などの実践報告⁷⁾⁸⁾や、病棟における周術期看護に対する看護管理者の認識を調査²⁾したものはある。しかし、今後その役割機能の拡充が期待されている外来における看護を検討したものは皆無である。そこで、今回は、全国の消化器外科系外来看護管理者の在院日数短縮に伴う周術期看護に対する認識の実態を明らかにすることで、今後の課題を検討することを目的とした。

II. 研究 方 法

1. 調査対象

全国の300床以上を有する全745病院の消化器外科系外来とし、これらの医療機関の検索には「2008年病院要覧」を用いインターネットによって病院の統廃合等の確認をした。

2. 調査方法

自作質問紙による郵送調査とした。看護部長宛てに調査趣意書・調査票および返信用封筒を送付し消化器外科外来の看護管理者に調査票への記入を依頼し、それぞれの担当者が投函できるようにした。

3. 調査期間

平成20年1月～3月

4. 調査内容

調査は、在院日数短縮に関連する文献を参考に看護管理者をアドバイザーとした研究者グループで在院日数短縮に伴う外来看護への影響として考えられることを項目として抽出し、構成的質問紙を独自に作成した。調査項目は、医療機関の背景(設置主体、所在地域、病床数)、外来の状況(外来患者数・看護職員数・相談指導の専門部署の有無・退院調整部署の有無と開設予定、在院日数が短縮したことで推測される影響(経済効果・患者の身体的、心理的、社会的影響・家族への影響・医療への影響・病棟や地域との連携・多忙さ等)18項目(「そう思う」「ややそう思う」「ややそう思わない」「そう思わない」の4件法)、術前および術後看護で実施されている方法(説明者・場所・内容等)と実施を予定している項目(「以前から実施していた」「在院日数が短縮したので開始した」「これから実施する予定である」「実施する予定はない」)を質問した。また、消化器外科系外来における在院日数短縮に伴う看護の現状(術前、術後)の具体的内容や意見を自由記述で求めた。

5. 分析

数量データは記述統計的分析を行い各変数の分布を確認した。病床数は、平均病床数に近い500床で2群に、1日平均外来者数は平均値で2群に分け比較を行った。群間の差の検定は χ^2 検定および連続数量データはt検定をした。統計には、SAS JMP5.1.1を用いた。自由記述に記載された質的データは、記載内容を熟読し、意味内容を抽出してコーディングを行い、それらをさらに類似性に従ってサブカテゴリ化し、その上位カテゴリに分類しネーミングを行った。全過程で3名の研究者で確認を行った。文中ではカテゴリを< >, サブカテゴリを[], コードを「 」で示し、量的傾向を知るために出現度数を表した。

6. 倫理的配慮

看護部長あての調査趣意書および各調査票に、調査目的・方法を記載し、調査は無記名で機関や個人名が特定されることはなくすべて統計的に処理すること、データは研究以外の目的には使用せずすべてのプロセスが終了次第破棄すること、回

答したくない質問には答えなくてよいこと、学会での公表を予定するが機関や個人が特定される可能性はないことを明記し、調査への同意は調査票の返信をもって得られたものとした。所属施設の倫理委員会の承認を得た。

III. 結 果

1. 回答施設の背景

郵送した745施設のうち回収されたのは316施設分で回収率は42.4%であり、有効回答率は100%であった。

回答のあった消化器外科系外来の設置主体は、自治体（法人含む）、国立（法人含む）、医療法人などであった。病院所在地域は関東地方78施設（24.7%）であり、中部地方58施設（18.4%）、近畿地方50施設（15.8%）などであった。病床数は300-399床が80施設（25.3%）と最も多く、500-599床57施設（18.0%）、600-699床が33施設（10.4%）などで、100床未満の回答を除いた平均病床数は、482±221床であった。消化器外科外来者数は1日平均63.1±88.5人であり、外来看護師数は常勤者が平均2.59±2.87人、病棟からの配置0.69±1.44人、パート勤務者1.66±2.79

人であった。看護相談・指導部門は208施設（65.8%）で開設されており、内訳は、ストーマ外来172（43.4%）、DM指導外来86（21.7%）、CAPD外来44（11.1%）などで、今後開設予定であったのは25施設であった。退院調整部門の有無については、あると答えた施設が172（54.4%）で、開設予定は18施設であった。

病院規模で比較すると、専門外来を開設しているのは大規模病院群では54.8%であり、それ以外の病院群の26.4%よりも有意に多く開設していた（ $p<0.001$ ）。退院調整部門の職員構成は、ソーシャルワーカーがのべ329人と最も多く、看護師はのべ216人、事務職員のべ151人、医師のべ30人、保健師のべ16人でその他にはケアマネジャーを配置している2施設がみられた。

2. 在院日数短縮が短縮したことに伴う外来看護への影響

1) 全体

在院日数が短縮したことで看護に与えられる影響と考えられた18項目について質問した結果をTable1に示した。“そう思う”と“ややそう思う”を併せた肯定的認識が8割を超えた項目は、在院日数短縮は経済効果がある、早期退院は患者の自立にとってよい、自宅の方が患者の療養環境とし

Table1. The effects on perioperative nursing by outpatient care following shortening of duration of inpatient n=316

項 目		「そう思う」と 「ややそう思う」	「ややそう思わない」と 「そう思わない」	
在院日数短縮は経済効果がある	280	88.6%	22	7.0%
早期退院は患者の自立にとってよい	272	86.1%	37	11.7%
家族の不安が残る	272	86.1%	35	11.1%
外来看護でフォローする患者が多くなった	268	84.8%	40	12.7%
患者の家族の負担が増す	264	83.5%	47	14.9%
自宅の方が患者の療養環境としてよい	263	83.2%	47	14.9%
地域との連携がまだ不十分である	262	82.9%	48	15.2%
忙しくなった	256	81.0%	53	16.8%
患者に術後の不安が残っている	249	78.8%	61	19.3%
外来で医療処置を必要とする患者が増えた	247	78.2%	60	19.0%
病棟との連携がまだ不十分である	240	75.9%	70	22.2%
地域医療との連携ができる	237	75.0%	72	22.8%
術前の患者の心理的準備が不十分である	190	60.1%	119	37.7%
術後の患者のセルフケアが不十分ことが多い	190	60.1%	117	37.0%
在院日数短縮で医療が進歩する	180	57.0%	125	39.6%
術後の患者の身体的回復が不十分のまま退院する	175	55.4%	132	41.8%
術前の患者の身体的準備が不十分である	131	41.5%	178	56.3%
患者の家族が安心する	59	18.7%	249	78.8%

てよい、であった。一方で、家族の不安が残る、外来看護でフォローする患者が多くなった、患者の家族の負担が増す、地域との連携がまだ不十分である、忙しくなったなども8割を越えた。病院規模2群でこれらの項目を比較してみた結果、大規模病院群のほうが、外来看護でフォローする患者が多くなった ($p=0.021$)、忙しくなった ($p=0.008$)、医療処置が増えた ($p=0.006$)、地域医療との連携ができる ($p=0.043$) と有意に多く回答していた。また、1日平均外来患者数2群で比較してみた結果、1日平均外来者数が多い群において医療処置が増えた ($p=0.001$) と有意に多く回答しており、その他の項目では差はみられなかった。

2) 外来における術前看護

術前オリエンテーション（以下術前オリ）の実施については今後の実施予定も含めると、外来で外来看護師が個別に実施しているのは185施設（58.5%）、外来で病棟看護師が個別に実施が56施設（17.7%）であり、外来における専門部署で実施が29施設（9.2%）、外来看護師が集合で実施しているところが13施設（4.1%）であった。また入院患者のカルテを外来で作成しているが76施設（24.1%）、外来時からクリニカルパスを使用しているのは86施設（27.2%）であった。

3) 外来における術後看護

外来において退院時や退院後の看護で実施していることについて質問した結果がTable2である。在院日数が短縮したので開始された項目は今後の実施予定も含めると、外来看護計画の活用、地域連携クリニカルパスの使用、セルフケアが可能になるような新たな指導、病棟と外来の合同カンファレンス、などであった。セルフケアが可能になるような指導の具体は、化学療法を受ける患者への指導や食事指導であった。

これらの項目を病院や外来規模で比較すると、大規模病院群ではセルフケアが可能になる新たな指導 ($p=0.025$)、地域連携クリニカルパス活用 ($p=0.022$)、療養相談指導料による相談指導の実施 ($p=0.01$) が有意に多かった。また1日外来者数が多い群で療養指導料を有意に多く算定していた ($p=0.042$)。その他の項目では有意差はみられなかった。

外来看護として退院後看護で実施・工夫していること、について自由記述から得られたカテゴリをTable3に示した。カテゴリは〈情報の把握と連携〉、〈外来と病棟の連携〉、〈地域との連携〉、〈看護専門外来機能強化〉、〈外来看護機能の拡充〉、〈多職種協働〉、〈看護管理〉の7つが形成され

Table2. Contents of nursing care for discharged patients

n=316

項 目	在院日数短縮で開始した (実施予定含)	以前 (短縮前) から実施
外来看護計画を活用している	91 28.8%	103 32.6%
地域連携クリニカルパスを活用している	90 28.5%	12 3.8%
セルフケアが可能になるような新たな指導を加えている	74 23.4%	59 18.7%
病棟と外来の合同カンファレンスを実施している	74 23.4%	61 19.3%
退院後も病棟からの継続でクリニカルパスをしようしている	68 21.5%	12 3.8%
病棟以外に所属する退院調整を専門とした看護師が入院病棟に行き退院後の生活について介入する	62 19.6%	69 21.8%
入院前の外来時から退院指導計画 (スクリーニング) を立てている	54 17.1%	17 5.4%
人工肛門を造設している患者には「療養相談指導料」による相談・指導を実施している	53 16.8%	183 57.9%
外来看護記録をつけている	45 14.2%	215 68.0%
訪問看護師と連絡をとっている	41 13.0%	164 51.9%
外来プライマリナース制度である	40 12.7%	10 3.2%
病棟と外来をひとつのユニットとして運営している	32 10.1%	35 11.1%
病棟から要フォローの連絡があった患者に外来で介入している	28 8.9%	244 77.2%
全ての患者に外来で問診をしている	23 7.3%	138 43.7%
退院後のフォローの連絡を外来部署が行っている	22 7.0%	79 25.0%
病棟看護師が外来の担当もしている	22 7.0%	54 17.1%

た。コードの中でも「外来化学療法室による継続看護実施中」は10回、「ストーマ患者はWOCが外来フォロー」9回と＜看護専門外来機能強化＞において出現頻度が高かった。

4) 在院日数短縮に伴う外来における消化器外科系周術期看護に対する意見

在院日数短縮における消化器外科外来の看護に関する感想や意見を分類して得られた6カテゴリをTable4に示した。＜外来機能の拡大＞として[相

談・説明・指導の増大]や[処置の増加]をしている現状があり、＜拡大に伴う状況＞として[多忙]で人的にも時間的にも不足しており、[看護の質への不安全感]がみられた。また、このような状況下において、[不安を抱える患者の増加]や[家族の負担増加]といった、＜患者・家族ニーズ＞を看護者は感じていた。それらの現状に対して、＜連携＞＜看護師教育＞＜管理＞が形成された。

Table3. Post operative care for outpatient

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数
情報の把握と連携	退院サマリーによる情報収集と対応	10
	情報収集と活用	4
外来と病棟の連携	継続看護の希望	2
	患者と外来看護師の退院前面接	6
	合同カンファレンスの実施	7
地域との連携	訪問看護師との連携	3
	地域連携	7
	自宅フォロー	3
専門外来機能強化	ストマ外来によるフォロー	9
	外来化学療法	10
	乳がん患者	3
	排泄ケア	1
	NST	1
	DM	2
外来看護機能の拡充	セルフケア指導	5
	記録	7
多職種協働	多職種連携	2
看護管理	人員不足	3
	業務整理	3

Table4. Comments for perioperative nursing by outpatient unit following shortening of duration of inpatient

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数
外来機能の拡大	相談・説明・指導の増大	24
	処置の増加	20
	外来化学療法の増加	10
	術前オリの外来での実施	5
	外来看護の役割負担増加	5
拡大に伴う状況	人員不足	15
	時間がとれない	9
	多忙	9
	看護の質への不安全感	6
	課題山積	1
患者・家族ニーズ	不安を抱える患者の増加	23
	セルフケアが不十分なままの退院	8
	家族の負担増加	2
	高齢者への支援が困難	7
	再入院の増加	7
	早期退院への意識不足	5
	患者家族の苦情が多い	6
電話問い合わせの増加	2	
連携	病棟との連携が必要	17
	地域連携が必要	21
	病棟での指導・看護が不十分	5
	医師との連携	2
看護師教育	専門家育成が必要	3
	教育が必要	3
管理	外来看護師のあり様が問われている	3
	短縮が不可能	3
	システム改善が必要	3

IV. 考 察

1 在院日数短縮に伴い看護管理者が認識している患者の状況

外来看護管理者は、この在院日数短縮という患者にとっての状況を、患者の自立や療養環境として肯定的にとらえる一方で、患者や家族に不安があると認識していた。消化器外科手術を受けた患者の場合は、創やドレーン管理などの医療処置がしばらくの回復期間必要とされる。それらは医療処置に関するセルフケア不足の状態在宅へと移行し、実際に現実に遭遇して初めて患者の日常生活を不安にする要因になっていることも推測される。不安だけでなく不満や家族を含めた苦情が多くなった、「退院させられた」という意識を持つ人が増えたことも記述されていた。実際に胃がんで手術を受けた患者の約6割は、入院期間が短すぎたと感じているという報告もある⁹⁾。これら個別的な認識の要因を検討するとともに、術前を含めたセルフケアを可能にするための効果的な患者教育が必要である。

術前の手術への準備については、心理的準備が不十分であると認識されていた。術前オリは、半数以上の施設が外来で実施していたが、今後の術前オリの方向性は個別だけでなく、外来看護師が集合で実施する、あるいは外来で病棟看護師が実施する、外来で専門部署が実施する、も増加傾向であった。術前オリの担当者や場所はさまざまな形態での実施がなされつつあり、方法としてもパンフレットの工夫や施設によっては外来受診時から使用開始するクリニカルパスの活用が行われていた。我が国においても術前オリや術前訪問の有効性について多くの報告がされているが、東村ら¹⁰⁾は、手術2日前に術前オリが早まった影響について問題は発生しなかったが、不安の軽減を理由に7～8割の患者が早い入院を望んでいたことを報告している。術前オリについては患者の情報ニーズを考慮すると早期に外来で開始せざるを得ない状況にあり自宅での準備が可能になるようにし、具体的に外来と病棟での役割分担・連携も必要な術前看護の内容となろう。さらに術前オリのみにとどまらない術前の心理的支援も可能にする術前看護としての患者との関わりという基本は、在院日数短縮によって更に必要不可欠で

あり、かつ短期間での効果的な実践が求められるという局面に立たされている。

2 在院日数短縮に伴う看護の現状と課題

約8割の看護管理者は、忙しさが増したと認識していた。外来看護において、術前オリや外来での検査実施の増加に伴う説明・指導機能や外来処置の増加があげられていたが、7:1看護に伴い外来の人員が削減されたこと、外来には常勤者が少ないことなどが要因として述べられていた。数間ら¹¹⁾は、在院日数短縮化に伴い外来の相談・指導機能拡充の重要性を述べ、専門能力を発揮する場としては配置定員の見直しや専門的役割に対する診療報酬の獲得の必要性を述べている。専門外来部門は65.8%が有し、WOCやがんなどの専門分野のみでなく、看護相談室など総合的な相談外来としても開設されていた。またストーマケアが必要な患者への療養相談指導料による相談指導は大規模病院群が有意に多く算定していた。数間ら¹²⁾¹⁴⁾が2002年に実施した調査では、療養相談指導料を算定していた施設は36.7%であったため、現在は認定看護師による専門外来開設の状況もあり算定がすすんだものと考えられる。外来においては、診療報酬として目に見える分野だけでない相談・指導も実施している事実も明らかである。今回の調査でも、今後の実施を含め9割近くが外来看護記録をつけ、要フォローの連絡があった患者に外来で介入し、5割以上が全ての患者に外来で問診をし、一部では外来看護計画を活用していた。忙しさ、人員不足の困難さを抱えながら、看護師教育や質の向上を目指さず意見も多かった。外来化学療法室はじめ専門外来の機能の付加などによって外来機能はますます専門性を発揮できる場となる可能性があり、手術を受ける患者にとっては相談やケアを受ける場所で、院内および地域における看・看連携にとっては要となる専門職としての機能拡充が期待される場所である。

看・看連携について病棟・外来においては、両部門の看護管理者がそれぞれとの連携を必要と認識し、現実的にもさまざまな形式で展開されていた²⁾。さらに院内での多職種間連携や地域連携室を含めた訪問看護師などとの連携も必要と認識され、施設によっては実践されていたが十分とはいえない。今回の調査では退院調整を専門的に行う

部門設置は54.4%と、柏木ら¹⁵⁾の2005年の調査時の29.7%より多かった。また退院調整看護師が退院後の生活に介入していたのは今後の実施予定も含めると41.5%であり、今後の連携機能を具現化する機能として成果が期待される。

今回、患者や家族の早期退院への認識不足という声もあがった。おまかせコーピングが多いとされる国民性もあるが、セルフケア不足になりがちな根本的な要因を考慮した、患者の主体性を刺激できるようなシステムや個別的関わりが必要となる。英国の在院日数が短縮している要因として利便性を高め患者に選択権を与えたことが報告されている¹⁶⁾。今回は構造要因として、外来の環境整備の必要性に関する意見も多くみられ、相談する部屋の確保さえ困難な施設もあった。院内に患者も利用できる図書館や情報コーナーが整備されている施設も多くなってきているが、患者の意思決定や自立、セルフケアを支援するためには、患者が主体的に情報収集し学習できる環境のさらなる整備も今後必要なことであろう。患者の理解に基づいた選択と在宅までの継続的な療養過程を支援できるような周術期看護プログラム・システムを検討していく必要性が示唆された。

IV. 本研究の限界と課題

今回の病院調査は分析対象数が316（回収率42.4%）と少なく、我が国の病院における消化器外科系外来看護のすべての実態を示したものとは言えない。施設によっては消化器外科としたが独立した単科外来および病棟ではないという回答もあり、消化器外科としての特徴が反映された独立した外来のみでの調査結果とは言えない。今後は、外来における効果的かつ効率的な術前・退院後介入としての相談・教育機能充実や院内および地域連携における周術期患者の心理面も含めた生活行動支援のためのシステムを検討する必要がある。

V. 結 論

1 在院日数短縮による看護への影響については、経済効果がある、患者の自立にとってよい、忙しくなった、家族の不安が残る、外来フォロー患者が多い、地域の連携がまだ不十分などと8割以上の看護管理者が評価していた。

2 術前オリエンテーションは、外来で外来看護師が個別に実施していると51.6%が答え、外来受診時に病棟で、あるいは外来で病棟看護師が、術前教育センターにおいて集団で、という施設もあった。

3 術後看護については、在院日数短縮後は、外来看護計画の活用、地域連携クリニカルパスの活用、セルフケアが可能になる指導、病棟との合同カンファレンス等が実施されていた。記述においても〈情報の把握と連携〉や〈外来と病棟の連携〉、〈看護専門外来機能強化〉〈外来看護機能の拡充〉が取り組まれていた。

4 在院日数短縮下の周手術外来看護においては、患者の合併症予防のためのケア・患者への教育・説明を効率よく実施することが必要で、そのためには院内および地域における看・看護連携やチーム医療が重要であり、そのための具体的なツールの活用やシステム改善に取り組む必要性が示唆された。

大変お忙しい中、アンケートにお答えいただいた全国の外来看護管理者の皆様にご心から感謝申し上げます。

なお、本研究は、科学研究費補助金基盤研究（C）（No.18592372）の助成を受けて実施した研究の一部である。

文 献

- 1) 厚生労働省厚生労働統計一覧.平成20年医療施設調査, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/08/index.html>
- 2) 高島 尚美, 五木田和枝. 在院日数短縮に伴う消化器外科系病棟における周術期看護の現状と課題. 日本クリティカルケア学会誌 2009;5:60-8.
- 3) 中村 恵, 唐澤由美子, 縄 秀志, 松下まゆみ, 兩宮多喜子. 外科外来看護師の患者・家族に対する指導の

- 実態調査. 長野県立看護大学紀要 2006;8:29-37.
- 4) 永野みどり. オストメイト適応型クリニカルパス. 日本ストーマリハビリテーション学会誌 2004;20:3-8.
 - 5) 畠山義子, 登坂有子, 浦野理香. 在院日数短縮化のストーマリハビリテーションへの影響: 98施設の実態調査から. 日本ストーマリハ会誌 2004;20:45-50.
 - 6) 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗, 佐賀純子, 平山朝子, 田辺満子 ほか. 県内医療施設における退院調整の実態. 岐阜県立看護大学紀要 2005;5:109-15.
 - 7) 樋本瑞江. 看護サービスの向上を目指した退院計画の充実への取り組み. 厚生連尾道総合病院医報 2006;16:71-8.
 - 8) 長山加奈江. 消化器疾患患者の継続看護の実際. 外来看護新時代 2000;6:29-35.
 - 9) 山田美穂, 高島尚美, 平井和恵, 五木田和枝, 渡部節子. 胃がんで手術を受けた患者の術後2ヵ月までの生活とセルフケア行動. 日本がん看護学会誌 2010;24:255.
 - 10) 東村里美, 岩口ゆき子, 山下早苗, 山本牧子, 大西貴子. 術前オリエンテーション期間短縮の影響と今後の課題. 奈良県三室病院 2003;19:15-8.
 - 11) 数間恵子, 小林康司. 在院日数短縮化によるケア必要量の増加とニーズの多様化. インターナショナルナーシングレビュー 2005;28:32-6.
 - 12) 数間恵子, 青木春恵, 小池智子, 高橋雪子, 原 雅子, 長井 浜江ほか. 外来における看護の相談機能拡充・確立のための基礎的研究: 外来における看護の相談・指導に関する課題と展望. 看護 2003;55:92-6.
 - 13) 数間恵子, 青木春恵, 小池智子, 高橋雪子, 原 雅子, 長井浜江 ほか. 外来における看護の相談機能拡充・確立のための基礎的研究: 「在宅療養指導料」非適応対象に対する相談・指導の実態と, 相談・指導に対する考え・意見. 看護 2003;55:98-102.
 - 14) 数間恵子, 青木春恵, 小池智子, 高橋雪子, 原 雅子, 長井浜江 ほか. 外来における看護の相談機能拡充・確立のための基礎的研究: 「在宅療養指導料」の算定・非算定に関する実態. 看護 2003;55:92-6.
 - 15) 柏木聖代. 高度な医療ケアを必要とする患者を在宅へ移行する退院調整看護のあり方に関する検討. 東京: 日本看護協会報告書. 2004.
 - 16) Jeong HS, Gunji A. The influence of system factors upon the macro-economic efficiency of health care: implications for the health policies of developing and developed countries. Health Policy. 1994;27:113-40.