

看護職による相談活動

表5 調査病院の病床利用率

	専任制	兼任制	計
79 % 以下	8 (7.5)	3 (9.4)	11 (7.9)
80 ~ 89%	35 (32.7)	10 (31.3)	45 (32.4)
90 ~ 94%	29 (27.1)	10 (31.3)	39 (28.1)
95 % 以上	31 (29.0)	8 (25.0)	39 (28.1)
不明	4 (3.7)	1 (3.1)	5 (3.6)
計	107 (100.0)	32 (100.0)	139 (100.0)

表7 調査病院の外来患者数（1日）

	専任制	兼任制	計
0人(外来なし)	1 (0.9)	— (—)	1 (0.7)
~199人以下	12 (11.2)	4 (12.5)	16 (11.5)
200 ~ 499人	19 (17.8)	8 (25.0)	27 (19.4)
500 ~ 999人	37 (34.6)	13 (40.6)	50 (36.0)
1000 ~ 1499人	20 (18.7)	4 (12.5)	24 (17.3)
1500人以上	18 (16.8)	1 (3.1)	19 (13.7)
不明	— (—)	2 (6.3)	2 (1.4)
計	107 (100.0)	32 (100.0)	139 (100.0)

表6 調査病院のとっている基準看護（複数回答）

	専任制	兼任制	計
特 3 類	57 (53.8)	9 (28.1)	66 (47.8)
特 2 類	85 (80.2)	26 (81.3)	111 (80.4)
特 1 類	18 (17.0)	3 (9.4)	21 (15.2)
1 類	12 (11.3)	3 (9.4)	15 (10.9)
2 類	1 (0.9)	2 (6.3)	3 (2.2)
3 類	1 (0.9)	— (—)	1 (0.7)
老人特例 1 類	1 (0.9)	— (—)	1 (0.7)
老人特例 2 類	2 (1.9)	— (—)	2 (1.4)
基準看護はとっていない	2 (1.9)	2 (6.3)	4 (2.9)
不明	1 (0.9)	— (—)	1 (0.7)
回答病院数	106 (100.0)	32 (100.0)	138 (100.0)

* ()内の%は、各回答数を回答病院数でわった比率である。

は2つ以上の部署の職員で結成されたプロジェクトチームに「看護相談室」「健康相談室」の部署名を新たに与えている場合の他、ソーシャルワーカーの配置されている既存の部署に、外来、病棟の看護職員が一定時間出向いて相談・指導業務を行なっている場合などである。

今回の調査は国内の全病院を調査対象としたものではないので、全国の実態を示すものではないが、積極的に保健相談・指導を行なっている病院の実態を知るデータになり得ると思われる。

2 保健相談・指導の実施体制

(1) 部署の名称と業務

保健相談・指導担当部署で行なっている活動は、〈表8〉のとおりであった（複数回答）。

「面接による個別相談・指導」に加えて、91.4%の部署が「電話相談」に応じている。次に多いのが「在宅療養に関わる保健・医療・福祉関係者との連絡調整」（79.9%）、「訪問看護」（74.8%）、「集団指導・教育」（73.4%）であった。

主要な活動を三つまであげてもらったところ、「面接による個別相談・指導」（74.1%）、「訪問看護」（59.7%）、「集団指導・教育」（42.4%）が多かった〈表9〉。「電話相談」及び、「在宅療養に関わる保

表8 相談・指導部署の業務全般 (複数回答)

	専任 体制	兼任 体制	計
個別相談・指導	107 (100.0)	32 (100.0)	139 (100.0)
電話相談	101 (94.4)	26 (81.3)	127 (91.4)
総合案内・受診相談	39 (36.4)	14 (43.8)	53 (38.1)
訪問看護	83 (77.6)	21 (65.6)	104 (74.8)
関係者との連絡調整	89 (83.2)	22 (68.8)	111 (79.9)
集団指導・教育	80 (74.8)	22 (68.8)	102 (73.4)
患者会の開催・協力	57 (53.3)	12 (37.5)	69 (49.6)
医療・介護用品の貸与・ 販売・援助	72 (67.3)	14 (43.8)	86 (61.9)
その他	30 (28.0)	2 (6.3)	32 (23.0)
回答病院数	107 (100.0)	32 (100.0)	139 (100.0)

* ()内の%は、各回答数を回答病院数でわった比率である。

表10 「訪問看護」実施別「連絡調整」実施の有無

	訪問看護 実施	訪問看護 未実施	計
「連絡調整」実施	93 (83.8)	11 (39.3)	104 (74.8)
「連絡調整」未実施	18 (16.2)	17 (60.7)	35 (25.2)
計	111 (100.0)	28 (100.0)	139 (100.0)

「保健・医療・福祉関係者との連絡調整」は、保健相談・指導や訪問看護などで継続的に患者に関わる中で必然的に出てきた業務と考えられる。

「訪問看護」を実施している病院では、そうでない病院に比べて「在宅療養に関わる保健・医療・福祉関係者との連絡調整」を実施する割合が高かった (表10)。

今後特に充実していきたい活動としては、「訪問看護」をあげた病院がもっとも多く、次に「面接による個別相談・指導」が続いた (表11)。

病院により活動内容は、少しずつ異なっており、保健相談・指導担当部署といってもその活動内容は

表9 主要な活動 (複数回答)

	専任 体制	兼任 体制	計
個別相談・指導	80 (74.8)	23 (71.9)	103 (74.1)
電話相談	42 (39.3)	13 (40.6)	55 (39.6)
総合案内・受診相談	19 (17.8)	8 (25.0)	27 (19.4)
訪問看護	67 (62.6)	16 (50.0)	83 (59.7)
関係者との連絡調整	42 (39.3)	4 (12.5)	46 (33.1)
集団指導・教育	40 (37.4)	19 (59.4)	59 (42.4)
患者会の開催・協力	6 (5.6)	4 (12.5)	10 (7.2)
医療・介護用品の貸与・ 販売・援助	4 (3.7)	3 (9.4)	7 (5.0)
その他	13 (12.1)	—	13 (9.4)
不明	1 (0.9)	2 (6.3)	3 (2.2)
回答病院数	107 (100.0)	32 (100.0)	139 (100.0)

* ()内の%は、各回答数を回答病院数でわった比率である。

表11 今後特に充実していきたい活動

	専任 体制	兼任 体制	計
個別相談・指導	24 (22.4)	4 (12.5)	28 (20.1)
電話相談	1 (0.9)	—	1 (0.7)
総合案内・受診相談	1 (0.9)	1 (3.1)	2 (1.4)
訪問看護	43 (40.2)	12 (37.5)	55 (39.6)
関係者との連絡調整	12 (11.2)	7 (21.9)	19 (13.7)
集団指導・教育	12 (11.2)	6 (18.8)	18 (12.9)
患者会の開催・協力	4 (3.7)	—	4 (2.9)
医療・介護用品の貸与・ 販売・援助	1 (0.9)	—	1 (0.7)
その他	3 (2.8)	—	3 (2.2)
不明	6 (5.6)	2 (6.3)	8 (5.8)
計	107 (100.0)	32 (100.0)	139 (100.0)

表12 保健相談・指導担当部署の名称

相談
健康相談部, 健康相談室(7), 看護相談部, 看護相談室(5), 看護保健相談室, 保健看護相談室, 保健相談室(3), 医療看護相談室(2), 医療相談部, 医療相談室(4), ホームケア相談室, 継続看護相談室, 生活相談室, 成人保健相談室, 指導相談科(2), 指導相談室, 総合相談部, 保健相談・診療案内
指導
保健指導部, 保健指導科(5), 保健指導室(6), 生活指導室
訪問看護・地域医療
訪問看護部(3), 訪問看護課, 訪問看護科, 訪問看護室(3), 訪問看護委員会(2), 訪問看護グループ, 公衆衛生看護部, 公衆衛生看護科, ホームケアステーション, 地域看護科, 地域医療部(2), 地域医療科, 地域医療部継続医療室, 地域医療事業部, 在宅医療部, 保健医療部(2), 地域家庭診療センター
健康管理
健康管理センター(4), 健康管理部(5), 健康管理課, 健康管理科(2), 健康管理室(2), 健診センター, 総合健診センター, 健康増進部, 健康開発室, 健康教室部, 保健活動部, 予防医学部
医療社会事業
医療社会事業部(6), 医療社会福祉部, 医療福祉相談
案内
総合案内(4), 案内, 受診相談係, 診療相談
その他
セルフケア病棟(2), 総合診療部, 保健室, ストーマクリニック, ストーマ外来, 糖尿病センター外来, 糖尿病教室(3), 糖尿病教育スタッフ, 慢性疾患指導担当, 母親学級生活指導委員会

注 ()の中は, 同一名称の病院数。

多様である。

部署の名称は, 病院独自にネーミングしており, 約70種類の名称が記載してあった〈表12〉。やや多い部署名は, 「健康管理センター・部・課・科・室」(14病院), 「保健指導部・科・室」(12病院), 「健康相談部・室」(8病院), 「訪問看護部・課・科・室」(8病院) などである。

(2) 組織上の位置づけ

保健相談・指導担当部署の病院組織上の位置づけは, 「専任体制」の病院では83.2%の病院が正式に「位置づいている」と答えており, 「病院内では位置づいているが, 本部・本社等の上部組織では正式に位置づけられていない。」まで含めると, 92.5%となる。「兼任体制」の場合, 正式に「位置づいている」病院は32病院中13病院とその割合が低い〈表13〉。

「位置づいている」「病院内では位置づいているが, 本部・本社等の上部組織では正式に位置づけられていない。」と回答した119病院のうち, 「看護部

表13 貴部署は, 病院全体の組織図の上で正式に位置づいていますか。

	専任体制	兼任体制	計
位置づいている	89 (83.2)	13 (40.6)	102 (73.4)
本社等の上部組織では位置づけられていない	10 (9.3)	7 (21.9)	17 (12.2)
看護部門の中で試行的に	5 (4.7)	7 (21.9)	12 (8.6)
病院とは別組織に	1 (0.9)	— (—)	1 (0.7)
その他	1 (0.9)	4 (12.5)	5 (3.6)
不明	1 (0.9)	1 (3.1)	2 (1.4)
計	107 (100.0)	32 (100.0)	139 (100.0)

表14 看護部への所属

	専任制	兼任制	計
看護部所属	69 (69.7)	12 (60.0)	81 (68.1)
看護部に所属していない	27 (27.3)	8 (40.0)	35 (29.4)
その他*	2 (2.0)	— (—)	2 (1.7)
不明	1 (1.0)	— (—)	1 (0.8)
計	99 (100.0)	20 (100.0)	119 (100.0)

*看護部に所属すると同時に、他の部にも所属している。

に所属している」病院は、68.1%と三分の一を占めた〈表14〉。

組織上の位置づけは、業務内容やマンパワーの確保などの点に大きく影響してくる。組織上の位置づけに関する問題点や課題についての自由記述をみると、相談・指導部署の「専任体制」化、常勤者の確保、看護部所属の如何、構成メンバーなど各病院で組織の在り方を模索している様子が見えがえた。例えば、具体的な記述としては以下の通り。

○「専任体制」化に関連して

- ・組織上では独立部門となっているが、室のメンバーはそれぞれの部署に所属している。よって行動を起こそうという状況での調整が困難でかなり消極的な活動になる。
- ・現在糖尿病教室等、相談室とは別個に行なわれているので、院内指導を一括する指導担当部の設置が望まれる。
- ・組織上の位置づけは、医療社会事業部として独立しているが、各科外来で行なわれる保健指導（例えば、糖尿病教室、高血圧教室や相談業務など）については、医療社会事業部へ吸収し、社会活動の一環として業務拡大出来るのではと考える。
- ・兼務体制なので、看護職個人の負担が大きい。しかし、現在沢山の医師、看護職が出入りしているが人間関係は円滑にいつている。独自で部屋を持った場合、この関係が維持できるかどうか心配であるが、来年度は独立させようと考えている。また、従来は1看護単位に指導できる人を確保していたが、今後は要請された病棟へ出向き指導を展開出来る様にしたい。現在「出前看護」と称して、外科よりストーマ指導者、更年期指導に助産婦などと、必要病棟へ行って計画、立案、評価している。
- ・指導内容が広く、深いので、保健指導部を作り、その担当者がすべてを行なうことは無理ではないかと思われる。現在、医療相談、糖尿病教室、訪問看護、介護教室、乳癌患者の乳房補正品作成教室、ストーマ外来指導、CAPD指導等を外来、病棟、プロジェクト方式より実施している。それぞれ専門分野があり、その分野のスペシャリストを育成しようとしているので、今後もう少し検討してから部門化したいと考えている。
- ・独立したセクションとして位置づいてはいるものの、診療部門が手不足となると、助勤に出たり、またそれが当たり前の様にもとられている。助勤の必要性は理解しつつも「自分たちは一体何なのだ」とスタッフの志気が上がらないことは事実だ。

看護職による相談活動

○「常勤者」の確保に関して

- ・常勤職員が少なく、パート職員では、患者の把握、関係機関との連絡調整など限界がある。

○「看護部」所属について

- ・組織上の位置づけは、看護部の中にいることが、相互に理解するには良いことと思う。
- ・看護部所属で、看護職との連携が十分とれ、組織内での活動が行ないやすい。
- ・看護部に属し、臨床看護科、看護教育科、公衆衛生看護科の三方式で成り立っている。業務上はそれぞれの独自性を追求しているが、現在の体制で好ましいと考える。
- ・院内的にはかなり定着しているが、常に部の存在をアピールしていく必要がある。外来看護の充実のうえからは、外来に所属しているのは良いと考えている。
- ・組織上は事務部の医事課に属し、医療福祉係と協同して運営しているが、相談指導は看護婦一人が行なっている。そして、相談指導件数、内容については、1ヵ月に1回事務連絡会議で看護部長が報告。病院全体に理解を求める努力をしている。将来的には室から部へ発展させ、医師、ケースワーカー、保健婦などの職種を含めていきたい。
- ・看護部の一部として構成されているが、医療社会事業部との連携も不可欠であり、場所が離れていて不便である。
- ・組織上、センター長直属のセクションであり、業務を行なう上で動きやすい。
- ・看護部に所属している施設と院長等に直属になっている施設とあるが、一長一短で、病院の機能により選んだ方が良いと思う。

○構成メンバーについて

- ・看護職ばかりでなく、ケースワーカー、栄養士等の職種と連携をとるべき場面も多く、臨機応変に対応出来るよう、1チームとして独立した組織で活動していく必要性を感じている。
- ・地域活動の増加に伴い、保健婦の配属が必要である。
- ・対象患者は広く、また、関わりを持つ職種も非常に多い。それを一人の看護婦で対応しているのでパンク状態である。患者によっては、専門外来や関係科に振り分けて指導を受けることも一案であるが、コンサルトするまでに話を聞く時間が長くなってしまふ。また、カウンセラーなどで対応出来るものもあり、業務調整していく必要がある。現在の業務量や内容から考えると、人員構成としては、保健婦、助産婦、看護婦という職種があることが内容の充実を図れると思う。他にカウンセラーがいると良い。
- ・ソーシャルワーカーがいないので、福祉関係の助言を行なうとき、対応に困難なケースがある。
- ・現在、医局と看護部の両方に位置づく2本立ての組織となっているが（専任保健婦3名）、業務実施の上では、主治医、看護婦、メディカルスタッフとも連携をとれる体制にあり、大きな問題は感じな

い。将来さらに業務が拡大するようであれば、人員構成等検討の必要も出てくると思われる。

- ・かつて看護相談、医療相談、栄養相談など各担当部署が各所に散在していたため、相談を必要とする患者、家族に不便負担をかけていた。そこで、包括的な援助を行なうために、保健婦、看護婦、ソーシャルワーカー、臨床心理検査士、事務職員を専任とし、医師、栄養士、薬剤師を兼任とする「総合相談部」が発足した。難病が対象となるのでその内容も対応に苦慮することが多い。特に生命予後、それを支える家族のサポートにはより一層チームで関わる必要がある。位置づけは当初より明確であるが、ライン機能、スタッフ機能が重複するため、ラインで解決する部分、スタッフ機能で対応する部分がはっきりしない。責任者（職務担当）としての役割が、実務者レベルと組織上の責任者との間で明確になっていないので、整理する必要がある。

(3) 保健相談・指導の開始年

保健相談・指導担当部署が、相談・指導業務を開始した年をみると、昭和56年以降が61.9%を占めた（表15）。「兼任体制」病院においては、特に昭和56年以降の病院が32病院中26病院（81.3%）と多かった。

昭和57年の老人保健法発足で入院時医学管理料の逓減制が導入され、ベッド回転率を高めるための必要性が病院経営上高まり、訪問看護を開始する病院が増えた（参考「昭和60年病院における訪問看護の実施状況調査」日本看護協会）。一方、看護職の間でもなかなか退院出来ない老人たちや医療器具装着者など在宅療養への支援を必要とする患者を前にして、在宅療養・継続看護・訪問看護に関心が高まってきた。今回分析の対象となった病院の4分の3は、訪問看護も行なう部署であることからわかるように、保健相談・指導の開始も、上記傾向と軌を一にするものと考えられる。

表15 看護職による相談・指導の開始年

	専任 体制	兼任 体制	計
昭和23年～40年	8 (7.5)	2 (6.3)	10 (7.2)
昭和41年～50年	11 (10.3)	2 (6.3)	13 (9.4)
昭和51年～55年	26 (24.3)	1 (3.1)	27 (19.4)
昭和56年～60年	35 (32.7)	15 (46.9)	50 (36.0)
昭和61年～平成元年	25 (23.4)	11 (34.4)	36 (25.9)
不明	2 (1.9)	1 (3.1)	3 (2.2)
計	107 (100.0)	32 (100.0)	139 (100.0)

(4) 職員数

保健相談・指導担当部署の職員数は、（表16）の通り。

専任の職種構成をみると、57.0%の病院は「看護職員のみ」。看護職以外も含まれている病院は41.1%で、その内訳は「事務職員が一緒」(29.0%)、「ソーシャルワーカーが一緒」(15.0%)、「医師が一緒」(10.3%)であった（表17）。

専任職員数（パート含む）をみると、「2人」体制の病院が27.1%と最も多かった。「6人以上」の病院はわずか19.6%で、1病院当たりの平均専任職

看護職による相談活動

表16 保健相談・指導部署の職員数

	専任配置		他部署からの派遣・兼務		
	正規	パート*	外来	病棟	その他
保健婦	187人	9.1人	10人	10人	2人
助産婦	9	1	5	17	1
看護婦	108	9.9	60	113	18
准看護婦	6	2	8	7	—
看護職小計	310	22	83	147	21
医師	20	4	27	26	
ソーシャルワーカー	23	—		19	
栄養士		4		26	
P T ・ O T		—		24	
事務職員		52.2		24	
その他		12		16	
回答病院数	105病院		25病院		

*パートタイマーの人数は、時間割比例計算により換算された数値。

表17 保健相談・指導部署の職種構成
 (「専任体制」病院のみ)

	病院数(%)
看護職員のみ	61 (57.0)
他職種が一緒	44 (41.1)
再掲(複数回答)	
事務職員が一緒	31 (29.0)
ソーシャルワーカーが一緒	16 (15.0)
医師が一緒	11 (10.3)
栄養士が一緒	4 (3.7)
その他*の職種が一緒	8 (7.5)
不明	2 (1.9)
回答病院数	107 (100.0)

*その他の職種には、作業療法士・理学療法士は含まれていない。

表18 専任職員数別病院数(「専任体制」病院のみ)

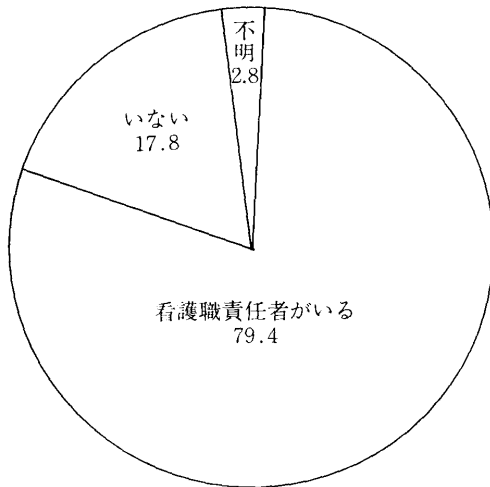
人数	専任職員数別病院数(%)	専任看護職員数別病院数(%)
1人	17 (15.9)	31 (29.0)
2人	29 (27.1)	27 (25.1)
3人	21 (19.6)	20 (18.7)
4人	13 (12.1)	8 (7.5)
5人	4 (3.8)	5 (4.7)
6人	4 (3.8)	5 (4.7)
7人	2 (1.9)	3 (2.8)
8人以上	15 (14.0)	6 (5.6)
不明	2 (1.9)	2 (1.9)
計	107 (100.0)	107 (100.0)

員数は4.3人、概ね小規模の体制となっている。〈表18〉。

「専任体制」をとる107病院の専任看護職員総数は、保健婦196人、助産婦10人、看護婦118人、准看護婦8人の計332人であった。1病院あたりの平均人数は、保健婦1.9人、助産婦0.1人、看護婦1.1人、准看護婦0.1人、看護職員全体で3.2人となる。

専任の看護職員数別にみると、「1人」体制の病院が、29.0%。「2人」25.1%と合わせると、半数を超え、「3人」までで72.9%を占めた〈表18〉。

図1 部署内に看護職の責任者がいるか
 (「専任体制」病院のみ)



(5) 部署内の看護責任者

部署内に看護職の責任者(役職者)がいるかどうかは、仕事のしやすさや、部署の業務(例えば調整役割)や体制を確立していく上で重要な要素となると思われるため、その存在を尋ねた。「専任体制」病院の79.4%は、看護職の責任者がいた(図1)。

責任者の職位のついて自由記述をみると、「婦長」(39病院)の記載が多く、「主任」(18病院)、「係長」(4病院)、「課長」(2病院)、「主幹」(1病院)、「副技幹」(1病院)、「室次長」(1病院)が続いた。

看護職員1人体制の31病院でも20病院(64.5%)は、役職者として位置づけており、看護職3人以上の47病院では、

89.4%が役職者を置いている。看護職員1人体制でも役職者を置いているということは、病院管理者がこの部署を重視していることの表れと考えられる。一方看護職員が3人以上いながら横並びで責任者が決まっていないということは、内部の看護職としては非常に働きにくい体制と考えられる。

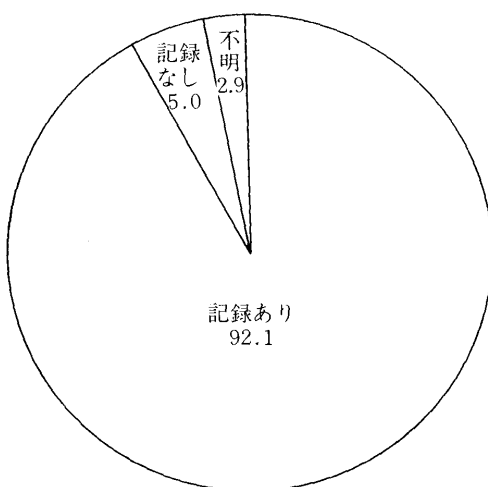
表19 相談・指導の窓口の開設時間(1週間)

	専任体制	兼任体制	計
11時間以下	13 (12.1)	18 (56.3)	31 (22.3)
12時間~23時間	21 (19.6)	4 (12.5)	25 (18.0)
24時間~35時間	10 (9.3)	— (—)	10 (7.2)
36時間以上	50 (46.7)	6 (18.8)	56 (40.3)
不明	13 (12.1)	4 (12.5)	17 (12.2)
計	107 (100.0)	32 (100.0)	139 (100.0)

(6) 個別相談・指導の窓口開設時間

相談・指導のために窓口を開いている時間は、1週間に「11時間以下」が22.3%占める一方で、1週間に「24時間以上」(1日平均4時間以上)も47.5%占めた。「専任体制」病院の場合には、「11時間以下」が12.1%と少ないが、「兼務体制」の場合は56.3%と半数以上を占めた(表19)。

図2 相談・指導内容の記録



(7) 相談・指導内容の記録

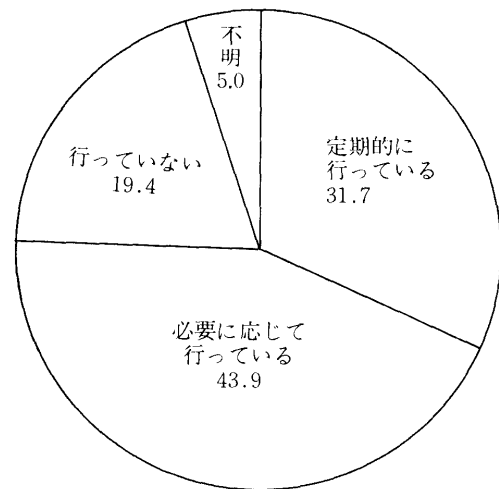
継続的な関わりで効果的に援助するには、記録が不可欠であると考えられる。92.1%の病院では、対象となった患者について、相談・指導内容等の記録をとっていた(図2)。

(8) 相談・指導内容に関するカンファレンス

カンファレンスは相談・指導の質の向上に重要と考えられるため、その実施状況を聞いた。「原則として定期的に行なっている」病院31.7%、「定期的ではないが、必要に応じて行なっている」病院43.9%と7割以上の病院で実施され、「行っていない」のは、19.4%であった〈図3〉。

看護職員「1人体制」の31病院では、「行っていない」が10病院（32.3%）あり、実施率が低かったが、看護職員が3人以上の体制の病院では、47病院中4病院（8.5%）が「行っていない」だけで、実施率は高い。

図3 相談、指導内容に関するカンファレンス



(9) 相談・指導業務に関するマニュアル

相談・指導は、相手の状態や状況などに合わせて行う極めて個別的な活動であるため、マニュアルどおりに通り一片に行えば良いというものではない。むしろ、マニュアルを作成する過程で自らの活動内容を意識化したり、見直したり、同僚との意見交換を活発に行なったりすることが、質の向上に寄与するものと考えられる。そうやって出来上がったマニュアルは、新人が業務を理解し、チェックポイントを確認する際にも役立つものと思われる。

表20 相談・指導業務に関するマニュアルの作成

	専任制	兼任制	計
よくある相談・指導内容について作成	36 (33.6)	10 (31.3)	46 (33.1)
作成し始めた	7 (6.5)	5 (15.6)	12 (8.6)
独自には作成していないが、資料・文献活用	40 (37.4)	9 (28.1)	49 (35.3)
作成していない	21 (19.6)	6 (18.8)	27 (19.4)
不明	3 (2.8)	2 (6.3)	5 (3.6)
計	107 (100.0)	32 (100.0)	139 (100.0)

今回の調査では、33.1%の病院で「よくある相談・指導内容について作成している」と答えていた〈表20〉。

マニュアルの内容として自由記述であげられた主なものは〈表21〉の通り。患者、家族が自己管理出来るようになるために伝えておいた方が良くと看護職が考えたことを、疾患、症状、状態別にまとめたものがほとんどで、中には、患者・家族に直接渡せるようパンフレットにしてあるものもある。内容としては、病気の説明、医療器具の取り扱い方法、生活上の注意、介護方法、社会資源の活用などが含まれている。その他、看護職員自身の相談・指導業務の進め方に関する内容もみられる。

3 保健相談・指導を担当する看護職員

(1) 相談・指導業務担当者の条件

「看護職員が相談・指導担当部署に配属され、相談・指導業務を担当するにあたって、必要とされる条件がありますか。」の問いに「ある」と答えた病院が78.4%〈表22〉。