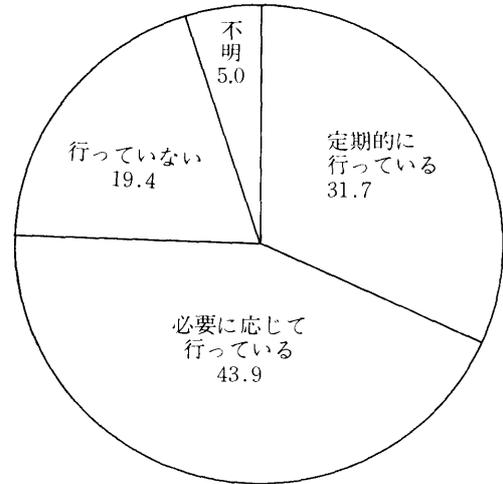


(8) 相談・指導内容に関するカンファレンス

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〉。

表21 マニュアルの内容例

- ④・糖尿病, 心筋梗塞, 慢性呼吸不全について作成, 教育評価をしている。
  - ・受診相談(症状別, 相談内容別)・電話相談(相談技術)
  - ④・基本パターン指導要項を参考にし, 個別特性に応じて指導内容を変化させ, 看護計画を立案し, 実施している。(糖尿病, 膠原病, 乳癌など)
  - ④・成人における慢性疾患患者指導要領(高血圧症, 糖尿病, 慢性肝炎, 慢性腎炎, 痛風, 虚血性心疾患, 胃潰瘍, 慢性閉塞性肺疾患, 在宅酸素療法)
  - ・スーパートラブルと自己管理・老人性痴呆の予防・在宅自己導尿指導要項
  - ④・慢性疾患患者の看護手順(糖尿病, CAPD療法, 在宅酸素療法, ストーマケア, 乳房切除後の下着の補正の指導)
  - ④・慢性疾患指導要項, 育児相談マニュアル, 訪問看護マニュアル, 電話相談マニュアル
  - ④・実技マニュアル(在宅酸素療法, 経管栄養, 膀胱洗浄, 褥瘡処置等)
  - ④・療養環境のチェックポイント, 便通を整えるためのケア, 消毒のポイント, 創部のケアのポイント, 尿道カテーテルケアのポイント, 吸引・吸入のケアのポイント, 経管栄養のポイント, 在宅酸素療法のケアのポイント, カニューレ挿入時のケアのポイント, P T C Dのケアのポイント, ストーマのケアのポイント, 腎瘻のケアのポイント
  - ④・滅菌, 物品の消毒, 褥瘡, 経管栄養, 胃チューブ交換, 採尿器, 導尿, 自己導尿, バルンカテーテル交換, 膀胱洗浄, 吸入, 酸素吸入, 吸引, 気管カニューレガーゼ交換, 気管カニューレ交換助, 人工呼吸器の使用法, アンビューの使用法, 在宅酸素療法, 物品一覧表
  - ④・糖尿病, インスリン自己注射指導, 心臓病, ペースメーカー装着時の注意, 高血圧, 腎臓病, 甲状腺機能亢進症, 肺炎, 肝臓病, 呼吸不全症候群, 喘息, 痛風, 貧血, 胃腸病, 各種栄養指導用資料
  - ④・脳血管障害の方の生活指導, 高血圧の方の生活指導, 糖尿病の方の生活指導, 肥満の方の生活指導, 高脂血症・高尿酸血症の方の生活指導, 一過性虚血発作の方の生活指導, 心疾患の方の生活指導
  - ④・糖尿病自己管理について(自己注射, 自己血糖測定, 尿糖測定を含めて日常生活指導)
  - ④・インスリン指導, 自己血糖測定, 母子保健指導, CAPDの管理
  - ④・糖尿病の食事指導, 検査, 服薬, 看護について
  - ④・糖尿病とは, 運動療法, 薬物療法, 食事指導, 生活指導及び退院に関して
  - ④・糖尿病, 高血圧, 骨粗鬆症, 食事療法, 腰痛体操, 介護法
  - ④・糖尿病治療中の生活指導について, ストーマケア
  - ④・糖尿病, 肥満, 高脂血症, 高血圧, 喫煙, 運動, 正しい食生活, ライフスタイル一般
  - ④・糖尿病, 貧血, 高血圧, 肥満, 肝疾患, 高脂血症, 痛風
  - ④・高血圧, 虚血性心疾患, 糖尿病, 高脂血症, 肥満等
  - ・小児のよくある症状時の対応法
  - ④・高血圧生活指導要領
  - ④・アルコール症とその家族に対して
  - ④・妊娠中毒症の生活指導・食事指導, 糖尿病妊婦の生活指導・食事指導, 悪阻の生活指導, 骨盤位矯正法, 家庭看護の実際(洗髪, 体位変換, 清拭)
  - ④・小児喘息, アレルギー, 肥満, 高脂血症, 高血圧, 高尿酸
  - ④・乳幼児の疾病と育児について
  - ④・小児に多い疾患等の経過及びケアマニュアル, 特殊外来等のケアマニュアル
  - ④・家庭内での看護の実際, 内服方法, 機能訓練のすすめ方など
  - ④・社会資源の活用法について
  - ④・各種福祉制度, 社会資源リスト
  - ④・社会福祉施設紹介, 行政側の看護用具の紹介など
  - ④・医療費相談について, 保健教室の紹介, 訪問看護についての紹介, 献体について
  - ④・老人病棟(その他関連施設)への入院に関する相談・指導事項, 医療費についての相談・指導事項, 在宅療養についての相談・指導事項
- 患者・家族向けパンフレット**
- ④・糖尿病用インスリン指導パンフレット・低血糖指導パンフレット, 膀胱洗浄用手技パンフレット, 肝炎指導パンフレット
  - ④・在宅酸素療法を受けられる方へ, 在宅経腸栄養法を受けられる方へ, 体外衝撃波胆石破砕療法について, 胃潰瘍・十二指腸潰瘍治療を受けられる皆様へ, 糖尿病の食事療法, インシュリン自己注射について
  - ④・バルン留置患者さんへ, Mゾンデ留置患者さんへ, 家庭看護一般について, 摘便のしかた, 点滴のはずし方, 膀胱洗浄のしかた
  - ④・糖尿病教育用テキスト, 高血圧教育用テキスト, 在宅酸素導入時のテキスト
  - ④・家庭で介護される方へ
  - ④・健康教育パンフレット(タバコ, 酒の話, 体とゆとり, 肥満と食事, 寝たきり予防等)
- 業務の進め方に関するマニュアル**
- ④・他機関等の連絡調整内容マニュアル, 低出生体重児のケアのための関連機関調整マニュアル
  - ④・人間ドック・集団検診結果説明書及び指導書(多くみられる事項についてのもの数種), 訪問看護手順
  - ④・クリニック運営に関する手順(前日からの準備—受付—予診—診察—処置—面接指導—事後処理)
  - ④・保健相談室の理念・目標・活動内容, 在宅訪問看護の目的・業務内容, 訪問看護対象者の基準, 訪問看護の留意点, 訪問看護指導員看護指導指針
  - ④・受診案内(受診振り分け・院内機能), 精神保健法による手続き等
  - ④・訪問看護の目的・理念・心構え・約束事等, 地域ケアネットワークのコーディネイトの役割, 実技の理論

看護職による相談活動

表22 相談・指導を担当する看護職員の状態

	専任制	兼任制	計
条件がある	86 (80.4)	23 (71.9)	109 (78.4)
特にない	16 (15.0)	8 (25.0)	24 (17.3)
不明	5 (4.7)	1 (3.1)	6 (4.3)
計	107 (100.0)	32 (100.0)	139 (100.0)

条件の内容は、「経験」(78病院, 71.6%), 「免許」(77病院, 70.6%), 「研修」(49.5%)であった(複数回答)〈表23〉。

「専任体制」病院では、「本人の希望」をあげる病院も38.4%あり、「兼務体制」病院よりもその割合が高い。部署配置の段階で、本人の希望を重視している病院と考えられる。

「経験」の内容を自由記述からみると、78病院中54病院が「臨床経験」をあげている。経験年数については1年から5年の間での記述が多かった。その他、「リーダーの経験」、「訪問看護の経験」などをあげる病院もあった。

「免許」の内容として、「保健婦」のみをあげた病院は、77病院中27病院であった

「研修」については、以下のように、看護協会の研修会、学会、各種、セミナー参加、社会福祉協議会や医療社会事業協会の研修会、保健所や他病院での見学実習、病院本部主催の研修会、院内研修などの機会が活用されていた。

- ・看護協会の在宅ケアに関する研修
- ・訪問看護講習会(2)
- ・看護協会主催の研修会に出席の機会を優先的に与えている。
- ・看護協会の研修会、地域看護学会、全国ホームケア研究会
- ・看護協会の研修会、地域保健婦研究会
- ・管内保健婦研修会や看護協会の保健婦関係の研修会
- ・保健所研修(看護婦の場合)
- ・保健所、社会福祉協議会、看護協会の訪問看護、他病院の見学実習、病棟、外来
- ・千葉県医療社会事業協会の研修に参加
- ・糖尿病セミナー等参加(3)
- ・赤十字の家庭看護法の教師研修

表23 相談・指導を担当する看護職員の状態の内容(複数回答)

	専任制	兼任制	計
免許	63 (73.3)	14 (60.9)	77 (70.6)
経験	60 (69.8)	18 (78.3)	78 (71.6)
研修	42 (48.8)	12 (52.2)	54 (49.5)
本人の希望	33 (38.4)	2 (8.7)	35 (32.1)
その他	24 (27.9)	4 (17.4)	28 (25.7)
不明	1 (1.2)	— (—)	1 (0.9)
回答病院数	86 (100.0)	23 (100.0)	109 (100.0)

\* ( )内の%は、各回答数を回答病院数でわった比率である。

- ・家庭看護講座（基礎，老人）（2）
- ・年1回本部（東京）で研修，月2回院内研修
- ・病棟研修（臨床経験がない場合），他病院の研修
- ・院内卒後研修，院外研修
- ・院内研修（3）

---

その他，「面接・カウンセリング・コミュニケーション・心理学」（17），「専門分野の新知識・技術」（4），「社会資源・福祉制度」（4）に関する記述もみられた。

「経験」「免許」「研修」「本人の希望」以外の条件としては，以下のような記述がみられた。（ ）内の数字は，同様な内容を答えた病院数。

- 
- ・約6ヵ月間患者との対応の仕方を見て，最低5名の婦長が査定して決定する。
  - ・臨床，臨地どちらも理解している人
  - ・成人，母性，小児の指導にあたるため，その知識を得ている者
  - ・現行の社会福祉制度の活用の知識を持つ者（2）
  - ・意欲的に臨む人（3）
  - ・難病看護研究会，日本看護協会主催他学会に毎年発表すること
  - ・問題解決能力
  - ・判断力にすぐれる
  - ・病院で行なわれている医療介助及び主体的看護の展開が出来ること。また，それらを家庭などで応用できる能力を持つ者
  - ・調整能力，迅速性
  - ・病院内での人間関係がスムーズに行なえる人
  - ・プロジェクトを結成し作り上げていく人
  - ・協調性
  - ・包容力があり，知的判断が出来る人
  - ・個人の秘密を厳守し，職業精神に徹する人
  - ・看護婦として社会人として優秀である人
  - ・体力，精神力
  - ・人柄が円満である，人間性（8）
  - ・暖かい雰囲気をもって誰からも好かれる人（2）
  - ・話をよく聞ける人
  - ・信頼されている人

## 看護職による相談活動

- ・明るい人
- ・威張らない人
- ・地域出身者（2）
- ・主任あるいは婦長

看護職としての判断能力、他の職員と協力しあって調整できる力、及び患者との間に信頼関係を築いていく力を持っていて意欲的に取り組む人を現場の責任者が求めていることがわかる。

### (2) 年 齢

「専任体制」を取っている病院での看護職員の平均年齢は〈表24〉の通り。

看護責任者の平均年齢は46.1歳。スタッフの年齢については平均年齢が30代の病院が多い。

表24 専任看護職員の平均年齢（「専任体制」病院のみ）

平均年齢	看護責任者 年齢別病院数(%)	保健婦スタッフ 年齢別病院数(%)	助産婦スタッフ 年齢別病院数(%)	看護婦スタッフ 年齢別病院数(%)	准看護婦スタッフ 年齢別病院数(%)
20～29歳	1 (1.2)	18 (36.7)	—	7 (26.9)	—
30～39	18 (21.2)	24 (49.0)	1	11 (42.3)	—
40～49	34 (40.0)	6 (12.2)	—	4 (15.4)	2
50歳以上	27 (31.8)	— (—)	—	2 (7.7)	—
不明	5 (5.9)	1 (2.0)	1	2 (7.7)	—
計	85 (100.0) 平均46.1歳	49 (100.0)	2	26 (100.0)	2

### (3) 看護職の責任者のキャリア

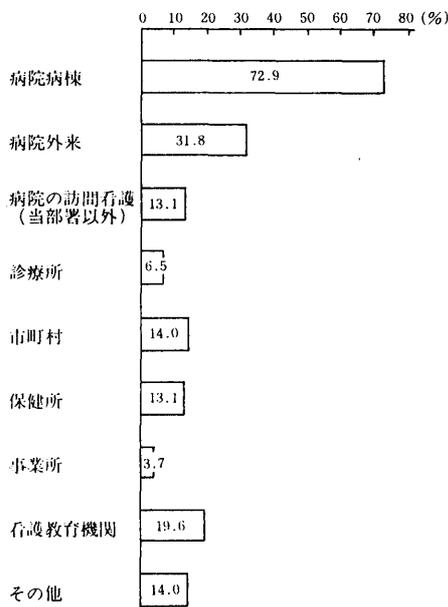
看護職の責任者（責任者がいない場合は、経験年数が一番長い人）の、当部署配置前の経験を聞いたところ、「病棟」（72.9%）、「外来」（31.8%）に次いで、「看護教育機関」（19.6%）の経験者が多かった〈図4〉。

病院以外の経験を持つ者は、51.4%で、市町村又は保健所の経験者は、24.3%であった。

### (4) 看護職員の確保と育成

看護職員の確保と育成の状況が看護サービスの質を左右すると考えられるため、相談・指導担当部署の看護職責任者が当部署の看護職員の確保や育成についてどのように感じているかを自由記述により把握した。自由記述の内容は、安定して確保できているということの紹介（この内容の記述は少なかった）

図4 看護職責任者等の就業経験場所  
(複数回答)



\*看護職責任者がいない場合は、現部署での経験年数が一番長い者の経験

- ・バランスのとれた人員の確保と定着のための計画的採用（2～3年毎の新人採用と定着，院内保育所の活用など）。
- ・保健所との人事交流で確保している。

○確保が困難

- ・不採算部門のため，看護職員の増員に限界がある。今までのところ院内での異動希望や当室を希望しての入職で確保してきた。
- ・病院全体の職員も慢性的不足を来しているためどうしても不採算部門に人を入れてもらうことは難しい状況がある。人がいなければ業績も伸ばすことは不可能となる。義務化する等の策（公的な意味）が必要と考える。
- ・看護部全体の看護職員の補充が問題である現在，増員については困難である。
- ・院内の職員不足から当部署の職員確保は困難である。
- ・看護職員の確保については困難をきわめているが，潜在看護婦の活用及び学院へのお願い等をし，定数確保に努力している。
- ・自治体病院（企業会計）で看護職の定数枠が厳しいため，増員とか，看護部門とのローテイトが困難である。しかし，保健婦枠3名は定着した。
- ・位置づけが曖昧なので，業務内容の拡大充実度により人員の増加も考えられる。
- ・確保に関しては，実績をうみながら上司に訴えていく。個人プレーにならぬようお互いに学習し，適

た)，病院全体の看護職員不足から確保が困難である問題，育成の困難さ，育成についての考えかたに大きく分かれた。それぞれ，具体的内容をみてみよう。

○安定して確保出来ている。

- ・昭和53年保健婦2名を採用し行なってきたが，機械，器具をつけての在宅療養の増加により，現場研修のため，昭和61年より1名を外来2年，病棟2ヵ月（都合により），他1名を昭和63年より外来へ出している。その間病棟の保健婦を入れて業務をつないでいる。産休等もあったがスムーズに交替出来ている。平成1年より，業務量増加に伴いパート1名を増員した。
- ・確保については，誰でも良いという部門ではないと感じるだけに難しいと考えるが，適切に確保してもらっている。
- ・院内での配置転換により確保出来る。

## 看護職による相談活動

切な相談・指導が出来るよう努力していく。

- ・年々指導件数の増加がみられているが、人員増には達していない。
- ・病棟所属としての職員の位置づけであり、出向の形で常勤者を確保。他は病棟看護状況をみながら変法の出向（週1回あるいは1ヵ月交替といった）をとり、当部での業務内容を知り活動していく。

### ○育成が困難

- ・相談者のキャラクター、癖等もあり、現在は個人の力量に任されている面あり。又そういう研修の場、自己啓発の場も自力で任されている。
- ・育成ということで悩む。時間が限られる中で事例検討が出来ない。ケース個々への関わり方について、保健婦間あるいは他部門とのカンファレンスでの検討内容になかなか深まりが持てない。部下育成や他部門との連携のあり方について相談出来る場がほしい。
- ・院内外の研修に積極的に参加させ、力量形成に役立たせるようにしたいと思うが、現在の人数と業務内容から、継続して参加させることが出来ない。
- ・当室への配属後は今までの経験に基づいて、当室の業務を行なうのに不足している面を教育しているが、業務内容が広いのでマスターするには時間を要する。
- ・難解な老人問題、家族間の問題がしばしばあり、若年のスタッフでは対応しきれないことがある。又、諸制度の変化に適した対応も即必要であり、院内外への研修、交流会にも出来るだけ出席するように配慮している。
- ・ほとんどが自己学習であり、院内の中で特に当科については、システム化された研修はとられていない。教育する看護職としての研修が将来的には出来るよう望んでいる。

### ○育成についての考え方

- ・今のところ、自己研修を中心に考えているが、院内、院外等で活動を発表出来るようにしたい。
- ・年間計画により充実した院内教育のカリキュラムによって学習を行なっている。それによって啓発される事が出来ると自負している。特に3年計画で患者教育シリーズの教案を作成し、昭和61年9月から継続的に行なっている。
- ・院内外の研修会を積極的に行い参加を勧める。職員の関心を高める上にも事例検討会等行い、体験学習を行なうことも大切。情報交換会など地域とのネットワーク作りも大切。
- ・腎疾患、糖尿病などの患者はかなり専門的勉強をしているので、保健婦も専門家としてそれに対応できるように勉強するよう心がけている。疾患の勉強にとどまらず、患者心理、指導技術、話し方、マナーなど相手が当部に来ることを楽しみにしてくれるよう皆で努力しているし、医師を交えての勉強会を計画的に行なっている。
- ・現在病棟等に配属されている中堅者を当部署でトレーニングさせることにより、次代の要員確保と育

成がなされる。人柄，専門的知識，カウンセラーのテクニック等を高めるよう計画的に研修できる様にしたい。

- ・当部署の看護職員は，全ライフサイクルにわたる健康問題の相談指導に対応するために，自己研鑽と経験による知識や問題解決支援能力の蓄積が不可欠である。看護部に属し臨床看護との交流がある場合にはこれらの能力が蓄積出来，育成効果も上がると思われる。
- ・指導対象の広がりに伴う研修の必要性と，研修の継続が課題である。
- ・体験を大切に，カンファレンス等で振り返り（評価）を行い，目標を設定し，意識的に経験を積み重ねていくことが必要であると思う。
- ・当院は老人病院であるが，「老人」の看護や介護のあり方については養成課程ではあまり実践的なトレーニングを受けていない。当院に入って，他職種とぶつかりつつ仕事をしながら学んでいくしかない。
- ・現在3名なので2名保健婦を増員したい。地域に育って来た経験5年以上の人を研修に出して育成したい。

こうしてみると，当然のことながら各病院の特性や事情により実際の確保や育成の状況には違いがある。比較的共通しているのは，相談・指導担当部署の職員には，多様な相談内容に応じることが出来るように多様な内容の，しかもOJT，院内教育，情報交換会，院外研修等多様な形態での教育・研修が継続的に必要であると考えていることがわかる。取り合えず免許や臨床経験を基準に職員を確保し，自分の病院の相談・指導業務に合わせて，その後の研修や教育を活用して自己研鑽してくれることを望んでおり，部署に配属されてからの教育・研修にも積極的な考え方が出ている。相談・指導を担当する条件として，「本人の希望」をあげる病院も「専任体制」病院では，38.4%あることを先に述べたが，それは，このような研鑽を強く望んでいるためと考えられる。

## 4 保健相談・指導の対象者と保健相談・指導の実態

### (1) 1週間の相談・指導件数

#### ① 面接による個別相談・指導件数

1990年2月5日～2月11日の1週間の相談・指導件数（延べ人数）について，115病院が回答し，その総件数は3395件。1病院あたり平均件数は29.5件であった。（患者，家族と一緒に相談・指導を受けた場合には1件とした。また，同じ人が1週間の間に2回以上の相談・指導を受けた場合にはそれぞれ1件とした。）

各病院での1週間の相談・指導件数をみると，「9件以下」が26.6%と比較的に多かったが，一方では「100件以上」の病院も4.3%あり，差が大きい（表25）。「兼任体制」の場合は，「9件以下」が37.5%と多く，「専任体制」の場合は，1週間の相談・指導件数が「30件以上」の病院