

[第1部] 看護職による保健相談・指導の実施状況

——「病院看護職による保健相談に関する調査」より——

1 調査の概要

(1) 調査対象

看護職が慢性疾患（妊娠中の疾患，先天性疾患含む）患者の個別相談・指導を主業務とする部署を通常の外来診療部門とは別に設けていると考えられる558病院。次の三つの名簿を台帳とした。

- a 「昭和62年病院看護基礎調査」で、「保健相談室を設け，看護職による個別の相談業務を行なっている」と回答した病院のうち，病院名の記載してあった252病院
- b 「昭和62年病院における訪問看護の実施状況調査にもとづく訪問看護実施病院名簿」の282病院（aを除く。保健相談実施の可能性が高いと考えられるため名簿に加えた。）
- c 「日本赤十字社」の「看護相談について」の資料より，調査対象となる部署を設置している可能性が高いと判断した24の日赤系列病院（a，bを除く）

(2) 調査方法

本会より上記558病院に調査票を郵送。保健相談担当部署の看護職の責任者（責任者がいない場合は，看護職の誰か）が記入の上，本会調査研究室宛て返送。

(3) 調査時期

1990年1月（調査票回収締切2月末日）

(4) 調査票の回収状況

157票，うち有効回収票139票。発送調査票558に対する回収率は，24.9%。ただし，558病院の中には，該当部署のない病院も含まれていることが，調査票の返送，電話連絡等により少なくとも86病院確認された。

(5) 分析の対象となった病院の属性

今回の分析の対象となった病院の①種類 ②設置主体 ③許可病床数 ④平均在院日数 ⑤病床利用率 ⑥基準看護 ⑦1日外来患者数は，〈表1～7〉に示す通りである。「医療施設調査」（厚生省）の全国データと比較すると，公的病院で，病床規模が大きい総合病院が多く，病床利用率の高い病院が多

表1 調査病院の種類

	専任制	兼任制	計
総合病院	78 (72.9)	26 (81.3)	104 (74.8)
精神病院	1 (0.9)	— (—)	1 (0.7)
老人病院	3 (2.8)	1 (3.1)	4 (2.9)
リハビリテーション病院	4 (3.7)	1 (3.1)	5 (3.6)
その他の病院*	21 (19.6)	4 (12.5)	25 (18.0)
計	107 (100.0)	32 (100.0)	139 (100.0)

*「その他の病院」には「結核・らい療養所」「療育を主とする病院」は含まれていない。

い。基準看護については、特2類・特3類をとる病院が多い（参照「基準看護・給食・寝具設備・重症者の収容の基準の実際」厚生省編）。

職員配置の点からみると、保健相談・指導を主業務の一つとする部署に専任の看護職員を配置している病院が107か所、病棟や外来の看護職員が兼務で、一定の時間、一定の部屋で保健相談・指導業務に従事している病院が32か所であった。以後、前者を「専任体制」、後者を「兼任体制」の部署と表現する。

ここでいう「兼任体制」とは、通常病棟業務、外来業務の中で相談・指導を行なっているという形態ではなく、病棟・外来に配置されている看護職員が、一定の時間、相談室等の部屋にて、個別相談・指導業務に従事することを院内で認知されている場合である。例えば、相談・指導業務のために1つまた

表3 調査病院の許可病床数

	専任制	兼任制	計
～ 49床	1 (0.9)	— (—)	1 (0.7)
50～ 99床	4 (3.7)	1 (3.1)	5 (3.6)
100～ 299床	28 (26.2)	13 (40.6)	41 (29.5)
300～ 499床	30 (28.0)	10 (31.3)	40 (28.8)
500～ 899床	35 (32.7)	6 (18.8)	41 (29.5)
900床以上	9 (8.4)	2 (6.3)	11 (7.9)
計	107 (100.0)	32 (100.0)	139 (100.0)

表2 調査病院の設置主体

	専任制	兼任制	計
国立(文部)	2 (1.9)	2 (6.3)	4 (2.9)
国立(その他)*	1 (0.9)	2 (6.3)	3 (2.2)
自治体	24 (22.4)	7 (21.9)	31 (22.3)
日赤	21 (19.6)	4 (12.5)	25 (18.0)
済生会	5 (4.7)	1 (3.1)	6 (4.3)
厚生連	8 (7.5)	3 (9.4)	11 (7.9)
社会保険関係団体	4 (3.7)	1 (3.1)	5 (3.6)
学校法人	10 (9.3)	2 (6.3)	12 (8.6)
会社	1 (0.9)	— (—)	1 (0.7)
医療法人・個人	14 (13.1)	8 (25.0)	22 (15.8)
生活協同組合	6 (5.6)	— (—)	6 (4.3)
その他	11 (10.3)	2 (6.3)	13 (9.4)
計	107 (100.0)	32 (100.0)	139 (100.0)

*「国立(その他)」に、「国立(厚生省)」は含まれていない。

表4 調査病院の平均在院日数

	専任制	兼任制	計
20日以下	18 (16.8)	4 (12.5)	22 (15.8)
21～ 30日	46 (43.0)	9 (28.1)	55 (39.6)
31～ 40日	21 (19.6)	10 (31.3)	31 (22.3)
41～ 50日	5 (4.7)	2 (6.3)	7 (5.0)
51日以上	14 (13.1)	5 (15.6)	19 (13.7)
不明	3 (2.8)	2 (6.3)	5 (3.6)
計	107 (100.0)	32 (100.0)	139 (100.0)

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