

看護職による相談活動

- ・単に面接するだけで解決しないケースが多いので、関係職員、地域の関係機関と連絡、調整する必要があるケースが多い。
- ・老人夫婦世帯の共倒れ、または長期の独居などで患者本人をよく知らないキーパーソンへの指導、またはキーパーソン自身が世話を受ける年齢という場合もある。そのため微に入り細に入り、相談指導することが多く、それでもなお不十分と評価されることがある。家族の責任を放棄してしまう家族もあり、業務の逸脱と考えながらもせざるを得ないこともある。
- ・自由に相談者が来室し行なう健康相談については、何らかの情報を得たいため来る人が多く、今までにはそれに対し受け身的に答えるだけであったが、もっと積極的に集団への働きかけの必要性を感じている。また、医師の指示による保健指導については、短時間の面接でいかに患者の行動変容に結びつくような動機づけが出来るかが難しい。
- ・より理解を深めてもらうために、実践的な指導（調理実習）の回数を増やしていければと思う。
- ・退院サマリーに基づいて退院時健康管理指導の点検を行い、問題点を指導しているが、継続的に面接していると、実際の生活状況把握のため訪問を必要とする患者がいる。
- ・以前集団指導を実施していたが、患者の行動変容がみられず、個別指導体制にしてからは徐々に指導効果が上がっているため、今後疾病や患者の個性等を考え、使い分けられるように看護者自身になってくれば良いと思っている。

5 保健相談・指導担当部署設置の意味

(1) 患者・家族にとってのメリット

医療機関の中に相談・指導部署が設けられていることは、患者・家族にとってどのようなメリットがあると考えられるかを聞いた。

相談・指導部署の看護職責任者のほとんどが記入しており、その内容は大きく二つに分かれた。

一つは、患者・家族にとって、看護職による保健相談・指導がどのような意味で利点があると考えられるかを記述したものである。

もう一つは、そのような相談・指導を担う部署が、特に医療機関の中に設けられている場合、どのような利点が患者にあるかという視点から記述したもので、医療機関における相談・指導の特長を述べたものである。

① 看護職の保健相談・指導が療養生活上果たす役割

部署の看護職責任者の自由回答を分析すると、看護職による保健相談・指導があることによって、療養生活上以下のような条件を満たす上で利点があると看護職は考えていた。

A 病状の見方、生活の仕方（例えば食事、排泄、運動、保清など）や医薬品、医療器具の取り扱い方が具体的にわかり、それに関する不安が軽減する。

- B 生活全体の中での努力の方向性を見い出していける。
- C 不安や疑問が生じたその時ときに、どこで相談にのってもらえるかということがわかっており、安心できる。
- D 医療資源、社会資源に関する情報を得、有効に活用できる。
- E 療養し続けている努力を認め合い、励まし合う人間関係がある。(この点についての医療者への期待は、病気・障害をかかえながら生活していくことがどんなに大変なことかをあまり説明しなくてもわかってもらえるという期待に裏付けられていると思われる。)

これらの条件が満たされないとき、患者、家族は非常に不安で困難な状態のまま過ごさねばならない。病院で看護職がその時々不安や悩みの相談に応じたり、看護職に予測される問題を回避、解決するために指導したりすることでこれらの条件が少しずつ満たされていく。また、同じ病気で療養生活している仲間との関係でも、医療職との関係以上に上記条件が満たされることも多い。このような経験を積み重ねる内に、患者・家族は自分(家族)の状態を現実的にみれるようになり、自分たちで療養生活を維持・コントロールしていけるようになる。患者・家族が自分たちで療養生活を維持、コントロールしていけるようになるためには、ノーマライゼーションの思想の拡がりや福祉等の諸サービスの充実、住宅事情の改善等が必要なことは言うまでもない。一方、患者・家族自身がどのような力をつけていく必要があるのかという視点も重要であり、看護職は、この視点から自分達の相談・指導業務の意義を認めている。

自由記述は上記条件の幾つかの点で看護職が援助できることに関連して記載されていた。具体的な記述の例は以下の通り。

-
- ・短時間の診療時間で十分でなかったところを患者さんやご家族がその人の理解力に応じて納得し、自分でどうしたら良いかという方向づけが出来るまで、マンツーマンで相談・指導を受けられる。
 - ・患者、家族がわかるまで伝えられること、また、外来診察では医師に相談出来ないようなことも気軽に相談出来、方向性をみつけられることがある。
 - ・時間をかけて患者、家族と面接を進めることが出来、自分の思いを出せ、悩みも口に出すことで、精神的に落ち着くことが出来、又、次に向かうことが出来る。家族の状況、生活の状況がわかり、個別に、また、その中での工夫も現実的にとらえることが出来る。
 - ・個々の悩みに応じてその人がわかるように各条件に合わせた指導は、實際上役立つと思う。また、継続してフォローすることにより、理解を深めることにつながる。
 - ・介護用具など新しい商品の情報提供・紹介などで患者が必要なものを無駄なく安心して得られる。患者、家族はオリジナルな指導を受けられる。ゆっくりと話を聞いてもらえるという患者の安心感があり、秘密のことも話せるということがある。
 - ・問題解決のきっかけを作ることが出来る。病棟や外来で直接世話を受けている医師や看護婦には相談

看護職による相談活動

出来ないことでも気軽に相談出来る。話を聞いてもらって安心する患者、家族が多い。

- ・知識を得る機会がないばかりに自己管理が十分でない患者にとっては、良い自己管理への動機づけになる。また、いつでも”聞いてくれるところ”がある,”自分のことを思っているところ”があるということは、患者、家族にとっては安心して治療が受けられることになる。
- ・何でも気軽に相談出来るところがあるということ。ただし、すべてが納得のいくことばかりではないという事実もある。
- ・精神科医の診察を受ける前の窓口となっている部分もある。医師や看護婦に対する不満、病気に対する不安の受けとめの役割。
- ・精神的安定がえられる。疾病によっては、社会的偏見を取り除く役目を果たすことに結びつく。
- ・慢性疾患患者は、在宅療養中に種々の問題が生じてくることが多いが、問題発生時に、医療機関の専門職に相談できる窓口が明確になり、相談しやすくなる。
- ・訪問看護活動や、保健婦、ホームヘルパーの訪問等の情報提供を行なうことは、退院後在宅で家族が看ていくことについて不安を持っている人たちに安心感を与えられる。退院していく患者や入院相談に来られた方たちに対し、適切な社会資源を紹介することで、入院加療以外のサービスを提供出来る。チームが継続してケア出来、精神的な面での安定にもなる。
- ・退院前に相談、指導した後外泊訓練して環境整備を援助するので、安心して在宅ケアに移行出来ると家族が言う。退院後、病状のことや不安なことがあった場合、連絡することですぐに対応してもらえるので、安心して在宅療養が出来る。タイムリーに緊急時の対応がしてもらえる。外来受診がスムーズに出来る。
- ・継続医療室の対象者へのアンケート結果では、継続医療室は困ったことやわからないことが相談出来、安心、さらに病院とつながっていて安心、心強いという声が約八割をしめた。とにかく何でも気軽に相談出来る窓口の存在が患者、家族にとって大切と思われる。
- ・高度な相談ばかりでなく、患者、家族の身近で些細な問題でも困っている人が多くいる。その問題を相談出来ることは、肩の荷をおろしてもらえることと同じで「有り難い」という評価を受けている。
- ・忙しい診療の中で「こんなばからしいことは……」ということが、相談室では言うことが出来る。患者も医師も気が付いていないが、これこそが本当の精神看護(?)であると考えている。
- ・福祉制度の人的資源の活用がスムーズに出来る。無駄な出費が省け、看護人の負担が軽減し、効率良く、患者に不安感を持たせないような看護が出来る(看護技術の提供により)。患者、家族の最も身近な相談相手になり、心の拠り所となる。病院全体の信頼関係が仕事の内容を通じて生まれる。
- ・プライマリーの部分で解決されることが多くなり、経済的ロスも少なくなり、両者にとってもベターである。また適切な相談、指導で受ける側としても安心出来る。

② 医療機関における相談・指導の特長

院内医師との連携がとりやすく、身体状況や治療等に関する情報が得やすいため、その情報に基づいて個別的に具体的に援助できる。しかも、院内の多くの職種と連携をとって効果的にアプローチ出来る。ということに記載したものが多かった。その他に、病院への苦情を受けとめ、医療者との意思疎通を図ることで、医療者との信頼関係が形成されやすいということに触れたものもあった。

以下、その具体的な記述をみてみよう。

-
- ・発症（発病）する事によって必ず起こる生活パターンの変化は、大小の悩みや問題を引き起こす。それが長引くものだったり、解決策が得られないまま経過する事は、身体的苦痛の上に社会生活上も大きな損失となる。そんな中、病態、病状を知り得るスタッフが、家庭生活、社会生活に対し援助、指導出来る事は大きなメリット。
 - ・患者の資料が手元にあるので、患者の全体像を把握しやすい。そのため、患者の問題に応じて個別的、具体的に指導出来る。必要に応じて主治医、専門医、パラメディカルスタッフとの連携のもと問題解決にあたる。
 - ・自分の受けている医療内容に対する疑問の解消。
 - ・医師の説明に対し、もう一度説明を受けたり補足されることで安心出来る。又、診察や治療前の不安な時にどうということなのか話を聞いてもらえると、不安なく診察が受けられ、安心感がある。
 - ・医師の説明が十分理解出来ない時、ゆっくりと補充出来る。患者、家族と医療者との信頼関係が出来る。
 - ・同じ医療機関と直結していることで、主治医への信頼感が増す。院外へ問い合わせすることなく、慣れている病院で面識ある者が気軽に話し合えることは、精神的にも負担が少ないと考える。
 - ・自分や家族が受けている医療行為と直結した形で、相談にのってもらえ、助言が得られるし、24時間体制で受けられるという安心感がある。
 - ・相談から治療と一貫して経過観察が出来、患者、家族は安心感がある。
 - ・患者の訴えや状況の中で、医療機関にどのようにかかったら良いか話すことで、スムーズに受診、治療が出来る。むずかしい医師の説明をできるだけわかりやすく患者、家族に説明出来る。
 - ・改めて必要な窓口（保健所、市町村等の健康、福祉に関する窓口）に向くことなく気軽に相談出来る。また、必要な情報の入手が容易に出来、かゆいところに手が届き、現実に即応した対応を受けることが出来る。
 - ・急変時など迅速に対応してもらえるので安心である。
 - ・相談窓口があることにより、医療不信を少しは予防出来ると思う。医療者側からの説明は、理解出来ない言葉が多い（病院勤務している人にとっては普通の言葉でも）。そのため全く異なる理解をし

看護職による相談活動

ていることがある。退院サマリーが相談室に送付されるので、外来相談時に、不信を感じる前に外来看護職へ連絡出来る。

- ・これまでは院内での“たらい回し”があったが、現在は、一手に引き受け、必要に応じ他部署へ振り分ける。
 - ・医療機関に対する苦情や不満を聞いてもらえる場所がある。
 - ・一般に医療機関の中の患者指導は疾患中心の内容になりやすい。担当部署が設けられると、そこでは疾患だけでなく、患者、家族の生活に眼が向けられるので、相談内容が生活に即し、患者にとって受け入れやすいものになる。その結果実践を容易にし、自助能力を高める。また、保健、医療の総合的な相談窓口となり得るので、問題を持った場合まず訪れるという意味で簡便である。
 - ・以前地域看護学会や糖尿病学会で報告しているが、患者、家族にとっていつでも相談出来る部門、それも医療のことがわかり相談出来る部門の存在により、看護及び医療機関としての評価が高くなる。特に当院では訪問看護を行なっているので、場を問わず、患者宅、院内での外来、当室、病室、そして電話相談と患者のニーズに即応したサービスを行なっている。医療機関から患者宅へという医療の場の変化に患者、家族が対応しやすいメリットがある。
-

(2) 病院運営・経営上のメリット

保健相談・指導担当部署の看護職責任者自身は、部署の設置が病院運営、経営上どのようなメリットがあると考えているかを自由に記述してもらった。

ほとんどの人が記入しており、その内容で最も多かったのは、①患者サービスの向上により、病院のイメージアップになるというものであった。次に多かったのは、②ベッド回転率が高まり収入増に結びつくというものであった。

また、③治療中断者の減少や、医療費未収の減少等により、収入増に結びつくというものもあった。

その他、④患者、家族のニーズを理解し、経営の方向づけに資する情報を提供する、⑤職員の意欲や資質の向上に寄与する、⑥他機関との病院レベルでの連携がスムーズになるというものもあった。

以上のような記述から、保健相談・指導担当部署の看護職責任者は、病院運営、経営に寄与しているという自負を感じている人が多いと考えられる。ただし、そのような見方が各病院で、看護部長、事務部長、院長レベルで合意されているとは限らない。

また、今回の調査の回答にはみられなかったが、調査プロジェクトにおいては、看護職にとって、「看護を大事にしているという印象を与え、意欲的な看護職員の確保にも寄与する。」というメリットも指摘されていた。

以下、具体的な記述をみてみよう。

① 患者サービスの向上により、病院のイメージアップにつながる。

- ・相談部門があることで、患者を重視した病院と評価され、利用者の拡大につながっていく。患者側の不満の解消にもなっているため、トラブルを未然に防いでいる。
- ・直接的には不採算部門であるが、それを覚悟の上で運営されていることの趣旨が我々従事者によく理解されている。患者に選んでもらえる病院、地域住民のところに足を運んでいる病院というイメージ作りになると考える。
- ・病院として一貫した治療が出来るため、患者の信頼度も増し、良いコミュニケーションの中で、患者が増える。
- ・きちんとフォローしてもらえるとという満足感が、病院の評価につながり、病院に対する信頼感へとつながる。
- ・地域に開かれた病院のイメージ作り。
- ・継続看護が受けられることで、患者、家族の病院への信頼が高まった。
- ・外来サービス充実のためには必要な部分である。三時間待ちの三分診療といわれている待時間の中で、待たされたという感じでなく、待っても充実した診療が受けられたという満足感に貢献している。
- ・糖尿病指導が当院は充実していると地域の人々の信頼を得られている。
- ・ユニークな指導内容を持っているため、病院のアピールの一つとなる。
- ・「老人」の地域ケアに積極的に取り組んでいることは、老人病院の社会的評価の向上につながる。
- ・現在は患者が病院を選ぶ時代になっている。相談窓口があることにより、不満、希望を訴える事が出来る。患者が治療者に対して直接には言わない。直接訴えるようには全部が伝わらなくとも間接的に話す方が楽に話せるようだ。そのことにより、患者としては自分の気持ちが伝えられ、治療への満足度は上がることになり、患者数は減少することはないと思う。経営状態が良いことは、働く方としても働きやすくなり、そのことが患者へ対する態度、サービスの向上へもつながると思う。

② ベッド回転率が高まり収入増に結びつく。

- ・ベッド回転率を上げなければ、新しく患者を受け入れる事は出来ない。経管栄養、気管切開患者など医療処置の継続を必要とする患者を中心に退院後もケアを続ける継続医療室は、この点メリットがある。
- ・慢性疾患である成人病が上位を占め、空床が少なく救急患者の収容に対応しきれない状態を改善する。
- ・アフターケアをすることにより、病床の回転率が上がる。

③ 治療中断者の減少や、医療費未収の減少等により、収入増に結びつく。

- ・慢性疾患患者の継続通院につなげ、外来患者増に役立っている。
- ・治療を中断することなく通院出来ることは、経営的にもプラスになり、相談出来る場所、人がいるということで、患者、家族及び周辺の人たちへの病院のPRにつながると思う。
- ・医療費の相談も行なっているため、医療費の未収が減る。

看護職による相談活動

- ・保険証のない患者（そのままかわらなければ、すべて自費となり最終的には病院に支払えないケース等）に加入の支援をすることで、経営上メリットはあると思う。NICUでは一日に何万、何十万という治療をしているので、そのようなケースへの対応は必要である。

④ 患者、家族のニーズを理解し、経営の方向づけに資する情報を提供する。

- ・患者や地域のニーズの把握が出来る。日頃気付かない職員の対応があり、職員教育に生かせる。患者の立場で、病院に対する注文等も聞けるので、経営の方向づけともなる。
- ・患者さんが提示される問題点を把握することが出来る。医療改善委員会のメンバーでもあるので、病院の全職場の全職員と共有して、苦情や相談内容に表れた患者さんの声を検討し、よりよい医療や看護をめざしたい。

⑤ 職員の意欲や資質の向上に寄与する。

- ・連絡を取り合っ行なうため良い看護が提供出来、職員の資質の向上につながる。
- ・セルフケア病棟自体理解された存在ではないが、医師や看護職にとっては、議論や話題になる病棟である。そのことは、病院全体の運営や、組織改革に大きな影響を与えていると、わたし自身も院長も考えている。
- ・継続看護を行なうことで、病院内だけに生活する患者ではなく、一人の社会人としての患者をとらえ、家庭での看護へと拡がる。その思いは、院内の看護職にも受け継がれていく。

⑥ 他機関との連携がスムーズになる。

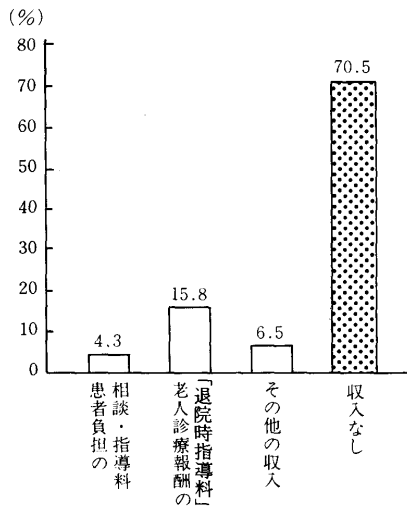
- ・病棟や外来が個々に地域と連絡をとるよりも窓口が一本化されてスムーズ。
- ・関連機関との連携がよくなり、他の事業がやりやすくなる。
- ・当医療法人が経営する各病院、施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設等）などへの適正な入院、入所指導他、各関係機関への連絡調整など円滑な運営面において必要な部署と思う。
- ・他院からの紹介がある。

(3) 保健相談・指導による病院収入と保険点数化の影響

70.5%の病院では、相談・指導担当部署の看護職の行なう相談・指導による病院収入は「まったくない」と答えた。「老人診療報酬の退院時指導料」をこの部署でとっている病院は15.8%。「患者の自己負担による相談・指導料」（保険の個人負担分は除く）を徴収している病院は4.3%にすぎない〈図5〉。病院側からすると、不採算部門ということになる。

ここ数年間に「訪問看護・指導料」や「退院時指導料」が点数化され、その額や内容も少しずつ充実してきた。社会保険診療報酬上の点数化は病院内で、その業務の内容や評価にどのような影響を与えていると看護職の責任者は感じているのだろうか。自由記述をみると、100病院の記述があり、その内訳は、プラスの影響を書いたものが60%、影響なしというものが30%、影響がわからないというもの10%

図5 相談・指導による病院収入
(複数回答)



であった。

プラスの影響については、以下のように、院内事務職、医師など関係者の理解が得られ、活動が行ないやすくなったという内容がほとんどであった。また、点数化以前に患者から料金を独自に徴収していた病院では患者の自己負担の減少という患者側のメリットを記述してあるものも少しあった。

- ・人件費との関連でやっと点数になる仕事が出来ようになったと言われている。
- ・今まで部署としてあっても具体的に動けなかったが、点数化されたことで実際収入につながらなくても必要なだとPR出来た。

- ・看護業務が社会的に認められたことで活動がしやすくなった。
- ・低額ということの不満はあるけれども、ようやく社会的認知が出来たことに意義を感じた。
- ・看護業務や指導内容が価値あるもの、収入源になるということが数字的に明確になることで、職員は勿論、家族の認識が高まり、内容的にもより充実したものを目指す大きな動機づけとなっている。
- ・退院時指導が強化された。
- ・看護部の中では以前から、継続看護を担う場所として理解されていたが、医師その他の部門ではなかなか理解が得られず苦勞した。点数化され、ケースが増加し、(訪問看護婦の)関わりが理解され、患者の意識の変化等もあり、必要性を評価され認められるようになってきた。
- ・病院の事業として位置づけられた。訪問用乗用車2台、巡回車1台を配置し、健康相談室を設置した。
- ・点数化が院内の訪問看護への関心を高めることになり、勤務時間内に訪問することも可能となってきた。
- ・点数化されたことによる影響だけではなく、その他の因子も関連しているが、次の3点が考えられる。
 - 一、事務部門において訪問看護に対し積極的に奨励する方向となってきている。
 - 一、担当者の増員。
 - 一、必要な器具、物品の購入が容易になってきた。
- ・何ら点数化されていない昭和53年発足当初より、病院全体の訪問に対する理解は深く、その協力体制のもとで、業務も徐々に拡大してきた。訪問看護料が点数化されてからは、訪問に対する期待も大きくなってきており、年々対象者も増えている。全体の業務料増大の中で、パート1名増員となったことは、大きな評価と思う。
- ・以前は収入が伴わないため、「余分な仕事をしてくれて」という感じで受けとめられていたが、収入が伴うようになったため、それなりの対応をしてくれるようになった。外来部門(事務、看護助手を含め)の訪問看護者への対応が良くなった。

看護職による相談活動

- ・訪問看護・指導料が点数化されたために、病院として力を入れて本格的に訪問を考えるようになる。
- ・点数化と業務内容は直接関係ないが、院内ではわずかながら経済的評価につながっていると思う。
- ・事務長、院長に訪問看護などの件数を毎月報告しているが、今回も点数が大幅に上がり（250点から380点に）、経済的にも評価が上がってきている。
- ・「訪問看護指導料」は金額が少なすぎるが、点数化されたことで患者負担が少なくて済み、訪問看護が利用しやすくなった。

また、点数化を肯定した上で、さらに改善点を記入してあるものもあった。

- ・年次的に点数も上がり、訪問看護が認められつつあり、活動はしやすくなった。しかし、料金としては1件につき500点位は算定してほしいところである。（看護内容、判断能力、要する時間などから）。
- ・点数でしか評価されない医療業務の中で、認められていなかった時期よりは勿論良いと思うが、訪問に要する時間、精神的肉体的労力の割りには、まだまだ低いため、経営からみた評価は悪いのだろうと思っている。
- ・昭和57年の「在宅医療事業」（訪問看護、往診）を始めた当時、院長、事務職、医師の多くは「不採算部門」という評価で非協力的であったが、ベッド回転率における実績や議会、患者会での評価により、評価が移行し始めていた時期だったので、点数化で病院全体が再認識したようだ。しかし、あまりにも低料金なので、保健婦の人件費は一般会計区分負担での別途会計になるかもしれない。
- ・点数化され訪問しやすくなった。しかし、まだ枠が狭く、回数に制限があったり、経営的には採算のとれる報酬にはなっていない。
- ・何とか歩行可能な方でも、家庭での環境や人間関係その他で、訪問して調整の必要な人もおり、ADLのボーダーラインの人が訪問看護指導料の対象者に認められていないのは残念である。
- ・看護が認められたことになるが、低額なので採算は合わない。「退院時指導料」は老人診療報酬に限定されている。
- ・診療報酬上で限界はあるが、質の評価が出来るようになれば良いと思う。

これらの記述を読むと、現在の医療費の仕組みの中では、点数化されるということが、業務やそれを担う人の存在を社会的に（少なくとも院内では）認知することにつながっているようである。事務部長、院長など院内関係者に対して社会保険診療報酬上の点数化が有力な説得材料となるものと考えられる。病院によっては、点数化の如何に関わらず、ベッド回転率、社会的信用など別のメリットを考慮して訪問看護を開始したところもあるが（参照「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）、そのような病院ばかりでもない。

公的病院にしろ、民間病院にしろ、病院が独立採算制をとり、病院収入を現在の社会保険診療報酬に

依拠している限り、不採算部門をかかえ続けることには限界がある。病院での相談・指導サービスを全国的に維持・拡大するためには、現制度上では社会保険診療報酬上の点数化が是非とも必要である。