

質 問 内 容

Q1 医療面接は言葉の定義で問診とされているが本文で問診と表現した方がよいのではないのでしょうか。

医療面接には多くの場面が含まれており、対象者と医療者のコミュニケーションはすべて医療面接と言えます。問診というと医療者から患者さんへの一方通行の情報収集という側面が強く、医療面接がもつ双方向性や情報収集以外の側面があまり意識されないことから、昨今では医療面接と表現することが多くなっています。¹⁾ 日本人間ドック学会でも、施設機能評価などで「問診」という言葉ではなく「医療面接」という言葉を用いています。これらのことから、医療面接という言葉とさせていただいております。ただ、医療面接という表現ではわかりにくいことも考えられたため、言葉の定義でなじみの深い「問診」＝「医療面接」という表現としています。
1) 引用文献「鈴木・阿部（2011） よくわかる医療面接と模擬患者 名古屋大学出版会 p2-3」

Q2 健診に携わる看護職は看護師もいれば保健師もおり、保健師の資格を有して初めから保健指導に携われる人、看護師の資格のみで一定の実務経験の後に保健指導に携わる人もおり、初期レベルがどう設定されているかによって、健診業務に携わったときのレベル判断が難しいとえます。意思決定を支える力に保健指導に関連する行動目標を追記してほしいです。

看護師と保健師の業務を区別している施設、同じ資格でも業務内容が全く異なるなど様々な状況が考えられます。クリニカルラダーですので、看護職としての共通目標として作成しています。保健師にしかできない健診での看護を多く実践している施設は、看護師と保健師と区別してのラダー作成での運用や部分的な目標を区別するなど自施設での応用をしながらの運用をしていただければと思います。意思決定を支える力には保健指導だけではないと考え、行動目標に「保健指導」では明記しませんでした。実践例Ⅲで保健指導を示しましたが、同様にご施設で具体的な行動目標に加えたり実践例に加えるなどして、より使いやすいものにしていただけると幸いです。

Q3 ドック（健診）の一連の流れから、健診後の問い合わせ（苦情）対応や受診後のフォローなども含まれるのではないかと思います。「レベルV」の「ケアする力」または「意思決定を支える」にあてはまるのではないのでしょうか。

問い合わせや苦情対応、受診後のフォローなど、施設によって看護職が行っている業務は異なりますので、健診に必要な看護として今回は表現しています。受診勧奨、健康相談、受診後のフォローなど細分化することもできますが、施設間によって大きく違いますので各施設の実情に合わせて実践例を作成し、各施設の使いやすいラダーにいただければと思います。

Q4 各レベルの【めやす（対象）】を追加してはいかがでしょうか。
例)

レベルⅠⅡⅢ・・・ めやす（対象） 1～2年目 3～4年目 5～7年目・・・ 新卒・既卒入職者
レベル毎の目標、行動目標が少し漠然としていて掴みにくいのではないのでしょうか。全国の健診機関では健診機関の規模、担う業務にかなりの幅が出てくるため、共通のラダーで表現できる内容には限界があり、自施設で使用する際に施設にあわせて具体的な表現に変更したり、【実践例】欄に具体的に施設に応じた内容を落とし込む事で明確にしていくのでは・・・と話していますが、その理解でよろしいのでしょうか。

日本看護協会のクリニカルラダー開発の経緯が「個々の看護師が所属する枠にとどまらず、全国レベルで活用可能な指標を用いた看護実践能力の育成が不可欠」とあります通り、一概に経験年数では表せず、看護実践能力の指標として使用したいと考えました。²⁾ ただし各施設で目標を設定し目安として取り入れるという方法もあるかと思えます。各施設に合わせた活用をしていただければと思います。

2) 引用文献「公益財団法人日本看護協会看護師のクリニカルラダー活用のための手引き 1.開発の経緯 p1」

質 問 内 容

- Q5** キャリアラダーと区別して使用していただくことを含め、運用方法について説明があったほうがより活用しやすくなるのではないのでしょうか。
※保健師活動として、となりますと「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」で保健師の能力の成長過程を段階別に整理した「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を参考に保健師の人材育成を行っているところが少なくないと思います。この中にはキャリアレベルごとに保健師の活動領域、求められる能力が記載されています。
- ご指摘の通り一般公開の際には運用の説明が必要と考えております。このクリニカルラダーの活用はあくまで日本看護協会が作成した「病院施設」「在宅」などの様な「健診施設」としての例をお示ししました。本来各施設で作成すると思いますがあくまで健診施設の一例として作成しましたので、具体例を含め各施設に即したものを作成されることを期待しています。
- Q6** レベルVのニーズをとらえる力で「必要な介入の判断ができる」まではどうでしょうか。
- 学会の目標指標ですので、各施設の実情に合わせた内容にしてご利用ください。
- Q7** 実践例として、保健指導や検査介助・看護についての記載はあるようですが、健診に特化してと考えるとフォローアップに関する支援についても重要ではないかと考えました。健診結果に対し、次の行動を支える看護として、健診に特化した内容ではないかと考えます。特に意思決定を支える力という点での実践能力に関連してくるのではないかと考えました。
- 通常保健指導をする中で精査受診を勧める動機づけの支援をしていると考え、受診勧奨・フォローアップは「ケアする力」の「保健指導」にすべて含めました。必要な場合は各施設で（例）を追加されることをお勧めします。
- Q8** 当院では個別性を考えながらの医療面接、アセスメントを踏まえて多職種と連携、情報提供を含めた保健指導、委員会での情報交換など、実践例に挙げられているように最善の健診サービスが提供できるよう取り組んでいます。
実践例の内容はレベルに応じて挙げられていると思いますが、看護職少数で対応していることもあり段階を考えながらの習熟は難しいのが現状です。日々の経験を重ねることで実践能力を上げるよう努力しています。
- 看護職の能力の目標とする姿を示しています。日々研鑽に努められている中、抛り所を求める際にご参考にしていただけると幸いです。
具体例は職員の人数や施設的环境によっても異なると思いますので、各施設で作成することが重要と考えます。
様々な施設にとって役立つ内容を発信できるよう今後も学会として取り組んで参ります。
- Q9** 当健診センターでも、看護師のクリニカルラダーに沿って今年途中まで原案を作成しました。
作成にあたり、自部署内研修として、各ラダー階級別にどのような内容の研修を必須研修として挙げるかを悩んでおりました。必要な能力に応じて組み込む研修内容や、学ぶべき内容が記載されていると部署内研修内容を検討しやすいと思いました。
- レベルの定義や求める能力を示したことで、ラダー別研修を企画しやすくなったのではないかと思います。
今回こちらでは明記しませんでした。特定保健指導実施予定者には厚生労働省が示したガイドラインの修了の他、今後学会ではラダー別研修会も企画したいと考えています。ご参考になれば幸いです。