

一般的によいと思われる看護を常識的に採用して、認知症高齢者とコミュニケーションをとることを諦めてしまう、としている。そして、看護者は、認知症高齢者個々のノンバーバルサインがどのような意味を持つのか、介護家族と共に考え、理解する援助が必要であると述べている。

諏訪らの報告も考え合わせると、相談初期（相談1回目）～相談中期（相談2回目）の時期に、「認知症高齢者が感じる心身の変化を専門的に解説」する関わりは、＜相手の真意や可能性を感じ取り、代弁者であろうとする＞という、認知症高齢者のノンバーバルなサインの意味を考えることや日々の生活で向き合うことを可能にし、自分に見合う介護のあり方を導くことに対して有効な方策であったと考えられる。つまり、認知症高齢者の介護家族に対する効果的な相談を展開するためには、介護家族は、まず最初に認知症高齢者の奇異な言動や能力の低下に着目することから、認知症高齢者の視点に立った心身や行動の理解ができるよう、相談初期から捉え方を変化させることが必要であり、「認知症高齢者が感じる心身の変化を専門的に解説」する関わりが有効であると言える。

## ②相談中期（相談2回目）～継続相談の終結期（相談3回目以降～）

介護家族は、配偶者や親などの被介護者が認知症を患うことで、病前とは変わり、同一人物とは思いたいことにショックを受け、不安になり、困惑する。しかし、認知症に対する専門的な知識や心情理解への解説を受け、日々の介護実践をすることを通し、相談中期（相談2回目）にはく見聞きした情報を利用して記憶力を鍛えよう>とし始めていた。これは、諏訪<sup>10)</sup>も述べているように、一般的によいと思われる看護を常識的に採用する段階であり、認知症高齢者への一方的な介護に陥る恐れを含んでいると言える。しかし、介護家族は自分の行っている介護を評価し、認めて欲しいという期待を持っており<sup>11)</sup>、自分なりの介護を模索し始めたこの段階で、注意を投げかけることは逆効果かと思われる。そこで、相談中期～継続相談の終結期に、「被介護者の負担がないよう介護を見守る」こと、「リスクを伴う関わりには明確な注意と指示を出す」関わりを行った結果、介護に対する喜びや誇らしさ、というポジティブな感情を喚起させたこと、＜暮らしの中で介護を楽しみ自分なりの介護にアレンジする＞ことを導けたことは、評価できると考えられる。認知症高齢者の視点に立った捉え方への変容、自分に見合う介護を模索し、獲得し始める相談中期～継続相談の終結期においては、日々の介護実践を否定せずに、被介護者である認知症高齢者に負担が生じていないかを見守り、リスクを伴う介護に関しては明確かつ的確に注意と指示を出すことが、有効な方策であると言える。

## ③相談期間全体を通して

本研究の結果から、認知症高齢者の介護家族は、介護を継続させる限り＜今まで言えなかった自分の思いを専門家に聞いて欲しい＞という心理状態にあること、相談員が表情を読み取りながら傾聴に徹することで、その場で問題が解決できなくとも、“聞いてもらえてよかった、聞いて欲しいんです”など、精神的安寧を得ることが分かった。

現在、医療機関や専門相談機関における介護相談の形式は、本研究のように、対話を意識した面接方式のもの以外に、電子メールを使ったもの<sup>12)</sup>電話を使ったもの<sup>13)</sup>、テレビ会議システムを運用したもの<sup>14)</sup>など、情報通信機器の発達と共に、多様に存在するようにな

っている。認知症高齢者の介護家族は、被介護者の異変に気づきながらも専門医療機関や相談機関を訪ねることに時間を要し、1人で抱え込むことが多い。それゆえ、匿名性を保ち、自宅に居ながら相談することができる電話や電子メールの利用は一見有効に思えるが、実際の利用率は高いとは言えない。この理由として、介護家族自身も高齢な場合、情報通信機器を使用することが難しい、という物理的な問題があるだろう。しかし、本研究を通して考えられることは、同じ場を共有し、介護家族の言葉にならない表情や言動を相談員がくみ取り、言葉を投げかけ、介護家族の状況に応じた関わりを行っていくことで、精神的安寧を提供でき、介護の継続に貢献できる、ということである。

「高齢者もの忘れ看護相談」は、来所した介護家族と向き合いながら継続的に対話を重ね、情報を整理しながら介護の実践を支持している。この相談形式は、介護家族の持つ介護力を査定し、持っている介護力を引き出し、発展させていく可能性をもつ有意義な取り組みであると考えられる。

## E. 結論

本研究により、「高齢者もの忘れ看護相談」を利用した介護家族に見られた“認知症高齢者の捉え方”の変化や“自分に見合った介護のあり方”を導く過程、それに対応した認知症看護専門相談員の関わりについては、以下のことが明らかとなった。

- 1) 初期～中期段階の認知症高齢者の介護家族は、被介護者に対する視点を自身で変え、内面の変化や持てる力の可能性に注目することは困難である。相談の第一段階（相談初期～中期）では、認知症高齢者の視点にたった介護を導けるよう、専門的見地から認知症高齢者の心身の変化を説明することが必要である。
- 2) 相談中期～継続相談の終結期において、介護家族に、認知症高齢者の視点に立つ、という捉え方の変化が出現すると、自分に見合う介護を獲得することができる。この段階では、対話を通し介護家族と共に考える姿勢を示すことや、実践している介護を否定せず、逸脱や危険性を伴わないように見守っていく関わりが有益である。
- 3) 介護家族が予防的観点を持つ介護を考えることは困難である。相談初期より、認知症高齢者への理解や受容過程の段階に応じ、介護協力について意識づけを行うことで、認知症高齢者への先を見据えた予防的な関わりや介護体制への準備を導くことが可能となる。
- 4) 認知症高齢者看護の専門家が対話形式で継続的な相談を展開することは、介護家族の不安や困惑を軽減し、日常生活に安心と自信をもたらすことを可能とする。「高齢者もの忘れ看護相談」は、介護家族を発展させていく可能性をもつ有意義な取り組みであると考えられる。

## <引用文献>

- 1) 厚生労働省老健局（2005）：介護保険制度関連法案参考資料 p1-2
- 2) 沖田裕子、久世淳子、奥村由美子、水野裕、井川美由紀、大栗功、橋本直季（2004）：老人性痴呆疾患センター利用状況からみた痴呆性高齢者および家族に必要な支援のあり方、日本痴呆ケア学会誌 vol13. (2)、193-201

- 3) 平林美保、江上史子、梅垣順子、松岡千代、水谷信子 (2003) : 高齢者看護が担う痴呆症相談活動の課題と方向性－「高齢者もの忘れ看護相談」を通して、兵庫県立看護大学附置研究所推進センター研究報告集、Vol.1、39-45
- 4) 奥村由美子、久世淳子、柴山漠人 (2005)  
：要介護認定者の介護者における痴呆症についての認識と相談・受診の状況、老年精神医学雑誌 vol.16 (2)、229-241
- 5) 井上郁 (1996) : 認知障害のある高齢者とその家族介護者の現状、看護研究、vol.29 (3)、17-30
- 6) 斎藤好子、松岡里美、佐藤敏子、石川睦弓、佐藤美佐子、宮崎脩子 (2002) : 介護保険下における痴呆性高齢者及び介護者の現状と支援的課題、三重看護学誌、vol.4 (2)、21-30
- 7) 下垣光 (1999) : 痴呆性老人の家族へのカウンセリング－痴呆性老人を抱える家族の問題の理解とその対応－、臨床看護、vol.25 (1)、71-76
- 8) 太田喜久子 (1996) : 痴呆性老人と介護者の家庭における相互作用の構造、看護研究、vol.29 (1)、71-81
- 9) 宮上多加子 (2004) : 痴呆性高齢者の家族における介護実践力に関する研究、老年社会学、vol.4、450-460
- 10) 諏訪さゆり、湯浅美千代、正木治恵、野口美和子 (1996) : 痴呆性老人の家族看護の発展過程、看護研究、vol.29 (3)、31-42
- 11) 堀内園子、堀内静子 (1997) : 痴呆性老人を介護する家族の期待するもの、Quality Nursing、vol.3 (2)、59-67
- 12) 瀬戸奈津子、正木治恵、野口美和子 (2000) : 糖尿病外来における電子メールを使った看護相談システムに関する研究 (2)－電子メールを使った看護相談システムの試行と評価－、日本糖尿病教育・看護学会誌、vol.4 (2)、83-93
- 13) 高林智子、長田早千穂、平口志津子、大中敬子、片倉直子、石垣和子 (2002) : 市町村保健師の行う痴呆電話相談の相談者の実態とその効果について、日本公衛誌、vol.49 (12)、1250-1258
- 14) 山本あい子、川口孝泰、工藤美子、足立静、田村康子、辻久美子、津田万寿美、野澤美江子 (2003) : 情報通信技術 (IT) による双方向性のコミュニケーションを活用した産褥期母子支援システムの開発、兵庫県立看護大学附置研究所推進センター研究報告集、vol.1、19-25

#### <参考文献>

- 1) 渡辺岸子、藤野邦夫、若杉真理、斎藤君枝、  
関島香代子、金子有紀子、香月富士日、田口玲子 (2003) : 保健学科「看護相談センター (仮称)」設立準備プロジェクト－看護相談と看護職のコンサルテーションの実践への取り組み－、新潟大学医学部保健学科紀要 7 (5)、677-683
- 2) 佐藤優美子、石川麗子、佐藤和泉、渡辺岸子 (2003) : 看護相談室における看護相談活動の現状と効果－開設からの3年間を通して－、新潟大学医学部保健学科紀要 7 (5)、

603-609

- 3) 飯田美代子、前川厚子、安藤詳子、藤井千恵、榊原久孝、石黒彩子、玉里八重子、他  
(2000)：大学教員による看護相談の実践、日本看護医療学会雑誌、vol.2 (2)、25-33
- 4) Suzanne M. Narayan, Kenneth Hepburn, Marsha L. Lewis, Jane B. Tornatore, Karin  
Lindstorm Bremer (2002)： Families and Dementia: Spuses' Perceptions of the  
Caregiver Role、大阪府立看護大学紀要、vol.8(1)、1-10

## F. 研究発表

### 2. 学会発表

江上史子、平林美保、梅垣順子、松岡千代、水谷信子 (2004)：痴呆症相談活動の課題と方向性－地域ケアシステムの構築に向けて－、日本老年看護学会第9回学術集会 抄録集、158

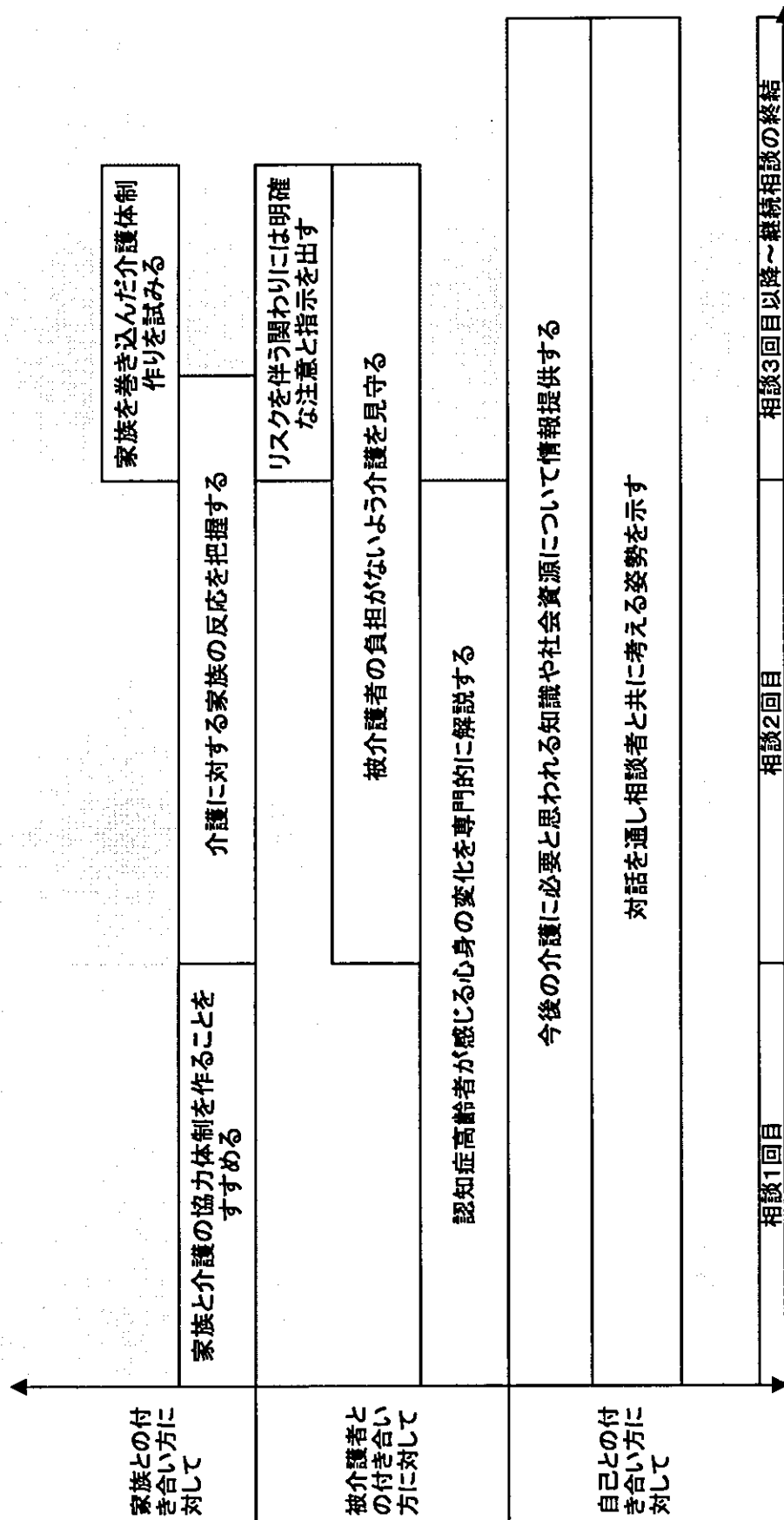


図1 高齢者もの忘れ看護相談における「相談員の意図的な関わり」の推移

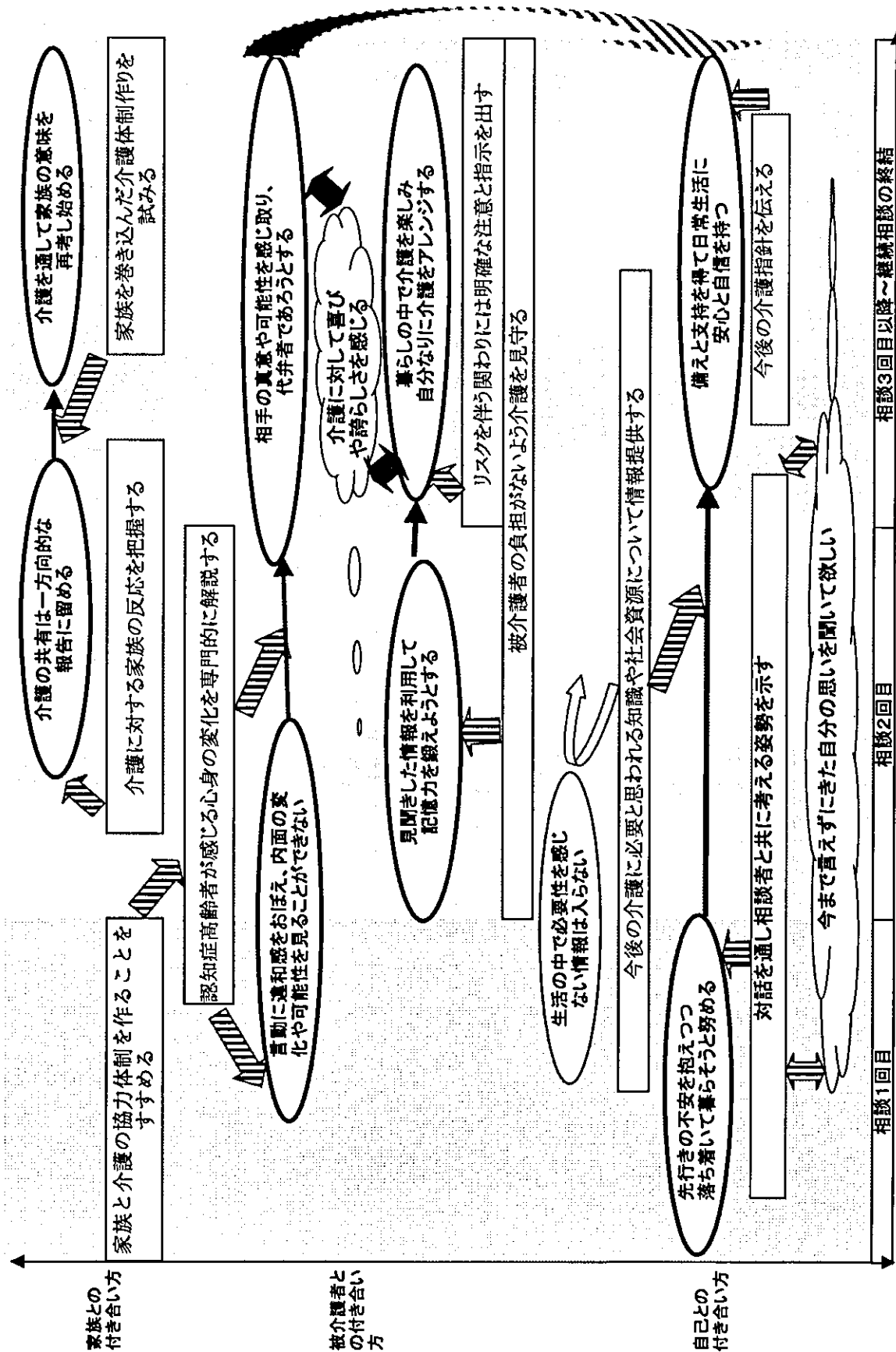



図2 高齢者もの忘れ看護相談の利用における相談者の“自分に見合う介護”の獲得過程の構造

表1.「高齢者もの忘れ看護相談」利用者概要(平成14年6月～平成17年2月現在)

ケース 番号	相談期間/回数	相談形式	被介護者と相 談者の関係性	相談者 の年齢	介護歴	被介護者の疾患名	被介護者 の年齢	被介護者の症状	相談内容	介護度	利用している社会資 源
1	H14.6～H14.9/3 回	来所	実の娘	55歳	4年	老年性アルツハイ マー型痴呆、骨粗鬆 症	87歳	もの忘れ、徘徊	いつまで介護を 続けるべきか、 悩んでいる。 今後の参考にな るかと思つて来 た。	要介護1	ヘルパーによる家事 援助サービス4回/週
2	H14.10～H14.11/ 2回	来所+訪 問	妻	78歳	1年	混合型痴呆	83歳	もの忘れ	たの死などこと が起るのか、 不安に思つて来 た。	介護保険 未申請	なし
3	H15.4～H15.7/3 回	来所	妻	65歳	1年	アルツハイマー型痴 呆、高血圧、不整脈	72歳	もの忘れ	たの死などこと が起るのか、 不安に思つて来 た。	介護保険 未申請	なし
4	H15.7～H15.10/3 回	来所+ 電話相談	夫	80歳	1年	アルツハイマー型痴 呆疑い	79歳	もの忘れ、徘徊	たの死などこと が起るのか、 不安に思つて来 た。	介護保険 未申請	なし
5	H15.9～H15.12/4 回	来所	妻	77歳	4年	脳血管性痴呆	78歳	もの忘れ、ADL 全般に見守り、 指示が必要	介護の限界で す。入所できるよ う、資料や力添え が欲しい。	要介護2	デイサービス5回/ 週、ショートステイ利 用
6	H16.2～H16.10/ 回	来所+電 話相談	妻	72歳	3年	アルツハイマー型痴 呆	77歳	もの忘れ、物取ら れ妄想、	人には言いにく いので、私の話 を聞いて、介護 の大変さを分 かって欲しい。	要介護2	デイサービス 回/週
7	H16.6～現在継続 中/8回	来所	妻	68歳	1年	レビー小体を伴う痴 呆	69歳	もの忘れ、幻想、 パーキンソンズ ム	なぜ、このような 症状が出ている のか、介護の仕 方はこれでいい のか教えて欲しい。	要介護1	なし
8	H16.7～/2回	電話相談	実の娘	50歳代 ※直接の 介護者は 兄嫁	1年	脳血管性痴呆	87歳	もの忘れ、意欲 低下	兄嫁の介護負担 が心配。今後の 介護方針につい て助言して欲しい。	要介護2	デイサービス2回/週
9	H17.2～現在継続 中/2回	来所	実の娘	62歳	2年	アルツハイマー型痴 呆	83歳	もの忘れ、物取ら れ妄想	介護のストレス が高いので、じっ くりと話しを聞い て欲しい。	要介護2	デイサービス3回/週

表2 高齢者もの忘れ看護相談における「相談者の介護スタイル獲得過程」カテゴリ一覧

上位カテゴリ名	小カテゴリ名	相談経過	小カテゴリ名
家族との付き合い方	介護の共有は一方的報告に留める ＜定義＞ 家族(子ども)に介護状況を知らせてはいるが、介護を分かち合うという意思は生じていない様子。	↑	介護を通して家族の意味を再考し始める ＜定義＞ 介護のあり方を考えることを通し、家族が助け合う意識を持つようになり、改めて家族の意味を考え始めた様子。
	言動に違和感をおぼえ、内面的変化や可能性を見ることができない ＜定義＞ 以前とは異なる被介護者の言動に注目し、感情や可能性を推し量って考えることができない様子。		相手の真意や可能性を感じ取り、代弁者であるとする ＜定義＞ 被介護者の気持ちや真意を感じ取り、言語表現がとぼしくなった被介護者の気持ちを代弁して生活を組み立てようと考え始めた様子。
	被介護者との付き合い方 見聞きした情報を利用して記憶力を鍛えようとする ＜定義＞ “もの忘れにいい”と聞いた療法は何でも取り入れ、記憶を取り戻そうと働きかける様子。		暮らしの中で介護を楽しみ自分なりに介護をアレンジする ＜定義＞ 日常生活の中で様々な介護を楽しみながら試し、自分なりの介護スタイルを作り始めている様子。
自己との付き合い方	先行きの不安を抱えつつ落ち着いて暮らそうと努める ＜定義＞ 被介護者の今後がどうなるか見当がつかず、漠然とした不安を抱えているが、精神的に落ち着こうと言い聞かせている様子	↑	備えと支持を得て日常生活に安心と自信を持つ
	生活の中で必要性を感じない情報は入らない ＜定義＞ 介護の知識や情報は、生活の中で必要性を感じなければ、自分のものとして取り入れられない様子。		
	今まで言えずにきた自分の思いを専門家に聞いて欲しい ＜定義＞ 他者には言い難い“認知症”に対する不安や迷い、孤独感を専門家に話すことで精神的落ち着きを取り戻そうとする様子。		
表出された感情			介護に対して喜びや誇らしさを感じる ＜定義＞ 介護の成果が上がったことや被介護者の状態がよいことで精神的な高揚が見られる様子。



厚生労働科学研究研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

「女性のための性やからだの看護相談」の効果に関する研究

平成16年度 分担研究報告書

分担研究者	山本あい子	兵庫県立大学看護学部母性看護学	教授
研究協力者	工藤 美子	兵庫県立大学看護学部母性看護学	助教授
	田村 康子	兵庫県立大学看護学部母性看護学	助手
	渡邊 聡子	兵庫県立大学看護学部母性看護学	助手

平成17（2005）年 3月

## 「女性のための性やからだの看護相談」の効果に関する研究

分担研究者	山本あい子	兵庫県立大学看護学部母性看護学	教授
研究協力者	工藤 美子	兵庫県立大学看護学部母性看護学	助教授
	田村 康子	兵庫県立大学看護学部母性看護学	助手
	渡邊 聡子	兵庫県立大学看護学部母性看護学	助手

### 研究要旨

本研究は、まちの保健室を利用した女性の相談内容と看護ケア、および相談の効果を明らかにするための探索的研究である。研究協力者は、平成16年4月1日より平成17年2月28日までに、兵庫県立大学看護学部にて実施している「女性のための性やからだの看護相談室」を利用した女性で、研究協力が同意の得られた14名である。研究協力者が相談した内容および看護者の対応を記述し、記述内容が不明である場合には、対応した看護師に口頭で確認を行ったものをデータとした。分析は、相談者が相談しなかった内容、提供された看護ケア、相談したことで対象者に生じたこと、相談の効果の内容を抽出した。本研究の実施にあたっては、兵庫県立看護大学（現・兵庫県立大学）研究倫理委員会の承認を受け実施した。

研究協力者14名の年齢構成は、10代が1名、20代が1名、30代が3名、40代が3名、50代が4名、60代が1名、70代が1名であり、40代以上が6割を占めていた。相談に要した時間は平均41.5分（8分～120分）であった。電話を利用して相談した人は11名、直接来所した人は4名であった。本人自身のことを相談してきた人は13名、本人以外についての相談は1名であった。

相談者が相談しなかった内容は、「大丈夫かどうか」、「改善したい」、「どう対応したら良いのか知りたい」、「知識や情報を得たい」、「話を聴いてもらいたい」という5つの項目に分類できた。「大丈夫かどうか」には、自分あるいは周囲の人に、普段見られない症状や状況が生じたり、逆にあった症状や状況がみられないといった通常と異なる状況について、それが正常かどうか、あるいは特定の病気かどうかを相談していた。「改善したい」には、不快症状の緩和および周囲の人々との関係性に関する相談が含まれていた。「どう対応したら良いのか知りたい」では、医者との関係性や娘との関係性の中で、自分がどう対応すれば良いのかについての相談であった。「知識や情報を得たい」には、自分にあった医療機関、利用できるサービス、治療や検査内容、自分の状態、一般的な年齢的变化に関する知識や情報が含まれた。

相談において提供された看護ケアは、「相談してきた内容そのものに関するケア」と「相談しやすさをつくるケア」に分けられた。「相談してきた内容そのものへの関わり」では、相談者が訴えたいことを明確化し、その内容を査定し、それらに基づきながら相談者にあわせてさらにケアの提供へとつなげていた。提供されたケアの中には、査定した内容を伝える、保証する、査定に基づいた知識や情報を提供する、相談者の語ることを聴くが含まれた。「相談のしやすさをつくる関わり」では、相談してきたことをねぎらう、相手の思いに共感する、相手の感じている感情をそのまま認めるが含まれていた。

相談することで対象者に生じたことには、「自ら見いだすこと」「気になっている別の状

態がでてくること「気分的にすっきりしたり楽になる感覚が生じること」が見いだされた。「自ら見いだすこと」には、気になっていることが具体化する、行動を見つける、自分が出来ていることに気づくことが含まれた。

これらを通して、相談の効果として2つの項目が見いだされた。ひとつは、会話を通して自分自身の気にしていることが明瞭になり、情報を集め、具体的な対処行動やそれをするという意欲につながっていくプロセスである。もうひとつは、わかってもらえた感覚や気持ちが落ちつく感覚が得られることである。

以上の結果から、気軽に心身の状態について相談でき、その人の心身の状態を査定しケアを提供できる看護者に相談する機会が身近な生活の場にあることは、普段からの気がかりを解決することに加えて、自分に必要な情報を集めたり、良い習慣の継続や受診への動機を高めることを促していた。また、相談者は、相談することで自分のことを分かってもらえた感覚や落ちつく感覚を得ていた。このことは、気がかりや症状を有しながら生活する女性の生活の質を高め、疾患の早期発見や健康の保持・増進に関連すると思われる、重要と考えられた。

## A. 序論

### 1. はじめに

超少子高齢化社会を迎えた今、疾病の予防だけではなく、健康をどのように高めていくのが非常に大きな課題となっている。この課題に対し、日本では国民健康運動「健康日本21」が展開され、国民一人一人の取り組みに加え、健康に関連する全ての関係機関・団体等の積極的かつ効果的な取り組みが促されている。さらに、平成15年には、この目的を推進するために健康増進法案が施行されている。

看護においては、人々の健康づくり支援活動のひとつとして、「まちの保健室」がある。これは、2000年より日本看護協会によって推進された活動であり、疾病予防活動と健康増進を核とした、身近で気軽に健康相談が出来る、幅広い相談機能を持つ場として、全国的な広がりを見せ始めているものである。このように気軽に看護職に相談ができることが、人々の健康にどのような効果があるのかに関する報告は少なく、今後の研究が期待されている。

世界共通の取り組むべき健康課題のひとつとして女性の健康問題がある。女性は、その身体に妊娠や出産のための仕組みが備わっていることから、ライフサイクルを通じて男性とは異なる健康上の問題に直面する。そのため、実際に健康に関するアプローチを考える際には、性差を考慮していくことが重要と言われている。日本における女性の健康施策では、平成8年12月に策定された「男女共同参画2000年プラン—男女共同参画社会の形成の促進に関する平成12年（西暦2000年）度までの国内行動計画—」に、重点目標として「生涯を通じた女性の健康支援」が位置づけられている。しかし、女性の健康に関する実態は、あまり明らかにされていない現状がある。

以上から、女性の健康に着目し、かつ、健康増進の機会づくりとなる取り組みが必要とされていると言えよう。そこで、本研究は、地域に居住する女性を対象とした「女性のための性や身体の看護相談室」の活動を通して、その効果について明らかにすることを目的として行った。

## 2. 研究目的

本研究は、地域に居住する人々に対して、相談機能を果たしている「まちの保健室」という場を使って、女性を対象にした「女性のための性やからだの看護相談室」の効果について明らかにすることを目的としている。この目的のもと、下記の目標をあげた。

- 1) 看護相談室を利用した女性が相談したかった内容を明らかにする
- 2) 看護相談の場で提供された看護ケアを明らかにする
- 3) 相談の効果を明らかにする

## B. 文献検討

### 1. 女性の健康の状態

女性は、妊娠・出産の機能を持ち、生理的に男性との身体の差があることから、医学研究や服薬量などの治療法にも性差を反映していく必要性が指摘されている。例えば、性差が見られている疾患としては、貧血、甲状腺疾患、高脂血症、痴呆、眼疾患、神経症、高血圧、心不全、慢性関節リウマチや関節症を含む整形外科疾患、自己免疫疾患、骨粗しょう症及び骨折等の受療率は女性に多い（天野，2003b）。さらに、女性は男性に比べて長寿であるものの、高齢期の脳卒中、痴呆や骨粗しょう症などの罹患率が男性に比べて、圧倒的に高く、QOLの低い状態で生きているとの報告がみられている（天野，2003b）。

健康に関する自覚では、自分の健康状態の捉え方を見ても、「良い」と思っている人の割合は、女性は38.4%であり、男性の43.1%に比較して少なく、自覚症状を有する人の割合（人口千対）も、男性284.8であるのに対し、女性は358.1である（平成13年度国民生活基礎調査）。山本他（2001a）の思春期・子育て期・更年期の女性を対象とした研究では、3時期の女性の約半数以上が、首筋や肩こりなどの筋骨格に関する症状、月経痛やイライラ感などの月経に関連した症状、遠くを見るのに眼鏡がいるなどの視力の変化に関連した症状を有していた。加えて、思春期女性の64.4%と子育て期女性の49.7%は「いつも相談相手が欲しい」という思いを有している。

このように、女性たちは様々な症状を有しながら日々の生活を送っているにも関わらず、自分の健康を知る機会が少ない状況があり、健康支援に関するニーズが高い集団であると思われる。これらのことから、医療機関を受診するまでには至らないが、健康に関して何らかの気がかりを持ちながら地域で生活をしている女性たちの健康の実態とニーズを明らかにし、必要な取り組みを検討していくことは重要であろう。

### 2. 相談機関の状況

女性を対象にした相談の場は増加傾向を示している。現在、女性を対象にした相談室には、市や男女共同参画センター等の自治体が運営するものや、病院、大学などの教育機関、日本看護協会や都道府県看護協会などの職能団体、ボランティア等によって企画・運営がなされているもの等がある（服部，1999；廣門他，2001；津谷他，2001；若林他，1997；柳瀬他，2002；湯本他，1999；小笠他，2002；市川，2004；齊藤，2003）。さらに、健やか親子21の取り組みのひとつとして、厚生労働省より「妊娠について悩んでいる者に対する相談援助事業」が、医療機関に妊娠について悩んでいる人に対し、相談や支援を行うこと

を目的として平成 15 年に創設された（市川，2004）。

女性の健康づくりに関する施策を予算化した自治体は市区を含めて 43 にのぼっている。また、2001 年に国立大学で初めて鹿児島大学付属病院に女性専用外来が立ち上げられ、その後 2002 年には女性専用外来を初めとする、女性医療・女性の健康づくりが全国的に新聞やテレビなどでも幅広く取り上げられるようになり、平成 15 年度予算案において女性専用外来を実施する予定の自治体は 13、国立病院では 4 施設となっている（小川，2003）。

対応している相談の種類は、「女性問題相談」「DV 相談」「こころの相談」「からだの相談」「法律相談」「労働相談」「フェミニストカウンセリング」など多岐にわたり、2002 年において兵庫県だけを見ても、その数は 43 を数える（兵庫県資料，2002）。このように、女性を対象とした医療ケアニーズの需要に対して、近年急速に女性を対象としたケアが供給され始めている状況がある。

### 3. 看護職が行う相談事業の実際

#### 1) 相談室の運営

##### （1）対象者と活動の場

相談室の開催は、性別あるいは思春期や更年期などの時期を限定して行っている場合と、特に限定せずに行っている場合があった。相談活動の場は、病院施設を利用しているもの、保健センターや婦人会館、職能団体や教育機関などで行っているもの、デパートや祭りなど人が多く集まる場所に出かけていき行っているものがあった。（服部，1999；堀江，2000；細川，2000；神田他，2000；佐谷他，2000；澁谷，2003；津谷他，2001；上西他，2000；山本他，2002b, 2002c；湯本他，1999；小笠他，2002；市川，2004；斉藤，2003）。

##### （2）運営予算

運営予算については、山口県立中央病院では「女性のなやみ相談室」開設後 4 年目に国の補助事業「生涯を通じた女性の健康支援事業」の一環としての「女性の健康支援及び不妊相談センター」の委託を受け、専用電話と専属相談員を確保し、相談時間を拡大していた（小笠他，2003）。また、地域で開設している場合は、自治体の助成を受けて行っている相談室もあった。しかし、相談料金については、有料で行っている相談室はなく（小笠他，2003）、相談者からは、「経済的負担がないことが有り難い」との意見が見られた（湯本，1999）。その一方で、相談室運営の財源確保は今後の課題であり、提供した看護ケアの対価の議論が必要であると思われる。

##### （3）広報活動

相談室が人々に広く利用されるためには、広報活動が非常に重要である。相談室を利用した人の情報源として、マスコミや広報誌が多く利用されていた（加藤，2002；小笠他，2003；小笠他，2002；澁谷，2003；柳瀬他，2002）。次いで友人や知人の紹介（津谷，2001）、相談室の主催病院、県庁、保健センター、教育機関に配布されたチラシやパンフレット、ミニカードの設置も情報源となっていた（小笠他，2003；津谷他，2001、柳瀬他，2002；市川，2004）。近隣の中学校や高校の養護教諭に相談室の趣旨を説明し、ポスターの掲示やミニカードを設置しているケースもあった（市川，2004）。また、「通りがかって」が理由と

して多く上がっているところもあり、相談室の存在を示す工夫が求められる(澁谷, 2003)。

名称が与える効果も大きいようである。たとえば、小笠他(2003)が行っている活動では相談室の名称を「思春期ほっとダイヤル」と変更した後に、それまで親や教師からの相談がほとんどであったのが、思春期の子ども本人からの直接の相談が増加し、件数も年間20件前後であったのが3年間で683件と増加している(小笠他, 2003)。このように何を誰に対して行っているのかを明確に表現することも、利用者にとって選択のために必要な情報であるといえる。

## 2) 利用状況

### (1) 利用回数

相談室の利用状況では、1回のみの利用が多く、2回以上の相談が継続することは少ない(宮内, 2000; 澁谷, 2003; 湯本他, 1999)。たとえば、湯本他(1999)の母乳相談室では1回のみの利用が48.5%、2回利用の人が19.5%であり、半数が一度きりの利用であった。澁谷(2003)が行っている「まちの保健室」では、初回の利用のみが89.7%、2回目は5.5%である。このような一回だけの関わりとなることの多い相談の場では、「その場で即座に健康問題を的確に把握して解決に導くといった相談機能(澁谷, 2003)」も必要となることが指摘されている。

### (2) 利用手段

利用手段は、何を相談したいのかによって選択されている。柳瀬他(2002)の相談室では、性に関する相談が面接相談では0件であるのに対し、電話相談では32件、更年期に関する相談も面接相談では0件であるのが、電話相談では8件と、相談内容によって用いる手段が異なっていた(柳瀬他, 2002)。一方、津谷他(2001)の女性健康相談では、身体や心、病気に関する相談は、面接相談と電話相談とも同じくらいの相談件数があった。また、インターネットを用いての医師による育児医療相談では、月に100件から180件の相談があるとの報告も見られている(川村, 2002)

電話相談の特性として、①かけ手主導性、②即時性、③超地理性、④匿名性、⑤一回性があると言われている(卯月, 2003; 長濱他, 1999)が、面接相談にも即時性や一回性は共通の特性としてあると考えられる。また、清水(1999)は、思春期にある人にとって電話という手段は上手に使いこなせるものであり、有効な手段であると述べている。松尾(2003)は、電話による育児相談について、それにどのような役割をもたせるかは、医療機関によって異なると述べている。

面接相談については、状態を直接見ることができ、相談内容に適切に対応できることがその長所である一方で、相談機関に出向かないといけないため、来所を躊躇させる可能性があることや即時対応への限界があることが短所として指摘されている(長濱他, 1999)。性や更年期に関する相談ではニーズはあっても、面と向かっての相談のしにくさが推察され、相談の場を提供する側は、対応する対象や目的にあった方法や場を準備することが求められている。

### 3) 相談者が相談したい内容

相談室を利用した女性達の相談内容は、思春期の相談に関すること、妊娠・子育てに関すること、更年期に関することなど、女性のライフサイクルの変化に伴い生ずるものがあった。加えて、性生活に関すること、不妊全般に関すること、婦人科疾患に関することや、血圧や体脂肪の測定など特定の検査の希望も多くみられていた。(村岡他, 1998; 小笠他, 2003; 澁谷, 2003; 津谷他, 2001; 湯本他, 1999; 若林他, 1997)。

#### (1) 思春期における相談内容

思春期に関する相談では、妊娠や避妊、月経に関する相談が多い(宮内, 2000; 小笠他, 2003; 清水, 1999)。相談を寄せる者の男女比は、女性からの相談件数が男性に比べて3倍との報告(小笠他, 2003)や、男性の相談件数が女性を上回るという報告もあり(清水, 1999; 齊藤, 2003; 石丸, 2004)、相談室によって相談件数の男女比は異なっている。また、相談者は男性ではほとんどが本人からの相談であるのに対し、女性では母親からの相談が多く見られているという報告がある(齊藤, 2003)。

女性の相談内容は、小笠他(2003)によると、相談内容は妊娠に関する相談が最も多く、次いで性感染症、月経異常が続く。社団法人日本家族計画協会が行っている思春期を対象とした電話相談における女性の相談内容は、「月経」「妊娠・妊娠不安」「病気」「避妊」に関するものが58.6%を占める(清水, 1999)。このように、月経や妊娠といった性の相談が多くを占める一方で、心の病気や家族や学校のことをいった心や人間関係に関する相談の方が多くを占めるといった相談機関からの報告もある(齊藤, 2003; 石丸, 2004)。

思春期の女性たちにとって、性や身体に関する情報については、年齢や関心のレベルに応じた指導が親や教師から行われていないことや、友人関係が希薄で、成長過程での個人差でさえ不安や心配のもとになることが報告されている(清水, 1999)。そして、思春期に必要なサポートは、「自分を認めてくれる存在」であり、正しい知識や正常・異常が判断できるような情報を求めている(久米他, 2001)ことから、正しい知識を持った第三者と相談ができる機会が求められている。

#### (2) 妊娠・出産・育児期における相談内容

妊娠に関する相談では、妊娠に関連した様々な不安についての相談が多く、次いで知識としての薬剤や放射線の影響に関する相談などが続く。他には、妊娠中の精神的ストレス、旅行や美容院へ行って良いか等、妊婦健診では質問しにくいような一般的な相談が含まれている(小笠他, 2003)。

産褥期の女性の相談では母乳や育児に関するものが多い。母乳に関する相談では、母乳分泌不良、乳房のしこり、断乳、児にうまく飲ませることが出来ない、児の哺乳力が弱いなどが含まれている(湯本他, 1999; 若林他, 1997)。0～3ヶ月児の母親の育児上の心配事は、第一子の母親に多く、その内容は具体的な児の身体の事から、母乳やミルクや睡眠など個別で判断の難しいものまで含まれている(大崎他, 1995)。

その一方で、この時期の女性の性に関する相談は少ない。出産後の女性の性の不安に関する大井他(2000)の調査では、62.3%の女性が性生活開始前に会陰の痛みや傷が開くのではないかと、夫に女性として見られているかどうかといった不安を感じている一方で、誰か

に相談したことがある女性は 15.9%であった。相談しなかった理由の 1 位は「相談するほどの悩みではない」であったが、次いで「相談することに羞恥心やとまどいがある」、「気軽に相談できる人がいない」、「どこに相談したら良いのか分からない」があり、性に関する相談のニーズは高いと思われるが、実際に相談するに至っていないニーズでもある。

### （３）中高年期における相談内容

40、50 代の女性の相談内容に関して、村岡他（1998）は、「月経」、「更年期」、「セックス」、「婦人科の病気」に関する相談が多いものの、妊娠、避妊、中絶、不妊、出産、STD、婦人病、精神といった相談もあり、中高年女性のからだ性と性の問題を単純に「更年期」という分類概念だけではとらえきれないと報告している。その内容には、①更年期とは何か、また自分が抱えている症状は更年期なのかという疑問、②更年期の治療（ホルモン補充療法（HRT）など）についての疑問、③閉経と妊娠の心配、④セックスに関するもの、⑤生活の諸問題との関連での相談がみられていた（村岡他，1998）。また、膣炎、ガン、ポリープ、子宮内膜症、乳ガンなど女性特有の疾患に関連した相談の 4 割は、40～50 代の女性が占めており、この年代の疾患に対する関心の高さが伺える。また、「かかりつけの内科医にホルモン補充療法（HRT）を勧められたが、副作用等の説明がなく不安」など治療法についての相談もあり（村岡他，1998）、自分の健康を考えていく際の情報を求めている現状があることが考えられる。

この時期の女性の性に関する相談では、性交痛は 40 代後半で 34%、60 歳を過ぎると 90% に認められる（川端，1999）。村岡他（1998）は、性交痛や子宮全摘後のセックスの不安などのほか、夫との関係性やそれまでの生き方が問われる問題が浮き彫りにされていると指摘している。内分泌環境の変化に伴って生じる不快症状への具体的な対応方法と夫との関係性にも目を向けた関わりが求められている。

村岡他（1998）は、電話相談をしてきた 40～60 代の女性 937 名を対象に、電話をかけてくる前に彼女たちがどこに相談したのかを調査している。相談者のうち、40%（381 件）が医療機関を受診し、23%（216 件）が夫、友人、家族など身近な人に相談していた。一方で、保健所・女性センター・その他の公的機関に相談している人は 3%（32 件）であり、どこにも相談していない人は 12.8%（120 件）であった。医療機関を受診しているにも関わらず、相談を求めている女性が少なからず存在し、かつ民間にある相談の場があまり利用されていない現状がある。

### 4）相談の場を通して行われている看護

行われた看護としては、慢性疾患等の病態や更年期についての説明、食事指導、相談者の話を聴くこと、乳房マッサージなど手技を用いて乳房や乳汁分泌の状態改善を図る等の身体症状への対処、病院やクリニックおよび市の相談員の紹介など他部門への紹介などが挙げられていた（三田他，1998；澁谷，2003；津谷，2001；若林他，1997；湯本他，1999；石丸，2004）。

### （１）相談者のニーズの明確化およびアセスメント

澁谷（2003）は、看護職者の相談機能のひとつに「限られた時間と場所、情報の中で真



のニーズを明確にし、相談援助過程の方向性を決定する」ことがあり、そこには、相談者の訴えや生活状況、潜在している健康問題の情報収集およびアセスメントをすることやニーズの内容を相談者に確認することが含まれると述べている。電話相談の場における看護アセスメントについて、Mc Gear & Simms(1988)は、Telecare（電話での看護相談）では全てのデータを聴覚によって収集するので、電話を利用する場合ベッドサイドでの熟練した技術は、看護師のアセスメント能力の保証にはならないと述べている。通常、看護職に伝達される情報の45%が会話を通してであり、55%が非言語的な会話によるものであるといわれている(Mc Gear & Simms, 1988)。さらに会話から引き出される情報は7%が言語であり、38%がその言語の音（トーン）であるといわれており(Mc Gear & Simms, 1988)、電話による情報収集の困難さが指摘され、対応者はそれを補う能力が要求される。

## （２）話を聴くこと

津谷他（2001）は、相談のみで解決した人は「聴いてもらう」ことによって自ら問題解決の糸口を見つけていると述べている。相談者からも、「ほんやりしていた不安がはっきりした」ことが利点としてあがっており（三田他，1998）、看護者と話すことは、相談者が自分の相談したいことを明確にすることや、どう対応したら良いのかを見つけることを支援すると思われる。

話を聴くことが相談者にとって良かったと体験づけられるには、相談しやすさも関係している。湯本他（1999）の調査では、「親身になって聞いてもらい、それだけで楽になった」という意見が聞かれている。また、澁谷（2003）は「利用者と相談員のスムーズな相互関係（コミュニケーション・交流）のなかで、より充実した相談を行うための信頼関係を構築する必要がある」と述べ、そこに「利用者に誠実に対応し、安心感を与えられるような姿勢を持つ」ことを含めている。相談してきた人に相談しやすさを感じてもらうことは相談室を実施する上で大切なケアだと思われる。

## （３）身体症状への対処

身体症状への対処では、産褥期にある女性に対して乳房マッサージという手技を用いたケアを行い、その結果母乳栄養を行う人の増加や母乳分泌量の上昇、乳腺炎を疑う症状が改善するなど、行動や症状の変化が認められている（若林他，1997；湯本他，1999）。利用した女性から、「母乳栄養に対する意識が高まった」、「母乳栄養に対する自信がついた」、「育児についての不安が減った」、「母乳栄養に対する不安がなくなる」、「ほっとした」などの意見が聞かれており（湯本他，1999）、ケア提供によって状態が改善すると同時に、自信がついたりほっとしたりするなどの感覚も生じている。

一方、「思ったより母乳が出なかった」と、母乳の分泌が期待どおりに増えなかった女性の中には、相談室の利用を「役立たなかった」と認識している人もおり（湯本他，1999）、看護者は、相談者の状態がその人の期待する方向へ近づき、できるだけ実質的な効果をもたらすことができるようなアプローチ方略を持つことが必要と思われる。澁谷（2003）は看護職者の相談機能として「生活者・医療専門職としての両方の視点を持ちながら対応することや、相談者の「身体状況を医学的側面から理解し判断する」ことがあると指摘している。これらから、看護職者が相談の場において行うアプローチの特色は、医学的な知識に

基づいて相談者に生じている身体状況を把握しながら、その人の生活との関連でケア提供が出来ることと考えられる。

## C. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は記述的探索研究である。

### 2. 研究方法

#### 1) 対象

兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所で実施している「女性のための性やからだの看護相談室」を利用した女性で、研究協力に同意の得られた女性を研究協力者とした。

#### 2) データ収集方法と分析

研究協力者が相談した内容および看護者の対応を記述し（資料1）、記述内容が不明瞭である場合には、対応した看護師に口頭で確認を行った。分析は、相談ニーズ、看護者の対応、および相談を通して対象者に生じたことの内容を抽出した。信頼性および妥当性を確保するために、データ分析は直接相談に対応していない研究者から、客観的多面的な視点を得て内容の分析を行った。看護相談室の運営について下記の通りである。

#### （1）看護相談室の基本方針

看護者が相談の対応をする上での基本方針は下記の通りである。

- ①相談者の話したいことを聴くこと
- ②回答をすることにとらわれないこと

#### （2）看護相談室の運営

##### ①相談方法

相談は、電話によるものと直接来所によるものの2通りの方法で受け付けた。

##### ②開催場所および日時

相談室は、平成14年9月1日から開始し、現在は兵庫県立大学地域ケア開発研究所内にて、毎月2回、第2木曜日正午～午後4時、および第4木曜日午後4時～午後8時に実施している。

##### ③相談員

相談員は、兵庫県立大学看護学部の母性看護学を担当する教員、および母性看護学専攻の大学院生が行う。相談の基本方針や準備の共通理解を促すため、相談事業への参加前には相談に関するオリエンテーションを行った。その内容としては、相談事業の趣旨に関すること、準備に関することや対応に関すること（資料2）である。実際に相談に対応した後に、相談内容およびケア内容に関するカンファレンスをもち、相談室の相談能力を高めることに努めた。

#### ④相談室に関する広報活動

相談室の広報にあたり、地域の保健センターや女性センター、自治会、コミュニティセンター、市や共同体グループの広報誌を積極的に利用した。地域の保健センター、女性センターおよびコミュニティセンターでは、A 4あるいはA 3サイズの広告文（資料3）の掲示および名刺サイズの案内カード（資料4）を自由に持ち帰ることが出来るよう、常時置いてもらうよう依頼した（資料5）。自治会では、町内会の回覧板資料に広告文を挿入した。市や共同体グループの広報誌には、相談室についての情報の掲載を依頼した。

#### 3) 研究期間

データ分析の対象としたのは、平成16年（2004年）4月1日より平成17年（2005年）2月28日までの相談内容と看護者の関わりである。

#### 4) 倫理的配慮

相談室の広告文（資料3）および案内カード（資料4）には、この相談室が研究の一環として行われていること、研究への参加は自由であること、研究への参加の有無に関わらず相談を受けつけていることを明記した。

実際に相談室を利用した女性には、電話相談の場合には口頭で、直接来所の場合には口頭および文書（資料6）を用いて、前述の内容に加えて、研究の趣旨、拒否する権利やプライバシー保護について説明を行い、同意が得られた者のみを研究協力者とした。

研究同意の記載に関しては、電話相談の場合には、記録用紙（資料1）の同意の有無を記載する欄に記録し、直接来所相談の場合には、同意書（資料7、8）および誓約書（資料9、10）に研究協力者と研究者がそれぞれ署名し、一部ずつ研究終了まで保管するようにした。同意書と誓約書は、記録用紙とは別々に保管した。なお、本研究実施にあたっては、兵庫県立看護大学（現・兵庫県立大学看護学部）研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

### D. 結果

#### 1. 相談室の利用の実際

##### 1) 利用者数および利用の時間帯

相談室を利用した女性は15名（延べ16名）であった。利用者のうち11名が正午～午後4時の間に、5名が午後4時～午後8時の間に相談室を利用した。

##### 2) 研究対象者の相談室の利用状況

今回の研究では、利用者のうち研究参加に同意した14名の女性を対象とした。14名の女性のうち、1名は相談室を2回利用したため、延べ人数は15名である。このうち、対象者延べ15名中、電話を利用した人は11名、直接来所した人は4であった。相談時間は、41.5分（8分～120分）であった。

#### 2. 相談者の概要

##### 1) 相談者全体に関する概要（表1）

対象者の年齢構成は、10代が1名、20代が1名、30代が3名、40代が3名、50代が4名、60代が1名、70代が1名であり、40代以上が9名と中高年期の女性が6割を占めていた。15件の相談中、本人が相談してきた人は延べ14人、自分の娘といった本人以外の心身の状況についての相談は1人であった。対象者が相談室を知った経緯は、2回目の利用となった1名を除く13名中、広報誌を見た人が8名、大学で行っている他領域の相談室に訪れた際に知った人が1名、Z市の女性大学受講時に知った人が1名であり、他4名は不明である。以下、対象者は相談者と、相談に応じた者は看護者と表現する。

表1 対象者の概要

ケース	相談 時間帯	相談時間 (分)	相談 方法	年齢	相談内容
A氏	16-20	20	電話	47	中学生の娘の月経に関する相談
B氏	12-16	10	電話	53	更年期症状について効果のある良い病院を教えて欲しい
B氏	16-20	90	来所	53	自分の症状にあった治療を受けたいので病院や医師に関する情報が欲しい
C氏	16-20	30	電話	35	自分の感情が抑えられずに子どもに八つ当たりしてしまう
D氏	16-20	25	電話	34	出産後(1年3ヶ月)、月経が来ない。ホルモン療法をどういふものか、行う必要があるのか知りたい。このまま、放っておいていいのかわかりたい
E氏	12-16	8	電話	54	自分はいつ閉経するのか
F氏	12-16	24	電話	50代	どういう風に医者と関われば良いのか教えて欲しい
G氏	12-16	18	電話	39	生理痛がひどい。なるべく薬は飲まないようにしたい 病院に行った方が良いかどうか
H氏	16-20	15	来所	74	最近、髪の毛が抜けて、はげている部分がひろがってきた この状態が病的かどうか心配
I氏	12-16	120	来所	59	きになる症状があり。どこの病院に行けばよいか
J氏	12-16	31	電話	19	基礎体温をつけているが、体温の変動はないのはなぜか
K氏	12-16	57	電話	47	ホルモンの薬を服薬中だが、飲み続けても良いかどうか
L氏	12-16	95	来所	47	めまいがあり、なかなか治らない
M氏	12-16	60	電話	68	病院を変えたいが、どこが良いか
N氏	12-16	20	電話	25	性器出血がある状態がどうなのか

## 2) 各ケースの概要

### <A氏>

A氏は、中学生の娘の月経が不順であることを相談する。娘は小学校5年生から月経が開始したがその当時から昨年の冬まで(8ヶ月前)月に2回ほど見られることがあった。その後現在までは月に一回と回数が少なくなっていたのだが、今回20日間近く少量の出血が持続している状況であり、再び不順な状況が見られだし、相談した。