

<B氏>

B氏は、1年半前から後頸部から後頭部にかけての「ふわふわした感じ」があり、自分の症状にあった治療を受けるためにどこに行けば良いのか、更年期症状について効果のある良い病院がどこにあるのか、どの病院のどんな医者が良いのかについて相談した。医療施設でのフォローを受け、抗不安剤や漢方薬を内服し症状がいったん改善したものの、最近症状の程度が強まってきているとのことであった。月経が不規則になってきており、更年期であることも症状と関連しているのではないかと思い、更年期症状なのかどうか尋ねた。また、月経が止まると症状がましになるかどうかを尋ねた。B氏は、まず電話相談を利用し日を改めて来所相談も利用した。

<C氏>

C氏は、2歳10ヶ月の子どもを育児中である。自分がカウンセリングを受けた方が良いかどうかを相談する。C氏は、自分の感情を時々抑えられなくなる時があり、子どもに八つ当たりをしてしまうことを話す。心療内科で薬を処方しれもらっているが「効かない」と感じている。感情が抑えられない時は頭痛も伴っており頭痛薬を飲んで症状の緩和を図るが子どもが泣くとイライラしてしまい、このような状況に2歳の子もだし仕方がないと思うが「自分もしんどいのにどうしてなんだろう」と落ち込みジレンマに陥っていると話す。友人もおらず、夫との関係性もうまくいっていないと感じている。C氏は心療内科に行けば話を聴いてもらえると思ったが薬物療法をまずしてみるという感じだったと話し、自分のことを話したいという思いを持っているようであった。

<D氏>

D氏は、1歳3ヶ月の子ども（第二子）の出産後から月経が見られず、その原因として何が考えられるのかを相談した。婦人科を1ヶ月前に受診し、血液検査は正常だが卵巣が機能していないことを指摘される。医師よりホルモン療法を勧められたが、ホルモンが正常値なのにホルモン値が正常なのにホルモン療法を行う必要があるのか気になっている。また、ホルモン療法がどういうものか知りたいと思っている。

<E氏>

E氏は、自分はいつ閉経するのか、および一般的な閉経の時期について相談した。子宮筋腫を合併しているため、月経量が多く月経期間も10日と長い状況にあり、貧血も合併している。医師からは、閉経後に筋腫は小さくなるため問題ないと言われたが、E氏は「閉経まで1年～1年半ぐらいなら放っておいていいかと思ったが、終わる気配がないのでこのまま放っておくのも…」と話す。

<F氏>

F氏は、どういう風に医者と関われば良いのかを相談する。約5年前から皮膚の痒みがあり、睡眠中に出現するため睡眠不足が生じ、日中の仕事に集中できず仕事や生活に支障がでていと話す。受診したが血液検査では問題なく、内服もしているが症状は緩和されていない。受診中の病院（内科）から、治療はここまでが限界であり、他の病院に行くな

ら紹介状を書くと言われたが、「でも、どこに行ったらいいものか」「どこに行っても今まで効果がない」と話し、看護者に「今日は、どういう風に医者と関わればいいのか教えてもらおうと思って。トラウマになっているような感じで、また同じになると思うとやる気がでない」と相談する。平成15年2月にも、皮膚の痒みについて電話相談を利用し、その時に医療機関の調べ方や受診時に自分の状態をどう伝えていくことが出来るかについて、看護者より情報提供を受けている。

#### <G氏>

G氏は、生理痛がひどく、病院に行った方が良いかどうかを相談する。1年前に受診し、薬を飲んで安静にするしかないこと、今後ずっと痛いかどうかの予想はつかないと言われ、現在に至っている。「何か（病気が）進行しているかもしれないと不安に思うことがある」ため、やっぱり婦人科には行った方が良いという思いながら、同時に「なるべく薬は飲まないようにしたい」「婦人科には行きにくい」と思っている。

#### <H氏>

H氏は、脱毛のため禿げている部分が広がってきたこと、および髪の毛が細くなってきたことについて「この状況が病的なのかどうか心配」となり、相談した。自分でも加齢が影響していることは十分認識しているが、この状況が生理的なことなのかを確認して欲しいと話した。既に、育毛剤を使用したり、髪を購入したり、脱毛に関する相談をしている病院がないかを医師会に問い合わせ相談したりと、自分なりに情報を集め行動している状況であった。

#### <I氏>

I氏は、首から肩までの「張った感じ」や右手の痺れについて伝え、「他にも色々相談したいことがあります」と電話で話し、30分後に相談のため来所した。喉の下に「詰まった感じ」があることから、甲状腺ガンが出来ているのではないかと思いつつ、同時に「もし、病院に行ったらガンと言われたらどうしよう」という思いがあり、「一歩踏み出すことができない」状況を話す。会話の中で20年前に乳ガンのため左の乳房の再建術をしたことや片方の乳房がないことの辛さを語った。

#### <J氏>

J氏は、自分の基礎体温の変動が見られていないのは何故かを相談した。自分の生活が不規則であり、それには精神的な状態が影響すると話し、自分が不登校であったこと、現在通っているフリースクールが楽しいこと等についても語った。

#### <K氏>

K氏は、現在内服しているホルモン剤を飲み続けても良いかどうかを相談し、自分の家族関係も話す。相談途中でK氏から電話が切られ、相談は途中で終了した。

K氏は2年前に月経が止まり、今年の夏頃から動悸、発汗、精神的な落ち込みが見られたため、婦人科を受診し漢方薬とホルモン剤を内服した。服用を始めてから不正性器出血

があることから、薬を飲み続けて良いかどうか不安になった。実際に動悸も消失し、落ち込んで泣くこともなくなったことから、K氏自身も内服をやめても良いと思っており迷っている。内科や歯科も受診しており、週に3回は通院していることから忙しいことに加え、腰が重く家事ができない状況にあり、そんな自分のことを「怠け者」と何度も口にする。夫と受験を控えた息子（高校生）と3人暮らしをしている。K氏は夫や息子から自分が嫌われていると感じている。

#### <L氏>

L氏は、7ヶ月前に受けた白内障の手術後から目眩を感じており、複数の医療機関を受診するが、なかなか治らないため、どうしたら良いかについて相談する。眼科、耳鼻科を経て、現在精神内科でフォローを受けている。若い頃からの不眠症が最近ひどく、睡眠薬の種類を変えたところである。高校生の娘が夜間に目覚ましをかけていることが不眠に関係していると話し、娘にどう接したら良いのかについても相談する。さらに、出産後から自分はずっと鬱であり、今も「自分はこれで良いのか」「自分の一生はこれで良かったのか」と物事を悪い方向に考えることや、「今でこうだったら更年期になったらどうなるんだろう」と話す。

#### <M氏>

M氏は、受診中の心療内科で知り合いと鉢合わせしたため、病院を変えたいと思っており、どこが良いかについて相談した。M氏は、夜に眠れない、右手の人差し指の第2関節から先の色がなく痺れがある、左目の下がピクピク動く等の症状を有している。ストレスを抱えており、「とにかく今の状態を抜け出したい」との思いがある。また、一番辛いこととして、高校3年生の時から顔面神経麻痺があることやその時の両親の対処への不満を話す。隣人がいつも自分の顔を見ようとしていると感じており、関係も良くないため、ストレスになっていると話す。

#### <N氏>

N氏は、月経が月に2回見られており、このような状態はどうか、出血の原因には何があるのか、病気の可能性があるなら何が考えられるのかを相談する。自宅近くの病院の評判についても尋ねる。

### 3. 看護者が行う健康相談

#### 1) 相談者が相談したかった内容

相談者が相談したかった内容は、「大丈夫かどうか」「改善したい」「どう対応したら良いのかを知りたい」「知識や情報を得たい」「話を聴いてもらいたい」の5つに大別できた。

##### (1) 大丈夫かどうか

自分あるいは自分の周囲の人に普段みられない症状や現象が生じていること、または、逆に見られていた症状が見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、何が考えられるのか、あるいは特定の病気かどうかを相談していた。

自分あるいは自分の周囲の人に普段みられない症状や現象が生じていることの相談では、例えば、A氏は中学生の娘の月経が規則的になっていたのに再度不順になったことについて病気の可能性があるのかどうかや病院に受診した方が良いかどうかを相談した。B氏は、1年半前から有する後頸部から後頭部にかけての「ふわふわした感じ」について、最近月経が不規則になってきていることも「ふわふわした感じ」と関連しているのではないかと考えており、その症状が更年期症状なのかどうかを尋ねた。I氏は、生理痛がひどく病院にいった方が良いのかどうかを相談した。H氏は、脱毛があり頭部の禿げている部分が広がってきており、髪の毛も細いことが病的な状態なのかどうか心配となっていた。J氏は、基礎体温の変動がないことは何故なのかを尋ねた。N氏は、3ヶ月前から月経が月に2回見られていることについて、このような状態はどうか、出血の原因には何があるのか、病気の可能性があるなら何が考えられるのかを相談した。

見られていた症状が見られないことの相談では、例えばF氏は第二子を出産してから1年3ヶ月経過しても、月経が見られていないことの原因として何が考えられるのかを相談した。

## (2) 改善したい

自分が有している不快症状を軽減したり、周囲の人々との関係性を良くしたいという相談が含まれていた。

L氏は、めまい症状を訴えていたが、受診している複数の施設から異常は指摘されていなかった。そこで、どうしたら良いのかを相談した。また、この症状は高校生である娘との生活リズムがあわないことや娘との関係の中でイライラすることが多いこととの関連でも語られていた。片づけをしなかったり、夜中に目覚ましをかける娘に対し、「あんたがこうやから、私がこうなるんや」と口走ってしまい、そのことでさらに落ち込むという状況があった。L氏からの相談はめまい症状から始まったが、内容的には娘との関係性についての相談が多くを占めていたことから、単なる症状だけのものではなく、関係性を含めた相談であったと考えられた。

また、K氏はホルモン剤の服用を続けてよいかどうかの相談であったが、自分の腰が重く家事ができない状況にあり「怠け者」であると思っていることや夫や息子から自分が嫌われていると感じていることを話した。ホルモン剤の服用を始めたきっかけとなった動悸や発汗、精神的な落ち込みといった症状が生じた時期は、息子との関係性が悪くなりだした時期と重なっていた。このことから、K氏は家族との関係性についても相談したいニーズを持っていたことが推察されたが、相談途中で突然K氏が電話を切ったため、その詳細は分からない。

## (3) どう対応したら良いのかを知りたい

自分がどう対応したら良いのかについての相談であり、これには、相談者が看護者に答えを問う場合と、相談者なりに考えた対応を看護者に問う場合とがあった。相談者が看護者に答えを問う相談には、H氏の「今日は、どういう風に医者と関わればいいのか教えてもらおうと思って」という相談があった。また、L氏は、めまい症状があり、複数の医療機関を受診するが、症状が緩和しないため、どうしたら良いのかを相談した。

相談者なりに考えた対応を看護者に問う相談では、例えば、B氏は月経が不規則であるため「ふわふわした感じ」について、病院でホルモン療法をした方が良いかもしれないと思いつつ、過去にホルモン療法を受けた時期と血圧が上昇した時期が重なったため不安があった。また、受診している婦人科では他科を紹介されるばかりであるため「信頼関係がもうひとつ」と感じていた。そのため、病院ではなく漢方の専門薬局に行って相談した方が良いかもしれないという思いもあり、どちらを選択したら良いのかを相談していた。C氏は、自分の子どもが泣くとイライラし、感情が抑えられないことをおかしいと感じ、心療内科を受診していた。子どもは自分の後追いをするが、2歳10ヶ月であり、冷静に考えれば仕方がないと思うが、自分でもしんどいためにジレンマに陥っていた。そんな自分の状況について、「自分の場合、カウンセリングを受けた方が良いかどうか」を相談した。G氏は、月経痛がひどく、「何か病気が進行しているのかもしれないと不安に思う」ため、自分でも婦人科にいった方が良いと思いつつ、「婦人科は行きにくい」と考えてもおり、結局受診には至っていない状況であった。相談の中で「やっぱり婦人科に行った方がいいんですね」と看護者に相談した。

#### (4) 知識や情報を得たい

得たいと思った知識や情報の種類には、自分にあった医療機関、利用できるサービス、治療内容、自分の状態、一般的な年齢的な変化に関するものがあり、より具体性を帯びていた。

自分にあった医療機関についての相談では、A氏は中学生の娘を診てもらうために、どんなところに行けば良いのかや自宅の近くで女医のいる病院を相談した。B氏は、「ふわふわした感じ」があり、自分の症状にあった治療を受けるためにどこに行けば良いのか、更年期症状について効果のある良い病院がどこにあるのか、どの病院のどんな医者が良いのかを相談した。I氏は、喉の下にある「詰まった感じ」についてどこへ行けば検査してもらえるのか、どこの病院に行けば良いのか、色々な病気を一箇所で見てもらいたいということを相談した。M氏は受診中の心療内科を変えたいと思っており、どこが良いかについて相談した。N氏は、自宅近くの病院の評判を訪ねた。

利用できるサービスについて、例えば、子どもとの関係にイライラすることから、子どもを預けたいと考えており、役所に相談していたC氏は、一時保育が可能などの情報を求めている。治療内容に関しては、D氏は、出産後に月経が再開しないため、ホルモン療法についてどういうものかを知りたいと相談した。L氏は、鬱症状を有する自分について「今でこうだったら更年期になるとどうなるんだろう」と話し、更年期に見られる症状や治療についての情報に関心を示した。

自分の状態に関しては、例えば、B氏は「月経が止まると（めまい）症状がましになるか」「自分の症状は更年期と関係しているのかどうか」を相談した。E氏は、54歳になっても閉経する様子がないことから「自分はいつ閉経するのか」を相談した。一般的な年齢的な変化に関しては、E氏の「一般的な閉経の時期はいつか」という相談があった。

#### (5) 話を聴いてもらいたい

相談の中には、尋ねたことに対する対応だけでなく、相談者がそれまでに経験した思

いや体験を聴いてもらいたいと望んでいると思われる場合もあった。例えば、C氏は、子どもに対してイライラする気持ちを抑えきれないことについて、話せる友人がおらず、話を聞いてもらえることを期待して心療内科を受診したがそうではなかった状況を話した。相談終了時にも「また電話をしても良いですか」と訪ねており、誰かに話を聴いてもらいたいと思っていることが伺えた。I氏は、喉の下にある「詰まった感じ」について、医療機関に関する情報を相談したが、看護者とその情報を提供した後も、20年前に乳がんの再建術をしたことやそれに伴う辛い思いがあること、親戚に甲状腺がんで亡くなった人がおり不安に思っていることなどを話した。I氏は、話をした後に喉のつかえがとれた感じがすると話した。

## 2) 相談を通して提供された看護

相談を通して行われた看護には、(1)相談してきた内容そのものに関する関わりと(2)相談のしやすさをつくる関わりがあった。(1)相談してきた内容そのものに関する関わりには、「明確化」「査定」「対象に合わせた関わり」が見いだされた。明確化では、相談された内容やそれらに関係すると思われることを明らかにし、これらがどのような意味をもつのかを判断し、査定していた。相談者の状況や相談したいことを確認していくために、明確化や査定は繰り返され、それらによって看護者の関わりが、相談者が相談したいことに合わせたものとなっていた。(2)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こと、相手の思いに共感すること、相手の感じている感情をそのまま認めることが見いだされた。

### (1) 相談してきた内容そのものに関する関わり

#### ①明確化

全ての相談者に対して明確化が行われていた。看護者による明確化は、相談者の症状や状況の詳細、治療状況、周囲の人の反応、症状や状況に対しこれまでにどのような対処を行い、どうであったか、相談者自身の思い、これら全てと生活との関連である。1例を示す。

後頸部から後頭部にかけての「ふわふわした感じ」を訴えるB氏に対し、看護者は、いつからその症状が生じたのか、日によって症状の強さは異なるのか、どんな時に強く感じるのか、B氏が口にする「調子が悪い」とはどんな状態のことを具体的に言うのか、内服中の抗不安剤の内服時間と症状の変化、食欲や家事の遂行状況はどうか、仕事上のストレスはどうか、月経の状態はどうか等を聞いた。そのことから、B氏の「ふわふわした感じ」は目眩症状とは異なるもので、1年前から自覚されていること、日によって症状の強さは異なるが、どんな時に強く感じるのかは分からないこと、抗不安剤は1日2回内服しているが最近症状が軽減しなくなっていること等、症状の詳細を知ることができた。また、この「ふわふわした感じ」を持ちながら仕事することに辛さを感じていることや、生活面では子どもも独立し一人暮らしであるため食事も簡単に済ませることができ、気楽であると感じていることが分かり、B氏の思いや生活との関連から症状を知ることができた。さらに、月経が不規則になってきているため、B氏は自分の症状が更年期に関連しているのではないかと考えているといった思いや、過去に受けたホルモン療法の治療中に血圧が上昇したことから、この治療法に不安を感じているといった体験を知ることができた。

## ②査定

看護者は、明確化を通して、相談者が相談したいことは何か、相談した症状が正常なのかどうか、相談者が考えている疾患や状況に該当するのかどうか、どのような対応が考えられるのかを全ての事例について査定していた。明確化と共に査定は各相談者にあわせた関わりを提供する上での重要な要素となっていた。1例を示す。

L氏のめまい症状についてより詳細を知るために、看護者はめまいが生じるようになった白内障の手術の状況やL氏の生活の中でどのように症状が生じているのかを確認した。その中で、L氏は天気の悪い日や忙しい時、家族とけんかをした時にふらつきが大きいような気がすることを話した。会話の中で、L氏は以前から不眠症であることに加え、最近では高校生の娘の生活時間と自分の睡眠時間が折り合わないことを語り、そこから娘との関係性にストレスを感じていることが伺えた。看護者は、L氏にとっては、睡眠をどうとるか、及び娘とどう接していくかが主要な気がかりではないかと考え、そのことを中心にL氏の話聞き、娘に対しイライラする時にどうしていくかを一緒に考える関わりを持った。

## ③対象に合わせた関わり

明確化や査定を通して、看護者は相談者のニーズにより合った関わりを提供していた。この関わりには、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ことが見出された。以下に内容を説明する。

### a. 査定した内容を伝える

この関わりでは、看護者は査定した内容を相談者に伝えていた。下記に例を示す。

A氏の娘の月経状態について、看護者は、最近まで正常に月経が来ていたこと、月経回数が増える時がクラブ活動の忙しさと関連しているようであること、病的な要因が見あたらないこと、そして年齢的にホルモン分泌状況がまだ不安定な時期であることから、今すぐ病院を受診するほどの緊急性はないと考え、そのことを伝えた。同時に、出血が持続する理由や治療する必要があるのかどうかは、病院で見てもらわないと分からないことを伝えた。

脱毛が生理的なことなのかどうかを相談したH氏に対し、看護者は栄養状態や睡眠状態、ストレス状況などの脱毛の誘因となる事柄について確認した。そこから、H氏の食事や睡眠状況は特に問題がなく、普段から外出や運動、友人との交流を通してストレス管理をしている等、生活習慣に問題は見られないことが分かった。加えて、現在治療中の疾患がないことや74歳という年齢であることから、断定は出来ないが加齢による脱毛の可能性が高いことを伝えた。

月経が月2回見られているN氏に対し、看護者は月経の量や色、随伴症状、基礎体温をつけているかどうかを確認した。看護者は、出血が常に持続しているわけではないこと、N氏が月経前に有する怒りっぽくなるといった症状も毎回見られていることから、N氏の出血はホルモンの変動を反映した月経である可能性が高く、月経が早く来ていることが考えられることを伝えた。しかし、N氏は基礎体温を記録していなかったため、出血の詳細に関する情報が少ない状況にあり、気になるなら病院を受診することも良いのではないかと伝えた。

## b. 保証する

この関わりでは、看護者は相談者が実行していることについて、それでよいことを保証していた。下記に例を示す。

めまい症状について、自分が更年期にあることが関係しているのではないかと考えていたB氏に対し、看護者は症状と更年期であることとの関連については判断がつかないため分からないが、ホルモン低下と症状の発生が関係しているのなら、ホルモン補充療法が一つの選択肢として考えられるので医師と相談するように伝えた。B氏は、以前に内服したホルモン剤の説明書を保存していることを話し、看護者はB氏が受診する際に、その説明書を持っていくと良いことを伝えた。また、ホルモン低下に対し、普段の生活の中で自分で行える方法として、植物性エストロゲンを含む食品の摂取を紹介した。B氏は、毎朝豆乳に黄粉を混ぜていることや、貧血改善のために小松菜をミキサーにかけたものを豆乳に時々混ぜているが、効果があるかどうか分からないと話した。看護者は、豆乳や黄粉には植物性エストロゲンが含まれており、B氏の健康行動が良いことであると伝え、継続したら良いと励ました。

皮膚に痒みのあるF氏は、看護者と話すうち、「内科で出された飲み薬もなくなったし、2年くらい前から皮膚科には行っていないので、また新しい薬がでているかもしれないし、また行ってみようと思う。アレルギーやアトピーを専門にしているところに行ったら良いのかと思って。あと、漢方がいいっていうでしょう。あれも試してみようと思っている」とこれからどうしていくのかを自分で語った。看護者は、そのようなF氏の思いを「違うところに行こうと思われているなら、行っても良いかもしれませんね。」とF氏の考えをそれで良いと肯定した。

L氏は、どこの病院に行ったら良いのかの情報を求めていたが、自分なりに選択していた。また、「何か没頭することをしたい」「新しいことを始めたい」と話すが、具体的に自分でも考えていた。そこで、看護者は「やってみたらいかがですか」と、その考えを後押しした。

N氏は自分の月経の頻度が多いことや月経の性状などを非常に分かりやすく整理して看護者に伝えることができていた。そこで、看護者は、N氏が自分のことをきちんと伝えることができており、受診する際にもそのように説明したら良いことを伝えた。

## c. 査定に基づいた知識や情報を提供する

この関わりでは、看護者は相談者の心身の状態にあわせて知識や情報の提供を行った。提供した知識や情報は、自分にあった医療機関、利用できるサービス、診察や治療内容、受診の仕方、自分の状態、一般的な年齢的な変化、相談に関する他の資源に関するものである。下記にその事例を示す。

A氏との会話を通して、A氏が婦人科の受診について抵抗を感じている様子がうかがえたため、看護者は診察について、問診から始まり、いきなり内診から始まるようなことはないこと、身体の状態を知るのに血液検査や超音波検査など他の方法もあり、その中から必要な方法が選択されること、前もって受診しようと思う病院に診察をどのようにしているのか相談したら良いこと等、内容や問い合わせることが可能であることを伝えた。A氏からは、どんなところに行けば良いのかや自宅の近くで女医のいる病院がどこかの相談があり、看護者は



インターネットで調べる等、調べ方を伝えた。

C氏は、子どもを預けようと役所に相談していたが思うように預けることが出来なかった。一時保育が可能などの情報を求めており、看護師はZ市にある一時保育を行っている施設の情報を提供した。

D氏は、出産後に月経が再開しないため、ホルモン療法についてどういうものかを知りたいと相談し、看護師はホルモン療法について、その効果や副作用、服用の仕方を説明した。L氏は、鬱症状を有する自分について「今でこうだったら更年期になるとどうなるんだろう」と話し、更年期に見られる症状や治療についての情報に関心を示し、看護師は更年期に一般的に見られる症状や対処法であるホルモン療法や食事の工夫について情報提供した。また、L氏は来所していたため、ホルモン療法のパンフレットを手渡した。

「喉の下の詰まった感じ」を訴えるI氏に対し、看護師は電話帳やインターネットを用いた病院の調べ方や、甲状腺を担当する医師がいる曜日あらかじめ病院にあらかじめ聞いておくなど受診の仕方を伝えた。

皮膚の痒みを有し、どういう風に医者に関わったら良いのかを相談したF氏に対し、看護師は「(病院に)行かれた時に漢方についても相談してみたらどうですか。それと、今までの経過や使った薬なんかも伝えた方がいいですよ。経過が長いからメモにまとめていくのもいいですね」と受診の仕方についてどうしたら良いか情報を提供した。

E氏は、54歳になっても閉経する様子がないことから「自分はいつ閉経するのか」「一般的な閉経の時期はいつか」について相談し、看護師はE氏の閉経の時期については分からないが、一般的な閉経の時期が50代であることを伝えた。

B氏は、自分の子どもに糖尿病の傾向があり、病院に行くとしたらどこが良いのかを相談した。現在、治療するほどの状況ではないとのことから、看護師は大学で実施している成人看護領域の「まちの保健室」である「血糖が気になる方の看護相談」を紹介した。

乳ガンの再建術のため乳房が片方だけであることから辛い思いがあり、現在は自分の持つ症状が甲状腺がんなのではないかどうかを心配しているH氏は、「自分はそちらに行ったほうがいいのかあと考えたんです」と、看護師に心療内科はどういう時に受診するのかを尋ねた。看護師は、大学で行っている「こころの健康相談」を紹介し、H氏はメモに控えていた。

L氏は不眠や鬱傾向を有していたが、既に医療機関に受診し投薬も受けている状況であった。看護師は、L氏の訴えが、娘の生活リズムと合わないことや関係性の中で語られていることから、これらの訴えを生活や関係性との関連でみることができる「まちの保健室」の「睡眠相談」および「こころの健康相談」が適切だと考え、紹介した。

#### d. 相談者の語ることを聴く

この関わりでは、看護師は相談者の話したいことを聴くことに重点をおいて関わった。相談者は明確には表現していないが、自分が長年持ち続けた思いや不安、どのように生活してきたかなどの思いを聞いて欲しいようであった。下記に例を示す。

I氏は、「喉の下の詰まった感じ」について、どこに受診したら良いのかを相談した。看護師は、電話帳やインターネットを用いた病院の調べ方や、甲状腺を担当する医師がいる曜日をあらかじめ病院にあらかじめ聞いておくなど受診の仕方を伝えた。しかし、I氏とのやりとりの中で看護師は、それだけがI氏の求めている答えではない印象を受けた。I氏は20年前に乳ガンの再建術を行ったことや片方しか乳房がないことの辛さ、親戚に甲状腺がんで死亡した人がおり、自分の「喉の下の詰まった感じ」ががんであったらどうしようという思いを積極的に語り、看護師はI氏の語ることを聴く関わりをもった。

J氏は、基礎体温の変動がないことが何故なのかを相談した。看護師がJ氏の日常生活を確認する中で、J氏は初めての人と接する前の晩は不眠になること、人と接するのが苦手であり不登校であったこと、現在はフリースクールに通い、自分の居場所があるという心地よさを感じていること、今付き合っている人がおり、その人が自分を理解してくれるので安心できることなどを話した。

M氏は、眠れないことや指先の痺れなど様々な症状があり、どの病院に行ったら良いのかを相談した。看護師と話すうち、一番辛いこととして顔面神経麻痺を患ってきた辛い思いや隣人との関係をストレスに感じていることなどを語った。看護師は、M氏はこのように自分のことを話せる人が周りにいないのかもしれないという印象を受け、主に聞き役となり関わった。

## (2) 相談のしやすさをつくる関わり

看護師は、相談者との会話を通して感じた相手のおかれている状況や心情、そして相談することに要したエネルギーやストレスを察し、相談してきたことをねぎらう、相手の感じている感情をそのまま認め、相手の思いに共感し、相手が相談のしやすさを感じるよう関わっていた。例えば、ねぎらう関わりでは、めまい症状を持ちながら相談のため来所したL氏に対し、看護師は「よく相談に来ましたね」と相談に来たことをねぎらっていた。相手の思いに共感する関わりでは、B氏は、相談の中で、めまい症状がある身体で仕事をするのが辛い等、症状があることでの辛さを語った。看護師は、B氏が辛そうに語る時には大きく相づちをしたり、「症状を持ちながら仕事するのは大変ですよ」と相手の持つ辛さに共感した。また、相手の感じている感情をそのまま認める関わりでは、顔面神経麻痺があり辛い体験をしてきたことを「辛かった」と語るM氏に対し、看護師は「辛かったんですね」と言葉を返した。別の事例では、子どもに対し、イライラすることを訴えたC氏に対し、看護師は「そうなんですね」とC氏の感じていることをそのまま受け止めた。

## 3) 相談したことで相談者に生じたこと

相談内容の変化、相談者自身の言葉や表情から、相談を通して相談者に何が生じていたのかを抽出した。相談したことで、相談者には、「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。

### (1) 自ら見いだすこと

相談者たちは、相談を通して、自分が気にしていることを具体化したり、受診行動や普段の生活のあり方や健康行動について、これからどうしていくのかを自ら語り出していた。

また、自分が出来ていることに気づく人もいた。

#### ①気になっていることが具体化する

看護者との関わりの中で、相談者の発する質問や言葉がより具体的になり、自分の知りたい情報を集め、次への行動につながっていた。下記に例を示す。

A氏は、相談時に「中学校の娘の月経が不順なのですが」「ホルモンの状態と月経は関係があるのか」と相談した。看護者がホルモン分泌の変動や年齢などの関連する因子について説明すると、「何か病気の可能性がありますか」「病院にやっぱり行った方が良いのですか」と質問の焦点が疾患の可能性や受診の必要性にしばられてきた。看護者はA氏からの情報をもとに査定内容を伝え、受診をしたことがあるかどうかを訪ねた。A氏からは、病院には行ったことがないこと、娘が恥ずかしがることなどのこれまでの状況の説明に加え、「病院はどこどこに行けば良いですか」と受診行動につながる具体的な内容を質問した。看護者が婦人科のある医療機関を探すことを勧めると、A氏が婦人科受診に抵抗を感じている様子がかえったため、診察や検査の内容について説明した。その後、A氏は「(病院は)電話帳しか分からないですか」と病院の見つけ方や「V市なんですけど、女医さんのいるところでどこかご存じないですか」と受診したい条件を看護者に提示し情報を求める質問を行った。

B氏は、自分の症状にあった病院、更年期症状について効果のある病院、どの病院のどんな医者が良いのかを相談した。自分でも調べた病院について、そこがどうなのか情報を求めていた。看護者は、その病院の情報をインターネットを用いて探すことに加えて、B氏が行きたいと思う病院はどんな病院かを確認した。B氏は、同じ医師にかかりやすいこと、診察時間が通いやすい時間帯であること、C駅の近くが良いこと、以前尿潜血を指摘されたことから尿のことも相談できることを話した。インターネットで複数の病院を検索し、B氏が調べていた病院がそれらの条件を満たすことが分かった。B氏は喜んで「ここに行ってみます」と話した。また、「ここも行けそうですね」と他の病院の情報もメモに控えていた。

D氏は、第二子出産後、1年3ヶ月が経過しても月経が再開しないことの原因として考えられることや、医師から紹介されたホルモン療法についてどういうものか知りたいことを相談した。看護者は、月経が停止する一般的な原因を紹介したところ、D氏から「栄養をきちんととって、ストレスのない生活を送るようにすれば生理が来るということもあるのか」「このまま閉経しても別に問題はないか。問題がないなら、放っておいて良いか」といった具体的な対処行動に繋がる質問があった。また、「自分はできるだけホルモン療法はしたくない」といった自分の思いや、「このまま生理が来なかったら更年期障害のようになるということか」といった気にしていることが語られた。

G氏は、月経痛がひどいことを相談した。G氏は、痛みの詳細、なるべく薬を服用したくないという思い、過去に病院を受診していたこと等を看護者に話した。看護者と話す中でG氏は「やっぱり婦人科に行った方がいいんですね」と何度も話した。その一方で「婦人科は行きにくい」「病気が進行しているかもしれないと不安に思うことがある」と、行きにくさや不安があることで受診に踏み切れない状況があることを語った。看護者はG氏が病院に行くことを勧めてもらいたい気持ちがあることを感じ、婦人科への受診を勧めた。G氏は、さらに「病院の調べ方が分からない」と、次の行動につながる情報を求め、インターネットでの検索の仕方や電話帳の活用についての情報を得た。最後に「調べてみます」と話し、相談を終了した。

N氏は、3ヶ月前から月経が月に2回見られだしており、こういう状態がどうなのかを相談した。看護師は月経の状態を聞き、N氏からの質問に答えていった。このようなやり取りの中でN氏からの質問は、「出血の原因には何があるのか」「自分の状態が子宮の病気である可能性があるか、あるとしたらどんな病気が考えられるか」と、より具体的になった。さらに、「家の近くにZ病院があるが、その病院の評判はどうか教えて欲しい」「医師は（出血を）どのように確認するのか」など自分の気がかりへの対処につながる情報収集につながったものとなっていた。

## ②行動を見つける

相談者は、看護師が査定を伝えたり情報提供を行う中で、受診行動や普段の生活のあり方や健康行動を自ら見出し、これからどうしていくのかを語り出した。下記に例を示す。

I氏は、喉の下にある「詰まった感じ」について、かかりつけの内科に相談するが「血液検査をしてくれない」「K病院の方に行ったほうが良いっていわれるが、そこは待ち時間が長くしんどい」といった対応を受けていた。そのため、どこへかかれば検査をしてもらえるのかを相談した。看護師は病院の調べ方を伝えたり、I氏が積極的に語ることを傾聴した。看護師と話しをする中で、I氏は甲状腺については手の痺れでかかっている整形外科で相談し、その結果で（紹介された）病院へ行くかどうかを決めると自分で決めた。

J氏は、自分がつけている基礎体温の変動が見られないことが何故かを相談した。看護師が基礎体温の測り方を確認したり、生活の状況を聞いていった。J氏は、生活が不規則であることや精神的に良くない状態だと眠れないこと、不登校であったが現在はフリースクールに通い自分の居場所があるという心地よさがあることを話した。その中で、J氏は、現在の自分について振り返った。具体的には、「精神的に落ち着いてきているから、人と接していけそうな気配がする」こと、「そのうち、眠れるようになると思う」こと、精神的に不安定だった高校生のときに比べると生理は規則的になっていることである。そして、J氏は、「基礎体温はこれからも続けていきたい」「睡眠がとれるかどうかは分からないけど、食事はきちんととれているし、運動とかをして生活リズムを変えようと思っている」「とにかくやってみようと思う」と、これから自分のために行おうと考えていることを話し出した。

## ③自分が出来ていることに気づく

相談者は、看護師が査定を伝えたり、情報提供を行う中で、普段自分が行っていることを振り返り、継続への意欲につなげていた。また、自分自身が変化したことを認識する人もいた。下記に例を示す。

B氏に対し、看護師は植物性エストロゲンを含む食品を積極的に摂取することも普段の生活の中で行えることを伝えた。この話題からB氏は、自分が普段の生活の中で心がけている食生活について話し出した。B氏は、毎朝豆乳に黄粉を入れて飲み、以前貧血を指摘されたことから小松菜をミキサーにかけ凍らせておいたものを豆乳に時々混ぜているとのことであった。B氏はこれらの行動について効果があるかどうか分からないと話したため、看護師はそれが良いことであることを伝えた。また、現在、不快な症状があるが、もし、その取り組みをしていなかったら、もっと症状を感じていたかもしれないので、これからも続けるように話し、継続したら良いことを伝えた。B氏は、「じゃあ、頑張ってください」と嬉しそうに話した。

第二子出産後、1年3ヶ月が経過しても月経が再開しないD氏に対し、看護者はこれまでの検査結果を聞き、月経が止まる原因として、ストレスや不眠、ダイエット、栄養不良などがあることを話した。D氏は、自分の体重が33~34kgであること、時間がなくてタンパク質や脂肪をとっていないといったように食生活が乱れていること、ストレスもあると話し、自らの生活を振り返っていた。相談終了時には「食事とかストレスとかで生理が来ないことを知った。食事とか生活面でもう少しきちんとするように心がけてみます」と、具体的に自分がどうしていくのかを語った。

看護者との関わりで、J氏は、現在の自分について振り返った。具体的には、「精神的に落ち着いてきているから、人と接していけそうな気配がする」こと、「そのうち、眠れるようになると思う」こと、精神的に不安定だった高校生のときに比べると生理は規則的になっていること、食事をきちんととれていること、身体を動かすようにしていること、好きな人がおりその人と一緒にいると安心すること等、最近では自分が変わってきたことを話した。

## (2) 気になっている別の状態がでてくること

看護者と相談するなかで、相談者には相談内容とは別に聞きたいことが生じていた。それらは相談する中で生じていたり、かねてから考えていたことだった。下記に例を示す。

B氏は、自分についての相談が終了した後に、自分の子どもが健康診査のたびに尿糖が検出され、治療の必要性はないが先々注意しなければならないと指摘されていることを話した。看護者に「(子どもが)病院に行くとしたらどこが良いだろう」と質問した。

N氏は、月経が月に2回見られていることを相談した。看護者はホルモンの変動を知るために、基礎体温について質問したところ、N氏は2年前から冷え性になり、体温がうまく測定できないため現在は記録をつけていないこと、月経時は身体が熱いが終了するとストンと体温が下がること、風邪をよく引くことを話し、「更年期の症状が来ているんじゃないかと思うがどうか」と、普段から気にしていたことを新たに質問した。

## (3) 気分的にすっきりしたり楽になる感覚が生じること

これは、明確に相談者が表現した場合もあるし、そうでない場合もあった。話を聞いてもらえたという体験は「すっきりする」「楽になる」という感覚につながっていた。また、相談者たちは、相談室が、受診するほどではないが気になっていることを相談できる場であることや、受診の前段階として専門的な意見を聞くことが出来る場であることに安心しており、このことも気持ちを楽にさせていることが伺えた。明瞭に言葉として表現していないケースでも、会話の文脈や相談終了時の相談者の表現から、相談者にとって気持ちが楽になっていることが伺えた。下記に例を示す。

C氏は、相談で、子どもについてイライラする思いや皿を割ってしまうことがあること、保育所に預けるなど自分なりに対処しようとしているが思うようにいかないこと、夫との関係もうまくいっていないこと等を話した。そして、心療内科に行った時の経験を「話を聞いてもらえると思ったが、聞いてもらえずに薬物療法をまずしてみるといった感じだった」と話した後、「また電話をしても良いですか」と尋ね、相談を終了した。

H氏は、脱毛により禿げている部分が拡大してきたことや、髪の毛が細くなってきていることが生理的なこと

なのかどうかを相談した。看護師は、食事や睡眠、ストレスなど生活がどのようなものであるかを聞き、生活習慣に問題がなく、脱毛が加齢による可能性が高いことを伝えた。また、H氏自身も脱毛の分野で有名な医師の情報を有しており、その医師に相談することを提案した。H氏は、「是非、そうする」と話した。また、「こんな変な相談なのに有り難うございました」と明るく話し、H氏自身は気にしている一方で「変な相談」であると考えていた相談に、看護師が対応したことに謝意を表していた。

I氏は、かかりつけの病院以外にどこの病院に受診すれば検査をしてもらえるのかを看護師に相談し、病院の調べ方について情報を得た後にも、自分が持つ辛い思いや不安、友人関係について積極的に多くを語った。具体的には、I氏は自身が20年前に乳がんの再建術を受けたことや、片方しか乳房がないことで辛い思いをしてきたこと、親戚に甲状腺のがんで亡くなった人がおり「もし病院に行ったら甲状腺のがんって言われたらどうしようって思って、一歩踏み出すことができずにいる」こと、母親の介護などで古くからの友人とうまく付き合えなくなり落ち込み、また不眠にもなり数年前から睡眠薬と安定剤を内服していることなどである。I氏からは、「こんなにお話を聞いてもらえて本当によかった」と、話を聞いてもらったこと自体を評価する言葉が聞かれた。そして、話を聞いてもらったという感覚は、「話を聞いてもらうだけですっきりするんです」「なんか、つかえたような感じが楽になった」と精神面や身体面においても快の感情と関連させて捉えられていた。

L氏は、めまい症状があることを相談した。看護師が症状や日常生活について聴く中で、L氏は若いころから不眠症があること、高校生の娘との生活リズムがあわないことも自分の睡眠に影響していること、その娘との関係でイライラすることが多いこと、出産後から鬱症状があり現在も物事を悪い方に考えがちで「自分の一生はこれで良いのか」と思うことなどを話した。L氏のめまい症状は、睡眠状態や家族との関係性によっても程度の強弱がみられており、看護師は話を聴くことに加え、L氏と共により良い睡眠をとるための工夫や娘への関わり方について共に考えた。L氏からは、「話ができるだけでも気が楽」との言葉が聞かれた。

E氏は、自分の閉経する時期や一般的な閉経の時期はいつなのかを質問した。看護師は、いつ閉経するかは分からないこと、平均的に50代で閉経するが個人差があることを話した。F氏は、「こういう相談ができる場所があると助かります」と話した。対応した看護師は、E氏が話を聴いてもらうことで、心が落ち着いたようだと感じた。

N氏は、「いきなり産婦人科っていうのは抵抗があるので、こんな風に前もって自分にこんな症状があるんだけどうなんですかって聞ける場があると安心」と話した。

#### 4) 相談の効果

相談者の相談ニーズ、提供された看護、相談を通して相談者に生じたことの結果から、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しようという意欲につながっていくプロセスである。相談者達はそれぞれに気がかりを有し、看護師がその気がかりについて明確化や査定を繰り返し行った。このやりとりの中、相談者は、自ら何を気にしているのか、何を知りたいのかをより明らかにしていた。また、相談者は、看護師の考えを聞くことで、自分が普段行っている行動や自分自身についての思いを見直し、語った。このように気にしていることが明らかになり、相談者からの質問は、自分の気がかり

に具体的に対処するための実際の行動につながる内容へと変化した。相談終了時には、自らどうするのかを語る相談者もいた。これにより、看護師は相談者の健康行動や考えをさらに知ることができ、その行動が意味することを伝えることや、さらに相手が語ることを促すことができた。相談者からは、現在行っていることに対し「がんばってやってみる」という継続への意欲や、これからについて「運動とかをして生活リズムを整えようと思っている」といった新しい健康行動への意欲が得られていた。

もうひとつの効果は、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。相談を通して、相談者たちは一つのことだけでなく、様々な事柄を話した。例えば、看護師が明確化や査定、そこから対象に合わせた関わりを提供していく中で、症状だけでなく、生活の中での症状がどのように存在しているのか、家族との関係性がどうであるのか、症状を持つ自分自身についてどう感じているのか、これまでの生き方や体験などが語られていた。看護師は相談者の語ることを聴き、これらの関わりを通して、相談者からはすっきりした感じや楽になる感じが語られ、自分のことを分かてもらえた感覚や気持ちが落ち着く感じが得られていた。相談者が語る事柄は、その人の中でそれぞれが関連し合っていた。その人全体から症状を捉えていく視点を看護師が持ち、話を聴くことによって、相談者に気分的にすっきりしたり楽になるといった快の感覚が得られるといった効果があることが示唆された。

#### 4. 看護師が行う健康相談の全体像

以上の結果から、本研究で明らかになったことを図1に示した。今回の研究結果から、相談者が看護師に相談しなかったことには、大丈夫かどうか、改善したい、どう対応したら良いのかを知りたい、知識や情報を得たい、話を聴いてもらいたいを加えた5つの項目が見いだされた。相談において提供された看護ケアについて、看護師は、相談者に対して相談内容の明確化や査定を繰り返し、かつ、相談者が相談しやすいよう、相談のしやすさをつくる関わりを行った。これらを通して、相談者はさらに語りだし、看護師による明確化や査定が一層行われていた。明確化や査定、相談のしやすさをつくる関わりが繰り返されることは、看護師が相談者の真の相談ニーズを知る手がかりとなり、対象に合わせた関わりの提供に至っていた。対象に合わせた関わりに含まれる関わりには、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の4つが含まれていた。これらの関わりを通して、相談者には生じたこととして、自ら見いだすこと、気になっている別の状況がでてくること、気分的にすっきりしたり楽になる感覚が生じることがみられていた。

これらを通して、相談の効果として、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しようという意欲につながっていくプロセス、および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の2項目が見いだされた。

これらの相談の過程では、相談ニーズに対し看護ケアが提供され、そのことがきっかけとなり相談者に気になっている別の状態や状況が生じ、別の相談ニーズへのケア提供を行う状況も見られていた。このように、相談ニーズ、看護ケア、相談者に生じたもの、相談の効果は、それぞれが互いに関連しあい、効果を生じていた。

本研究結果から明らかになった上記の結果に、図2に示した先行研究（山本，2004）から得られた結果を加え、図3に先行研究と本研究の両者の結果から明らかになった看護相談の概念図を示した。

## E. 考察

14名の相談事例を通して、相談者が相談しなかったこと、及び相談を通して相談者に生じたこと、および提供された看護について記述した。これらを通して、相談室を利用した女性の特性、日常生活における女性の相談ニーズ、看護相談における看護ケア、および地域に居住する女性にとっての看護相談室の効果について考察する。

### 1. 利用者の特性

本相談室の利用者は、中高年期からの女性が6割を占めていた。中高年期の女性の相談に見られた具体的項目は先行研究（山本，2004）の結果と同様に、月経、閉経、不快症状、更年期症状、娘や息子、夫などの家族との関係性に関することが含まれていた。先の研究では、相談者の7割以上が中高年期の女性であり、割合が減少した背景には、20～30代の女性からの月経や子育てに関する相談件数が増えたためである。今回、相談室の情報を地域の広報誌に積極的に掲載しており、14名中8名の相談者が広報誌を情報源として相談室を利用していることが、幅広い年代からの利用の増加につながったと思われる。しかし、思春期の年代からの相談は少数であった。小牧他（1995）は、思春期には内科的主訴が多く、中でも女性に多く見られる症状として頭痛、肩や首の凝り、心配なことがあるとわけもなく何か食べるなどがあることを指摘している。この時期における健康ニーズが高いと考えられることから、この時期の女性が自分自身で使える情報として看護相談室を認識してもらえよう、今後の広報活動について工夫していく必要があると思われる。

### 2. 日常生活における女性の相談ニーズ

本研究の対象者から、日常生活の中で女性が有する相談ニーズには、大丈夫かどうか、改善したい、どう対応したら良いかを知りたい、知識や情報を得たい、話を聞いてもらいたいことを見いだされた。前者4つは、先行研究（山本，2004）と同じであり、後者の話を聞いてもらいたいのは、今回新たに加わったニーズである。また、知識や情報を得たいの下位項目に先の研究結果（山本，2004）と異なる内容が見出された。

知識や情報を得たいの下位項目について、図2に示したように、先行研究では医療機関、治療や検査、看護相談室の機能について見いだされた。今回の研究結果からは、医療機関、治療や検査に加えて一時保育などの利用できるサービスに関する情報や自分自身の身体の状態に関する知識、ライフサイクルの中での生理的な変化に関する情報が含まれていた。これには、今回の研究対象者の年齢層が先行研究の対象者よりも幅広く、人数も多いことから、より多様なニーズが結果に反映されたのではないかと考える。

今回の研究結果において新たに見出された、話を聞いてもらいたいというニーズに関して、相談者は自分が持つ気がかりだけではなく、それをめぐる生活や家族や周囲の人との関係性、自分への思い、これまでの人生体験など、その人全体に関することを話していた。実際に、相談者には、相談した事柄への知識や情報だけを求めているのではない様子があ



ったことや、有している症状そのものの解決には至らなくても、症状に連なる事柄を語ることですっきりする感覚や楽になる感覚が生じていたことから、このように話を聴いてもらいたいこと自体がニーズとして存在していることが考えられた。相良（2004）は、更年期にある女性の不定愁訴の背景には、女性ホルモンの変動だけではなく、この時期に起こる様々なライフイベントや心理的ストレス、老化や役割の変更に伴う喪失感などが複雑に絡み合っていることを指摘している。また、家族や夫婦問題に関しての相談は、20代から60代を通じて女性のほうが多いとの報告もある（卯月，2003）。女性の相談ニーズを理解していく際には、訴えられた内容だけではなく、それらに伴う生活や周囲との関係性、相談者の思いも包括して捉えていくことが必要である。

### 3. 健康相談における看護ケア

本研究の対象者から、健康相談における看護ケアは、相談してきた内容そのものに関する関わりと相談しやすさをつくる関わりに大別された。前者に含まれたケアには、明確化、査定、対象に合わせた関わりがあり、後者の相談しやすさをつくる関わりには、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ことが見いだされた。この構造は先行研究（山本，2004）で得られた結果（図2）と同様であった。

対象に合わせた関わりの下位項目には、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、の4つの関わりが見いだされた。相談者の語ることを聴く関わりは、先行研究（山本，2004）においては、聴くことを相談の大前提にしていたため関わりとして抽出していなかったものである。今回の研究において、相談者のニーズや実際に看護者が提供していた関わりから、健康相談における看護ケアとして重要であると考え、内容に含めることとした。この関わりでは、相談者にとっては、気分的にすっきりしたり楽になる感覚が生じ、看護者にとっては、その症状をその人全体から知ることを助けていた。相談された症状や事柄に加えて、対象者全体を知ることが基盤としながら関わることは、どうしていったら良いのかを相談者と共に具体的に考えていくことにつながっていた。看護は、その人の生活を基盤にししながら心身の状態を査定していくことの専門性を有しており、そのことが相手の語りを単に聞くだけに終わるのではなく、自分のことを分かってもらえた感覚を得たり、どうしていったら良いかを共に考えていくという行動につながったと考える。健康相談の場で提供されている看護ケアについて、具体的内容や構造を明らかにした研究は少なく、今後も相談事例を重ね、検討を続けていく必要がある。

今回、対象者にみられた相談ニーズのひとつに皮膚の痒みやめまい症状といった不快症状を改善したいことがあった。相談者たちは、複数の医療機関を受診し、検査上の異常は指摘されていないが、症状の緩和が見られていない状況であった。来所によって実際に身体をアセスメントすることや症状緩和プログラムの提供を相談者の健康状態にあわせて行うなど、相談機能に加えて介入機能を組み合わせた取り組みも看護相談室での今後の試みとして考えられる。しかし、看護者が不快症状の緩和方法を提供するには、関連する研究が少ない現状があり、症状緩和アプローチが今後開発されていくことが重要だと思われる。

#### 4. 地域に居住する女性にとっての看護相談室の効果

今回の研究結果から、看護相談の効果として2つの項目が見出された。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しようという意欲につながっていくプロセスであり、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った。

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しようという意欲につながっていくプロセスでは、相談者は、看護者との関わりの中で、自分が聞きたいことをより具体化し、次の行動につながる情報を取得していた。また、受診した方が良いのではないかと思いつつ、一歩が踏みだせない場合に、相談者はそのことを看護者に尋ね、受診したいという自分を後押ししてもらうことによって受診するという具体的な行動に向かうことができていた。相談者の気がかりが明瞭になっていくことについて、卯月（2003）は、「相談員と話さうちに、自分の言いたかったことがクリアになったり、何が問題なのか整理されたりすることも多く、今何をしたら良いかに自分で気づいていく」と指摘している。本研究における看護相談においては、相談者たちは自分が何をしたら良いかに加え、自分の症状の伝え方など自分が出来ていることに気づいたり、自分がこれまで行った健康行動がどう良いのかを知り、継続への意欲につなげていた。心身について専門知識を持ち、かつ生活を含めた対象者全体を包括的に捉える視点で相談者の話を聞いていくという看護の特性が、このような結果に反映されていると思われる。三羽他（2003）が、30代から70代の537名の女性を対象にした調査では、8割の女性が心身の不調や症状を感じていたにもかかわらず、その中の6割弱の人が「医療機関に行くのがおっくう、時間がない、仕事を休めない、そのうちなんとかなる」などの理由で未受診であったことが報告されている。医療機関を実際に利用する前の段階で踏みとどまっている状況において、看護者と関わることは、このような女性が健康上のきがかりを解決するための行動を主体的に起こしていくことを支援すると思われる。また、無意識に行っている健康行動への気づきを助け、より意識して行動することを助長すると思われる。このことが普段の生活における健康行動に反映されていくことは、健康の保持・増進につながり、ひいては女性の健康レベルを高めていくことに関連し、意義のあるものと考えられる。そのため、健康について気軽に看護職と関わる機会が身近な生活の場にあることは重要である。

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という効果について、この感覚が表現された相談は、話を聴いてもらいたいという相談ニーズや相談者自らが自分の気がかりを「変な相談」と捉えていたために、なかなか他者に相談する機会がなかったことが示唆される相談であった。このような相談者に対し、看護者は話を聴いたり、明確化や査定を行い、査定した内容を伝えたり、情報提供を行ったりした。また、相談したことをねぎらったり、相手の思いに共感したり、相手の感じている感情をそのまま認めるなど相談のしやすさをつくる関わりを提供していた。このような関わりを通して、相談者にはすっきりしたり楽になるといった感覚が生じ、自分のことを分かってもらえた感覚や気持ちが落ちつく感覚が得られていた。看護者に相談することにより、このような感覚が得られることは、症状を有しながら生活するその人の生活の質を高め、症状に向かい合う意欲につながると考えられ、重要である。

## F. まとめ

本研究から、「女性のための性やからだの看護相談室」を通して、地域で生活する女性が持つ相談ニーズ、看護相談の場で提供された看護ケア、看護相談の効果が明らかになった。今後、さらに寄せられた相談の分析や提供した看護ケア、相談の効果に関する分析を重ね、相談機能における看護ケアについて検討を重ねていく必要がある。

## G. 謝辞

本研究を行う上で、多くの方々のご協力をいただきました。相談室をご利用下さり、研究協力にも同意を示して下さった女性の方々、そして相談室の活動をご理解いただき広報活動に協力して下さった施設の皆様に心より感謝いたします。

なお、本研究は、平成16年度厚生労働科学研究費補助金「看護大学が行う専門『まの保健室』の効果とその活用方法に関する研究」の一部として、助成を受けて行いました。ここに深謝いたします。

## 引用・参考文献

- 天野恵子 (2003a). I. 性差を考慮した医療 (Gender-specific Medicine) とは. 日本における性差を考慮した女性医療：千葉県からの発信 (2-4). ジェンダーメディカルリサーチ.
- 天野恵子 (2003b). IV. 病の中の性差. 日本における性差を考慮した女性医療：千葉県からの発信 (42-47). ジェンダーメディカルリサーチ.
- 服部真子 (1999). 育児相談. ペリネイタルケア夏期増刊, 124-127.
- 廣門文子, 佐保朱美, 村上祐子 (2001). 看護サービスとしての相談室の役割 3年間の外来看護相談記録の内容分析から. 大分県立病院医学雑誌, 30, 192-195.
- 堀江妃佐子 (2000). 看護相談室の可能性 大学と病院のユニフィケーション. 看護管理, 10(9), 719-722.
- 細川満子 (2000). 看護相談室におけるユニフィケーション. 看護教育, 41(7), 516-518.
- 兵庫県資料 (2002). 県内女性問題相談機関一覧.
- 市川香織 (2004). 「妊娠について悩んでいる者に対する相談援助事業」に取り組んでみませんか?. 助産雑誌, 58(12), 61-71.
- 石丸敏子 (2004). 高岡厚生センターにおける思春期保健活動の取り組みについて. 北陸と公衆衛生, 10-14.
- 神田紀子, 尾花智子 (2000). 健康相談室の機能に関する検討 学生の認識と利用実際の比較調査から. CAMPUS HEALTH, 1, 469-473.
- 加藤巴子 (2002). 日本助産婦会で開設している更年期女性への相談活動. 助産婦, 56(2), 14-16.
- 河端恵美子 (1999). 更年期相談. ペリネイタルケア夏期増刊, 132-135.
- 川村和久 (2002). ホームページと医療相談 開業理念である「お母さんの不安・心配の解消」を全国に展開中. 外来小児科, 5(1), 97-98.
- 小牧元, 前田基成 (1995). 中学校・高等学校における生徒の心身の健康状況—養護教諭に

- に対する調査から－. 思春期学, 13(4), 297-303.
- 厚生省大臣官房統計情報部 保健社会統計課国民生活基礎調査室 (2001). 平成 13 年国民生活基礎調査の概況. 2004 年 3 月 18 日に検索. <http://www1.mhlw.go.jp/>
- 久米美代子, 村山より子, 小川久貴子, 刀根洋子, 鈴木祐子, 及川裕子 (2001). 女性の健康支援－思春期の価値意識と健康問題解決との関連－. 思春期学, 19(1), 83-90 .
- 松尾泰孝(2003). 産院小児科外来における電話育児相談の内容の検討. 小児保健研究, 62(6), 640-646.
- Mcgear, R. & Simmus, J.(1988). Telephone triage and management. Philadelphia: W. B. Sanders.
- 三田千博, 石田博子, 中城サオリ, 船越久美子, 中村幸子, 住田紀緒子 (1998). 性生活相談教室を通して、婦人科疾患の手術を受けた患者の不安緩和をはかる. 成人病, 38(2), 169-175.
- 宮内文久 (2000). 愛媛労災病院におけるこの 10 年間の思春期電話相談. 産科と婦人科, 67(3), 389-392.
- 三羽良枝, 大本真紀子, 岡安伊津子, 坂田玲子, 土方久子, 増田淳子, 渡邊理律子他 (2001). 更年期医療における、一般女性から見た健康保険の問題点 充分なコミュニケーションの取れる医療、ならびに予防医療への健康保険不適用の現状について. 日本更年期医学会雑誌, 9(1), 104-113.
- 三羽良枝, 有川はるみ, 岡安伊津子, 坂田玲子, 中山久美子, 南雲津久美, 増田淳子, 村田真智子, 安井禮子, 藪前律子, 渡邊理律子 (2003). 電話相談からみた更年期外来の現状－更年期外来の実情と受診者はどのように考え、何を求めているか－. 日本更年期医学会雑誌, 11(1), 78-83.
- 村岡洋子, 阿古安子 (1998). ウィメンズセンター大阪におけるからだ性と性の相談事例研究 全国一斉電話相談の更年期 (40～60 代) 女性の事例から. 平成 10 年度厚生科学研究 (子ども家庭総合研究) 「生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究」報告書.
- 長濱亜希子, 宮崎みち子 (1999). 0 歳児の母親に対する育児支援－札幌市の育児相談機関に焦点を当てて－. 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 6, 123-127.
- 小笠麻紀, 長尾登志枝, 津山重夫, 讚井裕美, 竹谷俊明, 上田一之 (2002). 当院「女性のなやみ相談室」＜女性の健康支援および不妊相談センターの現況＞. 産婦人科の実際, 51(6), 883-887.
- 小笠麻紀, 津山重夫, 金子麻由美, 上田一之, 長尾登志枝 (2003). 当院産婦人科外来における「女性のなやみ相談室」9 年間の検討. 母性衛生, 44(1), 45-50.
- 小川えりか (2003). III-C. 千葉県における女性の健康支援の取り組み. III. 本邦における女性の健康に関する流れ. 日本における性差を考慮した女性医療：千葉県からの発信. (17-31). ジェンダーメディカルリサーチ.
- 大井けい子, 曾我部美恵子, 岸恵美子, 富田真理子, 高村寿子 (2000). 出産後の性生活 (第 2 報) 褥婦の不安の実態とサポート. 女性心身医学, 5(2), 155-160.
- 大崎富士代, 片田範子, 小竹雪枝, 小林康江, 高谷裕紀子, 中込さと子, 山本あい子 (1995). 出産・育児に関わる母子看護援助システムに関する検討. 兵庫県立看護大学紀要, 2, 39-52.