

- 相良洋子 (2004). リプロダクションと心理的課題. 臨床精神医学, 33(2), 171-174.
- 齊藤千草 (2003). 【特集 若年者の性行動は今】若年者の性行動は今 若年者の性に関する電話相談: 横浜市思春期電話相談について. 産婦人科の世界, 55(3), 335-340.
- 佐谷啓子, 林志穂, 青木まどか, 大山由美子, 高野京子, 石崎しげ子 (2000). 助産婦相談室の妊婦褥婦に対する保健指導 開設1ヶ月のアンケート調査. 茨城県母性衛生学会誌, 20, 10-13.
- 澁谷禎子 (2003). 女性の健康づくりを支援する「まちの相談室」とプライマリーヘルスケアシステムづくり. 日本看護協会専門職業務部 (編). 平成14年度 地域における看護提供システムモデル事業 (まちの保健室) 報告書 (139-168). 日本看護協会.
- 清水敬子 (1999). 思春期相談. ペリネイタルケア夏期増刊, 128-131.
- 津谷美和子, 伊藤香代子, 辻照代, 森前光子 (2001). 女性健康相談室を開設して ボランティア活動報告1. 岐阜市民病院年報, 21, 98-101.
- 上西洋子, 岩井隆子 (2000). 大学医学部附属病院における受診相談の分析—成人期と老年期患者の比較検討を通して—. 大阪市立大学看護短期大学部紀要, 2, 15-19.
- 卯月研次 (2003). 臨床ゼミ 電話相談の考え方とその実践 第5回ライフサイクルと電話相談. 臨床心理学, 3(5), 730-735.
- 若林悦子, 佐々木由紀子, 鈴木真理子 (1997). K市における母乳相談室の果たす役割 (第1報)—母乳相談室来訪者の実態調査から—. 日本看護学会 28 回集録母性看護, 102-104.
- 山本あい子, 工藤美子, 鈴木静, 田村康子, 辻久美子, 増井耐子, 篠崎和子 (2002a). 移行期の女性達 (思春期・子育て期・更年期) のヘルスプロモーションモデルの構築. 平成11~13年度科学研究費補助金 (基盤研究C) 研究成果報告書.
- 山本あい子, 工藤美子, 片田範子, 川口孝泰, 足立静, 田村康子, 辻久美子他 (2002b). 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. 平成13年度ヒューマンケア研究助成金研究成果報告書.
- 山本あい子, 野澤美江子, 川口孝泰, 足立静, 田村康子, 辻久美子, 工藤美子 (2002c). 産褥期の母子を支援する「テレビ相談」の開発. 助産婦雑誌, 56(7), 589-594.
- 山本あい子, 工藤美子, 篠崎和子, 鳥嶋雅子, 田村康子 (2004). 第6章 大学が行う「まちの保健室」における女性のための性やからだの看護相談. 研究代表者 南 裕子. 平成13~15年度 基盤研究A (13307069) 研究成果報告書 情報通信技術 (IT) を活用した地域ケアシステムの開発—「まちの保健室」を拠点としたネットワーク化への取り組み— (87-131).
- 柳瀬真澄, 渡邊竹美, 今井充子, 鈴木幸子, 村山陵子, 兼宗美幸, 渡部尚子他 (2002) 看護教員が実施する相談事業—相談内容を中心に—. 第19回埼玉県母性衛生学会総会学術集会講演会.
- 湯本敦子, 坂口けさみ, 武井とし子, 柳沢節子, 松本あつ子, 中嶋まさ子, 上条陽子 (1999). 地域における母子支援システム確立に関する取り組み—松本市保健センターにおける母乳相談室の活動と今後の課題—. 母性衛生, 40(1), 144-151.
- 財団法人健康・体力づくり事業財団 (2000). 健康日本21とは. 2005年3月18日に検索. <http://www.kenkouonippon21.gr.jp/>

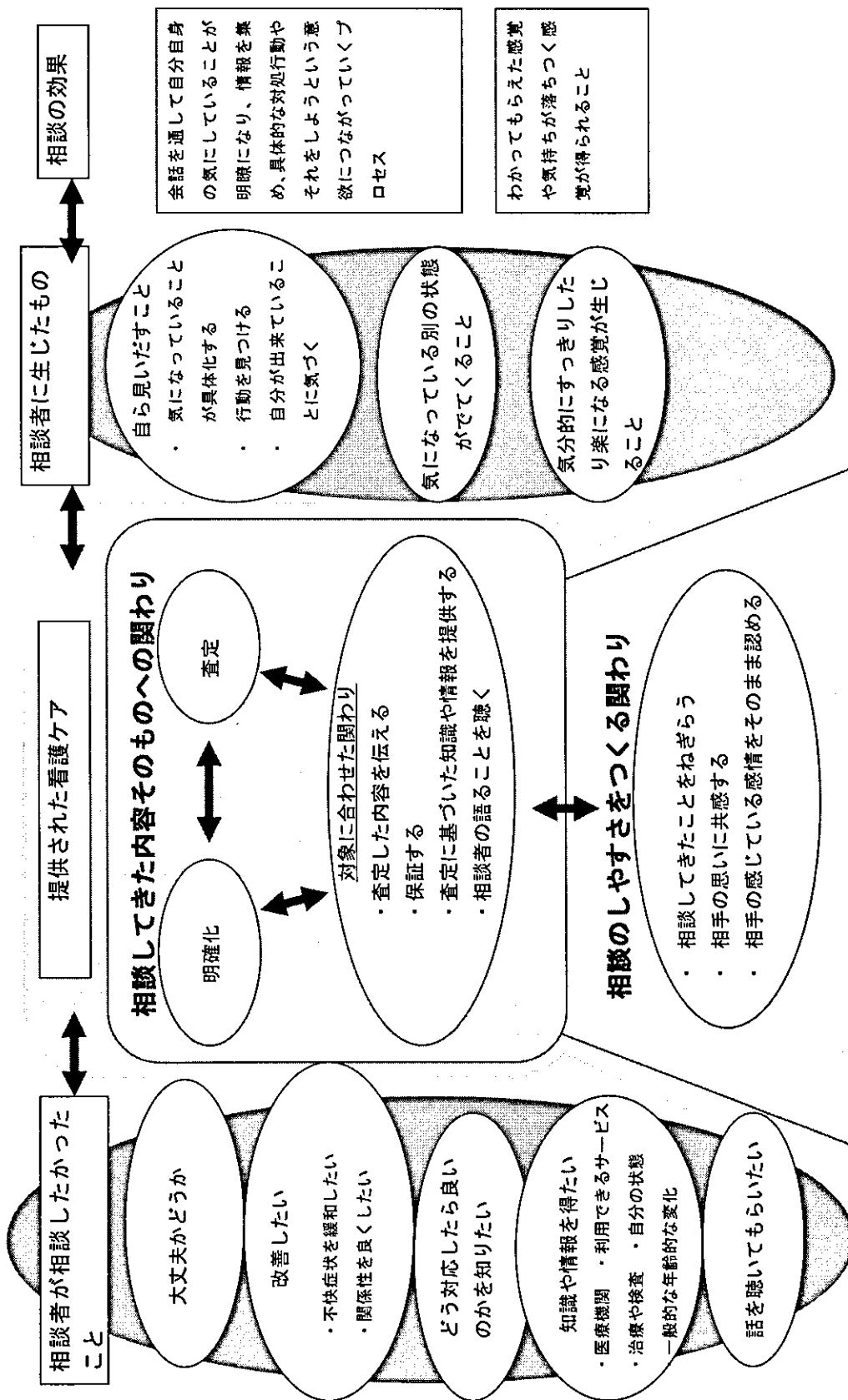


図1 本研究における看護相談の概念図

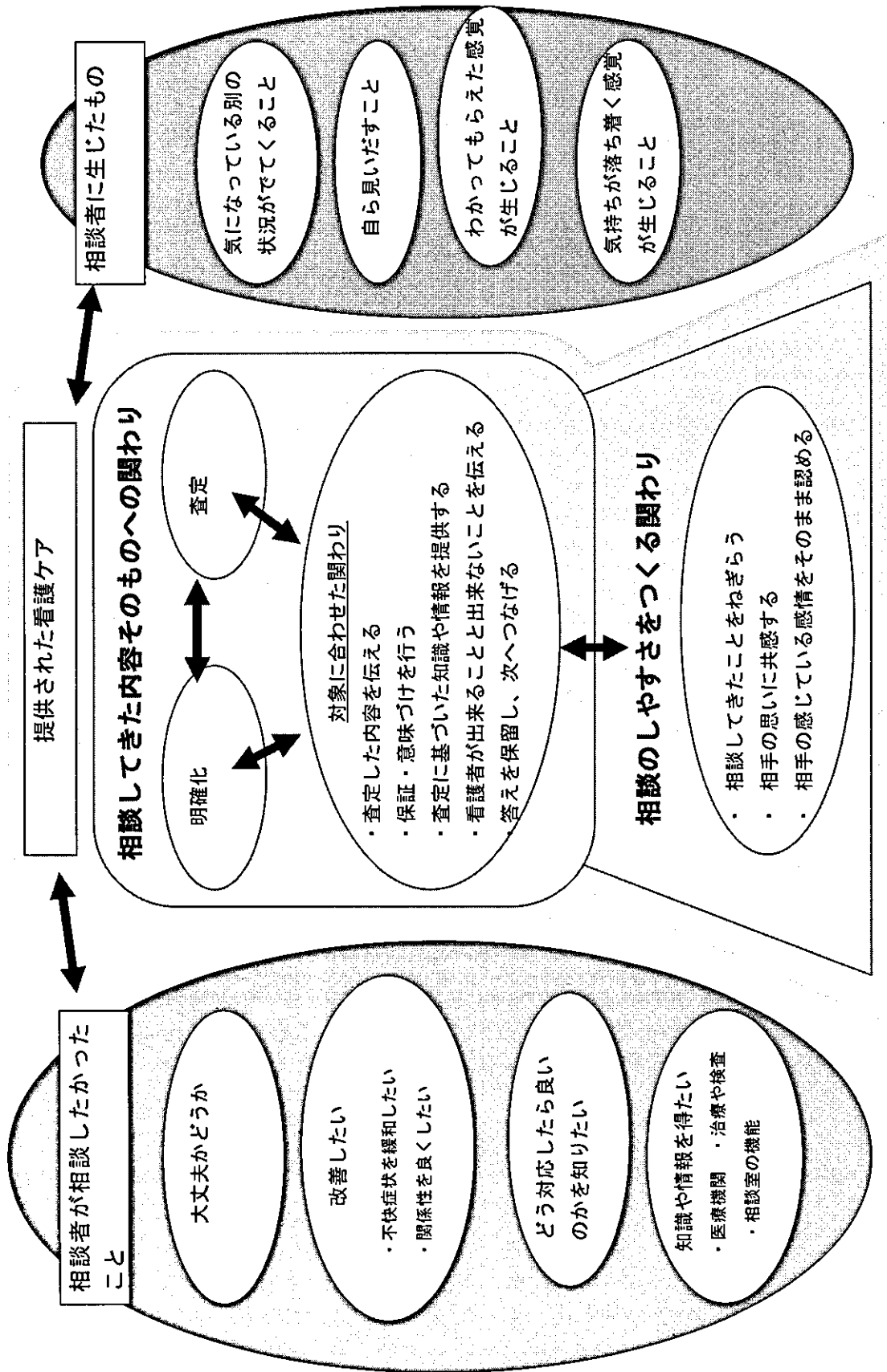


図2 先行研究における看護相談の概念図

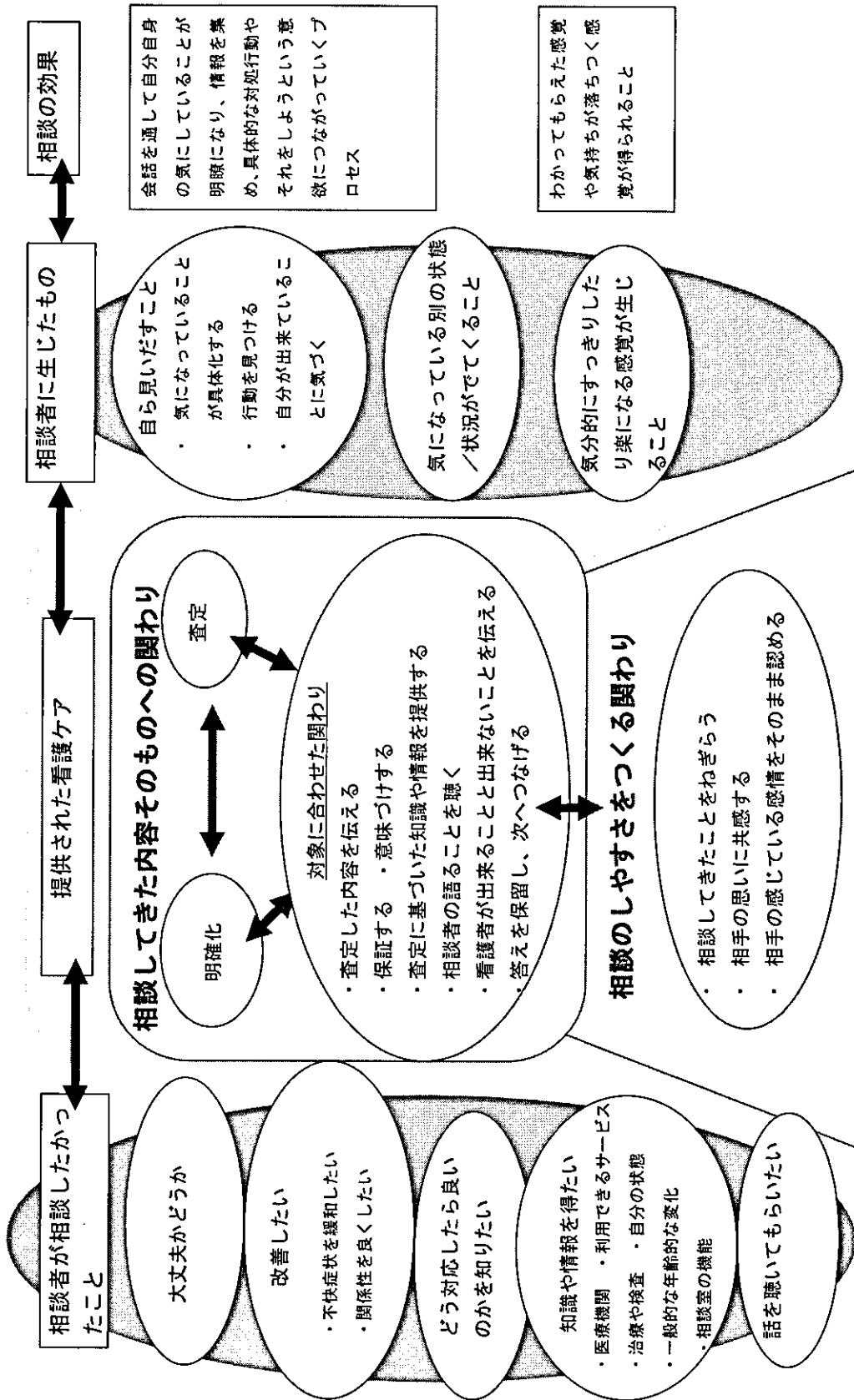


図3 先行研究および本研究における看護相談の概念図

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

看護師による『こころの健康相談』の効果と
来談者のニーズに関する検討

平成16年度 分担研究報告書

分担研究者	近澤 範子	兵庫県立大学看護学部精神看護学	教授
研究協力者	玉木 敦子	兵庫県立大学看護学部精神看護学	助教授
	川田 美和	兵庫県立大学看護学部精神看護学	助手
	立垣 祐子	兵庫県立大学看護学部精神看護学	助手
	原田奈津子	兵庫県立大学看護学部精神看護学	助手

平成17（2005）年 3月

看護師による『こころの健康相談』の効果と 来談者のニーズに関する検討

分担研究者	近澤 範子	兵庫県立大学看護学部精神看護学	教授
研究協力者	玉木 敦子	兵庫県立大学看護学部精神看護学	助教授
	川田 美和	兵庫県立大学看護学部精神看護学	助手
	立垣 祐子	兵庫県立大学看護学部精神看護学	助手
	原田奈津子	兵庫県立大学看護学部精神看護学	助手

研究要旨

『こころの健康相談』を開始して2年目の活動実績ならびに継続来談者2名に対する面接調査の結果を踏まえて、来談者のニーズおよび相談による効果について検討した。1年目と比較して、予約のキャンセル件数が大幅に減少し、相談件数は37件と約1.8倍の増加を示した。来談理由については、精神的な問題をもつ子どもへの親としての悩みや家族関係のストレスが11名と過半数を占めていた。自分自身の健康問題では抑うつ状態が6名と多く、そのうちの3名は神経科クリニックに通院服薬中であった。心身症的な問題をもつ人は2名で、その内1名は通院中の心療内科から紹介された来談者であった。これらのことから、『こころの健康相談』の来談者の多くは精神科・神経科ならびに心療内科などの医療機関との接点において、その活用もしくは補完的な機能に関するニーズを有しているものと考えられる。

継続来談者への面接調査の結果をも含めてさらに検討したところ、来談者のニーズとして、①家族関係や心身の不調などに深刻な悩みを抱き、精神科・神経科や心療内科の受診に躊躇いをもつ人々の、専門的な判断や助言を求めるニーズ、②精神科・神経科・心療内科に通院しつつも短時間診療に満たされない人々の、じっくりと話を聞いてもらいたいというニーズ、③適切な社会資源に関する情報を求めるニーズ、などが明らかになった。

また、相談による効果として、継続来談者には、①悩みをじっくり聞いてもらうことによって心理的な安定を得るとともに、継続的な相談面接による担当者との信頼関係を基盤として問題解決への動機づけが高まり、専門機関の情報提供やストレス対処への心理教育的な助言を主体的に活用するようになった、②その結果、状況の改善や自己効力感の高まりを体験することができ、『こころの健康相談』を拠り所として、悩みはありながらも以前より安定した生活を営むことができるようになった、などの前向きな変化がみられた。

A. はじめに

超少子高齢化社会に突入したわが国では近年、中高年の自殺者の急増、うつ病による受療者数の増加、ひきこもり、幼児虐待など、ライフサイクル全般に渡って心の健康障害が注目されるようになり、国の施策としてもメンタルヘルス相談体制の充実が重視されるようになった。このような時代の要請に答えて平成12年度から日本看護協会の構想の下に全国展開されている《まちの保健室》モデル事業は、「不特定多数の市民

が子どもから高齢者まで世代を問わず出産・子育て・病気・心の健康・生活習慣病・介護など様々な健康問題を、身近な看護職に相談できる場」として、看護職が専門性を活かしてボランティアに社会貢献を図る地域活動であり、多様な実践例が報告されている。

本研究の代表者らは、《まちの保健室》の趣旨に基づいて大学の看護教員が展開する『専門相談』の一環として、精神看護学担当教員による『こころの健康相談』を立ち上げ、平成 15 年度より本格的に開始した。この活動は、「職場や家族の人間関係、子育てや介護、あるいは健康上の問題など、生活上の様々な悩みを有する人々に、担当者が個別にじっくり話を聴き、少しでも楽になる対処法や生き方を一緒に考える」という趣旨のもとに、50 分間の個別面接を無料で展開するものである。心理療法ならびにストレスマネジメントの技能を習熟した教員 2 名が個別に担当し、継続の場合は同一の担当者が当たるようにしている。相談活動は毎月 1 回実施し、定員は 4 名で、電話による予約制をとるようにしている。

1 年間の活動実績をもとに検討した結果、様々な悩みをもつ来談者にとって、精神神経科や心療内科とは異なる援助ニーズに応える相談窓口としての役割期待があることが示唆された。しかしながら、それは相談面接の担当者の主観的な判断にすぎないため、来談者の視点から『こころの健康相談』への期待や相談による効果を明らかにすることによって活動の評価を行う必要がある。来談者のニーズおよび相談による効果を明らかにすることは、看護師による『こころの健康相談』の意義と課題を確認することにもつながり、今後の取り組みへの示唆を得ることもできると思われる。

そこで、今年度は、『こころの健康相談』の 2 年目の活動実績を踏まえて、継続的に利用している来談者へのインタビューを通して、来談者のニーズおよび相談による効果について検討することとした。

B. 文献検討

21 世紀は、「心の時代」あるいは「ストレスの時代」だと言われているように、昨今、心の健康問題に対する注目度が高まり、国内外で数多くの研究がなされている。その中では、心の問題に関する社会的ニーズの高まりが指摘されると同時に、多様化、複雑化する問題に対応できる相談機関やシステムの充実に向けて、社会的に取り組む必要性が指摘されている。

しかし、わが国において、こうした相談機関やシステムは量的にも質的にもまだまだ充実しているとは言い難く、またその中で、看護者が主体的に活動している例は、ごく僅かであるのが現状であろう。

ここでは『こころの健康相談』の中で用いた技法である「カウンセリング」をキーワードに、看護師が行うカウンセリングの意義や目的について文献検討を行う。さらに、看護師が主体となって取り組んでいるカウンセリングや相談面接の実態について概観してみる。

1. 看護師が行うカウンセリングの意義と目的

カウンセリングとは、心の悩みや葛藤・不安・障害などをクライアントとカウ

セラールとの話し合いによって、治療や援助を行う相談関係のこととされている(辻村, 2002)。日本では、1950年代頃より、教育現場から広がり始めた。その内容は、相談だけでなく、クライアントのニーズに応じて、自己実現や心理的治療が目標とされ、広く深く心の問題を取り扱う技法であると言える。

さらに的をしぼり、看護師が行うカウンセリングについてみると、「医療カウンセリング」「ヘルスカウンセリング」「看護カウンセリング」という言葉が用いられている。「医療カウンセリング」とは、確固とした定義があるわけではなく、研究者によって様々な用いられ方をしているが、楡木(1991)が、医療機関で行われるカウンセリング活動すべてとしているように、非常に広い意味で使用されている。楡木(1991)は、看護師がカウンセリング技法を習得することで、患者との信頼関係を促進させることができ、ひいては、患者が医療機関への信頼感を増すことができると述べている。

また、「ヘルスカウンセリング」は、1960年代頃より使われている言葉であり、研究者により様々な使い方がされているが、ここ数年の主流は、宗像(2003)による、健康(精神健康を含む)にかかわる問題解決のための気づきや行動変容を支援し、自己成長を支えるカウンセリングという定義が用いられている。ヘルスカウンセリングは、宗像が開発した構造化連想法(SAT)という技法を用いて、クライアントが変えたいと思っているにもかかわらず、変えられない行動を、自己洞察の促しを用いて、変容させることを目的とした技法である。

「看護カウンセリング」という言葉を最初に用いたのは、広瀬(1994)で、他の職種が行うカウンセリングと区別し、看護独自の看護活動としてのカウンセリングを強調するために用いている。広瀬(1994, 2003)は、透析患者へのカウンセリングの実践を基に、看護カウンセリングを、カウンセリングの知識と技術を専門的に学んだ看護師がカウンセリング技法を用いて、患者と言語的および非言語的対話を行い、それを継続的に行う看護、さらに患者自身が病と共に自分らしく生きていくことができるように、病の体験を意味づけていく過程を援助することと定義づけている。そして、特徴として、身体へのアプローチ技術をもっていることから、触れることやフォーカシング、リラクゼーションを技法として用いることができると述べている。その他、臨床現場における特徴として、クライアントが、看護師の日常生活ケアに対して母性的な期待をもっていることや、ベッドサイドという患者の生活の場で実行されることが多いこと、死に直面している看護師は死への感じ方が臨床心理士とは異なることなどについても挙げている。広瀬は看護師が行うカウンセリングの意義について重要な提示を行っているものの、身体疾患をもつ患者に焦点をあてていることから、精神障害者や明確な診断をもっていないクライアントにとっての意義については明らかにされていない。

飯田、見藤ら(1997)は、1950年代、カウンセリング技法が日本に紹介されて間もない頃より、看護師がカウンセリング技法を習得することの意義に気づき、看護教育に取り入れることの重要性を説いてきた。そして、1997年に、改めてカウンセリングを看護の基本的な姿勢であると位置づけ、看護カウンセリングという言葉を用いている。飯田、見藤ら(1997)は、看護師がカウンセリング技法を用いること

で、患者が健康問題に立ち向かう力をより得られるとし、看護基礎教育の中への導入の重要性を説いている。同時に、看護教育の場面で、教員がカウンセリング技法を用いることで効果的な教育が行えることを強調し、看護教育への導入に重点を置いている。

また川野(2002)は、看護カウンセリングについて複合的な学問として成り立っており、心理学や文学、哲学などの他の学問と看護学の知識や技術が統合されたものだとして述べている。そして、その目的はクライアントの生活上の反応を整えることだとし、クライアントは、患者や患者の家族、地域住民や同僚看護師が中心になるとしている。

さらに、渡辺(2001)は、看護カウンセリングについて、患者自らが健康問題やそのことから生じる様々な課題や困難に取り組むことにより、建設的な対処法を獲得し、選択・決定を主体的に行えるようになるプロセスを援助することとしており、設定された面接場面だけではなく、身体的な援助を行っている際にも使用すべきだと述べている。

以上のように、看護カウンセリングについて、いくつかの定義はあるものの、まだ少数であると言える。また、その技法については「傾聴」や「共感」「受容」など、基本的な部分では共通しているものの、看護の独自性や看護師としての目的や目標については、追求が必要な段階だといえる。河野(2000)も、看護師が行うカウンセリングは、医師や臨床心理士と同じでは意味がないと述べているように、今後、さらなる探求を行っていく必要があると思われる。

本研究において、看護師が行う『こころの健康相談』に訪れた来談者のニーズを把握し、その効果について検討することは、看護師が行うカウンセリングの意味や独自性を明らかにしていく上での第一歩につながると思われる。

2. 看護師主体の相談面接の実態

看護師主体の相談面接活動を組織的に取り組んでいるという報告は少数であった。

数間ら(2003)の調査によると、全国にある200床以上の特定機能病院ならびに一般病院にアンケート調査を行った結果、回答が得られた1,083施設のうち、半数以上は、外来において、看護師が30分程度以上の個別相談や指導を実施している。しかし、その内訳をみると慢性疾患患者や身体的処置指導を必要とする患者がほとんどで、メンタルヘルスに焦点をあてた相談はみられなかった。ただ、自由回答欄の中で、クライアントに対する精神面へのサポートを組み込むことの必要性について指摘されていたことを報告している。

また、横手ら(1999)により、入院患者を対象に、病院内で、看護師が中心になってカウンセリング活動を行い、有意義な効果が得られたとの報告がされている。横手ら(1999)は、神経難病専門病院に入院中の希望者に対して看護カウンセリングを実施しているが、クライアントはカウンセリングの結果、自分の思いを整理できたり、自己の再発見につながったと述べている。ただ、面談者の未熟さが原因で、患者が思いを十分に表現できず、ベッドサイドにケアを引き継がれたケースについて

も報告されており、面談者の知識や技術についての課題も提示されていた。

さらに坪川(2001)は、保健師であるが、大学と保健所の連携で行った女性の健康支援事業の取り組みについて報告している。この取り組みは、相談者の悩みを受け止め、相談者自身が問題に対処できるような支援や、必要に応じた専門医療機関へのつなぎ、当事者を支える地域ネットワークづくりを目的としている。坪川の報告によると、来談者の半数近くは、医療機関にも受診しており、身体症状や精神症状など、多彩な訴えをもって来所する。来談者にアンケート形式のニーズ調査を行ったところ、医療的な知識の理解や納得に関することが最も多かったとしている。また、医師には生活面は聞きづらいという状況も伺えたと述べており、坪川は、この結果を踏まえ、看護職として、健康教育や指導と同時に、多彩な生活上の悩みに対するカウンセリング的な関わりが求められていると明言している。

組織的な取り組みの中で、看護師が主体となって行っている、カウンセリングや相談面接の報告は非常に乏しく、クライアントのニーズも十分に明らかにされているとは言い難い。また、質的なニーズ調査はこれまでの研究の中で行われておらず、本研究において、あらためて来談者に聞き取り調査を行い質的な分析を行うことは有意義であると思われる。

3. 看護師主体の相談面接の効果とニーズ

看護師が主体的に行った相談面接の効果やニーズに焦点を当てた研究はなかったものの、事例報告として、看護師が継続して行った相談面接の意義について述べられている文献がごく少数みられた。

大竹(1999)は、CNSとして、病棟から依頼のあったうつ病患者との数回の面接を振り返り、薬物の効果もあるが、身体ケアなど非言語的コミュニケーションを用いた被侵略的で親密さを感じさせるアプローチを行い、相互に自己開示をしあう関係へと発展したことにより、患者のつらさが少しずつ癒され、自己認識の変化につながったことを報告している。

また、北島(1998)は、対人恐怖を訴える青年期女性との面接について報告をしている。それによると、患者はこれまで自尊心が絶えず脅かされ、幼少期の感情を抑圧してきた。その抑圧されてきた感情を受け止め、支持することで信頼関係を形成し、自尊心を高め患者が自己を肯定できたことを報告している。

近澤(2002)は、更年期の不定愁訴に悩む女性との63回に渡る心理面接の過程を分析し、もたらした体験的意味について明らかにした。それによれば、ありのままに自分自身を語ることを通して、家族関係やこれまでの人生を見つめ直し、体験のなかに意味を見い出すことによって、自分を立て直すことができた。この過程で、自分を見ている“もう一人の自分”が生まれたこと、ストレス状況での身体反応に目を向け、効果的な対処行動を試行・体得したことにより、自己効力感が高められた。その結果、症状に振り回される生活から、身体をいたわる生活への行動パターンの変容がもたらされ、不定愁訴が軽減、消退したと考察している。

いずれの報告も、面接の経過を振り返るという方法で、看護師の介入がクライアントに与えた影響や変化を検討したものであり、今後、看護師の行う面接における

重要な報告であるといえる。しかし、看護師側から見た患者の変化が、クライアント自身としてはどのような変化と感じ、効果を実感できたのかは明らかとされておらず、そのニーズについての報告も見あたらない。よって、本研究で、面接の受け手である、クライアント自身からニーズや効果について聞き取りを行うことは、看護師が行うカウンセリングや相談面接の意義を明らかにする重要な手がかりとなると言えよう。

C. 研究目的

本研究の目的は、大学を拠点として精神看護学の担当教員(看護師)が展開する、地域住民を対象とした『こころの健康相談』の2年目の活動実績を踏まえて、継続的に利用している来談者の視点から、ニーズおよび相談による効果を明らかにすることである。

D. 研究方法

1. 「心の健康相談」の活動実績

平成16年4月～平成17年3月の間の予約件数、キャンセル件数、相談件数、来談者数、相談回数について集計するとともに、来談者の概要および相談内容についてまとめる。

2. 継続来談者への面接調査

1) 対象者の選択

3回以上継続して『こころの健康相談』を受けている来談者に対して文書および口頭で研究協力を依頼し、同意が得られた者を対象者とする。

2) 調査方法

インタビュー・ガイドに基づき個別面接により半構成的インタビュー調査を行う。

3) 質問内容

①相談に期待したこと、②相談を継続した動機、③相談の過程で体験したこと、④相談による効果、⑤今後の相談に期待すること、等

4) 調査期間

平成17年2月

5) 調査手順および倫理的配慮

(1) インタビューに要する時間的な負担を少なくするよう、相談面接の終了後に引き続き30分程度、別室にてインタビューを行うように計画する。手順としては、相談面接の終了時に担当者から口頭で研究の趣旨説明と協力依頼を行い、同意が得られた場合、次回の相談面接の後に30分程度の時間を調整するよう依頼する。次回の面接終了後には、インタビューの担当者が改めて文書および口頭で協力依頼を行い、同意が得られた場合にのみ、同意書に署名の上で調査を実施する。

(2) 研究の目的および方法、研究協力による利益、予測される負担とそれへの

対応、研究協力への拒否権の尊重、プライバシーの保護等について依頼書に明記し、文書および口頭で十分に説明した上で対象者の同意を得る。

(3) インタビューの内容は対象者の同意を得た上でテープに録音し、逐語録の作成後は速やかに破棄する。

(4) なお、研究協力への自由意思の尊重と調査の信頼性の確保のため、面接相談の担当者でないメンバーがインタビューを行うこととする。

6) データ分析

逐語録をもとに質的記述的分析を行う。

E. 研究結果

1. 『こころの健康相談』の活動実績

1) 予約件数および相談件数

平成16年4月～平成17年3月の間の予約件数は44件、キャンセル件数は7件であり、相談件数は37件であった。『こころの健康相談』を開始した平成15年4月～平成16年3月の実績(予約者件数：37件、キャンセル件数：16件、相談件数21件)と比較すると、大幅なキャンセル件数の減少ならびに相談件数の増加がみられる(図1)。

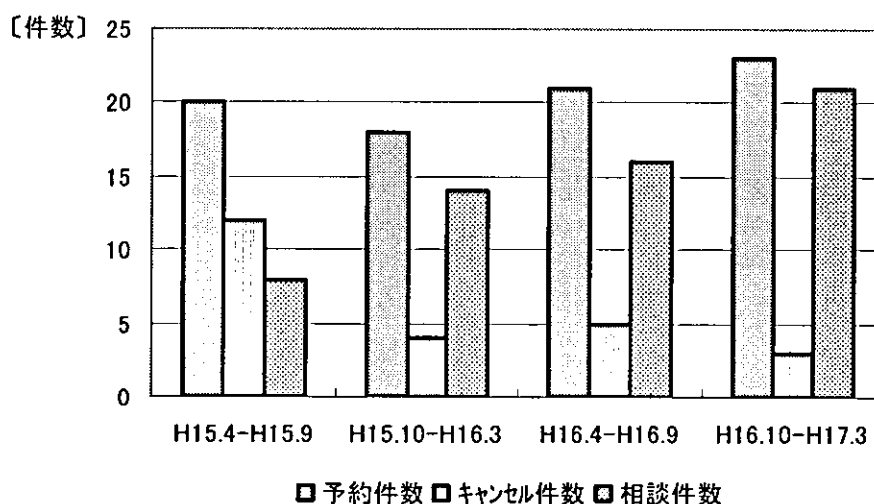


図1 事業実績

2) 来談者数および相談回数

平成16年度の来談者数は16名であり、内13名が新規で3名は前年度からの継続のケースであった(表1)。平成16年度の相談回数については、1回のみケースは9名で、7名が2回以上継続していた。その内訳は、相談回数8回、6回、4回が各々1名、5回、2回が2名で、1回のみが9名であった(表2)。なお、この中には、親子の同席面接が4回含まれている。

表1 新規・継続別 来談者数

継続	3名
新規	13名

表2 相談回数別 来談者数

相談回数	8回	6回	5回	4回	2回	1回
来談者数	1名	1名	2名	1名	2名	9名

3) 来談者の概要

来談者の性別は、男性5名、女性11名であり、年齢別にみると、50歳代が6名と最も多く、他は20歳代、30歳代、60歳代が各々3名、40歳代が1名と、各年代層にまたがっていた(表3)。また、16名の中には、父親と息子、父親と母親、娘と母親など、複数の家族成員の併行面接(同席面接を含む)が3組含まれていた。来談の主な理由については、表4に示すとおり、家族における人間関係の悩みやストレスが大半を占めており、中でも、ひきこもりや不登校、不適應、うつ病などの精神的な問題をもつ子どもへの親としての関わり方の悩みを主訴とする来談者が5名と多かった。また、抑うつ状態の来談者も5名と多く、そのうち3名は神経科クリニックに通院服薬中であった。いくつかの悩みを重複して訴えるケースもみられた。

表3 来談者の属性(N=16)

性別	男性	5名
	女性	11名
年齢	20～29歳	3名
	30～39歳	3名
	40～49歳	1名
	50～59歳	6名
	60～69歳	3名

表4 来談理由

来談理由	人数	内容
親としての悩み	5名	ひきこもり、不登校、不適應(就職失敗)、うつ病治療中の子どもをもつ親の悩み
家族関係のストレス	5名	夫や子ども、義父母等との人間関係の纏れ
抑うつ状態	5名	うち神経科通院内服中(3名)
親の介護への気がかり	1名	遠方にいる両親の介護が気がかりで不眠
身体症状	2名	慢性疼痛、難聴

4) 『こころの健康相談』に関する情報の入手経路

来談者 16 名について、当相談活動に関する情報の入手経路をみると、図 2 に示すとおり、「紹介された」が 6 名(37%)、「チラシを見た」が 4 名(25%)、「新聞で読んだ」、「人から勧められた」が、それぞれ 3 名(19%)であった。

その内訳は、紹介された 6 名については、「神経科クリニックで」3 名、「心療内科で」2 名、「まちの保健室：女性のための健康相談」1 名であった。チラシを見た 4 名については「男女共同参画センターで入手した」3 名、「大学祭で入手した」1 名であった。新聞で紹介記事を読んだ 3 名中の 1 名は、記事を読んだ知人から間接的に情報を得ていた。人から勧められた 3 名については、「家族から」2 名、「友人の来談者から」1 名であった。

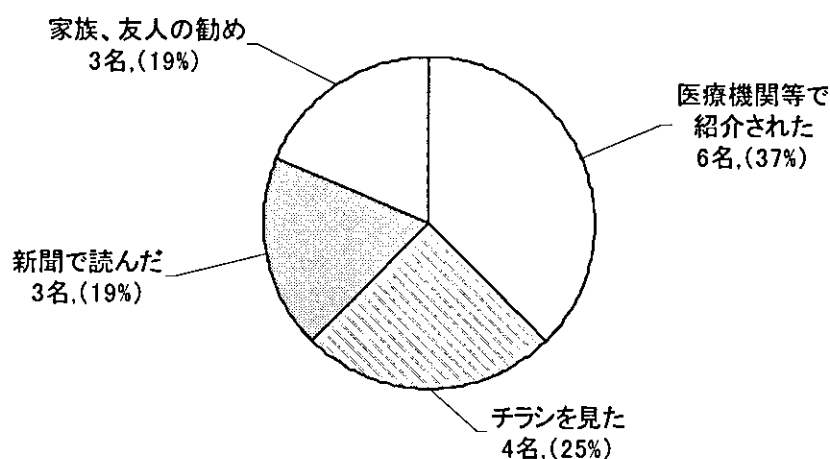


図2 『こころの健康相談』の情報入手経路

5) 相談内容

個人情報保護に関する倫理的配慮により、相談内容については個別の記述を避ける。37 件の相談記録をもとに検討した結果、表 5 に示すように<悩みを受け止める>、<ストレス状況を見直す>、<本人の力を認める>、<心理教育的な助言>、<対処力を高める>、<精神科の受診の勧め>、<専門機関の情報提供>などのアプローチがニーズに応じて組み合わせられ提供されていた。これらは、平成 15 年度の活動実績と同様であった。

表5 相談過程で用いられたアプローチ

悩みを受け止める	傾聴し、受容的・共感的にかかわる
ストレス状況を見直す	ストレスフルな状況と一緒に見つめ直して整理・確認する
本人の力を認める	本人の努力や力を認める
心理教育的な助言	ストレス・コーピングと症状との関連について心理教育的に助言する
対処力を高める	ストレスマネジメントの方法について助言や指導を行う ・苦手な相手への対応 ・アサーティブな自己表現の仕方 ・リラクゼーションの方法 ・コーピングの工夫
精神科の受診を勧める	精神症状を査定し、必要に応じて受診を勧める
専門機関の情報提供	悩みに関連する専門機関や相談窓口の情報を提供する

2. 継続来談者への面接調査の結果

1) 対象者の属性

3回以上の継続来談者の内、相談面接の終了時に次回の予約をした来談者に研究目的・方法ならびに倫理的配慮等について文書と口頭で研究協力を依頼し、同意が得られた2名を対象者とした。対象者の属性は表6のとおりである。

表6 対象者の属性

	ケース1(A氏)	ケース2(B氏)
年齢	60代	50代
性別	男性	女性
職業	無職	主婦
家族構成	4人家族(本人、妻、息子、娘)	3人家族(本人、夫、息子)
医療機関の利用	内科クリニック	整形外科、心療内科
相談回数	9回 (平成15年度1回、16年度8回)	12回 (平成15年度6回、16年度6回)
本事業情報の入手経路	新聞で読んだ	心療内科の医師から紹介された

2) 来談の動機と『こころの健康相談』への期待

A氏は息子が大学卒業後、正社員として就職できないこと、コミュニケーションが難しく、意思疎通に違和感を感じることから、何らかの「心の病気」ではないかと心配し、適切な治療を受ける糸口を見出したいと思い、専門家の判断と助言を求めて来談された。

一方、B氏の場合は、夫との関係でストレスが非常に高く、足の痛みのために仕事を辞めて後、体調が悪く、うつ状態ではないかと心配になり、インターネットで調べた心療内科を受診したが、診察時間が短いため、鬱積した気持ちや悩みをじっくりと聴いてくれる専門家を求めて来談された。

表7 来談の動機と『こころの健康相談』への期待

	A氏	B氏
来談の動機	息子が大学卒業後なかなか就職できず、意思疎通が難しいことから、「心の病気」ではないかと心配し、関わり方もわからなかった。	夫との関係でストレスが非常に高く、足の痛みで外出も難しいのに理解されないことへの悩みが募ってうつ状態になっていた。
相談への期待	専門家の判断と助言がほしかった。	専門家にじっくり話を聴いてほしかった。

3) 初回相談時の印象と来談の継続への動機

初回相談時の印象について、A氏は「時間がゆったりしていた」と語り、「悩みを聴いてもらい、適切なアドバイスをもらえた」と、満足感を述べた。また、「専門の先生(医師)を紹介してもらいたかったが、つつい親の苦しみを語ってしまい、6回目くらいにやっと(専門の医療機関を)紹介してほしいと伝えた」と語っている。

B氏の場合は、「2年前のことなので、はっきりとは覚えていないが、悪い印象を持っていたら続けないでしょうね」と答え、「いろんな話を聞いてもらえることはすごくありがたい」、「夫への接し方について、自分では思いもよらない方法もある、ということを感じさせてもらえた」と語った。

来談継続への動機として、A氏は初回面接時に「(担当者が)親切で話しやすく、聞いてもらいやすかったので、続けたいと思った」と言う。その後、来談を8回継続している理由として、「息子が神経科クリニックに通うようになったが、話せるのは2、3分で、聞きたいことも聞けない。親にしてみると、もう少し時間をとって相談したい。そのフォローを『こころの健康相談』でもらっている」、「医師は医師の専門、『こころの健康相談』は心の安らぎという気持ちで、助けてもらっている」と語っている。また、「こういうことは、よそ様や身内には話せない。ここで相談することで楽になれる」とも言っている。

一方、B氏は継続来談への動機について、「一から十まで説明しなくても、私の事情をよくわかってきている方に話を聴いてもらえることは、すごく有り難い」と言い、「今振り返ったら、よく生きてきたなと思うくらい大変だったときにも、妹や友人にはそんなに深くは話せなかったけれど、『こころの健康相談』では専門の先生にじっくりと話を聴いてもらい、肩の荷が下りたように楽になった」と語っている。

4) 相談の成果と意義

相談を継続する中で得られた成果として、A氏は「専門の先生を紹介してもらい、(息子が受診して受けた)検査の結果が出ようとしている。結果が出るのは怖いけど、そこまで話が前向きに進んでいったことに感謝している」、「息子も前向きに相談を受けたいと言っている。これまで数カ所の窓口に行ったけれども続かなかったが、ここが一番長く続いている。やっと見つけたという気持ち」と語っている。

B氏は、「以前は夫の言葉にびくびくしていたけれど、今はびくっとしても、まあ、

うまくさばけるというか、受け流すというか、なんか強くなったかな、と感じる」と言う。また、「やっぱり自分は自分、言うべきときは言う、自分はこう思っていると意思表示しないとうまく伝わらない、とわかっていても難しいけれど、夫への上手な接し方を教えてもらった。以前は、ガーンと一方的に言っていたけれど、今はちょっと間をおいて、とか、もうちょっと辛抱してから言ったほうがいいかな、とか、言い方を工夫するようになった」と語る。そして、「夫の母親が亡くなったとき、その供養のことで、夫方の親戚に対して、どうしても言いたいけれど言いにくいことがあった。いうべきかどうか、いつ、どんなふうに言うかを相談して、(担当者から)具体的に助言をもらった。自分でもメモを何度も書き直して言い方を練習して、納骨の日に10人くらい集まった席で、思い切って切り出した。これを言ったことで、その後、主人がすごく変わった。自分でもよく言えたと思う。もしあのとき言わなかったら、ずるずると嫌な気持ちを引きずっていたと思う。あれは言うべきことで、言ってよかったと思う」と語っている。

『こころの健康相談』の意義について、A氏は「息子以上に気が楽になっている。楽しみでもあるし、居場所になっている」と語り、B氏は「いろいろと大変なことがあっても、ここで相談できる、話を聴いてもらえるということで、すごく安心感がある。いろんなヒントをもらって、帰ってからやってみることも(自分にとって意味がある)」と語っている。

表8 相談の成果と意義

	A氏	B氏
相談の成果	親としての悩みを十分に話して相談に乗ってもらえた。専門の医療機関を紹介してもらい、息子も自ら受診することができた。	妹や友人には話せないことまで聴いてもらえる。夫との接し方や自己表現の仕方を見直し、助言を得て実行し、少しずつうまく対応できるようになった。
相談の意義	やっと居場所をみつけたという気持ち。	ここで相談できることが生活の支えになっている。

F. 考察

『こころの健康相談』を開始して2年目の活動実績ならびに継続来談者2名に対する面接調査の結果を踏まえて、来談者のニーズおよび相談による効果について検討し、『こころの健康相談』の担うべき役割について考察を加える。

1年目と比較して、予約件数は37件から44件と約1.2倍の増加であったが、キャンセル件数は16件から7件へと大幅に減少し、その結果、相談件数が21件から37件へと約1.8倍に増加した。このことは、相談回数別の来談者数からみて、1回のみ come 来談者は9名であり、2回以上の継続来談者7名の相談回数が合計31回(76%)を占めていることに関係しているものと思われる。つまり、継続来談者は予約のキャンセルが少ないという結果が、ここに反映されていると言えよう。

また、来談理由としては、精神的な問題をもつ子どもへの親としての悩みや家族関係のストレスが10名と過半数を占めていた。自分自身の健康問題では抑うつ状態が5名と多く、その内の3名は神経科クリニックに通院服薬中であった。心身症的な問題をもつ人は2名で、その内1名は通院中の心療内科から紹介された来談者であった。これらのことから、『こころの健康相談』の来談者の多くは、精神科・神経科ならびに心療内科などの医療機関との接点において、その活用もしくは補完的な機能に関するニーズを有しているものと考えられる。

継続来談者に対する面接調査の結果によれば、対象者はいずれも家族関係に深刻な悩みを抱き、専門家に相談したいという切実なニーズを持ちながら、適切な専門機関や専門家に出会えず、消耗していた。その場合、『こころの健康相談』において悩みを語り、じっくり聴いてもらうことによって心理的な安定を得るとともに、継続的な相談面接による担当者との信頼関係を基盤として問題解決への動機づけが高まり、専門機関の情報提供やストレス対処への心理教育的な助言を主体的に活用するようになっていた。その結果、状況の改善や自己効力感の高まりを体験することができ、『こころの健康相談』を拠り所として、悩みはありながらも以前より安定した生活を営むことができるようになったものと考えられる。

このことから、精神看護の専門知識や技能を有する看護師による『こころの健康相談』は、心身の不調や家族関係など様々な悩みをもつ人に対して「じっくり話を聴き、ニーズに応じて専門的な助言や専門機関の情報を提供しつつ、その人自身の力を支える」ことにおいて重要な役割を担うものと言えるだろう。また、精神的な側面にのみ焦点を当てるのではなく、心身の健康状態や生活上の出来事とストレスへの対処行動に目を向け、全体的なアプローチを展開するところに看護の独自性があるとも言えよう。

以上のことから、精神科受診への躊躇い、心療内科での短時間診療による限界、心理療法家のカウンセリングに伴う経済的負担など、既存の社会資源の狭間で孤立しがちな悩める人にとって、心身の健康回復と社会資源の活用に向けての拠り所となることが、『こころの健康相談』に期待される役割だと考えられる。

G. 研究の限界と今後の課題

今回は継続来談者に対する調査のみであるため、1回だけの来談者のニーズや相談への期待と成果については不明である。さらに、研究対象者となった継続来談者は2名と少ないことから、結果の一般化には限界がある。『こころの健康相談』の来談者は、人に言えない悩みをもち、切実に援助を求めていることから、研究協力の依頼には慎重な配慮を要するが、今後は継続来談者への面接調査をさらに数多く実施するとともに、来談者全員に対する調査を行う必要があるだろう。相談の終了後に質問紙を配布し、研究協力の同意が得られる場合にのみ返送してもらうなどの配慮の上で、ニーズならびに相談の効果について、さらに探求したいと考える。

H. まとめ

『こころの健康相談』の2年目の活動実績ならびに継続来談者2名への面接調査の結果を踏まえて検討した結果、来談者のニーズおよび相談による効果について、次のこ

とが明らかになった。

来談者のニーズには、①家族関係や心身の不調等に深刻な悩みを抱き、精神科・神経科や心療内科の受診に躊躇いをもつ人々の、専門的な判断や助言を求めるニーズ、②精神科・神経科・心療内科に通院しつつも短時間診療に満たされない人々の、じっくりと話を聴いてもらいたいというニーズ、③適切な社会資源に関する情報を求めるニーズ、等が含まれていた。

相談による効果として、継続来談者には、①悩みをじっくり聴いてもらうことによって心理的な安定を得るとともに、継続的な相談面接による担当者との信頼関係を基盤として問題解決への動機づけが高まり、専門機関の情報提供やストレス対処への心理教育的な助言を主体的に活用するようになった、②その結果、状況の改善や自己効力感の高まりを体験することができ、『こころの健康相談』を拠り所として、悩みはありながらも以前より安定した生活を営むことができるようになった、等の前向きな変化がみられた。

引用・参考文献

- 1) 近澤範子:更年期の不定愁訴からの離脱にもたらす心理面接の影響,兵庫県立大学紀要, vol. 9, P57-74, 2002
- 2) 広瀬寛子:看護カウンセリング, 第2版, 医学書院, P22, P151-166, 医学書院, 2003
- 3) 飯田澄美子, 見藤隆子編:ケアの質を高める看護カウンセリング, P1-12, 医歯薬出版, 1997
- 4) 川野雅資:看護カウンセリング①, 月刊ナーシング, 22 (7), P74-79, 2002
- 5) 川野雅資:看護カウンセリング②, 月刊ナーシング, 22(8), P 56-61, 2002
- 6) 河野友信, 青沼忠子, 金子美恵:よく聴き よくしみる 癒しの法則 はじめての看護カウンセリング, P2-49, 三輪書店, 2000
- 7) 数間恵子, 青木春恵, 小池智子, 高橋雪子, 原雅子, 長井浜江, 向井恵子, 田中ゆき, 小林康司, 入江眞治:研究短期集中連載第1回/外来における看護の相談機能拡充・確立のための基礎的研究, 看護, 54(15), P100-105, 2002
- 8) 数間恵子, 青木春恵, 小池智子, 高橋雪子, 原雅子, 長井浜江, 向井恵子, 田中ゆき, 小林康司, 入江眞治:研究短期集中連載第2回/外来における看護の相談機能拡充・確立のための基礎的研究, 看護, 55(1), P92-97, 2003
- 9) 数間恵子, 青木春恵, 小池智子, 高橋雪子, 原雅子, 長井浜江, 向井恵子, 田中ゆき, 小林康司, 入江眞治:研究短期集中連載第3回/外来における看護の相談機能拡充・確立のための基礎的研究, 看護, 55(2), P98-103, 2003
- 10) 数間恵子, 青木春恵, 小池智子, 高橋雪子, 原雅子, 長井浜江, 向井恵子, 田中ゆき, 小林康司, 入江眞治:研究短期集中連載最終回/外来における看護の相談機能拡充・確立のための基礎的研究, 看護, 55(3), P92-96, 2003
- 11) 北島謙吾:カウンセリング・面接技法についてー対人恐怖を訴える青年期女性との面接を通してー, こころの看護学, 2 (1), P29-33, 1998
- 12) 小林司, 桜井俊子:患者の心を開くー看護とカウンセリングー, P110-139, メヂカル

フレンド社,1988

- 13) 小森まり子:実践サポートシリーズ⑥外来プライマリと看護相談の実際,第4章外来の患者指導に活かすヘルス・カウンセリング,P141-161
- 14) 箕輪尚子:更年期外来でのこころのケア,ペリネイタルケア,20(10),P18-26,2001
- 15) 宗像恒次:ヘルスカウンセリング実践法のエビデンス,看護,29(13),1897-1912,2003
- 16) 楡木満生:実践・カウンセリング第3巻 医療カウンセリング,P2-41,1991
- 17) 大竹眞裕美:うつ病女性患者との看護面接の過程を振り返る,こころの看護学(2),P117-123,1999
- 18) 佐藤優美子,石川麗子,佐藤和泉,渡辺岸子: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-,新潟大学保健医療学科紀要,7(5),P603-609,2003
- 19) 辻村英夫:カウンセリングとコンサルテーション,P3,学分社,2002
- 20) 渡辺岸子:「看護カウンセリング」についての検討,新潟大学保健医療学科紀要,(3),315-320,2001
- 21) 安森由美,白石久美子:不定愁訴患者のための看護相談の実態と意義-ヘルスカウンセリング技術を導入して-,大阪市立大学看護短期大学部紀要,第1巻,P25-30,1999
- 22) 横手芳恵,笠井恭子,堀田和子,星恵美子,柳田真知子,佐藤久美子:神経難病専門病院における看護カウンセリングの試み,看護管理,9(9),P717-723,1999