

— 報 告 —

一般市民に開かれた無料健康相談において看護職がとる 相談パターンと利用者の満足度

菱沼 典子¹⁾、高橋 恵子²⁾、松本 直子³⁾、山田 雅子⁴⁾、印東 桂子⁵⁾、
石川 道子⁶⁾、山岡 栄里⁷⁾、吉田 千文¹⁾、大久保 菜穂子⁸⁾、内田 千佳子⁹⁾

抄 録

目的：自分に合う適切な健康情報を探し、自分の健康課題に対して決定をする過程を支援するために、A 大学看護学部では市民向けに無料で健康相談を行っている。本研究は、その健康相談を分析、分類し、利用者の満足度が高い相談パターンを抽出することを目的とした。

方法：研究への協力を得られた利用者20人、看護職8人による19相談例を観察、録音し、53場面を分析対象とした。利用者には相談後に、相談に対して満足か、どうすればよいか分かったかの2点を、VASで測定した。健康相談をドライブにたとえ、利用者の相談目的が達成できたか、だれが運転手か、看護職はどういうナビゲートをしたかの3点から分析した。

結果：分析の結果、6パターンが抽出された。利用者の相談目的が達成できたのは、利用者が運転し看護職がナビゲータとして機能したパターンA、ナビゲータである看護職の判断で、運転を修正したパターンBの2つであった。利用者の相談目的が達成できなかったのは、看護職が運転し看護職が決めた課題の解決を図ったパターンC、利用者が運転しているが、相談意図が不明確あるいは看護職が知識不足で対応できないまま終わったパターンD、利用者が運転席にいるが、看護職ができる範囲を制限したため動き出せなかったパターンE、助手席から看護職が行き先を示して誘い、利用者が運転席につかなかったパターンFの4つであった。53場面中28場面でパターンAが用いられ、これのみの利用者の満足度は高かった。パターンが変化する回数が多いほど満足度は低かった。

結論：利用者の満足度が高い相談パターンとして、パターンAを示すことができた。パターンB～Fは、看護職のパートナーシップのとり方に警告を与えるものであった。目的を聞き出す、潜在的健康課題に対し利用者が自ら気づける提示の仕方等、相談におけるコミュニケーション技術の向上が課題となった。

キーワード：健康相談、相談パターン、満足度、パートナーシップ

I. 研究の背景と目的

医療はますます細分化・高度化し、医療を受ける、あるいは日々の暮らしを健康的に過ごすには、市民1人ひとりが健康生活の主人公は自分であるという自覚が必要になっている。しかし、市民が主体的に適切な医療を選ぶ、または健康な生活の維持のために具体策を取り入れていくには、あふれる健康情報のなかから、自分に合う適切な情報にたどり着き、そのなかから取捨選択しな

ければならない。この過程を支援するために、A 大学看護学部では、市民がその人に必要な健康情報を探す手段を手に入れ、健康に関する自己決定ができることを目標に、2004年から健康情報サービススポットを開設している(菱沼ら、2005;高橋ら、2013)。血圧、基礎代謝、骨密度などの測定ができ、看護職や栄養士、歯科衛生士等が、利用者からの相談に無料で対応している。

ここには検査結果の意味を知りたい、病気について調べたい、診断はついていないが気になる症状がある、血圧測定をしてほしい等、利用者が明確に相談内容を示す場合と、健康問題を明確にできないまま話をしていく場合とがある。それらに対して専門職は、説明をする、アドバイスをする、資料(パンフレット、図書、インターネット等)を提供する、話を聞く等の対応をしている(菱沼ら、2006;高橋ら、2007)。この際に専門職は、答えを

受付日：2014年10月23日 受理日：2015年6月19日

1) 聖路加国際大学看護学部、2) 聖路加国際大学看護学部・研究センター、3) 聖路加国際大学学術情報センター、4) 聖路加国際大学看護学部・教育センター、5) 聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程、6) 前聖路加国際大学研究センター、7) あすか山訪問看護ステーション、8) 順天堂大学ヘルスプロモーションリサーチセンター、9) 聖路加国際大学研究センター客員研究員

提示するよりは、利用者自らが答えを見いだせるように方向性を示すことを心がけ、利用者が求めている健康情報はどこにあるか、なにを基準に健康情報を取捨選択すればよいかを提示することとしている。

この健康相談で、専門職が方向性を示すことに徹しているかどうかについて、相談開始4年目に、専門職間で振り返りを行った。このとき相談をドライブに見立て、利用者が運転手、専門職が少しさきを見通した支持的なナビゲータとなった相談は、利用者が相談の目的を達成し、満足度や目的の達成度が高いのではないかと推測された。しかし専門職が強く指示したり、専門職が利用者の健康課題を決めつけ、その対応を一方向的に提示するという、いわば看護職が運転していた相談例もあるとの指摘があった。このことから、だれが運転席にいたか、専門職がどのようなナビゲーションをしていたかを分析すると、相談を類型化でき、利用者の満足度を上げ、ひいては自己決定を助けることにつながるパターンを抽出できるのではないかと考えた。

そこで、これからの健康相談の質を上げるために、当該健康情報サービススポットにおける健康相談を分析し、利用者の満足度が高い相談パターンを抽出することを目的に、本研究を行った。

II. 方 法

1. 研究対象

当該健康情報サービススポットに健康相談に訪れた利用者と、対応する看護職ならびに両者の健康相談場면을研究対象とした。

2. 研究対象者の募集方法

施設責任者に、健康情報サービススポットでの相談活動を研究対象とすることについて説明し許可を得た。看護職全員に研究の意図を説明し、研究参加の同意がとれた者を対象とした。利用者については、健康情報サービススポットの入り口に、研究のため相談内容を録音・記録すること、相談後に意見を聞くこと、これを断ることができることを掲示し、相談前に、観察と録音および相談後のアンケート調査への協力を口頭で依頼し、同意が得られた場合のみ対象とした。

3. 収集したデータとその収集方法

1) 相談の状況

相談内容を両者の許可を得て録音した。また相談場면을観察し、利用者と看護職の表情や態度をメモした。

2) 利用者からの評価

相談終了後利用者に、健康相談への満足度と相談目的の達成度を、「相談を終えて満足ですか」と「どうしたらよいか分かりましたか」の2項目で、Visual Analog Scale (VAS) に記入してもらった。

なお、データ収集期間は、2007年6～7月であった。

4. 分析方法

相談内容は逐語録に起こし、利用者と看護職の会話を場面ごとに区切り、会話の内容および観察記録から、①利用者の相談目的が達成されたか、②運転席にだれが座っていたか(相談を主導したのはだれであったか)、③看護職はどのようなナビゲートをしていたかを分析した。1例につき2人がそれぞれ分析して、その結果を合わせ、一致しなかったものは研究者全員で一致するまで検討した。その後全員で、①②③の分析結果の組み合わせから、相談のパターン分類を行った。その後、改めて1例ごとに時間経過に沿ってどの相談パターンがとられていたかを分析し、分類できないものがないことを確認した。次に利用者の評価と相談パターンとの関連を検討した。

III. 倫理的配慮

対象とした健康情報サービススポットは、利用者に氏名や住所等を聞かず、個人を特定できないシステムになっている。当該施設内には常時、大学の施設であること、ここでの活動は研究と教育に活用すること、個人の特定はできないシステムであることが掲示されている。

本研究については、聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認(承認番号:07-001)を得たうえで、以下のような手続きをとり、研究参加の任意性の確保と個人情報の保護に努めた。

(1) 看護職には、研究内容を記した文書を用いて説明した。研究への参加は自由であること、相談場면을録音するが分析の段階で個人を特定できないようにすること、録音は逐語録に起こしたあと消去すること、途中で参加を断れること、結果は学会等で公表することを説明し、同意書に署名を得た。

(2) 利用者には、研究参加の同意を書面でとると個人が特定され、研究フィールドのシステムを損なうため、参加の自由意思の確認と断る機会を複数回設け、研究参加への任意性を確保した。調査期間中は入り口に掲示を出し、相談前に協力について口頭で依頼し、同意が得られた場合のみ、観察と録音を行った。許可が得られなかった場合は、通常どおりの相談を行った。相談終了後、VASの記入の前に再度、いまの相談を研究に使用してよいかを確認し、承諾が得られた場合はVASの記入を依頼した。記入用紙は無記名で、相談番号のみを記入した。協力をやめるといわれた場合は、その場で本人確認の下、録音テープを消去することとしたが、実際には該当者はいなかった。

なお、すべての録音は、逐語録にしたあと消去し、個人の特定ができないよう番号化したデータで分析を行った。本研究において利益相反にかかわる事項はなかった。

IV. 結 果

調査期間中に協力が得られた19例の相談を分析した。利用者は20人（男性7人、女性13人）で、例数と利用者数が異なっているのは、2人連れの事例が1例あったためである。研究に協力を得られた看護職は8人（全員女性、平均49.8歳、当該施設での相談歴2～4年）であった。1回の相談時間は4～52分（平均25分）であった。

1. 相談パターン

19例の相談を、運転席にいる人が変化した、あるいは看護職のナビゲータが変化した場面で区切ったところ、計53場面となった。53場面を分析し、運転席に利用者があるか否か、看護職のナビゲーションの仕方、利用者の相談目的に到達したか否かの3点の組み合わせにより、6つのパターンが抽出された。

パターンA：利用者が運転席にいて看護職が助手席から利用者をさえぎらずにナビゲートし、利用者の相談目的が達成されたパターンである。このなかには、そのプロセスがスムーズであったものと、紆余曲折していたものがあった。利用者が自分の血圧について経過を話し、看護職は時々相槌を打ちながら聞き、最後に利用者の行動と考えに対してそれでよいと思うと承認した例（事例10）のように、スムーズに相談目的が達成された場合と、相談目的を確認したうえで、骨密度の計測結果の説明から始まり、食生活、運動と話題が展開し、途中で人生観が変わった経験談がはさまれたりしながら、看護職は話を聞く、説明する、承認するを繰り返し、紆余曲折のうえで相談目的が達成された例（事例14）があった。

パターンB：利用者が運転席、看護職が助手席にいて、利用者の相談目的は達成されたが、看護職が途中で運転の軌道修正をしていたパターンである。これはコレステロールの話の最中に利用者から腫瘍マーカーの話が出てきて、看護職がなにを知りたいのかと話を引き戻した場面（事例18）や、食生活の話のなかで「生まれたときから食べ方が早い」という利用者、「そんなの自慢になりません」と看護職が打ち切った場面（事例9）である。

パターンC：運転席に看護職が座り、利用者を助手席に乗せて、看護職が目的とした所に連れて行ったパターンである。利用者の相談内容を確認する段階から、看護職が「カルシウム？」と決めてかかり、身長、体重、血圧と話を進めていった例（事例6）のように、看護職が課題や目的を決めてしまい、利用者の相談目的がどこにあったのかは不明であった。また、利用者が「むくみのこと」で話しているにもかかわらず、測定値の説明を始めてしまった例（事例16）では、利用者の目的は達成されないまま相談が終わっていた。

パターンD：利用者が運転席で運転し、看護職はナビゲートを試みるができず、利用者の相談目的が達成できなかったパターンである。看護職が利用者の意図をつか

めない場合、看護職の知識不足で有用な情報を提供できなかった場合があった。席に着いた途端、「咳がつかなくて耳鼻科に行ったら、お腹に光ファイバーを当てて……」と利用者が話し出し、看護職は利用者の来訪目的を引き出せず困惑した例（事例13）、「サプリメントを飲んだほうがよいのか」という利用者の質問に対し、サプリメントについて情報をもっておらず、「裏の説明の量を飲んでいけばよいと思います」と利用者の問いに答えられていなかった例（事例15）である。

パターンE：利用者が運転席にいるものの、助手席の看護職が始めから自分のできる範囲を制限していたパターンである。運転席に座った利用者に対し、看護職が「私にむずかしいことは聞かないでね」と言い、健診での検査データに関する質問に答えずに、繰り返し受診を勧めた例（事例7）である。

パターンF：看護職が助手席から利用者が目的としない所に誘っていて、利用者が運転席に乗ってこないパターンである。利用者は健康チェックの結果の値だけを知りたかったにもかかわらず、看護職が健康チェックの結果を説明しながら、話を引き出そうとし、「ありません。大丈夫です」としか答えなかった例（事例12）である。

2. 相談パターンの用いられ方と利用者の評価との関連

1) 相談パターンの用いられ方

1回の相談で、A～Fの6つの相談パターンがどのように用いられていたかを、利用者の性別、年齢と対応した看護職番号、相談時間、利用者の評価：満足度（VAS）と目的達成度（VAS）とともに表1に示した。1事例のなかでのパターンの変化、すなわち場面の転換は0～11回で、平均1.79回であった。1事例1パターンであったのは10例で、パターンAが7例、パターンCが2例、パターンEが1例であった。ほかの9例は複数のパターンが組み合わせられていた。2パターンの組み合わせが5例、3パターン以上の組み合わせが4例であった。19例中もっとも多かったのは、パターンA単独の7例、ついでパターンAとBの組み合わせ4例であった。

6つのパターンが19例中の何例でみられたかと、53場面中何回みられたかを表2に示した。パターンAが14例（73.7%）で観察され、その回数も28回（52.8%）ともっとも多かった。7事例で使われたのがパターンBであったが、ほかのパターンとの組み合わせのなかでのみ使われていた。パターンCは4事例で用いられ、そのうち2事例は単独で用いられていた。パターンDは5事例でみられ、パターンBと同様に、単独では用いられていなかった。パターンE、Fは1回ずつ観察された。

2) 利用者の評価と相談パターン

利用者の相談に対する満足度と相談目的の達成度については、VASの測定値を%として表した（表1）。1人

表1 19事例における相談パターンの変化と利用者の満足度・目的達成度（満足度順）

事例 No.	性別	年齢	看護職 No.	相談時間 (分)	相談パターン ^(注) の変化	満足度 (%)	目的達成度 (%)
17	女	56	2	43	A	120	124
4	女	25	1	20	C	100	100
4	女	52	1	20	C	100	100
14	女	62	8	20	A	98	98
5	男	65	6	19	A	98	98
18	女	51	3	34	A C A D B A	93	94
3	女	58	8	52	A B A	93	96
7	男	36	1	4	E	91	96
10	男	70	7	31	A	89	92
11	男	61	5	20	A	88	63
9	男	64	6	36	A B A	85	89
6	女	66	1	12	C	80	84
2	男	69	6	6	A	78	85
13	女	57	2	19	D B A B A D B A	77	77
16	女	59	4	42	A C D	75	85
8	女	40代	6	14	A	74	78
19	女	68	5	36	A B A	57	100
1	女	63	2	20	A B A	56	91
12	女	26	6	6	D F	55	89
15	男	72	7	39	A D A D A D A D A D B A	36	24

注：パターンA：利用者が運転席，看護職が助手席からナビゲートし相談目的を達成
 パターンB：利用者が運転席，看護職が助手席から運転を軌道修正し相談目的は達成
 パターンC：看護職が運転席，看護職が目的とした所に助手席の利用者を運ぶ
 パターンD：利用者が運転席，助手席の看護職がナビゲートできない
 パターンE：利用者が運転席，助手席の看護職が自分のできる範囲を制限
 パターンF：看護職が助手席から目的としていない所に誘い，利用者が乗ってこない

表2 6パターン^(注)の出現状況

	事例数 (%) n = 19	単独使用	場面数 (%) n = 53
パターン A	14 (73.7)	7	28 (52.8)
パターン B	7 (36.8)	0	9 (17.0)
パターン C	4 (21.1)	2	4 (7.5)
パターン D	5 (26.3)	0	10 (17.5)
パターン E	1 (5.3)	1	1 (1.9)
パターン F	1 (5.3)	0	1 (1.9)

注：パターンA：利用者が運転席，看護職が助手席からナビゲートし相談目的を達成
 パターンB：利用者が運転席，看護職が助手席から運転を軌道修正し相談目的は達成
 パターンC：看護職が運転席，看護職が目的とした所に助手席の利用者を運ぶ
 パターンD：利用者が運転席，助手席の看護職がナビゲートできない
 パターンE：利用者が運転席，助手席の看護職が自分のできる範囲を制限
 パターンF：看護職が助手席から目的としていない所に誘い，利用者が乗ってこない

が線を超えて回答したが、これも実測して%で示した。満足度は36～120%に分布し、平均は82.11%（標準偏差19.6）であった。達成度は24～124%に分布し、平均は88.09%（標準偏差19.3）であった。満足度、達成度ともっとも高かったのはパターンAのみの事例17で、もっとも低かったのは、パターンA、DおよびBを繰り返した事例15であった。

満足度と達成度はほぼ並行しており、相関係数は0.67であった(図1)。目的の達成度は高いにもかかわらず、満足度が低い事例が3例あった。

パターンの変化回数と満足度の相関を求めたところ、パターンの変化が多いほど、満足度は低下しており、相関係数は-0.56であった(図2)。

パターン分類において相談目的が達成されたパターン

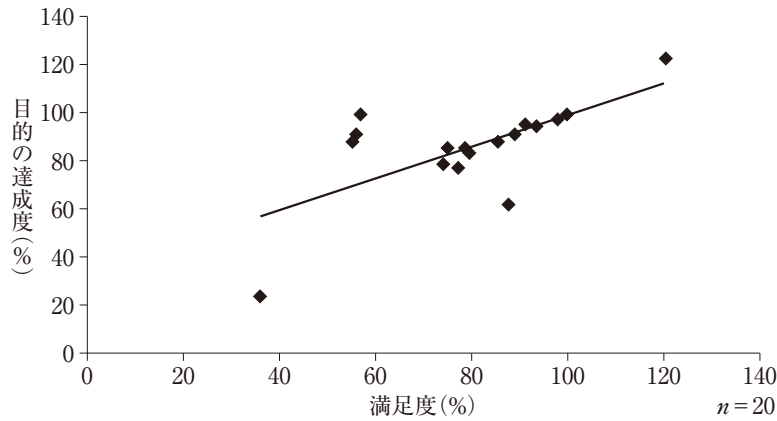


図1 利用者の目的達成度と満足度

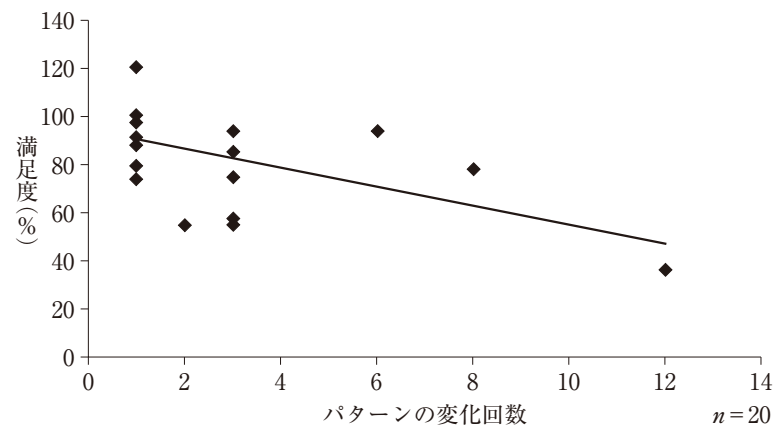


図2 パターンの変化回数と利用者の満足度

A, Bについて、利用者からの評価をみると、パターンAの単独使用7例の目的の達成度は平均91.1%、満足度は平均92.1%であった。パターンA, B使用の4例では、達成度は平均94.0%で、満足度は平均72.8%であった。一方、パターン分類において目的が達成されなかったパターンC~Fを用いた相談では、達成度の平均は83.2%、満足度の平均は78.6%であった。

3. 看護職が用いた相談パターンと利用者の満足度

8人の看護職が用いた相談パターンを表3に示す。全員が複数の相談パターンを用いており、固定していなかった。8人中7人がパターンAを、6人がパターンB, パターンDを使っていた。パターンCは3人が用いていた。また個々の看護師に対し、利用者の満足度が高いあるいは低いということはなかった(表1参照)。

V. 考 察

市民が健康情報を獲得できる場として、大学が市民に開放している健康相談の19例(相談者20人、看護職8人)、53場面の分析から、6つの相談パターンが抽出された。6パターンうち、利用者の相談目的が達成されたのは、A, Bの2パターン、達成できなかったのが、C,

D, E, Fの4パターンであった。1回の相談のなかでパターンが変わらないほど、利用者の満足度が高く、特にパターンAのみの相談の満足度は高かった。

パターンAは利用者が運転席に座って相談を主導し、看護職がナビゲータとなって話を聞き、承認することを繰り返していた相談で、利用者の満足度、目的の達成度とも高かった。同じく相談者の目的が達成されたBパターンは、看護職のナビゲートが強制的、命令的になっており、A, Bパターンが含まれる相談ではAパターン単独より、満足度がいちじるしく低かった。このことは看護職の指示や支配的な指導は、患者の療養行動にマイナスに影響し、患者中心の面談は意思決定にプラスに関与するとの報告(Street et al., 1993)や、決定の過程での自己関与が大きいほど満足感が高まること(野嶋ら, 1997)と一致するものであった。以上より、健康相談において利用者の満足度が高い相談パターンは、パターンAと結論づけた。

ひるがえってパターンC, D, E, Fでは、利用者の目的が達成されておらず、相談が成り立たなかった。専門職が自らの限界を知って、それを提示することは大切であるが、パターンEの例のように看護職が自己防衛的になって利用者負担をかけることは、健康相談においてとるべきでないと考えられる。パターンC, D, Fには、看

表3 看護職が用いた相談パターン^(注)

相談パターン 看護職 No.	A	B	C	D	E	F
1			○		○	
2	○	○		○		
3	○	○	○	○		
4	○		○	○		
5	○	○				
6	○	○		○		○
7	○	○		○		
8	○	○		○		

注：パターンA：利用者が運転席，看護職が助手席からナビゲートし相談目的を達成
 パターンB：利用者が運転席，看護職が助手席から運転を軌道修正し相談目的は達成
 パターンC：看護職が運転席，看護職が目的とした所に助手席の利用者を運ぶ
 パターンD：利用者が運転席，助手席の看護職がナビゲートできない
 パターンE：利用者が運転席，助手席の看護職が自分のできる範囲を制限
 パターンF：看護職が助手席から目的としていない所に誘い，利用者が乗ってこない

看護職が利用者の意図をくまわずに主導権をとってしまった場合、不明確な利用者の相談意図を明確にできなかった場合、看護職の知識が不足しているながらそれを補う方法を使えない場合であり、看護職のパートナーシップのとり方に警告を与える結果であった。利用者の目的を聞き出すコミュニケーション技術や、答えが分からない質問に対し、それを利用者にとってどう伝えるか、あるいはいかに早くいっしょに情報を採る方法に切り替えるか、そうした相談技術の向上が求められる。

数間（1996）は外来患者療養相談62例の分析から、相談・指導パターンを患者主導型、看護師主導型、相互型の3つに分類している。患者と看護師の問題認識が一致していると患者主導型になりやすく、一致していないと看護師主導型になりやすいと指摘している。本研究は特定の外来における相談とは異なり、利用者がなにを課題として来訪したのかから、相談が始まる場であった。その点で利用者の問題が明確になった段階で、利用者看護職の問題認識が一致し、患者主導型に相当するパターンAがとられやすかったと考えられる。

パターンB, C, Fは、危険性も含めて利用者の潜在的ニーズを看護職が読み取ったときにとられていたが、これは患者と看護師の問題認識が一致していないときに、看護師主導型になりやすいことと一致する。利用者の潜在的ニーズに看護職が気づいたとき、命令にならず主導権を奪わずに、パターンAを用いるにはどうしたらよいかは、大きな課題である。

People-Centered Care (Komatsu, 2008) を目指した15の研究活動を分析し、健康課題によって市民と保健医療専門職のパートナーシップを類型化した研究では、健康課題がみえている個人に対しては、伴走支援型パートナーシップ、潜在しているニーズに対しては、掘り起こし開拓型パートナーシップがあるとされる（有森ら、

2009）。掘り起こし開拓型においても、パートナーシップを基本とすることが可能とされており、人としての対等性、目標の共有、力を出し合う、流動的な過程（鈴木ら、2009；大坂ら、2011）というパートナーシップを築く力を看護職がさらに身につけることが求められる。また、利用者自身が健康課題をどの程度明確にしているかを把握する相談技術、利用者自身が潜在的な健康課題に気づけるような相談技術の開発も必要である。

今回の結果では、パターンC, D, E, Fでも目的達成や満足度が高い例がみられた。たとえば事例4は、看護職が問題を決めて主導するパターンCのみで経過し、相談目的が達成されなかったにもかかわらず、利用者の満足度は高かった。またパターンAが使われていても、パターンの変更回数が多いと満足度が下がっていたことから、健康相談の満足度を規定する相談パターン以外の要因についても、今後検討すべきであろう。満足度は自己肯定感につながり、健康に関する自己決定を促進する基本となることから、満足度が低かった事例の詳細な分析とその解決も今後の課題となった。

謝辞

研究に協力いただいたみなさまに感謝いたします。

本研究は平成15～19年度聖路加看護大学21世紀COEプログラム「市民主導型の健康生成をめざす看護学拠点」によるものであり、第27, 28回日本看護科学学会で一部を発表した。

引用文献

- 有森直子, 江藤宏美, 大森純子, 他 (2009): People-centered care の戦略的実践 I : パートナーシップの類型. 聖路加看護学会誌, 13 (2) : 11-16.
 菱沼典子, 川越博美, 松本直子, 他 (2005): 看護大学から市民への健康情報の提供 ; 聖路加健康ナビスポット「るかなび」の試み. 聖路加看護大学紀要, 31 : 46-50.

- 菱沼典子, 徳間美紀, 新幡智子, 他 (2006): 看護大学が開設している健康相談からみた市民の健康問題と看護職の対応. *聖路加看護学会誌*, 10 (1): 38-44.
- 数間恵子 (1996): 外来患者療養相談活動における相談技術の検討; 看護活動・行動と相談・指導パターンの分析から. *看護教育*, 37 (2): 138-144.
- Komatsu H (2008): Process of developing people-centered care. *Japan Journal of Nursing Science*, 5 (2): 117-122.
- 野嶋佐由美, 梶本市子, 日野洋子, 他 (1997): 血液透析患者の自己決定過程. *日本看護科学学会誌*, 17 (1): 22-31.
- 大坂和可子, 矢ヶ崎香, 金森亮子, 他 (2011): 乳がん患者のためのピアサポート活動「聖路加スマイルコミュニティ」の実績報告; 乳がん体験者ボランティアと看護専門職の協働的パートナーシップによる取り組み. *聖路加看護大学紀要*, 37: 26-41.
- Street RL Jr, Piziak VK, Carpentier WS, et al. (1993): Provider-patient communication and metabolic control. *Diabetes Care*, 16: 714-721.
- 鈴木良美, 大森純子, 酒井昌子, 他 (2009): 日本の「地域保健活動におけるパートナーシップ」; 概念分析. *日本地域看護学会誌*, 12 (1): 44-49.
- 高橋恵子, 菱沼典子, 石川道子, 他 (2007): 看護大学が市民に提供する健康相談サービスの利用状況と課題. *聖路加看護学会誌*, 11 (1): 90-99.
- 高橋恵子, 菱沼典子, 山田雅子, 他 (2013): 看護大学が開設している市民のための聖路加健康ナビスポット「るかなび」の活動評価. *聖路加看護大学紀要*, 39: 47-55.

Nurses' Health Consultation Patterns and the Visitor's Satisfaction at a Free Community Health Consultation Center

Michiko Hishinuma¹⁾, Keiko Takahashi²⁾, Naoko Matsumoto³⁾,
Masako Yamada⁴⁾, Keiko Indo⁵⁾, Michiko Ishikawa⁶⁾, Eri Yamaoka⁷⁾,
Chifumi Yoshida¹⁾, Naoko Okubo⁸⁾, Chikako Uchida⁹⁾

1) St. Luke's International University, College of Nursing, 2) St. Luke's International University, College of Nursing & Research Center, 3) St. Luke's International University, Center for Library and Archives, 4) St. Luke's International University, Education Center, 5) St. Luke's International University, Graduate School of Nursing science, Doctoral Course, 6) Former St. Luke's International University, Research Center, 7) Asukayama Visiting Nurse Station, 8) Juntendo University, Health Promotion Research Center, 9) St. Luke's International University, Research Center Visiting Researcher

Purpose : A college of nursing offers free health consultation to the community to enhance visitors' search skills for health information and improve their decision-making about their own health problems. The purpose of this study was to investigate health consultation patterns, and to discover which patterns resulted in the visitor's satisfaction.

Method : This mixed-methods descriptive study used non-participant observation and a two-item questionnaire. Data were from 19 health consultation cases and the 20 visitors and eight nurses who freely participated. A visual analog scale captured visitors' levels of satisfaction for the consultation and understanding of how to implement the information. Fifty-three scenarios from the 19 cases were classified from three perspectives : (1) was the goal reached? (2) who was the driver toward the goal? and (3) how did the nurse help the visitor navigate?

Findings : Six consultation patterns were found. Two patterns reached the goal. Pattern A : Drivers were visitors and nurses were navigators. Pattern B : Drivers were visitors and when the nurse judged the drive was dangerous she independently corrected the way. Pattern C to F did not reach the goal. Pattern C : A nurse drove and put the visitor where the nurse thought it was the goal. Pattern D : A visitor drove with a nurse but they could not find their goal. Pattern E : A visitor drove and a nurse navigated but limited the range so they could not drive. Pattern F : A nurse navigated and invited a visitor to go where the nurse wanted to go, but the visitor did not drive. Pattern A was used in 28 scenes, yielding high visitor's satisfaction. Changing patterns decreased visitors' satisfaction.

Conclusion : The results indicated health consultation patterns A and B attained the goal. Pattern C~F indicated that building partnerships with visitors is still difficult. Nurses' communication skills with visitors such as hearing their goal, without stopping the flow and becoming aware of their hidden health problem need improvement.

Key words : health consultation, consultation patterns, satisfaction, partnership