

St. Luke's International University Repository

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

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 菱沼, 典子, 徳間, 美紀, 新幡, 智子, Hishinuma, Noriko, Tokuma, Miki, Arahata, Tomoko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014962

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



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

菱 沼 典 子¹⁾, 徳 間 美 紀²⁾, 新 幡 智 子³⁾, 松 本 直 子¹⁾
石 川 道 子⁴⁾, 高 橋 恵 子⁵⁾, 川 越 博 美⁶⁾

抄 録

People-Centered Careをめざして、都内の看護大学に市民への健康情報サービスを目的とした場が開設されている。ここでの健康相談は、答えを提供するのではなく、①市民が適切な健康情報にたどり着けるように、情報の探し方や使い方を示すこと、②市民が自らの健康に対するあり方を意思決定するのをサポートすることを目標にしている。この場の利用状況を把握し、相談内容から市民のニーズをとらえ、看護職が相談にどう対応しているかを検討するために、相談記録の分析を行った。

2004年5月から2005年3月までの全相談記録を分析の対象とした。記録内容から、①市民が抱えている健康問題、②相談に対する看護職の対応を抽出し、質的に分析してカテゴリー化した。

相談者数は延べ237名、相談件数は360件、対応件数は475件であった。相談内容は11カテゴリーに分類された。『特定の疾患に関する相談』『血圧測定希望』『疾患が特定できない症状の相談』『検査に関する相談』『医療者とかかわり方の相談』『病院選択に関する相談』『医療情報の探し方に関する相談』『医療費などに関する相談』『人生・将来選択への相談』『家族・知人などのかかわり方の相談』『当該施設・関連施設の活動に関する情報収集』である。看護職の対応は、『アドバイス』『説明』『身体チェック』『情報・資料の利用・提供』『話を聴く』『断る』『対応不足』の7カテゴリーであった。

市民には多様な健康相談のニーズがあり、看護職はアドバイスや話を聴くという対応で、相談者が意思決定をする過程をとともにしていた。健康情報に関してはニーズも対応も少なく、適切な健康情報の提供に関し、課題が残った。

キーワード：People-Centered Care, 健康相談のニーズ, 健康情報

I. はじめに

医療・保健において医療者のパワーが大きい今日、市民一人ひとりが自らの健康を作り上げていくという当たり前のことが、改めて脚光を浴びている。健康情報に誰もがアクセスでき、かつ入手した情報の適切性を見極め、その情報を使って自らの健康に関する選択をしていけることが、市民が自分の健康生活の主人公になるための、一つの条件であろう。市民が自らの健康に主体的に取り組めるには、市民が自分の健康問題に対する対応を、自ら納得いくように意思決定する過程に付き合う、パートナーとしての医療者のあり方も、もう一つの条件である。

こうしたケアのあり方をPeople-Centered Careと呼んでいる(Komatsu, 2004; 山田, 2004)。

People-Centered Careをめざして、市民への健康情報サービスに取り組んでいる、ユニークな試みがある。都内の看護大学の付置施設である看護実践研究センターに開設されている、市民への健康情報サービスを目的とした場(以下、健康情報サービススポット)である(菱沼他, 2005)。ビジネス街と住宅が混在した地域にあり、看護職と司書が協働して、書籍、パンフレット、インターネットによる情報検索機能を備え、訪れた市民からの健康相談、血圧測定などに看護職が無料で応じている。運営スタッフであるヘルスコーディネーターや、ヘルスポ

受付日2006年2月3日 受理日2006年3月17日

- 1) 聖路加看護大学, 2) 元聖路加看護大学看護実践開発研究センター, ヘルスコーディネーター, 3) 聖路加看護大学大学院,
4) 聖路加看護大学看護実践開発研究センター, ヘルスコーディネーター, 5) 聖路加看護大学21世紀COEプログラム研究員,
6) 元聖路加看護大学

ランティアの看護職が、月曜から金曜の10時から16時に常駐し、相談を受けている。

健康情報サービススポットの健康相談では、答えを提供する形ではなく、市民が適切な健康情報にたどり着けるように、情報の探し方や使い方を示すことを目標にしている。

今回、People-Centered Careをめざした健康情報サービススポットの今後のあり方を検討する目的で、相談記録の分析を行った。分析の目標は、利用の状況について把握すること、市民から寄せられた相談内容から市民のニーズをとらえること、看護職が前述の健康情報サービススポットの目標に合った対応をしているかどうかを検討することである。

II. 研究方法

2004年5月の開設から2005年3月までの全相談記録を分析の対象とした。相談記録から、利用の状況を集計した。また記録内容から、①市民が抱えている健康問題、②相談に対する看護職の対応をすべて抽出し、それぞれリストを作成してデータとした。

データは質的に分析し、カテゴリー化した。①市民が抱えている健康問題、②相談に対する看護職の対応のそれぞれのリストについて、カテゴリー化を3回繰り返した。まず研究者のうちの2名で、各リストの意味内容の類似しているものをカテゴリー化して仮の分類名を付し、内容1項目ごとに1枚のカードを作成した。次にそのカードを、再度分類しなおした。この作業はカード1枚につき2名で行い、互いに独立して分類した後、両者で検討し、内容項目のカテゴリー間の移動や、カテゴリーの削除、新設を行った。最後に全員でデータに戻りながらカ

テゴリー化の妥当性を検討し、カテゴリーに命名をした。

分析にあたっての倫理的配慮として、当該施設の責任者に相談記録を調査に用いることの下承を得た。また相談に対応したヘルスコーディネーターやヘルスボランティア全員に、相談記録を調査に用いることの下承を得た。そのうえで相談記録から記録者を削除して、データ抽出を行った。相談者については、相談者の名前、生年月日、住所など、相談者を特定できる個人情報相談記録に一切含まれていない。

なお、本研究の開始前に聖路加看護大学研究倫理審査委員会の審査を受け、非該当の結果を得ている。

III. 結果

1. 相談者の概要

相談者数は延べ237名、相談件数は360件、対応件数は475件であった。1人当たりの平均相談件数は1.52件、対応は2.0件であった。相談1件当たり1.32の対応がとられていた。

相談者は男性81名(34%)、女性147名(62%)、不明9名であった。相談者の年代は10歳代から80歳代までに分布し、男女とも50歳代が最も多く、次いで60歳代、40歳代であった(図1)。

健康情報サービススポットを訪れたのは、仕事の途中あるいは昼休みに立ち寄ったが53名、病院受診後が47名、近所に住んでいるが20名であった(表1)。この状況は、男性と女性で異なっており、男性相談者の4割は仕事の途中や昼休みに立ち寄っていた。一方女性では、1/4が病院受診後に立ち寄り、次に仕事の途中と近所に住んでいるからが1割強で同程度であった。男性

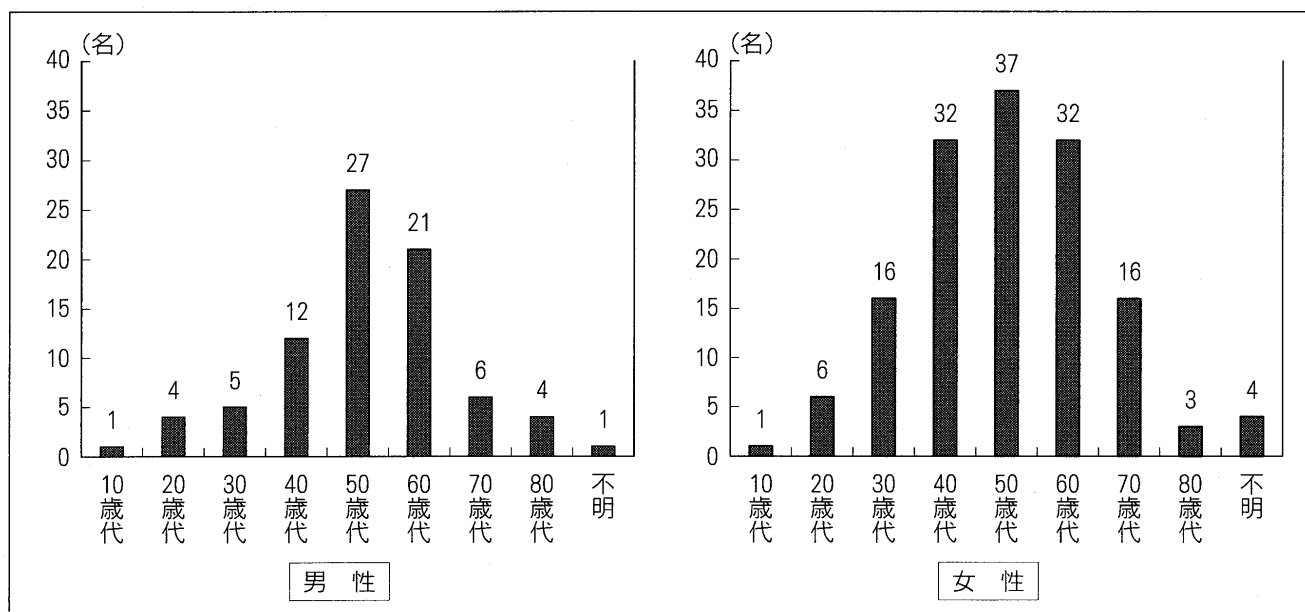


図1 相談者の年齢別分布

では近所に住んでいて立ち寄った、病院受診前に寄ったという人はいなかった。ただしこの項は、その他や不明が多く、この結果が来訪者の状況を正確に表していない可能性があった。

相談への対応時間は1人当たり5～90分で、女性相談者の平均が24.0分、男性相談者は22.3分であった。相談の例を表2に示す。

2. 相談内容

相談内容360件のうち、同じ内容のカード数が最も多かったのは、血圧測定希望の69件であった。血圧測定希望と高血圧に関する相談の29件を合わせると、98件(27.2%)になり、血圧に関する相談が全体の1/4を占めていた。次に多かったのは子宮がんについての7件、血圧の服薬管理についての6件であったが、これらも内容は個々に異なっていた。血圧測定以外は、内容は個別的で、広範囲にわたっていた。

相談内容を分類した結果、件数の多い順に、『特定の疾患に関する相談』『血圧測定希望』『疾患が特定できない症状の相談』『家族・知人などのかかわり方の相談』『医療者とかかわり方の相談』『病院選択に関する相談』『人生・将来選択への相談』『検査に関する相談』『医療情報の探し方に関する相談』『当該施設・関連施設の活動に関する情報収集』『医療費などに関する相談』の11カテゴリーになった(表3)。

『特定の疾患に関する相談』が172件(47.8%)で最も多く、これは生活習慣病67件、婦人科疾患22件、心の問題21件、整形外科疾患16件、消化器系疾患15件、がん・腫瘍14件、循環器系疾患7件、その他の疾患10件の8サブカテゴリーに分類された。生活習慣病の67件はさらに、高血圧、高コレステロール血症、糖尿病、肥満に細分類できた。なお、サブカテゴリー化を要したのは、『特定の疾患に関する相談』のみであった。

次いで多かったのが『血圧測定希望』69件(19.2%)で、これは「ここで血圧を測ってもらえるのですか」という来訪者であり、血圧値を知りたいだけの場合と、それに続いて相談をする場合とがあった。

他の9カテゴリーはいずれも件数は少なく、各々10

%未満であった。『疾患が特定できない症状の相談』は、さまざまな症状について診療を受けるべきかどうかにつながる相談や、治らない症状に対して工夫していることの話であった。『家族・知人などのかかわり方の相談』は健康問題をもつ家族やその世話をしている家族に対してどう接したらいいか、または相談者が病気であって、家族や知人との関係性で困っていることの相談があった。

『医療者とかかわり方の相談』は主に医師とかかわり方についてであり、医師同士の意見の違いに困っている、あるいは、セカンドオピニオンをどうやってとればいいのか、特にそのとき今の主治医との関係はどうしたらいいか、また医師に聞きたいけれど聞けないという訴えや相談であった。『病院選択に関する相談』は特定の疾患についてどこの病院がいいか、またはこういう症状だがどの診療科にかかればいいのかという相談であった。

『人生・将来選択への相談』はこれまでの病気との闘いあるいは病気をもって暮らしてきた個人史の語りや、これでいいのだろうかといった悩みを話すもので、相談というよりは話すことを求めている場合が多かった。話を終えてほとんどの場合「聞いてもらってスッキリした」「話せてよかった」といっていた。

『検査に関する相談』は、データをもらったが読み方がわからないと診療後に寄って調べていく場合、これから受ける検査について、どういう検査なのかと、答えを求めて来る場合とがあった。『医療情報の探し方に関する相談』は、インターネットでの病気の情報の探し方や、病気や薬についての図書の見方、なかには特定の雑誌の文献を探す相談もあった。『当該施設・関連施設の活動に関する情報収集』は健康情報サービススポットの活動内容や、当該看護大学およびセンターの事業内容の問い合わせ、また関連ある他施設に関する情報を求められたものである。『医療費などに関する相談』は私費で支払うカウンセリングの費用や、介護保険についての相談であった。

11カテゴリーを検討した結果、さらに大きなまとまりが認められた。『特定の疾患に関する相談』『血圧測定希望』『疾患が特定できない症状の相談』『検査に関する相談』の4カテゴリー278件(77.2%)は、〈病気や体

表1 来訪の状況 単位: 名 (%)

	男性	女性	計
仕事の途中・昼休み	34(42.0)	19(12.9)	53(23.2)
病院受診後	8(9.9)	39(26.5)	47(20.6)
病院受診前	0(0)	4(2.7)	4(1.8)
近所に住んでいる	0(0)	20(13.6)	20(8.8)
その他	28(34.6)	35(23.8)	63(27.6)
不明	11(13.6)	30(20.4)	41(18.0)
計	81(100)	147(100)	228(100)

表2 事例

60歳代男性、仕事の途中に立ち寄る

「30分眠ると目が覚め、寝た気がしない。腰から大腿部に痺れがある。何科に行けばいいか」という相談であった。血圧測定の希望もあった。これに対し、看護師は腰痛が途中覚醒の原因ではないかとの印象を受け、血圧を測り、腰痛への対策を話し合った。また整形外科の受診を勧めた。

この事例の相談内容は『疾患が特定できない症状』と『血圧測定希望』、対応は『アドバイス』と『身体チェック』に分類した。

表3 相談内容の分類

	カテゴリー名	件数 (%)	サブカテゴリー名	件数 (%)		件数 (%)	具体例
1	特定の疾患	172 (47.8)	生活習慣病	67 (18.6)	高血圧	29 (8.1)	服薬管理, 高血圧への不安, 血圧とは
					高コレステロール血症	18 (5.0)	高脂血症とは何か, 食事療法
					糖尿病	11 (3.1)	血糖値のコントロール, 食事療法
					肥満	9 (2.5)	減量について
			婦人科疾患	22 (6.1)			子宮筋腫, 更年期, 不妊
			心の問題	21 (5.8)			うつ症状の訴え, うつへの対応
			整形外科疾患	16 (4.4)			腰痛, ヘルニア
			消化器系疾患	15 (4.2)			胃潰瘍の服薬, 大腸ポリープ
			がん・腫瘍	14 (3.9)			子宮がん, 乳がん, ホスピス
			循環器系疾患	7 (1.9)			不整脈
			その他の疾患	10 (2.8)			パーキンソン病, 緑内障の治療
2	血圧測定希望	69 (19.2)					
3	疾患が特定できない症状	27 (7.5)					しびれ, 痛み
4	家族・知人などのかかわり方	21 (5.8)					病気の家族への対応, 自分の病気と家族の対応
5	医療者とかかわり方	18 (5.0)					医師間の意見の違い, 医師とかかわり方への不安
6	病院選択	15 (4.2)					病院探し・診療科目の選び方
7	人生・将来選択	11 (3.1)					話をしたい
8	検査	10 (2.8)					血液検査結果の読み方, 検査への不安
9	医療情報の探し方	7 (1.9)					インターネットの使い方, 図書の見方
10	当該施設・関連施設の活動	7 (1.9)					センター事業の問い合わせ
11	医療費など	3 (0.8)					カウンセリングの費用
	計	360 (100)					

に関すること」ととらえることができた。『医療者との
かかわり方の相談』『病院選択に関する相談』『医療情報
の探し方に関する相談』『医療費などに関する相談』の
4 カテゴリー 43 件 (11.9%) は、〈医療システムに関す
ること〉ととらえられた。『人生・将来選択への相談』
『家族・知人などのかかわり方の相談』の 2 カテゴリー
32 件 (8.9%) は〈生き方に関すること〉、『当該施設・
関連施設の活動に関する情報収集』は単独とみなし、大
きく 4 領域になった (図 2)。

3. 相談を受けた看護職の対応

看護職の対応 475 件のうち、最も多かったのは相談内
容に呼応した、血圧測定 72 件であった。次に多かつ
たのが傾聴する 38 件、次いで食事に対するアドバイス
36 件、運動についてのアドバイス 20 件、血圧の資料提
供 14 件、医師との関係づくり・対応法に関するアドバ
イス 12 件、生活習慣全般に関するアドバイスと当該施
設・関連施設の活動の情報提供が各 10 件であった。

対応を分類した結果、『アドバイス』『説明』『身体チェ
ック』『情報・資料の利用・提供』『話を聴く』『断る』の
6 カテゴリーと、資料がなかった、時間がなかったなど、
適切な対応ができなかったものを『対応不足』とし、全
部で 7 カテゴリーになった (表 4)。

『アドバイス』が 184 件 (38.7%) で最も多く、相談
者の疑問に対し、知識の提供や他事例での経験を話すな
どを含め、相談者が納得するまで、あるいは考えてみよ
うと思うまで、付き合う対応である。日常生活の食事や

運動についてのアドバイスが多かったが、症状の訴えが
あり、どうしたらいいかという質問に対し受診を勧めた
り、すでに治療中であるがこれでいいのか、または医師
に聞いたほうがいいかどうかという相談に対し、主治医
と相談するよう勧めたアドバイスも多かった。アドバイ
スについては、サブカテゴリーは見出されなかった。

次いで多かったのが『説明』83 件 (17.5%) であ
った。これは相談者の質問に対し知識を提供したもので、
内容としては疾病、薬、血圧、検査について答えていた。
説明の方法はほとんどが口頭であったが、実技を用いて
説明したものが 3 件あり、サブカテゴリーが 2 項にな
った。

『身体チェック』77 件 (16.2%) は、圧倒的に血圧
測定であり、血圧測定とその他の 2 項をサブカテゴリー
とした。『情報・資料の利用・提供』67 件 (14.1%) は、
パンフレットの提供、健康情報サービススポットで作成
配布している血圧記録用の資料などの提供、パンフレッ
ト以外の資料の提供、図書・文献の紹介、インターネット
検索、その他の 5 サブカテゴリーに細分された。

『話を聴く』は 50 件 (10.5%) であった。『話を聴く』
では、傾聴する、話し合う、エールを送るの 3 項と、他
の相談員へお礼を伝えてほしいという伝言の計 4 項がサ
ブカテゴリーになった。相談者がストレスの原因とな
っているつらい体験、状況を話し続け、看護職はひたす
らく聞くという傾聴の対応では、相談者が「話せてよかった、
誰にも話せないことも話せた」と言って帰っていること
が多かった。相談者と同じ健康課題を看護職が体験して

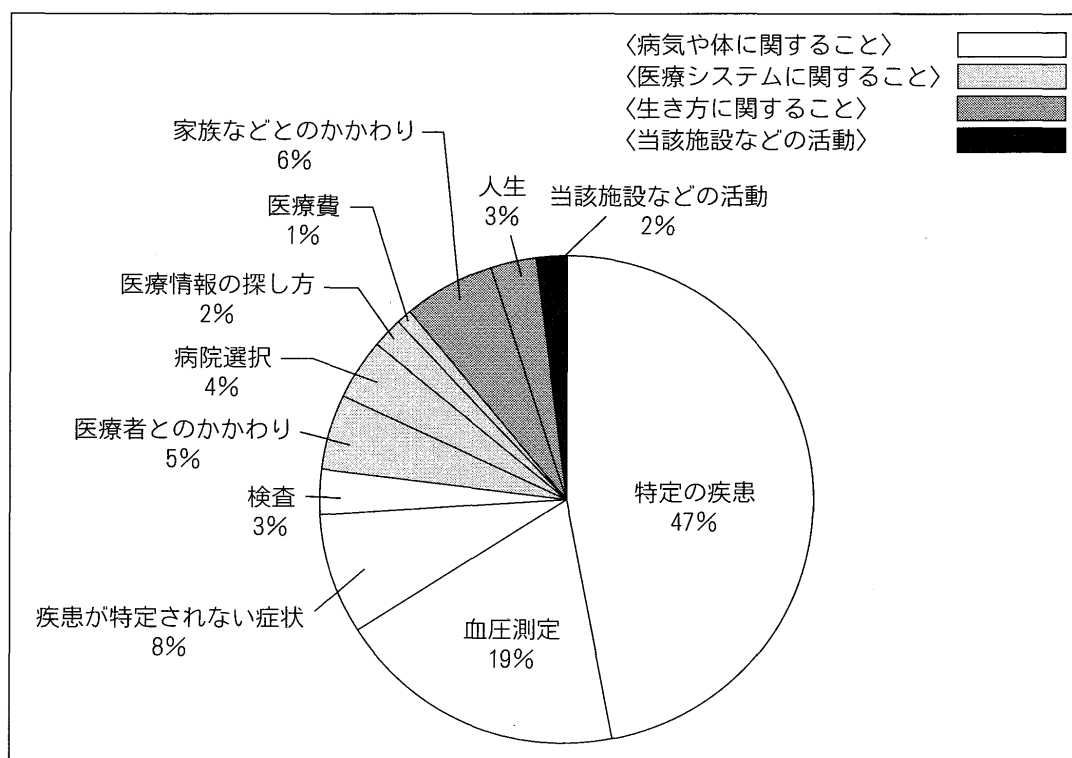


図 2 相談内容

いて、相談者とともに経験を分かち合って話が進んでいった対応を、話し合うとした。また、相談者がすでに工夫をし、決心もしていることを話し、それに看護職が賛成した場合、エールを送るとした。

『断る』は6件(1.3%)で、健康情報サービススポットで行っていない、病院や医師の紹介、検査の依頼を断ったもので、サブカテゴリーは見出されなかった。『対応不足』は8件(1.7%)であった。

IV. 考察

1. 利用状況と市民の健康相談のニーズ

開設から11カ月の間に、医療機関でない場所にいる看護職に、237名から360件の相談があった。この結果は、市民が健康相談のニーズをもち、相談できる場を求めていることを示している。

市民からの相談内容は、〈病気や体に関する事〉〈医療システムに関する事〉〈生き方について〉〈当該施設・関連施設の情報〉に大別されたが、圧倒的に〈病気や体に関する事〉が多く、相談全体の約3/4を占めてい

表4 対応方法の分類

	カテゴリー名	件数 (%)	サブカテゴリー名	件数	対応した内容	件数
1	アドバイス	184 (38.7)			日常生活(食事、運動、生活習慣全般、減量、ストレスマネジメントなど)	88
					治療(血圧測定継続の勧め、主治医との相談を勧める、治療継続の勧めなど)	42
					受診の勧め(高血圧、糖尿病、不整脈、乳房のしこりなど)	40
					医療者とのかかわり(医師との関係づくり・対応法、看護師への相談の勧め)	14
2	説明	83 (17.5)	口頭で説明	80	疾病(高脂血症、くも膜下出血、うつ病、帯状疱疹、更年期障害など)	42
					血圧(血圧変動、血圧上昇の原因、正常値など)	16
					薬(抗生物質、気管支拡張剤、薬の管理など)	8
					ターミナルケア(末期がん患者への対応など)	7
					検査(血液検査の評価法、高脂血症など)	7
3	身体チェック	77 (16.2)	実演しての説明	3	ベッドを用いてストレッチ、介護ベッドの操作	3
			血圧測定	72		72
4	情報・資料の利用・提供	67 (14.1)	その他	5	脈拍、身長・体重測定など	5
			パンフレットの提供	24	高脂血症、当該健康情報センター、在宅末期がん相談など	24
			資料(パンフレット以外)の提供	15	血圧記録用紙など	15
			図書・文献の紹介	14	病院選び、介護保険に関する用語、介護サービスなど	14
			インターネット検索	11	検索方法の紹介、検索の実施など	11
			その他	3		3
5	話を聴く	50 (10.5)	傾聴する	38	ストレスの原因を聴く、医療への不満を聴くなど	38
			話し合う	7	同様の課題を体験している看護者が共に話す	7
			エールを送る	4	意思決定していることに賛同するなど	4
			伝言	1	相談後の報告	1
6	断る	6 (1.3)			病院・医師の紹介	5
					検査	1
7	対応不足	8 (1.7)			資料不足、パンフレット渡せず	5
					時間不足、人員不足、知識不足	3
	計	475 (100)				475

た。なかでも血圧に関するものが多かったが、これは健康情報サービススポットが、無料で血圧を測るという宣伝をしており、通りがかりの人にもわかりやすかったためであろう。しかしこれを差し引いても、市民が抱える健康問題の多くは、さまざまな病気や体の変化にかかわるものであり、市民はそれについての情報を求めているといえる。

2. 看護職の対応

相談者に初めて対面した看護職は、多様なニーズにさまざまな対応を試みていた。People-Centered Careをめざして、質問に答えるよりは、一緒に答えを探すという姿勢で相談に臨んでいたが、「このデータの意味は何ですか」「この検査を今から受けるのですが、どういう検査ですか」など、その場での即答を求められ、またそれに応えるべきものもあった。

アドバイスや話を聴くという対応がおよそ全体の半分を占め、これらは相談者が自分の健康問題への対応方法を意思決定する過程をとともにした、パートナーとしてのあり方だったと推測できる。また「自分の話を聞いてほしい」という例も多く、相談者は専門的な医療知識のみを求めているわけではなかった。医療者に話せない、家族や友人にも話せない話をできることが、相談者の「ほっとした」「話せてよかった」という発言になっていた。多様な相談を受け止め、相談者の主体性を尊重する看護職の姿勢が、ますます重要だと考えられる。

相談者の健康課題が明確である場合は、相談内容も明確であった。しかし事例に示したような、訴えは明確でも健康課題が絞れず、解決に向かって一步を踏み出せない場合、相談の過程で課題が明確化できたのは相談者にとって有益であったと推察できる。すでに指摘されているように、相談者が意思決定をするには、問題を明確にすることがまず大切であり（小松他，2005），何が問題なのかが不明確な人々が、気兼ねなく話し、自分の課題に気づく過程を健康情報サービススポットが提供できていることは、有意義だと考える。

3. 健康情報サービススポットのあり方への示唆

相談記録の分析から、今後の健康情報サービススポットの活動について、いくつかの示唆を得られた。1つめ

は、市民に健康相談のニーズがあり、この活動を継続する意義があることである。同時に健康相談の有効性は何によって測定できるかは不明確で、これは今後の課題である。

2つめは相談内容の多様性が2つあることである。事柄の多様性と、相談者が意思決定の過程のどこに位置しているかの多様性である。今回は主に事柄の多様性を分析したが、意思決定の過程と対応させたさらなる相談内容の分析が必要であろう。そのうえで看護職の効果的な対応を洗練させていきたい。

3つめは資料の準備の仕方である。健康情報サービススポットには、図書やパンフレット、インターネットを整備し、市民が健康情報にアクセスしやすいことをめざしていた。しかし医療情報の探し方を求めてきた相談者は少なく、また情報・資料の利用や提示による対応も少なかった。市民が探しやすく、かつ内容が整っている資料は少なく、医療者と市民の情報量の差を埋めるのはまだまだ困難な状況であった。People-Centered Careを具現化していくには、正確かつわかりやすい健康情報の整備が必要であり、これは今後の大きな課題である。

本研究は文部科学省 21 世紀 COE プログラム「市民主導の健康生成をめざす看護形成拠点」の一部であり、第 10 回聖路加看護学会学術大会で一部を発表した。

引用文献

- 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.
- Komatsu, H. (2004). People-centered initiatives in health care and health promotion. *Japan Journal of Nursing Science*. 1, 65-68.
- 小松浩子，長江弘子，太田加代，他（2005）．聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラム国際駅伝シンポジウム第 1 報聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラム国際駅伝シンポジウムを貫く People-Centered Care の要素，聖路加看護学会誌．9(1)．76-83.
- 山田緑（2004）．People-Centered Care；概念分析．聖路加看護学会誌．8(1)．22-28.

Citizens' Health Problems and Responses of Nursing Staff according to Health Counseling Service Provided by a College of Nursing

Michiko Hishinuma, Naoko Matsumoto
(St. Luke's College of Nursing)

Miki Tokuma

(Former Health Coordinator, St. Luke's College of Nursing Research Center for
Development of Nursing Practice)

Tomoko Arahata

(St. Luke's College of Nursing Graduate School)

Michiko Ishikawa

(Health Coordinator, St. Luke's College of Nursing Research Center for
Development of Nursing Practice)

Keiko Takahashi

(St. Luke's College of Nursing, 21st COE program, Researcher)

Hiromi Kawagoe

(Former professor, St. Luke's College of Nursing)

Health information service has been provided to the public, aiming at People-Centered Care through a college of nursing in Tokyo. This health counseling service intends not to provide answers but to show how to search or how to use information so that citizens can find appropriate health information. The counseling records were analyzed to understand needs of the public, and to investigate how the nursing staff provided consultations.

All the counseling records between May 2004 and March 2005 were analyzed. From the contents of records, ① health problems that the citizens had and ② the nursing staff's responses to the consultations were extracted and then qualitatively analyzed and categorized.

The total number of people who sought out health counseling was 237, the number of consultations was 360, and the number of responses was 475. The contents of consultations were classified into 11 categories: "consultation about a specific disease", "request for the measurement of blood pressure", "consultation about unidentified disease", "consultation about examinations", "consultation about how to deal with health care providers", "consultation about selection of hospitals", "consultation about how to find medical information", "consultation about medical care cost", "consultation about regarding future lifestyle", "consultation about how to deal with family and acquaintances", and "collection of information on activities of the college of nursing/relevant institutions". The nursing staff's responses were classified into 7 categories: "advice", "explanation", "physical check", "utilization/provision of information/data", "just listening", "refusal", and "insufficient response".

The citizens had a need for health counseling and the nursing staff shared the decision-making process with the citizen by giving them advice and listening to them. However, the demand for health information was low and it remains a challenge for service providers to communicate relevant and sufficient health information for citizens.

Key Words : People-Centered Care, needs of health counseling, health information