

St. Luke's International University Repository

健康相談で利用者が新たなニーズを表出する過程での看護職のかかわり方

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 印東, 桂子, Indo, Keiko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015279

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



健康相談で利用者が新たなニーズを表出する過程での 看護職のかかわり方

印東 桂子

抄 録

目的：健康相談において、利用者が変化するプロセスにおける看護職の具体的なかかわり方を抽出することとした。

方法：研究デザインは質的記述的研究である。看護系大学が開設している市民向けの健康相談において、23件の相談場面を観察し、利用者と看護職双方にインタビューを実施した。分析対象は健康相談の利用者の変化が明らかな場面を抽出した。分析は場面ごとに行い、繰り返し比較しながら分析した。

結果：23件の健康相談において、利用者の変化が明らかな場面は、利用者が新しいニーズを表出した場面であった。そこで、利用者が新しいニーズを表出し、かつ利用者の満足度が高かった5件（利用者5人、看護職4人）を分析対象とした。5件から利用者が新しいニーズを表出した10場面を抽出し、その場面における看護職のかかわり方を分析した。健康相談において、利用者が新しいニーズを表出したときの看護職のかかわり方は、【利用者の存在を認める】【利用者の状態を認める】【利用者のニーズを認める】【利用者の健康行動について認める】の4つのカテゴリーが抽出された。【利用者の状態を認める】は〔利用者の状態を認める〕〔利用者を考えられる状態に導く〕の2つサブカテゴリーからなった。

結論：本研究から利用者が新たなニーズを明らかにする過程では、利用者が看護職の「承認する」働きかけによって、主体的に健康上の気がかりと健康行動について考えることができたことが示された。「承認する」働きかけは相手に心を開かせ、本音を引き出す機能があるといわれている。健康相談においても看護職からの承認する働きかけは、利用者が本音で話すことを促すことを示すことができた。

キーワード：健康相談、承認、ニーズの表出、看護職のかかわり方

I. 緒 言

急速な高齢化や生活習慣の変化により疾病の構造が変化し、増え続ける国民医療費に対して抜本的な医療制度改革が行われ、保健医療福祉は「予防重視型システムへの転換」を迎え（厚生労働省, 2014）、市民1人ひとりに健康的な生活の主人公は自分であると自覚することが求められている（菱沼ら, 2015）。

そのような過渡期において、看護職が提供する健康相談の試みが2000年から地域の住民を対象に（南, 2004）、2004年から市民を対象に（菱沼ら, 2005）始まり、利用者の変化が導き出される相談機能と利用者の変化の実際が報告されている（山崎, 2002；澁谷, 2003；奥野ら, 2004；菱沼ら, 2006；家保ら, 2006）。澁谷（2003）は「自分の抱える健康問題がまだまだ明確でない利用者が大

半を占める健康相談において、自己の問題を明確化することができた」と報告している。菱沼ら（2006）は、健康相談の機能としてなにか問題なのかが不明な人々が、気兼ねなく話し、自分の課題に気づく過程を提供することを挙げ、その有益性を認めている。それらに共通してみられた利用者の変化は、自己の健康問題を明確化することができたり、自己の健康に対する関心のあり様に変化をもたらしたりすることであった。

このような利用者の変化は、看護職のどういうかかわりによってもたらされるのだろうか。奥野ら（2004）は、まちの保健室での継続した健康相談の事例研究を通じて、利用者が自己の健康に関して関心を向けていくプロセスを記述している。健康相談において利用者が自分で気がついていくプロセスでの看護職の具体的なかかわり方を明確にできれば、効果的な援助を可能とし、利用者の主体的な健康生活の営みに貢献できると考えた。

II. 目 的

本研究の目的は、健康相談において、利用者が変化するプロセスにおける看護職の具体的なかかわり方を抽出することである。

III. 用語の定義

以下、本研究において、「健康相談」は看護職が提供する匿名の対面方式健康相談、「利用者」は健康相談を利用する人々、「看護職」は健康相談をボランティアで行っている看護師、保健師、あるいは助産師、「ニーズ」は利用者の看護職へ相談したいという欲求、「かかわり方」は看護職の思考と判断に基づく行為と、操作的に定義している。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究である。

2. 研究対象

都内 A 大学看護学部の開設する健康情報サービススポットにて健康相談を担当している看護職ボランティア 9 人と、看護職が担当した利用者のうち研究対象の条件（20～70歳代の日本語によるコミュニケーションに障害がなく、精神疾患もしくは急性期疾患の疑いのない者）を満たし、研究承諾を得られた利用者 23 人（健康相談 23 件）である。

健康情報サービススポットは、市民が主体的に必要な健康情報を手に入れ、健康に関する自己決定ができることを目標に活動しており、ビジネス街と住宅街が混在した地域で、市民がだれでも利用できる健康相談サービスを提供している（菱沼ら、2006；高橋ら、2007；菱沼ら、2015）。サービスはすべて無料で利用者の個人情報とはならず、保健師、看護師を中心としたボランティアが平日の10～16時の間常駐し、相談を受けている。健康相談のほか、骨密度や体脂肪、血圧の測定、闘病記や医療・健康関連の書籍、インターネットの利用ができる。

3. データ収集方法

2007年6～7月に相談の観察と相談後の利用者と看護職双方への半構造的面接調査を実施した。観察は健康相談に影響しない位置から行い、フィールドノートに記録した。健康相談と面接は了解を得てICレコーダーで録音し、健康相談は逐語録とし、面接内容はインタビューデータとした。半構成的面接では、利用者に健康相談でのニーズと相談内容の変化についてたずね、看護職には逐語録を用いて、かかわり方についてたずねた。また、本研究対象施設で用いられている健康相談記録と健康相

談の満足度（VAS）を収集した。

4. データ分析方法

1）分析対象とする利用者の変化が明らかな場面の抽出

先行文献において健康相談は、利用者が自己の健康問題を明確化する、自己の健康に対する関心のあり方が変化すると指摘されており、これらの変化を示す出来事を抽出することとした。利用者のインタビューから、利用者自身が語った健康問題と健康への関心の変化を、前後の流れと合わせて抽出し、変化としてとらえられるかどうかを検討した。また、その相談が利用者にとって有益な変化をもたらしたかどうかを、相談への満足度から推測することとした。

2）利用者が変化した看護職の対応場面の分析

1）で抽出した内容に対応する場面を逐語録から抽出し、分析場面とした。各場面の逐語録へ観察データと看護職のインタビューデータを追加し、最終的な分析対象とした。

逐語録を精読し、看護職のかかわり方について意味のわかる文節で切片化した。切片化したデータにコード名をつけた後、各コードを比較しながらカテゴリー化した。各カテゴリーを関連づけるため、利用者の状態、看護職のかかわり方、利用者の変化という視点から、場面毎に分析を繰り返し比較しながら統合した。

5. 信頼性と妥当性の確保

データ収集と分析過程は健康相談の経験のある看護学研究者と質的研究法の専門家に相談し、信頼性と妥当性を図った。

6. 倫理的配慮

聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：07-026）を受けて行った。

V. 結 果

1. 変化が明らかな場面の抽出（分析データの特定）

観察事例は23件であった。23件の利用者のインタビューから、利用者の変化が明らかな場面は、利用者が新しいニーズを表出した場面であることが抽出された。たとえば、相談の途中起きた変化として、入院手術について新たに話を聞いて欲しくなったと利用者が話したことから抽出された（事例4場面7）。23件の内、7件に新しいニーズの表出があったが、その内満足度が低かった2件（VASが56.8%と36.4%）を除くと5件（利用者5人、看護職4人）となった（表1）。5件から新たなニーズの表出を確認できた10場面を分析対象とした。

2. 変化をもたらす看護職のかかわり方

分析の結果、利用者の変化をもたらす看護職の具体的

表1 分析対象の5事例

健康相談		利用者					看護職				
ID	所要時間	ID	年齢(歳)	性別	利用回数(回)	満足度VAS(%)	ID	年齢(歳)	性別	看護実践の場(職種)	専門ボランティア歴(年)
1	19分46秒	A	57	女	2	77	H	40	女	病院(看護師) 企業(保健師)	2
2	20分25秒	B	62	女	2	98	I	59	女	企業(保健師)	4
3	42分51秒	C	59	女	3以上	74	J	32	女	臨床(看護師) 企業(保健師)	4
4	42分17秒	D	56	女	1	121	H	40	女	病院(看護師) 企業(保健師)	2
5	34分2秒	E	51	女	1	93	K	38	女	病院(看護師)	4

なかかわり方は、4大カテゴリー【利用者の存在を認める】【利用者の状態を認める】【利用者のニーズを認める】【利用者の健康行動を認める】と、11カテゴリー、29サブカテゴリーが抽出された(表2)。

考える余地をもつ利用者は自分のニーズを表出し、自分の健康行動について考えることができていたことから、利用者が考えられる状態になることを引き出すかわり方を含む【利用者の状態を認める】について、分析の詳細を記す。以下、大カテゴリーを【】、カテゴリーを〔〕、サブカテゴリーを<>、コードを<>とし、健康相談の逐語録の生データを『』、看護職のインタビューの生データを“ ”で表記する。

3. 大カテゴリー【利用者の状態を認める】の抽出過程

【利用者の状態を認める】は2つのカテゴリー〔利用者の状態を認める〕〔利用者を考えられる状態に導く〕からなり、〔利用者の状態を認める〕は、4つのサブカテゴリー<利用者が看護職といっしょに考えられる状態か否かそのまま受け止める><利用者は考えることを任せられる状態か否かそのまま受け止める><利用者が他者から認められる機会をもっているか否かをそのまま受け止める><利用者の健康状態と健康行動への関心の度合いをそのまま受け止める>からなった。〔利用者を考えられる状態に導く〕は、4つのサブカテゴリー<利用者が落ち着けるよう導く><利用者が看護職への警戒心を解き安心感を得られるよう導く><利用者が関心の過度な広がりによる混乱を収めるように導く><利用者の気持ちの充実した経験を他者として認める>からなった。以下、利用者がニーズを明らかにした場面を用いて説明する。

1) <利用者が看護職といっしょに考えられる状態か否かそのまま受け止める>

利用者に落ち着きがない“すごく頭が動く。利用者と目線が合わない”と受け止めた場合、その状態をそのまま受け入れ、利用者の話をまず聞いてから血圧測定を提

案していた。このかわり方は、〔利用者が落ち着けるように導く〕というものであった(事例1場面1)。

利用者に看護職への警戒心があり安心感がない“健康相談の席に着いたとたん利用者の表情が硬くなる。自分が攻撃されるのではないかと利用者がバリアを構える。自分の力ではどうにもならなかったと利用者が反発する”と受けとめた場合、〔利用者が看護職への警戒心を解き安心感を得られるよう導く〕というかわり方をしていった。

具体的には、<意識して笑顔で応じ、利用者に危害を加えないことを意識して伝える><相手に合わせて軽口をたたく><一方的に話して利用者へたたみかけないようにする><利用者の健康行動を責めない><利用者の反発のアピールと健康行動に関する考えに相槌をうち、それらを受け止めていることを伝える><利用者の警戒心が過度に強すぎる場合、おどかしているわけではないことを伝えようでその理由となる経験をたずねる>であった。その結果、利用者が看護職への警戒心を解き、安心感を生じていた(事例2場面3、事例3場面5)。

その後、利用者の心を開くために、看護職が認めるときに利用者の表情が緩んだり利用者の気持ちの充実していた表現が繰り返し語られたりするエピソードをキャッチする<利用者にとって達成感のある大事なエピソードをキャッチする>から<利用者にとって達成感のある大事なエピソードについての語りを繰り返し促す>行動がとられ、<利用者にとって達成感のある大事なエピソードで気持ちが充実した経験が大事であることを繰り返し認める>ことをした。その結果、利用者がいっしょに考えられる相手として看護職をとらえるとともに、利用者は考えを受け入れる余裕が生じ、利用者自身が考えられる状態になった(事例2場面3)。

2) <利用者は考えることを任せられる状態か否かそのまま受け止める>

利用者の医学的知識の理解度が低い状態、利用者の自分の話をまとめられる力が低い状態、利用者の関心の過度な広がりが止まらない状態は、利用者に考えを任せら

表2 利用者が変化したときの看護職のかかわり方

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
利用者の存在を認める	健康相談を提供する準備ができている	利用者の存在を受け入れられる状態である 利用者に心地よさを提供できる状態である
	利用者の存在を認める	利用者を尊重していると伝えるためのノンバーバルコミュニケーションをとる
利用者の状態を認める	利用者の状態を認める	利用者が看護職といっしょに考えられる状態か否かそのまま受け止める 利用者は考えることを任せられる状態か否かそのまま受け止める 利用者が他者から認められる機会をもっているか否かをそのまま受け止める 利用者の健康状態と健康行動への関心の度合いをそのまま受け止める
	利用者を考えられる状態に導く	利用者が落ち着けるよう導く 利用者が看護職への警戒心を解き安心感を得られるよう導く 利用者が関心の過度な広がりによる混乱を収めるように導く 利用者の気持ちの充実した経験を他者として認める
利用者のニーズを認める	利用者のニーズとして受け止める	利用者からの話題を相談内容として受け止める 健康相談で得たいものがはっきりしていると予測する
	利用者の新たなニーズの表出を認める	健康チェックに関連した相談が表出すると予測する 文脈とは別の話題や疾患名に関連した相談が表出すると予測する だれにとっても大きな不安を伴う疾患に関連した相談が表出すると予測する 利用者の求めに応えられていない反応に、新たなニーズの表出を予測する ノンバーバルコミュニケーションから、主体的な健康行動を理解してほしいニーズの表出を予測する
利用者の健康行動を認める	利用者が健康状態を考えることを認める	健康情報と解釈を伝える 利用者の症状と日常生活行動の関連を推測して伝える 利用者の症状に関連した情報をいっしょに整理する
	利用者が健康行動を考えることを認める	利用者の健康行動についての考え方を認める 利用者の健康行動に関連させて健康情報を伝える 健康行動を振り返ることを促す 健康行動の具体的な話をそのまま受け止める
	利用者の健康行動の内容を認める	健康行動の内容について健康情報を用いて支持する
	利用者の健康行動の結果を認める	利用者の健康行動を褒める
	利用者が健康行動に取り組んでいる感情と決意を認める	利用者の健康行動に伴う感情を受け止める 利用者の主体的な健康行動に伴う決意を受け止める

れないと判断しながらも、その状態を認めるかかわりをしてきた。利用者の関心の過度な広がりが止まらないと受け止めた場合、『たぶんいろいろなところに興味がありになって』と過度な関心の広がりを伝え、次に『ちょっといま、混乱をされている』『いま、いろんな知識が混乱をされている』と混乱に利用者が気づくように伝えていた。そして、＜利用者の病気への心配からどうしたらいいかわからず関心を過度に広げてしまっている状態を共有し、健康相談の展開を仕切り直す＞ことによって、利用者は混乱を収めることができていた（事例5場面10）。

3) ≪利用者が他者から認められる機会をもっているか否かをそのまま受け止める≫

＜他者に自分の経験について話す機会が少ない＞利用者について看護職は、その状態を受け入れ＜利用者のやってきた経験を、特に気持ちが充実した経験を話してもらい、よかったですねと伝える＞かかわりをしてきた（事例2場面3）。

4) ≪利用者の健康状態と健康行動への関心の度合いをそのまま受け止める≫

利用者が自分の身体のことを知りたくなり立ち寄り、すべての測定項目を希望するようすから＜利用者は健康状態に関心を持ち始めた状態と受け止める＞、自分の身

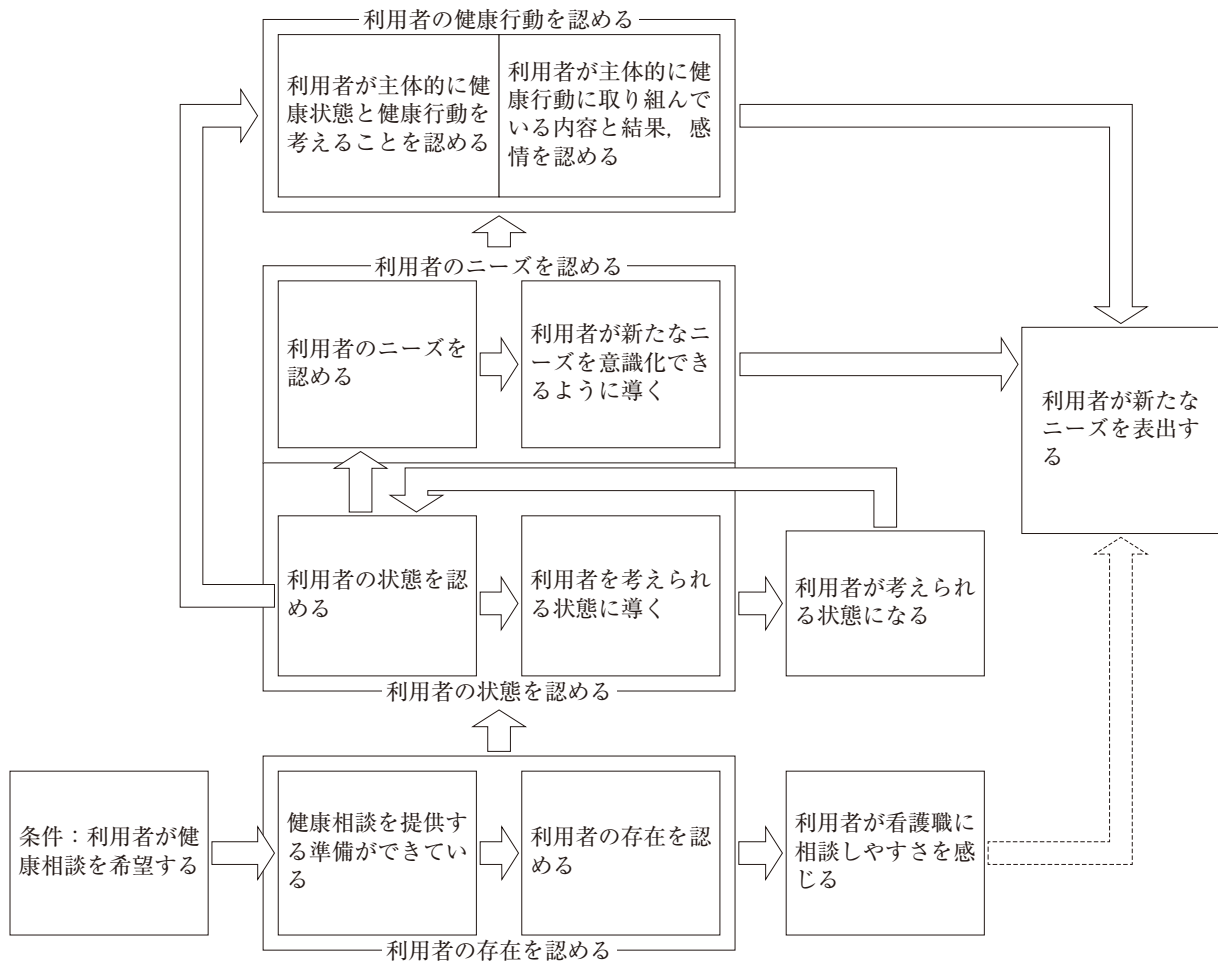


図1 利用者が新たなニーズを表出する過程での看護職のかかわり方

体の変化に高い関心をもっている利用者の発言から「利用者は健康状態と健康行動に高い関心をもっている状態と受け止める」、健診データの結果を受けて相談に来訪した利用者のように「利用者は健康状態に高い関心をもっている状態と受け止める」などのコードから、看護職が利用者の健康への関心度をそのまま受け止めていることが示された(事例3場面6, 事例5場面9)。

5) 「利用者の状態を認める」ことが「利用者を考える状態に導く」

「利用者の状態を認める」4つのサブカテゴリーは、それぞれの結果として「利用者が落ち着けるよう導く」「利用者が看護職への警戒心を解き安心感を得られるよう導く」「利用者が関心の過度な広がりによる混乱を収めるように導く」「利用者の気持ちの充実した経験を他者として認める」を導いており、これらをまとめて「利用者を考える状態に導く」とした。

4. 利用者が新たなニーズを表出するプロセス

利用者が新たなニーズを表出するプロセスを、図1に示した。【利用者の存在を認める】は基盤となるものであった。これは利用者が健康相談を希望するという前提条件を受け、「健康相談を提供する準備ができています」場

合、「利用者の存在を認める」ことにより利用者が看護職に相談しやすさを感じることで、場合によって利用者が新たなニーズを表出するという帰結をもたらした。

【利用者の存在を認める】の次に【利用者の状態を認める】というかわり方があり、これは「利用者の状態を認める」から「利用者を考えられる状態に導く」により利用者の考える余地を生み出し、利用者が考えられる状態になることを引き出した。【利用者のニーズを認める】は、【利用者の状態を認める】と同時あるいはその次にとられたものであった。「利用者のニーズを認める」を受けて「利用者が新たなニーズを意識化できるように導く」ことにより、利用者が新たなニーズを表出するという帰結をもたらした。

【利用者の健康行動を認める】は、【利用者の状態を認める】、あるいは【利用者のニーズを認める】の次にとられたものであった。「利用者が主体的に健康状態と健康行動を考えることを認める」と「利用者が主体的に健康行動に取り組んでいる内容と結果、感情を認める」ことにより、利用者が新たなニーズを表出するという帰結をもたらした。

VI. 考 察

利用者が新たなニーズを明らかにした健康相談の場面から、【利用者の存在を認める】【利用者の状態を認める】【利用者のニーズを認める】【利用者の健康行動を認める】という看護職のかかわり方が抽出された。利用者が新たなニーズを明らかにしたということは、利用者が看護職の「認める」働きかけによって主体的に健康の気がかかりと健康行動について考えていったことを示している。また、菱沼ら（2015）は健康相談19例53場面の分析から、看護職がナビゲーターになって話を聞き、承認することを繰り返していたパターンだけが利用者の目的の達成度と満足度を高くしたと報告している。言い換えれば、利用者を繰り返し認め満足感を高める看護職のかかわり方は、限られた時間のなかで利用者を承認するかかわり方であったと考えられる。

承認する働きかけは利用者に関心を開かせ、利用者の本音を引き出す機能があると考えられる。奥田ら（2003）は、コーチング・コミュニケーションにおいて、相手を認める気持ちを積極的に伝えていくことを「承認する」という概念を用いて説明し、相手の意欲とやる気を高め、信頼関係を高めると同時に相手との会話の促進剤になると述べている。

また、「現代は承認されないことへの不安に満ちた時代であり、人々は他者から批判されることを極度に怖れるあまり、自然な感情や欲望を必要以上に抑制し、周囲への同調と過激な配慮で疲弊している」（山竹、2011）。しかし、日本人の多くは自己実現よりも他人からの承認を求め、承認欲求に強く動機づけられている（太田、2011）。医療従事者への承認欲求も強いことが考えられるが、日本での外来診療時間は、10分未満が51.9%を、10分以上20分未満でも22.1%を占め（厚生労働省、2012）、外来患者が医師の説明を理解できても承認欲求まで十分に満たせているかわからないことを示唆している。つまり、健康相談で看護職から承認する働きかけを受けることは、利用者が必要以上の配慮から解放され本音で話すことを促すのではないだろうか。

利用者を認める看護職のかかわり方において、利用者の4つの側面（存在、状態、ニーズ、健康行動）を認めるというかかわり方が抽出され、利用者を考えられる状態に導くことが看護アプローチの中核を担っていた。【利用者の状態を認める】というかかわり方で〔利用者の状態を認める〕から利用者の健康相談への準備具合をアセスメントし、健康相談の展開の方針を立てていたが、利用者が考えられる状態ではないと判断した場合は必ず〔利用者を考えられる状態に導く〕をとり、〔利用者が考えられる状態になる〕を引き出していた。

菅（2010）は、対人援助の現場において、常に受け止める側の心の状況と容量を押し量りながら、話を進めることの重要性を示唆している。受け止める側の心の状況

が矛盾に満ちている場合、自分の利益につながる助言であっても聞き入れられないことがあるからである。つまり、利用者の心の状況と容量をそのまま受け止める〔利用者の状態を認める〕と心の状況に寄り添う〔利用者を考えられる状態に導く〕が、利用者の本音で話すことを促すと考えられる。

今後健康相談の場や対象を広げていくながら、健康相談における看護の中核を担うであろう利用者を承認する看護アプローチについて研究を重ねていきたい。

VII. 本研究の限界と課題

研究対象施設が1か所と分析場面が10場面と少なく、また研究対象者が健康相談利用者に多い50歳以上の女性に限られていたため一般化は難しく、さらなる検討が必要と考えられる。

VIII. 結 論

本研究から利用者が新たなニーズを明らかにする過程では、看護職の「承認する」働きかけによって、利用者が主体的に健康上の気がかかりと健康行動について考えられるようになることが示された。承認する働きかけは相手に心を開かせ、本音を引き出す機能があるといわれている。健康相談においても看護職からの「承認する」働きかけは、利用者の本音である新たなニーズの表出を促進することを示すことができた。

謝辞

本研究に協力いただいたみなさまならびに菱沼典子教授に心より感謝いたします。本研究は聖路加看護大学大学院修士論文を修正、加筆したものであり、第28回日本看護科学学会学術集会で一部を発表しました。本研究は国際看護学協会東京大会記念奨学金と聖路加看護学園奨学金を受けて行ったものです。

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）：38-45。
- 菱沼典子、高橋恵子、松本直子、他（2015）：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。聖路加看護学会誌、19（1）：11-18。
- 家保美恵子、中山日登美、工藤悦子、他（2006）：地域住民への健康相談のあり方；当院の活動評価から。日本看護学会論文集：地域看護、36：141-143。
- 厚生労働省（2012）：結果の概要。平成23年受療行動調査の概況、6、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/11/dl/kekka-gaiyo.pdf>（2016/1/11）。

- 厚生労働省 (2014): 第一部健康長寿社会の実現に向けて; 健康・予防元年. 平成26年版厚生労働白書, [http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/\(2016/1/11\)](http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/(2016/1/11)).
- 南 祐子 (2004): 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. 平成13年度~平成15年度科学研究費補助金 基盤研究 (A) (2) 研究成果報告書.
- 奥田弘美, 本山雅英 (2003): メディカル・サポートコーチング入門: 医療者向けコミュニケーション法. 日本医療情報センター, 東京.
- 奥野信行, 大島理恵子, 堀田佐和子, 他 (2004): 地域住民が自己の健康に関心を向けるプロセスに関する研究: 兵庫県方式「まちの保健室」の現職看護ボランティアとの関わりを通して. 兵庫県立看護大学附属研究所推進センター研究報告集, 2: 17-24.
- 太田 肇 (2011): 承認とモチベーション; 実証されたその効果. 同文館出版, 東京.
- 澁谷禎子 (2003): 女性の健康づくりを支援する「まちの保健室」とプライマリーヘルスケアシステムづくり. 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, 日本看護協会専門職業部 (編), 139-168, 日本看護協会出版会, 東京.
- 菅佐和子 (編著) (2010): 心理臨床支援の方法; カウンセリングのすすめ. 新曜社, 東京.
- 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. 聖路加看護学雑誌, 11 (1): 90-99.
- 山竹信二 (2011): 「認められたい」の正体; 承認不安の時代. 131, 講談社, 東京.
- 山崎摩耶 (編) (2002): 第1部 新しい看護提供システム「まちの保健室」構想とモデル事業; 少子・高齢時代を支えるライフサポーターとしての看護職の試み. 看護白書 (平成14年版), 日本看護協会 (編), 1-80, 日本看護協会出版会, 東京.

A Nursing Approach Using Acknowledgement as a Catalyst for Consumers to Express New Needs during Health Consultations

Keiko Indo

St. Luke's International University, College of Nursing Research Student

Purpose : This study aimed to extract the concrete involvement of professional nursing in the consumers' change process during face-to-face health consultation.

Method : During health consultations for the community, established by a collage of nursing, the researcher observed 23 consultation scenes and interviewed both consumers and nursing professionals. The subjects analyzed were extracted scenes where changes in health consultations consumers are clear. For the analysis, each scene was analyzed and comparatively analyzed.

Results : In the consultation of 23 cases, the consumer interview data was extracted specifically where the scenes were of the consumer expressing new needs. Therefore, 5 cases (5 consumers, 4 nursing professionals) that expressed their new needs and had high consumer satisfaction indicators were analyzed. The researcher extracted 10 scenes from 5 cases where consumers expressed their new needs and analyzed nursing professionals' involvement in those scenes. In the health consultation, when the consumer expressed a new need, the nursing approach consisted of **[acknowledgement of the consumer's presence]**, **[acknowledgement of the consumer's condition]**, **[acknowledgement of the consumer's needs]**, and **[acknowledgement of the consumer's health]**. **[Acknowledgement of the consumer's condition]** included 2 sub categories : nursing actions of [acknowledgement the consumer's condition] and nursing action as [a catalyst for the consumer to be able to think about his or her health status or concerns and health behavior].

Conclusion : From this study, it was shown that consumers, in the process of revealing new needs, had independently proceeded to think about their health status or concerns and health behaviors as a result of the "acknowledgement" of the nursing involvement. Providing acknowledgement functioned to open the mind of the consumers and their real intention was more forthcoming. In the health consultation as well, the nursing approach to acknowledge consumers was shown to encourage consumers to talk with real intention.

Key words : health consultation, acknowledgement, expressing needs, nursing approach