

看護大学の市民健康情報サービスにおける資料選択の課題

松本直子, 石川道子, 徳間美紀, 菱沼典子

聖路加看護大学看護実践開発研究センター

医学図書館 53(2):156-160(2006)

I. はじめに

聖路加看護大学看護実践開発研究センター（以下、「研究センター」という）では、2004年5月、市民への健康情報提供を目的に、図書、パンフレット、インターネットによる情報提供のほか、看護師が相談に応じる場として「るかなび：聖路加健康ナビスポット」（以下、「るかなび」という）を開設した。「るかなび」は、市民を対象に病院や図書館という場ではなく、看護師と司書が連携して、健康の相談と情報提供を行っている。これまでに、相談記録をもとに、市民の健康問題と看護師の対応について分析し報告した¹⁾。本研究では、それをもとに、資料の選択と提供方法を検討するため、利用者のニーズに収集状況が適合しているのかを調査した。

II. 実践の紹介

1. サービスの目的

「るかなび」は、市民の一人一人が主体的に健康生活を創り守るために、必要な健康情報を得る方法、使う方法を案内することを目的としている。健康情報があふれている現在、必要な情報の見分け方は難しく、医療者には適切な情報を示していく責任がある。

研究センターは、看護学の研究成果を市民と実践の場の看護職につたえること、また、市民・看護職が抱える問題を研究者が捉える場となることを目指している。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研究拠点」の推進部門の一つである。「るかなび」は、研究センターで行う看護サービスのポータル役も担っている。

市民が自分の健康生活の主人公になるためには、まず、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問題を解決に導くような選択をすることが一つの条件であろう。次に、自らの健康問題について納得して判断し解決する過程に付き合う、パートナーとしての医療者の存在が、もう一つの条件である。こうしたケアの在り方を本学COEプログラムでは、“People-centered Care”と呼ぶ²⁾。「るかなび」は、“People-centered Care”の試みとして、市民が自信や力を感じられる場として、機能することが求められている。

2. 運営と組織

対象は、通りがかりの市民を誰でも受け入れている。健康相談の記録はとっているが、個人を特定する情報は含まず、カルテや利用者データを作成していない。ケア、サービスの継続性を持たせることはできないが、匿名だからこそ、脅かされることなく、気軽に相談できる利点があるのではないかと理由からである。また、特定の医療機関の紹介は行っていない。

現在、基本的に利用者に直接、対応するのは看護師であり、状態を見ながら相談を受けて情報を提供する。看護師が適切な情報提供を行うために、司書はその提供方法の洗練に関与している。

スタッフは、ヘルス・コーディネーター2名（看護師・司書、各1名）を中心に、ヘルス・ボランティア（主に看護師）と、研究員（看護師）、職員（司書）で構成されている。運営は、研究センターの教育研究部門のもと、市民健康情報サービス委員会で行っている。

ヘルス・コーディネーターは、担当職員とともに、ボランティアの調整、環境整備などを行い、「るかなび」の原動力となっている。看護師と司書がそれぞれ週3日勤務している。また、ヘルス・ボランティアは、基本的に看護師であり、現在のところ、本学卒業生や、また研究センターの生涯学習事業の元受講生など、本学に縁のある看護師が登録している。また、サイコセラピスト、管理栄養士、アロマセラピストといった資格者もあり、必要に応じて相談を受け、「るかなび」の活動へのアドバイスもしている。さらに、市民や学生も楽器演奏などの特技を生かして関わっている。来年度は、関心のある市民、医療者に参加を広げていくために、「健康支援ボランティア講座」を開講予定である。

3. 日常的なサービスと周知活動

相談時間は平日午前10時～午後4時で、おもに「健康チェック」、「健康相談」、「情報提供」の3つのサービスを実施している。「健康チェック」は、2004年5月当初から血圧、2005年4月から体脂肪、骨密度の測定を行っており、「るかなび」に入る動機づけになっている。＜血圧測定に関する記述、削除＞「健康相談」は、看護師が対応している。また、看護師は、利用者の状況をみながら、必要に応じて「情報提供」へとつなげている。

通りがかりの不特定多数の利用者を対象としているので、「るかなび」を知ってもらう周知活動が重要になる。

地域の店舗には、PRカードを置くことやポスター掲示の協力を得ている。定期的にイベントを行い、また聖路加看護大学の学園祭や「健康・福祉まつり」など中央区の催し物にも参加している。中でも、「ランチタイム・ミニ健康講座&コンサート」は、教員と市民との交流の場となっている。2004年11月からほぼ毎月開催している。教員、研究者にとっては、市民を対象に、短い時間で、専門用語を使わずに、わかりやすく伝えるということが難しく、生の声を聞くことがよい刺激となっている。コンサートの演奏は、市民や学生がボランティアとして参加している。

4. 利用者の状況：相談記録による調査¹⁾

活動開始から1年経過したところで、それまでの相談記録をまとめ分析し既に報告した。この調査では、相談内容にみられた健康問題と、看護師の対応を抽出し、カテゴリー化した。

利用者全体は、のべ238人、件数は360件であった。そのうち、利用者228人をみると、男女別では女性が多く62%であり、来訪の状況は、近隣病院の受診後に立ち寄る方が多かった。また、男性は近隣在勤者、女性は近隣在住者が多い結果となった(表1)。年齢は、男女とも50代が最も多かった(図1)。

相談記録から抽出された健康問題は11カテゴリーに分けられた(表2)。『特定の疾患に関する相談』が172件(47.8%)で最も多かった。内訳は生活習慣病他、8サブカテゴリーに分類された。生活習慣病は、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、健康チェック・サービスの一つである『血圧測定希望』69件(19.2%)となった。血圧値を知りたいだけの場合と、それに続いて相談をしてくる場合とがあった。

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、様々な症状について診療を受けるべきか悩んでいるということ、また治らない症状に対して工夫していることであった。『家族・知人などの関わり方の相談』は健康問題を持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、または利用者が病気であって、家族や知人との関係性で困っていることであった。『医療者とのかわり方の相談』は主に医師との関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。

5. 資料の収集と配置

提供する健康情報は、設立時の方針として「答えを導く基本的な情報が含まれていること」、「わかりやすい表現になっていること」、「偏った情報でないこと」、「危険性に関する可能性を示していること」とした。情報の探索は、ボランティアが市民と一緒に調べることを基本とした。

これに従い、図書購入の基準を暫定的に「記述に研究成果等の裏づけがある」、「索引があり該当する記述を探し当てやすい」、「市民が手に取りやすい(ただし前述の条件をなるべく満たす)」と決めた。

市民を対象とした健康情報へのニーズ調査³⁾を参考に購入すべき主題と優先順位を決めた。また研究センターで行う看護サービスのポータルという役割があることから、「看護」をわかりやすく伝える」ということも基準に入れた。図書の配置は、市民のニーズに合わせたものにしたと考え、既存の図書分類を使用せず、前述の調査項目を参考に決め、「からだ」、「病気のこと(しくみ・予防・治療)」、「お薬のこと(効果・副作用)」、「栄養・食べ物」、「保健」、「介護・福祉」、「医療費」、「統計資料」、「看護師の仕事」の9つの主題ごとにまとめた。

パンフレットは、開設当時、見学した聖路加国際病院「さわやか学習センター」⁴⁾、東京女子医科大学病院「からだ情報館」⁵⁾における実践を参考に収集を決めた。製薬会社や医療機器メーカーからパンフレットの提供を受けることができた。集まったものの中から司書が選択し、利用に供している。また、COEプログラムの本学における研究成果が、市民を対象としたパンフレットとしてまとめられるようになったが、その提供の窓口にもなっている。

開設時は、図書48冊、パンフレット51種で、市民の相談内容に沿って資料を備えていく方針であった。

III. 研究方法

2004年5月開設時から2005年8月までに収集した資料、図書272冊、パンフレット89種を対象に調査した。

スタッフのうち、2名の司書が、先の調査¹⁾で抽出された健康問題のカテゴリーと図書・パンフレットの内容を照合し、資料の収集状況が利用者のニーズと合致しているかを調査した。資料の内容を確認し、該当する健康問題について記述があった場合1点と数えた。中には複数のカテゴリーに適合する資料があったが、重複して加算した。さらに『特定の疾患』については、サブカテゴリーに分けて数えた。このときは、より主題を表すものをひとつ選んで分け、それぞれの割合を出した。

IV. 結果

図書は、総点数が376点となった(表3)。カテゴリー別では、『特定の疾患』が最も多く157点であった。次いで『疾患が特定できない症状』(76点)、『人生・将来選択』(41点)、『検査』(37点)であった。さらに『特

定の疾患』について主題を表すものをひとつ選んで分けた結果、8 カテゴリーに適合しない資料があった(表4)。一つは事典やハンドブックなど総合的に疾患を扱ったもので、もう一つは、例えば予防接種や薬物療法、リハビリテーション等の治療方法、処置を主題としたものであった。その他の疾患には、小児科学に分類されるものが多数含まれた。

パンフレット89種は、全て『特定の疾患』に含まれた。この89点の内訳(表4)をみると、生活習慣病を主題としたものが29点であった。該当する資料がなく、点数が0点となったのは、がん・腫瘍、循環器系疾患を主題とするものと、総合的な内容のものであった。

V. 考察

1. 図書の収集状況

相談件数に比べ、資料点数が多い、または少ないと思われるカテゴリーがあった。相談内容が上位で、図書の点数では下位であったものとして、『血圧測定』と、『医療者への関わり方』、『家族・知人などの関わり方』があった。相談内容の多くは、病気や身体に関することといえるが、少なからずこうした人間関係に関することもあり、心理・社会面の資料を備える必要がある。この分野の資料は、評価が難しいために、積極的に収集できなかった。精神看護学や心理学の研究者、専門家も関わっているので、相談内容を示し、意見を聞きながら増やしていきたい。

相談内容が下位で、図書の点数では上位であったものとして、『人生・将来選択』、『検査』があった。また、『特定の疾患』の内訳をみると、図書では、総合的な資料と、その他の疾患に関するもの、治療方法や処置に関するもので半分以上を占めた。まず『人生・将来選択』に含まれるもの、次に『特定の疾患』のサブカテゴリーである『その他の疾患』に含まれた小児科学関連の図書の多くは、COEプログラムにおける別のプロジェクト「いのちの教育」から提供された資料であった。また、当初は、設定したサービス時間帯から、利用者に近隣の公園に集まる子育て中の母親を想定していたが、予想に反して、あまり利用がなかった。これは、相談内容と資料が一致していない顕著な例であった。ただ、前述のCOEプログラムや研究センターの事業として推進しているナースクリニック⁹⁾の中には、母子を対象としたサービスがある。このようなサービスの実施者・利用者への支援も期待されている。別の視点からの評価も必要であろう。

2. パンフレットの収集状況

パンフレットが全て『特定の疾患』に含まれたのは、その多くが製薬会社や医療機器メーカーから提供されているためと考えられる。当初は、扱う分野を意識せず収集した。このため、生活習慣病以外の疾患についてのパンフレットが少なく、利用者のニーズと一致しない結果となった。

他機関のサービスにおいても、「パンフレットを、自由に持ち帰ることができ好評で非常になくなるのが早い」⁵⁾という報告がある。一般の利用者にとって、図書のように、ある程度の分量の中から、自分の健康問題に関する記述を探し出すよりも、単一の主題をコンパクトにまとめたパンフレットの方が、健康問題と一致した場合、使いやすい。これは、対応する看護師にとっても同様であろう。また、パンフレットの多くは、出版者である企業を印象づける目的を担っているので、デザインや構成が練られており、利用者が手に取りやすい。

生活習慣病に関しては、比較的、ニーズに対応できるように収集できた。今後、点数の少ない分野のパンフレットを意識して選択、収集することが求められる。具体的には、パンフレット提供の依頼状に分野を明記することが考えられるだろう。また、既存のものがない場合は、学内の研究者に働きかけ、作成を促すことも必要である。

3. 看護師の対応からみた提供方法のあり方

「るかなび」では、利用者に対して直接、情報提供を行うのは、おもに看護師である。相談記録の調査¹⁾では、相談内容の分析とともに、看護師の対応も分析した。こちらは『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カテゴリーで総数475件であった。このうち、『情報・資料の利用・提供』は67件(14.3%)と比較的少ない件数であった。看護師が相談を受ける際に参照し、利用者にししやす資料の形式、提供方法を探ることが課題となった。

その方策として、まず、初めに手に取りやすいパンフレットで、主題が相談内容と一致する資料を収集することがある。次に、資料の配置を一部、変更することがある。試行段階である今、初めに設定した9つの主題分類を見直す必要がある。さらに、内容が想起しにくい図書の利用を促す方策が求められる。これには、相談される健康問題ごとに、適切な情報量・形態で、情報探索のプロセスに従って資料を紹介した、パスファインダーの作成が考えられる。

本研究を通じて、収集した図書、パンフレットを相談内容から抽出した健康問題で分類する作業を行った。このデータを起点に資料の再配置、ツールの作成へとつなげたい。

VI. おわりに

本研究によって、まず、利用者の健康問題から見た資料選択・収集における優先度が示された。資料の構成

と利用者のニーズとの違いを認識し、両者を近づける収集を行わなければならない。次に、看護師による情報・資料の利用・提供を支援するために、健康問題ごとにアクセスできるように考慮された、パンフレットの収集、資料全体の配置、ツールの作成の3つが課題として明らかになった。

本稿は、第12回医学図書館研究会（東京歯科大学，2005年11月14-15日）において発表した「看護大学における健康相談を支援するツールの検討：市民健康情報サービス「るかなび」における実践」の内容に加筆，起稿したものである。

参考文献

- 1) 菱沼典子, 徳間美紀, 新幡智子, 松本直子, 石川道子, 高橋恵子ほか. 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. 2006 ; 10(1) (投稿中)
- 2) Komatsu H. People-centered initiatives in health care and health promotion. *Japan Journal of Nursing Science*. 2004; 1:65-68.
- 3) 日本医学図書館協会ワーキンググループ. 一般市民への医学・医療情報需要調査. 丹後俊郎. 日本におけるEBMのためのデータベース構築および提供利用に関する調査研究. 平成13年度厚生科学研究費補助金(21世紀型医療開拓推進研究事業) 分担研究報告書, 東京: [丹後俊郎]; 2001, 7-15.
- 4) 吉川久美子, 佐藤エキ子, 金子美恵, 谷口昌子. 患者の自己学習の場と相談窓口の提供: さわやか学習センター開館の実際. *日本看護管理学会誌*. 2000; 4(1): 146-148.
- 5) 佐藤淑子. 新しい患者図書館: 東京女子医科大学病院「からだ情報館」. ほすびたるらいぶらりあん. 2004; 29(1): 19-25.
- 6) 片岡弥恵子, 林直子, 川越博美. ナースクリニック: 看護実践, 研究, 教育の統合に向けての試み. 聖路加看護学会誌. 2005; 9(1):37-43.

表1 来訪の状況

単位:人 (%)

	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 相談内容にみられた健康問題の分類

カテゴリ一名	件数 (%)
1. 特定の疾患 172(47.8)	
生活習慣病 (高血圧、高コレステロール血症、 糖尿病、肥満)	67(18.6)
婦人科疾患	22(6.1)
心の問題	21(5.8)
整形外科疾患	16(4.4)
消化器系疾患	15(4.2)
がん・腫瘍	14(3.9)
循環器系疾患	7(1.9)
その他の疾患	10(2.8)
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)
4. 家族・知人とのかかわり方	21(5.8)
5. 医療者とのかかわり方	18(5.0)
6. 病院選択	15(4.2)
7. 人生・将来選択	11(3.1)
8. 検査	10(2.8)
9. 医療情報の探し方	7(1.9)
10. 当該施設・関連施設の活動	7(1.9)
11. 医療費等	3(0.8)
計	360(100)

表3 相談内容の分類からみた図書の点数
(重複を含む)

カテゴリ一名	点数
1. 特定の疾患	157
2. 血圧測定	12
3. 疾患が特定できない症状	76
4. 家族・知人とのかかわり方	7
5. 医療者とのかかわり方	6
6. 病院選択	15
7. 人生・将来選択(児童書を含む)	41
8. 検査	37
9. 医療情報の探し方	5
10. 当該施設・関連施設の活動	2
11. 医療費等	19
計	376

