

会長講演

熟練看護師の自己管理支援に関する実践知 －「看護の教育的関わりモデル」の構築－

Practical wisdom of expert nurses on patient education leading to “modification of behavior heading toward self-management by the patient” : To Develop a “Nursing Practice Model for Patient Education”

河口てる子 Teruko Kawaguchi (日本赤十字北海道看護大学)

キーワード：実践知、熟練看護師、患者教育、看護の教育的関わりモデル

key words : practical wisdom, expert nurse, patient education, Nursing Practice Model for Patient Education

はじめに

慢性疾患、特に生活習慣病は、病気をコントロールするために患者による治療の自己管理を必要とする。多くの患者は、生活習慣病の治療が、薬を飲むだけでなく、食事療法や運動が必要なことを漠然と知っているが、詳細な内容を知っているわけではない。患者が自宅で自ら治療を行うことを疾患の自己管理と言うが、その自己管理の方法を教授するのが患者教育である。患者教育は、医師や看護師、栄養士等により行われているが、自己管理の成否は、看護師による患者の生活に即した患者教育といっても過言ではない。それは、看護師が患者の傍で、患者のぐちや悩みを聞きながら指導できる立場にいるからで、現実に対応した指導が可能であるからである。

患者教育は、長い間教える内容が検討されてきたが、残念なことに、どのように教えるかを論ずることはなかった。どのように教えるかについては、医師や看護師、栄養士にまかされてきたのである。しかし、どのように教えるかを教えられることなく患者教育をしようとすれば、医師や看護師、栄養士が学校教育で受けてきた系統的な教育方法、そして「患者に必要な疾患・治療の情報を患者に提供する」という情報提供型の方法で実施するしかないのである。系統的な教育方法とは、たとえば糖尿病教育では、「糖尿病とは？」から始まる教育方法で病態、診断、治療、治療に対する看護の順番で行われる教育方法になる。

この手法で多くの看護師は、患者教育を実施し、そ

の中で看護師は、無意識に「患者に対して疾患・治療に関する知識を与えれば、患者の行動は健康的な方向に変わる」ということを信じて実施してきた。しかし、患者に自己管理に必要な情報を与え、患者に十分な知識があっても、実際には、患者は自己管理のための行動をしないことが高頻度で見受けられる。ほとんどの患者は、慢性疾患の治療のために、食事療法や運動療法が必要で、「やらなければいけないもの」と認識しているが、社会生活を営む中で、実施できずにいる。にもかかわらず、ほとんどの看護師をはじめ医療従事者は、病気と診断されたのであるから、患者は疾患の自己管理をすべきで、必要な情報を与えたら、当然自己管理をするであろうと思込んでいた。

看護師や医師らは何度もカンファレンスを行い、指導する看護師を変えてみたりするなどいろいろと試してみるが、患者の行動に変化は見られず、そのため看護師や医師は、堂々巡りの末に、患者に「やる気のない患者」という「レッテル」を貼って、問題が患者にあると患者のせいにしていたのである。

このように慢性看護学領域、特に自己管理を必要とする患者への支援が中心となっている患者教育の領域では、「理論的根拠」に関して、患者の認知・行動を説明する理論やモデルはいくつもあるが、看護師等、支援する側の良質な教育・実践方法を説明する「実践モデル」はほとんどない。そこで、良質な教育方法を抽出することを目的に熟練看護師の教育事例を分析し、帰納的に検討した結果、高度な患者教育実践を説明する「看護の教育的関わりモデル」が構築された。

すなわち、この「看護の教育的関わりモデル」は、看護職者の教育実践力を高めることを目的に、熟練看護師の高度な教育実践を可視化したモデルであり、看護職者の上質な患者教育実践を示した概念モデルである。

「看護の教育的関わりモデル」開発のプロセス

このモデルは、22年前（1994年7月～）に患者教育方法の改善を望む看護研究者と臨床看護師が共同で患者教育研究会を結成し、「効果的な患者教育」を模索する研究を続けた結果、その成果として開発された。最初の「患者教育における看護実践モデルver.1」から「看護の教育的関わりモデルver.8.0」まで改定を繰り返し、現在も評価研究等を行っている。

モデルの開発にあたっては、患者教育において経験豊かで効果をあげている熟練看護師の教育事例を中心に、経験の少ない看護師らの実践事例を比較検討しながら分析した。看護師による患者教育事例を158事例収集し、それらを看護研究者・臨床看護師集団が1つ

1つ分析した。分析に用いられた事例は、プロセスレコードのようなフォーマットで記述され、記述様式は、薄井坦子氏（平成9年3月まで会員）の事例用紙を修正し使用した。この様式は、「患者の反応」をA、「看護師の判断、及びその根拠となったデータ・情報」をB、「看護師の行動・ケア（教育）」をCとし、患者の反応を中心に患者行動・心理、及び看護師との関わりをトピック・場面単位で記載した。Aの患者の反応では言動・表情・状況他を記入し、Bでは看護師が感じたこと、考えたこと、その意図、及びその根拠となったデータ・情報を記載、Cは、実際に行なった教育内容を記載するように設定した。

分析を行った会員は延べ55名で、現在の会員数は24名である。1回の分析に集まる会員数は、最少5名最多20名、平均すると14.5名で、看護研究者（教育分野）が約6割、臨床看護師が3割、その他大学院生等である。その結果、効果的な患者支援の要素（概念）が抽出され、援助を行う看護師の認知・態度・行為に焦点をあてたモデルとして完成しつつある。

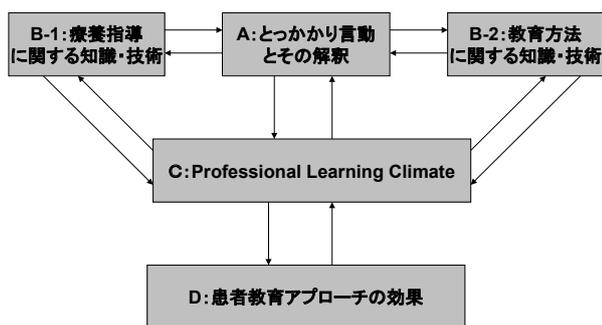


図1. 患者教育のための「看護実践モデル」Version 1

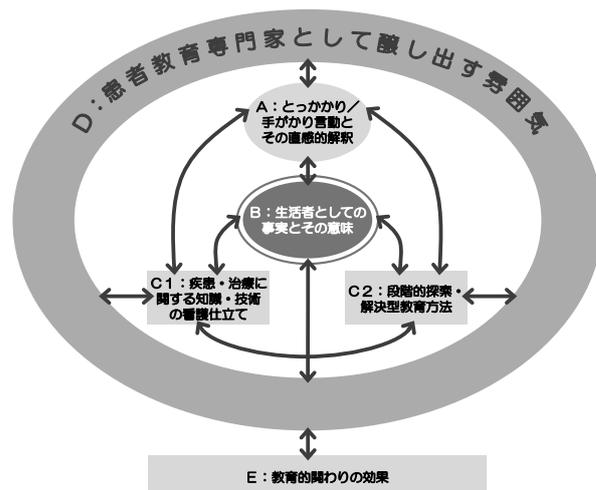


図3. 看護の教育的関わりモデル Version 4.1

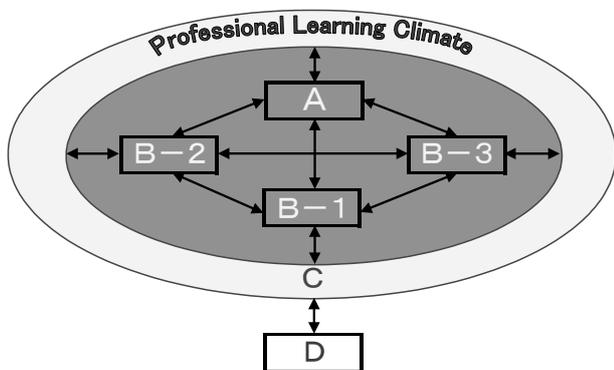


図2. 患者教育のための「看護実践モデル」Version 3

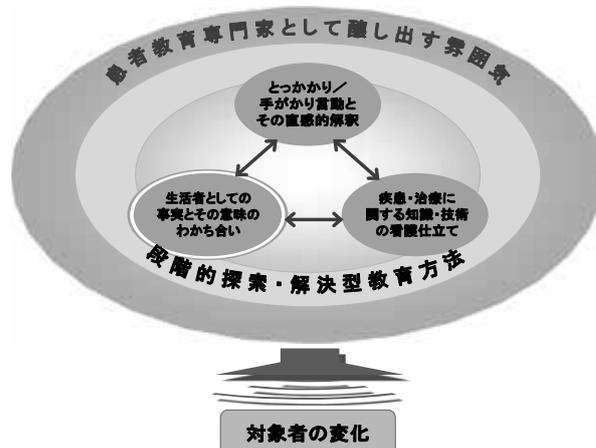


図4. 看護の教育的関わりモデル Version 5.0

モデルの前提となる人間観

「看護の教育的関わりモデル」の研究を開始するときより、患者教育研究会のメンバー間では、患者教育の対象となる「人」に対する共通の考え方を共有している。それは、人は①主体的な存在である、②一人ひとりとは異なっている、③自分自身で変わる存在であるということであった。この人間観では、「人が人を変えるのではない、人は自ら気づき、そして行動するのである」ので、その気づきや行動の手助けをするのが、患者教育における看護師の役目だと考えている。ゆえに、このモデルにおいて看護師は、患者と相互主体的に関わりあいながら、患者の生活者としての価値観を尊重し、看護の専門的能力を駆使して、生活と健康を支援する。

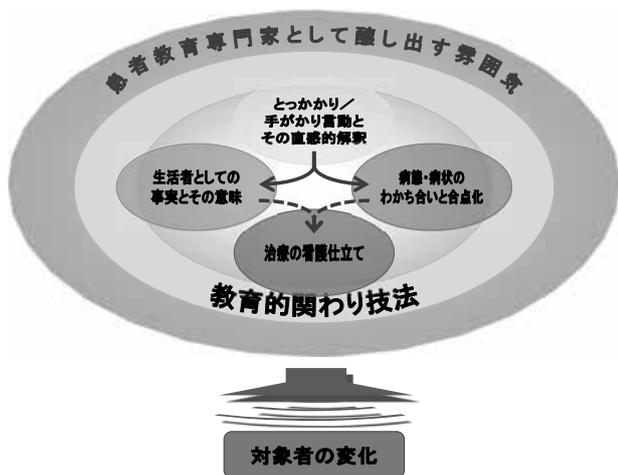


図5. 看護の教育的関わりモデル Version 8.0

モデルの概要：構成概念

このモデルは、「とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈」「生活者としての事実とその意味」「病態・病状のわかち合いと合点化」「治療の看護仕立て」「教育的関わり技法」「患者教育専門家として醸し出す雰囲気」の6つの概念で構成されている。「とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈」は、「生活者としての事実とその意味」「病態・病状のわかち合いと合点化」「治療の看護仕立て」を発展させる糸口である。「生活者としての事実とその意味」により浮き彫りになった生活者としての事実とその意味が尊重されて、「治療の看護仕立て」につながる。また「病態・病状のわかち合いと合点化」では、患者が療養生活を主体的に行うには、病態・病状および治療を納得していることが前提であるが、患者が納得するには、まずケアする側が、患者が病態・病状および治療をどのように理解しているかを理解することが不可欠である。看護

師は患者がどのように理解しているかを深く知り、患者は看護師にわかってもらったことに反応して、患者が自分の病態・病状および治療を納得するという相互作用・プロセスがあった。「教育的関わり技法」は、これらの4つの概念の中で活用される具体的な技法であり、「患者教育専門家として醸し出す雰囲気」は、それぞれの機能を増幅させ促進する役割を果たす。

「教育的関わり」とは、対象者のよりよい健康に向かっての意図をもった関わりの中で、あれ?と思ったその時から、看護のあらゆる場面において、看護職者が対象者に関心を寄せて、関係性をはぐくみ、機会を見ながら、対象者とともにその人の療法方法を見出し、対象者の変化をもたらそうとすることである。このモデルを活用した実践により、直接的・間接的に対象者（患者）に変化をもたらすことが期待できると考えている。

以下で「看護の教育的関わりモデル」の6つの概念を説明する。

(1) とっかかり／手がかり言動と直感的解釈

患者と関わる多くの事例の場面において、患者の行動が変容する時には、「何か変だ」ととっかかりたり、その後のかかわりを手がかりとする教育的関わりにおける入り口が存在する。教育的関わりのはじめは、看護師が介入する時のきっかけであり、患者との関係において患者の感じていることをわかろうとしたり、看護者が違和感として感じたりする瞬間であり、その瞬間は、見過ごしてしまうほどの小さな表情・態度の変化・患者の言動が引き金になっていた。そしてこの関わりが発展していくことで、患者の行動が変容し、患者からの信頼を得られることにつながっていた。

これは、「看護の教育的関わりモデル」の入り口となるものであり、その後の患者の変化へと発展するきっかけとなるものであるが、抽出されたとっかかり／手がかり言動は、特に難解なものではなく、看護師であれば誰もが「あれ?」と思うものばかりであった。つまり、とっかかり／手がかり言動では、看護師として特別な能力や訓練などは必要ではなく、あれ?と思った後の行動に「熟練看護師」とそうでない看護師の差が出ていた。

熟練看護師は、患者の言動に「あれ?」と思ったらすぐに次の「言葉かけ」を行っていた。その言葉かけに患者が反応し、熟練看護師はその反応から、これではないかという解釈をした。さらにその解釈が正しいかどうかの再確認の話しかけをしていた。つまり、「あれ?」と思った時にチャンスを逃さず、患者に話しかけを連続して行うというプロセスが存在していた。この瞬時の判断（直感的解釈）と行動が、難しいと言われるケースに劇的な変化を見せることがあった。一方、経験の浅い看護師は、患者の言動に

「あれっ?」と思うことはあっても、決められているチェックリストやケア計画に沿って情報収集し、看護計画書通りのケアを実施していた。言い換えると経験の浅い看護師は、患者との関わりのチャンスを逃していたといえるのである。

(2) 生活者としての事実とその意味

看護師は、患者にとってのより健康的な状態を目指して、生活の側面から支援する専門家であると考えられてきた。しかし、「生活」および「生活者」という概念は、看護の立場から十分に検討してきたとはいえない。そこで、まず「生活者」および「生活」について定義した。「生活者とは、その人の生きてきた個の歴史の中で培われた生活習慣や生活信条を持ちながら生きている人」であり、「生活とは、人間の存在そのものであり、各個人の主体的営みである。生活には、①生命、生存、②生活習慣、社会的活動、生計、暮らしむき、③価値観、信条、生き方の側面がある」とした。

看護の教育的関わりモデルでは、患者が日常生活のなかで「こだわっていること」「大切にしていること」を第1に理解することが、重要であると考えている。健康との絡みで、患者の生活実態という事実を知ることと、患者にとってその生活がどのような意味を持ち、患者がそれをどれだけ大事にしているかを理解することが、患者の自己管理行動への第1歩である。

看護師は、日々の関わりや援助を通して、患者の「生活そのものの事実」や健康障害によってそれまで意識していなかった「その人にとっての生活の大切さや意味、感情」を浮き彫りにし、そのことを、患者との日々の関わりや援助を通して、話したり、伝えたり、患者と共に確認しあったりしている。患者はこの過程を通して、療養生活が必要になるまで元気な時はあたり前だったこと、療養生活が必要になって変化したことに気づくことになる。看護師は、時に患者自身も気がついていない「その人にとっての意味」(こだわり)に気づくことがあり、それを患者に伝え、確認しあったりしている。これらの過程で、患者が自分にとっての生活・こだわりの意味を理解し、看護師と患者が、「その人にとっての意味」を共有したりしている。

(3) 治療の看護仕立て

患者に生活への強いこだわりがある場合、スタンダードな治療や工夫レベルでは限界があり、患者の健康状態の改善は難しいものである。その中で熟練看護師は、医師との強い信頼関係と了解のもと、スタンダードな治療からもう1歩進んだ治療を実施していた。それが「治療の看護仕立て」で、ここで言う「治療の看護仕立て」は、看護師が患者の「生活者としての事実とその意味」の中で、患者の日常生活習慣を知り、生活の中で「こだわっていること」「大切にしていること」「絶対変えたくないこと」を理解し、できるだけ患者の自己決定に添って、療養生活を計画する

上で、医学的な専門的知識を駆使して治療のアレンジを行い、時にそれは医行為にまで踏み込んでいたということである。そしてその医行為を含むケアは、患者の生活上の満足度を上げ、同時に疾患のコントロール状態を改善させていた。

よりよいケアには、医行為を含むケアが必要な場合もある。十分な医学的知識・技術および医師との間で交わされる医行為を含む具体的なケアのプロトコールと合意は必須であるが、それらが揃えば、ケアの向上が図れると考えている。

(4) 病態・病状のわかち合いと合点化

慢性疾患は、症状が現れにくいものも多く、身体の変化や病状を自分で捉えていくことが難しい。それにもかかわらず、自分の身体やおこなっている治療に対して理解ができるだけの説明を受けているかというところではないことも多い。医療者側は説明したと考えていても、患者側が理解できるだけの説明にはなっていない。医学的知識基盤をもたない人々にとって、自分の病気について正しく理解し、自分の身体に起こっている変化をとらえることは、医療者が想像する以上に難しいのである。

病氣管理について異なった理解に基づいて自分なりに考えたうえでの管理を行っている患者は、自己流の管理と言われて、医療者からは否定的に捉えられてしまうことも多い。また、病状を捉えられない患者をみると、「病識がない」、「理解が悪い」と捉えがちである。さらに、自分なりの解釈で療養行動をおこなっている患者に、正しい知識を伝えるだけの指導を行っても効果のないことも多いため、ますます医療者の言うことを聞かないと思われてしまう。根本的な理解の相違や、長期間おこなってきた行動、患者自身が納得して行っている行動の修正をすることは難しいものである。

患者が、本当に病態・病状・治療を理解するためには、知識を与えるだけでなく、どのような知識を持ち、どのように解釈しているのかを把握し、どうすれば、患者は実感をもって納得することができるのか、そうした理解のし直しを支援するプロセスが必要となる。患者が納得するような伝え方を「合点化」と命名した。「ガッテン」するというのは、看護師が患者の理解の仕方をわかり、患者が腑に落ちる説明ができるという意味合いがある。お互いの認識が理解できて、初めて、これからどう管理していくのか、どういった療養が可能なのかを話し合っていくことができる。そのプロセスでは看護師自身が患者の療養にガッテンするプロセスも重要となる。なぜ患者がそのような療養法をしてきたのか看護師自身が腑に落ち、それにより互いに分かり合い、合点化を進めていくプロセスである。

(5) 教育的関わり技法

「教育的関わり技法」は、「とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈」「生活者としての事実とその意

味」「病態・病状のわかち合いと合点化」「治療の看護仕立て」を進めていく上での具体化した「道具」としての技法である。基盤作り技法群・協同探索技法群・解決支援技法群で構成され、看護師が患者に心を開いて信頼関係を築くとき、患者とともに療養生活上の困難事を理解するとき、困難事の解決を支援するとき活用される実践的具体的な関わり方・やり方を言う。

基盤作り技法群は、看護職者が心をひらき、対象者に語ってもらう技法群であり、患者教育アプローチを有効に進めるために、患者との心理的距離を近づけることを目的としている。看護師が対象者へ心を開く技法、寄り添い技法、呼び水技法、対象者が自己表現できる機会を保障するための技法がある。協同探索技法群は、対象者の療養生活における困難事を明確化し、その意味を理解する技法群で、対象者が自己管理を自分の生活の中に取り入れられない理由を探ることを目的としている。対象者に問いかける技法、対象者の話を聴くための技法、あたりをつける技法、確認するための技法がある。解決支援技法群は、困難事を緩和しながらその人らしい療養生活が送れるような方法を共に見だし、その取り組みを手助けする技法群である。対象者が困難だと感じていることの解決に向けて、意見を聞きながら具体的な提案を行い、対象者が自分に合った方法を自己決定できるようにすることを目的としている。対象者の気づきを高める技法、療養方法の提案に関する技法、自己決定を促すための技法、療養行動のフィードバックに関する技法、療養行動を維持習慣化するための具体的手段としての技法がある。

患者教育・指導場面における看護師には、対象者の反応を敏感に察知し判断を行い、状況に応じた支援が求められる。これらの技法を活用することにより、患者の思いや主体性、自己決定を大切にしながら、困難事の解決にむけた具体的な支援を行うことができる。

(6) 患者教育専門家として醸し出す雰囲気 (Professional Learning Climate)

患者教育専門家として醸し出す雰囲気 (Professional Learning Climate: 以下PLCと略す) は、「専門的な知識と経験に裏付けられ、効果的な患者教育の成果を導く、専門家に身に付いている態度あるいは雰囲気」と定義する。「看護の教育的関わりモデル」において、他の要素がうまく機能するためのプロモーターの役割を果たす重要な要素である。また、PLCは、前述したような人間観が、単なる知識としてだけではなく、態度や雰囲気にも滲み出てきていると思われる。

さらにPLCの要素として①心配を示す、②尊重する、③信じる、④謙虚な態度である、⑤リラックスできる空間を創造する、⑥聴く姿勢を示す、⑦個人的な気持ち話を話す、⑧共に歩む姿勢を見せる、⑨熱意を示す、⑩ユーモアとウイット、⑪毅然とした態度の11の要素を明らかにしてきた。

PLCは上述した3つの根本原理に基づく専門家としての安定した雰囲気・態度であり、患者の反応に影響すると考えているが、特に対象者が病気を受容できていない場合、治療・検査に不満がある場合、医師など病院関係者へ不信感のある場合には、PLCの程度により効果に顕著な差が現れるのではないかと考えている。

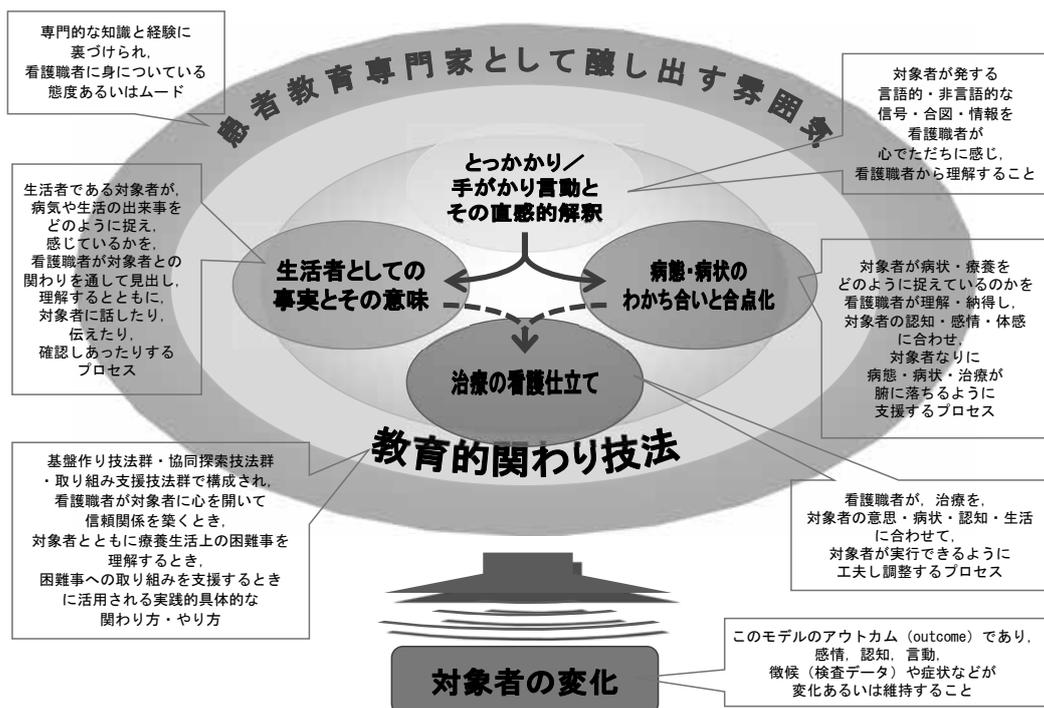


図6. 看護の教育的関わりモデル Version 8.0

対象者の変化、すなわち感情、認知、言動、徴候（検査データ）や症状の変化あるいは維持：

- 1) 感情：安心、喜び、悲しみ、恐怖、怒り、不安（ほっとする、気が楽になる、気が軽くなる、救われた気持ち、よかった、辛い、苦しい、重たい、先が見えない、突き落とされる、みじめな気持ち、情けないなど）
- 2) 認知：理解、知識、見方、考え方、意欲（わかった、そうかー、やってみよう、ピンときた、こうやればいいんだ、仕方ない、戦いがはじまる、方法がわかる、自分自身に気がつく、やりたいことが見つかるなど）
- 3) 言動：スキルの習得、療養行動、日常生活行動、言語化（話せるようになる、質問できるようになる、やってみます、やる気がわいたなど）
- 4) 徴候（検査データ）や症状
感情および認知の変化のサイン：目の輝き、表情（顔の輝き、笑顔、穏やか、硬い、こわばり、口角、眉、眉間のしわ）、声、イントネーション、語調（早さ）、視線、涙、肩の力、姿勢（前に乗り出す、のけぞる、腕を組む）、背中（悲しげ、小さく見える、肩を落とす、すきだらけの背中）

図7. 対象者の変化

臨床での実践家に向けて

患者教育に関わる看護師には、今まで患者教育を振り返る手がかりや拠り所となるものがなかった。自分たちの実践をどのように方向付ければよいのか、あるいは、どんな視点から振り返ればいいのか、そのような看護における患者教育を包括的に捉えたモデルや理論は、これまで見当たらなかった。「看護の教育的関わりモデル」は、患者教育の全体を捉えるとともに、実践の方向性を具体的に示している。また、長期間による検討を重ねて、洗練されてきた。本モデルの「生活者としての事実とその意味」は、患者の生活をより深く理解していく観点でもあり、「教育的関わり技法」は、患者教育を段階的に進めていく方策が記載されている。さらに、「とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈」や「PLC」は、これまで表現されてこなかった看護師の実践が言語化されたものである。

本モデルは、看護師一人一人が一生懸命に努力してきた実践が反映されている。一生懸命な患者教育の実践を「たいしたことはしていない」「やっていないと思う」という看護師の奥ゆかしさや謙虚さで包み込んでしまったり、患者教育の結果を「患者が変わらないから」ということに留まったりしては、せっかくの一生懸命さが損なわれてしまう。本モデルは、看護師に「こんなこともやっていたんだ」「そういえば私もしていた」という気づきもたらすことができる。そのような「看護師が変わる」ことが、患者の変化の視点を広げることにもつながっていく。本モデルは、看護師の患者教育の実践を可視化し、「看護師が変わる」ことのできる資源が、看護師の実践そのものにあることを教えてくれる。

おわりに

私たちは、このモデルの開発にあたって、看護の、あるいは患者教育の上質な実践ということに着目して

きた。そして上質な患者教育実践では、患者の心理状態に応じたアセスメントとアプローチ方法を把握、習得するだけでなく、教育の道具たる看護師自身の認識（把握）と技術、およびそれらが融合、具現化する必要があることを明らかにしてきた。

熟練看護師のコツ・技を記述することは、高度な熟練看護師の実践知を技法・技術に変換し、他の看護師に伝える第1歩である。それによって、看護ケアの質が向上することが期待できる。患者教育の専門家として、患者の傍にいる看護師だからこそ開発可能な専門能力として、これからも検討していく必要があると考えている。

患者教育研究会

河口てる子（代表）、安酸史子、大池美也子、下村裕子、林優子、小林貴子、岡美智代、近藤ふさえ、小長谷百絵、横山悦子、井上智恵、東めぐみ、小平京子、伊波早苗、大澤栄実、滝口成美、長谷川直人、伊藤ひろみ、小田和美、太田美帆、道面千恵子、恩幣宏美、下田ゆかり

河口てる子・患者教育研究会（2003）. 患者教育のための「看護実践モデル」開発の試み. 看護研究, 36（3）：3-12.

河口てる子（2006）. 糖尿病教育のための「看護の教育的関わりモデルVer.4.2」－熟練看護師のアドバンスドケアを可視化する－. プラクティス, 23（5）, 511-518.

河口てる子（2010）. 慢性看護学の看護技術・研究－患者教育の実践研究事例「看護の教育的関わりモデル」－. インターナショナルナーシングレビュー, 33（3）, 116-122.

小林貴子・小長谷百絵・小平京子・井上智恵・横山悦子・伊藤ひろみ・土屋陽子・患者教育研究会（2003）. 「看護実践モデル」における「とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈」. 看護研究, 36（3）：13-23.

下村裕子・林優子・井上智恵・河口てる子（2006）. 看護が生活者の視点でかわるといこと－糖尿病患者の理解と行動変容の「かぎ」－. プラクティス, 23（5）, 525-531.

安酸史子・大池美也子・東めぐみ・太田美帆・患者教育研究会（2003）. 患者教育に必要な看護師の Professional Learning Climate. 看護研究, 36（3）：51-62.

横山悦子・小林貴子・小平京子・小長谷百絵・伊藤ひろみ（2006）. 行動変容に困難をきたしている糖尿病患者への教育的かかわりの入口－とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈－. プラクティス, 23（5）, 519-524.