

患者教育教授の方法と課題

－自己管理不良な糖尿病患者への看護事例を通して

宮本千津子, 末永由里

要 旨

患者教育は看護の重要な役割であり、これを看護技術として教授する必要性は高いと考える。本稿では、我々が実際に行っている患者教育の教授法を、具体的な教材とその活用方法を示して紹介し、加えて患者教育技術のなかでも特に意図的に教授される必要が高いと考えられる内容を指摘した。

キーワード：看護教育，患者教育学習，患者教育，糖尿病

【はじめに】

患者教育は看護の重要な機能であり、教育技術を身につける必要性は高い。これまで、患者教育は技術として明示されることは少なく^{1), 2)}、授業や研修において集団指導を模擬的に実施する方法が主で、個別指導については学生の臨地実習を通して学べることが多いと思われる。我々は、現任教育および基礎看護教育において教育技術学習を取り入れてきた。本論では、我々が教材として用いている指導場面の事例を通して授業の展開方法を示し、看護技術としての患者教育の教授方法の一例を示したい。

I. 授業のねらい

患者教育の目的が知識獲得にとどまらず行動変容にあること、およびこれをもたらす多様な介入技術とを、具体的な看護介入とこれへの患者の反応から学ぶことを意図している。

II. 授業の方法

1. 授業形式

授業は演習を行い、これを解説するという形式で実施している。演習は、患者にとっての学習とは何か、学習をもたらす看護とはどのようなものかを、実際に自分が看護を行う立場になって考えることで体験的に理解できることを意図している。その方法として、看護婦と患者の会話からなる実際の指導場面をプロセスレコードの形式で提示し、看護婦の言葉を一部空欄として、得られた患者の反応から看護婦がどのような指導を行ったと考えるか具体的な言

葉を挿入させる。

2. 教材

演習の教材として4つの継続した場面についてのプロセスレコードを用いている。これは実際の事例を研究的にまとめる目的で整理した場面で、看護婦の関わりやこれに対する患者の反応およびこれらの場面間の違いが明確であるため選択している。この4場面について、それぞれ看護目標への達成の有無を評価する指標とできるような患者の反応が示されている部分を選定し、次いで、これをもたらした看護婦の言葉部分を空欄にしている。

用いた事例は、数年前よりNIDDMにて食事療法と薬物療法（経口血糖降下剤投与）を受けている55才の女性患者で、コントロール不良のために教育を目的に入院したが、入院直後心筋梗塞を発症し救命治療を受けた後、再度教育入院の対象となったもので、11日間の看護経過をまとめたものである。

III. 授業の展開

1. 授業の進行

授業は90分を使用し、まず導入としてねらいの説明を行う。ついで資料を配付し演習方法と事例を説明し、演習を開始するという手順をとる。資料は演習ごとに配布するため、当該場面より先の状況を参照することはない。

2. 演習

1) 場面1 (表1)

初めの演習は、演習方法の理解と知識提供を目的とした指導の弊害を指摘すること、および以後の場面との比較検討の素材提供を意図している。

まず、場面1を空欄の手

前まで音読する。この時、状況の理解をはかるため追加情報としてこの患者が医師より指示されている糖尿病教室に参加していないことを伝える。さらに場面の最初の患者の言葉からは、話題になっている看護師は

表1 プロセスレコード：場面1

患者の言葉・態度	看護師の言葉
<p>そうそう、また看護婦さんに聞かれちゃったの。(困ったような顔をして)</p> <p>食事のこととか…。でもいきなり聞いてくるから答え用意してないでしょう？すぐに答えられなくて…。(人の顔をうかがうような感じ)</p> <p>そうだね…でも看護婦さんはいきなりね、聞いてくるのよ。テストしているみたいに…(あまり納得いかない様子)</p>	<p>どんなことを聞かれたんですか？</p> <p>*1 (演習資料は下括弧内が空欄)</p> <p>すぐに答えられなくてもいいと思いますよ。すぐに答える必要はないと思います。聞かれて答えられるために覚えてゆくわけではないですから…。わからなくて答えられなくてもいいんですよ。またその時に覚えればいいんですから。</p>

患者の知識を点検し、これによって患者が学習の動機を持てるようにしようという意図があったと考えられるという解釈を提示する。しかし患者の反応から判断すると、この介入は点検するという意図は達したが一方で患者をとまどわせ傷つけるという結果に終わっていると考えられることも解説する。

次いで、空欄に自分がこの看護師であったなら患者に何というかを記載させる。時間的には2分程度を与えるが、これは現実の場面と同様にあまり熟考する余裕のない判断状況の体験を提供するためである。記載終了後に3-4名から例を提示させ、多様な対応が可能であり、自分ではなかなか気づけないということを指摘しておく。

続いて表1の*1を発表する前に、まず介入後の患者の反応を示してその意味付けを行う。すなわち、看護師の介入に対して患者は一応同意を見せるものの結局は初めのテーマである不満の表現に戻っていること、このことから患者が看護師の介入に納得していないと判断できるということである。その上で*1を表し、これが対象の判断

過程を代わって論理的に説明する介入といえること、これは対象の肯定を意図しているが、患者の反応からは前述のようにニーズに応じることができず、学習の動機へとつながらなかったと評価できることを説明する。

2) 場面2 (表2)

演習2は、慢性疾患をもった患者のニーズとこれに応じた介入方法とを患者の反応から理解することを目的としている。

まず、空欄の手前まで音読しここで患者の反応が、再び医療者への不満を提示しているものであるという解釈を示し、場面1との類似を指摘する。続いて空欄後の患者の反応を音読し、これが場面1とは異なり看護師の介入への同意を表していることを解説し、さらにこれが患者の楽しげな表現を導いていることを指摘しておく。これらの情報を提示した上で次の空欄にこのような患者の反応を引き出すような看護師の働きかけを想像し記載するよう指示を行う。

ほぼ2分後に記載を終了させ、記載例を3-4名から提示させ、同時にその意図を尋ねる。ついで*2を音読し、2-3名から感想を尋ねた後、看護師の対応の解説を行う。具体的には、*2の援助は看護師が患者の言葉からそのときの心理状態を推測して、これを論理的に肯定するのではな

く心理に同調する形で述べていること、そしてこれに対する反応から、このような推測による情緒的な同意を得ることが患者のニーズであったと考えられることを解説する。

この時点で、自己管理学習を含めた療養の経過を考慮することの意義を説明する。すなわち、この患者は長くコントロール不良状態が続き、これを医療者に判断されてきた背景がある。場面1はそのための典型的な問いかけである。その経過のなかで不良を医療者に判断されることに自尊心の脅威を感じてきたと考えられ、教育入院も自分の能力のなさをさらに集中して指摘される機会と映っていたことが推測される。このように患者が判断的な態度に敏感になっている状況では、たとえ肯定的な評価でも判断をすることそのものが情緒的な不安定感をもたらす。これに対し、場面2のような介入は、この情緒の安定をもたらす効果を挙げたといえることを解説する。

まず空欄の手前まで音読し、患者が糖尿病教室に参加するという行動の変化を見せていることを示す。続いて空欄後の患者の反応を音読し、患者の反応がこれまでと大きく異なり「私は頭が悪いでしょう？だから・・・」という否定的で試すような表現ではなく、「自分のことより他人のこと」という対象らしい長所を率直に表現していることを解説した上で、このような反応をもたらした看護者の働きかけを想像し記載するよう指示する。

これまでと同様、2分を記載時間として与え、続いて記載例とその意図を3-4名から提示させる。ついで*3を音読し、この声かけが患者の行動から看護者に引き起こされた肯定的な気持ちの表現であり、これは場面2で解説したのと同様に情緒的であることを指摘したうえで、介入の意味を解説する。すなわち、判断結果を伝えたときと異なり、気持ちという事実を伝えた場合判断の主

体は対象である患者にあり、この気持ちの表現は患者の判断能力を肯定する効果を有するということである。また、この言葉は「あなたは看護婦の心を動かすことのできる人」というメッセージともなっており、これは相互に影響を及ぼしあう関係として患者＝弱者ではないありようを示したことであり、二重に

表2 プロセスレコード：場面2

患者の言葉・態度	看護者の言葉
また聞かれた時、答えられないといやだから一生懸命覚えたのよ…。	まあ、そうだったんですか…。一生懸命覚えたんですね…
すぐ聞かれるから…戸惑っちゃう。（困ったような顔をして） ずっと前だけど眼科の話だったのに内科のこと聞かれちゃって…。まさか眼科の先生から内科のこと聞かれると思ってなかったから答えなんて用意してないでしょ？ 困っちゃったよ、あん時は。（とても大変だったのよ、というようなそぶりで大げさに）	*2（演習資料は下括弧内が空欄） 〔 そんなことがあったんですか…。やっぱり急に質問されるとびっくりしちゃいますよね？ 〕
そうなのよ。本当に…。びっくりしちゃうわよ…。だからね、すいません、頭が悪いし、答えを用意していないので答えられませんって言ったの。（冗談めいて楽しそうに）	まあ…そんな風におっしゃったんですか…？

3）場面3（表3）

場面3では、行動変容における情緒的課題達成の援助の重要性とその方法を、患者の変化と看護者の具体的介入から理解することを目的としている。

患者の能力を認めたことになっているという解釈も伝える。そして、この介入は患者が脅威を感じやすい他者からの評価という形をとらずに、能力と存在を肯定する技術であるという説明を加える。

表3 プロセスレコード：場面3

患者の言葉・態度	看護者の言葉
ええ、もう、ほら自己注射も始まったことだしね。ちょっと出てみようかなと思って。	今日は糖尿病教室に参加されたんですって？
ええ、だいじょうぶ。よくわからないけど…なんとかね。（はきはきとした返答）	そうだったんですか。自分からすすんでお教室に参加して下さって私はとってもうれしです。自分から出てみようというお気持ちになられたんですね。 もやーっとしたり、疲れたりはないませんでしたか？
あら、ありがとう。私もね、自分の事より他人が喜んでくれる事がうれしい。喜んでくれるととてもうれしいわ。（にこにこ話しかけ方）	*3（演習資料は下括弧内が空欄） 〔 Kさん、本当、私うれしいんですよ。なんだか感激しちゃうわ。 〕

ならないことを指摘する。その上でここでは場面3と同様判断せず気持ちの動き、すなわち看護者の中の事実をそのまま伝えるという技術を用いていることを示す。これによって示された空欄後の患者の言動は、前言を撤回した肯定的な自己像であることを指摘し、場面1との違いを強調する。

3. 場面4：授業のまとめ（表4）

場面4は場面3同様判断なしに患者を肯定する方法を説明し、さらに全体の援助方法を患者の言動における効果から振り返ることを目的としている。

空欄を除いて音読し、患者がこれまでのように判断されることに身構えることなく、自己の知識の点検を求めていることを指摘する。そしてこれは知識の丸覚えではなく、推測とその点検に基づいた思考

この時点で、終了した全場面を振り返り、改めて解説を加える。すなわち、最終場面での患者の反応からは、場面1および2で表現された否定的な自己評価が看護者からの評価が下されることを予想した予防的な防衛であったと解釈できること、そして自己を否定してみせざるを得なかったり、元々もっていた論理的な思考能力を発揮できずにいたのは、看護者などによる自己を否定的に自覚させるような働

表4 プロセスレコード：場面4

患者の言葉・態度	看護者の言葉
家に帰ったらね、具のたくさんのお味噌汁とか、カロリーの少ないものでたくさん取れるものを使って作ればいいのよね。	*4（演習資料は下括弧内が空欄） 〔 あら、Kさんそんな所まで考えてらしたんですか？びっくりしたわ。 〕
そうよ、私だっていろいろと考えているのよバカなふりはしているけれど…。	私、そう思ったもの。いつもKさん、おみそが腐っている、なんておっしゃっているけれど、実はいろいろと考えて、わかってらっしゃるんだらうなーって。
そうですか？ ありがとう。そうよ、バカなふりしたってちゃんと考えているんだから…。	

続ける*4を提示し、患者が好ましい反応を示した場合看護者は患者を肯定しようとして誉めるといふ介入を選択しがちであること、しかし誉めるといふことは評価に他

きかけであったことということである。これが場面の経過に伴って学んでいく姿勢が表出され、素直に肯定的な自己を表現できていき、さらに糖尿病の自己管理において思考能力を発揮していったが、このことから看護者の介入によって評価されないことが実感として保証され、一方で自己の能力と存在とを肯定するメッセージを判断的でない方法で受け取ることによって、学びや療養に対する脅威が減少し、情緒の安定がもたらされたと考えられることを伝える。このような介入に用いた技術は、患者の情緒の安定の必要性をアセスメントすること、これに基づき判断ではなく事実を提供すること、情緒的に同意を示すこと、患者が看護者に及ぼした効果を伝えること、知識は患者が求めたとき提供することであったことを説明する。

演習の最後として、行動変容をもたらす学習は知識の提供のみによって得られるのではなく、むしろ、患者が自らの能力を発揮して自己管理を学んでいくにあたって、まず達成すべき課題を明らかにし、これを適切な技術をもって援助していくことが患者教育における看護の機能であり技術であることを述べて終了する。

IV. 考 察

看護技術は主に演習によって学習されるが、患者教育は技術として取り上げられることが少ない。また患者教育方法を示した文献にはカリキュラムや評価方法は提示されているが、教育の実践についてはわずかなページが割かれているのみ^{3, 4)}である。このような現状の背景には、教育が原則的に言語を媒介として展開されるため技術として演習したり評価しにくいこと、他方看護者であればだれでも長期間にわたる学習体験があり、したがってさしあたっての教育には困らないと認識されていることがあげられるであろう。しかし実際には、患者教育に携わる看護婦は教育の実践に困難を感じ、教育技術の学習に対する多大なニーズを抱いている⁵⁾。このことは、教育を受けた経験のみでは得られないような技術があることを示している。看護者が受ける教育は多くの場合、知識の提供と技術の訓練であろう。しかし、患者教育の目的である行動変容による自己管理の確立には、知識の獲得に加えて、情緒の安定、患者としての家庭・社会での役割、人生上の選択・自己決定など⁶⁾、自己能力の信頼など⁷⁾が患者の達成課題

として挙げられている。これらへの援助なくして知識が効果的に獲得されることは困難である。筆者らの調査では⁸⁾、患者教育の目標を行動変容とした看護者は知識獲得とした者に比較して患者教育が困難であると感じていた。このことから、看護者が感じる教育の困難さは、知識獲得以外の課題への関わりについてであると考えられる。したがって、教育を受けた体験では、これらの課題の達成を援助する技術は理解されたり獲得されることはなく、意図的に学習される必要があると考える。本教授法では、これら患者教育に必要なが、学習されにくい教育技術を提示している。行動変容のために患者が達成すべき課題として、本演習では情緒の安定および自己能力の信頼についてこれらを促す技術を示している。さらに患者が課題を達成しながら学習態度を変化させていく過程を観察させることができ、患者教育の目的における課題達成の意義を提示できると考える。

一方、どのように教育を行うかという介入方法の選択においては、その介入でねらう効果を見定める必要があり、これは患者が達成すべき課題とその達成がめざすところの患者教育の目的との十分な認識によってもたらされる。患者教育の目的は患者の行動変容にある^{9, 10)}。しかし、特に入院中においては、日常生活におけるような行動をする機会はなく、したがって教育の効果を行動から測定することは困難である。このことが、患者教育の評価の視点を患者の知識獲得の程度に限らせ、ひいては教育の目的そのものを知識獲得と誤認させる背景にあると考える。これに対して本演習では、看護者による知識教育による悪影響を患者の言葉として伝えることで、自らの関わりを実感を通して振り返り、改めて教育の目的を再認識する機会を提供できると考える。

また、本法では患者教育の考え方に加えて、具体的な技術も提示している。言語をその重要な媒体とする教育において適切な言葉を選択できることが技術として不可欠であるが、このためには多様な言葉のバリエーションを有していなければならない。介入としての声かけの選択については、教育やコミュニケーションに関する参考文献において、受け入れを促す、気もちの表現をはかるなどの介入の効果や、励ます、認めるなどの抽象化された行為として提示されている^{11, 12)}。しかし、これらによって具体的な声かけを選択することは容易ではない。本演習で

は教材としてプロセスレコードを用いて、会話場面からその意味を分析し提示しているために、目的にそった声かけの方法を学ぶことが可能であると考え。また、同時に、論理的な説明が優先されがちな患者教育において、情緒的な言葉かけを選択する可能性を示すことができる。特にこれはその効果すなわち患者の行動変容とともに提示されるため、知識の提供に偏らない多様な声かけを教育技術として学習していく動機となると考える。

以上、本教授法が採用した演習形式は学習者が自ら模擬的に表現した看護実践を客観的に評価する機会を提供する。このため、実際に患者教育を実践した経験のある者においてその振り返りの機会として有効であろう。また、本演習は筆者によるプロセスレコードの解釈を基本としている。したがって個々

がもつ多様な解釈を取り入れていくことができれば、より緻密な振り返りを行うことが可能と考える。これらを含めて、演習の効果の測定を実施しさらに方法を検討していきたい。

【まとめ】

本稿では看護技術としての患者教育教授の一例として、指導場面のプロセスレコードを教材として用いた演習の展開方法を示した。本法では、特に経験や講義からは学習されにくい情緒の安定および自己能力の信頼への援助の重要性と具体的方法が教授できると考える。またこれらをその効果から解説したことで、より実体験に近い理解が可能であると考え。患者教育を意図的に教授するための工夫が今後とも必要であろう。

【引用文献】

- 1) 永井敏枝監修, 基礎看護技術, 第1版, 中央法規出版, 1997
- 2) 澤本政子, 布川雄一郎: 実践看護技術マニュアル, 第1版, 医学芸術社, 1998
- 3) 平山朝子: 看護における教育的対応方法, 井上幸子, 平山朝子, 金子道子編集, 看護学体系第6巻看護の方法[1], 第1版, 187-198, 日本看護協会出版会, 1990 0
- 4) 大森安恵, 大森武子, 林佐多子: ナースは患者に何を, どのように教えるか, 大森安恵, 大森武子, 林佐多子編集, 糖尿病ナーシング・プラクティス, 第1版, 39-42, 医歯薬出版, 1991
- 5) 谷本真理子, 穴戸栄子, 宮本千津子, 他: 看護婦による患者教育の実態について, 川崎市立看護短期大学紀要, 1: 67-71, 1996
- 6) 正木治恵: 慢性疾患患者のセルフケア確立へ向けてのアセスメントと看護上の問題点, 臨床看護, 20: 508, 1994
- 7) Rankin, S. H., Stallings, K. D.: Implementation: Interventions for Patient Education, Patient Education—Issues, Principles, Practices, 3rd. Edit., 175, Lippincott, 1996
- 8) 宮本千津子, 谷本真理子, 佐藤正美, 坂田直美: 看護婦による患者教育の実態—問題解決システム活用の視点から, 日本看護科学学会誌, 16: 314-315, 1996
- 9) Jayne, R. L.: Patient Education as a Tool for Normalization and Self-Regulation, Rankin, S. H., Stallings, K. D., : Patient Education—Issues, Principles, Practices, 3rd. Edit., 42, Lippincott, 1996
- 10) Haggard, A.: Handbook of Patient Education, 1st. Edit., 3, AN Aspen Publication, 1989
- 11) 大森安恵, 大森武子, 林佐多子: ナースは患者に何を, どのように教えるか, 大森安恵, 大森武子, 林佐多子編集, 糖尿病ナーシング・プラクティス, 第1版, 39-42, 医歯薬出版, 1991
- 12) Kopper J. A., Smith C. E.: Assessing Knowledge Deficit and Establishing Behavioral Objectives, Patient Education, 1st. Edit., 155-157, W. B. Saunders, 1987

An Approach to Teaching Patient Education on the Use of Prosess Records

Chizuko MIYAMOTO, Yuri SUENAGA

– Summery

Patient education is one of important nursing roles. However, some of teaching technique are difficult to learn from one's learning experiennces. In this study we reported about our teaching method to teach patinet education techniques using prosess records.

**Keywords : nursing education, patient education,
learning about patient education, diabetes - melites**