

# 看護婦による患者教育の実態について

谷本真理子 穴戸 栄子 宮本千津子 有藤 由理  
菊地 珠緒 佐藤 正美 坂田 直美

## 抄 録

看護婦による患者教育の実態を把握する目的で、患者教育を問題解決思考型の看護過程を活用して展開しているか、及び患者教育の自己評価と気持ちに関する調査を行った。

9施設280名の対象において、患者教育は高い割合で看護過程を活用して実施されていたが、その目標は知識獲得と生活行動変容とに大別された。アセスメント情報としては患者の態度や気持ち・疑問、年齢等が配慮されやすく、健康観やストレス対処法、治療方針等は少なかった。また自己の教育技術の未熟さや理解不足が表現された一方、約半数の者が目的は達成できていると評価していた。しかし患者教育は難しく時間が足りないと感じる者が多く、やりがいや面白さは感じられにくかった。

以上より、患者教育の展開方法における質的な違いを教育目標と関連づけて分析していくこと、及び看護婦の教育に関する学習ニーズの把握の必要性が示唆された。

キー・ワード 患者教育、看護過程

## I. はじめに

一病息災の時代を迎え、患者教育の重要性と看護への期待が高まっている。<sup>1, 2)</sup> そのような状況の中で患者教育は看護の基礎的役割の一つとして強調されるようになってきたが、看護基礎教育においては、教育と学習過程について簡単に触れられている程度で、患者教育に必要な基礎的学習が系統立てて行われているとは言い難い<sup>1, 3, 4)</sup> 現状である。

一方、看護婦による患者教育をテーマとした研究は多数発表されているが、患者のコンプライアンスの要因<sup>5, 6)</sup> や教材の開発・評価<sup>7, 8)</sup> など、患者や教育方法を分析の対象としたものが多く、教育のプロセスをたどって分析したものは少ない<sup>4, 9)</sup>。そのなかでMiyamotoらは、糖尿病患者教育システムとその実践内容とについて調査した結果、患者の学習ニーズアセスメントに基づいた問題解決思考的な実践が不足していることを指摘<sup>4)</sup> しているが、そのために看護婦がいかに学習をすすめていく必要があるか課題として残されている。そこで、本研究では、患者教育に携わる看護婦のための学習システムを検討する基礎情報を得るため、患者教育実践の実態を問題

解決思考型の看護過程にそって調査し、同時に看護婦の患者教育に対する自己評価と気持ちについて情報を収集し、患者教育の実態について検討を加えた。

## II. 用語の定義

本研究では「患者教育」を「看護婦が食事指導や運動指導、退院指導など教育を意図として時間や場面を設定して行う看護行為」と定義した上で調査を行った。

## III. 研究方法

### 1. 対象

患者教育を行っている病床数120床以上、且つ調査の承諾が得られた病院に勤務する看護婦

### 2. 調査方法

質問紙による郵送調査

### 3. 調査期間

平成8年2月20日～3月25日

### 4. 調査内容

患者教育の実践を示すものとして以下の4つの視点で問いを設定した。①患者教育を問題解決思考型の看護過程（以下、看護過程と略す）にそって実践している程度と教育目標、②患者教育にあたって配

慮する患者の個別情報とその程度、③患者教育に対する自己評価と気持ち、④患者教育にかかわる看護婦の基礎情報（年齢、看護婦歴、学歴）。年齢と看護婦歴以外の設問については選択肢を用意し、程度・頻度は4段階の尺度で回答を得た。

#### 5. 分析方法

選択された項目や程度・頻度の割合を算出し比較検討した。

### IV. 結果

質問紙を配付した481名に対し、回収数は447名（回収率92.9%）であった。そのうち一項目でも無記入ないし誤記入のあるものを除外し、さらに患者教育を行ったことがないと述べた者19名を除いた280名を分析の対象とした。

#### 1. 対象の概要

対象病院は9施設で、その内訳は国立大学病院1、私立大学病院1、国公立病院5、医療法人系病院2であった。病棟の内訳は内科系病棟が27棟、外科系病棟が1棟であった。

対象看護婦の平均年齢は28.7±7.3歳（21～58歳）、看護婦歴は6.7±6.3年（0.6～40年）であった。学歴は看護学校（3年課程）卒58.6%、看護学校（2年課程）卒21.4%、看護系短期大学卒13.2%、准看護学校卒6.1%、看護系大学卒0.4%、その他0.4%であった。

#### 2. 患者教育における看護過程の実践頻度（図1）

患者教育を看護過程を活用した問題解決思考で実施しているかどうかという視点で問いを設定した。半分以上の者が「いつも行う」と答えているのは

【学習に伴う患者の問題を明確にする】（56.1%）、【患者の到達目標を設定する】（51.4%）、【患者に必要な学習内容をアセスメントする】（50.0%）であり、「いつも行う」と「時々行う」を合わせるとすべての設問について3分の2以上の者が行うと回答していた。また、「あまり」もしくは「全く」を合わせた「行わない」が最も多かったのは【評価をもとに教育計画を修正する】（31.1%）で、次いで【教育結果を評価する】（21.4%）だった。

#### 3. 患者教育の最終ゴール（図2）

患者教育の最終ゴールとして選択肢の中から一つを選ばせた。これに対し【患者が正しい知識を覚えること】が37.5%で最も多く、次いで【患者が生活行動を変えること】（22.9%）、【患者の生活行動が変わること】（17.1%）、【患者が意欲的に学習すること】（11.1%）であった。回答が少なかったのは【患者が指示を守ること】（3.6%）、【患者の検査データが改善・安定すること】（1.1%）、【患者の情緒が安定すること】（1.0%）であり、【その他】として「実生活に生かせること」「継続できること」「患者が判断指標を持つこと」などが記載されていた。

#### 4. 教育にあたって配慮する患者情報とその程度（図3）

患者教育に必要と考えられる患者の情報を提示し、これをどの程度配慮するか尋ねた。3分の2以上の対象が「とても配慮する」と答えた選択肢は【病気や自己管理に対する態度や気持ち】（70.4%）、【患者をサポートする人は誰か】（67.9%）の2項目であり、次いで【年齢】（64.3%）、【患者が疑問、知りた

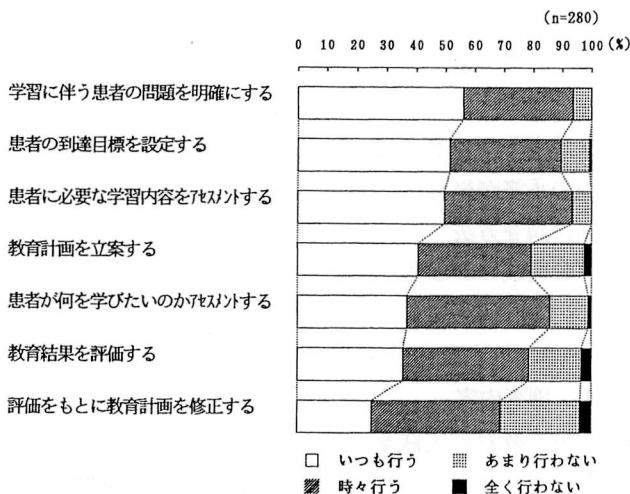


図1. 看護課程を活用した患者教育の実践頻度

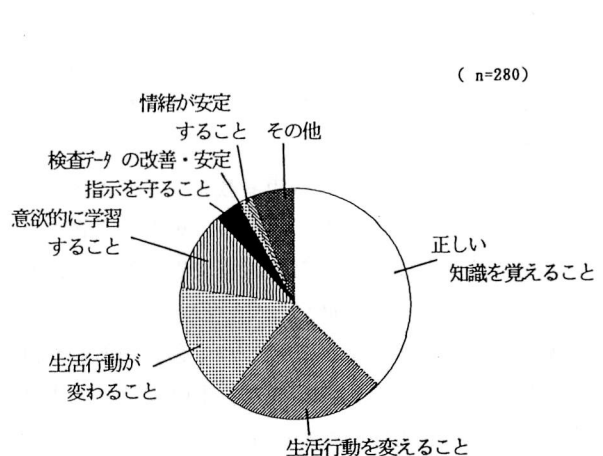


図2. 患者教育の最終ゴール

いと思っていること」(64.3%)、「視力や聴力などの感覚の状態」(61.4%)、「自己管理についての知識の程度」(60.4%)が多かった。

一方、「とても配慮する」と答えた者が少なかったのは「経済状態」(16.8%)、「ストレスへの対処方法」(17.9%)、「健康に対する価値意識」(23.9%)、「社会的役割」(36.4%)、「治療方針や検査データ」(38.6%)であった。

#### 5. 患者教育に対する自己評価 (図4)

患者教育に対してうまくできなかったと感じたことがあるかの問いに対しては、対象者全員が「はい」を選択していた。

その理由(複数回答)として最も多く選択されたのは「教育技術の未熟さ」(61.4%)であり、次いで「教育内容についての自分の理解不足」(52.5%)、「患者の全体像がつかめなかったこと」(41.4%)、「患者のニーズを把握できなかったこと」(40.4%)であった。「家族との関係が良好でなかったこと」(9.3%)、「うまくできなかったと感じたことはあるがその理由はわからない」(8.2%)、「患者との関係が良好でなかったこと」(7.5%)、「患者教育に自分の関心がなかったこと」(6.1%)は少なかった。「その他」としては「患者にかかわる時間不足」「医師との連携の悪さ」「患者教育に意気込みすぎ、一方的になったこと」などの記載があった。

目的達成頻度の自己評価については「どちらかという目的が達成できないことが多い」が48.2%、「たいていは目的を達成できる」が46.1%、「ほとんどの場合目的達成にはいたらない」が5.7%であり、「ほとんど常に目的が達成できる」を選択した者はいなかった。

#### 6. 患者教育に対する気持ち (図5)

患者教育に対する気持ち(複数回答)として最も多かったのが「患者教育は難しい」で85.0%が選択していた。次いで「患者教育に使う時間をもっとほしい」(61.1%)、「身近に具体的な相談のできる人、指導の受けられる人がほしい」(38.9%)、「患者教育の理想と現実のギャップに悩んでいる」(31.4%)であり、逆に少なかったのは「患者教育の専門家になりたい」(1.8%)、「患者教育のやりがいを感じている」(7.1%)、「患者教育はおもしろい」(9.6%)であった。「その他」として「専門家とともにやりたい」「再入院が多くやりがいがない」などが記載されていた。

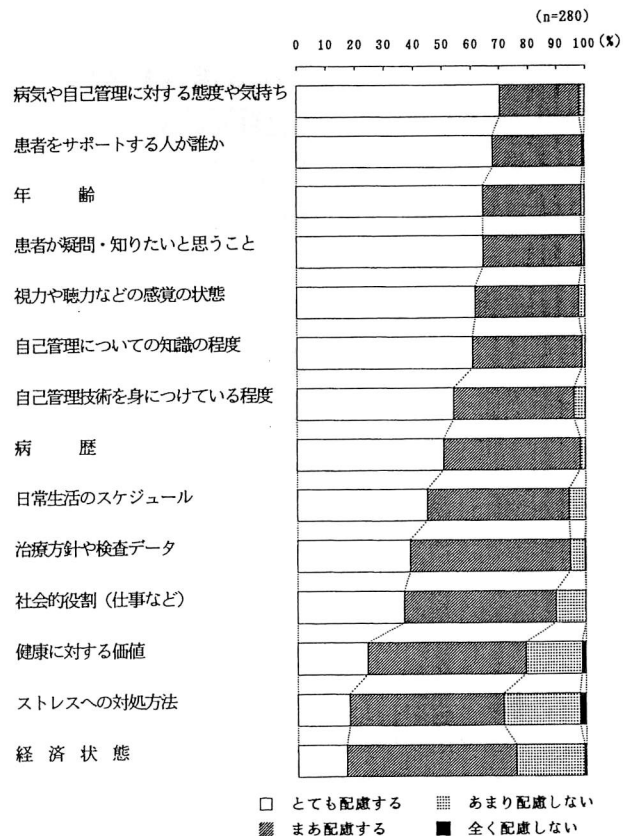


図3. 教育にあたって配慮する患者情報とその程度

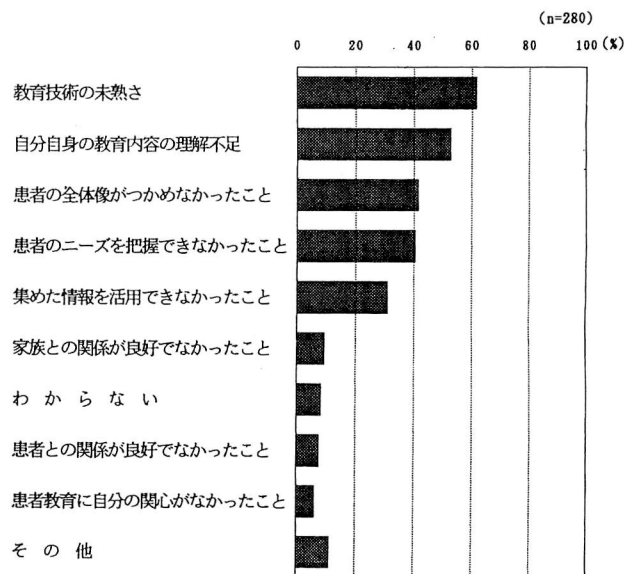


図4. 患者教育がうまくできなかった理由(複数回答)

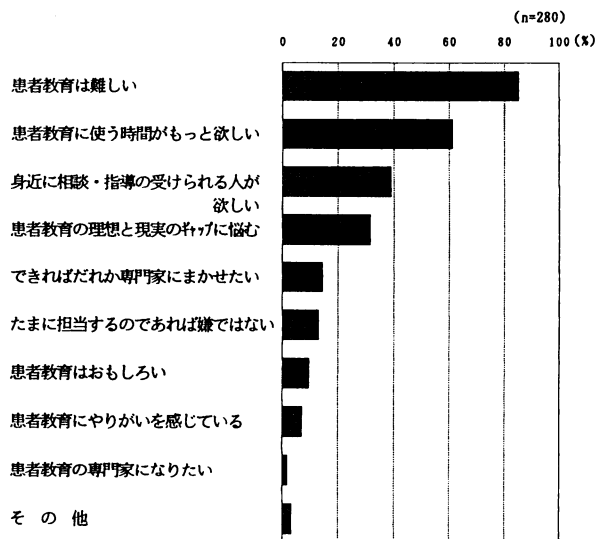


図5. 患者教育に対する気持ち（複数回答）

## V. 考察

### 1. 患者教育の方法と目標

患者教育の実施方法として看護過程の視点で設問を行ったが、これに対し高い割合で実施されているという回答が得られた。このことは、看護活動を展開する際の基礎的システムとして看護過程が活用されていること、そして患者教育がその一環として実施されていることを示していると考えられる。

しかしこれを内訳でみていくと、計画、評価、修正の順に「いつも行う」の割合が減少しており、看護過程の段階が進むに従って実施率が低くなっていることが把握された。

また、患者教育の目標としては患者の知識の獲得が最も多くの対象から選択された。知識の獲得が必ずしも自己管理につながらないことはこれまで多くの研究で示されている<sup>3, 10-13)</sup>が、この結果からは、患者が正しい知識を獲得すれば疾患を自己管理できるという認識が前提として存在していることがうかがえる。一方、「患者が生活行動を変えること」と「患者の生活行動が変わること」を合わせるとこれらを選択した者は40.0%となり、知識の獲得とした者とはほぼ同様の割合を示していた。患者教育の研究家の多くはその目標として生活行動の変容を掲げており<sup>1, 3, 14-17)</sup>、本調査の結果からは、教育すなわち知識の提供という伝統的な公式にのっとり教育観を抱いている者と新たな目的をめざす者とが混在している現状が明らかになったといえよう。

教育目標は患者教育の全てのプロセスを導くものであり<sup>3, 14)</sup>、目的を行動変容とした者と知識の獲得とした者との看護過程の活用状況における相違について分析を進めていく必要があると考えられる。

### 2. 患者の個別情報の患者教育への活用

患者教育を実施するにあたって配慮されている情報は、患者の態度や気持ち、サポートの有無、年齢、患者の疑問や知りたいこと等であった。これらはどのような看護援助にも必要とされる基礎的情報と考えられる<sup>18, 19)</sup>。一方、健康に対する価値観やストレス対処法はあまり選択されていなかった。これらは患者の行動変容を図りたいと思うときに活用される情報であり<sup>14, 15, 17, 20)</sup>、知識の提供を目標とする場合や、価値観やコーピング能力が行動に及ぼす影響についての理解が乏しい場合は配慮されにくいものと思われる。またこれらの情報はその収集にかなりの工夫が必要なことも配慮されにくい要因であるかもしれない。

選択された割合の低い項目の中には、治療方針や検査データもあった。これは収集の容易な情報であり、患者個々のニーズに応じた教育を計画・実施するためには不可欠の情報<sup>14, 17)</sup>である。前述のように何を情報とするかはめざす目標によって異なってくるため、治療方針等が選択されにくかった背景については、選択した目標との関連からさらに詳しい分析が必要であろう。

### 3. 患者教育に対する自己評価と気持ち

本調査の対象の全てが、患者教育についてうまくできなかったと感じたことがあると回答していた。自己評価は何を評価の対象とするかによって異なるが、理由として多かった教育技術の未熟さや教育内容の理解不足は、指導場面の展開状況を評価していると考えられる。一方、情報の活用やニーズの把握の不足は実践を目標に照らし合わせ意図的に点検することで得られるものであり、看護過程の活用のあり方の違いが自己評価に影響していることを示唆していると思われるが、さらに詳しい検討が必要と考えられる。また、評価の対象となっていた教育技術や知識は、何を教育したいかによっても異なる。技術や知識の不足を認識している対象が、どのような目的をもって患者教育を行っているかについても分析をすすめていく必要がある。

一方、目的を達成できる頻度としては「たいいていできる」と「できないことが多い」とがほぼ同じ割

合で回答されていた。これについても、目標として何をかかげたかということがその達成のしやすさに大きく影響していることが考えられ、両者の関連を詳しく分析する必要性が示された。

看護婦が患者教育について抱いている気持ちは「難し」く、「やりがい」や「面白さ」は感じにくいという結果であった。この背景としては「教育に割ける時間の不足」と「相談できる専門家の不在」があることが示されたが、決して「だれか専門家にまかせたい」とは感じていなかった。患者教育における看護への期待がますます増大するなか、看護婦自身も患者教育を看護の基本的役割でありだれかにま

かせる性質のものではないとは認識しながらも、やりがいを感じながらよりよい方法を模索するだけの余裕のない苦しい状況にあると考えられた。

## VI. おわりに

今後は、患者教育手段の選択や看護婦の自己評価に及ぼす目標設定や学習体験との関連についての分析、同時に看護婦が具体的に何を学びたいと思っているのかという学習ニーズについての分析をすすめる、このニーズを効果的に満たすことのできる学習システムのあり方について検討を加えていく必要があると考えられる。

## 文 献

- 1) Nancy I. Whitman, Barbara A. Graham, Carol J. Gleit 他著: ナースのための患者教育と健康教育、医学書院、1996.
- 2) 河上章恵: 患者・家族の生活を尊重した退院指導のあり方を考える、看護実践の科学20、28-31、1995.
- 3) Caral E. Smith: Patient Education-Nurses in Partnership with Other Health Professionals., W.B. Saunders Company, 1987.
- 4) Miyamoto, Chizuko, Masaki, Harue, Tamura, Mariko et al.: Diabetes Patient Education in Japan., First International Nursing Research Conference, 1992.
- 5) 岩崎和代他: 慢性疾患患者の服薬コンプライアンスと日常健康習慣に関する研究、第26回日本看護学会集録(成人看護Ⅱ) .12-15.1995.
- 6) 豊澤英子: 薬物療法における老年者のコンプライアンスに関する研究の動向と課題、臨床看護, 22 (1) .114-121, 1996.
- 7) 川口由紀恵、田辺操: 母乳育児指導の必要な褥婦の特徴-対象者の背景・状況分析から、第26回日本看護学会集録(母性看護) .93-96, 1995.
- 8) 加納恵美子、竹内智美、平松喜美子: 禁煙行動プログラムによる禁煙指導、ハートナーシング, 8 (12) ,1018-1084.1995.
- 9) 正木治恵: 慢性病患者の看護援助の構造化の試み-糖尿病専門外来看護の臨床経験を通して、看護研究、26 (7) ;621-649、1993.
- 10) 坂田直美他: コントロール不良の糖尿病患者の知識の特徴について、看護技術、33 (8) ;78-84、1987.
- 11) 町田幸子 他: 再燃を繰り返す全身性エリテマトーデス患者の自己管理確立への要因分析、第26回日本看護学会集録(成人看護Ⅱ) .176-178, 1995.
- 12) 木村千春他: 知識、技術習得が困難な糖尿病性腎症患者の看護、臨床看護、19 (11) ;1599-1604、1993.
- 13) Davina Poroch: The effect of preparatory patient education on the anxiety and satisfaction of cancer patients receiving radiation therapy., Cancer Nursing 18, 206-214, 1995.
- 14) Barbara Klug Redman: The Process of Patient Education. Mosby Year Book. 1993,
- 15) Ann Haggard: Handbook of Patient Education. An Aspen Publication. 1989.
- 16) Donald A. Bille: 患者教育のための実践的アプローチ、70-72、メディカル・サイエンス・インターナショナル、1993.
- 17) 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 (4) ;508-511、1994.
- 18) R, アルファロ: 基本から学ぶ看護過程と看護診断、医学書院、1992.
- 19) 聖路加国際病院看護手順委員会編: 最新基本看護手順、メヂカルフレンド社、1990.
- 20) 正木治恵他: 慢性血液透析患者の透析ストレスとコーピング行動について、千葉大学看護学部紀要12、21-30、1990.