平成２１年 ６月１０日現在

研究種目：基盤研究Ａ
研究期間：2005～2008
課題番号：17209071
研究課題名（和文） 患者教育のための看護実践モデルを用いた実践的教育プログラム開発とその介入研究
研究課題名（英文） Approaches to Develop an Education Program with a "Nursing Practice Model" for Patient Education, and the Intervention Research

研究代表者
河口 てる子 (KAWAGUCHI TERUKO)
日本赤十字看護大学・教授
研究者番号：50247300

研究成果の概要：「患者教育のための看護実践モデル」は、「看護の教育的関わりモデル ver.6.1」と改名され、モデルを構成する概念の定義や構造が明らかにされた。モデル精製の目的で公開講座を４回実施した結果、注目され「糖尿病学の進歩」のセミナーなど講演を複数依頼された。教育プログラム開発では、「Professional learning climate」の理解を容易にするために、教材としてロールプレイのＤＶＤを作成した。モデルを用いた教育プログラムを介入内容とした臨床研究は困難であったため、前段階としてアクションリサーチを実施し、有用性が示唆された。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合 計
２００５年度	6,700,000	2,010,000	8,710,000
２００６年度	6,500,000	1,950,000	8,450,000
２００７年度	7,500,000	2,250,000	9,750,000
２００８年度	7,200,000	2,160,000	9,360,000
年度			
総 計	27,900,000	8,370,000	36,270,000

研究分野：医歯薬学Ｂ
科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学
キーワード：患者教育，教育的関わり，直感的解釈，生活者，とっかかり/手がかり言動，教育技法，生活，Professional Learning Climate

１．研究開始当初の背景

(1) 患者教育のための教育方法研究

患者教育のための教育方法(アプローチ)研究では、 Prochaska や DiClemente が主として禁煙行動を調査して stages of change、process of change の概念を提唱し、各ステージに適切なアプローチを調査研究などによって分析している。また、セルフエフィカシーや Empowerment、行動療法(セルフモニタリングやステップバイステップ法など)、保健信念モデルが米国から紹介され、実践されているが、記述的な研究や要因研究のような調査研究は多いものの、アプローチの効果に関する研究は少ない。Anderson らが提唱する Empowerment Model は、提唱者自身が 6 週間の Empowerment プログラムを介入方法とした無作為化比較研究をしており、患者の肯定的な感情や自己効力が向上したとあるが、国内外とも疾患のコントロール状態や自己管理行動への影響などに関してはほとんど行なわれていない。しかも、これらはすべて患者への調査であり臨床研究であるが、教育する側の研究は、ほとんどない。

(2) 実践的で高度な患者教育技術

どのような知識･技術、態度・価値観・雰囲気を持った看護師が、どのような状態にある患者に、どのように行動すれば、効果的な患者教育となるのかに着目した研究は、看護師の資質を飛躍的に向上させるエビデンスとなりうると考えられる。

２．研究の目的

研究目的は、第１に「患者教育のための看護実践モデル」を用いた看護職のための実践的な教育プログラムを作成することである。「患者教育のための看護実践モデル」は、当研究グループが９年間に渡って、モデルおよびその構成要素を精製してきたものであり、具体的な患者教育方法論モデルである。第２にこのプログラムの研修を介入内容とした無作為化比較研究を行ない、「患者教育のための看護実践モデル」を用いた看護職のための実践的な教育プログラムが、看護師および患者の意識および行動変容に変化をもたらすかどうかを明らかにする。

３．研究の方法

第１部の「患者教育のための看護実践モデル」を用いた看護職のための実践的な教育プログラムの開発と第２部のプログラムの効果を検証する介入研究とに分かれる。

モデルの構成要素間の関係を明確にする作業を引き続き行い、モデルの修正および教育プログラムの改善を行う。その後、協力者の病院３施設で、このモデルを使った教育プログラムを看護師に実施し、その際の看護師・患者の変化を中心に行動(観察)・認知(面接による)を記述する（アクションリサーチ）。また、「看護の教育的関わりモデル」教材のためにロールプレイの DVD を作成・精製する。

「看護の教育的関わりモデル」を用いた介入研究での対象は、実践的教育プログラムの研修を希望する看護師(臨床経験５年以上、糖尿病教育経験２年以上、日本糖尿病療養指導士・認定看護師の資格を有する者は除く)10名。プロトコール作成、パイロットスタディを繰り返しながら、具体的で実現可能なものを作成する。アウトカム指標は、看護師の患者教育への自己効力、満足度、患者の行動変容と(糖尿病患者の場合は)HbA1c 等の検査データ、満足度とする。

４．研究成果

(1)看護の教育的関わりモデル Version 6.1（通称：ＴＫモデル）

「看護の教育的関わりモデル(旧名称：患者教育のための看護実践モデル)」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る。このモデルは、「患者は①主体的な存在である、②一人ひとりは異なっている、③自分自身で変わる存在である」という患者観に基づいている。このモデルにおいて看護職者は、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。

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のわかち合い」「疾患・治療に関する知識・技術の看護仕立て」「協同探索型関わり技法」「患者教育専門家として醸し出す雰囲気」の５つの概念で構成される。

「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のわかち合い」「疾患・治療に関する知識・技術の看護仕立て」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のわかち合い」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、「疾患・治療に関する知識・技術の看護仕立て」につながる。「協同探索型関わり技法」は、これらの３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す。このモデルを活用した実践により、患者に直接的・間接的に変化をもたらすことが期待できる。

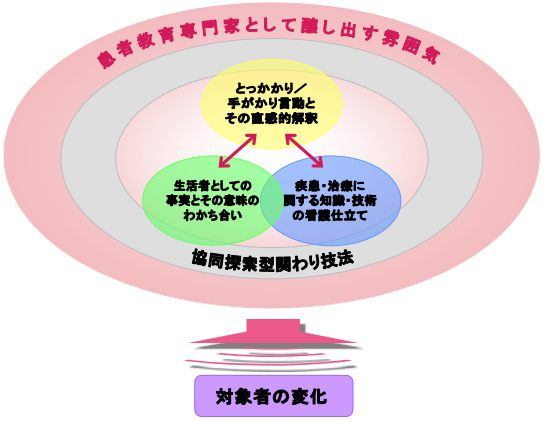

図１．看護の教育的関わりモデル Version 6.1

(2) とっかかり/手がかり言動とその直感的解釈

「とっかかり/手がかり言動とその直感的解釈」は、行動変容を成功させる教育的関わりの入口として、看護師が患者の言動にひっかかり、その言動を直感的に解釈するまでの一連の過程である。すなわち「とっかかり/手がかり言動とその直感的解釈」は図２のように「直感の重要性を認める素地があり、患者の言葉や態度、雰囲気を看護師が心で直ちに感じ、看護師が備えている知識・技術・経験が互いに共鳴し合い、語ることがない患者

の真の訴えを看護師が直感的に解釈する過程である」と定義される。

これまでの事例においては、看護師により何かありそうと直感する、とっかかりとなる患者の言動は異なることが明らかにされたが、看護師の認識する患者やその場の状況、役割認識などが、どのように直感に影響しているのか、詳細な分析は今後の研究で行う。「とっかかり/手がかり言動とその直感的解釈」は看護師の知識、技術、経験を背景にしていると考えられるが、患者とのかかわりにおいて次の展開をもたらし効果的な患者の行動変容に結びつけることができる「とっかかり/手がかり言動とその直感的解釈」の能力をどのように鍛えていけるのか、教育可能性については、さまざまな熟練度の看護師を対象とした研究が必要である。

図 2.「とっかかり言動とその直感的解釈」の概念図

(3)生活者としての事実とその意味のわかち合い

この概念は、事象として何度も語られ検討されてきたが、命名し定義することが困難であった。未だ検討途上ではあるが「生活者としての事実とその意味のわかち合い」を「生活者*である対象者が、病気や生活**の出来事をどのように捉え、感じているかを、看護職者が対象者との関わりを通して見出し、理解するとともに、対象者に話したり、伝えたり、共に確認しあったりして、共有すること」と概念化し、「生活者*」および「生活**」については、「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。」と定義した。

人々には、食事、清潔、排泄、仕事、住まいなど「A：行動として行っている生活や生活そのものの事実」があり、これらは日々の生活のあり様により変化している。そしてそこには、日頃その人が意識しているか否かに関わらず「B：大切にしていること、価値観、信条、その人らしい生き方、病気に対する思い、など」がある。人々は病気によって療養が必要になったとき、多くの場合AとBに“ずれ”が生じ、この“ずれ”が大きければ大きいほど、辛さや違和感、苦しさを感じる。

そこで看護職者は、日々の関わりや援助の中から、対象者のAとBの“ずれ”や“ずれ”によって生じる辛さやその人にとっての意味、感情などを“見出し”たり“理解”したりする。こうして浮き彫りになった対象者の「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、ふたたび対象者との日々の関わりや援助を通して、話したり、伝えたり、対象者と共に確認しあったりする。

これらを通して対象者は、元気な時はあたりまえだったこと、病気になってその事実を突きつけられて初めて考えること、療養生活が必要になって変化したことなど、対象者自身も気がついていなかった「その人にとっての意味」に気づいたり、意識したりすることになる。

これらの過程が、看護職者と対象者が、AとBとの「ずれによって生じる辛さ」や「その人にとっての意味」を共有すること、すなわち「わかち合い」である。

(4) 疾患・治療に関する知識・技術の看護仕立て

「疾患・治療に関する知識・技術の看護仕立て」は、看護の教育的関わりモデルVersion1の「療養に関する知識・技術」から生活者の要素を独立させた「病気と治療に関する知識・技術」(Version2・Version3)がさらに発展したものであり、2006年に命名された(Version4～)。熟練看護師が教育的関わりをするにあたり、病気・治療に関するスタンダードな医学的知識・技術を目の前にいるその人の認知や生活に合わせてアレンジして提供するところから「看護仕立て」と称されるようになり、これは「看護職者が、疾患・治療に関する知識・技術を対象者の病状・認知・生活に合わせて、対象者が折り合いをつけられるような内容にすること」と定義された。

「疾患・治療に関する知識・技術の看護仕立て」はその成り立ちからも見て取れるように、「生活者としての事実とその意味の分か

ち合い」と深く関係しており、いずれもその人がこれならやれるという方法を見出していくのであるが、「看護仕立て」は健康（疾患）との関連から捉えるというところに特徴がある。この要素の命名については、生活と深い関係があるというところで「生活」仕立て、あるいはその人が折り合いをつけられるようにするというところで「患者」仕立てかという議論もあり、より特徴を際だたせる名称について今後の検討課題となっている。

内容については、仕立てられた知識・技術なのか、仕立てることなのかということも議論になり、この点については現在のところ、疾患・治療に関する知識・技術をアレンジするプロセスとするところまで合意を得ている。ただし、疾患・治療に関するスタンダードな知識・技術をどのような情報や判断根拠を元にどのように判断しアレンジしたのかということについては、これまでの検討事例にほとんど記載がなく、推察できるのみで、こちらも今後の検討課題である。

「疾患・治療に関する知識・技術の看護仕立て」は、健康の観点から人をみる看護として外せない要素ではあるものの、単なる医学的知識・技術を扱っているのではないという特徴を明解にするために、名称・内容について、引き続き検討を重ねる必要があると考えている。

(5)協同探索型関わり技法

本要素は、従来「段階的探索・解決型教育方法」という要素名であった。そこでまず、この要素名が妥当かどうかを検討した。討論の末、「教育方法」とは意図や目的を有するものであり、本要素はあくまでも「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のわかち合い」「疾患・治療に関する知識・技術の看護仕立て」の各要素を進めていく上での具体化した道具である「技術」や「技法」だということが明らかになった。さらに、「技術」あるいは「技法」なのかを検討した。技術という言葉は、道具や技を応用・改変・加工することを意味するとともに、哲学的意味も包含される。本要素で抽出された技法は、対象者の困難ごとを解決するための特化した、あくまでも道具としての技ではあるが、これだけでは対象者の困難ごと解決にはつながらず、PLCとともに活用して初めて有効となる。また、「段階的」という言葉も再検討を行った。その結果、各技法は並行して進んだりスパイラルに進むなど、必ずしもステップのように順番に進むものではないということになった。さらに、本要素は対象者と看護者が共に困難事解決時に活用する技法であるため「協同（collaboration)」という言葉を使い、看護者が一方的に問題や目標を提示するのではなく対象者と解決方法を捜していくものであるため「探索(search)」という言葉を用いることにした。

これらの結果から、本要素は 2008 年 8 月に「協同探索型関わり技法」に変更された。また定義は、「看護職者が活用する実践的具体的な関わり方・やり方であり、それは①看護職者が心をひらき、相互信頼関係を構築する基盤づくりの技法、②療養上の困難事を探索する技法、③療養上の困難事を解決する技法、④意欲と行動を維持習慣化する技法、の 4 つに大別される。」とした。

要素名変更以降、4 技法の具体的な内容と妥当性を検討するために、従来のカテゴリーやサブカテゴリーをリセットし再分類した。その結果、一時は各技法に共通する技法が抽出されたが、全体会議での検討後、再度検討が必要との結論に達した。今後は各技法の構造や具体的技法の再検討を行い、さらに臨床で活用できるような技法の提示をしていきたい。

(6) 患者教育専門家として醸し出す雰囲気

PLC（Professional Learning Climate:以下 PLC と略す）は、TK モデルの生成過程における事例検討を通して、見出された概念である。この PLC 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、専門家に身についている態度あるいは雰囲気である」と定義され、また、PLC には、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作る、⑥聴く姿勢を示す、⑦個人的な気持ちを話す、⑧共に歩む姿勢を示す、⑨熱意を示す、⑩ユーモアとウィットという要素がある。ここでは、PLC の検討課題である要素と教育の可能性について述べる。

PLC には 10 の要素があるとして議論を進めてきたが、効果的な患者教育を行っている熟練臨床看護師の態度や行動には、【毅然とした態度】があるのではないかということが患者教育研究会で取り上げられた。この【毅然とした態度】は、患者が看護師に信頼感を抱いたり、患者の意向を尊重しながら方向付けたりすることなどである。これまでの PLC の要素とは異なる専門職者としての能動的な立場を反映するものといえ、今後 PLC の要素としての可能性を検討していくこととなった。また、要素の各表現形式が体言止めあるいは動詞になっており、一貫していない。PLC の要素をどのような形で表現していくか、今後さらなる洗練を図る予定である。

PLC は、目にみえるものではないため、言語化したり、他者に伝えたりすることが困難な概念である。PLC をどのように伝えていくかあるいは教えていくかが常に課題となっていたが、経験的に学んでいくことが、PLC

の習得に繋がるという観念のレベルに留まっていた。しかし、本モデルを臨床看護師が適用していくアクションリサーチの研究過程（現在、3 か所の医療施設においてアクションリサーチを進めている）において、臨床看護師が TK モデルの使用を通して、PLC の重要性に気づいたり、PLC の要素に関心を高めたりするという言動があった。特に、看護師の既成の考え方や固定観念が経験を通して変化し、それらが PLC の習得に影響することが推測された。このため、PLC の教育には、PLC のみを伝えたり、教えたりすることではなく、本モデルの全体的な活用を通して、PLC への理解が深まるものと思われた。今後は、PLC の習得について具体的に検討を進めていく予定である。

(7) 「看護の教育的関わりモデル」を活用した教育プログラム

実践的教育プログラム「看護の教育的関わりモデル」を活用した教育プログラムを精製するために下記公開講座やワークショップを実施し、臨床看護師・教育者から意見を得た。その後、「看護の教育的関わりモデル」を用いた介入研究を開始したが、効果の指標等が難しく、効果判定が困難であったため、介入研究の前段階としてアクションリサーチを実施し、その結果、有用性が示唆された。

＜公開講座、交流集会、ワークショップ＞

・第 1 回公開講座 2005 年 8 月 6 日（土）10:00～17:10 日本赤十字看護大学（東京）223 名

・第 2 回公開講座 2006 年 3 月 4 日（土）13:30～16:30 弘前大学医学部保健学科（青森）約 170 名

・第 3 回公開講座 2006 年 7 月 2 日（日）12:30～16:30 九州大学医学部百年講堂（福岡）約 219 名

・第 26 回日本看護科学学会学術集会交流集会「看護の教育的関わりモデル」の事例適応 2006 年 12 月 3 日（日）8:45～10:15 神戸国際会議場（神戸）

・第 4 回公開講座 2007 年 3 月 4 日（日）10:00～16:00 京都大学芝蘭会館稲盛ホール（京都）約 205 名

・第 42 回糖尿病学の進歩 2008 年 2 月 15 日（金）9:00～16:30 サンポートホール高松第 2 小ホール（香川）

・第 2 回日本慢性看護学会学術集会ワークショップ 2008 年 6 月 22 日（日）日本赤十字看護大学（東京）14:30 ～16:00 約 170 名

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 19 件）

① 河口てる子、慢性看護の基盤となる患者教育研究のとりくみ－熟練看護師による慢性疾患看護の実践知－、日本慢性看護学会誌、査読無、2 巻 2 号、2008 年、66-71

② 河口てる子、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、査読無、23 巻 5 号、2006 年、511-518

③ 横山悦子・小林貴子・小平京子・小長谷百絵・伊藤ひろみ、行動変容に困難をきたい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、査読無、23 巻 5 号、2006 年、519-524

④ 下村裕子・林優子・井上智恵・河口てる子、看護が生活者の視点でかかわるということ－糖尿病患者の理解と行動変容の「かぎ」－、プラクティス、査読無、23 巻 5 号、2006 年、525-531

⑤ 伊波早苗・小田和美・丹下幸子・土屋陽子・小平京子、糖尿病患者に提供する実践知としての知識・技術－疾患・治療に関する知識・技術の看護仕立て－、プラクティス、査読無、23 巻 5 号、2006 年、533-538

⑥ 岡美智代・近藤ふさえ・滝口成美・山田栄実・佐名木宏美、段階的探索・解決型教育方法を活用した糖尿病患者教育、プラクティス、査読無、23 巻 5 号、2006 年、539-544

⑦ 大池美也子・東めぐみ・安酸史子・山本千恵子、糖尿病患者教育における Professional Learning Climate、プラクティス、査読無、23 巻 5 号、2006 年、545-551

⑧ 河口てる子、どこでも糖尿病患者さんに遭遇する時代のアドバンスドケアー「看護職者の教育的関わりモデル」を使ったケア、看護学雑誌、査読無、70 巻 1 号、2006 年、68-72

⑨ 井上智恵・小林貴子・他、糖尿病フットケアーふとこぼれた言葉をキャッチしてー、看護学雑誌、査読無、70 巻 2 号、2006 年、178-182

⑩ 山田栄実・大池美也子、周術期の糖尿病患者への関わり、看護学雑誌、査読無、70 巻 3 号、2006 年、267-272

⑪ 井上智恵・林優子・他、透析導入が間近になった糖尿病腎症の患者－気になる表情や態度に踏みとどまってー、看護学雑誌、査読無、70 巻 5 号、2006 年、479-485

⑫ 東めぐみ・山本千恵子、心筋梗塞の経過に沿った関わりーこんなに厳重な制限が必要なのかー、看護学雑誌、査読無、70 巻 6 号、2006 年、535-540

⑬ 小長谷百絵・土屋陽子、思春期の 1 型糖尿病患者－病気についてこんなに話す

ことができたのは初めてー、看護学雑誌、査読無、70 巻 8 号、2006 年、767-772

⑭ 小平京子・伊藤ひろみ、糖尿病網膜症患者の“逃げたい”思いによりそうーこういう状況が逃げている感じになっているー、看護学雑誌、査読無、70 巻 9 号、2006 年、857-862

⑮ 佐名木宏美・岡美智代、糖尿病腎症から透析となった患者へのアプローチー血圧低下がある患者の看護から考えてー、看護学雑誌、査読無、70 巻 10 号、2006 年、957-962

⑯ 横山悦子・他、妊娠糖尿病初妊婦への関わりー血糖測定をやりたくないー、看護学雑誌、査読無、70 巻 11 号、2006 年、1055-1060

⑰ 安酸史子、「看護職者の教育的関わりモデル」の今後の展望ー看護職者の教育実践力を高めるためにー、看護学雑誌、査読無、70 巻 12 号、2006 年、1157-1160

〔学会発表〕（計 10 件）

① Teruko Kawaguchi, Nursing Model on Education1: Lead/cue words or behaviors and their intuitional interpretation, 18th International Nursing Research Congress Focusing on Evidence-Based Practice, 2007 年 7 月 11 日、Vienna/Austria

② Yuko Hayashi, Nursing Model on Education2: “Sharing Facts and their Implications with the patient” and “Tailored Nursing Knowledge and Skills on Diseases and Treatments”, 18th International Nursing Research Congress Focusing on Evidence-Based Practice, 2007 年 7 月 11 日, Vienna/Austria

③ Fumiko Yasukata, Nursing Model on Education3: “Professional Learning Climate as a Patient Education Expert” and “Stepwise Searching and Problem-solving Educational Method”, 18th International Nursing Research Congress Focusing on Evidence-Based Practice, 2007 年 7 月 11 日, Vienna/Austria

④ 河口てる子、患者教育のための看護実践モデル（その 1）モデルの概要、第 25 回日本看護科学学会学術集会、2005 年 11 月 19 日、青森

⑤ 小平京子、患者教育のための看護実践モデル（その 2）とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈、第 25 回日本看護科学学会学術集会、2005 年 11 月 19 日、青森

⑥ 近藤ふさえ、患者教育のための看護実践モデル（その 3）教育技法、第 25 回日本看護科学学会学術集会、2005 年 11 月 19 日、青森

⑦ 東めぐみ、患者教育のための看護実践モデル（その 4）Professional Learning Climate の位置づけと教育可能性、第 25 回日本看護科学学会学術集会、2005 年 11 月 19 日、青森

〔その他〕

① 教材として DVD 作成、看護面接―効果的な患者教育をめざすナースのために、患者教育研究会、2008 年

６．研究組織

(1)研究代表者

河口　てる子（KAWAGUCHI TERUKO）
日本赤十字看護大学・看護学部・教授
研究者番号：50247300

(2)研究分担者

下村　裕子（日本赤十字看護大学・講師）
研究者番号：20216138
横山　悦子（日本赤十字看護大学・講師）
研究者番号：20308290

(3)連携研究者

安酸史子（福岡県立大学看護学部・教授）
研究者番号：10254559
林優子（京都大学大学院医学研究科・教授）
研究者番号：50284120
大池美也子（九州大学大学院医学研究科・教授）研究者番号：80284579
近藤ふさえ（杏林大学保健学部・教授）
研究者番号：70286425
小林貴子（岐阜医療科学大学保健科学部・教授）研究者番号：50279618
岡美智代（群馬大学医学部保健学科・教授）
研究者番号：10312729

(4)研究協力者

小長谷百絵（東京女子医科大学看護学部）
小平京子（関西看護医療大学看護学部）
東めぐみ（駿河台日本大学病院看護部）
道面千恵子（九州大学大学院医学研究科）
太田美帆（東京女子医科大学看護学部）
伊波早苗（滋賀医科大学医学部附属病院）
井上智恵（公立高島総合病院看護部）
恩幣宏美（群馬大学医学部保健学科）
山田栄実（名古屋記念病院看護部）
小田和美（長野県看護大学看護学部）
伊藤ひろみ（砂川市立病院看護部）
長谷川直人（山形大学医学部看護学科）
丹下幸子（茨城キリスト教大学看護学部）
滝口成美