

果的な患者の行動変容に結びつく患者教育における入り口である。

<生活者としての事実とその意味のわかりあい>

看護職者は、対象者にとっての生活やその意味が浮き彫りになれば、対象者が何に苦しんでいるのかが見えてきて、その人にとって必要とされるケアが展開できるようになる。たとえ目標や行為そのものは同じでも、目標のもつ意味や、かかわり方やかかわり合いが違ってきて、その人らしさを大切にした看護実践が行なえるようになる。

また看護職者は、対象者にとっての生活やその意味を、その人の疾患との関連から捉えて、治療に生活を引きつけるのではなく、生活に治療を引きつけるための専門的判断をする。対象者の習慣を変えずに、習慣のもとにある価値観を大切に、その人のやり方を使って、対象者が“これならやれる”という方法を、共に見出す／提案するのである。

<患者教育専門家として醸し出す雰囲気(PLC)>

PLC は、「専門的な知識と経験に裏づけられ、看護職者に身につけている態度あるいはムード」と定義された。そして 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ユーモアとウィットの 10 の要素があることが明らかになった。

<段階的探索・解決型教育方法>

段階的探索・解決型教育方法とは、「看護者が心をひらき、対象者の学習準備状態に応じて、確認を繰り返しながら、困難事を解決するための知識と技術」であり、4つの段階があることが明らかになった。その

4段階とは、第Ⅰ段階、行動変容を促すための基盤づくり、第Ⅱ段階、療養上の困難事の探索、第Ⅲ段階、療養上の困難事を解決するための支援、第Ⅳ段階、意欲と行動を維持・習慣化するための支援となった。

段階的探索・解決型教育方法は、効果的な患者教育のための知識と技術のことであり、技法的要素であった。一方、PLC は技法というより、態度や姿勢などであり、技法を上手く活用していくためのプロセスの中で必要な要素であった。しかし、PLC と段階的探索・解決型教育方法の関係は、相互補完的關係であり、どちらも対象者の変化のためには必要な要素であるといえる。

・モデルの特徴

このモデルは、看護師がどのような患者に、どのような態度でどのように対応すれば、患者の行動変容とその維持がうまくいくのかを、看護師の認知や行動に焦点を当てて実践的に説明したものである。

このモデルのユニークな点は、通常アプローチが患者の意識や行動に注目しているのと異なり、看護師自身の価値観・態度(考え方)・行動に着目し、患者の反応・行動レベルごとに看護師の行動(対応策)が書かれている点である。効果的な患者教育に患者の状態のアセスメントは不可欠であるが、患者の行動変容には看護師の対応が大きな影響を与えている。そして、その対応には看護師の価値観や考え方が反映している。つまり、患者が行動変容しないのは、患者が悪いのではなくて、看護師が悪いのである。変容しなくてはならないのは、看護師であり、看護師の変容なくして、患者の変容はないと考える。

もともと、看護師の関与なしに患者自身に変化することはあるが、その場合は看護師の教育に関する専門的能力は問題になら

ない。そのような場合、つまり患者に自己管理への意欲がある場合、看護師に十分な医学的知識があれば、標準的な糖尿病教育、たとえば、糖尿病教室への参加などで患者は十分行動を起こす。ただし、その行動が維持できるかどうかはまた別である。

C. 結論

開発されたモデルは、熟練の看護師が行っている効果的で実践的な患者教育の可視

化である。モデルでは、患者教育実践を要素に分け、それぞれの要素を説明している。各要素は、患者の行動と認知から解釈し、解釈と同時に探索的行動を行い、判断の確認を行っている。要素は、看護師が確証を得ると看護行為に移るという一連のプロセスを有していた。このモデルにより、一般看護師が熟練看護師のケアを再現することの可能性が示唆された。

患者教育の構造化：

—患者の準備状態(レディネス)別

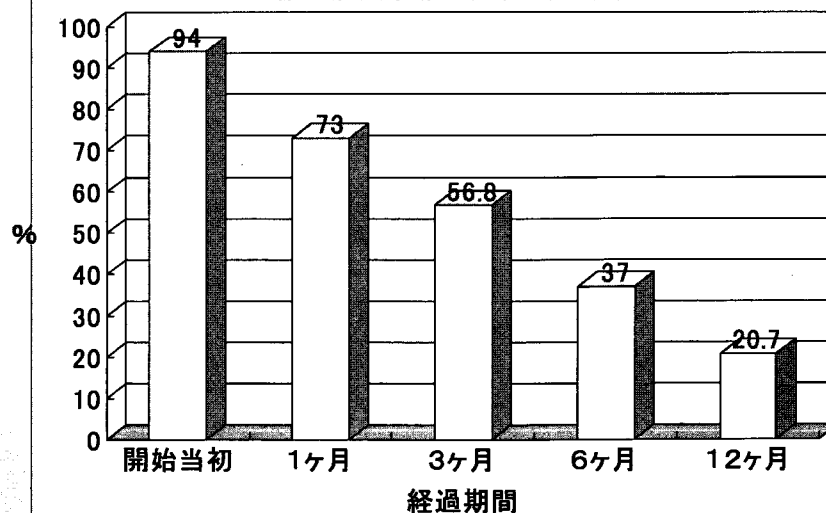
アプローチ &
看護師の能力に応じた関わり

日本赤十字看護大学

河口 てる子

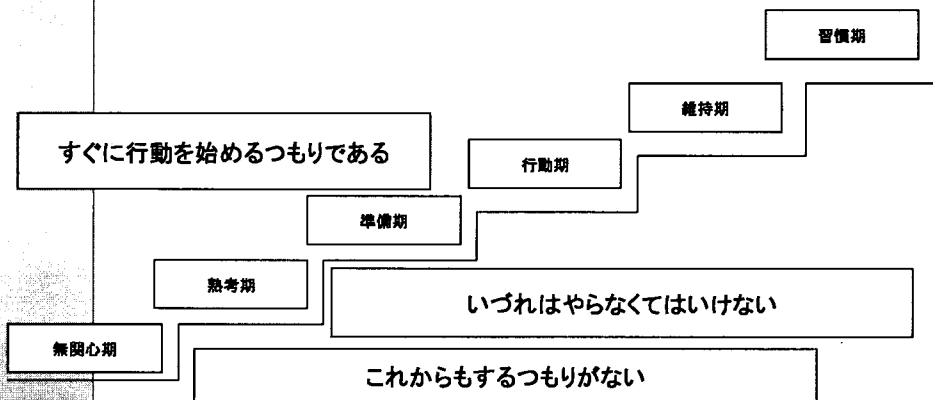
糖尿病食事療法での行動変容

図1 糖尿病食事療法実行度の推移



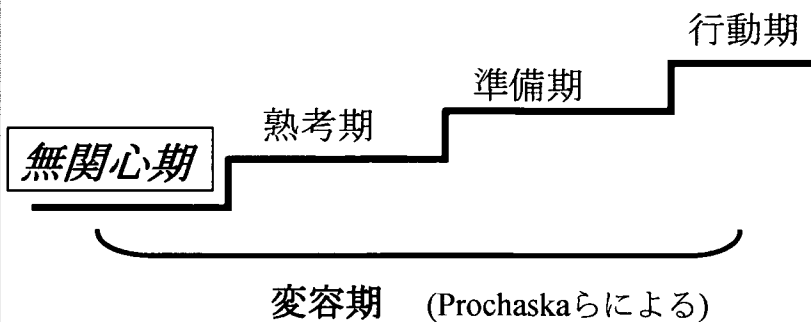
アルゴリズムの理論的参照枠

■ Stages of Change (Prochaskaら:1992)



**患者の心理的準備状態
(段階)に合った
適切なアプローチ方法
(process of change)**

行動変容の段階 (Stages of Change)



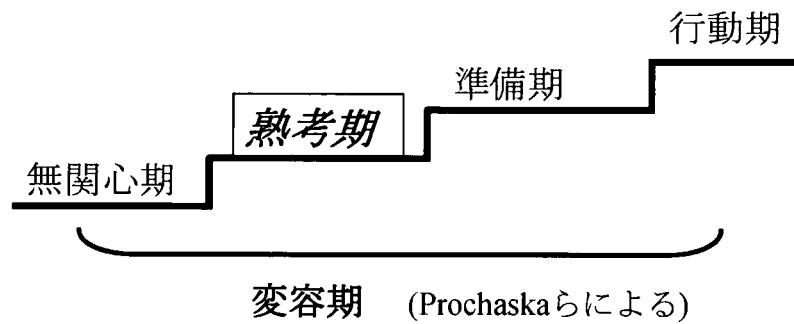
「逃避・否認」へのアプローチ

悲嘆過程(受容過程)の理解

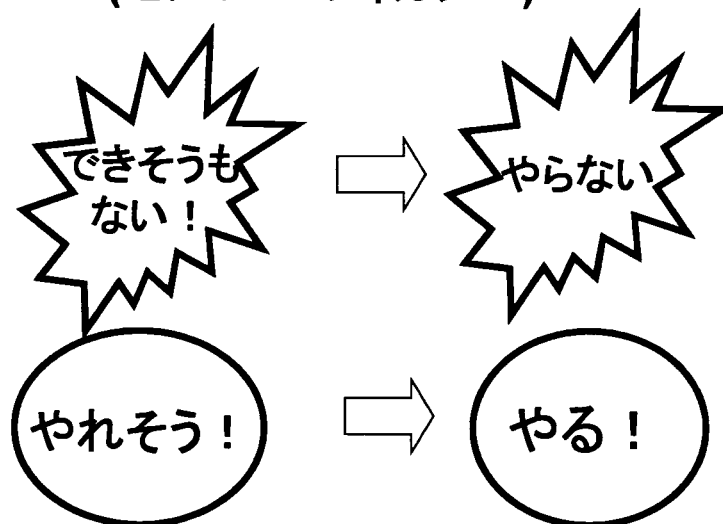
カウンセリング(傾聴,共感的態度)
気づき

指導しない・変容を求めない・あせらない

行動変容の段階 (Stages of Change)



自己効力 (セルフ・エフィカシー)



自己効力を上げるには

■ 遂行行動の達成=成功体験

step by step法

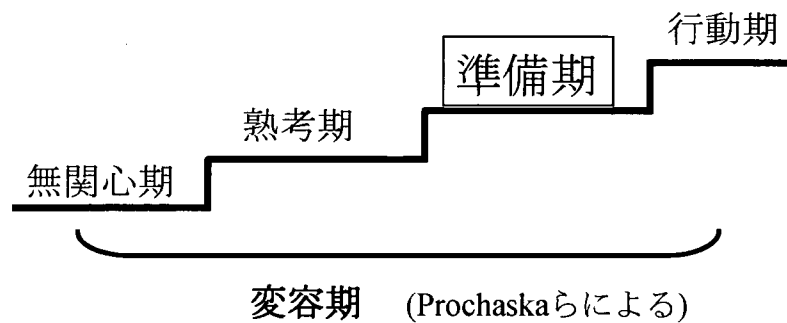
小さな課題で成功体験を積み重ねる



報酬と成功体験(2~3回以上必須)

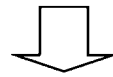
少しずつ前進

行動変容の段階 (Stages of Change)



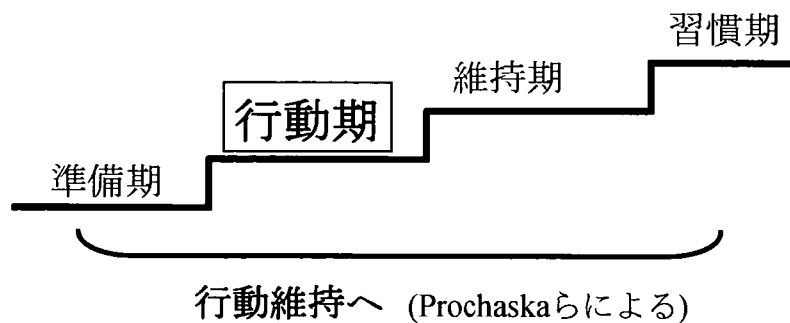
準備期へのアプローチ

周囲に宣言・プラン作成



傾向と対策

行動維持への段階 (Stages of Change)

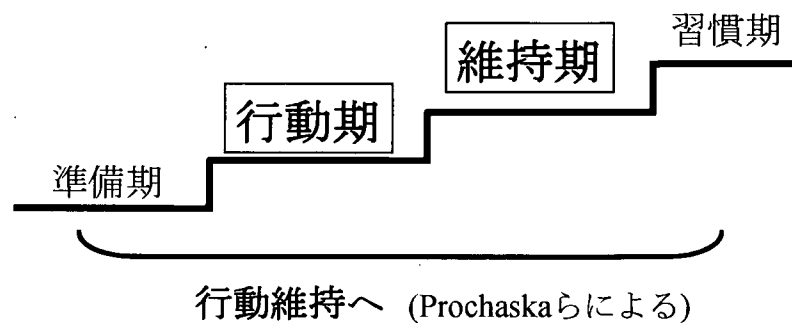


行動を起こした 患者への援助

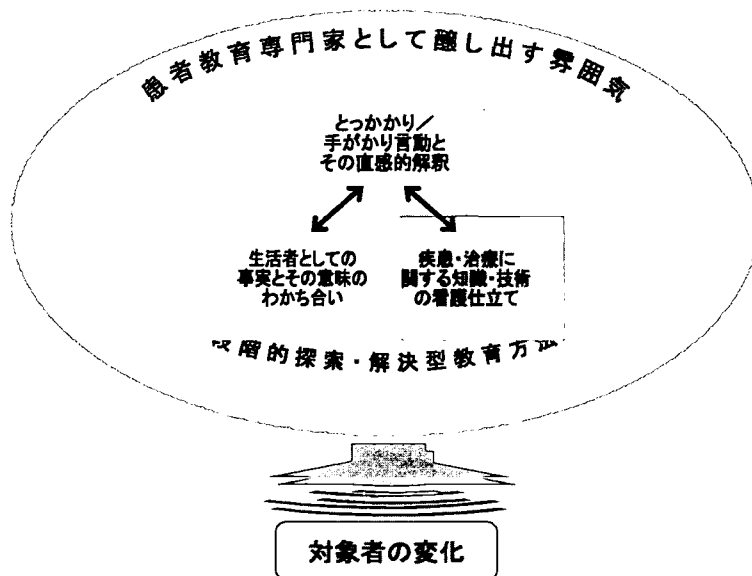
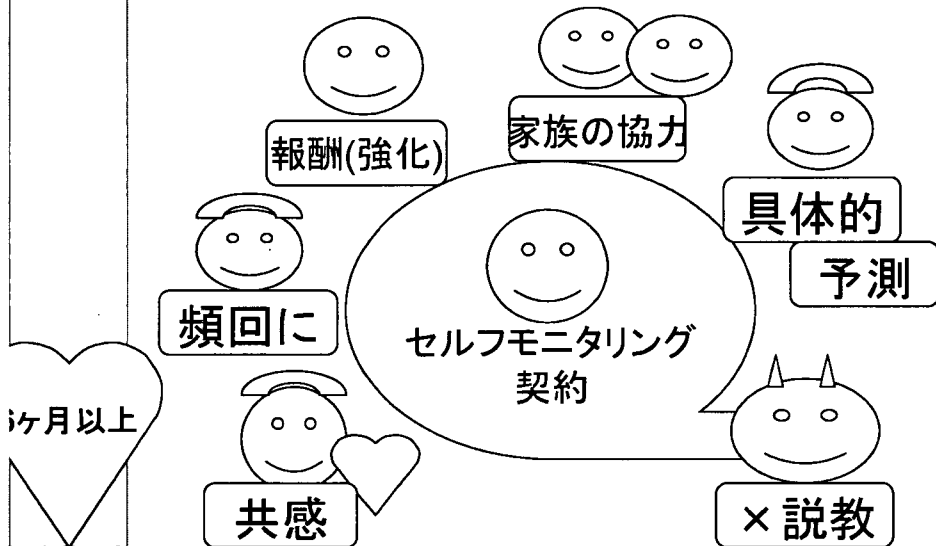
具体的・実践的支援

治療を行うことによる
生活変化とつらさ
それに対する具体的な調整と強化、支援

不安定な行動期から 安定感のある維持期へ 6ヶ月間の援助



行動維持のための援助

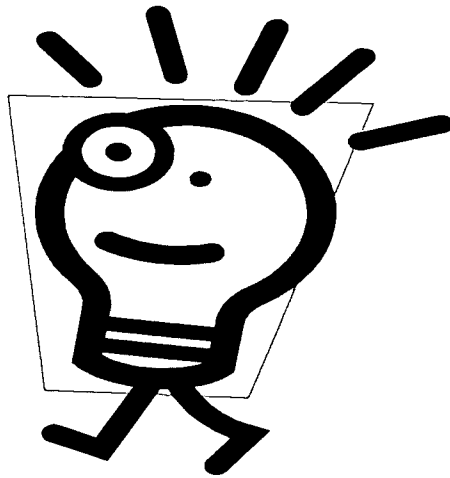


看護の教育的関わりモデル Version 6.0(通称:TKモデル)

とっかかり言動

「あれ」？

患者の言動に
何か「変だ」
「あれ」違う
と感じた



とっかかり言動の分 析

- 患者の言動に何か「変だ」「あれ」と感じた→直感
- それで探索的な言葉かけをした
- これではないかと解釈した
- 本当にそうかと確認の言葉かけをした

とっかかれる看護師

- 「あれ」と気づく内容は意外と平凡
- 患者が「ぽろっと」本音を出してしまう熟練看護師の雰囲気
- 患者は「責められていない」と感じる
- 糖尿病治療に対する深い知識

Professional Learning Climate

患者が「ぽろっと」
本音を出してしまう
熟練看護師の雰囲気

→PLCの発見

患者は「責められていない」と感じる
(患者教育専門家として醸し出す雰囲気)



PLCの要素



- 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

患者教育に関する哲学・根本原理

「事実」「意味」「伝え」「わかち合い」

看護職者

対象者

対象者との関わり、援助を通して、
対象者の「生活そのものの事実」と
「その人にとっての意味」を

浮き彫りにする

話したり
伝えたり
確かめたり

プロセスがある



看護についての**医学的知識・技術**

- 当初いわゆるテキスト的な医学的知識・技術と考えていた
- 実際は、生活に組み込むにあたり、もっと大胆に応用していた
- 疾患・治療に関する知識・技術の看護仕立て

4-3. 空気感染の予防的ケア

藤木 くに子（北里大学病院）

脇坂 浩（北里大学）

菊一 好子（北里大学病院）

小島 恭子（北里大学病院）

田中 彰子（北里大学東病院）

要旨：

感染の経路は大きく空気感染、飛沫感染、接触感染、経口感染に分けられる。私達は感染領域として、一度発生すると急激な感染拡大を招き、医療施設に限らず地域との連携が必要となる空気感染（結核感染）に焦点を当て取り組んできた。如何に感染源を発見し感染防止対策を行うか、また、患者の精神面や社会的不利などを踏まえた対応について焦点を当てアルゴリズムの可視化を行った。空気感染防止策や感染管理についてはCDC(米国疾病管理センター)のガイドラインや感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律を基盤に構成し、患者の精神的ケアについては林滋子等の研究を基盤にした。この研究は、隔離し拡大防止ができた段階までを作成したものである。今後、入院後の患者に焦点を当てた取り組みのアルゴリズムの開発を検討している。

A. 目的

アルゴリズムを利用することで、EBMに基づいた対策ができ、感染源をいち早く発見し、易感染患者から隔離することができるようにする。また、法律による届け出や隔離などで急激な環境変化に対して生じる患者の不安や焦りなどの軽減を図ることができるようにする。

B. ケアの適用対象と駆動・終了条件

我々は、平成17～18年では結核感染防止と感染看護の発展に資するために、「結核病床を有しない施設における結核感染の予防的ケア」のアルゴリズムを開発した。平成19年度は結核感染を含んだ空気感染全体を外来での診療や看護ケアの中で早期発見と隔離を実施するまでの期間を対象とした。

C. ケアの展開

患者は、外来受診の短い時間に空気感染と診断され、院内感染防止目的に隔離されるという状況下におかれる。そのような状

況下において患者の精神的混乱の軽減を図り、患者が医療者を信頼して治療を受けさせることを目的にケアを展開した。また、法律上の問題もあり、社会生活に制限が発生する。そのような患者に対し、社会的不利を受けないように援助することに努めた。

D. 考察

当アルゴリズムは空気感染防止には有効と考えるが、短時間において、感染管理能力を問うものであり、多くの業務量を要するものとなった。日本環境感染学会での反応は実際の声として行動指針として使用したいという意見を得ることができたが、外来での検証を実施する必要があると考えている。また、今回は外来のみを対象にしているため、入院後の患者の精神的、社会的側面への対応については今後の課題と考えている。

E. 研究発表

1. 学会発表

第 25 回医療情報学連合大会 (ワークショップ
・ 2005)
第 9 回国際看護情報学会(2006)

第 22 回日本環境感染学会総会 (日本環境感
染学会総会プログラム・抄録集・ 22
Supplement・ 375・ 2007)

4-4. 術後感染症の予防的ケア

脇坂 浩 (北里大学)

菊一 好子 (北里大学病院)

小島 恭子 (北里大学病院)

藤木 くに子 (北里大学病院)

田中 彰子 (北里大学東病院)

要旨:

術後感染症の予防に適切なケアとチーム医療が展開できるようにアルゴリズムを作成した。術後感染症の諸因子を術前、術中、術後要因に区分して周手術期に必要なケアを構成した。今後、各医療職種と連携して各専門性をアルゴリズムに反映していく必要があると考えられた。

A. 目的

術後感染症の予防は、手術を受ける患者において身体的負担の軽減だけでなく、入院期間の短縮、医療費負担の軽減という効果をもたらす。常日頃より看護師は、医師・薬剤師などと連携を駆使して術後感染症の予防的ケアを展開しているが、平均在院日数の短縮、短期で集中的な治療展開などにより看護計画には反映されずルーチンな業務となっている。その中には科学的根拠に乏しい慣習的なケア、科学的根拠は存在するが理解されず実践されているケアが混在している。そこで、術後感染症の予防に適切なケアとチーム医療が展開できるようにアルゴリズムを作成した。

B. ケアの適用対象と駆動・終了条件

ケアの適用対象は CDC (米国疾病予防管理センター) の手術部位感染予防のガイドラインなどにに基づき以下の手術以外の全てとしている。適応外手術 (侵襲的処置): 熱傷、外傷、移植、小児外科、腹腔鏡の手術、心臓カテーテル、放射線科的処置、内視鏡。

ケアの適用期間は手術決定後に医師や看護師が問診する事から始まり、術後急性期を脱するまでとなる。術後感染症の判断時期は術後 30 日目が望ましいが、術後の入院

期間は短縮傾向であるので退院までに実施することとした。

C. ケアの展開

術後感染症の諸因子を術前要因 (患者、手術準備・ケア)、術中要因 (手術環境、手術手技・ケア)、術後要因 (処置・ケア) に区分して必要なケアを抽出した。術前のケアとして、まず術後感染症のリスクアセスメント (喫煙、肥満、遠隔部位感染症、栄養不良、糖尿病) から始まり、除毛、消化管浄化処置、術前シャワー、予防的抗菌薬投与を構成した。術中のケアには、皮膚消毒、体温管理。術後のケアには、術創保護、ドレーン・チューブ管理、血糖管理、呼吸管理を構成した。

D. 考察

術後感染症の予防的ケアを術前から術後までアルゴリズムにすることで、各医療職種、各医療チームにおける役割を可視化することができた。このアルゴリズムの全プロセスは看護師のみで担当することができないので、他職種に有効な協力が得られるようにケア内容を表記することが、課題として見出された。今後は、術後感染症の予防的ケアが最大限に効果を発揮するために、協

働する各医療職種と連携してそれぞれの専門性をアルゴリズムに反映していく必要があると考えられた。また、このアルゴリズム

を周手術期看護、栄養管理などのアルゴリズムに関連させることで、ケアの質をより向上させたいと考えている。

「術後感染症の予防的ケア」のアルゴリズム — 周手術期の感染予防 —

北里大学看護学部 脇坂 浩
北里大学病院 藤木くに子
北里大学東病院 田中彰子
菊一好子

術後感染症の諸因子

Mangram, A. et al: Guideline for prevention of surgical site infections (1999) を改変

