

## おわりに

- がん性疼痛マネジメントにおいて、医療者が患者の情報や薬剤に関する最新の知識などを共有し、円滑なチーム医療のもとに実践されればがん患者のQOLに貢献する。
- アルゴリズムの作成は実践知を構造化し可視化することの一手段である。
- 複雑なケアの思考のプロセスを多職種で検証するためには、アルゴリズムを用いることは有用だと考えられる。
- 十分に検証されたアルゴリズムをシステム化することによって、臨床現場では有用な臨床判断のツールとなりうる可能性が高い。

H17-19年度厚生労働科学研究費補助金による医療技術評価総合研究事業「保健・医療・福祉領域の安全と質保証に貢献する看護マスターの統合的質管理システムと高度専門看護実践を支援するシステム開発研究」(主任研究者:水流聡子)の中で実施された。

### 5-3-2. 患者教育の構造化 —アプローチ&看護師の能力に応じた関わり—

河口 てる子 (日本赤十字看護大学)

要旨:

To improve the nurses' practical capability in patient education, we focused on high-level nursing competence those results in many patients modifying their behaviors toward self-management and putting high confidence on the nurses. By recording the nurses' "techniques", extracting the elements, and analyzing the relation between elements, a "Nursing Model on Education" was developed. This report describes the process of model development and outline of the Model.

#### A. はじめに

熟練看護師による高度な患者教育は、患者の行動変容とその看護師への深い信頼感をもたらすが、その患者教育の中身に関しては、今までほとんど言語化、要素化されてこなかった。この実践は、熟練看護師の高度な「こつ、技」であると言われ、長い間患者教育に関心をもつ臨床看護師や研究者の間では、非常に個別性の高い複雑で高度な看護ケアであるとされていた。しかし、もしこれら熟練看護師の高度な患者教育実践を「判断の材料となっている患者の言動と認知(データ)」、「熟練看護師のアセスメント」、そして「看護行為」に分解し、要素化することが可能であれば、多くの看護師がスタンダードケアのみでなく、高度な看護実践を行うことが可能になる。

そこで、河口らの研究グループは、熟練看護師による高度専門看護実践事例を分析し、患者教育専門家集団により要素化、可視化を試みた。患者の行動と認知という、言わば主観的なデータによる判断であっても、高度な看護実践を行っている熟練看護師の判断は、的確で信頼のおけるものであり、その構造をモデル化することが可能であった。本研究により、高度看護実践行為を可視化、モデル化することが可能となり、

患者教育における看護の発展性が示唆された。

#### B. 研究方法

164例の熟練看護師による患者教育事例を平均14名(延べ54名、現在23名の研究者グループ)の看護研究者および修士修了専門看護師が1994年より13年間毎月1回集まり分析を行った。分析方法は、事例から患者の行動変容が生じた場面を抽出し、その内容を記述し要素化する帰納的な方法であった。

#### ・モデルの開発プロセス

最初に注目したのは、患者の行動変容に結びつくきっかけとなった患者および看護師の言動であった。それを仮に「とっかかり言動」と命名し、分析を始めた(第1期: とっかかり言動)。その分析の中で、患者の努力を評価しない医療者の態度や言動がたくさん抽出された。それらは、看護師の「患者の自己管理に対する考え方」によるものであり、看護師の指導方法や雰囲気を作っていた。この受容的あるいは非受容的(指示的)雰囲気は、患者の行動変容に強い影響を与えており、これを専門職がもつ雰囲気「Professional Learning Climate」と命

名した。

この時点での効果的な患者教育の要素は、「とっかかり言動」「療養内容に関する知識・技術」「患者教育方法に関する知識・技術」と「Professional Learning Climate」であった(第2期: Professional Learning Climate)。この4要素を検討していく中で、要素間の関係性が討議されるようになり、それは「患者教育のための看護実践モデル」(図1)として集約された(第3期: 患者教育のための看護実践モデル Ver.1)。

看護実践モデルの概念を定義していく中で「看護の専門性」と「生活」が問題にされた。行動変容に至った事例では、看護師が患者の生活習慣や患者の価値観に配慮した療養生活をアドバイスしており、そのアドバイスに患者は「それならやれる」と反応し、行動変容していた。そこでこの要素を「生活者に関する知識・技術」として独立させ、生活者の視点を中心とした「看護実践モデル Ver. 2」に修正された(第4期: 生活者の視点の看護実践モデル Ver.2)。

その後の分析により、Professional Learning Climate は他の構成要素のようにある程度独立して機能しているのではなく、他の構成要素に強く影響を与えながらモデルの全体を包み込み機能していることが明確となった。そのため Professional Learning Climate を現すモデルを長方形からリング状のものとした(第5期: 看護実践モデル Ver.3)。

モデルの精練目的で2005年8月(東京)、2006年3月(弘前)、2006年7月(福岡)および2007年3月(京都)に公開講座を開催し、臨床看護師に、モデルの適応性、利便性を問うた。その結果、モデルの名称は内容をイメージできることが重要であるとの指摘から、モデル名を「患者教育のための看護実践モデル」から「看護の教育的関わりモ

デル ver.4.2」へと変え、生活は「生活者としての事実とその意味のわかちあい」、教育方法は「段階的探索・解決型教育方法」、疾患の知識・技術は「疾患・治療に関する知識・技術の看護仕立て」、Professional Learning Climate の日本語名を「患者教育専門家として醸し出す雰囲気」とした(第6期: 看護の教育的関わりモデル Ver.4)。

#### ・モデルの概要

<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方の入口として、看護師が患者の言動にひっかけ、その後の関わり方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「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」と定義した。

事例で説明すると、たとえば看護師は患者の「忙しくてできない」と主張する態度に「あれ」とひっかけ「がんばればできるんです」という表現を聞くと「これだ」と直感した。この瞬間に看護師はがんばりたくない何かがあると直感的に解釈を行った。ここまでがこのとっかかり概念の一連の過程である。次回の面接では低血糖の恐怖の気持ちをよく聞き受け止めるなど、モデルのその他の概念を活用しながらかかわった結果、患者は血糖コントロールが良好な状態に移行していった。このように「とっかかり/手がかり言動とその直感的解釈」は、とっかかり言動をキャッチして瞬時に解釈することにより、次の展開が生まれ効

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い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。

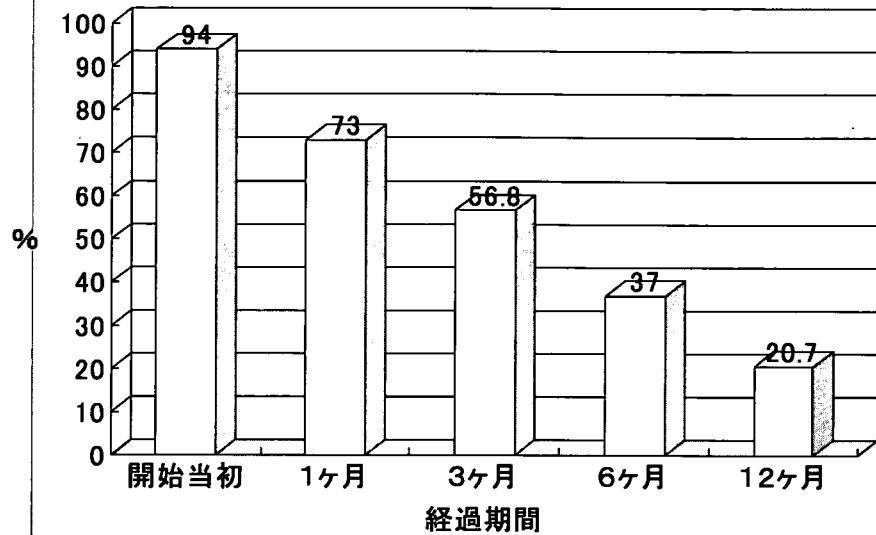
### C. 結論

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為を行い、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。

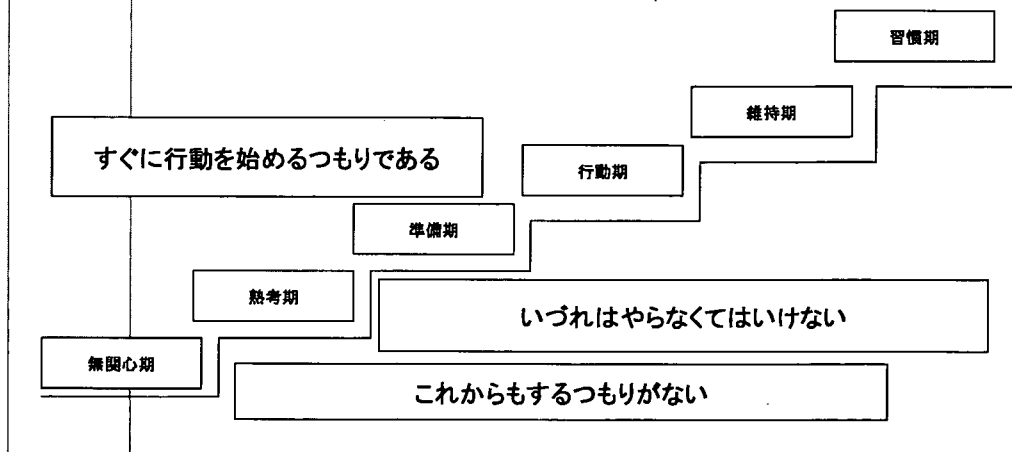
# 糖尿病食事療法での行動変容

図1 糖尿病食事療法実行度の推移



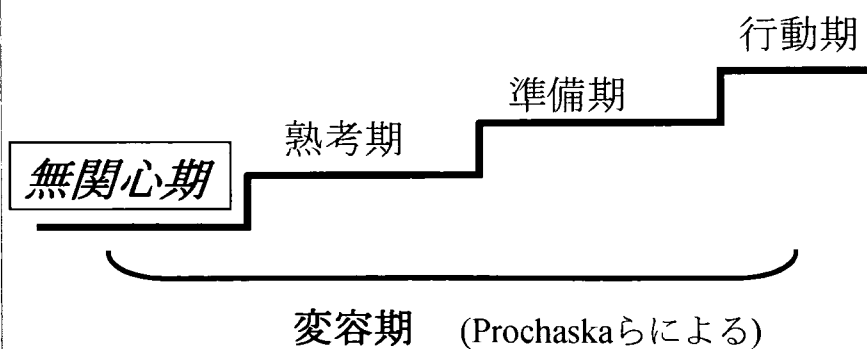
## アルゴリズムの理論的参照枠

### ■ 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)**





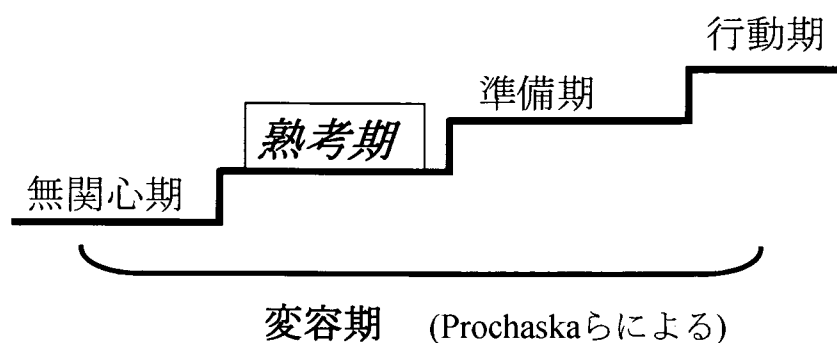
## 「逃避・否認」へのアプローチ

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

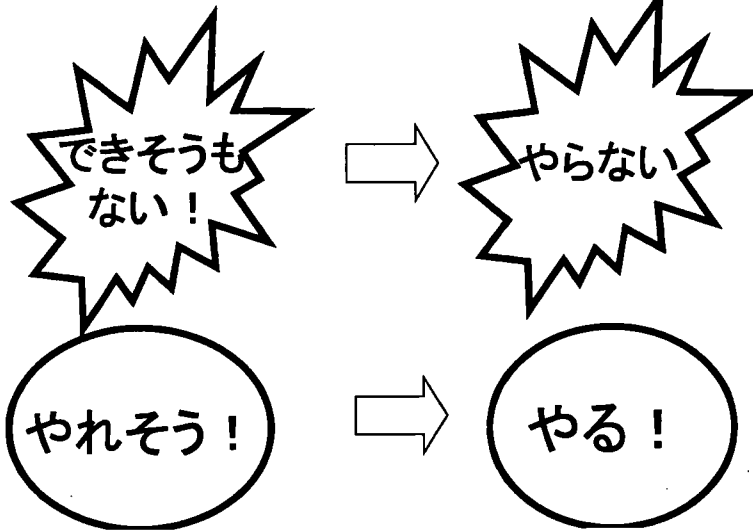
指導しない・変容を求めない・あせらない

## 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

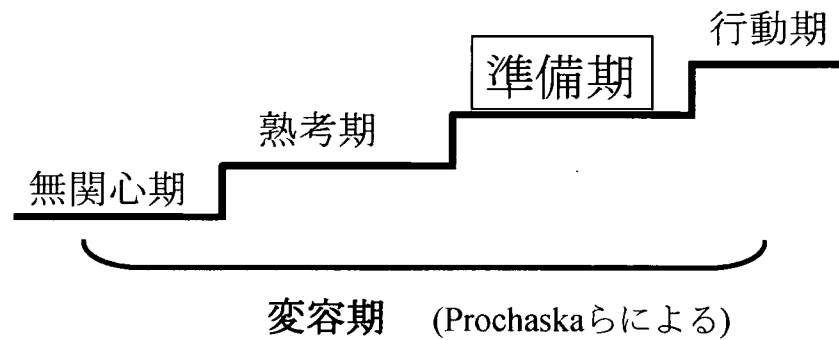
小さな課題で成功体験を積み重ねる



報酬と成功体験(2~3回以上必須)

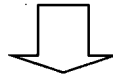
少しずつ前進

## 行動変容の段階 (Stages of Change)



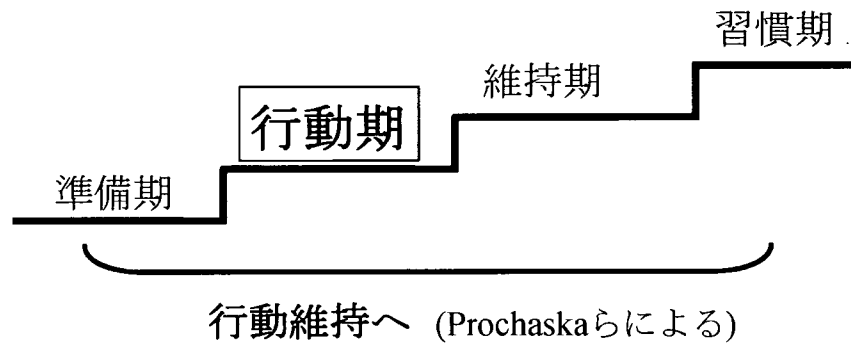
## 準備期へのアプローチ

周囲に宣言・プラン作成

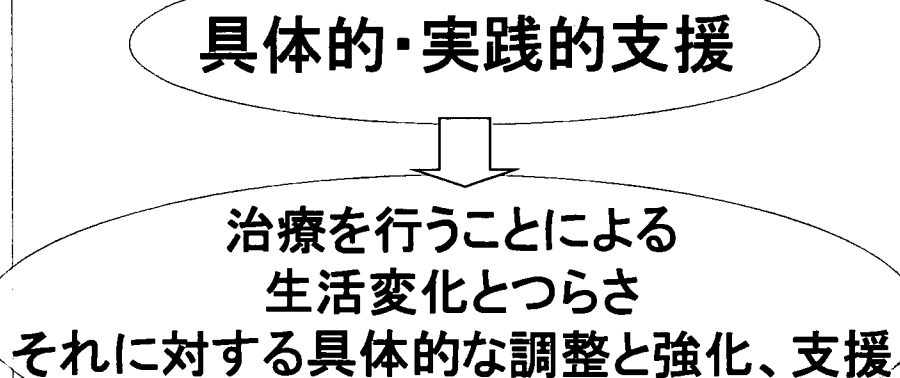


傾向と対策

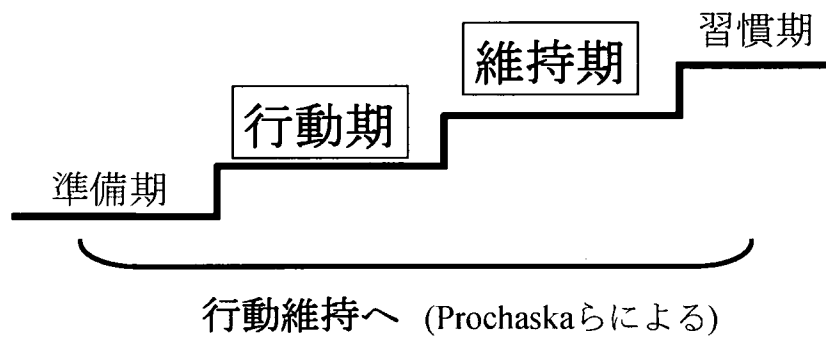
## 行動維持への段階 (Stages of Change)



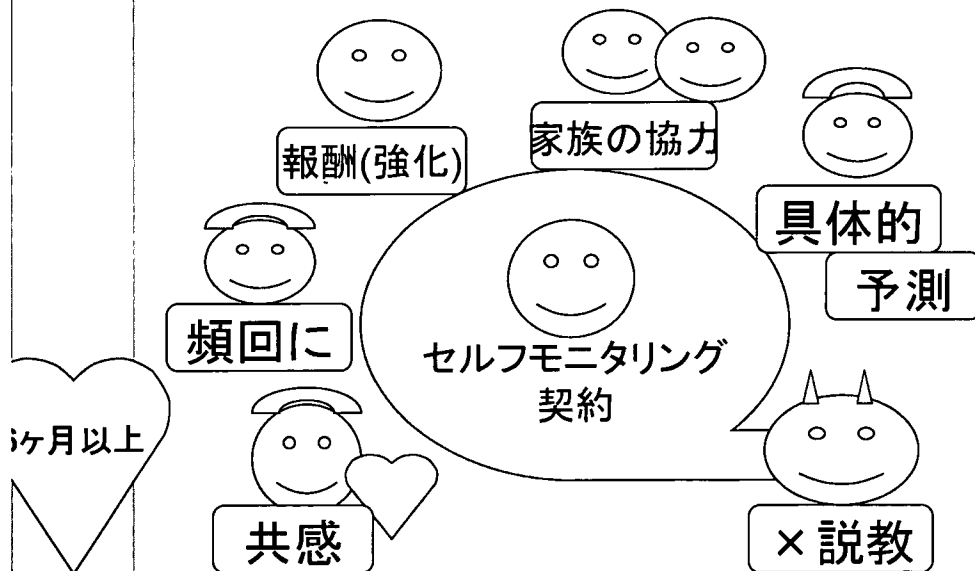
## 行動を起こした 患者への援助

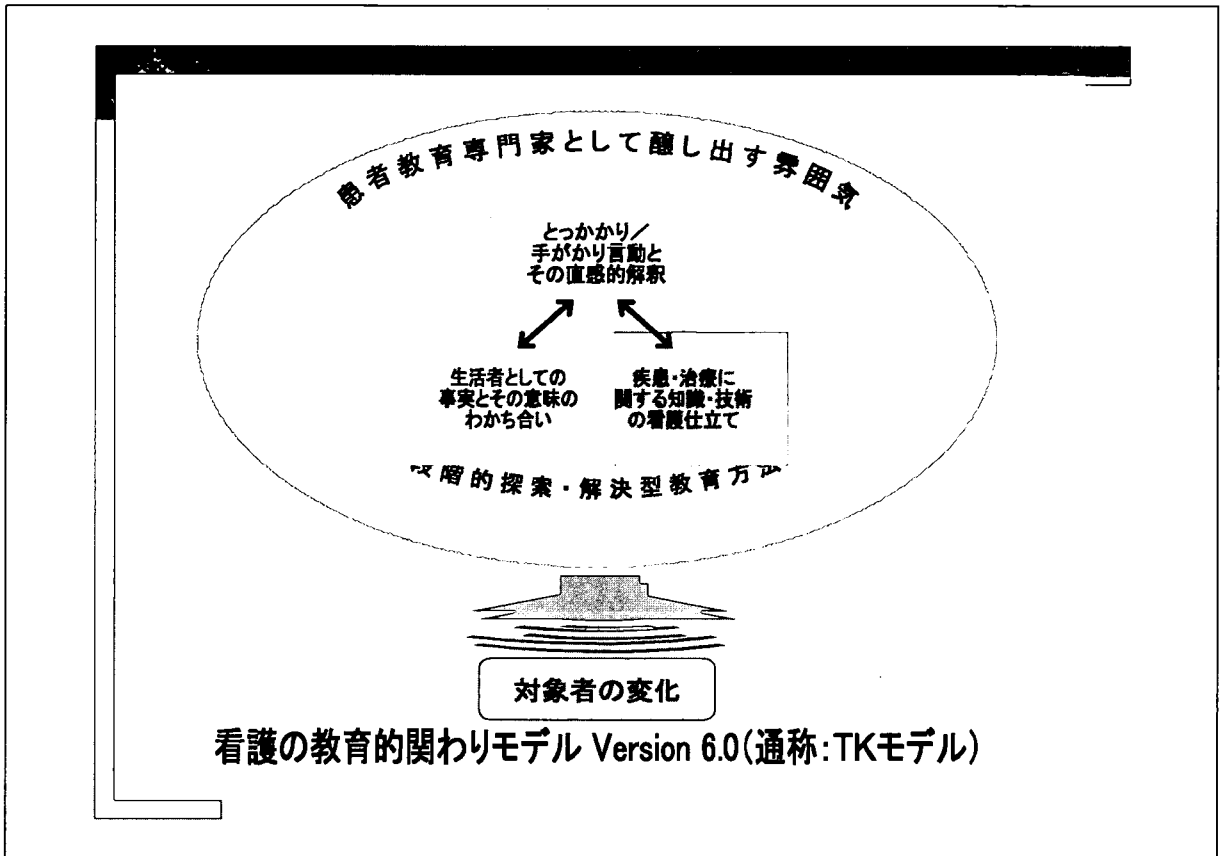


# 不安定な行動期から 安定感のある維持期へ 6ヶ月間の援助



# 行動維持のための援助





# 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」本音を出してしまふ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



## 看護にとっての**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

### 5-3-3. 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なる。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。

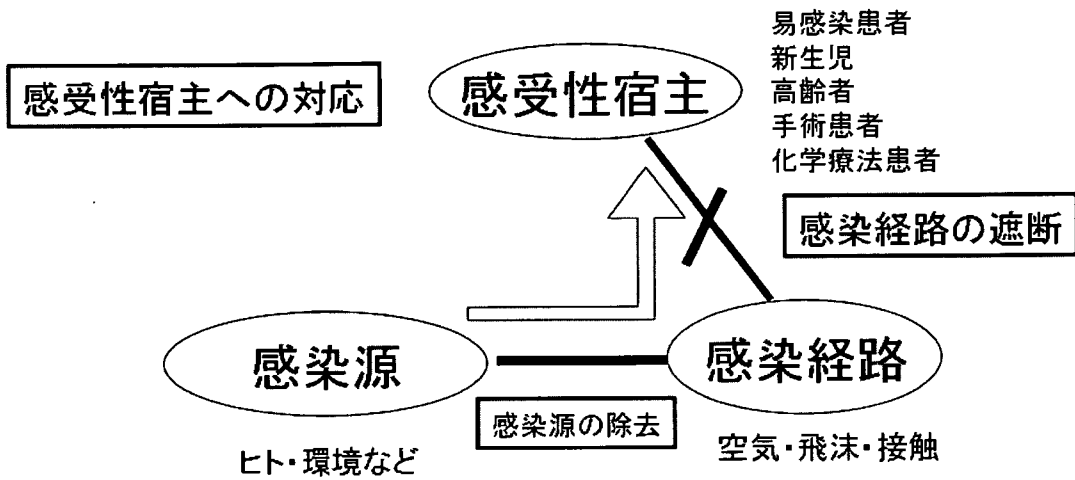
#### E. 研究発表

##### 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)

# 感染の連鎖



空気感染防止対策を目的とした感染経路の遮断について報告する

## 感染患者の経路別予防策の概念図

