

Feelings of nurses who are involved in professional diabetes care for nursing practice

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/11843

糖尿病患者教育に携わっている看護師の実践に対する思い

多崎 恵子 稲垣美智子 松井希代子 村角 直子

要 旨

本研究は、糖尿病患者教育に携わっている看護師の実践に対する思いを明らかにすることを目的に、日本全国で糖尿病患者教育を実践している看護師557名の自由記述について、KJ法を用い質的帰納的に分析を行ったものである。

その結果、「看護師がとらえる糖尿病患者」、「糖尿病教育を実践する看護師の努力目標」「むずかしい糖尿病教育」、「目標に近づくため何とかしたい」、「目標に近づけない無力感」、「やりがいのある糖尿病教育」、「糖尿病教育において取り組むべき課題」の7つのカテゴリーが見出された。看護師が努力目標をもって実践に臨んでいる現状、その目標は看護師が糖尿病患者をどのようにとらえているかによって影響されていること、看護師が糖尿病教育において取り組むべき課題について考えていることの3点は新たな知見であった。また、これまでも糖尿病患者教育における課題とされてきた、システムの不備や看護師の力量不足について、悪循環を断ち切る何らかの方略を検討し、糖尿病患者教育を行う看護師を支援していく方向性について検討した。

Key words

diabetes education, nursing practice, nurses' feelings

はじめに

糖尿病看護において、患者教育は知識伝授型から患者の生活の質を重視したセルフマネジメント支援型へ移行することがのぞましいといわれるようになってきた¹⁾。患者のセルフマネジメント教育とは、糖尿病をコントロールするための知識そのものよりも、それをどのように活用し日々の療養行動を自己決定していくかといった応用力や実行力を重視し育てていくことである。その患者のセルフマネジメント能力の向上は、ひいては患者のQOL、満足度、ウェルビーイングの向上につながるといえる。そのような有効なアウトカムをめざし、看護介入やアプローチの方法についてさまざまに探究がすすめられてきた²⁻⁹⁾。現場からは、成功した教育実践の報告や新たな教育システムの導入および評価など、実践報告⁹⁻¹¹⁾が数多くみられるようになってきており、糖尿病看護は着実に進化し発展しつつあるといえる。

しかし一方で、実践現場の看護師からは、思うように患者教育を繰り返すことが出来ないという悩みや、糖尿病療養指導士の資格を維持していく困難さなど、看護師が抱えている糖尿病教育の実践に対

する思いをきくことが多い。このことから、糖尿病看護の進化・発展とは相反した何らかの実情が、看護師の実践の妨げとなっているのではないかと考えた。看護師の教育活動の実態については藤田ら¹²⁾が2000年に調査を行っている。その結果、看護師は病態や治療に関する項目について教育を実施している割合が高く、また患者の心理面を考慮する教育方法を実施する傾向にあった。しかし計画に基づいた教育や評価の実施が少なく、看護師の教育満足度は低いという結果が示されている。また、効果的な糖尿病教育を目指すには、医療チームの連携が重要な役割を果たすといわれているが、この調査では事例検討は半数以上の施設で他職種の参加がなされているとの報告のみで、チームとしての取り組みの実態は含まれていない。またこれらは、項目を設定したアンケート調査であるため、実践している看護師の思いや意識をすべて反映したものとはいいがたく、看護師がどのような思いを抱いて糖尿病教育を実践しているのかについては明らかにはなっていない。この調査から5年以上経過した現在、糖尿病医療や患者教育をとりまく環境は、大きく変化してきている

といえる。例えば薬物療法だけみても、インスリン持続注入ポンプの簡便化と臨床への適用の拡大や持効型インスリンの導入など、従来よりも血糖コントロールを容易にする治療法が開発されてきている。また並行して看護職者の糖尿病療養指導士有資格者数が増加していること、糖尿病認定看護師も少数ずつ着実に養成されてきていることなどから、看護師が行う糖尿病患者教育は充実し発展しているかのように見える。しかし、現実はどうなのであろうか。臨床で糖尿病教育を実践している看護師の視点からあるがままにその思いを明らかにすることにより、糖尿病患者教育実践の実態と実践現場での問題点を浮き彫りにできると考えた。

そこで、わが国における糖尿病患者教育に携わっている看護師がその実践の現状についてどのように思っているのかを明らかにすることを目的に本研究に着手した。これにより看護師が糖尿病教育を行ううえでの障壁が明確化し、糖尿病教育を行う看護師へどのような支援ができるかを検討することができると考えられる。

方 法

1. 調査対象および期間

糖尿病患者教育に携わっている日本全国の看護師を対象とした。適切な対象者を選択するためには糖尿病患者教育が日常的に実践されていることが条件となる。この条件に適合すると考えられインターネットのホームページにて施設名および住所・連絡先が公表され依頼が可能な日本糖尿病学会認定施設を母集団とした。該当する施設は日本各地に464施設存在しており、そこに勤務し糖尿病教育に携わっている看護師を対象とした。各施設の看護部長宛に研究参加の可否と参加可能な看護師の人数をうかがう文書を発送し、参加に同意した施設に対し、参加可能な人数分の質問票を送付した。研究参加を依頼した464施設中、回答のあったのは293施設(63.1%)であった。そのうち参加を承諾したのは239施設(81.6%)であった。研究依頼に対する参加度は51.5%であった。

調査期間は、2005年7月29日～9月30日であった。

2. 調査方法および内容

糖尿病教育に関する思いや考えについて自由記述法を用いて調査した。質問は「糖尿病教育に関するあなたの思いや意見をご自由にお書きください」とした。また対象者の背景として、年齢、糖尿病教育に携わっている年数、看護師としての臨床経験年数、

糖尿病療養指導士の資格の有無について調査した。

3. 倫理的配慮

金沢大学医学倫理委員会にて承認を得た。研究参加の承諾を得られた施設にのみ質問票を送付した。個人への質問票の配布のみ施設ごとに依頼し、看護師個々からの返送とした。自由意志での参加、無記名回答であり施設や個人が特定されないような慎重なデータの取り扱い、研究目的以外にはデータを使用しない等の文書を添えた。質問票の返送をもって研究参加への同意とした。

4. 分析方法

KJ法¹³⁾を用いて質的帰納的に分析を行った。自由記述の内容をひとつひとつ丁寧に熟読し、文脈に沿いながら、そのデータが意味するところは何かを考え簡潔に見出し化していった。そして類似した見出しをまとめグループ化していった。その繰り返しにより、より抽象度の上がった概念つまりグループが形成されていった。以降、このグループをカテゴリーと表現する。また並行して、カテゴリー間の関係性について分析をすすめカテゴリーを図解化していった。

結 果

2899通の質問票を送付し、返送のあったのは1593通、回収率は54.9%であった。そのうち分析可能なデータは557通、有効回答率は34.9%であった。

1. 対象者の背景

年齢は21～25歳が97名(17.4%)、26～30歳が139名(25.0%)であり30歳までが236名(42.4%)と4割以上を占めた。31～35歳が99名(17.8%)、36～40歳が80名(14.4%)であった。看護師の臨床経験年数は10年以上が289名(51.9%)と約半数を占め、次いで5年以上10年未満129名(23.2%)と、経験年数の長い看護師が多かった。糖尿病教育に携わっている年数は5年以上10年未満が163名(29.3%)と最も多く、次いで1年以上3年未満が137名(24.6%)、3年以上5年未満が129名(23.2%)であった。糖尿病療養指導士の資格を有する看護師は222名(39.9%)、資格をもたない看護師が335名(60.1%)と、有資格者は4割であった。対象者の背景を表1に示した。

2. 看護師の実践に対する思いの実態

1) 概要

糖尿病患者教育に携わっている看護師の実践に対する思いの実態として、「看護師がとらえる糖尿病患者」、「糖尿病教育を実践する看護師の努力目標」、「むずかしい糖尿病教育」、「やりがいのある糖尿病

表1 対象者の背景

属性区分		名 (%)
看護師の年齢	21-25歳	97 (17.4)
	26-30歳	139 (25.0)
	31-35歳	99 (17.8)
	36-40歳	80 (14.4)
	41-45歳	62 (11.1)
	46-50歳	37 (6.6)
	51-55歳	38 (6.8)
	56-60歳	5 (0.9)
看護師の臨床経験年数	1年未満	21 (3.8)
	1年以上3年未満	58 (10.4)
	3年以上5年未満	60 (10.8)
	5年以上10年未満	129 (23.2)
	10年以上	289 (51.9)
看護師の糖尿病教育経験年数	1年未満	53 (9.5)
	1年以上3年未満	137 (24.6)
	3年以上5年未満	129 (23.2)
	5年以上10年未満	163 (29.3)
	10年以上	75 (13.5)
糖尿病療養指導士の資格の有無	あり	222 (39.9)
	なし	335 (60.1)

教育」、「目標に近づくため何とかしたい」、「目標に近づけない無力感」、「糖尿病教育において取り組むべき課題」の7つのカテゴリーが見出された。「看護師のとらえる糖尿病患者」は「糖尿病教育を实践する看護師の努力目標」に影響していた。この努力目標にもとづき、看護師は実践を「やりがいのある糖尿病教育」あるいは「むずかしい糖尿病教育」とと

らえていた。また「むずかしい糖尿病教育」は、「目標に近づけない無力感」あるいは「目標に近づくため何とかしたい」へ至っていた。そして、「やりがいのある糖尿病教育」および「むずかしい糖尿病教育」いずれもが「糖尿病教育において取り組むべき課題」につながっていた。これらのカテゴリーを図解し図1に示した。

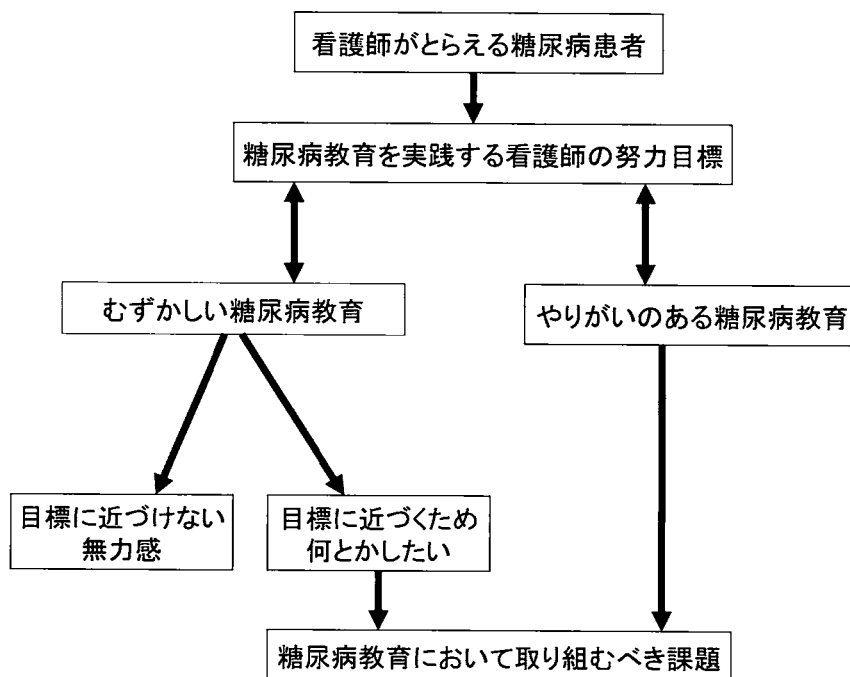


図1 糖尿病患者教育に携わっている看護師の実践に対する思い 図解

2) カテゴリーの定義とサブカテゴリー

(1) 「看護師がとらえる糖尿病患者」

看護師が糖尿病患者をどのようにみつめているかという看護師の患者に対するイメージや枠組みなどが複合したものである。これは看護師が患者教育する際の前提となり、また実践によって形成されるものでもある。サブカテゴリーは、〈手に負えない〉、〈大変〉、〈いたわり〉の3つであった。

(2) 「糖尿病教育を実践する看護師の努力目標」

看護師が糖尿病患者教育において大切にしたいと思っている看護師としての自分の目標のことである。サブカテゴリーは、〈専門職としての前向きな姿勢〉、〈患者との関係や思いを大切にする〉、〈正しい知識を提供する〉、〈患者・家族の力を育む〉、〈医療チームとの連携〉、〈自らのスキルアップ〉の6つであった。

(3) 「むずかしい糖尿病教育」

看護師が糖尿病教育の手ごたえを得ることができず、糖尿病教育をむずかしいと感じる思いである。サブカテゴリーは、“看護師の力量不足”と“システムの不備”に大別された。“看護師の力量不足”には〈看護師の知識・経験不足〉、〈方法が分からない〉、〈むずかしい患者につまずく〉、〈成果のみえない不安感〉の4サブカテゴリー、“システムの不備”には〈上司の理解不足〉、〈糖尿病専門ではない病棟の体制〉、〈看護師の業務の煩雑さ〉、〈看護師のマンパワー不足〉、〈患者の入院期間短縮〉、〈糖尿病教育システムがない〉、〈うまく活用できない療養指導士の資格〉、〈うまくいかないチームの連携〉、〈糖尿病を専門とする看護師育成がなされていない〉、〈スタッフへの教育が不十分〉の10サブカテゴリー、合計14サブカテゴリーから構成された。

(4) 「目標に近づくため何とかしたい」

今の状況を少しでも改善し、患者への教育をよくしていきたいと前向きに取り組もうという思いである。サブカテゴリーは〈目標に近づくため何とかしたい〉であった。

(5) 「目標に到達できない無力感」

今の状況を自分の力では変えることができない、これ以上手の施しようがないと、自分の非力さにあきらめの気持ちをもつことである。サブカテゴリーは〈目標に到達できない無力感〉であった。

(6) 「やりがいのある糖尿病教育」

自分の患者へのかかわりに手ごたえを感じ、今後も患者とともに取り組んでいこうとする前向きな思いである。サブカテゴリーは、〈実践し手ごたえを

感じる教育的かかわり〉、〈教育スタンスが変化した自らの体験〉、〈チームとして取り組んでいる充実感〉の3つであった。

(7) 「糖尿病教育において取り組むべき課題」

糖尿病看護を実践している立場から糖尿病医療や看護の問題点をとらえ、今後糖尿病医療や看護をよりよくしていくための方略に関する看護師の提言である。サブカテゴリーは、〈啓発活動〉、〈予防教育〉、〈初期教育の充実と徹底〉、〈教育システムづくり〉、〈効果的な教育方法の検討〉、〈教育評価〉、〈後輩の育成〉の7つであった。

これら(1)～(7)のカテゴリー、サブカテゴリー、事例について表2に示した。

考 察

対象となった看護師の約4割が糖尿病療養指導士の有資格者であることから、本研究によって明らかになったのは、糖尿病教育をかなり専門的に実践している看護師の実践に対する思いの集積といえる。新たに見出された看護師の教育実践における意識と行動、看護師の糖尿病患者教育の能力向上における課題、糖尿病患者教育を行う看護師を支援するための提言、今後の課題の4点について以下で考察する。

1. 新たに見出された看護師の教育実践における意識と行動

看護師が「むずかしい糖尿病教育」ととらえる中身が“看護師の力量不足”と“システムの不備”に大別されたことについては、これまで先行研究^{14)・16)}で言及されていることと合致した。しかし、看護師が努力目標をもって実践に臨んでいる現状や、その目標が看護師の糖尿病患者をどのようにとらえているかによって影響されていることについては新たな知見であった。また、糖尿病教育はやりがいがあるのとらえている看護師だけではなく、むずかしいととらえている看護師であっても取り組むべき課題について考えていることが明らかとなった。これらについて今回質的な手法で明らかになったことにより、これまで明確化していなかった糖尿病教育を実践する看護師の思いが整理され説明できたと考えられ、看護師が行う糖尿病教育の現状を検討するうえで意味深いといえる。

2. 看護師の糖尿病患者教育の能力向上における課題

「やりがいのある糖尿病教育」では、看護師は自分のもつ努力目標にてらしてある程度手ごたえを感じていると考えられた。しかし「むずかしい糖尿病

糖尿病患者教育に携わっている看護師の実践に対する思い

表2 糖尿病患者教育に携わっている看護師の実践に対する思いのカテゴリーとサブカテゴリーおよび事例

カテゴリー	サブカテゴリー	事 例
看護師がとらえる糖尿病患者	手に負えない	糖尿病気質。性格悪い。挫折感をもっている。大きな怒りをもっている。家族関係投げやり。現実と直面できない。積極性のない患者が多い。自覚症状がないため糖尿病である現実感がうすい。わかっちゃいるけどやめられないのはなぜか。どうせ再入院すると思い積極的になれない。
	大変	長年の生活習慣をかえることはむずかしいだろう。糖尿病は覚えることがたくさんあり大変。
	いたわり	糖尿病があるがゆえの失業・離婚など人生の大きな転機に遭遇する人がある。きちんとしているつもりでも悪化する人もおりやりきれないだろう。うまくいかなかったら再入院し新たに頑張るのもよい。
糖尿病教育を実践する看護師の努力目標	専門職としての前向きな姿勢	責任持ってかかわっていききたい。人生の大きな転機に遭遇する人もいるため真剣に取り組んでいきたい。今後も頑張りたい。糖尿病療養指導士が信頼され社会的地位の向上にも貢献できるよう頑張っていきたい。
	患者との関係や思いを大切に	信頼関係を大切に。楽しい会話をし、気楽に話せる相手となる。患者の気持ちを分かりたい。患者の思いを大切に関わりたい。自己コントロール力を引き出すためには心理面を安定させる。患者のペースにあわせゆとりをもって関わりたい。患者の生活や気持ちにあわせた教育が家族を含め必要。
	正しい知識を提供する	正確な知識・情報を伝える。放置する恐怖しさを伝え自己管理の大切さを理解してもらいたい。
	患者・家族の力を育む	患者の意欲・セルフエフィカシーが高まるように。患者・家族のもっている力を最大限に活かせるように。患者が自分で考え、生活調整・軌道修正できる力育てる。患者がどのように生きたいかを大切に、取り入れることが可能なことを探していく。エンパワーメントが必要と感じる。
	医療チームとの連携	患者と医療チームの思いを一致させる。医師や栄養士とミーティングをもってやっていきたい。
	自らのスキルアップ	糖尿病療養指導士や認定看護師を目指したい。カウンセリングなどの研修をうけたい。
		知識や経験が少なく患者に申し訳ない。看護師によってレベルの差が大きい。
むずかしい糖尿病教育	看護師の知識・経験不足	知識や経験が少なく患者に申し訳ない。看護師によってレベルの差が大きい。
	方法が分からない	実生活とかけはなれた教科書的な指導では意味がない。個性性をふまえた教育が必要だが出来ない。患者の長年の生活習慣・考え方をかえるのはむずかしい。アセスメント・計画のたて方・評価をどのようにしたらいいかわからない。心理面に近づく限界がある。家族へのかかわりがむずかしい。心理的アプローチがむずかしい。患者のグループディスカッションの進め方がわからない。
	むずかしい患者につまずく	高齢者はむずかしい。危機感のない患者や積極性のない患者はむずかしい。再入院を繰り返す患者へはやればやるほどむずかしい。1型糖尿病思春期のかかわりむずかしい。
	成果のみえない不安感	教育効果がみえない。教育の意義が分からない。患者の望む教育ができていないのか分からず不安。
	上司の理解不足	病院自体に糖尿病医療への積極性がない。目に見えにくいケアであるためよい評価がうけられない。
	糖尿病専門ではない病棟の体制	糖尿病専門の病棟ではないので重症患者、急性期患者、要介助者などのケア・処置・検査が優先され糖尿病患者はあと回し。糖尿病をベースにもっている患者を他科でケアするのがむずかしい。
	看護師の業務の煩雑さ	業務をこなすのがやっと。指導にはある程度時間がかかるので業務に追われて時間がとりづらい。
	看護師のマンパワー不足	看護師の人数が少なく指導の時間がとれない。勤務時間外の指導となってしまう。とにかく忙しいので非常に困っている患者への対応だけで精一杯。
	患者の入院期間短縮	思うような教育が出来ず中途半端で終わることがある。短い入院期間では教育がむずかしい。
	糖尿病教育システムがない	マニュアルがない。看護師個々の力量に任されている。パスがない。気にはなっているけど十分に関われず退院となってしまうことが多い。
	うまく活用できない糖尿病療養指導士の資格	勤務異動により糖尿病患者へ関わることがなくなり糖尿病療養指導士を有効に活用できない。病院として糖尿病療養指導士をもつメリットを考慮してくれない。単位修得にかかる多くの時間とお金に補助もない。スタッフから頼りにされストレス。糖尿病療養指導士を上司が理解していない。医療スタッフの中でも認知度が低い。
	うまくいかないチームの連携	看護チーム…関心のない看護師が多い。看護師のレベル差が大きー貫した教育ができない。スタッフを指導できるリーダー的看護師がいない。他職種チーム…チームで関わっていない。カンファレンスがない。医師の協力が得られない。糖尿病専門の医師がいない。他職種との視点が違いすぎる。チームマネジメントできる看護師がいない。外来や地域…外来で教育が継続されない。開業医へのフォロー体制なし。
	糖尿病を専門とする看護師育成がなされていない	分からないことが多くてもアドバイスを得る存在がいない。糖尿病の教育についての勉強会がない。専門的に糖尿病の指導をしていくための教育がない。
	スタッフへの教育が不十分	糖尿病療養指導士として糖尿病教育をもちたてていきたいがむずかしい。看護師の糖尿病に対する関心がうすい。学習の機会が乏しい。
目標に近づくため何とかしたい	目標に近づくため何とかしたい	むずかしいけどがんばってやっていきたい。自己研鑽につとめたい。理想的な指導と違うことが今の課題であり、一方面的指導ではなくもつと個人の力を自分でみつけられるようはたらきかけたい。
目標に近づけない無力感	目標に近づけない無力感	繰り返す人にはどうすることもできず無力感。糖尿病は外科と違って結果が形になりにくいから看護の中身も見えにくく評価されずあきらめてしまう。糖尿病教育は評価しにくいので達成感あまりなし。
やりがいのある糖尿病教育	実践し手ごたえを感じる教育的かかわり	再入院は病気と共存していく過程で必要な心の休養ととらえ患者に話している。動機付けを念頭に指導。高齢者ではポイントのみ指導。教育の成功は患者自身が決断しやる気をもって行動しているかどうかで判断。長年糖尿病をもちながら生活している患者から話をきき学ばせてもらっている。
	教育スタンスが変化した自らの体験	セルフエフィカシーを高められるようめざし指導方法がかわった。これまで教科書レベルの指導だったが今は患者と入院中の目標を決めて指導し、外来で出来ることは依頼し効力感を感じるようになった。看護師の姿勢を統一することにより変わってきた。
	チームとして取り組んでいる充実感	看護師同士で外来と連携取れる。専門コースに糖尿病ケアコースを作り月に1回勉強会開催。チームで入院・外来の指導を行っている。チームディスカッションを定期的実施。外来フットケア開設。外来インスリンパス導入。
糖尿病教育において取り組むべき課題	啓発活動	患者をとりまく環境・周囲の人々への教育。すべての医療者への糖尿病教育の啓発。
	予防教育	家庭での食生活の見直し(食育)。学校教育で力をいれるべき。一般健康者にできるだけ多く糖尿病の正しい知識・情報を広める。行政として全員が平等に健診等を受けられるシステムづくり。
	初期教育の充実と徹底	糖尿病と診断されたときの教育如何でその後の療養行動が決まってくる人が多いので初期教育は重要である。
	教育システムづくり	仕事や家庭の事情で入院できない患者への糖尿病外来が必要。外来患者が参加できる糖尿病教室。教育入院後の外来での効果的なフォローアップシステム作り。個人への教育システムの立ち上げ。
	効果的な教育方法の検討	患者同士の交流。変化にとんだ教育内容。教育プログラムの見直し。社会へ戻り働く人たちがうまくやっていける食事指導。一人暮らし高齢者への教育。他の施設の看護やチーム医療を知りたいので研修にいきたい。カウンセリング技術を学習したい。
	教育評価	実施した教育を評価していかなくてはならない。
	後輩の育成	スタッフが糖尿病療養指導士などになれるようにしていきたい。他の看護師も糖尿病に関心や知識をもたせたい。

教育」から、看護師は努力目標つまり理想と現実のジレンマを抱えていることが推察され、看護師のこのような思いからは、看護実践が患者への教育成果につながりづらい現状をあらわしているといえる。

東¹⁴⁾は、看護師が糖尿病患者をとらえるイメージについて、プラスイメージに比較するとマイナスイメージとしてとらえている看護職者の割合が格段に高く、“性格的にむずかしい”をはじめ“治療が守れない”など、看護師は糖尿病患者をむずかしいととらえていることを報告している。そして看護師が認識する患者教育がうまくいかない原因について、看護職者側としたものが患者側としたものの2倍も多かったことを報告しており、それは“指導能力不足”“指導方法に問題”といった看護師が教育方法を十分に学び得ていないことによる自信のなさをもたらした結果と考察している。糖尿病患者をマイナスイメージでとらえていては患者のもてる力は見出しにくく、その結果、自分の教育方法に自信がもてないのであろうと推察される。

野並ら¹⁵⁾は1997年に外来における糖尿病患者の看護の実態調査を行った結果、ほとんどの看護項目において看護の実施比率は重要性比率よりも平均値が有意に低く、特に“糖尿病看護に対するケア体制”、“看護師の教授方法のトレーニング”のカテゴリーではその差が大きかったと報告している。つまり看護上重要と認識しているが実施できないことを示しており、ひいては理想と現実のジレンマに陥る危険性が推察される。また鈴木ら¹⁶⁾は2003年に島根県糖尿病療養指導士の活動実態を調査している。その結果、現在の活動で問題と感ずることについて、最も多かったのは“組織の体制”であり、その内容は“力を発揮する機会を減少させる”や“協力体制がない”というものであった。また、“知識不足”、“仕事のむずかしさ”についても問題として挙げており、これらは看護師の能力不足とらえられることから本研究で看護師がとらえたむずかしさと一致する。これらより、数年来問題提起されてきた糖尿病患者教育における課題は解決されず今日まで推移してきたことがうかがわれる。

3. 糖尿病患者教育を行う看護師を支援するための提言

看護師の糖尿病患者のとらえかたが、看護師がどのような努力目標を設定するかに影響するという結果から、糖尿病患者のもてる力を見出すことの出来る着目の仕方やアセスメント方法について看護師が実践能力を身につけていくことが重要であると考え

られる。Benner¹⁷⁾は、中堅、達人といった熟練看護師とそれ以前の看護師には質的な違いがあることを指摘した。また先行研究⁶⁾において、糖尿病教育において患者のもてる力を見出し患者の療養に対する意識や行動を前向きに変化させることが出来る指導的立場の熟練看護師のわざをモデリングすることが、看護師の教育スタイルの質を向上させることに有効であることが示されている。しかし、現場ではモデルとなる指導者が不在であることが今回の研究から明らかとなっており、今後は患者のもてる力を見出すことの出来る指導的立場の看護師を本格的に育成することを検討しなくてはならない。また先述したように糖尿病療養指導士の有資格者は増えてはいるが、現場ではその役割が定着しにくく、資格にみあった実践力を身につけにくい現状であることがわかった。この糖尿病療養指導士をまずは看護チームの中で指導者として明確に位置づけていくことによって、今後その施設の糖尿病患者教育の充実につながる可能性が考えられる。

“看護師の力量不足”や“システムの不備”については、個々の努力のみでは容易に改善できないものが多いと考えられる。しかし、まずは看護師ひとりひとりが患者教育に関心をもち教育の重要性に対する意識を高めることは可能である。それにより看護チームが活性化していけば、医療チームにその勢いは波及することが予測され、その結果施設全体のシステムを動かす力ともなりうると推察される。

糖尿病は、食事と運動といった個人のライフスタイルによって習慣化しやすく容易に変更しにくい生活に密着した病気であり、また一生涯にわたって長く療養を続けていかなければならない病気でもある。このような糖尿病にこそ、専門職がそれぞれの専門性を活かしながら、継続して患者の生活をサポートするチーム医療が最も必要とされる。しかし、現実的には思いのほかチームの連携がうまくいっていない実情が明らかとなった。そこで、看護職以外のコメディカルも資格を有しており、また有資格者数も増えている糖尿病療養指導士をもつ看護師を、何らかの形で多職種をつなぐ役割に位置づけることも有効ではないかと考えられる。

4. 今後の課題

患者が糖尿病をもちながら生活の中に療養行動を組み込んでいくことは非常にむずかしいといわれており、頭では分かっているが療養行動には移せない患者に遭遇し堂々巡りを経験する看護師が多いことが本研究からも明らかとなった。患者のセルフマネ

ジメント能力の向上に向け、看護のわざをもってどのように介入していったらよいのか、つまり糖尿病患者のみつめ方、アセスメントの仕方、患者の目標のえがき方、具体的な患者のもてる力のひきだし方や新たな力の育み方といった、効果的な介入については先行研究よりいくつかのヒントを得ることはできるが、いまだ解明の途上にあるといえる。また並行して、糖尿病看護師の実践能力を向上させる方法についても、その探求の重要性は提言されており¹⁸⁾今後の大きな課題である。

結 論

1. 糖尿病患者教育に携わっている看護師の思いは、「看護師がとらえる糖尿病患者」、「糖尿病教育を実践する看護師の努力目標」、「むずかしい糖尿病教育」、「やりがいのある糖尿病教育」、「目標に近づくため何とかしたい」、「目標に近づけない無力感」、「糖尿病教育において取り組むべき課題」の7つのカテゴリーから構成されていた。
2. 看護師が努力目標をもって実践に臨んでいる現状、その目標は看護師が糖尿病患者をどのようにとらえているかによって影響されていること、看護師が糖尿病教育において取り組むべき課題について考えていることの3点は新たな知見であった。
3. “看護師の力量不足”と“システムの不備”については、これまでも糖尿病患者教育における課題とされてきており、この悪循環を断ち切る何らかの方略を検討し、看護師を支援していく必要性が考えられた。

謝 辞

本研究にご協力いただきました看護師の皆様に深く感謝申し上げます。本研究は日本学術振興会平成16-18年度科学研究費補助金 基盤研究(C)(課題番号16592141)の助成をうけて実施した研究の一部である。

引用文献

- 1) 稲垣美智子、多崎恵子、村角直子他：糖尿病教育アウトカム指標開発のプロセス。看護研究, 37(7), 581-590, 2004.
- 2) 村角直子、稲垣美智子、早川千絵他：看護師がとらえた糖尿病患者の教育入院の効果-糖尿病教育入院を経た患者の力-。金沢大学つるま保健学会誌, 30(1), 2006.
- 3) 多崎恵子、稲垣美智子、松井希代子他：糖尿病教育入院において看護師が描く患者の目標-「糖尿病とともに生活する患者の声をきく」質問表を用いて-。つるま保健学会誌, 29(2), 113-121, 2005.
- 4) 東めぐみ：糖尿病看護における熟練看護師のケアの分析。日本糖尿病教育・看護学会誌, 9(2), 100-113, 2005.
- 5) 河口てる子、東めぐみ、横山悦子他：糖尿病自己管理教育(食事療法)の高度専門看護実践アルゴリズム試案。看護研究, 38(7), 579-592, 2005.
- 6) Tasaki K, Inagaki M.: Nurses' frame of mind in diabetes education-Teaching styles and their formative processes-. Journal of the Tsuruma Health Science Society. 28(1), 101-111, 2004.
- 7) 河口てる子代表 患者教育研究会：患者教育のための「看護実践モデル」開発の試み。看護研究, 36(3), 117-236, 2003.
- 8) 多崎恵子、稲垣美智子、早川千絵：糖尿病教育スタイルの違いにみるアセスメント視点の傾向-2名の看護師のアセスメント視点の分析。金沢大学つるま保健学会誌, 27(1), 151-154, 2003.
- 9) 谷川和代：アクションプランによる患者の自己決定と教育の継続システム-入院中の行動変容評価と共有目標の取り組み-。プラクティス別冊 糖尿病のクリティカルパス, 24-39, 医歯薬出版, 2004.
- 10) 黒田直美：当院の糖尿病外来における患者の初期教育の標準化に向けた取り組みについての評価と今後の方向性。トヨタ医報, 第15号, 129-134, 2005.
- 11) 佐藤和子、土方ふじこ、尾下泰子他：教育入院システム体制・内容の変化が退院後の患者に与える影響について。日本糖尿病教育・看護学会誌, 7(1), 24-27, 2003.
- 12) 藤田君支、松岡緑、山地洋子：臨床看護師が実践している糖尿病患者への教育活動に関する実態調査。日本看護研究学会雑誌, 26(4), 67-80, 2003.
- 13) 川喜田二郎：発想法 創造性開発のために。中央公論社, 1991.
- 14) 東ますみ：看護職者の糖尿病患者に対する認識とその関連要因。大阪市立大学看護短期大学部紀要, 3, 1-7, 2001.
- 15) 野並葉子、山川真理子、飯岡由紀子他：外来における糖尿病患者の看護の実態調査。日本糖尿病教育・看護学会誌, 5(1), 14-23, 2001.
- 16) 鈴木真貴子、田中美紗子、上岡澄子他：島根県糖尿病療養指導士の活動実態と今後の課題。日本糖尿病教育・看護学会誌, 9(1), 14-22, 2005.
- 17) Benner, P.: From novice to expert, Excellence and power in clinical nursing practice. Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, 1984.
- 18) Tasaki K, Inagaki M, Matsui K, et al: Development of a self-evaluation tool for the teaching style of nurses in diabetes patient education-For educational intervention with the goal of cultivating abilities of nurses who are involved in professional diabetes nursing care-. Journal of the Tsuruma Health Science Society. 30(1), 2006.

Feelings of nurses who are involved in professional diabetes care for nursing practice

Keiko Tasaki, Michiko Inagaki, Kiyoko Matsui, Naoko Murakado

Abstract

This study qualitatively and inductively analyzed non-structured reporting by 557 nurses actively engaged in patient diabetes education throughout Japan by KJ method for the purpose of revealing their feelings toward the performance of patient diabetes education.

As a result, the following 7 categories were identified: *"Nurses' perspective about diabetes patients"*; *"Goals of nurses who are engaged in diabetes education"*; *"Difficult diabetes education"*; *"The desire to do something to achieve goals"*; *"Sense of helplessness caused by not being able to achieve goals"*; *"Challenging diabetes education"*; *"Tasks to work on for diabetes education"*. We obtained three new findings: nurses currently base their approach to the practice of nursing on goals to be achieved; these goals are influenced by the nurses' perceptions of patients with diabetes; nurses consider the issues to be addressed in diabetes education. We also discuss the inefficient system and the lack of nursing ability which have been issues in diabetes education and consider the future establishment of various strategies for the support of nurses who conduct diabetes education.