Clarification of the status of the teaching style of nurses in diabetes education

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-06-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: Tasaki, Keiko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24517/00051153

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

糖尿病教育における看護師の教育スタイルの解明

研究課題番号　16592141

平成16年度～平成18年度科学研究費補助金
（基盤研究（C））研究成果報告書

平成19年3月

研究代表者　多崎恵子
（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻　助手）

金沢大学附属図書館
0800-04474-6

糖尿病教育における看護師の教育スタイルの解明

研究課題番号　１６５９２１４１

平成１６年度～平成１８年度科学研究費補助金
（基盤研究（C））研究成果報告書

平成１９年３月

研究代表者　多崎 恵子
（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻　助手）

はしがき

糖尿病患者が増加の途をたどるわが国の現状において、看護師による効果的な糖尿病教育技術の向上は急務といえる。この現状を鑑み、患者への教育レベルの向上とレベルの均一化を目指し、患者教育を広く地域に浸透させ、糖尿病患者に価値ある行動変容をもたらすために、2001年に糖尿病療養指導士が誕生した。看護職のみならず、薬剤師、栄養士、理学療法士、臨床検査技師の5職種がこの資格をとることができるが、その中でも看護職は患者のもてる力を活用し健康な生活を送ることができるよう支援を専門とする職種として、他職種の中で最も患者の生活に近い存在といえ、その専門性から患者へのケアを調整する中心的な役割を担っていると考えられる。しかし、全国各地での看護師による糖尿病教育がどのようなレベルで行われているのかその実態は明らかになっていない。そこで、糖尿病療養指導士の資格をもつ看護師がどのような教育スタイルをもっているのかその実態を明確化することは糖尿病療養指導士の教育システムの基盤作りの第一段階として重要と考える。この糖尿病療養指導士の制度は発足して 6 年が経過した。今後の活躍が期待されていると同時に、糖尿病教育においてどのような専門家が必要とされているのかを明らかにしていかなくてはならない。

本研究では、看護師が自己評価する糖尿病教育実践に関する意識と行動を調査し、その特徴から、看護師の糖尿病教育スタイルの実態を明らかにした。そして、看護師の能力育成をめざす教育介入に向けて、看護師の教育スタイル自己評価ツールの開発を行った。

研究組織

研究代表者： 多崎　恵子（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻　助手）

研究分担者： 稲垣美智子（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻　教授）

研究分担者： 河村　一海（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻　助教授）

研究分担者： 松井希代子（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻　助手）

研究分担者： 村角　直子（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻　助手）

交付決定額（配分額）

年　　度	直接経費	間接経費	合　　計
平成１６年度	１，２００千円	０千円	１，２００千円
平成１７年度	１，５００千円	０千円	１，５００千円
平成１８年度	６００千円	０千円	６００千円
総　　計	３，３００千円	０千円	３，３００千円

研究発表

【学会誌等】

1）Tasaki K, Inagaki M, Matsui K, Murakado N, Kawamura K,: 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), 41-53, 2006.

2）多崎恵子、稲垣美智子、松井希代子、村角直子：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．金沢大学つるま保健学会誌，30(2)，203－210，2006.

3）多崎恵子、稲垣美智子、松井希代子、村角直子：看護師が認識する糖尿病教育ロールモデルと実践意欲の実態．金沢大学つるま保健学会誌，31(1)，2007.（申請中）

【口頭発表】

1）多崎恵子、稲垣美智子、松井希代子、村角直子：糖尿病教育における看護師の教育スタイルの実態－日本全国で糖尿病教育に携わっている看護師へのアンケート調査より－．第１１回日本糖尿病教育・看護学会学術集会，2006.

2）多崎恵子、稲垣美智子、松井希代子、村角直子：糖尿病教育における看護師の教育スタイル別チーム実践自己評価の実態．第７５回日本糖尿病学会中部地方会，2007.

目　　次

はしがき・・・

第４節　看護師の糖尿病教育ロールモデルと実践意欲の実態 ・・・・・・・・・・・・・19
１．はじめに ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
２．方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
３．結果 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
４．考察 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
５．結論 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

第５節　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（掲載論文引用）・26
１．はじめに ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
２．方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
３．結果 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
４．考察 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
５．結論 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33

第６節　糖尿病教育における看護師の教育スタイル自己評価ツールの開発
（掲載論文邦文）　・・・・・・34
１．はじめに ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
２．文献レビュー ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
３．方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
４．結果 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
５．考察 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
６．結論 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41

謝辞 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42

文献リスト ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43

付表・図・資料

英文論文

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 –.

第１章　研究背景

先行研究にて多崎[1]（筆者）は糖尿病教育における「看護師の教育スタイル」を見出した。これは看護師が身につけている態度のことであり、それは身についている専門的知識や経験、看護観などを基盤としたその看護師なりの認知や判断、かもし出す雰囲気、患者へはたらきかける言動など看護師の意識と行為をあわせたものである。いいかえると看護師が糖尿病ケアを行ううえでの実践能力ともいえると考えられる。この「看護師の教育スタイル」には、患者への教育効果が得られにくい【生活心情がみえていない教育スタイル】と、教育効果が得られやすい【生活心情がみえている教育スタイル】とに分けられることが明らかになり、看護師は後者のスタイルをもつことが有用であると考えられた。また、前者のスタイルから後者のスタイルへの質の変換プロセス、つまり教育効果が得られやすいスタイルを形成していくプロセスが存在していたことから、看護師が有効な教育スタイルへ変化することが可能であることが明らかになった。その変化のプロセスにおいて看護師は、自らのスタイルを自覚し脱皮しようとする試みや、自らのスタイルを効果的なスタイルに比較し際立たせておさめるという方法をとっていた。これは指導的立場にある看護師の効果的な実践に価値を見出し、それを自己の実践に引き当て内省し学び取っていくプロセスといえた。

わが国の糖尿病患者教育においては、エンパワーメント[2]や自己効力理論[3]といった患者の心理面へのケアに重きをおいた患者主体のアプローチへの関心が高まっている。エンパワーメントの目的は、病気をもつ人が自分自身の潜在的な力に気づき、自分で納得したうえで行動を変えていくこととされ、糖尿病教育への影響は大きい。しかし、そこでは患者の自由意志が重視される反面、患者にゆだねすぎの傾向がうかがえると考える。糖尿病患者が自分の潜在的な力に気づき新たな一歩を踏み出すためには、情報提供やカウンセリングにはとどまらない、適切な方向性を見極める看護専門職の助けが必要である。そのような看護の専門性は糖尿病教育においてはまだ確立されているとはいいがたい。

一方、看護師による糖尿病患者教育が、現在どのようなレベルで行われているのかその実態は明らかにはなっていない。そこで、糖尿病療養指導士の資格をもつ看護師をはじめとして糖尿病看護に専門的に携わっている看護師がどのような教育スタイルをもっているのかその実態を明確化することは、糖尿病看護に専門的に携わる看護師の教育システムの基盤作りの第一段階として重要と考える。

本研究の目的は、看護師が実践している糖尿病教育スタイルの実態を明らかにすること、そして、看護師の能力育成をめざす教育介入に向けて、看護師の教育スタイル自己評価ツールの開発を行うことである。

看護師が行う糖尿病教育に関して、教育スタイルという視点で看護師の教育技術を明示すること自体がオリジナルであり、さらにその現状分析および自己評価ツールの作成は新たなこころみである。また本研究によって、糖尿病看護を専門とする看護師への教育、たとえば療養指導士認定機構が行う資格取得を目的とする研修、および資格取得後の能力向上をはかるための研修等への教育内容の提言が可能となると考えられる。また、効果的な教育スタイルの獲得を目指す方向へ、看護師の意識を向上させることができると考えられる。

第２章　研究方法

第１節　質問項目の作成

先行研究[1)4)5)6)7)8)]および自身の実践経験より以下のように質問項目を作成した。

１．教育スタイルの位置づけ

糖尿病教育における看護師の教育スタイル[1)8)]は【生活心情がみえていない教育スタイル】と【生活心情がみえている教育スタイル】の２つに大別されている。前者は教育プログラムにのっとった一般的なケアであり、入退院を繰り返すような患者に対しては看護師の教育の手ごたえが得にくく患者はドロップアウトしやすい傾向があった。後者は患者に添った個別的なケアであり患者が退院し実際の生活に戻ってからも応用し頑張ることができるという教育効果がみられた。本研究では生活心情がみえていない教育スタイルをさらに２つに分け、『知識を提供する教育スタイル』、『心に密着する教育スタイル』とし、これに『生活心情がみえている教育スタイル』をあわせて３つのスタイルとして位置づけた。『知識を提供する教育スタイル』とは知識に重きを置いた看護師主導の教育スタイルのこと、『心に密着する教育スタイル』とは患者が表現するその時々の心のありさまに添っていこうとするが本質を全体的に見定めることができていないため教育効果が得られにくく患者に巻き込まれてしまったり堂々巡りをしやすい教育スタイルのことである。また『生活心情がみえている教育スタイル』とは糖尿病を抱えて生活する患者が表現したり、あるいは表現はしていないが考えたり感じたりしているであろうと看護師が感じ取る患者の心のありさまに添ったはたらきかけがなされており患者の意識や行動が変化するという成果がみられる教育スタイルのことである。

２．各教育スタイルにおける看護師の意識と行動の要素

看護師が行う効果的な糖尿病教育実践において必要と考えられる看護師の意識と行動について以下の９要素を抽出した。「糖尿病患者教育における看護師としての姿勢」、「看護師としての姿勢の表明」、「問題点の見出し方」、「具体的な教育の仕方」、「家族に対するはたらきかけ」、「糖尿病をもちながら生活する患者の思いの感知」、「患者との関係に対する意識」、「自分が行った教育場面の手ごたえ」、「最終的に患者教育を評価する視点」である。３つの教育スタイルごとに９要素について２項目ずつの質問項目を作成し合計54項目の質

問表を作成した。（表１）

３．質問項目の精選

内容妥当性を高めるために、糖尿病教育の経験豊富な熟練看護師 4 名の意見をもらい、糖尿病教育スタイルを評定する項目の内容になっているか、質問内容の適切性、表現の明瞭性などについて検討した。そして表面妥当性を高めるために、糖尿病教育に携わっている看護師 3 名に回答を依頼し答えにくい項目や表現のわかりにくい項目などについて意見をもらいさらに精選した。

これら 54 項目からなる質問票の回答形式は、「非常にあてはまる」（4 点)、「ある程度あてはまる」(3 点)、「あまりあてはまらない」(2 点)、「全くあてはまらない」(1 点)の４評定法とした。

第２節　データ収集方法

日本全国で糖尿病患者教育に携わっている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。

対象者の背景として、性別、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、糖尿病認定看護師の資格の有無、勤務している施設の所在地、施設の種類、施設の入院病床数、勤務部署、職位について調査した。

調査期間は、2005 年 7 月 29 日～9 月 30 日であった。

第３節　倫理的配慮

金沢大学医学倫理等審査会にて承認を得た。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。

第３章　研究成果

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 1096 通、有効回答率は 68.8%であった。

研究成果を以下の５テーマから述べる。１）糖尿病教育における看護師の教育スタイルの実態、２）糖尿病教育における看護師の教育スタイル別チーム実践自己評価の実態、３）看護師の糖尿病教育ロールモデルと実践意欲の実態、４）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、５）糖尿病教育における看護師の教育スタイル自己評価ツールの開発である。

第1節　対象者の背景

性別は女性1088名（99.3%）とほとんどを占め、年齢は26－30歳が289名（26.4%）と最も多く、次いで21－25歳が209名（19.1%）、31－35歳が187名（17.1%）、36－40歳が148名（13.5%）、41－45歳が118名（10.8%）、であった。糖尿病教育に携わっている年数は1年以上3年未満が312名（28.5%）と最も多く、次いで5年以上10年未満が285名（26.0%）、3年以上5年未満が264名（24.1%）であった。看護師の臨床経験年数は10年以上が545名(49.7%)と約半数を占め、次いで5年以上10年未満261名(23.8%)、3年以上5年未満が143名（13.0%）と、経験年数の高い看護師が多かった。 糖尿病療養指導士の資格を有する者が312名（28.5%）、ない者が784名（71.5%）と、有資格者は3割弱であった。糖尿病認定看護師の資格を有する者は 25 名（2.3%）、ない者が 1071 名（97.7%）と有資格者はごくわずかであった。施設の所在地域は、関東 226 名（20.6%）、近畿205名（18.7%）、中部181名（16.5%）の順で多く、東北150名（13.7%）、九州127名（11.6%）、北海道80名（7.3%）、中国77名（7.0%）、四国50名（4.6%）であり、本州の中央部の看護師が多かった。施設の種類は、総合病院が 905 名（82.6%）と圧倒的に多数を占め、次いで診療科をいくつかもつ病院159名(14.5%)、単科の病院10名(0.9%)、診療所2名（0.2%）、その他20名（1.8%）であった。施設の入院病床数は、500～799床が375名(34.2%)、次いで300～499床が357名（32.6%）と300以上800未満の病床数があわせて732名（66.8%）と6割を超え、800床以上も222名(20.2%)と2割を占めた。300床未満は142名（13.0%）と一割強であった。勤務場所は、病棟のみが805名（73.4%）と圧倒的に多く、病棟と外来163名(14.9%)、外来のみ103名(9.4%)、訪問看護2名(0.2%)、その他23名（2.1%）であった。職位は、一般スタッフが843名（76.9%）と圧倒的に多く、次いで副看護師長（主任）145名（13.2%）、教育担当者51名（4.7%）、看護師長40名（3.6%）、その他17名（1.6%）であった。

これらについては表2に示した。

第２節　糖尿病教育における看護師の教育スタイルの実態

１．目的

教育スタイルという視点から、日本全国で糖尿病教育に携わっている看護師の実践の実態を明らかにすることが目的である。その結果は、糖尿病教育を専門とする看護師に対する新たな教育方法の開発に寄与できると考えられる。

２．方法

１）収集したデータ

糖尿病教育スタイル自己評価、背景（年齢、看護師としての経験年数など）、一般性自己効力感尺度得点を調査した。糖尿病教育スタイル自己評価表は、前述したように 54 項目から構成されており、各項目 1～4 点の得点範囲である。一般性自己効力感尺度得点には、坂野と東條により作成された 16 項目からなる一般性セルフ・エフィカシー尺度（GSES）[9] を用いた。「はい」「いいえ」の 2 件法、得点範囲は 0～16 点である。3 点以下：非常に低い、4～7 点：低い傾向にある、8～10 点：普通、11～14 点：高い傾向にある、15 点以上：非常に高い、の５段階評定として得点分布を算出した。

２）分析方法

教育スタイルのタイプ分けには K-means 法を用いたクラスタ分析を行った。この方法は、データ数の多い観測値をクラスタ化するときに有効といわれている。属性の比較にはマクマネー検定およびチューキーによる母比率の多重比較を、一般性自己効力感尺度の比較には一元配置分散分析とボンフェローニの多重比較を用いた。

これらデータ解析には SPSS 13.0、Excell 5.0 を用いた。

３．結果

１）３タイプの教育スタイル

54 項目からなる糖尿病教育スタイル自己評価データより、教育スタイルは３タイプに分けられた。質問項目ごとの 3 タイプ別平均値のプロットを図 1～54 に示した。各項目の得点分布の特徴とタイプ間の得点の相対的比較から、それぞれ、「深入りしないタイプ」、「熱くのめりこむタイプ」、「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」とネーミングした。これらのタイプの割合は、「深入りしないタイプ」が 464 名（42.2%）と最も多く、次いで「熱

くのめりこむタイプ」が 360 名（32.8%）、「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」が最も少なく 274 名（25.0%）であった。（図 55）

これらの特徴は以下のとおりである。

(1) 深入りしないタイプ

患者教育がうまくいかないのは患者の要因が大きく、うまくいかなくても仕方ないと思っている。患者個々の問題点の把握は行っておらず、患者の一般的知識の程度などについて通り一遍に確認することが中心でマニュアルに沿った一般的知識の提供を看護師主導で行っている。家族にははたらきかけないほうである。患者との信頼関係は気にしないし築けないことが多い。教育の結果、患者がどうなったか気にしても仕方ないと思うほうであり、むずかしい患者に対してはあきらめる方である。教育を総合評価することはない.

(2) 熱くのめりこむタイプ

患者の心理や感情への関心が高く、熱心にアプローチするが、うまくいかずジレンマを感じることもある。はたらきかけに対し患者の意識や行動が変化した手ごたえはある。患者の家族にもはたらきかけている。しかし教育のゴールを患者との信頼関係においているところもある。総合評価の視点は、知識の程度、信頼関係の程度、感情について話してくれた程度、意識や行動の変化とすべてを網羅しており、意識と行動の変化に重点をおいているわけではない。

(3) 冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ

心理や感情面に力を入れすぎることはなく、マニュアル的な知識の提供を看護師主導で行うこともない。患者とは距離をおきながらある程度のはたらきかけは保っている。総合評価では患者の意識や行動の変化に重きをおいておりぬかりはない。患者に頑張りを強いる程度は一番低い。

2）一般性自己効力感尺度の得点平均

「深入りしないタイプ」が 6.13 点と最も低く、「熱くのめりこむタイプ」が 8.01 点、「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」が最も高く 8.10 点であった。「深入りしないタイプ」の得点は他の２タイプと有意な差があった。

3） ３つのタイプと糖尿病教育に携わっている年数との関係

３年未満では、「深入りしないタイプ」が 225 名（51.7%）と約半数を占め、他のタイプの３年未満の割合より２倍多かった。3－5 年でも「深入りしないタイプ」が 120 名（45.5%）と半数弱を占め、他のタイプより有意に多かった。5－10 年では、「熱くのめりこむタイプ」

が 113 名（39.6%）と他のタイプ よりやや多かった。10 年以上でも「熱くのめりこむタイプ」が 58 名（51.8%）と約半数を占め、他のタイプより 2 倍多かった。一方「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」は、いずれの経験年数においても 22～28%と 2 割台であった。（表 3）

4） 3つのタイプと糖尿病療養指導士資格の有無との関係

糖尿病療養指導士有資格者では、「熱くのめりこむタイプ」が 160 名（51.3%）と約半数を占め、他のタイプより有意に多かった。「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」も 89 名（28.5%）が有資格者であり、「深入りしないタイプ」63 名（20.2%）より有意に多かった。一方、資格のない者においては、「深入りしないタイプ」が 399 名（50.9%）と半数であり、他の 2 タイプより有意に多かった。（表 4）

4．考察

1） 3つのタイプの比較

成人女性では一般性自己効力感尺度得点が 8～10 点において自己効力感の程度は普通（中程度）であるといわれている[9]。6.13 点と低い傾向にある約 4 割の「深入りしないタイプ」を除くと、「熱くのめりこむタイプ」「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」 をあわせて 6 割近くの看護師の一般性自己効力感尺度得点は 8 点代である。したがって糖尿病教育に携わっている半数以上の看護師の自己効力感は中程度といえ安定しているといえる。

「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」の特徴は、患者の問題点を見極めるレベルはある程度維持しながら、感情を重視する程度は低く、のめりすぎることはない点である。一般性自己効力感尺度得点平均も 8.10 点と 3 タイプでは最も高く自己評価も安定しているといえる。またどの経験年数においても 2 割台であることから、経験に影響されることなくどの年数においても 2 割～3 割存在するタイプであるといえる。これらより「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」は中庸的な存在といえ安定していると考えられる。

「熱くのめりこむタイプ」の特徴は感情を重視し問題点見極めのレベルが高いことである。また糖尿病教育に携わっている年数と糖尿病療養指導士有資格者数が最も多かった。一方、「深入りしないタイプ」の特徴は知識を重視し問題点を見極めるレベルが低いことである。そして糖尿病教育に携わっている年数および糖尿病療養指導士有資格者数が最も少なかった。これらより、「熱くのめりこむタイプ」と「深入りしないタイプ」は対照的な教育スタイルであるといえる。

2）今後の課題

これらより、臨床に4割以上も存在する「深入りしないタイプ」は知識提供が主体で患者の生活や思いがみえにくい状況にあると推察される。これは、経験が少ないがゆえの躊躇や教育の手ごたえがないため自信ももてないことが要因であると考えられる。この現状をふまえ、特に糖尿病看護における新人看護師へ患者の生活や思いへ着眼し介入していくための看護のわざを伝授するシステム作りや教育方法を検討していくことが重要である。

先行研究[1]によると『心に密着するスタイル』は、患者の心理や感情に焦点を当てすぎるがゆえに患者のアセスメントや患者への教育介入において患者に新たに歩みだす力をひき出すものとはなりにくいことを示していた。今回明らかになった教育スタイルの中でも、「熱くのめりこむタイプ」の特徴からは、熱心に患者の心理や感情面にアプローチしようとする看護師像がイメージされる。現行の看護基礎教育では、傾聴・共感・受容といったカウンセリングマインドを看護の基本として重要なものと位置づけているため、熱心な看護師ほど患者の心理や感情に重きをおいているであろうと推察される。ただ、本研究は看護師の自己評価であることから、患者への教育効果を客観的に評価することはできなかった。今後は教育効果を患者やスタッフの評価からも確認できる方法を確立し、糖尿病における看護師教育に活用できることが課題である。

5．結論

1）糖尿病患者教育に携わっている看護師の実践は、教育スタイルの視点から、「深入りしないタイプ」「熱くのめりこむタイプ」「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」の3タイプに分類された。

2）「熱くのめりこむタイプ」と「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」をあわせた半数以上を占める看護師の教育スタイルは、安定していると考えられた。

3）4割以上存在する「深入りしないタイプ」の看護師は教育効果を得にくいと考えられ、他のタイプへ変化させる看護師への教育を行うことにより、糖尿病患者教育を実践する看護師全体の能力向上がのぞめる可能性が示唆された。

第３節　糖尿病教育における看護師の教育スタイル別チーム実践自己評価と実践の意欲の実態

１．目的

糖尿病教育に携わっている看護師の教育スタイル別チーム実践自己評価と実践意欲の実態を明らかにする。その結果は、糖尿病教育を専門とする看護師の能力育成を目指すチームづくりや看護師の教育環境向上のための基礎的資料となると考えられる。

看護師のチーム実践の自己評価とは、看護職種内あるいは他職種との連携に関して、チームにおける自己やチームそのものを自分がどのようにとらえているか自己評価することである。

２．方法

対象と期間、および収集データである看護師の教育スタイル自己評価、看護師の属性、一般性自己効力感尺度得点の収集方法および分析方法については前述したとおりである。

これらに加えて、看護師がとらえるチーム実践やチームにおける自己の効力感に関するデータを収集した。明らかにしたいこと、および、そのための質問項目については以下のとおりである。看護師の看護チームにおける患者教育のモデリングと後輩育成の意識については、〔お手本としている看護師がいるか〕〔意図的に後輩を育てようとしているか〕〔他の看護師からお手本にされていると感じるか〕の３つの項目を設定した。看護師が自らの看護チームをどのようにとらえているかについては、〔看護チームとして連携して患者教育を行っているか〕

〔看護チームの中で困ったとき相談しやすい雰囲気があるか〕〔看護チーム全体が患者のことを考えていると感じるか〕の３つの項目を設定した。看護師が自ら所属する他職種との医療チームをどのようにとらえているかについては、〔他職種と連携して患者教育を行っているか〕〔医療チーム内で困ったとき相談しやすい雰囲気があるか〕〔医療チーム全体が患者のことを考えていると感じるか〕の３つを設定した。糖尿病教育を行っている看護師自身の効力感については、〔看護チーム内で信頼されていると感じるか〕〔他職種から信頼されていると感じるか〕〔糖尿病教育に携わっていることに誇りをもっているか〕〔糖尿病教育において患者の役に立っていると感じるか〕の４つを設定した。現行の患者教育に対する看護師の意欲と満足感については、〔糖尿病教育に対し意欲的か〕〔現行の糖尿病教育に満足しているか〕

の２つを設定した。これらの質問項目は３段階～5段階評定法を用いた。

そして、これらの回答を前述した教育スタイルの３つのタイプ（「深入りしないタイプ」、「熱くのめりこむタイプ」、「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」）別に集計し比較した。

３．結果

１）３つのタイプと看護師の属性との関係

看護師の属性の詳細は表２のとおりである。

(1) ３つのタイプと糖尿病教育に携わっている年数との関係

３年未満では、「深入りしないタイプ」が225名（51.7%）と約半数を占め、他のタイプの３年未満の割合より２倍多かった。3－5年でも「深入りしないタイプ」が120名(45.5%)と半数弱を占め、他のタイプより有意に多かった。5－10年では、「熱くのめりこむタイプ」が113名（39.6%）と他のタイプ よりやや多かった。10年以上でも「熱くのめりこむタイプ」が58名（51.8%）と約半数を占め、他のタイプより２倍多かった。一方「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」は、いずれの経験年数においても22～28%と２割台であった。(表３)

(2) ３つのタイプと糖尿病療養指導士資格の有無との関係

糖尿病療養指導士有資格者では、「熱くのめりこむタイプ」が160名（51.3%）と約半数を占め、他のタイプより有意に多かった。「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」も89名（28.5%）が有資格者であり、「深入りしないタイプ」63名（20.2%）より有意に多かった。一方、資格のない者においては、「深入りしないタイプ」が399名（50.9%）と半数であり、他の２タイプより有意に多かった。(表４)

２）看護師の看護チームにおける患者教育のモデリングと後輩育成の意識

〔お手本としている看護師がいるか〕(図56)については、いずれのタイプにおいても‘いる’との回答が６割台であった。〔意図的に後輩を育てようとしているか〕（図57）については、‘そうである’との回答の割合が高かったのは「熱くのめりこむタイプ」で、‘非常にそうである’65名（18.1%)、‘ある程度そうである’222名（61.7%）をあわせると287名（79.8%）を占めた。一方、‘どちらともいえない’‘そうではない’との回答の割合が多かったのは「深入りしないタイプ」で、それぞれ107名（23.2%)、95名（20.6%）であった。また、〔他の看護師からお手本にされていると感じるか〕（図58）については、いずれ

のタイプでも‘どちらともいえない’が53～56%と半数以上を占めていた。‘されていると思う’との回答が最も多い割合だったのは「熱くのめりこむタイプ」101名（28.1%）、‘されていないと思う’との回答が最も多い割合だったのは「深入りしないタイプ」170名（36.8%）であった。

3）看護師が自らの看護チームをどのようにとらえているか

〔看護チームとして連携して患者教育を行っているか〕（図59）、〔看護チームの中で困ったとき相談しやすい雰囲気があるか〕（図60）、〔看護チーム全体が患者のことを考えていると感じるか〕（図61）については、いずれのタイプでも7～9割が‘そうである’との回答であった。その中でも‘非常にそうである’との回答の割合が最も多かったのは「熱くのめりこむタイプ」であった。また‘どちらともいえない’‘そうではない’との回答の割合が最も多かったのは「深入りしないタイプ」であった。

4）看護師が自ら所属する他職種との医療チームをどのようにとらえているか

〔他職種と連携して患者教育を行っているか〕（図62）、〔医療チーム内で困ったとき相談しやすい雰囲気があるか〕〔（図63）、医療チーム全体が患者のことを考えていると感じるか〕（図64）については、いずれのタイプでも6～8割が‘そうである’との回答であった。その中でも‘非常にそうである’との回答の割合が最も多かったのは「熱くのめりこむタイプ」であった。また‘どちらともいえない’‘そうではない’との回答の割合が最も多かったのは「深入りしないタイプ」であり、特に〔医療チーム内で困ったとき相談しやすい雰囲気があるか〕においては、‘どちらともいえない’121名（26.2%）、‘そうではない’73名（15.8%）をあわせると4割以上を占めていた。

5）糖尿病教育を行っている看護師自身の効力感

〔看護チーム内で信頼されていると感じるか〕（図65）および〔医療チーム内で他職種から信頼されていると感じるか〕（図66）については、‘そうである’との回答の割合が最も多かったのは「熱くのめりこむタイプ」であった。しかし信頼されているとの感知は看護チーム内での方が医療チーム内より多く、それぞれ281名（78.1%）、196名（54.4%）であった。‘どちらともいえない’‘そうではない’との回答の割合が最も多かったのは「深入りしないタイプ」であり、〔看護チーム内で信頼されていると感じるか〕では、‘どちらともいえない’178名（38.5%）、‘そうではない’53名（11.5%）、〔医療チーム内で他職種から信頼されていると感じるか〕では、‘どちらともいえない’248名（53.7%）、‘そうではない’114名（24.7%）との回答であった。

〔糖尿病教育に携わっていることに誇りをもっているか〕（図 67）および〔糖尿病教育において患者の役に立っていると感じるか〕（図 68）については、‘そうである’との回答の割合が最も多かったのは、「熱くのめりこむタイプ」であり７～８割を占めていた。一方、‘どちらともいえない’‘そうではない’をあわせると半数以上を占めたのは「深入りしないタイプ」であった。

６）現行の糖尿病教育に対する意欲と満足感

〔糖尿病教育に対し意欲的か〕（図 69）については、‘そうである’との回答の割合が最も多いのは「熱くのめりこむタイプ」であり、282 名（78.4%）を占めていた。〔現行の糖尿病教育に満足しているか〕（図 70）については、いずれのタイプにおいても‘そうである’との回答は少なく、「熱くのめりこむタイプ」ですら 80 名（22.2%）であった。いずれのタイプも‘どちらともいえない’が 30%台であった。‘そうではない’の回答が最も多かったのは「深入りしないタイプ」であり、‘あまりそうではない’216 名（46.8%）、‘まったくそうではない’49 名（10.6%）をあわせると半数以上に及んでいた。

７）一般性自己効力感尺度の得点平均

「深入りしないタイプ」が 6.13 点と最も低く、「熱くのめりこむタイプ」では 8.01 点、「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」が最も高く 8.10 点であった。「深入りしないタイプ」の得点は他の２タイプと有意な差があった。

４．考察

１）チーム連携の意識について

教育スタイルのタイプに関係なく、看護チームとして、あるいは他職種との医療チームにおいて、チームとしての連携した実践、困ったときのチーム内での相談しやすさ、患者中心のチーム実践に関する自覚を、少なくとも６割以上の看護師が有していることが分かった。しかし、そのような肯定的な自覚は、看護チーム内においては７～９割、他職種とのチーム内においては６～８割であったことから、看護チーム実践の自覚のほうが医療チーム実践の自覚よりさらに肯定的であるといえる。しかし一方では、看護師が糖尿病教育をむずかしいととらえているとする要因の中で、システムの不備のひとつとして「うまくいかないチームの連携」があげられてもいる [12]。チームがうまく機能していると意識できることは、糖尿病患者教育の実践をよりよいものとしていくうえで重要な側面であると考えられる。チームが連携して患者教育を実践できるようなシステム整備が重要であるといえる。

2） 3つのタイプの特徴を補強するタイプ別チーム実践に対する自己評価や実践意欲

「深入りしないタイプ」は、他職種との医療チームにおける意識においても、困ったとき相談しやすい雰囲気の有無や、医療チーム全体が患者のことを考えているかについて、他のタイプよりも肯定的ではない割合が多かった。またチームからうける信頼感の自覚、患者教育に携わっている誇り、患者の役に立っている自覚、患者教育への意欲といった自己の効力感において、他のタイプに比し最も肯定的な回答が少ない傾向であった。逆に「熱くのめりこむタイプ」に関しては、他の2タイプに比し最も肯定的な回答が多い傾向であった。つまり、看護職種内および他職種との連携感などチームとしてのとらえかたは、「熱くのめりこむタイプ」の看護師において最も肯定的で、次いで「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」がつづき、「深入りしないタイプ」の看護師では最も肯定感が低かった。また、糖尿病教育を行っている自己の効力感は、「深入りしないタイプ」の看護師において最も低く、自信をもてていないことが分かった。一般性自己効力感尺度得点が他の2タイプより有意に低いこともこのタイプの特徴であった。この理由として、「深入りしないタイプ」の看護師は、糖尿病教育経験が浅く、糖尿病療養指導士有資格者も少ない傾向であるという特徴が関連していると考えられる。こういった「深入りしないタイプ」の看護師に対し、チームでの協働意識や自信・意欲がもてるよう、何らかの支援が必要である。このようなチーム実践に対する自己評価や実践意欲に関するタイプ別の特徴は、第2節で述べた教育スタイルの3つのタイプの特徴をより詳細に説明する結果となったと考えられた。

3） ロールモデルと自己の効力感

また、お手本とする看護師の存在については、教育スタイルのタイプに関係なく6割以上の看護師がその存在を認めていたことは新たなる発見であった。つまり、糖尿病教育において看護師は6割以上がそのロールモデルをもっているといえる(第4節にて詳細に述べる)。しかし、他の看護師からお手本にされていると自覚している看護師は「熱くのめりこむタイプ」においてでさえ3割に満たなかった。いずれのタイプにおいても約半数の看護師は‘どちらともいえない’といった確信をもてない回答であった。糖尿病教育を実践している看護師は意図的な後輩育成の意識をある程度高くもっているにもかかわらず、自らが後輩のロールモデルであると言い切ることができない実態であった。「熱くのめりこむタイプ」の一般性自己効力感尺度得点は8.10であり3タイプの中で最も高かった。しかし、8～10点が普通であることから、8.10点は決して高い範疇には含まれない。また、現行の患者教育に満足している看護師は「熱くのめりこむタイプ」でも3割に満たなかった。これは自らの患者

教育の方法に満足できていない意味とも解釈でき、「熱くのめりこむタイプ」の看護師ですら十分に自信をもてていないことが推察される。自らがロールモデルである自覚と自信をもって後輩を育成できるよう、糖尿病教育を実践する看護師への支援をどうしていくかが今後の課題と考えられる。

5．結論

1）教育スタイルのタイプに関係なく、看護チームとして、あるいは他職種との医療チームにおいて、チームとしての連携した実践、困ったときのチーム内での相談しやすさ、患者中心のチーム実践に関する自覚を、６割以上の看護師が有していることが分かった。

2）看護職種内および他職種との連携感などチームとしてのとらえかたは、「熱くのめりこむタイプ」の看護師において最も肯定的で、次いで「冷静で距離をおきつつ要はおさえるタイプ」がつづき、「深入りしないタイプ」の看護師では最も肯定感が低かった。「深入りしないタイプ」の看護師に対し、チームでの協働意識や自信・意欲がもてるよう、何らかの支援が必要であると考えられた。

3）お手本とする看護師の存在については、教育スタイルのタイプに関係なく６割以上の看護師がその存在を認めていた。糖尿病教育を実践している看護師は意図的な後輩育成の意識をある程度高くもっているにもかかわらず、自らが後輩のロールモデルであると言い切ることができない実態であった。自らがロールモデルである自覚と自信をもって後輩を育成できるよう、糖尿病教育を実践する看護師への支援をどうしていくかが今後の課題と考えられた。

第４節　看護師が認識する糖尿病教育ロールモデルと実践意欲の実態

１．はじめに

先行研究[1]において、効果的な糖尿病患者教育を実践できる教育スタイルを看護師が獲得するプロセスにおいて、指導的立場の看護師をモデルとする学習が行われていたことが見出された。そのモデリング学習によって、看護師の教育スタイルは質が変化し熟達していた。Benner[10]は看護師の熟達は経験がもたらすものとしながらも、すべての看護師が熟練の域に達するわけではないと述べている。前述した先行研究においても、効果的な教育スタイルへと変換できていた看護師はわずかであった。看護師のような専門的実践家は、クライエントの複雑で複合的な問題に対し立ち向かうべく、状況との対話にもとづく省察を行いながら実践を遂行しているといわれている[11]。このような看護実践の技術は「わざ」と呼ぶにふさわしいものであるが、「わざ」は容易に身につくものではないと考えられる。しかしながら、先行研究[1]では、一部の看護師は指導的立場の看護師の実践を威光模倣し、その教育スタイルの型を解釈しようと努力することにより、その型を盗み取ったと推察された。このように「わざ」を威光模倣していくことが、糖尿病患者教育を行う看護師の実践能力を向上させる要因として重要であると考えられた。したがって、看護師が糖尿病患者教育能力を向上させる重要な要因と考えられるロールモデルをもつことによって、看護師の能力向上につながる可能性が考えられる。

また、同じく先行研究[1]において、看護師が属する病棟など糖尿病患者教育の風土が看護師の実践能力を育てていると考えられた。この風土を支える因子として、患者から得られる手ごたえや看護チームや医療チームのあり方など、実践する環境が影響していることが考えられた。

しかし、このような看護師の糖尿病ケア能力に影響するロールモデルや実践する環境に着眼した研究はほとんどみられない。現実的には、ロールモデルとなるような指導的立場の看護師が常に存在するわけではない。また、臨床で患者教育を実践している看護師は、知識や経験不足、具体的な教育方法が分からない、アドバイスを得る存在がいないなど、糖尿病教育をむずかしいと捉えていることも明らかになっている[12]。

そこで本研究では、以下の３点について明確化することを目的とした。１）看護師が認知するロールモデルの存在とモデルとしている具体的内容、２）看護師の実践の手ごたえや意欲、３）これらと看護師の糖尿病看護経験や糖尿病療養指導士資格との関連性、である。本

研究によって、看護師のよりよい糖尿病教育実践の環境における風土について示唆を得ることができると考えられる。

2．方法

1）考え方の枠組み（図 71）

［ロールモデル］を看護師の実践に直接影響する因子として位置づけた。また、看護師の手ごたえに派生する因子として、［看護チーム内で信頼されている手ごたえ］［患者教育に携わっている誇り］［患者に役立っている手ごたえ］［患者教育に対する意欲］［現行の患者教育への満足感］［一般性自己効力感］を位置づけた。そして、これらに影響する看護師の経験にかかわる因子として、［糖尿病看護の経験年数］と［糖尿病療養指導士の資格］を設定した。今回、明らかにすることは、看護師の糖尿病教育ロールモデルの存在とその内容、看護師の手ごたえに派生する因子の実態、そしてこれらと［糖尿病看護の経験年数］と［糖尿病療養指導士の資格］との関連である。

2）対象および期間

前述したとおりである。

3）調査内容と回答様式

（1）属性

性別、年齢、看護師としての臨床経験年数、糖尿病患者教育に携わっている年数、糖尿病療養指導士の資格の有無について多肢選択法とした。

（2）看護師が認識する糖尿病教育ロールモデルの存在および実践の手ごたえや意欲

独自に作成した質問項目を用いた。「ロールモデルの有無」については、３段階評定法を用いた。「看護師がロールモデルしている具体的内容」については自由記載を求めた。「看護チーム内で信頼されている手ごたえ」「患者教育に携わっている誇り」「患者に役に立っている手ごたえ」「患者教育に対する意欲」「現行の患者教育への満足感」については、５段階評定法を用いた。

属性、一般性自己効力感尺度は前述したとおりである。

4）倫理的配慮

前述したとおりである。

5）分析方法

選択式の質問項目については記述統計を行いデータの特徴を把握した。ロールモデルの具

体的内容に関する自由記載は、内容分析の手法を用い、類似する内容を集めカテゴリー化した。質問項目と属性の比較にはマン・ホイットニー検定およびボン・フェロー二の修正による多重比較を行った。また、すべてのデータの解析にはSPSS 13.0を用いた。

3．結果

回収率、有効回答率は前述したとおりである。

1）対象者の属性（表2）

性別は女性1088名（99.3%）とほとんどを占め、年齢は26－30歳が289名（26.4%）と最も多く、次いで21－25歳が209名（19.1%）、31－35歳が187名（17.1%）、36－40歳が148名（13.5%）、41－45歳が118名（10.8%）、であった。糖尿病教育に携わっている年数は1年以上3年未満が312名（28.5%）と最も多く、次いで5年以上10年未満が285名（26.0%）、3年以上5年未満が264名（24.1%）であった。看護師の臨床経験年数は10年以上が545名(49.7%)と約半数を占め､次いで5年以上10年未満261名(23.8%)、3年以上5年未満が143名（13.0%）と、経験年数の高い看護師が多かった。 糖尿病療養指導士の資格を有する者が312名（28.5%）、ない者が784名（71.5%）と、有資格者は3割弱であった。

2）看護師が認識する糖尿病教育ロールモデルの存在と具体的内容

「ロールモデルの有無」については、‘あり’が736名、67.2%と7割近くを占め、‘どちらともいえない’は245名、22.4%、‘なし’が115名、10.5%であった。

「ロールモデルの具体的内容」については、1096名中542名、49.4%と約半数より回答を得られ、《専門的な患者ケア能力》、《総合的な看護実践能力》、《チーム育成能力》の3カテゴリーに大別された。《専門的な患者ケア能力》は〈信頼できる態度〉〈患者や家族中心の姿勢〉〈患者や家族とのかかわり方〉〈心理面の引き出し方〉〈的確な判断と実践〉〈個別性を意識する〉〈退院後を見通す〉〈糖尿病特有の対処事項〉の8サブカテゴリーから構成されていた。《総合的な看護実践能力》は、4サブカテゴリー、〈安定した人間性〉〈看護の姿勢〉〈業務処理能力〉〈前進力〉から構成されていた。《チーム育成能力》については、〈リーダーシップ〉〈医療チーム調整力〉〈スタッフ育成の姿勢〉であった。これらカテゴリー、サブカテゴリー、事例については表5に示した。

3）看護師が認識する実践の手ごたえや意欲

「看護チーム内で信頼されている手ごたえ」「患者教育に携わっている誇り」「患者に役立

っている手ごたえ」「患者教育に対する意欲」については、いずれも‘非常にそうである’‘ある程度そうである’との肯定的な回答が 59%～63%、約 6 割を占めていた。しかし、「現行の患者教育への満足感」については、‘非常にそうである’‘ある程度そうである’との肯定的な回答は 15.7%とわずかであり、‘どちらともいえない’が 33.9%、‘あまりそうではない’‘全くそうではない’の否定的な回答が 50.4%と半数を占め、満足の程度は低かった。(図 72)

4）一般性自己効力感尺度得点

一般性自己効力感尺度得点の平均は 7.24 点であった。また全体の点数分布からみると、‘非常に低い’が 219 名(20.0%)、‘低い傾向にある’が 362 名(33.0%)で、これらを併せると‘普通’には達していない割合は 53.0%であり、半数以上の看護師の一般性自己効力感尺度得点は低かった。(図 73)

5）属性との関係

前述した質問項目の回答と、糖尿病教育に携わっている年数および糖尿病療養指導士資格の有無によって差があるかを検定した結果は以下のとおりである。(表 6)

「ロールモデルの有無」において有意差はみられなかった。「看護チーム内で信頼されている手ごたえ」「患者教育に携わっている誇り」「患者に役立っている手ごたえ」「患者教育に対する意欲」においては、糖尿病療養指導士資格の有無によって差がみられた。また、糖尿病教育に携わっている年数 3 年未満とそれ以外の年数 (3－5 年、5－10 年、10 年以上)との間に差があったのは、「看護チーム内で信頼されている手ごたえ」「患者教育に携わっている誇り」の 2 項目であった。「現行の患者教育への満足感」においては、糖尿病療養指導士資格の有無および糖尿病教育に携わっている年数との間に差は見られなかった。

一般性自己効力感尺度得点においては、糖尿病療養指導士資格の有無および糖尿病教育に携わっている年数 3 年未満とそれ以外の年数との間に差がみられた。

4．考察

1）糖尿病ケアにおける看護師のモデリング学習

看護師の 7 割近くもがお手本とする看護師の存在を認めていたことは新たな発見であった。近年、新人看護師にプリセプターシップ、組織・人材戦略にメンタリング、指導・育成技法としてコーチングなど、後輩を育成していく働きかけは組織ぐるみで行われるシステムが整ってきていることから、そういった趨勢に沿った結果であると考えられる。お手本とし

ている内容としては、《専門的患者ケア能力》《総合的看護実践能力》《チーム育成能力》が見出された。その中でも、糖尿病教育における看護師の専門的なわざを高めていくために直接的に関わってくるのは《専門的患者ケア能力》である。看護師のような専門的実践家は反省的実践家と位置づけられており、Schon[11]はその特徴として、「なすことによって学ぶ」こと、そしてそれを「コーチすること」の重視であると述べている。学び手は専門家との協働の省察をとおして、つまり内的なコミットメントを学び手とコーチが共有することによって、問題の把握や状況の対話による実践知の学びを認識面において行っているといわれている。本結果でも、看護師は《専門的患者ケア能力》として、ロールモデルの具体的内容について、〈心理面の引き出し方〉〈的確な判断と実践〉〈個別性を意識する〉〈退院後を見通す〉〈糖尿病特有の対処事項〉といった具体的なケア内容を挙げていたことから、看護師は、生田 [13]が述べている『自分と同じ世界にいる目上の者、しかも自らが「善いもの」として同意することでその権威を認める人間が示す行為を模倣する』行為を、糖尿病看護における専門性を高めていくために実践していたといえる。

糖尿病特有のその対象に応じた看護実践能力を習得していくためには、問題の把握や状況の対話による実践知の学びが不可欠である。経験の豊富な指導的立場の看護師は、モデリング学習のロールモデルとなりうる自負や自覚をもって、自らの実践知を意図的かつ具体的に示していくことがのぞまれる。また、「わざ」の習得の空間においては、当の「わざ」の世界に身を置く、潜入させるという要素が窮めて重要であり、そのことにより学習者は指導者と協調する機会が多く、間を容易に体得できるといわれている [13]。つまり、病棟などの臨床現場の風土が、看護師の糖尿病教育実践能力の育成に重要な役割を果していると考えられる。

2）看護師が糖尿病看護に自信や満足感をもてていない現状

6割程度の看護師がチーム内でうける信頼感、患者教育に携わっている誇り、患者に役立っている手ごたえを認知していた。にもかかわらず、一般性自己効力感尺度得点の全体の平均値は 7.24 点と低い傾向であり、また半数以上の看護師の得点が普通よりも低い傾向にあった。このことより、糖尿病教育に携わる看護師は自信をもてていない現状であることが推察される。また、現行の患者教育に満足しているものは1割台、満足していない者が半数に及ぶという結果から、糖尿病教育を行っている看護師は現状には満足できていないことが明らかになった。一般性自己効力感尺度 [9]は、自己の行動遂行可能性についてどのような見通しをもって行動を生起させているかの目安となるといわれている。看護師は現状の糖尿病患

者教育に満足できないことによって、行動遂行可能性の見通しをもてず、得点が低く出たのではないかと考えられる。今回は満足できていない要因を明らかにはしていないが、先行研究[4]にて、看護師が患者教育をむずかしいととらえている内容に“看護師の力量不足”と“システムの不備”が挙げられていることから、これらに関連した要因であることが推察される。そこでは[12]、看護師は力をつけたくてもどうしたらよいのか分からず、また現場のシステムがなせる多忙さゆえに思うような看護ができず、むずかしいととらえている結果であった。したがって、糖尿病教育に携わっている看護師が現状に満足できるような実践環境をどのように整えていくことがのぞましいのか検討していくことが今後の課題である。

3）糖尿病教育経験3年の意味

糖尿病教育に携わっている年数が 3 年未満の看護師においては、看護チーム内で信頼されている手ごたえ、患者教育に携わっている誇り、一般性自己効力感尺度得点が他の年数より有意に低かった。このことはBenner[10]が看護師を一人前にするには2～3年の経験が必要であると述べていることに一致する。糖尿病に関しては新人である経験の浅い看護師に対し、一人前になれるよう意図的に学習環境を配慮していく必要性が考えられる。しかしこういった環境とは、先に述べたように実践の場がかもし出す全体的な風土として、その場で実践しているスタッフ全体が形成していくものであることから、各自が実践の風土における自らの役割を意識することが必要である。またBenner[10]は、一人前の次のステップである中堅の域に達するには、経験年数としては3～5年を要し、その際には技能が飛躍し変質すると述べているが、本結果からも一人前と中堅の境目が糖尿病看護経験3年と考えられ、これが重要な意味をもつと考えられた。しかしすべての看護師が熟練に移行するわけではない[10]ともいわれており、経験のみでは熟練を説明することは出来ない。先行研究[1]で示されているように、糖尿病看護を3年間経験するにしても、自分なりの経験の積み重ねを実践するのと、指導的立場の看護師の実践をモデルとしてその型を獲得すべくコミットメントするのとでは、その後の熟達への移行に差が出てくることが推察される。看護師は具体的なケア内容をモデリングしていたという本結果をふまえ、新人教育に取り組んでいくことが大切である。

5．結論

1）糖尿病教育に携わっている看護師の7割近くがロールモデルの存在を認識していた。

ロールモデルしている具体的内容は、《専門的な患者ケア能力》、《総合的な看護実践能力》、

《チーム育成能力》の 3 カテゴリーに大別された。特に《専門的な患者ケア能力》は、糖尿病看護特有の個別的かつ具体的なケア内容によって構成されていた。

2）看護師の 6 割程度が、実践において手ごたえや意欲を感じていたが、半数以上の看護師が現行の患者教育に対して満足を感じておらず、一般性自己効力感も全体的に低い傾向にあった。

3）糖尿病教育に携わっている年数が 3 年未満の看護師、糖尿病療養指導士の資格のない看護師は、実践の手ごたえや意欲が低い傾向にあった。

4）糖尿病看護実践の風土が看護師のケア能力を育てていると考えられることから、今後ともロールモデルや実践の意欲に着眼した看護師の能力育成について検討を重ねていく必要性が示唆された。

謝辞

本研究への参加をご承諾くださいました医療施設の看護部長の皆様、そして本研究への参加に同意しアンケートにご回答くださいました看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

文献リスト

引用文献

1）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.

2）安酸史子：糖尿病患者のセルフマネジメント教育．メディカ出版，2005.

3）安酸史子：糖尿病患者教育と自己効力．看護研究、30(6)、29-36、1997.

4）稲垣美智子、多崎恵子、村角直子、松井希代子、早川千絵：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.

5）稲垣美智子、村角直子、河村一海、平松知子、松井希代子：糖尿病患者と家族への教育方法の検討　患者同席による家族面接の構造，金沢大学つるま保健学会誌，25，91-97，2001.

6）多崎恵子、稲垣美智子：糖尿病教育における患者－家族関係に対する看護師の認識の変化　－患者 - 家族同席の家族面接 2 事例の分析－，金沢大学つるま保健学会誌，26(1)，103-106，2002.

7）Hayakawa C, Inagaki M. : Development of a care model that enables people with diabetes and their spouses to unite as a couple in diabetes education. Journal of the Tsuruma Health Science Society. 29(2), 53-64, 2005.

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）上里一郎監修：心理アセスメントハンドブック　第２版．西村書店，2003.

10) Benner, P. : From novice to expert, Excellence and power in clinical nursing practice. Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, 1984.

11) Schon, D.A. : The reflective practitioner, How professional think in action. Basic Books, 1983.

12）多崎恵子、稲垣美智子、松井希代子、村角直子：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．金沢大学つるま保健学会誌，30(1)，203－210，2006.

13）生田久美子：「わざ」から知る．東京大学出版会、2000.

14) 村角直子、稲垣美智子、早川千絵、多崎恵子、松井希代子：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.

15) 多崎恵子、稲垣美智子、松井希代子、村角直子：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.

16) 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.

17) 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.

18) 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.

19) 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.

20) 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.

21) 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.

22) 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.

23) 川喜田二郎：発想法　創造性開発のために．中央公論社，1991.

24) 東まずみ：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.

25) 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.

26) 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.

27) Tasaki K, Inagaki M, Matsui K, Murakado N.: 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.

28) 日本糖尿病療養指導士認定機構編：日本糖尿病療養指導士受験ガイドブック．2005～2006，メディカルレビュー社，2005.

29) 下村裕子：糖尿病ケアの動向と求められるエビデンス．EB NURSING，5(1)，12-17，2005.

30) Rolfe,G.：Beyond expertise-Reflective and reflexive nursing practice. Johns, C. et al.：Transforming nursing through reflective practice. 21-31, Blackwell Science, 1998.

31) 内海香子他：インスリンを使用する高齢糖尿病患者のセルフケア上の問題状況と看護援助．日本糖尿病教育・看護学会誌，10(1)，25－35，2006.

32) 中野真須美他：疾病管理の観点に立った患者特性に応じた2型糖尿病のアセスメント・アルゴリズムの開発．糖尿病，48(12)，2005.

33) 松永京子他：「糖尿病看護」スタッフ教育を考える　院内研修「DMエキスパートナース」カリキュラムの紹介．日本糖尿病教育・看護学会誌，9(1)，29－36，2005.

34) 松井妙子：大阪府内における訪問看護職の看護ケアの自己評価に関する研究（その1）看護ケアの自己評価尺度開発の試み．大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要，9，45－49，2004.

35) 三浦弘恵他：在宅における看護実践自己評価尺度の開発，千葉看護学会会誌，11(1)，31－37，2005.

36) 鈴木みずえ他：特定機能病院における転倒予防ケアの質評価に関する研究　看護師による転倒予防ケア自己評価尺度開発の試み．看護管理，15(8)，661－663，2005.

— 付表・図・資料 —

表１　糖尿病教育における看護師の教育スタイル自己評価表　・・・・・・・・・・・・・・・付-1

表２　対象者の背景（n=1096）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・付-2

図１～図９　質問項目１～９の平均値のプロット　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・付-3

図 10～図 18　質問項目 10～18 の平均値のプロット　・・・・・・・・・・・・・・・・・付-4

図 19～図 27　質問項目 19～27 の平均値のプロット　・・・・・・・・・・・・・・・・・付-5

図 28～図 36　質問項目 28～36 の平均値のプロッ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・付-6

図 37～図 45　質問項目 37～45 の平均値のプロット　・・・・・・・・・・・・・・・・・付-7

図 46～図 54　質問項目 46～54 の平均値のプロット　・・・・・・・・・・・・・・・・・付-8

図 55　３タイプの教育スタイルの割合　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・付-9

表３　教育スタイルのタイプと糖尿病教育に携わっている年数との関係　・・・・・・・・・付-10

表４　教育スタイルのタイプと糖尿病療養指導士資格の有無との関係　・・・・・・・・・付-10

図 56～図 64　看護師の教育スタイル別チーム実践自己評価と実践意欲（１）　・・・・・・付-11

図 65～図 70　看護師の教育スタイル別チーム実践自己評価と実践意欲（２）　・・・・・・付-12

図 71　考え方の枠組み　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・付-13

表５　看護師が糖尿病教育においてロールモデルしている内容　・・・・・・・・・・・・付-14

図 72　看護師の手ごたえや意欲　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・付-15

図 73　一般性自己効力感尺度得点　５段階評定点の分布　・・・・・・・・・・・・・・・付-15

表６　糖尿病教育経験年数および糖尿病療養指導士資格有無による看護師の手ごたえや
　　意欲の差　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・付-16

表７　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 対象者の背景（n=557）　付-17

図 74　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　・・・・・・・・付-18

表８　糖尿病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および事例　・・付-19

表９　糖尿病教育における看護師の教育スタイル自己評価ツール因子分析結果　・・・・付-20

資料　「糖尿病教育における看護師の教育スタイルの解明」に関する調査票（１～６）・・付-21~26

表1 糖尿病教育における看護師の教育スタイル自己評価表

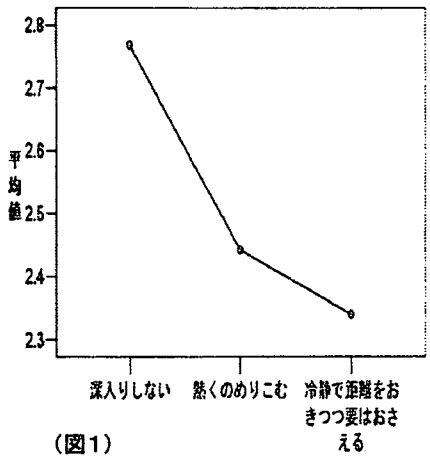
	項　　目
1. 糖尿病患者教育における看護師としての姿勢	1) 私は患者教育がうまくいかないのは患者の要因が大きいから仕方ないと思う。
	2) 私は患者教育がうまくいかないのは入院生活と家庭での生活が違うから仕方ないと思う。
	3) 私は患者の感情に入り込むことが患者教育の中心だと思う。
	4) 私は患者の心理的問題に焦点をあてることに力を入れたいと思う。
	5) 私は糖尿病をもちながらも患者が生活しやすくなるためにはどうしたらいいか患者と一緒に考え見出したいと思う。
	6) 私は患者の強みを見出し、患者がもつ糖尿病をコントロールする力を引き出したいと思う。
2. 看護師としての姿勢の表明	7) 私は患者に対し看護師としての自分の姿勢を特に表明していない。
	8) 私は患者には患者自身が頑張るしかないと伝えている。
	9) 私は患者にあなたのもつ心理的問題を私にあずけてくださいと伝えている。
	10) 私は患者に私の役割はあなたの心理的問題を聴くことが中心だと伝えている。
	11) 私は患者がうまく療養行動をとれない原因を一緒に見出していこうと伝えている。
	12) 私は患者が糖尿病をもちながら生きやすくなるためにはどうしたらよいか一緒に見出していこうと伝えている。
3. 問題点の見出し方	13) 私は患者個々に対して、糖尿病コントロールしていくうえでの問題点の把握や確認は特に行っていない。
	14) 私は患者のもつ糖尿病の一般的知識の程度や生活の仕方について、通り一遍に確認することが中心である。
	15) 私は患者の心理的な問題を何よりも優先して確認している。
	16) 私は患者が表現した問題点をそのまま患者の問題ととらえている。
	17) 私は患者が糖尿病をもちながら生活するうえで、わずらわしさや困難感などがないかということに視点をおいて確認している。
	18) 私は患者の自分のみつめかたや社会関係の営なみかたに視点をおいてコントロールの障壁になっていないかを確認している。
4. 具体的な教育の仕方	19) 私はマニュアルに沿って糖尿病に関する一般的な知識を患者におしえることが中心である。
	20) 私は患者の生活に役立つと思われる糖尿病の一般的な知識を看護師主導で提供している。
	21) 私は患者に対して能動的にはたらきかけるのではなく患者の生活の仕方を聴くにとどまることが多い。
	22) 私は患者に対して能動的にはたらきかけるのではなく患者の感情について聴くことを中心に行っている。
	23) 私は患者が家庭での生活をうまくやっていけるよう患者とともに生活を見直し修正可能な生活の仕方を考えている。
	24) 私は糖尿病をもつ患者を生活しづらくしている中心的な問題に患者自身が気づけるようはたらきかけうまく生活していけるよう方向づけをしている。
5. 家族に対するはたらきかけ	25) 私は患者の家族にはほとんどはたらきかけない方である。
	26) 私は患者の家族が糖尿病について知識をもっているか確認し、もっていなければ一般的な知識を提供することが家族ケアの中心である。
	27) 私は意識的に患者と家族とは別々の場面で関わっている。
	28) 私は患者とは別の場面で、家族に対して能動的にはたらきかけるのではなく家族の思いを聴くことが家族ケアの中心である。
	29) 私は患者と家族が同席する場で患者の思いを伝え、家族の患者への思いも聴いている。
	30) 私は患者と家族が同席の場で、家族内の力動関係をアセスメントし家族の状況にあわせて患者が糖尿病を持ちながら生活する思いを共有できるようはたらきかけている。
6. 糖尿病をもちながら生活する患者の思いの感知	31) 私は糖尿病をもちながら生活する患者の思いがみえるかどうかは気にならない方である。
	32) 私は糖尿病をもちながら生活する患者の本当の思いはなかなかみえにくいと感じることが多い。
	33) 私は糖尿病をもちながら生活する患者のわかっているけどやめられない思いに共感してしまい、そこでとどまってしまうことが多い。
	34) 私は糖尿病をもちながら生活する患者の思いに入り込み患者を抱え込んでしまった感覚を得ることがある。
	35) 私は糖尿病をもちながら生活する患者がもつ困難感や煩わしさなどの思いに触れた感覚を得ることがある。
	36) 私は患者自身ですら気づいていない糖尿病をもちながら生活する思いを直観的に感じ取ることがある。
7. 患者との関係に対する意識	37) 私は患者との信頼関係については気にしていないほうである。
	38) 私は患者との信頼関係が築けないことが多い。
	39) 私は患者との信頼関係の確立が教育のゴールと考えている。
	40) 私は患者との信頼関係だけは深い方だと思う。
	41) 私は患者との信頼関係を大切にしながら患者とは一定の距離を保っていると思う。
	42) 私は患者が私との信頼関係に基づき、私の専門性を信頼してくれていると思う。
8. 自分が行った教育 場面の手ごたえ	43) 私は教育の結果、患者がどうなったか気にしても仕方がないと思う方である。
	44) 私は教育してもむずかしい患者に対してはあきらめる方である。
	45) 私はむずかしい患者に対して何とかしようと一生懸命頑張るがうまくいかずジレンマを感じる方である。
	46) 私は教育がうまくいかなくても患者との信頼関係があるからいいかと思う。
	47) 私は教育により患者の意識や行動が変化したと感じることが多い。
	48) 私は教育により患者が新たに踏み出す力を得たと感じることが多い。
9. 総合的に患者教育 を評価する視点	49) 私は患者へ行った教育を総合的に評価することはない。
	50) 私は患者が得た一般的な知識の程度を確認することによって患者へ行った教育を総合的に評価している。
	51) 私は患者と私との信頼関係の程度によって患者へ行った教育を総合的に評価している。
	52) 私は患者が自分自身の感情について話してくれた程度によって患者へ行った教育を総合的に評価している。
	53) 私は患者が示す生活行動の変化の程度によって患者へ行った教育を総合的に評価している。
	54) 私は患者の言動の変化から患者が糖尿病の療養行動をどのように意味づけし生活に定着させようとしているかをみることによって患者へ行った教育を総合的に評価している。

：知識を提供する教育スタイル
：心に密着する教育スタイル
：生活心情がみえている教育スタイル

表2 対象者の背景

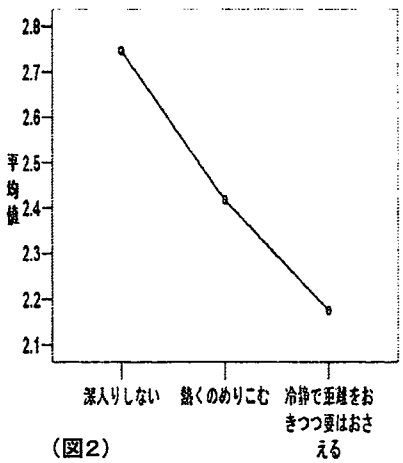
(n=1096)

属性区分		人数(名)	割合(%)
性別	男性	8	0.7
	女性	1088	99.3
年齢	21～25歳	209	19.1
	26～30歳	289	26.4
	31～35歳	187	17.1
	36～40歳	148	13.5
	41～45歳	118	10.8
	46～50歳	81	7.4
	51～55歳	53	4.8
	56～60歳	11	1
糖尿病教育に携わっている年数	1年未満	123	11.2
	1年以上3年未満	312	28.5
	3年以上5年未満	264	24.1
	5年以上10年未満	285	26.0
	10年以上	112	10.2
看護師としての臨床経験年数	1年未満	26	2.4
	1年以上3年未満	121	11.0
	3年以上5年未満	143	13.0
	5年以上10年未満	261	23.8
	10年以上	545	49.7
糖尿病療養指導士の資格	あり	312	28.5
	なし	784	71.5
糖尿病認定看護師の資格	あり	25	2.3
	なし	1071	97.7
施設の所在地域	北海道	80	7.3
	東北	150	13.7
	関東	226	20.6
	中部	181	16.5
	近畿	205	18.7
	中国	77	7.0
	四国	50	4.6
	九州(沖縄含む)	127	11.6
施設の種類	総合病院	905	82.6
	診療科をいくつかもつ病院	159	14.5
	単科の病院	10	0.9
	診療所	2	0.2
	その他	20	1.8
施設の入院病床数	300床未満	142	13.0
	300床以上500床未満	357	32.6
	500床以上800床未満	375	34.2
	800床以上	222	20.2
勤務セクション	病棟のみ	805	73.4
	病棟と外来	163	14.9
	外来のみ	103	9.4
	訪問看護	2	0.2
	その他	23	2.1
職位	看護師長	40	3.6
	副看護師長(主任)	145	13.2
	教育係	51	4.7
	一般スタッフ	843	76.9
	その他	17	1.6



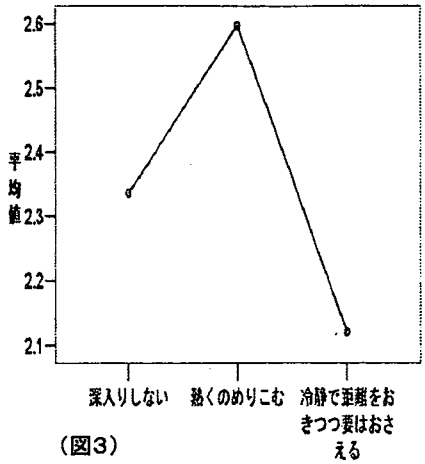
(図1)

1．私は患者教育がうまくいかないのは患者の要因が大きいから仕方ないと思う



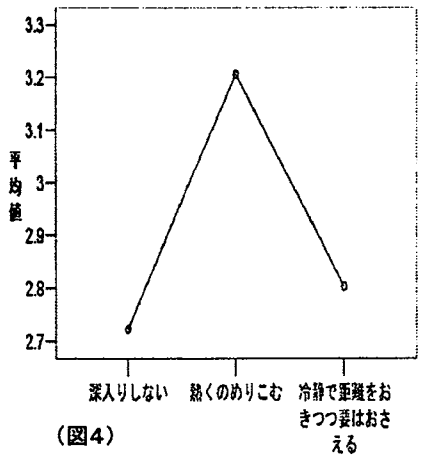
(図2)

2．私は患者教育がうまくいかないのは入院生活と家庭での生活が違うから仕方ないと思う



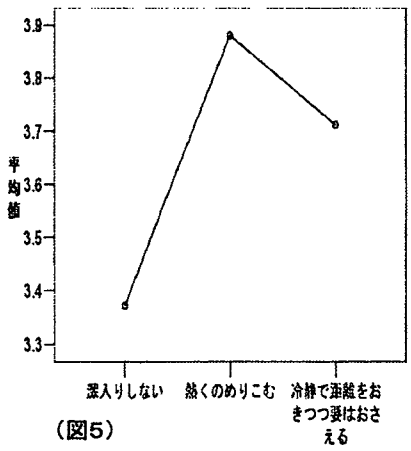
(図3)

3．私は患者の感情に入り込むことが患者教育の中心だと思う



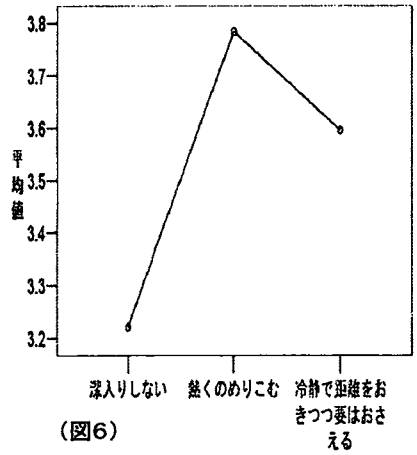
(図4)

4．私は患者の心理的問題に焦点をあてることに力を入れたいと思う



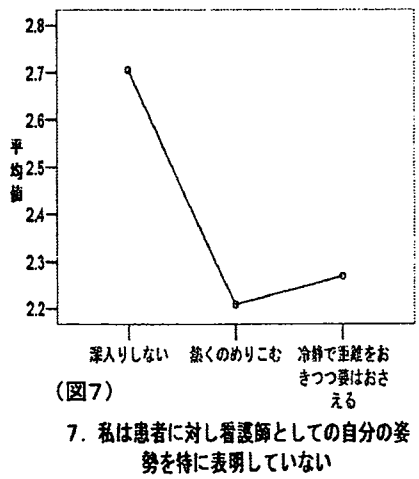
(図5)

5．私は糖尿病をもちながらも患者が生活しやすくなるためにはどうしたらいいか患者と一緒に考え見出したいと思う



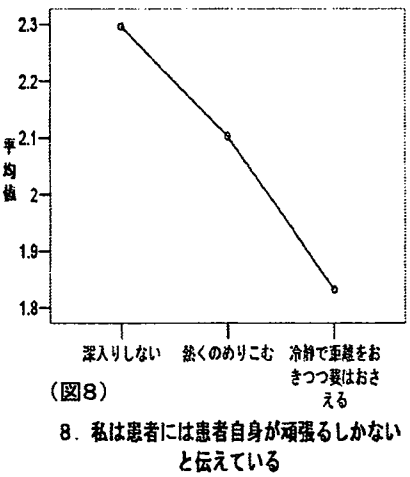
(図6)

6．私は患者の強みを見出し、患者がもつ糖尿病をコントロールする力を引き出したいと思う



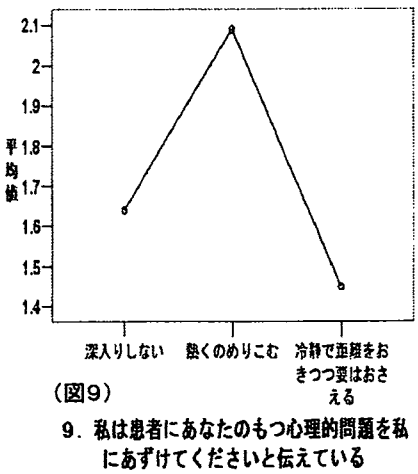
(図7)

7．私は患者に対し看護師としての自分の姿勢を特に表明していない



(図8)

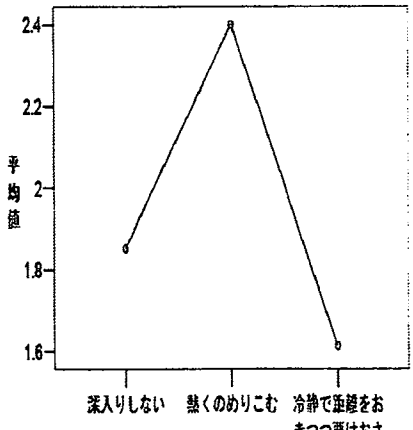
8．私は患者には患者自身が頑張るしかないと伝えている



(図9)

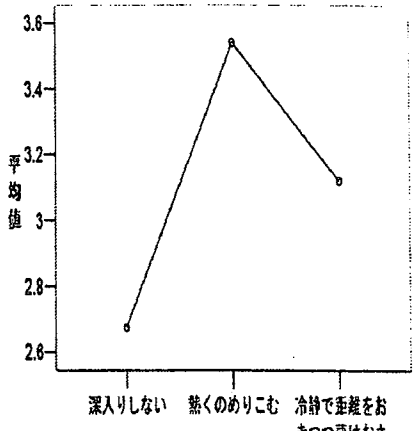
9．私は患者にあなたのもつ心理的問題を私にあずけてくださいと伝えている

図1～図9　質問項目1～9の平均値のプロット



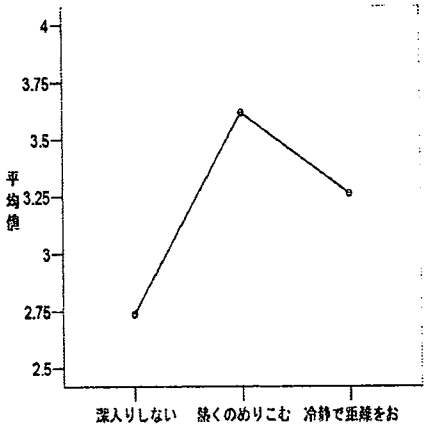
(図10)

10. 私は患者に私の役割はあなたの心理的問題を聴くことが中心だと伝えている



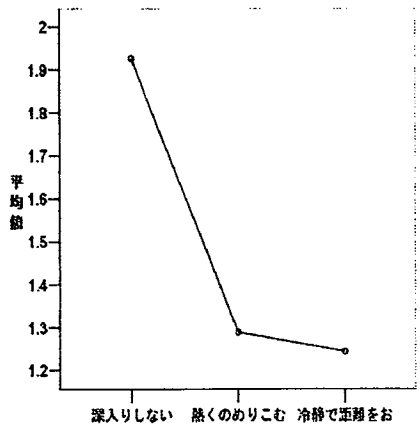
(図11)

11. 私は患者がうまく療養行動をとれない原因を一緒に見出していこうと伝えている



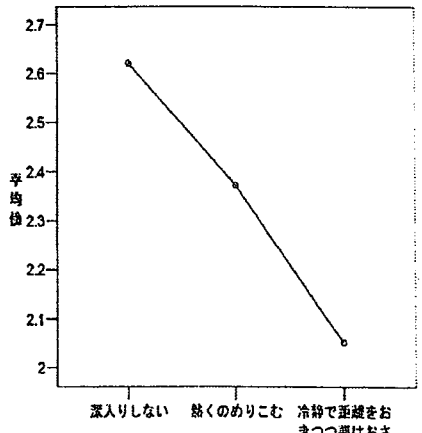
(図12)

12. 私は患者が糖尿病をもちながら生きやすくなるためにはどうしたらよいか一緒に見出していこうと伝えている



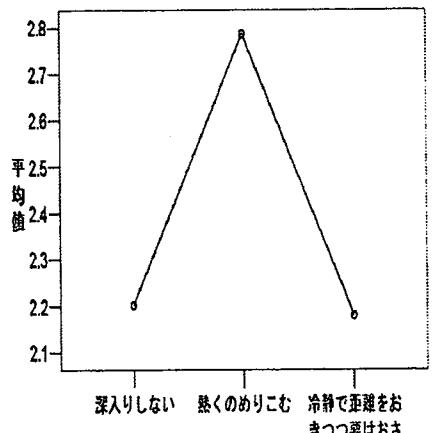
(図13)

13. 私は患者個々に対して、糖尿病コントロールしていくうえでの問題点の把握や確認は特に行っていない



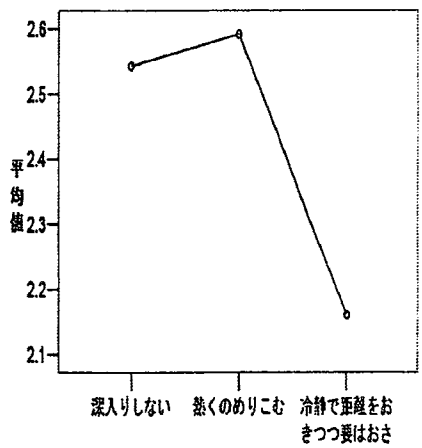
(図14)

14. 私は患者のもつ糖尿病の一般的知識の程度や生活の仕方について、通り一遍に確認することが中心である



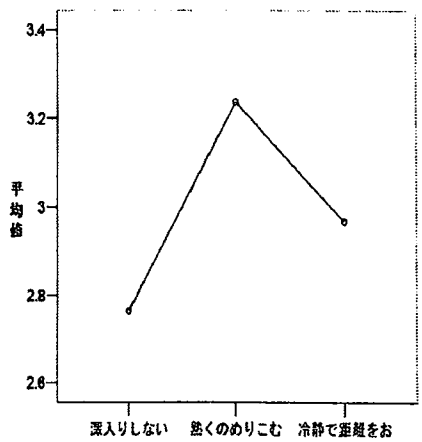
(図15)

15. 私は患者の心理的な問題を何よりも優先して確認している



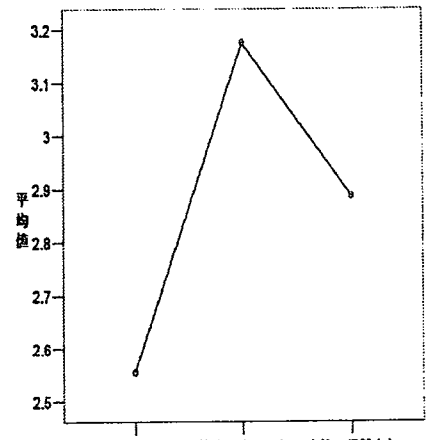
(図16)

16. 私は患者が表現した問題点をそのまま患者の問題ととらえている



(図17)

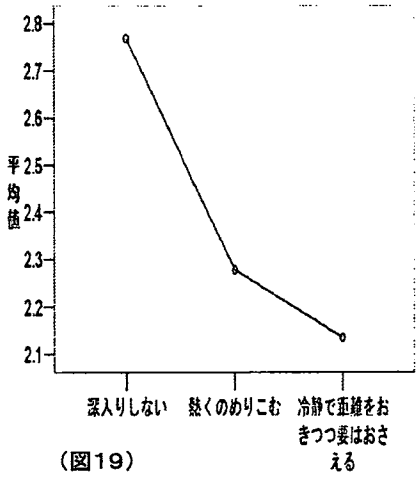
17. 私は患者が糖尿病をもちながら生活するうえで、わずらわしさや困難感などがないかということに視点をおいて確認している



(図18)

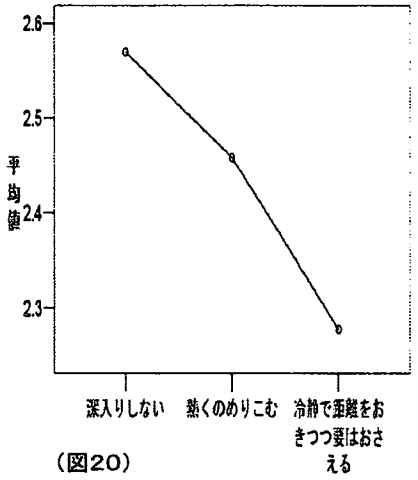
18. 私は患者の自分のみつめかたや社会関係の営みかたに視点をおいてコントロールの障壁になっていないかを確認している

図10～図18 質問項目10～18の平均値のプロット



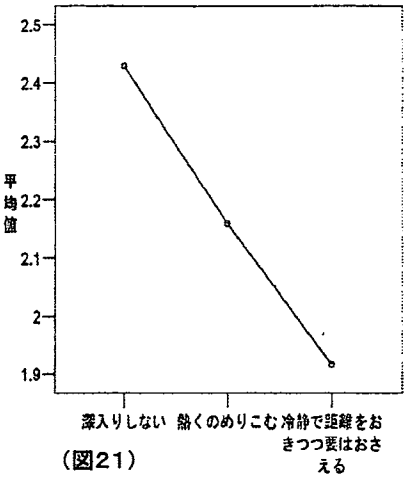
(図19)

19. 私はマニュアルに沿って糖尿病に関する一般的な知識を患者におしえることが中心である



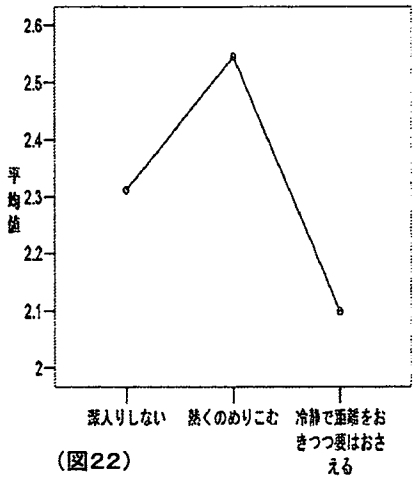
(図20)

20. 私は患者の生活に役立つと思われる糖尿病の一般的な知識を看護師主導で提供している



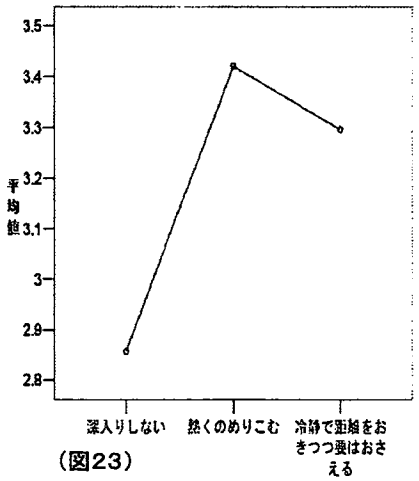
(図21)

21. 私は患者に対して能動的にはたらきかけるのではなく患者の生活の仕方をきくにとどまることが多い



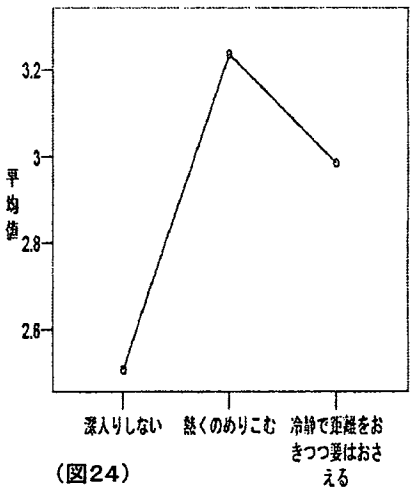
(図22)

22. 私は患者に対して能動的にはたらきかけるのではなく患者の感情についてきくことを中心に行っている



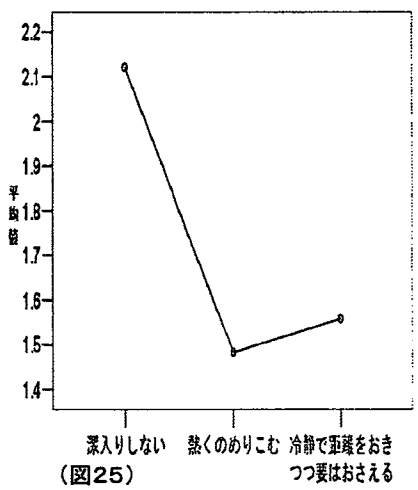
(図23)

23. 私は患者が家庭での生活をうまくやっていけるよう患者とともに生活を見直し修正可能な生活の仕方を考えている



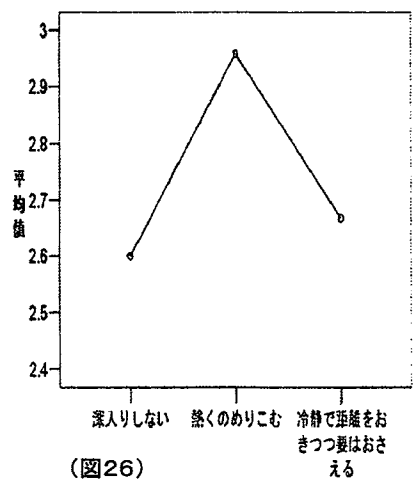
(図24)

24. 私は糖尿病をもつ患者を生活しづらくしている中心的な問題に患者自身が気づけるようはたらきかけうまく生活していけるよう方向づけをしている



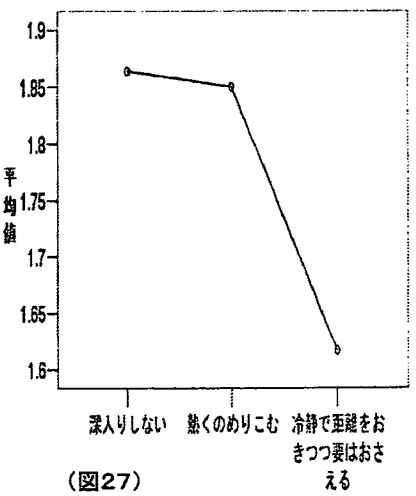
(図25)

25. 私は患者の家族にははたらきかけない方である



(図26)

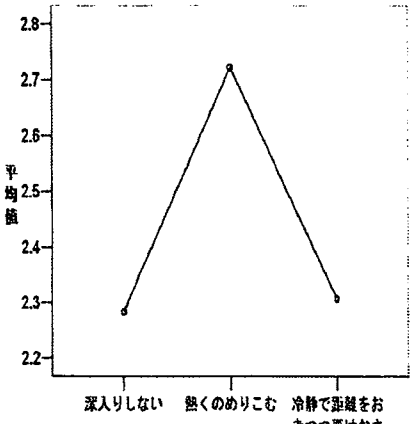
26. 私は患者の家族が糖尿病について知識をもっているか確認し、もっていなければ一般的な知識を提供することが家族ケアの中心である



(図27)

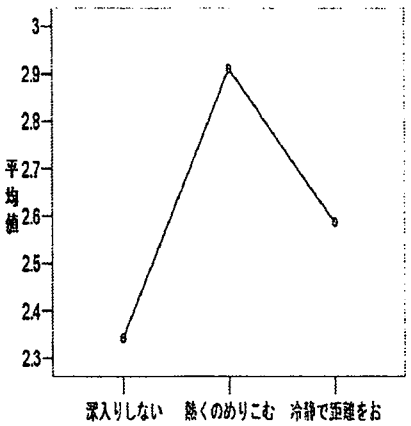
27. 私は意識的に患者と家族とは別々の場面でかかわっている

図19～図27 質問項目19～27の平均値のプロット



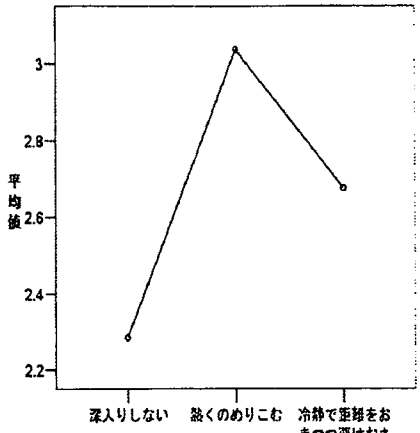
(図28)

28. 私は患者とは別の場面で、家族に対して能動的にはたらきかけるのではなく家族の思いをきくことが家族ケアの中心である



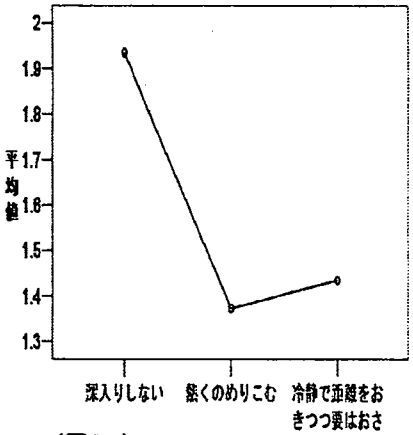
(図29)

29. 私は患者と家族が同席する場で患者の思いを伝え、家族の患者への思いもきいている



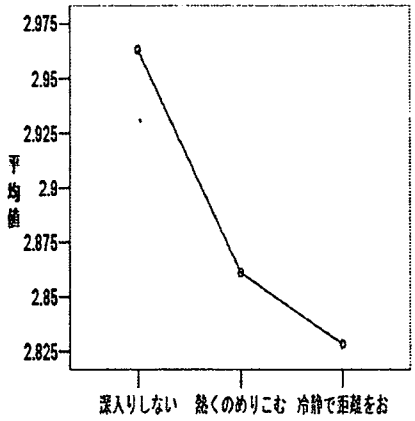
(図30)

30. 私は患者と家族が同席の場で、家族内の力動関係をアセスメントし家族の状況にあわせて患者が糖尿病をもちながら生活する思いを共有できるようはたらきかけている



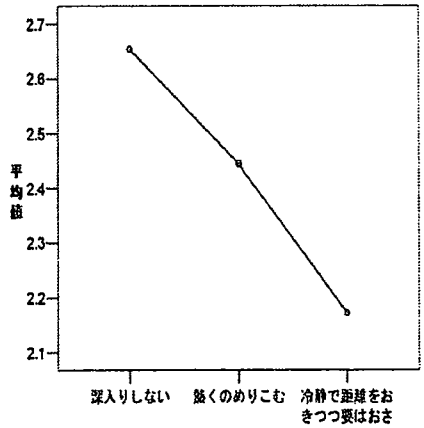
(図31)

31. 私は糖尿病をもちながら生活する患者の思いがみえるかどうかは気にならない方である



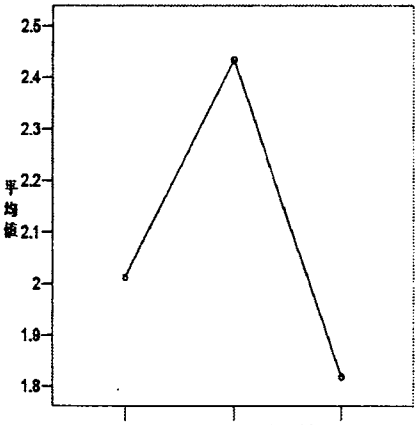
(図32)

32. 私は糖尿病をもちながら生活する患者の本当の思いはなかなかみえにくいと感じることが多い



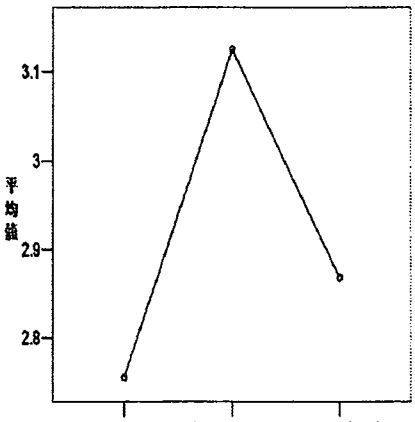
(図33)

33. 私は糖尿病をもちながら生活する患者のわかっているけどやめられない思いに共感してしまい、そこでとどまってしまうことが多い



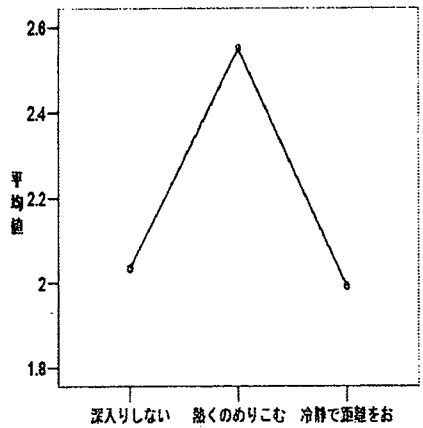
(図34)

34. 私は糖尿病をもちながら生活する患者の思いに入り込み患者を抱え込んでしまった感覚を得ることがある



(図35)

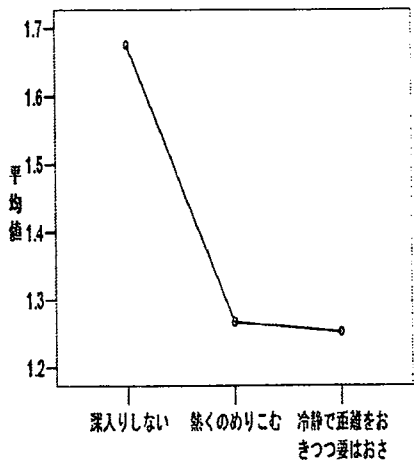
35. 私は糖尿病をもちながら生活する患者がもつ困難感やわずらわしさなどの思いに触れた感覚を得ることがある



(図36)

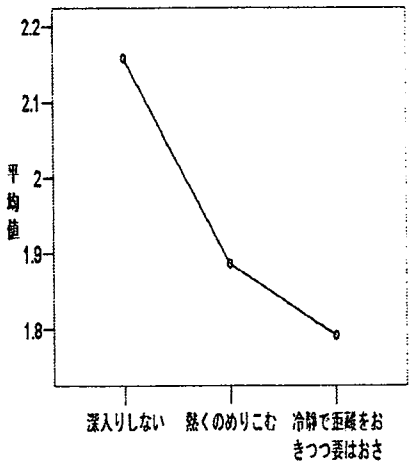
36. 私は患者自身ですら気づいていない糖尿病をもちながら生活する思いを直感的に感じ取ることがある

図28～図36 質問項目28～36の平均値のプロット



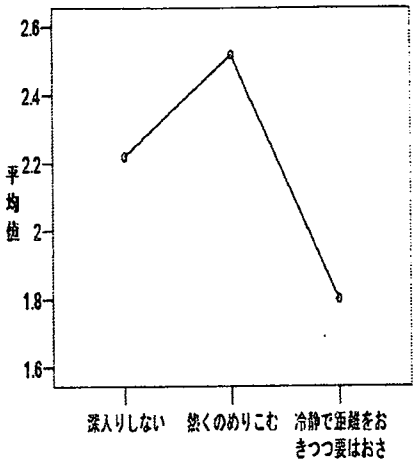
(図37)

37. 私は患者との信頼関係については気にしていないほうである



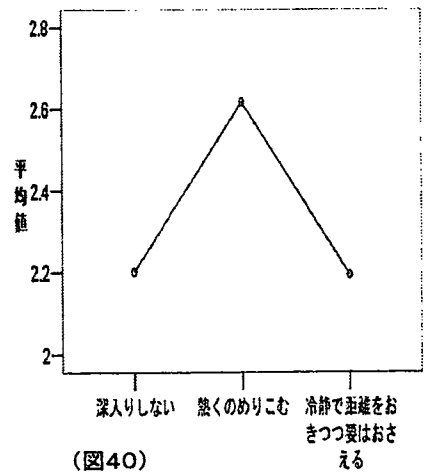
(図38)

38. 私は患者との信頼関係が築けないことが多い



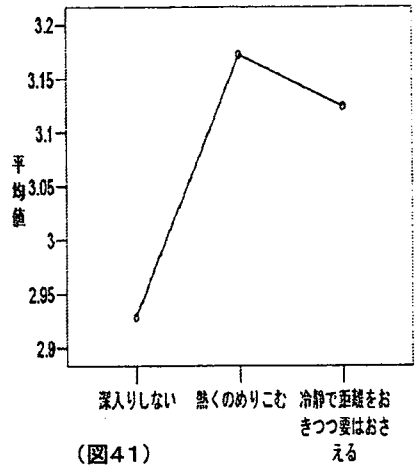
(図39)

39. 私は患者との信頼関係の確立が教育のゴールと考えている



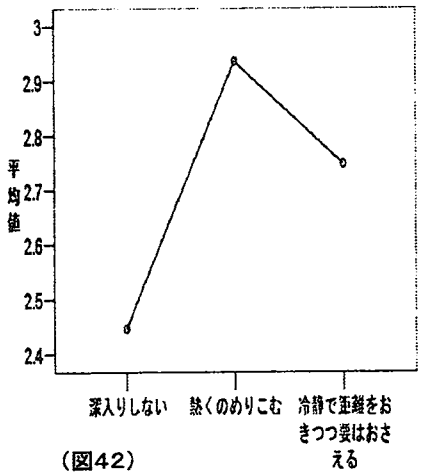
(図40)

40. 私は患者との信頼関係だけは深い方だと思う



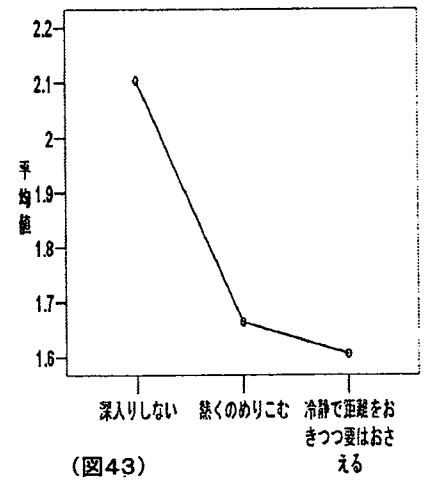
(図41)

41. 私は患者との信頼関係を大切にしながら患者とは一定の距離を保っていると思う



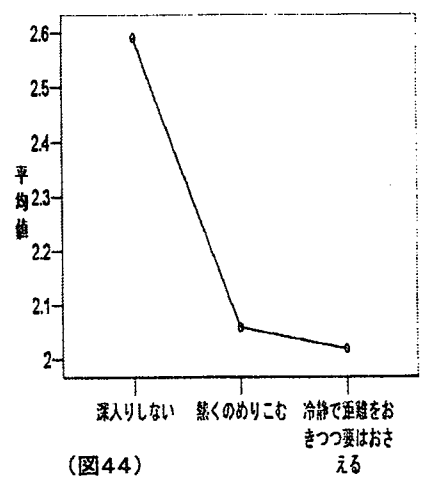
(図42)

42. 私は患者が私との信頼関係に基づき、私の専門性を信頼してくれていると思う



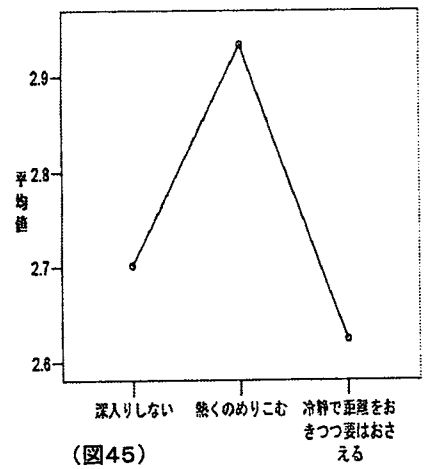
(図43)

43. 私は教育の結果、患者がどうなったか気にしても仕方がないと思う方である



(図44)

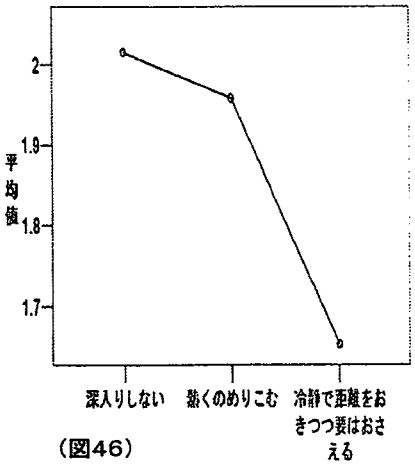
44. 私は教育してもむずかしい患者に対してはあきらめる方である



(図45)

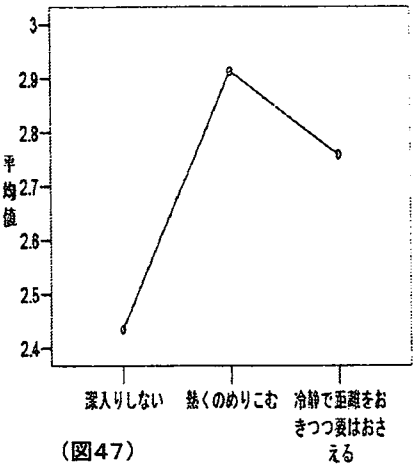
45. 私はむずかしい患者に対して何とかしようと一生懸命頑張るがうまくいかずジレンマを感じる方である

図37～図45 質問項目37～45の平均値のプロット



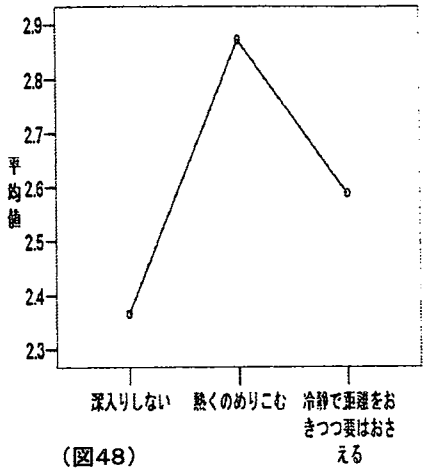
(図46)

46. 私は教育がうまくいかなくても患者との信頼関係があるからいいかと思う



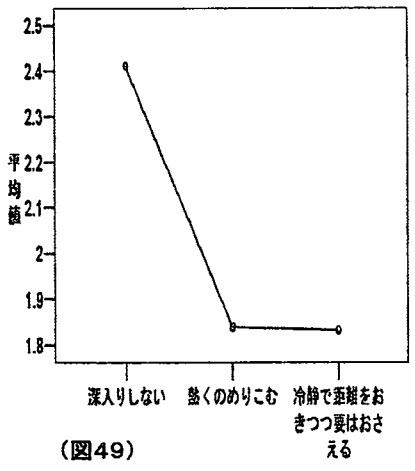
(図47)

47. 私は教育により患者の意識や行動が変化したと感じることが多い



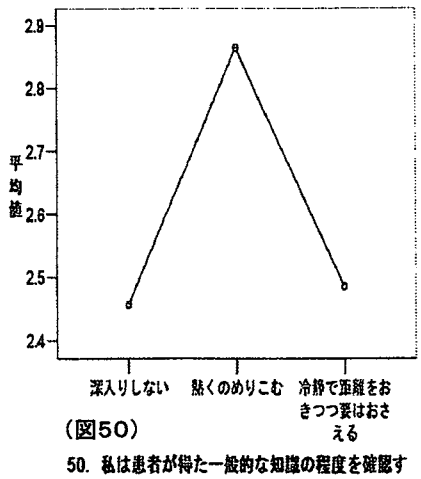
(図48)

48. 私は教育により患者が新たに踏み出す力を得たと感じることが多い



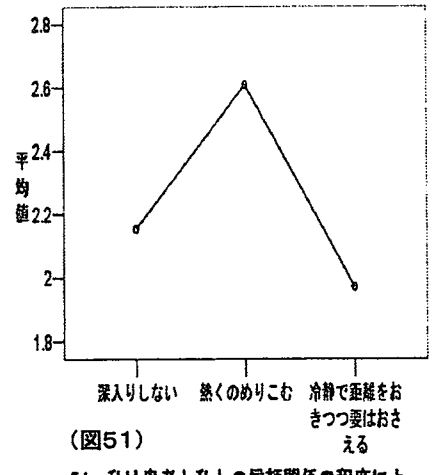
(図49)

49. 私は患者へ行った教育を総合的に評価することはない



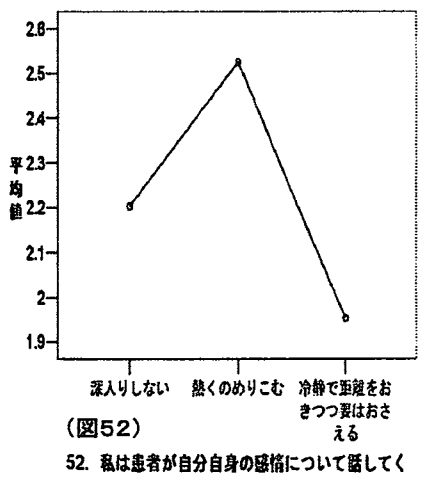
(図50)

50. 私は患者が得た一般的な知識の程度を確認することによって患者へ行った教育を総合的に評価している



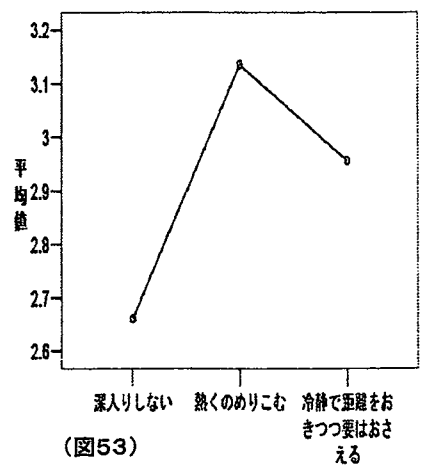
(図51)

51. 私は患者と私との信頼関係の程度によって患者へ行った教育を総合的に評価している



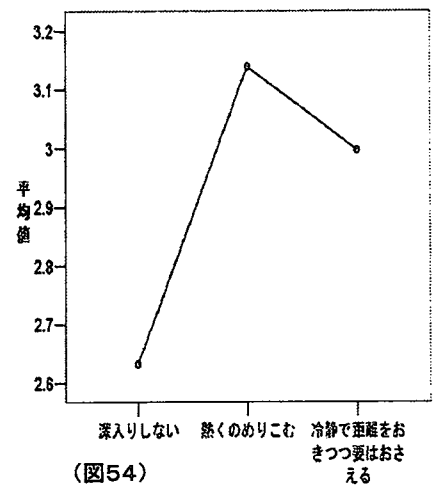
(図52)

52. 私は患者が自分自身の感情について話してくれた程度によって患者へ行った教育を総合的に評価している



(図53)

53. 私は患者が示す生活行動の変化の程度によって患者へ行った教育を総合的に評価している



(図54)

54. 私は患者の言動の変化から患者が糖尿病の療養行動をどのように意味づけし生活に定着させようとしているかをみることによって患者へ行った教育を総合的に評価している

図46～図54 質問項目46～54の平均値のプロット

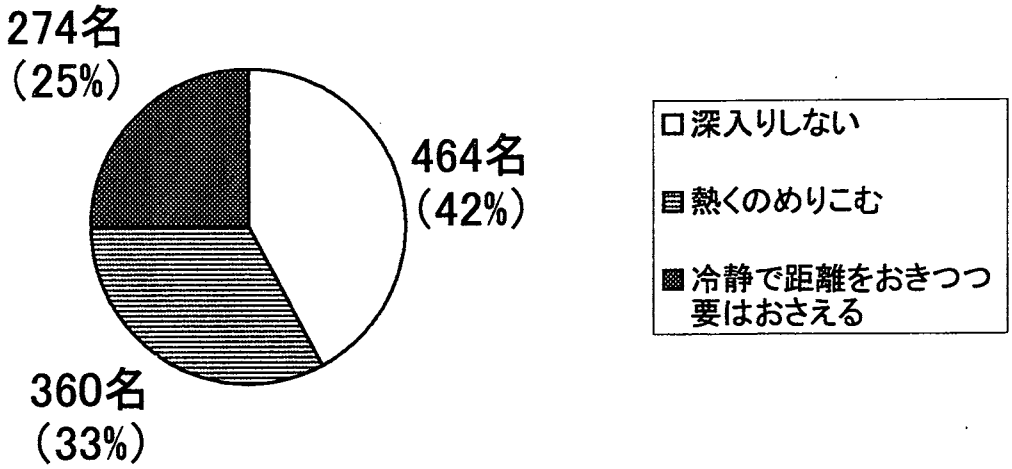


図55　3タイプの教育スタイルの割合

表3　教育スタイルのタイプと糖尿病教育に携わっている年数との関係

教育スタイル 3タイプ / 糖尿病教育経験年数	深入りしない	熱くのめりこむ	冷静で距離をおきつつ要はおさえる
3年未満	225名(51.7%)	105名(24.1%) ※※	105名(24.1%) ※※
3－5年	120名(45.5%)	84名(31.8%) ※	60名(22.7%) ※※
5－10年	92名(32.3%)	113名(39.6%)	80名(28.1%) ※
10年以上	25名(22.3%) ※※	58名(51.8%)	29名(25.9%) ※※

※　P< 0.05

※※ P< 0.01

表4　教育スタイルのタイプと糖尿病療養指導士資格の有無との関係

教育スタイル 3タイプ / CDE資格の有無	深入りしない	熱くのめりこむ	冷静で距離をおきつつ要はおさえる
資格あり	63名(20.2%) ※※	160名(51.3%)	89名(28.5%) ※※ ※
資格なし	399名50.9%) ※※	200名(25.5%) ※※	185名(23.6%)

※　P< 0.05

※※ P< 0.01

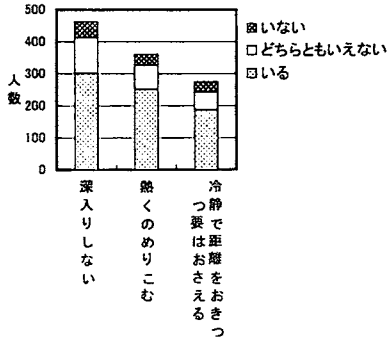


図56 あなたがお手本としている看護師はいるか

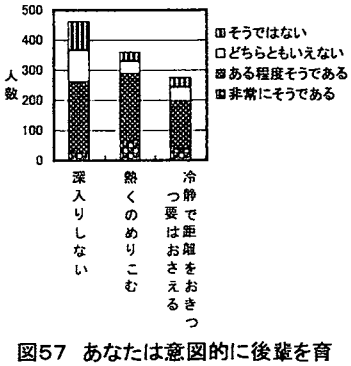


図57 あなたは意図的に後輩を育てようとしているか

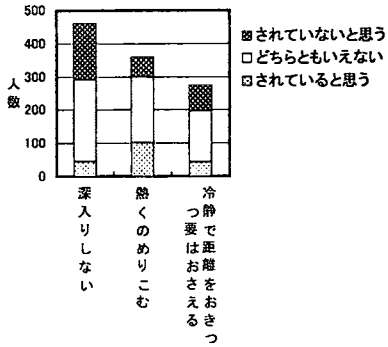


図58 あなたは他の看護師からお手本にされていると思うか

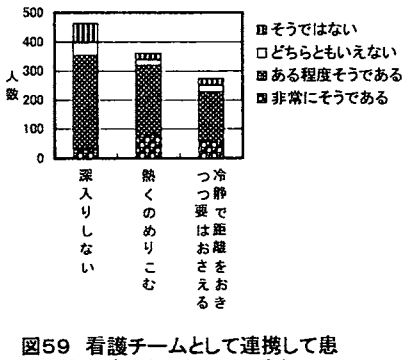


図59 看護チームとして連携して患者教育をおこなっているか

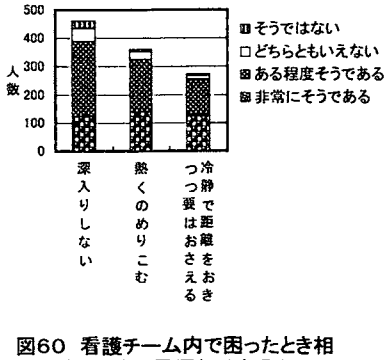


図60 看護チーム内で困ったとき相談しやすい雰囲気はあるか

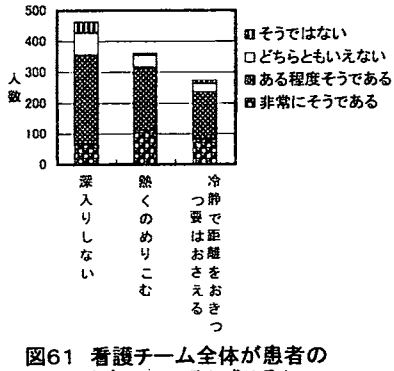


図61 看護チーム全体が患者のことを考えていると感じるか

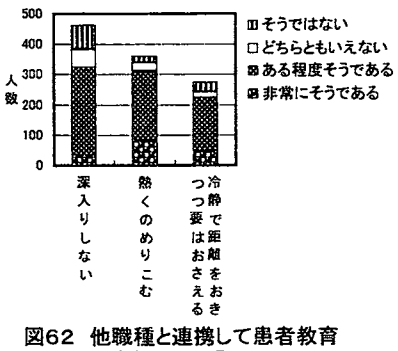


図62 他職種と連携して患者教育を行っているか

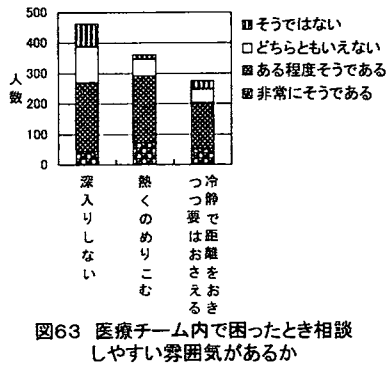


図63 医療チーム内で困ったとき相談しやすい雰囲気があるか

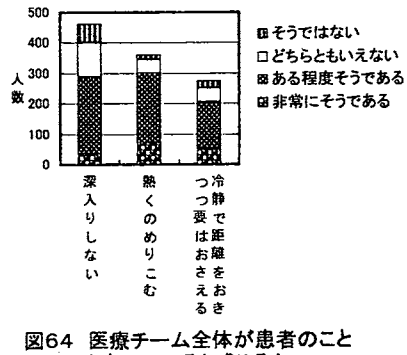


図64 医療チーム全体が患者のことを考えていると感じるか

図56～図64 看護師の教育スタイル別チーム実践自己評価と実践意欲(1)

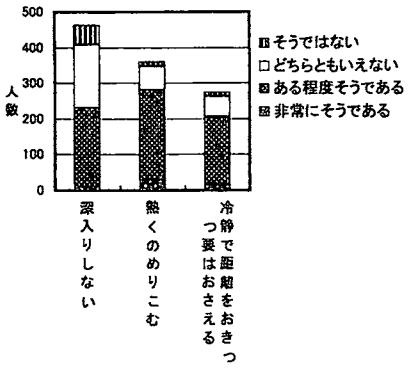


図65 あなたは看護チームの中で信頼されていると感じるか

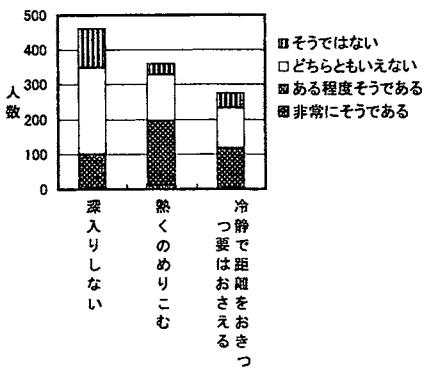


図66 あなたは医療チームの一員として他職種から信頼されていると感じるか

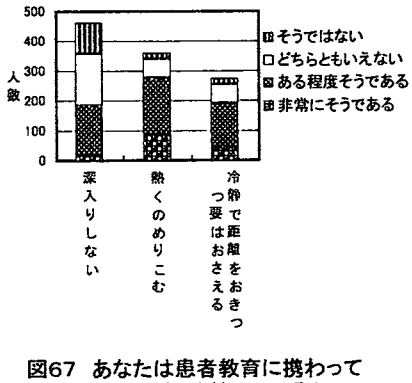


図67 あなたは患者教育に携わっていることに誇りを持っているか

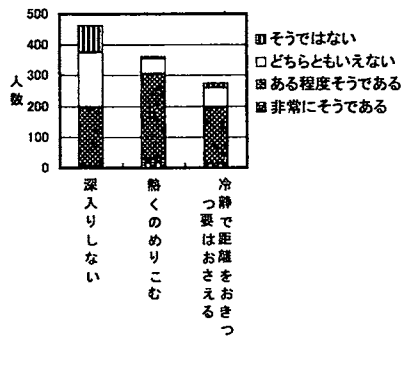


図68 あなたは患者教育において患者の役に立っていると感じるか

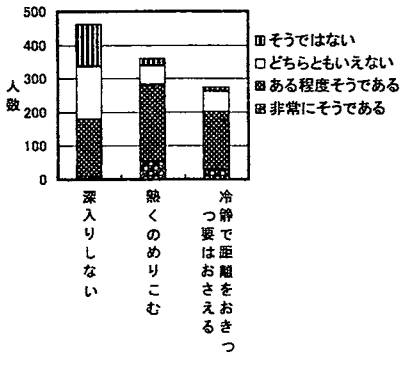


図69 あなたは患者教育に対して意欲的か

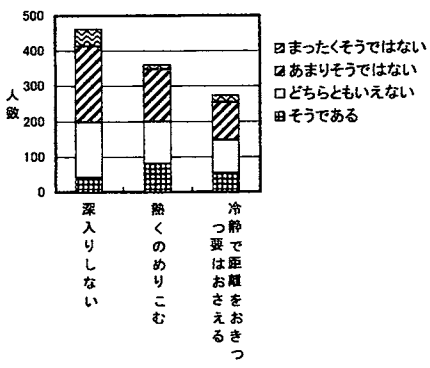


図70 あなたは現行の患者教育に満足しているか

図65～図70 看護師の教育スタイル別チーム実践自己評価と実践意欲(2)

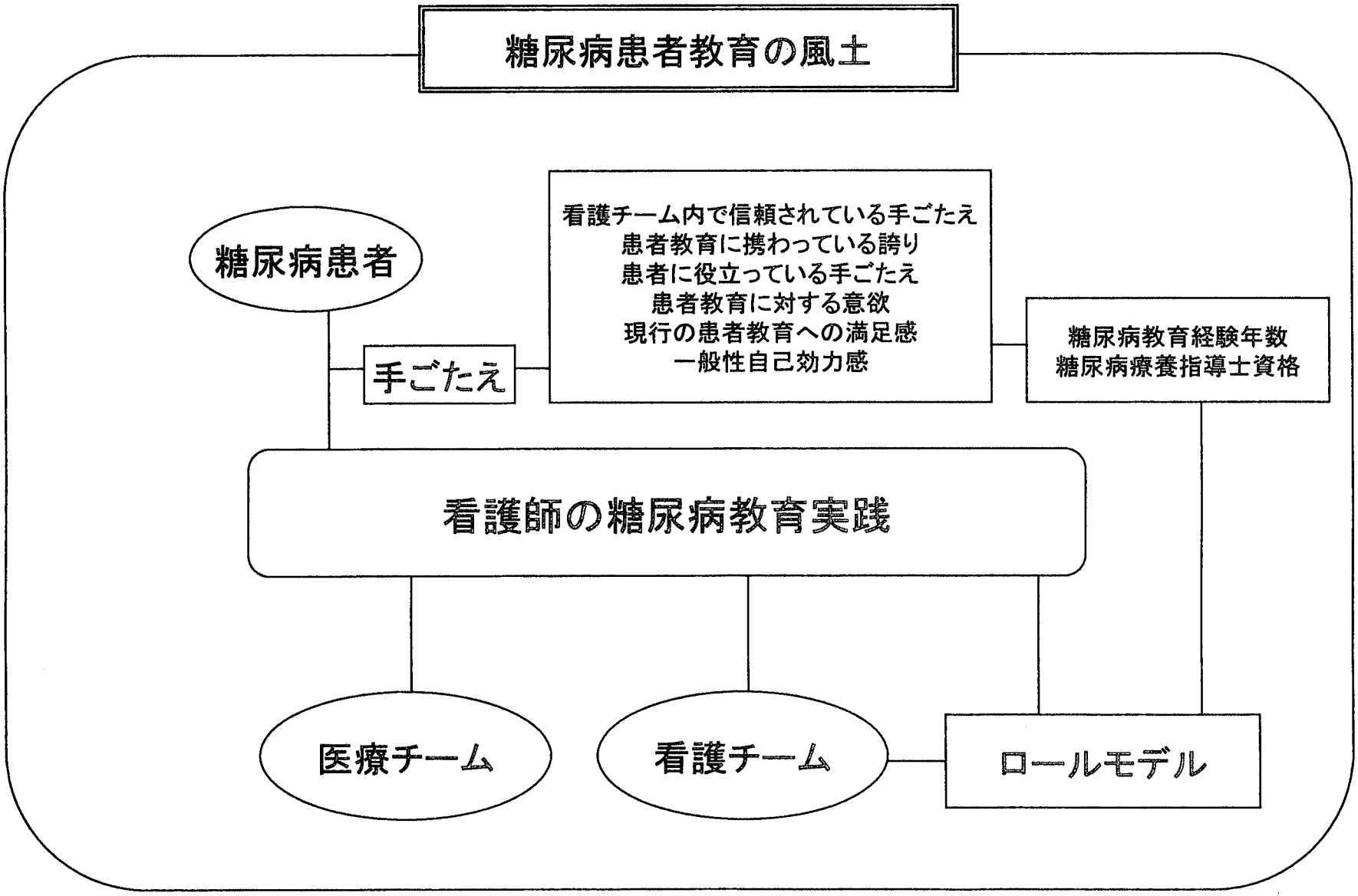

糖尿病患者教育の風土
糖尿病患者
手ごたえ
看護チーム内で信頼されている手ごたえ
患者教育に携わっている誇り
患者に役立っている手ごたえ
患者教育に対する意欲
現行の患者教育への満足感
一般性自己効力感
糖尿病教育経験年数
糖尿病療養指導士資格
看護師の糖尿病教育実践
医療チーム
看護チーム
ロールモデル

図71　考え方の枠組み

表5 看護師が糖尿病教育においてロールモデルしている内容

カテゴリー	サブカテゴリー	事例
専門的な患者ケア能力	信頼できる態度	誠実、丁寧、熱心、真剣、真面目、やさしい、親身、患者に安心を与えられる、どんな相手でも尊重、どんなに多忙でも患者と冷静に向き合い傾聴する姿勢、患者を信じ諦めず関わる、患者から信頼される、自信を持って接している
	患者や家族中心の姿勢	患者中心、患者の立場にたって話をきく、患者・家族の立場から物事を考えている
	患者や家族とのかかわり方	信頼関係、患者と深く関わっている、常に聴く姿勢を前面に出して患者に接している、患者の思いに沿うのが上手、患者や家族とのかかわりを大切にしている、看護師と患者の立場を崩さない、ベッドサイドへよく足を運ぶ
	心理面の引き出し方	気持ちの引き出し方、心理面に配慮、心理面の把握はやい、心理的面についてよく聞き出せている、感情や思いを引き出せる、患者の心理面をうまく引き出し患者と共に問題解決
	的確な判断と実践	応用力、観察力、判断力、アセスメント能力、患者のためになることなら厳しい面もみせる、指導内容がきっちりしている、受容しながらおさえるところはしっかりと、基本がきちんとできていてかつオリジナリティがある
	個別性を意識する	患者をよく理解している、教えるのが上手・分かりやすい、患者分析や問題抽出が的を得ている、ポイントをおさえている、患者に適した方法を適した時期に、患者にあった指導、患者の生活に焦点をあて全体像を把握、検査結果などかみくだいて説明しその人の生活背景をふまえて介入、患者の細かい変化に気付き対処、患者・家族を総合的にとらえ指導
	退院後を見通す	患者の生活に組み込んでいくような指導、細かく日々の実行可能な内容、退院後の生活を考え教育に関わる、退院後の生活についてよく気付く
	糖尿病特有の対処事項	糖尿病看護の知識が豊富、講義の仕方、看護記録、手技を患者のペースにあわせ指導
総合的な看護実践能力	安定した人間性	やさしいがきびしい、穏やか、平常心、明るい、あたたかい、気分にむらがない、ほがらか、元気、エネルギーにあふれている、自分に厳しく人に優しい、安心感・安定感といった雰囲気、話しやすい雰囲気、不平・不満を言わない、常に中立な立場、広い視野、物事の本質を的確にとらえている、生き方・考え方がすばらしい、ムードメーカー
	看護の姿勢	看護のセンス、看護師としての視点、目標をもって看護している、気付きが多く看護へつなげられる、自分と患者に対する姿勢や対応が同じで共感できる、諦めない看護
	業務処理能力	確実、丁寧、柔軟性、責任感、使命感、テキパキ仕事する、やることはしっかりやる、頼れる、実行力、判断はやい、状況判断できる、 細かいところに眼がいく、手を抜かないのに仕事が速い、機転がきく、頭の回転が速い
	前進力	意欲的、積極的、熱心 ・プラス思考、ポジティブ発想、発想柔軟、 何事にも関心を持つ、常にDM看護の向上へ努力する姿勢、いつも新しいアイディアを取り入れ前向きに考える、困難な問題にも前向きに立ち向かっている、勉強熱心、努力する姿、常に新しい情報を取り入れ患者・看護師に提供、研究熱心
チーム育成能力	リーダーシップ	周囲を見渡せる、多くのスタッフから信頼されている、病棟全体をまとめていく力、スタッフの思いやスタッフ間の和を大切に、後輩を引っ張っていく、考えをしっかり持ち意見が言える
	医療チーム調整力	医師からも信頼されている、医師にきちんとした根拠を持って意見を言ったり報告できる、多忙な中ベースを作り患者教育しながら発展させてきた、チーム間やコメディカルで問題解決策話し合い患者に最善ケアを、他部門との連携が取れる、院内での啓蒙に頑張っている
	スタッフ育成の姿勢	後輩の面倒をよくみる、教育熱心、教育上手、スタッフへの積極的かかわり、スタッフへの指導の仕方、・スタッフの話をよくきいてくれる、モチベーション上げる声かけ、後輩と一緒に勉強しようとする姿勢、納得できるアドバイスできる、具体的にどうしたらよいかアドバイスする

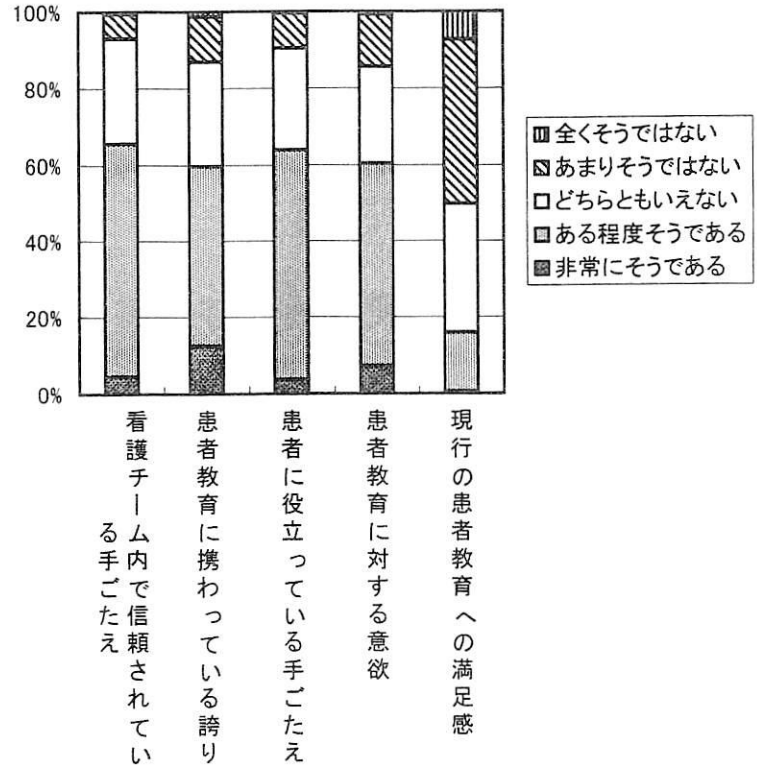


図72　看護師の手ごたえや意欲

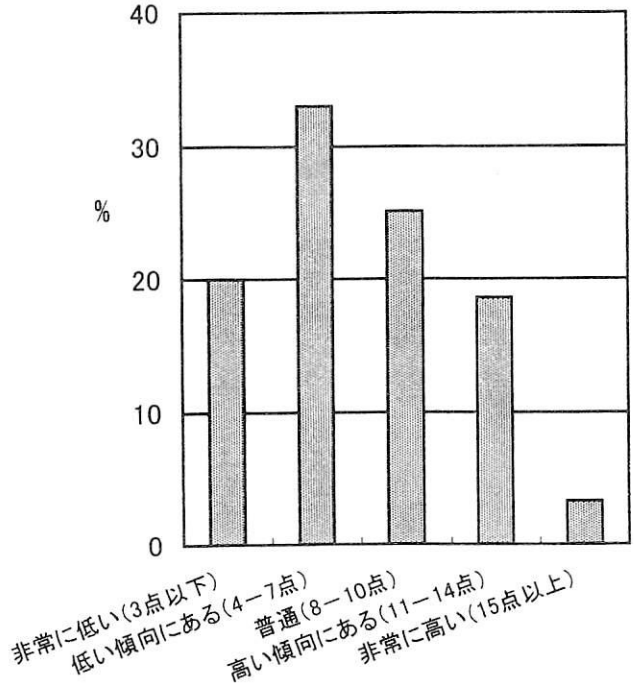


図73　一般性自己効力感尺度得点
5段階評定点の分布

表6 糖尿病教育経験年数および糖尿病療養指導士資格有無による看護師の手ごたえや意欲の差

質問項目	糖尿病教育に携わっている年数(* P < 0.008)					糖尿病療養指導士の資格 (* P < 0.05)		
		3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上		あり	なし
ロールモデルの有無	3年未満		0.011	0.018	0.021	あり		0.480
	3年以上5年未満			0.436	0.246			
	5年以上10年未満				0.602	なし		
	10年以上							
看護チーム内で信頼されている手ごたえ	3年未満		0.000*	0.000*	0.000*	あり		0.000*
	3年以上5年未満			0.044	0.015			
	5年以上10年未満				0.288	なし		
	10年以上							
患者教育に携わっている誇り	3年未満		0.002*	0.000*	0.000*	あり		0.000*
	3年以上5年未満			0.004*	0.000*			
	5年以上10年未満				0.030	なし		
	10年以上							
患者に役立っている手ごたえ	3年未満		0.003*	0.000*	0.000*	あり		0.000*
	3年以上5年未満			0.253	0.000*			
	5年以上10年未満				0.001*	なし		
	10年以上							
患者教育に対する意欲	3年未満		0.036	0.000*	0.000*	あり		0.000*
	3年以上5年未満			0.002*	0.000*			
	5年以上10年未満				0.130	なし		
	10年以上							
現行の患者教育への満足感	3年未満		0.607	0.490	0.862	あり		0.182
	3年以上5年未満			0.254	0.822			
	5年以上10年未満				0.526	なし		
	10年以上							
一般性自己効力感尺度得点	3年未満		0.001*	0.000*	0.000*	あり		0.000*
	3年以上5年未満			0.694	0.058			
	5年以上10年未満				0.116	なし		
	10年以上							

表7　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
対象者の背景

（n=557）

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)

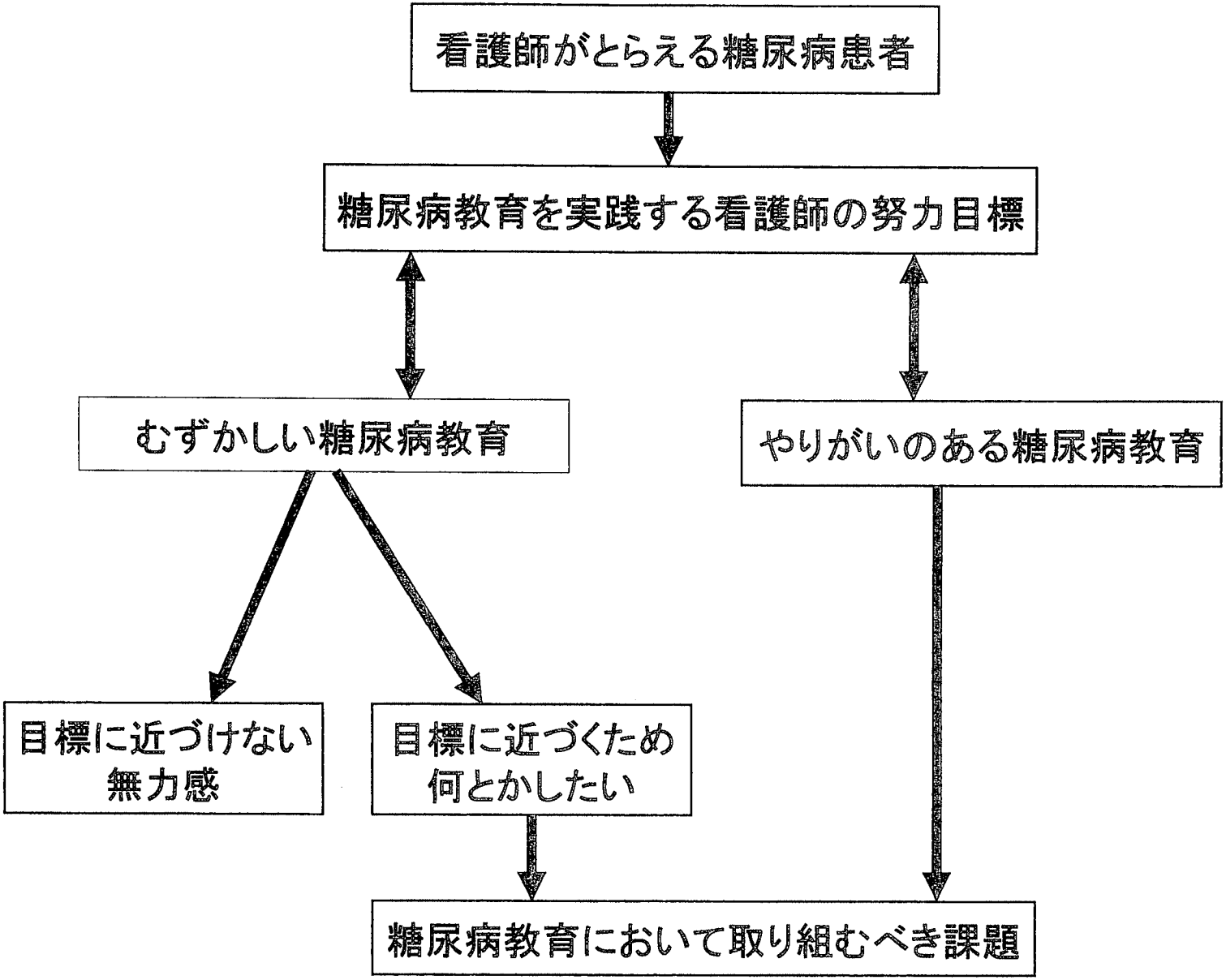


図74　糖尿病患者教育に携わっている看護師の実践に対する思い　図解

表８　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。現実に直面できない。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職・離婚など人生の大きな転機に遭遇する人がいる。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。うまくいかなくな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する		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。放置する恐ろ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。
むずかしい糖尿病教育	看護師の力量不足	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。個別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分からない。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るのか分からず不安。
	システムの不備	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。短い医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。気にはなっていても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く一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り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、一方的な指導ではなくもっと個人の力を自己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。チームディスカションを定期的に実施。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こと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と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。

表9　糖尿病教育における看護師の教育スタイル自己評価ツール因子分析結果

項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子	第9因子	第10因子
≪第1因子:『生活心情がみえているスタイル』看護師としての姿勢≫（2項目）										
A5)糖尿病をもちながらも患者が生活しやすくなるためにはどうしたらいいか患者と一緒に考え見出したいと思う	0.877	−0.055	−0.086	−0.057	0.060	0.006	0.009	−0.02	−0.029	−0.036
A6)患者の強みを見出し患者がもつ糖尿病をコントロールする力を引き出したいと思う	0.761	−0.057	−0.024	−0.009	−0.005	−0.001	0.059	−0.010	−0.050	−0.065
≪第2因子:『生活心情がみえているスタイル』自分が行った教育場面の手ごたえ≫（2項目）										
A47)教育により患者の意識や行動が変化した感じることが多い	−0.037	0.912	−0.081	−0.034	0.031	−0.002	−0.0008	−0.048	−0.001	0.0002
A48)教育により患者が新たに踏み出す力を得たと感じることが多い	−0.033	0.896	0.007	−0.017	−0.009	−0.011	0.042	−0.005	−0.059	0.003
≪第3因子:『生活心情がみえているスタイル』家族に対するはたらきかけ≫（2項目）										
A30)患者と家族が同席の場で家族内の力動関係をアセスメントし家族の状況にあわせて患者が糖尿病をもちながら生活する思いを共有できるようはたらきかけている	−0.028	−0.053	0.913	0.005	0.027	−0.001	0.025	−0.004	−0.074	−0.025
A29)患者と家族が同席する場で患者の思いを伝え家族の患者への思いも聴いている	−0.051	−0.022	0.811	−0.075	0.021	0.009	0.062	−0.002	−0.052	0.002
≪第4因子:『生活心情がみえているスタイル』最終的に患者教育を評価する視点≫（2項目）										
A53)患者が示す生活行動の変化の程度によって患者へ行った教育を総合的に評価している	−0.054	0.012	−0.082	0.948	0.024	0.010	0.014	−0.016	−0.008	0.015
A54)患者の言動の変化から患者が糖尿病の療養行動をどのように意味づけし生活に定着させようとしているかをみることによって患者へ行った教育を総合的に評価している	0.014	−0.065	0.016	0.786	−0.036	0.024	0.005	0.002	−0.040	−0.003
≪第5因子:『知識を提供するスタイル』具体的な教育の仕方≫（2項目）										
A19)マニュアルに沿って糖尿病に関する一般的な知識を患者におしえることが中心である	−0.023	0.030	−0.010	0.033	0.950	−0.011	−0.021	0.045	−0.024	−0.069
A20)患者の生活に役立つと思われる糖尿病の一般的な知識を看護師主導で提供している	0.110	−0.008	0.046	−0.036	0.488	0.063	−0.024	−0.092	0.040	0.062
≪第6因子:『心に密着するスタイル』最終的に患者教育を評価する視点≫（2項目）										
A51)患者と私との信頼関係の程度によって患者へ行った教育を総合的に評価している	0.011	−0.014	−0.029	−0.041	0.042	0.918	−0.090	−0.005	0.039	−0.044
A52)患者が自分自身の感情について話してくれた程度によって患者へ行った教育を最終的に評価している	−0.041	−0.013	0.053	0.090	−0.002	0.657	0.134	−0.045	−0.028	0.044
≪第7因子:『心に密着するスタイル』糖尿病をもちながら生活する患者の思いの感知、(具体的な教育の仕方)≫（3項目）										
A33)糖尿病をもちながら生活する患者のわかっているけどやめられない思いに共感してしまいそこでとどまってしまうことが多い	0.118	−0.070	−0.052	−0.009	0.010	−0.062	0.570	−0.078	−0.036	0.044
A34)糖尿病をもちながら生活する患者の思いに入り込み患者を抱え込んでしまった感覚を得ることがある	−0.029	0.055	0.155	−0.028	−0.044	0.078	0.509	0.024	0.102	−0.030
A21)患者に対して能動的にはたらきかけるのではなく患者の生活の仕方を聴くにとどまることが多い	−0.102	−0.007	−0.052	−0.086	0.129	0.009	0.404	0.032	0.010	−0.022
≪第8因子:『心に密着するスタイル』看護師としての姿勢の表明≫（2項目）										
A10)患者に私の役割はあなたの心理的問題を聴くことが中心だと伝えている	0.014	−0.057	−0.021	−0.012	−0.022	−0.025	0.007	0.907	−0.003	−0.008
A9)患者にあなたのもつ心理的問題を私にあずけてくださいと伝えている	−0.052	0.016	0.023	−0.006	−0.024	−0.012	0.017	0.576	0.056	0.002
≪第9因子:『生活心情がみえているスタイル』看護師としての姿勢の表明≫（2項目）										
A12)患者が糖尿病をもちながら生きやすくなるためにはどうしたらよいか一緒に考えていこうと伝えている	0.032	−0.036	−0.019	−0.077	0.002	0.021	0.098	−0.038	0.906	0.036
A11)患者がうまく療養行動をとれない原因を一緒に見出していこうと伝えている	−0.007	−0.022	−0.104	0.028	0.008	−0.004	0.065	0.079	0.819	−0.021
≪第10因子:『知識を提供するスタイル』看護師としての姿勢≫（2項目）										
A2)患者教育がうまくいかないのは入院生活と家庭での生活が違うから仕方ないと思う	−0.042	0.049	−0.016	0.006	−0.033	−0.021	0.040	0.020	−0.020	0.626
A1)患者教育がうまくいかないのは患者の要因が大きいから仕方ないと思う	−0.054	−0.055	−0.021	0.005	0.098	0.020	−0.084	−0.051	0.077	0.618
因子寄与率(%)	17.97	8.23	5.55	4.52	4.13	4.11	3.51	3.30	3.10	3.08
因子の累積寄与率(%)	17.97	26.21	31.76	36.28	40.42	44.53	48.04	51.35	54.45	57.54

調査票１

あなたが日頃、糖尿病患者さんに行っている直接的および具体的な教育やケアの内容に関する質問です。

右の回答欄の１～４の中から一番あてはまる番号をひとつ選んで○をつけてください。

項　　目	全くあてはまらない 1 / あまりあてはまらない 2 / ある程度あてはまる 3 / 非常にあてはまる 4
1）私は患者教育がうまくいかないのは患者の要因が大きいから仕方ないと思う。	1 2 3 4
2）私は患者教育がうまくいかないのは入院生活と家庭での生活が違うから仕方ないと思う。	1 2 3 4
3）私は患者の感情に入り込むことが患者教育の中心だと思う。	1 2 3 4
4）私は患者の心理的問題に焦点をあてることに力を入れたいと思う。	1 2 3 4
5）私は糖尿病をもちながらも患者が生活しやすくなるためにはどうしたらいいか患者と一緒に考え見出したいと思う。	1 2 3 4
6）私は患者の強みを見出し、患者がもつ糖尿病をコントロールする力を引き出したいと思う。	1 2 3 4
7）私は患者に対し看護師としての自分の姿勢を特に表明していない。	1 2 3 4
8）私は患者には患者自身が頑張るしかないと伝えている。	1 2 3 4
9）私は患者にあなたのもつ心理的問題を私にあずけてくださいと伝えている。	1 2 3 4
10）私は患者に私の役割はあなたの心理的問題を聴くことが中心だと伝えている。	1 2 3 4
11）私は患者がうまく療養行動をとれない原因を一緒に見出していこうと伝えている。	1 2 3 4
12）私は患者が糖尿病をもちながら生きやすくなるためにはどうしたらよいか一緒に考えていこうと伝えている。	1 2 3 4
13）私は患者個々に対して、糖尿病コントロールしていくうえでの問題点の把握や確認は特に行っていない。	1 2 3 4
14）私は患者のもつ糖尿病の一般的知識の程度や生活の仕方について、通り一遍に確認することを中心に行っている。	1 2 3 4
15）私は患者の心理的な問題を何よりも優先して確認している。	1 2 3 4
16）私は患者が表現した問題点をそのまま患者の問題ととらえている。	1 2 3 4
17）私は患者が糖尿病をもちながら生活するうえで、わずらわしさや困難感などがないかということに視点をおいて確認している。	1 2 3 4
18）私は患者の自分のみつめかたや社会関係の営みかたに視点をおいてコントロールの障壁になっていないかを確認している。	1 2 3 4
19）私はマニュアルに沿って糖尿病に関する一般的な知識を患者におしえることが中心である。	1 2 3 4
20）私は患者の生活に役立つと思われる糖尿病の一般的な知識を看護師主導で提供している。	1 2 3 4
21）私は患者に対して能動的にはたらきかけるのではなく患者の生活の仕方を聴くにとどまることが多い。	1 2 3 4
22）私は患者に対して能動的にはたらきかけるのではなく患者の感情について聴くことを中心に行っている。	1 2 3 4
23）私は患者が家庭での生活をうまくやっていけるよう患者とともに生活を見直し修正可能な生活の仕方を考えている。	1 2 3 4
24）私は糖尿病をもつ患者を生活しづらくしている中心的な問題に患者自身が気づけるようはたらきかけうまく生活していけるよう方向づけをしている。	1 2 3 4
25）私は患者の家族にははたらきかけない方である。	1 2 3 4
26）私は患者の家族が糖尿病について知識をもっているか確認し、もっていなければ一般的な知識を提供することを中心に家族ケアを行っている。	1 2 3 4
27）私は意識的に患者と家族とは別々の場面で関わっている。	1 2 3 4

調査票２

あなたが日頃、糖尿病患者さんに行っている直接的および具体的な教育やケアの内容に関する質問です。

右の回答欄の１～４の中から一番あてはまる番号をひとつ選んで○をつけてください。

項　　目	全くあてはまらない 1 / あまりあてはまらない 2 / ある程度あてはまる 3 / 非常にあてはまる 4
28) 私は患者の家族に対して能動的にはたらきかけるのではなく家族の思いを聴くことを中心に家族ケアを行っている。	1 2 3 4
29) 私は患者と家族が同席する場で患者の思いを伝え、家族の患者への思いも聴いている。	1 2 3 4
30) 私は患者と家族が同席の場で、家族内の力動関係をアセスメントし家族の状況にあわせて患者が糖尿病を持ちながら生活する思いを共有できるようはたらきかけている。	1 2 3 4
31) 私は糖尿病をもちながら生活する患者の思いがみえるかどうかは気にならない方である。	1 2 3 4
32) 私は糖尿病をもちながら生活する患者の本当の思いはなかなかみえにくいと感じることが多い。	1 2 3 4
33) 私は糖尿病をもちながら生活する患者のわかっているけれどやめられない思いに共感してしまい、そこでとどまってしまうことが多い。	1 2 3 4
34) 私は糖尿病をもちながら生活する患者の思いに入り込み患者を抱え込んでしまった感覚を得ることがある。	1 2 3 4
35) 私は糖尿病をもちながら生活する患者がもつ困難感や煩わしさなどの思いに触れた感覚を得ることがある。	1 2 3 4
36) 私は患者自身ですら気づいていない糖尿病をもちながら生活する思いを直観的に感じ取ることがある。	1 2 3 4
37) 私は患者との信頼関係については気にしていないほうである。	1 2 3 4
38) 私は患者との信頼関係が築けないことが多い。	1 2 3 4
39) 私は患者との信頼関係の確立が教育のゴールと考えている。	1 2 3 4
40) 私は患者との信頼関係だけは深い方だと思う。	1 2 3 4
41) 私は患者との信頼関係を大切にしながら患者とは一定の距離を保っていると思う。	1 2 3 4
42) 私は患者が私との信頼関係に基づき、私の専門性を信頼してくれていると思う。	1 2 3 4
43) 私は教育の結果、患者がどうなったか気にしても仕方がないと思う方である。	1 2 3 4
44) 私は教育してもむずかしい患者に対してはあきらめる方である。	1 2 3 4
45) 私はむずかしい患者に対して何とかしようと一生懸命頑張るがうまくいかずジレンマを感じる方である。	1 2 3 4
46) 私は教育がうまくいかなくても患者との信頼関係があるからいいかと思う。	1 2 3 4
47) 私は教育により患者の意識や行動が変化したと感じることが多い。	1 2 3 4
48) 私は教育により患者が新たに踏み出す力を得たと感じることが多い。	1 2 3 4
49) 私は患者へ行った教育を最終的に評価することはない。	1 2 3 4
50) 私は患者が得た一般的な知識の程度を確認することによって患者へ行った教育を総合的に評価している。	1 2 3 4
51) 私は患者と私との信頼関係の程度によって患者へ行った教育を総合的に評価している。	1 2 3 4
52) 私は患者が自分自身の感情について話してくれた程度によって患者へ行った教育を総合的に評価している。	1 2 3 4
53) 私は患者が示す生活行動の変化の程度によって患者へ行った教育を総合的に評価している。	1 2 3 4
54) 私は患者の言動の変化から患者が糖尿病の療養行動をどのように意味づけし生活に定着させようとしているかをみることによって患者へ行った教育を総合的に評価している。	1 2 3 4

調査票３

あなたの背景に関する質問です。

あてはまる番号に○をつけてください。（　　）内には数や内容を記載してください。

１．あなた自身について	
１）性別	①男　②女
２）年齢	①21～25 歳　②26～30 歳　③31～35 歳　④36～40 歳 ⑤41～45 歳　⑥46～50 歳　⑦51～55 歳　⑧56～60 歳 ⑨61～65 歳　⑩65 歳以上
３）有する看護の資格 （複数回答あり）	①看護師　②保健師　③助産師　④准看護師
４）専門学歴 （看護に関わるもののみ記入して下さい）	①大学院博士課程修了　②大学院修士課程修了　③4 年制大学卒業 ④短期大学卒業　⑤看護専門学校（3 年コース）卒業 ⑥看護専門学校（4 年コース）卒業　⑦看護専門学校（進学コース）卒業 ⑧看護専門学校（准看コース）卒業 ⑨その他（　　）
５）最終学歴（看護にかかわらないものも記入して下さい） （例：大学の文学部卒なら③）	①大学院博士課程修了　②大学院修士課程修了　③4 年制大学卒業 ④短期大学卒業　⑤高校卒業　⑥中学卒業 ⑦その他（　　）
６）糖尿病患者教育に携わっている年数	①１年未満　②1 年以上 3 年未満　③3 年以上 5 年未満 ④5 年以上 10 年未満　⑤10 年以上
７）看護師としての臨床経験年数	①１年未満　②1 年以上 3 年未満　③3 年以上 5 年未満 ④5 年以上 10 年未満　⑤10 年以上
８）勤務したことのある病棟や外来とそれぞれの経験年数を順番に記入して下さい（覚えている範囲で結構です）	１番目（　　）に（　）年　５番目（　　）に（　）年 ２番目（　　）に（　）年　６番目（　　）に（　）年 ３番目（　　）に（　）年　７番目（　　）に（　）年 ４番目（　　）に（　）年　８番目（　　）に（　）年
９）糖尿病療養指導士の資格	①資格あり　②資格なし
10）糖尿病看護認定看護師の資格	①資格あり　②資格なし
２．あなたが所属している医療施設について	
１）医療施設の所在する地域	①北海道　②東北（青森,秋田,岩手,山形,宮城,福島）　③関東（東京,神奈川,埼玉,千葉,茨城,群馬,栃木）　④中部（石川,福井,富山,新潟,長野,山梨,岐阜,愛知,静岡） ⑤近畿（滋賀,京都,三重,和歌山,奈良,兵庫,大阪）　⑥中国（鳥取,岡山,島根,広島,山口） ⑦四国（徳島,香川,高知,愛媛）　⑧九州（福岡,大分,宮崎,佐賀,熊本,鹿児島,長崎,沖縄）
２）医療施設の種類	①総合病院　②診療科をいくつかもつ病院　③単科の病院 ④診療所　⑤その他（　　）
３）医療施設の設置主体	①独立大学法人(国立大学)　②私立大学　③独立行政法人国立病院機構 ④都道府県　⑤市町村　⑥公立（国、都道府県、市町村以外）　⑦労災 ⑧厚生連　⑨社会保険　⑩日赤　⑪法人(医療、社会福祉など)　⑫私立 ⑬その他（　　）
４）医療施設の入院ベッド数 （おおよそ分かる範囲で結構です）	①1000 以上　②999～900　③899～800　④799～700　⑤699～600 ⑥599～500　⑦499～400　⑧399～300　⑨299～200　⑩199～100 ⑪100 未満
５）あなたの勤務場所	①病棟のみ　②病棟と外来　③外来のみ　④訪問看護 ⑤その他（　　）
６）勤務場所の診療科は何ですか。(内科では特に専門としているものを)混合時はすべて記載して下さい。	
７）あなたの雇用形態	①常勤　②非常勤（週５日、40 時間以上の勤務） ③パートタイム ④その他（　　）
８）施設におけるあなたの職位	①師長　②副師長（主任）　③教育係 ④一般のスタッフ ⑤その他（　　）

調査票4

あなたが日頃、糖尿病患者さんに行っている教育やケアの環境に関する質問です。

あてはまる番号に○をつけてください。（　　）内には数を記載してください。

1．看護チームとして実施している糖尿病患者教育の実態	
1）看護チームとして連携して患者教育を行っていますか	①非常に密に連携している　②ある程度連携している ③どちらともいえない　④あまり連携していない ⑤ほとんど連携していない
2）あなたは看護チームの中で信頼されていると感じますか	①非常に信頼されていると感じる　②ある程度信頼されていると感じる ③どちらともいえない　④あまり信頼されているとは感じない ⑤まったく信頼されているとは感じない
3）看護チーム内で困ったとき相談しやすい雰囲気はありますか	①非常に相談しやすい　②ある程度相談しやすい ③どちらともいえない　④あまり相談しやすくはない ⑤まったく相談しやすいとはいえない
4）看護チーム全体が患者さんのことを考えていると感じますか	①非常に感じる　②ある程度感じる ③どちらともいえない　④あまり感じない ⑤まったく感じない
5）あなたがお手本としている看護師はいますか	①1人いる　②2人以上（　　人）いる ③どちらともいえない　④いない
6）お手本としているのはどのような看護師ですか（自由記載） （経験年数、職位など）	
7）お手本としている具体的な内容（自由記載）	
8）あなたは意図的に後輩を育てようとしていますか。	①非常に意図している　②ある程度意図している ③どちらともいえない　④あまり意図していない ⑤まったく意図していない
9）あなたは他の看護師からお手本にされていると思いますか	①1人いると思う　②2人以上（　　人）いると思う ③どちらともいえない　④思わない
10）お手本にされていると感じる具体的な内容（自由記載）	
2．他職種と連携した医療チームとして実施している糖尿病患者教育の実態	
1）医療チームとして他職種と連携して患者教育を行っていますか	①非常に密に連携している　②ある程度連携している ③どちらともいえない　④あまり連携していない ⑤ほとんど連携していない
2）あなたは医療チームの一員として他職種から信頼されていると感じますか	①非常に信頼されていると感じる　②ある程度信頼されていると感じる ③どちらともいえない　④あまり信頼されているとは感じない ⑤まったく信頼されているとは感じない
3）医療チーム内で困ったとき相談しやすい雰囲気はありますか	①非常に相談しやすい　②ある程度相談しやすい ③どちらともいえない　④あまり相談しやすくはない ⑤まったく相談しやすいとはいえない
4）医療チーム全体が患者さんのことを考えていると感じますか	①非常に感じる　②ある程度感じる ③どちらともいえない　④あまり感じない ⑤まったく感じない
3．あなたが実践している糖尿病患者教育に対する考えや思い	
1）あなたは糖尿病患者教育に携わっていることに誇りをもっていますか	①非常に誇りを持っている　②ある程度は誇りを持っている ③どちらともいえない　④あまり誇りを持っていない ⑤まったく誇りを持っていない
2）あなたは糖尿病患者教育で患者さんの役に立っていると感じますか	①非常に役立っていると感じる　②ある程度は役立っていると感じる ③どちらともいえない　④あまり役立っていると感じない ⑤まったく役立っていると感じない
3）あなたは糖尿病患者教育に対して意欲的ですか	①非常に意欲的に行っている　②ある程度意欲的に行っている ③どちらともいえない　④あまり意欲的には行っていない ⑤まったく意欲的には行っていない
4）あなたは現行の糖尿病患者教育に満足していますか	①非常に満足している　②ある満足している ③どちらともいえない　④あまり満足していない ⑤まったく満足していない

調査票5

あなたの一般性セルフ・エフィカシーをみるための質問です。

以下に16個の項目があります。各項目を読んで、今のあなたにあてはまるかどうかを判断してください。そして右の応答欄の中から、あてはまる場合には「はい」、あてはまらない場合には「いいえ」を○で囲んでください。「はい」「いいえ」どちらにもあてはまらないと思われる場合でも、より自分に近いと思う方に必ず○をつけてください。どちらが正しい答えということはありませんから、あまり深く考えずにありのままの姿を答えてください。

1) 何か仕事をするときは、自信をもってやるほうである。	はい　いいえ
2) 過去に犯した失敗やいやな経験を思い出して、暗い気持ちになることがよくある	はい　いいえ
3) 友人よりすぐれた能力がある。	はい　いいえ
4) 仕事を終えた後、失敗したと感じることのほうが多い。	はい　いいえ
5) 人と比べて心配性なほうである。	はい　いいえ
6) 何かを決めるとき、迷わずに決定するほうである。	はい　いいえ
7) 何かをするとき、うまくゆかないのではないかと不安になることが多い。	はい　いいえ
8) 引っ込み思案なほうだと思う。	はい　いいえ
9) 人より記憶力がよいほうである。	はい　いいえ
10) 結果の見とおしがつかない仕事でも、積極的に取り組んでゆくほうだと思う。	はい　いいえ
11) どうやったらよいか決心がつかずに仕事にとりかかれないことがよくある。	はい　いいえ
12) 友人よりも特にすぐれた知識をもっている分野がある。	はい　いいえ
13) どんなことでも積極的にこなすほうである。	はい　いいえ
14) 小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである。	はい　いいえ
15) 積極的に活動するのは、苦手なほうである。	はい　いいえ
16) 世の中に貢献できる力があると思う。	はい　いいえ

調査票６

最後に、糖尿病患者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。

ご協力ありがとうございました。