

看護師の糖尿病教育におけるロールモデルの存在と 実践意欲の実態

多崎 恵子 稲垣美智子 松井希代子 村角 直子

要 旨

看護師が認識する糖尿病教育ロールモデルと実践の意欲や手ごたえの実態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を対象にアンケート調査を行った。有効回答を得られた1096名のデータより以下の結果が明らかになった。

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。看護師がお手本としたいロールモデルの内容は、《専門的な患者ケア能力》、《看護実践の基盤となる能力》、《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かつ具体的なケア内容によって構成されていた。また、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。そして、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。

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不可欠である、問題の把握や状況の対話による実践知の学びを、看護師はモデリング学習していたといえる。看護師が属する糖尿病患者教育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。

Key words

role model, education for diabetes patients, nursing implementation, motivation

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。Benner²⁾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の実践家は、クライア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³⁾。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。このような現象はロールモデリング⁴⁾ともいわれ、学習者が専門職者である他者の態度や行動に共感し、その人との同一化を通してこれらの態度や行動を取り入れていくプロセスである。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⁵⁾。

そこで本研究では、以下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の3点である。本研究によって、看護師のよりよい糖尿病教育実践の風土について示唆を得られると考えられる。

方 法

1. 考え方の枠組み (図1)

[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

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。調査対象としたのは日本糖尿病学会認定施設に勤務し糖尿病教育に携わっている看護師である。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%)、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。

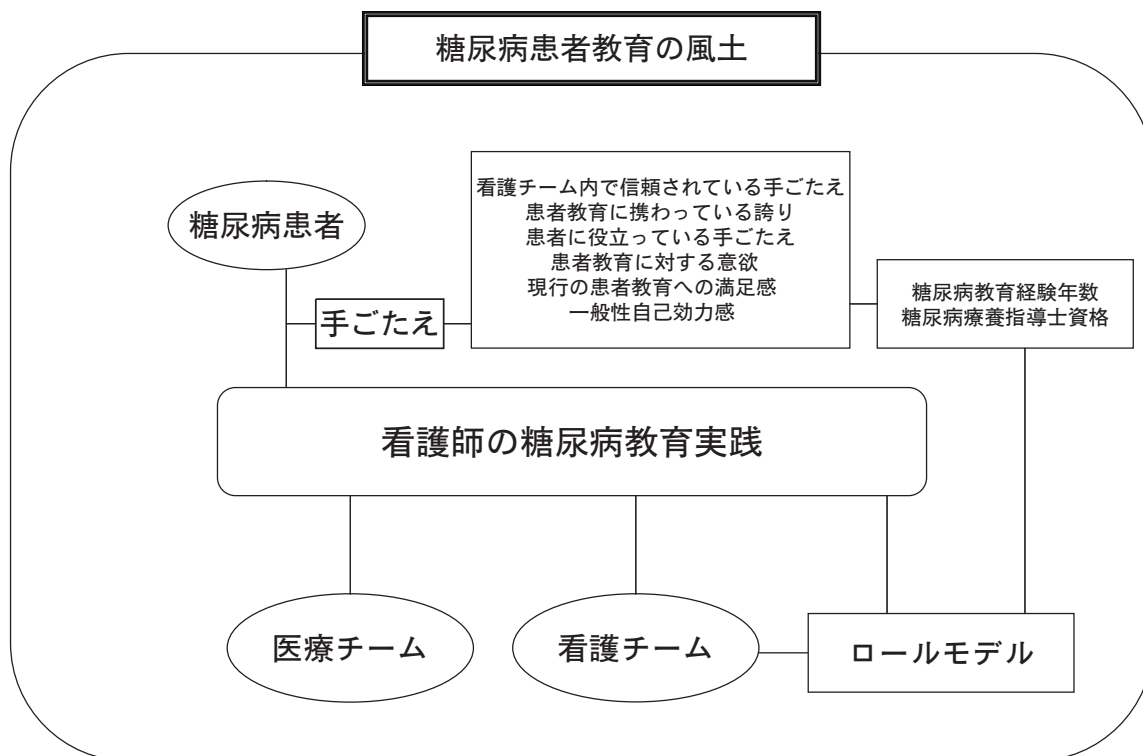


図1 考え方の枠組み

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。

3) 一般性自己効力感尺度

坂野と東條⁶⁾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) 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。

4. 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。

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・フェローニ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。

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1096通、有効回答率は68.8%であった。

1. 対象者の属性 (表1)

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。看護師としての臨床経験年数は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は312名 (28.5%)、ない者は784名 (71.5%) であり、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名で67.2%と7割近くを占め、「どちらともいえない」は245名で22.4%、「なし」が115名で10.5%であった。

「ロールモデルの具体的内容」については、「あり」と答えた736名中542名 (73.6%) より回答を得られ、《専門的な患者ケア能力》、《看護実践の基盤となる

表1 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

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。

《看護実践の基盤となる能力》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2に示した。

表2 看護師が糖尿病教育においてロールモデリングしている内容

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。心理的側面についてよく聞き出している。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。基本がきちんとし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。
看護実践の基盤となる能力	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。気分がむらがない。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。考えをしっかりと持ち意見が言える。
	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にかかわり。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。

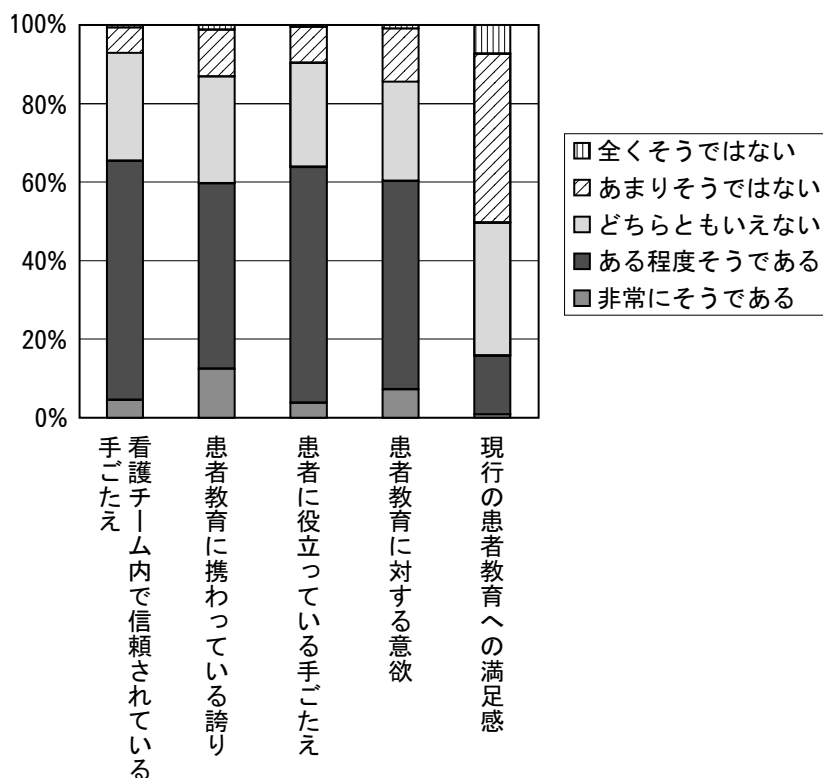


図2 看護師の手ごたえや意欲

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」との否定的な回答が50.4%と半数を占め、満足の程度は低かった。(図2)

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3)

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3)

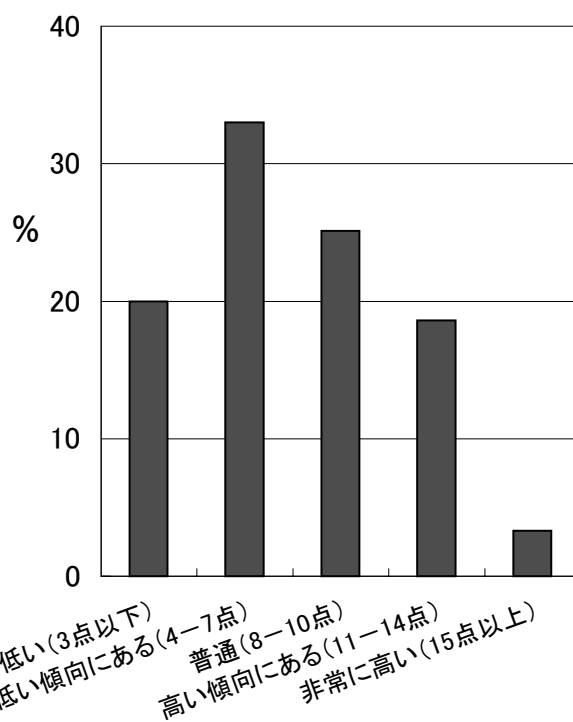


図3 一般性自己効力感尺度得点 5段階評定点の分布

「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

表3 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							

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との間に差があった項目は、「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」「患者に役立っている手ごたえ」であった。10年以上の年数においても、「患者に役立っている手ごたえ」については、それ以外の年数との間に差がみられた。「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みられなかった。

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。

考 察

1. 糖尿病ケアにおける看護師のモデリング学習

糖尿病教育に携わっている看護師の7割近くもがロールモデル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。しかし領域は特定されていない一般的な看護師集団においても、先行研究⁷⁾では本結果とほぼ同程度の66.4%の看護師がロールモデルの存在ありと回答していることから、看護師の専門的な能力育成において、ロールモデルが大きな役割を果たしているといえる。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。ロールモデリングしている内容としては、《専門的患者ケア能力》《看護実践の基盤となる能力》《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实践家は反省的实践家と位置づけられており、Schön³⁾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。またロールモデリング⁸⁾は、学び手とロールモデルの相互行為において生じる現象であるとともに、専門的な態度や行動の教育において伝統的に承認されてきた有効な学習方法であるといわれている。本結果でも、看護師は《専門的患者ケア能力》として、ロールモデリングしている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⁹⁾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。ただし、〈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〉については、糖尿病看護のみにとどまらず看護専門職全般に必要な総合的な専門能力であるといえる。しかし、このような総合的・基盤的能力が備わっているからこそ、先述した糖尿病教育における具体的なケア能力が積み重ねられるものと考えられ、糖尿病の看護ケアにおいては欠かすことのできない能力であることから、これら総合的・基盤的能力をもあわせたものが《専門的患者ケア能力》として位置づけられると考えた。

このように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。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⁹⁾。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。したがって、経験の豊富な指導的立場の看護師は、自らが看護師のモデリング学習におけるロールモデルとなりうる自負や自覚、および糖尿病患者ケアを実践する現場の風土を自らが醸成していく意識をもって、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。

2. 看護師が糖尿病看護に自信や満足感をもていない現状

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⁶⁾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⁵⁾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。“システムの不備”の中身には、看護業務の煩雑さ・患者教育システム未確立・うまくいかないチーム連携など看護師のスキルとは直接的には関係しない内容が含まれており、看護師の一般性自己効力感に影響を及ぼしている可能性が考えられる。このようなシステムの不備を乗り越えていく力は、ロールモデリングしている内容として明らかになった、《看護実践の基盤となる能力》や《チーム育成能力》に関連すると考えられる。つまり、看護師が《専門的患者ケア能力》と並行して、《看護実践の基盤となる能力》および《チーム育成能力》をモデリングしていくことは、糖尿病看護を向上させていくためには重要であることを本結果は示していると考えられた。

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高年の年数より有意に低かった。このことはBenner²⁾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কাশ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Benner²⁾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²⁾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。看護師が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。

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。

ロールモデリングしている具体的内容は、《専門的な患者ケア能力》、《看護実践の基盤となる能力》、《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

本研究にご協力いただきました看護師の皆様へ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) 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) Benner, P.: From novice to expert, Excellence and power in clinical nursing practice. Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, 1984
- 3) Schön, D.A.: The reflective practitioner, How professional think in action. Basic Books 1983
- 4) Bidwell, A. & Brasler, M. L.: Role modeling versus mentoring in nursing education. IMAGE. Journal of Nursing Scholarship, 21(1):23-25, 1989
- 5) 多崎恵子, 稲垣美智子, 松井希代子, 他: 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
- 6) 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
- 7) 村上みち子, 舟島なをみ: 看護学教員のロールモデル行動に関する研究 ファカルティ・ディベロップメントの指標の探求, 看護研究 35(6):35-46, 2002
- 8) 舟島なをみ, 松田安弘, 山下暢子, 他: 看護師が知覚する看護師のロールモデル行動, 日本看護学会誌, 14(2):40-50, 2005
- 9) 生田久美子: 「わざ」から知る, 東京大学出版会, 2000

Role models for diabetes education recognized by nurses and the current status of motivation toward implementation

Keiko Tasaki, Michiko Inagaki, Kiyoko Matsui, Naoko Murakado

Abstract

A survey was carried out targeting 1,096 nurses implementing education for diabetes patients throughout Japan for the purpose of identifying role models for diabetes education recognized by nurses and the current status of motivation and response toward the implementation.

Close to 70% of nurses involved in diabetes education were aware of the existence of role models. The characteristics of role models that nurses would like to use as good examples were broadly classified into 3 categories: [Professional patient care ability], [foundational ability to implement nursing care], and [ability to develop a team]. Specifically, [professional patient care ability] consists of individual and concrete care content that is unique to diabetes care. In addition, approximately 60% of nurses received responses and motivation in implementation; however, more than half of nurses are dissatisfied with current diabetes education and general self-efficacy tends to be low on the whole. Nurses who have been involved in diabetes education for less than 3 years, and nurses who are not yet certified as diabetes educators tend to have low responses and motivation in implementation.

It is believed that nurses are learning practical knowledge, which is unique to diabetes patients and essential for mastering the ability to implement nursing care appropriate to the subject patient, by identifying problems and communicating situations through modeling. It is also believed that the circumstances of education for diabetes patients conducted at facilities in which nurses belong nurture the patient care ability of nurses; therefore, this study suggests the need to continue discussions on nurturing the ability of nurses focusing on role models and motivation for implementation.