

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 —

多崎 恵子 稲垣美智子 早川 千絵*

KEY WORDS

Education for patients with diabetes, Different teaching styles, Assessment point,
Comparison of 2 nurses, Pattern of cognition and thinking

はじめに

糖尿病患者が血糖コントロールのために望ましいとされる治療を生活の中に組み込んでいくためには、これまで馴染んできた生活習慣を変更しなければならないことが多く、患者は困難を感じやすい。そのため、患者が長期に継続する自己コントロールを良好に保てるような、看護師のケアが求められている。近年、糖尿病教育においては、医療者主導の知識を提供する教育から、エンパワーメントや自己効力理論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おり、実践で活用されるようになってきた^{1,2)}。しかし、それが糖尿病の療養行動を患者の生活に定着させ、患者にそれを長期に継続させるような教育技術となりうるかについては評価を待たねばならない。糖尿病患者が増加の途をたどる現状において、効果的な糖尿病教育の探求は急務といえる。

多崎³⁾の先行研究によって、糖尿病教育における看護師の教育スタイルには『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つの教育スタイルが見出された。前者はいわゆる教育プログラムにのっとった一般的なケアであり、知識の習得に焦点を当てていたが、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は得にくく、患者はドロップアウトしやすいという傾向がみられた。一方、後者は糖尿病とともに生活する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でも応用し頑張

ることができるといった教育効果があることから、後者の教育スタイルの方がのぞましいといえた。その『生活心情がみえている教育スタイル』は、「生活心情を大切にする」と「歩みだす勇気を見極め明るみに出す」の2つの教育スタイルから構成されていた。前者は糖尿病とともに生活する患者の思いを分かろうとするケアであり、看護師は患者の意識や行動の変容から教育効果の手ごたえを感じることができていた。後者は患者が新たに踏み出す力を得ることができるケアであり、患者は自らの糖尿病の療養行動を意味づけし生活に定着させることができていた。これらから、同じ『生活心情がみえている教育スタイル』の範疇にありながら、後者の「歩みだす勇気を見極め明るみに出す」教育スタイルの方が患者の行動変容の程度が高く、その教育効果の質に前者との違いがみられた。

そこで、糖尿病患者のケアをよりよいものとしていくために、「歩みだす勇気を見極め明るみに出す」のような教育スタイルを獲得し看護実践能力を高めしていくことは重要な課題と考えられる。しかし、糖尿病教育において、そのような方法あるいはプロセスはまだ明らかにはされていない。

そこで、看護過程の第一段階に位置づけられ、看護介入行為の基盤として重要な役割を果たすアセスメント視点に焦点をあて、これら2つの教育スタイルをもつ看護師の特徴を探求することにより、糖尿病教育に有効な看護師の教育スタイルを詳細に説明でき、それを獲得するための手がかりを得られると

金沢大学医学部保健学科看護学専攻

* 金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程

考えられた。本研究の目的は「生活心情を大切に
する」教育スタイルをもつ看護師と「歩みだす勇
気を見極め明るみに出す」教育スタイルをもつ
看護師のアセスメント視点の特徴を分析するこ
とである。本研究において、アセスメント視点
とは、情報収集、分析、判断といったアセス
メントの一連の流れの中で、それを行う看護
師の思考に視点をおいたものという意味で用
いる。

方 法

「生活心情を大切にする」教育スタイルをもつ
A看護師と「歩みだす勇気を見極め明るみに
出す」教育スタイルをもつB看護師を対象とし
た。倫理的配慮として、対象の看護師に研究
参加の同意を得た。先行研究³⁾で見出した
教育スタイルの定義にもとづき、2つの教育
スタイルに適合する看護師を選定した。2つ
の教育スタイルの定義を以下に示す。「生活
心情を大切にする」教育スタイルとは、患者
が表現した糖尿病とともに生活する心のあり
さまに添っていくこと、あるいは患者が感じ
たり考えたりしているが表現していない思
いを推察し、時にはそれを確認する行為をと
ることである。「歩みだす勇気を見極め明
るみに出す」教育スタイルとは、患者が糖尿
病とともに生活してきたことの意味づけをし
、糖尿病をもちながらも今の状態を好転させ
る方向を患者が見出せるように、患者のも
てる力を提示することである。具体的な選定
方法は、筆者と共同研究者が、両看護師の
看護実践を観察し、看護実践の取り組みに
関する語りをきき、また教育を受けた患者
の反応を観察し、両看護師の教育スタイル
が定義に合致しているか妥当性を確認し判
断した。

データは、A看護師が行なった患者との面
接記録12場面を、AおよびB看護師がアセ
スメントした記録であった。面接した患者の
背景は、平成14年7月～平成15年5月に
K大学病院の内科病棟に糖尿病教育目的で
入院した患者60名のうち、A看護師が受け
持ち、アセスメント面接を行った12名であ
った。

分析方法は、アセスメント視点を看護師ご
とに抽出し、それらを看護師ごとにカテゴ
リー化し、両者を対比した。

結 果

両看護師のアセスメント視点の対比から、
《意図》《情報の取り方》《判断》《方向性
の出し方》の4つのアセスメント視点が見
出された。そして、それらの視点の各看護
師の特徴は以下のとおりであった。

《意図》については、A看護師は〈患者の
思いに添いながらの問題探しを意図〉、B
看護師は、〈患者との協働の取り組みを意
図〉であった。《情報の取り方》について
は、A看護師は〈患者の表現に添った情報
収集〉、B看護師は〈患者からは表現され
にくい思いや考えのてらし出し〉であ
った。《判断》については、A看護師は
〈患者の生活上の問題点探し〉、B看護
師は〈患者のもてる力さがし〉であ
った。《方向性の出し方》については、
A看護師は〈患者の生活上の問題点の抽出
〉、B看護師は〈患者の生活全体のしく
みの見極め〉であった。詳細なアセ
スメント視点の内容を表1に示した。

また、B看護師にはA看護師には見出
されなかった〈患者を揺り動かし介入方
向の確認〉という特徴が見出された。そ
れは、患者への判断の提示あるいは患者
の認知や思考を揺さぶることによって、
見極めが適切かどうか患者の反応を確
認する。そして、介入の方向性をさぐ
りながら焦点を絞っていくという内容
であった。

考 察

看護におけるアセスメントとは、看護
過程の中に位置づけられ、一般的には、
情報収集、分析、判断から構成されてい
ると考えられている⁴⁾。しかし、本研究
において、明らかになった両看護師のア
セスメント視点の特徴の違いの本質には
、一般とは異なる看護師の認知・思考
パターンが関与していると考えられた。

一般的に看護師はアセスメントを行う
際に、問題点の抽出を目的に患者に向か
うことが多い。そのため、プラスとなる
部分を強みととらえながらも、マイナス
となる部分を問題として別々にとらえる
ことにより、目に見える個々の現象にと
らわれ、全体的にみることができず、
その強みを有効に活用できずに終わ
ってしまうことが多いと考えられる⁵⁾。

A看護師のアセスメント視点は、患者
の思いに添うことを大切にしており、こ
れは看護の基本といわれる態度である。
また、そのアセスメントは、看護師が
一般的に行っているアセスメントの形
態と同類であると考えられた。しかし、
それは問題点を見出す目的の域を出て
いないと推察された。そのため、この
ようにある程度は教育効果がみとめら
れる看護師のケアにおいてでさえ、患
者のもつ強みを見出すことの重要性を
考えてはいるものの、その強みの特定
のみで終わってしまい、結局マイナス
の問題を探求するという思考プロセス
をたどってしまうのでは

表1 A看護師「生活心情を大切にす」教育スタイルとB看護師「歩み出す勇気を見極め明るみに出す」教育スタイルにおけるアセスメント視点の比較

アセスメント視点	教育スタイル			
	A看護師「生活心情を大切にす」		B看護師「歩み出す勇気を見極め明るみに出す」	
	特徴	内容	特徴	内容
意図	患者の思いに添いながら問題探しを意図	糖尿病とともに生活する患者の思いに添うことを大切にしたい。思いを大切にしながら問題点を見出したい。	患者との協働の取り組みを意図	糖尿病をもちながらも患者が生きやすくなるためにはどうしたらいいか患者とともに考え見出したい。
情報の取り方	患者の表現に添った情報収集	患者の生活の実態（食事・運動・薬物療法に関する行動、知識、思いなど）や患者の背景（家族構成、家族内での役割、職業、糖尿病のコントロール歴、糖尿病の受け止め方など）を把握する（情報収集）。患者の表現をあるがままに受容しようとする。	患者からは表現されにくい思いや考えのてらし出し	患者の自己分析・希望・期待を重視し引き出すはたらきかけをする。その中から、患者の表現する矛盾をキャッチしそれに対する患者の思いや考えを確認していく。
判断	患者の生活上の問題点がし	患者が表現した現象をそのままキャッチする。患者のもつ強み探し、問題点探しをする。問題点を解決することを目標に置いているので、問題点探しの方に力を注ぐ。	患者のもてる力がし	患者の強みを特定し、患者の表現をプラスに意味づけ、もてる力を見出そうとする。
方向性の出し方	患者の生活上の問題点の抽出	いくつかの問題点を抽出する。	患者の生活全体のしくみの見極め	糖尿病とともに生活する患者の行動や考え方のしくみをキャッチし、そのもとになっている核を見極める。

ないかと考えられた。

一方、B看護師のアセスメント視点は、患者が糖尿病をもちながらも生きやすくなるように、患者に潜在している持てる力を見出そうと意図し、患者が示す強みを特定し、それをてらし出す態度を示していた。これは、問題点を見出すという目的とは異なっており、患者を取り巻く全体の仕組みをとらえ、その中のどの部分を助ければうまくいくのだろうというみつめかたであった。B看護師のアセスメント視点の特徴として、相手を動かすための積極的行為と考えられる〈患者との協働の取り組みを意図〉や〈患者からは表現されにくい認識のてらし出し〉、およびA看護師にはみられなかった〈患者を揺り動かし介入方向の確認〉が見出されており、これらには先に述べたA看護師がもつような一般的なアセスメントの形態とは異なる看護行為の要素が含まれていた。

これらより、より効果的な糖尿病教育を行うためには、看護師が一般的に行っているアセスメントの概念を変換させる必要性が示唆される。草刈⁶⁾は、

これまでの知識体系では把握しにくい場合、その体系自体が見直される必要があり、学習と体験を通して、より精度の高い思考回路を持つことができるようになるのであり、この柔軟な体系変換機能の確立が学問の発展につながると述べており、その考えが支持される。

達人ナースの思考の特異性として Benner⁷⁾ は、状況を直観的に把握し、問題領域に正確にねらいを定めることを指摘しているが、そこにどのような思考プロセスがはたらいっているのかまでは言及していない。しかし Schön⁸⁾ は思考の仕方に言及しており、活動の流れの中で、瞬時に生じては消え行く東の間の探求としての思考を、「行為の中の省察」と呼び、行為の過程の中の思考にこそ、専門家としての実践的思考の特徴をみると指摘している。本研究における「歩み出す勇気を見極め明るみに出す」教育スタイルをもつ看護師は、すでにアセスメントの段階から、情報収集、分析、判断にとどまるのではなく、患者に対する行為を投げかけ、それに対する相手の

反応を確認しその状況で瞬時に思考しながら新たな行為を創り出していた。これらを Schön⁸⁾の言及に照らすと、この「歩みだす勇気を見極め明るみを出す」教育スタイルをもつ看護師は実践的専門家といえと考えられる。

これらのことから、糖尿病教育の看護実践能力を発展させていくためには、この「行為の中の省察」が重要であると考えられる。ある状況の中で関わる対象に対し感じる不確かさを解決すべく、新たな状況を形作りながら、またそれを評価する探求が行われる。状況に「ついて」の対話ではなく、まさに関わっている状況「と」対話することによって次の活動が作られていくという⁸⁾⁹⁾。したがって、糖尿病教育において看護専門家の思考を実践知として形成していくためには、本研究で見出された「歩みだす勇気を見極め明るみを出す」教育スタイルをもつ看護師のアセスメント視点を参考にしながら、従来の糖尿病教育における看護実践とは異なる認知・思考パターンからなる新たな看護実践を創り上げていくことの重要性が今後の取り組みとして示唆された。

最後に本研究の限界を書き添える。本研究のデータは、研究者であるA看護師の面接記録を素材とする両看護師のアセスメントの記録であった。第3者が行った面接をA・B両看護師でアセスメントした方がデータには偏りがないと考えられる。しかし、第3者が行う面接に同席することは、患者の負担等、倫理的にも困難が存在する。そのため、面接場面の描写をアセスメント可能な素材として成り立たせるためには、詳細に記述がなされているA看護師の面接記録が適切と判断し本研究で用いることとした。しかし、その点については見当の余地もあり、本研究の限界であると考えられる。

まとめ

1. 「生活心情を大切にす」教育スタイルをもつ看護師のアセスメント視点は、患者の思いに添うことを大切にしており、そのアセスメントの形態は、看護師が一般的に行っているものと同類と考えられた。しかし、問題点を見出す目的の域を出ていない

と考えられた。

2. 「歩みだす勇気を見極め明るみを出す」教育スタイルをもつ看護師のアセスメント視点は、患者のもつ力を見出そうと意図し、それを引き出す態度を示していた。また、相手を動かすための積極的行為が含まれていたことから、一般的なアセスメントの形態とは異なっていると考えられた。

3. 効果的な糖尿病教育を行うためには、「歩みだす勇気を見極め明るみを出す」教育スタイルのようなアセスメント視点をもつことがのぞましいと考えられた。そのような視点を獲得していくためには、看護師が一般的に陥りやすいアセスメントにおける認知・思考パターンの枠組みを組み換え、新たな看護実践を創り上げていく取り組みの重要性が示唆された。

引用文献

- 1) 正木治恵：これからの糖尿病ケア：“患者に沿う看護”とは。看護技術, 46(13), 19-22, 2000.
- 2) 安酸史子：糖尿病患者をサポートするための考え方」とアプローチ法 患者教育における学習理論。看護技術, 46(13), 23-27, 2000.
- 3) 多崎恵子：糖尿病教育における看護者の態度の構造～教育スタイルとその形成プロセス。平成13年度金沢大学大学院医学系研究科修士論文, 2002.
- 4) 大島弓子：アセスメント能力育成の課題。Quality Nursing, 4(9), 4-10, 1998.
- 5) 藤村龍子：アセスメント能力の基盤となる柔軟な思考スキルを育てる方法論の提言。Quality Nursing, 4(9), 19-31, 1998.
- 6) 草刈淳子：アセスメント能力と看護実践の質の向上との関連性。Quality Nursing, 4(9), 47-52, 1998.
- 7) Benner, P. : From novice to expert, Excellence and power in clinical nursing practice. Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, 1984. (井部俊子 他訳：ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー。医学書院, 1999.)
- 8) Schön, D.A. : The reflective practitioner, How professional think in action. Basic Books, 1983. (佐藤学, 秋田喜代美訳：専門家の知恵 反省的实践家は行為しながら考える。ゆみる出版, 2001.)
- 9) Rolfe, G. : Beyond expertise-Reflective and reflexive nursing practice. Johns, C. & Freshwater, D. : Transforming nursing through reflective practice. 21-31, Blackwell Science, 1998.

Tendency of assessment in different teaching styles for diabetes patients

Tasaki Keiko, Inagaki Michiko, Hayakawa Chie