

患者教育のできる看護婦・栄養士養成の ための教授法の開発

— 実地指導経験がもたらす食事指導上の
問題点のとらえ方の特色 —

片 山 英 雄*

**Development of teaching methods to train nurses and
dietitians for patient education ;
The problems noticed through their clinical
experiences of guidance**

Hideo Katayama, Ph. D. ;
Kawasaki College of Allied Health Professions

はじめに

現代医学の進展は多くの疾病の治療に成功したが、高齢化社会をもたらし、成人病患者の増加をみるようになった。成人病の場合は長期療養さらには退院後の生活も病気とうまく共存する必要さえ起こる。とすれば患者自身が闘病の意欲を持ち続け、疾病についての正しい知識や健康維持の能力を身につけることが必須となる。そこに健康教育、なかでも患者教育の重要性が浮上してくる。いくら病院での治療が進んでも、退院するや否やこれまでの治療方針に逆行するような生活にもどったら、折角の努力は水泡に帰すであろう。患者自身の self care 能力の向上が望まれる。

* 川崎医療短期大学・助教授（心理学・教育学）

ところで、患者教育の現状は満足できるものとは言いがたい。医師・看護婦・栄養士等がそれぞれの医学的、専門的知識を単に伝達するにとどまり、指導方法について組織的な研修の機会は不十分で、講習会への参加・専門雑誌の購読・先輩からの助言など各自の努力にまかされている。患者の心情に即し、実態に適合した指導にはほど遠く、時には患者からの反発を受けることすらあるのが実情であろう。

この患者教育については、Redman (1968) の研究が紹介されているが、本邦ではまだあまり見当たらない。片山 (1989) は「患者教育の心理と方法」について小論をまとめた。また、本学会でも「患者教育のできる看護婦・栄養士養成のための教授法の開発」という主題の下に、糖尿病食事療法の指導法を学生に教授するための基礎的事項を追究し報告してきた。

まず、指導内容を組織化する力の養成について「目標分析能力」(1987)として報告した。次に、指導方法の教授法へと研究を進めてきた。教授効果を高めるためには学生の理解の実態の把握が先決であり、その実態に即した教授法の開発が望まれる。そこで、実地指導経験のある学生が指導上直面した問題を調査し、その分析を試みて本学会第3回大会(1988)で報告した。

本研究は、さらにこれから実地指導に出ようとする学生が、事前に予想する問題点はどのようなものであるか調べ、これを経験者の場合と比較し、その特色を明らかにしようとするものである。

I 研究の手続き

調査対象：川崎医療短期大学学生 190名

患者教育（ここでは糖尿病食事療法）の実地指導経験のある学生（以下経験群と略記）と、これから臨床実習に出て指導しようとする指導経験のない学生（以下未経験群と略記）。

◦ 経験群 93名

看護科Ⅱ（准看護婦の有資格者で本短大に2年間在学）2年18名、栄養科2

患者教育のできる看護婦・栄養士養成のための教授法の開発

年30名，栄養科3年45名。

本短大の臨床実習はかなり長期間（看護科Ⅱ，栄養科とも40週）にわたって実施している。その中で糖尿病患者に接するのは10～12日間に及び，指導上種々の問題に直面した経験をもっている。

○未経験群 97名

看護科Ⅰ（高校普通科卒業後本学に3年間在学）1年51名，看護科Ⅱ（前記と同じ）1年46名。

臨床実習に出るまでに看護学総論，内科疾患と看護などで基礎的なものは学習しているが，直接患者に指導した経験はもっていない。

調査方法：質問文および調査時期

次の質問文を印刷した用紙を配布し自由に記述させ回収した。経験群については指導直後または全臨床実習が終了した時点で，実習中の指導記録ノートを見ながら記入させた。

○経験群

質問文：糖尿病患者に食事療法に関する指導を実施して生じた「問題点とその理由」を記入して，指導直後に提出してください。

調査期間：昭和62年1月～63年7月

○未経験群

質問文：糖尿病患者に食事指導をするうえで困るだろうと思われる問題はどんなことでしょうか。

調査時期：昭和63年12月

回答の分類基準：本研究では質問文に対して自由記述法で回答させたので，その主旨を回答文から読みとり回答者の意図を集約して分類整理した。分類基準は本学会第3回大会において発表したものを基本とし，今回の調査で新たにみられた習慣と要求不満を追加し，次の6項目とした。

指導上の問題の発生原因を学生は患者側にありとする者が多い。本研究では項目(1)～(5)までがそれである。しかし，指導者側にも当然原因がある。これに気づいている者は少ないので，ここでは項目(6)としてまとめた。

(1) 個人的事情（個々の患者固有の特性）

- 個性：性格，年齢，性別，生活史，その他本人の personality に関するもの
- 病状：体調や障害など病気に伴う身体状況
- 環境：家庭や職場など本人の環境条件
- 習慣（新しく追加）：これまでの食生活習慣など

(2) 要求不満（新しく追加）：治療食だと量・味に不満が生じ，ストレスがたまるなど

(3) 意欲の欠如：食事療法をしようとなしない

(4) 理解の困難：理解が浅く，すぐ忘れてしまう

(5) 実行上の問題：こっそり間食をするなど

(6) 指導者側にある問題

- 指導内容：患者に必要な事項と適合しない
- 指導方法：患者の実態に即していない
- 会話：コミュニケーションの失敗
- 信頼関係：患者と親密な関係が成立しない

（習慣は個性に入れてもよいのだが，今回は回答頻数が多かったので一応別項目とした）

学生の回答の代表例とその分析：経験群と未経験群の回答の特色を示す代表的な回答原文を引用し回答内容を紹介する．回答は自由記述であるので，前述した分類基準に従って分析した手続きを示す．（ ）内は分類項目名．

○ 経験群より 栄養科 2年 no1 Y.A.

身寄がなくひとり暮らし，食事は外食（環境），食事への注意を払わない（意欲）．目も悪く（病状）単位計算ができない（理解）．治っても家族がいない（環境）という失望感ばかりで自分の人生を投げている（個性）．

○ 未経験群より 看護科 I 1年 no 32 M.F.

糖尿病患者は今まで食べたい時に食べたい物を食べるという食生活をしてきた（習慣）と思う．病院の食事は薄味でどうしてももの足りない（要求不満）

患者教育のできる看護婦・栄養士養成のための教授法の開発と
 感じるので、こっそり間食をしてしまう（実行）と思う。これを指導するのは
 大変困難なことであろう。

II 結果と考察

1. 指導上の問題点の集約

以上の手続きで全員の回答を整理し表1にまとめた。1人で複数の回答をして
 いるので、平均回答数は経験群 2.29, 未経験群 2.11であった。

表1 食事療法指導上の問題点（指導経験の影響）

(回答数)

	所 属	学 年	人 数	個人的事情				不 満	意 欲	理 解	実 行	指 導 者 側			
				習 慣	個 性	病 状	環 境					内 容	方 法	会 話	信 頼
経 験 群	看護科Ⅱ	2	18	8	7	2		5	5	4	1	6	3	3	
	栄養科	2	30	8	9	6		12	9	3	3	8	3	6	
	栄養科	3	45	1	13	10	7	3	14	27	11	3	7	2	4
	計		93	1	29	26	15	3	31	41	18	7	21	8	13
未 経 験 群	看護科Ⅰ	1	51	15	9	2	1	23	7	9	26	2	8	2	
	看護科Ⅱ	1	46	6	6	3	8	22	7	14	21	1	9	4	
	計		97	21	15	5	9	45	14	23	47	3	17	6	

全体的には患者側に原因があると考えており、これは前回の研究（片山、1988）と同じ傾向である。さらに両群の特徴を比較するために、それぞれの回答総数（経験群 213, 未経験群 205）に対する各項目の比率（百分率）を算出し図1に示した。

これにより、経験群がより多く着目している項目と未経験群がより多く着目している項目がいっそう顕著に示された。まず、それぞれの群の特徴を述べ、次に、両群を比較して考察する。

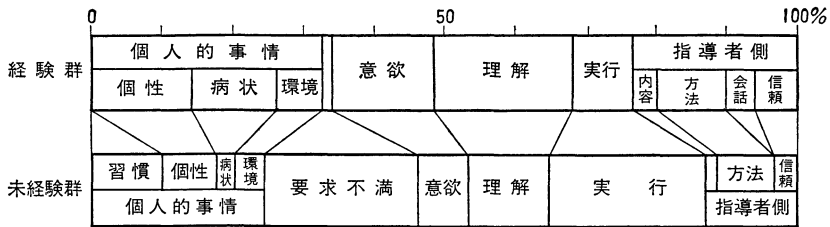


図 1 食事療法指導上の問題点の比較

2. 経験群 ()内は百分率, 以下同じ

個人的事情 (33.3) ; 個性・病状・環境など患者の特性が指導を妨げていると考えている者が一番多い。次に指導者側 (23.1) にも問題があることに気づいている。さらに理解 (19.1) ができず, 意欲 (14.6) をもっていないととらえている。

指導経験のある学生の考え方は実際に患者に指導したことから, 現実的, 具体的である。患者の実態を把握し, 自分の指導を反省し, 確実に理解させ, 意欲をもたせることの重要性を認識した個々の患者に着目した考え方である。

3. 未経験群

経験群に比較して比率の高い項目を取り上げる。要求不満 (22) がまず目につく。回答の代表例にもあるように, 患者はこれまでの食生活習慣 (10.2) が続けられず, ストレスが重なり実行 (22.9) できないことが指導上の問題であると予想しているのである。

指導経験のない学生のとらえ方は概念的, 抽象的である。一般論として患者の心情に目を向け, 共通的な患者心理 (要求不満) を重視する観点に立っている。

4. 両群の比較と考察

指導上生じる問題は実際に指導してはじめてわかることであるが, 事前に出会うであろう問題を予想できることがこの研究で明らかになった。この未経験

者が考えたことは、一般的な糖尿病患者に共通する心理に基づいたものであろう。これは患者に接するときの心構えの基本となる重要なものであり、未経験者といえどもこの点に目を向けていることは注目に値する。

経験者はさらに進んで、指導経験をとおして切実に感得した個々の患者の現実の問題に着目できるようになっている。この患者の現実在即して指導していくことはなによりも大切であり、指導経験の意義も確認できた。

ところで、教育（指導）の場で一般に初心者が陥りやすいこととして、「こんなに熱心に（教師が）教えているのに、なぜ（生徒が）わからないのか」と学習者にその責任を転嫁しがちであることがあげられる。本研究でもこれと同じ現象を呈し、問題の発生原因を患者に帰していると思われる。

教育を単に「知識の伝達」であるという立場でとらえるのではなく、「学習者の学習の援助」という教育観（患者の self care の援助にも通じる）に立ち、学習者（ここでは患者）をどう援助するかという考え方に立つことが最も本質的なものである。そのとき、自分の援助（指導法）は、はたして効果的であったらうかという反省が生まれてくる。経験者になると、この点に若干目が向いてきていることはよいことであるが、なお不十分である。指導者側の指導法の欠点に、一層注目できるようになることが望まれるのではないだろうか。

おわりに

学生に対する教授法の開発を終極の目的にしているが、本研究では、そのために学生の理解や考え方の実態の把握を試みた。ここでとらえられた実態をもとに、学生の見方、考え方をどう導いていけばよいか、これが教授法の改善へと発展するものである。患者の真の援助はどうあるべきであるかに関心をもたせるための教授法の開発こそ、これからの課題であるといえよう。

本研究は日本保健医療行動科学会第3回大会において発表したものに新しい資料を加えてまとめたものである。また、文部省科学研究費補助金一般研究C62571044の交付を受けた研究である。さらに、研究を進めるにあたり川崎医療

短大看護科林喜美子教授，栄養科寺本房子助教授，一般教育名木田恵理子講師の協力を得た。

引用文献

- 1) 片山英雄：患者教育のできる看護婦，栄養士養成のための教授法の開発—糖尿病食事療法の指導，日本保健医療行動科学会 No. 2, 1987.
- 2) 片山英雄：患者教育のできる看護婦，栄養士養成のための教授法の開発（その2）—糖尿病食事療法指導上の問題点，日本保健医療行動科学会 No. 3, 1988.
- 3) 片山英雄：第9章 患者教育の心理と方法（岡堂哲雄編 健康心理学），誠信書房，1989（予定）.
- 4) Redman, B. K. : The process of patient teaching in nursing. The C. V. Mosby co., 1968. [武山満智子(訳), 患者教育のプロセス, 医学書院, 1971.]

投稿規定

1. 本誌への保健医療行動科学に関する論文，資料，短報等の投稿を歓迎いたします。
2. 投稿は原則として本学会会員で，原稿は未発表のものに限ります。
3. 論文は，400字詰め原稿用紙30枚以内，図表類は原則として8点以内とし，資料や短報等は原則として10枚以内とし，横書きで「である」調でお書き下さい。
 - a. 論文については，表題，著者，所属は英訳をつけ，400字以内の英文抄録を添付して下さい。
 - b. 論文については，日本語及びそれに対応する英語のキー・ワードを5個以内でつけて下さい。
 - c. 参考・引用文献については，本文中に著者名と発表年次を括弧表示し，論末に著者名，タイトル（単行本は書名），誌名（単行本は出版社名），巻・号，頁数の初めと終わり，発行年次の順に表示して下さい。なお，文献の配列については，著者名が英文の場合はアルファベット順，和文の場合は五十音順に配置して下さい。
4. 原稿の採否等は本会の編集委員によって決定されます。
5. 本誌は当面，年報という形で刊行され，毎年6月に発行されます。原稿の締切は3月末となります。
6. 原稿送付先：
〒272 市川市国府台1-7-3
国立精神保健研究所内 日本保健医療行動科学会事務局（TEL 0473-72-0141）