



卒業前看護学生の捉えた慢性病患者に対する患者教育

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山本, 裕子, 牧野, 信裕, 土居, 洋子, 池田, 由紀, 田原, 美奈子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00010779

原 著

卒業前看護学生の捉えた慢性病患者に対する患者教育

山本 裕子・牧野 信裕*・土居 洋子
池田 由紀・田原美奈子

The Understanding of New Graduates about Patient Education for Chronic Illness Patients

Yuko YAMAMOTO, Nobuhiro MAKINO, Yoko DOI, Yuki IKEDA, and Minako TAHARA

Abstract A qualitative study was performed by the focus group interview method to clarify the understanding of new graduates about patient education for chronic illness patients. After being given sufficient explanation about the purpose of this study, 17 nursing students were enrolled. The subjects were divided into 3 groups and were interviewed.

Analysis of the contents of their interviews about the understanding about patient education for chronic illness patients revealed: (1) "respect for individuality" and "collaboration" concerning *the understanding about attitude for patient education* and "motivation", "formation of relationships of mutual trust", "working with together", "emotional support" and "family support" concerning *the understanding about methods for patient education* in the perceptive field; (2) "willingness to approach patients" as *thoughts for patients*, "difficulty" as *thoughts about patient education*, and "helpless" as *thoughts about the execution of patient education* in the emotional field; and (3) "teaching catered for each patient" and "teaching having the initiative by the student" concerning *practice of patient education* in the psychomotor field.

These results suggested that students struggled for chronic illness patients to patient education but they did only teaching through the practice. Patient education is much more than teaching because the aim of patient education is improving not only knowledge but also health behaviors. So the necessity of a new approach to lectures, practice classes, and clinical training in the chronic nursing education for the promotion of integration of knowledge, attitudes, and skills.

Key words: new graduates, patient education, chronic nursing education, focus group interview

I. はじめに

疾病構造の変化を受け、慢性病患者に対する看護の教育的役割への期待は高まっている。看護学教育の在り方に関する検討会報告¹⁾によると、学士課程で学んだ看護学生は卒業時点で慢

性病患者に対するセルフケアの学習を支える援助を看護職者の助言のもとに自立して行う能力が求められている。慢性看護学を担当する大学教員は、この目標を達成できるように学生を教育する必要がある。

慢性疾患は、自覚症状が少なく病状の進行がゆるやかである一方、急性増悪を繰り返し合併症を併発して病状の悪化が促進されるために、

* 大阪大学医学部附属病院

生涯にわたってその疾患をコントロールしなければならぬという特徴を有する。最近では慢性呼吸不全、循環器疾患、糖尿病など生活習慣にかかわりが深くセルフケアを必要とする疾患だけでなく、がんも医療の進歩に伴い慢性期を長く維持することが可能となったために慢性疾患として位置づけられるようになってきた²⁾。

慢性病患者は疾患をコントロールするためにセルフケアを実施しながら、人生におけるその人の自己実現をめざすという課題を有している³⁾。したがって、慢性病患者に対する患者教育は、セルフケアに必要な知識の提供だけではなく、患者自身の自己決定に基づいた生活調整のための行動変容を目標とし、そのために心理社会的側面にも着目した援助技術を包含する概念⁴⁾である。患者教育は慢性看護学において重要な概念の一つであり、卒業前の学生には慢性病患者に対する患者教育の特徴を理解して、それを実践するために一定の能力の達成が求められる。

しかしながら、看護基礎教育課程においては、患者教育における知識提供のための患者指導以外の援助方法を看護技術として教授することの難しさが指摘されている⁵⁾。一方、臨床実践の場においては、いまだに患者教育の目標が知識獲得におかれ、指導型の看護が根強い様子を見受ける。この背景として、入院中では患者への教育の目標を行動変容に置くことは難しく知識の獲得が評価の視点とされ、そのことが患者教育の目的を知識獲得と誤認させてしまうことがあげられている⁵⁾。また、従来からの知識提供型教育を受けた看護師が、実践の場で教育的関わりをする際には、自らの経験を通して知識提供に傾倒しやすいこともこの一因となるであろう。Funnelら⁶⁾も糖尿病患者教育の現実を指摘して、実際に患者に提供される患者教育の改善がみられないのは、かつて自分たちが受けた教育方法で患者に教えることに問題があるとし、その見直しの必要性を求めている。

このような慢性病患者に対する患者教育を取り巻く現状を改善し、慢性病患者にとって有効な教育が提供されるためには、臨床で患者教育に従事する看護師自身が変化することも必要であるが、第一歩として慢性看護学の基礎教育を見直し改善することが重要である。

そこで、本稿では、卒業前看護学生が捉えた

慢性病患者に対する患者教育を明らかにし、慢性看護学の基礎教育をどのように築いていけばよいのかを検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

平成14年度3年次前期に成人看護学実習I(慢性・がん看護学実習)において患者教育を行ったことがあり、協力が得られた看護学部4年次生、男性1名、女性16名の計17名であった。

2. 方法

平成15年度4年次後期の10月から11月にかけて、1回5~7名の小グループを形成し、60分~75分のグループインタビューを半構成法で3グループ実施した。研究者の一人が司会をしてインタビューを進め、もう一人がオブザーバーとして参加し、フィールドノートを記述した。インタビュー内容は、成人看護学実習Iを振り返って、①患者教育を行うにあたって大切なことは何か、②患者教育をどのように捉えているか、③どのような患者教育を実際に行ったか、とした。インタビュー内容は、許可を得てICレコーダーを用いて録音し、逐語録を作成して分析を行った。さらに、フィールドノートの記述内容を分析の参考資料とした。インタビュー終了ごとに、インタビューに参加した研究者間でグループインタビューの概要や印象を確認し、フィールドノートに記述した。

分析は対象の捉えた慢性病患者に対する患者教育に焦点を当て、これに関する記述内容を抽出し、ブルーム⁷⁾の教育目標分類体系の「認知領域」「情意領域」「精神運動領域」に基づいて分類し、整理した。カテゴリー化にあたっては、複数の慢性看護学の担当教員で意味を解釈して検討を重ね、構成内容、サブカテゴリー、カテゴリーと抽象化し分類した。

3. 倫理的配慮

研究への参加依頼時およびインタビュー開始時に、研究の目的を説明した。研究参加は学生の自由意志に基づくこと、匿名性の保持、インタビュー内容の録音等について書面を用いて説明し、同意を得た。

Ⅲ. 対象の受けた慢性看護学の基礎教育の概要

対象の履修したカリキュラムでは、慢性看護学の基礎教育は、主として2年次前期の成人看護学概論、2年次後期の成人看護学方法論Ⅰ、3年次前期の成人看護学実習Ⅰによってなされた。成人看護学概論では慢性看護学に必要な概念として成人の健康とQOL、患者教育に関わる概念としてアドヒアランス、自己効力感、モデリング、エンパワメント、アンドラゴジーについて4時間の講義がされた。成人看護学方法論Ⅰは、主要な慢性疾患にそった看護について60時間、講義・演習を行った。演習に関しては、ペーパーペイシエントを用いた看護過程の展開を8時間かけて実施した。そして、成人看護学実習Ⅰで慢性・がん看護学実習を行った。

成人看護学実習Ⅰの目標は、看護過程に基づいた慢性病患者のQOLを充実する援助を通して看護を実践する基礎能力を習得することであり、大阪府下の2つの病院において3週間の実習を行った。実習病棟は、主に呼吸器内科、循環器内科、消化器内科であり、受け持ち患者の疾患は、肺がん、慢性呼吸器疾患、心筋梗塞、心不全、肝臓がん、胃がん、膵臓がん、胆のうがん、肝炎、糖尿病等であった。そのため、実習中に学生が行う患者教育としては、慢性呼吸器疾患や循環器疾患、糖尿病を有する患者に対するセルフケアや抗がん剤治療により免疫力の低下したがん患者に対する感染予防に関するものが多かった。

表1 卒業前学生の捉えた慢性病患者に対する患者教育：認知領域

カテゴリー	サブカテゴリー	構成内容	内 容 例
患者教育姿勢の理解	個別性の尊重	個人にあわせる	患者さん個人に合わせた教育 その人個人のパンフレットを作る
		生活を尊重する	その人の生活に密着したパンフレットが必要 どうい生活をしている人なのかを考えながら
		立場に立つ	患者さんの立場に立つ その人の立場に立って行うことが大切
		具体的に考える	具体的にする 適度っていてもそれがどの位かわからない
	共に歩む	一緒に歩む	一緒に一つの目標に向かって励む 一緒に話し合っ、付きそえれば
患者教育方法の理解	信頼関係の形成	信頼関係をつくる	信頼関係が大切 信頼関係を作る
	動機づけ	動機づけをする	動機づけをする 動機づけの部分をもっと重要視するべき
	共に行う	一緒に行う	一緒にこれからの生活を考える 一緒に確かめる
		一方的にしない	看護者が大切だと思うことだけやっても効果がない 一方的に働きかけてもできない
	情緒的支援	否定的感情を軽減する	あまり言い過ぎない 心を軽くしてあげる
		肯定的感情を強化する	患者のしていることを認める 教育に好きなことを取り入れる
	家族支援	家族に協力を求める	家族みんなが同じ食事をするなど協力する 家族に協力してもらう
		家族を教育する	家族への教育も必要 家族にも看護師として働きかけることができればよいと思う

IV. 結果

卒業前看護学生（以下卒業前学生と略す）の捉えた慢性病患者に対する患者教育について、ブルーム⁷⁾の教育目標分類体系の「認知領域」「情意領域」「精神運動領域」に基づいて分類して整理した。以下、それぞれについて示す。

1. 「認知領域」からみた卒業前学生の捉えた慢性病患者に対する患者教育

「認知領域」では、【患者教育姿勢の理解】と【患者教育方法の理解】という2つのカテゴリから成り立っていた（表1）。

【患者教育姿勢の理解】には、そのサブカテゴリとして《個別性の尊重》と《共に歩む》が見出された。これらは、患者教育において必要な姿勢を示すものであった。【患者教育方法の理解】には、《信頼関係の形成》《動機づけ》《共に行う》《情緒的支援》《家族支援》の5つのサブカテゴリが見出せ、患者教育方法を構成する重要な内容が示された。

2. 「情意領域」からみた卒業前学生の捉えた慢性病患者に対する患者教育

「情意領域」では、【患者に対する思い】と【患者教育に対する思い】【患者教育の実践に伴う思い】の3つのカテゴリから成り立っていた（表2）。

【患者に対する思い】には、サブカテゴリとして《患者に近づきたい》が見出せた。これは<熱意をもつ><知りたい><敬意をはらう><気にかける><専門的知識をもつ>の構成内容があり、慢性病患者を尊重し、患者に沿おうとする思いをあらわしていた。

【患者教育に対する思い】には、サブカテゴリとして《困難な》が見出せた。これは<結果が現れにくい困難さ><継続の困難さ><時間がかかる困難さ><家族を教育する困難さ><行動変容の困難さ>という構成内容が示すように、慢性病患者に対する患者教育の特徴をふまえて患者教育に対して抱いた困難な思いであった。

【患者教育の実践に伴う思い】には、《困惑し

表2 卒業前学生の捉えた慢性病患者に対する患者教育：情意領域

カテゴリー	サブカテゴリー	構成内容	内 容 例
患者に対する思い	患者に近づきたい	熱意をもつ	熱意だけは持っていたい
		知りたい	患者のことを知りたいと思う気持ちを大切にしたい
		敬意をはらう	敬意を示していく
		気にかける	気にかけることが大切 患者のことを考えていることを伝える
		専門的知識をもつ	自分自身の知識を高めることが大切
			あいまいではだめ 気持ちも大切だが知識も大切でありバランスが大切だと思った
患者教育に対する思い	困難な	結果が現れにくいという困難さ	効果が現れることは少ないので難しい すぐに悪くなるとかでないから難しい
		継続の困難さ	続けることって難しい 継続することがとても難しい
		時間がかかるという困難さ	すごい時間がかかること
		家族を教育する困難さ	家族も含めて指導するから難しい
		行動変容の困難さ	行動を変容することは難しい
		患者教育の実践に伴う思い	困惑した
その人の受け取り方って様々なのでそれが怖い			
焦り	具体的なことをなにかしなきゃって		
	なにかしなきゃって気持ちはあったがなにもできなかった		
迷い	わかっていること言っても意味ないかなって		
	何でも知ってたから教育してどうなるんやろうって		

表3. 卒業前学生の捉えた慢性病患者に対する患者教育：精神運動領域

カテゴリー	サブカテゴリー	構成内容	内 容 例
患者教育の実践	患者にあわせた患者指導	個別性を尊重した指導	短くわかりやすい言葉で伝えた
			パンフレットの字の大きさ・項目をピックアップするよう注意した
			その人の生活習慣・能力に合わせた指導を心がけた
	学生主導の患者指導	迷いながらの指導	できてくれたらハッピーだが、できないのではという気持ちはどこかにあった。とりあえず実習だからやらなければと思いながら指導した
			知識が豊富な患者に「もう一度同じことを言うのは悪いな」という気持ちもあったが、指導してしまった
		一方的な指導	パンフレットを作っただけで満足した やらないかなと思いつつも必要と思ったから指導を行っていた 教えたい知識ばかりを押し付けてしまった

た》のサブカテゴリーが見出せた。これは慢性病患者に対して実際に患者教育に取り組むなかで抱いた思いであり、〈思い通りにいかない〉〈焦り〉や〈迷い〉といった構成内容で示された。

3. 「精神運動領域」からみた卒業前学生の捉えた慢性病患者に対する患者教育

「精神運動領域」は、卒業前学生が慢性看護学の実習中に実施した患者教育を振り返って語ったもので、【患者教育の実践】の1つのカテゴリーを抽出した(表3)。

【患者教育の実践】には、《患者にあわせた患者指導》と《学生主導の患者指導》の2つのサブカテゴリーが見出させ、それらは、共に患者教育のなかの患者指導のみがアプローチ方法として示されており、その患者指導において主体となるものが、患者または学生にあるという違いがあった。

V. 考 察

1. 卒業前学生の捉えた慢性病患者に対する患者教育

慢性病患者に対する患者教育は、患者の主体性を尊重し、患者の自己決定と療養生活を支援するものであり、慢性看護学において患者教育は重要な概念の一つである。

しかしながら、患者教育と患者指導が混同され、患者教育=患者指導という狭い概念で理解されることも少なくない。正木⁸⁾は患者指導と患者教育の差違について指摘し、患者指導は、知識の改善を目的としたものであり、患者と看

護師は「教わる-教える」というタテの関係となるが、患者教育は患者と看護師はパートナーシップを発揮し、患者の自己決定と行動変容を支えていく過程であると述べ、そのなかの援助の1つとして指導的アプローチを位置づけている。このように、慢性病患者に対する患者教育は患者指導のみで構成される概念ではないことを前提に考察を進める。

1) 患者教育における環境や社会についての認知

「認知領域」からみた卒業前学生の捉えた患者教育は、知識の面から理解している患者教育を反映したものである。これについて卒業前学生は、患者教育の姿勢として、《個別性の尊重》と《共に歩む》をあげていた。また、患者教育の方法として、《信頼関係の形成》《動機づけ》《共に行う》《情緒的支援》《家族支援》をあげていた。したがって、卒業前学生は患者教育を構成する要素についておおむね理解していたといえる。なお、患者教育の方法のなかで、患者指導というサブカテゴリーが示されなかったのは、患者教育と患者指導の違いについて、卒業前学生が意識していなかったため、患者指導に関して改めて述べられなかったものと考えられる。

しかしながら、慢性病患者は社会生活を営む存在であるにも関わらず、患者を取り巻く環境や社会についての言及がなかったことは、患者教育の理解について不足があるといえよう。大学卒業前の学生が慢性病患者に対する患者教育についてどこまでの内容を理解する必要があるかについては議論の余地があるが、看護学教

育の在り方に関する検討会報告¹⁾では、大学卒業時点で労働生活や行政サービスにおいても慢性病患者に対する療養生活支援ができる基礎的能力を求めている。卒業前学生の患者教育の視点に、環境や社会といった広がりが見られなかったのは、1つには病院という限定された場での実習であることの影響が大きいと考えられる。この点について、慢性看護学の基礎教育の中での課題の1つと捉えて今後検討すべきであると考えられる。

また、今回対象となった学生が受けた教育カリキュラムの特徴は、基礎看護学ののちに、慢性看護学と急性看護学から構成される成人看護学および老年看護学の講義・演習と実習が他の領域より先行し、3年次前期に終えるプログラムが組まれていたことである。その後、3年次後期から母性・小児・精神・地域・在宅看護学領域の講義・演習や実習が積み上げられていた。したがって、慢性看護学の実習に先立って、地域看護学や在宅看護学については概論のみの講義であったために、慢性病患者に対する患者教育について、社会や環境と関連づけて述べるのが難しかったと考えられる。平成15年度より新カリキュラムの運用がなされており、全領域の講義・演習の後に、実習に臨むことになる。この点での変化を比較する必要がある。

2) 患者教育を実践する上での困難さ

「情意領域」からみた卒業前学生の捉えた患者教育は、患者と教育方法に対する思いや態度を反映していた。《患者に近づきたい》は、卒業前学生が患者を尊重し、患者に沿うことの必要性和それらの拠り所となる専門的知識の必要性を感じていることを示していた。以前は、慢性病患者にコンプライアンスを求める姿勢が強かったが、これは療養生活への従順さを求める医療者からの一方的な姿勢であった。この姿勢への批判から、いかに慢性病患者の思いに近づくか、さらに患者に沿うことができるのかが問われるようになり、このことが、患者教育における医療者の態度として重要であると認識されるようになった⁸⁻¹²⁾。したがって、卒業前学生の述べるこの態度の形成は、望ましい方向だといえる。

さらに卒業前学生は、患者教育に対して《困難な》思いや、患者教育の実践に対して《困惑した》思いも抱いていた。慢性病患者に対する

患者教育は、患者の主体性を尊重し、患者自らがセルフケアを学んでいく過程を支援するもので、その結果としての行動変容を目標とするために、非常に複雑なプロセスである。したがって、卒業前学生が患者教育に難しさを感じ、実践において困惑したことは、慢性病患者に近づこうとして、真摯に患者教育に取り組んだことによってもたらされた一つの成果であるといえる。しかし、困難や困惑というような思いを学生がうまく処理できずに強く意識するようになると、慢性病患者への患者教育に対する苦手意識を形成する恐れがある。その結果、患者教育を敬遠したり、自分にとって取り組みやすい患者指導に終始してしまい、慢性病患者に提供すべき患者教育が改善されないことが懸念されるので、このような学生の思いを察知して、成長を促す方向に転換させることがわれわれ教員に求められていると考えられる。

3) 患者指導に偏った患者教育の実践

「精神運動領域」では、卒業前学生が慢性看護学の実習中に実践した患者教育について語ったものであった。これは、卒業前学生が実践を通して学んだ技術を反映していた。《患者にあわせた患者指導》と《学生主導の患者指導》のサブカテゴリーが見出され、ともに患者教育の患者指導の側面のみが示された。

そのなかでも《患者にあわせた患者指導》は、個別性を尊重するという知識の面からの理解と患者に近づこうとする思いが実践と結びついた結果であるといえる。一方、《学生主導の患者指導》は、卒業前学生が知識の面から理解していた患者教育や、患者に近づこうとする思いとのギャップが大きい。実際、「パンフレットを作っただけで満足した」と卒業前学生が述べていたように、短期間の慢性看護学の実習で、学生がなにか患者のために成果を残そうとすれば、パンフレットを用いた知識提供は取り組みやすい。その結果、患者にとっての必要性を十分吟味しないでパンフレットを作成したり、患者にとっての必要性を危惧しながらも、実習だからと自分の達成感や満足感のために一方的な患者指導を行うことが現実に起こっていると考えられる。このような実践のあり方は、患者教育の本来の姿からは逸脱しているため、われわれが意図している慢性病患者に対する患者教育や学

生自身が知識や情意の面で捉えていた患者教育とは異なっている。

慢性看護学の基礎教育においては、患者の心理社会面に注目することの意義は繰り返し教えられてきてはいるが、学生がこれらについて理論として学習する機会は少なく、まして具体的な方法論レベルが教えられることは少なかった¹¹⁾との指摘がある。患者教育の実践について文献ではわずかなページが割かれているのみである⁵⁾とも言われている。われわれも動機づけや情緒的支援といった抽象的な言葉で示された患者教育の方法を、学生が実践に活用できるレベルで学習する機会を十分に提供してきたと言いつらい。これらのことも、患者教育の実践では患者指導に偏らせてしまうことにつながっていると考えられる。この点からも、学生の患者教育への取り組みを修正できるように検討する必要がある。

2. 慢性看護学の基礎教育上の課題

本研究から、卒業前学生の捉えた慢性病患者に対する患者教育について、知識の面では、おおむね理解できているが、患者を取り巻く環境や社会といった広がりと言及されていないこと、情意の面では、慢性病患者の患者教育において望ましい態度が形成されている反面、患者教育に対する困難や実施に伴う困惑といった思いが、患者教育に対する苦手意識につながる恐れがあることが明らかとなった。そして、患者指導に偏った実践は、卒業前学生が知識や情意の面で捉えていた患者教育とのギャップを示していた。以上のことは、慢性看護学の基礎教育上での課題として検討する必要がある。

患者教育に携わる看護師は、患者教育実践に多くの困難を感じていることが報告されている^{12) - 15)}。臨床現場において短期間で慢性病患者のセルフケアに伴う課題を見極め、支援していくことは容易なことではない。とくに新人の間は業務に慣れ、先輩をまねて業務をこなしていくことが精一杯であろう。したがって、学生が大学卒業後に臨床において患者教育実践を改善していくことは容易ではないと思われるので、この点からも慢性病患者への患者教育に関する基礎教育課程での学習は重要であり、慢性看護学の基礎教育を改善していく必要性は大きい。

実習は学内で学んだ知識・態度・技術を体験

を通して結びつけて看護活動が展開できるようにすることを目的とし¹⁶⁾、学生が慢性看護学について学ぶ上でもっともよい学習の場である^{17) 18)}といわれている。このことから、実習の場をうまく活用することが大切であると考えられる。そのためにはまず、慢性看護学の講義や演習内容を工夫し、慢性病患者像や患者教育方法について具体的にイメージをつけて、実習での患者教育の実践への導入をスムーズに図る必要がある。とくに、患者教育方法の患者指導以外の技術についてどのように教授すればよいか検討する必要がある。最近では、看護基礎教育課程における患者教育の教授方法について、ロールプレイや模擬患者を用いて臨地場面を想定した演習の工夫がなされ、その意義が報告されている^{19) - 22)}。これらを参考にして、われわれも講義や演習を工夫していく必要があると考える。

また、実習において教員は、患者を取り巻く環境や社会について学生が考えられる機会を設けることや、患者教育に対して難しさを感じたり、実践に伴い困惑しているといった学生の思いを早く察知して、学生がそのような思いから学びを得て自己の成長につなげられるように関わることも必要である。そのためにも、実習中には学生と教員のコミュニケーションを十分にとり、学生がその時々で必要としている適切な助言を行うことが重要であると考えられる。

さらに、中西²³⁾が実習で学生が体験できることは限られているので、思考力によって学生の能力水準を伸ばす必要があると述べているように、実習終了後に振り返りの時間をもち、学生の考えや行為の意味づけを支援することは重要である。本研究の結果では、卒業前学生が患者教育に対する困難さや実践にあたって困惑を感じ、実践が患者指導に偏っていた点では、実習をふまえてそれらを修正できる場の必要性は大きいと考える。

以上のことから学生の慢性病患者に対する患者教育についての知識・態度・技術を統合できるよう、講義・演習・実習の有機的取り組みを推進する必要性が明らかとなった。さらに、実習において教員が、学生と積極的にコミュニケーションをとって学生の思いを汲みとったり、学生の学びの意味づけや修正ができる場を設けるといった関わりの工夫の必要性が示唆され、今後改善に向けて努力する必要があると考

える。

VI. 本研究の限界

本研究の限界は、まず対象の人数が少ない点である。対象を多く得られれば、卒業前学生が捉えた患者教育について、さらに広がりが見出せたかもしれない。したがって、今回のデータは飽和状態に達していない可能性がある。また、質的な検討であり、学年内での散布や学年間での比較には適していない。以上をふまえ、今後も検討を続ける必要があると考える。

VII. おわりに

卒業前学生の捉えた慢性病患者に対する患者教育を明らかにするなかで、教育実践は患者指導に偏ってはいたが、学生が慢性病患者のあるべき姿を求めながら、慢性看護の中心テーマである患者教育に迫ろうとしていたことが窺えた。このことから、われわれの講義や演習・実習の取り組みの努力によって、学生の学びは、いっそう実りのあるものとなるであろう。

一方、慢性病患者に対する患者教育において、看護者は患者との共同目標に向かって患者の学習を支える存在である。しかし、知識提供重視の指導型の教育をこれまで受けてきた学生は、教育という言葉に対して'教えること'というイメージを抱きやすい。したがって'患者教育'から'患者に対する学習支援'という概念への転換を目指していくことが必要であろう。今後、学生が慢性病患者を現実的にイメージし、患者の学習を支援する看護方法を具体的に理解し、体験を通じた学びとなるように慢性看護学の基礎教育を発展させていきたい。

文 献

- 1) 看護学教育の在り方に関する検討会報告, 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標, 20-21, 2004
- 2) 石垣靖子, ホスピスのこころ, 56-61, 大和書房, 2004
- 3) 正木治恵, 慢性疾患患者のセルフケア確立へ向けてのアセスメントと看護上の問題点, 臨牀看護, 20 (4), 508-511, 1994

- 4) Kate Lorig, Patient Education A Practical Approach second edition, xii SAGE, 1996
- 5) 宮本千津子, 末永由里, 患者教育教授の方法と課題—自己管理不良な糖尿病患者への看護事例を通して, 川崎市立看護短期大学紀要, 4(1), 99-105, 1999
- 6) Martha M. Funnell, Robert M. Anderson, Putting Humpty Dumpty Back Together Again: Reintegrating the Clinical and Behavioral Components in Diabetes Care and Education, Diabetes Spectrum, 12(1), 19-23, 1999
- 7) 金井Pak雅子, 授業の評価, 137-159, 藤岡完治・堀喜久子編, 看護教育講座3 看護教育の方法, 医学書院, 2002
- 8) 正木治恵, 患者指導と患者教育; ケア技術の視点から, 臨牀看護, 21 (3), 1861-1864, 1995
- 9) Russell E. Glasgow, Robert M. Anderson, In Diabetes Care, Moving From Compliance to Adherence Is Not Enough, Diabetes Care, 22(12), 2090-2091, 1999
- 10) ボブ・アンダーソン, マーティ・ファンネル(辻井悟訳), コンプライアンスからエンパワーメントへ, 24-33, (石井均訳), 糖尿病エンパワーメント, 医歯薬出版, 2001
- 11) 中西睦子監修, 安酸史子編集, 成人看護学—慢性期, v, 建帛社, 1999
- 12) 阿曾洋子, 池内佳子, 中野智津子他, 看護技術項目「指導・教育技術」の習熟からみた看護教育の検討, 日本看護学教育学会誌, 8(2), 108, 1998
- 13) 池内佳子, 阿曾洋子, 中野智津子他, 新卒看護婦の看護実践からみた看護教育の検討 就職後3年間の病院指導者の期待レベルと実際の比較に基づいて, 日本看護学教育学会誌, 9(2), 193, 1999
- 14) 小西出恭代, 砂山幾恵, 田中真由美他, 患者教育に関する看護婦の現任教育方法についての研究, 日本看護学会論文集看護教育, 171-173, 1999
- 15) 谷本真理子, 宍戸栄子, 宮本千津子他, 看護婦による患者教育の実態について,

- 川崎市立看護短期大学紀要, 1, 67-71, 1996
- 16) 佐藤みつ子, 宇佐美千恵子, 青木康子, 看護教育における授業設計, 101, 医学書院, 1999
 - 17) 野口美和子, 慢性病患者へのケア技術の教育と看護基礎教育カリキュラムの改革, *Quality Nursing*, 2(12), 1068-1072, 1996
 - 18) 正木治恵, 慢性病患者へのケア技術の展開, *Quality Nursing*, 2(12), 1020-1025, 1996
 - 19) 仲沢富枝, 教育・指導技術を学習するための教育方法の一考察 DM患者の指導計画立案およびロールプレイングを実施して, *看護教育*, 42(5), 398-402, 2001
 - 20) 河井伸子, 川端京子, インスリン自己注射と自己血糖測定の演習を振り返って—役割演技シュミレーションを取り入れた演習の試み—, 大阪市立大学看護短期大学部紀要, 5, 11-17, 2003
 - 21) 豊田久美子, 任和子, 模擬患者を利用したリアリティある授業: 患者教育プログラムの活用, *Quality Nursing*, 7(7), 584-592, 2001
 - 22) 中川幸子, 学生が主体的に学ぶためのロールプレイングの試み, *看護教育*, 42(4), 286-289, 2001
 - 23) 中西睦子, 臨床教育論, 256-257, ゆみる出版, 1983