

看護師の患者指導の機能に関する研究

中村 悦子・金子 史代・清水 みどり・石川 操

新潟青陵大学看護学科

Evaluation on nurses' activities in directing patient

Etsuko Nakamura , Fumiyo Kaneko , Midori Shimizu, Misao Ishikawa

NIIGATA SEIRYO UNIVERCITY DEPARTMENT OF NURSINGS

Abstract

In order to clarify nurses' activities in directing patients, 60 questionnaires of our own preparation were sent to 235 nurses, and an analysis was attempted on the basis of nurses' experience in years. The number of items of questionnaires responded as daily performance by over 70% of the nurses was 10 for those with their experience in 1 to 3 years, 18 for those in 4 to 10 years, and 21 for those over 11 years. Items of questionnaires for patients, common in all groups based on years of experience, were sympathy and encouragement to the patients and their families struggling with the medical treatments. It was concluded that, according to the experience in years, the nurses perform their activities as a member of the medical team by teaching patients the knowledge and skills depending on their individuality and identity.

Key words

nurses' activities, nurses' experience in years, directing patient

要 旨

医療機関における看護師の患者指導の機能を明らかにするために、235人の看護師に対して著者らが作成した60の質問項目を用いて調査し、看護師の経験年数との関係から分析した。

経験年数別に看護師の70%以上が日常的に行っていると回答した指導の項目数は、1年から3年までは10項目、4年から10年までは16項目、11年以上では21項目であった。

各経験年数の看護師に共通する指導項目は、患者と家族の療養上の苦勞に共感し励ます関りであった。看護師は、経験年数を経ることによって患者の個性や主体性を考慮して知識や技術を教え、医療チームの一員として指導の機能を果たしていた。

キーワード

看護師の機能、経験年数、患者指導

はじめに

医療機関や職域の健康管理部門において、健康教育(患者教育、保健教育または衛生教育)という言葉が一般的になってきたのは1980年代である¹⁾²⁾。また、疾病構造の変化により生活習慣病とライフスタイルの関連が指摘され、各医療機関では、「健康教室」や「教育入院」など企画、実施されるようになった。一方、入院期間の短縮は、在宅へ向けた援助を余儀なくされ、家族を含めた「患者の健康に対する自己管理教育」がクローズアップされてきている。2003年に公布された健康増進法では、「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない」と、少子高齢化に向けた施策として、人々が自主的に健康問題を解決するための努力を推進している。医療機関においては、医療スタッフがチームを組んで、患者の主体性を考慮に入れながら教育的支援に努力している。

患者のベッドサイドでケアを提供する看護師は、急性期・慢性期を問わず、患者が生涯をとおり健康な生活を維持できるように指導する役割がある。入院は、患者にとって不幸なできごとではあるが、病気に対する関心を高め、よりよい健康生活を取り戻すための一機会ともいえる。患者の入院中に行われる看護師の指導には、個人や集団を対象としてプログラム化されたものもあるが、実際には日常の援助の中で行われることが多い。患者の指導に関する研究は特定の疾患をもつ患者を対象としたものはあるが、看護師の日常的な指導の実態については明らかにされているものは少ない³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾。

今回の調査研究は、医療機関における、看護師の指導の実際を、看護師の経験年数により明らかにし、看護師の指導機能を明確にすることを目的にしている。

研究目的

医療機関における、看護師の指導の実際を、看護師の経験年数により明らかにし、看護師

の指導機能を明確にする。

方法

1. 調査期間 2004年5月～6月
2. 調査対象 新潟県内の総合病院4施設の経験年数1年以上の看護師300人を対象とした。対象者には、本研究の目的を文書で説明し、目的以外には使用しないこと、秘密が遵守されることを説明し、同意を得られた看護師に実施した。
3. 調査方法 無記名自記式によるアンケート調査とした。
4. 調査内容
 - 1) 質問項目は、臨床においてよく見られる看護師の患者指導の場면을研究者4人で検討し、患者の病気に対する理解の確認、患者との人間関係、患者の療養法の確認、患者の療養上のやり方の受け止め、患者への共感と励まし、指導環境への配慮、家族への指導、指導の方法、医療チームの連携、地域との連携および社会資源の活用、の10領域から、看護師の指導行為として60の質問項目を作成した。
 - 2) 質問項目の回答方式は、4段階尺度「ほとんどいつも」、「しばしば」、「ときどき」、「ほとんどない」の選択回答方式とした。
 - 3) 作成した60項目を、臨床看護師30人に対し、各質問項目の解釈と表現を一義の観点とし前調査を行い、その結果を検討し5項目について表現上の修正を加えた。
5. 分析方法
 - 1) 対象者300人の有効回答における単純集計結果の4段階尺度のうち「ほとんどいつも」と「ほとんどない」を、比率の高い順に並び替え、看護師の指導の特徴を検討した。
 - 2) 4段階別尺度「ほとんどいつも」と「しばしば」を日常化している指導行為(日常化群)、「ときどき」と「ほとんどない」を日常化していない指導行為(非日常化群)とした。日常化群、非日常化群の回答を単純集計し、比率の高い順に並び替

え、看護師の経験年数との関係から指導の特徴をみた。

看護師の経験年数の区分は、新人から一人前になるまでを3年までとし、4年から10年までを中堅とした。そして、11年以上を熟練者とした。経験年数の比較は、1年から10年までと11年以上、そして、1年から10年を1年から3年までと4年から10年までに分けた。これらの経験年数における看護師の指導の特徴を日常化群・非日常化群との関係から分析した。統計分析は、カイ二乗検定 $P < 0.05$ を有意水準とし、統計計算はSPSS11.5により行った。

結果

1. アンケートの回収数と回答者の主な属性

アンケート用紙の回収数は、300通（回収率100%）であった。有効回答は、記入漏れのない1235通（回答率78.3%）とした。回答者の属性を表1に示した。性別は、男性3人、女性232人であった。年代は、30歳代が102人（43.4%）と最も多く、次いで、20歳代が65人（27.7%）、40歳代が55人（23.4%）の順であった。平均年齢は35.6歳である。経験年数では、1年から10年までは101人（42.9%）、11年以上は134人（57.0%）であった。経験年数1年から10年までの101人の内、3年までは25人（24.8%）、4年から10年までは76人（75.2%）であった。

表1 対象の属性

		n = 235
性別	男性	3 (1.3)
	女性	232 (98.7)
平均年齢		35.6 ± 7.94
年代	20歳代	65 (27.7)
	30歳代	102 (43.4)
	40歳代	55 (23.4)
	50歳代	13 (5.5)
職位	副看護師長	29 (12.3)
	看護師	206 (87.7)
経験年数	1-3年	25 (10.6)
	4-10年	76 (32.3)
	11年以上	134 (57.0)

2. 看護師全体の指導の特徴

看護師235人の各質問項目に対する4段階尺度「ほとんどいつも」、「しばしば」、「ときどき」、「ほとんどない」の回答の単純集計結果を表2に示した。次に、「ほとんどいつも」行っていると答えた割合の高い順に質問項目を並び替えた結果を図1に、「ほとんどない」と答えた割合の高い順に質問項目を並び替えた結果を図2示した。「ほとんどいつも」行っていると答えた割合が最も高い項目は、「患者から質問があった時にはその場で答えるようにしている」108人（40.8%）、次いで、「患者の療養上の苦勞を受け止めるようにしている」92人（39.1%）、「患者の治療や療養の受け入れ状態を確認している」87人（37.0%）の順であった。一方、「ほとんどない」と答えた割合の最も高い項目は、「地域に信頼できる相談相手がいるか患者に確認している」92人（39.1%）、次いで、「療養上の話し合いを患者同士ができるよう仲介している」90人（38.3%）であった。

看護師の指導は、患者のベッドサイドのケアを通して、患者の気持ちに共感し励ますことによって行われており、それは現時点の患者個人に向けられた関わりであることがわかった。

3. 看護師の経験年数による指導の特徴

経験年数による看護師の指導の特徴は、質問項目の4段階別尺度の「ほとんどいつも」と「しばしば」を日常化している指導行為（日常化群）、「ときどき」と「ほとんどない」を日常化していない指導行為（非日常化群）として、その回答の単純集計結果を比率の高い順に並び替えて、看護師の経験年数との関係をみた。

1) 経験年数1年から10年までと11年以上の看護師の指導の特徴

経験年数1年から10年までの看護師70%以上が回答した日常化群の13項目を表3-1に、経験年数11年以上の看護師70%以上が回答した日常化群の21項目を表3-2に示した。

両経験年数の日常化群の項目を比較すると、経験年数1年から10年までの看護師が回答した13項目は、経験年数11年以上の看護師

表2 看護師への質問項目の4段階尺度別人数と割合

n=235

項目	ほとんどいつも	しばしば	ときどき	ほとんどない	合計
	人(%)	人(%)	人(%)	人(%)	人(%)
1) 指導に活かすために患者の病気体験を聞いている。	50 (21.3)	79 (33.6)	91 (38.7)	15 (6.4)	235 (100.0)
2) 患者なりの病気の理解の仕方について聞いている。	71 (30.2)	101 (43.0)	59 (25.1)	4 (1.7)	235 (100.0)
3) 患者が病気について正しく理解しているかを確かめている。	83 (35.3)	103 (43.8)	46 (19.6)	3 (1.3)	235 (100.0)
4) 患者が治療の必要性をどう判断しているかを聞いている。	73 (31.1)	91 (38.7)	67 (28.5)	4 (1.7)	235 (100.0)
5) 患者の治療や療養の受け入れ状態を確認している。	87 (37.0)	98 (41.7)	49 (20.9)	1 (0.4)	235 (100.0)
6) 患者独自の療養上のやり方を聞いている。	36 (15.3)	95 (40.4)	94 (40.0)	10 (4.3)	235 (100.0)
7) 患者が療養上のやり方で工夫していることを評価している。	40 (17.0)	113 (48.1)	64 (27.2)	18 (7.7)	235 (100.0)
8) 患者の療養上の苦勞を受け止めるようにしている。	92 (39.1)	103 (43.8)	38 (16.2)	2 (0.9)	235 (100.0)
9) 患者が説明を受けている検査結果について話し合っている。	36 (15.3)	75 (31.9)	102 (43.4)	22 (9.4)	235 (100.0)
10) 患者が医師の説明で理解していないことは何かを確認している。	70 (29.8)	97 (41.3)	64 (27.2)	4 (1.7)	235 (100.0)
11) 患者が内服薬について理解を深めるように話し合っている。	31 (13.2)	96 (40.9)	97 (41.3)	11 (4.7)	235 (100.0)
12) 患者が知りたいと希望する療養上の知識を提供している。	65 (27.7)	114 (48.5)	56 (23.8)	0 (0.0)	235 (100.0)
13) 患者と毎日の生活の仕方を無理なく送る方法話し合っている。	32 (13.6)	109 (46.4)	75 (31.9)	19 (8.1)	235 (100.0)
14) 治療しながら社会的役割を果たす方法を患者と話し合っている。	15 (6.4)	74 (31.5)	95 (40.4)	51 (21.7)	235 (100.0)
15) 患者がよい状態を維持しようとしているか確かめている。	33 (14.0)	100 (42.6)	87 (37.0)	15 (6.4)	235 (100.0)
16) 患者が普段の生活に取り込んでいる養生法を確かめている。	16 (6.8)	72 (30.6)	123 (52.3)	24 (10.2)	235 (100.0)
17) 患者が病気の悪化兆候をわかっているか確かめている。	35 (14.9)	93 (39.6)	93 (39.6)	14 (6.0)	235 (100.0)
18) 病気が悪化しそうな時に患者がとれる対処法を説明している。	62 (26.4)	100 (42.6)	61 (26.0)	12 (5.1)	235 (100.0)
19) 患者が治療のために生活時間を調整できるように助言している。	23 (9.8)	79 (33.6)	95 (40.4)	38 (16.2)	235 (100.0)
20) 患者がこれからの生活をだいたいよめているか聞いている。	13 (5.5)	74 (31.5)	119 (50.6)	29 (12.3)	235 (100.0)
21) 患者が生きていく上で大切にしていることを認めている。	38 (16.2)	68 (28.9)	92 (39.1)	37 (15.7)	235 (100.0)
22) 患者は医療者とよい関係であると思っているか確かめている。	21 (8.9)	69 (29.4)	98 (41.7)	47 (20.0)	235 (100.0)
23) 患者は医療者に言いたいことを言えているか確かめている。	30 (12.8)	94 (40.0)	94 (40.0)	17 (7.2)	235 (100.0)
24) 患者に療養上の逸脱行為があれば注意している。	50 (21.3)	104 (44.3)	75 (31.9)	6 (2.6)	235 (100.0)
25) 療養上の話し合いを患者同士ができるように仲介している。	12 (5.1)	33 (14.0)	100 (42.6)	90 (38.3)	235 (100.0)
26) 病状の回復について患者と家族に喜びを伝えている。	68 (28.9)	113 (48.1)	47 (20.0)	7 (3.0)	235 (100.0)
27) 患者が療養上の行為を継続できるように励ましている。	72 (30.6)	116 (49.4)	44 (18.7)	3 (1.3)	235 (100.0)
28) 患者の失敗に対して話をよく聞いている。	46 (19.6)	107 (45.5)	75 (31.9)	7 (3.0)	235 (100.0)
29) 患者が自分の療養の経過を話せるように助言している。	18 (7.7)	103 (43.8)	89 (37.9)	25 (10.6)	235 (100.0)
30) 患者ができていないことをみつけて患者の努力を認めている。	64 (27.2)	113 (48.1)	51 (21.7)	7 (3.0)	235 (100.0)
31) 患者に生活様式を変えることに抵抗がないか聞いている。	27 (11.5)	62 (26.4)	112 (47.7)	34 (14.5)	235 (100.0)
32) 患者のプライバシーが守られる環境で指導している。	57 (24.3)	96 (40.9)	74 (31.5)	8 (3.4)	235 (100.0)
33) 患者と家族が集中できるように環境に配慮している。	27 (11.5)	94 (40.0)	104 (44.3)	10 (4.3)	235 (100.0)
34) 患者が質問しやすいように話し方を工夫している。	61 (26.0)	129 (54.9)	40 (17.0)	5 (2.1)	235 (100.0)
35) 家族が相談しやすいように配慮している。	45 (19.1)	129 (54.9)	55 (23.4)	6 (2.6)	235 (100.0)
36) 患者の希望を聞きながら療養上の方法を指導している。	53 (22.6)	114 (48.5)	61 (26.0)	7 (3.0)	235 (100.0)
37) 教育プログラムに沿って患者指導を行っている。	38 (16.2)	87 (37.0)	63 (26.8)	47 (20.0)	235 (100.0)
38) 集団指導の後は個々の患者の反応を確認し説明している。	31 (13.2)	76 (32.3)	65 (27.7)	63 (26.8)	235 (100.0)
39) 「さんの場合」というように個別の指導内容を加えている。	60 (25.5)	87 (37.0)	73 (31.1)	15 (6.4)	235 (100.0)
40) 患者への指導に用いるパンフレット類を工夫している。	22 (9.4)	73 (31.1)	93 (39.6)	47 (20.0)	235 (100.0)
41) 指導をするときは患者の承諾を得て始めている。	79 (33.6)	75 (31.9)	55 (23.4)	26 (11.1)	235 (100.0)
42) 患者から質問があったときにはその場で答えるようにしている。	108 (40.8)	102 (38.5)	53 (20.0)	2 (0.8)	265 (112.8)
43) 患者と家族に家での生活を詳しく聞いて指導している。	49 (20.9)	107 (45.5)	73 (31.1)	6 (2.6)	235 (100.0)
44) 患者が感じている家族の負担を確かめている。	29 (12.3)	88 (37.4)	93 (39.6)	25 (10.6)	235 (100.0)
45) 処置などの機会に患者に症状や治療について話している。	46 (19.6)	113 (48.1)	72 (30.6)	4 (1.7)	235 (100.0)
46) 患者の療養上の認識や行動に関する情報を医師に提供している。	56 (41.5)	11 (8.1)	64 (47.4)	4 (3.0)	135 (57.4)
47) 患者や家族と話し合い療養上の目標を設定している。	20 (8.5)	88 (37.4)	91 (38.7)	36 (15.3)	235 (100.0)
48) 医療チームで話し合い患者の療養上の目標を設定している。	40 (17.0)	101 (43.0)	71 (30.2)	23 (9.8)	235 (100.0)
49) 医療チームで話し合った療養上の目標を患者に伝えている。	15 (6.4)	68 (28.9)	97 (41.3)	55 (23.4)	235 (100.0)
50) 医療チームで話し合った療養上の目標を家族に伝えている。	17 (7.2)	73 (31.1)	91 (38.7)	54 (23.0)	235 (100.0)
51) 患者に関わっている他の医療職者の情報を指導に生かしている。	31 (13.2)	91 (38.7)	89 (37.9)	24 (10.2)	235 (100.0)
52) 必要な時には家族に患者の指導に立ちあってもらっている。	55 (23.4)	106 (45.1)	69 (29.4)	5 (2.1)	235 (100.0)
53) 患者の行動に関心をもっている家族や友人がいるかを確かめている。	34 (14.5)	68 (28.9)	101 (43.0)	32 (13.6)	235 (100.0)
54) 患者の療養の受け入れ状態を家族に聞いている。	67 (28.5)	96 (40.9)	65 (27.7)	7 (3.0)	235 (100.0)
55) 家族に患者の療養上の注意について説明している。	71 (30.2)	17 (49.8)	45 (19.1)	2 (0.9)	235 (100.0)
56) 家族が患者の療養生活を支える上で心配事がないかを聞いている。	75 (31.9)	103 (43.8)	49 (20.9)	8 (3.4)	235 (100.0)
57) 患者の療養への協力の仕方を家族と話し合っている。	47 (20.0)	97 (41.3)	76 (32.3)	15 (6.4)	235 (100.0)
58) 患者と家族に地域医療の情報を提供している。	24 (10.2)	71 (30.2)	96 (40.9)	44 (18.7)	235 (100.0)
59) 地域に信頼できる相談相手がいるか患者に確認している。	11 (4.7)	42 (17.9)	90 (38.3)	92 (39.1)	235 (100.0)
60) 患者が活用できる社会資源について説明している	19 (8.1)	72 (30.6)	102 (43.4)	42 (17.9)	235 (100.0)

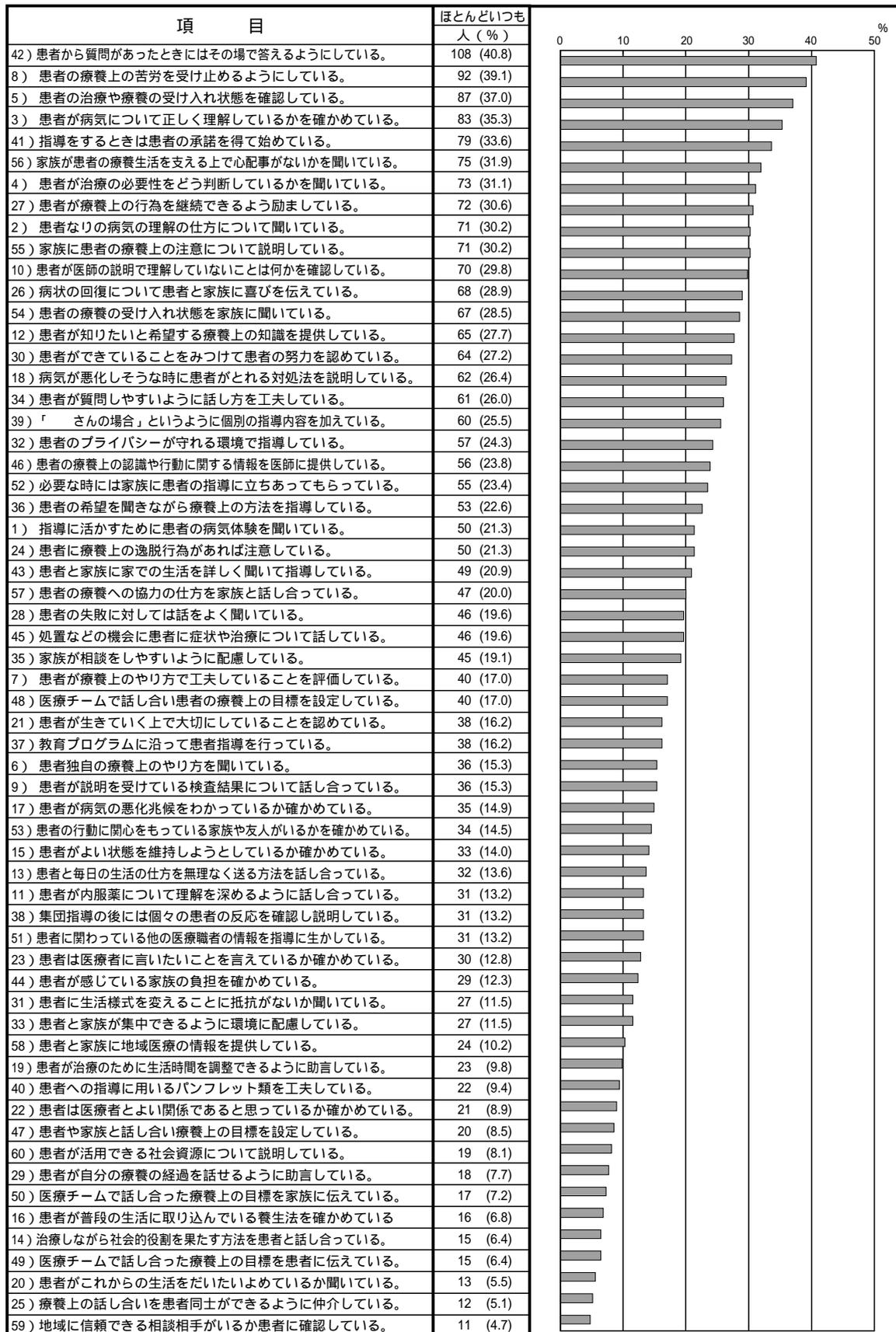


図1 看護師が「ほとんどいつも行っている」と答えた指導項目の人数と割合の降順

n=253

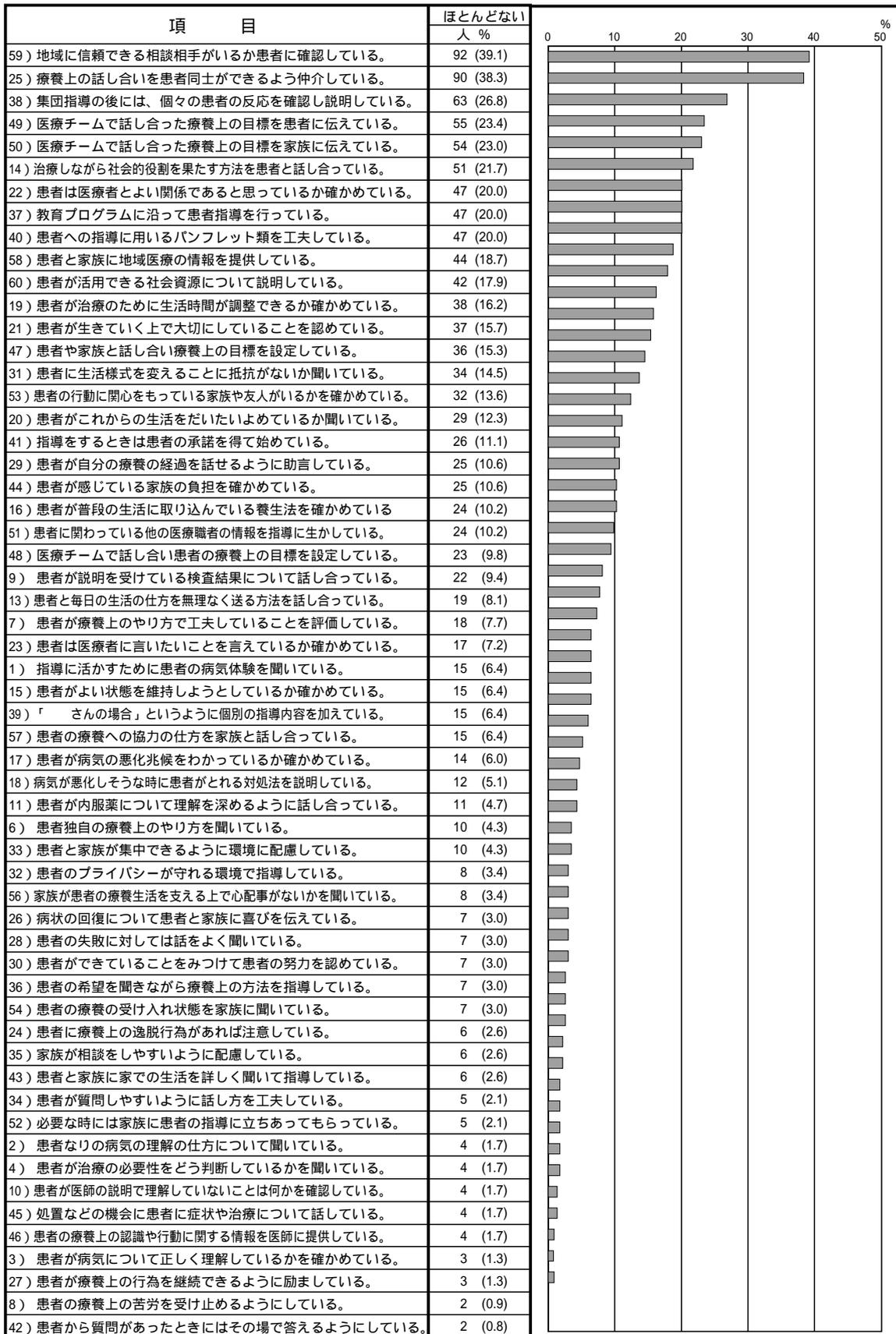


図2 看護師が「ほとんど行っていない」と答えた指導項目の人数と割合の降順

n=253

が回答した21項目の上位から中位に含まれていた。その内容は、経験年数1年から10年までも11年以上の看護師も「患者から質問があった時にはその場で答えるようにしている」が最も多かった。この項目の回答の割合は、経験年数1年から10年までは84人（83.2%）、経験年数11年以上では、126人（94%）であり、経験年数の多い看護師の方が回答の割合

は高かった。その他の項目では、「患者が質問しやすいように話し方を工夫している」、「患者の療養上の苦勞を受け止めるようにしている」、「病状の回復について患者と家族に喜びを伝えている」、「家族が患者の療養生活を支える上で心配事はないかを聞いている」等、患者と家族の療養上の苦勞に共感し励ます関りが8項目、「家族に患者の療養上の注

表3 - 1 経験年数1年から10年までの看護師70%以上が答えた指導項目の日常化群 n=101

質問番号	項 目	人 (%)
42 *	患者から質問があったときにはその場で答えるようにしている	84(83.2)
34 *	患者が質問しやすいように話し方を工夫している	83(82.2)
8 *	患者の療養上の苦勞を受け止めるようにしている	81(80.2)
55 *	家族に患者の療養上の注意について説明している	80(79.2)
26 *	病状の回復について患者と家族に喜びを伝えている	78(77.2)
56 *	家族が患者の療養生活を支える上で心配事がないかを聞いている	78(77.2)
3 *	患者が病気について正しく理解しているかを確かめている	76(75.2)
5 *	患者の治療や療養の受け入れ状態を確認している	76(75.2)
27 *	患者が療養上の行為を継続できるように励ましている	75(74.3)
12 *	患者が知りたいと希望する療養上の知識を提供している	73(72.3)
30 *	患者ができていることを見つけて患者の努力を認めている	73(72.3)
2 *	患者なりの病気の理解の仕方について聞いている	72(71.3)
35 *	家族が相談をしやすいように配慮している	72(71.3)

*は、経験年数11年以上の看護師と共通する指導項目である。

表3 - 2 経験年数11年以上の看護師70%以上が答えた指導項目の日常化群 n=134

質問番号	項 目	人 (%)
42 *	患者から質問があったときにはその場で答えるようにしている	126(94.0)
8 *	患者の療養上の苦勞を受け止めるようにしている	114(85.1)
27 *	患者が療養上の行為を継続できるように励ましている	113(84.3)
3 *	患者が病気について正しく理解しているかを確かめている	110(82.1)
5 *	患者の治療や療養の受け入れ状態を確認している	109(81.3)
55 *	家族に患者の療養上の注意について説明している	108(80.6)
34 *	患者が質問しやすいように話し方を工夫している	107(79.9)
12 *	患者が知りたいと希望する療養上の知識を提供している	106(79.1)
30 *	患者ができていることを見つけて患者の努力を認めている	104(77.6)
4	患者が治療の必要性をどう判断しているかを聞いている	103(76.9)
26 *	病状の回復について患者と家族に喜びを伝えている	103(76.9)
10	患者が医師の説明で理解していないことは何かを確認している	102(76.1)
35 *	家族が相談をしやすいように配慮している	102(76.1)
2 *	患者なりの病気の理解の仕方について聞いている	100(74.6)
46	患者の療養上の認識や行動に関する情報を医師に提供している	100(74.6)
56 *	家族が患者の療養生活を支える上で心配事がないかを聞いている	100(74.6)
36	患者の希望を聞きながら療養上の方法を指導している	99(73.9)
7	患者が療養上のやり方で工夫していることを評価している	95(70.9)
18	病気が悪化しそうな時に患者がとれる対処法を説明している	94(70.1)
41	指導するときは患者の承諾を得て始めている	94(70.1)
45	処置などの機会に患者に症状や治療について話している	94(70.1)

*は、経験年数1年から10年までの看護師と共通する指導項目である。

意について説明している」、「患者が病気について正しく理解しているか確かめている」等、患者の病気の理解を確かめ、療養上の知識と技術を教える関わりが4項目である。11年以上の看護師では、これらの項目に加えて、「患者が治療の必要性をどう判断しているかを聞いている」、「患者が医師の説明で理解していないことは何かを確認している」、「患者の療養上の認識や行動に関する情報を医師に提供している」、「患者の希望を聞きながら療養上の方法を指導している」、「患者が療養上のやり方で工夫していることを評価している」、「病気が悪化しそうな時に患者がとれる対処法を説明している」等であった。11年以上の看護師では、患者の個別を考え医師との連携を意識し指導していることがわかった。これら日常化している指導に対し、非日常化群の指導では、経験年数1年から10年までと11年以上の看護師70%以上が回答した項目は表4-1と表4-2に示した共に同じ2項目であった。その内容は、「療養上の話し合いを患者同士ができるよう仲介している」、「地域

に信頼できる相談相手がいるか患者に確認している」であり、患者間の仲介や退院を見越した指導は少ない傾向にあることを示していた。

次に、経験年数11年以上の看護師が10年以下の看護師よりも、日常的に行っていると答えた割合が有意に高い8項目を表5に示した。その内容は、「患者が治療の必要性をどう判断しているかを聞いている」、「患者独自の療養上のやり方を聞いている」、「患者が療養上のやり方で工夫していることを評価している」、「患者が医師の説明で理解していないことは何かを確認している」、「患者が内服薬について理解を深めるように話し合っている」、「患者が自分の療養の経過を話せるように助言している」、「集団指導の後には個々の患者の反応を確認し説明している」、「患者から質問があったときにはその場で答えるようにしている」であった。これら8項目は、経験年数を積むことにより患者の個性性と主体性に対応した指導が行われていることを示している。

表4-1 経験年数1年から10年までの看護師70%以上が答えた指導項目の非日常化群 n=101

質問番号	項目	人(%)
25	療養上の話し合いを患者同士ができるように仲介している	82(81.2)
59	地域に信頼できる相談相手がいるか患者に確認している	80(79.2)

表4-2 経験年数11年以上の看護師70%以上が答えた指導項目の非日常化群 n=134

質問番号	項目	人(%)
25	療養上の話し合いを患者同士ができるように仲介している	108(80.6)
59	地域に信頼できる相談相手がいるか患者に確認している	102(76.1)

表5 経験年数1年から10年までと11年以上の看護師において関係があった日常化群と非日常化群の指導項目 p < 0.05

質問番号	項目	1年から10年まで (n = 101)		11年以上 (n = 134)	
		日常化群	非日常化群	日常化群	非日常化群
4	患者が治療の必要性をどう判断しているかを聞いている	61 (60.4)	40 (39.6)	103 (76.9)	31 (23.1)
6	患者独自の療養上のやり方を聞いている	47 (46.5)	54 (53.5)	84 (62.7)	50 (37.3)
7	患者が療養上のやり方で工夫していることを評価している	58 (57.4)	43 (42.6)	95 (70.9)	39 (29.1)
10	患者が医師の説明で理解していないことは何かを確認している	65 (64.4)	36 (35.6)	102 (76.1)	32 (23.9)
11	患者が内服薬について理解を深めるように話し合っている	47 (46.5)	54 (53.5)	80 (59.7)	54 (40.3)
29	患者が自分の療養の経過を話せるように助言している	44 (43.6)	57 (56.4)	77 (57.5)	57 (42.5)
38	集団指導の後には個々の患者の反応を確認し説明している	35 (34.7)	66 (65.3)	72 (53.7)	62 (46.3)
42	患者から質問があったときにはその場で答えるようにしている	84 (83.2)	17 (16.8)	126 (94.0)	8 (6.0)

2) 経験年数1年から3年までと4年から10年までの看護師の指導の特徴

新人から一人前になる経験年数1年から3年までの看護師70%以上が回答した指導の日常化群の10項目を表6-1、中堅としての経験年数4年から10年までの看護師70%以上が回答した日常化群の16項目を表6-2に示した。経験年数1年から3年までの日常化群の10項目中9項目は、経験年数4年から10年までの日常化群の16項目の上位に含まれていた。両経験年数の看護師が最も多く回答している項目は、経験年数1年から3年までは、「患者が質問しやすいように話し方を工夫している」21人(84.0%)、経験年数4年から10年までは、「患者から質問があったときにはその

場で答えるようにしている」66人(86.8%)であった。その他の共通する項目の内容は、「患者の療養上の苦勞を受け止めるようにしている」、「病状の回復について患者と家族に喜びを伝えている」、「家族が患者の療養生活を支える上で心配事はないかを聞いている」等、患者と家族の療養上の苦勞に共感し励ます関わりが5項目、「家族に患者の療養上の注意について説明している」、「患者が病気について正しく理解しているかを確かめている」等、患者の病気への理解を確かめ、療養上の知識と技術を教える関わりが3項目である。4年から10年までの看護師では、これらの項目に加えて、「患者の治療や療養の受け入れ状態を確認している」、「患者ができてい

表6-1 経験年数1年から3年までの看護師70%以上が答えた指導項目の日常化群 n=25

質問番号	項目	人(%)
34*	患者が質問しやすいように話し方を工夫している	21(84.0)
8*	患者の療養上の苦勞を受け止めるようにしている	21(84.0)
2	患者なりの病気の理解の仕方について聞いている	20(80.0)
26*	病状の回復について患者と家族に喜びを伝えている	20(80.0)
56*	家族が患者の療養生活を支える上で心配事がないかを聞いている	20(80.0)
55*	家族に患者の療養上の注意について説明している	19(76.0)
3*	患者が病気について正しく理解しているかを確かめている	18(72.0)
12*	患者が知りたいと希望する療養上の知識を提供している	18(72.0)
27*	患者が療養上の行為を継続できるように励ましている	18(72.0)
42*	患者から質問があったときにはその場で答えるようにしている	18(72.0)

*は、経験年数4年から10年までの看護師と共通する指導項目である。

表6-2 経験年数4年から10年までの看護師70%以上が答えた指導項目の日常化群 n=76

質問番号	項目	人(%)
42*	患者から質問があったときにはその場で答えるようにしている	66(86.8)
34*	患者が質問しやすいように話し方を工夫している	62(81.6)
55*	家族に患者の療養上の注意について説明している	61(80.3)
8*	患者の療養上の苦勞を受け止めるようにしている	60(78.9)
5	患者の治療や療養の受け入れ状態を確認している	77.6(59)
3*	患者が病気について正しく理解しているかを確かめている	58(76.3)
26*	病状の回復について患者と家族に喜びを伝えている	58(76.3)
56*	家族が患者の療養生活を支える上で心配事がないかを聞いている	58(76.3)
27*	患者が療養上の行為を継続できるように励ましている	57(75.0)
12*	患者が知りたいと希望する療養上の知識を提供している	55(72.4)
30	患者ができていることを見つけて患者の努力を認めている	55(72.4)
35	家族が相談しやすいように配慮している	55(72.4)
18	病気が悪化しそうな時に患者がとれる対処法を説明している	54(71.1)
24	患者に療養上の逸脱行為があれば注意している	54(71.1)
52	必要な時には家族に患者の指導に立ち合ってもらっている	54(71.1)
54	患者の療養の受け入れ状態を家族に聞いている	54(71.1)

*は、経験年数1年から3年までの看護師と共通する指導項目である。

ることを見つけて患者の努力を認めている」、「家族が相談しやすいように配慮している」、「病気が悪化しそうな時に患者がとれる対処法を説明している」、「患者に療養上の逸脱行為があれば注意している」、「必要な時には家族に患者の指導に立ち合ってもらっている」、「患者の療養の受け入れ状態を家族に聞いている」の7項目であり、患者の個別的な指導を家族の支援を活用して行っていることを示している。

一方、指導の非日常化群は、経験年数4年から10年までは2項目であったのに対して、経験年数1年から3年までの看護師では11項目であった。その内容を表7-1と表7-2に示した。経験年数4年から10年までの看護師の非日常化群2項目は11年以上の看護師と同じ項目である。経験年数1年から3年までの

非日常化群の11項目をみると「治療しながら社会的役割を果たす方法を患者と話し合っている」、「療養上の話しを患者同士ができるように仲介している」、「患者が治療のために生活時間を調整できるよう助言している」、「患者がこれからの生活をだいたいよめているか聞いている」、「患者に生活様式を変えることに抵抗がないか聞いている」、「集団指導後には個々の患者の反応を確認し説明している」、「患者への指導に用いるパンフレット類を工夫している」、「医療チームで話し合った療養上の目標を患者に伝えている」等であり、患者との関係形成の程度に関する指導や医療チームの一員としての指導は、経験年数の少ない看護師には限界があることを示していた。

一方、表8に示した経験年数4年から10年までの看護師が経験年数1年から3年までの

表7-1 経験年数1年から3年までの看護師70%以上が答えた指導項目の非日常化群 n=25

質問番号	項目	人(%)
14	治療しながら社会的役割を果たす方法を患者と話し合っている	21(84.0)
25*	療養上の話しを患者同士が出来るように仲介している	21(84.0)
19	患者が治療のために生活時間を調整できるよう助言している	19(76.0)
20	患者がこれからの生活をだいたいよめているか聞いている	19(76.0)
31	患者に生活様式を変えることに抵抗がないか聞いている	19(76.0)
38	集団指導の後には個々の患者の反応を確認し説明している	19(76.0)
40	患者への指導に用いるパンフレット類を工夫している	19(76.0)
49	医療チームで話し合った療養上の目標を患者に伝えている	19(76.0)
59*	地域に信頼できる相談相手がいるか患者に確認している	19(76.0)
47	患者や家族と話し合い療養上の目標を設定している	18(72.0)
50	医療チームで話し合った療養上の目標を家族に伝えている	18(72.0)

*は、経験年数4年から10年までの看護師と共通する指導項目である。

表7-2 経験年数4年から10年までの看護師70%以上が答えた指導項目の非日常化群 n=76

質問番号	項目	人(%)
25*	療養上の話し合いを患者同士が出来るように仲介している	61(80.3)
59*	地域に信頼できる相談相手がいるか患者に確認している	61(80.3)

*は、経験年数1年から3年までの看護師と共通する指導項目である。

表8 経験年数1年から3年までと4年から10年までの看護師において関係のあった日常化群・非日常化群の指導項目 p < 0.05

質問番号	項目	1年から3年まで (n=25) 4年から10年まで (n=76)			
		日常化群	非日常化群	日常化群	非日常化群
7	患者が療養上のやり方で工夫していることを評価している	9 (36.0)	16 (64.0)	49 (64.5)	27 (35.5)
14	治療しながら社会的役割を果たす方法を患者と話し合っている	4 (16.0)	21 (84.0)	29 (38.2)	47 (61.8)
43	患者と家族に家での生活を詳しく聞いて指導している	11 (44.0)	14 (56.0)	52 (68.4)	24 (31.6)
47	患者や家族と話し合い療養上の目標を設定している	9 (36.0)	16 (64.0)	50 (65.8)	26 (34.2)

看護師よりも日常的に行っていると回答した割合が有意に高かった4項目は、「患者が療養上のやり方で工夫していることを評価している」、「治療しながら社会的役割を果たす方法を患者と話し合っている」、「患者と家族に家での生活を詳しく聞いて指導している」、「患者や家族と話し合い療養上の目標を設定している」であった ($p < 0.05$)。経験年数1年から10年までの看護師においても、経験年数を積むことにより、患者の個別性や医療チームとの連携を意識した指導が行われていることがわかった。

考 察

1. 看護師の基本となる指導の機能

医療機関に勤務する看護師は、治療を受けている患者に対し何らかの形で指導に当たることが多い。それは、集団また個別を対象として組織的に行われることもあるが、一人の患者に対する日常の看護行為に自然に含まれている場合が多い。つまり、あらゆる看護活動に指導の機能があり、それゆえ、看護師の指導には、患者と家族の療養上の苦勞に共感し励ます関わりが必要となるのである。今回の調査の結果、看護師全体の指導で、「ほとんどいつも」行っていると答えた割合の一番高かった項目は「患者から質問があった時にはその場で答えるようにしている」であり、次に「患者の療養上の苦勞を受け止めるようにしている」であった。看護師は、日常的な看護行為の中で患者の良い聞き手としての指導の機能、そして、患者が必要とする時に必要とする知識と技術を教える機能を果たしているといえる。また、経験年数別の看護師70%以上の日常化群の指導項目数は、1年から3年までは10項目、4年から10年までは16項目、11年以上では21項目であったが、共通していた項目は「患者から質問があったときにはその場で答えるようにしている」「患者が質問しやすいように話し方を工夫している」「患者の療養上の苦勞を受け止めるようにしている」「病状の回復について患者と家族に喜びを伝えている」「患者が療養上の行為を継続できるように励ましている」など、患者と家

族の気持ちに配慮した関わりであった。

安酸らは、心配を示す、尊重する等の看護職者の雰囲気や姿勢は、看護師が専門的な知識や技術を使う前提として看護職者が身につけており、これがないと知識や技術だけでは効果的な患者教育となりにくいと述べている。⁷⁾ 著者らの今回の調査の結果からは、看護師の患者と家族の気持ちに配慮した関わりは、看護師の患者指導の基本として位置づけられており、これらは知識や技術を教える機能とともに看護師独自の指導の機能となると考えられた。このことは、患者と看護師の相互関係において看護師の指導の機能が発揮されるとするペプロウの主張につながるものである。患者と看護師の相互関係について、ペプロウは、その関係を専門的關係と捉え、4つの発展段階において共通する看護師の役割機能として、情報提供者、相談相手、代役、技術専門家の4つの機能について説明している。⁸⁾ これらの機能は、一つ一つ行われるのではなく、看護師の能力によって患者の全体を評価しながら、その時点で必要な関わりを選択し組み合わせながら行われるのである。このことから看護師の指導の機能は看護師の能力と関係し、それは看護師の経験年数とも関係するといえる。

2. 看護師の経験年数と指導の熟練度

経験年数別に日常化している指導の項目数は、1年から3年までは10項目、4年から10年までは16項目、11年以上では21項目であった。各経験年数の看護師の指導で共通することは患者と家族の気持ちに配慮した関わりであった。そして、それに加えて経験年数の多い看護師は、患者の個別性や主体性を考えた指導と医療チームの一員としての指導の機能を果たしていた。

熟練看護師が患者にとってよい結果をもたらした行動について調査した研究では、患者の持つ力を活かして支える、患者を取り巻く状況を整える、患者を楽にする、目的を意識して働きかける、患者と向き合う、看護体制を整える、の6つの優れた看護の質を構成する因子が抽出されている。⁹⁾ 患者の持つ力を活かして支える、患者と向き合

うという2つの視点は、ペプロウの説明の代役、相談相手にあたる。今回の調査結果では、看護師は、経験年数に関係なくこれらの行為を行っていた。また、経験年数を経ることによって「患者の治療や療養の受け入れ状態を確認している」「患者ができていることを見つけて患者の努力を認めている」「病気が悪化しそうな時に患者がとれる対処法を説明している」など、患者の個別の状況に一步踏み込み、次の援助につながる関わりをしている看護師が多かった。さらに、11年以上の看護師においては「患者が治療の必要性をどう判断しているかを聞いている」「患者の希望を聞きながら療養上の方法を指導している」「患者が療養上のやり方で工夫していることを評価している」「指導するときは患者の承諾を得て始めている」など、患者の意志を尊重しながら「患者の療養上の認識や行動に関する情報を医師に提供している」など医療チームの一員としての機能を果たしている看護師が多かった。こうした結果は、看護師が経験によって指導の知識、技術、態度ともに質的・量的に幅を広げていくことを示しているものである。

臨床の場において、看護師の実践能力は、患者の状況をどれだけ正確に知覚し理解できるのかという認知能力、そして訴えや症状など具体的な手掛かりを基に対処方法を的確に判断できる具体的判断能力、患者の内面の心理的状況を察知し、それに応じた看護方法を組み立てる抽象的判断能力、そして、判断した看護方法を主体的に実行し、的確に成し遂げる実践能力において評価される^{10) 11) 12)}。臨床実践能力の段階的発展について、ベナーは新人からエキスパートまで、初心者、新人、一人前、中堅、エキスパートの5つのレベルに実践の特性があることを示している¹³⁾。そして、臨床に卓越した看護実践について、7つの領域と31の能力を導き出している¹⁴⁾。また、デルブエノは、熟練した看護師の行動を技能から捉え、テクニカルスキル、臨床判断技術、対人関係技術の3つの次元から成り立つと述べている¹⁵⁾。看護師の熟練の過程は、臨床経験を重ねるごとにその能力が構築されていくと期待されている。患者への指導においても、看

護師の実践能力を評価しそのレベルにあった教育を強化していく必要がある。

3. あらゆる看護活動の場で行われ看護師の指導の機能

今回の調査において、「ほとんど」行わない指導は「地域に信頼できる相談相手がいるか患者に確認している」「療養上の話し合いを患者同士ができるよう仲介している」であり、対象を集団の中での生活体として捉え、そのことを意識した指導は少なかった。病院という環境は治療優先であり、他の患者を含めた指導にまで配慮できる時間的余裕がないことや、プライバシーの保護という観点から、看護師が他の患者の情報を積極的に活用するというに抵抗があることなどが考えられる。看護師は、日常の看護の中で集団指導や個別指導などを有効に活用し、患者間の仲介を意識して取り入れていく必要がある。また、医療機関の看護師は、地域連携システムを患者の入院の早期に取り入れること、そして、看護師は、そのシステムのチームの一員として機能していく役割があるという認識を高めていく必要がある。

患者は自律した人であり、地域社会の中で生活している人である。看護師は、患者に痛みや苦しみから逃れる方法、手術や服薬による治療、検査の受け方、安静の保持や食事療法の必要性、療養生活の方法など機会を捉えて知識や情報を提供しなければならない。また、患者が持っている潜在能力に働きかけ、その人の問題解決行動を助ける役割は、日常的な看護行為としての看護師の指導の機能にあるといえる。

結 論

医療機関における看護師の患者指導の機能を明らかにするために、253人の看護師に対して著者らが作成した60の質問項目を用いて調査し、看護師の経験年数との関係から分析した。

看護師がほとんどいつも行っている指導は、「患者から質問があった時にはその場で答えるようにしている」が最も多く、次に

「患者の療養上の苦勞を受け止めるようにしている」であった。一方、ほとんど行わない指導は、「地域に信頼できる相談相手がいるか患者に確認している」、「療養上の話し合いを患者同士ができるよう仲介している」であった。

経験年数別に看護師70%以上が日常的に行っていると回答した指導の項目数は、1年から3年までは10項目、4年から10年までは16項目、11年以上では21項目であった。各経験年数の看護師に共通する指導項目は、患者と家族の療養上の苦勞に共感し励ます関りであった。また、看護師は、経験年数を経ることによって患者の個別性や主体性を考慮して知識や技術を教え、医療チームの一員として指導の機能を果たしていた。

本研究は、新潟青陵大学研究補助金（平成15年度）の助成によって行われた。

引用文献

- 1) 川田智恵子．健康学・健康教育の考え方．看護セレクト23．東京：出版研；1989．
- 2) 川田智恵子．健康教育におけるヘルスプロモーション．看護研究 1997；30(6)：3-4．
- 3) 日本糖尿病学会編．糖尿病療養指導の手引き．東京：南江堂；1999．
- 4) 佐藤淳子．虚血性心疾患．ナースのための患者とその家族の指導ガイド．東京：文光堂；1996．
- 5) 大関ちはや．自己効力感を高める糖尿病教育を目指して．日本看護協会学会論文集成人看護 2002；132-134．
- 6) 河口てる子・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 2003；36(3)：3-11．
- 7) 安酸史子、大池美也子、東めぐみ、太田美帆、患者教育研究会．患者教育に必要な看護職者の Professional Learning Climate．看護研究 2003；36(3)：51-62．
- 8) 川野雅資編．ペプロウの看護婦 患者関係の発展段階．患者 看護婦関係とロールプレイング．東京：日本看護協会出版会；2001．
- 9) 柴田秀子ほか．看護ケアの質を構成する要素の

検討．看護研究 1995；28(4)：41-54．

- 10) 菊地照江．看護専門職における自律性と職場環境及び職務意識との関連 - 経験年数ごとにみた比較 - ．看護研究 1999；32(21)：2-13．
- 11) 梶山紀子．修得段階表を用いた臨床実践能力評価．看護 1997；49(13)：90-105．
- 12) 野地金子．クリニカルラダーから考える臨床実践能力評価．看護 1997；49(13)：72-89．
- 13) 照林社編集部編．エキスパートナースになるためのキャリア開発．東京：照林社；2003
- 14) パトリシア・ベナー．井部俊子ほか訳．ベナー看護論 達人ナースと卓越性とパワー．東京：医学書院；1992．
- 15) Del Buno,D.,etal．Clinical assessment centers . a costeffective for competency development Nursing Economics 1987；5(1)：21-26．

参考文献

- 1) ハワード・シンブソン．高崎絹子、石田靖子、田中美恵子訳．看護モデルを使う ペプロウの発達モデル．東京：医学書院；1999．
- 2) 井上幸子、平山朝子、金子道子．看護の方法 [1]．東京：日本看護協会出版会；1996．
- 3) 宮本真己．面接技法から学ぶ．東京：日本看護協会出版会；1998．
- 4) サンドラJサンディーンほか．川野雅資・森千鶴訳．看護過程における患者 看護婦関係．東京：医学書院；1999．
- 5) 長谷川真美．キャリア探索期にある看護婦の職業的自己成長に関する研究．
<http://www.bunkyo.ac.jp/faculty/kyouken/Bull19/hasegawa.html> 2004．12.14
- 6) 梶山紀子他．看護婦の資質に関する調査臨床能力の修得段階と発展過程．看護管理1993；3(7)：480-486．
- 7) 川野雅資．コミュニケーションの技術．考える基礎技術．東京：廣川書店；1997．
- 8) メイヤロフ．田村真、向野宣之訳．ケアの本質．東京：ゆるみ出版；1989．
- 9) 竹尾恵子．病院における健康学習・健康教育．看護セレクト23．東京：出版研；1989．
- 10) 中島紀恵子．生活の場から看護を考える 看護概念の転換への提起．東京：医学書院；1998．
- 11) 和田攻編．ナースのための患者と家族の指導ガイド．東京：文光堂；1996．

- 12) ナンシーI. ホイットマン、バーバラA. グレアム、キャロルJ. グレイト他. 安酸史子監訳. ナースのための患者教育と健康教育. 東京: 医学書院; 1996.
- 13) BarbaraMcVan. 武山満智子訳. How to Teach Patients 患者教育のポイント アセスメントから評価まで. 東京: 医学書院; 1999.
- 14) Bandura, A. 原野広太郎監訳. 社会的学習理論. 東京: 金子書房; 1980.
- 15) 近本洋介. 健康学習者の自己効力感/健康教育者の自己効力感. 看護研究 1998; 31(1): 3-11.
- 16) 江本リナ. 自己効力感の概念分析. 日本看護科学会誌 2000; 20(2): 39-45.
- 17) 安酸史子. 糖尿病患者教育と自己効力. 看護研究 1997; 30(6): 33.