

看護職者の教育力開発支援センター
現職者支援部門活動成果報告書
(平成 20 年度～23 年度)

弘前大学大学院保健学研究科

平成 24 年 3 月

はじめに

近年、医療機関においては入院患者さんの高齢化が顕著となってきました。また入院期間が短縮されたため、看護職には退院後の自己管理についての指導が一層求められるようになりました。このような社会背景のもと、看護職には患者指導を行うための教育力が必要であると初代センター長（現弘前学院大学教授・阿部テル子先生）の熱い思いが実を結び、平成17年度に「看護職者の教育力開発支援センター」が発足しました。

センターは研究・開発部門と、現職者支援部門の2つの部門から構成されています。私たち現職者支援部門では特に「患者指導スキル」向上のためにこれまでに各種の取り組みを行って参りました。当センターには教職担当の教員がいることから患者指導を行う看護師と一緒に指導案づくりの勉強から始めました。看護師が指導案を作成することは慣れないことであり、戸惑いが大きかったと思います。次はその完成した指導案をもとに看護学生を模擬患者に設定し、指導場면을VTR撮影し、看護職が行う指導にはどのような特徴があるかを把握するために指導スキルの分析を試みました。自分の指導場면을分析・評価されるのは非常に抵抗があったと思いますが、医学部附属病院の看護師さんには快くご協力いただきました。この分析は現在も継続しており、現職者支援部門の基盤ともなっています。

また、当部門では地域の医療機関の看護職が自分たちの活動内容について情報交換できる拠点となっていくことを念頭におき、セミナー等の開催を実施して参りました。弘前大学医学部附属病院をはじめ、国立病院機構弘前病院、健生病院、弘前市立病院等の関係者にも大変お世話になりました。この場をお借りして感謝申し上げます。

しかし、看護職者だけがどんなに頑張っても患者指導には限界があることも痛感しました。そこで、患者さんを取りまく多くの職種の人たちがそれぞれの特性を活かし、協力し合って患者中心の医療を進めていく必要があるという考えに至り、昨年3月19日にシンポジウム「患者指導スキル向上のための社会資源の活用と患者指導システムの構築」を開催予定でした。しかし、3月11日に発生した東日本大震災の影響でシンポジストの皆様は患者さんの療養生活を支援するために奔走しており、開催できる状況ではありませんでした。参加予定の方々から「開催できないのはとても残念である」との多くのご意見をいただき、それに答えるためにも3ヶ月遅れで開催することができました。シンポジウムでは薬剤師や管理栄養士、看護師、それぞれの職種の立場から患者指導に関する具体例を示しながら、インタープロフェショナルワークのあり方を考えることができ、成功裏に終了しました。このシンポジウムでの成果を糧に多様な社会資源を活用した効果的な患者指導および院内外における患者指導システムの構築に発展していければ幸いです。

平成23年度は理学療法士、歯科衛生士、医師を講師にお迎えしセミナーを3回開催することができ、活発な意見交換ができました。現職者支援部門はようやく文字どおりの活動を展開していけるようになりました。まだまだ拙い活動ですが、皆様のご支援をいただければ幸いです。

平成24年2月末日
現職者支援部門 代表 西沢 義子

目次

挨拶文

I 現職者支援部門の概要	1
1. 現職者支援部門の目標	3
2. 組織図	3
3. メンバー	3
II 活動報告	
1. 平成20年度活動報告	5
セミナー資料	
患者・家族指導のスキルを高める	7
産科領域における保健指導	21
2. 平成21年度活動報告	29
セミナー資料	
保健指導スキルを高める—高齢者が元気になる保健指導	31
3. 平成22年度活動報告	37
シンポジウム資料	
患者指導スキル向上のための社会資源の活用と	
患者指導システムの構築	40
4. 平成23年度活動報告	57
セミナー資料	
患者指導スキル向上のためのインタープロフェッショナルワーク	60
III 成果発表	77
あしがき	91

I 現職者支援部門 の概要

-
1. 現職者支援部門の目標
 2. 組織図
 3. 現職者支援部門メンバー
-

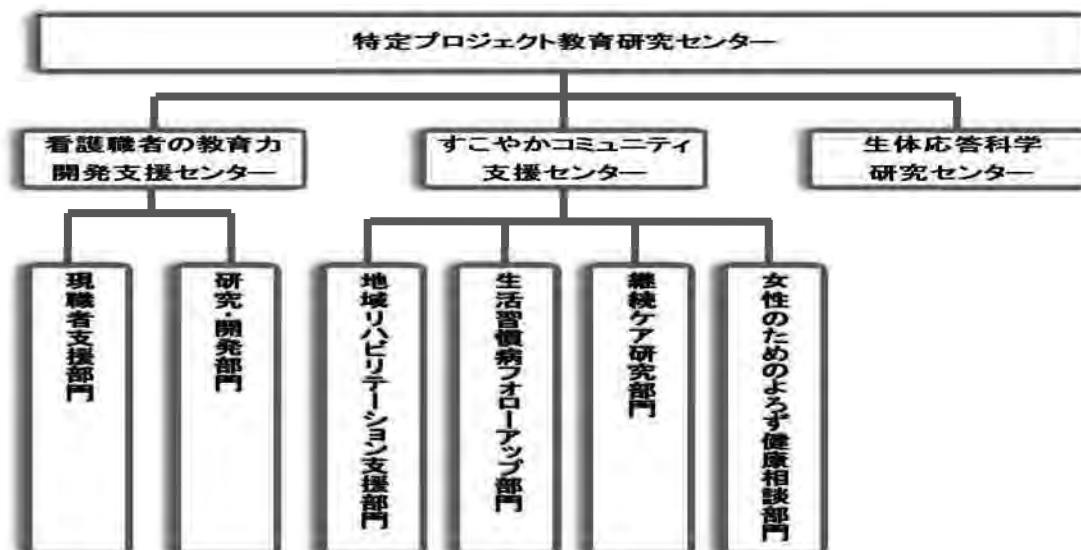
1. 現職者支援部門の目標

医療機関においては入院患者さんの高齢化や入院期間の短縮により、看護職には退院後の自己管理についての指導が求められるようになりました。そのために看護職には患者指導を行うための教育力が、より一層必要となって参りました。

看護職者の教育力開発支援センターは、看護職者の効果的な患者指導方法や継続教育について研究・支援することを目的に平成17年度にスタートしました。センターは現職者支援部門と研究開発部門の2部門から構成されています。

現職者支援部門では現場の看護職者と協働・連携しながら、看護職者の行う患者指導スキル向上のための取組を行っています。

2. 組織図



3. 現職者支援部門メンバー

代表：保健学研究科 健康支援科学領域・健康増進科学分野 教授 西沢 義子

構成員：

保健学研究科 健康支援科学領域・障害保健学分野	教授 工藤せい子
保健学研究科 健康支援科学領域・健康増進科学分野	助手 會津 桂子
保健学研究科 健康支援科学領域・健康増進科学分野	助手 安杖 優子
医学部附属病院 看護部	副看護部長 小林 朱実
医学部附属病院 看護部	看護師長 垣内 悦子※
医学部附属病院 看護部	副看護師長 鎌田恵里子※

※平成22年度からの構成員

Ⅱ - 1 平成 20 年度 活動報告

-
- ・平成 20 年度活動報告書
 - ・セミナー資料
患者・家族指導のスキルを高める
産科領域における保健指導
-

平成 20 年度活動報告書

センター名・部門名	看護職者の教育力開発支援センター・現職者支援部門
代表者所属・氏名	健康支援科学領域健康増進科学分野・西沢義子
実施した事業の名称	<ul style="list-style-type: none"> ● セミナー形式による患者指導の紹介 ● 模擬患者指導の分析 ● 研究成果発表
実施した事業の概要	<p>【セミナー形式による患者指導の紹介】</p> <p>1. 患者・家族指導のスキルを高める 日 時:平成 20 年 10 月 16 日(木)17:30～19:00 場 所:弘前大学大学院保健学研究科(2F) 16 講義室 講 師:黎明郷弘前脳卒中センター 看護師 成田 克子 氏 弘前市立病院 看護師 小岩 郁子 氏 弘前大学医学部附属病院 看護師 桜庭 咲子 氏 ディスカッションと講評 センター研究成果報告 センター員 會津 桂子</p> <p>2. 産科領域における保健指導-参加型母親教室 日 時:平成 21 年 3 月 10 日(火) 17:30～19:00 場 所:弘前大学大学院保健学研究科(2F)地域看護学実習室 講 師:国立病院機構弘前病院 助産師 長尾 愛佳 氏 三浦 初枝 氏 弘前大学医学部附属病院 助産師 工藤 優子 氏 ディスカッションと講評</p> <p>【模擬患者指導の分析】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高等学校教員による模擬患者指導の分析 ・テーマ:低血糖の予防 ・実施時期:11 月 1 日と 12 月 6 日 2 回実施
成果と課題	<p>【セミナー形式による患者指導の紹介】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年度のアンケートから「患者指導に関するセミナー」を開催してほしいという要望に応え 2 回実施した。セミナー形式で、30 名程度と人数制限はしたものの、弘前市内から看護職者・看護学生それぞれに 33 名と 41 名の参加があった。看護職者間のネットワークづくりの基礎となった。 <p>【模擬患者指導の分析(研究成果発表)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・會津桂子、安杖優子、阿部テル子、西沢義子、工藤せい子、小林朱実、関明美、三上佳澄 :看護師の患者指導スキルの教育的検討-1 事例の模擬患者指導場面の分析-, 第 28 回日本看護科学学会学術集会講演集, 465, 2008 ・會津桂子、安杖優子、阿部テル子、西沢義子、工藤せい子、小林朱実、関明美、三上佳澄 :看護職者の患者指導スキル向上へ向けた教育的アプローチ～指導スキルの定量的分析～, 第 2 回弘前大学大学院保健学研究科研究発表会, 2009,2,26 <p>【課題】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者指導に関するシンポジウム等の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・効果的な患者・家族指導を実践するために各医療機関でのシステム構築のあり方についてシンポジウムを開催する。 2. 模擬患者指導の分析 <ul style="list-style-type: none"> ・患者指導を教育的視点から分析し、効果的な患者指導に必要な行動・要素を抽出していくことが必要である。論文として投稿する。

セミナー

患者・家族指導のスキルを高める

と き : 平成20年 10月16日(木) 17:30~19:00

と ころ : 弘前大学大学院保健学研究科 新棟(2F) 16講義室

定 員 : 30名 申し込み先着 締め切り10月14日(火)

参加費 : 無料

プログラム

1. 各医療機関の患者指導(発表) 17:30~18:20

● 脳卒中患者の退院指導の工夫について

— 高齢患者・家族の指導方法に焦点をあてて—

黎明郷弘前脳卒中センター 成田 克子 氏

● 糖尿病教室 — 集団指導を通して—

弘前市立病院 小岩 郁子 氏

● 楽しくてためになる糖尿病教室を目指して

弘前大学医学部附属病院 桜庭 咲子 氏

2. ディスカッション 18:20~18:45

3. 看護職者の教育力開発支援センター

(現職者支援部門) 研究成果の報告 18:45~19:00

申し込み先 : 工藤せい子 TEL/FAX 0172-39-5929、E-mail seikoku@cc.hirosaki-u.ac.jp

安杖 優子 TEL/FAX 0172-39-5943、E-mail anzue@cc.hirosaki-u.ac.jp

現職者支援部門代表 : 弘前大学大学院保健学研究科(弘前市本町 66-1)

西沢 義子 TEL/FAX 0172-39-5941、E-mail yoshiko@cc.hirosaki-u.ac.jp

主催 : 弘前大学大学院保健学研究科 看護職者の教育力開発支援センター

脳卒中患者の退院指導の工夫について — 高齢患者・家族の指導方法に焦点をあてて —

財団法人 碧嶋
弘前脳卒中センター
看護師 成田 克子
2008・10・16

弘前脳卒中センター施設紹介

弘前市

アトリウム

145床

弘前脳卒中センター
(平成17年7月開設)

エントランスホール

高齢者の特徴と変化

1. 症状が出にくい
2. 慢性疾患が多い
3. 適応の能力、抵抗力、予備力低い
4. 合併症を起こしやすい
5. 検査成績や症状に個人差がある
6. 精神症状の関わりが多くなる
7. 薬物反応が成人と異なり、副作用が出やすい
8. 症状や予後が家庭内状況や社会環境に左右される
9. 癌、心臓病、脳卒中、肺炎、気管支炎が死亡原因を占める
10. 骨粗鬆症、変形性関節症、パーキンソン病、前立腺肥大症、白内障、聴覚など特有の病気で日常生活動作の障害になりやすい

食欲不振、脱水、
浮腫、貧血、
廃用症候群

寝たきりゼロへの10カ条

1. 寝たきりの原因をなくす
「脳卒中と合併症を、寝たきりゼロへの第一歩」
2. 寝たきりはつくらない
「寝たきり症、寝たきりから守られる、寝たきりゼロへの第一歩」
3. 早期リハビリテーションが重要
「リハビリ、早期開始が重要。寝たきりゼロへの第一歩」
4. 高度リハビリテーションが重要
「寝たきりゼロへの第一歩、寝たきりゼロへの第一歩」
5. 生活にメリハリをつける
「寝たきりゼロへの第一歩、寝たきりゼロへの第一歩」
6. 主体性・自立性の確保
「寝たきりゼロへの第一歩、寝たきりゼロへの第一歩」
7. 機能を積極的に活用する
「寝たきりゼロへの第一歩、寝たきりゼロへの第一歩」
8. 住環境の整備等
「寝たきりゼロへの第一歩、寝たきりゼロへの第一歩」
9. 社会参加を積極的に
「寝たきりゼロへの第一歩、寝たきりゼロへの第一歩」
10. 地域の課題・福祉サービスを活用
「寝たきりゼロへの第一歩、寝たきりゼロへの第一歩」

高齢患者・家族の特徴

- ◆ 誤嚥性肺炎防止・栄養管理の為、経管栄養患者が多い傾向にある。経管栄養管理のような医療的処置が必要とされる患者でも在宅復帰をしなければならない現状にある。そこで家族指導が看護師の役割として重要である。
- ◆ 介護者となるのは、全体の約25%が配偶者である。しかも配偶者の多くが高齢者である。つまり老老介護と呼ばれる状況にある。

事例紹介

- ◆ 年齢・性別：78歳・男性
- ◆ キーパーソン（年齢）：妻（75歳）
- ◆ 既往歴：1986年胃全摘出（詳細不明）
1991年脳出血発症 右不全麻痺 独歩でADL自立され自宅退院となる。
- ◆ ADL状態：ベット上全介助
FIM 32/126点 BI 10/100点
発語不能。
頷き・首振りでの意思表示可能。
- ◆ 医療行為：吸引、1日5回経管栄養、浣腸、褥瘡処置など
- ◆ 家族背景：妻（会社勤務）次男夫婦（次男トラック運転手、嫁パート）患者の4人家族

患者背景

2006. 8. 1ラクナ梗塞発症、救急搬送され、T・PA治療行うが、症状の改善みられず。嚥下障害重度にて経鼻経管栄養開始。胃全摘術施行されており、医師の判断では、PEG造設困難。

10. 26PTEG（経皮的食道瘻造設術）施行。サファイレス・誤嚥性肺炎を繰り返し経過される。感染症（MRSA）あり、ADLも全介助レベル。家族の希望は、転院・施設入所。しかし転院・施設での受け入れが困難。合併症が改善されないこともあり、長期の入院となった。退院支援の結果2008. 5. 30高齢者賃貸住宅への入居が決まり退院となる。

7

家族への退院指導のポイント

I. 技術面

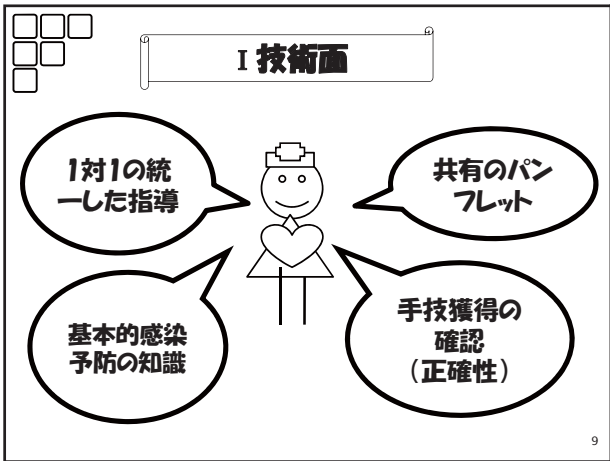
- ・誤嚥性肺炎予防: 口腔ケア、吸引
- ・嚥どう管理: おむつ交換、体位交換
- ・内服・栄養管理: 経管栄養注入方法、簡易懸濁方法について

II. 精神面

- ・信頼関係の構築: コミュニケーション
- ・ストレスの解消: 不安・恐怖感などの緩和

III. 環境面

- ・地域連携: 退院先医師(かかりつけ)、訪問看護師 ケアマネージャーなどとの調整

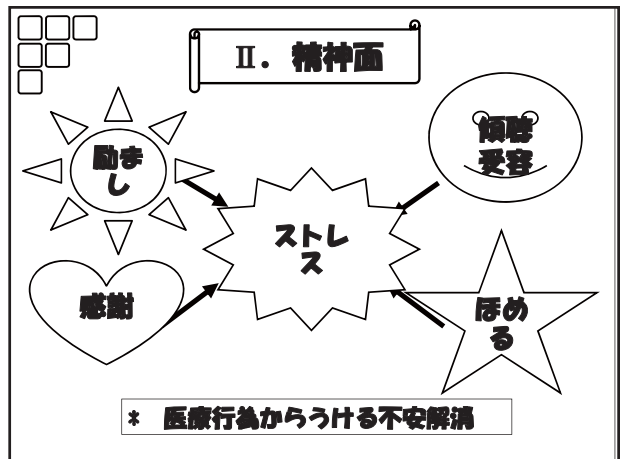
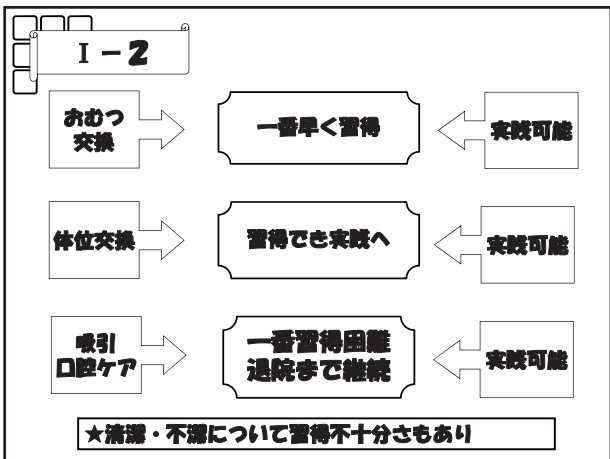


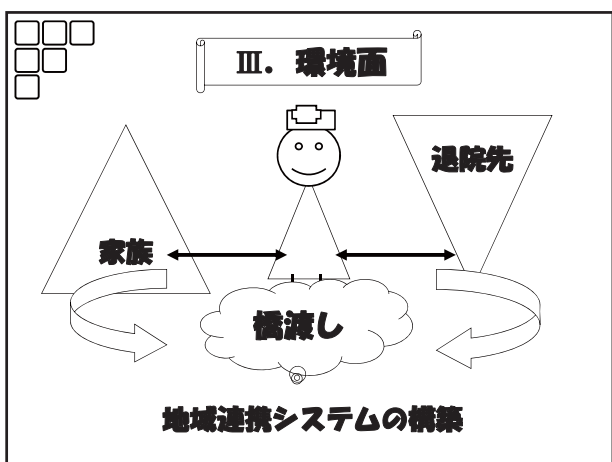
I - 1 - 経管栄養・内服薬注入法-

◆実際の指導風景を写真にとり、経管栄養・内服注入の流れについて、パンフレットを作成

時計周りに回す箇所を多くする事で

10





今後の課題・まとめ - 1 -

- ◆介護量・医療行為の多い場合、在宅復帰に向けた介護・退院指導は、家族にとって大きなストレスとなる。
- ◆退院指導時には、情報収集・アセスメント能力が必要不可欠である。
- ◆患者・家族とコミュニケーションを図り、信頼関係を構築し、精神的支援を行うことが特に重要である

14

今後の課題・まとめ - 2 -

- ◆高齢者の場合、認知の低下がみられる。入院から退院までの手技獲得について、同一の看護師が指導に関わることで、余計な混乱を避け退院に繋がられることができた。しかし、家族と看護師の時間調整が困難であり、指導に長時間を要した。
- ◆自宅での視覚的学習が可能となるように、ビデオの作成・貸し出しについても今後検討してみたい
- ◆早期退院におけ、患者・家族・医療者の統一した指導計画書の作成・利用を行ってみたい

15

今後の課題・まとめ - 3 -

- ◆医療依存度の高いケースでは、介護力のある場合は在宅復帰を可能にできるが、一人暮らしなどの介護力がない場合には、在宅復帰困難となる
- ◆退院前には、ケアマネや施設に病院から情報提供を行うが、退院後地域から、患者・家族の状況が伝わってこない現状にある。
- ◆今後、地域（保健・医療・福祉）との連携により、退院後の再発予防・健康管理（寝たきり予防など）等の充実が図られ、看護師の指導能力の強化にも繋がると思われる。



糖尿病教室～集団指導の中で～

弘前市立病院 日本糖尿病療養指導士
看護師 小岩郁子

はじめに

◆平成19年4月 内分泌代謝科病棟開設

◆平成19年6月～病棟における糖尿病教室開始



当院での糖尿病療養指導の現状1

◆集団糖尿病教室(外来)

- 場所: 当院2階指導室
- 毎週火曜日 午前10時30分～11時
- 対象: 外来及び入院患者
- 担当: 医師 管理栄養士
- 内容: 年間スケジュール表あり

当院での糖尿病療養指導の現状2

◆集団糖尿病教室(入院)

- 場所: 当院4階病棟糖尿病指導室
- 実施月日: 月～金曜日
- 時間: 14時30分～15時30分
- 対象: 入院患者
- 担当: 糖尿病チーム
(医師・薬剤師・管理栄養士・看護師)

当院の糖尿病教室の内容

H19.6～

曜日	内容(1週目)	内容(2週目)	担当
月曜日	ビデオ	ビデオ	※看護師
火曜日	糖尿病とは	シックデイ 合併症	医師
水曜日	運動療法	フットケア	※看護師
木曜日	食事療法①	食事療法②	管理栄養士
金曜日	薬物療法①	薬物療法②	薬剤師

※看護師は内分泌代謝科病棟の看護師

現状から抽出された問題点

1. 参加者の中には他科入院患者もいる
2. 糖尿病教室参加者の個々のニーズの違い
3. ビデオ教室や糖尿病教室の理解度の確認
4. 教室担当看護師のレベルが一定でない

1. 参加者の中には他科入院患者もいる

～教室実施の気配り～

- 開始時間を守る(迎える姿勢)
- 照明や環境(机や椅子の配置)の調整
- 話す声の高さや音量の工夫
- 笑顔を作ったり、視線を合わせたり、患者の気持ちに沿うようにする
- 他科の患者の場合は教室参加後も、糖尿病について個別指導できるように他科のスタッフと情報を交換する

2. 糖尿病教室参加者の個々のニーズの違い

初めての教育入院も、数回のコントロール入院も合併症のある患者も同じ糖尿病教室を受けている。



糖尿病教室受講後の個別指導が重要である

個別指導

個別栄養指導・・・2回実施・・・管理栄養士担当
インスリン自己注射指導
血糖自己測定指導
尿糖測定指導・・・ など

個別指導時に配慮すべき点

- 1 計画は、誰に、何時、何処で、何を、どのように指導するか等の要点をとらえているか配慮する
- 2 実施には以下に配慮する
 - 一人ひとりの顔をみながら
 - 余裕のある態度で、親しみのあるやわらかい態度
 - ことばづかいを適切に
 - 専門用語はなるべくつかわないで、解りやすく
 - 年代や育った時代も考慮する
 - メモに項目を書き出して、時間配分をしてはなす
 - ゆっくりと声の大きさに注意し、語尾をはっきり、敬語を使い丁寧に

など

3. ビデオ.糖尿病教室の理解度の確認

～糖尿病の療養生活の理解～


- テストを実施するのか・・・方法？
- 聞き取りにするのか・・・？
- 筆記にするのか？
- 理解しているのに実施できないのは・・・？

4. 教室担当看護師のレベルが一定でない


- 運動療法とフットケアについての資料の検討
- 今年度青森糖尿病療養指導士の資格取得の為に研修に参加している
- 雑誌を購入している
- 研修に参加後資料を回覧し、情報を共有している


ご静聴ありがとうございました




 **楽しくてためになる
糖尿病教室を目指して**


**弘前大学医学部附属病院
1病棟6階桜庭咲子**



 **当科での糖尿病患者教育**


- 入院期間: クリティカルパス入院 2週間
パス以外の教育入院 3~4週間
- 職種: 医師、薬剤師、栄養士、看護師
- 集団指導・個別指導
入院時・退院時アンケートでの評価
毎週金曜日の医療者カンファレンス




 **糖尿病教室(2週間1クール)**

- 月~土曜日、午前10時~午後2時、1コマ約1時間
- 糖尿病治療の手引き(尿病協会出版)
食品交換表(日本糖尿病学会編)使用
配布資料あり

内科医(6コマ)	糖尿病の総論、治療、合併症
栄養士(4コマ)	食事(基礎)(応用)
薬剤師(2コマ)	薬物療法
看護師(5コマ)	フットケア、低血糖、シックデイ、 退院後について、患者ミーティング
ビデオ(4コマ)	自己管理、克服のためのアドバイス



 **スキルアップセミナーで改善**


当科作成の糖尿病教室内容を基に講義
板書時間が多かった

↓

講義の進め方のアドバイス
指導案作成
板書内容のマグネット教材作成

↓

指導案を元にスタッフ間で共通理解
患者さんの反応を見ながらの講義へ




 **実際の教室の様子**

マグネット教材や
ポスターを活用

患者さんの視線を
捉えるように




何だか
楽しくなさそうだな





 **現在の糖尿病教室での問題点**

1方通行の講義となっている



- ⇒ 受身となるため眠くなる
- ⇒ 講義中に問いかけをしても
反応・発言が少ない
- ⇒ 講義後の確認に
なかなか答えが出てこない



①楽しくてためになる教室
 ②楽しいけどためにならない教室
 ③つまらないけどためになる教室
 ④つまらなくてためにもならない教室



どれに近いかな？

成人学習者の特徴

- ☞ ニースの優先
- ☞ 監督者であることを望む
- ☞ 包括的・統計的に学ぶことより、自分の健康問題を解決する方法を求めている
- ☞ 健康に関わる自身の経験が、その指導と一体化した時、よりうまく学習する



河口てる子:「患者教育に必要な教育技法」認定看護師研修資料より

楽しくてためになる糖尿病教室 ～企画～

- ☞ タイトル
- ☞ アイスブレイク
- ☞ 知識の確認
- ☞ 行動目標の設定
- ☞ まとめ


坂根直樹:「楽しく患者をやる気にさせる糖尿病教育」2003より


楽しくてためになる糖尿病教室 ～企画～

グループワーク


- ☞ 積極的に参加したものは、記憶に残る
- ☞ 手を挙げて発言できない人でもグループなら発言できる
- ☞ 付箋やノートを活用
- ☞ 居眠り防止になる





引用:前スライドと同じ




楽しくてためになる糖尿病教室 ～媒体～



認定研修で
作成したものです

患者さんは満足している？
 これからの生活に役に立つ
 情報の提供は出来ている？



作成中の糖尿病教室

フットケア
あなたにも出来る！足の手入れ！

運動療法
いつでも、どこでも気軽にできる
運動療法

興味を引くタイトルと構成に！

作成中の糖尿病教室

感染予防
ばい菌は血糖を乱す！
～ばいばい菌～

退院後の自己管理
体重の変化は食生活の変化
～生き生き生活のために～

今年度の目標

楽しくてためになる糖尿病教室
を目指して奮闘中！

ご清聴ありがとうございました

看護職者の患者指導スキルへ向上 へ向けた教育的アプローチ ～指導スキルの定量的分析から～

弘前大学大学院保健学研究科
看護職者の教育力開発支援センター 現職者支援部門

はじめに

近年、看護師の指導スキルの向上が求められ、各施設において多様な工夫がなされている。

しかし、指導スキルを評価するための定量的な指標や、スキル向上のための標準的なアプローチ方法は明確ではない。

そこで、

- ①看護師による模擬患者指導場面に對し教育的観点からの介入
- ②看護師の指導スキルについて、教育学分野における教授スキル分析のための指標を用いた定量的な分析を実施した。

介入前後の指導スキルの比較から、教育的アプローチの有効性を検討した。

対象

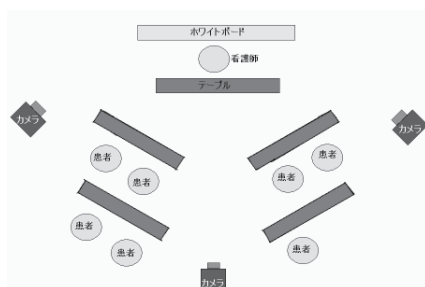
- ・ 日常業務において、生活習慣病の患者を対象とした集団患者指導に従事する看護師1名。
- ・ 模擬患者は、本学保健学科 教職選択学生 6～8名。

方法

1. 指導実施病棟に勤務する看護師を対象とした指導・指導案に関する講義。
2. 指導実施看護師による指導案作成。

3. 修正指導案の作成(センター員が介入)。
4. 模擬指導1回目(約30分間)実施、VTR撮影。
5. 指導場面(VTR)を、チェックリストを用いて評価。(センター員・指導実施看護師)
6. 指導方法の問題点や改善点についてフリートーキングを実施。(参加者:センター員・指導実施看護師・病棟看護師)
7. 模擬指導2回目(約30分間)実施、VTR撮影。
8. 指導場面(VTR)の評価。
9. 指導スキルの定量的分析。

模擬患者指導場面の撮影



結果【フリートーキング(1回目)の内容】

導入

- ・ 本時の内容・学習目標の強調。
- ・ 動機付けの明確化。
- ・ 興味を惹きつける工夫。

良い

要改善

話し方

・ 声の大きさ・速さ・話し方。

内容・組み立て

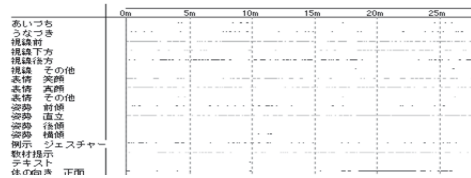
- ・ 内容が多く説明中心。
- ・ 患者の実体験や生活に即した話題の工夫。

実際に、看護師の指導スキル・指導内容を定量的に見るとどのようになっているのか？

教育学での教授スキル分析のための指標を用いて行動コーディングシステムにより分析

行動コーディングシステムとは？

- 行動分析を目的とした、解析装置である。
- 画像を見ながら、カテゴリー化した行動に対応するキーを押すことで、生起・持続時間をパソコンに記録する。
- 記録後に、出現頻度や出現率などの算出を行う。



分析の視点 [1] 言語行動 【フランダースの相互作用分析のカテゴリー・内容】

赤字は、研究者が独自に追加した内容を示す

発話者	カテゴリー	内容
看護師	1.説明	学習内容や手順についての説明や意見・講義 医学・栄養学・人体機能学的知識についての説明 日常生活での留意事項に関する説明(身近な話題) 具体的例についての説明
	2.発問	学習内容についての全体への問いかけ
	3.問いかけ	発言を求める問いかけ(個人へ)
	4.指示	対象者全体に対しての指示・促し

看護師	5.確認	学習の進行状況や理解の度合いを全員に対して確かめる
	6.繰り返し	対象者の発言をそのまま繰り返す
	7.修復	対象者の発言を、内容を補う形で、また、更に深める形で繰り返す
	8.態度・気もちの受容	対象者の態度・気もち等を察知・受容し明確化する発言
	9.否定的応答	対象者の学習内容に関わる発言を拒否的に応答する
	10.動機づけ	発言や行動をほめたり、勇気付けたりする
	11.激励	行動を促進するよう、促す
	12.指導(禁止事項)	行動変容を促すための、禁止事項に関する発言

看護師	13.応答	対象者からの問いかけに対しての応答
	14.雑談	教室に関係ない発言
	15.その他	どこのカテゴリーにも含まれないもの
模擬患者	21.指名応答	個人への指名に対しての発言
	22.非指名応答	不特定多数への発話要求を受けての発言
	23.自発発言	学習内容に関しての自発的な発言
	24.つぶやき・感嘆	驚き・喜び・落胆・不満等に関するつぶやきや感嘆
	25.その他	どこのカテゴリーにも含まれないもの

分析の視点 [2] 非言語行動 【説得効果を高める要因】

① 視線

視線を合わせることは、信憑性を高めたり、相手から好感を引き出す効果がある。

信憑性があり魅力的な送り手の説得力は高いとされていることから、視線の交錯が増して相手を信頼し好感を抱くほど、説得効果は高くなると考えられる。

② 表情

笑顔は、印象評価の点において「魅力がある」と受け取られる傾向がある。

魅力がある相手からの説得力は高いため、送り手が笑顔で接することは説得効果を高めることに繋がる。



③ 姿勢

前傾姿勢は、相手に対して関心や親しみをもっている、または積極的な関わりを求めているという態度を特徴付ける姿勢である。



④ 例示動作(ジェスチャー)

例示動作は、メッセージの言語的内容を増幅したり、精緻化したりすることによってコミュニケーションを促進させると言われている。

また、特定のしぐさがことばに付けかわるだけでことばは現実味を帯び、聞く者を納得させやすくする。



⑤ あいづち うなづき

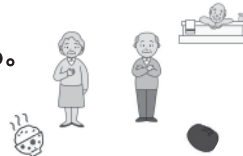
あいづち	指導場面において、受け手の反応を引き出し、指導への主体的参加を促す要因として効果的であると考えられる。
うなづき	うなづきはもともと、視線の働きの代わりに活用されている非言語行動である。視線の交錯同様説得効果を高めると考えられる。

⑥ その他の、説得効果を高める要因

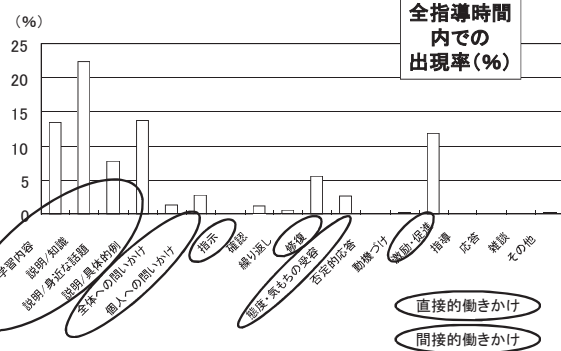
話題の親密性

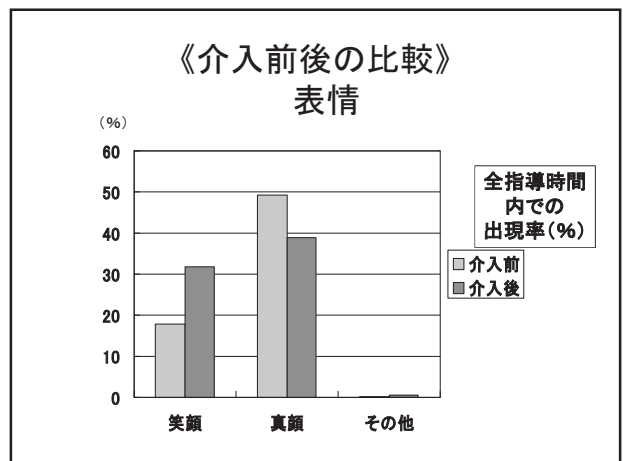
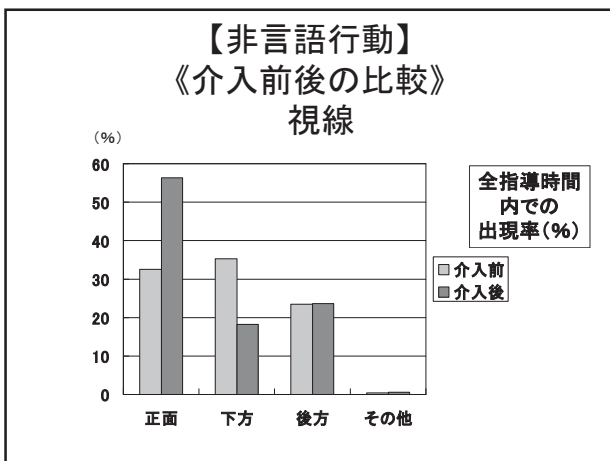
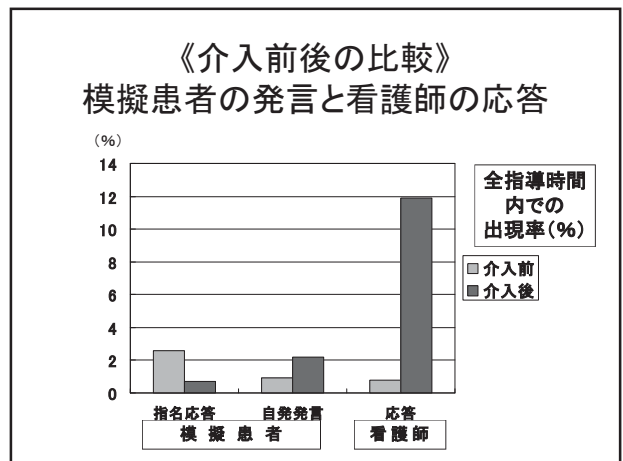
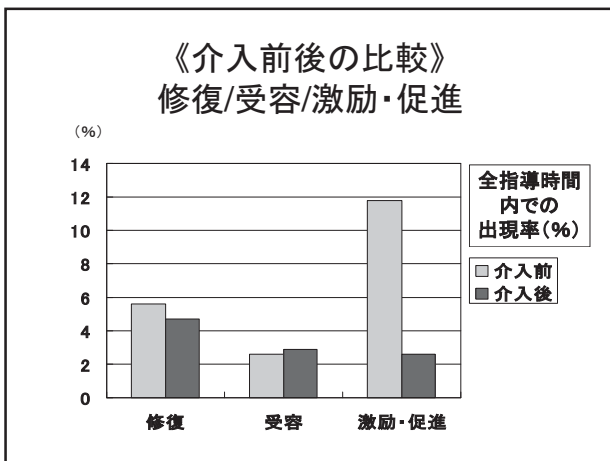
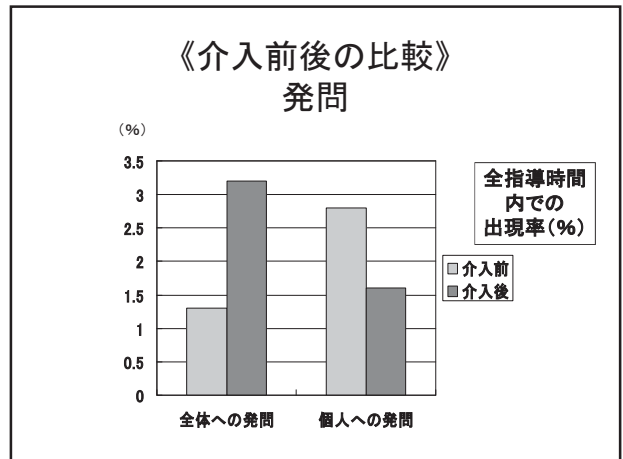
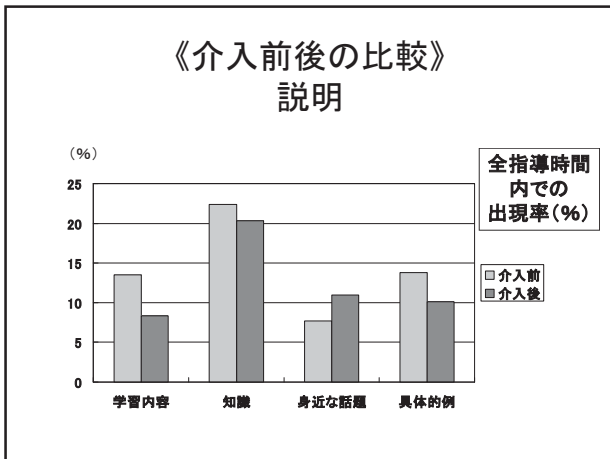
親密性の高い話題は、説得の過程で、受け手のメッセージへの関心・好意、メッセージの理解を促進すると考えられている。

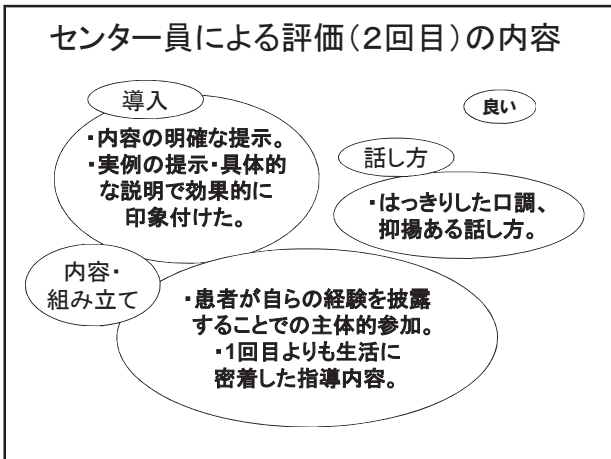
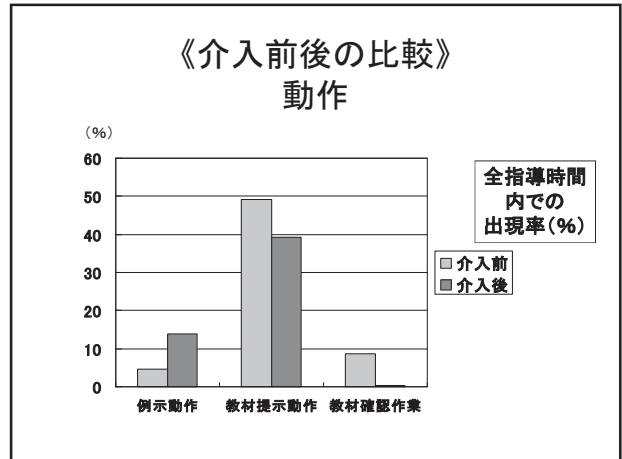
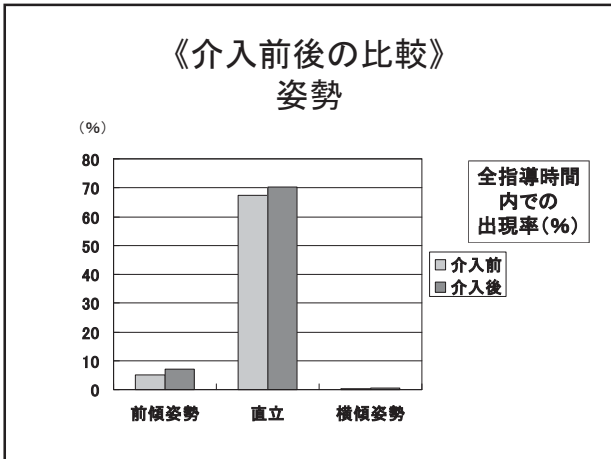
話題の内容については、言語行動の部分で分析する。



指導スキルの分析【言語行動】 《介入前》







結語

実際の患者指導を模して実施した模擬患者指導に対し、教育学的観点から介入をした結果、より患者の理解や指導への主体的参加を促す効果的な指導へと変化した。

看護師の指導スキル向上への教育学的アプローチの有効性が示唆された。

本センターの今後の課題

今後は、看護師の方が相互に指導スキルを評価できるような妥当性の高い評価ツールの開発や、より多くの看護師の指導場面について定量的分析を行い、指導スキル向上への一助とする。

資料

項目	要素	項目	要素
導入	動機付けは患者の興味を惹きつけていたか。	説明内容	内容量が多すぎたり少なすぎたりなかったか。
	本時の目標は明確に提示されていたか。		患者の疲労・状態に応じて進められていたか。
話し方	声の大きさ、調子は適切か。	教材	患者の理解度の確認がされていたか。
	話す速さは適切か。		患者の知験・背景を考慮しているか。
	患者の顔を見て話しているか。		患者の興味を惹く例示や話題などの提示がなされたか。
	聞き手に分かる言葉遣いだったか。		患者への発問は分かりやすく、適切であったか。
組み立て	専門用語を多用していないか。		指導者の発話時間と沈黙時間のバランスは、適切だったか。
	時間は守られたか。		
組み立て	導入・展開・まとめの時間配分は適切だったか。		教材・教具の選択は適切であったか。
	内容の組み立ては、思考の流れに沿った順序であったか。		教材・教具の使用方法は適切であったか。

セミナー・患者指導スキルを高める 「産科領域における保健指導」

と き：平成21年3月10日（火） 17：30～19：00

ところ：弘前大学大学院保健学研究科

地域看護学実習室（弘前市本町66-1）

参加費：無料（事前申込要 締切 2/27（金））

プログラム

1. 産科領域における保健指導（17:30～18:15）

◆当院における参加型母親学級の取り組み

国立病院機構弘前病院 助産師

長尾 愛佳氏

三浦 初枝氏

◆参加型マタニティクラスの成果と課題

弘前大学医学部附属病院 母性専門看護師

工藤 優子氏

2. ディスカッション（18:15～18:45）

3. 講評（まとめ）（18:45～19:00）

申し込み先：別紙の申込用紙でお申し込み下さい。

弘前大学大学院保健学研究科 會津桂子 TEL/FAX 0172-39-5940

E-mail: aizu@cc.hirosaki-u.ac.jp

現職者支援部門 代表

西沢義子 TEL/FAX 0172-39-5941

E-mail: yoshiko@cc.hirosaki-u.ac.jp

弘前大学大学院保健学研究科（弘前市本町66-1）

主催：弘前大学大学院保健学研究科 看護職者の教育力開発支援センター

当院における 参加型母親学級の取り組み

国立病院機構弘前病院

長尾 愛佳

三浦 初枝

参加型母親学級を取り入れる前の当院での内容

対象	日時	内容	担当
16～20週	第1木曜日 11:00～12:30	○妊娠中の栄養 ○妊娠中の生活 ○妊娠異常の予防 ○妊婦の衣服と赤ちゃん用品	栄養士 助産師
28～30週	第2木曜日 11:30～12:30	○入院時の必要物品 ○入院の時期と連絡方法 ○分娩の経過と呼吸法	助産師
32～37週	第3木曜日 11:30～12:30	○新生児の生理・母乳育児 ○お産後の入院生活 ○入院の時期と連絡方法 ○院内オリエンテーション(病棟見学)	小児科医師 助産師
たまびよクラス (両親学級)	第4土曜日 9:30～11:30	○妊娠中の生活 ○お産について ○妊婦体験ジャケット(ハバ)	助産師

- ・講義型母親学級では楽しくなさそうにしている。
- ・もっと母親学級に参加をしてもらいたい！
- ・妊婦さんの反応が薄い？
- ・講義内容が妊婦のニーズに合っていないのでは？

疑問

このままで良いのか??

スタッフより
多数の声
が!!

母親学級グループで参加型学級の
研修を受けに行くことに...

研修を終えて...

妊婦さん達のニーズは？何を聞きたい？

私たちに期待していることは？

今までは3課であったが4課にしてゆつたり母乳育児について話そう！

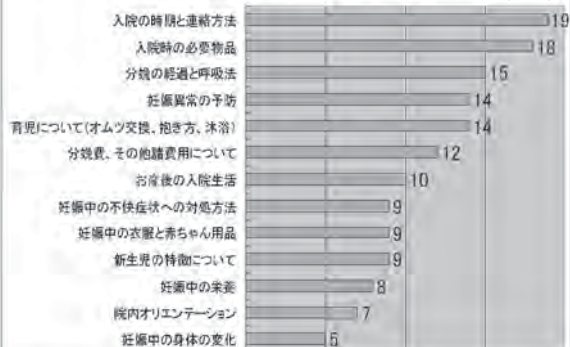
母親学級の内容を見直そう！

と言う声が上がリ、さて何から
行っていけばよいのか？

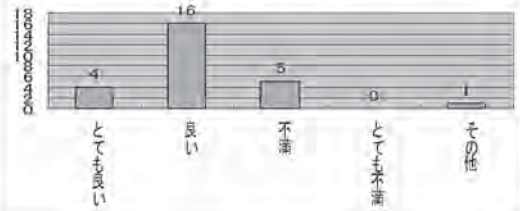
妊婦へアンケートを
取ることにした

母親学級から何を学びたいですか (複数選択)

(27人)

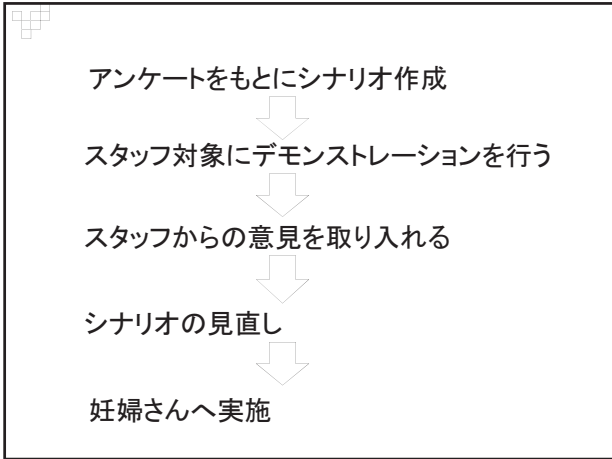


現在行っている母親・両親学級の 日時について



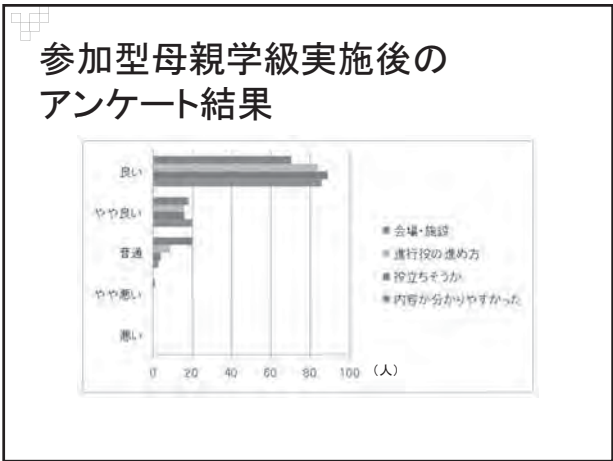
<不満の内容>

- ・月1回の両親学級は仕事の関係で参加しにくい
- ・妊婦健診の後だと間に合わない、もう少し遅くに出来ないか
- ・時間が中途半端



参加型母親学級のプログラム

第1木曜日 11:30～ 12:45	楽しくマタニティライフ	○妊娠中の栄養 ○ 妊娠中の生活(グループワーク) ○妊娠異常の予防	栄養士 助産師
第2木曜日 11:30～ 12:45	頑張るぞ！私のお産	○お産の仕組みと過ごし方について 折り紙ゲーム	助産師
第3木曜日 11:30～ 12:40	こんにちは赤ちゃん～ 赤ちゃんのあれこれ～	○小児科医師のお話(母乳・新生児の生理的特徴) ○育児について ○ おっぱいについて	小児科医師 助産師
第4木曜日 11:30～ 12:45	あれ？陣痛かな？でも慌てない慌てない	○入院中の生活、必要物品について ○赤ちゃん用品について ○お産の開始徴候、入院の時期・連絡方法 ○病棟内オリエンテーション・見学	助産師
第4土曜日 9:30～ 11:30	たまびよクラス (両親学級)	○お産の仕組みと過ごし方について 折り紙ゲーム ○妊婦体験ジャケット(ハバ) ○病棟内オリエンテーション・見学	助産師



妊婦さんからの反応(1)

- 講義形式ではなく、グループワークで良かった。話しやすかったです。
- 前回(変更前)受講したときよりも、ゲームがあったため楽しかったです。
- 自分のお産がどのように進むか興味がわいてきた。
- おりがみゲームでイメージが具体的に出来て楽しかったです。

妊婦さんからの反応(2)

- 小児科の先生のお話が丁寧でわかりやすかった
- 風船を使っでの説明がよくわかった
- 知りたいなあと考えたことを教えてくださってよかった
- 自分はちゃんと母乳が出るか心配ですが、前向きに考えられそうです

スタッフの反応

- 妊婦さんの表情が、以前と違って楽しそう。
- みんな生き活きしている。
- 妊婦さんと近く感じる。
- 質問が出やすい。(雰囲気がいい)
- 妊婦さん同士がメールでやりとりをしている(仲間づくりができています)
- 小児科の先生が輪に入ったことで妊婦さんの安心感につながっているのでは。

母乳のこと

- 妊娠中からの啓蒙活動によって、母乳の必要性が理解され、ミルクを足したいという褥婦が減った。
- 産後(入院中)、辛いという人が減った。
辛いとは・・・眠れない、出ないおっぱいを吸わせてかわいそう、など。

今後の課題

- 時間の調整(妊婦・スタッフともに)
- 両親学級と第2課の内容の重複
- 褥婦へのアンケート調査
- ハード面(会場設定・椅子やクッション)
- 講義型に慣れているスタッフの抵抗
- スタッフ教育

参加型マタニティクラスの 成果と課題

弘前大学医学部附属病院
母性看護専門看護師:工藤優子

2009年3月10日
看護職者の教育力開発支援センター・
現職者支援部門活動セミナー

妊婦ケアの目的

- 自己の妊娠を受容して母となることに喜びと幸せを感じ、胎内に芽生えた生命への愛着が持てるようにする
- 胎児が健全に発育・成長できるよう母体の環境を良好に維持する
- パートナーや家族による支援体制を整え、生まれる児が愛情をもって迎えられようようにする

弘前大学医学部附属病院で 出産する女性の特徴

他院からの紹介が50%を超える

県内の広範な地域から入院してくる

多胎妊娠が多い

約9割がハイリスク妊娠である

高齢妊娠が多い

不妊治療後の妊娠が多い

- ★ネットワークができにくく孤立しやすい
- ★新しい役割(妊婦、親)行動がとれない可能性
- ★胎児への絆形成に障害が生じやすい
- ★産後うつ病、子ども虐待の可能性

妊娠期のケア

- 1.妊婦健診
- 2.助産師による個別保健相談
- 3.母親学級**

従来の講義形式の**母親学級**の問題点

- 1.相手が興味を示さなければ話を聞いてもらうことさえかなわない
- 2.講義の内容が平均的な聴衆に向けた一般論となりがちである
- 3.講義の内容は記憶に残りにくい。翌日には9割が忘れ去られる運命である

参加型マタニティクラスの目的

- 受講者同士の人間関係をつくり、相互支援ネットワークを作る機会を提供する
- 受講者が自分たちにとって重要なことを話あえるような、支えあう環境を提供する
- 出産にまつわる専門サービスについて十分な情報を得た上で、親が意思決定できるよう情報を提供する
- 分娩の際に、より快適であるために自分でできるアイデアを探すべく、実演練習を盛り込むこと

参加型マタニティクラス 準備チームの活動

(活動開始2007.7.18~)

1. 参加型母親学級の準備会議:

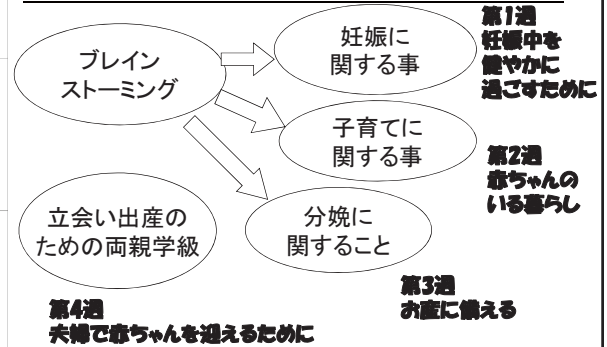
全11回(1時間~2時間/1回の会議)

【内容】

- 1)参加型マタニティクラス開始までの計画作成
- 2)助産ケア学習会(7テーマ:21回開催)の準備・開催(テーマの選定・資料作成・広報・講師)
- 3)参加型のマタニティクラス構成プログラム作成
- 4)参加型マタニティクラス教材リスト作成

2. 参加型マタニティクラスの広報
 - 1) ポスターの作成
 - 2) 関係各位へのプレゼンテーション
3. 参加型マタニティクラスの教材作成
4. 場所・日時・講師の要件の検討

プログラムテーマの決定まで



参加型マタニティクラスの実際

- (例)分娩編(お産に備える)
- イントロ: 現在気になっていること、心配なことなどを一言ずつ言ってもらおう
 - ワーク: 分娩の進み方をグループでバースカードを置きながら皆で考える
 - 分かち合い: 各グループで作った分娩経過を皆で見る
 - 情報提供: 分娩経過を見ながら、情報提供する

ファシリテーターは お産(親になること)の水先案内人

- ファシリテーター(講師兼進行役)の役割:
妊産婦や夫の興味や疑問、不安や主体性などをうまく引き出して、妊産婦同士が共に励ましあい、成長し合えることを支援する
- ファシリテーターの要件:
周産期(妊娠・分娩・産褥・新生児)看護、外来での妊婦保健指導などスタッフを指導できるレベルに到達している。

ファシリテーターとして自立するまでの経過

1. 参加型マタニティクラスのメリットを理解している
2. 参加型マタニティクラスの意義・目的を理解している
3. 「妊娠編」「子育て編」「分娩編」「両親学級」の各マタニティクラスの目的・目標を理解している
4. ファシリテーターの役割を理解している

5. マタニティクラスの実際の運営を、見学あるいはアシスタントとして数回、参加する
6. アシスタントの支援を受け、ファシリテーターとしてマタニティクラスを数回担当する
7. ファシリテーターとして自立できる。マタニティクラスのファシリテーターとして、アシスタントとともに参加型マタニティクラスを運営する
8. ファシリテーター及びアシスタントの支援をし、指導ができる

こんな時はどうする？

- ★シーンとして話が盛り上がらない
 - ★面白なさそうな、参加者が気になる
- ★一部の参加者の問題がクラスの進行を止めてしまう
 - ★参加者の質問に答えられない
- ★お父さん達は参加するというよりは、聞く気満々

アンケート結果

参加型マタニティクラス開催
して6ヶ月が経過(2/4まで)

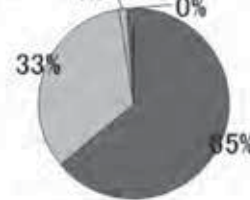
妊娠編 8回

子育て編 8回

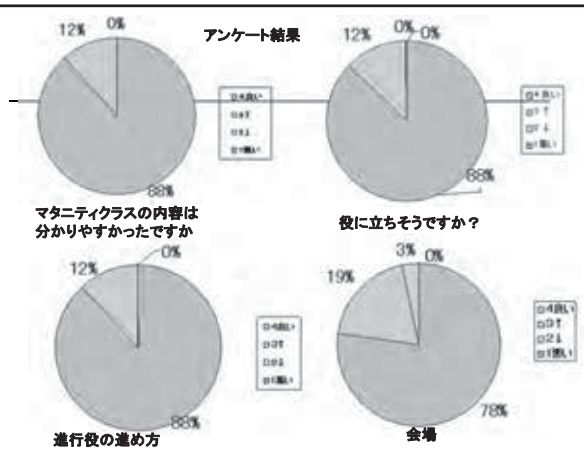
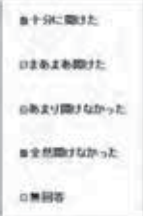
分娩編 8回

延べ326人が参加

聞きたいことは十分に
聞けましたか？



N=326



アンケート結果 (感想自由記載)

同じような週数の方や出
産経験のある方の日常生
活の過ごし方や同じよう
に不安に思うことを話合
えたので、とても参考に
なりました

お産のイメージが漠然としていたもの
から、具体的なものへと変化し、これ
から出産に向けて前向きに取り組ん
でいけそうです。
ありがとうございました

知らない土地で知らない環
境で不安がいっぱいです。今
日、同じ妊婦さん達と交流が
もてて、楽しい時間でした

10年前の母親学級と
違って会場も明るく、
他の妊婦さんとも話し
合えた

あまり初対面の人と話をするの
はすきじゃないので、妊娠、出
産に関する知識を与えても
らう方がいいんですが...

分娩した母親の反応

- お友達ができてよかった
- 破水が先になったけど、皆でつくった分娩経過を思い
出して、いろんな経過があると分かっていたので、慌
てなかった
- お産の心構えができていたと思う
- おっぱいは、とにかく吸わせて、出るまで待った
- 夫と一緒にお産の話が聞けてよかった
- 母乳の話を聞いて、(妊娠中の)妹にも教えてあげ
た。いい話を聞けたと思い、得意な気持ちだった

ファシリテーターを担当したスタッフの反応

質問に苦慮したときは、アシスタントに助け船を出してもらった

緊張した

質問に答えられなくて、どうしようと思った

不安はあったが、意外と流れに沿って進めることができた

参加者同士がわきあいあいとして、こちらも楽しかった。

栄養士の反応

参加者の反応がいい。前は反応がなく一人でしゃべっていた

反応があるから問いかけもしやすい、楽しい、やりがいがあると思う

参加者が考えた献立を見ながら、情報提供していく形だが、食育ということも考えて話をしている

毎回参加者の聞きたいことが同じではないので、大事なことは忘れないでポイントは押さえていこうと思っている

医師・助産師の反応

妊婦が自分でマタニティクラスの予約をしてくるので、医師が予約をする手間がはぶけて楽になった

出血や破水などの症状があった時、適切な時期に受診するなど保健行動がとれていると思う

8ヶ月間突っ走ってきました……で？

参加型マタニティクラスをやるきっかけを作った段階

これからさらに、内容を充実させていくために

今後の課題

アンケート結果を参加型マタニティクラスへ反映させる

ファシリテーター・アシスタントの育成・支援

妊婦の抱える問題への継続的な支援

Ⅱ-2 平成 21 年度 活動報告

-
- ・平成 21 年度活動報告書
 - ・セミナー資料
保健指導スキルを高める
—高齢者が元気になる保健指導
-

平成 21 年度活動報告書

センター名・部門名	看護職者の教育力開発支援センター・現職者支援部門
代表者所属・氏名	健康支援科学領域健康増進科学分野・西沢義子
実施した事業の名称	<ul style="list-style-type: none"> ● セミナー形式による保健指導の紹介 ● 模擬患者指導の分析
実施した事業の概要	<p>【セミナー形式による保健指導の紹介】 名 称:セミナー 保健指導スキルを高める 高齢者が元気になる保健指導 日 時:平成 21 年 11 月 7 日(土)14:00～15:30 場 所:弘前大学大学院保健学研究科(2F) 大学院講義室 講 師:平川市市民生活部福祉課 地域包括支援係 主任保健師 主任ケアマネージャー 佐々木 淳子 氏 テーマ:平川市における介護予防の取り組み -低栄養改善を目指した個別指導の実際-</p> <p>質疑応答・ディスカッション 講 評:対馬 均 保健学研究科長 北宮千秋 保健学研究科教員</p> <p>【模擬患者指導の分析】 内 容:現職看護職者 4 名の模擬患者指導の実施と指導スキルの分析 方 法:最初に指導案を作成し、1 回目の模擬患者指導実施後にフリー ーキングにより指導場面の振り返りを実施し、振り返りを生か して2回目の模擬患者指導を実施した。 テーマ:糖尿病教室 実施時期:平成 21 年 7 月 9 日～23 日(第 1 回) 平成 21 年 11 月 9 日～18 日(第 2 回)</p>
成果と課題	<p>【セミナー形式による保健指導の紹介】 ・昨年度「患者指導に関するセミナー」として、主に看護師職、助産師職の 視点からのセミナーを2回実施し、今年度は保健師職の視点からのセミ ナーを実施した。弘前市内から28名の看護師職・学生等の参加があっ た。中には、附属病院の管理栄養士の方も含まれており、看護職者間 および医療従事者間のネットワークづくりの基礎となった。</p> <p>【模擬患者指導の分析】 ・昨年度は教員による模擬患者指導1事例の分析であったが、今年度は 看護師の事例であり、例数を4事例に増やした。 ・フリートーキング前後では、指導方法、特に教材の工夫に改善が認めら れ、看護職者の患者指導スキルの向上に貢献した。</p> <p>【課題】 1. 患者指導に関するシンポジウム等の開催 ・効果的な患者・家族指導を実践するために各医療機関でのシステム構 築のあり方についてシンポジウムを開催する。 2. 模擬患者指導の分析 ・患者指導を教育学的視点から分析し、効果的な患者指導に必要な行 動・要素を抽出していくことが必要である。論文として投稿する。</p>

セミナー 保健指導スキルを高める

高齢者が元気になる保健指導

とき：平成21年11月7日(土) 14:00～15:30

ところ：弘前大学大学院保健学研究科
大学院講義室(2F) (弘前市本町66-1)

参加費：無料(事前申し込み必要) 申し込み締切 10/26まで

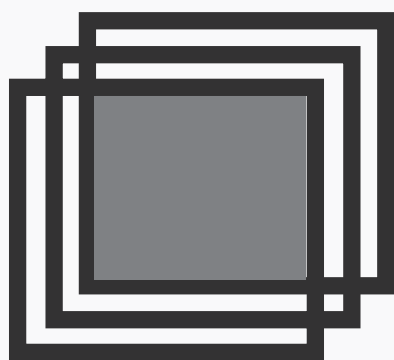
プログラム

14:10～14:45 **平川市における介護予防の取り組み
－低栄養改善を目指した個別指導の実際－**

平川市市民生活部福祉課 保健師
佐々木 淳子 氏

14:45～15:20 **質疑応答、ディスカッション**
「行動変容を促すための効果的な保健指導」に焦点を
当てた意見交換を行います。

15:20～15:30 **講評(まとめ)**



申し込み先:別紙の申し込み用紙でお申し込みください。

弘前大学大学院保健学研究科 安杖 優子

TEL/FAX 0172-39-5943

E-mail anzue@ cc.hirosaki-u.ac.jp

現職者支援部門 代表 西沢 義子

TEL/FAX 0172-39-5941

E-mail yoshiko@ cc.hirosaki-u.ac.jp

主催:弘前大学大学院保健学研究科

看護職者の教育力開発支援センター

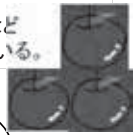
保健指導スキルを高める
「高齢者が元気になる保健指導」

平川市における介護予防の取り組み
- 低栄養改善を目指した個別指導の実際 -

平川市市民生活部福祉課
地域包括支援係 主任保健師 佐々木 淳子

平賀町、尾上町、
碓ヶ関村が合併
(平成18年1月1日)

りんごと米を中心とした農業の街。
湯量が豊富な温泉、
国指定名勝「盛美園」など
観光資源にも恵まれている。



保健師数14人
健康推進課8人
福祉課6人

平川市の概要

人口 34,702人
65歳以上 高齢者 9,149人
高齢化率26.4%
(県平均24.4%)

要介護認定者 2,022人
認定率21.9%
(県平均18.6%)
県内では2位

改正介護保険法(平成18年度)
～持続可能な介護保険制度の構築～

予防重視型システムへの転換

- 新予防給付の創設
- 地域支援事業の創設
- 地域包括支援センターの創設
保健師、主任介護支援専門員、
社会福祉士が「チーム」として支える

地域支援事業 …… 介護予防事業

特定高齢者施策

〈対象者〉

生活機能検査で医師が生活機能低下の恐れがあると
確認した者

運動器の機能向上 「てんとうむし体操教室」

口腔機能の向上 「歯つらつ教室」

栄養改善 「いきいき栄養教室」

地域支援事業 …… 介護予防事業

一般高齢者施策

〈対象者〉

65歳以上のすべての高齢者

市内5ヶ所の在宅介護支援センターと
健康センターで実施

各地域に向いて介護予防教室を開催

包括的支援事業

- 介護予防ケアマネジメント業務
特定高齢者の介護予防ケアプランを作成
- 総合相談支援業務
5ヶ所の在宅介護支援センターと健康センターで
高齢者の相談を受け、適切なサービスへ繋げる
- 権利擁護業務
成年後見制度の活用促進
高齢者虐待への対応、困難事例への対応
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
地域の連携・協働の体制づくりや介護支援専門
員の支援

栄養改善事業 「いきいき栄養教室」

- 〈目標〉 低栄養状態の改善
〈対象者〉 ① 6ヶ月間で2～3kgの体重減少
② BMI18.5未満
③ 血清アルブミン値が3.8g/dl以下
〈期間〉 平成20年7月から12月まで
〈参加者〉 4人(66歳から84歳の女性)
〈従事者〉 管理栄養士(県栄養士会)1人、
保健師2人

栄養改善事業 「いきいき栄養教室」

管理栄養士による講話 「低栄養を防ぐ食事」 等

栄養アセスメント

- 様式1 いきいき栄養教室事前問診表
様式2 献立表
様式3 10日間の食事チェックシート

栄養改善事業 「いきいき栄養教室」

個別計画書の作成 様式4 栄養改善計画

個別栄養相談

- 様式5 栄養相談経過記録表
様式6 行動目標・行動計画のチェックリスト

食事会 調理実習

栄養改善事業 「いきいき栄養教室」

〈結果〉

- 体重 0.2～2.3Kgの増加
- 血清アルブミン 4.0～4.4g/dlへ改善
- 主観的健康感 「ふつう」から「まあよい」、「よい」へ
- 基本チェックリスト 「7.5点」から「5.5点」へ改善

栄養改善事業 「いきいき栄養教室」

〈結果〉

野菜を多くとる

漬物・揚げ物を
減らす

牛乳を飲む

犬の散歩をする
(活動・運動)

生活習慣の改善!

栄養改善事業 「いきいき栄養教室」

参加者の感想

栄養士と個別の相談が
でき、じっくり話を聞いて
もらい楽しかった

高齢者への 支援のポイント

こんなことがありました

胃の検診でごはんを食べないで来たはずが、残渣があった。

ごはんを食べるとコレステロール値が上がると思い込み、ごはんを減らしていた。

食間に飲む薬を食事の合間に飲んでいた。

なぜ8月に中性脂肪値が高くなる？

睡眠薬、鎮痛剤のお友達交換。

高齢者の 特性を理解しよう

心と体の変化

〈身体的な変化〉

運動能力、防衛反応、回復力、適応力の低下

〈精神的な変化〉

健康喪失の不安、
生活基盤の喪失による不安、
社会的つながりの喪失、生きる目的の喪失

不安が強く寂しがる、 依頼心が強くなる
不精になる、 頑固になる
同じ話を何度もする

保健指導のポイント

やる気にさせるコツ

指導者が変わらなければ、
行動は変わらない !!!

やる気にさせるコツ

ねぎらい 会場に来てくれたことへの感謝

指導内容をしぼりこむ これだけは伝えたい！

住民参加型 出来る目標を自らに決めてもらう

興味を持たせる 大きな声ではっきりと顔をみて話す

視覚に訴える 紙芝居、DVD、ビデオ

紙芝居の紹介

- 平成18年度に弘前大学保健学科
対馬教授に作成を依頼
- 運動器の機能向上事業
「てんとうむし体操教室」で使用
- 指導内容を統一でき、
絵を使いわかりやすく説明できる

さいごに

住民と接するときの心構え

笑顔で対応 第一印象は大切

話を良く聞く 相づちをうち、ときどき確かめる

(~したいのですね)~してください。
ではなく...~できますか？

最後まで責任を持って対応

Ⅱ-3 平成 22 年度 活動報告

-
- ・平成 22 年度活動報告書
 - ・シンポジウム資料
患者指導スキル向上のための社会資源の
活用と患者指導システムの構築
-

平成 22 年度活動報告

センター名・部門名	看護職者の教育力開発支援センター・現職者支援部門
代表者所属・氏名	健康支援科学領域健康増進科学分野・西沢義子
実施した事業の名称	<ul style="list-style-type: none"> ● シンポジウム:「患者指導スキル向上のための社会資源の活用と患者指導システムの構築－患者のためのチーム医療をめざして－」 ● 患者指導スキルの分析
実施した事業の概要	<p>【シンポジウム】 名称:患者指導スキル向上のための社会資源の活用と患者指導システムの構築－患者のためのチーム医療をめざして－ 日時:平成 23 年 3 月 19 日(土)13:30～15:35(予定) 場所:弘前大学 50 周年記念会館 岩木ホール 講師:弘前大学医学部附属病院 副看護師長(皮膚・排泄ケア認定看護師) 鎌田恵里子 氏 弘前中央病院診療栄養科 主任(管理栄養士) 佐藤 史枝 氏 (株)ミツワ商事 ミツワ薬局(薬剤師) 本田 純一 氏 健生訪問看護ステーションたまち 所長 (ケアマネージャー・訪問看護師) 工藤千恵子 氏 内容:それぞれの立場から患者指導に関する実践報告を行い、社会資源を活用とした効果的 patient 指導、院内外における患者指導システム構築に向けて意見交換を行う。 <u>注:上記シンポジウムは東日本大震災の影響により延期とした。</u> <u>シンポジストの日程調整を終え、下記の通り実施予定である。</u> 日時:平成 23 年 6 月 11 日(土)13:30～15:35 場所:保健学研究科第 24 講義室</p> <p>【患者指導スキルの分析(現在進行中)】 これまで模擬患者を対象とした患者指導場面を分析してきたが、本年度、その方向性を検討し、模擬患者ではなく実際の患者指導場面を分析する方向へ移行した。 内容:現職看護師が行っている患者指導の分析 方法:現在、現職看護師が通常業務として行っている糖尿病教室での患者指導場面を VTR 撮影、行動解析ソフトで分析中である。</p> <p>【学会発表】 第 36 回日本看護研究学会学術集会(平成 22 年 8 月 21 日～22 日 岡山市) 會津桂子、他:看護師の患者指導スキルの特徴に関する教育学的検討 模擬患者指導場面の事例分析から 第 30 回日本看護科学学会学術集会(平成 22 年 12 月 3 日～4 日 札幌市) 會津桂子、他:集団患者指導において説得効果を高める非言語的要因の解析－模擬患者指導の事例分析から－</p>

<p>成果と課題</p>	<p>【シンポジウム】</p> <p>これまで「患者指導に関するセミナー」を看護師、助産師、保健師の視点から行ってきた。しかし、患者中心のチーム医療を実現するためには他職種間、および地域との連携が必要不可欠であることから、今年度は附属病院看護部の看護師長、副看護師長を新たにメンバーに加えて準備を進めた。シンポジウムでは薬剤師、管理栄養士、ケアマネージャー・訪問看護師と地域にも目を向けて開催する予定であった。弘前管内から看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士などの医療福祉関係者約 60 名、および、患者遺族側の立場で1名の参加予定者があった。東日本大震災の影響により、3月19日は実施できなかったが、シンポジウムを是非開催して欲しいとの要望があり、6月11日の開催に向けて参加者を再度募集する予定である。</p> <p>【患者指導スキルの分析】</p> <p>これまでの模擬患者を対象とした指導場面の分析から、実際の患者を対象とした指導スキルの分析へ移行した。このことにより、看護職者のより現実的な実態を把握でき、指導スキルに関する改善点がより明確となる。</p> <p>【課題】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者に関わる医療福祉関係者の指導スキルが向上すること、そして関係者間のネットワークをさらに広げることをめざし、セミナーやシンポジウムを開催する。 2. 患者指導スキルの分析 実際の患者指導場面を分析し、現状把握と具体的改善点を明らかにすること、さらに意見交換会などを実施し、指導スキル向上にむけた実際的な関わりが必要である。さらに指導スキル分析に参加した看護職者だけでなく、その分析結果を多くの看護職者に対しても提供することが今後必要である。
--------------	---

シンポジウム

患者指導スキル向上のための社会資源の活用と 患者指導システムの構築 —患者のためのチーム医療をめざして—

日時:平成23年3月19日(土) 13:30~15:35(受付13:00~)

場所:弘前大学50周年記念会館 岩木ホール

(弘前市文京町1 弘前大学文京キャンパス内 TEL0172-39-3490)

定員:80名

参加費
無料

座長:弘前大学医学部附属病院

看護部長 砂田弘子 氏

プログラム

開会挨拶 13:30~13:35

現職者支援部門の研究成果紹介(説得効果を高める非言語的要因) 13:35~13:50

講演 13:50~14:50

1)患者指導の実際と問題点—看護師の立場から—

弘前大学医学部附属病院 副看護部長

皮膚・排泄ケア認定看護師 鎌田 恵里子氏

2)インタープロフェッショナルワーク—管理栄養士の立場から—

財団法人秀芳園 弘前中央病院 診療部栄養課

主任 佐藤 史枝氏

3)インタープロフェッショナルワーク—薬剤師の立場から—

(株)ミツワ商事 ミツワ薬局

薬剤師 本田 純一氏

4)インタープロフェッショナルワーク—ケアマネージャー・訪問看護師の立場から—

健生訪問看護ステーションたまち

所長 工藤 千恵子氏

ディスカッション

14:50~15:30

閉会挨拶

15:30~15:35

主催:看護職者の教育力開発支援センター・現職者支援部門

共催:青森継続看護研究会

参加申し込み及び連絡先:別紙申込用紙にて2月28日(金)までに

下記連絡先へFAXまたはメールでお申し込みください。

TEL/FAX:0172-39-5940 E-mail:aizu@cc.hirosaki-u.ac.jp

弘前大学大学院保健学研究科(弘前市本町66-1) 會津桂子

(3月13日以降は 工藤;TEL/FAX:0172-39-5929

E-mail:seikoku@cc.hirosaki-u.ac.jp)



駐車場は台数に限りがございます。可能な限り、乗合または公共の交通機関をご利用くださいますようお願いいたします。

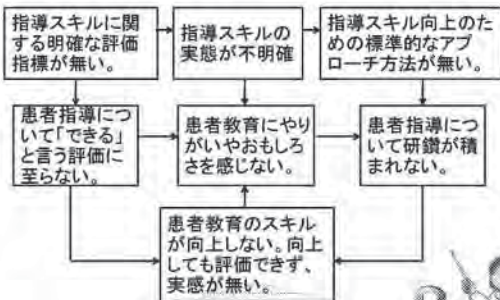
集団患者指導において説得効果を高める 非言語的要因の解析

— 模擬患者指導の事例分析から —

曾津 桂子¹⁾、安枝 優子¹⁾、西沢 薫子¹⁾、
工藤 せい子¹⁾、小林 朱実²⁾

1) 弘前大学大学院保健学研究科 2) 弘前大学医学部附属病院

1 患者指導に関する現状



2 研究目的

- ❖ 本センターでは、看護職者の指導スキルの特徴を明らかにすることを目的に、現職看護師による集団模擬患者指導を実施した。
- ❖ 看護師の指導場面における指導スキルを定量的に解析し、説得効果を高める非言語的要因を明らかにすることを目的とした。

1 研究方法

対象者

対象者：日常業務の中で集団患者指導を実施している
H病院看護師4名。

模擬患者：H大学看護学専攻学生6～9名。

評価者：看護学教育に従事する大学教員12名。

模擬患者指導の実施および解析

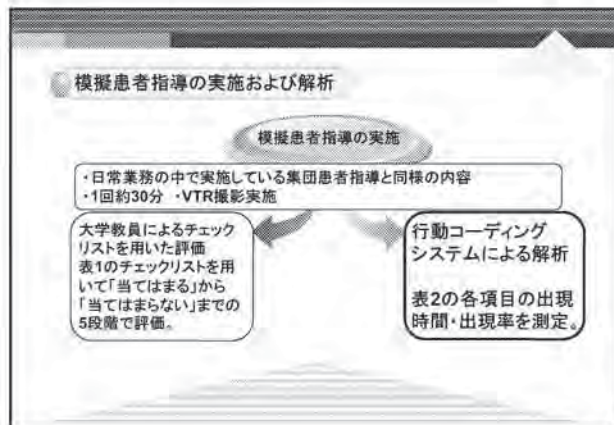
模擬患者指導の実施

- ・日常業務の中で実施している集団患者指導と同様の内容
- ・1回約30分 ・VTR撮影実施

大学教員によるチェックリストを用いた評価
表1のチェックリストを用いて「当てはまる」から「当てはまらない」までの5段階で評価。

表1 チェックリスト

	スキルアップチェックリスト
内容	1.本時の学習内容は明確に提示された。
	2.目標に関する説明が多かった。
	3.事例によって身近な経験を結び込んでいた。
	4.具体的な例示がされていた。
	5.患者の意思を促すような問いかけが多かった。
	6.患者主体への質問が多かった。
	7.患者個人を指し示す質問が多かった。
	8.患者の理解の度合いを確認していた。
	9.患者が学習した内容を、学習に関連していた。
	10.患者の学習の進捗や理解を確認していた。
	11.患者の言葉を、裏めたり、裏切けたりしていた。
教員	12.授業準備に関する発言が多かった。
	13.3分未満の発言に関する発言が多かった。
	14.患者の主体的な参加を促すような指導内容であった。
	15.3分未満の発言に関する発言が多かった。
行動	16.説明に際し、声に抑えられて発言していた。
	17.時間に対し、目を離れても発言していた。
	18.講師からの質問に対する自発的な発言が見られた。
	19.あいづちを行って患者の発言を引出していた。
評価	20.患者の顔を凝視していた。
	21.笑顔が多かった。
	22.姿勢が正しく振舞っていた。
	23.患者に対して積極的に関わろうとする姿勢が見られた。
その他	24.説明に際して、積極的に関わろうとする姿勢が見られた。
	25.説明に際して、積極的に関わろうとする姿勢が見られた。
	26.患者が話しやすい雰囲気であった。
	27.患者が話しやすい雰囲気であった。
備考	



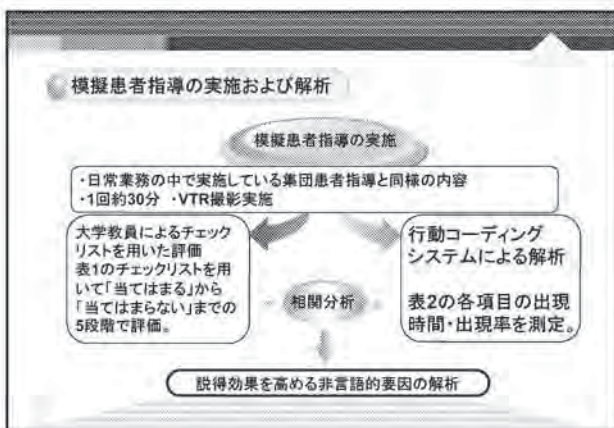
行動コーディングシステムとは

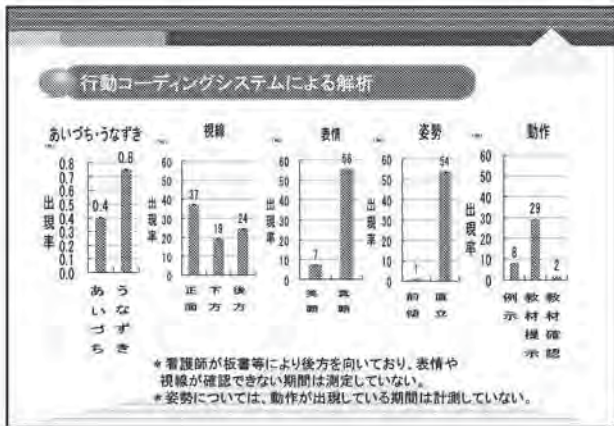
- ❖ 行動分析を目的とした、解析装置。
- ❖ 画像を見ながら、カテゴリー化した行動に対応するキーを押すことで、生起・持続時間をパソコンに記録し、記録後に出現頻度や出現率などの算出を行う。

あいづち
うなずき
視線制
視線下を
視線後を
視線 その他
表情 笑顔
表情 その他
姿勢 直立
姿勢 直立

表2 解析項目

分析項目	解析項目の教育的・心理学的意義
視線(前・後・下)	視線の交錯は信憑性を高める。
表情(笑顔・真顔)	笑顔は、送り手の魅力を増し説得効果を増幅する。
姿勢(直立・前傾・後傾・横傾)	前傾姿勢は、送り手の相手に対する関心や親近感・積極性を表す姿勢である。
例示動作(ジャスター)	コミュニケーション促進、言語内容の信憑性を増幅させ説得効果を高める。
あいづち	コミュニケーションを促進する。
うなずき	視線の交錯同様信憑性を高める。
教材提示行動	教材は視覚に訴えることで理解を促進し説得効果を増加させる。





チェックリストによる評価と解析結果の相関

	あいづち	うなずき	視線:正面	視線:下方	視線:後方	笑顔	真顔	前傾姿勢	直立	例示動作	教材提示	教材確認
あいづち	.894	.600	.800	.600	-.200	1.000	.600	.400	.000	-.600	.000	.949
視線	.447	.000	1.000	.000	-.200	.800	.000	.800	.600	.000	-.600	.632
笑顔	.000	-.400	.800	-.400	-.400	.400	-.400	1.000	.800	.400	-.800	.316
身振り手振り	.000	-.400	.800	-.400	-.800	.400	-.400	1.000	.800	.400	-.800	.316
積極的	.236	-.211	.949	-.211	-.800	.632	-.211	.949	.738	.211	-.738	.500
声の大きさ	.894	.600	.800	.600	-.632	1.000	.600	.400	.000	-.600	.000	.949
話す速さ	.236	-.211	.949	.211	-.200	.632	-.211	.949	.738	.211	-.738	.500
説得力	.447	.000	1.000	.000	-.632	.800	.000	.800	.600	.000	-.600	.632
発言しやすい雰囲気	.447	.000	1.000	.000	-.400	.800	.000	.800	.600	.000	-.600	.632
受容的態度	.447	.000	1.000	.000	-.400	.800	.000	.800	.600	.000	-.600	.632

*** p<0.001

チェックリストによる評価項目間の相関

	視線	笑顔	身振り	積極的	声	話す速さ	説得力	雰囲気	受容的
あいづち	.800	.400	.400	.632	1.000	.632	.800	.800	.800
患者の顔を見て話す		.800	.800	.949	.800	.949	1.000	1.000	1.000
笑顔			1.000	.949	.400	.949	.800	.800	.800
身振り手振り				.949	.400	.949	.800	.800	.000
積極的					.632	1.000	.949	.949	.949
声の大きさ						.632	.800	.800	.800
話す速さ							.949	.949	.949
説得力								1.000	1.000
発言しやすい雰囲気									1.000

*** p<0.001

7 まとめ

＊指導者が受容的態度で接することや患者と視線を合わせることにより、患者は発言しやすくなること、また、そのような指導は説得効果が高いことが示唆された。

＊「笑顔」と「声の大きさ」、「前傾姿勢」と「例示動作」や「笑顔」等にも強い正の相関が認められたことから、指導スキルは個々のスキルが独立して身に付くのではなく、相互に関連して向上していくと考えられた。

8 今後の活動

＊今回は「非言語行動」についての分析を行ったが、今後は「言語行動」についても分析し、より効果的な指導内容の検討を行う。

＊実際の患者指導場面について分析し、看護師の指導スキルの向上の一助とする。

＊教育を専門とする小学校教員等の指導スキルと比較することで、看護師の指導スキルの特徴をより詳細に分析する。

※本研究の一部は科学研究費補助金(若手研究B)の助成を受けて実施している。
※研究の実施に当たり、本大学院院監字研究科に設置されている倫理委員会の承認を得た。

患者指導の実際と問題点 ～看護師の立場から～

弘前大学医学部附属病院
消化器・乳腺・甲状腺外科外来
皮膚・排泄ケア認定看護師

鎌田 恵里子

「高齢化社会」現在進行中

- ・ **2025年**…高齢者人口ピーク
- 後期高齢者 約3500万人に達する
- 死亡者数 年間160万人
- 現状の50%増
- 死亡場所は80%が病院や診療所

「高齢化社会」対策

- ・ 現在の病床を有効に活用する必要性あり
- ・ 地域全体で患者を支えていく体制づくり
(他職種が連携する)

- ・ 急性期病院が十分に機能を発揮する
- ・ 急性期を脱したら、地域にある医療や介護、福祉などの社会資源が活用され、医療サービスが途切れないよう継続する

入院医療から在宅へ

- ・ 病院を退院していく患者やその家族が退院後の生活に困らないよう、先を見据えて必要な看護を提供していく
- 医療処置は、生活の場に帰っても継続可能な管理を考える

急性期病院側(ナース)の問題

- ・ 在宅療養のイメージが持てない
- ・ 退院後の生活を考えるタイミングが遅い傾向にある
- ・ 現場では常に医療が優先している現状
(患者の管理、転倒予防などの安全対策、データの安定が重要…)

退院許可が下りてもすぐに「帰れない」

訪問看護実習を体験して

- ・ 目線の違いに驚いた！
病院は患者がお客様 → 患者様
訪問はナースがお客様 → 利用者様
- ・ 患者の意思最優先
- ・ (超)老老介護の現実
- ・ 何事も各家庭の流儀に沿って行われなければならない
(装具交換のための準備、後始末)

在宅に戻ってもフク病院

- ・ 病院で実施していたことは絶対
(シーツの敷き方、おむつの当て方、
ストーマケアの手技など)
- ・ 看護師の指導・・・指導される側は、
人生はじめて体験することに関して
修正がきかないくらい刷り込まれる
- ・ 家族の視線が熱く厳しい



外科外来で行っている患者指導

- ・ OP待機中の体調管理(日常生活指導)
- ・ ストーマケア (セルフケア確立、管理困難例等)
- ・ ドレーン管理 (PTCDチューブ、胃瘻、腸瘻など)
- ・ スキンケア (大腸・直腸術後、主に肛門周囲)
- ・ 創傷管理
- ・ その他 (乳腺手術後のリンパ浮腫セルフケア、肝移植患者の服薬指導など)

ストーマケアもリハビリの一環

- ・ **ストーマリハビリテーション**とは
「ストーマと合併症の障害を克服して自立
するだけでなく、ストーマ保有者の心身
および社会生活の機能を回復させること、
また、それを促進する技術と方法」

日本ストーマリハビリテーション用語集より
1974年進藤勝久先生提唱

身体的・精神的・社会的障害を支援

ストーマケア：事例1

- ・ セルフケアは確立しているが常に不安が
強く確認が必要だった例

Hさん 61歳 女性

診断名；子宮癌再発、癌性腹膜炎、イレウス

手術；回腸ストーマ造設



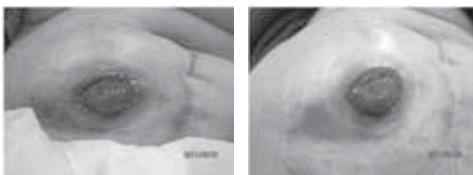
ストーマケア：事例2

- ・ 便漏れが頻回でスキントラブルが発生し
管理困難だった例

Kさん 53歳 女性

診断名；卵巣癌再発、直腸・膀胱浸潤

手術；LAR、膀胱部分切除、予防的回腸ストーマ造設



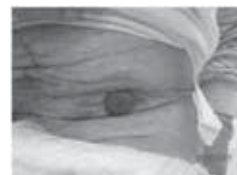
ストーマケア：事例3

- ・ ストーマケアヘルプとびこみ例
位置不良のため管理困難となっている

Iさん 76歳 男性

診断名；不明 (直腸癌らしい)

手術；左上腹部に(たぶん横行結腸)ストーマ造設



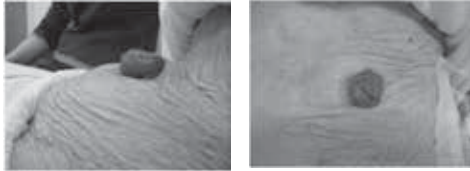
ストーマケア：事例4

- ・円背のため腹壁の状態・排泄口の向きが特徴的で管理困難だった例

Tさん 86歳 女性

診断名：直腸癌、舌癌照射後

手術：横行結腸ストーマ造設術

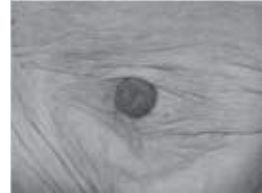


ストーマケア：事例5

- ・「自分でやる」を貫き介入困難だった例

Kさん 96歳 女性

診断名：子宮癌術後、放射線性腸炎から直腸膀胱瘻を併発し横行結腸ストーマ造設



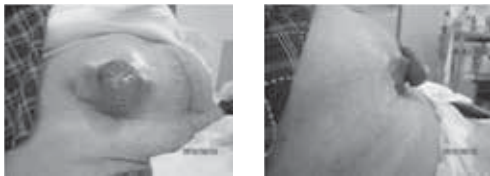
ストーマケア：事例6

- ・管理困難なストーマであるが訪問看護師さんの介入でうまく管理できている例

Fさん 79歳 男性

診断名：直腸癌

手術：LAR、回腸ストーマ造設術



ドレーン管理

PTCDチューブ

- ・固定糸確認、テープでしっかり固定
- ・チューブ挿入部の状態観察
- ・チューブ挿入部から排液が漏れることによるスキントラブルの有無
- ・固定のテープによるスキントラブルの有無
- ・発熱、周囲の張り、黄疸、かゆみの出現

スキンケア

- ・当科での下部直腸癌の手術治療
ストーマ造設せずに肛門を残す手術主流

肛門からの自然排便あり

排泄経路変更なし

ボディイメージ変化なし

排便回数の増加

肛門周囲皮膚のスキントラブル

QOLの低下

創傷治癒が遅延している事例

Tさん 73歳 男性

経過：胃癌術後13日目、明け方排尿に目覚めると腹部が淡血性滲出液とアイテルが多量に創周辺から流出しており、驚いて救急車で来院した。臍上部に腫瘍形成、2cm開放し創洗浄、ドレナージ施行、現在も外来で処置継続中

背景：妻亡く1人暮らし、風呂なしアパート居住

DMあり、HgA1c6.2、BS166mg/dℓ



これからの退院支援・調整

- ・ 院内全体で取り組む退院調整
- ・ 入院予約した時点（外来から）で退院に向けた検討を始める
- ・ 専任の退院調整看護師の誕生

インタープロフェッショナルワーク
ー管理栄養士の立場からー

栄養指導の実際と問題点

弘前中央病院 診療部栄養科
管理栄養士 佐藤史枝

平成23年3月19日

指導を行う上で心がけていること①

いま、どのステージなのか？

- ① 前熟考期 食事療法をする気がない
- ② 熟考期 行動変化の意義は理解しているが、実際の行動変化がない
- ③ 準備期 患者なりの行動変化がある、すぐに開始するつもりである
- ④ 行動期 望ましい食事行動がはじまって6ヶ月以内
- ⑤ 維持期 望ましい食事行動が6ヶ月以上を超えている

弘前中央病院

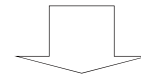
診療科目：

内科・呼吸器科・循環器科
外科・整形外科・呼吸器外科・心臓血管外科
腎臓内科・放射線科・リハビリテーション科

病床数：一般病棟 174床

指導を行う上で心がけていること②

- 検査所見、体重などと食事の関連を説明
- 栄養素ではなく、食品・料理名で説明
- 計算・計量より問題点を指摘
- 叱るより誉める



実践できる栄養指導

栄養指導を行う主な患者の疾患

- 糖尿病
- 脂質異常症
- 高血圧症
- 呼吸器疾患(減量、摂食・嚥下障害)
- 慢性腎不全(透析療法)

実際の症例 1

51歳 女性 無職

病名：糖尿病、高血圧、脂質異常症

身長：159.6cm 体重73kg BMI 28.6kg/m²

血圧：126/89、血糖258mg/dl、HbA1c 6.4%

T-Cho 243mg/dl、LDL-c 180mg/dl

TG182mg/dl

【ステージ】準備期：糖尿病といわれて缶コーヒーをやめていた



その他に問題点があるかどうか、一緒に見直す

自分で原因を見つける

- 夕食をとりすぎていないか。
- 油料理が多い。
- 穀物(米、パン、麺など)主体の食事が多い。
- 野菜は、添えてある程度しか食べない。
- 菓子、砂糖入り飲料、果物を摂りすぎている。
- アルコールを多く飲んでいる。

#2.大豆製品の摂取不足

→1週間単位で大豆製品を約2倍にする。

#3.食物繊維(野菜・海藻など)の摂取不足

→1食で生野菜なら両手、ゆで野菜なら片手に程度は、最低食べる。



そのほかの原因は・・・

検査データからの推測

TC、LDL ↑ + 尿酸値正常

+TG ↑
 ↓ 魚、大豆の不足？
 → チーズ、牛乳類は？
 洋菓子派？
 +高血圧、血糖 ↑
 → 野菜・海藻不足？

【問題点】

- #1.菓子、砂糖入り飲料、果物を摂りすぎ
- #2.大豆製品の摂取不足
- #3.食物繊維(野菜・海藻など)の摂取不足

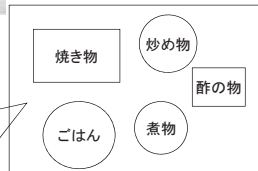
減塩 1日6gが目標



しょうゆ 5g
 ↓
 こいくちしょうゆ 塩分 0.7g
 減塩しょうゆ 塩分 0.4g

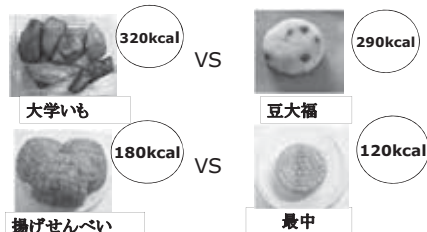
調理法、味付けはなるべく違うもので

煮物、和風の味付けばかりだと、塩分の多い食事になります。



#1.菓子、砂糖入り飲料、果物を摂りすぎ

- 菓子は量・質をかえる
- 砂糖入り飲料は、やめる。
- 果物は、量を制限。



実際の症例 2

73歳 男性

病名:糖尿病 高血圧症

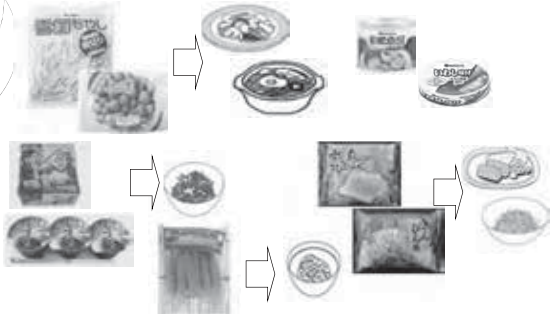
身長:154cm、体重:42kg、

血糖値:252mg/dl、HbA1c 7.3%

【問題リスト】

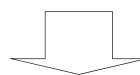
- #1. 糖尿病の食事療法に対する理解不足
- #2. 独り暮らしによる偏食
- #3. 間食習慣

簡単に調理できる食材を提案



栄養アセスメント

上腕周囲長: 21.5cm 上腕三頭皮下脂肪厚: 4mm
 上腕筋囲: 20.2cm
 握力 右: 20.5kg 左: 19.5kg
 アルブミン: 3.7g/dl、プレアルブミン: 15.9 mg /dl
 Ch-E: 189IU/l、血清亜鉛: 64 μg/dl



栄養療法の必要性の理解
 栄養剤の追加

食事内容の改善

朝: ごはん、納豆、インスタント味噌汁
 昼: インスタントラーメン または パン
 夕: ごはん、焼き魚、漬物、インスタント味噌汁



朝: ごはん、鮭缶、オクラお浸し、インスタント味噌汁(みそ半分)
 昼: 鍋焼きうどん(うどん、もやし、えのき、卵)
 夕: ごはん、焼き魚、もずく酢、野菜炒め

嚥下障害

言語聴覚士

- ・ 食事形態の適正
- ・ 食事中の姿勢
- ・ 食事後の注意点

栄養士

- ・ 具体的な調理方法
- ・ 準備の仕方
- ・ とろみのつけ方

+

家族、ヘルパーの方へ

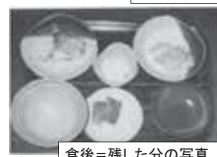
実際の症例 3

79歳 男性
 慢性閉塞性肺疾患
 身長: 157.7cm 体重: 42.7kg
 BMI: 17.2kg/m²



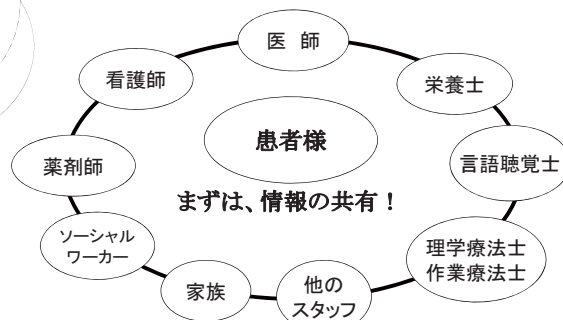
食前の写真

3日間の食事調査による
 推定摂取栄養量
 エネルギー: 1200kcal
 たんぱく質: 50g



食後=残した分の写真

チーム医療の大切さ



その人らしい在宅生活を 安心して過ごすために

訪問看護師の役割

健生訪問看護ステーションたまち
工藤千恵子

訪問看護を利用する際の流れ

- 訪問看護利用の対象者は、その主治医が、指定訪問看護の必要性を認めたものに限られる。そのため、訪問看護ステーションは、訪問看護提供の開始に際しては、利用者の主治医が発行する「訪問看護指示書」の交付を受ける必要がある。
- 訪問看護指示書の留意事項および指示事項の項目に沿い、訪問看護計画が立てられ訪問看護の実践となる

訪問看護開始の際、 利用者への説明

- 本人や家族に、各ステーションで作成している「重要事項説明書」で、訪問看護サービスの内容、訪問看護師の紹介・パンフレット・緊急時の連絡先、かかる費用について説明する
- 利用者の希望と主治医の治療方針、看護のアセスメントを踏まえて、サービスの内容変更について相談に応じる。

訪問看護を利用する際の説明

- 休日、時間外の訪問看護、長時間の訪問看護を必要とする場合の対応(自費となる)等、細かな費用についても説明する。
- ケアプランによる決められた時間帯に訪問看護するが、それ以外の時間に訪問看護の変更ができることなどを説明する

訪問看護師がヘルパーに吸引の指導を実施し 在宅生活が継続されている事例

- 利用者様 女性、60代。ALS、人工呼吸器装着
70代、夫と息子夫婦、孫の5人家族。平成18年、ALSと診断。本人は人工呼吸器を装着して自宅での生活を希望。夫も居宅サービスを利用しながら、本人の希望をかなえたい、息子夫婦も介護の為帰郷し、準備にあたった。退院当初は、吸引もそれほど多くなかったが、年数を重ねるうち、回数の増加があり、H21年、本人から「ヘルパーさんは吸引してくれない」と不満が聞かれた。当時、毎日のように清潔の援助などで、ヘルパーさんを利用していたが、吸引できる方は居ないので、夫が側で吸引していた。
夫からも、毎日「束縛される」との不満が聞かれた。

ヘルパーさんへ吸引の指導をして 本人や家族の負担を軽くしたい

- 法人のヘルパーさんへ、吸引の指導をする。
- 土曜日の時間を利用し、
3回シリーズで8人のヘルパーさんに吸引指導をした。
 - ① ALSの病気を知る
 - ② 気管のカニューレの仕様、解剖、吸引の方法
 - ③ 吸引の実際・・・看護師と同行し、
本人の家で実際実施する
訪問看護や訪問介護の援助が入っている間は、
夫は、温泉や買い物など、ゆっくり、気分転換ができるようになった。

家庭にある物品を用い、 褥創処置や予防を行い、効果を挙げている事例

- 利用者・・・80代、女性。脳卒中後遺症、息子夫婦と3人家族、介護者嫁。
- 平成19年より、在宅で暮らす。H22年より、褥創が生じ、臀部や踵など3箇所発生する。訪問介護や家族への処置の方法を指導し、効果が見られた。
- 皮膚科のDrとの連携や、訪問介護や家族指導、安価で処置が続けられたこと、などが良かったと思われた。

早期の医療連携により、本人の希望通りに 退院し、自宅で最期を迎えられた事例

- 利用者、56歳。肺癌末期。夫と2人暮らし。娘や息子は市外に住んでいる
- 抗癌剤の治療中、「Vポートからの点滴と、痛み止めを希望し、自宅で過ごしたい方がいる」と連絡があり、すぐ、病棟訪問し、病棟看護師より、病状把握を行った。同時に、本人と娘さんにも会って、在宅で暮らす意思が強いことを感じた。
- 入院中に、何度か面会し、在宅での過ごし方がイメージできるように、福祉用具の貸与や、訪問入浴、訪問看護の関わり、訪問診療の関わり、かかる費用など具体的に本人と話し合いながら進めた。

訪問看護開始後の経過

- 退院に向けて、在宅関係者と本人、家族参加でカンファレンスを行い、情報の共有と、それぞれの役割を確認する。退院日は本人が決めた。
- 退院翌日から、1週間は訪問看護師が毎日入り、Vポートより点滴の管理や、病状観察、介護の不安の有無などを確認した。
- 娘が介護休暇を取ったので、娘への介護指導(更衣の仕方、清拭の仕方、身体の向きの変え方、おむつ交換、食事の工夫)など、一緒に行って指導した。夫には、清拭のときからだを支えてもらう、うがいの方法など、やれる範囲で手伝ってもらった。

- 介護にも慣れた頃、娘から、ドライブに連れて行きたいと申しであり。体調よい時は気分転換に出かけ、帰ってきてから点滴をした。
- 痛みについては、程度の状況を逐一主治医に伝え、連携しながら緩和に努めた
- 兄弟や親類などが頻繁におと連れ、休日はにぎやかに過ごしていた。
- 退院2カ月後に、家族に見守られ静かにいきを引き取った。

チーム医療を推進する為に、 ケアマネジャー・訪問看護師の立場から

- 在宅では、関係する職種が多いので、顔が見えるサービス調整会議には、できる限り主治医も参加してもらい、病状の把握や情報の共有を図ることが大切。「その人らしい生活を安心して過ごすため」重要なことは、本人や家族の思いを尊重することである。
- 市町村によって、各種の制度や事業の利用の仕組みが違うので、暮らす地域の状況を把握することが大切である

チーム医療を推進する為に、 ケアマネジャー・訪問看護師の立場から

- 介護保険では、支給限度額が介護度によって決まっており、医学的管理が必要で訪問看護が必要でも、ケアマネジャーの考え方でプランに入られなかったり、経済的理由で入らない場合がある。かかる費用については、きちんと説明し理解してもらおう。
- 利用者様、家族の個々の考え方は大いに違い、又、関係職種の方々も多様に違うので、家族・医療・介護をそれぞれ理解してもらおうようコーディネーターの役割がある。



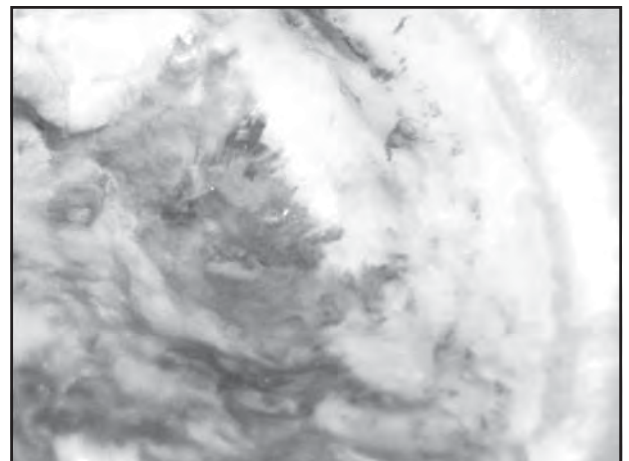
踵骨部、外果部、内果部、膝関節部、大転子部、腕骨部、肋骨

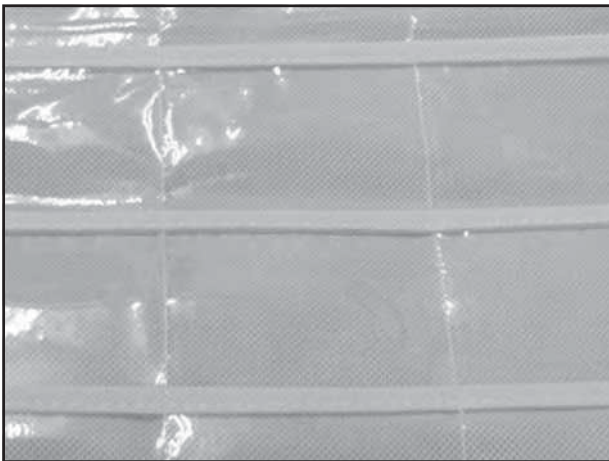
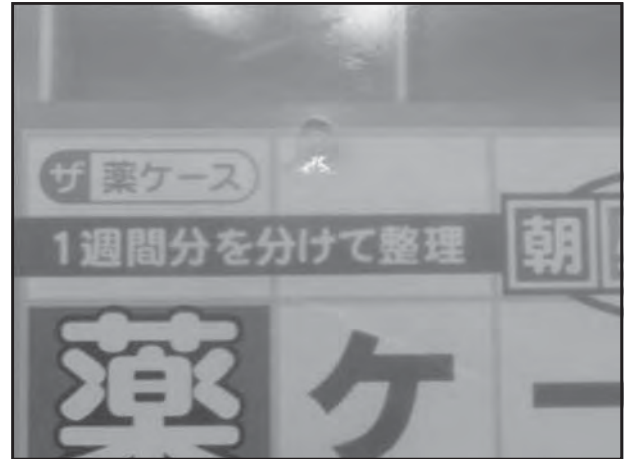
①湿潤 (便、尿、汗等によるもの)
 ②摩擦 (皮膚表面が寝衣、寝具で擦れ)
 ③ずれ (皮膚と筋層に外力によって)
 →ギャッジベット 30度以上
 ④低栄養、貧血

⑨精神的援助
 10.社会資源の相談・紹介
 11.関係機関との連絡・連携
 12.介護のしかたの援助
 13.家族の健康管理
 14.その他

2010.7.5.000

アズクロ (軟膏)
 創部の大き
 穴ホリを貼





	NPUAP 分類 (III度 IV度)	DESIGN 分類
膜灌流装置	2. 透析液供給装置	3
	5. 中心静脈栄養	6
養 (経鼻・胃瘻:チューブサイズ)		
テーテル (サイズ)		
吸器 (陽圧式・陰圧式:設定)		
ニューレ (サイズ)		
門	13. 人工膀胱	1

全体的な注意点を包括的に記載する

1.会社の構成

- ミツワ薬局中央通り店

- ミツワ薬局田町店

- グループホーム薫風舎

- 訪問介護くんぷうしゃ

- 在宅介護支援事業所くんぷうしゃ

2.ホームにおける薬剤師の仕事

- 入居者様の薬剤指導

- 往診時のカンファレンス

3.ホームに置ける薬剤指導

- 週 1 回、薬剤師がホームを訪問、ホームの看護師と入居者様と個別面談、健康チェック、服薬指導

- 必要があれば協力医に情報を伝達。指導を仰ぐ

4.往診時のカンファレンス

- A 週一回、協力医と一緒にホームを訪問、医師、薬剤師、看護師、ホーム責任者と診察を受ける入居者様について話し合い、健康状態、血圧、脈拍、水分摂取状態をチェック

- B 診察 問題があれば介護方法、臨時薬剤追加など協議

5.グループホームにおけるチーム医療の必要性

- A 認知症の進行具合によっては入居者様と十分なコミュニケーションを得られないため、得られる情報量が少なく治療方針がたてにくい、ホームの看護師、職員からの細かい情報は治療方針をたてるのに大変有効である。
- B それに基づいた、医師、薬剤師からの指導はホーム看護師、職員にとって入居者様に反映され易い
- C 入居者様には嚥下などに問題がある場合が多く、薬剤に関する薬剤師の知識が必要

6.緊急時の対応

- A. 重篤な場合 救急車
- B.その他 医師より投薬、処置の指示

7.今後の課題

入居者の高齢化

8.薬局の現場で

ご清聴ありがとうございます

Ⅱ-4 平成 23 年度 活動報告

-
- ・平成 23 年度活動報告書
 - ・セミナー資料
- 患者指導スキル向上のための
インタープロフェッショナルワーク
-

平成 23 年度活動報告書

センター名・部門名	看護職者の教育力開発支援センター・現職者支援部門
代表者所属・氏名	健康支援科学領域健康増進科学分野・西沢義子
実施した事業の名称	<ul style="list-style-type: none"> ● セミナーの開催 ● 看護職者の患者指導スキルの分析 ● 患者指導パンフレットの分析 ● 報告書・PR用パンフレットの作成 ● 学会発表
実施した事業の概要	<p>【セミナー】 名称: 患者指導スキル向上のためのインタープロフェSSIONALワーク 各職種の立場から患者指導に関わる実践報告をしていただき、社会資源活用のためのセミナーを研究・開発部門と青森継続看護研究会との共催で開催した。併せて、研究・開発部門のこれまでの成果を紹介した。開催は以下の3回にわたって実施した。</p> <p>《第1回目》 日時: 平成 23 年 10 月 28 日(金)18:00～19:30 場所: 弘前大学大学院保健学研究科内 講師: ときわ会ときわ会病院リハビリテーション科 理学療法士 對馬 新吾 氏 「利用者指導スキル向上のためインタープロフェSSIONALワーク ～理学療法士の立場から」 研究・開発部門成果発表: 研究・開発部門センター員 一戸 とも子 「研究・開発部門の活動について」</p> <p>《第2回目》 日時: 平成 23 年 11 月 18 日(金)18:00～19:30 場所: 弘前大学大学院保健学研究科内 講師: 弘前大学医学部附属病院歯科口腔外科 歯科衛生士 佐々木千香子 氏 歯科衛生士 須郷 亜須香 氏 「がん治療における口腔ケアの重要性—介入のポイントとセルフケア指導」 研究・開発部門成果発表: 研究・開発部門センター員 齋藤久美子、佐藤真由美 「看護職者の教育的機能を高めるための教育プログラム、教育方法、 教育技能評価ツールの研究・開発」</p> <p>《第3回目》 日時: 平成 23 年 12 月 9 日(金)18:00～19:30 場所: 弘前大学大学院保健学研究科内 講師: 弘前大学大学院医学研究科 内分泌代謝内科学講座 講師 松井 淳 氏 「専門外来における患者指導の実際—その意義と問題点—」 研究・開発部門成果発表: 研究・開発部門センター員 小倉能理子 「看護職者の『患者指導技術評価尺度』および『短縮版』の作成」</p> <p>【看護職者の患者指導スキルの分析】 実際の患者指導場面を分析する方向性となり、現在、現職看護者が通常業務として行っている糖尿病教室での患者指導場面をVTRで撮影し、5場面の分析を行った。</p> <p>【患者指導パンフレットの分析】 弘前医学部附属病院内で収集した看護師が使用している患者指導パンフレット76部を、理解度や見易さの観点から記載内容、文字の大きさ、レイアウト、色彩等について現状分析を行った。本分析結果は第38回日本看護研究学会に演題登録済みである。</p>

	<p>【報告書・PR用パンフレットの作成】 平成20年度～平成23年度の活動成果報告書およびPR用パンフレットを作成し、学内外への情報発信を実施した。</p> <p>【学会発表】 第31回日本看護科学学会学術集会(平成23年12月2日～3日高知市) 會津佳子、他:看護師の患者指導スキルの特徴に関する教育学的分析第1報: 現職教員との比較—言語的スキル—</p>
<p>成果と課題</p>	<p>【セミナー】 各職種の立場から患者指導に関わる実践報告をしていただき、社会資源の活用した効果的な患者指導システムの構築に向けた学びの機会とするため3回にわたって実施し、以下の成果が得られた。</p> <p>第1回 理学療法士による患者(利用者)指導(参加者42名):利用者指導の際の他職種連携の大切さを再確認することができた。</p> <p>第2回 歯科衛生士による患者指導(参加者39名):口腔ケアの意義と正しい方法について講義していただいた。実際に歯ブラシやクロス等を用いた実技指導を行い、日頃行っている口腔ケアの技の再確認ができ、患者指導のスキルを学ぶことができた。</p> <p>第3回 医師による患者指導(参加者35名):外来で糖尿病患者の生活指導や治療の実際について講義していただいた。最新の糖尿病治療の実際を確認するとともに、患者様に根気強く食事療法等を継続してもらうための患者指導のコツを学ぶことができた。</p> <p>【看護職者の患者指導スキルの分析】 今回参加した看護職者に対しては指導場面をDVDで確認し、自己の患者指導スキルの振り返りとして参考にいただいた。</p> <p>【患者指導パンフレットの分析】 弘前医学部附属病院内で収集した看護師が使用している患者指導パンフレット76部を、理解度や見易さの観点から記載内容、文字の大きさ、レイアウト、色彩等について現状分析を行い、特徴を把握できた。</p> <p>【報告書・PRパンフレットの作成】 平成20年度～平成23年度までの現職者支援部門の活動経過報告として事業目的・概要や各種セミナーの開催、行動コーティングシステムを用いた指導スキルの分析、学会への成果発表等をまとめPRパンフレットを作成し、近隣の病院に送付して今後の活動の継続と啓蒙に努める。</p> <p>【課題と今後の展望】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 今後開催してほしいシンポジウム、セミナーへの要望意見を参考とし、患者指導スキル向上のための社会資源の活用と患者指導システムの構築に向けた学びの機会に取り組む。 2. 患者指導スキルの分析 実際の患者を対象とした指導スキルの分析を行っているが、臨床現場での患者指導場面をVTR撮影できた事例が少ない。そのため、PR用パンフレットを関係機関に送付し、参加協力していただく看護職者を増やしながらい指導スキル分析を継続していく。 2. 現在使用している患者指導パンフレットの分析を進めるとともに、今後、画像や動画を取り入れた患者指導の教材や方法の開発に取り組む予定である。

セミナー

患者指導スキル向上のための インタープロフェSSIONALワーク

開催趣旨

効果的な患者(利用者)指導には、メディカルスタッフが連携したチーム医療が必須です。本セミナーの目的は、各職種の立場から患者(利用者)指導に関わる実践報告を行っていただき、社会資源を活用した効果的な患者指導システムの構築に向けた学びの機会をとすることです。

また、各回とも、本センター研究・開発部門のこれまでの研究成果発表を行います。

1

理学療法士による利用者指導

日時:平成23年10月28日(金) 18:00~19:30

場所:弘前大学大学院保健学研究科 大会議室(2F)

講師:医療法人ときわ会 ときわ会病院リハビリテーション科 理学療法士 對馬新吾氏

2

歯科衛生士による患者指導

日時:平成23年11月18日(金) 18:00~19:30

場所:弘前大学大学院保健学研究科内

講師:弘前大学医学部附属病院 歯科口腔外科 歯科衛生士 佐々木千香子氏
歯科衛生士 須郷亜須香氏

3

医師による患者指導

日時:平成23年12月9日(金) 18:00~19:30

場所:弘前大学大学院保健学研究科内

講師:弘前大学医学部附属病院 内分泌・代謝・感染症内科外来医長 松井 淳氏

お問い合わせ

看護職者の教育力開発支援センター:現職者支援部門
(代表)弘前大学大学院保健学研究科 西沢義子

TEL:0172-39-5941 E-mail:yoshiko@cc.hirosaki-u.ac.jp

セミナー参加申し込み:弘前大学大学院保健学研究科

現職者支援部門 會津桂子 FAX:0172-39-5940

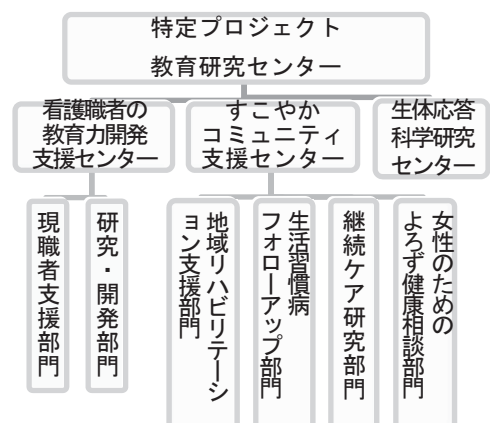
E-mail:aizu@cc.hirosaki-u.ac.jp

*各回とも、開催2週間前までにお申し込みください。

主催:看護職者の教育力開発支援センター 現職者支援部門

共催:青森継続看護研究会、看護職者の教育力開発支援センター 研究・開発部門

弘前大学大学院保健学研究科
学内特定プロジェクト組織図



利用者指導スキル向上のための インタープロフェSSIONALワーク ～理学療法士の立場から～

ときわ会病院
對馬 新吾

コマーシャル

- (医)ときわ会の理念
「永久(ときわ)の愛」
↓
「地域密着型医療」
↓
「地域終結型医療」

(医)ときわ会の構成

- ときわ会病院
一般病棟、回復期病棟、緩和ケア病棟。 外来リハ、機能訓練事業、訪問リハ
- 明生園(介護老人保健施設)
入所、デイケア、居宅介護支援事業所
- ときわ会訪問看護ステーション
訪問看護、訪問リハ
- 藤崎診療所
外来リハ

訪問リハビリとは・・・

- 地域在住障害者を対象に、
できるだけ長く在宅生活を継続していただくために、
PT・OT・STが自宅を訪問し、
機能訓練、ADL練習、介護指導、福祉用具の導入、住宅改修などの手段を用いて、
家庭・地域社会で自立した生活をするための手助けをすること。



ときわ会訪問リハビリの紹介

訪問看護 ステーション

訪問看護

- 看護師：4名
1件：30分or1時間
実働：220件/月

訪問リハビリ

- PT：3名
• OT：1名
1件：30～60分
実働：210件/月

病院

リハビリテーション科

病棟担当

- PT：14名
• OT：12名
• ST：3名

訪問担当

- PT：3名
• OT：1名
1件：3単位60分
実働：120件/月



利用者

- 脳卒中：約7割
 - 整形外科疾患
 - 神経変性疾患
 - 末期癌患者 など
- 計 約90名

高齢者がメイン

良くなる人と
悪くなる人がいる

訪問頻度：週1回がメイン（月1回～週2回）。
昨年度の新規利用者：30名。徐々に需要が増えている。

訪問リハビリの実施内容

入院中のリハビリに加え、

- 自宅でのADL指導
- 家屋改修後の確認
- 介助方法指導
- 福祉用具の導入
などを重点的に

周辺業務として、

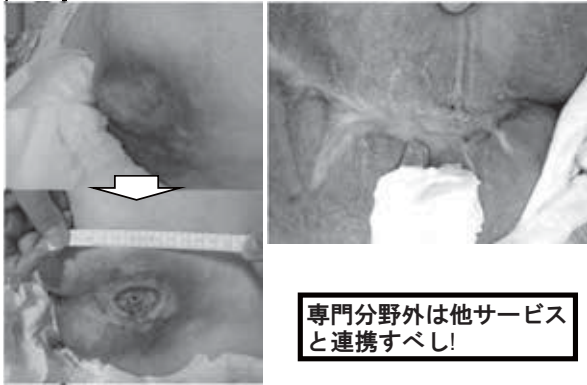
- バイタルチェック
- 病状の観察
- オムツ交換や手浴など保清の援助
- 異常の早期発見
- 主治医・ケアマネへの情報提供など

訪問リハスタッフはオールラウンダー

意外に多い不十分なケア



褥瘡



環境の違いは最初の難関

- 病院：バリアフリー、広いトイレ・廊下、介護慣れたスタッフ
- 自宅：段差あり、狭いトイレ・廊下、介護に不慣れた家族

環境の違いに戸惑うまく行うことができない!

1. 動かなくなる。
2. 家族の介護負担が増える。
3. 廃用症候群に陥る。

施設入所の
危機!!

危機を乗り切るために・・・

どんなやり方であっても
「一人ができる」or「楽にできる」
が大事!!

福祉用具

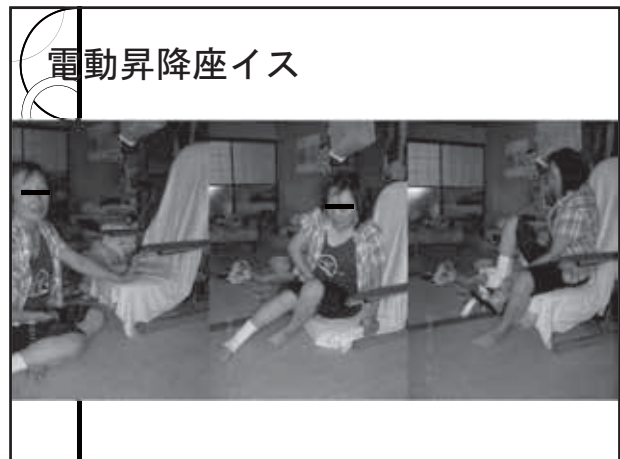


家屋改修

セットで利用者を支える

介護保険:福祉用具の貸与・購入費

- 車椅子、特殊寝台など、日常生活の自立を助けるための「福祉用具」の貸与
- ポータブルトイレなどの「特定福祉用具」の購入費の補助(10万円まで1割負担)



外出支援用具



介護保険:家屋改修費の補助

- 手すりの取り付け、段差の解消、ドア→引き戸、畳→フローリング、レール交換 など
- 20万円まで1割負担

トイレ



手すりの高さ・位置は動作を見て決定！

こんな物も作った



身体機能面へのアプローチ

りんごの枝をつかめれば、
仕事が楽になるなあ



訪問直後

おお！
上の枝まで届きそうだ！



約20分後

意外に上肢の機能回復が見込める！

手指の機能向上はQOL向上に



手掌軟部組織の癒着に超音波を10分間実施した

拘縮予防は介助量軽減に



身体機能向上と環境調整だけでは...

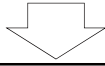
訪問中は活動的だが、それ以外は？

- 男性の利用者... 両極端
- 女性の利用者... 無理しがち
- ...この性別の差は「役割」の違い？

動かない利用者は周りに
「要介護者」として扱われている？

家族へのアプローチ

- 家族も利用者の行動に影響を与える
- 入院中のリハビリを見る機会が少なく、過小評価しがち
- 転倒を心配し、過度な安静を強要



- 介助方法の指導以外にも、「できるADL」情報を共有すべし!
- 家族教育: 「過介助は寝たきりを作る」

心理面へのアプローチ: ABCモデル

- A: antecedents 誘発要因
- B: behavior 行動
- C: consequences 行動結果

例)

- A: 大変そうだな...
- B: やってあげた
- C: 叱られた or ほめられた

もうやらね!

まだやるが!

心理面へのアプローチ

過小評価は周囲から作られる?

過大評価: 危険な行動が多い。

また転んだ

危ないから

やってあげる

ねでなが!!

過小評価: 動かない。依存的になる。

家庭内役割: 要介護者 ⇒ 廃用症候群へ

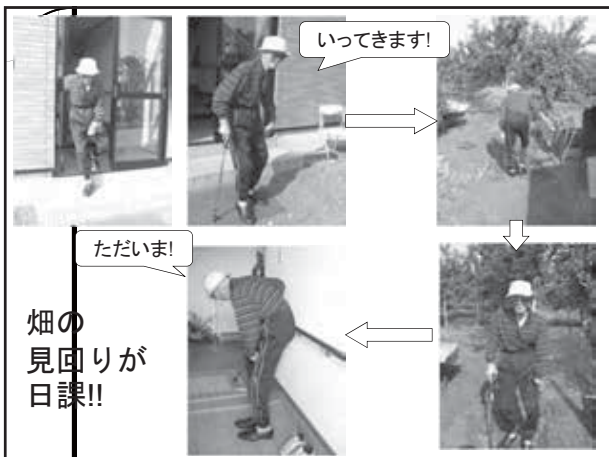
できそうな要望は全力で支援

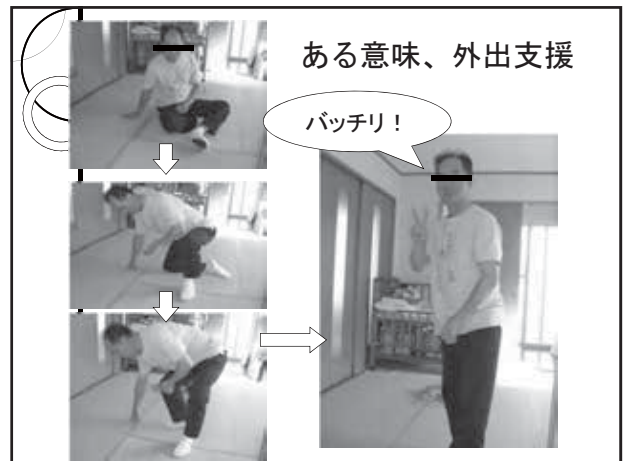
できるADLが向上しても、
役割がないと動かない

趣味・役割から生じる要望を大事に!

様々な方法・手段を提示し、やってみる

仕事を任せ、責任を持たせる!





行動変容へのコツ

- ▲ **誘発要因**: 困った時がチャンス
隠れた要望を掘り起こす
医学的強迫には注意が必要
- **行動**: 障害があってもできる事を示す
- **行動結果**: 小さな変化を見逃さない
ひたすらほめる
「not ,because...」より「yes, but...」うまくできなくても現状把握になる

アプローチするタイミングも重要

できるADLが向上しても、
しているADLは変わりにくい

退院後、2週間で生活パターンが定着

退院後、すぐに関わりたい!!
できれば退院準備から関わりたい!!

効果を上げるにはチームアプローチ

- 週1回1時間の訪問リハビリでは限界がある。身体能力の適切な自己認識と行動変容がミソ。
- 家族を含めた関連職種と共通認識の下、チームとして利用者の生活を支える。
- 入院期間中からの「刷り込み」が必要かも。役割再獲得には回復期との連携も重要。

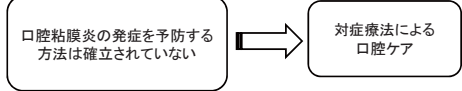
がん治療における 口腔ケアの重要性

介入のポイントとセルフケア指導

歯科口腔外科 歯科衛生士
須郷 亜須香
佐々木 千香子

口腔ケアの目的

- 疼痛緩和
- 二次感染予防
- がん治療の完遂



がん治療に伴う口腔合併症の 発生頻度



がん治療で起こる口腔合併症

- | | |
|-----------|-----------|
| ☆化学療法 | ☆放射線治療 |
| ●口腔粘膜炎 | ●皮膚炎 |
| ●味覚異常 | ●口腔粘膜炎 |
| ●歯肉出血 | ●味覚異常 |
| ●口腔感染 | ●カンジタ性口内炎 |
| ●ヘルペス性口内炎 | ●放射線性う蝕 |
| ●カンジタ性口内炎 | ●軟組織壊死 |
| ●口腔乾燥症 | ●瘢痕形成 |
| | ●唾液腺機能障害 |
| | ●放射線性顎骨壊死 |

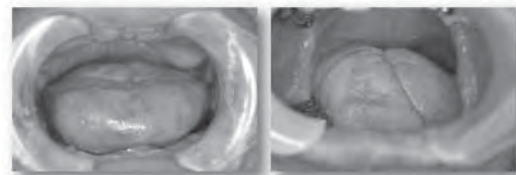
口腔粘膜炎

皮膚炎



RT終了時

口腔乾燥症

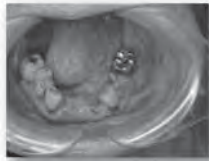


舌がん 化学療法・放射線治療後

放射線性う蝕



2006年 初診時



2010年 術後4年



2011年5月 術後5年



2011年8月 術後5年

術前口腔ケアなし

初診時

照射60Gy



口腔ケア後治療開始

初診時

照射50Gy



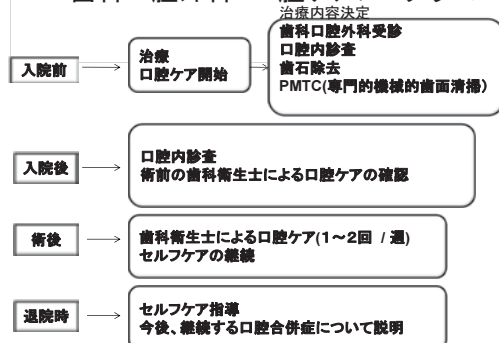
がん治療における口腔の問題

- 口腔衛生状態が改善されていない状態で、がん治療が開始されている。
- 治療中の口腔合併症に対し医療者が具体的な口腔ケア、治療を施行しておらず、患者教育も行っていない。
- 治療後に長期間継続する口腔合併症のリスクを、患者が十分理解していない。

がん治療前の注意ポイント

- 日常的な口腔清掃
- がん治療約2週間前までに口腔内をチェックし、う蝕・歯周病の治療をおこなう。
- 抜歯が必要な場合は、治療開始2週間前に終わらせる。
- 放射線治療(50グレイ以上)後の抜歯は、顎骨壊死する危険があるので、必要な場合は照射前に抜歯をおこなう。
- 義歯のチェック

弘前大学医学部附属病院 歯科口腔外科 口腔ケアプログラム



がん治療中の口腔ケアの基本

患者自身による
セルフケア

歯科衛生士による
専門的口腔ケア

ブラッシング
うがい
保湿

個々のセルフケア状況に応じた
口腔ケアの提供
(セルフケアの援助)



口腔ケアの手順

- 1 必要物品の準備
- 2 体位の調整・・・触れる前の声掛け
- 3 口腔内観察
- 4 口腔内、外を湿潤
- 5 ブラッシング
食物残渣の除去
口腔粘膜の清掃
歯面清掃
うがい
- 6 保湿



ブラッシングによる歯面清掃

歯ブラシのみ
清掃効果50%

歯間ブラシ
清掃効果70%

デンタルフロス
糸ようじ
清掃効果90%

1日3回
(朝食後・昼食後・就寝前)

1日1回でOK

個々の口腔内、セルフケア能力に合わせて
口腔ケアグッズを処方する。

セルフケアの方法

毎食後の歯磨き
義歯の洗浄・除菌
洗口液による頻回のうがい
保湿剤の使用



歯ブラシ

歯間ブラシ・フロス



義歯洗浄剤
義歯専用ブラシ

スポンジブラシ



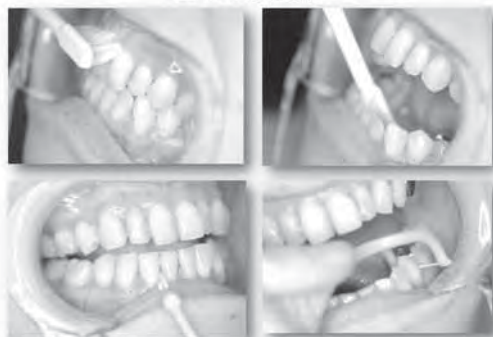
洗口液

保湿剤



ブラッシングの方法とポイント

基本の磨き方



セルフケア指導における取り組み

- がん治療中の口腔ケアの重要性について患者の理解を得る
- それぞれの口腔内状態やセルフケア能力に合わせて指導を行う
- 使用する口腔ケアグッズは必要最小限とする
- 原病であるがん治療を優先し、セルフケアを強要しない
- 専門的口腔ケアを何度も行うことで患者自身の磨き方との違いを感じてもらい、実践に導く

目 標

がん治療に口腔ケアを組み入れる
セルフケアが自立している患者にこそ
専門的口腔ケアが必要

チーム医療の推進が不可欠
他職種との連携
社会資源の活用

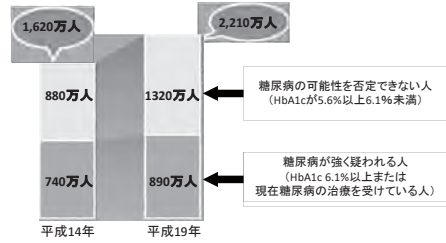


専門外来における患者指導の実際 —その意義と問題点—

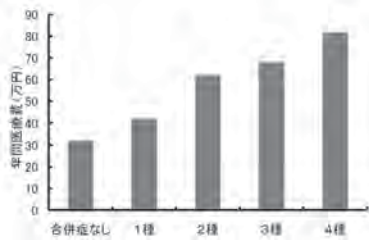
弘前大学大学院医学研究科内分泌代謝内科学講座
松井 淳

糖尿病＋糖尿病予備群は年々増加している

平成19年の国民健康・栄養調査によると、糖尿病が強く疑われる人約890万人、糖尿病の可能性を否定できない人約1320万人、合わせると約2210万人に達する。



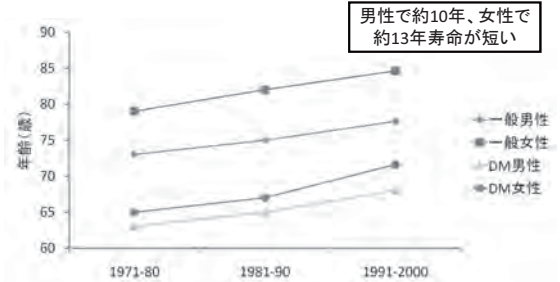
糖尿病の合併症が引き起こす問題は？ 糖尿病の医療経済—2型糖尿病患者の年間医療費—



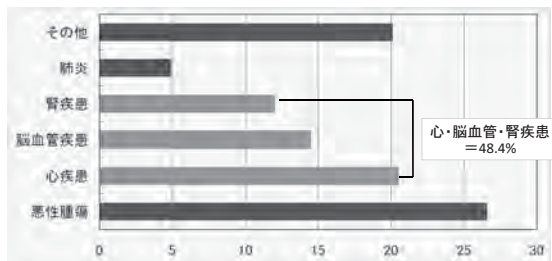
合併症を網膜症、腎症、神経障害と高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳梗塞をまとめた4種類に分類。

合併症を多く併発するほど経済的な影響は大である。さらに、予後は？

日本人一般と糖尿病患者の平均寿命

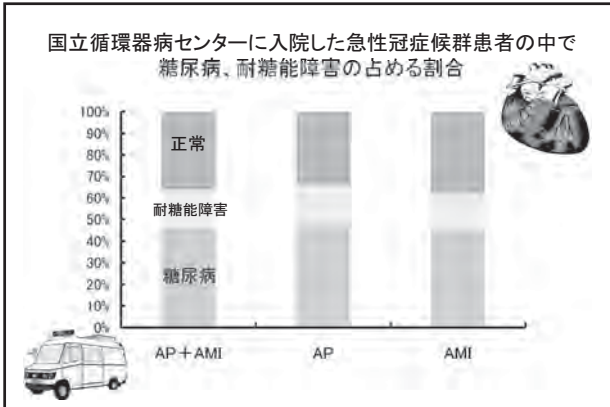


糖尿病患者の死因



透析導入者における原疾患の年次推移

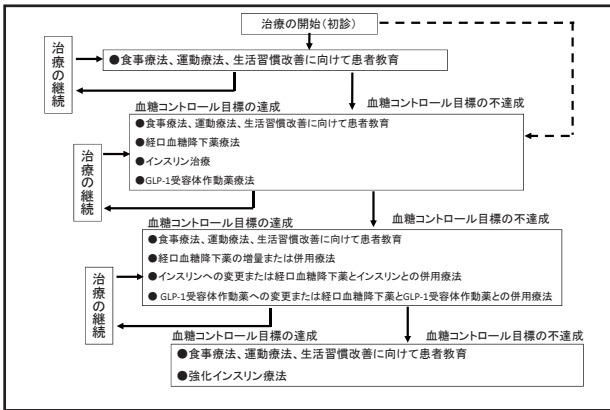
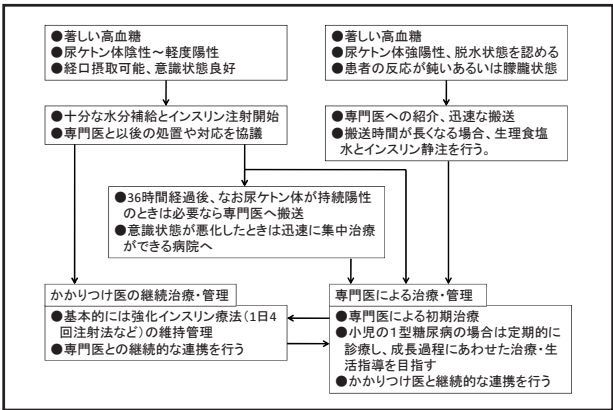
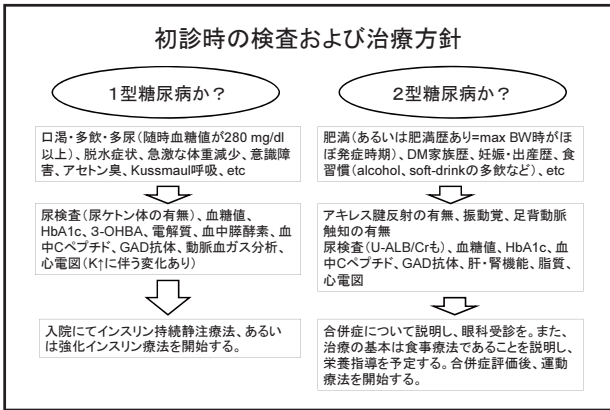




糖尿病の治療方針

まず、成因に基づいた分類を行う(成因によって治療方針が異なる)

1. 1型糖尿病
2. 2型糖尿病
3. その他
4. 妊娠糖尿病



食事指導の実践

初診時の指導

食習慣を聞き出し、問題点を是正する

1. 腹八分目とする。
2. 間食、夜食は止める。
3. 清涼飲料水の摂取は止める(口渇が強い場合は、お茶、水などにする)。
4. 脂肪、塩分は控えめに。
5. 食物繊維の多く含む食品(野菜など)をとる。
6. 3食を規則正しくとる。
7. ゆっくりかんで食べる。

とくに、女性の間食と男性の飲酒に伴う過食を中止するように指導する。

減量に伴ない脂質代謝異常、血圧、耐糖能異常、脂肪肝の改善をみた一例

	初診時	4週間後
体重(kg)	104.9	97.9(-6%)
血圧(mmHg)	157/97	135/75
空腹時血糖(mg/dl)	239	146
TC(mg/dl)	211	150
TG(mg/dl)	251	123
HDL-C(mg/dl)	31.2	37.3
GOT(IU/L)	68	35
GPT(IU/L)	98	52
γGTP(IU/L)	43	27

症例 31歳 男性

現病歴 H6.1月近医にてPPG 392 mg/dlと高値を指摘され、当科に紹介・入院。食事療法にて血糖コントロール改善するも、退院後は受診せず。H22.5月視力低下を契機に、増殖網膜症の診断に。H22.6月当院眼科より、血糖コントロール目的に当科紹介となる(初診時HbA1c 7.9%)。教育入院をすすめるも、仕事の都合で難しいとのことで外来での治療開始となる。

家族歴 DMの家族歴なし。

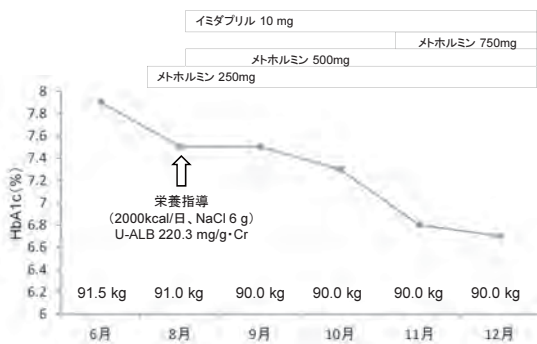
身体所見 身長 181.8 cm 体重 91.5 kg BMI 27.9 kg/m² 腹囲 96.5 cm 血圧 144/90 mmHg

合併症 眼底：増殖網膜症 腎症：stage2 神経障害なし(ATR+/+)

検査所見 TG 44 mg/dl HDL-C 53.9 mg/dl ECG：異常なし

***この患者の治療方針は？**

まずは食習慣を聴取して、one pointの指導を行う。運動療法については、増殖網膜症を併発しているため行わない(禁忌)。

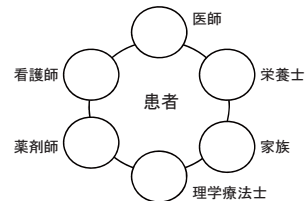


糖尿病教育の基本

糖尿病治療において最も重要なのは、患者自身の自己管理(self control)である

糖尿病教育の目指すところは、自己管理(self control)への動機づけである

そのため、医師およびコメディカルスタッフによる教育チームの形成が必要となる

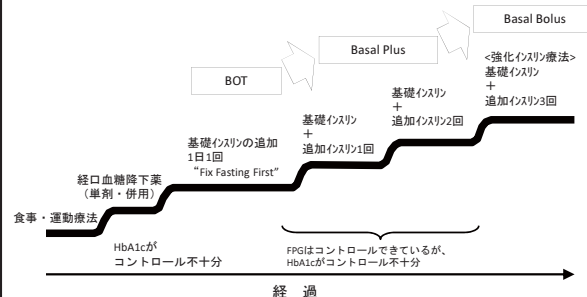


長年にわたって良好な血糖コントロールを維持することは難しい

その原因は？

1. 食事・運動療法が実践できない
2. 悪性新生物、感染症などの疾患が背景に存在する
3. 膵β細胞機能の低下(インスリン分泌障害)
4. 薬物療法の選択が間違っている

Stepwise TherapyとBasal Plus Concept



症例 66歳 男性

現病歴 H11.近医にて、DMの診断を受ける。H12.1より、グリニド薬の内服を開始。H15.転勤に伴い当科に紹介となる。H19.10月頃から手指の関節痛、morning stiffnessが出現。RAを疑い膠原病内科を受診し、RAの診断で治療開始となる。また、この頃から血糖コントロールの悪化がみられるようになった。

家族歴 DMの家族歴なし。

身体所見 身長 165.9cm 体重 64 kg BMI 23.3 kg/m²

合併症 眼底:単純網膜症 腎症:stage1 神経障害あり(ATR-/-)

検査所見 U-CPR 126.3 μg/g・Cr

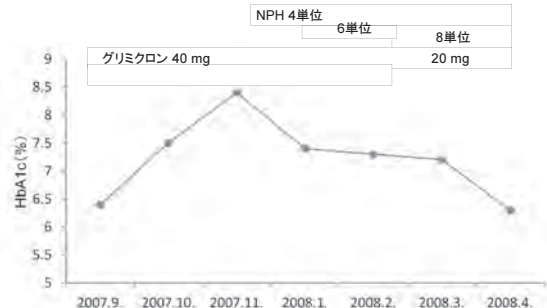
***この患者の血糖コントロール悪化の原因と対策は？**

RAと糖尿病について

RAの関節における炎症には、TNF-αが関与している(現在、RA治療にTNF-α阻害薬が使用されている。)。さらに、TNF-αはインスリン抵抗性を惹起して、血糖コントロールを悪化させる。

血糖コントロール悪化にRAが関与していることを説明。RAの早急な改善は難しく、今後さらなる血糖コントロールの悪化が予想されると説明し、インスリン療法の導入をすすめる。

インスリン療法の導入は了解するも、入院は困難との返事。外来でのインスリン導入とする。



血糖自己測定

(self monitoring of blood glucose (SMBG))

簡易血糖測定器を用いて、患者が自己の血糖値を測定すること。家庭での日常の血糖値を知り、自分でインスリン注射量を決められた範囲で調節し、より厳密な血糖コントロールを目指すことができる。



症例 57歳 男性

現病歴 平成10年、糖尿病の診断。平成11年当科に紹介となり、以後当科外来に通院。SU+αGI+BG内服でコントロール不良のため、平成20年3月より就寝前のグルカゴン皮下注が開始となる。

身体所見 身長 152.8 cm 体重 47.7 kg BMI 20.4 kg/m²

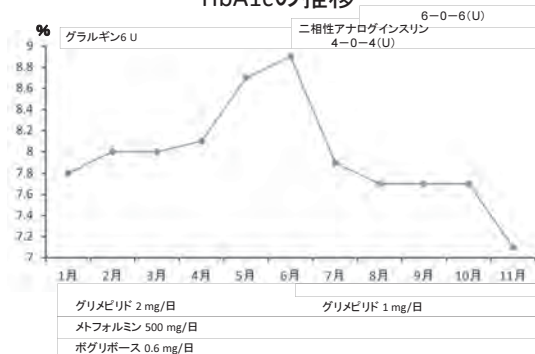
合併症 網膜症なし 腎症 stage1(U-ALB 3.0 mg/g・Cr) 神経障害あり

検査所見 HbA1c 8.9% FPG 120 mg/dl
グルカゴン試験 (0') 0.3 → (5') 0.7 ng/ml (ΔCPR=0.4)
ΔCPI=0.34

この患者の血糖コントロール悪化の原因と対策は？

(ヒント:インスリン分泌が低下している)

HbA1cの推移



外来における診療・指導の限界

思春期糖尿病の特徴および問題点

1. 性ホルモンなどの影響で、血糖コントロールが不安定となりやすい。卵胞期に比べ黄体期(排卵から月経開始まで)にインスリン感受性が低下すると血糖値は高くなる。/月経前には感情的に不安定となり、食習慣が乱れる場合がある。
2. 心理・社会的に多くの課題を抱えると共に、交友関係を含めた生活範囲が拡大する時期である。
3. 女性には摂食障害などの食行動の異常が起こりやすいことから、食事や体重への偏ったこだわりには注意を払う必要がある。
4. 恋愛によって自己管理の目標が設定されて、血糖コントロールにより効果を与えることが多い(その逆に恋愛関係のもつれは、血糖コントロール悪化の原因となる。)

症 例 21歳 女性

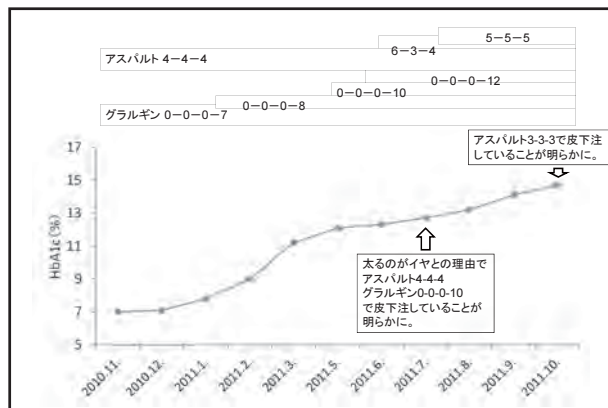
現病歴 H17.11月頃より、口渇・多飲・多尿、体重減少(10 kg減)、易疲労感などの症状が出現。H18.3月近医を受診し、PPG 858 mg/dl、HbA1c 18.9%と著明高値を認め、インスリン療法が開始となる。その後、経口糖尿病治療薬に変更となるが、コントロール不良なためH19.3月当科に紹介。1型糖尿病の診断で、強化インスリン療法が開始となる。以後当科外来に通院し、HbA1c 6~7.5%のコントロールで経過していた。しかし、H23.1月より急激に血糖コントロールが悪化し、以後も悪化傾向にある。

身体所見 身長 148.4cm 体重 43.0 kg BMI 19.5 kg/m²

合併症 網膜症なし 腎症 stage1(U-ALB<0.3 mg/dl) 神経障害なし

検査所見 HbA1c 14.2% PPG 437 mg/dl

この患者の血糖コントロール悪化の原因と対策は？



糖尿病治療におけるスタッフの役割

医 師	看護師
1. 医療チーム全体のリーダー 2. 全体的な教育方針や実施要項の決定 3. 総括的な糖尿病の講義 4. 他のスタッフに対する卒後教育 5. 他科の医師との緊密な連携 6. Case managerへの積極的な助言	1. 診療情報の収集 2. 患者の最良の相談相手 3. 検査や治療の具体的な指導 4. Case managerとしての能力の養成

栄養士	薬剤師
1. 実用的な栄養指導 2. 講習会での献立作成と調理指導	1. 薬物療法についての知識の普及 2. インスリンや血糖降下薬の使用法指導 3. 低血糖についての説明と対処法指導

Ⅲ 成果発表

現職者支援部門では、現場の看護職者と協働・連携しながら活動した成果を以下の学会で発表しています。

タイトル	学術集会名	開催地	開催年月日
看護職者の患者指導スキルの 分析・評価 —糖尿病、心臓病教室の例から—	第33回日本看護 研究学会学術集会	盛岡市	2007年 7月28—29日
看護職者の患者指導スキル 開発に関する—考察 —2指導場面例の分析—	第27回日本看護 科学学会学術集会	東京都	2007年 12月7—8日
看護師の患者指導スキルの 教育学的検討 —1事例の模擬患者指導場面の 分析—	第28回日本看護 科学学会学術集会	福岡市	2008年 12月13—14日
看護師の患者指導スキルの特徴 に関する教育学的検討 —模擬患者指導場面の事例分析 から—	第36回日本看護 研究学会学術集会	岡山市	2010年 8月21—22日
集団患者指導において説得効果 を高める非言語的要因の解析 —模擬患者指導の事例分析から—	第30回日本看護 科学学会学術集会	札幌市	2010年 12月3—4日
看護師の患者指導スキルの特徴 に関する教育学的分析 第1報:現職教員との比較 —言語的スキル—	第31回日本看護 科学学会学術集会	高知市	2011年 12月2—3日

看護職者の患者指導スキルの分析・評価—糖尿病、心臓病教室の例から—

岩川博美¹⁾ 桜庭咲子¹⁾ 竹内環¹⁾
 堀内悦子¹⁾ 堀川万記子¹⁾
 小林朱実¹⁾ 會津桂子²⁾ 安杖優子²⁾
 1) 弘前大学医学部附属病院
 2) 弘前大学大学院保健学研究科

はじめに

弘前大学大学院保健学研究科では、看護職者の患者指導力向上を目指して「看護職者の教育力開発支援センター」を設置、活動している。

本研究はその活動の一環として開催された「看護職者の患者指導スキルアップセミナー」に参加し、現行の患者指導の方法を分析・評価した報告である。

研究目的

現在行なっている患者指導の実態を明らかにし、効果的な指導を行うための基礎資料を得る。

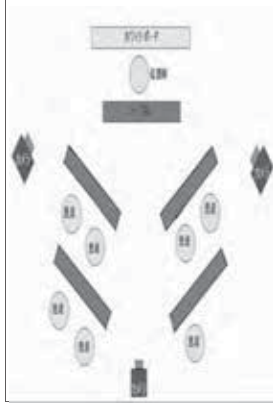
研究方法

- 対象者 模擬患者：看護学生6～7名
 模擬指導実施看護師：糖尿病教室1名
 心臓病教室1名

方法

1. センター員による指導・指導案に関する講義を受講
2. 指導案の作成
3. センター員の助言を受け、指導案の修正
4. 模擬指導(所要時間30分)を実施、VTR撮影
5. 指導場面(VTR)を再生し、模擬指導実施看護師とセンター員7名が各自で評価項目にそって分析・評価
6. 看護師、センター員合間で問題点や改善点についてフリートーク実施

〔模擬指導場面撮影の配置図〕



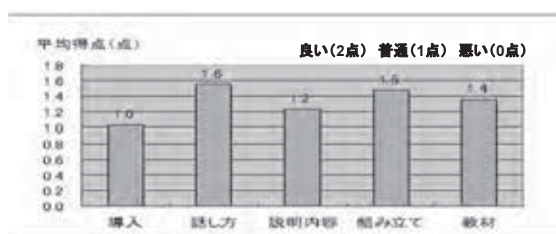
倫理的配慮

看護学生に対し研究の主旨を説明し参加希望をとり、同意を得た上で実施した。

評価項目・要素

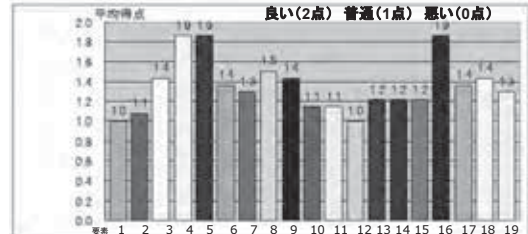
		良い(2点) 普通(1点) 悪い(0点)		
項目	要素	項目	要素	
導入	1 動機付けは患者の興味を惹きつけていたか。	説明内容	11 内容量が多すぎたり少なすぎたりしなかったか。	
	2 本時の目標は明確に提示されていたか。		12 患者の興味を惹く例示や話題などの提示がなされたか。	
話し方	3 声の大きさ、調子は適切か。		13 患者への発問は分かりやすく、適切であったか。	
	4 話す速さは適切か。		14 指導者の発話時間と沈黙時間のバランスは、適切だったか。	
	5 患者の顔を見て話しているか。		組み立て	15 導入・展開・まとめの時間配分は適切だったか。
	6 聞き手に分かる言葉遣いだったか。			16 時間は守られたか。
	7 専門用語を多用していないか。			17 内容の組み立ては、思考の流れに沿った順序であったか。
説明内容	8 患者の知識・背景を考慮しているか。		教材	18 教材・教具の選択は適切であったか。
	9 患者の理解度の確認がされていたか。			19 教材・教具の使用方法は適切であったか。
	10 患者の疲労・状態に応じて進められていたか。			

項目別得点(センター員による評価の平均)

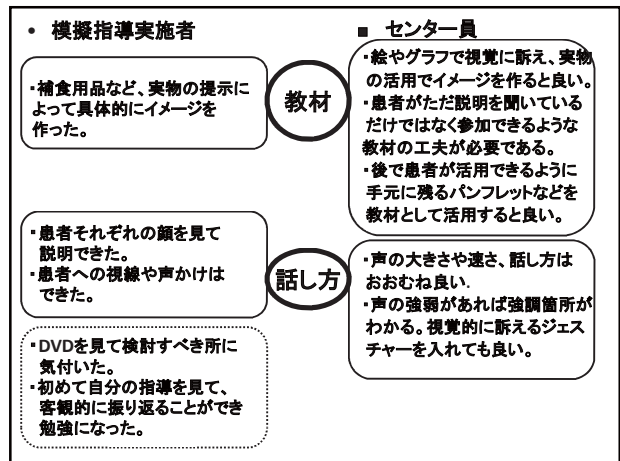
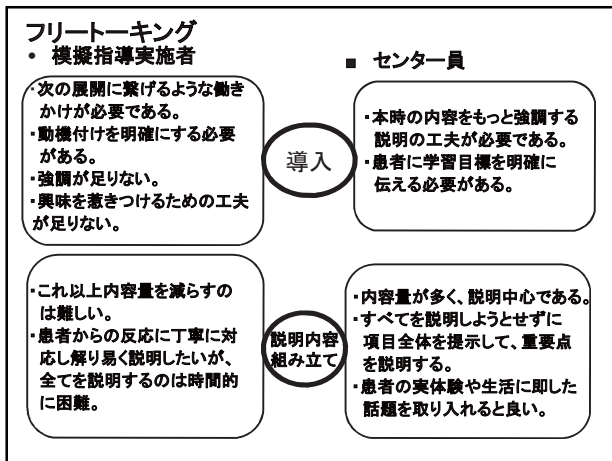


- * 導入は平均得点1.0点と最も低値を示した。
- * 次いで説明内容、教材が低値を示した。
- * 話し方、組み立ては比較的评价が高かった。

要素別得点(センター員による評価の平均)



- * 導入では動機付け、目標の明確な提示が低値を示した。
- * 説明内容では、患者の興味を惹く例示、患者の状態に応じた展開、内容量が低値を示した。
- * 話す速さ、視線は評価が高かった。



考察

健康回復のために生活習慣の変更を要する患者への指導においては、いかに患者の「行動変容」を促すかが重要である。

そのためには、一方的な指導ではなく、患者自らが指導に主体的に参加し(患者参加型指導)、重要点を印象付けることで、具体的な行動変容へと繋げることができると考える。

・ 本活動より、現在の指導について以下の示唆を得た。

①「導入」部分の項目得点が低値であることから、「動機付け」「目標の明確な提示」に改善を要する。

→「動機付け」は患者の行動変容に重要な部分であり、また、患者の目標が明確になることで重要項目を捉えやすくなると考える。

②内容量が多いために、説明中心となり説明内容を定着させる工夫や理解の確認がされにくい。その結果、患者は重要項目が捉えにくい。

→重要項目のポイントを絞り、さらに話し方も強弱をつけるなどして展開を工夫する等、要点を強調した指導方法の工夫が必要である。

→患者参加型の指導になるように、視覚にうったえる教材・活動を通して学べる教材の工夫や、患者の実体験を取り入れ、生かした指導方法を行うことで患者は指導内容を受け入れやすくなると考える。

③「声の大きさ・話す速さ」「患者の顔を見て話す」は評価が高く、この点は強みである。

結論

- ・ 模擬指導場面の分析から、話し方・内容構成に比べて導入・指導方法・教具の活用法に改善の必要がある。
- ・ 指導を効果的に行うためには、動機付け、具体的な行動変容へと繋がるような患者参加型指導等、指導方法の工夫が必要である。
- ・ 映像を用いて自己の指導技術を客観的に評価することは、教育力向上に有効であることが示唆された。

看護職者の患者指導スキル 開発に関する一考察

—2指導場面の分析—

會津桂子¹⁾ 安杖優子¹⁾ 阿部テル子¹⁾ 西沢義子¹⁾
工藤せい子¹⁾ 小林朱実²⁾ 関明美³⁾ 三上佳澄³⁾

1) 弘前大学大学院保健学研究科
2) 弘前大学医学部附属病院
3) 弘前大学大学院医学系研究科保健学専攻

はじめに

本研究は、本学「看護職者の教育力開発支援センター」の活動の一環として開催した「看護職者の患者指導スキルアップセミナー」に於いて、実際の患者指導を模して行われた看護師による模擬指導場面を、教育学的視点から分析・評価した報告である。

研究目的

現在行われている患者指導の実態を分析し、患者指導スキル開発のための基礎資料を得る。

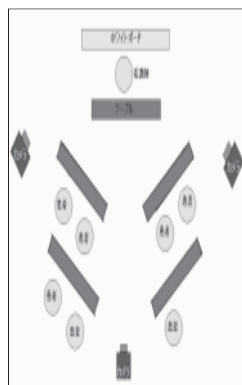
研究方法

- 対象者 模擬指導実施者: 糖尿病教室看護師1名
心臓病教室看護師1名
模擬患者: 教職選択の看護学生6~7名

方法

1. 指導・指導案に関する講義
(対象: 指導実施者を含む指導実施病棟看護師)
2. 指導実施者による指導案の作成
3. 指導案の修正
4. 模擬指導、VTR撮影(1回目)
5. 指導場面(VTR)の分析・評価
6. 指導方法の問題点や改善点についてフリートーキング
7. 模擬指導、VTR撮影(2回目)
8. 指導場面(VTR)の分析・評価及び指導実施者へのアンケート実施

模擬指導撮影場面の配置図



倫理的配慮

模擬指導実施者、模擬患者に対し研究の目的、プライバシー保護について説明し、同意を得た上で実施した。

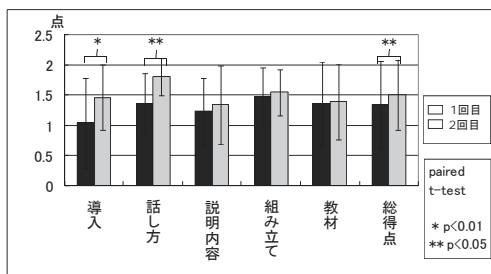
評価項目・要素

評価基準: 良い2点 普通1点 悪い0点

項目	要素	項目	要素
導入	1 動機付けは患者の興味を惹きつけていたか。	説明内容	11 内容量が多すぎたり少なすぎたりしなかったか。
	2 本時の目標は明確に提示されていたか。		12 患者の興味を惹く例示や話題などの提示がなされたか。
話し方	3 声の大きさ、調子は適切か。	組み立て	13 患者への発問は分かりやすく、適切であったか。
	4 話す速さは適切か。		14 指導者の発話時間と沈黙時間のバランスは、適切だったか。
	5 患者の顔を見て話しているか。		15 導入・展開・まとめの時間配分は適切だったか。
	6 聞き手に分かる言葉遣いだったか。		16 時間は守られたか。
	7 専門用語を多用していないか。		17 内容の組み立ては、思考の流れに沿った順序であったか。
説明内容	8 患者の知識・背景を考慮しているか。	教材	18 教材・教具の選択は適切であったか。
	9 患者の理解度の確認がされていたか。		19 教材・教具の使用方法は適切であったか。
	10 患者の疲労・状態に応じて進められていたか。		

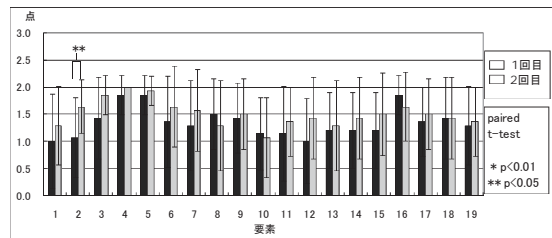
- * 分析・評価はセンター員6名がそれぞれVTRを再生し、指導場面を要素ごとに評価して点数化した。
- * 上記点数をもとに項目・要素ごとの平均得点を算出した。

項目別得点(センター員による評価の平均点)



- ・2回目は、総得点有意に高くなった。
- ・2回目に得点が高くなった項目は「導入」「話し方」であった。
- ・1回目と2回目の得点の差が最も大きい項目は「話し方」であった。

要素別得点(センター員による評価の平均点)



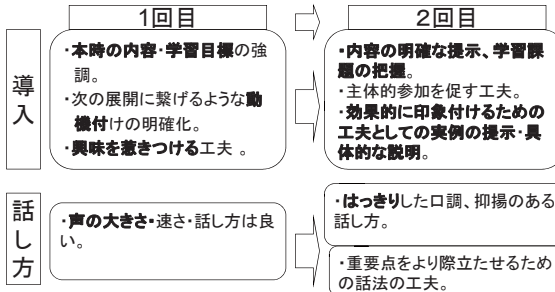
- ・1回目と2回目の得点に有意差があった要素は「2. 目標の提示」であった。
- ・統計学的な有意差ではないが「8. 患者の知識・背景の考慮」「10. 患者の疲労の考慮」「16. 時間」以外の各要素得点は2回目の方が高かった。
- ・「8. 患者の知識・背景の考慮」「10. 患者の疲労の考慮」「16. 時間」は2回目の得点が低下した。

1回目・2回目実施後の意見の集約

- ・1回目は、センター員・指導実施者の評価表記述内容及びフリートーキング時の意見の集約。
- ・2回目は、センター員・指導実施者の評価表記載内容及び指導実施者のアンケート記載内容の集約。

良い点

改善を要する点



内容・組み立て

- ・内容量が多く説明中心。
- ・説明内容・要点の組み立て、提示方法の工夫。
- ・組み立ての工夫として、項目全体の提示と要点の重点的説明。
- ・患者の実体験や生活に即した話題の工夫。

- ・説明内容・項目の整理。
- ・患者の思考に添った展開の工夫。
- ・患者が自らの経験を披露することでの主体的参加。
- ・1回目よりも生活に密着した指導内容。

・患者の知識の確認方法。

教材

- ・視覚に訴え、イメージ化するための工夫。
- ・患者参加型となるような教材の工夫。
- ・指導実施後の有効活用を見据えたパンフレット等の活用。

- ・絵・実物で視覚に訴えていた。
- ・患者の参加を意識した教材の工夫がされた。
- ・教材の工夫により、効果的に興味を惹きつけた。
- ・指導実施後にも患者に有効活用される教材の工夫がされた。

・視覚的に訴える板書の工夫。

- ・補食用品など実物の提示でのイメージの具体化。

指導実施者の気付き・意見の集約

- ・指導実施者の1回目・2回目の評価表記載内容及びアンケート記載内容の集約。

気付き

- ・導入、訴える力、教材の活用、患者の参加の重要性。
- ・患者集団指導において患者が自分の経験を披露することの、学習上の意義。
- ・自ら改善点に気付くための、VTRによる客観的自己評価の有効性。

心がけたいこと

- ・同じ指導内容・指導技術のレベルでの指導をするようスタッフ間で意識を統一する。
- ・わかりやすく、興味を惹き、注目してもらえるような指導。
- ・患者が興味をもって参加できる指導。

考察

模擬指導実施の過程を教育学的に捉えると、以下のことが述べられる。

- ・教育学的な指導案の作成は、指導の目的、指導の行為(言語・身体活動・教材の活用等)を「認知化」する過程である。
- ・VTR映像を用いての自己評価は、行為の「客観的自己評価」の過程である。
- ・フリートーキングは、自己評価をより発展させた、他者評価を介して自己の行動を評価する「内省」の過程である。

以上より、「行為の認知化」、「客観的自己評価」、「内省」の過程において自らが自己及び自己の行為、さらには指導を受ける他者への気付きをも得た(「認知の変容」)ことが、指導方法の改善・自らの気づきの言語化と言う「行動の変容」に繋がったと考える。

まとめ

- ・看護師の模擬患者指導について教育学的観点から介入し、前後での指導をVTR撮影し客観的に評価・分析した結果、総合得点、「導入」「話し方」の項目の得点が高くなった。
- ・指導場面を客観的に自己評価することで指導実施者自ら改善点に気付き、気づきの内容及び指導方法の具体的改善が評価票・アンケートにおいて言語化されていた。
- ・教育学的視点から指導方法・内容について具体的改善策を含めて話し合うことが指導方法の具体的改善に繋がることが示唆された。

看護師の患者指導スキルの 教育学的検討 -1事例の模擬患者指導場面の分析-

會津桂子¹⁾ 安杖優子¹⁾ 阿部テル子¹⁾ 西沢義子¹⁾
工藤せい子¹⁾ 小林朱実²⁾ 関明美³⁾ 三上佳澄⁴⁾

1) 弘前大学大学院保健学研究科
2) 弘前大学医学部附属病院
3) 弘前学院大学 4) 虎の門病院分院

はじめに

患者教育とは、患者の健康回復・保持・増進あるいは自立を目標とし、看護師が患者の行動変容を目指しニードに基づく学習の機会を提供し、共に目標達成のための計画を立案し、実行する過程¹⁾である。

近年、健康教育の需要の高まりに伴い、看護師の指導スキルの向上が求められている。

しかし、指導スキル向上のための標準的なアプローチ方法や、指導スキルのレベルを評価するための定量的な指標は明確ではない。

1) 見藤隆子 他:看護学事典、「患者教育」の項, 117.

2

目的

- ①看護師による模擬患者指導場面にに対し教育学的観点から介入を行い、看護師の指導スキル向上への教育的アプローチの有効性を検討する。
- ②看護師の指導スキルを、教育学分野における教授スキル分析のための指標を用いて定量的に分析し、実態を明らかにする。

対象

- ・ 日常業務において、生活習慣病の患者を対象とした集団患者指導を実施している看護師1名。
- ・ 模擬患者は、A大学看護学専攻学生6～8名。

方法

模擬患者指導は本大学内に設置されている「看護職者の教育力開発支援センター」主催の「スキルアップセミナー」の一貫として実施した。

1. 模擬患者指導1回目(約30分間)実施、VTR撮影。
2. 指導場面(VTR)を、大学教員であるセンター員がチェックリストを用いて評価。また、指導実施看護師が自己評価。
3. 指導場面にに対し、教育的介入。
方法: 指導方法の問題点や改善点についてフリートーキング
参加者: センター員・指導実施看護師・病棟看護師
4. 模擬患者指導2回目(約30分)実施、VTR撮影。
5. 指導場面(VTR)の評価。
6. 介入前後の指導スキルを、行動コーディングシステムを用いて定量的に分析。

倫理的配慮

指導実施看護師・模擬患者に主旨を説明し、同意を得て実施した。

分析方法

- ①フリートーキング
・フリートーキングにおいて話された内容を逐語録にし、項目ごとに要点を抽出した。
- ②定量的分析(言語行動)
・指導者の発話プロトコルを、教育学的視点から見て有意な文節ごとに分割し、カテゴリーに沿って分類した。
分類は、研究者2名で確認をし、実施した。
・指導場面のDVDを再生し、各カテゴリーの発話時間を行動コーディングシステムを用いて測定し、1回目と2回目の発話内容を比較した。
- ③定量的分析(非言語行動)非言語行動
・指導者の指導場面のDVDを再生し、行動コーディングシステムを用いて各項目の出現時間を測定した。1回目と2回目の各項目の出現時間および出現率を比較した。
1項目は研究者2名で分析し、一致率が85%以上であることを確認した。

行動コーディングシステムとは

- ・ 行動分析を目的とした、解析装置。
- ・ 画像を見ながら、カテゴリー化した行動に対応するキーを押すことで、生起・持続時間をパソコンに記録し、記録後に出現頻度や出現率などの算出を行う。



	0min	5min	10min	15min	20min	25min
あいづち						
うなずき						
視線前方						
視線後方						
視線その他						
表情						
表情 笑顔						
表情 その他						
姿勢 前傾						
姿勢 直立						
姿勢 後傾						
姿勢 横傾						
椅子 ジェスチャー						
テキスト						
音声表示						
注目の向き						
下部						

分析の視点 [1] 言語行動 【フランダースのカテゴリー²⁾を参照に作成】

発話者	カテゴリー	発話者	カテゴリー	
看視者	1. 説明	看視者	10. 動機づけ	
			学習内容・手順	11. 激励
			知識	12. 指導(禁止事項)
			身近な話題	13. 応答
	2. 発問(全体へ)		14. 雑談	
			3. 問いかけ(個人へ)	15. その他
	4. 指示		対象者	21. 指名応答
	5. 確認			22. 非指名応答
	6. 繰り返し			23. 自発発言
7. 修復	24. つぶやき・感嘆			
8. 態度・気持ちの受容	25. その他			
9. 否定的応答				

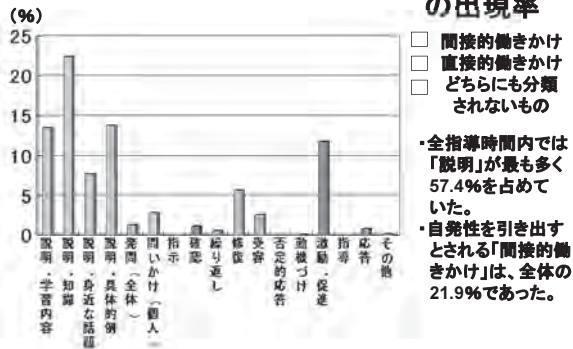
2) 菅竹理枝子 他 教師と児童生徒相互のかわりの中で、象徴的に学習に取り組むことのできる授業の在り方の研究、研究員研究紀要、教育研究所、2005、67-86。

分析の視点 [2] 非言語行動 【教育学・心理学領域における教授スキル・ 説得効果を高める要因を参照に作成】

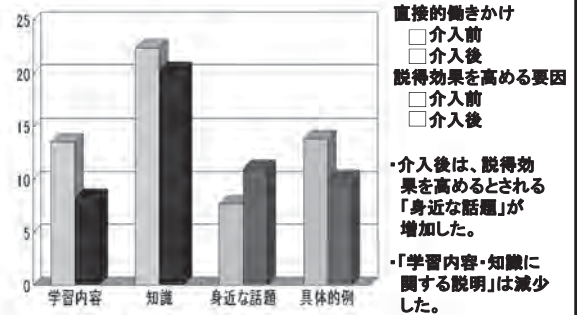
分析項目	分析項目の教育学的・心理学的意義
視線(前・後・下)	視線の交錯は信憑性を高める。
表情(笑顔・真顔)	笑顔は、送り手の魅力を増し説得効果を増幅する。
姿勢(直立・前傾・後傾・横傾)	前傾姿勢は、送り手の相手に対する関心や親近感・積極性を表す姿勢である。
例示動作(ジェスチャー)	コミュニケーション促進、言語内容の信憑性を増幅させ説得効果を高める効果がある。
あいづち	コミュニケーションを促進する。
うなずき	視線の交錯同様信憑性を高める。
教材提示行動	教材は視覚に訴えることで理解を促進し説得効果を増加させる。

参考 工藤力:しぐさと表情の心理分析、福村出版、1999、他

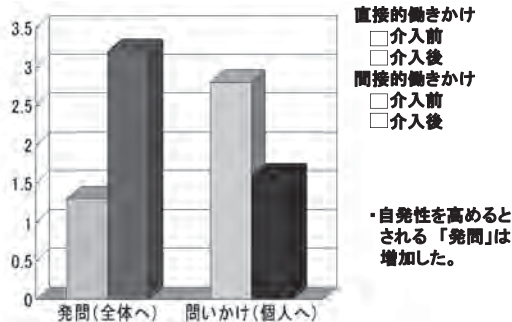
結果 介入前の全指導時間内での各カテゴリー の出現率



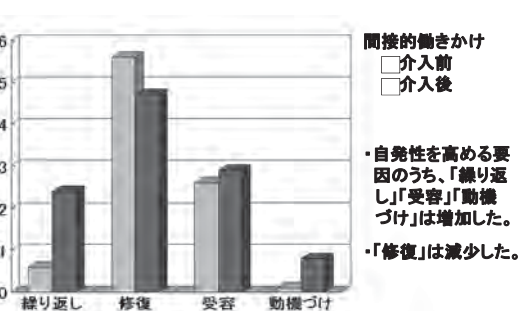
説明の全指導時間内での出現率 介入前後の比較



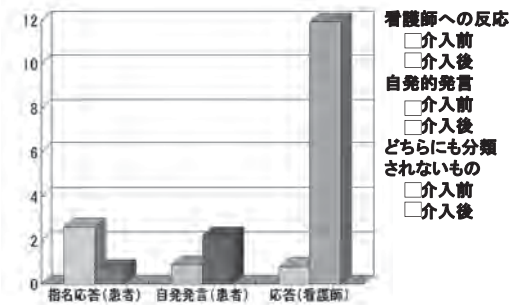
発問・問いかけの全指導時間内での出現率 介入前後の比較



繰り返し/修復/受容/動機づけの全指導 時間内での出現率 介入前後の比較



模擬患者の発言と看護師の応答の全指導時間内での出現率 介入前後の比較



各視線の全指導時間内での出現率 介入前後の比較

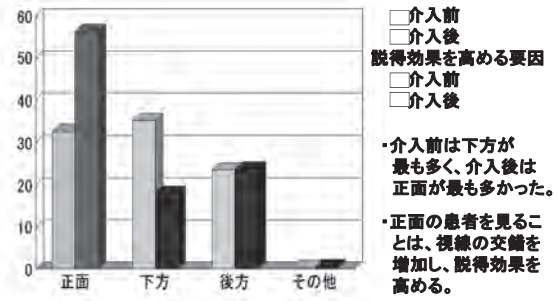


図6

② 表情 介入前後の比較

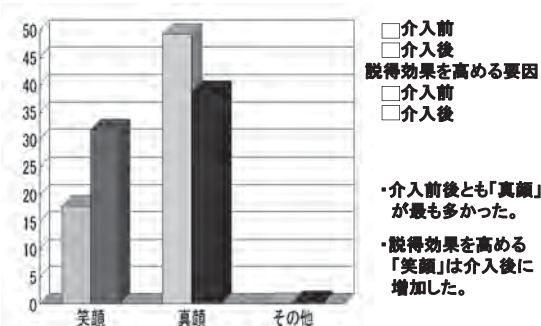


図7 各表情の全指導時間内での出現率

③ 姿勢 介入前後の比較

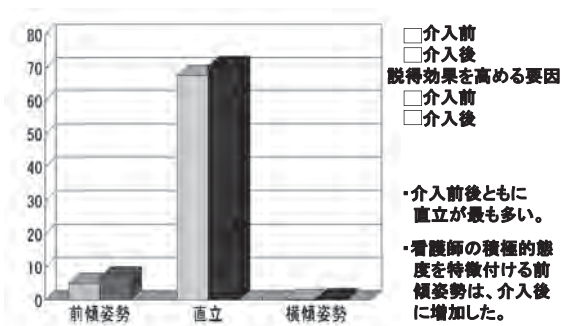


図8 各姿勢の全指導時間内での出現率

④ 動作 介入前後の比較

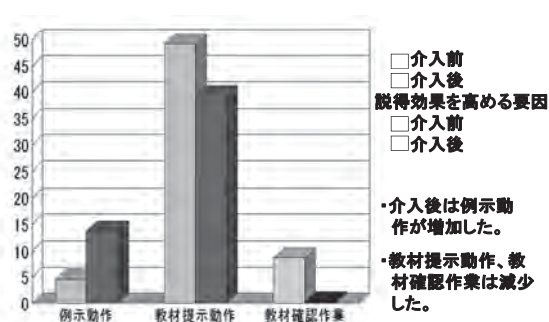
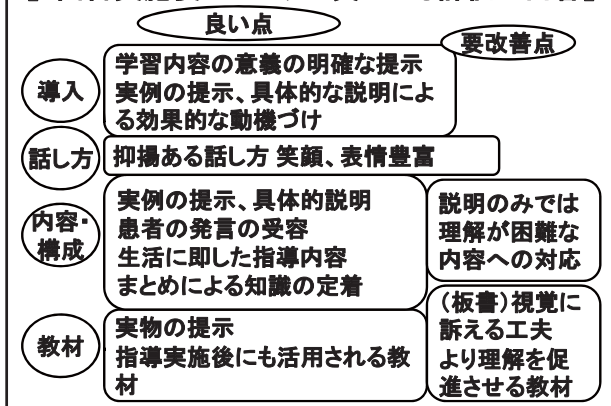


図9 各動作の全指導時間内での出現率

【1回目実施後のフリートークの内容】

	良い点	要改善点
導入	効果的な意識付け	興味を惹き付ける工夫 本時の内容・目標の強調
話し方	話す速さ	声の強弱による要点の強調
内容・構成	構成	発問など印象に残す工夫 個別性に応じた指導方法
教材	実物の提示	板書時間の短縮 絵・グラフの活用 患者の参加を促す教材

【2回目実施後のセンター員による評価の内容】



考察

対象者の自発性に働きかけるとされている間接的働きかけのうち、身近な話題、発問、動機づけに関する発話は介入後に増加したことから、介入後はより患者の自発性を高める指導であったと考える。

また、教育学領域において、相手の態度や行動の変容を促すための行動は説得行動と言われ、一般に、親しみがあり、魅力的な送り手は信憑性が高く説得力があるとされる。教育学的介入後は正面の視線、笑顔、例示動作が増加したことから、介入後はより説得効果の高い指導であったと考える。

介入後の指導においては、患者は指導内容に納得し、看護師の間接的働きかけにより動機づけられ自発性を発揮すると考えられる。このことより、教育学的介入により、患者指導の目的である行動変容につながる効果的な指導に近づいたと考える。

上段2つがデータに基いた考察ではない

結語

- ・(看護師の実施する模擬患者指導において、)言語行動では説明が最も多く、非言語行動では下向きの視線、真顔、直立が多く見受けられた。()は不要では？
- ・教育学的介入後の模擬患者指導においては、言語行動では発問、繰り返し、受容、動機づけが、非言語行動では正面の視線、笑顔、前傾姿勢、例示動作が増加した。
- ・以上より、看護師の指導スキル向上への、教育学的介入の有効性が示唆された。

資料 チェックリスト項目

項目	要素	項目	要素
導入	動機付けは患者の興味を惹きつけていたか。	説明内容	内容量が多すぎたり少なすぎたりしなかったか。
	本時の目標は明確に提示されていたか。		患者の疲労・状態に応じて進められていたか。
話し方	声の大きさ、調子は適切か。	教材	患者の理解度の確認がされていたか。
	話す速さは適切か。		患者の知識・背景を考慮しているか。
	患者の顔を見て話しているか。		患者の興味を惹く例示や話題などの提示がなされたか。
	聞き手に分かる言葉遣いだったか。		患者への発問は分かりやすく、適切であったか。
組み立て	専門用語を多用していないか。		指導者の発話時間と沈黙時間のバランスは、適切だったか。
	時間は守られたか。		
組み立て	導入・展開・まとめの時間配分は適切だったか。		教材・教具の選択は適切であったか。
	内容の組み立ては、思考の流れに沿った順序であったか。		教材・教具の使用方法は適切であったか。

集団患者指導において説得効果を高める非言語的要因の解析 —模擬患者指導の事例分析から—

會津 桂子¹⁾, 安杖 優子¹⁾, 西沢 義子¹⁾, 工藤 せい子¹⁾, 小林 朱実²⁾

1) 弘前大学大学院保健学研究科 2) 弘前大学医学部附属病院

1 研究目的

近年看護職者の患者指導力の向上が求められているが、患者指導においては、説得効果が高めることが重要である。松本¹⁾は、説得行動において、非言語行動が効果があることを示している。
本研究では、看護における患者指導において説得効果を高める要因を明らかにすることを目的に、現職看護師による集団模擬患者指導を実施し、看護師の指導場面における非言語行動を行動コーディングシステムを用いて定量的に解析した。

2 行動コーディングシステムとは

- ❖ 行動分析を目的とした、解析装置。
- ❖ 映像を見ながら、カテゴリー化した行動に対応するキーを押すことで、生起・持続時間をパソコンに記録し、記録後に出現頻度や出現率などの算出を行う。



3 研究方法

対象者: 日常業務の中で集団患者指導を実施しているH病院看護師4名。
模擬患者: H大学看護学専攻学生6~9名。
評価者: 看護学教育に従事する大学教員12名。

模擬患者指導の実施および解析

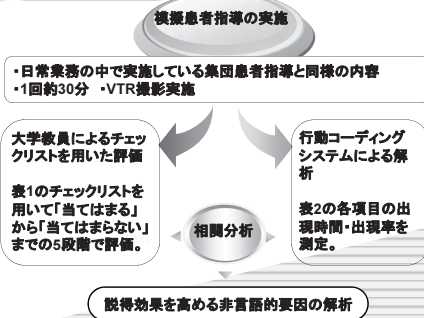


表1 チェックリスト

内容	スキルアップチェックリスト
1	本講の学習内容は明確に提示された。
2	2知能に関する説明が多かった。
3	7患者にとって身近な話題を盛り込んでいた。
4	4具体的な例示がされていた。
5	5患者の思考を促すような問いかけが多かった。
6	6患者全体への発問が多かった。
7	7患者個人を指名しての質問が多かった。
8	8患者の理解の度合いを把握していた。
9	9患者が発言した内容を、指図に活用していた。
10	10患者の発言内容や気持ちを把握していた。
11	11患者の言葉を、裏めたり、裏付けたりしていた。
12	12議題事項に関する発言が多かった。
13	13禁止事項に関する発言が多かった。
14	14患者の主体的な参加を促すような指導内容であった。
15	15説明内容に説得力があった。
16	16発問に対し、主に指名されて発言していた。
17	17発問に対し、指名されなくても発言していた。
18	18看護師からの発問時以外の自発的な発言が見られた。
19	19あいづちを打って患者の発言を引き出していた。
20	20患者の顔を見て話していた。
21	21笑顔が多かった。
22	22言葉が丁寧な言い方を用いていた。
23	23患者に対して強制的に聞かせるような姿勢が見られた。
24	24話し方に説得力があった。
25	25患者が驚きやすい雰囲気であった。

コメント

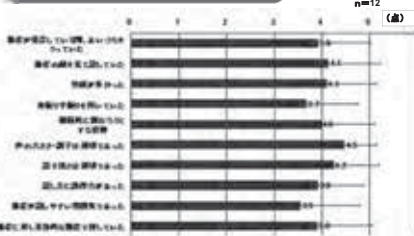
表2 解析項目

分析項目	解析項目の教育的・心理学的意義
視線(前・後・下)	視線の交錯は信頼性を高める。
表情(笑顔・真顔)	笑顔は、送り手の魅力を増し、説得効果を増進する。
姿勢(直立・前傾・後傾・横傾)	前傾姿勢は、送り手の相手に対する関心や親近感・積極性を表す姿勢である。
例示動作(ジャスター)	コミュニケーション促進、言葉内容の信頼性を増進させ、説得効果を高める。
あいづち	コミュニケーションを促進する。
うなずき	視線の交錯同様信頼性を高める。
教材提示行動	教材は視覚に訴えることで理解を促進し、説得効果を増加させる。

1) 松本 三: 説得行動における非言語的コミュニケーションの効果. 教育心理学研究, 26(4), 247-251, 1978.

4 結果

チェックリストによる評価

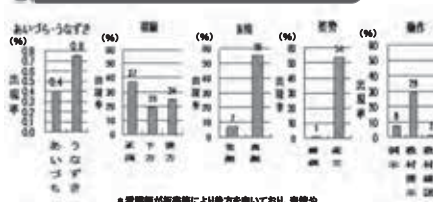


チェックリストの クロンバックの α信頼性係数

観測者	α係数
観測者A	0.92
観測者B	0.94
観測者C	0.91
観測者D	0.66

* 観測者Cについては9項目を除外することによって当該の上昇が認められたが、この9項目は首屈行動を必ず項目であり、首屈行動においては高い信頼性が得られていた。

行動コーディングシステムによる解析



* 観測者が注意等により視座を向いており、表情や視線が検出できない場合は判定していない。
* 姿勢については、動作が出現している期間が計測していない。

チェックリストによる評価と解析結果の相関

	あいづち	患者の顔を見て話す	笑顔	身振り手振り	積極的姿勢	声の大きさ	話す速さ	説得力がある	話しやすい雰囲気	受容的態度	あいづち	うなずき	視線：正面	視線：下方	視線：後方	笑顔	真顔	積極姿勢	直立	例え動作	教材提示	教材確認
あいづちをうっていた	r p	.800 -	.400 -	.400 -	.632 ***	1.00 ***	.632 -	.800 -	.800 -	.800 -	.894 -	.600 -	.800 -	.600 -	-.200 ***	1.00 ***	.600 -	-.400 -	.000 -	-.600 -	.000 -	-.949 -
患者の顔を見て話す	r		.800 -	.800 -	.949 ***	.800 -	.949 ***	1.00 ***	1.00 ***	.447 ***	.000 -	.000 -	1.00 ***	.000 -	-.200 -	.800 -	.000 -	-.800 -	-.600 -	.000 -	-.600 -	.632 -
笑顔が多い	r			1.00 ***	.949 ***	.400 -	.949 ***	.800 -	.800 -	.800 -	.000 -	-.400 -	.800 -	-.400 -	-.400 -	.400 -	-.400 -	1.00 ***	-.800 -	-.400 -	-.800 -	.316 -
身振り手振りを効用	r				.949 ***	.400 -	.949 ***	.800 -	.800 -	.000 -	.000 -	-.400 -	.800 -	-.400 -	-.800 -	.400 -	-.400 -	1.00 ***	-.800 -	.400 -	-.800 -	.316 -
積極的に開く姿勢	r					.632 ***	1.00 ***	.949 ***	.949 ***	.949 ***	.236 -	-.211 -	.949 ***	-.211 -	-.800 -	.632 ***	-.211 -	.949 ***	-.738 -	.211 -	-.738 -	.500 -
声の大きさが適切	r						.632 ***	.800 -	.800 -	.800 -	.894 -	.600 -	.800 -	.600 -	-.632 ***	1.00 ***	.600 -	.400 -	.000 -	-.600 -	.000 -	.949 -
話す速さが適切	r							.949 ***	.949 ***	.949 ***	.236 -	-.211 -	.949 ***	.211 -	-.200 -	.632 ***	-.211 -	.949 ***	-.738 -	.211 -	-.738 -	.500 -
説得力がある	r								1.00 ***	1.00 ***	.447 ***	.000 -	1.00 ***	.000 -	-.632 -	.800 -	.000 -	.800 -	-.600 -	.000 -	-.600 -	.632 -
患者が発言しやすい雰囲気	r									1.00 ***	.447 ***	.000 -	1.00 ***	.000 -	-.400 -	.800 -	.000 -	.800 -	-.600 -	.000 -	-.600 -	.632 -
受容的態度	r										.447 ***	.000 -	1.00 ***	.000 -	-.400 -	.800 -	.000 -	.800 -	-.600 -	.000 -	-.600 -	.632 -

*** p<0.001

5 考察

* チェックリストは高い信頼性が得られていることから、本チェックリストにより看護師の指導スキルに関して、精度の高い客観的な評価が可能であると考えられる。
* 解析項目「視線：正面」は、正面にいる患者を見ていることを意味しているが、チェックリストによる評価項目「患者の顔を見て話す」<説得力がある><患者が発言しやすい雰囲気><受容的態度>と強い正の相関があることから、患者の顔を見て話すことは説得力の向上や、患者の自発性の促進に効果的であることが示唆された。

* 指導者が受容的態度で接することにより、患者は発言しやすくなり、そのような指導は説得力が高いことが示唆された。

* 「笑顔」と「声の大きさ」、「前傾姿勢」と「例示動作」<笑顔>等にも強い正の相関が認められたことから、指導スキルは個々のスキルが独立して身に付くのではなく、相互に関連して向上していくと考えられた。

6 結語

「視線：正面」は「患者の顔を見て話す」<説得力がある><受容的態度>と強い正の相関があった。

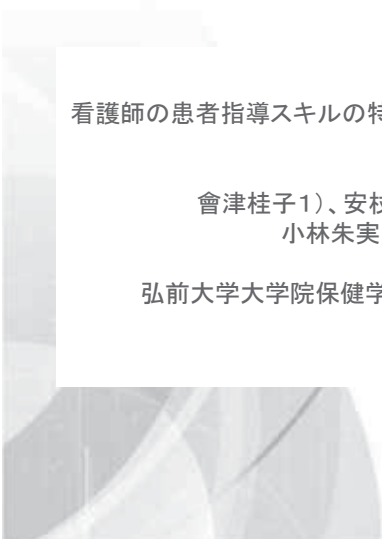
<説得力><患者が発言しやすい雰囲気><受容的態度>は相互に強い正の相関があった。

※本研究は科学研究費補助金(若手研究B)の助成を受けて実施している。
※調査実施場所は本学に設置されている「看護職者の教育力開発支援センター」(看護者支援部門)の事業の一部として実施している。
※研究の実施に当たり、本学大学院看護学研究科に設置されている倫理委員会の承認を得た。

看護師の患者指導スキルの特徴に関する教育学的分析第1報：現職教員との比較
— 言語的スキル —

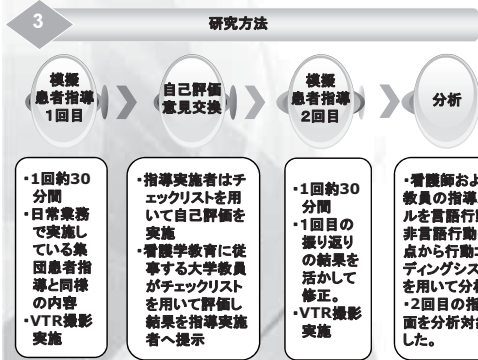
會津桂子1)、安杖優子1)、西沢義子1)、工藤せい子1)
小林朱実2)、垣内悦子2)、鎌田恵里子2)

弘前大学大学院保健学研究科1)、弘前大学医学医学部附属病院2)



1 研究目的
近年看護職者の患者指導力の向上が求められているが、指導スキルを評価する指標は明確ではなく、そのスキルの実態は明らかとは言えない。本研究では、看護師の指導スキルの実態を明らかにすることを目的とし、現職看護師および、教育を専門とする高等学校看護科教員による模擬患者指導を実施した。

2 対象者
看護師：A病院で日常業務の中で集団患者指導を実施しており、専門領域の看護指導士の資格を有している看護師1名。
教員：B県内高等学校に勤務する看護科教員1名。
模擬患者：C大学看護学専攻学生5～9名。



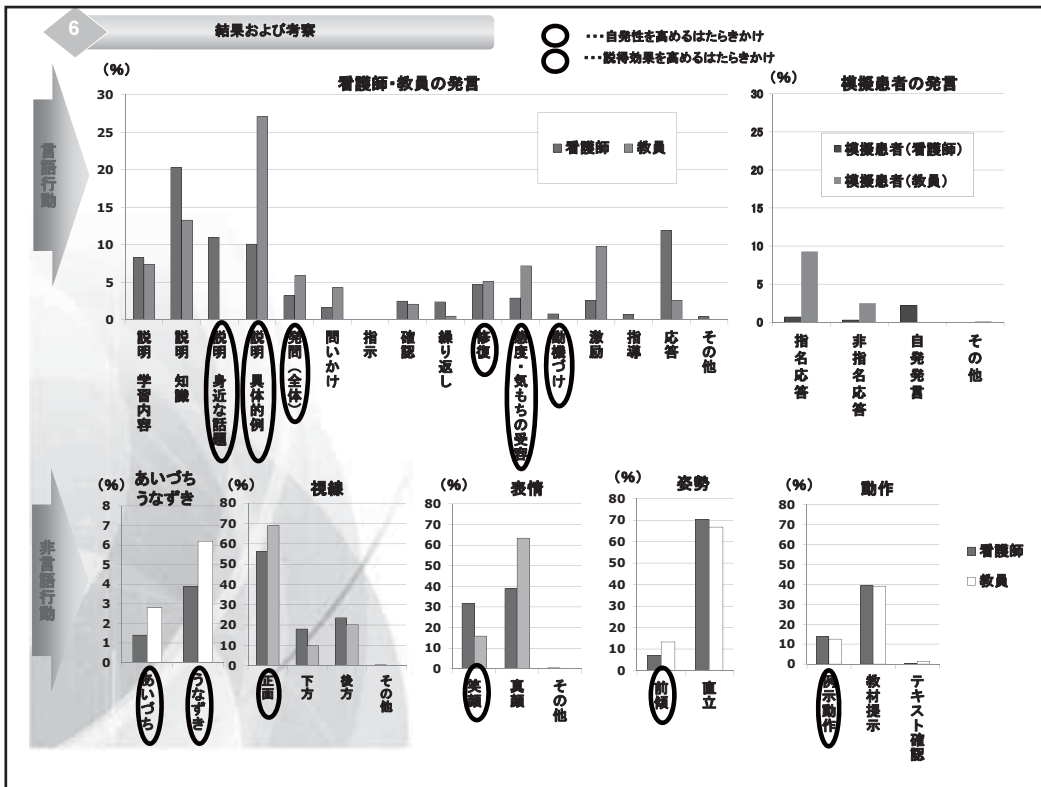
研究の実施に当たり看護師、看護科教員および模擬患者へ研究の趣旨および参加の可否による業務や学業への不利益はないこと、プライバシー保護について文書および口頭で説明し同意を得た。本学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得た。

4 行動コーディングシステム

※ 行動分析を目的とした、解析装置。
※ 画像を見ながら、カテゴリ化した行動に対応するキーを押すことで、発生・持続時間をパソコンに記録し、記録簿に出現頻度や出現率などの算出を行う。

5 分析の視点

対象	カテゴリ	対象	カテゴリ	分析項目	分析項目の教育的・心理学的意義
看護 患者 指導 実施 者	1. 学習内容 知識	10. 助言づけ		視線 (前・後・下)	視線の交錯は信頼性を高める。
	2. 発問(全体)	11. 激励		表情 (笑顔・真顔)	笑顔は、送り手の能力を増し獲得効果を増幅する。
	3. 問いかけ(個人)	12. 指導(禁止事項)		姿勢 (直立・前傾・後傾)	前傾姿勢は、送り手の相手に対する関心や親近感・信頼性を表す姿勢である。
	4. 指示	13. 応答		例示動作 (ジャスター)	コミュニケーション促進、言葉内容の信頼性を増幅させ獲得効果を高める。
	5. 確認	14. 継続		あいづち	コミュニケーションを促進する。
	6. 繰り返し	15. その他		うなずき	視線の交錯と信頼性を高める。
	7. 修正	21. 指名応答		教材提示 行動	教材は視覚に訴えることで理解を促進し獲得効果を増加させる。
	8. 態度・気持ちの受容	22. 非指名応答			
	9. 否定的応答	23. 自発発言			
	24. つぶやき・感嘆				
	25. その他				



7 まとめ

言語行動

言語行動では、説明の割合が看護師49.7%、教員47.8%と最も多く、全指導時間の約半分を説明に要していた。看護師は「説明」のうち「知識に関する説明」(20.3%)が最も多かった。説得効果を高めるとされる「具体的例」は教員が多く27.1%であったが、「身近な話題」は看護師のみに11%見られた。自発性を高めるとされる「態度・気持ちの受容」は看護師では2.9%、教員では7.2%であった。

非言語行動

説得効果を高めるとされる非言語行動のうち、うなずき、あいづち、正面の視線、前傾姿勢はわずかに教員の方が多く、笑顔、例示動作は看護師の方が多かった。

総合

看護師の模擬患者指導では、修復や励みかけ等の自発性を高めるための技法が用いられているが、より自発性を高めるための工夫として、受容の技法や、発問により患者の思考を促すこと等が考えられる。また、より説得効果を高める工夫としては、具体例をより多く取り入れることが考えられる。また、全指導時間の50%以上は正面を向いており、笑顔も多く説得効果は高いと考えられるが、より説得効果を高めるための工夫として、あいづち、うなずきを用いること、例示動作等動きをより多く取り入れること等が考えられる。

・現行の集団患者指導を模して現職看護師および、教育を専門とする高等学校看護科教員による模擬患者指導を実施し、行動コーディングシステムを用いて指導スキルを分析した結果、言語行動では看護師・教員ともに「説明」の割合が最も高かった。

・説得効果を高めるとされる非言語行動のうち、うなずき、あいづち、正面の視線、前傾姿勢はわずかに教員の方が多く、笑顔、例示動作は看護師の方が多かった。

・患者の自発性をより高めたり、説得効果をより高めたりする工夫として、受容、発問、具体例、あいづちやうなずき、例示動作等をより多く取り入れることが考えられた。

Copyright © Graduate School of Health Sciences, Hirosaki University

あとがき

平成 23 年度末に、『看護職者の教育力開発支援センター』の「現職者支援部門活動成果報告書(平成 20 年度～23 年度)」を作成することができました。平成 17 年度に発足してから、メンバーが一丸となって、地味ではありますが、ひとつ一つ積み重ねるように継続して活動をしてきた成果と考えています。

これもひとえに、セミナー・シンポジウムの開催にあたり講師を快くお引き受けくださった看護職者を始め、患者さんを取り囲む医療関係者の皆様のご協力と、参加して活発な意見交換をしてくださった皆様がいらしたからと感謝の気持ちでいっぱいです。

今後とも皆様に支えられながら、メンバー一同、一歩ずつ前に進む所存でございますのでよろしくお願い申し上げます。

工藤せい子 記

看護職者の教育力開発支援センター
現職者支援部門活動成果報告書
(平成 20 年度～23 年度)

発行年月日:平成 24 年3月 15 日
発行者:弘前大学大学院保健学研究科
編集:看護職者の教育力開発支援センター
現職者支援部門
〒036-8564 弘前市本町 66-1
TEL 0172-39-5941
印刷:やまと印刷株式会社