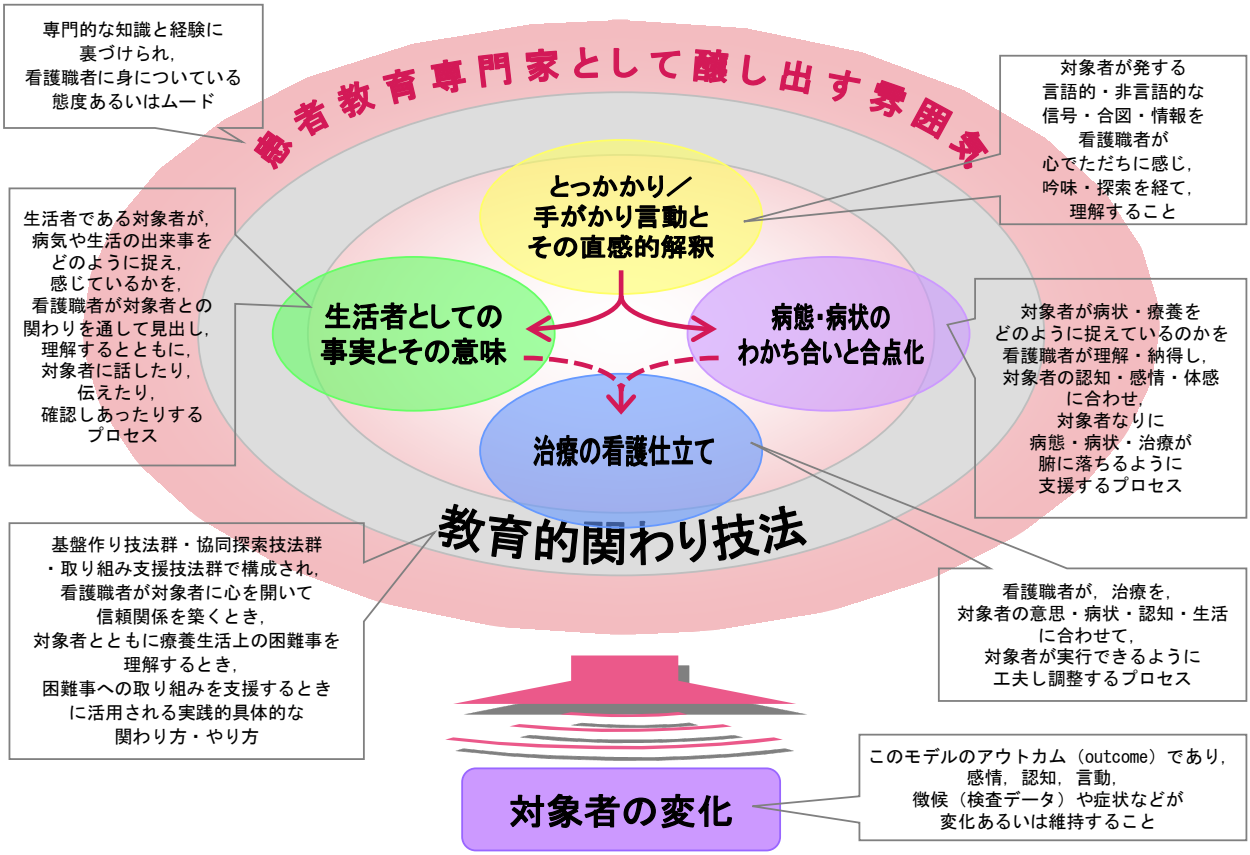
第 27 回日本糖尿病教育・看護学会学術集会　交流集会 10　患者教育研究会　資料　2022 年 9 月 18 日

療養支援が“すんなりいかない”ときの突破口
～看護の教育的関わりモデルの「教育的関わり技法」～

患者教育研究会代表：河口てる子[1]
メンバー：井上智恵[2]，長谷川直人[3]，岡美智代[4]，近藤ふさえ[5]，滝口成美[6]，道面千恵子[7]，安酸史子[8]，小林貴子[9]，小平京子[10]，小田和美[11]，太田美帆[12]，伊藤ひろみ[13]，伊波早苗[14]，横山悦子[5]，東めぐみ[1]，大澤栄実[15]，恩幣宏美[4]

[1]日本赤十字北海道看護大学，[2]京都済生会病院，[3]自治医科大学看護学部，[4]群馬大学大学院保健学研究科，[5]順天堂大学保健看護学部，[6]大森赤十字病院，[7]九州大学大学院医学研究院保健学部門，[8]関西医科大学看護学部，[9]横浜創英大学看護学部，[10]関西看護医療大学看護学部，[11]札幌市立大学看護学部，[12]東京家政大学健康科学部看護学科，[13]元砂川市立病院，[14]淡海医療センター，[15]企業保健師



看護の教育的関わりモデル Version 8.0(通称:TKモデル)

看護の教育的関わりモデル Version 8.0（通称：TK モデル）

「看護の教育的関わりモデル」とは、看護職者が、医学・医療の専門的な判断をしながら、いかなる状況においても対象者の価値観や信念に添いつづけようとする、看護職者の直感・認知・行為を説明した患者教育実践の概念モデルである。それは、看護のあらゆる場面、機会を活用して、対象者の生活習慣やこだわりに耳を傾け、生活者としての価値観を尊重し、病態・病状を納得できるように支援しながら、対象者とともに療養方法を見出し、時には治療をその人の生活習慣に引き寄せるように調整するなどの看護実践を示している。

対象者の変化の例

	対象者の気になる状況	望ましい変化
感情	悲しみ、恐怖、怒り、不安、つらい、苦しい、重たい気持ち、先が見えない、突き落とされる感じ、情けない、憤り、不信感、不満、自己効力感が低い、無力感、希望がない、感情表出が少ない、自覚的 QOL の低下	安心、喜び、気が楽になる、気が軽くなる、救われた気持ち、ほっとする、信頼、満足、自己効力感が高い、気力が出てきた、希望がでてきた、自覚的 QOL の改善
言動	アクションプランを実施しない、血糖測定をしてこない、非効果的な療養行動、人任せ、治療中断、定期通院しない、目をそらす、質問しない、腕を組む、のけぞる、緊張した声のトーン、隙だらけの背中、肩を落とす、悲しげな背中、涙、日常生活に支障がある、家庭内での役割を果たせない、他人事のこととして病気を捉えた発言	目を見て話す、質問してくる、アクションプランを実施する、血糖測定をする、自己選択、自己決定、自分から話しかける、定期通院、柔らかな声のトーン、日常生活に支障がない、社会的な役割を果たすことができる、自分のこととして病気を捉えている発現
認知	わからない、データの意味が解釈できない、療養行動に必要な知識不足	わかった、合点がいく、納得、データの意味を解釈できる
表情	硬い表情、こわばった顔、眉間のしわ、口角がゆがむ	目の輝き、穏やかな表情、笑顔、
徴候（検査データ）や症状	コントロール不良／悪化する／改善せず、合併症の出現、HbA1c の変化	コントロール良好／悪化しない（維持）、自覚症状改善
環境（人的・物的）	家族の過干渉、職場の同僚や上司の無理解、融通の利かない生活環境	穏やかな家族の見守り、職場の同僚や上司の協力、融通の利く生活環境

看護の教育的関わりモデルにおける「教育的関わり技法」の特性

・看護職者の人間観（①人は、主体的な存在である　②人は、一人ひとりが異なっている　③人は、自分自身で変わる存在である）を具現化した意識的な行為で、療養支援の目的を効果的に達成するために、対象者・状況・各場面に応じて用いられる手段や方法である。

・看護職者が対象者に心を開いて信頼関係を築くとき、対象者とともに療養生活上の困難事を理解するとき、困難事への取り組みを支援するときに活用される実践的具体的な関わり方・やり方である。

・「教育的関わり技法」を意図的に活用することで、看護師は患者の思いや自己決定を大切にしながら、患者が抱える生活上の困難事の解決に向けて、具体的な支援が行えることが期待される。

「教育的関わり技法」：3 つの技法の道具箱

①基盤作り技法群：看護職者が心を開き、対象者に語ってもらう技法群。患者教育アプローチを有効に進めるために、患者との心理的距離を近づけることを目的とする方法

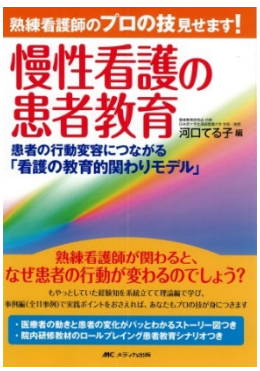
≪看護職者が心を開く技法≫　⇒挨拶、自己紹介、目線を合わせる
≪寄り添い技法≫　⇒対象の気持ちに同意する、できそうにない気持ちを受け止める
≪呼び水技法≫　⇒関心をもって尋ねる、自分の思いを伝える、努力を認める
≪自己表現の機会を保証する技法≫　⇒理解したことや感情・意見・考えを表出する機会を与える

②協同探索技法群：対象者の療養生活における困難事を明確化し、その意味を理解する技法群。患者が自己管理を自分の生活の中に取り入れることが難しい理由をさぐるための方法

≪問いかけ技法≫　⇒これまでの生活を問う、病気や療養法に対する認識を問う
≪話を聴く技法≫　⇒病気・療養に関する思いを聴く、生活について聴く
≪あたりをつける技法≫　⇒こだわりをキャッチする、何を求めているかあたりをつける
≪確認の技法≫　⇒復唱する、要約する、感情や思いについて解釈したことを伝える

③取り組み支援技法群：困難事を緩和しながらその人らしい療養生活が送れるような方法をともに見出し、その取り組みを手助けする技法群。患者の困難事の解決に向けて、意見を聴きながら具体的な提案を行い、患者に合った方法の自己決定を支援する方法

≪気づきを高める技法≫　⇒患者の興味・関心事から始める、強みの活用、セルフモニタリング
≪療養方法の提案に関する技法≫　⇒視聴覚教材の活用、できそうな方法の提案、専門職の意見を添える
≪自己決定を促す技法≫　⇒具体的な目標設定、決定権を委ねる、待つ、情報整理手段の提案
≪療養行動のフィードバックに関する技法≫
⇒経過を一緒に振り返る、できていることを認め・励ます、次回へ向けての目標や行動を確認する
≪（療養行動を維持習慣化するための）具体的な手段としての技法≫
⇒ステップ・バイ・ステップ法の活用、一緒に行う、イベント対処の方法の提示



熟練看護師のプロの技見せます！
慢性看護の患者教育
患者の行動変容につながる
「看護の教育的関わりモデル」
編集：河口てる子
発行：メディカ出版（2018 年 1 月 1 日）

第 1 部 理論編　第 6 章 60～64 ページ
実はあなたも使っている 3 つの技法の道具箱
（教育的関わり技法）

≪アンケートご協力のお願い≫
交流集会への参加をありがとうございました。
以下の QR コードからアンケートにご協力をお願いいたします。