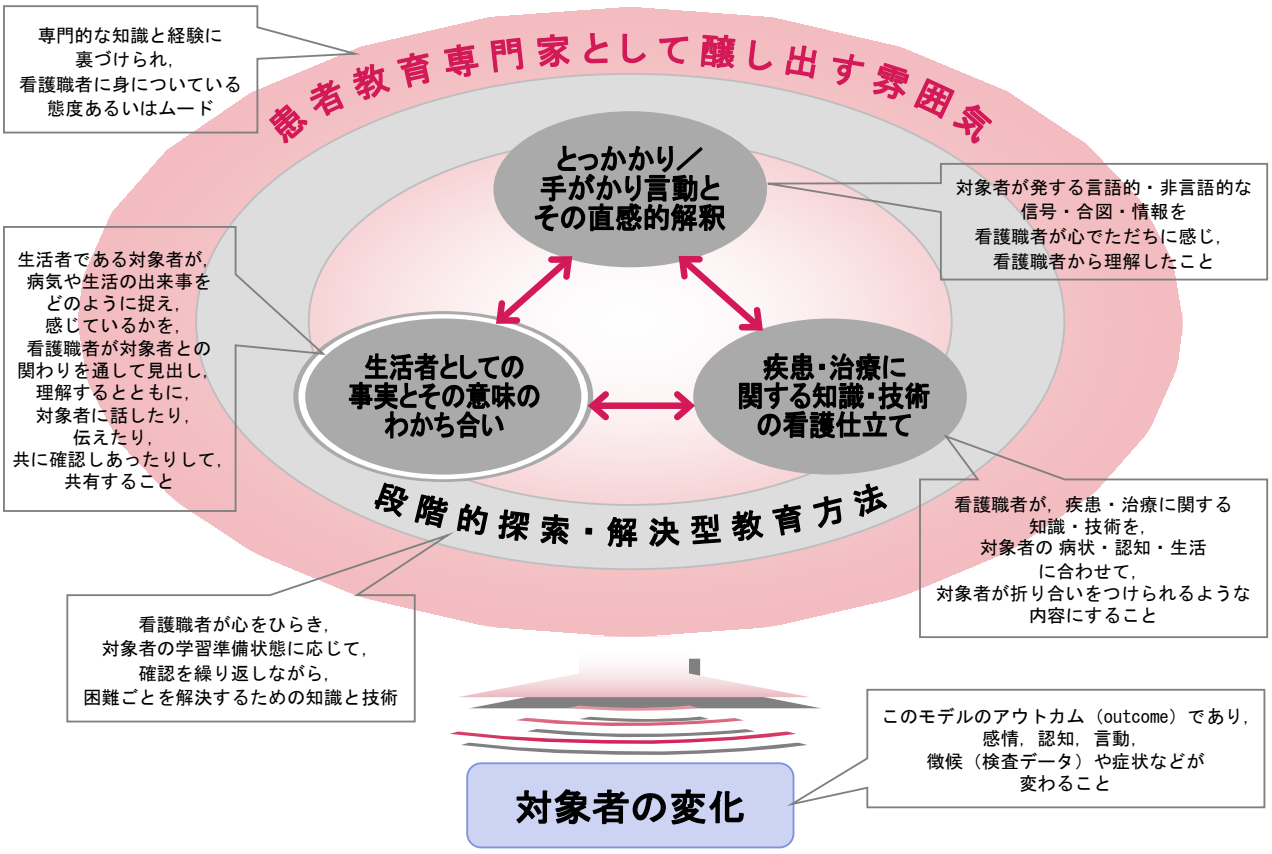
第 26 回日本看護科学学会交流集会　17-2-23　患者教育研究会　資料　2006 年 12 月 3 日

「看護の教育的関わりモデル」の事例適応
－患者教育研究会の公開検討に参加しませんか？－



看護の教育的関わりモデル Version 5.0(通称:TKモデル)

看護の教育的関わりモデル Version 5.0（通称：ＴＫモデル）

看護の教育的関わりモデルは、看護職者の教育実践力を高めるために開発されてきたモデルであり、「とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈」「生活者としての事実とその意味のわかち合い」「疾患・治療に関する知識・技術の看護仕立て」「段階的探索・解決型教育方法」「患者教育専門家として醸し出す雰囲気」で構成される。このモデルを活用することで、対象者に変化をもたらすことが期待できる。

感情、認知、言動、徴候（検査データ）や症状の変化：

1）感情の変化：安心、喜び、悲しみ、恐怖、怒り、不安（ほっとする、気が楽になる、気が軽くなる、救われた気持ち、よかった、辛い、苦しい、重たい、先が見えない、突き落とされる、みじめ気持ち、情けないなど）

2）認知の変化：理解、知識、見方、考え方、意欲（わかった、そうかー、やってみよう、ピンときた、こうやればいいんだ、仕方ない、戦いがはじまる、方法がわかる、自分自身に気がつく、やりたいことが見つかるなど）

3）言動の変化：スキルの習得、日常生活行動の変化、言語化（話せるようになる、質問できるようになる、やってみます、やる気がわいたなど）

4）徴候（検査データ）や症状の変化

感情および認知の変化のサイン：

目の輝き、表情（顔の輝き、笑顔、穏やか、硬い、こわばり、口角、眉、眉間のしわ）、声、イントネーション、語調（早さ）、視線、涙、肩の力、姿勢（前に乗り出す、のけぞる、腕を組む）、背中（悲しげ、小さく見える、肩を落とす、すきだらけの背中）

《患者教育事例記載用フォーマット》　《年月日》2006.11.28

記載者：看護師経験 7 年（○○入力）

事例として挙げた理由

糖尿病の通院を自己中断した経過があり、インスリン治療をしようとしなかった患者が、時間をかけることで、インスリン自己注射をすることを決め、食事療法にも関心を示すようになってきた。
自己決定するまでの関わりを振り返りたいと考え事例を提示した。

患者プロフィール、対象特性

51 歳女性（仮名：福山さん）。30 歳ごろ（第 2 子出産時）より糖尿病と指摘され、第 3 子出産後から内服治療をしていたが 48 歳で通院を自己中断していた。2006 年 8 月より全身倦怠感が出現。10 月より口渇が強くなり、家族に勧められ来院。他の既往はない。３～4 年前から視力障害を自覚していたという。入院時(10／16)の血糖値は 753mg／dl　尿糖（4+）尿ケトン体（－）蛋白尿（3+）HbA_1C：17.5%。救急外来にて点滴開始されインスリン、K の補液を実施。以後スライディングスケールを経て 10／20 からノボラピット＋N の 4 回定期打ちとなった。身長 157.4cm　体重 66.4kg（退院時-6.0kg）BMI 26.8.　家族は、夫と子供 3 人（娘 2 名、息子 1 名）の 5 人暮らし。仕事は週に 3 回パート（調理）をしていたが症状が強く出てからは休職中である。
合併症の状態：網膜症は左硝子体出血（手術適応）、腎症は第 3 期 B、神経障害は下肢感覚低下。
入院日には「なんでこうなったのだろう。こんなにつながれて迷惑だわ」、点滴が抜針された直後は「もういいでしょ。退院したいのだけど」と話し、看護師間では「病識のない患者」というイメージが伝わっていた。

患者行動・心理、及び看護婦との関わり（患者の反応を中心に、場面・トピックごとに記載）

A 患者の反応 （言動・表情・状況他）	B 看護師の判断（感じたこと・考えたこと・意図） 及びその判断の根拠となったデータ・情報	C 看護婦の行動・ケア（教育内容）
①　入院してから 7 日目。病室にいる。	①　同室者とよく話していて病室の雰囲気や看護師に対しても慣れてきたようだ。表情も柔らかくなってきた。 看護記録から、病状などの細かいことや難しいことに対しては苦手という印象を受ける。合併症、特に網膜症があり、今後治療を要するため入院している時間はあるだろう。待てる時間があるため急がずじっくりと関わっていこう。	①　「福山さん、今、時間はいいですか？少しお話をしたいのですが・・・。どうですか? 入院してから検査も多かったし、なんだかゆっくりしていられなかったのではないですか？」
②　うなずきながら「本当に検査ばかりね。昼にゆっくりする時間なんてないものね」と笑顔がみられる。	②　抵抗なく話せそう。インスリンを打つことをどう思っているか、聞けるといいのだけど。	②　「医師からインスリンの話を聞いていると思うのですが、どう思っているのかなぁと気になって。どうですか？」
③「インスリンが必要だっていうのはわかるけど、お薬でどうにかできないかなって思うのね。だって、目も見えないし、家でインスリンなんてできっこないでしょ。私が家のことを全部やっているのよ、そんなこといちいちやっていられないでしょ？」と早口で話す。	③　家族での役割が、福山さんにとっては、とても大きい様だ。家族を大切に思っている気持ちを大切にしていかないと関係は築けないし、福山さんの生活は理解できないのだろう。でも一方で、インスリンを打ちたくないという気持ちを家族の役割ができないということで、正当化しているということも考えられる。もう少し家族について聞いてみよう。家族のことなら話しやすい話題だと思うし・・・	③　「ご家族は、旦那さんと娘さんと息子さんの５人でしたっけ。みなさんお忙しいんですか？」

④　「みんな家のことは私にまかせっきりで、ごはんつくったり、掃除したり、やってあげないといけないでしょ。だって誰もやらないんだもの」	④　娘も息子も 20 代～30 代でもう十分成人している。夫にも理解を得てもらわないといけないが、そのためには福山さんから「できない」と話せるといいのだけど。でも長年、その役割をしていると、もう頼られてしまうのもわかるな。本人がやってあげたいという気持ちも理解しないといけないのだろうし。ただ、このままでは福山さんの負担が大きくなって、年をとればなおさらいつかは破綻するだろう。どんな家族関係なのだろうか。	④　「そうなんですか。皆さんお仕事されているんですよね。私も母と一緒に住んでいるので、家事のことでけんかになりますけど、結局、母に頼ってしまうんですよね。どこの家でもそうかもしれないですね。いつまでたっても親って元気な感じがするから・・ただ、今回の入院の前はかなり疲れやすかったと思うのですが、えらく（しんどく）なかったですか？」
⑤「そりゃ、えらくって、横になりながら、少しは娘にも手伝ってもらってやってたかな。でも仕方ないじゃないね。やらないと」	⑤　本人が変わらないと周囲も変わらないのだろうけれど。医療者から家族へ言うよりも本人が言わないと根本は変わらない気もするし。ただ何か後押しはできないものだろうか。	⑤「そうか・・・大変だったんですね。家族の方に「手伝って」なんて言えないものですかね。単純に考えて、年はとるわけですし、気持ちはあっても、体がついてこないこともね。あるかもしれないなって考えると、いつかは手伝ってもらわないといけないのかなって。今回この時期に入院になって、自分のことを考える時期としてはよかったのかもしれませんね。今まではご家族のことを考えてこられたのだから。」
⑥「そうよね。今は体をやすめているみたいなものよね。なんて早く帰ってこいって旦那もいうから、そうゆっくりもしていられないのだけど。でもできないことはできないって言わないといけないのよね。私だってわかっているんだけど。まだそう言えない。何か言えないのよね。」	⑥　家族、特に夫の権限が強いのだろうか。インスリンに対する考えも、夫や家族に何か言われている？？言われていないにしても理解してもらえるような雰囲気ではないのか？？	⑥「ご家族の方は、インスリンについて何かおっしゃっているのですか？」
⑦「本当にやれるのかって言ってるわ。私覚えが悪いしね。あとは別に・・・」	⑦ご家族の方には、病状について医師から何も話されていないため、理解されにくいのは確か。検査結果や治療の必要性を伝えて、まずは現状を知ってもらおう。これは医療者の役目だろう。	⑦　「そうですか・・・福山さんは練習すればインスリンを打てる気はします？？」 ⑧　「その言葉が聞けてよかったです。できそうだと思える人は経験上必ずできるんですよ。先生には、一度家族の方にお話してもらうようにしてみます。家族の方にお話しても福山さんはいいですか？自分から話したいとかありますか？」
⑧「まぁね。でも覚えが悪いから、ゆっくり教えてもらえばできるとは思うけど・・・」	⑧　そうか。 まず病状について医師へ説明をしてもらうよう設定していこう。話し方や表情に注意して、今はそれには触れずにおこう	

⑨「だんなには私から上手に話せないから、先生から言ってもらった方がいいな。だんなにも知っていてもらわないとね、これからのこともあるし。」	⑨　医療者の介入には、抵抗がない様子。	⑨　「了解です。今日は、いろいろ話せてよかったです。また来ますね」
	⑩　（入院 14 日目）検査も落ち着き、同室者との関係もよいせいか、気持ちも落ち着いている様子。看護師との関係も良好であり、話合える関係になっている。 （ 医師から看護師へインスリン自己注射をそろそろすすめてほしいという依頼があり他の看護師が勧めたが、本人がしようとせず、意欲がないという申し送りがあった。看護チームに受け持ち看護師と筆者が関わるだけにして、他の看護師はインスリンをあえてすすめなくてもよいようにした）	⑩「どうですか？少しずつ血糖値も落ち着いてきましたね。 そろそろインスリンを打ってみませんか。」
⑪「目が見えないでしょ。だからね・・・打たないといけないんだろうけど。」	⑪前回話した時とあまり変わっていないみたい。どうしよう。やさしく見守った方がいいか、それとも自分なりの意見を伝えて、厳しいことかもしれないけれど伝えてよい時期だろうか。追い詰めないように言葉を選んでいこう。	⑪　「もう先生から合併症については聞いているかもしれないのですが、今食事もタンパクを制限して腎臓を中心にまもってあげる内容に変わっていますよね。タンパクを多くとると、それだけ多くのタンパクが腎臓から漏れ出してしまって、腎臓に負担がかかるので。だからタンパクが漏れ出ないようにあえてタンパクを入れないで減らしているのですが・・・そのくらい腎臓が傷んでいるともいえる状態なんです。だからこれから血糖は少しでも良い状態にしておいた方が福山さんの体にとってはよいと思うんですよ。・・・旦那さんとかお子さんのためにも、体を大切にして欲しいなって思って・・・どうでしょう。きついこと言っているようで、本当にごめんなさい。無理に今日からってわけではないんです。色々言われちゃうと、何だかわけがわからなくなることもあるし、それも当然なんですよ。だからそんな気持ちをおしてまでではないんです。」

⑫「ううん。そうね。いや心配して言ってくれているんだものね。ちゃんと考えないとね。」と表情がやや曇る。	⑫言い過ぎた？？これでどう変わるだろう。治療や医療者との関係が否定的になるか、肯定的になるか。待つしかない。	⑫　「また福山さんが、やってみようとか、できそうにないなとか思ったら、声かけて下さいね。どちらにしてもそれに合わせて考えていきましょうね。」
⑬「はい。ありがとう。」		
	筆者の後に福山さんのところへ行った看護師より「福山さんが、山田さんに言われちゃったのよね。と話していましたよ」と報告があった。怒ってはいなかったとのこと。気持ちは通じているだろうか？家族への病状説明でどうなるか見届けるしかないか。医師からは、本人を説得するように言われるが、今は何も言わない方がいいだろう。 ＜ 医師からの説明の日＞ 夫が時間に遅れてやってくる。アルコールの匂いがし、医師が来るまで面会室で寝ている。先生が来棟し病状説明が始まる。	
⑭長女と２人で病室にいる。	⑭本人は病室から来ない。どうして来ないのだろう？誘いに行ってこよう。	⑭　「福山さん、そろそろ説明が始まりますよ。同席しませんか？よろしかったら娘さんもどうぞ。」
⑮「いいの。だいたい話すことわかっているし。後でだんなに聞くからいい、いい、いい。」と体を遠ざける。娘は無反応。	⑮自分のことだし、同じ説明を一緒に聞いた方が行き違いも少ない上、これから家に帰ってからも家族で話がしやすいだろうに。少しでも複数で聞いた方がいいから長女さんも誘ってみよう。	⑮　「娘さんも。できればお話を何人かで聞いた方がいいと思うんです。どうですか？」
⑯「娘は怖がりだから、聞けないのよね。」と娘の方を向く。娘は「お母さん行ったら？」と話すが「いい、いい」と本人が話すというやり取りがある。	⑯ん～ん。本人が一番怖いのだろう。ずばり言葉にしてみる。	⑯　「福山さんも、聞くのが怖いという気持ちがあるから行けないの？」
⑰「怖い・・・」と即座に小さい声で話す。	⑰そうか。怖いという気持ちで行けないのか・・・引くしかないかな。	⑰　「本当は一緒に聞いてもらった方がいいのだけど・・・わかりました。」
⑱「ごめんね。」	⑱説明終了後、夫と娘が帰る。どうかな・・・	⑱　「どうでした?」
⑲「うん。旦那から聞いたわ。」と表情は穏やか。	⑲細かくはきかないでおこう。	

	次の日の申し送りで、インスリンを自分ですると意欲的な言葉が聞かれていると報告あり。 　その後、退院が近づいた頃、「家族にも前みたいにできないからって話せたのよ。お父さんも娘も手伝ってくれるって言ってくれたから。」とこちらの問いかけではないタイミングで話す。食事に関しても自主的にわからないことをメモをして、退院時に再度食事指導を希望したりと、自分から行動しようとする姿がみられた。	

コメント（評価）：