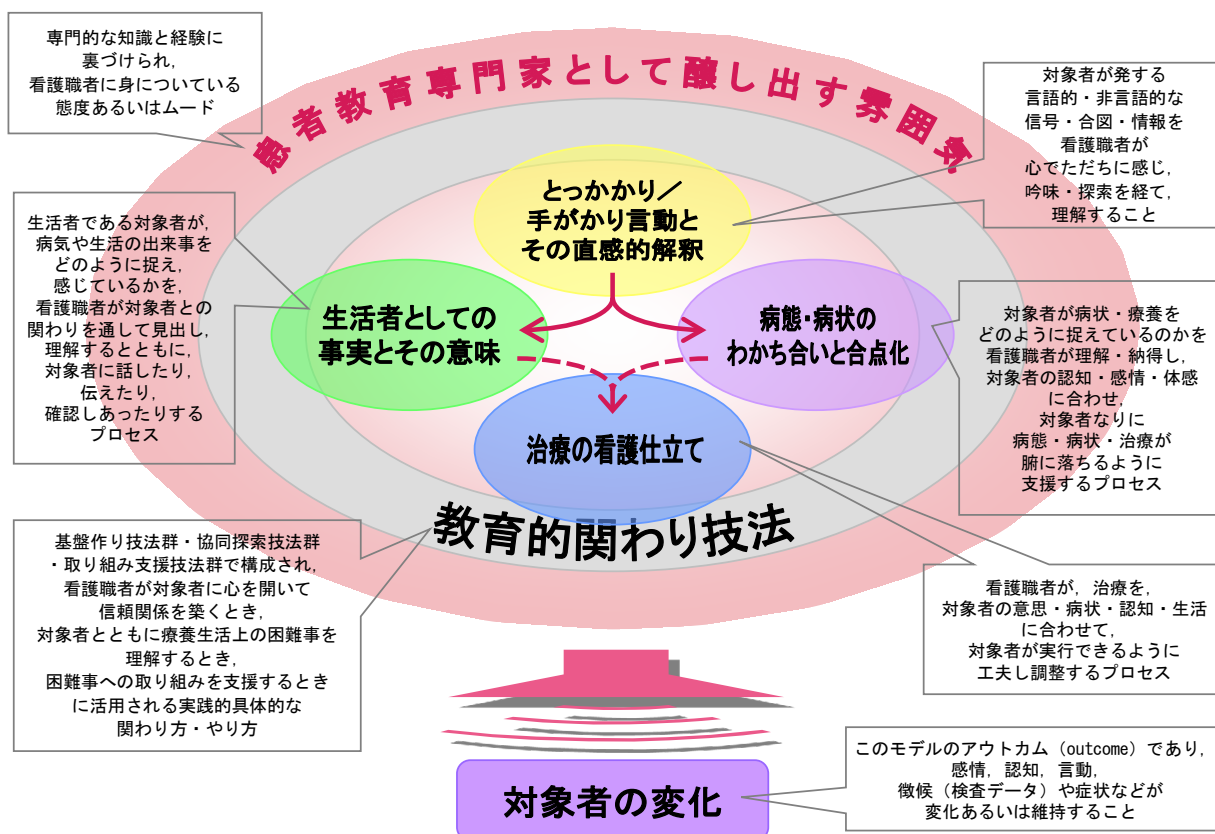


## 口数が少ない患者さんへの関わりを一緒に振り返ってみませんか？ ～関係をつなぐための「看護の教育的関わりモデル」の活用～

患者教育研究会代表：河口てる子<sup>1</sup>

メンバー：井上智恵<sup>2</sup>，大澤栄実<sup>3</sup>，東めぐみ<sup>4</sup>，伊波早苗<sup>5</sup>，安酸史子<sup>6</sup>，小林貴子<sup>7</sup>，岡美智代<sup>8</sup>，小平京子<sup>9</sup>，小田和美<sup>10</sup>，太田美帆<sup>11</sup>，伊藤ひろみ<sup>12</sup>，横山悦子<sup>4</sup>，近藤ふさえ<sup>13</sup>，道面千恵子<sup>14</sup>，恩幣宏美<sup>8</sup>，長谷川直人<sup>15</sup>，大池美也子<sup>16</sup>，林優子<sup>17</sup>，小長谷百絵<sup>18</sup>，滝口成美<sup>19</sup>，下村裕子<sup>20</sup>

<sup>1</sup> 聖隷クリストファー大学看護学部，<sup>2</sup> 京都済生会病院，<sup>3</sup> 産業保健師，<sup>4</sup> 順天堂大学保健看護学部，<sup>5</sup> 淡海医療センター，  
<sup>6</sup> 日本赤十字北海道看護大学，<sup>7</sup> 医療創生大学看護学部，<sup>8</sup> 群馬大学大学院保健学研究科，<sup>9</sup> 関西看護医療大学看護学部，  
<sup>10</sup> 元札幌市立大学看護学部，<sup>11</sup> 東京家政大学健康科学部看護学科，<sup>12</sup> 元砂川市立病院，<sup>13</sup> 長岡崇徳大学看護学部，  
<sup>14</sup> 九州大学大学院医学研究院保健学部門，<sup>15</sup> 自治医科大学看護学部，<sup>16</sup> 元九州大学大学院医学研究院保健学部門，  
<sup>17</sup> 元大阪医科薬科大学看護学部，<sup>18</sup> 新潟県立看護大学，<sup>19</sup> 元大森赤十字病院，<sup>20</sup> 元日本赤十字看護大学看護学部



## 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を耳を傾け、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

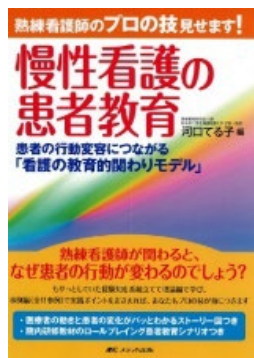
	対象者の気になる状況	望ましい変化
感情	悲しみ、恐怖、怒り、不安、つらい、苦しい、重たい気持ち、先が見えない、突き落とされる感じ、情けない、憤り、不信感、不満、自己効力感が低い、無力感、希望がない、感情表出が少ない、自覚的 QOL の低下	安心、喜び、気が楽になる、気が軽くなる、救われた気持ち、ほっとする、信頼、満足、自己効力感が高い、気力がでてきた、希望がでてきた、自覚的 QOL の改善
言動	アクションプランを実施しない、血糖測定をしてこない、非効果的な療養行動、人任せ、治療中断、定期通院しない、目をそらす、質問しない、腕を組む、のけぞる、緊張した声のトーン、隙だらけの背中、肩を落とす、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

### ○ 日本で開発された我が「看護の教育的関わりモデル」が中範囲理論集に掲載されました！



『看護実践に活かす中範囲理論 第3版』 単行本  
 野川 道子 (著, 編集), 桑原 ゆみ (著, 編集), 神田 直樹 (著, 編集)  
 メヂカルフレンド社 (2023 年 12 月 1 日)  
 ○看護の対象者や看護師の認識変容に関する理論  
 26 看護の教育的関わりモデル (河口てる子、井上智恵、太田美帆)  
 pp. 484-514

### ○ 23 年間（1994 年から 2017 年）の研究会での成果が、1 冊の本になりました！



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）

患者教育研究会ホームページ：<https://plaza.umin.ac.jp/tkmodel/index.html>

2022.9.17-18 第27回日本糖尿病教育・看護学会学術集会交流集会

テーマ：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」～

以下配布資料から抜粋

### 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つの技法の工具箱

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障する技法》 ⇒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らに見出し、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

2019. 9. 21-22 第 24 回日本糖尿病教育・看護学会学術集会交流集会

テーマ：患者教育における熟練看護師のプロの技

～患者教育専門家として醸し出す雰囲気～

以下配布資料から抜粋

## PLCの定義と構成

定義：

専門的な知識と技術に裏づけられ、効果的な患者教育の成果を導く、専門家に身につけている態度あるいはムード

構成：



## PLCの11要素（PLCが体現されやすい態度あるいはムード）

- ①心配を示す：対象者の幸福と成長・発達への願いや望みを抱きながら、対象者の心配事や困り事に対して看護職者として心配していることを態度で表すこと
- ②尊重する：対象者と看護職者としての関係の前に、人間対人間の関係として、対象者の潜在能力に対して畏敬の念を持ち、対象者の成長・発達しようとする努力に向けられる敬意の気持ちをもつこと
- ③信じる：病気とともに生きている対象者一人ひとりがどこかに良くなりたいという希望や願いがあることを信じて関わること
- ④謙虚な態度である：知的謙虚さをもって対象者と対峙することで、対象者の努力や生活の知恵を聴くこと
- ⑤リラックスできる空間を創造する：対象者が緊張感を和らげ、安心して感情を表出したり、落ち着いて自分のことを振り返ったり、看護職者と打ち解けた対話をしながら今後のことを考えるために、リラックスできる空間を設定すること
- ⑥聴く姿勢を示す：対象者の思いを理解しようとし、看護職者の内面に生じる主張や感情をコントロールしながら、一貫して聴く態度を継続して示すこと
- ⑦個人的な気持ちを話す：看護職者が個人的な気持ちを話すことで、対象者が親しみを感じ、人間的な弱みなどを見せやすくすること
- ⑧共に歩む姿勢をみせる：医療従事者が共に歩む姿勢を見せ、病気とともに生きている対象者が大きな励ましと安心感を得るようになること
- ⑨熱意を示す：熱意を示し、一度でも対象者が看護職者の言うことに耳を傾けるようになったり、行動を変えたりするようになること
- ⑩ユーモアとウィットを言う：医療者とのユーモアやウィットに富んだ会話により、対象者の気持ちをほぐし、肩の力を抜いて、また新たに療養行動をとろうとする気持ちになってもらうこと
- ⑪毅然とした態度を示す：対象者に合わせるだけでなく、時には専門家としての毅然とした態度を示すことで、結果として対象者からの信頼を得て、感謝されることにつながる