

原著

糖尿病熟練看護師の語る実践しているケア

彦 聖美¹ 佐々木順子¹ 金川克子² 吉森 由香利³

概 要

本研究の目的は、糖尿病熟練看護師の実践しているケアの内容を質的に把握することである。糖尿病熟練看護師 19 名に対するフォーカス・グループ・インタビューを分析した結果、実践しているケアとして【疾患・現在の状態を患者の生活の中に置いて捉える】【患者に予測される状態を先取りして対応する】【患者の状況や感情の揺れの幅を見極めて安定に向ける】【共同責任者として患者と向き合う】【患者の関心と可能性を引き出しケアに活かす】【具体的場面をイメージ化して説明する】【糖尿病専門職として自身のなすべきことを果たす】【他の専門職者の力を活かしチームで患者を支える】の 8 カテゴリーが抽出された。

糖尿病熟練看護師は、予測的に患者の感情や状況を見極めながら対処し、患者の強みと可能性をケアに活かそうとしていた。さらに、病院内から地域連携まで、患者を中心とした連続的なケアの視点を持ちながら、糖尿病専門看護師としての責任を果たそうとしていた。

キーワード 糖尿病看護、熟練看護師、ケア、フォーカス・グループ・インタビュー (FGI)

1. はじめに

糖尿病看護の目的は、糖尿病患者の行動変容を支援、援助することである。糖尿病はチーム医療で患者を支えているが、糖尿病という疾患そのものに働きかける役割が大きい医師と異なり、看護師は「人々またはその生活に働きかける」というところにその専門性を発揮する¹⁾。糖尿病を持ちながら生きる患者の暮らし、生活そのものを理解し、その人の生活の中に自然に必要な行動が組み込まれるように援助することが重要である。

このような糖尿病看護の目的を踏まえながら、糖尿病看護における優れた看護実践とはどのようなものであろうか。P.Benner^{2) 3)} は、多くの看護師からのインタビューと看護実践の観察を通して、看護の実践内容をありのまま、かつ徹底的に、綿密に記述している。「我々は実際の看護実践のなかに埋もれている知識についてわずかにしか学んでいない」と述べているように、看護師が日常的に行っている看護ケアの中には、看護師が自分たちでも認識していないような優れた知識があることを発見している。P.Benner は、看護師がどのように現場でケアを行っているかというありのままの状況を分析し、その中で、「経験的学習」を積むこと、そして、その経験を「語る」ことの重要性について述べている。さらに P.Benner⁴⁾

は、臨床看護実践における 5 つの能力レベルを特定する記述を行い、これが看護師の臨床実践ドレイファスモデルとして、初心者 (Novice)、新人 (Advance Beginner)、一人前 (Competent)、中堅 (Proficient)、熟練 (達人 / Expert) の 5 段階として示されている。中堅のレベルは一人前からさらに経験を重ね、状況を全体として捉えることができ、達人のレベルは豊富な経験をもとに状況を直感的に把握し問題を正確に定める事ができる看護師を言う。さらに、この一人前のレベルとそれ以上のレベルには質的な差があると述べている。

これらのことから、看護ケアの実践知を丁寧に記述し、目に見えない看護実践の記述を積み重ねていくことは、臨床看護実践における能力レベルの質的な差の中身について明らかにすることであり、看護の質向上に繋がると考えられる。

そこで本研究は、糖尿病熟練看護師の実践しているケアを、糖尿病熟練看護師達の語りから質的に把握することを目的とした。

2. 研究方法

2.1 対象者

本研究における糖尿病熟練看護師の定義は、糖尿病認定看護師の受験資格を参考に「臨床経験 5 年以上、糖尿病看護 3 年以上の臨床経験を持つこと」を基準とした。さらに、優れた看護実践能力を有するという点における質の保証として、社会

¹ 石川県立看護大学

² 神戸市看護大学

³ 公立松任石川中央病院

的に認められた認定資格である糖尿病認定看護師と日本糖尿病療養指導士の2つの認定資格者のうちのどちらか、或いは両方を有する看護師を「糖尿病熟練看護師」と定義した。

2.2 リクルート方法

対象者は、各病院の看護部長や糖尿病教育担当者に対して、研究の目的や方法について研究者が直接説明し、上記に定義した糖尿病熟練看護師の参加が可能となるように該当する看護師の抽出を依頼した。対象者には事前に看護部長から、研究者の作成した書面と共に①目的、②方法、③倫理的配慮、④問い合わせ先などを説明してもらい、参加協力の承諾を書面で得た。その後、インタビュー実施の日時と場所については代表者と相談して決定した。

2.3 調査方法

(1) フォーカス・グループ・インタビュー法（以下 FGI）

糖尿病熟練看護師は自身の教育実践例を数多く持っているにも関わらず、その体験を複数人で話し合う機会が少なく、優れたケアの実践が自分の経験の中だけに納まっていることが多い。その潜在的な経験を上手く引き出し、他者にも分かり易く表現してもらうことが重要となる。そこで本研究では、同じ糖尿病熟練看護師というグループの安心した環境下で、糖尿病熟練看護師が無意識に実践しているケアをお互いに刺激し合いながら自由に語り合い、テーマに関する「幅広い情報」、「ダイナミックな情報」の収集に期待し、FGI法を選択した。

(2) FGI のインタビューガイドと質問項目

FGI のインタビューガイドの採り質問項目は、正木⁵⁾ が明らかにした2看護援助課題の1側面である、その人個人としての人間性に目を向ける側面：「感情の安定」「価値観や信念の再構築」「自己決定」「自己の理解」を4つの柱とした。また、もう1側面である、糖尿病患者としての有能性を育てる側面：「コンプライアンス」「自己管理」に対する援助についても、FGI の語りの中で、十分導きだせるものと予測した。具体的質問としては「これまでの患者教育において、この4つの項目に関する経験はあるか」「どのようなケアを実施するか」「患者のどのような点に注目するか」「なぜその点に注目するか」「それをどのような質問や投げかけ、その他の手段で知ろうとするか」「そ

れをどのようにケアにつなげるか」等であった。

(3) FGI の実施方法

調査場所は、各病院内の静かな個室とし、参加者の承諾を得てICレコーダーとビデオを設置し、記録した。また、情報を抜け漏れなく整理するため、観察者と記録者の2名がテーブルよりやや距離をとって、観察と記録を実施した。インタビュー中は番号札を参加者の名前代わりにすることで、名前が表に出ないことを保証し、安心して討論できるように配慮した。所要時間は説明を含め2時間半以内とし、参加者の話しやすい雰囲気づくりに努めた。

(4) FGI 実施における留意点

本研究では、糖尿病教育経験が15年、日本糖尿病療養指導士の資格を有する研究者が司会者となった。司会者自身も糖尿病熟練看護師であるという圧力を与えないように配慮しながら、参加者の伝えたいケアの内容を深く引き出せるようにサポートし、インタビューするよう留意した。さらに、FGI 終了後は毎回、記録者と観察者より司会者に対する客観的評価を得て、司会者の影響がFGI 実施に問題を生じていないか常に確認しながら実施した。

2.4 分析方法

録音された記録を全逐語録に起こし、まず、①逐語録を何度も繰り返し読み、糖尿病熟練看護師の実践しているケアに関して、対象者の言動、表現のねらいが汲み取れる「意味のまとまり」ごとに区切って取り出した。次に②一次分析として、「実践しているケア」に関連する「重要アイテム」を拾い出した。次に③非言語的コミュニケーション情報の整理として、観察者の記録とビデオ録画データより、発言者とメンバーの反応を整理した。最後に④二次分析として、「実践しているケア」に関連する「重要アイテム」を類型化し、「重要カテゴリー」を抽出した。さらに、結果を複合分析し、実践しているケアカテゴリーとサブカテゴリーを決定した。分析全般において、糖尿病教育およびFGIの実施と分析に精通した研究者より常にスーパーバイズを受けた。

2.5 内容妥当性への対策と真実性の確保

グループインタビュー法の内的妥当性のかく乱要因^{6) 7)}である、個別背景の影響・相互作用によるメンバーの変化・グループメンバーの偏りに関しては、本研究の目的に沿って参加者の糖尿病熟

練看護師としての質の保証, 加えて, 参加者属性の把握, グループ内での関係性の把握を行い分析時に活かすことで対応した。さらに, メンバーのドロップアウトの問題は, FGI 実施時に十分に自由で公平な発言がなされるように司会者が配慮した。さらに司会者の影響・司会者自身の変化に関しては, 「司会者の心得」を厳守し, 十分に注意して実施した。真実性の確保としては, 複数による分析と, 糖尿病教育および FGI の実施と分析に精通した研究者にスーパーバイズを受けた。分析結果は, 参加者に本研究の分析結果を提示して, 結果に同意できるかどうかを調査し, 真実性の確保に努めた。

2.6 倫理的配慮

本研究は石川県立看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施し, 書面にて研究目的・研究方法・研究の意義・研究参加の自由・個人の権利の保証・プライバシーの保護・情報の厳重な管理等について十分に説明し, 書面をもって研究参加の同意を得た。

3. 結果

3.1 研究参加者の背景 (表1)

参加者は, 二次医療圏分類では2地域に属するA県内南部地域の糖尿病診療に中心的な役割を果たしている3病院に勤務する糖尿病熟練看護師19名であった。すべて女性であり, 参加者の平均年齢は41.7歳, 看護師経験年数平均は19.3年, 糖尿病看護経験年数平均は8.9年, 認定資格取得後1年から6年であり, 十分な糖尿病看護の経験を有する集団であった。参加者のA県下糖尿病熟練看護師全体における位置づけでは, 糖尿病認定看護師資格では, A県内認定者2名中の1名であった。この看護師は日本糖尿病療養指導士の資格も併せて有していた。また, 日本糖尿病療養指導士資格では, A県内登録看護師・准看護師数193名(平成20年6月)中の19名であった。

3.2 糖尿病熟練看護師のケアとして語られた内容複合分析表 (表2)

各グループで実践しているケアとして語られた内容の複合分析表を表2に示す。

表1 フォーカス・グループ・インタビュー参加者一覧

グループ	人数	年齢	看護師経験年数	糖尿病看護経験年数	糖尿病療養指導士認定年数
1G	5名	27～44歳	6～22年	5～19年	1年目3名, 5年目1名, 6年目1名
2G	5名	33～51歳	12～26年	5～10年	1年目1名, 2年目2名, 4年目2名
3G	4名	39～52歳	18～31年	6～15年	1年目1名, 5年目1名, 6年目2名 *認定看護師資格を有する1名も含む
4G	5名	36～53歳	15～31年	4～14年	2年目1名, 3年目1名, 4年目2名, 6年目1名
全体	19名	平均41.7 (SD7.7)歳	平均19.3 (SD7.3)歳	平均8.9 (SD4.3)年	1年目5名, 2年目3名, 3年目1名, 4年目4名, 5年目2名, 6年目4名

表2 糖尿病熟練看護師に対するフォーカス・グループ・インタビュー複合分析表

カテゴリー	1グループ	2グループ	3グループ	4グループ
①疾患・現在の状態を患者の生活の中に置いて捉える	○	◎	○	○
②患者に予測される状態を先取りして対応する	○	○	◎	○
③患者の状況や感情の揺れ動く幅を見極めて安定に向ける	◎	◎	◎	◎
④患者と向き合い共同責任者としての空間を創出する	◎	○	◎	◎
⑤患者の関心と可能性を引き出しケアに活かす	○	◎	○	◎
⑥具体的場面をイメージ化して説明する	◎	×	○	○
⑦糖尿病専門職として自身のなすべきことを果たす	○	○	○	○
⑧他の専門職者の力を活かしチームで患者を支える	○	○	○	○

◎：とてもよく当てはまる（インタビュー内で, 複数人から複数回語られた内容で参加者から同意の反応を得たもの）

○：良く当てはまる（インタビュー内で単独で1回語られた内容で参加者から同意の反応を得たもの）

×：当てはまらない（そのグループのインタビューでは語られなかった内容）

FGIにおいて、聞き出したいことが十分に聞き出せたかという判断については、安梅⁶⁾の内的妥当性の検討方法をもとに①糖尿病熟練看護師が実際に経験している者の実感している言葉で具体的に表現された「アイテム」が数多く得られたこと②語られた事柄は、実際に行われているケアと、その周囲の要素との関係性が把握できる内容が得られたこと③得られた「アイテム」の多くは、4グループで同様のキーワードとして共有性が高かったことを確認した。本研究の分析結果に同意できるかどうかの調査結果は、長期研修参加、育児休業中、退職したと把握できた3名を除き、16名の対象者のうち、回答があった12名が分析結果に同意できると回答した。

3.3 糖尿病熟練看護師の行っているケア (表3)

分析の結果、糖尿病熟練看護師の行っているケアとして【疾患・現在の状態を患者の生活の中に置いて捉える】【患者に予測される状態を先取りして対応する】【患者の状況や感情の揺れの幅を見極めて安定に向ける】【共同責任者として患者と向き合う】【患者の関心と可能性を引き出しケアに活かす】【具体的場面をイメージ化して説明する】【糖尿病専門職として自身のなすべきことを果たす】【他の専門職者の力を活かしチームで患者を支える】の8カテゴリと、それぞれに3～5のサブカテゴリが抽出された。表3に、語られた内容例と共に示す。

4. 考察

4.1 糖尿病熟練看護師の語る実践しているケア

(1) 疾患・現在の状態を患者の生活の中に置いて捉える

このカテゴリで語られたケアは、糖尿病を持ちながら生きる患者を生活者としてしっかり捉えてケアするという事だった。糖尿病は重大な「身体的疾患」であると共に「生物・心理・社会的疾患」とも表現され⁸⁾、人々の「生活」「仕事」や「信念」といった、心理・社会的側面を含めた生活の質との関連が強い疾患である。糖尿病熟練看護師は、患者の「生活」を見つめる視点を強く持ち、ケアに繋げようとしていた。その中で、糖尿病を引き起こした、或いは悪化させている生活習慣や生活過程を「問題」として否定的に捉えるだけでなく、糖尿病熟練看護師はそれらを患者がセルフケアを獲得するための「課題」として前向きに捉えていた。だからこそ、患者の「生活」や「暮ら

し」の中で、その「課題」解決の困難さや限界についても理解し、可能な限り調整点や妥協点を探るというケアを行っていた。

(2) 患者に予測される状態を先取りして対応する

このカテゴリで語られたケアは、患者の自己決定に対するケアである。糖尿病熟練看護師は、患者が自己決定に必要な十分な知識や予後の理解を持っているか、実行力はあるか、誤解はないかなどを探り、そして、決断に効果的なタイミングを知っていた。B.Andersonら⁸⁾はエンパワメントの過程を「人が自分自身の生活に責任を負うことのできる潜在能力を発見し、発展させること」と定義し、「理論的な決定をできるだけ十分な知識をもっていること」、「十分に管理できること」、「決定を実行に移すだけの十分な資源があること」、「行動の効果を評価するだけの十分な経験があること」が必要と述べている。糖尿病患者のエンパワメントは、患者が自分の病気を管理すること全ての責任を持つことを基本とする。自己管理の選択や決断という決定は、患者自身が行い、その責任を持つということを糖尿病熟練看護師は意識し、正しい決断ができるように知識の確認や、予後に関する理解の確認を行っていた。

(3) 患者の状況や感情揺れ動く幅を見極めて安定に向ける

糖尿病患者の状況や感情は静止したものというよりは、何らかの出来事や状態によって動的に容易に変化するものと捉えられる。患者が自己管理を始めたり、継続することの難しさを意識したり体験したりする過程について、清水⁹⁾は「この段階は、糖尿病とともに生きる人生における迷いや立ち往生を体験する時期にあるといえる。そしてそこには、先行研究で慢性病に特徴的として明らかにされていた“揺らぎ”や“もがき”といった心理状態が生じやすいのではないだろうか」と述べている。しかし、迷いや立ち往生といった体験は決してマイナス面ばかりのではない。清水はセルフケアの発展プロセスの研究において、糖尿病と共に生きる中で、体験の辛さや苦痛といった否定的な感情は、「実際の体験を通して患者が多くのことを学び得る時期であり、次の段階へ進むターニングポイントとなり得る時期として位置づけられているのである」と述べている。さらに、上田¹⁰⁾は「問題解決学習は迷いを基調とする」として人生における迷いや立ち往生の肯定的な意味を説いている。本研究の糖尿病熟練看護師も、

表3 糖尿病熟練看護師のケアカテゴリーとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	インタビューで語られたケアの内容例 (かっこ内： グループNo. -発言番号)
① 疾患・現在の状態を捉える患者の生活の中に置く	患者が生きてきた過程や現在の暮らしを理解する	①管理職で、週3回か4回は接待がある方、自分はそれで仕事も頑張ってきた結果が、今この糖尿病かという思い、一生懸命生きてきたのという思いがある。(中略) 生き方を別に否定することではない、頑張ってきた結果を認めようと話す。今こうやって一回見直しすることでこれからも元気に生きていけるから。(I-8) ②全く知識も無かった人も、教育入院することで、自分の生活を振り返る。その人の全体像を掴む、家庭にまでは入れないが、生活環境をしっかりと見てみる(II-25)
	今までの生活の振り返りから、今後の改善点に気づかせる	①アナムネ時には、正直に言わない(中略) 1日分、書いてもらうっていうか聞く。目に見えるものが残ると、そのままお返ししていくと、ちょっとこれ多いねという話ができる(I-11) ②聞いたことを基に、一緒に生活をイメージする。具体的に、帰宅時間や、忙しい時間のことを聞く。一緒に生活をイメージしていると、患者の生活の大変さが分かり、共感できる。共感したことを伝えると、患者から愚痴が少しずつ出てくる(II-14)
	療養行動の困難さ・限界を理解し調整点・妥協点を探る	①全面的に改善するのは無理だろうと思う患者には、食事に関してはちょっとの工夫、一つの工夫だけをしようと言う。(中略) 長続きしないといけないので、少しずつの変化を促す(II-30) ②生きていくうえで食べることは毎日のことで、そこを変化していくことは大変。長年やってきたことを、全面的に変えることはできない。(中略) 最低限この人には何が必要かと考えてポイントを絞って指導する(II-31)
② 続き 患者に予測される状態を先取りして対応する	糖尿病の理解・予後の理解を促す	①糖尿病になると脳梗塞、心筋梗塞が何倍の危険性となるかを話す(III-40) ②ヘモグロビンA1cという値を、しっかり伝える。ヘモグロビンA1c値の差と、他の肝機能データとかコレステロール値の差との違いについて、一般の方にはわからない(III-45)
	患者の理解と行動の両面から判断する	①理解と行動は、両面からみないといけない。あんまりわかっているだけでも、自分なりにやっている方法がきつとあるので、しっかり確認する(III-33) ②治療中断者はけっこう多い。仕事が忙しいと。なぜ中断したかという理由が重要。入院しても、治療中断した理由がその人の中で解決できていなかったら、また繰り返す。(中略) きつと本人の意識に中断の理由があるので、探る(II-48)
	十分な知識と理解を確認して自己決定を促し、尊重する	①教育入院歴あり、外来通院中の患者でもシックデー、ヘモグロビンA1cを知らない(III-31) ②その人が本当にそれを決められるだけの正しい知識があるのか確認が必要。そこが大事。自己決定していただくときは知識の確認が必要。意外に知らなかったことがけっこうある(III-30)
	患者にアドバイスするタイミングをはかる	①入院中にできるのは当たり前で、外出か外泊後が、退院したときできるかなという判断の1つのポイントとなる。(中略) 外泊時のネガティブな思いの表出から、「じゃあこうしてみようか」というアドバイスをすることでそれが引き金となって患者の自己決定の言葉が引き出される(II-36) ②ある時点で急にぱつと感情が出てくるときがある。(中略) 病院から離れたところで、自分一人であってということで、生活の中に戻ったら何か急に不安になったりとかがあるので、そのときサポートが必要(III-15)
③ 患者の状況や感情にの揺れる動く幅を見極め	疾病受容や行動変容に対する心理状態を探り、対応する	①反応が悪い人がいれば、表情でショックかなと(中略) 判断するのは、あんまり視線を合わせない、笑顔はない、不安げな感じ、泣き出すまではいかないが、ちょっと暗いなどから。表情から、様子から、そういう人は、なかなか自分からは話さないから、探る(I-1) ②何を伝えていいのかも分からないというところもある。(中略) 「具体的にどの辺が不安か確認する(I-2)
	将来的な不安や孤独に対処する	①不安に思う気持ちに対して、色々症状とか、簡単に糖尿病になぜなるのかと話して、今が大事と説明。病気に関して知って生活してけば、将来合併症もおきないこと説明する。ちょっと難しい話だが、今ここで何もしないか、ここでいろいろ知識を得て生活に生かしていくとでは、今後がやっぱ違うことについて話す(I-5)
	患者と看護師の思いのずれを修正する	①これから自分がどうしていきたいのかっていうことも聞き出す。自分はどうしていきたい、がきつとある。(中略) 患者の思いと看護師の思いにズレが無い確認が必要(I-28) ②看護師が高望みしているかもしれない。患者さんが看護師の意図するところまで、感情的にも、思いつくにも行き着いてないのに、看護師ばかりが高いとこを望んでもダメ(中略) 患者さん今の段階に、看護師もそこにおりる、患者さんにあわせる。そこでわかりあえばまた進んでいける(I-29)

表3 糖尿病熟練看護師のケアカテゴリーとサブカテゴリー（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	インタビューで語られたケアの内容例 (かっこ内： グループNo. -発言番号)
③ つづき	アプローチのゲートを探る	①患者にしゃべらせ、それで患者の思いや考えを探る。言葉の端々にヒントがある。(Ⅲ-18) ②絶対できないと言われたことは、できないことと理解し、絶対そこはできないなら、違う方法を考えようと方向転換(Ⅲ-27)
	肯定的な態度で接する	①「入院しただけでもあなたはもう、かなり糖尿病を治そうって気持ちになっている」という褒め言葉が大事。(Ⅱ-46) ②やっぱり褒めることは大事。ストレートに言うだけでなく、段階的に褒める。そうすると患者自身が向上していく。(Ⅱ-41) ③ダメダメというのを言わない。(Ⅳ-1)
④ 患者と向き合い 共同責任者としての空間を創出する	患者の状況に合わせて面接の雰囲気をつくる	①初対面で、「さあ教育です、はじめましょう」っていうのは抵抗ある。(中略)いきなり深く介入し過ぎるとダメ。一生懸命指導するだけでなく、ちょっとずれて、世間話を。対象の全体像を見抜くには、入院期間ではまだ日が浅いから(Ⅱ-8)
	患者をありのまま受け止めて、十分に傾聴する	①なるべく自分がしゃべらないように、一呼吸おいたり、患者の話が終わるまで自分は聞く(Ⅰ-26) ②看護師の「しゃべる」、「正しいことを教える」をなくしたら、患者との話は進む。揺さぶる。とにかく相手からしゃべらせる(Ⅲ-19) ③ 無茶苦茶なことをしていると思っても、最初のアナムネ時に話を聞くきは絶対否定をしない。そうすると、正直に思いを話してくれたりする(Ⅰ-9)
	看護師のとの距離を縮め、信頼関係を築く	①信頼関係が大事、(中略)看護師の強い味方・支援者という姿勢が伝わるのと、ただの話を聞いて終わるのは、やっぱり患者の行動変化が違ってくる(Ⅰ-22) ② 糖尿病専門看護師である事を患者に伝えるのも1つの手段。伝えることで患者さんが安心してくれる(Ⅱ-45) ③ただ否定しないで聞いたわけではなく、それっておかしくない？とか自分の意見も言う(Ⅳ-31) ④向き合うっていいこと。向き合うには、最初から覚悟決めてね。患者と向き合うには気合いを入れていかなければならない(Ⅳ-32) ⑤ 指導の中では、人生の経験がないことでわからないところがあるので、偉そうには言わない(Ⅱ-21) ⑥自分が、ある他人からすごく大事にされているという実感。フットケアで心開く。泣いたりする。患者がほんとの姿をみせる。信頼関係が形成される(Ⅲ-24)
	継続的に関わり、少しずつ歩み寄る	①その人を看護師がサポートしますっていう姿勢と、援助していくっていう姿勢が伝われば、患者も気持ちを切り替えてくれるだろうし、それが一時的なものであってもそれはいい。一時的なものであれば継続して関わればいいだけ(Ⅰ-21) ② 家族の協力重要だが、最近ではなかなかそれが得られない。医療者がだれか一人患者としっかりつながって、とりあえず受診を継続してくれるというところがすごく大事(Ⅱ-52)
⑤ 患者の関心と可能性を引き出しケアに活かす	看護師の関心、支える姿勢を患者に伝える	①動機付けにはやっぱり知識だけでなくって、療養指導士のその思いっていうのが伝わるか、伝わらないか。知識を与えるだけでなく、サポートするっていう姿勢をいかに伝えるかっていうところが相手の心も開いて、動機付けにつながる(Ⅰ-50) ②自分は、何のために、あなたをなんとかしたいんやっていうところを伝える。(中略)熱意。A1cここまでもっていきたいっていうのを訴えてで、そのためには継続的にかかわりますのでお願いしますと伝える(Ⅰ-24)
	患者の価値・信念を尊重し、アプローチする	①動機付けは、家族の言葉も大事かもしれないが、それでは合併症がおこることで自分がどうなるのかっていうイメージが、絶対患者さんにつきにくい。自分のためっていうその気持ちの切り替えが、自己決定に大きく影響する。(Ⅰ-14) ②人は宗教とか価値観、考え方が、かなり違う。(中略)必要な行動も、どうしたらできるかということは何回かにわたっていろんな療養指導士が指導に入り、その必要性を再三お話しして、ちょっとづつ歩み寄る。妥協案ではなく、行動によるメリットを提供して受け入れてもらう。行動のメリットを強化する。(Ⅳ-14)
	性・年齢特徴別にアプローチする	①健康に対する意識が女性のほうが高い。女性はわりと健康に対して何とかしようという、やる気は感じられる。(Ⅰ-13) ②男性は検査値などのデータをけっこう気にする。(中略)男性には、データの変化と食事や運動の実行を結びつけて説明すると効果がある。(Ⅱ-16) ③若い患者には、生活の中で運動系での工夫について指導する。(Ⅱ-27)
⑤ 患者の関心と可能性を引き出しケアに活かす	患者の関心のある事と検査データを結びつけて説明する	①採血データを欲しがらる患者は、その値が一つのきっかけとして、自分行動の成果として自信につなげる(Ⅱ-18) ②体重を頻回に測定するという行動から推測して、対象のに関心のあるところを探り、そこをきっかけにして指導する(Ⅱ-17) ③会話によく出てくる部分を許可していくと、患者の行動変容につながるが多い(Ⅱ-20)

表3 糖尿病熟練看護師のケアカテゴリーとサブカテゴリー（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	インタビューで語られたケアの内容例 (かっこ内： グループNo. 発言番号)
⑤ 続き	家族・協力者を含めてアプローチする	①妻も非常に戸惑っている。むしろ本人よりも妻の方が今までの生活を変えなければいけないと責任を感じている。(中略) 妻へアプローチもかなり重要(Ⅱ-11) ②患者自身が無理なら、協力者に対してこのことだけは知ってもらいたいことをピックアップして指導する(Ⅱ-32)
⑥ 具体的場面をイメージして説明する	よくありがちな身近な事例・患者と似ている事例で説明する	①名前は伏せて今までの過去に指導した人の中から、似たような年齢・性別のデータを出してみて説明する。(中略) 食事と運動でこれだけ血糖が下がる病気なんだっていうところをまず教えてあげたらいい。ちょっと他の人のモデルを使って。(Ⅰ-18) ②合併症予防指導では、よくある事例、患者が納得するような事例で指導すると、患者の胸に響き、このままではだめ、気をつけなくてはということに気づく。(Ⅲ-41) ③なんの病気でも同じ病気の人、ひどい状態を見ると、人間はハッとする。同じような体型を見て、自分に照らし合わせてハアアってなった人もいる。(Ⅳ-23)
	効果的な説明の工夫・説明者の選択をする	①数字で示すとわかりやすい(Ⅰ-17) ②独特、自分で作った大事なファイルをちょっとつつ小出しにする。ちょっとどきっするフレーズ、インパクトあるフレーズを使って、患者の興味と関心を引き、そこきっかけに指導を進める(Ⅰ-36) ③入院中に血糖が安定してくるので、患者自身に自分の手帳に血糖値の記録を必ず書かせ、下がって正常値になるという成果を、視覚的に感じてもらう(Ⅱ-37) ④研究データを使って説明するときは、看護師が言うより医師から説明してもらおうとインパクトがあり、納得される(Ⅲ-51)
	体験者の語りから気づきを促す	①患者会で患者さんが言った言葉「糖尿病になったのを残念に思うんじゃなく、糖尿病になったから、健康的な生活ができるようになってよかった」を、他の患者に、こういう考えの患者がおいでることを紹介する(Ⅳ-32)
	患者同士が語れる場を作る	①合併症だけでなく、同じ経験してる患者の話は、看護師が説明するよりも受け入れやすい。外来でも気の合いそうな年代の患者を同じ予約日にすると、患者同士でよく話をする。看護師が言うよりもすーっと体験として入ってきて、受け入れやすいところがある(Ⅳ-24)
⑦ 糖尿病専門職とすべきことを果たす	糖尿病専門職としての責任を自覚して患者を支える	①糖尿病療養指導士という立場で、病棟全体の糖尿病を合併している患者さんに対して関心持つ(Ⅱ-2) ②悪くなって入院してくる人をみると、なんでこの人はもうちょっと先に、どうにかならなかったのかと、悪くなる前になんとかしたいという思いが強い。 私たちのかかわりが十分その患者さんの人生を大きく変えること、変えるかかわりができる(Ⅰ-53)
	自身の療養指導を振り返り、改善する意欲を持つ	①自分がやっている療養指導がどういった感じに患者さんに影響与えてるかっていうのを言葉にしてディスカッションすることで、確認ができたりする。自分ひとりでやってる分にはなかなか誰もみてくれないので、今後病棟の中でディスカッションする場があれば、ステップアップできる(Ⅳ-42)
	逃げない姿勢で患者と向き合い、誠実に対応する	①いつも、とりあえずは逃げない。患者のところへはとりあえず自分が足を運び、患者の前に立つ。患者の前に立てれば、なんとかなる。 逃げない、避けない(Ⅲ-8)
⑧ 他の専門職者の力を活かしてチームで患者を支える	退院後の地域連携・外来との連携の推進を意識する	①定期的に受診することそれだけでもすごく大切。 病院とつながっていると、悪くなる前に対処ができるので、外来通院を続けることだけでも大切と伝える(Ⅱ-47) ②今やっ地域連携と言われるが、個人病院との連携で、患者の情報が共有されてなかったところにも原因がある(Ⅱ-48) ③ 病棟看護師(糖尿病療養指導士)は患者に今後どういう問題出てくるかを具体的に把握し、忙しい外来看護婦師との間にうまく入って連携することが望ましい(Ⅱ-54)
	チーム員それぞれの力を活用する	①糖尿病はチームで患者さんを支えている。(中略) 皆で支えるためには、その疾患の知識・いろんな背景を知らないといけない。看護師一人、医師だけではできないので、必然的にチームで支えている(Ⅲ-6) ② チーム医療なので、他のスタッフが患者の思いを聞いていればいいかという思いがある。(中略) 情報を共有して、皆で考えてあげれば、だれが聞いてもいい。誰かが聞いてくれて患者さんを支えていれば、なんとかなる、チームで支えればなんとかなる(Ⅲ-47)
	チーム間でケアの方向性を一致させる	①チームで関わるといんな話を患者から聞ける。方向性がバラバラになることが危険なので、一週目のカンファレンスは受け持ち看護師が出席できるように配慮し、チームで関わっても方向性にズレはない(Ⅳ-22)

患者の感情に注目し、どこで“揺れ”が生じているのか、その“揺れ”を起こしているものは何か、どの程度の“揺れ”なのかを見極め、安定させようと患者に接近するケアの実践を重要視していることが語られていた。

(4) 患者と向き合い共同責任者としての空間を創出する

糖尿病熟練看護師は、糖尿病患者に対してパートナーシップをベースに持ち、患者との信頼関係を築く努力を実践していた。河口ら^{11) 12)}は、糖尿病看護における熟練看護師の「技」に注目し、これらを熟練看護職者の“professional learning climate (PLC)”として抽出している。これを①心配を示す、②尊重する、③信じる、④謙虚な態度である、⑤リラックスできる空間を創造する、⑥聴く姿勢を示す、⑦個人的な気持ちを話す、⑧ともに歩む姿勢を見せる、⑨熱意を示す、⑩ユーモアとウィットの10項目にまとめている。本研究結果でもこれらの看護師の姿勢・態度に関連するケアを抽出したが、加えて、時には反対意見であっても、看護師の意見を誠実に伝えることの大切さが語られていた。P.Bneer¹³⁾は看護実践「診断とモニタリング機能」領域内の「問題を予知する：先の見通しを立てる」を、熟練看護師の優れた1つの特徴述べている。糖尿病熟練看護師は多くの患者の経過を経験してきているので、現在ケアしている患者に関する現実根拠に根ざした懸念と予測を持ち、専門家として、意見を言うべき時には責任を持って患者に必要な意見を伝えていると考えられた。

(5) 患者の関心と可能性を引き出しケアに活かす

このカテゴリーで語られたケアは、看護師の知識や経験の活用の有効性であり、糖尿病熟練看護師の多くの経験知に基づく、糖尿病患者の特徴の捉えが基本となっていた。「患者が関心のある事柄は繰り返し発言の中に登場する」や「患者の行動から関心のあるところを探る」という経験知は、ケアに活かされていた。正木⁵⁾は糖尿病外来看護の援助過程「患者の価値観変容に関わる援助過程」において、「その過程においては、患者の自己客観視を促すことを通して、患者が自分の価値観が変化していることに気づき、変化した価値観を持つ自分を肯定的に受け止めることが必要である」と述べている。本研究で語られたケアは、価値観や信念はその人個人によって違うという大前提のもと、患者の自己の再構築に向けたケアの実

践において、いかに糖尿病熟練看護師の経験知が有効に働くのかということを示唆したと考える。

(6) 具体的場面をイメージ化して説明する

このカテゴリーで語られたケアは、糖尿病熟練看護師の教育的なスキルである。糖尿病患者の行動変容にとって、自己効力感を高める援助は有効であるという報告がある^{14) 15)}。自己効力感の自信は、「自己の成功体験」「代理的经验」「言語的説得」「生理的・情動的状态」という情報源をもとにして働きかける¹⁶⁾。本研究においても「代理的经验」の情報源として、患者と性、年齢、置かれた状況などが似ている人をモデルに話すことで、患者の行動変容に対する具体的なイメージが膨ませ、「自分もできそうだ」という自己効力感を高めるケアが語られていた。さらに、効果的な説明の工夫・説明者の選択等の「媒体の活用」¹⁶⁾は、情報提供の一方法である。糖尿病熟練看護師は自身の経験から、インパクトを持ち、心を揺さぶるような媒体が何であるのかを知っており、その効果的な媒体を活用してケアを実践していた。

(7) 糖尿病専門職として自身のなすべきことを果たす

このカテゴリーで語られたケアは、専門職としての責任感である。糖尿病の認定資格取得には、養成校での研修や全国各地で開催される研修会への参加、さらに糖尿病教育実習や自己の療養指導実践の報告書の作成、入学試験や認定試験などがあり、難関である。加えて、両認定資格は認定更新制度を施行しており、たゆまぬ看護実践や自己研鑽の実績が求められることを考え合わせると、資格取得後も継続して糖尿病専門看護職としての責任を果たす努力を自覚することが必要となる。しかしながら、本研究の語りの中では、糖尿病看護の困難さや解決策が見いだせないジレンマとの闘いなど、ケアの実践における苦悩についての語りも多かった。その中で何とか逃げないで糖尿病患者と向き合おうという姿勢や意欲を持続していたことは、看護師が1人の人間として、自己実現における自身の課題として「専門職としての役割を果たす」を捉えていると考えられた。教育は相互作用であり、患者の変化ばかりでなく、看護師自身の変化や成長にも繋がっていく事が示唆された。

(8) 他の専門職者の力を活かしチームで患者を支える

これからの糖尿病対策は地域連携支援体制をつくることが重要であり、最近では、「糖尿病地域

連携クリティカルパス」を活用した地域連携の推進についての報告^{17) 18)}も盛んになってきている。糖尿病は生活との折り合いをつけながら長期間にわたって療養するという特性を持ち、他の疾患以上に医療機関や医療職同士の「チーム医療」「共同診療」が求められる。その中で関わる医療職は、長期的な視野に立ち、目標の共有をする、情報の共有をすることが重要となる。本研究においても、糖尿病熟練看護師はチーム医療の一員として、地域連携も視野に入れ、包括的・連続的な糖尿病ケアの視点を重要視してケアを実践していることが明らかとなった。

本研究におけるこれらの結果は、糖尿病熟練看護師の優れた看護実践に関する先行研究^{5) 19)}知見に加え、糖尿病熟練看護師は専門職であるという責任と自覚を持ちながらケアを実践し、チーム医療・病院内連携・地域連携という視点を持ちながら日々のケアを実践していることを追加して明らかにしたといえる。

4.2 糖尿病熟練看護師の実践しているケアを明らかにしていく意義について

高い実践能力を有する糖尿病看護師の看護援助技術や力量についての研究^{5) 19) 20)}や、優れた看護実践知の看護師教育への組み込み^{11) 12) 20)}が進められてきている。川島・黒田²¹⁾は、臨床看護実践に内在する知識を明らかにする意義について、「『科学的な根拠がないが、確かにこうなる』といった経験則や経験知にも、一定の法則性があることを大事に掘り起こさなければ、看護の本質に近づけない」と述べている。加えて、「専門分化の時代だからこそ、看護師はエキスパート性に気づき、埋もれているエビデンスを掘り起こすために、エキスパートの『Skill (技能)』を明らかにし、経験を明らかな形で伝えていく重要性がある」²²⁾とも述べている。このように、糖尿病熟練看護師個人の経験知として埋もれている高度な技能を、本研究のごとく、目に見える形で他者に伝えていくことの意義は大きい。さらに、糖尿病熟練看護師の技を個人的経験から「実践的知識」²³⁾として表現し、他の看護師がその知識から学び、活用していくことは、糖尿病看護実践の質向上に繋がっていくものと考えられる。

4.3 本研究の限界と今後の課題

本研究は、限られた地域の、限られた参加者による調査結果であり、糖尿病熟練看護師全ての実

践しているケアを明らかにすることができたとは言いきれず、その点は本研究の限界と言える。今後、妥当性と信頼性を保つために、量的研究を組み合わせて比較するなどの方法を利用し、検討を重ねる必要がある。また今後は、新人看護師と比較した熟練看護師のケアの特徴などの視点も含め、熟練看護師のケアをより明確にする事や、優れた実践である糖尿病熟練看護師のケアを看護師教育に活かす取り組みに繋げていくことが重要である。

5. まとめ

糖尿病熟練看護師 19 名に対するフォーカス・グループ・インタビューを分析した結果、糖尿病熟練看護師の語る実践しているケアとして 8 カテゴリーが抽出された。糖尿病熟練看護師は、予測的に患者の感情や状況を見極めながら対処し、患者の強みと可能性をケアに活かそうとしていた。さらに本研究において糖尿病熟練看護師の語る実践しているケアで特徴的だったのは、病院内から地域内連携まで、患者を中心とした連続的なケアの視点を持ちながら、糖尿病専門看護師としての責任を果たそうとしているケアの内容であった。

謝辞

本研究に御協力頂きました糖尿病熟練看護師の皆様へ深く感謝致します。なお、本研究は第 14 回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 (2009) において発表したものに加筆、修正したものである。

参考文献

- 1) 佐藤栄子：「成人糖尿病患者に関する看護研究の現状」, 臨床看護研究, 7, 10 - 21, 1994.
- 2) P.Benner: 「From Novice to Expert: Excellence and power in clinical nursing practice」, Addison-Wesley Publishing, 4-30, 1984.
- 3) P.Benner, 井部俊子監訳：「ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ」, 医学書院, 第 1 版, 11-32, 2006.
- 4) P.Benner, C.Tanner, C.Chesla: 「From beginner to Expert: Gaining a differentiated clinical word in critical care nursing」, Advances in Nursing Science, 14 (3), 13-28, 1992.
- 5) 正木治恵監修：「糖尿病看護の実践知」, 医学書院, 第 1 版, 7 - 73, 2007.
- 6) 安梅勅江：「グループインタビュー法 科学的根拠

- に基づく質的研究法の展開」, 医歯薬出版株式会社,
第1版, 2001.
- 7) 安梅勅江:「グループインタビュー法Ⅱ 科学的根拠に基づく質的研究法の展開/活用事例編」, 医歯薬出版株式会社, 第1版, 2003.
- 8) Bob Anderson, Martha Funnell, 石井 均監訳:「The Art of Empowerment 糖尿病エンパワーメント」, 医歯薬出版社 第1版, 24-33, 2001.
- 9) 前掲書 5), 76-100
- 10) 上田薫:「人が人に教えるとは」, 医学書院, 初版, 55 - 66, 1995.
- 11) 河口てる子:「患者教育のための看護実践モデル開発の試み」, 看護研究, 36 (3), 3 - 11, 2003.
- 12) 安酸史子, 大池美也子, 東 めぐみ, 他1名:「患者教育に必要な看護職者の Professional Learning Climate」, 看護研究, 36 (3), 51-62, 2003.
- 13) 前掲書 3), 83 - 93
- 14) Corbett CF:「Research - based practice implications for patients with diabetes」, Home Healthcare Nurse, 17 (9), 587 - 596, 1999.
- 15) 布佐真理子, 千田睦美, 野崎智恵子他2名:「糖尿病で外来通院中の患者の健康行動に対する自己効力感とその影響要因」, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 6 (2), 113 - 122, 2002.
- 16) 坂根直樹, 佐野喜子:「質問力でみがく保健指導」, 中央法規出版株式会社, 第1版, 118-121, 2008.
- 17) 松島 照彦:「糖尿病地域連携クリティカルパスの試み」, 日本マネジメント学会雑誌, 7 (4), 536-541, 2007.
- 18) 武藤正樹:「新たな地域連携医療計画と地域連携クリティカルパス」, 山形県病院協議会講演会資料, 2008.
- 19) 東 めぐみ:「糖尿病看護における熟練看護師のケア分析」, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 9 (2), 100 - 113, 2005.
- 20) 瀬戸奈津子:「糖尿病看護における実践能力育成のための評価指標の開発 (1) (2)」, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 11 (2), 122 - 149, 2007.
- 21) 川島みどり, 黒田祐子:「看護のエビデンス」, 中山書店, 初版, 2 - 15, 2005.
- 22) 前掲書 21), 18 - 38
- 23) P.Benner:「看護実践における臨床知の開発, 経験的学習とエキスパートネス」, 日本赤十字看護大学紀要, 20, 64-78, 2006.

(受付: 2009年10月9日, 受理: 2009年12月6日)

Diabetes Nurse Specialists Recount Their Practice of Care

Kiyomi HIKO, Junko SASAKI, Katsuko KANAGAWA,
Yukari YOSHIMORI

Abstract

This study focuses to acquire a qualitative understanding of the nature of the care being carried out by nurses who specialize in working with diabetic patients. Focus group interviews were carried out with 19 diabetes nurse specialists, and the results were analyzed. The analysis revealed eight categories of care that the nurses carry out: treating the illness and the condition of the patient within the context of the patient's everyday life; responding in advance to the predicted future condition of the patient; obtaining a clear picture of the breadth of variation of the patient's emotional and physical condition and working to stabilize it; addressing the patient from a position of shared responsibility; bringing out the interest and the potential of the patient in order to make optimal use of them in care; explaining specific scenarios by presenting them in a visual format; carrying out of one's own accord all the tasks expected of a professional working with diabetes; and making full use of the strengths of professionals from other areas in order to provide team support to the patient.

The diabetes nurse specialists kept a careful watch over their patients in order to predict and address the patients' emotional and physical condition, thus making full use of the patients' strengths and potential in the care regime. Moreover, they worked to fulfill their responsibilities as practitioners specializing in diabetes nursing with a perspective of continuous, patient-centered care that extended from care within the hospital to include coordination with the local community.

Keywords Diabetes Nurse Specialists, Expert Nurses, Practice of Care,
Focus Group Interview (FGI)