

〔論文〕

## 看護学生の成人看護学実習（慢性期）における 患者指導の実際と困難

村山 志津子    三上 ふみ子    木村 千代子  
福士 裕紀    一戸 とも子

### 要旨：

看護学生が成人看護学実習（慢性期）の中で実施している患者指導の実態や困難等を明らかにし、看護基礎教育における患者指導の教育について示唆を得ることを目的に、看護学生352人を対象に質問紙調査を実施した。92人から回答が得られ、そのうち88人を分析対象とした。患者指導は、53人（60.2%）の学生が経験していた。その内容は、「病気の悪化・合併症や再発予防について」「食事指導」「運動の指導」「抗がん剤の副作用への対処について」などの6項目であった。指導方法は、口頭だけが44.4%、自作のリーフレットやパンフレットが30.5%であった。患者指導技術の評価では、“アセスメント”“実践”“評価”に含まれる項目についてはできていたが“計画立案”の項目はできていなかった。“患者指導における困難”として、〈患者が分かりやすい指導〉〈対象者の理解度の把握〉〈指導を受け入れてもらうこと〉など6つのカテゴリーが得られた。“今後の課題”では、〈指導用教材の工夫〉〈患者指導にあたってのアセスメント〉〈患者が分かりやすい説明〉などの6つのカテゴリーが得られた。今回の結果から、患者指導の理論を学び実習で患者指導の実践と統合するという学修の充実をはかる必要性が示唆された。

キーワード：成人看護学実習、慢性期、患者指導技術、困難、課題

### I. はじめに

糖尿病、高血圧、がんなどの生活習慣病はわが国の主要な疾患であり、国民医療費の約3割を占め、また死亡数割合では約6割を占める<sup>1)</sup>。生活習慣病を有する人々には、生活習慣を見直し健康管理をしていくことが重要であり、自己管理に向けた患者指導が行われている。

近年、看護学生も実習の中で生活習慣病を有する患者を受け持ち、患者指導を経験する機会が増えている。看護学生の看護実践能力に関して、文部科学省の看護学基礎カリキュラムの解説資料<sup>2)</sup>には、「慢性疾患による健康課題の出現と日常生活の維持との関係を理解し、当事者が生涯に渡って、疾患管理、悪化・進行を予防した療養生活が送れるように援助する方法を説明できる能力」が必要であると明記されている。また、厚生労働省の基礎看護教育の指針<sup>3)</sup>には「患者の疾患に応じた食事内容が指導できる」「患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる」と具体的な教育目標を示している。このように看護基礎教育において患者指導の知識と技術を習得することは大切な課題であると言える。

看護職者は、慢性疾患患者が自己管理方法を習得できるように、継続的に患者指導を行っている。河口ら<sup>4)</sup>は、患者指導は一方的な押し付けではなく、患者の行動の変化があつてこそ効果的であるとしている。しかし、いつも効果的な指導ができるとは限らない。齋藤らは<sup>5)</sup>、

看護職者は患者指導に対して、「指導計画の立案」「指導内容」「指導評価」などの指導方法や「指導時間の確保」「指導体制・システム」などの指導環境について困難を感じており、困難の解決のためには、看護基礎教育および卒後教育における患者指導に関する教育、看護体制の見直し等について今後検討する必要があると述べている。

一方、看護学生の受持ち患者への指導については、患者への個別性のある指導や補助教材を効果的に用いた指導などが不足しているという課題を教員間で共有している。看護学生は実習においてどのような患者指導をおこない、どのようなことに困難を感じているのか、指導の効果について評価はできているかなどについて明らかにする必要がある。

看護学生による患者指導に関する先行研究では、ロールプレイによる患者指導の学習効果<sup>6)</sup><sup>7)</sup><sup>8)</sup>や退院指導を実施した学生の体験の意味づけ<sup>9)</sup>、学生の集団患者教育の有効性<sup>10)</sup>が報告されている。しかし、いずれも看護学生の患者指導の実態や困難に関する研究ではなかった。

そこで、看護学実習の中でも、成人看護学実習（慢性期）では、生活習慣病患者を受け持つ機会が多いことから、成人看護学実習（慢性期）を終了した学生を対象として、患者指導の実態や困難について明らかにする。

## II. 研究の目的

成人看護学実習（慢性期）の中で、学生が受持ち患者に行っている患者指導に着目し、その実態や困難等を明らかにして患者指導教育における示唆を得る。

## III. 用語の定義

本研究では、石岡ら<sup>11)</sup>の患者指導の定義を参考に、「患者指導」を看護職者の重要な役割であり、患者の健康の保持増進や健康回復のために、望ましい生活行動の獲得や行動変容がで

きるように支援することと定義する。

## IV. 方法

1. 調査期間：2016年11月～2017年3月
2. 対象：A県内にある看護系の大学5校、短期大学1校および3年課程専門学校2校のうち、研究協力の得られた大学3校、および3年課程専門学校2校の成人看護学実習（慢性期）を終えた学生352人を対象とした。なお、2年課程の専門学校生は臨床経験があるなど背景が様々であるため、本調査の対象から除いた。大学、短期大学、3年課程専門学校は設置主体が様々であるが、保健師助産師看護師法上では3年課程の教育機関に分類され、保健師助産師看護師学校養成所指定規則により教育内容の基準は定められているため、この3つの教育機関の学生を対象とした。
3. 調査方法：無記名自記式質問紙調査。承諾が得られた看護師養成機関に質問紙を送付し、個々の学生への配布は、各教育機関の長より紹介された成人看護学領域以外の教員に依頼した。記入後の質問紙は、配布後2週間を目途に学生個々に郵送してもらった。
4. 調査内容：対象学生の年齢、性別、学年、実習時の学年、患者指導対象者、指導回数、指導内容、指導方法、患者指導技術評価、患者指導における困難、今後の課題である。患者指導における困難と今後の課題については、自由記述で回答を求めた。看護学生の患者指導技術の評価には一戸らの患者指導技術評価尺度<sup>12)</sup>を用いた。この尺度は、看護師のアンケート調査に基づき開発され、アセスメント（10項目）、計画立案（4項目）、実践（5項目）、評価（11項目）の30項目の質問からなる評価表で、信頼性と妥当性が得られている。
5. 分析方法：学生の基本情報は単純集計した。患者指導技術評価は「1.できていない」「2.あまりできていない」「3.ある程度できている」「4.できている」の4段階で評価し、30項目それ

ぞれの人数割合を求めた。患者指導の内容と方法は、指導内容ごとに整理した。患者指導における困難については記載された文中から困難の内容の意味を精読してコード化し、コードの類似性によってカテゴリー化し質的に分析した。分類は、看護基礎教育に関わる教員3名で実施した。

6. 倫理的配慮：調査にあたっては、調査の目的、方法、プライバシーの保護、研究への協力は自由意思であること、調査に協力しない場合でも不利益を生じることがないこと、また、回収したデータは施錠できる場所に5年間保管し、研究者以外は閲覧できないようにすること、研究結果はA大学の研究紀要に投稿して公表することについて明記した用紙を質問紙とともに配布してもらい、投函をもって研究への承諾が得られたこととした。本研究については、A大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

## V. 結果

成人看護学実習を終えた学生352人のうち、92人から返送があった（回収率26.1%）。そのうち、基本データの未記入、患者指導技術評価に未記入があった4名を除き、88人を分析対象とした（有効回答率25.0%）。

### 1. 対象の属性（表1）

対象者の平均年齢は $21.7 \pm 3.3$ 歳であり、女性79人（89.8%）、男性9人（10.2%）であった。成人看護学実習（慢性期）時の学年は2年次20人（22.7%）、3年次64人（71.6%）、4年次4人（4.6%）、未回答1人（1.1%）であった。保健師課程選択ありが15人（17.0%）であった。

### 2. 患者指導経験の有無と指導回数（表2）

患者指導経験は、あり53人（60.2%）、なし35人（39.8%）であった。指導回数は、患者に1回が27人（69.2%）、2回が8人（20.5%）、3回が4人（10.3%）であった。家族に対する指導は、1回が7人（35.0%）、2回が9人（45.0%）、3回が4人（20.0%）、患者と家族に対する指導は3回

が1人であった。

### 3. 指導方法（表3）

指導方法は、口頭指導が32回（44.4%）と最も多く、次いで自作のリーフレットやパンフレットを用いた指導が22回（30.5%）、デモンストレーションが8回（11.1%）、病棟で作成したリーフレットやパンフレットを用いた指導が5回（6.9%）、栄養士、理学療法士、言語療法士等の指導後に補足説明が3回（4.2%）、患者向けの小冊子や模型を用いた指導がそれぞれ1回（1.4%）であった。

### 4. 患者指導内容（表4）

患者指導内容については自由記述から内容を分類した。指導内容の総数は65で、指導を経験した学生数が多い順に、「病気の悪化・合併症や再発予防について」21人（31.8%）、「食事指導」14人（21.2%）、「運動の指導」11人（16.7%）、「放射線治療に対する対処法について」11人（16.7%）、「抗がん剤の副作用への対処について」5人（7.6%）、「転倒予防の指導」3人（4.5%）、の6項目に分類された。

指導内容を詳しく見ると「病気の悪化・合併症や再発予防について」の指導では、糖尿病患者に指導した学生が13人と最も多く、合併症や薬物療法について指導を行っていた。次いで5人が心疾患患者に心筋梗塞再発防止やペースメーカーの管理について指導を行っていた。脳出血後患者、再生不良性貧血患者、肺炎患者へはそれぞれ1人の学生で、再発予防のための指導であった。「食事指導」では7人の学生が、糖尿病患者へ食事療法、食品交換表の使用方法などについて、次いで3人の学生が、がん患者への指導を、脳出血後患者、心不全患者、高血圧患者、腎機能障害患者への再発予防のための食事療法については各1人ずつが経験していた。「放射線治療に対する対処方法について」では11人の学生が骨髄抑制による感染防止の指導を行っていた。「抗がん剤の副作用への対処について」では5人の学生が、感染対策や脱毛、神

経障害に対する指導を行っていた。「運動の指導」では、8人の学生が、脳出血・脳梗塞患者へ歩行の仕方やベッド上でできる運動の指導を、次いで糖尿病患者への運動療法について指導を実施していた。

#### 5. 患者指導技術評価 (図1)

患者指導技術評価の30項目について、その達成度を大別して捉えるために「4.できている」と「3.ある程度できている」を【できている】、「2.あまりできていない」と「1.できていない」を【できていない】とした。30項目中、【できている】割合が80%以上と多かったのは、“アセスメント”の10項目中、「Q1.患者の理解力、記憶力、感覚機能障害についてアセスメントしている」「Q2.生活習慣、健康管理、コーピングについてアセスメントしている」「Q3.患者の疾患の受け止め方、心理状態についてアセスメントしている」などの7項目、“実践”では、「Q15.わかりやすさに配慮した指導をしている」「Q16.一方的な押しつけにならないように指導している」「Q17.指導中の患者の反応を見ながら、体調、集中力、理解度などを確認し進めている」などの5項目すべて、“評価”では「Q20.患者にとって達成可能な短期・長期目標および評価日を設定している」「Q21.計画した評価日に明確な達成基準で、短期・長期目標の達成度を評価している」「Q22.目標の設定は妥当であったか評価している」など11項目すべてであった。

一方【できていない】が20%以上の項目は、“アセスメント”の10項目中、「Q6.患者が医療者に対してどのような思いをもっているかをアセスメントしている」(26.2%)、「Q9.家族への指導の必要性についてアセスメントしている」(26.1%)、「Q10.患者に必要な社会資源についてアセスメントしている」(40.9%)の3項目、“計画立案”では、「Q11.指導目的にあった形式(例:講義、演習など)および時間を設定している」(38.6%)、「Q12.1回ごとの指導は、導

入・展開・まとめで組み立てている」(58.0%)、「Q13.導入時は患者の興味・関心をひきつけるような内容・方法を考えている」(35.2%)、「Q14.患者に適した教材を選択または工夫している」(26.1%)の4項目すべてができていなかった。

#### 6. 患者指導における困難 (表5)

自由記述による患者指導における困難を質的に分析した結果、コード数50から、21のサブカテゴリーが得られ、さらに6つのカテゴリーに抽象化された。カテゴリーを< >、サブカテゴリーを< >で示す。6つのカテゴリーは、<患者が分かりやすい指導><対象者の理解度の把握><指導を受け入れてもらうこと><患者の個性や生活習慣に応じた指導><障がいがある患者への指導><自己効力感を高めるための指導>であった。

<患者が分かりやすい指導>は、<分かりやすい言葉での指導><個別性のあるパンフレットの作成><指導に対して納得してもらえる説明><スムーズでない説明><質問への速やかな対応><口頭のみでは伝えにくいこと><一方的な指導>の7つのサブカテゴリー、<指導を受け入れてもらうこと>には<指導の必要性を理解してもらうこと><指導に対して消極的な態度><指導を受け入れてもらえないこと>の3つのサブカテゴリー、<対象者の理解度の把握>には<理解度を確認しながら指導すること><理解しているかの判断の難しさ>の2つのサブカテゴリー、<患者の個性や生活習慣に応じた指導>には<価値観の尊重><患者の嗜好に配慮した指導><普段の生活方法の理解><ライフスタイルの理解><知識の豊富な患者への指導>の5つのサブカテゴリー、<障がいのある患者への指導>は<対象者の障がいによる指導の難しさ><対象者の構音障がいによる意思疎通の困難><不明瞭な言葉による理解困難>の3つのサブカテゴリー、<自己効力感を高めるための指導>には<自己効力感を高めるための指導>の1つのサブカテゴリーで構成

されていた。

## 7. 今後の課題 (表6)

自由記述による患者指導のための課題を質的に分析した結果、コード数48から、18のサブカテゴリが得られ、さらに6つのカテゴリに抽象化された。カテゴリは「指導用教材の工夫」「患者指導にあたってのアセスメント」「患者が分かりやすい説明」「患者の個別性に合わせた指導」「家族への指導の必要性」「指導技術習得の重要性」の6つであった。

「患者指導にあたってのアセスメント」は「患者の特性や生活背景についての理解」「患者の疾患に対する考えのアセスメント」「患者の体調のアセスメント」「患者の理解度の確認とその方法」「患者の学習ニーズの確認」の5つのサブカテゴリ、「患者の個別性に合わせた指導」は「患者の理解度に合わせた指導」「患者の個別性に配慮した指導」「患者の生活を尊重した指導」「指導環境の調整」の4つのサブカテゴリ、「患者が分かりやすい説明」は「指導前の十分な準備」「患者が分かりやすい説明」「一方的でない説明」の3つのサブカテゴリ、「指導用教材の工夫」は「個別的なパンフレット等教材の作成と活用方法」の1つのサブカテゴリ、「指導技術習得の重要性」は「患者の行動変容を促すことの難しさ」「自主性を促す方法」「患者指導についての知識や経験不足による戸惑い」「指導者のアドバイスの必要性」の4つのサブカテゴリ、「家族への指導の必要性」は「家族への指導の必要性」の1つのサブカテゴリで構成されていた。

## VI. 考察

### 1. 看護学生の患者指導の経験の実際

今回の調査では、学生の受持ち患者の主な疾患は、糖尿病、がん、脳卒中、心疾患などの生活習慣病であった。これらの疾患の患者は、疾患に向き合い生涯にわたって自己管理によって症状をコントロールしながら望ましい生活行動

を行えるよう知識と技術を修得することが重要である。また、脳卒中による麻痺、難病による神経障害などでQOLが低下しないような対処方法などを学び、できる限り自立して生活できるような援助が求められる。学生が患者指導として経験していた具体的な内容は、食事指導の場合、糖尿病患者であれば食事療法、がん患者であれば食欲低下への対応、胃がん患者への食事のとり方、高血圧患者へは減塩食など、患者の健康管理や生活の質の向上に向けた多様な指導である。生活習慣病は、高齢化を背景として益々増加が予測されている<sup>13) 14)</sup>ことから、看護学生が指導にあたる機会も増えるものと推察される。また、その指導内容は、個々の患者の疾患や病態および生活背景に応じた内容であることが求められる。

指導の方法は、口頭だけで行ったが44.4%と多く、次いで自作のリーフレットやパンフレットが30.5%で、この2つがほとんどであった。生活習慣の改善や望ましい行動変容を獲得するためには、患者が自己の健康管理のために必要な知識・技術を理解し、行動化することが大切である。学生は、まず患者に必要な知識・技術を伝える手段として、口頭での説明をしていたと考えられるが、口頭での説明は、長く記憶に留まらず効果的とは言えない。具体的に分かりやすく指導するためには、読み返すことができる資料や視聴覚を刺激することが大切である。糖尿病療養指導ガイドブック<sup>15)</sup>では、知識を正しく理解し、必要な時に思いだし、事態を解釈し、問題解決に活用できるように支援するためには、学習の到達度に応じた適切な教育資材を組み合わせる自由に使いなす必要があるとしている。個別性を考慮したリーフレットやパンフレットは、視覚を刺激し、指導内容への興味関心を高めることが期待される。また、繰り返し読み直すことで、確実に理解する上でも有効である。今回の結果は、学生には指導にあたっての教材の工夫が不足していることを示してい

る。“患者指導における困難”として、〈個別性のあるパンフレットの作成〉、“今後の課題”として、《指導用教材の工夫》をあげている学生がおり、指導を体験することで、教材の重要性について学びを得ていると考えられる。

## 2. 看護学生の患者指導技術の評価

患者指導技術評価の“アセスメント”では、10項目中7項目で【できている】割合が80%以上であった。実習では、受持ち患者の看護過程を展開して、看護とは何か、患者や医療従事者との関係形成、実践的な看護の知識と技術、看護の役割等を具体的に多方面に学修する。アセスメントは、看護過程のプロセスの第一段階であり、対象者を理解するための土台である。学生は、授業の中でもアセスメントの意義、方法等を十分に学んでいることから、実習においても、これらの項目については意識的に実践し、できていると認識していると考えられる。しかし、「Q10. 患者に必要な社会資源についてアセスメントしている」は40.9%、「Q6. 患者が医療者に対してどのような思いをもっているかをアセスメントしている」は26.2%、「Q9. 家族への指導の必要性についてアセスメントしている」は26.1%ができなかった。生活習慣の改善、健康管理には、家族の協力や社会資源の活用は大切であり、これらの項目への意識付けが求められる。

“実践”に含まれる、分かりやすい、一方的でない、共感的な態度、患者の反応の確認などの患者の理解度や指導を受ける患者の気持ちなどに配慮しながら指導する態度については、多くが【できている】と認識していた。看護は患者との信頼に基づいた関係性のもとに成立する。従って、患者に配慮する態度は、看護の基盤をなすことであり、授業においても繰り返し教育されていることから、アセスメントと同様に、実践できていると認識していると推測される。

“評価”の11項目についても、多くが【でき

ている】と回答していた。“評価”に含まれる項目は、“アセスメント”“計画立案”“実践”の項目と対応し、これらを評価する項目となっている。この観点で学生の回答を分析すると、「Q26. 指導実施計画が適切であったかを評価している」「Q27. 指導の実施が適切であったかを評価している」「Q29. 指導計画の立案、実践、目標の達成度の変更が妥当であったかを評価している」の3項目は、“計画立案”の「Q12. 1回ごとの指導は、導入・展開・まとめて組み立てている」「Q13. 導入時は患者の興味・関心をひきつけるような内容・方法を考えている」「Q14. 患者に適した教材を選択または工夫している」に対応している。これらについては“評価”では多くが【できている】と認識しているが、“計画立案”では、【できていない】と認識している割合が、26.1%～58.0%と他の項目に比して多い。これは、“評価”で示している項目内容が、“計画立案”の項目内容よりやや抽象度が高いために、学生は、“評価”の項目の具体性を深く吟味しないで、回答している可能性が推察される。今回、看護師を対象とした研究から導き出した、患者指導技術評価尺度を使用したのが、学生への使用にあたっては“評価”の項目の検討の必要性が示唆された。

患者指導技術の中で、“計画立案”のカテゴリーで【できていない】という回答が多く、特に「Q12. 1回ごとの指導は、導入・展開・まとめて組み立てている」が58.0%であった。「Q11. 指導目的にあった形式（例：講義、演習など）および時間を設定している」「Q13. 導入時は患者の興味・関心をひきつけるような内容・方法を考えている」「Q14. 患者に適した教材を選択または工夫している」の3項目は26.1～38.6%であった。患者への指導にあたって、事前に、何について、いつ、どのように指導するかについて準備をすることが大切であるが、これらの項目は、どのように指導するかに相当する。学生は、実際に指導を体験して客観的に振り返っ

てみた時、「導入・展開・まとめ」、「指導の形式・時間設定」、「患者の興味・関心を引きつける内容・方法」、「教材の工夫」等について、十分な準備ができていなかったことを自覚したものと推察される。患者にとって、生活習慣の改善などについて指導を受けることは、患者自身がその内容について興味・関心を持ち、指導を受けることへの必要性を認識できていることを前提として、指導の内容を具体的に理解することが大切となる。指導者は、導入・展開・まとめのいずれの段階も、一方的に行うのではなく、対象者の考えや、疑問を引き出し、理解度を確認しながら双方向的に展開できるように計画することが重要である<sup>16)</sup>。初学者の学生にとって患者の理解度を確認しながら、個別性に配慮して、分かりやすい説明や教材を工夫して指導することは容易ではない。患者指導にあたっての計画立案や教材の活用については、その必要性やポイントを学び、患者指導の経験の積み重ねで習得できていくものと考えられる。

### 3. 看護学生が捉える“患者指導における困難”

“患者指導における困難”と“今後の課題”として抽出されたカテゴリーには、複数に共通性があり、“患者指導における困難”の認識が“今後の課題”に関連していた。“患者指導における困難”でコード数が最も多かったカテゴリーは「患者が分かりやすい指導」で、サブカテゴリーには「分かりやすい言葉での説明」「個別性のあるパンフレットの作成」「指導に対して納得してもらえる説明」などで、これらは、“今後の課題”の「指導用教材の工夫」「患者が分かりやすい説明」と、また、“患者指導における困難”の「患者の個性や生活習慣に応じた指導」「対象者の理解度の把握」と、“今後の課題”の「患者の個別性に合わせた指導」が対応していた。学生が受け持ちしている患者は、年齢、生活背景、価値観、健康観、および病態や治療内容など、1人ひとり多様であり、個別性に応じ

た指導が求められる。一般病棟看護師の糖尿病療養指導でも、患者個々に培われてきた自己管理方法に実際関わることで、教科書で学んできた関わりとのギャップから困難を感じていると報告されている<sup>17)</sup>。学生が学んだことが患者に当てはまるとは限らず、個々に合わせ指導を変えていく必要がある。対象者一人ひとり多様な存在であることを認識して看護実践しているが、受持ち患者の入院期間の短縮化や限られた実習期間の中で患者指導をおこなうことは、経験の浅い学生にとっては難しいことであったと推測される。

“患者指導における困難”と“今後の課題”のカテゴリーで対応がなかったのは、“患者指導における困難”の「指導を受け入れてもらうこと」「障がいがある患者への指導」のカテゴリー、“今後の課題”の「患者指導にあたってのアセスメント」「家族への指導の必要性」「指導技術習得の重要性」のカテゴリーであった。患者指導は、患者が指導をうける必要性を自覚して指導を受け入れることから始まる。患者が、長い人生の中で身につけてきた自分にとって馴染んだ好みや行動のスタイルなどの習慣を変えるには、苦痛や負担感を伴い、行動変容のための努力が求められることから、指導を受け入れることに難しさがある。学生は、患者とのコミュニケーションから、患者に指導を受け入れてもらうことの難しさを体験し、“患者指導における困難”の記述になったものと考えられる。患者指導にあたって難しい状況に出会った時には、指導者のアドバイスを求めるなどのサポートを求めることも必要である。また患者が指導を受け入れられない背景には、患者の生活習慣や価値観と看護職者が計画した療養生活にズレが生じている場合があることから、患者が指導内容を自分の生活に取り入れられない理由を探り、解決に向けて具体的な提案を行うとともに、患者が自分に合った方法で自己決定できるよう支援することが必要である<sup>18)</sup>。“今

後の課題”の「患者指導にあたってのアセスメント」のサブカテゴリーには、「患者の理解度の確認とその方法」、「患者の特性や生活背景についての理解」などがあげられた。患者指導技術評価では、対象者のアセスメントについてできたという回答が多かったが、対象者をより深く理解する必要性を認識したものと考えられる。また、「指導技術習得の重要性」のサブカテゴリーには、「患者指導についての知識や経験不足による戸惑い」があげられていた。学生が、患者指導を経験できる機会が得られた場合には、その課題に積極的に取り組むことができるように、経験から学ぶことを促していくことが重要である。指導技術の難しさを実感できることが、動機づけとなってこれからの学修の課題の認識につながっていると考えられる。

#### 4. 看護基礎教育における患者指導の教育への示唆

看護学実習においては生活習慣病の患者を受持ちすることが多いことから、患者指導に関わることは益々増えていくものと推測される。また、将来、看護職者として日常的に患者指導に関わっていくことが求められる。

今回の結果から、学生は患者指導についての知識や経験不足に戸惑いながら、受持ち患者の健康回復や健康管理にむけて様々に工夫しながら患者指導を行っていた。一方、患者指導の内容や方法、患者指導技術評価、患者指導における困難、今後の課題等の分析から、いくつかの課題が明らかになった。具体的には、①分かりやすい指導、②教材の工夫、③導入・展開・まとめと組み立てた指導、④対象者の理解度を把握した指導、⑤患者の個別性に応じた指導、⑥患者の興味関心を引きだした指導、⑦患者指導技術習得の重要性の自覚などである。

看護基礎教育の中で、患者指導についての教育に関しては、各校の考え方に任せられている。一般的に使われている成人看護学のテキス

トにおいても、取り上げられている内容およびその量にもばらつきがある。看護職者の役割として患者指導の重要性が益々高まっていく状況を踏まえると、看護基礎教育において、患者指導について理論と技術を学ぶことが重要であろう。臨地実習において対象者により良い患者指導を行うためには、講義・演習等で患者指導の理論を学び実習で患者指導を実践して、患者指導の知識と技術を統合するという学修の充実が求められると考える。慢性疾患患者像や患者教育方法について具体的にイメージをつけるために、ロールプレイや模擬患者を用いた場面を想定するなど、講義や演習の工夫をしていくこと<sup>19)</sup>が必要である。また、慢性病患者教育において、患者の主体性を尊重し、患者の自己決定と療養生活を支援する<sup>19)</sup>ために、患者教育の意味を繰り返し教授していく必要がある<sup>20)</sup>。

患者指導の実際では、経験の浅い学生が効果的な指導を行うには、教員や看護師などの指導者が学生の患者指導を具体的にサポートする必要がある。そのことによって、学生が指導者をロールモデルとして、患者指導の経験から有意義に学ぶことができると考えられる。さらに、患者指導を行った後は、学生の自己評価とともに、指導者とともに振り返り客観的に評価を行うことが重要である。学生の気づきの内容は、一面的で根拠に乏しいことがあるため指導者は、より客観的に多面的に評価をして学生の学びが深まるように伝えたり、共に考えたりすることで、学生が経験した患者指導から多くの学びが得られるよう教育することが求められると考える。

#### Ⅶ. 研究の限界

今回の調査の回収率が26.1%と低かった背景には、回収方法を留め置き法ではなく、個別の郵送法としたことが要因の一つと考えられる。また、患者指導の経験の有無も関与していた可能性もある。しかし、今回の結果は、看護基礎



教育における学生の患者指導の実態を知る上で一つの示唆を得られたものと考える。

## VIII. まとめ

成人看護学実習（慢性期）を終了した看護学生による患者指導の実態について、以下の結果を得ることができた。

1. 60.2%の学生が、患者指導を経験しており、その内容は、「食事指導」「運動の指導」「転倒予防の指導」「抗がん剤の副作用への対処について」「放射線治療に対する対処法について」「病気の悪化・合併症や再発予防について」の6項目であった。
2. 学生が行っていた指導方法は、口頭が一番多く、次いで自作のリーフレットやパンフレットを用いていた。
3. 患者指導技術の評価では、“アセスメント”“実践”“評価”に含まれる項目について、【できている】という回答が多く、これらに比して“計画立案”の項目については、【できていない】という割合が多かった。

## 引用文献

- 1) 平成26年版厚生労働白書 ～健康・予防元年～  
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/backdata/1-2-2-2.html>. (検索日：2018年1月)
- 2) 文部科学省 資料3-1 看護学基礎カリキュラムの解説資料  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/40/siryo/attach/1301134.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/siryo/attach/1301134.htm). (検索日：2017年6月)
- 3) 厚生労働省 看護師基礎教育と新人看護職員研修における看護技術についての到達目標資料5  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/07/dl/s0723-15e.pdf>. (検索日：2017年6月)
- 4) 河口てる子：患者教育のための看護実践モデルを用いた実践的教育プログラム開発とその介入研究, KAKEN 研究成果報告書, 2008.
- 5) 齋藤久美子, 阿部テル子, 一戸とも子, 小倉能理子, 石岡薫, 西沢義子, 工藤せい子, 會津桂子, 安杖優子, 横田ひろみ, 小林朱実：看護職者が患者指導にあたって感じている困難, 弘前大学大学院保健学研究科紀要, 8, 9-18, 2009.
- 6) 小濱優子, 武内和子, 山崎千寿子, 一柳陽子, 平井孝次郎：成人看護学における role-play 法による患者指導演習の学習効果に関する研究－演習展開方法別に学生の学びを比較して－, 川崎市立看護短期大学紀要, 16 (1), 33-44, 2011.
- 7) 高橋奈津子, 高田幸恵, 松本文奈：成人看護学（慢性期実践方法）におけるシミュレーション

4. “患者指導における困難”として、＜患者が分かりやすい指導＞＜対象者の理解度の把握＞＜指導を受け入れてもらうこと＞＜患者の個性や生活習慣に応じた指導＞＜障がいがある患者への指導＞＜自己効力感を高めるための指導＞の6つのカテゴリーが得られた。

5. “今後の課題”として、＜指導用教材の工夫＞＜患者指導にあたってのアセスメント＞＜患者が分かりやすい説明＞＜患者の個別性に合わせた指導＞＜家族への指導の必要性＞＜指導技術習得の重要性＞の6つのカテゴリーが得られた。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました学生および教員の皆様に、心より感謝申し上げます。なお、本研究は青森中央学院大学共通研究費の助成を受けて実施しました。

- 教育の取り組み, 聖路加看護大学紀要, 2, 68-71, 2016.
- 8) 山本裕子, 池田由紀, 土居洋子: 臨地実習前のロールプレイングによる慢性期看護学演習の効果の検討, 大阪府立大学看護学部紀要, 13 (1), 43-50, 2007.
  - 9) 菊地きよ美, 菱刈美和子, 奥山啓子: ヒューマン・ケアの観点から考える 学生が実施した退院指導の学びと今後の課題 - 看護体験の意味づけ分析より -, 共立女子短期大学看護学科紀要, 7, 29-38, 2012.
  - 10) 廣瀬規代美, 中西陽子, 青山みどり, 奥村亮子, 二渡玉江: 成人看護学実習におけるグループによる集団患者教育の学び - 学生のレポートによる分析 -, 群馬県立医療短期大学紀要, 10, 41-48, 2003.
  - 11) 石岡薫, 一戸とも子, 阿部テル子, 齋藤久美子, 小倉能理子, 西沢義子, 工藤せい子, 會津桂子, 安杖優子, 小林朱実: 看護者の患者指導技術の構成要素と構造化の試み, 日本看護研究学会誌, 32 (4), 77-87, 2009.
  - 12) 小倉能理子, 一戸とも子, 齋藤久美子, 佐藤真由美, 横田ひろみ: 看護職者の患者指導技術に関する研究『患者指導技術評価尺度 (短縮版)』の作成, 第31回日本看護科学学会学術集会講演集, 346, 2011.
  - 13) 厚生労働省 がん対策, 1. わが国のがんの現状  
<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/24.html>. (検索日: 2017年6月)
  - 14) 国立がんセンターがん情報サービス, がん登録年次推移,  
[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/annual.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/annual.html). (検索日: 2017年6月)
  - 15) 糖尿病療養指導ガイドブック: 糖尿病療養指導認定士認定機構, メディカルレビュー社, 東京, 2016.
  - 16) 小倉能理子, 阿部テル子, 齋藤久美子, 石岡薫, 一戸とも子, 工藤せい子, 西沢義子, 會津桂子, 安杖優子, 小林朱実: 看護職者の患者指導に対する認識と実施状況, 日本看護研究学会雑誌, 32 (2), 75-83, 2009.
  - 17) 川又幸子, 川上智恵子, 栗原美由紀: 一般病棟看護師の糖尿病療養指導上の問題を探る - 糖尿病診療科以外の病棟で糖尿病患者との関わりで困っていること -, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 15 (2), 188-195, 2011.
  - 18) 河口てる子: 患者教育の実践研究事例「看護の教育的関わりモデル」, インターナショナルナーシングレビュー, 33 (3), 116-122, 2010.
  - 19) 山本裕子, 牧野信裕, 土居洋子, 池田由紀, 田原美奈子: 卒業前看護学生の捉えた慢性病患者に対する患者教育, 大阪府立看護大学紀要, 11 (1), 7-15, 2005.
  - 20) 迫田智子, 清水るみ子: 成人看護学慢性期実習において生活指導を実施した学生の学び, 第42回 (平成23年度) 日本看護学会論文集, 看護教育, 96-99, 2012.

(青森中央学院大学 看護学部 准教授 むらやま しづこ)  
(青森中央学院大学 看護学部 講師 みかみ ふみこ)  
(青森中央学院大学 看護学部 准教授 きむら ちよこ)  
(青森中央学院大学 看護学部 助手 ふくし ゆうき)  
(青森中央学院大学 看護学部 教授 いちのへ ともこ)

表1 対象者の属性

		学生数(%)
人数	女性	79 (89.8)
	男性	9 (10.2)
平均年齢		21.7±3.3
実習時期	2年次	20 (22.7)
	3年次	64 (71.6)
	4年次	4 ( 4.6)
	未回答	1 ( 1.1)
保健師課程 の選択	あり	15 (17.0)
	なし	74 (83.0)

表2 受持ち患者数、患者・家族指導経験

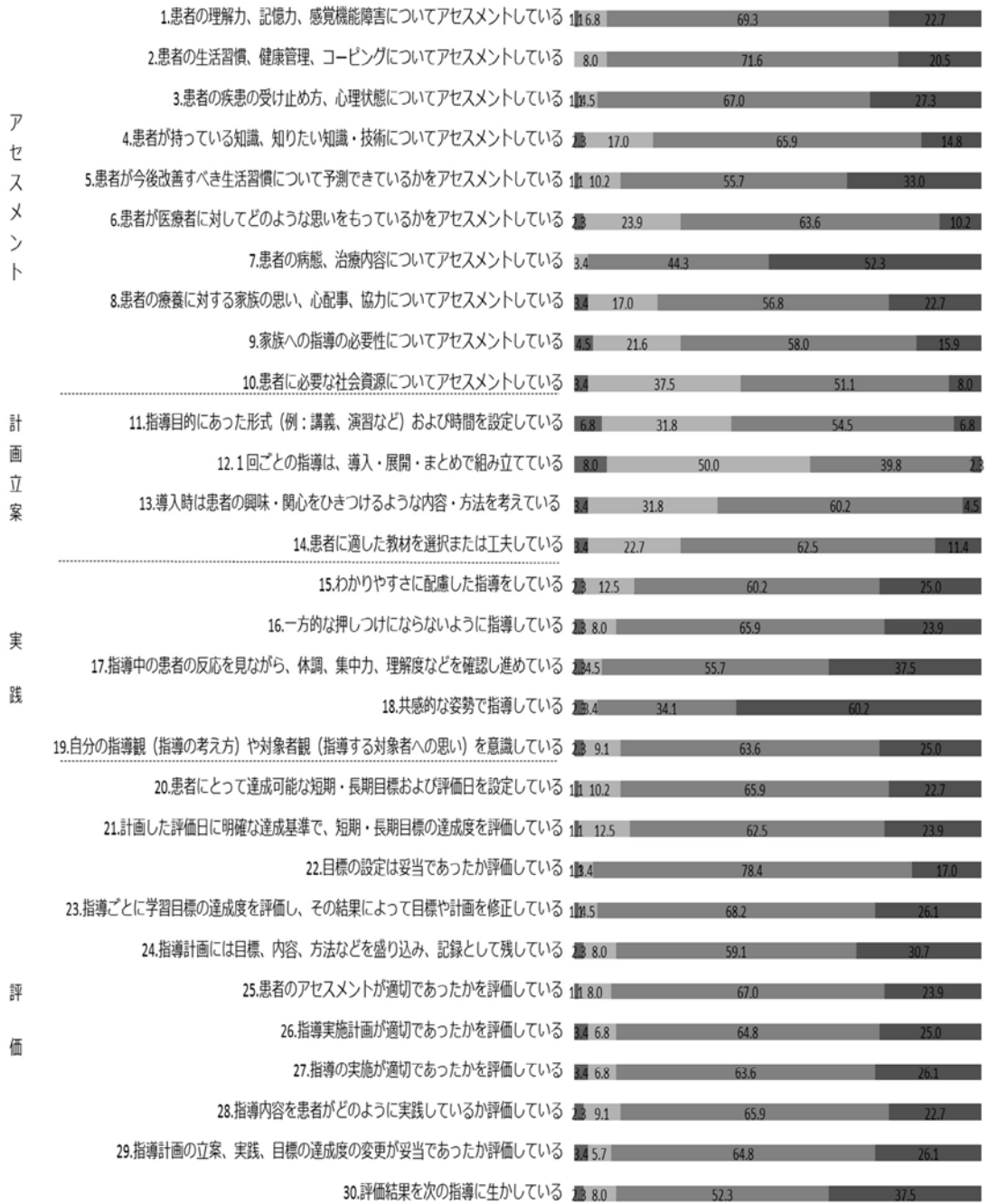
受持ち患者数	1症例	83 (94.3)			
	2症例	5 ( 5.7)			
患者指導経験	あり	53 (60.2)			
	なし	35 (39.8)			
患者指導回数		1回	2回	3回	合計
	患者	27(69.2)	8(20.5)	4( 10.3)	39(100.0)
	家族	7(35.0)	9(45.0)	4( 20.0)	20(100.0)
	患者と家族	0( 0.0)	0( 0.0)	1(100.0)	1(100.0)

表3 指導方法

		回数(%)
①	口頭(パンフレットなどの教材を使用しないで口頭だけで行った指導)	32(44.4)
②	自作のリーフレットやパンフレット	22(30.5)
③	病棟で作成したリーフレットやパンフレット	5( 6.9)
④	患者向けの小冊子(例:製薬会社作成の糖尿病テキストなど)	1( 1.4)
⑤	模型	1( 1.4)
⑥	デモンストレーション	8(11.1)
⑦	ビデオやDVD、視聴覚機器	0( 0.0)
⑧	栄養士、理学療法士、言語療法士等の指導後に補足説明	3( 4.2)

表4 指導内容

指導の内容	対象者(指導の学生数)	具体的な指導内容
食事指導(14)	糖尿病患者(7)	食事療法(カロリー、炭水化物の取り方、間食の取り方、飲酒、食品交換表の使い方、献立、低血糖の予防など)
	がん患者(3)	食欲低下に対する指導、 胃がん手術後の食事のとり方 食道がんの今後の食事のとり方
	脳出血後患者(1)	脳出血再発予防のための食事指導
	心不全患者(1)	食生活の改善
	高血圧患者(1)	減塩食の調理法
	腎機能障害患者(1)	腎機能悪化予防のための食事指導
運動の指導(11)	脳出血・脳梗塞患者(8)	歩行の仕方、ベッド上でできる上肢や下肢の運動、起き上がり方、発声練習など
	糖尿病患者(3)	運動療法について
転倒予防の指導(3)	脳梗塞患者(3)	退院後の住環境の改善 (手すりをつける、風呂場に滑り止めのついた椅子を置くなど)、転倒・転落予防法
抗がん剤の副作用への対処について(5)	がん患者(4)	抗がん剤による副作用によって起こる症状と感染予防について (手洗い、うがい、マスクの着用など)
	急性骨髄性白血病患者(1)	脱毛・しびれなどへの対処について
放射線治療に対する対処法について(11)	がん患者(11)	口腔ケアについて
		放射線照射による皮膚の保護と皮膚障害の予防 放射線照射による有害事象について 口腔ケアについて (ブラッシング指導、唾液分泌促進、味覚異常時のうがいなど) 口内炎の予防
病気の悪化・合併症や再発予防について(21)	糖尿病患者(13)	糖尿病の病気の特徴について (高血糖・低血糖・シックディとその対処)、
		合併症の予防(フットケア)
		血糖コントロールの方法 インスリンの自己注射法と注意事項など 糖尿病薬の副作用について
	心疾患患者(5)	退院指導
		心筋梗塞の再発予防のための日常生活について
		心不全患者の症状悪化予防のための日常生活について
脳出血後患者(1)	ペースメーカー植え込み術後の退院後の生活について	
再生不良性貧血患者(1)	再発予防のための日常生活について	
肺炎患者(1)	再生不良性貧血の症状と日常生活について 肺炎の再発予防	



■1. できていない ■2. あまりできていない ■3. ある程度できている ■4. できている

図1 患者指導技術評価

表5 患者指導における困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
患者が分かりやすい指導	分かりやすい言葉での説明	6
	個別性のあるパンフレットの作成	4
	指導に対して納得してもらえる説明	2
	スムーズでない説明	2
	質問への速やかな対応	1
	口頭のみでは伝えにくいこと	1
	一方的な指導	1
対象者の理解度の把握	理解度を確認しながら指導すること	2
	理解しているかの判断の難しさ	7
指導を受け入れてもらうこと	指導の必要性を理解してもらうこと	5
	指導に対して消極的な態度	1
	指導を受け入れてもらえないこと	4
患者の個性や生活習慣に応じた指導	価値観の尊重	2
	患者の嗜好に配慮した指導	2
	普段の生活方法の理解	1
	ライフスタイルの理解	1
障がいがある患者への指導	知識の豊富な患者への指導	2
	対象者の障がいによる指導の難しさ	2
	対象者の構音障がいによる意思疎通の困難	1
自己効力感を高めるための指導	不明瞭な言葉による理解困難	1
	自己効力感を高めるための指導	2

表6 今後の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
指導用教材の工夫	個別的なパンフレット等教材の作成と活用方法	6
患者指導にあたってのアセスメント	患者の特性や生活背景についての理解	4
	患者の疾患に対する考えのアセスメント	1
	患者の体調のアセスメント	1
	患者の理解度の確認とその方法	5
	患者の学習ニーズの確認	2
患者が分かりやすい説明	指導前の十分な準備	3
	患者が分かりやすい説明	5
	一方的でない説明	1
患者の個別性に合わせた指導	患者の理解度に合わせた指導	3
	患者の個別性に配慮した指導	6
	患者の生活を尊重した指導	2
家族への指導の必要性	指導環境の調整	2
	家族への指導の必要性	2
指導技術習得の重要性	患者の行動変容を促すことの難しさ	1
	自主性を促す方法	1
	患者指導についての知識や経験不足による戸惑い	2
	指導者のアドバイスの必要性	1