

糖尿病患者に関わる熟練看護師が 有効ととらえた看護援助の構造

水 野 智 子 (元埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科)
高 橋 綾 (埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科)

本研究は、複数の熟練看護師が有効ととらえた糖尿病患者への看護援助を、看護師の認識とその行動に着目して質的に分析することにより、その構造を明らかにすることを目的とした。

糖尿病看護に関わる熟練看護師9名を対象に、看護師自身が有効ととらえた看護援助について尋ねる半構面面接を行い、Berelsonの内容分析法を用いて分析した。

分析の結果、3つのコアカテゴリ、9つのカテゴリ、28のサブカテゴリが抽出できた。3つのコアカテゴリの中で、【患者を支えるという信念】が全記録単位の51.4%、【多様性のある援助】が32.6%、【その人の先を見通す視点】が16.0%であった。9つのカテゴリには、〈患者の人生を見守り支える〉、〈人生における課題の優先順位をつける〉、〈いろいろな援助のポケットを持つ〉などがあった。

熟練看護師が有効ととらえた看護援助の構造は、【患者を支えるという信念】が土台にあり、それに支えられた【その人の先を見通す視点】があることで、行動として表現される【多様性のある援助】として看護が提供されるという構造となった。【多様性のある援助】は【患者を支えるという信念】と【その人の先を見通す視点】にフィードバックされた。また、【患者を支えるという信念】が根底にあることが、その人にあった【多様性のある援助】を支えていた。この一連の構造があってこそ糖尿病の熟練看護師の看護援助となるものと考えられた。

KEY WORDS : expert nurse, diabetes nursing, structure of nursing support, content analysis

I. はじめに

平成25年国民健康・栄養調査報告¹⁾によると、「糖尿病が強く疑われる者」の割合は、男性16.2%、女性9.2%であり、平成24年に比べて男性1.0%、女性で0.5%糖尿病患者の増加が指摘されている。

糖尿病患者は、医師から食事療法・運動療法・薬物療法など患者の状態にあわせて治療方法が指示され、血糖値がコントロールできるようにセルフケアを行うことが求められる。

しかし、糖尿病患者は、食事・運動に関する知識があっても知識を活用することが難しいこと、患者が知識を活用し実践していくセルフケアのプロセスには様々な段階があり、セルフケア能力を身に付けることはとても難しく、それを支援するにはセルフケアの段階に応じた援助が必要であることが指摘されている^{2), 3)}。

看護師はその時々患者の状態に合わせた援助を継続的に行うが、特に、熟練看護師にとっては、その高い援

助技術により患者の日常生活にアプローチし、セルフケアを促し重症化を食い止める可能性が高いため、その役割を發揮できる分野である。糖尿病患者がセルフケアを行なうことを促す看護援助は、その人の生活に応じたきめ細やかな援助が必要である。そこで、熟練看護師のかかわりを丹念に分析し、得られた結果を活用することが糖尿病患者に効果的な看護援助になる。

これまでも糖尿病患者への看護援助の内容を明らかにしようという試みはされてきた。正木^{4)~6)}は、熟練看護師である研究者自身の臨床経験から、糖尿病専門外来における看護援助の構造を明らかにした。東⁷⁾は2名の熟練看護師を対象に熟練看護師のケアを分析し、熟練看護師が患者との信頼関係を築き、患者が実行可能だと思えるアプローチをしていることを明らかにした。高橋⁸⁾らは、外来4名の熟練看護師が外来で実践している看護援助を分析し、同じ行為でも性質の異なる意図を持つ看護活動を行っていることを明らかにした。また山岸⁹⁾らは、5名の熟練看護師を対象に2型糖尿病患者に対する熟練看護師の姿勢とアセスメントについて、食事指導の内容に絞り込んで明らかにしている。

さらに、清水¹⁰⁾らは、糖尿病看護の熟練看護師の実践知をもとにインスリン療法を行う糖尿病患者へのベストプラクティスを抽出することを目的とした研究を行い、糖尿病看護の5つの実践的役割の視点から看護実践内容を分類し、【患者に看護援助を提供する役割】109項目、【医療専門職と協働する役割】16項目、【スタッフの援助技術を高める役割】18項目、【組織を介して活動する役割】5項目、【自己啓発・自己研鑽に努める役割】4項目を整理している。

海外では、糖尿病看護師のトレーニングコース^{11),12)}や糖尿病教育プログラム^{13),14)}の開発や評価、そして糖尿病看護師の役割とその評価^{15)~17)}の研究がみられる。

熟練看護師は、特に意識をしなくても当然のように看護援助を行えているところがある。しかし、他の看護師が、当然としてその援助を行えるわけではない。これまで、糖尿病看護に関わる熟練看護師の研究については、熟練看護師自身による糖尿病看護援助の分析^{4)~6)}、特定の指導内容に関する研究^{9),10),18),19)}、熟練看護師の看護援助自体や意図^{7),8)}、役割に関する研究¹⁰⁾など多くの研究が行われてきたが、特定の指導内容に絞らずに複数の看護師が実際に行っている看護援助の認識と行動のつながりを含めて明らかにしたものはみられない。

熟練看護師には独自のとらえ方と行動があることが明らかである。熟練看護師は、パターン化した判断を行うことなく、一見すると健康に反する行動に見える看護援助を行う場合もある。その独自のとらえかたに着目し、複数の熟練看護師自身が有効ととらえた看護援助を分析し、その構造を明らかにすることで、その構造を手掛かりに糖尿病患者へのより有効な看護援助を見出せるのではないかと考えた。

II. 研究目的

本研究は、複数の熟練看護師が有効ととらえた糖尿病患者への看護援助を、判断・意図を含む認識とその行動に着目して質的に分析することにより、糖尿病患者に関わる熟練看護師が有効ととらえた看護援助の構造を明らかにすることを目的とする。

III. 用語の定義

1. **熟練看護師**：この研究での糖尿病患者に関わる熟練看護師とは、「糖尿病患者への看護経験が豊富で、患者の個別性に応じた看護援助を行い、実施した看護援助に対して患者が満足しており、臨床実践能力が高く熟練である」と糖尿病看護の専門家や職場の上司が判断した看護師のことをさす。

2. **信念**：その人が状況に対して思い描く考え・意識及び行動の前提となる価値観のことをさし、ある事柄についてもたれる確固として動揺しない認識ないし考えのことをさす。

3. **有効な看護援助**：熟練看護師の関わりにより患者に良い変化が見られ、熟練看護師が「有効」と捉えたものを有効な看護援助とした。良い変化とは、患者のセルフケアが適切に行われ健康状態がよくなること、より良い状態に向けて行動変容できること、患者が糖尿病を持ちながらも自分の人生を充実させ自己実現することなどを示している。また、この研究では、看護師と患者の相互作用である看護において、具体的なケアである行動に至るまでの看護師の認識とそれにもとづく行動を看護援助とした。

IV. 研究方法

1. 対象

対象は、医療施設において糖尿病患者に関わる熟練した看護師（以下、熟練看護師と略す）とした。選定方法は、まず、看護管理者に「糖尿病患者への看護経験が豊富で、患者の個別性に応じた看護援助を行い、実施した看護援助に対して患者が満足しており、臨床実践能力が高く熟練である」という条件で熟練看護師を選定してもらい、選定された熟練看護師に研究者が改めて研究協力を依頼し、同意を得た。

2. データ収集方法

データ収集は、平成15年12月～平成17年11月に行った。

熟練看護師が糖尿病患者と関わる上で「有効ととらえた看護援助場面」（以下「有効な援助」とする）について半構成面接を行なった。

面接の内容は、①有効な看護場面の状況（看護援助の対象、その他の状況）、②看護師の感じたこと・考えたこと・判断、③行った看護援助、④その援助が有効であったと看護師が判断した理由とした。面接は対象者の自由な発言を原則としたが、抽象的、または一般的な回答に偏った場合は、具体的な事実を語ってもらうように質問した。有効な看護援助については、研究者も有効な援助であると確認できるように、対象者から情報を得て確かにこの場面でこの援助ならば有効な援助であると確認した。

面接はプライバシーを確保できる個室で1時間程度行い、内容は、対象者の承諾を得てテープに録音し、録音された内容は逐語的に記録（以下逐語録と略す）し、分析資料とした。

3. 分析方法

データの分析は、Berelsonの内容分析法²⁰⁾で行った。「対象者が語る有効な看護援助とは何か」という視点で逐語録から有効な看護援助の具体的な場面を表現した文脈を抽出し、それを記録単位とした。一つの文脈で異なる有効な看護援助を示す場合には、その種類ごとに複数の記録単位に整理した。記録単位は、意味内容の類似性に従って分類し、記録単位の集合体を形成した。この集合体に共通の性質を発見し、命名し、サブカテゴリとした。同様の方法を適用し、第2にカテゴリ、第3にコアカテゴリを形成し、命名した。

これらの過程は、分析の信頼性を高めるために3名の質的研究の専門家によって行った。また、信頼性を高めるために、3名の質的研究の専門家の一致率を確認するとともに、Scottの式²¹⁾に基づく一致率を算出した。

カテゴリ・サブカテゴリ化において3名の質的研究の専門家ですべてに観察された一致率は、75.6%であり、Scottの式に基づく一致率は、73.8%で、質的な研究を行う条件は満たしていることを確認した。

また、構造化については、3名の質的研究の専門家によりコアカテゴリ間の関係性に注目することで構造を導いた。

4. 倫理的配慮

研究を行う実施施設の看護管理者に研究の趣旨、匿名性の保持と途中棄権も可能であることなど文書を用いて説明し、熟練看護師を選定してもらった。選定された熟練看護師（対象者）に研究者が改めて研究協力を依頼した。対象者には、研究の趣旨、匿名性の保持と途中棄権も可能であることなど文書を用いて説明し同意を得た。また、研究を行う実施施設の倫理的手続きを経るとともに、研究者の所属していた大学の倫理委員会の承認を得て実施した。（倫理審査番号第1512号・1702号）

V. 結果

1. 対象者の概要（表1）

対象者は7ヶ所の医療施設の9名で、全員女性であった。対象者の平均年齢は、34.7歳、平均臨床経験は12.1年、糖尿病患者への平均看護経験年数は7.8年であった。

2. 糖尿病患者に関わる熟練看護師が有効にとらえた看護援助の内容（表2）

対象9名の面接時間は54分～102分で、平均72.4分であった。

有効な看護援助を示す記録単位は457であり、28のサブカテゴリ、9つのカテゴリ、3つのコアカテゴリに分類された。

表1 対象者の概要

対象	年齢	看護師歴 (年)	糖尿病患者への看護 経験 (年)	資格等
A看護師	30代前半	10	5	日本糖尿病療養指導士
B看護師	30代前半	9	4	
C看護師	30代後半	15	8	
D看護師	20代後半	5	5	糖尿病の実践や教育で研究を行っていた大学院（修士）修了
E看護師	20代後半	6	3	
F看護師	30代後半	12	11	糖尿病の実践や教育で研究を行っていた大学院（修士）修了
G看護師	40代前半	20	10	日本糖尿病療養指導士
H看護師	30代後半	17	17	糖尿病の実践や教育で研究を行っていた大学院（博士）修了
I看護師	40代前半	15	7	糖尿病看護認定看護師
平均	34.7	12.1	7.8	

本文中コアカテゴリは【 】で、カテゴリは〈 〉で、サブカテゴリは《 》で、記録単位は、「 」で示した。以下、コアカテゴリごとに説明する。

1) 【患者を支えるという信念】

このコアカテゴリは、235記録単位、4つのカテゴリと15のサブカテゴリで構成され、全記録単位の51.4%を占めた。

(1) 〈患者と自立した関係を維持する〉

《問題を患者が自ら認識できると受けとめる》の例としては、「多忙な1型の患者で挨拶はしていても状態がよくないので看護師に近づいて来ない人が、困ったときに自分で判断してくる人だと判断していたとおり、援助を求めて来て、助かったと言ってくれた」と看護師から表現されていた。《患者と距離をとる》の例としては、「自己注射方法の指導時に、患者さんにできることを見守ることで距離をとって接したが、上手くなったと報告され血糖も落ち着いてきた」と看護師から表現されていた。これらの内容は、患者と自立した関係を維持する援助であった。

(2) 〈患者の人生を見守り支える〉

《患者の意思決定を支持する》の例としては、「基本的には患者がどう生活したいかがあって、自分の決定に合わせて治療が選択されると考え患者と接している」と看護師から表現されていた。《人生のイベントに立ち会う（結婚、就職、出産）》の例としては、「子供がほしいという話をきっかけに、生活や夫のリストラのことなど具体的な話をして関わるうちに患者は血糖コントロールをやり始め、患者の血糖がコントロールできた」と看護師から表現されていた。《評価せずに聞き続ける》の例としては、「患者のできないことの理由をただ聞くことは最初どうかと思ったが、受診はしているので自己管理

表2 糖尿病に関わる熟練看護師が有効とらえた看護援助の内容分析

総記録単位数=457

サブカテゴリ	記録単位数 (%)	カテゴリ	記録単位数 (%)	コアカテゴリ	記録単位数 (%)
問題を患者が自ら認識できると受けとめる	7 (1.5)	患者と自立した関係を維持する	46 (10.1)		
患者と距離をとる	39 (8.5)				
患者の意思決定を支持する	5 (1.1)				
人生のイベントに立ち会う (結婚, 就職, 出産)	2 (0.4)	患者の人生を見守り支える	85 (18.6)		
評価せずに聞き続ける	36 (8.0)				
糖尿病患者でないその人の生活を見守る	7 (1.5)				
患者の生活にあった療養方法をささえる	35 (7.7)				
患者の自律性を信じる	11 (2.4)	患者を支えるという信念	235 (51.4)		
患者が自分で解決できると信じる	24 (5.3)				
患者が変われると信じる	12 (2.6)				
患者が糖尿病とともに生きていくことを待つ	9 (2.0)	患者の生きる力を信じる	47 (10.3)		
破たんした状況においてこそできているところを肯定的な評価をして待つ	13 (2.9)				
今がチャンスというタイミングまで待つ	16 (3.5)				
この人の待てる限界がわかる	10 (2.2)				
患者のやってみようを待つ	9 (2.0)	患者が自立して生きていくのを待つ	57 (12.5)		
客観的データで照らし合わせる	6 (1.3)				
患者をまるごと受け入れるが部分的には細かく見る	14 (3.1)				
この人がこの人であるように過去から現在までの患者の状況を描く	11 (2.4)	その人の生活からその人らしさを描く	36 (7.9)		
説明し情報を与えながら情報収集している	5 (1.1)	人生における課題の優先順位をつける	23 (5.0)	その人の先を見通す視点	73 (16.0)
分析的に今この人に何が重要かをとらえてかかわる	11 (2.4)				
直感的に今この人に何が重要かをとらえてかかわる	12 (2.6)				
患者に将来起こりうる問題を考える	5 (1.1)	患者の未来を考える	14 (3.1)		
未来を見通す	5 (1.1)				
患者に将来起こりうる問題を察知する	4 (0.9)				
その人の興味の範囲が広がるように説明する	40 (8.8)	その人にあった説明をする	54 (11.8)	多様性のある援助	149 (32.6)
患者の人生に必要な病気に関する知識を提供する	14 (3.1)				
必要な周りの人を巻き込む	57 (12.5)				
自分の経験知に基づき類型化する	38 (8.3)	いろいろな援助のポケットを持つ	95 (20.8)		

する気持ちがあるとわかり、その後変化し、自己管理行動をするようになった」と看護師から表現されていた。《糖尿病でないその人の生活を見守る》の例としては、「2型だと思っていたのに1型の糖尿病だとわかって精神的に落ち込んでいる患者に、その人の話したいと思う話を聞いてみようと思い、今までの生活を聞き、糖尿病とは関係ない話をしていく中で患者はインスリンの使用も受け入れられるようになった」と看護師から表現されていた。《患者の生活に合った療養方法を支える》の例としては、「生活を打ち立てていくために、時間がかかるけどどんな道のりでいくかを患者と一緒にみながら決めていくとうまくいった」と看護師から表現されていた。これらの内容は、患者の人生を見守り支えていく援助であった。

(3) 〈患者の生きる力を信じる〉

《患者の自律性を信じる》の例としては、「独居の患者が自分が頑張るといっているので、息子には直接言わなかったが、医者・保健婦師・薬剤師と情報交換し、患者に合わせたインスリン注射方法を実施することができた」と看護師から表現されていた。《患者が自分で解決できると信じる》の例としては、「自己管理のできていない患者に、会えるときには行き話を聞くことにより、患者は病

気を受け入れ、最後は自己管理の工夫もしていたので、自分の力で何とか道を見出したかもしれないと思った」と看護師から表現されていた。《患者が変われると信じる》の例としては、「HbA_{1c}が10%の状態が続いている患者が、自己管理ができていなかったが、話を聞くうちに入院して糖尿病について学びたいと変化した。目的を持っている人は今はできなくてもいつか変わる時が来ると信じるようになった」と看護師から表現されていた。これらの内容は、患者の生きる力を信じる援助であった。

(4) 〈患者が自立して生きていくのを待つ〉

《患者が糖尿病とともに生きていくことを待つ》の例としては、「待つことで、最初は『あはは』って言ってた人でも、何かポツリポツリと病気に対する質問がでてきたので、説明をすることで患者の質問が高度になり、よい変化がみられた」と看護師から表現されていた。《破たんした状況においてこそできているところを肯定的な評価をして待つ》の例としては、「患者なりのやり方があって、眼底出血もしたので本当はよくないぞと思うけど、彼なりに頑張っているところを評価することでその後血糖コントロールはHbA_{1c}6.5%まで落ち着いた」と看護師から表現されていた。《今がチャンスというタ

イミグまで待つ》の例としては、「他の医療者から病識がないと思われていた患者が質問してきたので、今がチャンスという糸口をつかみ、すかさず説明した」と看護師から表現されていた。《この人の待てる限界がわかる》の例としては、「インスリン注射が必要なのに怖くてできない患者が、血糖が500ml/dlでHbA_{1c}が12%でもう本当にぎりぎりの状態で、『本当にあなたは私と前回約束して出来なかった分、今日はインスリン注射をやってもらいましょう』と言い、一緒に針を刺すことで患者も安心して実行できた」と看護師から表現されていた。《患者のやってみようを待つ》の例としては、「患者30代半ばでインスリンを使用している患者が、妊娠を希望したため、血糖測定を『やってみる』という気持ちになったタイミングに、血糖測定の説明をして受け入れてもらい、それをきっかけにその後の患者の血糖コントロールはよくなった」と看護師から表現されていた。これらの内容は、患者が自立して生きていくのを待つ援助であった。

2) 【その人の先を見通す視点】

このコアカテゴリは、73記録単位、3つのカテゴリ、9つのサブカテゴリで構成され、全記録単位の16.0%を占めた。

(1) 〈その人の生活からその人らしさを描く〉

《客観的データを照らし合わせる》の例としては、「仕事で食事の時間が不規則な生活をしている患者がインスリンを打つタイミングがわからなかったので、血糖測定をしながら調整していく方法を教え、低血糖もなく、コントロールできた」と看護師から表現されていた。《患者をまるごと受け入れるが部分的には細かく見る》の例としては、「対象特性を描くことでどうやって関わっていくとか、この人にとって大切なものは何かを捉え、患者の話をよく聞くことで援助につながる」と看護師から表現されていた。《この人がこの人であるように過去から現在までの患者の状況を描く》の例としては、「今までの生活過程の情報と患者の疾病の成り立ちの過程を、こういう生活をしてきたから今この人があると考えれば患者の体の中の状態がわかり、患者がイメージできるように説明できた」と看護師から表現されていた。《説明しながら情報を与えながら情報収集している》の例としては、「20代で発症した1型の患者が落ち込んでいたため、同じような人の情報を提供してあげながら探るような感じで聞いていくことで継続して外来で状況報告をしてくれるようになった」と看護師から表現されていた。これらの内容は、その人の生活からその人らしさを描く援助であった。

(2) 〈人生における課題の優先順位をつける〉

《分析的に今この人に何が重要かをとらえてかかわる》の例としては、「今まで外食はカロリーの高いものを食べていた患者がそばにして血糖値はよくなったが、血糖値だけで判断せず、1ヶ月の食事内容を書いてもらい一緒に栄養バランスを考え調整できた」と看護師から表現されていた。《直感的に今この人に何が重要かをとらえてかかわる》の例としては、「インスリンを打っていて血糖測定が必要なのにできない高齢の患者に、低血糖になりそうな時に手帳に○をつけてもらうようにしたら、実際に○をつけてきて、その回数を見て医師がインスリン量を減らすことができたが、その時は改めてウーッと絞り出した知恵より、とりあえずしるしをつけてもらう方法がパッと浮かんだ」と看護師から表現されていた。これらの内容は、患者が人生における課題の優先順位をつけることを促す援助であった。

(3) 〈患者の未来を考える〉

《患者に将来起こりうる問題を考える》の例としては、「以前の失明をしてしまった患者の経験から、眼底出血を起こした患者に、今眼を良くしないと取り返しのつかないことになってしまうという話を一緒にして、レーザー手術を受けてもらいおさまった」と看護師から表現されていた。《未来を見通す》の例としては、「インスリンを打っている患者がこれからも打っていく上でいろいろ考えることがあるから落ち込んでしまうかもしれないという予測のもとに、現状だけではなく先を見越して支えようとして関わり、患者同士の交流を促して落ち着いたことがあった」と看護師から表現されていた。《患者に将来起こりうる問題を察知する》の例としては、「その人の1つのHbA_{1c}が5%というデータから、何かもうこれ低血糖が危ないんじゃないかって察知し、その人によく話を聞き、こちら側も気がかりなことを言って話し合い医師にもインスリン量を調節してもらうケアは有効だった」と看護師から表現されていた。これらの内容は、患者の未来を考える援助であった。

3) 【多様性のある援助】

このコアカテゴリは、149記録単位、2つのカテゴリ、4つのサブカテゴリで構成され、全記録単位の32.6%を占めた。

(1) 〈その人にあった説明をする〉

《その人の興味の範囲が広がるように説明する》の例としては、「質問にちよっとずつ説明することで、その人が糖尿病の理解と自分の体への興味の範囲がどんどん深くなり、最初のその人からは到底考えられなかった知識を知って自己管理の行動の実際的な部分に興味に向い

ていった」と看護師から表現されていた。《〈患者の人生に必要な病気に関する知識を提供する〉の例としては、「自己管理行動がなぜこの患者の体にとって必要なのか、今実際にどうすればいいのか、今まで食べていた食事を一緒に振り返ることなど体を知ることと行動を知ることの二つのことをセットで話し、患者は納得して自己管理行動を始めた」と看護師から表現されていた。これらの内容は、その人にあった説明をするという援助であった。

(2) 〈いろいろな援助のポケットを持つ〉

《必要な周りの人を巻き込む》の例としては、「患者の食事指導や、行動変容に関わる療養指導に、栄養士など糖尿病チームのみんなを巻き込むことで患者の自己管理がうまくいった」と看護師から表現されていた。《自分の経験知に基づき類型化する》の例としては、「勉強をしたり、苦い経験をしたり、できるポケットをいっぱい持つことで患者が安心感を持って話を聞いた」と看護師から表現されていた。そして、これらは、看護師が事前に今までの経験から、いろいろな援助の仕方について様々な方法を用意してポケットにしまっておき、相手に応じてどういう援助がいいか考えながらポケットからその援助方法を取りだして活用するという援助であった。

3. 有効ととらえた看護援助の構造 (図1)

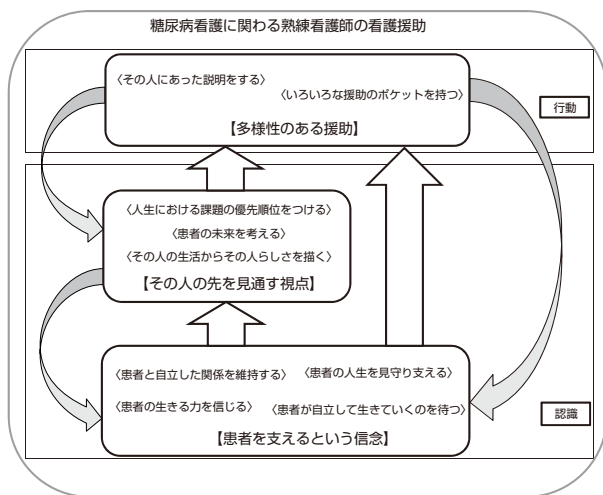


図1 糖尿病患者に関わる熟練看護師が有効ととらえた看護援助の構造

熟練看護師が有効ととらえた看護援助の内容を相互のカテゴリの関連性に着目して検討した結果、3つのコアカテゴリの関係は、まず、根底に〈患者と自立した関係を維持する〉、〈患者の人生を見守り、支える〉、〈患者の生きる力を信じる〉、〈患者が自立して生きていくのを待

つ〉といったその熟練看護師が自分の看護観・判断・意図を含む認識である【患者を支えるという信念】があった。そして、その【患者を支えるという信念】は、〈その人の生活からその人らしさを描く〉、〈人生における課題の優先順位をつける〉、〈患者の未来を考える〉といった【その人の先を見通す視点】を支え、【その人の先を見通す視点】は〈いろいろな援助のポケットを持つ〉、〈その人にあった説明をする〉といった【多様性のある援助】の提供につながっていた。また、【患者を支えるという信念】が根底にあるため、通常は行なわない方法などを含めたその人にあった【多様性のある援助】ができていた。そして、【多様性のある援助】を行うことで、実際に有効な看護援助を行うことができたという事実は、その内容が【その人の先を見通す視点】に影響を与え、次の看護援助の時の【その人の先を見通す視点】を豊かにし、この看護援助が適切だということで【患者を支えるという信念】にフィードバックされていた。【患者を支えるという信念】からの【多様性のある援助】もまた、【患者を支えるという信念】にフィードバックされていた。つまり、熟練看護師の「認識」である、【患者を支えるという信念】と【その人の先を見通す視点】が熟練看護師の「行動」である【多様性のある援助】につながっている構造になっている。これらの一連の流れが、看護援助の内容と幅を充実させ多様性を深めていくという看護援助であった。

VI. 考察

図1に示した有効ととらえた看護援助の構造について考察する。

本研究では3つのコアカテゴリが抽出されたが、そのうち、【患者を支えるという信念】は、全記録単位の51.4%を占めた。このことは、熟練看護師が有効ととらえた看護援助の中でも重要な内容であることを示唆している。

熟練看護師の看護援助の特徴について、Gordon²²⁾は患者中心であると述べており、東⁷⁾は2名の糖尿病看護の熟練看護師を対象に行った研究において看護師の援助として「存在を認め合い共同責任者としての空間を創出する」ことを指摘している。本研究において、熟練看護師が有効ととらえた看護援助の根底には【患者を支えるという信念】があることが明らかとなった。これは、患者中心であるだけでなく、〈患者と自立した関係を維持する〉、〈患者の人生を見守り、支える〉、〈患者の生きる力を信じる〉など、患者を肯定的に捉える看護観が根底にあることを示している。正木^{4)~6)}は、糖尿病

専門外来における看護援助の構造として、患者が糖尿病の自己管理をしていく「有能性」の側面と糖尿病を持ちながら生活していく「人間性」の側面の両方に対して援助を行うことの重要性を述べている。熟練看護師が有効ととらえた援助においても、〈いろいろな援助のポケットを持つ〉、〈その人にあった説明をする〉といった「有能性」の側面への援助と、〈患者の人生を見守り、支える〉、〈人生における課題の優先順位をつける〉といった「人間性」の側面への援助が存在した。特にこの「人間性」の側面への援助は、患者を肯定的に捉える看護観、すなわち【患者を支えるという信念】がその有効性に大きく影響するものと考えられた。

さらに、本人の意思を尊重することと本人の潜在的な能力を引き出すために〈患者が自立して生きていくのを待つ〉という姿勢を取ることが有効とされていた。この待つという姿勢は、ただ待つのではなく、《今がチャンスというタイミングまで待つ》、《この人の待てる限界がわかる》というように、待つ目的や基準を持ち、そのポイントとなる時期を見極めるものであり、熟練看護師ならではの高度な援助であると考えた。

また、【患者を支えるという信念】があることにより【その人の先を見通す視点】を経ずにその人に合った【多様性のある援助】に至ることがあった。患者のコントロール状態が悪い状況において、《破たんした状況においてこそできているところを肯定的な評価をして待つ》という援助が有効であると語られたように、明確に先を見通した視点をもとに援助することよりも【患者を支えるという信念】に重きを置いた援助をしていた。このように、【その人の先を見通す視点】を経ずにその人に合った【多様性のある援助】に至ることも糖尿病看護の熟練看護師の看護援助の特徴であった。

次の段階である【その人の先を見通す視点】は、Gordon²²⁾のいう「対象患者のニーズに合った概念枠組みを選択」や、千明²³⁾らのいう「臨床判断：分析的洞察力と直感能力がある」と共通のものであると考えられる。

臨床的判断は、分析的思考による分析的判断、非分析的な直感的判断、説話的判断の3つの臨床的判断に分類されるといわれている²⁴⁾。今回の研究では、〈人生における課題の優先順位をつける〉援助のなかで、分析的思考による判断である《分析的に今、この人に何が重要かをとらえてかかわる》ことと、非分析的な直感的判断・説話的判断である《直感的に今、この人に何が重要かをとらえてかかわる》援助を含み、総合的な臨床判断を有効ととらえていることが明らかになった。

熟練看護師は〈その人の生活からその人らしさを描く〉援助のなかで、《客観的データを照らし合わせる》、《患者をまるごと受け入れるが部分的には細かく見る》、《この人がこの人であるように過去から現在までの患者の状況を描く》、《説明しながら情報を与えながら情報収集している》援助を有効ととらえていたが、これはBenner²⁵⁾の①行動しつつ考えることと推移を見通すこと、②臨床把握と臨床探求、③臨床における先見性といった包括的な臨床知そのものであると考えられた。

第二段階である【その人の先を見通す視点】から第三段階の【多様性のある援助】が導き出される。多様性のある援助については、Benner²⁶⁾や野島²⁷⁾が、理論や知識に基づいて高度に熟練した技術を用いて質の高い看護を提供できる能力として表現しているものと同様と考えられる。この熟練した技術については、東⁷⁾や瀬戸²⁸⁾が患者の生活を理解した上での援助という点について述べており、藤内²⁹⁾らは、熟練看護師ほど複数の推論や看護行為の選択肢を持っていると報告している。このように、今回の対象の熟練看護師も【その人の先を見通す視点】を持つことで複数の推論から臨床判断を行い、【多様性のある援助】を導き出していることがわかった。

また、対象の熟練看護師は、自分の【多様性のある援助】を振り返り、その経験から判断が有効であったことを確認し、【患者を支えるという信念】と【その人の先を見通す視点】にフィードバックし、実践を正確に自己評価できていると考えられた。

そして、熟練看護師の看護援助の特徴として、患者を肯定的にとらえる看護観【患者を支えるという信念】の存在が大きく援助の土台となっていることが考えられた。

これらの特徴を他の領域の熟練看護師の特徴と比較する。精神科看護領域では「患者の持つ力を探り自立をかなりサポートする必要^{30),31)}」があり、難病看護領域では、「疾患の経過とともに身体諸機能が低下する個人の人生を尊重し、家族・ナースもその中に巻き込まれながらより良い活路を見出す援助が特徴³²⁾」がある。また、小児看護学領域では「子供本人への援助はもちろんであるが家族への支援の比重が大きい³³⁾」と報告されている。糖尿病患者への熟練看護師の看護援助を上述した他の領域の熟練看護師による看護援助と比較すると、糖尿病看護においては、患者の自立度を促す援助が多く、患者自身が生活を整え療養することを支援することが求められる。そのため、糖尿病看護における熟練看護師の看護援助は、とりわけ、本人の意思を尊重することと、本人の潜在的な能力を引き出すために必要な姿勢として

《患者が糖尿病とともに生きていくことを待つ》, 《破たんした状況においてこそできているところを肯定的な評価をして待つ》, 《今がチャンスというタイミングまで待つ》, 《この人の待てる限界がわかる》, 《患者のやってみようを待つ》などの〈患者が自立して生きていくのを待つ〉ことに重きが置かれる特徴を持つと考えられた。そして, 【患者を支えるという信念】が根底にあることが, 通常行わない一見大胆な援助などを含めたその人にあった【多様性のある援助】を支えていた。

図1の有効ととらえた看護援助の構造に示したように, 熟練看護師が, 【患者を支えるという信念】を土台とする一連の構造を持つことが糖尿病の熟練看護師の看護援助の特性と考えられ, 今回初めて明らかになった内容である。

経験の浅い看護師にとって熟練看護師の看護実践は模範ともなり自己の実践の質を高める上で手がかりとなる。しかし, 経験の浅い看護師が熟練した看護師の実践を読み解くことは難しい。経験の浅い看護師が, 看護師と共にこの有効ととらえた看護援助の構造図を活用して事例を振り返ることで, 熟練看護師の実践から学びを得ることができる。と考える。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究では, 看護師に想起して語ってもらっているため, 正確にその時々状況の思い出すことにおいて限界があったと考える。また, 調査対象が病院で看護を実践している看護師のみであったことから, 病棟や外来における看護の特性を反映している。

今後は, 地域における保健指導など他の看護領域の糖尿病患者への看護援助についても研究していく必要がある。

謝辞

本研究の調査にご協力くださいました看護師に心より感謝いたします。

本論文をご指導いただきました東京医科歯科大学大学院保健学研究科 齋藤やよい教授, 京都橘大学看護学部看護学科 小坂橋喜久代教授, 群馬大学大学院保健学研究科 佐藤由美教授に感謝いたします。

本研究は, 平成15~16年度科学研究費補助金(基盤研究C(2) 課題番号15592284), 平成17年度埼玉県立大学奨励研究の一部により行った。また, 本研究の一部は, 第30回日本看護研究学会学術集会・第24回日本看護科学学会学術集会で発表した。

本研究には, 利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 厚生労働省健康局:平成25年国民健康・栄養調査の概要, www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000067890.html, (検索日2015年2月23日) 17, 2014.
- 2) 水野智子:教育入院終了後の糖尿病患者の自己管理における知識の活用と看護援助に関する研究, 埼玉県立衛生短大紀要, 21:75-86, 1996.
- 3) 水野智子, 野口美和子, 正木治恵, 横田 碧:外来通院している糖尿病患者への生活指導について—教育入院終了後の2事例の分析から—, 生活指導研究, 12:131-155, 1995.
- 4) 正木治恵:慢性疾患患者の看護援助の構造化の試み 糖尿病外来の臨床経験を通して(その1), 看護研究, 26(7):621-649, 1993.
- 5) 正木治恵:慢性疾患患者の看護援助の構造化の試み 糖尿病外来の臨床経験を通して(その2), 看護研究, 27(1):49-74, 1994.
- 6) 正木治恵:慢性疾患患者の看護援助の構造化の試み 糖尿病外来の臨床経験を通して(その3), 看護研究, 27(4):335-349, 1994.
- 7) 東めぐみ:糖尿病看護における熟練看護師のケアの分析, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 9(2):100-113, 2005.
- 8) 高橋 綾, 清水安子, 正木治恵:糖尿病への看護に熟練した看護師が外来でしている看護援助について, 埼玉県立大学短期大学部紀要, 5:11-21, 2003.
- 9) 山岸直子, 外崎明子:2型糖尿病患者に対する熟練看護師の姿勢とアセスメント 食事療法の自己管理が困難な患者の支援に向けて, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 14(2):138-146, 2010.
- 10) 清水安子, 大原裕子, 米田昭子他:インスリン療法を行う糖尿病患者への糖尿病看護のベストプラクティス—糖尿病看護スペシャリストの実践知をもとに, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 15(1):25-35, 2011.
- 11) Lane C, Johnson S, Rollnick S et al: Consulting about lifestyle change: evaluation of a training course for specialist diabetes nurses, *Practical Diabetes International*, 20(6):204-208, 2003.
- 12) King M, King L, Willis E et al: The experiences of remote and rural Aboriginal Health Workers and registered nurses who undertook a postgraduate diabetes course to improve the health of Indigenous Australians, *Contemporary Nurse, A Journal for the Australian Nursing Profession*, 42(1):107-117, 2012.
- 13) Modic M B, Sauvey R, Canfield C et al: Building a Novel Inpatient Diabetes Management Mentor Program: A Blueprint for Success. *Diabetes Educator*, 39(3):293-313, 2013.
- 14) Quinn-O'Neil, Beth; Kilgallen, Mary Ellen; Terlizzi, Janice A.; Creating a Unit-Based Resource Nurse Program, *American Journal of Nursing*, 111(9):46-51, 2011.
- 15) Llahana Sv, Hamric Ab: Developmental phases and factors influencing role development in diabetes specialist nurses: a UK study, *European Diabetes Nursing*, 8(1):18-23, 2011.

- 16) Boström E, Isaksson U, Lundman B et al: Diabetes specialist nurses' perceptions of their multifaceted role European Diabetes Nursing, 9(2): 39-44b, 2012.
- 17) Avery L, Butler J: An evaluation of the role of diabetes nurse consultants in the UK. Journal of Diabetes Nursing, 12(2): 58-9, 62-3, 2008.
- 18) 山本裕子, 松尾ミヨ子, 池田由紀: 糖尿病看護経験の豊富な看護師が認識する初期2型糖尿病患者の特徴と教育の実際, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 17(1): 5-12, 2013.
- 19) 高橋(竹埜)弥生, 谷本真理子, 正木治恵: 外来看護における糖尿病のセルフケア確立え向けた対人援助技術, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 17(2): 113-123, 2013.
- 20) Berelson. B, (稲葉三千男・金圭煥訳他訳): 内容分析. みすず書房, 28-36, 1957.
- 21) 舟島なをみ: 質的研究への挑戦, 第2版, 医学書院, 42-49, 2007.
- 22) Gordon, DR: Models of clinical in American nursing practice, Soc Sci Med, 22(9): 953-961, 1986.
- 23) 千明政好, 星野悦子, 岩田幸枝他: 看護管理者が認識するエキスパートナースのイメージに関する研究, 群馬保健学紀要, 26: 1-10, 2005.
- 24) Christine A Tanner (和泉成子訳): 看護実践 Clinical Judgment, INR, 123: 66-77, 2000.
- 25) Benner P, Hooper P, Daphne S: Clinical wisdom and interventions in critical care A thinking - in action approach, Philadelphia: W B Saunders, 1-88, 1999.
- 26) パトリシア ベナー (Patricia Benner), 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳: ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー, 第1版, 医学書院, 29-115, 1992.
- 27) 野島良子: エキスパートナース, その力と魅力の構造, 第1版, へるす出版, 6, 2003.
- 28) 瀬戸奈津子: 糖尿病看護における実践能力養成のための評価指標の開発(1), 日本糖尿病教育・看護学会誌, 11(2): 122-134, 2007.
- 29) 藤内美保, 宮腰由紀子: 看護師の臨床判断に関する文献的研究 臨床判断の要素および熟練度の特徴, 日本職業・災害医学会会誌, 53(4): 213-219, 2005.
- 30) 齋二美子: 精神科熟練看護師が捉えたいつ病患者に対する退院支援を判断するための患者の反応と介入過程, 日本精神保健看護学会誌, 1: 10-20, 2011.
- 31) 佐々木栄子, 稲垣美智子: 熟練看護師によるうつ状態にある患者の自己効力感向上へ向けた介入プロセス, 金沢大学つるま保健学会誌, 30(2): 81-91, 2007.
- 32) 岩永真由美: 難病看護領域におけるエキスパートナースの看護の実際に基づく看護診断, 千里金蘭大学紀要: 125-132, 2008.
- 33) 中下富子, 金泉志保美, 永田悦子, 片岡ゆみ, 田中久恵, 斉藤綾子, 大野絢子: 医療的ケアを要する在宅療養児の家族に対する支援方法, 群馬パース大学紀要, 3: 23-29, 2006.

STRUCTURE OF NURSING SUPPORT CONSIDERED EFFECTIVE BY EXPERT NURSES INVOLVED IN DIABETIC PATIENT CARE

Tomoko Mizuno^{*}, Aya Takahashi^{*2}

^{*}: (Formerly) Saitama Prefectural University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing.

^{*2}: Saitama Prefectural University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing.

KEY WORDS :

expert nurse, diabetes nursing, structure of nursing support, content analysis

This study aimed to qualitatively analyze and to elucidate the structure of effective nursing support provided by nursing experts who care for patients with diabetes.

Semi-structured interviews regarding effective nursing support were conducted with nine expert nurses who were experienced in caring for diabetic patients. The findings were qualitatively analyzed using Berelson's content analysis method. Three core categories, nine categories, and 28 subcategories were identified as essential components of effective care for diabetic patients.

In descending order of the number of responses, the three core categories were as follows: {conviction in supporting the patient} (51.4%), {diverse support} (32.6%), and {foreseeing the patient's future} (16.0%).

The nine categories identified include <support and watch over the patient's life>, <set priorities in the patient's life goals>, and <be prepared with various "pockets" of support>.

The {conviction in supporting the patient} accounted for a large part of the structure of nursing support that was considered to be effective by expert nurses involved in diabetic patient care, making it the foundation of the structure. The {conviction in supporting the patient} affects the {perspective of foreseeing that person's future}, and the {perspective of foreseeing that person's future} affects the {diverse support}. The {diverse support} feeds back to the {perspective of foreseeing that person's future} and {conviction in supporting the patient}. The presence of {conviction in supporting the patient} leads to {diverse support}."

Based on these findings, it was considered that this series of connections was in the structure of nursing support provided by nursing experts who care for patients with diabetes.