

患者教育を考える

—自己注射指導を通して—

5階西病棟

○三谷 幸恵・弘末 正美・川村 素世
岡村ゆかり・福島 綾・中岡 佐知

I. はじめに

自己注射といえば糖尿病のインシュリン療法が代表的であるが、近年サンドスタチンやスミフェロンも保険適応となり自己注射に使用できるようになり、私達の病棟でも患者に自己注射の指導をする機会が増えてきている。しかし、私達の病棟には自己注射マニュアルがなかったため、いきあたりばったりの指導で患者が混乱し、指導の進め方も計画的でなく患者の慣れに頼っているのが現状であった。

そこで私達は、患者教育について学び、統一した指導ができるように自己注射指導の改善を試みたので報告する。

II. 研究期間

平成5年5月1日～平成6年1月31日

III. 研究方法

第1段階 自己注射指導チェックリストの作成（患者Aへの指導）

第2段階 標準指導計画の作成とチェックリストの改善（患者Bへの指導）

第3段階 記録方法の改善（患者Cへの指導）

IV. 結果

〈第1段階〉

今までの自己注射の指導を振り返ってみると、看護婦によって指導内容、指導の進め方、評価の仕方がまちまちであった。そこで、まず看護婦間の指導内容を統一するために、注射方法の手順を明示した自己注射指導チェックリストを作成した。評価はA＝完全にできている、B＝だいたいできている、C＝できていない、の3段階で行うことにした。

そして、サンドスタチンの自己注射を行う患者Aに指導を実施した。

指導は患者が注射を行う7時と17時30分に行い、12日間で終了した。しかし、指導効果が上がったというよりも患者は単に慣れによって手技を習得し、時間が解決したように思われた。その理由を考えると次のような反省点があがった。

- 1) 指導時間が深夜と準夜の慌ただしい時間帯であったため、看護婦も患者も落ち着いて指導あるいは学習に専念できなかった。
- 2) 注射手技の指導に偏っており、患者が自己注射についてどう思っているのか、知識はどの程度もっているのか考えなかった。
- 3) チェックリストの手順には具体的な指導内容を細かく設定していなかったため、看護婦の知識、経験によって指導内容が異なり患者が混乱してしまう恐れがあった。
- 4) 完全にできていると評価した次の日に、別の看護婦がだいたいできていると評価するなど、看護婦によって評価基準が異なっていた。

〈第2段階〉

1の反省から、「患者教育」について文献学習を行い、ドナ・R・ファルヴォの「患者教育の手順」をもとに標準指導計画を作成した。

指導は、注射の実技だけに重点をおくのではなく患者が自己注射を行うことについてどう考えているのか、家族の援助や理解はどうかなど患者の学習能力や準備状態をアセスメントしていくことを前提とした。指導時間は看護婦と患者が落ち着いて取り組むことができるようにまず日勤帯に行うことにした。実技の指導については、看護婦のデモンストレーションの後、患者は注射器に慣れることから始め、薬液の引き方、スポンジでつくったモデルへの注射、生理食塩水を使用した皮下注射、薬液を使用した皮下注射へと段階的に進めて行くようにした。

評価を正確にするには細かい学習目標が必要であると学んだため、チェックリストの注射方法を詳しく記したものに作り直した。そしてチェックリストの各々の学習目標が達成できたか、できなかったかを判断するために前回のようない「だいたいできている」という曖昧な表現をなくし○=できている、×=できていない、の2段階で行うことにした。

この方法でインシュリンの自己注射を行う患者Bに指導を実施した。

まず、一方的な指導ではなく患者と一緒に学習していけることを指導者側の目標とした。そして標準指導計画で患者に指導手順を説明し、目標達成までの予定日数を話し合った。実技の指導は、看護婦がデモンストレーションを行い、患者には解りやすい言葉と大きな絵で

作成したパンフレットを渡し、関心を深めてもらうようにした。

この結果、患者Bは注射に興味を持ち、病室でもスポンジでの自己練習を意欲的に繰り返し、少しでも早く実際に注射したいという気持ちが現れていた。そして、皮膚へ刺すことの恐怖心も練習を繰り返すことによって恐怖はなくなり自信もできた。

この患者の指導期間はデモンストレーションから自立まで10日間であり、インシュリンを使用した実際の指導は6日間で終了した。

指導を進めていく際、チェックリスト評価表をカードックスにはさみ申し送りに活用し、指導中の状況やアセスメントはチェックリストのコメント欄に自己注射指導専用の記録用紙に記録を行った。（経過記録には別紙参照と記録することにした。）

〈第3段階〉

自己注射指導専用の記録用紙は指導内容を確実に次の指導者に申し送るために経過記録とは別に設けた。しかし、記録方法を統一しなかったため見づらく、効果的に利用できなかった。そこで記録方法にはSOAPを使用し、情報、アセスメント、計画が一目で理解できるようにした。

記録方法の改善後、インシュリンの自己注射を行う患者Cに指導を実施した。

この患者は外泊するまでに自己注射を習得するというはっきりした目標があり意欲的だったため、指導期間はデモンストレーションから自立まで5日間、インシュリンを使用した実際の指導は3日間で終了した。

記録の改善を行ったことも、指導者が前回の内容や計画、患者の考え、行動を一目で理解し、段階的に進めることができたため、短期間で指導が終了するという結果を導いた。

V. 考 察

Wolleの「患者教育とは急性あるいは慢性疾患を持った患者が治療やリハビリテーションに積極的にかつ的確なやり方で参加できるように働きかける行為である。」¹⁾という言葉を考えてとき、今までの自分達の指導方法が看護婦側の一方的な指導であったと気づかされた。特に実技にのみ集中した指導であり、患者が何を学び看護婦がどのような指導をするのか明確でなく、また指導者側の自己評価が怠っていたため、改めて指導策や指導媒体のアセスメントの必要性を感じた。そこで標準指導計画を作成し指導にあたることとなった。

このことから私達は統一された内容で系統立った指導を行うことができ、計画を患者に理解してもらいイメージをもってもらうことができた。そして、目標をたてながら学習回数を

重ね何度も見直し、患者と共にフィードバックすることができた。また、日勤帯でデモンストラーションに時間をかけたことで患者からの質問を聞きその不安に対応することができた。このことが患者を意欲的にさせ、集中し短期間で指導を行うことができた理由だと思われる。

チェックリストの作成と評価方法を2段階にしたことは看護婦間の指導、評価が統一でき、SOAP形式を工夫して使用することで指導の流れが一目でわかり無駄のない指導を行うことができた。ただ、今の指導では同じものが対象全員に通用する訳ではなく患者の性格、背景、学習の準備状況にあった個別性のあるものが大切であったと思われる。VerstraeteとMeierは「患者教育は各患者の社会背景、心理的状況、教育歴、社会経済的立場、文化的背景といったことを包括的に理解して患者ごとにニーズを汲み上げる必要がある。」²⁾と言っているが、今回は家族との関わりをもつことができなかつたと反省させられる。

この研究で私達は患者教育について様々なことを学ぶことができ、患者教育のポイントを以下のとおりにあげることができた。

1 慎重なアセスメント

- 1) 患者の性格、学習能力、精神的準備状態
- 2) 患者の背景、家族について

2 標準指導計画の患者に合わせた修正

3 精密な学習目標の設定

4 評価を目標達成毎に行う

評価方法には以下のようなものを活用する。

- 1) フィードバックを与える。
- 2) 観察
- 3) ペーパーテスト
- 4) 口述テスト
- 5) 面接
- 6) チェックリスト

5 指導者、指導策、媒体の評価

6 時間的なゆとりをもった指導

7 知識の不十分さを教えるのではなく気付かせる

8 技術だけを覚えさせるのではなく、その理由を教える

VI. おわりに

指導を行うなか問題が生じればその時点で再指導を実施するようにし、患者とフィードバックを繰り返しながら指導を行ったが、そのためには看護者側の確かな観察力、知識が必要である。ドナ・R・ファルヴォが「患者教育とは医療者と患者の間でお互いに情報が交換される動的なプロセスである。すなわち患者に何かをするのではなく患者と共に行う共同作業である。」³⁾ と言うとおり看護者の発達には患者の発達につながる。このことを念頭におき、指導者の成長を今後の課題としたい。

引用・参考文献

- 1) ドナ・R・ファルヴォ, 上手な患者教育の方法, 第1版, 第1刷, 4頁, 医学書院, 1992
- 2) ドナ・R・ファルヴォ, 上手な患者教育の方法, 第1版, 第1刷, 4頁, 医学書院, 1992
- 3) ドナ・R・ファルヴォ, 上手な患者教育の方法, 第1版, 第1刷, 5頁, 医学書院, 1992
- 4) 武山満智子, 患者教育のポイントアセスメントから評価まで, 第1版, 第1刷, 医学書院, 1990
- 5) 山添美代他, 看護研究のための文献策ガイド, 第1刷, 日本看護協会出版会, 1992
- 6) 西崎統他, J J NスペシャルNo.24糖尿病ナーシング, 医学書院, 1992.
- 7) 早川和生他, J J NスペシャルNo.14看護研究の進め方論文の書き方, 医学書院, 1989
- 8) 縣勢津子他, 看護のこころを生かす—図解・基礎看護技術事典, Vol.11, No.5, 125~129頁, 学研, 1991
- 9) 稲岡文昭, セルフケアの考え方とセルフケア能力のアセスメント, 月刊ナーシング, Vol.9, No.12, 1354~1357頁, 1989
- 10) 西川泰夫, セルフケアのための“行動心理学”, 月刊ナーシング, Vol.9, No.12, 1358~1361頁, 1989
- 11) 平尾紘一, 効果的な患者教育; 糖尿病患者教育を例として, 月刊ナーシング, Vol.9, No.12, 1362~1365頁, 1989
- 12) 江川ゆか子, 老年期にある糖尿病患者への患者教育, 月刊ナーシング, Vol.7, No.13, 1479~1482頁, 1987
- 13) 伊藤景樹, 糖尿病のインスリン療法, 月刊ナーシング, Vol.7, No.13, 1500~1503頁, 1987
- 14) 山本純子他, インスリン療法と自己注射指導のコツ, 臨床看護, Vol.17, No.11, 1648~

1653頁, 1991

- 15) 藤崎薫, インスリン自己注射の必要な患者教育へのかかわり, 月刊ナーシング, Vol.12, No.7, 40~45頁, 1992