

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—

菊地きよ美・菱刈美和子・奥山啓子*

Of learning of the discharge guidance that the student who thought
from the viewpoint of human care carried out and the future problem
: The meaning analysis of the nursing experience

Kiyomi KIKUCHI, Miwako HISHIKARI, Keiko OKUYAMA*

A purpose of this study is to clarify a characteristic and a problem of the learning of the guidance at the discharge that I carried out in adult nursing science training I analyzed case summary from the viewpoint of human care as a study method in quality. As a result, the student learned necessity of the discharge guidance to perform at a point of view of the human care five. The problem is three points such as reinforcement of the life assessment, a device of the guidance, the inflection of the nursing theory.

I. はじめに

現在、時代や国民のニーズの変化に伴い、医療の質の一層の向上が求められており、チーム医療の一翼を担う看護師を養成する看護基礎教育の充実は看護の質を高めるために重要である。とりわけ看護基礎教育の中でも成人看護学実習は、単位数が最も多く、既習した知識・技術・態度を看護実践能力に結び付けるための主要な科目である。また、その教育内容のとして平成21年度より新カリキュラムになり、ヒューマン・ケアの看護の提供や患者のセルフケア能力を高めるために必要な教育的役割強化の重要性が掲げられている¹⁾。

「患者指導」に関する研究について概観すると、過去5年間の医学中央雑誌 WEB 版で見る

と多数ある。その主なものを分析すると、患者指導に対する意識調査や実施後の実態調査を看護学生のみを研究対象にしたもの^{2)~4)}、看護師のみを研究対象にしたもの^{5)~9)}、特に機能障害別に対応するための研究が多く見られ、患者指導の難しさと重要性が報告されている^{10)~13)}。

本学においても成人看護学実習後の学生の体験を見ると、成人看護学実習Ⅱでは、73%以上の学生達が何らかの機会に患者・家族に対して退院に備えての指導（以下退院指導と略）を実施していた。しかし、現代の学生の看護師教育の現状では、以下のような課題がみられ、患者指導において生活者として捉えることに困難なことも多く、実習の工夫が求められる¹³⁾。

1. 若い世代においては生活体験が乏しくなっている。そのため、他者理解や援助関係を築

*三井記念病院

くことに困難を要している。

2. 臨地実習では、在院日数の短縮化により学生が実習期間を通して一人を受け持ち患者の理解や患者の個別性に応じたケアを提供するのに困難な状況がある。
3. 学生は、新しい実習場所への適応に一定の時間がかかる。そのため、短期間で実習場が変わる現在の実習方法では、学生が各々の実習場所で十分に学習することが困難になっている。

そこで、本研究では学生が実習中に行った退院指導の場面を焦点に、実施前後の学びの特徴と課題を分析し、今後の臨地実習での学習支援の示唆を得たので報告する。

1. 成人看護学実習Ⅱの概要

*ここでは、成人看護学実習Ⅱは慢性・終末期実習であるが、慢性期実習のみにかかわるものだけを記載する。

[成人看護学実習Ⅱ（慢性）の実習目標]

- 1) 長期に加療生活を続けている慢性期にある患者の健康問題を把握できる。
- 2) 患者や家族に生じる健康問題や経過を理解し、看護計画を立案できる。
- 3) 自立に向けて日常生活上の管理や健康教育について修得する。

実習期間：4週間

実習方法：患者を1名受持ち、看護過程に沿って実施する。

* (2009年度より新カリキュラム体制となり、2011年からの成人看護学実習Ⅱは3単位となり、それに伴い実習期間3週間と短縮されたため、実習目標も変更している。)

Ⅱ. 研究目的

学生が行った事前学習と患者に実施した退院に備えての指導場面の体験した意味づけを質的に分析し、学びの把握と今後の臨地実習指導の学習支援の示唆を得ることを目的とする。

Ⅲ. 用語の定義

「患者指導」とは看護過程を展開し、看護学生が受け持った機能障害をもちつつ生活している人や取りまく人々の持つ健康問題を解決するために退院に備えての必要な患者指導を行うこととする。

「生活者」とは患者の生活（Life）を生命、暮らし、人生の相合の中で関連される者或いは、「その人の生きてきたこの歴史のなかで培われた生活習慣や生活信条を持ちながら生きている人」とする¹⁴⁾。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究対象：私立短期大学看護学科3年生A病院で、成人看護学実習Ⅱを終了し受持ち患者の退院指導を経験した研究に同意が得られた学生34名。

2. 研究期間：2010年5月8日～11月19日

3. 調査方法：質的調査

- 1) 属性：①研究対象者の属性（年齢、性別、退院指導経験回数等）

- ②患者の属性（平均年齢、性別、疾患名、治療内容、退院後の在宅の有無、退院指導を受けた体験回数等）

- 2) 退院指導の事前学習

- 3) 成人看護学実習最終日に行ったケース・サマリー発表に用いた「学生の看護体験の意味づけ¹⁵⁾」をもとに、ヒューマン・ケアの観点から以下の5項目で分類し抽出した。

- ①実施した退院指導内容

- ②退院指導の必要性を考えた場面

- ③実施後得られた患者の反応からの指導の達成感を見出した言動

- ④退院指導後の学び

- ⑤今後の課題

4. 分析方法：本研究では、質的帰納的にデータ分析を行った。まず、記述内容を精読し、退院指導に対する必要性、実施後の学び等に関する文章もしくは段落を抽出し、その意味

を損ねないように圧縮し、コード化した。それぞれのコードについて類似性・相違性にしたがって類型化し、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化を行った。分析にあたっては、研究者間でコード・サブカテゴリー・カテゴリーの合意が得られるまで繰り返し討議することで妥当性の確保に努め命名した。

5. 倫理的配慮

研究者より、書面ならびに口頭にて本研究の目的、方法、倫理的配慮（調査は自由意志参加であり、無記名による回答であり個人が特定されないこと、不参加でも成績には一切関係せず不利益が生じないこと等を説明し承諾を得ている。本学科の研究倫理委員会平成10年7月に承諾を得ている。

V. 結 果

1. 学生の属性：平均年齢22.1歳、女性のみ。

A病院で成人看護学実習Ⅱ終了者のうち患者の退院に備えての患者指導に携わった学生33名。有効回答率97.1%。患者指導の体験回数が最も多いのは「退院指導を実施するのは今回が初めて」の学生が20名（60.6%）であった。（資料1参照）今回の実習で退院指導を2回以上体験した学生は13名だった。

資料1

退院時指導体験歴		体験した実習
1回目	20名（60.6%）	基礎看護学実習Ⅱ 成人看護学Ⅰ、母性看護学実習、小児看護学実習、高齢者看護学実習Ⅲ等
2回目	7名（21.2%）	
3回目	6名（18.8%）	

受け持った患者総数は37名であった。内訳は、平均年齢60歳代、性別は、男性25名、女性12名である。主な疾患は消化器系疾患、呼吸器系疾患、循環器系疾患、脳神経系疾患、血液造血器系疾患、腎疾患等であり、すべての人に何らかの複合疾患を持っていた。治療は、化学療法、放射線療法、運動療法、食事

療法、輸液療法、酸素療法等を多く実施されていた。

受持ち期間は平均6.5日であった。退院後の方向性は、転院と在宅で療養される割合は1：2と在宅で療養される方が多い。また、退院指導を受ける回数は、1回目21名、2回目14名、3回目2名であった。

2. 退院指導前の事前学習（資料2参照）

事前学習のコード総数は9項目81件であった。最多は、受持ち患者の病態27名（33.3%）、次いで機能障害から考えられる生活への影響、情報収集の内容確認の各16名（19.8%）機能障害と合併症15名（18.5%）で、この4項目で91.4%を占めていたが、実施のための工夫に関する学習は、食事指導の方法、パンフレット作成の方法4件（5.0%）と少ない。

資料2

退院時指導を実施するに当たり事前学習を行った内容	数	%
受持ち患者の病態	27	33.3
機能障害と合併症について	15	18.5
教科書と参考書を基にその機能障害から考えられる生活への影響	16	19.8
情報収集の内容確認	16	19.8
食事指導の方法、パンフレットの作成の方法	4	5.0
栄養表	1	1.2
文化の違い	1	1.2
腸内細菌について	1	1.2
合計	81	100.0

3. ヒューマン・ケアの観点からの分析（ケース・サマリー看護体験の意味づけより）

1) 退院指導の必要性を考えた場面（資料3参照）

コード総数は31項目211件である。最も多かった上位3項目は、「患者の状態をアセスメントをしている中で問題点を抽出したとき」27件（12.8%）、次いで患者に看護援助を実施したこと18件（8.5%）、自宅の構造や環境を確認した時13件（6.2

%)の順であった。

サブカテゴリーは、〈知識の応用と確認〉7件、〈疾患の理解と生活指導の認識〉47件、〈生活における持っている力の確認〉40件、〈背景因子の確認〉21件、〈指導のマイナス因子を聞いたとき〉37件、〈前向きな生活姿勢や人生目標を聞いたとき〉37件、〈職種の指導場面に参加〉23件、〈看護師の指導の見学〉7項目であった。またカテゴリーは、【生活機能の把握】87件、【個人因子の確認】74件、【指導場面に見学・参加】23件【背景因子の確認】21件の順で4項目となった。

指導の機会の見学・参加では、他職種や看護師の指導場面を見ることが重要であるとわかる。

2) 実施した指導内容 (資料4)

総数は195件、項目総数は15件であった。最も多かったのは、日常生活に関する食事指導で35件(18%)で、次いで保清(入浴、更衣)指導20件(10%)、排泄管理9件(5%)等であった。その他、内服薬に管理に関するものや血圧の管理等身体面に影響するものが多く、心理面ではストレス管理が見られた。1項目のみの指導をしたのは5名であり、その他の学生は、記載したすべての項目を実施していた。

3) 退院指導を通しての学び (資料5)

総数は29項目180件で学びが多かったのは「患者の生活は個性があることを実感し、その生活に対応した計画を考えること」21件(12%)、「自己効力感を持たせるように指導すること」16件(8.9%)、「生活には患者にとっての長年の歴史があり、意味がある」13件(7.2%)等の順であった。また、カテゴリー別にみると【治療継続】、【人間性に関する理解】、【人との関係性に対応】、【物事の決め方】、【人的・経済的資源の活用】と5つに区分された。

4) 学生の指導が成功したと思う患者の反応

(資料6)

学生が退院指導を実施して成功したと思う患者の反応は、「それならできね」、「やってみようかな」、「意外と簡単にできることもあるね」、「よく調べてくれたわ。これこれ、これを知りたかったのよ。」「丁度よかったわ、ありがとう。」「表現が絵も取り入れてくれてわかりやすいね」、「パンフレットは大切に日頃見えるところに置くわ」等であった。また、学生が指導を実施して合わなかったと反省した患者の反応は、「そんなこと言ってもできないよ。」「あなたは、元気だからわからない」「そのことはもうわかっているよ」「私はそれが知りたいのではないのよ」「遅かったね、それは解決したよ」「無言」等であった。

5) 今後の課題 (資料7)

退院指導を実施した後の主な課題は、学生の個人課題【知識の修得】と【指導実施時の工夫】と大きく2つに分かれた。【知識の修得】では、「理論と患者指導とはかけ離れていたの、再度結び付け応用できるように学習が必要である」、「根拠を説明するのに知識があいまいで説明できないので深めたい」等であった。【指導実施時の工夫する力】では、「早めに指導の必要性を理解して評価できるようにすること」、「患者に自ら学習意欲を高めてもらうための工夫ができるようになりたい」、「指導の際の患者の言語的表現や文化的、知的レベルに応じた表現方法を身につけること」、「患者の生活指導に応じた指導の工夫に幅を広げるために普段の生活意識を高めること」等臨地実習で生身の患者さん相手だからこそ得られた課題を9項目認めた。

VI. 考 察

1. 患者指導に関する実習目標の達成度

退院指導を実施するにあたり、事前学習は受持ち患者の病態や機能障害から考えられる「合併症」が42件(67%)と多かった。が、「生活への影響」を事前学習に取り入れているものは

少なかった。しかし、患者の退院指導が必要だと考えた場面では、事前学習で学んだことを活かした、カテゴリー【生活機能の確認】に関するが最も多い。次いで【環境因子の確認】【個人因子の確認】と患者・家族が持つ健康障害の問題解決に向けて「生活者にとらえて支援をしよう」と考えていることがわかる¹⁶⁾。それは、退院指導という機会を通して、実習目標である1) 長期に加療生活を続けている慢性期にある患者の健康問題を把握できる。3) 自立に向けて日常生活上の管理や健康教育について修得する、2項目に対して達成できたことが示唆される。

2. ヒューマン・ケアとしての患者指導

F・ナイチンゲールは、周知のごとく看護の覚え書きや看護学生への書簡などに以下のようにヒューマンケアの重要性を示し、看護に対する考え方、行動の仕方、尊厳、倫理観の持ち方等、看護教育の重要性を示唆している。

看護とは、人間と人間生活を理解し、生命の消耗を最小限にするために生活過程を整えることである、また看護を人間の幸福の実現である。或いは、それを実践するために確実な倫理観と職業観をもって行動し、人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に据えた援助行動である^{16), 17)}。

また、竹尾は看護行為の考え方を以下のように述べる。

看護するという行為は、人間が人の世に生まれ、世間の中で成長し、生活していく中で、古くから、様々な形で実践され、今もまた行われ続けているものである。こうした行為の基盤にあるものは人間的な思い遣りや優しさ、連帯感や愛情などであろう¹⁸⁾。

さらに、看護を支える基盤としての概念にはヒューマン・ケアがあり、この観点から看護を実践していくことが重要だと指摘してい

る。そして、このヒューマン・ケアを評価するには、尺度開発をしており、主には、「人間性に対する理解」、「人との関係性」、「物事の決め方」、「対応の仕方」、「癒し」、「人的・経済的資源の交換」の6つのカテゴリーで見ている。

よって、本学の学生の実施した退院指導は、ヒューマン・ケアとしての退院指導となりえているのか、その学びの特徴を踏まえ、考察していく。

まず、人や人の生活の理解を3つの要素でとらえることが大切だと学んでいる。その要素は、『生活機能の確認』『背景因子の確認』『個人因子の確認』であり、それをバラバラに受け止めて理解するのではなく、統合的に対象理解を行い、指導することが重要であると捉えている。

中でも、『個人因子の確認』では、心理的・感情的側面を知ることにより退院指導の必要性を捉え、実施につなげていた。知識を活かすだけの机上の学習や演習では得られない、臨床実習ならではの瞬時に患者の反応を捉え、その反応に患者指導という方法を用い、生活の支援を実施しようとしていることが推察できる。とりわけ、退院指導に影響する阻害因子である「マイナス因子」、退院指導を促進する「プラス因子」の両面を受け止め、実施していたことは評価できる。具体的には以下の学びを得たことが考えられる。

「マイナス因子」を受け止めることは、「他人の痛み」を「わが痛み」と感じる心を育む機会である。患者感じている生活に関する悩みや苦痛だと感じている思いからどう解放するのか、或いはその悩みを軽減したいという思いで実施することの大切さを学んでいる。それは、患者の思いや感情の意味を考えながら、人と人の生活の中での健康問題を理解することを明確にする。例えばマイナスな発言を認めても、患者の受け止めている心情に誠心誠意患者と向き合い、患者が心を開きこれからの生活を豊かにするために出来る力を信じて希望を持てるように人間関係を形成していくこと。これはまさに、ヒ

ューマン・ケア要素である「人間性に対する理解」,「人との関係性」,「対応の仕方」等の大切さを学ぶことであった。

一方,「プラス因子」は退院指導の実施時に患者・家族の持っている力を活用し,「あなたにはこんな力がありますよ, まだまだこれがやれますよ」というように, 指導を必要とする対象の尊厳を守り, 対象に自信を持ってもらい継続するためのやる気や意欲を高めるための工夫につながることを, ひいては, 患者を元気づけ幸せな時間を作り出す人生の方向付け, 生活の再構築を目指す機会となることを学んでいる。

また, 学生は, 実施後の学びでは「患者の生活は個性があることを実感し, その生活に対応した計画を考えること」「生活には患者にとっての長年の歴史があり, 意味がある」等の意見を多く認めているように, 指導を受ける患者が生活者としての個人史を持った, 個性を承認してかかわることが指導であり, 難しいことも実感している。具体的な生活を知り, 患者の価値観ややりたいことを達成できるように1週間の生活, 1カ月などや今後の予定など考慮すること, 生活を時間的な流れで生活者として捉えることを学んでいる。

生活指導後の達成した患者の反応を見ると, 患者指導をするに当たり, 「このままの状態ではいっただ指導されたことを守らなくては誤嚥しますよ」とか, 「歩けなくなるかもしれませんよ」とか逆提案していかなければいけないのが実情である。これにより, 患者から得られる反応は学生にとっては, 指導の評価として重要である。学生は患者・家族には適している指導だと思い実施したのだが, 強制しても患者さんは関心も持ってもらうことなく返事もない場合には, 戸惑いを感じ, 成功体験としての指導の意味づけをしている学生は少ない。しかし, 成功体験できている学生は, コーチング¹⁹⁾の発想法で, 相手が目標を達成するために, 必要な知識やツールを備えさせ, 最短の時間で成果が上がるように, 継続的にサポートしていく双方

向のコミュニケーションを取り入れている。それは, 指導を受ける本人の中に答えを求めていき, 「これをやるにはどうしたらやれるか, 一緒に考えましょう」とやる気や関心を持たせる姿勢で臨んでいる。特に, その時にこそ, 患者の今までの生活習慣を活用するために患者の好み, 価値観や人生観をトータルで総合的に考えていくことを活かすと指導効果が上がることを学んでいる。これらは, ヒューマンケアの要素である「物事の決め方」, 「対応の仕方」, 「癒し」, 「人的・経済的資源の交換」等の大切さを学んでいることであった。

最期に, 看護師や他職種が実施する指導場面に参加したり見学することによる, 自分では難しいなと感じていたことでも, 良い人間関係が取れている場面に遭遇したり, 表現方法などを体験することにより, 学生は新たな地平が見え指導を肯定的に受け止めることになる。さらには, チームとして連携し指導を実施していくことを深める機会ともなっている。

以上により, ヒューマン・ケアの観点で考える退院指導の学びをまとめると以下の5つが見出される。

- 1) 人と人の生活に関する理解を時間的な流れも含め総合的に把握し, 大切にしようとする
- 2) 相手のニーズを察知し, 支援するための人間関係を築くこと。
- 3) かかわりは患者の価値や意味を理解し, 患者の人間性や選択する意思を尊重すること。
- 4) 患者の思いに共感し信頼し, 希望を持つこと。
- 5) 患者への指導の工夫として, 活動参加の機会, 役割などを利用して人生の目標設定, 再構築の内容を本人の中に見いだし一緒に考えていくこと。

VII. 終わりに

学生は, 成人看護学実習の中で, 「患者指導」を通し, 学内の講義や演習だけでなく, 臨

床実習だからこそ学べる、患者・その人を取り巻く周囲の人々の反応に応じた指導の必要性を理解し、その工夫を個性を取り入れ実施することの大切さを学んでいた。これはヒューマン・ケアの提供を目指す看護の意味を深く知る機会となっていることが明確になった。さらに課題として、学生の指導効果をあげるためには、患者の反応のとらえ方や指導の際の工夫、理論の活用方法等を強化する必要性が見い出された。これは、実習で臨床看護師や指導者との共同で教育支援を行うことが必要である。今後も患者にとって最良の退院指導ができるように実習指導に活かして行きたい。

引用・参考文献

- 1) 「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」, 厚生労働省, 平成23年2月28日。
- 2) 小濱優子, 武内和子, 山崎千寿子, 他: 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。
- 3) 逸見晴美: 患者教育の実施における看護学生の思考・行動と達成感との関連, 日本看護学会論文集, 看護教育, 39, 63-65, 2008年。
- 4) 金子史代, 清水理恵: 成人看護学実習(急性期・周手術期)における学生の患者指導の実態調査, 日本看護学会論文集, 看護教育38号, 392-394, 2008。
- 5) 河口てる子: 患者教育の実践研究事例「患者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 SUPPL, 116, 2010。
- 6) 石岡薫, 一戸とも子, 阿部テル子, 他: 看護者の患者指導技術の構成要素と構造化の試み, 日本看護研究学会雑誌, 32巻4号, 77-87, 2009。
- 7) 小倉能理子, 阿部テル子, 齋藤久美子, 他: 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。
- 8) 齋藤久美子, 阿部テル子, 一戸とも子, 他: 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。
- 9) 金子史代, 山際和子: 看護師の経験年数による患者指導の実態の分析, 日本看護学会論文集, 看護総合39, 377-379, 2008。
- 10) 工藤うみ, 北島麻衣子, 倉内静香, 他: 糖尿病患者へのセルフマネジメントサポートプログラムにおいて学生が捉えた患者教育, 日本看護学教育学会誌, 20(3), 37-45, 2011-03。
- 11) 金子史代, 山際和子, 清水理恵, 他: 外科および内科病棟における看護師による患者指導の検討, 日本看護学会論文集, 成人看護2, 39, 110-112, 2008。
- 12) 安酸史子: 糖尿病患者のセルフマネジメント教育—自己効力—, メディカ出版, 13, 2004。
- 13) 藤田君江, 松岡緑, 他: 臨床看護師が実践している糖尿病患者者への教育活動に関する実態調査, 日本看護研究学会雑誌, 26(4), 67-80, 2003。
- 14) 河口てる子: 患者教育の実践研究事例「患者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 SUPPL, P 116, 2010。
- 15) ケース・サマリー発表会の成果については, 中原順子らの共立女子短期大学看護学科紀要6号P 19 (2011, 2) を参照されたい。
- 16) 小玉香津子, 小田葉子訳: フローレンス・ナイティンゲール看護覚え書き—本当の看護とそうでない看護, 日本看護協会出版会, 2004年。
- 17) 湯横ます・小玉香津子, 他: 新訳ナイティンゲール書簡集—看護婦と見習い生への書簡—現代社白鳳選書7, 現代社, 2004年。
- 18) 竹尾恵子: “ヒューマン・ケアの看護実践

- への具現化, 日本看護研究学会雑誌, 28 (1), P 13-P 17, 2005。
- 19) John Whitmore, 真下圭訳: 潜在能力をひきだすコーチングの技術, 日本能率協会マネジメントセンター, 1994。
- 20) 木村隆次: 新予防給付におけるアセスメント・ケアプランの作成の考え方, ICF シンポジウム特集号, 厚生 の 指標, 58(1), 5, 2011。

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

資料3

複数回答有

カテゴリー	数	サブカテゴリー	数	退院時指導の必要性を考えた具体的な場面	数	%
生活機能の把握	7	知識の応用と確認	7	患者に教科書の知識を利用して生活指導が必要だったから	7	3.3
	87	疾患の理解と生活指導の認識	47	患者に病気の理解について質問したから	6	2.8
				患者の認識が、病気は生活習慣から作られたものだと思っていない	8	3.8
				「原因は分かっているが、行動に移せないのだよ」という患者の発言から	6	2.8
				患者の状態をアセスメントをしている中で問題点を抽出したときに	27	12.8
		生活における持っている力の確認	40	患者の生活行動の様子を観察して気がついたから	5	2.4
患者の治療と生活についての認識を確認したから	12			5.7		
患者に退院後のイメージができていないか確認したとき	5			2.4		
患者に看護援助を実施したことから	18			8.5		
背景因子の把握	21	環境因子の確認	21	退院後の準備が出来ているのか確認したとき	3	1.4
				自宅の構造や環境を確認した時	13	6.2
個人因子の確認	74	マイナス因子を聞いたとき	37	患者の取り巻く背景因子を確認し、生活指導の協力体制を確認してから	5	2.4
				患者の目下の不満を聴いているうちに必要性を感じた	7	3.3
				やる気がない。やっても無駄。	9	4.3
				意欲の低下	11	5.2
				家族には見放されているという発言	2	0.9
				患者が生活を変えることを拒否する言動が見られたから	4	1.9
				家に戻っても苦しさは変わらない、死んじやいたいという発言から	1	0.5
		希望を見出した発言や生活を考えていないようだったから	3	1.4		
		前向きな生活姿勢や人生目標を聞いたとき	37	もう再発は嫌だからねという言葉を聞いたから	4	1.9
				食事は楽しみたい、好物のものをこれからも食べられる生活がしたい	8	3.8
				旅行計画や友達と会いたい等患者のやりたいことを確認したから。	7	3.3
				ファッション誌を見ていたから	1	0.5
				必要とされたい	1	0.5
	愛されたい			4	1.9	
		役割が欲しい	8	3.8		
		係の世話をして暮らしたい	4	1.9		
指導場面の見学・参加	23	指導場面に見学・参加	患者の栄養指導やリハビリの場面に一緒に参加して質問している様子や、説明を受けている態度を見ていて必要性を感じたから	7	3.3	
			看護師の患者への直接的な指導場面を見学して	7	3.3	
			ケア時に看護師が質問しているところを見て	9	4.3	
合 計					211	100

資料4

複数回答有

指導内容	数
食事指導	35
水分制限	8
保清：入浴、更衣の方法	20
排泄（便秘予防、尿量管理）	9
運動（時間、種類）	8
移動（車椅子）	6
内服薬の管理	11
血圧管理	12
血糖管理	6
血液凝固薬管理、外傷予防	16
脂質代謝予防	16
睡眠薬の管理	6
急変時の対応	13
受診日について	17
ストレスの管理	12
合計	195

資料5

	具体的な反応
指導が成功したと思う患者の反応	それならできるね
	やってみようかな
	意外と簡単でできることもあるね
	よく調べてくれたね。ありがとう。
指導が合わなかったと思う患者の反応	表現が絵も取り入れてくれてわかりやすいね
	パンフレットは目頃見えるところに置くわ
	「そんなこと言ってもできないよ。」
	「あぶひは、元気がわからんわ」
	「そのことはもうわかってるよ」
	「私はそれが知りたかったのでいいのよ」
	「遅かったね、それは解決したよ」
	「無言」

資料6

複数回答有

カテゴリー	数	サブカテゴリー	数	かかわりの中から学んだこと	数
治療継続	26	治療継続	26	治療を継続しながら生活を継続することは難しい	11
				指導は日々のケアの場面に大いに利用すること	7
				複合疾患を持つ患者の生活指導は何を中心に指導したらいいのかわからず整理できないとたくさんの方の意見を患者に求めることになる	4
				入院前、入院中、退院後と継続して考えることが大切	4
人間性に対する理解	59	生活と人生の理解と配慮	59	患者の生活は個性があることを実感し、その生活に対応した計画を考えること	21
				病めるものと見ないで一人の人間として人生を生きる生活者としてみる	6
				生活には患者にとっての長年の歴史があり、意味がある	13
				生きてきた過程を認めること	4
				指導とは、患者の生活に合わせる	8
				入院の前の生活に近づけること	6
				1日の生活行動だけに注目するのではなく、患者の1週間、1か月単位での生活で参加しているものを見ることも大切	1
物事の決め方	31	課題達成と継続	18	患者の生活計画と一緒に考え、選択肢を与えて指導に関心を持ってもらうこと	5
				自己決定のきっかけを看護師が作る必要がある。	5
				一つの指導はいろいろな問題とつながっており、解決しやすいものから行う	4
				患者の新たな課題の達成に応じた力をつけるようにすること	4
		ニーズを満たすこと	13	患者のストレスとなっている要因を確認し、除去することで指導に向かう患者の姿勢も変化する	2
				ニーズを満たすことの大切さ	5
人との関係性 と対応	42	心理面への配慮	42	ただ生活の情報を取るのではなく、その人がどんな体験をしているのか思いを聴くこと	1
				その人が満足する生活を考えること	5
				自己効力感を持たせるように指導すること	16
				共感すること	7
				寄り添うこと	6
				患者の自尊心を尊重すること	6
人的・経済的 資源の活用	22	環境と連携	22	受容段階を考えてその段階に応じて指導すること	4
				やらされているという思いでなくやりたいという思いに変化させること	3
				地域環境と社会資源を理解すること	9
				他職種との連携や協力することの意味が理解できた	6
				共に生きる家族の協力が大切であること	7

資料7

複数回答有

	今後の課題	数
知識の修得	理論と患者指導とはかけ離れていたもので、再度結び付け応用できるように学習が必要である。	8
	根拠を説明するのに知識があいまいで説明できないので深めたい	7
実施の工夫 に関する こと	早めに指導の必要性を理解して評価できるようにすること	13
	患者に自ら学習意欲を高めてもらうための工夫	7
	指導の際の患者の言語的表現や文化的、知的レベルに応じた表現方法を身につけること	7
	患者の生活指導に応じた指導の工夫に幅を広げるために普段の生活意識を高めること	6
	情報収集の能力とコミュニケーション能力を身につけること	4
	経済性を考慮できるようにしたい	3
	相手のとってプラスと思ってもらえることを伝えられるようになること	2
	時間調整を行うこと	2