

原 著

「糖尿病教育スタイル自己評価ツール」を用いた 看護師への得点フィードバックの評価 —1ヶ月後および4ヶ月後の看護師の変化—

Evaluation of score feedback to nurses utilizing
"self-evaluation tool for their diabetes teaching styles"
—Changes at one month and four months—

多崎 恵子, 稲垣 美智子, 松井 希代子, 村角 直子

Keiko Tasaki, Michiko Inagaki, Kiyoko Matsui, Naoko Murakado

金沢大学医薬保健研究域保健学系

Faculty of Health Sciences, Institute of Medical Pharmaceutical and Health Sciences,
Kanazawa University

キーワード

糖尿病, 看護師, 教育スタイル, 自己評価ツール, フィードバック

Key words

diabetes, nurses, teaching styles, a self-evaluation tool, feedback

要 旨

本研究は、独自に開発した「糖尿病教育スタイル自己評価ツール」を用いて、10名の看護師への得点フィードバックを行い、1ヶ月後に看護師の振り返り内容を、4ヶ月後に教育スタイル得点の変化を明らかにすることを目的とした。その結果、4ヶ月後には8名の看護師の教育スタイル得点が上昇した。その中でも、2名の看護師はのぞましい振り返りを行っており、教育スタイル得点上昇幅が他と比較すると大きく、アンケート結果からも意識と行動が変化していることが確認できた。したがって、「糖尿病教育スタイル自己評価ツール」を用いた得点フィードバックは、患者へよりよい教育効果をもたらす看護師の〈生活心情がみえているスタイル〉の特徴をある程度向上させる有効性が確認された。今後は、看護師への意識づけを強化するために、20項目と得点を丁寧にフィードバックすること、および得点フィードバックと振り返り面接を同時に行う方向性が示唆された。

Abstract

This study was carried out to clarify the content of their review at one month and changes in diabetes teaching style scores at four months for 10 nurses based on score feedback utilizing "self-evaluation tool"

that we developed. Results revealed improvement in the diabetes teaching style scores of eight nurses at four months. Two nurses in particular showed greater improvement in their teaching style scores than others, and the changes in their awareness and behaviors were observed through questionnaire results. Therefore, score feedback to nurses utilizing a self-evaluation tool for diabetes teaching styles proved efficacious in improving the characteristics of “a teaching style which shows an understanding of the realities of patient living conditions and attitudes” that produced more effective educational effects on patients. This study shows the importance for careful feedback on the 20 survey items and scores as well as reflection on their teaching style to enhance nurse awareness.

はじめに

糖尿病患者が年々増加しているわが国において、糖尿病医療は国民的課題とされ、療養行動を日常的に継続することを看護師が支援する糖尿病ケアに期待が寄せられている。日本糖尿病療養指導士（以下CDEJ）、糖尿病看護認定看護師など資格取得を目指す看護師も増加しており、糖尿病ケアに携わっている看護師は専門性を高めるために研鑽を積んでいることがうかがえる。しかし、看護師は日々の多忙な業務をこなしながら糖尿病患者教育を行っている現状も報告されており¹⁾、そのような状況においては看護師による糖尿病ケアの質を維持・向上させる困難さも懸念される。看護師は単に経験を積むのみでは、熟練に達することはできない²⁾。看護師のような専門的実践家は反省的実践家²⁾といわれており、「行為についての省察（リフレクション）」^{3,4)}が専門性を向上させるためには重要と考えられている。Schön³⁾は、行為後の意識的な反省により、実践の構造や問題を捉える自らの枠組みを発見するとともに、それを捉えなおし「枠組みを組み変えていく」機会となると述べている。

糖尿病ケアにおける看護師の専門的能力に関しては、多崎ら⁵⁻⁷⁾、河口⁸⁾、瀬戸⁹⁾により明らかにされてきた。しかし、具体的に看護師の糖尿病ケア能力向上を意図した取り組みや、その結果看護師がどのように変化したかについては未だ報告がない。

そこで、我々は看護師のリフレクション（以降、振り返りとする）を企図して「糖尿病教育スタイル自己評価ツール」^{10,11)}を開発し、看護師への教育介入に用いることを計画した。「看護師の糖尿病教育スタイル」とは、糖尿病教育を実践する看護師の意識と行為の特徴をあらわすものであり、これが看護師の糖尿病患者ケア実践能力、つまり糖尿病教育の質にかかわることはすでに報告している⁵⁻⁷⁾。〈生活心情がみえているスタイル〉とは、

糖尿病を抱えて生活する患者が表現したり、あるいは表現はしていないが考えたり感じたりしているであろうと看護師が感じ取る患者の心のありさまに添ってはたらきかける教育スタイルのことである。一方、〈一般的知識を提供するスタイル〉とは、患者の生活状況に近づくことのない、一般的な知識のみに重きを置いた看護師主導の教育スタイルのことである。教育効果である患者の意識や行動の変化は、〈生活心情がみえているスタイル〉では得られやすく、〈一般的知識を提供するスタイル〉では得られにくい。看護師は前者の教育スタイルをもつことが有用であるといわれている。これに基づき開発した20項目からなるオリジナルの質問票が「糖尿病教育スタイル自己評価ツール」¹¹⁾（表1）である。20項目は信頼性・妥当性が検証されており、〈生活心情がみえているスタイル〉と〈一般的知識を提供するスタイル〉を教育スタイル得点によって識別できる。

そこで今回、我々の開発した「糖尿病教育スタイル自己評価ツール」を用いて看護師の糖尿病教育スタイルの特徴を得点化し、その結果を看護師にフィードバックすることによって、看護師はどのような振り返りを行うのか、また看護師の教育スタイル得点はどのように変化するのかを明らかにすることを目的とした。これによって、この「糖尿病教育スタイル自己評価ツール」を看護師への教育介入として用いる有用性を評価し、今後の課題および方向性を明らかにする。

研究方法

1. 研究デザイン

介入研究である。介入の概要を図1に示した。

2. 対象

1) 対象看護師について

北陸地方の一総合病院に勤務する看護師を対象とした。看護部長に研究協力の承諾を得た後、糖尿病患者が教育入院する内科病棟の看護師長の許

表1 看護師の糖尿病教育スタイル自己評価ツール

質	問	項	目
1	患者教育がうまくいかないのは患者の要因が大きいから仕方ないと思う		
2	患者教育がうまくいかないのは入院生活と家庭での生活が違うから仕方ないと思う		
3	糖尿病をもちながらも患者が生活しやすくなるためにはどうしたらいいか患者と一緒に考え見出したいと思う		
4	患者の強みを見出し患者がもつ糖尿病をコントロールする力を引き出したいと思う		
5	患者にあなたのもつ心理的問題を私にあずけてくださいと伝えている		
6	患者に私の役割はあなたの心理的問題を聴くことが中心だと伝えている		
7	患者がうまく療養行動をとれない原因を一緒に見出していこうと伝えている		
8	患者が糖尿病をもちながら生きやすくなるためにはどうしたらよいか一緒に考えていこうと伝えている		
9	マニュアルに沿って糖尿病に関する一般的な知識を患者におしえることが中心である		
10	患者の生活に役立つと思われる糖尿病の一般的な知識を看護師主導で提供している		
11	患者と家族が同席する場で患者の思いを伝え家族の患者への思いも聴いている		
12	患者と家族が同席の場で家族内の力動関係をアセスメントし家族の状況にあわせて患者が糖尿病をもちながら生活する思いを共有できるようにはたらきかけている		
13	糖尿病をもちながら生活する患者のわかっているけどやめられない思いに共感してしまい、そこでとどまってしまうことが多い		
14	糖尿病をもちながら生活する患者の思いに入り込み患者を抱え込んでしまった感覚を得ることがある		
15	教育により患者の意識や行動が変化したと感じることが多い		
16	教育により患者が新たに踏み出す力を得たと感じる人が多い		
17	患者と私との信頼関係の程度によって患者へ行った教育を総合的に評価している		
18	患者が自分自身の感情について話してくれた程度によって患者へ行った教育を総合的に評価している		
19	患者が示す生活行動の変化の程度によって患者へ行った教育を総合的に評価している		
20	患者の言動の変化から患者が糖尿病の療養行動をどのように意味づけし生活に定着させようとしているかをみることによって患者へ行った教育を総合的に評価している		

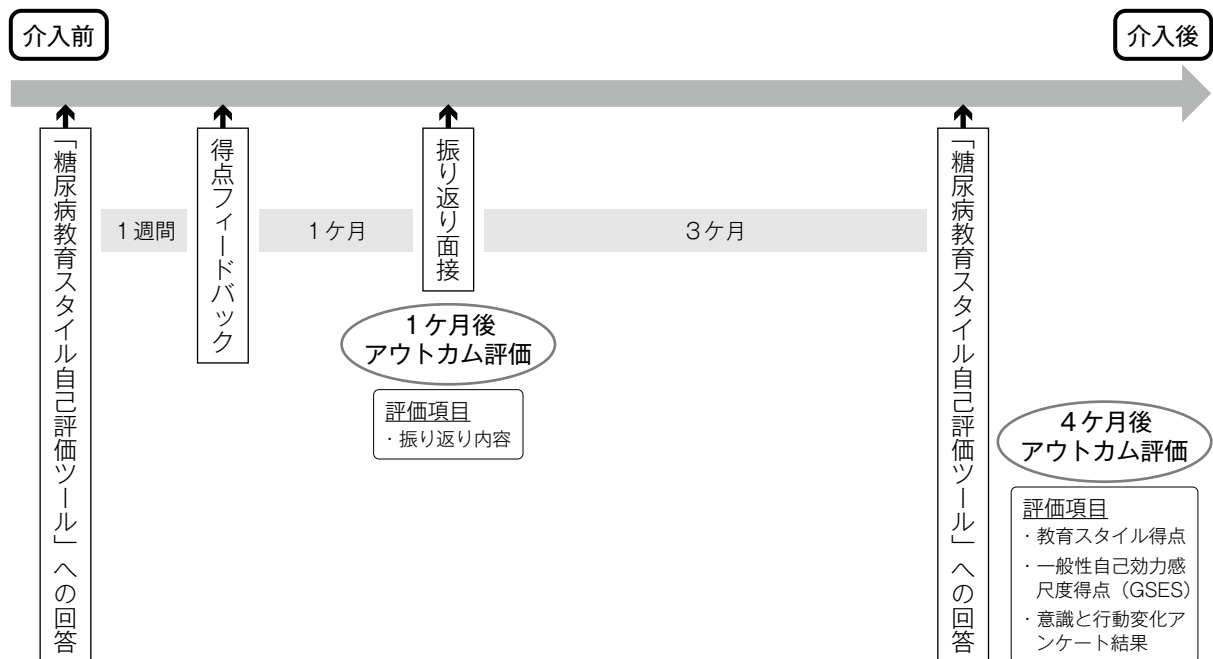


図1 介入の概要

可を得、看護師に本研究の説明を行い、参加への同意を得た1部署19名の看護師を対象とした。しかし3名が介入手順すべてを実施できず、また6名が3ヶ月後に調査できなかったため、最終的に本研究の対象となった看護師は10名であった。

2) 施設の特徴

糖尿病専門医が常勤する地域の中規模な中核病院である。糖尿病患者が入院する内科病棟ではあるが、糖尿病以外の内科疾患をもつ患者や、介護度の高い寝たきりの高齢患者もいるため、すべて

の看護師が十分に関心をもって糖尿病教育に関わるには至っていない現状であった。しかし日本糖尿病療養指導士（以下CDEJとする）を取得した看護師は3名おり、院内では糖尿病患者が入院する病棟と認知されていた。

3. 介入およびデータ収集期間

平成20年5月～平成20年10月

4. 介入方法（看護師への「糖尿病教育スタイル自己評価ツール」の得点フィードバック方法）

1) 「糖尿病教育スタイル自己評価ツール」について

この20項目からなる看護師の糖尿病教育スタイルの特徴を識別できる質問票（表1）は、看護師の意識と行為の要素7カテゴリー“看護師としての姿勢”、“看護師としての姿勢の表明”、“具体的な教育の仕方”、“家族に対するはたらきかけ”、“糖尿病をもちながら生活する患者の思いの感知”“自分が行った教育場面の手ごたえ”、“総合的に患者教育を評価する視点”より構成されている。得点の算出には、先行研究¹¹⁾で行った判別分析による関数式を用いた。0点を基軸に、〈生活心情がみえているスタイル〉ではプラス得点、〈一般的な知識を提供するスタイル〉ではマイナス得点を示すことによって、スタイルを識別できる。また、点数の絶対値が高くなるほど、そのスタイルの傾向が強いことをあらわす。

2) 介入手順

(1) 看護師の「糖尿病教育スタイル自己評価ツール」への回答

20項目へ自記にて回答を得た。質問票の回答形式は、「非常にあてはまる」（4点）から「全くあてはまらない」（1点）の4評定法とした。

(2) 教育スタイル得点のフィードバック

看護師の回答より点数を算出した。1週間後、研究者が採点した得点を用紙に記入し持参した。まずはじめに看護師の糖尿病教育スタイルへの理解を得るために、〈生活心情がみえているスタイル〉の方がのぞましく、点数が高くなるほどよいことについて用紙を用いて説明した。その後、看護師に得点フィードバック用紙を渡し、その得点が表示する看護師の教育スタイルの傾向について説明を行った。これらについては、プライバシーが保てる病棟内の個室にて、一人10分程度、研究者と参加者が1対1で行った。

(3) 振り返り面接

得点フィードバックの1ヶ月後に、看護師の気づきおよび意識と行動の変化を確認するために半

構成的な面接を行った。質問項目は、「今回の結果に対してどのように受け止めたか」、「この結果から新たに気づいたことはあるか」、「気づいたことは具体的にどのような内容か」、「今後どのようにこの結果を用いていこうと思うか」であった。面接場所はプライバシーが保てる病棟内の個室とし、研究者と参加者が1対1で行った。面接中は、看護師が自由に語れる雰囲気作りに努めた。面接時間は一人15～20分であった。

3) 教育介入した研究者の特性

一人の研究者が継続して実施した。看護師としての臨床経験および看護教師としての経験が豊富である。CDEJ資格を有し、糖尿病ケアを専門とする看護師および研究者として、大学病院にて、糖尿病クリティカルパスおよび外来糖尿病療養相談で糖尿病看護実践を行っている。

5. 調査項目

対象看護師の属性については、介入前（初回）に、年齢、看護師としての臨床経験年数、糖尿病看護経験年数、CDEJ資格の有無、職位を自記にて回答を得た。

6. 評価指標および評価基準

1) 本介入における“看護師の変化”の評価時期およびアウトカム

アウトカム評価を2段階にて行うこととした。第1段階の評価を得点フィードバック1ヶ月後に行い、看護師の振り返り内容をアウトカムとした。また第2段階の評価を得点フィードバック4ヶ月後に行い、教育スタイル得点およびアンケートにおける看護師の意識や行動変化をアウトカムとした。

アウトカムを2段階とした理由は以下のとおりである。まず1ヶ月の期間で看護師はケアを実施しながら振り返りを進行させ語ることができると考え、振り返り面接を1ヶ月後に設定した。しかし変化した意識が看護師に浸透し教育スタイル得点に変化するにはさらに時間を要すると考えたため、糖尿病教育スタイル自己評価ツールへの回答は得点フィードバック4ヶ月後とした。具体的な評価指標および基準を下記に示す。

2) 振り返り内容

得点フィードバック1ヶ月後に評価した。面接内容は許可を得て録音し逐語録に起こした。録音許可が得られなかった場合は、メモをとる許可を得、面接終了後直ちに面接内容を想起し記述した。これらの記録を丁寧に読み込み、研究メンバー間でディスカッションを行い1例ずつ振り返りの有

表2 振り返り内容の評価基準

評価視点	自己評価ツール へ肯定的な反応	総合評価
生活心情の 振り返り	あり	のぞましい 振り返りあり
あり	少しあり	
あり	なし	
少しあり	あり	
なし	あり	
少しあり	少しあり	若干の振り返り あり
少しあり	なし	
なし	少しあり	
なし	なし	振り返りなし

無とその特徴を抽出した。看護師の語った内容について、“生活心情への振り返り”、“自己評価ツールへの肯定的な反応”の2点を振り返りの評価視点とし、2つの視点の両方あるいはどちらか一方が“あり”の場合を「のぞましい振り返りあり」、2つの視点の両方あるいはどちらか一方が“少しあり”の場合を「若干の振り返りあり」、2つの視点がいずれも“なし”の場合を「振り返りなし」とし、総合評価とした。詳細を表2に示した。

3) 糖尿病教育スタイル得点

介入前および4ヶ月後に評価した。0点を基軸とし、プラス得点が高くなること（生活心情がみえているスタイル）の傾向が強いことを、マイナス得点が高くなること（一般的知識を提供するスタイル）の傾向が強いことを示す。プラス得点であることをよいとし、プラス得点がより向上することを、のぞましい変化と評価した。

4) 一般性自己効力感尺度得点¹²⁾（以下GSESとする）

介入前および4ヶ月後に評価した。16項目からなる質問票へ自記にて回答を得た。得点範囲は0～16点である。3点以下：非常に低い、4～7点：低い傾向、8～10点：普通、11～14点：高い傾向、15点以上：非常に高いと評価される。本研究では、この基準に基づき評価し、点数が上昇することをのぞましい変化とした。

5) 看護師の意識と行動の変化アンケート

4ヶ月後に評価した。3項目について自記にて回答を得た。「変化する」こととは、のぞましいスタイルへの変化およびその点数が向上することとし、質問項目は、①自身の糖尿病看護に対する意識変化があったか、②自身の糖尿病患者への関

わり方の変化があったか、③糖尿病教育スタイル自己評価ツールを用いた得点フィードバックは糖尿病看護に役立つと思うかとした。5評定尺度（“非常にそうである”、“ある程度そうである”、“どちらともいえない”、“あまりそうではない”、“ほとんどそうではない”）を用いた。“非常にそうである”、“ある程度そうである”を「あり」とし、それ以外は「なし」とした。3項目すべてに「あり」をのぞましい変化とした。

7. 分析方法

1) 1ヶ月後に看護師の語った振り返り内容について逐語録より、その特徴を評価基準に基づいて評価した。（1ヶ月後アウトカム評価）

2) 介入前および4ヶ月後の教育スタイル得点とGSES得点、また4ヶ月後の意識と行動変化アンケート結果について、それぞれ記述統計を行った。前後の得点平均の差についてはt検定を行った。また個々の看護師における介入前後の教育スタイル得点の変化、GSES得点の変化、介入後の意識と行動変化アンケート結果を1例ずつ確認し記述した。（4ヶ月後アウトカム評価）

3) 1ヶ月後の看護師の振り返り内容を4ヶ月後の教育スタイル得点の変化、GSESの変化、介入後の意識と行動変化アンケート結果と照合した。

4) 上述した個々の看護師の変化と看護師の属性（年齢、看護師としての臨床経験年数、糖尿病看護経験年数、CDEJ資格、職位）との関連について検討した。

以上について、統計解析はいずれも統計ソフトSPSS 18.0 Jを使用した。

8. 倫理的配慮

金沢大学医学倫理委員会の承認を得て行った。参加者には自由意思での参加、一旦引き受けても途中で断ることができること、データは施設や名前を匿名化し個人情報漏洩させないこと、万が一心理的な負担が生じた場合、看護師である研究者が責任をもってサポートする等説明し、書面での署名をもって同意とした。

結 果

1. 対象の属性

10名の看護師はすべて女性で、平均年齢31.4±10.2歳、看護師としての臨床経験年数平均9.0±8.3年、糖尿病看護経験年数平均4.6±4.5年であった。CDEJ有資格者は2名（20.0%）であった。詳細は表3に示した。

表3 対象看護師の属性

	n = 10	人数 (%)
年齢 (平均31.4±10.2歳)	20歳代	5 (50.0)
	30歳代	4 (40.0)
	50歳代	1 (10.0)
看護師としての臨床経験年数 (平均 9.0± 8.3年)	5年未満	3 (30.0)
	5～9年	3 (30.0)
	10～19年	3 (30.0)
	20年以上	1 (10.0)
糖尿病看護経験年数 (平均 4.6± 4.5年)	5年未満	6 (60.0)
	5～9年	3 (30.0)
	10年以上	1 (10.0)
日本糖尿病療養指導士資格	あり	2 (20.0)
	なし	8 (80.0)

2. 得点フィードバック1ヶ月後の看護師の振り返り内容

10名の振り返り内容および実例を表4に示した。総合評価では、「のぞましい振り返りあり」3名、「若干の振り返りあり」4名、「振り返りなし」3名であった。

3. 得点フィードバック4ヶ月後の教育スタイル得点の変化

10名の教育スタイル得点の変化を表5に示した。得点が上昇しているのは10名中8名であった。そのうち、介入前がプラス得点だった者で上昇しているのは6名、さらにその中で5点以上の上昇がみられた者は2名であった。2点以上5点未満の上昇は3名、1点未満の上昇は1名であった。また、介入前マイナス得点から上昇しプラス得点となった者は2名であり、上昇幅は2点代であった。一方、得点が下降している2名については、介入前がプラス得点およびマイナス得点各1名であり、いずれも2点代の下降であった。

10名の集団として前後の平均をみると、介入前平均0.71±3.19点から介入後平均3.20±4.49点と点数は上昇し統計学的な有意差がみられた ($p < 0.05$)。

4. GSESの変化

GSESの変化については、教育スタイル得点の変化と一致しているとは限らず規則性はみられなかった。10名の集団として前後の平均をみると、介入前平均8.00±3.49点から介入後平均8.20±4.15点と点数はわずかに上昇したがほとんど差はみられなかった。

5. 意識と行動変化アンケート結果

10名の意識と行動変化アンケート結果を表6に

示した。

①自身の糖尿病看護に対する意識変化があったか、②自身の糖尿病患者への関わり方の変化があったか、③糖尿病教育スタイル自己評価ツールを用いた得点フィードバックは糖尿病看護に役立つと思うかについて、3項目すべてに「あり」は3名(30%)、3項目すべて「なし」は4名(40%)であった。また、項目ごとでは、自身の糖尿病看護に対する意識変化「あり」は3名(30%)、自身の糖尿病患者への関わり方の変化「あり」は5名(50%)、糖尿病教育スタイル自己評価ツールを用いたフィードバック面接は糖尿病看護に役立つと思う「あり」は5名(50%)であった。

6. 看護師の振り返り内容と、教育スタイル得点の変化、意識と行動変化アンケート結果の照合
教育スタイルの向上へつなげられる、「生活心情への振り返り」および「自己評価ツールへ肯定的な反応」のいずれも、あるいはいずれかののぞましい振り返りを行っていたのは看護師2、看護師3、看護師6の3名であった。教育スタイル得点については、看護師2は2.56から2.99へと0.43点上昇、看護師3は2.33から8.06へと5.73点上昇、看護師6は0.71から9.1へと8.39点上昇していた。看護師3と看護師6は5点以上得点が上昇しており10名中最ものぞましい変化であった。また、これら2名は意識と行動変化アンケート結果においては、いずれも自身の糖尿病看護に対する意識変化「あり」、自身の糖尿病患者への関わり方の変化「あり」、糖尿病教育スタイル自己評価ツールを用いたフィードバック面接は糖尿病看護に役立つと思う「あり」でありのぞましい変化であった。看護師2は糖尿病教育スタイル自己評価ツールを用いたフィードバック面接は糖尿病看護に役立つと思う1項目のみ「あり」であった。

7. のぞましい変化がみられた看護師と属性との関連

振り返り内容、教育スタイル得点、意識と行動変化アンケート結果いずれものぞましい変化がみられた2名は糖尿病看護経験年数1年であった。他の属性との間には関連はみられなかった。

考 察

1. 本介入の有用性

本研究における最終的なアウトカムである4ヶ月後の教育スタイル得点については、2名(20%)の看護師は他8名の看護師と比較すると、介入前よりも5点以上の得点上昇がみられ、また意識と

表4 1ヶ月後に看護師が振り返った内容と事例およびその評価

看護師	振り返り内容	実 例	評価視点		総合評価
			生活心情の振り返りができる	自己評価ツールに肯定的に反応する	
1	自分の特徴を受けとめる	自己評価とだいたい一致、自分はこれまでの経験を踏まえて患者さんが悪くならないようにしていきたい。		少しあり	○
2	自分の特徴を受けとめる	そういう傾向で私は指導しているのかなっていう。		少しあり	◎
	質問項目から学ぶものがある	こうした方がいいのかなって思う項目はいくつかあったんですけど。「あ、これしてないな」と思ったりとか。家族とかの同席はせんなんとは思うけど。		あり	
3	患者の生活心情をより意識する	患者さんの生活背景からみるように（聞いて）、最初、指導とかじゃなく。こういうのが今までの生活であったからっていう過程を追ったほうが患者さん分かってくれたり、「ああそうか」って理解につながるし、なるべくそういうふうには。	あり		◎
	質問項目から学ぶものがある	確信をついている質問内容だと思った。聞かれて、答えの4つに○をつけることによって、ほとんどないとか、当てはまらないってなったときにあかんなど。自分が今まで淡々と仕事してきて、自分自身これをこの質問の項目みたいに細かくないじゃないですか。振り返ったことによって、これはもっていかんならんことなんやと思ったりもしました。		あり	
4	知識を患者に伝えたい	ちょっと気になりながら話した。もうちょっと知識を患者さんにあげたほうがいいのかなとか思いながらしていた。自分自身があまり知識がないから、勉強してさらに知識をあげられたらいいかなっていう。	なし		×
5	結果を用いて実施したことは特はない	特にありません。		なし	×
6	自分の特徴を受けとめる	そうなのかなってみたいいな感じで受けとめた。		少しあり	◎
	患者の生活心情をより意識する	生活心情にあわせたそっちの方を重点的に指導するように心がけました、さらに。もともとあったんです。ただマニュアル通りにしていくと患者さんの受け入れがあんまりよくないもので、どっちかといったら患者さんの生活に合わせた指導の仕方がすんなり受け入れてくれているんですよ。どっちかといったらそっちの方をメインに考えていたもので、もともと、だからさらに強化していった方がいいかなって思ってやってみたんですけど。	あり		
7	自分の特徴を受けとめる	自分ってそうなんだって思って。客観的には見れたのでよかったなあとは思っています。私ぎりぎりのとこだったんで……関わるときはこちら（知識）も大事だと思うので知識プラス生活心情を考えて指導してるなとは思っているんで、若干プラスはそうなんかと。		少しあり	○
	結果を用いて実施したことは特はない	答えた後に行ってみたことは特はないです。		なし	
8	結果の活用方法が分からない	今後どんなふうに使っていいかちょっと分からない。		なし	○
	一般的知識の提供ではなく患者をみなくてはどう思う	もう少し患者さんの声聞こうかなとはちょっとはこころがけようかなとは思ったんですけど。私は一方的な話が多いかなと思う。終わって帰ってきたら一方的に終わってしまったかなみたいな。自分自身としてはちょっと知識を与えようかなって思いはあったんですけども結局標準的なことを言っているという部分があればあったので、まだ標準だったのかなーみたいな、もう少し患者さんの生活、今までどうしてましたっていうことからちょっとすすめたらよかったのかなとは思ったんで。	少しあり		
9	結果の活用方法が分からない	振り返ってみたことはあるけれど、自己評価アンケートの前に関わった患者さんと後に関わった患者さんとは、ほとんど理解力も違うし年齢も違うし、今までどういう生活してきたかとか背景も違うし、それをそのまま活用するとかはちょっとできなかったです。		なし	×
10	一般的知識の提供ではなく患者をみなくてはどう思う	自分は知識的に十分ではなく、知っているものを教えるという感じなので、余計に一般的になってしまうかもしれない。なるべく患者のことを考えなくてはどう思った。	少しあり		○

◎：のぞましい振り返りあり ○：若干の振り返りあり ×：振り返りなし

表5 4か月後の看護師の教育スタイル得点の変化

看護師	教育スタイル得点			点数差
	前	4ヶ月後	変化の方向	
1	7.05	4.66	下降	-2.39
2	2.56	2.99	上昇	0.43
3	2.33	8.06	上昇	5.73
4	1.45	4.36	上昇	2.91
5	0.78	3.45	上昇	2.67
6	0.71	9.1	上昇	8.39
7	0.38	4.25	上昇	3.87
8	-0.87	1.92	上昇	2.79
9	-2.23	0.5	上昇	2.73
10	-5.08	-7.25	下降	-2.17

行動変化アンケートでは3項目すべてでのごましい変化であった。この2名は先に行った1ヶ月後の振り返り面接においてのごましい振り返りを行っていた。本介入は、まず1ヶ月後に看護師の振り返り内容を確認したことが第1段階の評価、さらに得点変化としてとらえられると考えた4ヶ月後に第2段階として教育スタイル得点の変化およびアンケートによる意識と行動の変化を評価し、1ヶ月後の振り返り内容と矛盾していないことを確認できた。先行研究^{13, 14)}では介入研究において有意な得点改善の割合として報告がなされているのは3~4割である。これと比較すると、本介入での2割はそれほど多いとはいえないが、4ヶ月後の教育スタイル得点の上昇がみられたのは8名(80%)、およびアンケートにて意識と行動の変化が1項目でも「あり」と回答したのは6名(60%)であったことから、得点フィードバックおよび振り返り面接によって看護師に何らかの変化をもたらしたといえ、ある程度は有効と考えられた。

一方、のごましい変化が明確であった2名は糖尿病看護経験1年の看護師であったことから、経験が浅いうちに自己評価を行うことによって、1回の自己評価であっても4ヶ月という比較的短い期間で、よりのごましい教育スタイルへ変化する可能性が推察された。

2. 介入の有用性をより向上させる方法の検討
自身の糖尿病患者への関わり方の変化「あり」、糖尿病教育スタイル自己評価ツールを用いた得点フィードバックは糖尿病看護に役立つ「あり」は、いずれも50%であったが、これらと比べると自身

表6 4ヶ月後の看護師の意識と行動変化

看護師	糖尿病看護に対する意識変化	糖尿病患者への関わり方の変化	得点フィードバックは糖尿病看護に役立つと思うか
1	あり	あり	あり
2	なし	なし	あり
3	あり	あり	あり
4	なし	なし	なし
5	なし	なし	なし
6	あり	あり	あり
7	なし	なし	なし
8	なし	あり	あり
9	なし	なし	なし
10	なし	あり	なし

の糖尿病看護に対する意識変化「あり」は30%と低い割合であった。このことより、今回の方法では看護師に自身の教育スタイルの傾向としての意識づけが十分になされなかったと考えられ課題として挙げられる。したがって今後は、得点フィードバックおよび振り返り面接の方法を検討することによって、有用性を向上できる可能性がある。具体的には、得点フィードバック時には、単に点数を示すのみでなく、自己評価ツールの20項目を1項目ずつ声に出して読み上げながら看護師と共にその内容を確認し、看護師の回答が糖尿病教育スタイルとしてどのような意味を示すかを丁寧にフィードバックする必要がある。また、今回は得点フィードバックの1週間後に振り返り面接を行ったが、これらを同時に行ったほうが看護師へより強く意識づけができるのではないかと考えられた。

3. 一般性自己効力感尺度得点(GSES)の評価指標としての評価

介入前後で、GSESは集団平均値としてはほとんど変化がなかった。個々の看護師においても、GSESは看護師の変化とは必ずしも一致しているとはいえなかった。つまり、本介入として行った自己評価ツールの得点フィードバックでは、4ヶ月後に看護師のGSESには有効な変化としての結果は得られなかった。GSESとは、自己の行動遂行可能性への見通しをもって行動を生起している程度を測るものである。教育スタイル得点が増しているにもかかわらずGSESが下がっている看護師については、生活心情の振り返りや自己評価

ツールへ肯定的な反応を示す一方で、反省により自己評価が低下し、自己の行動遂行可能性への見通しがもたにくくなった可能性も推察される。したがって、GSESを看護師の変化の評価指標とする時期については、今後の検討課題である。

4. 本研究の限界と課題

本介入は介入4ヶ月後の評価が最終アウトカムである。一般的には効果を測定するひとつの基準が6ヶ月であるといわれている¹⁵⁻¹⁷⁾ことから、6ヶ月以降にも評価する必要があった。また1施設のみの結果であるため、今後は対象施設数および看護師数を増やして実施する必要がある。

結 論

独自に開発した「糖尿病教育スタイル自己評価ツール」を用いて、10名の看護師への得点フィードバックを行い、1ヶ月後に看護師の振り返り内容を、4ヶ月後に教育スタイル得点の変化を明らかにした。その結果、4ヶ月後には8名の看護師の教育スタイル得点が上昇した。その中でも、2名の看護師はのぞましい振り返りを行っており、教育スタイル得点上昇幅が他と比較すると大きく、アンケート結果からも意識と行動が変化していることが確認できた。したがって、「糖尿病教育スタイル自己評価ツール」を用いた得点フィードバックは、患者へよりよい教育効果をもたらす看護師の〈生活心情がみえているスタイル〉の特徴をある程度向上させる有効性が確認された。今後は、看護師への意識づけを強化するために、20項目と得点を丁寧にフィードバックすること、および得点フィードバックと振り返り面接を同時に行う方向性が示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただきました看護師の皆様へ深謝申し上げます。本研究の一部は、第81回日本糖尿病学会中部地方会にて発表した。

引用文献

- 1) 多崎恵子, 稲垣美智子, 松井希代子, 他: 糖尿病患者教育に携わっている看護師の実践に対する思い, 金沢大学つるま保健学会誌, 30(2), 203-210, 2007
- 2) Benner, P.: From novice to expert, Excellence and power in clinical nursing practice, Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, 1984 (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, 医学書院, 1999)

- 3) Schön, D.A.: The reflective practitioner, How professional think in action, Basic Books, 1983
- 4) Rolfe, G.: Beyond expertise-Reflective and reflexive nursing practice, Johns, C. et al., Transforming nursing through reflective practice, 21-31, Blackwell Science, 1998
- 5) 多崎恵子: 糖尿病教育における看護者の態度の構造—教育スタイルとその形成プロセス—, 平成13年度金沢大学大学院医学系研究科修士論文, 2002
- 6) 多崎恵子, 稲垣美智子, 早川千絵: 糖尿病教育スタイルの違いにみるアセスメント視点の傾向—2名の看護師のアセスメント視点の分析, 金沢大学つるま保健学会誌, 27(1), 151-154, 2003
- 7) Tasaki K, Inagaki M.: Nurses' frame of mind in diabetes education -Teaching styles and their formative processes-, Journal of the Tsuruma Health Science Society, 28(1), 101-111, 2004
- 8) 河口てる子, 患者教育研究会: 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), 177-185, 2003
- 9) 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
- 10) Tasaki K, Inagaki M, Matsui K, et al.,: Development of a self-evaluation tool for the teaching style of nurses in diabetes patient education -For educational intervention with the goal of cultivating abilities of nurses who are involved in professional diabetes nursing care-, Journal of the Tsuruma Health Science Society, 30(1), 41-53, 2006
- 11) Tasaki K, Inagaki M, Inoue K.: Development of a self-evaluation tool for evaluation of nurse teaching styles in diabetes patient education: Identifying characteristics of teaching in actual practice by self-evaluation, Journal of the Tsuruma Health Science Society, 31(2), 1-14, 2008
- 12) 上里一郎監修: 心理アセスメントハンドブック第2版, 西村書店, 2003
- 13) 本間聡起, 鈴木博道, 兵藤郷, 他: 遠隔医療

- による生活習慣改善への介入試験—生活習慣の連続的モニタリングと反復指導プログラム, 人間ドック, 24(1), 140-145, 2009
- 14) 宮内清子, 望月好子, 石田貞代, 他: 中高年女性労働者へのリーフレットによる指導介入が抑うつに及ぼす効果, 母性衛生, 50(4), 646-655, 2010
- 15) 相原孝夫, 南雲道朋: チームを活性化し人材を育てる360度フィードバック, 日本経済新聞社, 2009
- 16) 石川拓次, 桜庭景植, 丸山麻子, 他: 中高年におけるVTRを視聴しながら自宅で行う運動がQOLに及ぼす影響, 日本臨床スポーツ医学会誌, 17(2), 291-296, 2009
- 17) 中川和昌, 金城拓人, 半田学, 他: 群馬県みなかみ町の特定高齢者施策における運動介入報告—運動介入の期間の違いによる比較—, 理学療法群馬, 20, 17-23, 2009