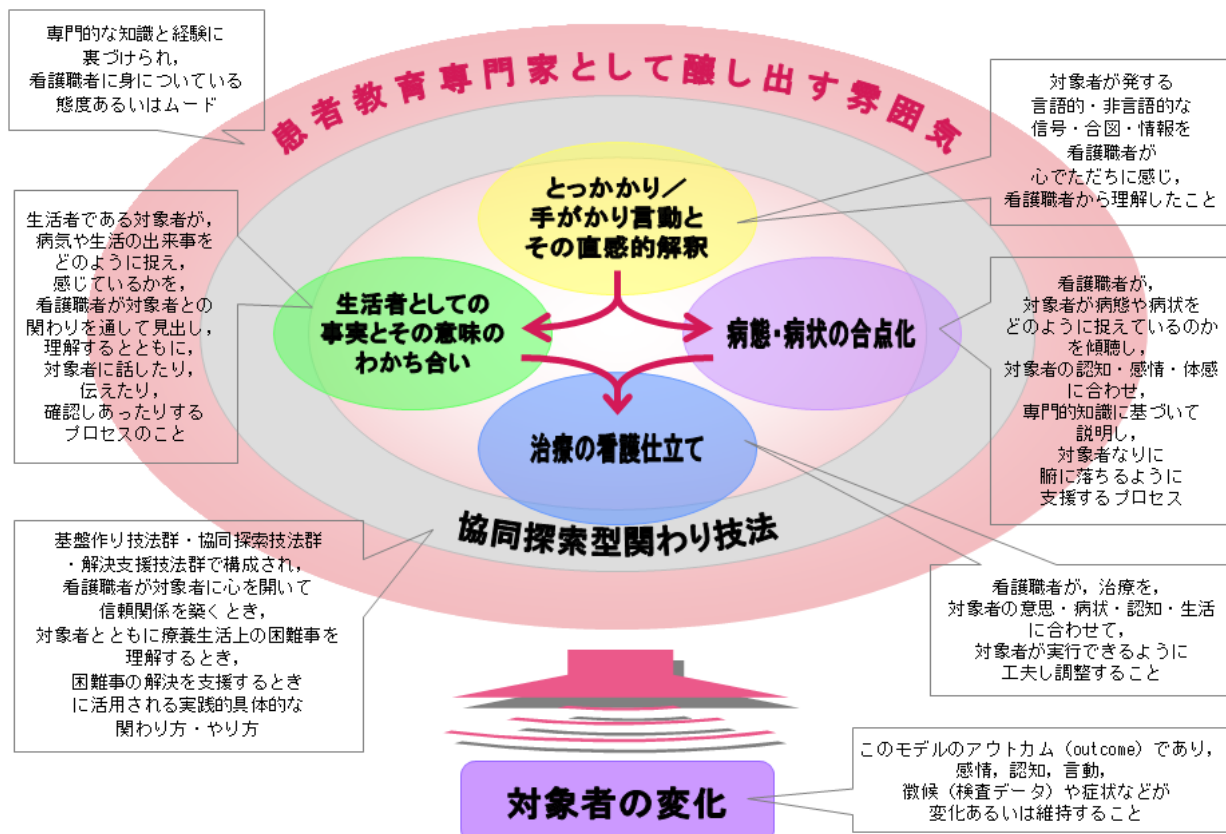


「看護の教育的関わりモデル」で看護が変わる — 新概念「病態・病状の合点化」登場！「病識がない患者さん」って思っていないですか？ —

患者教育研究会代表：河口てる子¹

メンバー：井上智恵²、下村裕子³、伊波早苗⁴、安酸史子⁵、大池美也子⁶、林優子⁷、小林貴子⁷、東めぐみ⁸、近藤ふさえ⁹、岡美智代¹⁰、小長谷百絵¹¹、小平京子¹⁰、横山悦子⁵、長谷川直人¹²、太田美帆¹³、大澤栄実¹⁴、滝口成美¹⁵、道面千恵子⁶、恩幣宏美¹⁰、伊藤ひろみ¹⁶、小田和美¹⁷、小平京子¹⁸、下田ゆかり¹⁹、丹下幸子²⁰

¹日本赤十字北海道看護大学看護学部、²近江八幡市立総合医療センター、³日本赤十字看護大学看護学部、⁴滋賀医科大学医学部附属病院、⁵防衛医科大学校看護学科設立準備室、⁶九州大学大学院医学研究院保健学部門、⁷大阪医科大学看護学部、⁸駿河台日本大学病院、⁹順天堂大学保健看護学部看護学科、¹⁰群馬大学大学院保健学研究科、¹¹昭和大学保健医療学部看護学科、¹²東邦大学医学部看護学科、¹³東京保健医療大学保健医療学部看護学科、¹⁴独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター、¹⁵大森赤十字病院、¹⁶砂川市立病院、¹⁷長野県看護大学看護学部、¹⁸関西看護医療大学看護学部、¹⁹杏林大学病院外来糖尿病療養指導室、²⁰三宿病院



看護の教育的関わりモデル Version 7.2 (通称:TKモデル)

看護の教育的関わりモデル Version 7.2 (通称:TKモデル)

「看護の教育的関わりモデル」とは、看護職者が、医学・医療の専門的な判断をしながら、いかなる状況においても対象者の価値観や信念に添いつづけようとする、看護職者の直感・認知・行為を説明した患者教育実践の概念モデルである。それは、看護のあらゆる場面、機会を活用して、対象者の生活習慣やこだわりを耳を傾け、生活者としての価値観を尊重し、病態・病状を納得できるように支援しながら、対象者とともに療養方法を見出し、時には治療をその人の生活習慣に引き寄せるように調整するなどの看護実践を示している。

感情、認知、言動、徴候 (検査データ) や症状の変化：

- 1) 感情の変化：安心、喜び、悲しみ、恐怖、怒り、不安 (ほっとする、気が楽になる、気が軽くなる、救われた気持ち、よかった、辛い、苦しい、重たい、先が見えない、突き落とされる、みじめ気持ち、情けないなど)
- 2) 認知の変化：理解、知識、見方、考え方、意欲 (わかった、そうかー、やってみよう、ピンときた、こうやればいいんだ、仕方ない、戦いがはじまる、方法がわかる、自分自身に気がつく、やりたいことが見つかるなど)
- 3) 言動の変化：スキルの習得、日常生活行動の変化、言語化 (話せるようになる、質問できるようになる、やってみます、やる気がわいたなど)
- 4) 徴候 (検査データ) や症状の変化

感情および認知の変化のサイン：目の輝き、表情 (顔の輝き、笑顔、穏やか、硬い、こわばり、口角、眉、眉間のしわ)、声、イントネーション、語調 (早さ)、視線、涙、肩の力、姿勢 (前に乗り出す、のけぞる、腕を組む)、背中 (悲しげ、小さく見える、肩を落とす、すきだらけの背中)