

「看護の教育的関わりモデル」開発から 23 年

患者教育研究会代表：河口てる子¹

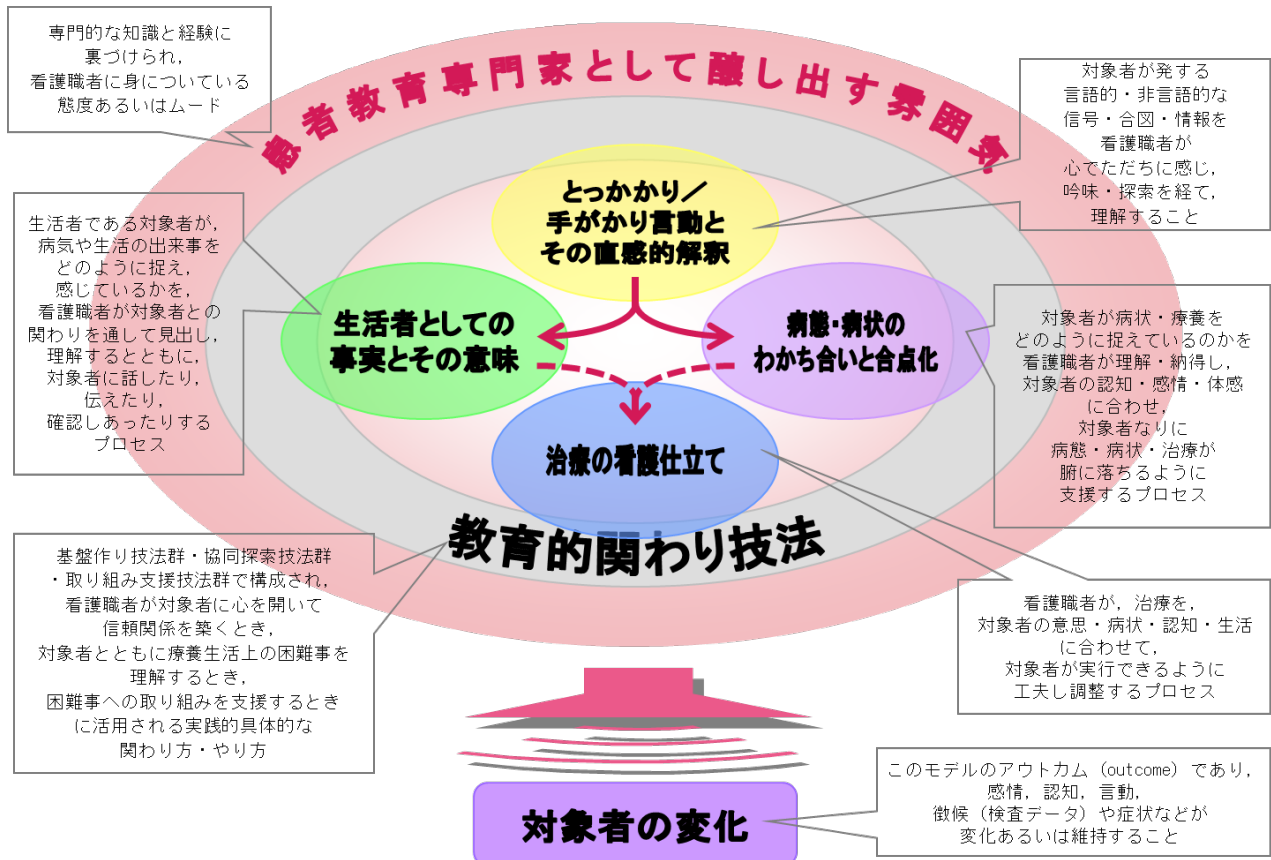
メンバー：安酸史子²、大池美也子³、岡美智代⁴、小長谷百絵⁵、小林貴子⁶、近藤ふさえ⁷、小田和美⁸、東めぐみ⁹、伊波早苗¹⁰、井上智恵¹¹、横山悦子⁷、太田美帆¹²、滝口成美¹³、大澤栄実¹⁴、道面千恵子¹⁵、伊藤ひろみ¹⁶

¹ 日本赤十字北海道看護大学看護学部、² 関西医科大学看護学部、³ 国際医療福祉大学福岡看護学部、⁴ 群馬大学大学院保健学研究科、

⁵ 上智大学総合人間科学部看護学科、⁶ 横浜創英大学看護学部看護学研究科、⁷ 順天堂大学保健看護学部看護学科、⁸ 札幌市立大学看護学部、

⁹ 東京都済生会中央病院看護部、¹⁰ 草津総合病院、¹¹ 大阪医科大学附属病院、¹² 東京家政大学健康科学部看護学科、¹³ 大森赤十字病院、

¹⁴ 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター、¹⁵ 九州大学大学院医学研究院保健学部門、¹⁶ 元砂川市立病院



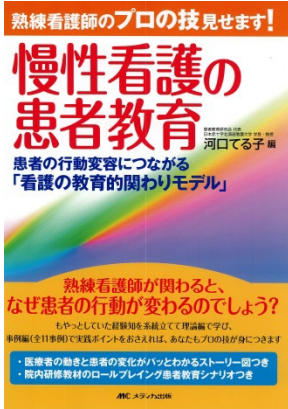
看護の教育的関わりモデル Version 8.0 (通称:TKモデル)

看護の教育的関わりモデル Version 8.0 (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。

対象者の変化の例

	対象者の気になる状況	望ましい変化
感情	悲しみ、恐怖、怒り、不安、つらい、苦しい、重たい気持ち、先が見えない、突き落とされる感じ、情けない、憤り、不信任、不満、自己効力感が低い、無力感、希望がない、感情表出が少ない、自覚的 QOL の低下	安心、喜び、気が楽になる、気が軽くなる、救われた気持ち、ほっとする、信頼、満足、自己効力感が高い、気力がでてきた、希望がでてきた、自覚的 QOL の改善
言動	アクションプランを実施しない、血糖測定をしない、非効果的な療養行動、人任せ、治療中断、定期通院しない、目をそらす、質問しない、腕を組む、のけぞる、緊張した声のトーン、隙だらけの背中、肩を落とす、悲しげな背中、涙、日常生活に支障がある、家庭内での役割を果たせない、他人事のこととして病気を捉えた発言	目を見て話す、質問してくる、アクションプランを実施する、血糖測定をする、自己選択、自己決定、自分から話しかける、定期通院、柔らかな声のトーン、日常生活に支障がない、社会的な役割を果たすことができる、自分のこととして病気を捉えている発現
認知	わからない、データの意味が解釈できない、療養行動に必要な知識不足	わかった、合点がいく、納得、データの意味を解釈できる
表情	硬い表情、こわばった顔、眉間のしわ、口角がゆがむ	目の輝き、穏やかな表情、笑顔
徴候 (検査データ) や症状	コントロール不良/悪化する/改善せず、合併症の出現、HbA1c の変化	コントロール良好/悪化しない (維持)、自覚症状改善
環境 (人的・物的)	家族の過干渉、職場の同僚や上司の無理解、融通の利かない生活環境	穏やかな家族の見守り、職場の同僚や上司の協力、融通の利く生活環境



熟練看護師のプロの技見せます！ 慢性看護の患者教育

一患者の行動変容につながる「看護の教育的関わりモデル」

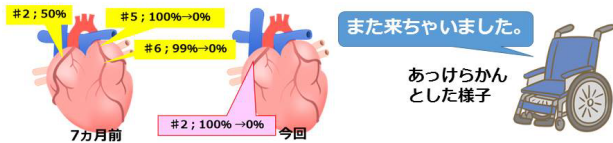
編集: 河口てる子 発行: メディカ出版 2018年1月1日

第2部事例編 第6章 118~127ページ

事例紹介 急性心筋梗塞を再発した働き盛りの患者

事例紹介 佐々木さん(仮名) 40歳 男性

個人タクシーの運転手で、離婚し1人暮らしである。息子は前妻が養育し、実母は心筋梗塞で他界している。不規則な生活、喫煙・飲酒・肥満あり、脂質異常症と高血圧を放置していた。7カ月前に心筋梗塞を発症し、気管挿管と大動脈バルーンパンピング(IABP)にて生命の危機を脱し、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を施行した。残枝狭窄があり、服薬などの生活指導を受け退院したが、1カ月後の外来受診を最後に通院を中断していた。今回、ゴルフ中に胸痛があり緊急搬送され、PCIを施行し、CCUを経て循環器内科病棟に転棟した。



場面3 心臓の動きを可視化する

佐々木さん

TK看護師

- 心電図モニター装着中、心房細動が起こる。
- 歩行しても自覚症状がないことを話す。

→ 心電図波形と一緒に見たり、橈骨動脈に触れたりすることで、心房細動を体感できるように促す。

- 心電図波形に「やばいの？」と驚く。
- 橈骨動脈に触れ、脈が「ばらばらしている」さらに驚き、治っていないことに気づき唖然とする。

→ 心房細動による心筋梗塞・脳梗塞のリスク、服薬の必要性を強調して説明する。

→ 心臓保護のための減塩の必要性を伝える。

病態・病状のわかち合いと合点化

場面1 脅かさずに患者の状況を把握する

佐々木さん

TK看護師

あっけらかんとした様子。

安心して話せる環境づくりが必要と考え、穏やかな口調で声をかけねえらう。

前回の退院後の経過については口数少なく、感情を表現せずに断片的に話し、会話が続かない。

- 「前回の入院のことはあんまり覚えていない」
- 「(生活は) 奔放」
- 「仕事が忙しくて」など

生活を振り返るタイミングではないと感じ、否定せずに話を聴き、詳しい質問は控えた。

とっかかり/手がかり言動とその直感的解釈

場面3 心臓の動きを可視化する

佐々木さん

TK看護師

手帳に心電図波形用紙を挟み、心臓の状態を理解するとともに落ち込む表情をみせる。

- 「薬はちゃんと飲まないんだめなんだ」
- 「一度おかしくなったものは治らない」

→ 生活の再構築を一緒に考えていく姿勢を示す。

PLC (共に歩む姿勢を見せる)

場面2 生活を軸に出来事をつなげる

佐々木さん

TK看護師

仕事を優先せざるを得ず不規則になった生活、まずいと思いつつながら通院中断に至った経緯など、当時の思いを交えて話す。

大丈夫だと思っていたことを否定せず、振り返ろうとしていることを支持した。

息抜きの喫煙が再梗塞につながったと、生活と病気を結びつけ、再梗塞に至る経緯を自分なりに振り返りはじめる

- 仕事を優先せざるを得ない状況に理解を示す。
- 濃い味噌味噌としょうゆ味はお袋の味という、佐々木さんにとっての生活の意味をクローズアップさせる。

濃い味付けはお袋の味であるとともに、心筋梗塞を誘発していたことに気づく。

生活者としての事実とその意味

佐々木さんの変化



- 心筋梗塞を自分自身のなかに落とし込むことができた。
- 退院後は減塩食や禁煙にチャレンジする意向を話すなど、これからの生活に意欲的な発言がみられた。



心筋梗塞は慢性心不全の病みの軌跡の始まり!