島根県立看護短期大学紀要
第12巻，69－77，2006

看護学生が糖尿病教育入院患者を「生活者」として捉える視点

別所　史恵・平野　文子・井山　ゆり・鎌田　明子*

概　要

看護学生は，糖尿病患者をどのような視点で「生活者」として捉えているのかを明らかにするために，看護学生３名の実習記録の内容を分析した。その結果，学生は【生活習慣】【知識･認識】【実践状況】【社会的背景】【性格・意欲】【現在の状況の背景】【受容状況】【希望・期待・不安】【退院後の治療継続の可能性・評価】という視点をもっていた。しかし，患者の価値観に対する視点は不十分であった。今後の看護実習においては，患者の価値観に迫る場面を学生と振り返る機会を見逃さないための教育のあり方を検討していくことが必要である。

キーワード：看護学生，糖尿病教育，成人看護実習，生活者

Ⅰ．はじめに

近年，「生活」および「生活者」という言葉は，看護の独自性を示す一つの重要な鍵となっている（下村，2003）。病気と共に生きる人々すなわち「生活者」への看護実践および看護教育のあり方を考える際には，その人の「生活」を捉えることが重要である。そのため我々は，看護実習において，その人の「生活」についての理解と病と共に生きる中での「生活者」の理解ができるような姿勢や思考･感性を看護学生に育んで欲しいと日々努力をしている。過去に取り組んだ研究「成人看護実習における看護学生の"病と共に生きる"患者の理解」において，看護学生（以下，学生）は【生活に溶け込ませる】患者像を捉えていた（平野，2003）。これは，特に慢性の経過をたどる患者を受け持った学生に多く捉えられていた一側面であった。なかでも，特に糖尿病教育入院患者を受け持った学生は，患者の意欲や自信を引き出し，今までの生活に治療を織り込む方法を患者と共に考え，行動変容を引き起こしていた。これは，学生が糖尿病教育というプログラムを通して，患者と共に病者となった原因を探りながら今までの生活習慣を見直し，食事療法などの治療が退院後の日常生活の中でうまく管理できるようにライフスタイルの修正に取り組む作業の中で，「生活者」としての視点が育まれているのではないかと考えられた。「生活とは，人間そのものの存在であり，各個人の主体的な営みである。生活には①生命，生存，②生活信条，生き方の側面がある」「生活者とは，その人の生きてきた個の歴史の中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である」といわれている（下村，2006）。しかし我々は，具体的に「生活者」をどのように捉えたらよいのかという具体的な指針を明確にして指導してきたわけではなかった。そこでまず，学生が患者の「生活」や，病と共に生きる人を「生活者」として捉えるための視点を明らかにしたいと考えた。そして，その視点の足りないところや課題を考察することによって，今後の実習場面で学生と一緒に患者の生活の理解を深める機会をより創り出すことに役立つと考えた。

そこで，過去に慢性の経過をたどる患者を受け持った学生の多くが【生活に溶け込ませる】患者像の側面を捉えていたことから，今回は特に，糖尿病教育入院患者を受け持った学生の「生活者」としての視点に注目し，その具体的

＊島根県立中央病院

な視点を明らかにしようと試みたので報告する。

Ⅱ．目　　的

看護学生は，糖尿病患者をどのような視点で「生活者」として捉えているのかを明らかにし，今後の成人看護実習への教育方法を検討することを目的とする。

Ⅲ．方　　法

1．対象

2004年度３年次看護学生で，成人看護学実習Ⅱにおいて糖尿病教育入院患者を受け持った学生３名の実習記録を使用した。なお，2004年度において糖尿病教育入院患者を受け持ち，かつ，学生と患者双方に研究の承諾が得られたのは３名のみであった。３名が受け持った患者の概要を表１に示す。

2．データ収集期間

2004年４月～７月。

3．分析方法

学生の実習記録のなかでも，特に学生の思考が述べられている「アセスメント用紙」，日々の「経過記録」における評価を主にデータとして使用した。糖尿病患者の「生活」「生活者」としての理解に関する記述を抽出し，類似性によってサブカテゴリー化およびカテゴリー化を行い，ネーミングした。

4．倫理的配慮

実習記録の使用について承諾を得るために，学生と受け持ち患者双方に対して，本研究の主旨，および対象者の自由意志に基づく協力であること，協力の有無により不利益を受けることはないこと，個人が特定できないようにデータを扱い，プライバシーの保持に努めること，データは目的以外に使用しないことを書面と口頭で直接個別に説明し，同意書に署名を得た上で実施した。

Ⅳ．結　　果

1．学生が患者を「生活者」として捉える視点

学生が捉えた「生活者」としての患者の視点として77の記述を抽出し，24のサブカテゴリーと９のカテゴリーに分類できた（表２）。学生は，【生活習慣】【知識･認識】【実践状況】【社会的背景】【性格・意欲】【現在の状況の背景】【受容状況】【希望・期待・不安】【退院後の治療継続の可能性・評価】という視点を持って患者を「生活者」として捉えようと関わっていた。（カテゴリーは【】，サブカテゴリーは＜＞で表す。）

【生活習慣】の視点では，過去の＜食生活習慣＞や＜運動習慣＞，１日の過ごし方や喫煙などの＜生活スタイル＞から患者を捉えようとする視点がみられた。また，同時に入院当初における＜糖尿病に対する知識・認識＞，食事や運動などの今までの＜生活習慣に対する認識＞といった【知識・認識】の状況を理解しようとしていた。教育入院中には教育された治療・療法や知識などの【実践状況】を理解するために，患者の＜生活習慣の振り返り＞の状況や，インスリン注射や食事療法などの，患者自身の＜ライフスタイルに合わせた知識の習得状況＞，入院中から＜習慣化されてきた行動＞を確認していた。そして，入院中に患者が獲得した知識や技術が，患者の生活の沿ったものでなければ実践できないため，患者が描く退院後の＜具体的実践目標＞は何かを確認していた。また，学生は，患者を取り巻く【社会的背景】を，患者の＜年齢・社会的役割＞，社会との＜交流関係＞＜家庭・家族状況＞の視点から捉えようとしていた。そして患者の心理的側面に対する視点と

表１　看護学生が受け持った糖尿病教育入院患者の概要

学　生	受け持ち患者	背　　景	状　　況
A	70代･女性 Ⅱ型糖尿病	夫・息子夫婦･孫２人の６人家族	内服薬では血糖コントロールできず，入院期間中にインスリン注射が開始。
B	20代・女性 Ⅰ型糖尿病	学生・一人暮らし	帰省中の病院に腹痛で救急受診し，Ⅰ型糖尿病と診断。自己注射指導開始。
C	40代・女性 Ⅱ型糖尿病	夫・子ども２人の４人家族	薬物使用せず，食事･運動療法にて血糖コントロール実施。

しては，患者の持っている＜性格＞や療法に対する＜実践意欲＞といった【性格・意欲】をまず把握しようとしていた。さらに学生は，実習初期の段階でこのような視点を持ちながら，患者との関わりを通して＜生活習慣の背景＞や＜知識・技術の習得の背景＞＜家族的背景＞など，その人の【現在の状況の背景】を考える視点にまで深めて考察し関わっていることが分かった。

実習の後半になると，学生は，患者の前向きな気持ちや不安･絶望感の中でゆれる患者の＜心理的葛藤状況＞である，糖尿病患者となった自己に対する【受容状況】を理解しようとしていた。また，一事例のみで見られた結果であるが，学生Aが受け持ったインスリン注射だけは嫌だと思っていた患者は，インスリン注射が必要となってしまったとき，次の目標として「合併症を起こさないことが大事」と自己の価値観を転換することができた。このことから，学生は患者が＜目標・価値観の転換＞する力のある存在であるということに気が付いている。そして，入院中のみの視点ではなく，＜今後の希望・期待＞や＜今後の不安＞，＜周囲の人々に対する思い＞といった糖尿病と共にある今後の生活への【希望・期待・不安】は何なのかを捉えようとしていた。そして，最終的に学生は，＜継続が困難に陥るリスク＞，患者個人の生活をふまえて＜日常生活に治療を取り入れる工夫＞を具体的に考えられているか，無理なく実践継続可能かどうかという【退院後の治療継続の可能性・評価】の視点を持って患者を捉えていた。

以上のことから，「生活者」の視点である各カテゴリー間の関係性を図１に示した。

２．学生が患者を「生活者」として捉えるために行った方法・具体例

学生は糖尿病患者を「生活者」として捉えるためにどのような方法で理解を深めていったのか，その具体例を挙げる。「」は，学生の記述データであり，下線は学生が行った方法を示す。

学生は，患者への配慮としてまず，「患者さんが気を使わないでいいように接する。一人で悩まず，いつでも患者さんが話しやすいようにゆとりのある聞く態度をしめすなど，話しやすい環境づくりをした(C)」と記述しており，話しやすい態度や環境づくり①に配慮していた。そして，「自分の将来の夢をあきらめなくてはならないといわれた患者の気持ちを思うと，とてもつらくいたたまれない気持ちになった(B)」と共感・傾聴②し，「（注射が）できたときはほめて評価した(A)」「傾聴し受け止め，時には励ましたり支持したりして，よい意味で危機感ももちながら自分で気をつけることができるように援助した（C)」「退院後の生活について，いろいろな思いがあるようで主治医に質問されていた。不安な思いはあるが，自分でこれからがんばっていこうといわれたため，私は応援するしかない(B)」と，励ます・支持する・ほめる・応援する③ということを実践していた。そして，「一緒に教育の復習をしたり，寄りそって話をしたりした(B)」「一緒に献立表を作成してみた(B)」「一緒にペースを考えて散歩し歩いてみた（A,C)」など，実際に一緒にやってみる④ことや，「高齢のため，食品交換表によるカロリー･単位計算が難しかったので，よく食べる食品や市販の本の献立を見ながら各材料の目分量の摂取量をあげていったことで無理なく調理に生かせるようにできた(A)」「無理なく実行できる生活のスケジュールを一緒に考えた(A)」「いつでもできる時間に30分程度歩いていいということを伝え，もう一度一緒に無理のない効果的な運動方法を相談する（C)」「退院後の目標（食事･運動･注射）のパンフレットを作成し，家庭でも効果的に実施できるようにした(A)」など，具体的に無理のない方法を一緒に考える⑤という関わりをしていた。その他，「患者の友人からも話を聞くことができ，普段は明るくされていても，本当は心の中に大きな不安を抱えていたということがわかった(B)」と他者からも情報を得⑥たり，「家族に注射の練習に一緒に参加･経験してもらった。間違えやすい手技など患者さんのサポートをお願いした(A)」と家族に協力を得る⑦ことをしながら，患者の生活の理解に努めていた。

Ⅴ．考　　察

学生は，糖尿病患者に対して，【生活習慣】【知識･認識】【実践状況】【社会的背景】【性格・意欲】の情報収集の視点から，【現在の

表2　看護学生が糖尿病教育入院患者を生活者として捉える視点

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の記述内容
生活習慣	食生活習慣	・おかずをあまり食べない分，ご飯を余計に食べる傾向がある。おやつはせんべいなどが多いことから，普段の食生活で炭水化物を取りすぎていたことが考えられる。(A)
		・栄養のバランスが悪く，欠食もあった。おなかがすけば菓子類を食べ，アルコールの飲酒も多かったことから，糖質･カロリーの過剰摂取であった。(B)
		・3食毎日決まった時間に食事ができている。自分でご飯を作り野菜も食べられている。しかし，食事のバランスがわるく，毎日間食をする習慣がある。(C)
	運動習慣	・運動をきちんとやりだしたのは入院の1週間前からで，普段の生活では効果的な運動が確保されていなかった（A)。2年前から土日中心で歩け歩けをはじめられたが，運動療法の基本は一定以上の強さで毎日の継続なので，適切とはいえない。(A)
		・運動習慣は特にないが，都会に一人暮らしのため，歩くことが多いため，運動量としてはそれほど低くない。(B)
		・運動習慣がなく，事務的な仕事内容で座っている事が多いため，運動不足である。(C)
	生活スタイル	・就職活動で忙しかったため，睡眠時間が短く，不規則な生活であり，活動と休息のバランスが取れていない。(B)
		・喫煙歴があり，入院後も禁煙されていないため，血管障害を起こしやすい。(B)
知識･認識	糖尿病に対する知識・認識	・血糖コントロールができなかった要因として，「病気のことはぜんぜん分からないのでこれから勉強します」という発言から，疾患や治療に対する知識が間違っていたりほとんどなかったことが伺える。(A)
		・「身体の中のことなので，検査しないと分からない」という発言や自覚症状がないことから、日常生活の中で自分が病気であることをあまり意識することができなかったとも考えられる。(A)
		・最初は難しく感じて理解されていないようだったが，教育が進むにつれて正しく理解されてきている。(B)
		・自覚症状がないため，怖いといっている。しかし，初期症状（倦怠感，口渇，掻痒感，多食，多飲，多尿）は出現しており，それがなぜ起きているのかは理解できていないようである。(C)
		・「糖尿病はなおらないの？」と不安そうに尋ねてくる。インスリンだけは打ちたくないとのおもいで，教育に向かっている。(C)
		・病気の原因が分からないために怒りの矛先をどこにも向けられない状態でよけいに苦しんでいる。(B)
	生活習慣に対する認識	・朝昼は粗食，夜はご馳走という観念があるようだ。(A)
		・砂糖は絶対にいけないという概念を持っておられ，家でも自分の料理には砂糖を一切使わないという徹底振りであるが，甘くなければせんべいはいいのではないかという考えがある。(A)
		・果物を間食としてたべてもよいといわれて，間食そのものがだめではないと聞き，安心する。(C)
		・効果的な運動方法や時間などを理解せず，やせるために行っているようである。(C)
実践状況	生活習慣の振り返り	・食生活について，今まで悪かった点をあげることができる。(A)
		・「仕事の関係で早食いになって癖が直らない。これからは，楽しみながらゆっくり食べるように気をつけます」と言っている。(B)
	ライフスタイルに合わせた知識や技術の習得状況	・外食のとり方，惣菜の活用などについて内容を理解している。(B)
		・「おじいさんにも見てもらってがんばります」と夫にも頼りながらインスリン注射を実施されることを言われた。(A)
	習慣化されてきた行動	・食品交換表を見る習慣が付いてきた。(A)
		・砂糖を携帯する習慣が付いたのでコンプライアンス行動はよい。(A)
		・入院中の食事を手帳に記入している。(C)
	具体的実践目標	・運動について，（午後は2時から散歩を30分程度するという）退院後の目標が自分なりにできてきた。(A)
		・インターネットや本で調べながら，とりあえずやってみる。(B)
		・「理解はできても実践は難しい」「こうしたらいいね，帰ったらこうしよう」という言葉が見られず心配である。(C)
社会的背景	年齢・社会的役割	・昼間は家事をするという役割を持っている。(A)
		・都会で一人暮らしの学生（B)
		・主婦であり，家事や仕事のことを気にしている。(C)
		・今後，高齢になれば自己管理もさらに難しくなる。何度も繰り返し復習を行わないと知識の定着は難しいと予想される。(A)
	交流関係	・一人暮らしで交流関係も活発であった。入院中も面会が多い。親友の面会が頻回にあり，相談者，精神的支えである。(B)
		・面会が多く，みんなに支えられている。(C)
	家庭・家族の状況	・家族はDMについて知識がほとんどなく，患者さんに協力できる可能性が低い。(A)
		・会話の中で家庭ではいろいろなストレスがあるとよく口にされるため，血糖コントロール不良の原因としてストレスの関与もあったと考えられる。(A)

看護学生が糖尿病教育入院患者を「生活者」として捉える視点

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の記述内容
性格・意欲	性格	・明るい性格で，自分の話しをすることが好きである。がんばりや。人に気を使う。(C)
		・自分の目標をしっかりともって，就職活動を一生懸命やってきた。より自己実現を目指して，自分自身をよくありたいと思う気持ちがあり，また，温厚で明るい性格から，前向き・積極的に自分の人生を歩んでこられた。(B)
	実践意欲	・食事療法への意欲は十分であるが「ひとりでがんばる」という言葉を多くきくため，心配である。(A)
		・食事内容・治療について毎日日記をつけておられ，今後の食事療法に役立てたいという気持ちがあり，食事療法に対する意欲が感じられる。(A)
		・(退院後の生活についていろいろ質問があり) 自分できちんとコントロールしていこうとする意欲が感じられる。(B)
		・教育開始前からテキストを購入して予習しており，意欲が見られる。(C)
		・積極的に質問し，学ぼうという姿勢が見られる。(C)
現在の状況の背景	生活習慣の背景	・息子夫婦と同居するようになって，若い人と一緒の食事のため，油物や味付けの濃いものが多く，適切なカロリー以上の摂取となってしまった。昼間の家事の担当で，おなかがすいてしまい，摂取量の目安は分かってもつい食べ過ぎてしまうようだ。(A)
		・一人暮らしをしていたため，外食が多くて不規則な食生活をしていた。学生ということもあり，友人との飲み会・外食などが多かった。(B)
		・頑張り屋で人に気を使う性格でストレスをためやすい。食べることがストレス発散になるといっており，食べることが趣味である患者さんにとって，今後間食を我慢することはますますストレスとなる。(C)
		・冬や雨のときには外に出る機会がなく，運動ができなかった。(A)
	知識・技術習得の背景	・朝，寝起きのご飯の前のインスリンは，ボーとしやすいので，まだ手技が完璧とはいえない。自分でできる自信がない。(A)
		・(「インスリンを打ったからといって治るわけじゃないですよね」という患者の反応から) 気がかりがあり，手技に集中できないことがある。(A)
		・自分ひとりでがんばろうという思いが強すぎて，注射の手技であせってイライラしてしまったりする。(A)
	家族的背景	・遺伝的要因が考えられる。(A) (B)食生活・運動が影響しているといえる。親がDMという影響もあり，薄味の生活をしてこられた。２０年近くも悪化しなかったのは，普段から食事を気をつけておられたからだと思う。また，若いときには仕事をしていたので活動量が多かった。(A)
受容状況	心理的葛藤状況	・糖尿病は外見では判断しにくい病気なので周囲の人に分かってもらえないことで傷ついたり軽視されてしまうことにつらい思いをされている。かといって，理解してもらおうとわざわざ自分が病気であることを話すことも嫌な気がして，つらさを表出できないことが多いのではないだろうか。「自分でがんばるしかない」という発言が見られるのは，そういった心理的葛藤が出した結論と考えられる。(A)
		・今まで一生懸命がんばってきた就職活動の突然の中断により，精神的に不安定となり，涙するなどの場面が見られた。将来に対して不安や絶望を強く感じて落ち込まれるときもあるが，前向きにがんばっていこうと考えられるときもあり，その二つの思いが複雑に絡み合い，気持ちもゆれているのではないかと思った。(B)
	目標・価値観の変更	・自己注射になった今では，合併症を起こさないためにがんばるといった，新たな目標をもってがんばっておられる。(A)
希望・期待・不安	今後の希望・期待	・インシュリンがなくなってから帰りたいとの希望を持っておられる。(A)
		・病気とうまくつきあって，夢もあきらめずに挑戦してみようという気持ちが感じられた。(B)
	今後の不安	・低血糖症状について，発症時自分で気づけるか不安がある様子。(A)
		・この先どうなるか分からんわといわれており，疾患による就職・将来に対する不安が何倍にも膨らんでいる。(B)
		・退院後どうしても生活が不規則になってしまったとき，どう対処したらよいかについて不安に思っている。(B)
	周囲の人々に対する思い	・本人は，家族に迷惑をかけたくないという思いが強く退院後も自分ひとりでがんばる気でおられる (A)
		・一人でがんばるといわれていたのが，夫に協力してもらう気持ちが出てきた。(A)
		・夫に注射を見てもらい，(夫が) 説明を受けてもらったことで，患者さんにとっては頼れる存在ができ，家での自己注射実施について，少し安心された様子。(A)
		・「私はいいけど，子どもたちが。健康食といっても私の食事に合わせるのはわるい」といって悩む。別々に作ったほうがストレスにならずいい。夫が病気で自分が合わせるならいいんだけど。(C)
		・親友の存在が精神的な支えとなっている。(B)
退院後の治療継続の可能性・評価	継続困難に陥るリスク	・家族はみなそれぞれ忙しいため，退院後の治療継続時の援助は期待できない可能性が高い。(A)
		・一人でがんばるには精神的疲労がたまり，継続困難になる可能性がある。(A)
		・(散歩を一緒に実施し)，ペースはよく，７０歳代としては十分だと思う。会話しながら実施したので楽しそうであった。帰ってからは一人で実施となると楽しく継続できるかが問題となってくる可能性がある。(A)
		・今まで菓子類を多量に摂取してきたので，甘いもの (チョコレート・アイスクリーム等) が食べれられない苦痛は大きいだろう。(B)
		・学生ということもあり，同年代と比べて遊んだりするときも食事制限，禁酒などの治療による制限がくわわって楽しみが減ってしまう。(B)
		・「私はいいけど，子どもたちが。健康食といっても私の食事に合わせるのはわるい」といって悩んでいる。糖尿病食を特別食だと思っている。(C)
	日常生活に治療を取り入れる工夫	・(「運動は午前中は散歩はやめて，自転車で片道15分くらいのところまで買い物に行きます。昼のうちに夕飯を作って負担にならないようにします」との患者の発言から) 運動が負担にならないよう，うまく家事に取り入れる患者さんなりの工夫が見られる。(A)
		・入院中・外泊中に低血糖症状が出現したが，自分で異常に気づき持参していたシュガーレスではないビスケットを摂取するなどの適切な対処ができた。(B)
		・食事療法を長続きさせるためにはうまく惣菜などを利用していくことが大切。(B)

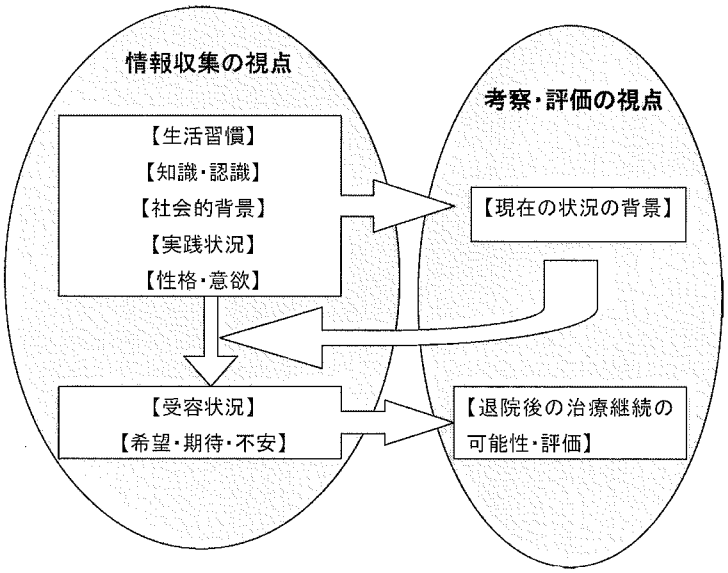

図1　学生の「生活者」としての視点の関係性

状況の背景】にまで考察する視点を膨らませていた。さらに患者との関わりを深める中で【受容状況】【希望・期待・不安】を理解し，最終的に無理なく生活に取り入れることが出来るのかといった【退院後の治療継続の可能性・評価】をするというさまざまな視点を持ちながら「生活者」である患者を捉えようと努力していることが分かった。これは，糖尿病患者は，食べる，運動する，といった自己の日常生活そのものを見直す必要性があるため，日常の生活リズムや流れ，生活習慣を見直すプロセスが学生にも必然的に求められる結果であると考えられる。今までの生活習慣に新たに療法も習慣として生活に取り入れることが必要である糖尿病患者に対して，まず，【生活習慣】に関する「生活者」の視点なくしては，糖尿病患者の理解はできないためであると考える。その人が病気を持ちながら「生活」するということを理解することができなければ，看護者側の自己満足にとどまるケアの立案·実施に陥ってしまう。個別の看護支援を考えていく上で，「病と共に生きる人々がこれまで生きてきた経験はどのようなものであったか，今をどのように生きているのか，どのように感じ考えているのかといった，『生活者』としてどのように『生活』を経験しているのかをじっくりと探っていくこと」が重要であるといわれている（井上，2006）。学生は，最終的には，退院後も無理なく継続して実践してもらえるための，治療を生活に溶け込ませる方法を患者と一緒に見つけ出そうとしている。また，糖尿病は生活習慣病であり，日常の生活習慣から生じた病気であることに加え，長期にわたって付き合っていく，一生涯続くという思わぬ大変さが日常の多様な場面と関連する。そのため学生は，①話しやすい態度や環境づくり，②共感・傾聴，③励ます・支持する・ほめる・応援する，④一緒にやってみる，⑤無理のない方法を一緒に考える，⑥他者からも情報を得る，⑦家族に協力を得るなどしながら，患者の生活の多様な場面に思いを寄せており，患者との関わりを通して，「生活者」としての視点が育まれていると考える。

しかし，「生活者」としての視点のなかに，受容や希望・期待・不安などの心理状況に対する視点はあったが，患者の価値観を十分に尊重した視点と関わりは不十分であったと考える。たとえば，学生Aは，患者の家族を協力者として捉えていたが，患者は「家族への気兼ね」「誰にも迷惑をかけたくないため一人でがんばりたい」という思いがあり，学生と患者での意味づけは異なっていた。また学生Cは，社会的役割の視点は持ってはいても，患者は「自分はいいけど子どもたちが。」と家族のことを気にかけており，主婦や母としての自分のことより

家族が第一という役割意識については十分に思考が深められていなかった。つまり，「その人にとっての生活の意味」「その人にとっての健康」「その人が大切にしているもの」などの，その人の"価値観"を大切にする看護の視点に"ずれ"を感じる。このことは，教員にもその視点が十分でなかったために，学生への教育ができていなかったのではないかと反省・課題となった。これは，「その人の生きてきた個の歴史の中で培われた生活習慣」の視点はあっても「生活信条を持ちながら生きている人」という視点や，価値観・信条・生き方の側面の理解が十分ではなかったからではないかと考える。熟練看護師は，患者の言語的・非言語的な信号・合図・情報（とっかかり/手がかり言動）を「あっ，何か変だ」と心で直ちに感じ取る（直感的解釈）ことができ，これは十分な知識·技術·経験に支えられている判断をおこなっているといわれている（横山，2006）。この知識には，看護者自身の豊かな生活経験，その人を理解するための一般的な知識などが含まれている。学生は，教育で「生活」や「生活者」としての側面について，その人を理解するための一般的な知識を学んでも，生活歴や経験が乏しいため，自分以外の生活を理解することには限界があったことも一因と考える。しかし，「患者が行動変容に至ったケースは，いずれも看護職者が患者の生活習慣や患者の価値観に配慮し，それに基づいて療養生活を支援した時，行動変容している」（下村，2003）といわれており，「その人にとっての生活の意味」「その人にとっての健康」「その人が大切にしているもの」などの患者の行動変容のかぎとなるその人の"価値観""生活信条"にまで踏み込んだ理解をすることは重要である。学生はその人の"生活習慣"についての理解をしようと努めているので，「その人にとってどうすれば無理なく生活に治療が織り込めるか」という視点は強く，それが，患者と一緒に今後の目標を考えていくことと，患者の意欲を支える大きな視点となっている。今後はこの視点に加えて，患者の「生活者」としての"価値観"や"生活信条"にまで踏み込んだ理解に努めていく必要がある。

学生が患者を「生活者」として捉えるために行った方法として，特に「一緒に考える」という姿勢がみられた。このようなプロセスを，柳川は「援助者が対象者との信頼関係をもとにして，対象者の目線で一緒に考え，生活問題を発見し，その問題解決を図っていく一連の過程をさし，行動は対象者と一緒にすることを原則とする」という「共同思考，共同行動過程」と定義し，実習において重要視している（柳川，2001）。また，この援助法が，「患者のどんなに些細と思えることでも，一つ一つの言葉と行動を大切にし，その思いの実現を積み重ねることによってはじめて，患者が自分自身の思いや，自分のやりたいことに気づき，自立の範囲を拡大していく中で，ひいては自分の将来の自立した姿まで描いていける素地をつくる。」と述べている（柳川，2001）。学生の一緒に考えるという姿勢が，患者の自己の気づきや自己決定を引き出すことに影響するが，学生はそのような患者の力を目の当たりにすることで，患者の生活者としての視点を育むことにつながっていると考えられる。

また，「専門的な知識と経験に裏付けられ，効果的な患者教育の成果を導く，専門家に身についている態度あるいは雰囲気」であるProfessional Learning Climate（以下PLCとする）には10の構成要素があり，1）心配を示す，2）尊重する，3）信じる，4）謙虚な態度である，5）リラックスできる空間を創造する，6）聴く姿勢を示す，7）個人的な気持ちを話す，8）共に歩む姿勢をみせる，9）熱意をみせる，10）ユーモアとウイット，といわれている（大池，2006）。専門的な看護師でなくても，学生は共に歩む姿勢を見せることや熱意を持って接したり，患者のできる力を信じたりなど，さまざまなPLCをもちながら患者との関係性を築いている。しかし，「患者の生活には，患者なりの価値観や生活習慣があり，患者個人にとって重要な意味があるという認識に基づく言動，患者の決定や選択には患者なりの理由があり，それを否定せず認めることができる」という2）の"尊重する"という姿勢は，その人の価値観の尊重という部分で，十分ではなかったことは先に述べた。

今後の成人看護実習においては，学生の持っ

ている「生活者」の視点を活用し，大切にしながらも，常に患者から学ぶ謙虚な姿勢をもち，その人のもっている「価値観」を大切にしながら関心を寄せてじっくり対話をしていくことが大切であると考える。また，患者の葛藤や迷いなどのことばの「意味」を考え，患者の価値観に迫る場面を学生と振り返る機会を見逃さないことが必要である。

本研究は，３名の限られたケースに基づいているため，一般化は難しく限界がある。また，データも少なく，概念間の構造図まで到達することが出来なかった。今後も引き続きより多くのデータを収集·分析する必要がある。

Ⅵ．結　　論

看護学生は，糖尿病患者をどのような視点で「生活者」として捉えているのかを明らかにするために，看護学生３名の実習記録の内容を分析した。その結果，77の記述を抽出し，24のサブカテゴリーと９のカテゴリーに分類できた。学生は，【生活習慣】【知識·認識】【実践状況】【社会的背景】【性格・意欲】【現在の状況の背景】【受容状況】【希望・期待・不安】【退院後の治療継続の可能性・評価】という視点をもって糖尿病患者を「生活者」として捉えようと関わっていた。しかし，患者の価値観を十分に尊重した視点と関わりは不十分であった。今後の看護実習においては，患者のことばの「意味」を考え，患者の価値観に迫る場面を学生と振り返る機会を見逃さないための教育のあり方を検討していくことが必要である。

謝　　辞

本研究の主旨に同意し，協力していただいた看護学生とその受け持ち患者様に感謝します。なお，本研究は平成16年度本学特別研究費の助成を受けて実施し，検討は継続している。

文　　献

平野文子，馬庭史恵（2003）：成人看護実習における看護学生の「病と共に生きる」患者の理解-セルフケアの視点から捉えた患者像-，島根県立看護短短期大学紀要，8，33-40.

井上洋士，平野真紀，後藤佳奈恵，尾中真悟（2006）：「生活者」の「生活」を描くためには-3つの面接調査研究の結果から-，看護研究，39（5），65-73.

大池美也子，東めぐみ，安酸史子，山本千恵子（2006）：糖尿病患者教育におけるProfessional Learning Climate，プラクティス，23（5），545-551.

下村裕子，河口てる子，林優子，土方ふじ子，大池美也子，患者教育研究会（2003）：看護が捉える「生活者」の視点-対象理解と行動変容の「かぎ」-，看護研究，36（3），25-36.

下村裕子，林優子，井上智恵，河口てる子，（2006）：看護が生活者の視点でかかわるということ-糖尿病患者の理解と行動変容の「かぎ」-プラクティス，23（5），525-531.

柳川育子，柳川和雄（2001）：生活者の視点を重視した精神科看護実習の展開-「共同思考・共同行動過程」の意義-，看護教育，42（2），110-113.

横山悦子，小林貴子，小平京子，小長谷百絵，伊藤ひろみ（2006）：行動変容に困難をきたしている糖尿病患者への教育的関わりの入り口-とっかかり/てがかり言動とその直感的解釈-，プラクティス，23（5），519-524.

Nursing Students' Viewpoint as "Living Individual" Learns Relation by a Diabetes Educational Inpatient

Fumie BESSHO, Fumiko HIRANO, Yuri IYAMA and Akiko KAMADA*

Abstract

This case study analyzed the viewpoint of a non-professional, average person who came to the hospital as a diabetic patient to take part in our diabetes educational hospitalization program. The patient was taken care of by a nursing student. The categories we studied were: "Lifestyle," "Knowledge and recognition," "Practice," "Social background," "Character and volition," "Background of the present condition, " "Acceptance of the patient," "Hopes, expectations, and anxiety,"and"Assessment about future medical treatment after leaving the hospital."

However, the student nurse's viewpoint regarding the patient's sense of values was unsatisfactory. We consider that in the future, nursing students, in combination with faculty members, should carefully examine both a patient's background and their sense of values.

Key Words and Phrases: nursing students, diabetes education, adult nursing practicum, living individual

* Shimane Prefectural Central Hospital