□報告□

専門的資格を有する看護師の糖尿病患者教育に対するビリーフの特徴

道面　千恵子[1,2]　長弘　千恵[3]　大池　美也子[2]　原田　博子[2]
仲野　宏子[3]　石橋　昭子[3]　原田　広枝[3]

抄　録

看護実践は，看護師のもつ価値観や信念が基盤にあり，患者の行動変容に影響を与えていると考える．看護師の価値観や信念をビリーフと捉え，今回，糖尿病患者への教育や指導を専門とする看護師の患者教育に対するビリーフの特徴を明らかにすることを目的とした．対象は看護師13名．データ収集は半構造化インタビューを行い，SPSSのテキストマイニングを用いて分析した．結果，患者教育に対するビリーフは，【話を聴く】【指導方法】【信頼関係】【自分の役割を伝える】【情報提供】【目標を尋ねる】【時間と場所】【患者が主体】【声をかける】【折り合い】【生活者】【人としてみる】【患者の力】【病気と向き合う】【先入観をもたない】【経過を振り返る】【自覚症状がない】【自己評価】【教わる姿勢】であった．看護師の患者教育に対するビリーフの特徴は患者の見方であり，それは，固定観念を取り除くことができる柔軟で論理的な思考であることが示唆された．【話を聴く】ということは，特に【時間と場所】を考慮し，患者を【生活者】としてみることに関連があった．

キーワード：患者教育，ビリーフ，看護師，テキストマイニング

Research about the beliefs of nurses with specialized qualifications regarding education for diabetics

DOMEN Chieko, NAGAHIRO Chie, OIKE Miyako, HARADA Hiroko, NAKANO Hiroko, ISHIBASHI Akiko and HARADA Hiroe

Abstract

Nursing practice is founded on the values and beliefs of nurses, and it is thought that these values and beliefs affect the patient's behavior. We regarded the values and thoughts of the nurses as their beliefs. And the purpose of the study this time was to clarify the characteristics of the beliefs of nurses that specialize in educating and giving guidance to patients with diabetes. The subject of the research were 13 nurses. To collect data, a semi-structured interview was held with the nurses. The results were analyzed by performing text mining with a software package called SPSS. The results showed that nurses' beliefs regarding patient education were [listen to the patients], [relationship of mutual trust], [instruction method], [ask about aims], [time and place], [speak to the patients], [compromise], [main focus on the patients], [provision of information], [convey one's role], [ordinary citizen], [look back on progress], [see the patients as a person], [do not have a preconception], [the power of the patients], [face the illness head on], [no subjective symptoms], [learning attitude] and [self-evaluation]. The characteristics of the nurses' beliefs regarding patient education were that they were based on the viewpoint of the patient, and this suggested that nurses have a flexible and logical way of thinking that can eliminate stereotypes. The item of [listen to the patients] was related to looking after the patient as an [ordinary citizen], in consideration of [time and place] in particular.

Keywords：patient education, diabetic, beliefs, nurse, text analysis

受付日：2016年3月10日　受理日：2016年6月14日

[1] 国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科　保健医療学専攻　看護学分野　博士課程
Division of Nursing, Doctoral Program in Health Sciences, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare
[2] 九州大学大学院　医学研究院　保健学部門
Department of Health Sciences, Faculty of Medical Sciences, Kyushu University
domen@med.kyushu-u.ac.jp
[3] 国際医療福祉大学　福岡看護学部　看護学科
Department of Nursing, School of Nursing at Fukuoka, International University of Health and Welfare

Ⅰ．はじめに

平成26年患者調査にて，糖尿病患者数は316万6千人と過去最高となり，同年の「国民健康･栄養調査」によると，糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる人）の割合は，男性で15.5%，女性で9.8%であった．糖尿病による腎機能障害や神経障害などの合併症は，患者のQOLを大きく阻害するほか直接生命を脅かすものである．このため，糖尿病予防は健康増進法により定められた健康日本21においても，取り組むべき主要な課題となっている[1]．また，平成20年には糖尿病合併症管理料，平成24年には糖尿病患者透析予防指導管理料と診療報酬が加算され，糖尿病の重症化予防として看護師の行う患者教育の役割は大変重要視されている[2]．

看護師は，糖尿病患者の療養指導を実施する中で，患者の生活背景の多様さや個人差が大きく存在し，これらの多様な違いにより患者教育の難しさを感じている[3]．看護師の患者教育が一方的な知識や情報の伝達をするような方法であれば，受け手となる患者には必要とされる運動や食事内容を変えるなどの行動変容は起こらないこと，つまり患者に必要な知識を提供するだけでは必ずしも行動変容に結びつくとは限らないことが指摘されている[4]．また，看護師の行う療養指導は，看護師自身の教育的背景などの個人の特性により実践され，療養指導に対する考え方は一貫していないとの報告がある[5]．

糖尿病患者に対する患者教育に関する研究では，認知行動理論に基づく研究[6]やエンパワメント理論[7]に基づく研究などが存在し，河口ら[8]は，『看護師の教育的な関わりモデル』として慢性病患者に対する看護実践モデルを開発した．そのモデルは，患者教育の根本原理として，①患者主体であること，②患者一人ひとりは異なっていること，③人は人を変えられない，の3つを掲げ，熟練看護師の患者教育の実践には，教育的雰囲気があることや共同探索型技法など段階的関わりの重要性を指摘した．

筆者は，糖尿病患者の教育に携わる看護師を対象に患者教育の認識[9]について，自作の質問紙を作成し，調査研究を行った．その結果，患者教育に関わる看護師の態度や役割として，「自己評価的態度」，「学習の促進者」，「情報提供者」，「患者の体験の承認者」，「受容的態度」の5つの要素が抽出された．また，糖尿病看護の経験年数が長いほど，これらの5要素の得点は高いという研究結果であった．このことから，糖尿病患者に対する看護実践の経験により，患者教育に対する態度や役割の認識は強いと考えられた．

松尾は，「学習は経験によって，知識，スキル，信念に変化が生じること」[10]とし，経験と学習の関係は，既存の知識などが修正・追加され，密接に結びついているとした．その学習を方向づける要因として特に信念に着目していた．そして，「信念は個人的な理想や世界観として，個人の態度や行動を方向づける高次の認知的要因である」[10]とし，その人の行動を方向づけるものとして信念を捉えた．また，信念や知識の変化を認識することにより，その人の行動へとつながるとしていた．そこで，看護師は，看護師自身のもつ価値観や信念が基になり，看護実践を方向づけるものと考え，看護実践において，患者や教育をどのように捉えているかという重要な課題が見出された．

信念や価値観，またはビリーフに関する研究は，心理学や社会学など様々な背景をもつ．Wrightら[11]の病のビリーフでは，患者のビリーフ，その家族員のビリーフ，保健医療従事者のビリーフの3種類がみられた．特に家族に関わっている保健医療従事者のビリーフを理解することは，家族を援助できるかどうかの鍵となる．患者教育を実践する時に，看護師がどのようなビリーフをもっているか，それにより実践は異なってくることを指摘した．

患者家族に影響を与える看護職者のビリーフに注目した研究は近年増加していた[12]．看護職者に対する信念の研究では，健康増進や健康教育に対する信念や態度[13,14]，Ellis[15]の理論を活用したイラショナルビリーフ（不合理な信念）とラショナルビリーフ（合理的な信念）の研究[16,17]があるが，患者教育に対する看護師のビリーフの研究は国内ではほとんどみられなかった．

そこで本研究は，糖尿病患者への教育や指導を専門とする看護師の糖尿病患者教育に対するビリーフの特徴を明らかにすることを目的とする．ビリーフは個人的で流動的なものであると考えるが，今回は個々のビリーフから共通する特徴を見出していくこととする．

Ⅱ．方法

1．対象

対象者は，A 県内の日本看護協会ホームページに登録されていた糖尿病認定看護師，慢性看護専門看護師 33 名に文書により研究の依頼を行い，同意の得られた看護師 13 名とした．除外基準として，有資格者であるが患者教育の臨床実践の経験のない，または現在臨床で患者教育の実践をしていない方は除外した．

2．調査方法

調査は，筆者が全対象者に対して，インタビューガイドに基づく半構造化インタビューを行った．調査時期は，2015 年 2 ～ 3 月で，面接時間は概ね 60 分程とした．面接調査では，患者教育に関わるものの見方や捉え方を看護師の患者教育の実践の中から導き出すために，インタビューの導入として，①自身の糖尿病患者への患者教育で，これまで特に印象に残っている事例とその理由，②患者教育の経験の中で，看護師自身の患者教育の考え方や方法が変わったと感じることとその理由を質問した．このインタビューガイドにより対象者の自由で容易な，かつ思慮深い発言を促し，発言の中から対象者のビリーフとなるものの見方，考え方を抽出した．その他，性別，年代，看護師経験年数，専門的資格の取得の回答を得た．

3．分析の方法

インタビュー内容は対象者の同意を得て，IC レコーダーに録音し，逐語録としてデータ化した．データ化したものは，SPSS Text Analysis For Survey 4.0 を用い，テキストマイニングの手法で分析を行った．テキストマイニングを行う前に，研究者らにより，データを読み込み，まず暫定的なカテゴリを作成した．テキストマイニングは，数値の陰に隠れている重要な情報源である質的な言語データ（テキスト）の中に埋もれている情報を掘り起こし，活用するための方法である [18]．SPSS Text Analysis For Survey 4.0 では，3 つの分析方法がある中で感性分析を使用した．感性分析の手法は，感性とみなされる表現を抽出し，その感性の指す主題が出力される [19]．近年，看護においては母親を対象とした研究 [20] や，看護大学生の看護観 [21] など質的データの分析で活用されていた．

テキストマイニングの手順は以下の通りである．

1）テキストの前処理

分析前のテキストの処理として，インタビューデータからは研究者の発言を除外した．発言の意味内容から，助詞を伴う文節ごとに分け，分析単位を設定した．研究目的に基づいて，前後の文章から研究目的と関連のない箇所や意味をもたない箇所は削除した [22]．

2）感性分析によるコンセプト・パターンを抽出

感性分析の手法を用いて，はじめにコンセプトの抽出を実施した．コンセプトとして，キーワードやタイプやパターンが抽出された．結果，類義語や不要語の修正をコンセプトに加えた．

3）抽出されたコンセプトからカテゴリ化とカテゴリの再編成

コンセプトは，言語学に基づく手法を用いてカテゴリ化を行った．次に共起規則（回答内で関連性が強いキーワードを発見し，まとめる）を設定し，コンセプトの出現頻度に基づきカテゴリを追加した．抽出されたカテゴリの要素を確認し，カテゴリの意味を勘案し，結合し，また意味のないカテゴリは削除した．出現頻度が低い中にもカテゴリ化されていない必要なコンセプトが含まれていることもあるため，すべてのコンセプトに目を通し，カテゴリに加え，また新たなカテゴリの設定を行った．この手順は，すべてのキーワードに分析者自身で目を通し，必要であると思われるものは，頻度が低くとも，すくい上げるという作業 [18]，を繰り返した．

自動的に作成されたカテゴリ名についても検討し，修正を加えた．カテゴリ間の関係性をグラフやパネル

で視覚化し，カテゴリの結合や削除を行った．

4）カテゴリ間の関係性を示す視覚化

最終的に抽出されたカテゴリは，カテゴリ間の関係性を明らかにするために視覚化パネルを用いて記述した．視覚化パネルでは，カテゴリのデータ数に基づいた点と，カテゴリ間の重複度を示す線の太さにより示される．

本調査の信頼性の確保には，患者教育を専門とする研究者2名のスーパーバイズを受け，研究共同者間の認識の統一をはかった．

4．用語の定義

本研究の用語の定義は，ビリーフとは，ものの見方，捉え方とし，価値観・信念とする．

5．倫理的配慮

インタビュー対象となる看護師には，個人は特定されないこと，会話のデータは，調査用紙作成を目的に使用することなどを別紙の同意説明文書にて説明をし，同意書にサインを得た．会話をレコーダーに録音してよいかの許可を得て録音をした．同意後も撤回できるように，説明を行った．

インタビューを受ける看護師は，インタビューのため時間拘束を伴うが，事前に予測時間を提示し，同意を得た．またインタビュー中に緊張や疲労感を生じる可能性があるが，参加は自由であり，不快感をもった時には，中断してよいことを説明した．

個人情報の取り扱いに関しては，以下の措置を徹底する．インタビューは適度な広さをもち，プライバシーが守られた場所とした．ICレコーダーの録音内容や記録は，所定のハードディスクに保存した．データ化されたファイルはパスワードを設定して保存した．データ化された後は，ICレコーダーの録音内容は消去した．対象者は代替えする登録番号にて連結可能匿名化とし，データごとに番号を記載した．データファイルは，パスワードを設定して管理した．データ化されたファイルは，研究者のみが保管した．

なお，本研究は，国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した．（承認番号14-Ig-05）

Ⅲ．結果

1．対象者の概要（表1）

対象者は女性12名，男性1名で，年代は，30歳代5名，40歳代8名．臨床経験年数は，9年から25年，

表1　インタビュー対象者の概要

対象	年代（歳代）	臨床経験（年）	資格	面接時間（分）
1	30	15	糖尿病看護認定Ns，LCDE	60
2	40	13	糖尿病看護認定Ns，LCDE	65
3	40	25	糖尿病看護認定Ns，LCDE	75
4	40	22	糖尿病看護認定Ns，LCDE	75
5	40	23	糖尿病看護認定Ns，CDEJ，LCDE	54
6	30	9	慢性疾患看護CNS	37
7	40	18	糖尿病看護認定Ns	54
8	40	19	糖尿病看護認定Ns，CDEJ，LCDE	50
9	40	19	糖尿病看護認定Ns，LCDE	80
10	30	15	CDEJ，大学院生（CNSコース）	32
11	40	25	糖尿病看護認定Ns，LCDE	75
12	30	12	糖尿病看護認定Ns，LCDE	45
13	30	12	慢性疾患看護CNS	55
平均		17.5		56.8

LCDE（Local Certified Diabetes Educator：地域糖尿病療養指導士）
CDEJ（Certified Diabetes Educator of Japan：日本糖尿病療養指導士）
CNS（Certified Nurse Specialist：専門看護師）

平均17.5年であった．専門的資格は，慢性疾患看護専門看護師（CNS）2名，糖尿病看護認定看護師10名，日本糖尿病療養指導士（CDEJ）3名，地域糖尿病療養指導士（LCDE）9名であり，重複し資格を所有していた対象者は9名であった．面接時間は，32分から80分で，平均56.8分であった．

現在の職位は，看護師長・副看護師長4名，看護師9名，であった．専門的部署で専従の人，また病棟と外来の専任などの業務をもっていた．

2．患者教育に対するビリーフのカテゴリ

カテゴリは【　】とし，カテゴリ内のデータは，‘　’で示す．

患者教育に対する看護師のビリーフとして，19のカテゴリが抽出された．抽出された患者教育に対するビリーフのカテゴリとディスクリプト・コンセプトを示した（表2）．カテゴリは，【話を聴く】【指導方法】【信頼関係】【自分の役割を伝える】【情報提供】【目標を尋ねる】【時間と場所】【患者が主体】【声をかける】【折り合い】【生活者】【人としてみる】【患者の力】【病気と向き合う】【先入観をもたない】【経過を振り返る】【自覚症状がない】【自己評価】【教わる姿勢】であった．さらにこれらは，1）教育的な関わりのビリーフ，2）病気をもつ患者に対するビリーフ，3）看護師自身の態度のビリーフに分類された．

1）教育的な関わりのビリーフ

カテゴリの【話を聴く】は，‘やっぱり看護はどこにあるかというと，患者さんの言葉そのもの，そこにありきだなーって’というように，患者の言葉を傾聴することや，患者の語りを聴くことが含まれた．

【指導方法】は，学習援助型アプローチや，コーチングなど，理論的かつ具体的な援助方法が含まれた．‘患者さんに伴走していく，ちょっと後ろ，少し前か横くらいを伴走していったら，いいのかな’というデー

表2　抽出された患者教育のビリーフのカテゴリとディスクリプト（記述子・キーワード）

カテゴリ	含まれるディスクリプト（記述子）・コンセプト（キーワード）	データ数
話を聴く	聴く，耳を傾ける，傾聴，語り，言葉，思い，聴くだけではだめ	133
指導方法	パートナー，学習援助型，コーチング，スタッフ指導，指導ではなく，変えようとするのではなく	112
信頼関係	関係性，一緒に考える，挨拶，壁ができる，五感を使う	35
自分の役割を伝える	専門 / 認定 Ns として，先生（医師），存在価値，還元	30
情報提供	知識，選択肢，情報，媒体	29
目標を尋ねる	目標をたててもらう，生きがい，大事にしているもの	23
時間と場所	時間を作る，場所を変える	22
患者が主体	患者が決める，選択，自己決定，判断	21
声をかける	声をかける，来てくれてありがとう	19
折り合い	折り合いをつける	7
生活者	生活者，患者なりの背景，生活習慣	34
人としてみる	患者を人としてとらえる	29
患者の力	力を信じる，力を引き出す，褒める	25
病気と向き合う	病気の捉え方，病気と向き合い方，ベースに糖尿病	18
先入観をもたない	高齢者だから…ではなく，コンプライアンスが悪い人…ではなく	16
経過を振り返る	一緒に振り返る，経過をひろう	14
自覚症状がない	どうもない，薄い	12
自己評価	よかったのか，評価が必要，過去の悪い指導	21
教わる姿勢	患者に教わる	19

タが含まれ，患者の考えや行動を変えようというのではなく，患者に寄り添っていく関わりが大切であり，そのような看護師の姿勢から『指導』という言葉に違和感をもつと語られた．

【信頼関係】は，‘相談相手として認めてくれることができあがって（指導の）体制を作るので…’というように，患者との関係作りのために，挨拶から始めることや，手に触れ，五感を使い関わるということが含まれた．これらは，まずは十分に話を聴くこと，患者自身のことを語ってもらえることを第一と考え，また良い患者看護師関係を作ろうとして関わり，患者に対して受容的な関わりであった．

【自分の役割を伝える】は，患者に対しては，‘先生にもっていって，「では単位を一から整列させてみて，もう一回仕切り直しましょうか」という感じのことができたり’というように，看護師の患者に対する働きかけの結果が医師の言動を変えていった内容が含まれた．

【情報提供】は，‘その人（患者）が自分の生活で「これだったら，できるかも…」というように，こっち（看護師）はアドバイスと情報提供はする’と語られ，療養についての情報も患者の生活に沿った内容を伝えたり，‘医療者でない人が患者さんにとっての教育提供者だったり’と患者同士の情報共有が患者にとっての情報提供となっていた．また，パンフレット等紙媒体による情報提供をすることは，患者はパンフレットや資料を置いたまま持ち帰らずに，教育効果が少ないと語られた．

【目標を尋ねる】は，‘その人の強み，その人の大事にしてきたものとか，その人の可能性とか，そこをみていくのがやっぱり，ナースなのかなって思うようになったので’というように，患者の想い・生きがいや大事にしていることについて重視し，‘「（看護師は）何かできることがありますか？」と’問いかけるように，患者に目標を立ててもらうと語られた．

【時間と場所】は，外来では（あるいは受診の際には）‘ちょっとだけ場所を変えて，待ち時間の間に「お話いいですか？」’というように，少しの時間でも患者と話す時間を作り，話しやすいように場所を変えて，時間を共有しようという姿勢であった．

【患者が主体】は，‘患者さんがこれを選んで，取り入れて，やっていこうとするのは患者さん’というように，看護師は，患者自身が目標や具体的な実践方法を選択していくことを支援するということを重視していた．

【声をかける】は，‘とりあえず，声かけよう’というように，関わるきっかけを作ろうとしていた．また，あなたに関心をもっている，あなたを心配しているという態度や姿勢を示し，よく看護師のところに来てくれたという思いを伝えていた．

【折り合い】は，‘患者さんが問題と思っていることと，こっちの問題と思っていることが，ずれが生じることが多いので，そこをどうすり合わせていくかというところを考えながら話を進めていかなくてはならない’というように，患者と医療者の問題意識のずれを認識し，そこをどう調整していくかということが含まれた．

2）病気をもつ患者に対するビリーフ

カテゴリの【生活者】は，‘糖尿病者のってほとんど生活の中（の改善）のことばかりなんで，（患者は）自分の生活を否定されるようなことばかりじゃないですか’というように，生活者の立場を考慮し，‘当たり前なんですけど，（療養方法は）患者さんの生活が中心なので，そこのことを考えながら話す’と語り，患者と関わる時には，患者を生活者としてみていた．

【人としてみる】は，‘あんまり，医療者と患者さんというよりは，…人と人というようなスタンスでいるほうが，患者さんも（看護師と）話しやすくっていいのかなって思いますね．’というデータが含まれていた．

【患者の力】は，‘患者さんの力を信じて患者の考えをお聞きして，それをまた返していくっていうのが看護じゃないかなって’‘自分の心構えは，ほめるだけです．とにかく，ほめまくります’．これらのカテゴリは，看護師の患者に対する見方は，患者ではなく，一人の人としての見方であり，患者は行動を変えることがで

きないという固定した観念を除外し，患者のもてる力を信じることであった.

【病気と向き合う】は，‘いかに患者さんの苦悩に向き合うかってところだと思う’というように，病気に向き合う患者という内容が含まれていた.

【先入観をもたない】は，‘高齢だから…，難聴だからって…，今からインスリン（開始）しようってことになって，できないかっていうと，意外にそうでもないな…今，痛感している…’というデータが含まれていた.

【経過を振り返る】は，‘療養生活を振り返ったり，経過を患者さんから，一緒に…’というように，これまで患者が患者なりの療養生活を送ってきたこと認め，患者と一緒に振り返る内容であった.

【自覚症状がない】は，‘「どうもないから（自覚症状がないから)」というのが常に出ます’‘どうしても症状がない分，意識が薄くなりますよね’というように，糖尿病は悪化しても改善していても自覚症状が現れにくいという特徴から，病気に対する病識が薄くなると語られた．これらは，糖尿病患者のもつ病識からくる患者の見方が含まれていた.

3）看護師自身の態度のビリーフ

【自己評価】は，‘忙しくしている時は（患者に）話しづらい雰囲気を出しているんじゃないかと’というデータが含まれ，看護師自身の日頃の実践を見直すという姿勢であった.

【教わる姿勢】は，‘共有できるところは，私は教えてもらったほうが多い’というように，まずは受け入れてもらう姿勢, 患者から教わる姿勢が含まれていた.

3．カテゴリのデータ数と関連

患者教育のビリーフの 19 のカテゴリ内で, 最もデータ数が多かったのは,【話を聴く】や,【指導方法】のカテゴリであった．カテゴリ間で，関係性をみるために，テキストマイニングの視覚化パネルを用いて，視覚的に表した(図)．図の中で, 丸の大きさはデータ数, 線の太さは重複する回答の多さを示す．視覚化パネルの図から,【話を聴く】と関連強くみられたのは,【時間と場所】や【生活者】であった.

Ⅳ．考察

1．患者教育に関わる看護師のビリーフ

Wright ら[7] の病のビリーフでは，患者のビリーフ，その家族員のビリーフ，保健医療従事者のビリーフの 3 種類があるとされている．今回の調査は，保健医療従事者のもつビリーフのうち，看護師が患者教育を実践する時に，どのようなビリーフをもっているかを明らかにした. 患者教育に対する看護師のビリーフには, 教育的な関わりのビリーフを中心とし，患者を生活者として捉えている視点，また看護師自身の態度のビリーフも含まれていた．患者をどのようにみて，捉えるかという見方は，患者教育に関わる看護師のビリーフの特徴として明らかになった.

患者教育の中の教育的な関わりとしてのビリーフで

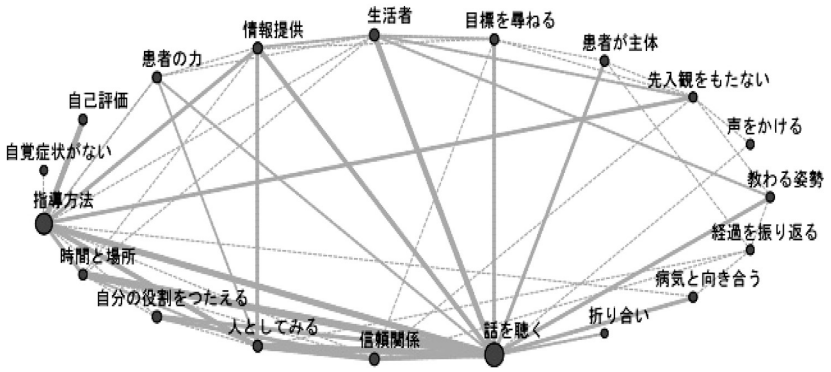

図　カテゴリ数と関連性
注：●の大きさは数を示し，線の太さは関連性を示す.

は，多くのカテゴリが抽出された．その中で，【話を聴く】というカテゴリが最も多く抽出された．まずは話を聴く，ということである．鷲田は，「まことのことばを知るためにこそ，私たちは語ること以上に，聴くことを学ばねばならないということではないだろうか」，という[23]．このように，看護の対象となる患者の真の言葉を聴くことが，看護の原点となると考える．また，患者教育は，患者の生活をみることでもある．生活のセルフケアを行う患者ということは，患者自身も自分の理解が必要となる．さらに，鷲田は，「聴くことが，ことばを受けとめることが，他者の自己理解の場を劈（ひら）くということであろう」，と述べている[24]．このように，話を聴くということは，話す患者が話すということで，自分の考えをまとめ，言語化し，自分自身を見直すことができ，改めて自己を理解していくことができると考えた．患者の話を十分に聴くということは，看護師が対象となる患者を理解することと患者自身が自分を理解することにつながる．

【話を聴く】というカテゴリと，【時間と場所】というカテゴリは関連が強かった．お互いに他者と待ち時間を縒りあわせながら，あるいは同じ時間をともに経験しながら，外来で，待合室で，そういう共時的な関係の中で[25]，患者と話をする中で，時間と場所は関連が強いと考える．

【指導方法】というカテゴリは，【話を聴く】のカテゴリに次いで多く抽出された．語る看護師らは，指導という言葉には，こちらが話す，伝えることをイメージしていたが，今はそのイメージとは異なる．そのため，指導や教育という言葉に違和感をもっていた．指導に代わる言葉は支援というが，ここでは指導という言葉を用いる．患者への指導は，学習援助型やパートナーシップの方法が含まれ，患者と協働の立場で，ともに考える，一緒にいるという姿勢であった．また，患者教育の指導については，理論的かつ具体的な援助方法を想起し，活用していたことから，資格取得などでこれまで学んできたことが影響していたと考える．このことからも教育の重要性が再確認された．

看護師自身の態度のビリーフとは，患者教育を行う時，まさにその状況の中で，実践する自分の見方として，【自己評価】や【教わる姿勢】がみられた．実践の経験をふまえて，思考し，自分の実践を振り返えること，つまりリフレクションの姿勢であったと考える．Burnsらは，「リフレクティブなプラクティショナーは，その状況でいかに異なった対処ができたであろうか，そのほかのどんな知識が役立ったであろうかを探究できるでしょう」[26]と記述し，看護師が『私自身』というものと向き合うことであった．このように，看護師が自己の実践を振り返り，自己を状況と向き合うという特徴があったと考える．これまでも専門的な実践家に備わる能力として挙げられている[27]．今回も同様に，専門的な実践者である看護師には，リフレクションにより実践から学びを得ていることが考えられた．

2. 患者教育を実践する看護師の認識の要素との比較

先行研究[3]で，糖尿病患者に関わる看護師の認識から「自己評価的態度」，「学習の促進者」，「情報提供者」，「患者の体験の承認者」，「受容的態度」5つの要素が抽出された．これらの5つの要素と今回のビリーフの比較を行った．「自己評価的態度」，「学習の促進者」，「情報提供者」，「患者の体験の承認者」，「受容的態度」の要素とカテゴリを比較したところ，該当しない部分として，ビリーフのカテゴリの【人としてみる】【先入観をもたない】【患者の力】【病気と向き合う】【自覚症状がない】であった．

これらのビリーフは，患者の見方である．その中には，【先入観をもたない】というカテゴリが含まれた．患者と向き合う時，「（この患者さんは）高齢者だから，…じゃないか」，「コンプライアンスが悪い人だから…できないのではないか」，というような「この人はこうだ」という決めつけた見方ではなく，柔軟な見方があることがわかった．患者を「人としてみる」というカテゴリとも関連していると考える．どう患者を捉えるかという視点は，「～だから～だ」という，決めつけた見方ではない．患者という一般的な見方ではなく，まずは人として，一人の人という個別的な見方である

ことに特徴があると考える．

患者教育の看護師の実践では，情報伝達の形で看護師の伝えたい内容ばかりに目が向くようになると，「こうしなければ，こうなってしまう」という思いが先に立ち，「～ねばならない」と強い思いになることがいわれる．強い思いからくる行動は，看護師の信念が基になり，患者教育に反映していると考える．その認識の構造は，Ellis のビリーフによって説明ができるのではないかと考える．Ellis は，イショナルビリーフとは，「なくてはならない」「当然である」という絶対的な考え方であるという．一方，ラショナルビリーフは，「できるなら～であるにこしたことはない」という考え方で，これは，現実的で論理的であり，絶対主義的でない，また長い目でみて人々を幸せにし，自己実現を促進する考え方であると，定義づける[28]．看護師の認識で，「～ねばならない」と固定観念は，絶対的なものの見方であり，非合理的な思考であった．今回は，患者教育を専門として実践する看護師の見方として，絶対的なものの見方ではないという視点が明らかとなり，これは，患者教育を専門として実践を行っている看護師のビリーフの特徴であることが考えられた．

3．研究の限界と課題

本研究は，対象者の人数や地域が限定されているため，すべての専門的な患者教育を実践する看護師に適応されるものではない．そのため，この結果を基に，量的調査が実施できるビリーフ質問紙の開発を行うことによって，ビリーフの調査を広範囲で行うことが求められる．それにより，患者教育における看護師のビリーフを明確化していくことが必要である．

また今回の分析方法は，感性分析の手法としてテキストマイニングで行った．言語が数量的に捉えられる反面，文脈の意味を十分読みとれていない可能性も考えられる．そのため，対象者へ結果を提供し，意味内容を確認することで，意味を深めていくことが今後の課題となる．

Ⅴ．結論

糖尿病患者教育に対する看護師のビリーフの特徴を抽出するために，糖尿病患者への教育や指導を専門とする看護師に対するインタビューを行い，テキストマイニングの手法による分析を行った．その結果，患者教育に対するビリーフとして，19 個のカテゴリが抽出された．患者教育に関わる看護師のビリーフの特徴は患者に対する見方であり，患者の見方は，固定観念を取り除いた柔軟な論理的な思考であることが示唆された．また，【話を聴く】ということは，特に【時間と場所】を考慮し，患者を【生活者】としてみることに関連があった．

謝辞

インタビューにご協力いただきました看護師の皆様へ，時間を割き，熱く語っていただいたことに感謝を申し上げます．

なお本研究の一部は，第 20 回日本看護研究学会九州沖縄地方会学術集会で発表を行った．

文献

1）厚生労働省．2012．国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針．http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf　2012.3.18
2）任和子．糖尿病重症化予防における看護の役割．日本糖尿病教育・看護学会誌 2013; 17(1): 27-33
3）大澤栄実，東めぐみ，大池美也子．看護の教育的関わりモデルで看護師はどう変わるのか．Nursing Today 2011; 26(6): 44-50
4）冨永玲子，松本千佳，松山典子ら．質問表を用いた糖尿病看護に関する意識調査．糖尿病 2010; 53(9): 713-718
5）吉田亨，園田恭一編．健康教育理論の展開．保健社会学Ⅱ．東京 : 有信堂高文社，1993: 20
6）金外淑，坂野雄二．慢性疾患患者に対する認知行動的介入．心身医学 1996; 36(1): 27-32
7）祝冨紀，吉崎和子．糖尿病エンパワーメントの概念を取り入れた記録用紙を活用した療養指導. 日本糖尿病教育・看護学会誌 2009; 13(1): 16-26
8）河口てる子．看護の教育的機能向上のための「看護実践モデル」の検証および患者教育の体系化．平成 13 年度から平成 16 年度科学研究費補助金（基盤研究 B1）研究成果報告書．2005; 1-15
9）山本（道面）千恵子，柴田興彦，江崎フサ子．糖尿病患者の学習支援に関する看護師の認識とその影響要因の検討．九州大学医学部保健学科紀要 2003; (3): 25-32
10）松尾睦．経験からの学習―プロフェッショナルへの成長

プロセス―．東京：同文館出版，2006: 10
11）Wright LM, Watson WL, Bell JM.（杉下知子監訳）．ビリーフ―家族看護実践の新たなパラダイム．東京 : 日本看護協会出版会，2002: 24
12）道面千恵子，大池美也子，原田博子ら．国内における看護の「ビリーフ（信念）」に関する文献検討．日本看護研究学会九州沖縄地方会学術集会 2014; 19: 38
13）Woodcock, AJ, Kinmonth, AL, Campbell, MJ, et al. Diabetes care from diagnosis: effects of training in patient-centred care on beliefs, attitudes and behaviour of primary care professionals. Patient Educ. Couns. 1999; 37(1): 65-79
14）Whitehead D, Wang Y, Wang J, et al. Health promotion and health education practice: nurses' perceptions. J. Adv. Nurs. 2008; 61(2): 181-187
15）Ellis A.（澤田慶輔，橋口英俊訳）．人間性主義心理療法―RET 入門―．東京 : サイエンス社，1983: 69
16）Cristian V. Rational/irrational beliefs dynamics in adults. Procedia Soc. Behav. Sci. 2013; 69: 2108-2113
17）Kushnir T, Malkinson R, Ribak J. Rational thinking and stress management in health workers: a psychoeducational program. Int. J. Stress Management 1998; 5(3): 169-178
18）山西博之．教育・研究のための自由記述アンケートデータ分析入門―SPSS Text Analytics for Surveys を用いて，『より良い外国語教育研究のための方法』外国語教育メディア学会（LET）関西支部，メソドロシー研究部会 2010 年報告論集：110-124
19）日本 IBM. SPSS Text Analysis for Survey. 東京 : 日本アイ・ビ・エム，2012: 5
20）武田江里子，小林康江，加藤千晶．産後 1 ヵ月の母親のストレスの本質の探索―テキストマイニング分析によるストレス内容の結びつきから―．母性衛生 2013; 54(1): 86-92
21）小田亜希子，武藤雅子，小林幸恵ら．看護学生の看護観に関するテキストマイニングを用いた分析. 活水論文集. 看護学部編 2015; 3: 3-21
22）内田治，川嶋敦子，磯崎幸子．SPSS によるテキストマイニング入門．東京 : オーム社，2012: 3
23）鷲田誠一．「聴く」ことの力．東京 : ディビーエス・ブルタニカ，1999: 11
24）鷲田誠一．「聴く」ことの力．東京 : ディビーエス・ブルタニカ，1999: 14
25）鷲田誠一．「聴く」ことの力．東京 : ディビーエス・ブルタニカ，1999: 57
26）Burns S，Bulman C 編．（田村由美，中田康夫，津田紀子監訳）. 看護における反省的実践―専門的プラクティショナーの成長―．東京 : ゆるみ出版，2005: 20
27）東めぐみ．看護リフレクション入門．横浜 : ライフサポート社，2009: 27
28）今村義正, 国分康孝 編．論理療法にまなぶ―アルバート・エリスとともに･非論理の思いこみに挑戦しよう．東京 : 川島書店，1989: 38