

糖尿病患者の学習意欲促進要因と阻害要因の分析

安酸 史子 小田 和美 葛原 敏子* 加川 京子*

要旨 血糖コントロールあるいは教育目的で一般病棟に入院した糖尿病患者33名を対象としてその看護記録（POS）から学習意欲に関連した言動および影響したと思われる記載内容を全て抽出し、分析した。その内容を「学習意欲促進要因」と「学習意欲阻害要因」に分類した。その結果、学習意欲促進要因としては、＜希望入院＞＜知識が分かる＞＜自己管理技術ができた＞＜データ改善＞＜体感の良い変化＞などの15カテゴリーが抽出され、学習意欲阻害要因としては、＜不本意な入院＞＜知識が分からない＞＜自己管理技術ができない＞＜データ不良＞＜他に気になることがある＞等の18カテゴリーが抽出された。

また、学習意欲の変動パターンが高いままで経過したパターンⅠ、高かった意欲が途中で低くなったパターンⅡ、低かった意欲が高くなったパターンⅢ、意欲が低いまま経過したパターンⅣの4パターンに分類し、学習意欲の変動のきっかけ（トリガー）となった要因（以下、トリガー要因とする）について検討した。学習意欲を促進させるトリガー要因は多要因に分散していたが、＜知識が分かる＞＜自己管理技術ができた＞＜病者の希望の受け入れ＞など、看護婦や栄養士などの教育的な働きかけに起因すると考えられる要因がトリガー要因になっていることが確認され、教育入院の効果と考えられた。

キーワード：患者教育、学習意欲、糖尿病、看護

1. はじめに

学習意欲とは、自発的・能動的に学習しようとする欲求意志をいい、内発性、自律性、価値志向性などの特性を備えたものである¹⁾。糖尿病教育を行っていく中で、糖尿病患者が自ら学習意欲を持ち、継続した自己管理が出来るよう指導することは大切である。糖尿病患者への指導に関連した研究報告は多くあり、学習への動機付けや意欲に関しての報告も若干見られるものの、そのほとんどが1事例の報告^{2)~8)}であり、事例を重ねて学習意欲の促進要因と阻害要因について検討した報告は見られない。

我々は、平成6年度に糖尿病教育を行っていく中で学習意欲の変動の大きかった1事例の看護記録の分析を通してどのような要因によって意欲が低下し、あるいは意欲を取り戻していったのかについて詳細に検討し、学習意欲促進要因と阻害要因の分析結果

を発表した⁹⁾。学習意欲が様々な要因で変動する可能性があることが示唆されたが、1事例の結果であるという限界があったため、その後糖尿病教育目的で入院してきた病者の事例を重ね、今回、33名の事例の学習意欲の促進要因と阻害要因についての分析結果を追加し、糖尿病患者の学習意欲の変動要因について検討し、若干の示唆が得られたので報告する。

2. 研究目的

- 1) 糖尿病患者の「学習意欲促進要因」と「学習意欲阻害要因」を明らかにする。
- 2) 学習意欲の変動のきっかけとなった要因について分析する。
- 3) 上述の結果をふまえ、糖尿病患者の学習意欲の変動要因について考察する。

3. 研究方法

1) 対象者

平成5年10月から平成8年2月までに血糖コントロールあるいは教育目的で一般内科病棟に入院した糖尿病患者36名。このうち、看護記録から病者の学習意欲に関する言動が十分に抽出できなかった3名を除外した33名を分析対象とした。

2) データ収集および分析方法

(1) 33名の看護記録(P O S)の記載内容から、我々の行った先行研究の分析結果を参考に病者の学習意欲に関連した言動および影響したと思われる記載内容を全て抽出する。

学習意欲とは心理学的にも明確に規定された概念ではなく、多義的な性質を含んでいるが、教育学的に明らかにされている以下の特性と要素¹⁰⁾を抽出する際の参考とした。

性質：①内発性、②自律性、③価値志向性、

要素：①興味・好奇心、②有能感、③達成動機、

④失敗回避動機・テスト不安、⑤達成動機付け、⑥原因帰属

ただし、できるだけ糖尿病患者の示した生の言動の意味を損なわないで学習意欲への影響要因を明らかにしたいと考えたため、抽出したデータはできるだけ生のニュアンスを残すようにしてネーミングした。その際、先行研究の分析カテゴリーでは説明できない内容に関しては、新たにカテゴリーを作った。データは基本的には、看護記録から抽出したが、記載内容の意味が不明確なところに関しては、一部、記録者にインタビューし補足した。

(2) 抽出した学習意欲に影響したと思われる事項を、我々の行った先行研究の分析結果を参考にして、「学習意欲促進要因」と「学習意欲阻害要因」に分類した。

(3) 33名の看護記録の記載内容を再度見直し、個別に各学習意欲促進要因と学習意欲阻害要因の有無を検討した。さらに、その個人の学習意欲に大きく影響したと考えられるトリガー要因を特定した。トリガー要因の判断は直接病者の看護を担当した看護婦経験15年と25年の看護婦(共同研究者)2人が行い、さらに筆者を含めた3人の研究者で検討した。学習意欲に影響した要因が複数考えられたときは、トリガー要因を複数特定した。

(4) 入院中の病者の学習意欲は、影響要因により小さな変動はあると考えられるが、看護者にはつき

り認識される変化を学習意欲の変動と捉え、変動パターンとして次の4つに分類した。パターン分類もトリガー要因の特定と同様の手続きで行った。

パターンⅠ：入院中から退院時まで学習意欲が高いまま経過した者

(入院中いったん低くなったが再度高くなった者はパターンⅠ'とした)

パターンⅡ：入院時高かった学習意欲が何らかの要因が原因で低くなった者

パターンⅢ：入院時は低かった学習意欲が何らかの要因が原因で高くなった者

パターンⅣ：入院時から退院時まで学習意欲が低いまま経過した者

4. 結 果

33名の学習意欲の変動パターンを分類した結果、パターンⅠに19名が含まれた。このうち2名は途中でいったん意欲が低下したが再度高まったパターンⅠ'に分類した。パターンⅡには3名、パターンⅢには7名、パターンⅣには4名が含まれた。

学習意欲のパターン別のデモグラフィックデータ及び医学データを表1に示した。

対象者は男性25名、女性8名の計33名である。平均年齢は 55.6 ± 10.0 歳で性別による差はなかった。平均入院日数は 24.2 ± 13.9 日であった。指示カロリーは1000~1800kcalで平均1487.9kcalであった。合併症は糖尿病性神経障害6名(18.2%)、糖尿病性網膜症12名(36.4%)、糖尿病性腎症6名(18.2%)、白内障8名(24.2%)であり、合併症のない人は14名(42.4%)であった。治療法は食事療法のみが16名(48.5%)と約半数であり、入院時点で血糖降下剤を使用している者が12名(36.4%)でこのうち1名が内服薬中止となり1名がインスリン導入となった。入院時点でのインスリン使用者は5名(15.2%)でこのうち2名が内服薬に変更した。

今回の33名の事例においてはT検定または、分散分析の結果、性別、年齢、合併症の有無、カロリー、治療法、入院時FBSにパターンによる差は見られなかった。入院日数はパターンⅣが6.8日と少なく、パターンⅢとの間に有意差が認められた($P < 0.05$)。また、再教育入院者はパターンⅠに4名、パターンⅡに2名、パターンⅢに4名、パターンⅣに2名が含まれ、高い意欲のまま経過したパ

表1 学習意欲のパターン別のデモグラフィックデータ及び医学データ

パターン	病者 No.	性	年齢	再教	入院日数	合併症				カロリー (kcal)	薬物療法	FBS	
						神	眼	腎	白			入院時	退院時
I	1	男	48		10					1,600		100	97
	2	男	66	再	24				○	1,400	イ←錠 ★	261	170
	3	女	40		37		○			1,200	イ←錠 ☆	170	119
	4	男	53		12	○	○			1,600	イ	203	115
	5	女	45		9		○			1,200		141	154
	6	女	65		12					1,400		93	89
	7	女	52		35		○			1,200		273	130
	8	男	40		12					1,600		153	132
	9	男	45		31					1,800	錠	180	132
	10	男	52		49	○	○			1,600	錠	181	133
	11	男	63		40	○	○	○		1,600		193	107
	12	男	54		10					1,800		109	欠
	13	男	64		22				○	1,400		408	125
	14	女	52	再	19			○		1,600		139	119
	15	女	70	再	47	○			○	1,000	錠 ★	240	180
	16	女	40		7					1,600		141	143
	17	男	36		18					1,600		121	97
I	18	男	67		44					1,200	錠 ★	184	130
	19	男	47	再	24					1,600		157	109
II	20	男	51	再	27					1,800		138	104
	21	女	76		23	○	○	○	○	1,200	錠 ★	111	74
	22	男	76	再	40			○	○	1,500	錠	118	106
III	23	男	56		38					1,400	止	156	101
	24	男	68	再	35		○			1,600	イ→錠 ☆	258	86
	25	男	57	再	49				○	1,600	イ	212	92
	26	男	51		25					1,400	錠	276	126
	27	男	52	再	40		○			1,600	イ→錠 ★	192	114
	28	男	55		20		○			1,600		134	124
	29	男	55	再	13		○			1,400	錠	170	111
IV	30	男	64		8			○	○	1,400		105	83
	31	男	60	再	11		○		○	1,600		150	124
	32	男	55	再	4	○		○		1,400	錠	185	欠
	33	男	59		4					1,600	イ	239	127
平均値			55.6		24.2					1,487.9		178.5	117.8

(注) 薬物療法 イ：インシュリン 錠：血糖降下剤 止：中止 再：再教育の患者
 ☆：インシュリン又は錠剤の減量 ★：インシュリン又は錠剤の増量
 合併症 神：糖尿病性神経障害 眼：糖尿病性網膜症 腎：糖尿病性腎症 白：白内障

ターン I には再教育入院者の割合が少ない傾向が見られた。

33名の病者の看護記録から学習意欲に影響したと思われる事項を分析し、促進要因と阻害要因に分類した結果を表2-1および表2-2に示した。

学習意欲促進要因としては、＜希望入院＞＜知識が分かる＞＜データ改善＞＜体感の良い変化＞＜自己管理技術ができた＞＜努力を評価する＞＜食日記へのコメント＞などの15カテゴリーに分類された。学習意欲阻害要因としては、＜不本意な入院＞＜知識が分からない＞＜データ不良＞＜他に気になることがある＞などの18カテゴリーに分類された。

学習意欲の変動パターン毎の典型事例は図1の通りである。これは看護記録から学習意欲に関連した言動や影響要因を抽出したものを研究者が中心的な意味を取り上げてまとめたものである。学習意欲は別の言い方をすれば「やる気」とも言える。大

野¹¹⁾は「やる気」とは固定的なものではなく、変動するものであるとして、心身の健康とやる気の間を述べている。今回の事例においても学習意欲は様々な要因によって変動することが認められた。

表2-1および表2-2に示した学習意欲の促進要因と阻害要因のカテゴリー表をもとに、33名のデータを再コーディングした結果を表3に示した。存在した影響要因には○印を付した。影響要因の重み付けはそれぞれ個人によって異なると考え、学習意欲の有無を示す病者の言動から、その個人の学習意欲の変動要因だと考えたトリガー要因には●を付した。再コーディングの結果、33名全員に促進要因と阻害要因が存在していたことがわかった。つまり学習意欲が高いままで経過したパターン I の者にも阻害要因が存在し、学習意欲が低いままで経過したと思われるパターン IV に分類された者にも促進要因が存在していた。各学習意欲の変動パターンの促進

表2-1 学習意欲促進要因の分析結果

促進要因	具体的内容	促進要因	具体的内容
希望入院	限定された期間内での学習希望 学習内容を希望しての入院 (食事療法・インスリン手技) 学習効果を期待しての入院(減量) 治療を希望しての入院 検査を希望しての入院	努力を評価する (アセスメント)	理解度チェックで成績がいい 学習態度が熱心 運動を頑張っている 糖尿病の本を読んで勉強している 空腹を我慢している 外泊中の食事療法を頑張っている データ記入が完璧にできている 自己注射ができている
知識が分かる	学習内容がよく分かった 理解度チェックのできがよかった 視聴覚教材が分かりやすくて良かった	食日記へのコメント	できているとほめられる 砂糖の使い方について指導 肉と魚の偏りの指摘 表5が多すぎると指摘
自己管理技術ができた	自己注射がうまくなった 食事療法になれてきた 尿糖チェックのやり方が分かった 血糖測定ができるようになった 食品交換表を使えるようになった 間食を我慢できた カロリー計算を学生と一緒にした 外泊時に食事療法ができた 空腹時の対処ができている 運動に合わせたインスリンの量が分かった	病者の希望の受け入れ	VTR視聴の進捗の希望の受け入れ 食事会参加希望の受け入れ 1日1回の血糖測定希望の受け入れ 看護婦とのVTR視聴希望の受け入れ 検査時間変更希望の受け入れ VTRダビング VTR貸し出し 外出希望を運動療法の名目で許可
視力改善	光凝固で視力が良くなった	気になることが解決した	精査の結果、癌が否定された
データ改善	尿糖が良くなった 血糖値が改善した	家族の協力がある	家族が食事会参加希望 運動を妻と一緒にする 食日記を家族が書いてくれる 家族が栄養指導を受ける
体感の良い変化	運動すると調子いい 口渇がなくなる 頻尿がおさまる 便通が良くなった 足底の痺れが軽減した 体調がいい 歩くのが楽しい	合併症の可能性	動脈硬化が進んでいる 合併症が怖い 足壊疽が怖い 視力低下が不安だ 体重が短期間に減少しすぎて不安
治療の良い変化	インスリンが血糖降下剤に変わった インスリンの回数が減った	医療者サイドの期待	先生が心配してくれる
		医療者からの 親身な対応	夜間空腹時看護婦判断で補食を 許可された

要因項目数の平均と阻害要因項目数の平均を表4に示した。要因個々の重み付けは個人個人で異なるため、要因数を単純に数値だけで比較する限界はあるが、分散分析の結果、学習意欲が高いまま持続したパターンIと低かった学習意欲が高くなったパターンIIIで学習意欲が低いままで経過したパターンIVより有意に学習意欲促進要因数が多かった。逆に阻害要因数は、パターンIIとパターンIIIで多く、パターンIとパターンIVで少なかったが、有意な差はみられなかった。

トリガー要因を特定した結果、学習意欲を促進させるトリガーとなった要因としては、尿糖が良くなった、血糖値が改善したといった<データ改善>の要因と運動すると調子がいい、痺れが軽減したなどの<体感の良い変化>の要因に集中していた。

一方、学習意欲を阻害させるトリガーとなった要

因は個別性が高く、<他に気になることがある><データ不良><知識が分からない><将来への悲観>等に分散していた。

今回の33事例の分析の結果、入院時点においてパターンIとパターンIIに分類された全体の約2/3の22名(66.7%)が高い学習意欲を呈していた。このうち最終的に学習意欲が低下した3名の学習意欲低下のトリガー要因は<データ不良><知識が分からない><自己管理技術ができない><他の体感の悪い変化><他に気になることがある>であった。入院時には、パターンIIIとパターンIVに分類された全体の約1/3の11名(33.3%)が低い学習意欲を呈していた。そのうち7名が学習意欲が高く変化している。学習意欲促進のトリガー要因は多要因に分散していたが、<知識が分かる><自己管理技術ができた><病者の希望の受け入れ>など、看護婦や栄養

表2-2 学習意欲阻害要因の分析結果

阻害要因	具体的内容	阻害要因	具体的内容
不本意な入院	当初の約束より長い入院 入院したら当分飲めない 再三の入院で恥ずかしい 勉強に来たわけではない どこも悪くないと思っている 糖尿病教育は厳しいから嫌 医師に言われて仕方なしの入院 入院すると本当の病人になる	治療法の悪い変化	インスリン再開でショック
		評価(チェック)される	VTRはいいが理解度チェックは嫌
		食日記の内容が悪い	外食多くカロリーオーバー 油の使い方が多い バランスが悪い 飲酒が問題 退院後の食事に不安
入院の主目的が教育ではない	アンギオ目的 腹腔鏡目的 肝精査目的 肝生検目的	医療者指示のもとでの教育	希望しない内容まで勉強 毎日学習を強いられる 人の話を聞かされる 食日記を付けさせられる 繰り返しVTR見るよう指示される データを記録用紙に記入することを求められる 勉強しないと怒られる 検査ばかり
知識が分からない	VTRがよく分からない・難しい 食品交換表がよく分からない 理解度チェックができない 覚えられない 自分は症状がないからピンとこない 何を質問していいか分からない 学習内容が分からない 頭で分かっても言葉にできない	他に気になることがある	他の病気が心配 (腰痛は癌?、肝臓に陰、高血圧、 右手母指にひび、背部痛は腎結石?) DM以外の検査結果が気になる (肝機能上昇、肝生検結果) DM以外の検査が恐い (肝生検、腹腔鏡) DM以外の治療への不安(IFN) 仕事が気になる 家のことが気になる タクシーのテストが近い 妻が交通事故を起こした
理解不足(物忘れ)	運動したら覚えたことを忘れてしまう 最近忘れっぽい 物忘れがひどい	家族の協力が期待できない	妻に当分入院しとけと言われた
自己管理技術ができない	自己注射が難しい 食事療法に自信がない 万歩計のリセットができない インスリン注射が面倒 SMBGが面倒くさい 外食に自信がない	合併症の存在	糖尿病性網膜症が進行している 両足の足先の痺れあり 腎機能悪化傾向 眼の手術が心配 白内障
視力低下	細かい字が見えにくい 目がかすむ感じがする	将来への悲観	治らないなら死んだ方がまし 酒が飲めないのが困る 食事や運動療法を続ける事への不安 間食できないのは寂しい 壊疽になる事への不安 低血糖が不安
データ不良	血糖値が不良 データが変動する 血糖値が改善しない 尿糖の変化がない 入院したらよけいに尿糖が出だした	医療者サイドの過度の期待	一生懸命運動しているのに まだ足りないという
DMに関連した体感の悪い変化	空腹感に困った・食事が少ない 口渇がある、口が苦い 尿に泡が立ち消えない 運動のため筋肉痛、体がだるい 体重増加、体重が減少しない 血糖測定は痛いから嫌 低血糖		
他の体感の悪い変化	風邪気味・頭痛 掻痒感 関節炎のため発熱 胃の調子が悪い 便秘気味 造影剤テストで嘔吐 IFN治療による発熱、関節炎出現		

注) SMBG : 自己血糖測定
IFN : インターフェロン
DM : 糖尿病

【パターンⅠの事例】

尿管結石にて入院し、尿糖（+）のため教育目的にて入院する。糖尿病ということでショックではあったようだが入院時「今日VTRは全部見てもいいです。食事のほうは食物科を専攻していたので大体わかります。」とメモをしながら熱心に見ており、VTRを繰り返し視聴することを希望するなど、学習に対しては意欲的であった。また「2回目はよく理解できました。」と感想を述べていた。さらに運動療法の効果があり、データが改善し運動を継続していくことの大切さを実感するなど最後まで学習意欲が継続した事例である。

【パターンⅠ'の事例】

H3年より尿糖（+）であったが放置。健診にて再々指摘され入院する。このところ目がかすむような感じもあるし、今回は頑張ってみようと言いつつ、糖尿病の本を読んだり、運動を開始するなど意欲的であった。「VTRは、なかなか覚えられないけど今までの食事がいかに片寄っていたかわかった。入院して3～4日しか経っていないのに尿糖が（±）になった」と言う。しかしVTRを視聴し理解度チェックを重ねていく内に段々と難しく覚えられないと、理解度チェックも答えられなくなってくるそして一番気になっているタクシーのテストも近づきその勉強もしないといけないこともあり、少し疲れてしまった。又、夜間空腹感強く、眠れない日が続きイライラしていた。夜間空腹にて眠れないでいたところ、看護婦の判断にて食パン半枚、牛乳1本（約2単位分）摂取してもらう。翌日より医師の指示にて補食（2単位分）追加となり「安心じゃー精神的にも楽になった。」と・・・その後、気になっていたタクシーのテストも大体できたようだし、糖尿病教室にも参加し栄養指導を受け「やっぱり勉強になったよ、帰ってからが大変じゃけどなー」と、一度は学習意欲が低下したものの再度高くなった事例である。

【パターンⅡの事例】

自宅では、食事療法がうまくいかず、本人の希望があり入院する。運動も歩くのに足が痛いため無理なようであったが、自転車こぎは頑張っている様子であった。理解度チェックは本を見ないと答える事が出来ないが「今日ではよう勉強したでー」などとやる気は十分であった。しかし、理解度チェックが答えられず血糖値も改善しない事から「わしゃー勉強しに入院した訳じゃない」と言い、血糖値が安定しない為度々トーエコーをする羽目となり苦痛を訴え始めた。又、手指の関節炎を起こしてしまいその後の外泊後「ご馳走を腹一杯食べてきた」とか、「病院の食事は乞食食なのに全然血糖がよならん」といったような言葉が聞かれた。又家で食事の量もいちいち計ったりするのも面倒だし、家内も当分おりんさいと言ったとのことで食事療法の大切さは、わかっているようであったが実行していこうという姿勢はあまり伺えなかった。本人の希望での入院であり、入院時は学習意欲が高かったが、途中から学習意欲が低下した事例である。

【パターンⅢの事例】

入院することは意にそぐわなかったが、体重が減り（5kg）気になり入院することにした。自宅で尿糖チェックをしてもずっと茶色だったし血糖も高いと言われ気になっていたとの事である。入院後も尿糖チェックは（3+）が続いていたが、記録表に記入はしていなかった。糖尿病教育のスケジュールを説明するがあまりやる気は見られず、再三説明してやっとVTRを見る気になったものの「もう明日でええわ」と言う日もあった。しかし運動療法を平行して行う内にデータが少しずつ改善しVTRも真剣にみるようになる。「頑張ってるからかなー、その効果かなー。」と日々の変化が嬉しそうであった。意にそぐわぬ入院で学習意欲も低い状態からスタートし、途中から学習意欲が高く変化した事例である。

【パターンⅣの事例】

糖尿病教育も先生に言われたからしている。お酒のほうも全くやめる気はない。病院にかかっておれば安心という。入院中は血糖値は徐々に安定するが、一通りの教育をうけると「これで無罪放免された。」と言い退院する。最初から最後まで学習意欲が低いままの事例である。

（注） 学習意欲の影響要因と考えるものにはアンダーラインを施し、学習意欲の高低を示す言動には文字圏を施した。

図1 学習意欲の変動パターン毎の典型事例

表3 学習意欲の変動パターン別の促進要因と阻害要因

学習意欲変動パターン		I (N=19)																	(I'N=2)		II (N=3)		
病者 No.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
促進要因	希望入院	●	○	●	○	○	○	○	○	●	●		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	知識が分かる	○	●			●	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○
	自己管理技術ができた	○	○		○		○	○		○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○
	視力改善																						
	データ改善	●	○		○	○		●	○			●	●	●	○	○			○	●			
	体感の良い変化	●				○	●		●	○			●	○	●	●	●	○		○			○
	治療法の良い変化																						
	努力を評価	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	食日記へのコメント	○	○													○	○	○	○	○	○	○	○
	病者の希望の受け入れ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
気になることが解決した								○															
家族の協力がある				●	○	○		○	○	○	○	○					○				○		
合併症の可能性						○				○				○					○				
医療者サイドの期待													○										
医療者からの親身な対応																				●			
促進要因の合計		7	7	3	6	7	9	6	7	7	5	6	9	6	9	8	9	7	7	9	5	5	5
阻害要因	不本意な入院										○									○		○	○
	入院の主目的が教育ではない						○						○									○	
	知識が分からない	○	○		○				○	○	○	○					○			●			●
	理解不足(物忘れ)									○		○	○										
	自己管理技術ができない	○									○												●
	視力低下	○																		○	○		
	データ不良	○											○	○	○	○	○					●	●
	DMに関連した体感の悪い変化			○	○			○	○		○	○		○					○	○	○	○	○
	他の体感の悪い変化			○		○	○				○	○			○				○	○			●
	治療法の悪い変化																○						
評価(チェック)される																	○						
食日記の内容が悪い	○										○								○	○			
医療者指示のもとでの教育				○								○										○	
他に気になる事がある		○				○		○			○	○		○					●	●	●	○	○
家族の協力が期待できない																							○
合併症の存在	○					○						○										○	○
将来への悲観															○							○	○
医療者サイドの過度の期待																	○						
阻害要因の合計		6	2	2	3	1	4	1	3	2	6	5	7	2	4	3	5	4	6	7	4	6	7

士などの教育的な働きかけに起因すると考えられる要因がトリガー要因になっていることが確認された。入院時、学習意欲が低かった11名のうち7名(63.6%)がこのように入院中に学習意欲が高くなったということは、教育を目的とした入院の効果と考えられる。

5. 考 察

自覚症状が顕著でない糖尿病患者が学習意欲を継続し、自己管理の大切さを認識するために、入院という機会を利用した患者教育の果たす役割は大きい。

今回分類した学習意欲の「促進要因」と「阻害要因」の中で、特徴的な結果について考察する。

1) データと学習意欲の関係

今回の分析の結果、学習意欲を左右する大きな要因としてデータがあげられた。糖尿病は、血糖コントロールが不良であっても、自覚症状が見られないことが多いため、血糖値、HbA_{1c}値、尿糖、体重等のデータを基準としてコントロール状態をモニ

ターしている。医療従事者である医師や看護婦は、病者が自己管理していくための基準としてデータを管理するように病者に指導している。そのため、病者はデータに一喜一憂するという傾向がある。今回の結果でも、データ改善やデータ不良が学習意欲に大きく影響していることが明らかになった。自分なりにがんばっているのにデータが改善しないときには、データ不良は阻害要因となり、合併症が怖いので頑張らないといけないと奮起する場合には、同じくデータ不良が促進要因として作用していることがわかった。病者が自己管理をしていくモニタリングの指標としてデータを活用できるように教育する意義は高いと考えるが、単にデータの高低だけで一喜一憂するのではなく、他の情報と合わせて総合的にデータの意味を解釈できるように教育する必要があることが示唆された。

2) 知識と学習意欲の関係

知識が分かるか分からないかは、学習意欲に大きく影響し、「促進要因」「阻害要因」とともに意欲の変

(つづき)

Ⅲ (N=7)							Ⅳ (N=4)				人数(%)
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	31(93.9)
●	○		○	●	○	○	○	○		○	27(81.8)
○	○			○		○	○				22(66.7)
						○					1(3.0)
	○	○		○	●	○	○	○		○	22(66.7)
○		○			○	○					17(51.5)
		●									1(3.0)
○		○	○	○	○	○	○		○		29(87.9)
		○									8(24.2)
●	○	○	○	○	○	○		○	○		30(90.9)
											1(3.0)
	●		●		○			○	○		14(42.4)
					○						6(18.2)
						○					2(6.1)
											1(3.0)
6	6	7	5	6	8	9	4	5	2	5	
	○	○					●		○	○	9(27.2)
○			○	○							6(18.2)
○	○	○	○		○	○	○	●		○	19(57.6)
											3(9.1)
○		○	○			○					8(24.2)
		○				○					5(15.2)
		○			○	○					10(30.3)
○	○	○			○	○		○			18(54.2)
			○	○				○	○		14(42.4)
											1(3.0)
											1(3.0)
											6(18.2)
○		○	○	○	○	○			○	●	11(33.3)
○			○	○					○		15(45.4)
											1(3.0)
		○									7(21.2)
						○	○		●		6(18.2)
											1(3.0)
6	3	8	6	4	4	7	3	3	5	3	

表4 学習意欲変動パターン別の促進要因及び阻害要因数平均

	N	促進要因数 M±SD	阻害要因数 M±SD
パターンⅠ	19	** 7.1±1.5	3.8±1.9
パターンⅡ	3	5.0±0.0	5.7±1.2
パターンⅢ	7	* 6.7±1.3	5.4±1.7
パターンⅣ	4	4.0±1.2	3.5±0.9
全体	33	6.4±1.7	4.3±1.9

* p<0.05 ** p<0.01

動のきっかけとして高い割合を占めていた。VTR、理解度チェックとも理解できると、何とかやっていけそうと感じる反面、難しく覚えられない、頭では理解できていても言葉として出てこない、答えられないとなると意欲は減退していくことが確認された。新しい知識の習得に直面せざるを得ないとき「年だからできそうにもない」という不安感は、高齢の病者の場合、特に強いと考えられる。今回「知識が分からない」が阻害のトリガー要因となっていた3名の平均年齢は67.7歳と高齢であった。そのため、特に高齢の病者の場合には、病者のパーソナリティ

を充分ふまえ、自尊感情を大切にしながら、病者のペースに合わせて教育を行うことが大切であることが示唆された。しかし学習に対する不安を感じている者ほど、<知識が分かった>ときには、達成感を感じそれが自信につながり意欲をさらに継続することもあるため、学習に対する不安を感じているかどうかを教育する側が早期に把握してアプローチ法を工夫することも大切だと考える。

3)認めることと学習意欲の関係

<努力を評価する>のカテゴリーも促進要因として多く抽出されていた。病者が自分の行っていることや結果に対して専門家から注目されることによって、自分自身が認められたと感じ、意欲が高まったものと思われる。東¹²⁾は、教育評価の中で、期待することによって人間をその期待の方向に形作っていくという『ピグマリオン効果』について言及し、期待することや認めることの意義を述べている。今回の結果でも、認められることによって、学習意欲が高まり、その結果、学習効果を発揮したものと考えられる。忙しい臨床の場では、病気を持っているのだからやって当然、できて当たり前という意識を持ちがちであり、努力をきちんと言葉で評価して病者に返すという基本的な関わりをしていないことが多いのかもしれない。

4)他に気になることの存在と学習意欲の関係

糖尿病より気になることの出現により学習に対する意欲が薄れていくことがよくある。原因は様々であるが、医療側はそれほど重要視していないことでも病者にとっては重要な問題であることが多い。今回の結果からもそのことが確認された。軽く受け止めないでじっくり傾聴し早期に問題を解決するよう努力しなければならない。気になることがあるから学習に身が入らないのか、身体の調子が勝れないから学習に身が入らないのかよく見極める必要がある。

5)患者指導と患者教育の違いについて

正木¹³⁾は患者指導と患者教育を区別し、次のように説明している。「患者指導」では医療者が専門的知識を受け渡し、患者はそれに従って行動できることを目的としており、医療者と患者の関係は一方通行になりがちである。一方、「患者教育」では、医療者の教育目的は患者の主体的な学習の援助であり、患者自らが健康問題の担い手として主体的に行動できるよう患者のセルフケア能力の育成を目指す。「患

者指導」の立場だと、患者参加の度合いは少なくなるが、「患者教育」の立場だと、患者参加の度合いは多くなると考える。今回の分析の結果、学習場面で、＜病者の希望の受け入れ＞のカテゴリーは学習促進要因であったが、＜医療者指示のもとでの教育＞のカテゴリーは、学習阻害要因であった。このことから＜医療者指示のもとでの教育＞では、病者に「させられている」という意識を招き、意欲を阻害する要因となっていたと考えられる。このことは正木の言う患者教育の立場で教育を行うことが、学習意欲促進につながることを示す結果であると考えられる。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究のデータは基本的には看護記録から抽出したために、記載されていない内容は分析対象になっていない。そのため、個々の事例の学習意欲への影響要因が他に存在していても、病者が表現しなかったり、たとえ表現していたとしても看護婦がその内容を把握しなかったり、把握していたとしても看護記録に記載していない場合にはデータとして抽出できていないという限界がある。看護記録はその日の受け持ち看護婦により記載されるという性格上、記載者は新人看護婦からベテラン看護婦まで幅広い経験層の看護婦を含む。看護記録記載者の臨床判断能力の差、記載の仕方の個人差による差も結果に影響していると考えられる。また、学習意欲の促進要因と阻害要因は病者の言動との関係から研究者の判断で分類してはいるが、直接病者に確認していないため、研究者の主観的判断であるという限界がある。

臨床看護研究において、看護記録はデータとしての信頼性の問題だけでなく、記録そのものが不十分であることが多く研究データにしにくいという問題がある。今回もそうした限界を有しながら、先行研究の成果を元にできるだけ学習意欲に関連していると看護者が捉えた病者の言動を記載するよう研究を開始するにあたってスタッフ全員の協力を求めた。しかしながら、現実的には混合病棟でもあり、忙しい状況の中では教育入院の病者の訴えを聴く時間も充分にはとらななかったり、記録ができなかったりした。臨床での看護研究を推進し看護の質を上げていくためには、看護記録をデータにした研究が増えていくことが望ましいと考えている。今後、データとなりうる看護記録のあり方についても検討をしてい

きたいと考えている。

7. おわりに

糖尿病患者のセルフケア能力を高めるために、糖尿病患者教育の必要性は高いと考えられる。血糖コントロール不良のための入退院を繰り返す病者も増えることが予想される。

今回は、入院に対する期待や動機付けがある病者が多く、自分自身で入院期間も決めて、入院時に「頑張ります」という意気込みを語る者が多くいたが、「先生に言われたから仕方がない」などと入院に対する抵抗ないしはあきらめの言動が聞かれた病者は学習意欲は低いと考えられた。患者教育の効果を上げるためにも、できるだけ入院に対する期待や動機付けがある状態で入院することが望ましい。外来における病者への動機付けの工夫も必要であろう。

今後はさらに事例を重ねて、糖尿病患者の学習意欲の変動要因について検討するとともに、学習意欲を促進させるアプローチ方法についての検討も行っていきたい。

引用・参考文献

- 1) 下山剛(1990). 学習意欲. (細谷俊夫他編、新教育学大事典1、352-354:第一法規)
- 2) 山崎和枝(1994). 自主性のない患者への援助意欲につながった関わりの一例、医療48巻増刊、398.
- 3) 畔上典子(1994). 自主性の低下した患者に意欲がもてるように関わって学んだこと 精神分裂病回復期の患者と接して、看護学雑誌、58(9)、832-835.
- 4) 谷口礼子(1993). 食事療法を行う老人患者からの学び 良いところを認めることが意欲を高めることにつながることを学んで、社会保険鳴和看護専門学校看護研究発表集録、30、78-87.
- 5) 西山久美子(1995). 糖尿病治療における自己管理に対する援助、血糖自己測定が動機付けとなったと思われる老人糖尿病患者の一例、日本看護研究学会雑誌、18(3)、103-104.
- 6) 岡田きょう子他(1988). 多種の糖尿病合併症をもつ患者への援助、臨床看護、14(8)、1194-1202.
- 7) 岡田きょう子他(1991). セルフケアが維持できなかった糖尿病患者の再動機づけへの援助、臨床看護、17(1)、1608-1613.
- 8) 山本ひろみ(1993). 学習意欲が減退した糖尿病患者

- への効果的アプローチ、日本農村医学界雑誌、42(3)、376-377.
- 9) 葛原敏子(1994). 糖尿病患者指導 患者の心理変化からの学び、岡山県看護協会 成人看護Ⅱ学会集録、7-16.
- 10) 前掲1)
- 11) 大野裕(1994). やる気とは 心身の健康とやる気、教育と医学、42(4)、329-334.
- 12) 東洋(1979). 子どもの能力と教育評価、9、東京大学出版会.
- 13) 正木治恵(1995). ベッドサイドにおけるケア技術 患者指導と患者教育 ケア技術の視点から、臨床看護、21(13)、1861-1864.

Analysis of Influencing Factors of Study Volition of Patients with Diabetes Mellitus

FUMIKO YASUKATA, KAZUMI ODA, TOSHIKO KUZUHARA*, KYOKO KAGAWA*

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-11, Japan

**Hospital attached to Shigei Medical Research Center, 2117, Yamada, Okayama-shi, Okayama 701-02, Japan*

key words: Patient Education, Study Volition, Diabetes Mellitus, Nursing