

慢性病患者の食に関する看護実践力を養う アクティブ・ラーニングの評価

太田 美帆^{†1}・西久保 秀子^{†1}・有澤 舞^{†1}・村上 希^{†1}・加藤 和子^{†2}
(平成 30 年 12 月 8 日査読受理日)

An evaluation of active learning on fostering practical nursing skills in promoting healthy eating among patients with chronic illnesses

OTA, Miho^{†1} NISHIKUBO, Hideko^{†1} ARISAWA, Mai^{†1} MURAKAMI, Nozomi^{†1}
KATO, Kazuko^{†2}

(Accepted for publication 8 December, 2018)

要約

本研究の目的は、成人看護学の授業において慢性病患者の食に関する看護実践力の向上を目指したアクティブ・ラーニング（以下、AL）を企画・運用し、評価することである。看護学科 2 年生 81 名を対象に体験学習とロールプレイを取り入れた AL を実施し、演習レポートを質的に分析し、自己効力感の変化を質問紙により調査した。学生の学びは“食生活の改善・食事療法の継続の難しさ”“食事療法の理解・関心を促すこと”“栄養管理のための知識・調理の工夫”“患者の個別性に着目した食事支援”“看護者としての経験的学習の有効性”に集約された。実践への自己効力感は向上した。今回の AL により、学生は、教科書的な知識を一方的に患者に伝えることの限界を知るとともに、患者の生活全体に注目し、食事療法の必要性を納得できるように伝え、患者に合った食事を一緒に考える、看護実践力を養うことができた。

Abstract

The purpose of this study is to plan, implement, and evaluate active learning (AL) for the improvement of practical nursing skills related to healthy eating among patients with chronic illnesses. We provided 81 second-year nursing students with AL and qualitatively analyzed their practicum reports, as well as conducted surveys to see the change in the level of their self-efficacy. The students' learning was represented in the following categories: They now realized the difficulty of improving diet style and continuing diet therapy; they encouraged patients to be interested in and understand diet therapy; they gained knowledge and creative cooking methods for diet therapy; they assisted the patients' healthy eating by paying attention to their individuality; and they found the usefulness of their empirical learning as a nurse. Their self-efficacy for practicing diet-related care showed a significant increase. AL provided an opportunity for students to realize the limitations of the one-way provision of textbook knowledge to patients. They were able to acquire practical nursing skills that included considering the patient's entire lifestyle, communicating the importance of diet therapy in a way that earned the patient's understanding, and figuring out with the patient the healthy eating style that best suited them.

キーワード：慢性疾患，食事療法，患者教育，アクティブ・ラーニング，体験型学習

Key words : chronic illness, diet, patient education, active learning, experiential learning

1. はじめに

慢性病患者の多くは身体の機能障害に応じた食事療法の継続が必要であり、自分に合った食事療法を見出す過

程で様々な支援を必要とする。その支援の在り方は多様で個別性があり、決まった正解というものはなく、看護者は患者と関わりながら、何が最善であるかを常に問い続けるものである。このような看護実践の基盤となる主体的・能動的な学びの姿勢は、大学教育で培われるべきものである。

† 1 東京家政大学健康科学部看護学科

† 2 東京家政大学家政学部栄養学科

看護学科2年次後期の成人看護学・慢性期看護演習では食事療法の具体的な調理技術を学ぶために、平成27年度より、栄養学科教員による調理指導のもと、糖尿病食と潰瘍性大腸炎食（いずれも減塩を含む）の調理実習を実施している。当日の学生の生き生きとした姿から、調理実習は、調理の知識・技術が未熟な20歳前後の学生にとって、貴重な体験学習の場であることが伺えた。しかし、調理技術を受け身の姿勢で教わることに留まる印象があり、疾患・治療の知識と結びつけて食事を考える機会が提供できるような授業に改善したいと考えていた。

そこで、平成29年度は、講義・演習・実習のつながりを意識し、調理実習で学ぶ調理の知識・技術を、解剖生理学・病態生理学の知識と統合し、臨地実習における患者個々の生活にあわせた支援に活用できるよう、調理実習の前後に、自宅で治療食を試行し患者教育用パンフレットを作成する体験学習、ロールプレイを取り入れ、主体性をもって学習する機会となることを図った。このような、慢性病患者および家族への食に関する看護実践力の向上を養うアクティブ・ラーニングにおいて、日常生活の主軸となる食事は学生にとって関心の高いテーマであり、学生自身の生活体験から主体的に学び、看護実践に繋げる、学習のサイクルが生まれやすいと考えた。

今回のアクティブ・ラーニングで目指す「慢性病患者への食に関する看護実践力」は「慢性病患者の食生活を理解し、食事療法に関する知識を提供し、具体的な食事の工夫を話し合う一連の看護者の思考と行為」と定義し、河口ら¹⁾が熟練看護師の実践事例の分析により開発した「看護の教育的関わりモデル」を参考に、「a. その人にとっての食生活の意味を理解する」「b. なぜ食事療法が必要なかを伝える」「c. その人に合った食事の工夫を話し合う」、これら3点を下位概念とした（図1）。「a. その人にとっての食生活の意味を理解する」は、何をどのくらい食べているかという看護者の枠で見る食事行動のみではなく、患者が表現した食事への思いや価値観・ライフスタイルなど、その人にとっての意味も理解することである。「b. なぜ食事療法が必要なかを伝える」は、なぜ食事療法が必要なのか、患者の病気の捉え方や理解力に合わせて、病状や食事療法の理解を促すことである。「c. その人に合った食事の工夫を話し合う」は、患者の意思・病状・認知・生活に合わせて、患者が実行しやすい食事の工夫を話し合うことである。

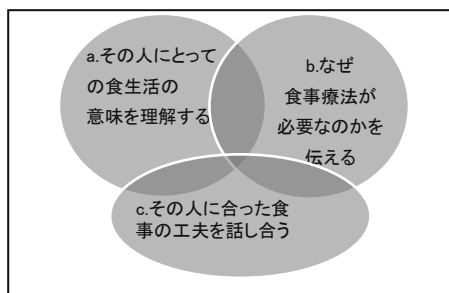


図1 慢性病患者への食に関する看護実践力

これら3点の実践力について、3年次の領域実習を終えた4年生に予備調査としてグループインタビューを実施したところ、慢性期看護実習で栄養不良の患者を受け持ち、患者の生活背景を強く意識し、患者に栄養管理の大切さを教え、対話を進めながら患者ができそうと思える食事の方法を提案する事例を話す学生がいた。食事療法ではないが、療養法の必要性を伝える、具体的な療養行動を提案する等、感染予防の事例で上記3点の実践力を部分的に話す学生もいた。一方、実践場面を自分の言葉で語らない学生もいた。著者らの経験では病院実習での学生の看護実践力の差は大きく、一部の学生は、患者の身体状態への理解が浅く、患者の生活背景や理解力等について目を向けられていない現状がある。患者の生活背景や生活の意味を理解する力、患者に合わせて療養法の必要性を伝える力、患者に合わせた工夫を話し合う力の習得を目指したアクティブ・ラーニングを取り入れることができれば、臨地実習における学生の看護実践が向上すると考えた。

慢性期看護の授業において体験的学習を取り入れる演習の試みは2000年頃より報告されるようになったが、アクティブ・ラーニングをキーワードにした報告はまだない。慢性期看護の体験的学習を取り入れた演習の効果は、演習レポートや質問紙の自由記載内容を質的分析したもので報告され^{2) 3) 4) 5) 6) 7)}、それらに加えて、意味微分尺度法による慢性看護に対するイメージの変化⁶⁾、難易度や満足度⁷⁾を示す先行研究もあった。

今回のアクティブ・ラーニングの有効性を評価するにあたり、演習レポートの質的分析に加え、自己効力感を測定する量的分析を試みた。自己効力感とは、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信⁸⁾で、自己効力感が高いときは積極的で効果的な行動がとれる⁹⁾という理論に基づき、基礎看護技術演習や臨地実習の前後で変化を検証した研究が報告されている^{10) 11)}。今回のアクティブ・ラーニングの前後に、慢性病患者への食に関する看護実践に対する自己効力感の変化を測定し、自己効力感が高まる事が検証できれば、3年次の臨地実習で、今回のアク

ティブ・ラーニングで目指す看護実践力が発揮される可能性が高まると言える。なお、本研究では、慢性病患者への食に関する看護実践に対する自己効力感を、「慢性病患者の食生活の理解、食事療法に関する知識を提供、具体的な食事の工夫を話し合う、看護者としての思考と行為が自分にはできるという感覚」と定義した。

2. 研究の目的

①慢性病患者の食に関する看護実践力の向上を目指した「アクティブ・ラーニング-調べる・選ぶ・つくる・食べる・対話する体験-」を企画・運用し、慢性病患者の食に関する看護実践についての学生の学びを明らかにする。

②「アクティブ・ラーニング-調べる・選ぶ・つくる・食べる・対話する体験-」から、学習前後の看護実践に対する自己効力感の変化により、アクティブ・ラーニングの有効性を検証する。

3. 研究方法

3.1 対象者

看護学科2年生、前期開講の「成人の特性と看護Ⅰ（成人看護学概論）」および後期開講の「成人の特性と看護Ⅲ（慢性期・終末期看護）」を履修する98名に授業の一環として本アクティブ・ラーニングを実施し、研究対象者は同意の得られた81名とした。

3.2 アクティブ・ラーニングの方法

(1) アクティブ・ラーニングA：調べる・選ぶ体験

前期講義科目「成人の特性と看護Ⅰ（成人看護学概論）」において、6～7人×18グループに分け、「胃腸にやさしい食事」「減塩食」「糖尿病食」をテーマとした以下の3つの課題を学生同士で分担し、夏期休業期間の課題とした。

①低脂肪・低残渣食を試食し、自身の消化吸収に注目した体験を通して、体験レポートおよび胃腸にやさしい食事についての教育用パンフレットを作成する。

②よく食べる料理・食品の塩分量を調べ、汁物の塩分量を測定し、減塩食を数日試み、体験レポートおよび教育用パンフレットを作成する。

③糖尿病患者向けの食生活として弁当箱ダイエット法¹²⁾を数日試み、体験レポートおよび教育用パンフレットを作成する。

(2) アクティブ・ラーニングB：つくる・食べる・対話する体験

後期演習科目「成人の特性と看護Ⅲ（慢性期・終末期看護）」において、前期と同じグループ編成（1グループ

6～7人）で、調理実習150分、ロールプレイ30分の時間配分で実施した。

①栄養学科教員の調理指導のもと、糖尿病食（エネルギー量・PFCバランス調整、減塩）、潰瘍性大腸炎食（低脂肪・低残渣、減塩）の調理実習を実施した。糖尿病食は肉料理、潰瘍性大腸炎食は魚料理で、両者とも1食2.5g以内の減塩食となっている。

②調理実習後、糖尿病患者役と看護師役、高血圧患者役と看護師役、潰瘍性大腸炎患者役と看護師役、いずれか2人1組となって、夏期課題の患者教育用パンフレットを用いて5分間の食事指導場面のロールプレイを、看護師役と患者役を交互に2回（計10分間）、行った。

3.3 アクティブ・ラーニングの評価

(1) 慢性病患者の食に関する学び

調理実習の演習後レポート（パンフレット作成または体験レポート、調理実習、ロールプレイにより学んだこと）の自由記述をデータとした。分析方法は、「a.その人にとっての食生活の意味を理解する」「b.なぜ食事療法が必要なのかを伝える」「c.その人に合った食事の工夫を話し合う」に関する記述を抽出し、文脈単位で切片化し、類似する意味内容からカテゴリーをつくり、文脈単位を各カテゴリーにコーディングし、各カテゴリー内で帰納的にサブカテゴリーをつくり、文脈単位とサブカテゴリーとカテゴリーの整合性を点検し修正を繰り返してカテゴリーを洗練した。分析にあたり、質的テキスト分析法¹³⁾を参考にした。

(2) 慢性病患者の食に関する看護実践に対する自己効力感

アクティブ・ラーニング実施前後（前：平成29年7月、後：平成29年12月）、著者の自作による、慢性病患者の食に関する看護実践に対する自己効力感について、質問紙調査を行った。調査内容は「a.その人にとっての食生活の意味を理解する」「b.なぜ食事療法が必要なのかを伝える」「c.その人に合った食事の工夫を話し合う」の3つの実践力について各2つの質問文（5段階のリッカート尺度）とした。分析方法は、Wilcoxonの符号付き順位検定を用いた各質問文の前後比較とした。有意水準は5%とした。

3.4 調査期間

平成29年7月～平成29年12月

3.5 倫理的配慮

東京家政大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。学生に対し、研究の主旨、研究参加拒否等による不利益

はないことを説明し、同意書を回収した。データは匿名化し、分析は成績判定後に行った。

4. 結果

4.1 慢性病患者の食に関する学び

調理実習後の演習後レポートの記述から512文脈単位を抽出し、21のサブカテゴリー、5つのカテゴリーに集約した(表1)。以下、各カテゴリーを説明する。“”はカテゴリーを、“”はサブカテゴリーを示す。

(1) “食生活の改善・食事療法の継続の難しさ”

81名中65名の学生が記述していた。サブカテゴリーは‘味が薄い’‘慣れた味ではない’‘手間がかかる’‘楽しみが減る’‘実行に移す困難さ’の4つである。多くの学生が調理実習で作った料理を薄味と感じ、物足りなさや不満を感じていた。薄味に加え、歯ごたえがない、脂が少ない、味噌汁の汁が少ない、雑炊が多すぎる等、普段食べ慣れているものではない料理に対して、好みの味ではないと捉えていた。また、食材を選び、計量し、調理にひと手間をかけることは調理に慣れていない人にとっては負担ではないか、食べることが好きな人にとっては食事制限そのものがストレスになるのではないかと述べる学生もいた。このような普段食べ慣れているものとは違う味覚への不満足感、調理への負担感、制限に対する抵抗感などが、食生活の改善の難しさ、食事療法の継続の難しさの大きな理由になることを学生は体験的に学んでいた。

(2) “食事療法への関心・理解を促すこと”

81名中78名の学生が記述していた。サブカテゴリーは‘根拠・方法を具体的にわかりやすく説明する’‘対話する’‘実行しやすい内容を考える’‘多様な情報を伝える’の4つである。わかりやすく説明することに関する記述が最も多かった。カラフルな図やイラストや写真を用いて、なぜ食事療法が必要なかをわかりやすく、方法を具体的に説明することで、患者は食事療法への興味が湧き、動機づけになると考えていた。また、多数ではないが、一方向に医療者視点の知識を伝えるのではなく、患者の反応をみながら双方向の対話が効果的であると実感する学生もいた。実行しやすい内容により取り組みやすく継続しやすいこと、多様な情報を伝えることにより患者の視野が広がることを述べる学生もいた。

(3) “栄養管理のための知識・調理の工夫”

81名中62名の学生が記述していた。サブカテゴリーは‘薄味でも美味しく作る’‘消化しやすく作る’‘見た目よく作る’‘脂質を抑える’‘配膳に気を配る’‘豊かな食事にする’の6つである。薄味に不満足感を示す一方で、

学生は栄養学科教員による調理指導により、出汁の旨味や汁の量を調節すること等で薄味でも美味しく料理ができる工夫を学び、消化しやすい低残渣食にするための食物繊維を断つ切り方や加熱方法の工夫、脂質を抑えるためにテフロン加工のフライパンを使うなどの工夫を学んでいた。美味しく食べるために、盛り付けや彩りを工夫すること、配膳に気を配ることが印象に残る学生もいた。このような工夫により食事のQOLが向上すると述べる学生もいた。

(4) “患者の個別性に着目した食事支援”

81名中31名の学生が記述していた。サブカテゴリーは‘食生活に合わせた工夫を考える’‘どこまでできそうかをアセスメントする’の2つである。多数ではないが、ロールプレイをして、普段の食事内容、好み、生活スタイル、病態に合わせた食事療法を考えていく必要性を学んでいた。看護師役と患者役とで対話することで、どこまでできそうかをアセスメントする必要性に気づく学生もいた。これらの気づきは、うまくできた経験よりも、看護師役としてうまく関われなかったと反省したことにより生まれていた。

(5) “看護者としての経験的学習の有効性”

81名中75名の学生が記述していた。サブカテゴリーは‘患者の立場に立つ’‘実習での実践を思い描く’‘患者に役立つ食事支援がしたい’‘自分と家族の食事への関心を向ける’の4つである。半数弱の学生が、食事療法を続けなければならない患者の気持ちに共感できるので今回の体験が役立つと考えていた。また、実習で受け持ち患者に食事療法を説明する場面を具体的にイメージし、患者の生活背景や思いに配慮した患者に役立つ食事支援がしたいと述べていた。今回の体験は、患者に対する関心だけでなく、学生自身の、体調を崩した際の食事、将来の疾病予防、家族の食事への活用など、自分と家族の食事を整えることへの関心に繋がっていた。

4.2 慢性病患者の食に関する看護実践への自己効力感

研究協力の同意が得られた81名のうち79名より質問紙を回収し(回収率97.5%)、前後の回答者の一致が確認できた51名分を有効回答とした(有効回答率64.6%)。前後比較の結果を表2に示す。

(1) その人にとっての食生活の意味を理解する

患者を生活者として捉え、「食生活の背景にある思いを理解できる」ことへの自己効力感はアクティブ・ラーニング前よりも後のほうが高かった($p < .01$)が、「食生活について大事にしているやこだわりを聴ける」ことに有意な前後差はなかった($p = .165$)。

表1 調理実習後の演習レポートに記述された学生の学び

カテゴリー	記述した学生数	サブカテゴリー	演習レポートの記述
食生活の改善・食事療法の継続の難しさ	65名	味が薄い	・味が見た目通り薄く、味付けの濃い食べ物が食べたいと、とても思った。
		慣れた味ではない	・軟らかい食材が多く、噛んで食べたという気持ちがわからないと思いました。
		手間がかかる	・今回のような食事を3食用意するのは当事者もしくはその家族が料理作りに慣れていなければ負担も大きいものである。
		楽しみが減る	・食事という生きる上での必要とされる日常行為が病気により制限されることにより、楽しみが減り、更にはストレスになる可能性もあることが考えられた。
		理解して実行に移す困難さ	・「やってみます」と言ってもらえても、本当に伝わっているのか不安だった。 ・患者は毎日塩分に注意して食事を考えていかなくてはいけないので大変である。
食事療法への関心・理解を促すこと	78名	根拠・方法を具体的にわかりやすく説明する	・なぜ塩分を取りすぎはいけないのかを患者にわかりやすく伝え、理解してもらうことで実践することにつながると感じた。 ・絵を多めのパンフレットを作ったり、わかりやすい言葉でゆっくり伝えることが大切とわかった。
		対話する	・質問をしてやはりパッと答えてもらえるとう安心できるし信じられる。また自分にはできないとネガティブなことをいうと励ましてくれ、それだけで力になった。
		実行しやすい内容を考える	・きっちり全て守ることを求めず無理せずストレスなく続けられる方法を一緒に見つけていくことが大切だと思う。
		多様な情報を伝える	・胃腸にやさしい食事は食物繊維が少ないものが多いため便秘になりやすいなど利点だけでなく欠点も伝えてくれたところが良かった。
栄養管理のための知識・調理の工夫	62名	薄味でも美味しく作る	・「白身魚と豆腐の煮物」を作る過程で最後に具を取り出す作業をすることで汁の水分を蒸発させて塩分を抑えることが出来るのだと知ってとても参考になりました。
		消化しやすく作る	・食物繊維が切れるように食材が切られていてやわらかく感じた。
		見た目よく作る	・いくら普通の食事と味は違っても見た目や配膳の仕方、季節の食材を使用するなど工夫して食事が楽しいと感じてもらえるような努力が必要だとわかりました。
		脂質を抑える	・ハンバーグに低脂肪牛乳を使ったりテフロンフライパンを使用して油の量を減らすことで工夫ができる。
		配膳に気を配る	・配膳の位置がバラバラなだけで食べやすさが変わり食欲へつながるといった配置の大切さがわかった。多少の気遣いが食欲に変化をもたらすということを学べた。
		豊かな食事にする	・できる工夫の数を増やせば増やすほど食事のバリエーションが広がり患者さんの食生活が豊かになると感じました。
個別性に着目した食事支援	31名	食生活に合わせた工夫を考える	・「野菜を先に食べる」と教えても「野菜嫌い」と言われ、患者が野菜を食べられる前提のことしか考えていなかったのも、色々なことを想定するのが重要だと思った。
		どこまでできそうかをアセスメントする	・様々な人が必要な食事療法を受けられるためには自分でどこまでできるか、家族の支援が受けられるかなどのアセスメントが大切だと感じた。
看護師としての体験学習の有効性	75名	患者の立場に立つ	・(治療食を)食べる気持ちはこの演習がなければ知ることがなかった。そのため料理の工夫や食材選びの工夫などを勉強し、食事療法を続けていくためにどうすればよいのかを親身になって一緒に考えることができる。
		実習での実践を思い描く	・実際に食事をして、どんな味をしているのか、ロールプレイで患者さん役の人に質問されたりして、頭の中で実習のときをイメージすることができました。
		患者に役立つ食事支援がしたい	・それぞれの患者さんが出来ている出来ていないということだけを問題にせず、何にどのような困難さがあるのかを理解し、できない時こそ心に寄り添って続けていける方法を一緒に考えていくことの大切さを学んだ。
		自分と家族の食事に関心を向ける	・私は塩分が多いものをかなり摂取しているのだと気づきました。 ・父が高血圧なので、今回の調理実習で作った味噌汁を参考にして、塩分控え目のバランスの良い味噌汁を朝作ってみようと思う。

(2) なぜ食事療法が必要なのかを伝える

食事療法の必要性を「わかりやすく説明できる」ことと「身体の状態と関連づけて説明できる」ことへの自己効力感は、アクティブ・ラーニング前よりも後のほうが有意にできると思っていた ($p < .05$).

(3) その人に合った食事の工夫を話し合う

「患者の大事にしていることを尊重し患者に合った方法を一緒に考えられる」ことに有意な前後差はなかったが ($p = .128$)、「患者らしさを大事にしながら具体的な食事療法の工夫を提案できる」ことへの自己効力感は前よりも後のほうが高かった ($p < .01$).

5. 考察

5.1 食生活への理解

“食生活の改善・食事療法の継続の難しさ”で学生が述べていたように、減塩、脂質制限、エネルギー摂取量制限などの食事療法を患者が生涯継続していくうえで様々な困難が伴う。それら患者が体験しやすい困難さに看護者である学生は理解を示せることが調理実習のねらいの1つであった。学生は、まず、‘味が薄い’‘好みの味ではない’という体験から、味が濃くて美味しいものや好きなものを好きな量だけ食べられる食生活、普段はあまり意識していない快適な食生活に注意が向き、食生活を変えることは不快さを伴うことであると実感していた。さらに味覚という感覚的体験だけではなく、‘手間がかかる’‘楽しみが減る’‘理解し実行に移す困難さ’と、日常生活のなかで食事療法をするときにどのような困難が生じるのか具体的に思考できる学生もいた。自己効力感の変化では、食生活について聴くことに対する前後差はなかったが、背景にある思いを理解することへの自己効力感が高まった。看護学生は、入学時より人の話を聴こうとする志向性のある学生と考えられる。しかし、聴いた内容をどのように理解すればよいのか、2年生前半の時点では、大半の学生が、あまり自信をもてない状況であったと推測する。2年生の授業で疾患・治療の勉強を進め、今回のアクティブ・ラーニングで食事療法を体験することにより、食事には栄養摂取のほかにも多様な意味があり、人それぞれに食生活の在り方があり、食事療法を実行することの難しさを理解するという学びの深まりがあったと考える。今回のアクティブ・ラーニングが目指す、食に関する看護実践力の1つである「a. その人にとっての食生活の意味を理解する」力は、食事への思いや価値観・ライフスタイルへの理解ができることであり、このような力の基盤が形成されたと期待できる。

5.2 食事療法の必要性の説明

“食事療法への関心・理解を促すこと”のうち、‘根拠をわかりやすく説明する’記述が最も多かった。学生の、カラフルな図やイラスト、自作の料理の写真などを載せた自作のパンフレットは、力作が多かった。学生自身が疾患・治療を学習している過程であり、まずパンフレット作りを通して学生自身が疾患・治療への理解を深めていた。さらに看護師役として患者役に説明する、患者役として看護師役から説明を受ける、両者のロールプレイを通して、その疾患・治療について新たな発見があり知識の幅が広がったと考える。このようにして学生自身が食事療法への興味が湧き、学習への動機づけが高まる体験を通して、同様に患者もわかりやすい説明を受け、必要性を理解・納得することが食事療法の実行への動機づけになったと推測する。看護師役の学生が患者役の自分のことを考えてくれて嬉しい、わからないことがわかり安心した等という記述も多数あり、ポジティブな情動的な体験が食事療法の実行への動機づけになるという気づきもあった。これらの、わかりやすい説明に関する学びの大きさは、食事療法の必要性を「わかりやすく説明できる」ことと「身体の状態と関連づけて説明できる」ことへの自己効力感を高めたことに現れている。

看護の教育的関わりモデルでは、患者の理解を促していくためには、知識を伝えるだけではなく、もともとどのような知識を持ち、どのように解釈しているかを把握することが重視され¹⁾、それは患者と対話しなければ見出せないものである。患者の理解度を知るところまで今回のロールプレイでは難しいと考えて求めなかったが、3年生の臨地実習では、きれいなパンフレット作りに満足しただけで終わらず、患者の疾患・治療の捉え方を把握しながら、「b. なぜ食事療法が必要なのかを伝える」力を伸ばしてほしい。

5.3 食事の工夫を見出すための対話

“栄養管理のための知識・調理の工夫”は、栄養学・調理学の専門家による指導のもと実際に調理し喫食したことにより、具体的で実際に使える知識として学べたものである。このような具体的な知識は、今まで知らなかった学生の知識の引き出しを増やし、具体的な食事療法の工夫を提案できることへの自己効力感を高めたと推測する。

これらの知識の引き出しは、実際の看護実践では、患者の捉え方や食生活に合わせて使われるものであるが¹⁾、“患者の個別性に着目した食事支援”で言及している学生は半数以下であった。「患者の大事にしていることを尊重し患者に合った方法を一緒に考えられる」ことに有意な前後差が現れなかった理由には、患者を尊重し、一

表2 慢性病患者の食に関する看護実践に対する自己効力感の前後比較 (N=51)

質問文		全くそう 思わない	思わない	どちらとも 言えない	そう思う	非常に そう思う	前後差 P 値
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	
食生活の背景にある思いを理解できる。	前	0 (0.0)	4 (7.8)	17 (33.3)	28 (54.9)	2 (3.9)	.007
	後	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (27.5)	31 (60.8)	6 (11.8)	
食生活について患者が大事にしていることやこだわりを聴ける。	前	0 (0.0)	1 (2.0)	7 (13.7)	40 (78.4)	3 (6.0)	.165
	後	0 (0.0)	1 (2.0)	5 (9.8)	37 (72.5)	8 (15.7)	
なぜ食事療法が必要かをわかりやすく説明できる。	前	1 (2.0)	7 (13.7)	21 (41.2)	21 (41.2)	1 (2.0)	.010
	後	1 (2.0)	1 (2.0)	16 (31.4)	30 (58.8)	3 (5.9)	
食事療法の必要性を身体の状態と関連づけて説明できる。	前	0 (0.0)	10 (19.6)	24 (47.1)	17 (33.3)	0 (0.0)	.002
	後	0 (0.0)	4 (7.8)	12 (23.5)	33 (64.7)	2 (3.9)	
患者の大事にしていることを尊重し患者にあった食事療法を一緒に考えられる。	前	0 (0.0)	2 (3.9)	11 (21.6)	35 (68.6)	3 (5.9)	.128
	後	0 (0.0)	1 (2.0)	8 (15.7)	34 (66.7)	8 (15.7)	
患者らしさを大事にしなが具体的食事療法の工夫を提案できる。	前	0 (0.0)	3 (5.9)	23 (45.1)	25 (49.0)	0 (0.0)	.002
	後	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (25.5)	35 (68.6)	3 (5.9)	

注:アクティブ・ラーニング前後に測定し, Wilcoxon の符号付き順位検定を用いて比較した。 $p < .05$

緒に考えようとする志向性が1年次の頃から形成されてきたことが考えられるが, 患者に合った方法が何なのか, 事前テストで明確に意識して回答した学生は少ないように感じる。『患者の個別性に着目した食事支援』は3年次の臨地実習で求められる実践である。『c. その人に合った食事の工夫を話し合う』実践力の、『その人に合った』とはどういうことか, 掘り下げて思考する訓練ができるよう, さらに授業を工夫したい

5.4 体験的学習とアクティブ・ラーニング

現行の学習指導要領においては, 学校の教科等の学びを閉じたものにせず, 実生活と関連付け, 活用していくこと, さらに, 自分たちが学ぶことの意義を将来の社会生活との関連において捉え直してほしいという意図があり, 体験活動が重視されている¹⁴⁾。『看護者としての経験的学習の有効性』に記述された『患者の立場に立つ』ことは看護実践の基盤となる姿勢であり, 食事療法を体験することにより, 学生の意識のなかでより確かなものになったと考える。さらに, 『実習での実践を思い描く』『患者に役立つ食事支援がしたい』と, 近い将来, 臨床現場で患者の前に看護者として立つ自分をイメージし, 今, 学んでいることの意味を考える学生もいた。看護者自身の実生活で省察していることが看護実践の質に生かされると著者は経験的に考えており, 『自分と家族の食事に関心』が向いた学生は, アクティブ・ラーニングがねらう, 教科の学びと実生活とを関連づける思考パターンが身につけている可能性があり, 生活に根差した支援が実践で

きると期待する。

慢性期看護の授業において体験的学習を取り入れた演習の報告では, エネルギー摂取量を計算するなどの食事療法を自宅で体験する学習により自身の食生活の見直しや食事療法の重要性の気づき, 工夫の発見などが報告され^{2) 3)}, 食事療法 慢性病患者への関わり場面のロールプレイにより, 相手に共感する, 受容的態度で接する, 実践への意欲が高まる等のコミュニケーション技術に関する効果が報告されている^{4) 5) 6)}。著者らのアクティブ・ラーニングでは, 自宅での体験, パンフレット作成, 調理実習, ロールプレイと様々な学習の場を設定することにより, 先行研究で報告された学びに加え, 身体と食生活とを関連づけて患者に働きかけるための知識・技術を学べたと言える。さらに学習効果を高めるために, プレゼンテーションの場や学生同士のディスカッションの機会を設けたいと考えている。

5.5 アクティブ・ラーニングの評価

アクティブ・ラーニングの評価では, メタ認知によって学習者自身にその資質・能力が育成されているのか自覚できること, 学習者が自らの学びを振り返って次の学びに向かうことができるようにすることが重要となる¹⁵⁾。演習レポートの記述には, 今回の学びはどのように看護実践に生かせるか, という内容が現れており, 慢性病患者の食に関する看護実践への自己効力感は全体的に高まった。これらの学習効果を教員だけでなく学生自身も把握できるよう, ルーブリックの改良もしていきたい。

6. おわりに

中央教育審議会がアクティブ・ラーニングを「主体的・対話的で深い学び」と定義している。本アクティブ・ラーニングは、演習レポートに記述された内容や自己効力感の変化から、「主体的な学び」「対話的な学び」の要素はあると言える。「深い学び」をどう考えるかが今後の課題である。講義・演習でどのように「深い学び」を生み出せるか、臨地実習でどのように「深い学び」が現れるのか、講義—演習—実習のサイクルを有機的に機能させる試行と研究が引き続き必要である。

謝辞

本研究に協力して下さった学生の皆様に心より感謝いたします。本研究は、平成 29 年度教育改革推進（学長裁量）経費予算（研究代表者：太田美帆）を得て実施した開発・研究の一部であることを報告します。

文献

- 1) 河口てる子編, 熟練看護師のプロの技見せます! 慢性看護の患者教育. メディカ出版, 1998, 8-24.
- 2) 張替直美, 看護基礎教育課程における糖尿病食事療法の体験学習の意味について. 山口県立看護学部紀要, 第 6 号, 2002, 91-102.
- 3) 白神佐知子, 成人看護学における体験学習の効果—食事療法の理解への課題を分析して—. 新見公立短期大学紀要, 第 27 卷, 2006, 91-99.
- 4) 森谷利香・志戸岡恵子・青野美里他, 慢性病患者に対するコミュニケーション技法習得に向けたロールプレイ演習を通じた学生の学び. 摂南大学看護学研究, Vol.6 No.1, 2018, 21-30.
- 5) 中川しのぶ・下村ゆうき, 慢性期成人患者の指導教育におけるシミュレーション学習の効果. 第 48 回日本看護学会論文集 看護教育, 2018, 11-14.
- 6) 山本裕子・池田由紀・土居洋子, 臨地実習前のロールプレイングによる慢性看護学演習の効果の検討. 大阪府立大学看護学部紀要, 13 卷 1 号, 2007, 43-50.
- 7) 船橋眞子・黒田寿美恵・中垣和子他, セルフマネジメントが必要な成人期の慢性疾患を抱える模擬患者とのコミュニケーションにおいて学生が感じた難しさと学び. 県立広島大学保健福祉学部誌, 14 (1), 2014, 101-114.
- 8) Bandura, A. / 福島脩美訳, 自己効力 (セルフ・エフィカシーの理論), Bandura, A. / 祐宗省三・原野広太郎・柏木恵子他編集, 社会的学習理論の新展開, 金子書房, 1985, 35-45.
- 9) Bandura, A., Self Efficacy: The Exercise of Control, W. H. Freeman and Company, 1997.
- 10) 中川雅子・笹川寿美・松井妙実, 日本における「自己効力」を用いた看護教育研究の動向と今後の課題. 京都府立医科大学看護学科紀要, 15, 2006, 9-14.
- 11) 百々典子, 臨地実習における看護学生の自己効力感をテーマにした文献レビュー. 日本看護学教育学会誌, 27 (3), 2018, 13-26.
- 12) 針谷順子, 3・1・2 弁当箱ダイエット法. 群羊社, 2004.
- 13) Udo Kuckartz, 質的テキスト分析法. 佐藤郁哉訳, 新曜社, 2018, 51-123. .
- 14) 教育課程研究会編著, 「アクティブ・ラーニング」を考える. 東洋館出版社, 2016, 94-97.
- 15) 前掲 14), 140-145.