

単元「栄養と食生活」学習成果の検討

—臨床実習中の学生の食生活の実態をふまえて—

小松万喜子 柳沢節子 田辺 庚

A study on the achievement of the unit “nutrition and eating habits”

…Based on the change of students’ eating habits during their clinical practice…

In our college, 2nd year students have the lectures and exercises for the unit “nutrition and eating habits” which is a part of Nursing II. The aim of this unit is understanding the meaning of eating habits for mankind as well as improving the ability in their diet-help for the patients. We thought the achievement of the purpose would be greatly influenced by their diet-help experience included in clinical practice in the 3rd year.

We investigated the change in eating habits of the students who had already learned about the meaning, when their daily life was centering around clinical practices. We also tried to know how they experienced diet-help practice, and how they appreciated their accomplishments of the unit purposes. Results were as follows: 1) During practice, many students paid much attention to their meals, keeping three times a day, and considering the ballance of nutrition. But as their hours were mostly dedicated to practice, their mealtime tended to be irregular. They have only a few minutes to spend for preparing meals, so they sometimes made use of various convenience foods, which made students pay much money for food. 2) Almost all students experienced diet-help for the patients, but they could not fully exchange their experiences each other. 3) Most of the unit perposes have been achieved more than sixty per cent. Students could attain them chiefly through clinical practice.

Key words: change of eating habits, achievement of the unit, clinical practice

目 的

現代学生の食生活の問題は、朝食の欠食、孤食、減食、食事時間の不規則、料理技術の未熟など、それぞれが育ってきた家庭環境の問題をも含み、非常に奥深いものがある。

本学のカリキュラムでは1, 2年次生が講義中心であるのに対し, 3年次生は臨床実習

中心となる。心身ともに多くのストレスを受けるこの時期の食生活は、いっそう重要になるが、実際には生活のリズムの変化から様々な問題が生じている。

昨年¹⁾の研究では、2年次生の食生活の調査を行い、エネルギーやタンパク質・鉄などの栄養素不足、不規則な食生活、強いやせ願望、便秘・疲れやすい・やる気がしない・貧

信州大学医療技術短期大学部看護学科; Makiko Komatsu, Setsuko Yanagisawa, and Kanoe Tanabe, Dept. Nursing, Sch. Allied Med. Sci., Shinshu Univ.

血などの症状を訴える学生が多いこと、健康に関与するものとしての自覚不足などが明らかになった。このような傾向にある学生達の食生活は臨床実習中心の生活となった時、どう変化するのであろうか。また、同調査では、「自己の食事調査、アセスメントの体験を患者指導に活用できる」と答えたものは半数のみであったが、学生は実際に臨床に立った時どのように食事援助を実践しているのであろうか。「食」への学びは具体的な患者との関係を通して、どう養われていくのだろうか。本研究では①臨床実習中の食生活の実態及び変化 ②患者への食事援助の実施状況 ③到達目標に対する到達度の学生による自己評価をもとに、教授法に関する評価を行い、若干の考察を得たので報告する。

方 法

対象：昨年食生活調査を行った本学看護学科
2年次生のうち、進級した73人

方法：質問紙法により次の点を中心に、全臨床実習終了後の平成元年2月に調査を行う。

- ① 臨床実習中の食生活
- ② 臨床実習中の健康状態
- ③ 臨床実習中の食事援助の実施状況
- ④ 看護学総論の単元「栄養と食生活」の到達目標に対する到達度及び到達に向けて役立つ内容

結果及び考察

1 臨床実習による学生の食生活の変化

3年次生の臨床実習中の食生活の実態調査結果を、2年次生の時に行った調査結果と比較し、食生活の変化を検討した。なお、住居背景には大きな変化がなく73人中、自宅10人、賄い付き4人、自炊59人である。

1.1 食生活の変化

2年次生の時の食生活と臨床実習中の食生活を比べたところ、悪くなったと答えたものが最も多く28人(38.4%)であった。次いで変わらない18人(24.7%)、どちらともいえない16人(21.9%)、良くなった11人(15.1%)であった。

1.2 食事の回数

食事の回数の変化は表1の如くで、3年になって3回食べるようになったものが8人(10.9%)であるのに対し、2回に減ったものも6人(8.2%)おり、全体の傾向は良くも悪くもなっていない。なお2回と答えた13人中12人は自炊で、13人全員が朝食を抜いている。

1.3 朝食の摂取状況

朝食の摂取状況の変化は表2の如くで、毎日食べているものは36人(49.3%)から46人(63.0%)に増えている。「毎日食べる」から「時々食べない」「ほとんど食べない」へ、「時々食べない」から「ほとんど食べない」

表1 各年次の食事回数

(単位：人)

3年次 2年次	2回	3回	4回	合計
2回	7 (9.6%)	8 (10.9%)	0	15 (20.5%)
3回	6 (8.2%)	51 (69.9%)	1 (1.4%)	58 (79.5%)
合計	13 (17.8%)	59 (80.8%)	1 (1.4%)	73 (100.0%)

表2 各年次の朝食摂取状況

(単位：人)

3年次 2年次	毎日食べる	時々食べない	殆ど食べない	合計
毎日食べる	32 (43.8%)	2 (2.7%)	2 (2.7%)	36 (49.3%)
時々食べない	11 (15.1%)	8 (11.0%)	5 (6.8%)	24 (32.9%)
殆ど食べない	3 (4.1%)	5 (6.8%)	5 (6.8%)	13 (17.8%)
合計	46 (63.0%)	15 (20.5%)	12 (16.4%)	73 (100.0%)

表3 各年次の食事時間

(単位：人)

3年次 2年次	ほぼ規則的	時々不規則	不規則	合計
ほぼ規則的	13 (17.8%)	16 (21.9%)	7 (9.6%)	36 (49.3%)
時々不規則	4 (5.5%)	18 (24.7%)	7 (9.6%)	29 (39.8%)
不規則	0	3 (4.1%)	5 (6.8%)	8 (10.9%)
合計	17 (23.3%)	37 (50.7%)	19 (26.0%)	73 (100.0%)

へと摂取状況が悪くなったものが9人(12.2%)であることから、実習中は朝食摂取に努力していることがうかがわれる。

朝食を抜く理由の第1位は、2年次で第3位であった「なんとなく食べる気がしない」で、2年次の43%から67%に増えている。第2位は「記録など実習の準備で忙しい」「疲れて朝起きられない」各58%となっている。実習の影響を受けることは予測していたが、「なんとなく食べる気がしない」が最も多いのは予想外であった。2年次で第1位であった「夜更かし朝寝坊で時間がない」は、85%から33%に減り第6位となっている。

1.4 食事時間

食事時間の変化は表3の如くで、規則的なものは36人(49.3%)から17人(23.3%)に減り、不規則なものは8人(11.0%)から19

人(26.0%)に増えている。

「時々不規則」または「不規則」であったものが規則的な方向に変化しているものを規則化群、「ほぼ不規則」または「時々不規則」であったものが不規則な方向へと変化しているものを不規則化群とすると、規則化群7人(9.6%)、不規則化群30人(41.1%)で不規則化する傾向がみられた。

3回食事を食べている人の食事時間を年次別にみると図1の如くで、学生は3年になって食事だけは抜かずに食べようと努力しているようだが、ここからも時間が不規則になっていることがわかる。

1.5 間食・夜食

間食・夜食の変化は表4の如くで、毎日食べるものは21人(28.8%)から8人(11.0%)に減り、殆ど食べないものは3人(4.1

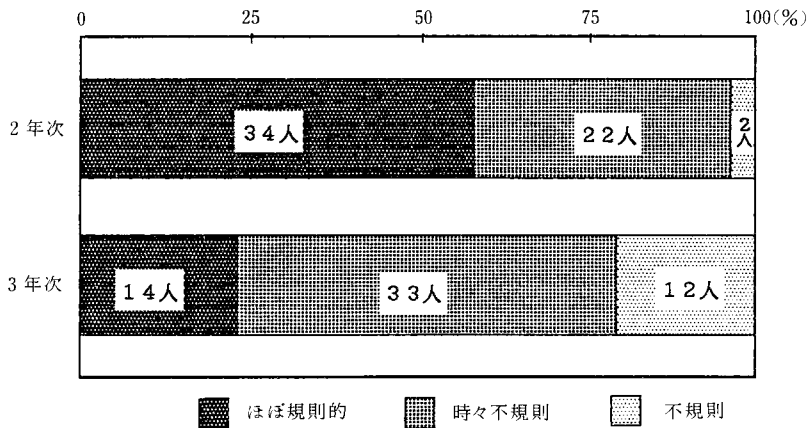


図1 3回食事摂取者の年次別食事時間

表4 各年次の間食・夜食の摂取頻度

(単位；人)

2年次 \ 3年次	毎日とる	時々とる	殆どとらない	合計
	毎日とる	5 (6.8%)	14 (19.2%)	2 (2.7%)
時々とる	3 (4.1%)	34 (46.6%)	12 (16.4%)	49 (67.1%)
殆どとらない	0	1 (1.4%)	2 (2.7%)	3 (4.1%)
合計	8 (11.0%)	49 (67.1%)	16 (21.9%)	73 (100.0%)

%)から16人(21.9%)に増えている。3年次では食事時間が不規則になるので、間食が増えるのではと予測していたが、この結果からは何とも言えない。

間食の内容は、菓子類56%、果物45%、乳製品36%、パン・麺・ご飯類19%などで、2年次では菓子類67%、果物73%、乳製品48%、パン・麺・ご飯類18%であり、比較すると、全体に摂取率は下がっている。果物と菓子類で順位が逆転していることや、パン・麺・ご飯類が他よりやや増えていることから、果物よりは手軽な菓子類を選ぶとか、主食に近く、とりあえず満腹感の得られるものを選ぶという傾向にあるように感じられる。

1.6 昼食

昼食の内容の変化は表5の如くで、弁当を持ってくるものは40人(54.8%)から15人(20.5%)に減り、弁当または外食というのが6人(8.2%)から38人(52.1%)に増えている。3年になっても弁当を持ってきている15人中9人は自宅であることから、自炊で弁当を作ってくるのが難しいことがわかる。弁当持参が減っている理由には、1・2年次の授業開始が9時であるのに対し、臨床実習開始が8時半であることも影響しているように思われる。

1.7 食費の増減

自宅のものを除く63人の食費の増減をみると、2年次より増えたもの42人(66.7%)、変わらないもの17人(27.0%)、減ったもの

表5 各年次の昼食内容

(単位：人)

2年次 \ 3年次	弁 当	外 食	弁当又は外食	合 計
弁 当	15 (20.5%)	5 (6.8%)	20 (27.4%)	40 (54.8%)
外 食	0	11 (15.1%)	16 (21.9%)	27 (37.0%)
弁当又は外食	0	4 (5.5%)	2 (2.7%)	6 (8.2%)
合 計	15 (20.5%)	20 (27.4%)	38 (52.1%)	73 (100.0%)

表6 食費の増減と昼食内容

(単位：人)

昼食内容 \ 食費	増 えた	変わらない	減 っ た	合 計
弁 当	1 (2.4%)	4 (23.5%)	1 (25.0%)	6 (9.5%)
外 食	14 (33.3%)	5 (29.4%)	1 (25.0%)	20 (31.8%)
弁当又は外食	27 (64.3%)	8 (47.1%)	2 (50.0%)	37 (58.7%)
合 計	42 (100.0%)	17 (100.0%)	4 (100.0%)	63 (100.0%)

※ 自宅通学者は食費が不詳なので対象から除いた

4人(6.3%)と、増えたものが半数以上を占めている。食費の増減と昼食内容の外食率をみると表6の如くで、食費が増えたものでは33.3%、変わらないものでは29.4%、減ったものでは25.0%が外食であり、外食率が高くなるにつれ食費も増えている。また実習で疲れて食事を作る気が起こらないなどの声も聞かれることから、外食は昼食以外でも増加しているのではないかとと思われる。

1.8 惣菜・弁当・即席麺などの利用状況

3年になっての惣菜・弁当・即席麺などの利用状況は表7の如くで、増えたものが51人(69.9%)と多く、減ったものは3人(4.1%)のみであった。頻度は「週2~3回以上」のものが51人(69.9%)と多い。

1.9 食事をとる時意識すること

食事をとる時意識することは図2の如くで、

2年次に比べ、意識度が高まっている項目が多い。順位もほぼ昨年同様で、いつも意識するのは「おいしさ」「好きなもの」「値段」である。注目したいのは、「栄養バランス」と「時間」に対する意識の順位が逆転し、3年次では「時間」を意識するものが多くなっている点である。

1.10 食事に関して気をつけたこと

3年次生では食事に関して気をつけたことがあるというものは48人(65.8%)で半数以上を占め、ないというものは25人(34.2%)であった。2年次の「栄養と食生活」単元終了後では、「食生活の改善の必要性を感じ、解決に向けて努力している」と答えたものは、わずか18人(24.7%)であったのに対し、「改善の必要性は感じたが、解決にむけて努力をしていない」ものが51人(69.9%)であ

表7 惣菜・弁当・即席麺などの利用頻度と増減

(単位：人)

頻度 変化	1日1回以上	週2～3回	月2～3回	殆ど利用せず	合計
増えた	21 (28.8%)	22 (30.1%)	7 (9.6%)	1 (1.4%)	51 (69.9%)
変わらない	3 (4.1%)	4 (5.5%)	7 (9.6%)	5 (6.8%)	19 (26.0%)
減った	0	1 (1.4%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	3 (4.1%)
合計	24 (32.9%)	27 (37.0%)	15 (20.5%)	7 (9.6%)	73 (100.0%)

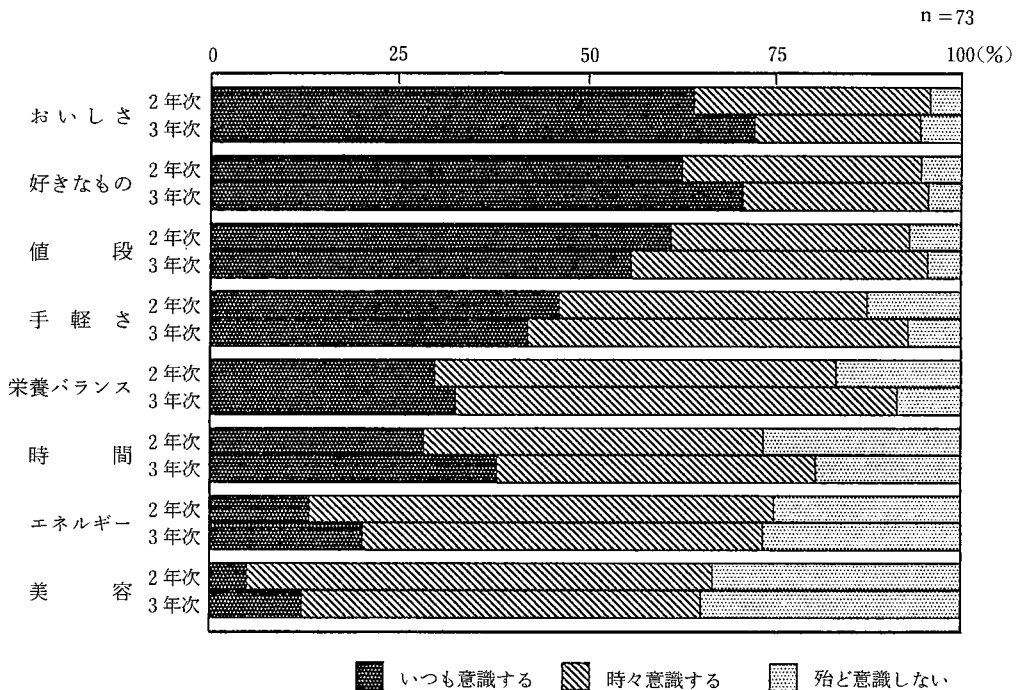


図2 年次別食事をとる時意識すること

った。一概にはいえないが、実習中は食事に関してかなり努力しているということではないだろうか。

気をつけた項目は、回答55件中、食生活に関すること30件、栄養に関すること20件、その他5件であった。具体的内容として多かったのは、「3食は必ずとる」13件、「朝食は必ずとる」11件、「野菜・卵など栄養素の不足予防に気をつける」10件、「栄養バランスを

考える」7件などである。

1.11 食事に関して困ったこと

実習中、食事に関して困ったことがあるというものは51人(69.9%)、ないというものは22人(30.1%)であった。自宅との関係を見ると自宅では40%、自炊・賄い付きでは各75%のものが困ったことがあると答えており、自炊生活者の大変さがうかがえる。困った内容についての83件の回答をみると、「買物の

時間がない」29件、「帰りが遅く食事を作る時間がなく、簡単な食事や外食が増えた」17件、「昼食の時間がとれなかったり遅くなったりして、食べる時間がない」14件など時間に関するものが大半を占め、その他には「疲れて食事を作る気になれない」6件などがあった。忙しい実習状況の中で、四苦八苦しながらも食生活に気を配っているが、結局不規則な生活とならざるをえない学生の実態がうかがえる。

2 臨床実習中の健康状態

2.1 よく起こる症状

臨床実習中によく起こった症状は図3の如くであり、3年次で増加したものは、「精神衛生に関するもの」「生理に関するもの」「貧血症状」「肩こり」「頭痛をおこしやすい」「風邪をひきやすい」の6症状で、特に増加した症状は「頭痛をおこしやすい」であった。3年次に最も多くあげられた症状は、2年次も第1位であった「消化器症状（便秘，下痢，胃腸の具合が悪い等）」48人（65.8%）であ

り、その内容を見ると便秘が31人（42.5%）で昨年に引き続き多い。次いで「精神衛生に関するもの（やる気がしない，集中力がない，イライラしやすい，憂うつ）」41人（56.2%）であった。3年次に精神症状が増加している原因としては、病院実習中心という生活環境の変化に伴う心身のストレスが大きいのではないかと思われる。「睡眠に関するもの」は50.7%から34.2%に減少し、具体的には朝起きるのがつらいという人が35人から19人に半減している。

1人あたりの平均症状数は4.0であり、2年次の3.8よりやや増加している。1人あたりの症状数をみると、症状数が最も多い8症状のものは2年次に1人であったが、3年次には2人に増加し、7症状のものは3人から7人に増加している。

症状と食事回数、食事時間をみると表8の如くである。「精神衛生に関するもの」「生理に関するもの」「貧血症状」「睡眠に関するもの」については食事回数2回のものや、時間

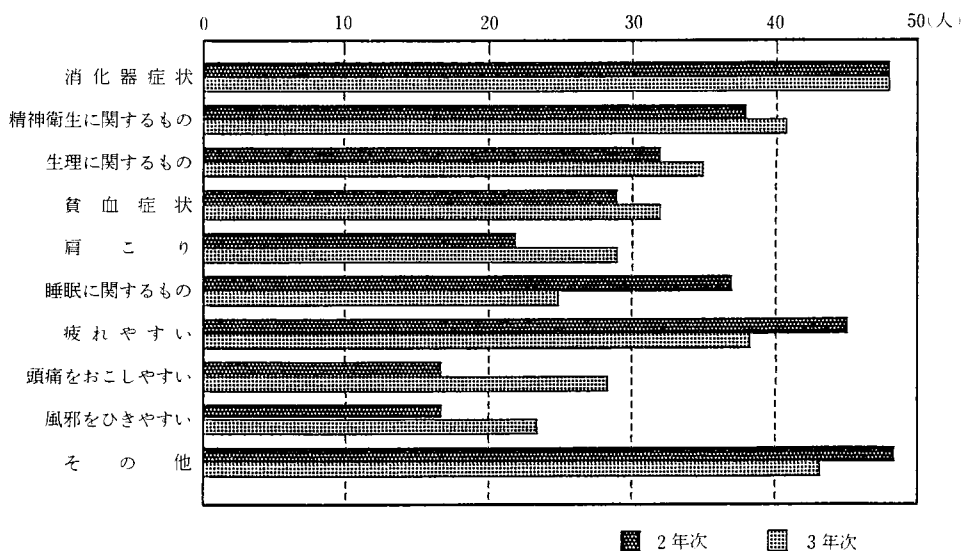


図3 年次別よく起こる症状

表8 よく起こる症状と食事回数・食事時間

(単位;人) n = 73

症状の内容	該当者(人)	食 事 回 数		食 事 時 間	
		3回 60人	2回 13人	規則的54人	不規則19人
消化器症状	48 (65.8%)	40 (66.7%)	8 (61.5%)	36 (66.7%)	12 (63.2%)
精神衛生に関するもの	41 (56.2%)	31 (51.7%)	10 (76.9%)	29 (53.7%)	12 (63.2%)
生理に関するもの	35 (47.9%)	28 (46.7%)	7 (53.8%)	24 (44.4%)	11 (57.9%)
貧血症状	32 (43.8%)	26 (43.3%)	6 (46.2%)	21 (38.9%)	11 (57.9%)
肩こり	29 (39.7%)	24 (40.0%)	5 (38.5%)	21 (38.9%)	8 (42.1%)
睡眠に関するもの	25 (34.2%)	19 (31.7%)	6 (46.2%)	17 (31.5%)	8 (42.1%)
疲れやすい	23 (31.5%)	21 (35.0%)	2 (15.4%)	18 (33.3%)	5 (26.3%)
頭痛をおこしやすい	17 (23.3%)	14 (23.3%)	3 (23.1%)	14 (25.9%)	3 (15.8%)
風邪をひきやすい	14 (19.2%)	12 (20.0%)	2 (15.4%)	10 (18.5%)	4 (21.1%)
その他	26 (35.6%)	21 (35.0%)	5 (38.5%)	18 (33.3%)	8 (42.1%)
平均症状数	4.0	3.9	4.2	3.9	4.3

が不規則なものに症状が多くみられるが、相関は認められなかった。しかし平均症状数についてみると、食事回数が2回のものの方が症状数4.2と多くなっており、食事時間についてみても不規則なものの方が症状数4.3と多い。食事回数2回で、かつ食事時間が不規則な7人は平均症状数4.7と、さらに多くなっている。

2.2 実習時間中の体調

実習時間中具合が悪くなったことがあるものは58人(79.5%)おり、回数をみると1回17人、2~3回25人、4~5回10人、6回以上6人で、延べ件数にすると143件以上の何らかの不調があったといえる。これは病院実習日数を125日(25週)とすると平均1日1件以上に相当する。症状は腹痛・胃痛が27人と多く、貧血症状23人、嘔気・嘔吐21人、生理痛13人、下痢11人、頭痛9人、その他10人であった。その時の対応についての回答は78件あり、そのまま実習を続けたものが45件で

あった。少し休む23件、早退3件、遅刻2件、その他5件など、実習継続に何らかの影響を及ぼしているものは合計33件と決して少ない。

2.3 体重の変動

実習開始時(4月)と実習終了時(12月)の体重の変動をみると、変わらないもの(±2kg未満の変動)52人(71.2%)が最も多く、減ったもの14人(19.2%)で変動幅2~6kg、増えたもの7人(9.6%)で変動幅2~5kgであり、体重が減少したものの方が多かった。

3 臨床実習中の食事援助の実施状況

3.1 食事援助の実態

食事援助の内容については表9の如くで、実際に経験したもので一番多いのは「食事指導」66人(90.4%)であり、中でも胃術後の食事指導が32人(43.8%)、糖尿病の食事指導が23人(31.5%)と多く、心疾患、腎疾患などの指導経験は比較的少ない。糖尿病の食事指導経験が多いのは実際に学生の受持ち患

表9 食事援助の内容

(単位：人) n = 73

内 容	経 験		見学やメンバーと共有	
	学生実数	延症例数	学生実数	延症例数
1 食事動作障害患者への援助	28 (38.4%)	34	3 (4.1%)	4
2 食欲不振患者への援助	24 (32.9%)	29	5 (6.8%)	5
3 経口摂取障害患者への援助	23 (31.5%)	27	8 (11.0%)	10
4 要食事指導患者への援助	66 (90.4%)	97	24 (32.9%)	33
胃 術 後	32 (43.8%)	35	10 (13.7%)	10
糖 尿 病	23 (31.5%)	24	10 (13.7%)	16
一般的な成人病予防	9 (12.3%)	11	0	0
心 疾 患	7 (9.6%)	7	2 (2.7%)	2
腎 疾 患	4 (5.5%)	4	3 (4.1%)	3
妊娠中毒症	2 (2.7%)	2	2 (2.7%)	2
貧 血	1 (1.4%)	1	0	0
そ の 他	11 (15.1%)	13	0	0
合 計	68	187	32	52

(複数回答あり)

者に糖尿病患者が多いという理由からだけでなく、糖尿病における食事指導のウェイトが大きく、他疾患に比べ、学生にとって意識化されやすいという意味もあるのではないと思われる。

食事指導以外の食事援助の内容としては、「食事動作障害患者への援助」28人、「食欲不振患者への援助」24人、「経口摂取障害患者への援助」23人があり、いずれも73人中、約1/3程度の学生が経験している。この結果が受持ち患者中心の実習展開のためチャンスが少ない現状をあらわしているのか、食事援助の意識の低さをあらわしているのかは、今回は明確にできなかった。

入院患者は多かれ少なかれ、食欲に関する問題を抱えているので、「食欲不振患者への援助」は、もう少し多いのではないかと予測していたが意外に少ない数であった。実際に実習を行っている現場では、例えば食欲不振

により食事摂取に問題を生じ、IVHを受けている患者を受持ちながらも、IVHの管理ばかりに気をとられ、食事摂取への援助には関心を向けないという学生も少なくない。食事に関する医療技術が様変わりする中で、食事援助のあり方も再考する時に来ているような気がする。学生にも意図的に食事に目を向けさせる必要性を感じる。

経験例数については1～2例36人、3～4例23人、5例以上9人である。一方経験なしと回答したのも5人いたが、この中の1人は実際は経管栄養を受けている患者を受け持っていた。学生自身が自分の行った食事援助をどの程度意識化しているかなどもによっても、回答に差が出てくるとと思われる。また経管栄養を経口摂取障害に結び付けて考えられていないこともあるのではないだろうか。

臨床実習においては、各実習科の条件、限られた期間、学生数などにより受け持てる患

者の数にも、経験できる内容にもおのずと限界がある。幅広く、学びの多い実習とするためには、カンファレンスの場や、他者の援助を見学する機会をいかし、学びを共有化することが重要になってくる。実際の共有の現状をみると経験実数の多い胃術後、糖尿病の食事指導でさえ10人であり、他の疾患についてはさらに少なくなっている。経験実数に比べ共有数のほうが多いことを予測していたが、共有の経験がないと答えたものは41人と半数以上を占め、グループ内での学びが十分できていないことがうかがわれ、互いの経験をいかに共有させるかが今後の課題といえる。

3.2 食事指導の方法

延187症例に対する食事指導の方法についての回答は209件あり、口頭指導が106件と多く、パンフレット作成73件、既製の本の利用27件であった。その他には模型や既製のモデルカード、模造紙を使って行ったものがあった。

指導の際に参考としたものについての回答数は367件で、テキスト・ノート・図書・雑誌は延175件、教師・スタッフのアドバイスは延89件、自分自身の知識57件、他学生のアドバイス34件であった。

指導の際参考にした図書・雑誌をみると、図書を参考としたもの46人(63.0%)、雑誌を参考としたもの19人(26.0%)である。利用冊数をみると、図書1～2冊が35人、雑誌1～2冊が17人と約80%が1～2冊の利用となっている。以上のようなことから文献などの事例から学ぶということが身につかないように思われる。今後、文献の活用方法の指導が必要と考える。

3.3 指導に際して困ったこと

指導に際して困ったことは延53件あり、「理解度の判断、理解度にあった指導」10件、

「個別性のある指導」10件など患者把握に関するものが38%を占め、次いで「実践してもらえない」「やる気になってもらえない」各4件などであった。患者個々にあった指導の必要性は学生も理解しているが、実際にはどう展開して良いのか悩んでいる様子が見られる。

学生自身の問題としては「知識不足」が12件と多く、次いで「強くいえない、うまく伝えられない」3件、「自分で守れないことを患者にいえない」2件などがあった。2年次に「患者指導に自己の食事調査、アセスメントなどの体験が活用できない」と答えたものの理由にも、「体験不足で実際に指導できるか不安」「専門知識の不足」「自分の食事もちんとできないのに患者指導はできない」などがあげられていた。ちなみに「活用できない」と答えたものの困った内容の主なものは「知識不足」であり、「活用できる」と答えたものの困った内容の主なものは「理解度にあった指導・個別性のある指導」であった。

4 単元「栄養と食生活」の学習成果

看護学総論では「栄養と食生活」の単元目標を表10に示した11項目としている。臨床実習を終えて、「講義」「学内実習」「臨床実習」「自己体験」が目標達成のために各々の程度役立ったか、及び目標の到達度を学生に自己評価させた。役立ち度は「1.役立たない」から「4.役立った」までを4段階評価とし、1点から4点までに点数化した。同様に、到達度も「1.到達できない」から「4.到達できた」までの4段階評価とした。

4.1 到達目標別到達状況

到達目標別到達状況は表11の如くで、目標別平均点の最高は3.26点(81.5%)、最低は2.32点(58.0%)で到達度の高いものは「食欲・食行動を左右する因子を理解できる」

表10 「栄養と食生活」の学習成果に関するアンケート内容

学内の講義、実習では以下の項目を到達目標として展開してきました。実際には3年次生の臨床実習を通し、学ぶ部分が大いだと思います。そこであなたは、臨床実習を終えて、目標の到達のために講義、学内実習、臨床実習、自己体験が、それぞれの程度役立ったか該当するところに○印をつけ、また、それぞれの目標に対する到達度を自己評価すると、どの段階となるか4段階のいずれかに○印をつけてください。

到達目標		講義	学内実習	臨床実習	自己体験	到達度
1	人間にとっての食生活の意義が認識できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2	健康維持に必要な栄養素と栄養所要量等について説明できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	食品群に分類できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
3	摂取食品の栄養学的アセスメントができる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
4	病人食の種類と適応が理解できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
5	患者の食生活にかかわる保健医療チームと看護婦の役割が理解できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
6	食欲、食行動を左右する因子を理解できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
7	病院における食事の非日常性を理解できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
8	食事に関する看護上の問題を理解できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	不適切な食品摂取による問題が理解できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	食欲の異常について理解できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
9	食事の問題の抽出と計画立案に必要な情報が収集できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	特別食、特に食事療法をしている患者への指導及び、援助の計画が立案できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	食欲不振患者に対する看護計画が立案できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
10	食事の問題の予防、緩和、解決のための看護計画が立案できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	食事動作、行動に障害のある患者への看護計画が立案できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	食事動作、行動に障害のある患者への看護計画が立案できる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
11	食事援助ができる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	食事介助ができる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	食欲不振患者への援助ができる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
	経管栄養法を受ける患者への援助ができる	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

記入基準 ☆どの程度役立ったかの記入基準 (役立たない) 1 2 3 4 (役立った) ☆到達度の自己評価の記入基準 (到達できない) 1 2 3 4 (到達できた)

表11 目標別到達状況

n = 73

到達目標		平均点	順位	到達人数	
1	人間にとっての食生活の意義が認識できる	3.08	3	63	
2	健康維持に必要な栄養素と栄養所要量等について説明できる	栄養素と栄養所要量とその算出法が理解できる	2.64	9	44
		食品群に分類できる			
3	摂取食品の栄養学的アセスメントができる	2.32	11	31	
4	病人食の種類と適応が理解できる	2.94	5	58	
5	患者の食生活にかかわる保健医療チームと看護婦の役割が理解できる	2.86	6	54	
6	食欲、食行動を左右する因子を理解できる	3.26	1	68	
7	病院における食事の非日常性を理解できる	3.15	2	62	
8	食事に関する看護上の問題を理解できる	不適切な食品摂取による問題が理解できる	3.01	4	62
		食欲の異常について理解できる			
		食事動作、行動の障害について理解できる			
9	食事の問題の抽出と計画立案に必要な情報が収集できる	2.65	8	51	
10	食事の問題の予防、緩和、解決のための看護計画が立案できる	特別食、特に食事療法をしている患者への指導及び、援助の計画が立案できる	2.64	9	48
		食欲不振患者に対する看護計画が立案できる			
		食事動作、行動に障害のある患者への看護計画が立案できる			
11	食事援助ができる	食事指導ができる	2.76	7	56
		食事介助ができる			
		食欲不振患者への援助ができる			
		経管栄養法を受ける患者への援助ができる			
全体平均		2.85		54.3	

※ 平均点は4点満点中の得点の平均 ※ 順位は平均点の高い順

※ 到達人数は到達度3または4に○をつけた人数

「食生活の意義が認識できる」などである。到達度の最低は「摂取食品の栄養学的アセスメントができる」で、他の目標が60%の44人以上の到達人数であるのに対して、この目標の到達人数は31人（42.5%）と全体の半数以下であった。この結果は自立した看護職として看護過程を展開する上で、必要とされているアセスメント能力が養われにくいということを示しているのであろうか。知識のみでなく情報から問題を分析し、状況に即した看護診断能力が養われるような指導法を工夫したい。

4.2 学習方法別学習成果

各学習方法が学習成果をあげるためにどの程度役立ったかを平均点からみると、臨床実習が2.42、自己体験が2.39、講義が2.38、学内実習が1.84の順で、臨床実習が一番役立ったとされていた。役立ち度の4段階評価に対して、3または4段階に○を付けたものを「役立った」とすると、臨床実習では、到達目標11項目中6項目について、役立ったものが80%を占めているが、他の学習方法は1項目以下にとどまっている。看護教育での臨床実習のウェイトは高く、学生自身による評価をみても意義が大きいといえる。役立ち度の評価が一番低い学内実習についてみると、全

体の平均点は低い「食事援助ができる」という到達目標の細項目であり、学内実習でとりあげられている「食事介助ができる」「食事動作・行動の障害のある患者への看護計画が立案できる」という目標の役立ち度の平均をみると、3.05、2.65と高得点となっている。実際に行った実習についてだけは、評価が高いということからも、学内実習の方法次第でその効果は大きく左右されるといえるのではないだろうか。より効果的な講義・学内実習の展開について検討していきたい。

4.3 目標到達度と役立ち度

学習方法が役立ったと答えたものと、到達度の高いものが一致するのかどうかをみると表12の如くであり、目標到達の程度と役立ち度の関係には有意差が認められた。

4.4 役立ち度と食事回数の変化

学習方法が役立ったということは、食生活の認識にも影響がもたらされ、その結果具体的に変化するのは食事回数ではないかと考え、到達目標の中でも特に食事回数に変化を及ぼすと思われる1、5、6、9（表12参照）の4項目について、3年次になっての食事回数の変化との関係をみた（表13）。学習が「1.役立たない」に○を付けた数と「4.役立った」に○を付けた数について食事回数の増減との

表12 到達度と役立ち度 (単位：人)

到達度 \ 役立ち度	役立ち度		合計
	役立たない	役立った	
到達できない	4 (5.5%)	1 (1.4%)	5 (6.8%)
到達できた	17 (23.3%)	51 (69.9%)	68 (93.2%)
合計	21 (28.8%)	52 (71.2%)	73 (100.0%)

P < 0.05

註；役立った程度は各役立ち度（4点満点）の合計の平均点によって分け、1～2点のものを「役立たない」、2.1～4点のものを「役立った」とする。到達度は到達目標11項目の各到達度の合計によって分け、11～22点のものを「到達できない」、23～44点のものを「到達できた」とする。

表13 食事回数の変化と役立ち度

食事回数	該当者数	1 役立たない	4 役立った
2回→3～4回 (増加)	9人	3	35
2回→2回 (変化なし)	7人	6	24
3回→2回 (減少)	6人	13	13
合計	22人	22	72

P<0.01

註：* 食事回数と変化を及ぼす関連のある到達目標の1, 5, 6, 9の4項目に該当する役立ち度を示す。

* 役立った程度の「1」のものを「役立たない」、「4」のものを「役立った」とし、「2」、「3」のものは除いてある。

関係を見ると、役立ったという回答の多いものに食事回数の増加がみられた。

4.5 食事援助の経験の有無と役立ち度

実際に援助を行う際に学内の講義などが役立ったかどうか、またその援助経験が目標達成のために役立ったかどうかをみるために、食事援助行動の主な内容である「食事介助ができる」「食欲不振患者への援助ができる」「経管栄養法を受ける患者への援助ができる」という細目標について、学習の役立ち度をみ

たものが表14である。役立ち度の間である2と3を除き「1.役立たない」と「4.役立った」と回答したものの数を比較すると、「食事介助ができる」以外は経験者のほうが「役立った」と答えている数が多い。同じように学習をしても、実際の経験がなく学習内容をいかせる場数が少ないと、役立ち度の意識も低くなるということではないだろうか。学生数が多く、一人一人が経験できる回数もおのずと少なくなる臨床実習の現状の中

表14 食事援助の経験の有無と役立ち度

食事援助経験		1 役立たない	4 役立った	備考
食事動作	あり 31人	5	34	有意差なし
	なし 42人	11	43	
	合計 73人	16	77	
食欲不振	あり 29人	7	23	P<0.01
	なし 44人	29	10	
	合計 73人	36	33	
経口障害	あり 31人	15	28	P<0.05
	なし 42人	32	24	
	合計 73人	47	52	

註 * 回答数は4学習法(講義, 学内実習, 臨床実習, 自己体験)に該当する292(73人×4)中の回答であり、「役立ち度」は、役立った程度の「1」のものを「役立たない」、「4」のものを「役立った」とし、「2」、「3」のものは除いてある。

で、いっそう学習を深めていくには、どうすればよいのかが課題である。

4.6 2年次の自己評価と3年次の到達度

「患者さんの食事指導などに自己の体験を活用できると思うか」との問いに対し、2年次の回答は「はい」36人、「いいえ」37人とほぼ半々であった。これらの学生の「食事援助ができる」という目標に対する臨床実習終了後の到達度をみると、到達できたと回答したものは、2年次に「はい」「いいえ」と答えたもののそれぞれに28人みられ、2年次の自己評価は必ずしも3年次の到達度とは一致していない。2年次で「活用できない」としながらも3年次で目標到達したというものについては、2年次の段階ではまだ学内の学習が臨床でどうかせるのかイメージ化しにくかったり、学習の意義が感じられなかったということもあるかもしれないが、臨床の経験を通して2年次の学びの理解が深められ、自分のものになったという面もあるのではないだろうか。ちなみに到達できなかった17例についてみると、援助経験の全くないもの5人が含まれ、1例のもの9人、2例のもの3人であった。12人の学生が経験した15例の内容をみると胃術後9例、糖尿病4例、その他2例であった。

ま と め

1 臨床実習による食生活の変化

食生活に対する学生の意識は高まっており、栄養バランスや3回必ず食べることに気を配り、朝食を抜くものは減った。しかし学生は実習による買物、調理、食事などの時間不足で困っており、食事時間も不規則となり、どちらかといえば食生活が悪くなったと感じているものが多い。更に時間不足の結果か弁当持参の学生は減り、外食や惣菜などのインス

タント食品の利用が増え、食費の増加もみられている。

学生は臨床実習中食生活を意識し、その改善に努めているものの、実際には悪くしないことが精一杯の現状にあると思われる。

2 臨床実習中の健康状態

消化器症状や精神衛生に関する症状などの心身の不調を訴える学生は多く、食事回数が2回のものや食事時間が不規則なものほど症状数は増える傾向にある。また実習時間中体調が悪くなった経験のある学生も8割おり、実習継続に影響を及ぼした学生も少なくない。これらの不調には実習による心身のストレスなどの影響もあるかもしれないが、食生活との関係も深いと思われる。

3 食事援助

ほとんどの学生が何らかの形で食事援助を経験しているが、一人一人の経験数は多いとはいえずグループ内の共有の不十分さもうかがわれる。援助の経験内容では指導経験は9割の学生がしているが、食事介助など技術面での経験をしている学生は、それぞれ3割前後と少ない。慢性疾患の増加に伴い、食事指導の対象も多くなっているとは思いますが、食生活の援助として、何を学ばせたいのか改めて考えたい。

4 単元「栄養と食生活」の学習成果

目標別到達度をみると、「食欲・食行動を左右する因子を理解できる」など食生活に関する分野の目標は自己評価が高く、「栄養学的アセスメントができる」など栄養という視点を必要とする分野の目標に対する自己評価は低い。各学習方法の目標達成のための役立ち度は、臨床実習、自己体験、講義、学内実習の順に高く、臨床実習で養われるものは大きいと考えられ、学生自身も同様の評価を行っている。この臨床経験を通して、学内実習

での学びもいっそう深められていくものと考えられるので、臨床実習での個々の経験の充実をはかると同時に、グループ内での共有化が高まるような実習指導の検討が求められる。また、学内実習の評価は低い細項目別に見ると「食事介助ができる」など、学内実習で主にとりあげていることに関しての評価は高いので、学内実習における効果的な内容も検討していく必要がある。

到達度の高いものには、学習方法が役立ったとするものが多く、学習方法が役立ったという回答の多いものは、食事回数も増えているなど、自らの食生活にも変化がみられた。

おわりに

今後ますます食事援助における個別への対応が求められる時代となる。

高校を卒業して、初めて自炊経験をする学生は少なくないが、学生自身の「食」への意

識が患者援助にも影響すると思われることより、このような学生が健康的な食生活を実践していける力を高めると同時に、患者の食生活を栄養学的視点も含めて広くとらえ、看護診断し、問題解決に向けての看護を実践できる力を育てられるような、より効果的な教授法を今後も検討していきたい。

文 献

1. 引用文献
 - 1) 田辺 庚 小池万喜子 柳沢節子：本学看護学生の食生活の実態調査 信大医短紀要 14(2)：69—80, 1988.
2. 参考文献
 - 1) 全国大学生協連食堂部編：今、学生の食は？全国大学生生活協同組合連合会 1—202, 1989.
 - 2) 樋口康子：看護婦国家試験改正への期待，看護展望 13(10)：1975—1077, 1988.

受付日：1989年9月30日

受理日：1989年12月6日