

成人慢性期看護学実習におけるリハビリテーション 栄養プログラムの導入による学習効果

—実習終了時の学生のインタビューより—

山田 香・遠藤 和子・王 巧林

The Learning Effect of Introducing Rehabilitation Nutrition Program in Adult Nursing Practice (chronic illness and conditions) —From Interviewing Students at post the Nursing Practice—

Kaoru Yamada, Kazuko Endo, Qiaolin Wang

Abstract

[Purpose] This study explains the learning effect of introducing rehabilitation nutrition program (hereinafter, rehab-nutrition) in Adult Nursing Practice (chronic illness and conditions). [Method] Semi-structured interviews were conducted with 16 students who completed the rehab-nutrition program. Their responses were analyzed using qualitative induction. [Results] As a result of the analysis, six elements were derived as learning effects, based on changes seen in students. These included “Ability to assess the rehab patient,” “Understanding the importance of care given to patients,” “Knowledge of roles handled by nurses in multidisciplinary collaboration,” “Change in stance about assistance,” “Ability to devise caring techniques specific to the patient’s needs,” and “Preparedness for practical work” .[Discussion] During the rehab-nutrition program, students learned that interventions that link rehabilitation and nutrition facilitate changes in the patient's physical condition. This provided the students with an understanding of the significance of rehabilitation in helping patients recover. The gain of such skills helped the students actively use their views about rehab-nutrition during subsequent hospital ward nursing practice.

Key words : Rehabilitation, nutrition, chronic nursing, nursing practice, learning effect

はじめに

近年、リハビリテーション（以下リハ）を受ける障害者や高齢者の多くに低栄養やサルコペニアを認めることが明らかにされ、医療現場においては、「リハの内容を考慮した栄養管理と、栄養状態を考慮したリハを行う」¹⁾リハビリテーション

栄養の考え方が注目されている。

このような臨床状況に鑑み、本学看護学科3年生の成人慢性期看護学実習（以下慢性期実習）では、平成30年度より回復期リハビリテーション病棟におけるリハ栄養プログラム（1日間）を導入した。導入2年目を迎え、教員と臨床指導者は、その後続く受け持ち患者への看護展開におい

山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科
〒990-2212 山形市上柳260
Department of Nursing,
Yamagata Prefectural University of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata-shi, Yamagata, 990-2212, Japan

（受付日 2019. 12. 3, 受理日 2020. 2. 20）

て、学生が患者をみる視点、活動と休息のバランスや栄養のアセスメント力の醸成などの手ごたえを感じているが、学習者からみるとどのような学習効果になっているのか検討したいと考えた。

したがって、本研究では、慢性期実習におけるリハ栄養プログラムの学習効果を実習終了時の学生のインタビューから明らかにすることを目的とした。

I. リハ栄養プログラムおよび成人慢性期看護学実習の概要

今回取り上げるリハ栄養プログラムは、本学看護学科3年次後期に開講される領域別実習の慢性期実習の1週目に1日間実施するプログラムである。回復期リハビリテーション病棟を有する病院において、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士ら、それぞれの職種からみたりハ栄養のアセスメントや介入について、実践的に学ぶ内容となっている(表1)。慢性期実習では、1週目に、このリハ栄養プログラム(1日間)と透析療法プログラム(1日間)を経て、その後、

約2週間の病棟実習に臨む。病棟実習では、主に内科系病棟に2~4人の小グループで学生を配置し、学生は病棟実習中に1名以上の患者を受け持つ。患者の生活史や複数の疾患による影響といった慢性期看護に特有な対象理解に基づいて看護計画を立案、臨床指導者や教員の助言を受けながら、実践・振り返り・看護計画の修正を繰り返し、より良い看護実践を見出していくことを学んでいる。

II. 方 法

1. 対 象

対象者は、治療計画においてリハビリが実施されている患者を受け持った学生である。

2. 調査時期

令和元年10月~11月

3. データ収集方法

実習期間最終日の実習記録提出後に、対象となる学生に学内の個室にて個別インタビューを行

表1 リハ栄養プログラムスケジュール

時間	内 容	担 当
8:50~9:00	オリエンテーション	看護部長 実習担当教員
9:00~9:30	講義① リハビリからみたりハ栄養	理学療法士
9:30~10:00	講義② 栄養からみたりハ栄養	管理栄養士
10:05~10:40	脳外科病棟見学 ・脳血管疾患患者のベッドサイドリハを見学	看護師
10:45~11:00	講義③ 在宅におけるリハ栄養	言語聴覚士
11:00~11:30	講義④ 退院に向けての栄養指導(試食を含む)	管理栄養士
11:30~11:50	グループディスカッション① 「講義①~④、脳外科病棟見学時の学びについて意見交換」	実習担当教員
12:00~13:00	回復期リハ病棟見学 ・食事のケア見学	看護師・理学療法士・ 作業療法士・言語聴覚士
14:00~15:30	講義⑤:看護からみたりハ栄養	認定看護師
15:30~16:00	グループディスカッション② 「本日のプログラムによる学び」 まとめ	実習担当教員

なった。インタビュー内容は、「リハ看護プログラムの内容が病棟実習に影響したこと」を自由に発言してもらい、対象者の承諾を得て、ICレコーダーに録音した。また、一人あたりのインタビュー時間は5分～10分である。

4. データ分析方法

学生へのインタビューを逐語録化し、学生の変化を表す内容を抽出した。そこから本実習におけるリハ栄養プログラムの学習効果を導出し、カテゴリ名をつけた。

5. 倫理的配慮

学生への説明は、まず、学年全体に対して実習開始前オリエンテーション時に口頭で行い、本実習は試験的な取り組みであり、教育内容向上や効果的な教育方法の検討等のため、教育実践内容をまとめて公表する予定であることを説明した。対象となる学生には、インタビュー実施前に、インタビューの参加は自由意思であり、拒否により不利益を被ることは決してないこと、同意後の撤回については、教員に口頭または文書、メールで申し出ればいつでも可能であること、成績評価とは無関係であること、成績評価後に論文としてまとめること、発表の際、匿名性は守られること等を説明し、口頭で同意を得た。本研究は、山形県立保健医療大学倫理委員会の承認を受けて行なった(承認番号 1901-27)。

III. 結 果

1. 対 象

インタビューに参加した学生は、16名であった。実習病棟別では、循環器内科6名、脳神経外

科・内科6名、消化器内科2名、療養型病床2名であった(表2)。

2. データから導き出された学習効果のカテゴリ

学生のインタビューから、リハ栄養プログラムの学習効果について、以下、6つのカテゴリが導き出された(表3)。「リハ患者をアセスメントする力がついた」「患者の活動を支えるケアの一つひとつの重要性を実感した」「多職種連携において看護が担う役割を発見した」「援助を考える立ち位置が変わった」「患者に必要な看護を実現するためのケア技術を工夫した」「実習に臨む準備状態を整えた」であった。

1) リハ患者をアセスメントする力がついた

このカテゴリでは、受け持ち患者の観察をする際に、リハ栄養の視点をもって患者を観察できるようになったことが示されている。実習中、学生は受け持ち患者の清潔ケアや食事の介助、リハビリなど様々な場面に参加する。目の前の患者の身体活動を通して、リハ栄養プログラムで学んだ内容を振り返り、アセスメントにつなげていたことが語られた。とりわけ、患者の食事摂取場面についてのエピソードが多く、リハビリ量と栄養摂取量とのバランス、カロリーのインアウト、摂取たんぱく質量などを考慮して食事の観察・介助を行っていたこと、受け持ち患者が食事を「食べた」ということへのとらえ方が変化したことが語られた。さらに、食事制限のある患者を受け持った学生は、どのような工夫が必要なのかを看護計画の中で考えることができたと言った。

・(食事を)5割しか食べなくて、だけどリハビリは結構してて、この食事でリハビリしても効

表2 実習病棟と学生数

実習病棟			学生数 (人)
診療科	受持ち患者の疾患	主なリハビリ内容	
循環器内科	心不全	歩行練習	6
消化器内科	腸閉塞・消化器がん	摂食嚥下練習	2
脳神経外科・脳神経内科	脳梗塞・脳出血	坐位保持・立ち上がり・	6
療養型病床	脳梗塞・他	移乗動作・歩行練習	2
			16

- 果的なのかって。後半、腰痛も出てきたので、なおさら栄養とリハのバランスが心配になって。
- ・自分の患者さんは、結構、全量摂取はできていたんですけど、栄養が患者さんにとっていかに大事かを学んだので「ああ、今日も全量摂取してよかったな！」って。前は「全部食べた」とか「今日は半分か」くらいにしか思ってなかったけど、今回の実習では、毎食本当に「(全量摂取で) よかった！」思っていました。
 - ・カロリーも塩分も制限されている中で、どう栄養を取っていくのかを考えられたことは、計画(具体策)を立てるうえでとても大きかったです。

学生らは、こうした看護実践を繰り返しながら、受け持ち患者の身体状況の変化を丁寧にアセスメントしたことにより、リハビリと栄養のつながりを理解し、患者の全体像をとらえることができるようになっていた。

2) 患者の活動を支えるケアの一つひとつの重要性を実感した

このカテゴリでは、離床時の患者の変化から身体活動を支えるケアの一つひとつの重要性を実感したことが示されている。リハ栄養プログラムで見学した脳血管疾患患者の早期離床の場面について、患者が臥位から坐位になった際に大きな変化がみられたことが語られている。

- ・(リハ栄養プログラムで離床を見学した患者さんは) 臥位だと目もつぶってるし、意識もこう、はっきりしなかったのが、坐位になったとき、目がパッチリ開いて、看護師さんが話しかけると顔を動かしたり、目を合わせたり、返事もして、全然ちがうなって。
- ・(リハ栄養プログラムの) 離床の見学で、起きると(患者さんの) 様子が違うなって、離床って大事だなって思ったので、ケアにつなげることができた。
- ・(食事介助時の) 体位とか、すごく参考になりました、どうすれば誤嚥しにくいのか具体的にわかって、実際、(病棟実習で) 実践できたので。

学生は、看護師が行うケアによって患者の表情

や反応、発語などが「全然違う」ことを目の当たりにし、この体験から、ベッドサイドでの早期離床がリハビリを受ける患者にとって重要なものであると理解した。同時に、このような効果的なケアとするためには、患者の身体の安全を守る確実な技術が必要とされることを実感していた。

これらのリハ栄養プログラムでの体験が、その後の病棟実習で看護計画を立案・実践するにあたり、どのような根拠や工夫が必要かを考えることにつながっていた。

3) 多職種連携において看護が担う役割を発見した

このカテゴリでは、他の職種とともにケアする中で、看護職としてのプライドが芽生えたことが示されている。毎日患者に関わっている「受け持ち」として、ケアが不十分であることや看護の立場から意見を出せないことについて、「どうなの?」「これではいけないのでは」という自問が語られている。

- ・リハ栄養プログラムでは、口腔ケアが丁寧に行われているのをみたので、実際、病棟実習になって、ST(言語聴覚士)さんが(リハビリで)関わるのに、口腔内が汚いのは受け持ちとしてどうなのって思ったので、そこはきれいにするようにしました。
- ・多職種との普通の会話がディスカッションになって、看護は看護でちゃんと(意見を)言えないと(いけない)と思った。自分も。

学生は、多職種が関わる場面を通して、多職種と連携しようとするとき、看護師として患者に何をしなければいけないのか、他の職種から何が求められるのかを自問していた。このことは、学生にとって、看護師の役割や責務を理解するプロセスにおける発見であった。

4) 援助を考える立ち位置が変わった

このカテゴリでは、リハをする患者の立場から客観的に距離感をもって援助をみるようになったことが示されている。日々の患者の様子から、リハビリや栄養補助食品の提供など、治療の一環として患者に行われることが、患者にとっては、負担やストレスであると感じ取り、自身の提供する

ケアが「患者にとってどのような経験になるのか」を考えられるようになったことが語られている。

- ・リハやらなきゃいけない、(心臓の)手術しなきゃいけないっていうことではなく…、痛いし、大変だみたいなことを患者さんも「はい、やります」とはすぐならないのかなと。医療者と患者さんが考えるイメージとか捉え方が違うのかなと、そういう見方も考えられるようになった。
- ・(嚥下の)リハビリってみても大変そうじゃないですか、むせながら、しかもあんまりおいしくないもの、自分が好きじゃないもの食べなきゃいけないし。それを高齢者が毎日って、大変なことですよ。やって当たり前ってことじゃなくて、指導者さんが言ってたように「やんだくなる日(嫌になる日)もあるよね」って。
- ・栄養補助食品の試食が正直まずかったんですよ(笑)。そしたら、患者さんの食事に同じものが出て、ご本人も食べたがらなかったんですよ。「あー、実は私もこれ実習で味見して」って。実際に試食すること大事ですよ。でないと患者さんの気持ちに気づけなかった。もし、自分が食べてなかったら、ああいう風には言えなかったと思う。無理やり食べさせようとしていたかも!食べたくないもの無理やりっていやですよ。それって、看護としてダメですよ。本当に、そう思いました。

心不全の患者を受け持った学生は、患者の言動から、リハビリや手術に対して患者がもつイメージや捉え方が、医療者らのそれとは違っていることに気づき、医療者(自分)の側からみるのではなく、患者からみてどうなのか、提供するケアが「患者にとってどのような経験になるのか」という視点で援助を考えられるようになったと語っている。また、食事介助のエピソードを語った学生は、リハ栄養プログラムで栄養補助食品の試食をしていたため、患者がそれを「食べたがらない」ことに共感できたという。患者の気持ちを考えずに「無理やり」何かをすることは、「看護としてダメ」なのではないかと、自らの看護を考えた場面であった。

5) 患者に必要な看護を実現するためのケア技術を工夫した

このカテゴリでは、リハ栄養プログラムの中で看護にとって大事だと実感したことがケア技術への関心を高め、その後の病棟実習でのケアの工夫につながったことが示されている。患者がリハビリや食事摂取をストレスに感じずに実施できるように工夫している様子が語られた。

- ・(病棟実習での受け持ち患者さんが)寝ているときと起こしている時の反応が本当にちがって、(リハ栄養プログラムで離床を)見せていただいた患者さんと同じだ!とあって、とにかく起こすように心がけました。
- ・(受け持ち患者さんの)血圧測る時、腕の上げ下げを意識した。可動域とか、抵抗とかで少しでも筋力アップ、拘縮予防ができればと。これは、結構(学生同士で話し合っ)てみんなやっていたかも。
- ・リハ栄養プログラムで、食事の時の体位が嚥下にすごく影響するということを学んだので、(誤嚥が怖くて病棟実習では)毎回看護師さんと一緒に、しっかり座ってもらって、体位を整えました。
- ・(病棟実習での受け持ち)患者さんが、車椅子散歩が好きで、看護計画では毎日その時間をやるようにして、楽しみながら坐位でいられる時間を増やすようにした。
- ・(病棟での受け持ち患者さんの)食事の時に最初に全部メニューを一緒に見ていただいて、「何から食べますか?」みたいな、「食事」として、楽しんでもらえる工夫、みたいなものも、考えることができました。これは、カンファレンスで(実施の評価を)話し合っ、て、「ああそうだよね」って思っ…。
- ・(病棟の受け持ち患者さんが栄養補助食品を食べたがらなかった)でも、栄養的には食べてほしいじゃないですか。(試食して補助食品の味を知っていたので)「これを最初にして最後に好きなリンゴゼリーを味わいませんか?」って言ったら、患者さんも納得してくれて、結果的には、毎回、栄養補助食品は全部しっかり食べていただくことができました。
- ・(リハ栄養プログラムで)楽しくリハできるっ

表 3 リハ栄養プログラムにおける学習効果

学習効果	学生の変化	インタビューデータ
リハ患者をアセスメントする力がついた	患者の栄養状態と身体活動をセットでアセスメントできるようになった	(食事を) 5割しか食べなくて、だけどリハビリは結構してて、この食事でも効果的なのかって。後半、腰痛も出てきたので、なおさら栄養とリハのバランスが心配になって。
		リハが進んでくると食事量の観察が大事で(リハを) 頑張ってるからこそ栄養がちゃんと入ってないって。
		低栄養だけど、リハビリも頑張っているっていうアセスメントは、(講義が) 活きたんじゃないかって。
		アセスメントとか、関連図は、結構スムーズに書けた、つながった部分もあって。
		自分の患者さんは、結構、全量摂取はできていたんですけど、栄養が患者さんにとっていかに大事を学んだので「ああ、今日も全量摂取してよかったな！」って。前は「全部食べた」とか「今日は半分か」くらいにしか思ってなかったけど、今回の実習では、毎食本当に「(全量摂取で) よかった！」思っていました。
		必要エネルギー量の計算が大事だということがわかったので、(摂取量を) しっかり計算しました。
		それぞれの栄養素とかも、どれだけ摂れているのか、計算しながら考えることができた。
		カロリーのインアウトや(栄養) バランスを考えるっていうことでは、すごい役に立った。
		全量摂取しているのに体重減少が見られていたので活動量？ 飢餓？ かどうとか、TPとかアルブミンとか、色々調べてアセスメントした
		カロリーも塩分も制限されている中でどう栄養を取っていくのかを考えられたことは、計画(具体策)を立てるうえでとても大きかったです。
患者の活動を支えるケアの一つの重要性を実感した	離床時の患者の変化から身体活動を支えるケアの一つ一つの重要性を実感した	(リハ栄養プログラムで離床を見学した患者さんは) 臥位だと目もつぶってるし、意識もこう、はっきりしなかったのが、坐位になったとき、目がパッチリ開いて、看護師さんが話しかけると顔を動かしたり、目を合わせたり、返事もして、全然ちがうなって。
		(リハ栄養プログラムの) 離床の見学で起きると(患者さんの) 様子が違うなって離床って大事だと思ってたので、ケアにつなげることができた。
		(食事介助時の) 体位とかすごく参考になりました、どうすれば誤嚥しにくいのか具体的にわかって、実際(病棟実習で) 実践できたので。
多職種連携において看護が担う役割を発見した	他の職種とともにケアする中で看護職としてのプライドが芽生えた	リハ栄養プログラムでは口腔ケアが丁寧にされているのをみたので、実際、病棟実習になって、STさんが(リハで) 関わるのに、口腔内が汚いのは受け持ちとしてどうなのって思ったので、そこはきれいにするようにしました。
		多職種との普通の会話がディスカッションになって看護は看護でちゃんと(意見を) 言えないと(いけない)と思った。
援助を考える立ち位置が変わった	リハをする患者の立場から客観的に距離感をもって援助をみれるようになった	リハやらなきゃいけない、(心臓の) 手術しなきゃいけないっていうことではなく・・・、痛い、大変だしみたいなことを患者さんも「はい、やります」とはすぐならないのかなと。医療者と患者さんが考えるイメージとか捉え方が違うのかなと、そういう見方も考えられるようになった
		(嚥下の) リハビリってみても大変そうじゃないですか、むせながら、しかもあんまりおいしくないもの、自分が好きじゃないもの食べなきゃいけないし。それを高齢者が毎日って、大変なことですよ。やって当たり前ってことじゃなくて、指導者さんが言ってたように「やんだくなる日(嫌になる日)もあるよね」って。
		栄養補助食品の試食が正直まずかったですよ(笑)。そしたら、患者さんの食事に同じものが出て、ご本人も食べたがらなかったんですよ。「あー、実は私もこれ実習で味見して」って。実際に試食すること大事ですよ。でないと思患者さんの気持ちに気づけなかった。もし自分が食べてなかったら、ああいう風には言えなかったと思う。無理やり食べさせようとしていたかも！ 食べたくないもの無理やりやっていやすよね。それって看護としてダメですよ。本当にそう思いました。
		患者さんのできることを引き出す、体が動かせるようになることは患者さんにとっても強みになる。
		ちょっと違う味だけど、これを食べればいいことがあるってわかれば、患者さんも食べようって思えると思うので、そう思ってもらえるように、しっかり説明したい。
患者に必要な看護を実現するためのケア技術を工夫した	リハ栄養プログラムで看護として大事だと実感したことがケア技術への関心を高め、その後の病棟実習でのケアの工夫につながった	(病棟実習での受け持ち患者さんが) 寝ているときと起こしている時の反応が本当にちがって、(リハ栄養プログラムで離床を) 見せていただいた患者さんと同じだ！ と思って、とにかく起こすように心がけました。
		(受け持ち患者さんの) 血圧測る時、腕の上げ下げを意識した。可動域とか、抵抗とかで少しでも筋力アップ、拘縮予防ができればと。
		(病棟実習での受け持ちが) ほぼ全介助の患者さんでしたけど、清潔ケアの時の体位変換の時、誘導より自分の力を出してもらい、自らの意思で体を動かしてもらっているを意識しました。
		ただ、身体を拭くだけではなく、可動域訓練的に動かすようにした、手をこうあげてもらおうとか、
		リハ栄養プログラムで、食事の時の体位が嚥下にすごく影響するということを学んだので、(誤嚥が怖くて病棟実習では) 毎回看護師さんと一緒に、しっかり座ってもらって、体位を整えました。
		(病棟実習での受け持ち) 患者さんが、車椅子散歩が好きで、看護計画では毎日その時間を作るようにして、楽しみながら坐位でいられる時間を増やすようにした。
		(病棟での受け持ち患者さんの) 食事の時に最初に全部メニューを一緒に見ていただいて、「何から食べますか？」みたいな、「食事」として、楽しんでもらえる工夫、みたいのもの、考えることができました。
		(病棟の受け持ち患者さんが栄養補助食品を食べたがらなかった) でも、栄養的には食べてほしいじゃないですか。(試食で味を知っていたので) 「これを最初にして最後に好きなリンゴゼリーを味わいませんか？」って言ったら患者さんも納得してくれて、結果的には、毎回栄養補助食品は全部しっかり食べていただくことができました。
		(リハ栄養プログラムで) 楽しくリハできるっていうのも大事と思ったので、意欲を高められる支援ってどうすればって考えました。
		逆に心負荷にならないためにはどうしたらいいのか(中略) 難しく、指導者さんと相談しながら
実習に臨む準備状態を整えた	実習に臨む準備状態・知識の整理につながった	実際に受け持ち患者さんのVF(嚥下造影検査) みることになって、「あ、リハ実習の講義で観たやつだ」と思って、(前日) VFの講義内容とか資料とか、見直して(見学に) 行ったので、検査の内容や患者さんの嚥下の状態が、よく理解できました。
		受け持ち患者さんの食事に、栄養補助食品がでて。それ(がどういふものか) を患者さんを受け持つ前に知れたっていうのは、よかった。この患者さんにこれが出る意味とかがわかったので。講義資料を活用して、アセスメントしたり、記録を書いたりした

ていうのも大事と思ったので意欲を高められる支援ってどうすればって考えました。

- ・病棟実習では、心不全の患者さんを受け持ったので、逆に心負荷にならないためにはどうしたらいいのか、シャワーとか、息止めがちだったり、前屈みになったりするの、負荷をかけないためにはどうするか、難しく、指導者さんと相談しながら。

学生の語りからは、リハ栄養プログラムで見学した看護実践を単に「模倣」するのではなく、その技術の目的と効果を理解した援助を目指したことがわかる。また、食事を苦痛と感じない工夫を患者と一緒に考える援助、食べる楽しみを奪わない関りを考えられるようになっていた。さらに、学生の語りからは、自身の行った援助により「患者が納得している」「患者の安全が守られている」という実践の手ごたえを感じていた様子が窺えた。

6) 実習に臨む準備状態を整える

このカテゴリでは、リハ栄養プログラムでの講義・見学内容が、病棟実習に臨むための準備状態・知識の整理につながったことが示されている。学生からは、リハ栄養プログラムで学んだ内容が、病棟実習の様々な場面に現れ、そのたびに講義資料を見直すなど、事前学習や振り返りの学習に影響したことが語られている。

- ・実際に受け持ち患者さんのVF（嚥下造影検査）みることになって、「あ、リハ実習の講義で見たやつだ」と思って、(前日に)VFの講義内容とか資料とか、見直して(見学に)行ったので、検査の内容や患者さんの嚥下の状態が、よく理解できました。
- ・受け持ち患者さんの食事に、栄養補助食品がでてて。それ(がどういうものか)を患者さんを受け持つ前に知れたっていうのは、よかった。この患者さんにこれが出てる意味とかがわかったので。
- ・講義資料を活用して、アセスメントしたり、記録を書いたりした。

この語りからは、学生が実践場面に参加することによって、そこで必要な知識や自分に不足して

いる知識に気づいたことがわかる。このことにより、学習への動機づけが生まれ、主体的な学習行動につながっていた。

IV. 考 察

以上の結果から、明らかになったリハ栄養プログラムによる学生の学習効果について考察する。

1. リハ栄養プログラムにおける学生のアウトカム

今回の結果から、リハ栄養プログラムによって、学生には、リハ期にある患者の実践的な観察力、患者の活動量と栄養状態をあわせてアセスメントできる力が身についたといえる。また、リハ栄養で行われるケアのエビデンスや効果を体験的に理解し、ケア技術への関心の高まりもみられたことも学習の効果であった。

これらは、教育計画作成にあたり、教員と臨床指導者が実習目標としていた点であったが、学生らのインタビューからは、そのほかにも当初想定していた以上の学習効果が得られていた。とりわけ、学生らが、リハ栄養が実践されている現場に身を置き、多職種が協働するなかで看護の役割や責務を「自分事」として自覚したことは、想定以上の学習効果であった。

この学習が、栄養補助療法やフレイル・サルコペニア予防を可能にするケアを実践する力、患者の視点からのリハ栄養を考察すること、患者に必要な看護を実現するためのケア技術の工夫などに発展したと考えられる。

2. ケアの効果・重要性に気づく

このような学習のプロセスの最初の段階として語られたのが、リハ栄養プログラムで医療者の介入によって患者の変化が生まれることを目の当たりにし、患者に実施されるケアの質が患者の治療成果や療養生活の質に直結することに気づいたときの衝撃である。学生らは、この体験によって、眼前で行われた援助が患者の回復に必要な援助であることを実感をもって理解し、自らがその看護技術を提供することの「重み」を知った様子がみてとれる。さらには、受け持ち患者へのケアを行う際に、確かなエビデンスと看護技術が重要であることを強調した語りにもその影響がみられた。

このリハ栄養プログラムからの病棟実習に至る実習展開における学生の学習のプロセスは、発見学習の特徴²⁾を呈している。発見学習とは、学生の動機づけと関心を刺激して自立的思考を促進し、問題解決能力の向上につなげたり、学習の転移を容易にすることである。学生は、自らがリハ栄養プログラムで体験したことをもとに、既習の学習の知識の理解を深め、援助者として求められる知識・判断・技術の習得の必要性を理解したといえる。

また、リハ栄養プログラムを3週間の慢性期実習の早い時期(第1週の2日目)に計画したことも、実習開始直後の適度な緊張や期待により、学習意欲を高める効果を生んでいたと考えられる。

3. ケア技術への関心が高まる

次に、一つひとつのケアの重要性を理解したことが、ケア技術への関心の高まりを促進した点に着目する。

リハ栄養プログラムにおいて、効果的なケアを学んだ学生らは、病棟実習に移ると、今度は、自分自身でそれらの援助を提供したいという意欲が現れる。そこで、リハ栄養プログラムで見学した技術の「模倣」から始め、患者の変化(または変化や異常がなく維持できること)を確認した。つまり、自分の実践に対する患者の反応を確認し、その援助の意義に気づいた。さらに、その実践を振り返るなかで、果たして、この「模倣」がこの患者に対して適切な援助なのかどうかを客観的に評価し始める。単なる「模倣」から「適応可能か」を考える次の段階に立つ。このことが、アセスメントやエビデンスの重要性、確かな看護技術の提供などの学習課題に結び付き、主体的な学習行動を生んでいたと考えられる。

同時に、この時の学習に使われているツールにも着目したい。リハ栄養プログラムの講義資料や学内での講義・演習の際の資料やノートといった講義資料や参考書だけでなく、学生同士での看護過程のSOAPの相互評価、学生カンファレンス、指導者を交えた病棟カンファレンスなどの他者との意見交換によるものが活用されていた。舟島が明らかにした実習中の学習活動の4つの特徴の一つ「目標達成に必要な学習資源を蓄えたり、活用したりしながら学ぶ」³⁾では、学生の学習行動

として「知識や技術の修得に向けて、遭遇した現象の中から、自らの手本を見出し、それを観察したり模倣したりして、同一化を試みたりする」ことがいわれている。リハ栄養プログラム後の学生らの行動は、より効果的な援助の提供という目標達成のために、あらゆる学習資源を活用していることを示している。これは、発見学習の特徴である「自己調整型学習への学生の順応」²⁾であったと考察できる。また、学生自身も、こうした自分の学習行動の変化を自覚しており、実習にあたっての準備状態を整えることの重要性や責任を理解していたと考える。

4. リハビリテーション看護としての立ち位置・視座の獲得

患者に効果的な看護技術を実践することへの関心の高まりと同時に、学生らは「患者さんにとってどうなのか?」を考え始めるようになる。実施する援助がこの患者に「適応可能か」ということだけでなく、その援助が患者にとってどのような出来事であるのかを考えられるようになっていく。

学生らは、実施した援助について、実習記録を通して客観的に振り返ったり、教員の発問をきっかけに自主カンファレンスを行ったりするなかで、患者の気持ちを考えずに「無理やり」何かをすることは「看護としてダメ」であることや、患者が毎日リハビリを行うことについて「やって当たり前」ではなく、「やんだくなる(嫌になる)日もある」こと、「医療者と患者さんが考えるイメージとか捉え方が違う」ことに気づき、患者の個別性に配慮した看護計画への修正・評価を繰り返していた。小山は、リハ栄養における看護師の役割について「その日の体調、排泄、疲労(入浴や検査など)、心理面、嗜好によっても食事に影響をきたしやすい」ことを理解し、個別性に合わせ、味覚的、心理的な満足度を高めることが、食欲の増進や活動性の向上につながる⁴⁾ことを示唆している。

学生は、実習での受け持ち患者との関わりを通して、疾患や治療に伴う苦痛や不自由さに直面し、患者が経験している意味世界に実感を持って触れることができた。このことにより、他者を援助するうえでの基本的な姿勢のあり方を考え続け、そ

れが看護観の形成につながっていたと考えられる。

おわりに

本稿では、学生のインタビューをもとにリハ栄養プログラムの学習効果について考察してきた。

本研究で得られた学習効果の6つのカテゴリは、教員側が意図する実習目標が達成されたことも示していた。今回の結果を受け、実習目標をより理解しやすい記述に修正したい。

本研究の限界として、リハ栄養プログラムでの学びのみが病棟実習の学習資源となるわけではないこと、一部の学生の実習成果であること、さらにそれぞれの学生の受持患者の臨床状況の個別性・複雑性が高く、学習効果を個々に測定することは困難であったことが挙げられる。しかし、学生らの語りから、リハ栄養プログラムでの学びがその後の病棟実習の充実につながっていることが明らかになった。今回の結果は、実習設計における教育計画の評価でもあり、今後の実習計画の改善を導く手がかりとなる。

利益相反の有無：本論文について他者との利益相反はない。

引用文献

- 1) 若林秀隆監修, リハビリテーション栄養ハンドブック, 医歯薬出版; 2010.
- 2) Billings Diane M, Judith A. Halstead, 奥宮暁子, 小林美子, 佐々木順子 訳, 看護を教授すること 原著第4版—大学教員のためのガイドブック, 医歯薬出版; 2014, p. 150-151.
- 3) 舟島なをみ, 看護学教育における授業展開—質の高い講義・演習・実習の実現に向けて, 医学書院; 2013, p. 178-181.
- 4) 小山珠美, リハビリテーション栄養における看護師の役割, 静脈経腸栄養, 26(6), 2011; 15-22.

要 旨

【目的】 本研究では、成人慢性期看護学実習へのリハビリテーション栄養プログラム（以下リハ栄養）導入による学習効果を明らかにする。

【方法】リハ栄養プログラムを終了した学生 16 名に半構造化インタビューを行ない、質的帰納的に分析した。

【結果】 分析の結果、学生の変化から学習効果として以下の 6 つが導出された。「リハ患者をアセスメントする力がついた」「患者の活動を支えるケアの一つひとつの重要性を実感した」「多職種連携において看護が担う役割を発見した」「援助を考える立ち位置が変わった」「患者に必要な看護を実現するためのケア技術を工夫した」「実習に臨む準備状態を整える」。

【考察】 リハ栄養プログラムにおいて、リハビリと栄養を連関させた介入が患者の身体状況の変化を導くことを学び、その人らしい生活を回復させるためのリハビリの意味を掴んだことが、その後の病棟実習において、学生がリハ栄養の視点を活用することにつながったと考えられる。

キーワード：リハビリテーション、栄養、慢性看護、実習、学習効果