食事介助における患者役割体験の学習効果

A Learning Effect of a Patient Role Experience in Meal Support

細　矢　智　子
Tomoko HOSOYA

要旨

本研究の目的は，基本的な看護技術である食生活の援助技術における食事介助の演習で，患者役割体験を行うことによる学習効果を明らかにすることである。演習時の患者の状況として，側臥位で食事を摂取する体位の制限，目隠しをして食事を摂取する視覚の制限，上肢の使用を禁止する上肢機能の制限の三つパターンを設定し，看護師役割・患者役割に分かれて食事介助の演習を行った。演習後の40名の学生のレポートを内容分析した結果，1）患者心理に関する記述，2）障害や体位の制限による食事動作の難しさに関する記述，3）食事介助の要点に関する記述，4）自分で食べられることへの感謝に関する記述，5）看護師役の学生に対する要望に関する記述，の5つのカテゴリーが抽出された。これにより，患者役割を体験することで，学生に患者の理解と看護技術を工夫する視点の理解が得られ，演習における患者役割体験の意義が示唆された。

キーワード：看護技術，食事介助，患者役割体験

Ⅰ　はじめに

看護は実践を通して対象となる人々を支えるが，実践するという看護行為そのものが看護技術であり，看護基礎教育において技術教育は重要である。学生は学内の講義・演習で学んだ知識，技術，態度を備えて実習に臨み，臨床の現場で生の対象に看護技術を提供し，その成果を発揮する。しかし，看護業務が多様化・複雑化した近年の臨床看護の場では，患者の人権への配慮や医療安全確保の取り組みが強化される中，学習途上にある学生が行う看護技術実習の範囲や機会が限定されてきていることもまた事実である。「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」の報告書[1]は臨地実習に焦点を当て技術教育のあり方を示しており，講義・演習・実習の一連の流れを捉え，学内においてもより効果的な技術教育が求められているといえる。

看護基礎教育の中で学生の患者役割体験は，様々な場面でそれぞれの目的を達成するために行われている。例えば，ロールプレイングを用いたコミュニケーション技術の学習や健康教育における指導技術の展開および患者の理解，また看護技術修得のための演習などがそれである[2)3)]。最近では，リアリティのある場面設定から技術向上を目的とした模擬患者の導入が進みつつあるが，コストの面やマンパワー不足などから，常時活用するまでには至っていないのが現状である。よって学内の演習では，技術習得のために学生間で看護師役割，患者役割を設定し進められることが多い。これは看護技術を学習する上では必要不可欠なものであり，学生がお互いに看護師役，患者役となって行う演習は臨場感をもたらし，体験により発展的に学習が深められるよい機会となる。また，学内でお互いの身体を使って技術を実施することは，実習で患者に対して実施する際のよい模擬体験となり，患者の立場に立った看護技術の実施につながるといわれている[4)]。

看護技術の中に食生活の援助技術がある。人間にとって食事をするということは，栄養を摂取することで生命を維持し，QOL を高め，疾病の回復を図るために欠かせない活動の一つといえ

る。そのような活動を含めた，食生活を援助する技術の一つに食事介助がある。食事介助の演習を進めるに当たり，日常の食事動作に何ら支障のない健康な学生に，介助される側の患者役割を体験させる方法は，まさに前述の意図するところである。看護技術を学ぶということは，当然看護する側の技術を習得するものであるが，援助される側の患者役割を体験することで，どのような学習効果が得られるのであろうか。食事介助技術における体験学習での学びの報告[5]では，摂取する体位やベッドの角度，使用物品，一回摂取量など事前に課題を提示した上でレポートを分析し，一定の学習効果を得ている。今回，食事介助の演習後に，学生が自由記述でまとめたレポートのありのままの記述から，演習で学生が患者役割体験を行うことでどのような学びが得られるのか，その学習効果を明らかにすることを目的に研究を行った。

Ⅱ　研究目的

本研究の目的は，基本的な看護技術である食生活の援助技術における，食事介助の演習で患者役割体験を行うことによる学習効果を明らかにすることである。

Ⅲ　研究方法

1．対象

A短期大学看護学科１年生で，当日の演習に出席した40名（欠席１名）に対し，研究の主旨を説明し全員の同意が得られた。本研究では，学生のレポートを対象とする。

2．学生の学習進度の状況

対象となった学生の学習進度の状況は，専門基礎科目として解剖学，生化学，栄養学（各２単位）の講義は終了していた。また，専門科目として看護学概論に相当する科目（２単位），看護技術の共通基本技術と生活援助技術の一部（２単位）の講義も終了していた。さらに，「保健・医療・福祉等の場における実際の看護活動に参加することにより，体験的見聞を通じて，入院患者の生活を看護の視点で観察するとともに，医療チームを構成している各部門の概要・役割・機能を理解する」ということを主要目的とした，基礎看護学実習Ⅰ（１単位）を終了していた。実習で食事介助を見学した学生は17名，指導のもと実施した学生は５名であった。

3．演習の概略

食生活の援助に関する６時間の講義の後に，教員によるデモンストレーション，学生の演習を４時間の中で行った。演習時，患者の状況として，側臥位で食事を摂取する体位の制限，目隠しをして食事を摂取する視覚の制限，上肢の使用を禁止する上肢機能の制限の三パターンを設定した。それぞれの状況で看護師役，患者役に分かれて，全員がすべての役割を体験した。食事内容は学生が持参し，汁物を含める以外は自由とした。必要物品として，トレー，紙皿，紙コップは一斉に準備し，それ以外の箸，スプーン，フォーク，ストローなどは各自が持参した。吸い飲み

を準備したが，使用に関して規制せず学生の判断に任せた。

4．レポートの内容と回収方法

レポートはそれぞれの状況において患者役割を体験し，実施した結果についてまとめたものであり，演習翌日に時間と場所を指定して回収した。前述のように，レポートの形式は自由記述である。

5．分析方法

学生が記述した内容を文脈に従い細分化し，細分化された内容を1記録単位とし，類似性に従い件数を集計した。

6．倫理的配慮

レポート回収後に以下のことを学生に説明した。レポートの内容を分析することは，効果的な看護技術教育を考える上で意味のあることであり，その点でレポート自体が価値あるものであること，また，レポートの内容は科目の評価には関係がなく，本研究以外には使用しないこと，記名式ではあるが結果を公表することで個人が特定されるようなことはないこと，研究の参加をしない選択があり参加せずとも何ら不利益を被ることはないことを口頭で説明し，同意を得た。

Ⅳ　結果

分析対象となった40名の学生のレポートから313記録単位を抽出した。そしてこれらの記録単位から5つのカテゴリーが抽出された。

それらは，1）患者心理に関する記述（115件，36.7%），2）障害や体位の制限による食事動作の難しさに関する記述（96件，30.7%），3）食事介助の要点に関する記述（61件，19.5%），4）自分で食べられることへの感謝に関する記述（15件，4.8%），5）看護師役の学生に対する要望に関する記述（7件，2.2%）であった。その他，1）から5）のカテゴリーに含まれない記録単位は19件あった（表1）。各カテゴリーの内容は以下の通りである。

1．患者心理に関する記述

このカテゴリーは115の記録単位からなり，記録単位総数の36.7%を占めている。このカテゴリーには5つのサブカテゴリーが含まれていた。それらは，①恐怖心や不安（54件，17.3%），②「おいしい」と感じることができない（24件，7.7%），③苦しい・疲労感（17件，5.4%），④申し訳ない・あせり（12件，3.8%），⑤恥ずかしい（8件，2.6%）であった。これらは，介助される患者側の心理面を表した内容であった。具体的な記述内容としては，「見えないことが怖いと思った。」「物が口に入るまでは不安だった。」という恐怖心と不安を表す内容，「寝ながらだと途中で食べた気がしなくなった。」「食欲がわかず，おいしいと思えない。」など「おいしい」と感じることができない内容であった。また，「飲まされていると苦痛を感じた。」「下側の腕が痛くなって，疲れた。」という苦しい・疲労感に関する内容，「食事のほとんどを介助してもらって，申し訳な

表1　食事介助演習後レポートの内容

（総記録単位数313件＝100%）

記述内容（一部抜粋）	サブカテゴリ	カテゴリ
・見えないことが怖いと思った。 ・目の前のものが見えないので，怖かった。 ・物が口に入るまでは不安だった。 ・すごく怖くて，何が起こっているのか分からず不安でした。	①恐怖心や不安 （54件，17.3%）	1）患者心理に関する記述 （115件，36.7%）
・見た目のおいしさを味わうことができなくてあまりおいしい感じがしなかった ・寝ながらだと途中で食べた気がしなくなった。 ・食欲がわかず，おいしいと思えない。	②「おいしい」と感じることができない （24件，7.7%）	
・飲まされていると苦痛を感じた。 ・下側の腕が痛くなって，疲れた。 ・食事をすることが大変で疲れた。	③苦しい・疲労感 （17件，5.4%）	
・食事のほとんどを介助してもらって，申し訳ないと思った。 ・看護師さんを待たせているかという思いから，急いでかんで飲み込んでしまいました。	④申し訳ない・あせり （12件，3.8%）	
・人に食べさせてもらうのがとても恥ずかしかった。 ・見える分，恥ずかしいと思った。	⑤恥ずかしい （8件，2.6%）	
・こんなにも飲み込むのが困難なんだと思った。 ・嚥下しづらかった。 ・スープ類や飲み物が飲み込みにくかった。 ・飲み込むのが辛く感じた。	⑥飲み込みにくい・飲み込めない （33件，10.5%）	2）障害や体位の制限による食事動作の難しさに関する記述 （96件，30.7%）
・自分でお皿からすくって食べるのは大変だった。 ・スープは自分で飲めない。 ・口についても自分で拭くことができなかった。	⑦自分でできない （32件，10.2%）	
・口までの距離が分からず，なかなか口に運べなかった。 ・目で見ている距離と実際の距離に差があった。 ・いつも普通に口に運ぶことができなかった。	⑧感覚がつかめない （22件，7.0%）	
・飲んだ食べ物が口から出てしまいそうになる気がした。 ・側臥位でスープをスプーンで飲もうとしたらこぼしてしまった。 ・汁物は一人では飲めないし，こぼしてしまう。	⑨こぼしてしまう （9件，2.9%）	
・コミュニケーションをとってカバーしました。 ・コミュニケーションをとってとっていれば恐怖心を抱かない。 ・患者さんの好みを聞くことが大切だと思った。 ・看護師さんとのコミュニケーションで食べてみようと思った。	⑩コミュニケーションの大切さ （23件，7.3%）	3）食事介助の要点に関する記述 （61件，19.5%）
・ストローを使うときは短い方をコップに入れると飲みやすい。 ・箸よりもスプーンのほうが食べやすかった。 ・スプーンの底の深いものの方が飲みやすいと思う。	⑪道具の利用 （22件，7.0%）	
・枕を高くしたら楽になった。 ・上半身を少し上げた方が食べやすいのではと思った。	⑫介助の工夫 （12件，3.8%）	
・患者が看護者に言えるような環境作りが必要だと思った。 ・安心して食事ができる環境を作っていかなければならない。	⑬食事環境の整備 （2件，0.6%）	
・視覚で楽しめるような看護師の立つ位置は大切だと思った。 ・看護師は立っていないで目線を同じにした方が圧迫感がない。	⑭看護師の位置 （2件，0.6%）	
・見えるとご飯がおいしく感じた。 ・自由に手を動かせることのありがたさを実感した。 ・自分の手で，自分のペースで食べることが一番だと思った。 ・やはり自分の手で食べたいと思った。		4）自分で食べられることへの感謝に関する記述 （15件，4.8%）
・口はこまめに拭いてほしかった。 ・もっと口いっぱいに入れてほしかった。 ・ほんの些細なことでも説明してくれるとよかった。 ・口が汚れた時に拭いてほしかった。		5）看護師役の学生に対する要望に関する記述 （7件，2.2%）
		その他 （19件，6.1%）

いと思った。」という申し訳ない・あせりに関する内容，「人に食べさせてもらうのがとても恥ずかしかった。」という恥ずかしいと感じた内容など，患者側の心理面が表されていた。

2．障害や体位の制限による食事動作の難しさに関する記述

このカテゴリーは96記録単位からなり，記録単位総数の30.7%を占めている。このカテゴリーには4つのサブカテゴリーが含まれていた。それらは，⑥飲み込みにくい・飲み込めない（33件，10.5%），⑦自分でできない（32件，10.2%），⑧感覚がつかめない（22件，7.0%），⑨こぼしてしまう（9件，2.9%）であった。これらは演習で状況設定された中で，実際に食事動作を体験したり介助されることで実感として感じとれた内容であった。具体的な記述内容としては，「こんなにも飲み込むのが困難なんだと思った。」「嚥下しづらかった。」という飲み込みにくい・飲み込めない状況や，「自分でお皿からすくって食べるのは大変だった。」「スープは自分で飲めない。」など自分でできない状況が表されていた。また，「口までの距離が分からず，なかなか口に運べなかった。」「汁物は一人では飲めないし，こぼしてしまう。」など感覚がつかめない状況やこぼしてしまう状況が表され，食事動作の難しさを表す内容であった。

3．食事介助の要点に関する記述

このカテゴリーは61記録単位からなり，記録単位総数の19.5%を占めている。このカテゴリーには5つのサブカテゴリーが含まれていた。それらは，⑩コミュニケーションの大切さ（23件，7.3%），⑪道具の利用（22件，7.0%），⑫介助の工夫（12件，3.8%），⑬食事環境の整備（2件，0.6%），⑭看護師の位置（2件，0.6%）であった。これらは，学生が演習を通して実感したことや工夫した点で，食事介助の要点に関する内容であった。具体的な記述内容は，「コミュニケーションをとってカバーしました。」「患者さんの好みを聞くことが大切だと思った。」などコミュニケーションの大切さを実感した内容が表されていた。また，「ストローを使うときは短い方をコップに入れると飲みやすい。」という道具の利用について，「枕を高くしたら楽になった。」という介助の工夫について，「患者が看護者に言えるような環境作りが必要だと思った。」という食事環境の整備について，「視覚で楽しめるような看護師の立つ位置は大切だと思った。」という看護師の位置についてなどの内容であった。

4．自分で食べられることへの感謝に関する記述

このカテゴリーは15記録単位からなり，記録単位総数の4.8%を占めている。このカテゴリーは，患者の状況設定により障害や体位の制限がある中で実際に食事をとり，普段の支障ない生活への感謝を実感した内容であった。具体的な記述内容としては，「自由に手を動かせることのありがたさを実感した。」「自分の手で，自分のペースで食べることが一番だと思った。」などがあった。

5．看護師役の学生に対する要望に関する記述

このカテゴリーは7記録単位からなり，記録単位総数の2.2%を占めている。このカテゴリー

は，食事を介助される側から相手役となった看護師役の学生に対し，こうしてほしかったという要望に関する内容であった。具体的な記述内容としては，「口はこまめに拭いてほしかった。」「ほんの些細なことでも説明してくれるとよかった。」などがあった。

V　考察

食事介助の演習で学生が患者役割を体験することで，学生は患者の心理を体験していた。恐怖心や不安の感想は，すべての患者の状況設定において見られたが，中でも目隠しをして食事を摂取する視覚の制限に多く見られた。「食べる」という動作において視覚は普段あまり気にせずにいるが，学生は視覚を失うことで恐怖心や不安が生じ，食事の楽しみがなくなってしまうことを体験していた。人間にとって食事が単なる栄養を摂取する目的の生理学的な意義のみでなく，見て，味わって楽しむ心理的な意義があることを，視覚を制限された中で実感したと考えられる。さらに，食事を口に運ぶという簡単な食事動作が難しく感じたり，自分でできないという体験をし，目で見て食事ができる幸せを改めて感じるといった内容の記述もあった。そして，見えない分，手で皿の位置を確認したり，看護師役の学生とのコミュニケーションをとることで視覚の制限という状況を克服していた。このため，食事介助の要点であるコミュニケーションの大切さも実感していたといえる。

恥ずかしい，申し訳ない・あせりなどの記述は，上肢機能の制限という状況設定に多く見られ，学生は自分のペースで摂取できないもどかしさを体験していた。食に関する捉え方は個々によって異なり，個人の生育暦の中で自然と培われてきたものを土台としているため，個人差がある[6]。そのような食に対する捉え方の違いは今回の結果からは見えてこないが，個々に異なる食事のペースが維持できない体験は，介助される側が恥ずかしさを感じたり，遠慮をしたりすることが生じるということを実感し，個別性の看護に気づく機会にもなっていた。つまり，患者体験は個別性の看護を学ぶのに有効であると考えられる。

また，上肢の機能が制限されていても，目で食事を楽しむことのありがたさを実感している学生もいた。これは演習の中で，先に視覚の制限という患者の状況設定を体験したことから生じた感想といえる。さらに，苦しい・疲労感は側臥位という体位の制限の状況設定に多く見られ，自分で摂取できる喜びを感じながらも制限が加えられることでの食事動作の難しさを体験していた。飲み込みにくい，飲み込めないという感想も，側臥位という体位の制限のある状況設定から多く得られた。講義で嚥下について学習し，もう少し上体を上げた体位の方が飲み込みやすいのではないかといった記述も見られた。先行研究においても，体験学習によって嚥下機能に問題のない学生であっても飲み込みにくい体位で食事することで実感をもって学ぶことや，援助の必要性に気づくことができるという学習効果が報告されている[7]。

さらに，食事動作の難しさで，自分でできないという記述は3つの状況設定それぞれで見られ

た内容である。視覚の制限では視覚以外の機能の制限はないが，感覚がつかめずに自分で摂取できない体験をし，上肢の機能の制限では食事動作のほとんどを介助される体験をし，体位の制限ではベッド上で側臥位となった体の横に配膳された状況で食事を摂取する体験をしていた。学生は，患者役割を体験したことで，障害や体位の制限によって食事動作に支障をきたし，理論的には自分でできることでも実際にやってみると難しいということに気づいたといえる。

そして，患者役割によって患者の心理や食事動作の難しさを体験したことから，それぞれが工夫を凝らして食事を行うことで，食事介助の要点ともいえる学びを得ている。それらは，コミュニケーションの大切さを実感したり，箸やスプーン，ストロー，自助具など道具の選択と使い方の工夫などを学んでいた。少数ではあるが，食事環境を整えることに気づいている学生もいた。今回のレポートでは，患者役割を体験した結果をまとめたものであり，食事介助の要点については限局された形で現れたと考える。内容として現れなかった食事介助の要点については，今回のレポートとは別に学生の知識としてどの程度定着しているのか確認していく必要がある。

Ⅵ　まとめ

学生の食事介助演習後のレポートから，以下の５つのカテゴリーに分類される内容が抽出された。それらは，１）患者心理に関する記述，２）障害や体位の制限による食事動作の難しさに関する記述，３）食事介助の要点に関する記述，４）自分で食べられることへの感謝に関する記述，５）看護師役の学生に対する要望に関する記述であった。このことから，患者役割を体験することで，学生に患者の理解と看護技術を工夫する視点の理解が得られ，演習における患者役割体験の意義が示唆された。

Ⅶ　おわりに

今回，基本的な看護技術である食生活の援助技術における食事介助の演習で，患者役割体験を行うことによる学習効果を学生の演習後のレポートから明らかにした。今回は患者役割を体験した結果についてのみ分析しため，今後は看護師役割を体験した結果の分析や演習全体を評価するための研究を進めていきたいと考えている。

文献

１）看護問題研究会：厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書，日本看護協会出版会，2004；183－187

２）斉藤理恵子，久保田顕子：基礎看護学における指導技術の検討―ロールプレイングを取り入れた授業の考察―，神奈川県立病院付属看護専門学校紀要2005；９，24－31

３）斉藤理恵子，久保田顕子，中村佐知子，高橋久美：基礎看護技術習得に向けての効果的な演

習の進め方―日常生活行動の援助技術の習得に向けて―，神奈川県立病院付属看護専門学校紀要2002；7，39－3145
4）前傾1）
5）百瀬千尋：食事介助技術における体験学習での学びの状況，東京厚生年金看護専門学校紀要，2005；7(1)，33－38
6）遠藤和子，足立己幸：食事介助体験が看護学生の食時観と食行動に与える影響，東京女子医科大学看護学部紀要，2001；4，1－9
7）前傾5）
8）穴沢小百合，松山友子：わが国の看護基礎教育課程における基礎看護技術演習に関する研究の動向　1991～2002年に発表された文献の分析，国立看護大学校研究紀要，2004；3(1)，54－64