

教育報告

成人看護学における慢性看護演習にセルフモニタリングを取り入れた教育プログラムの検討

Examination of an Educational Program Incorporating Self-monitoring in an Adult Nursing Seminar

竹安 晶子 門脇 緑 柏崎 純子 中野実代子
Shoko Takeyasu Midori Kadowaki Junko Kashiwazaki Miyoko Nakano

キーワード：慢性看護演習、セルフモニタリング、教育プログラム
key words : chronic nursing seminar, self-monitoring, educational program

要旨

目的：成人看護学における慢性看護演習に、セルフモニタリングを取り入れた教育プログラムの効果を明らかにする。

方法：セルフモニタリングの体験に関する事前レポートをもとに A 群（患者理解ができた）B 群（患者理解ができていない）に分け、事後レポートを患者理解や患者教育の際の指導のポイントに関連した記述を抽出し質的記述的に分析した。対象は都内の 4 年制看護学部の成人看護学における慢性看護演習を 2023 年に履修した 3 年次生 100 名とした。

結果：セルフモニタリングを取り入れた教育プログラムを受講することによって、患者教育における患者理解や支援のポイントを学修していた。A・B 群の患者理解の視点では【継続の困難さ】や【生活スタイルの変化】等 5 つのカテゴリー、A 群のみ【食事療法への不安】が抽出され、患者指導のポイントとしては、A・B 群共に【小さなことから始める】や【生活に寄り添う】等 7 つのカテゴリーが抽出され、A 群のみ【患者の思いを理解する】というカテゴリーが抽出された。

考察：セルフモニタリングを通じた患者体験により、患者理解に繋がった学生はグループワークや講義などにより、患者理解が深まり患者教育における指導のポイントを考えられることができた。このことから、教育方法としての効果が示唆された。

Abstract

Purpose: This study aims to clarify the effect of an educational program that emphasizes self-monitoring in seminars on chronic nursing.

Methods: We targeted 100 third-year students who attended the Chronic Nursing Seminar in 2023 at a four-year nursing school in Tokyo. Based on the preliminary self-monitoring experience report, the subjects were divided into Group A (patients were able to understand) and Group B (patients were unable to understand). Descriptions related to patient understanding and teaching points during patient education were extracted from the after-action report and analyzed qualitatively and descriptively.

Results: Through the educational program that emphasizes self-monitoring, subjects learned key points of patient understanding and support in patient education. From the perspective of understanding patients, we extracted five categories, such as [difficulty in continuing] and

[changes in lifestyle], which were common to both groups, and [anxiety about diet therapy], which was applicable only to Group A. Furthermore, from the perspective of patient instructions, we extracted seven categories, such as [starting small] and [accommodating daily life], which were extracted from both groups, and [understanding the patient's feelings], which was extracted only from Group A.

Discussion: Students were able to deepen their understanding of patients and consider key points for instructions delivered in patient education through group work and lectures on patient experience with self-monitoring. This suggests that the program was effective as an educational method.

I. はじめに

近年、医療技術の進歩と政府による医療費適正化政策に伴い在院日数の短縮化が進み、療養の場が病院から在宅へ拡大している。2018年度の診療報酬改定では、退院支援が加算の対象となり¹⁾、更なる在院日数の短縮が推進される。一方、1950年以降、結核による死亡が大きく減少し、死因の上位を占める悪性新生物、心疾患、脳血管疾患に加え、高血圧、糖尿病など罹患者数の多い慢性疾患が近年の日本人の病気の大部分を占め感染症から慢性疾患へと疾病構造が変化した。増加傾向にある慢性疾患患者が長期にわたってその疾患とうまく付き合っていくためには、セルフケアの確立が求められており、慢性疾患患者のセルフケア確立を促進するためには疾患や治療に関する知識や技術の獲得のための患者教育が求められる。文部科学省の看護教育モデルコア・カリキュラムの解説資料²⁾において、「疾病を持ちながら生きる人やその家族の思いや生活、治療過程を理解し、セルフケアを伴う社会生活を支える看護実践を学ぶ」ことがねらいとなっているため、授業の中で学生が患者のセルフケアの確立に向けた患者教育を経験することが必要といえる。厚生労働省の基礎看護教育の指針³⁾には、「患者の疾患に応じた食事内容が指導できる」「患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる」と具体的な教育目標が示されている。したがって、看護基礎教育においてセルフケア確立に向けた患者教育の知識と技術を習得することは大切な課題であるといえる。しかしながら、看護学実習においては患者教育が困難な状況にあるとの報告もある⁴⁾。困難な内容としては、患者の個別性を捉えた指導として退院後の生活をイメージすることや患者の個性や生活習慣に応じた指導、患者の嗜好に配慮した指導のほか普段の生活方法の理解などが挙げられて

いた。これらのことから、看護学実習で疾患をもつ患者に望ましい生活行動や症状コントロールのために患者教育を行うことは難しい現状があることがわかった。また、今後の課題として患者指導にあたってのアセスメント力の習得や患者へのわかりやすく個別性のある指導方法の習得が挙げられている。

患者教育について筆者が所属するA大学の成人看護学における慢性看護演習では、具体的に患者のイメージをつけるため、事例の中に患者の生活背景や性格、家族の関係性などを盛り込み、ビデオ教材を用いて学生が事例患者をよりリアルに捉えられるような基盤を作った。その上で看護実践に必要な知識と技術を習得させる教授方法で有効⁵⁾⁶⁾といわれているロールプレイを取り入れてきた。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響により臨地での実習時間の短縮やベッドサイドでのコミュニケーション時間の制限があり、患者の生活背景や性格、家族関係など患者を理解した上での個別性のある患者教育を行うことが難しい状況があった。名和ら⁷⁾は、セルフケアプログラムを取り入れた教育方法の検討で、学生が月経周期のセルフモニタリングをすることで、対象者の立場になって考え大変さを理解することで対象への配慮に繋がると述べている。

そこで筆者が所属するA大学の成人看護学における慢性看護演習では、学生自身の食生活を実際に記録するセルフモニタリングを実施することで、セルフモニタリングの目的の理解や記録することの難しさ、自身の食生活を振り返り行動を変えることの難しさなどの患者理解に繋がり、患者のセルフケア支援のポイントの理解をより深めるのではないかと考え、セルフモニタリングを取り入れた教育プログラムを実施した。

Ⅱ. 研究目的

成人看護学における慢性看護演習にセルフモニタリングを取り入れた教育プログラムの効果について検討することを本研究の目的とした。これにより、次年度以降の授業設計への示唆が得られると考えた。

Ⅲ. 用語の定義

本研究において、セルフモニタリングとは、自分自身の食事や活動を意図的に観て記録することとする。

Ⅳ. 授業概要

1) 成人看護学における慢性看護演習の目的と位置づけ

成人期にある慢性疾患を持つ人のセルフケアに向けた援助を提供するために、個人およびグループで事例の看護過程を展開することにより思考プロセスを学習する。またロールプレイングを通して慢性疾患をもつ成人期の対象のセルフケアに向けた看護実践を行うために必要な援助技術を修得することを目的とし3年次前期に1単位30時間(全14コマ)の科目である。今回の教育プログラムはこのうちの2コマを用いて実施した。

2) 教育プログラムの目標と特徴

(1) 目標：患者理解、支援のポイントに関する5項目を目標とした。

患者理解に関する項目

- ①食事療法とセルフモニタリングにより行動変容を行う人の身体面、心理面、社会面及び生活を説明できる
- ②食事療法とセルフモニタリングにより行動変容を行う人にとっての食事の意味を説明できる

支援のポイントに関する項目

- ③援助をする際に、行動変容に必要な情報を説明できる
- ④セルフモニタリングの目的とセルフモニタリングが必要な人へ援助する際の注意点を説明できる
- ⑤行動変容を促す際の支援のポイントを説明できる

- (2) 特徴：成人期にある慢性疾患患者のセルフケアに向けた援助の一つである行動変容を促すための援助技法を修得するため、行動変容の中でも生活のなかで欠かせない食事に焦点を当て展開した。演習では全ての過程においてグループワークを取り入れることで個人の考えだけでなく、他者との意見交換により新たな考えを共有し、思考を深めた。

3) 教育プログラムの内容・授業構成(表1)

教育プログラムは、事前レポート、授業、事後レポートの組み合わせで構成した。

(1) 事前レポート

事前レポートは、セルフモニタリングの体験からの気づきとした。内容は、①学生自身の2日間の食事記録、②食事毎のエネルギー量と塩分量、③1日の活動内容とした。さらに、①から③をもとに④セルフモニタリングを通しての気づきをレポート(A4用紙2枚)として課した。実施期間は、授業開講時から授業日までとした。

(2) 授業

グループワークと講義、グループ発表で構成した。各内容を次に示す。

- a) グループワーク：5~6名学生でグループを構成し、4つのテーマについてディスカッションを行い意見交換や学びの共有を行った。テーマは①事前レポートのセルフモニタリングの気づきを共有し意見交換をする、②事例患者が食事療法やセルフモニタリングなどの行動変容が必要になった際、身体面、心理面、社会面および生活について検討し、事例患者(行動変容を行う人)にとっての食事の意味を検討する、③事例患者に食事療法の指導をする際に、身体面、心理面、社会面および生活面を踏まえながら情報を整理する、④行動変容が必要になった患者を理解した上で、事例患者に対する教育プランについて検討するとした。事例は、生活習慣に起因し発症する事が多い糖尿病の患者とした。教員は学生のグループワークに一部参加し、患者の理解に繋がるように適宜ファシリテートした。

表1 セルフモニタリングを取り入れた教育プログラムの概要

時期	項目	内容
授業開講日から 授業当日まで (1か月程度)	事前レポート	食事と活動のセルフモニタリングの体験からの気づき
授業2コマ (2時間程度)	グループワーク と講義	グループワーク① ・事前レポートのセルフモニタリングの体験の気づきを各自が発表し(1分/人)、気づきを共有し意見交換する 講義：セルフモニタリングについて、事例の確認
		グループワーク② ・事例患者が食事療法やセルフモニタリングなどの行動変容が必要になった際、身体面、心理面、社会面および生活面について検討する ・事例患者(行動変容を行う人)にとっての食事の意味を検討する 講義：食事療法の指導を実施する際のアセスメントの視点
		グループワーク③ ・事例患者に食事療法の指導をする際に、身体面、心理面、社会面および生活面を踏まえながら情報を整理する 講義：行動変容を促すための援助
		グループワーク④ ・行動変容を行う患者を理解したうえで、事例の糖尿病患者に対する教育プラン(Eプラン)について、検討する ①支援するためのポイント、②患者指導計画(Eプラン)
		グループ発表と質疑応答 1)発表者はグループワークでの教育プランを発表する 2)発表した内容に対して、「これ、いいね」、もしくは「あるといいね」を1つ挙げ、その理由をフィードバックする
授業後から4日 以内	事後レポート	①食事療法やセルフモニタリングなどの行動変容が必要になった患者の身体面・心理面・社会面および生活面、②食事療法やセルフモニタリングなどの行動変容が必要になった患者にとっての食事の意味③行動変容が必要になった患者を支援するポイント

b) 講義：慢性疾患看護に対する実践経験豊富な教員が慢性疾患患者へのセルフケア確立に向けた支援方法について解説をした。

c) グループ発表：具体的な指導内容を検討するため、食事療法が必要な事例患者に対する、支援するためのポイントと教育プランについてグループで検討し、グループ以外でも共有できるようにグループ毎発表をした。

(3) 事後レポート

授業後に、①食事療法やセルフモニタリングなどの行動変容が必要になった患者の身体面・心理面・社会面および生活面、②食事療法やセルフモニタリングなどの行動変容が必要になっ

た患者にとっての食事の意味③行動変容が必要になった患者を支援するポイントの3点について、自身が考えたことを記載するレポートを課した。提出期限は授業終了後から4日後までとした。

V. 研究方法

1. 研究対象者

都内の4年制看護学部の成人看護学における慢性看護演習を2023年に履修した3年次生100名のうち、研究参加の同意が得られた者とした。

2. 調査期間

調査期間は2023年6月であった。

3. データ収集方法

データは研究対象者が提出したレポートの記述内容とした。成人看護学における慢性看護演習の課題として学修管理システム (Learning Management System; LMS) に提出されたレポートから、研究参加の同意が取れた研究対象者のレポートを抽出した。

4. 分析方法

- 1) 事前レポート：記述内容を熟読し質的記述的に分析し、学生のレディネスを把握し次の2群に分けた。
 - (1) A群：セルフモニタリングをすることで感じたこと、患者の立場から考えたことに関連した記載があるレポート
 - (2) B群：学生自身の食事のモニタリングのみの記載や学生自身の生活の振り返りのみの記載に留まっており、患者の立場から考えたことに関連した記載がないレポート
- 2) 事後レポート：事前レポートのA群・B群に分け、教育プログラムの目標に照らし合わせ記述内容を熟読し、質的記述的に分析した。記述内容を熟読し、①患者教育における患者理解や②患者教育の際の支援のポイントに関連したものを全て抽出し、要約してコードとした。次に意味内容の共通するコードをまとめサブカテゴリーとし、サブカテゴリーの中で共通する意味内容をもつものをカテゴリーとした。分析は複数の研究者で行い、繰り返しデータに戻り、妥当性を確かめながら、精緻化していった。

VI. 倫理的配慮

本演習の終了時に、対象となる学生に対して研究の目的、方法などについて、研究説明書を用いて書面と口頭にて十分に説明した。また、研究への参加は自由意思に基づくものであり、研究参加の有無が成績評価に一切関係しないこと、また研究に参加しない場合や同意を撤回する場合も不利益はないことを説明した。回収ボックスへの研究参加同意書の提出にて、同意が得られたと判断した。

分析にあたっては、個人を特定できないようにレポートから研究参加者の氏名、学籍番号を削除

してIDで管理し、個人情報の保護に努めた。本研究の実施に際しては、共立女子大学・共立女子短期大学研究倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した (承認番号 KWU-IRBA#23008)。

VII. 結果

成人看護学における慢性看護演習を受講し、研究参加への同意が取れた学生99名のうち、事前レポートを提出した学生は98名、事後レポートを提出した学生は89名であった。分析は事前レポート事後レポート共に提出した88名を対象とした。

事前レポートの記述から、A群 (セルフモニタリングを行うことで患者理解まで考えられた学生) は全体の26% (22名)、B群 (セルフモニタリングを行うことで患者理解まで考えられなかった学生) は74% (66名) であった。また、患者教育における支援のポイントが考えられた学生は全体の20% (23名) であった。事後レポートでは、患者理解ができた学生は67% (59名)、患者教育における支援のポイントが考えられた学生は72% (64名) まで上昇していた。以下カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》として示す。

1. 患者理解

事後レポートの記述から、A群では15サブカテゴリー、6カテゴリーが生成され、B群では14サブカテゴリー、5カテゴリーが生成された (表2)。A群B群でカテゴリー、サブカテゴリー数は異なり内容は類似するものではあるが、一部差異があった。

生成したカテゴリーは【継続の困難さ】【生活スタイルの変化】【食事がストレス】【家族 (周囲) への影響】【生きがいの喪失】は両群から抽出され、【食事療法への不安】はA群のみから抽出された。カテゴリー毎に結果を示す。

1) 【継続の困難さ】

学生は2日間の自身の食事メニューやカロリー、塩分計算、活動状況などを細かにセルフモニタリング実施することで《手間がかかる》《面倒と感じ負担が大きい》など、食事療法が必要な患者にとってのセルフモニタリングの大変さを実感していた。また、《行動変容を継続していくことは大変》《継続が面倒で大変》《頑

表2 患者教育における患者理解の視点での学び

カテゴリ	A群 (22名) サブカテゴリ	B群 (66名) サブカテゴリ
継続の困難さ	<ul style="list-style-type: none"> ・記録を付けることの面倒くささや、記録を書くことや写真を撮ること、カロリー計算を行なうことが大変 ・頑張ろうと思ってもつい魔が差してしまったり、誘惑に負けてしまったりで大変難しい ・面倒と感じ、負担が大きい ・出来なかったらどうせ出来ないと心が折れてしまう 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続が面倒で大変 ・手間がかかる ・行動変容を継続していくことは大変
生活スタイル変化	<ul style="list-style-type: none"> ・長年続けてきた生活習慣を変容することは難しい ・今まで過ごしてきた生活スタイルから、様々な面において大きな変化 	<ul style="list-style-type: none"> ・今までの生活を突然変化させることはとても難しい ・長年行ってきた生活を急に变えることは困難 ・当たり前であった日常生活を変えなければいけないため、とても難しい
食事がストレス	<ul style="list-style-type: none"> ・食事制限によるストレス ・患者さんにとって苦痛だ 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事がストレスとなってしまう ・管理されているという意識が強くなり、食事の楽しみが低下
家族(周囲)への影響	<ul style="list-style-type: none"> ・外食で自由に食べられず気を遣う ・十分な自分の役割を果たせなくなってしまう 	<ul style="list-style-type: none"> ・人間関係の希薄化に繋がる ・周囲に気を遣って生活しなければならないことがある ・食事の変化を家族にも付き合ってもらわなければならない ・家族みんなを巻き込んでしまう
生きがいの喪失	<ul style="list-style-type: none"> ・生きがいを奪ってしまう ・外食するのが辛く感じることや一緒に食事をしていても食事を楽しめなかったりする 	<ul style="list-style-type: none"> ・食べるのが好きな人では尚更に食事に対する楽しみ・生きがいを失うことになる ・食事が人との繋がりを持つ大切なものであったり、楽しみであったりとそれぞれ意味を持っている
食事療法への不安	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的、心理的に大きな負担になる ・しなければならないことを抱えて毎日を過ごすことは大変 ・今までの生活を否定されているのと同じ気持ち 	

張ろうと思ってもつい魔が差してしまったり、誘惑に負けてしまったりで大変難しい》や《出来なかったらどうせ出来ないと心が折れてしまう》と継続することへの困難さも実感していた。

2) 【生活スタイルの変化】

学生は食事療法が必要となった患者にとって《長年続けてきた生活習慣を変容することは難しい》《今まで過ごしてきた生活スタイルから、様々な面において大きな変化》《当たり前であった日常生活を変えなければいけないためとても難しい》といった、食事療法が生活に与える影響が大きく、生活スタイルの変更について

の困難さも実感していた。

3) 【食事がストレス】

学生は、食事療法が必要となった患者が行う食事療法についても考え《食事制限によるストレス》《患者さんにとって苦痛だ》《管理されているという意識が強くなり、食事の楽しみが低下》など患者にとって食事療法が及ぼすストレスについても実感していた。

4) 【家族(周囲)への影響】

学生は、食事療法が必要となった患者の社会的立場や家族内での役割を考えることで、《周囲に気を使って生活しなければならないことが

ある》《食事の変化を家族にも付き合ってもらわなければならない》《家族みんなを巻き込んでしまう》《十分な自分の役割を果たせなくなってしまふ》といった食事療法の影響として患者本人だけでなく周囲への影響も実感していた。

5) 【生きがいの喪失】

学生は、食事の意味を考えることで、食事は栄養を摂取するためだけではなく、趣味や嗜好、人との繋がりという意味があることを理解し、食事療法が必要となった患者は《生きがいを奪ってしまう》《食べるのが好きな人では食事に対する楽しみや生きがいを失うことになる》《食事は人との繋がりを持つ大切なものであったり、楽しみであったりとそれぞれ意味を持っている》ことも実感していた。

6) 【食事療法への不安】

学生は、《身体的、心理的に大きな負担になる》《しなければならない事を抱えて毎日過ごすのはとても大変》《今までの生活を否定されているのと同じ気持ち》など食事療法を行う上での患者の心理面での変化も実感していた。

2. 患者教育における支援のポイント

事後レポートの記述から、A群では34サブカテゴリー、8カテゴリーが生成され、B群では28サブカテゴリー、7カテゴリーが生成された(表3)。患者教育における支援のポイントの視点でも、A群B群でカテゴリー、サブカテゴリー数は異なり内容は類似するものであったが、一部差異があった。生成したカテゴリーは【小さなことから始める】【生活に寄り添う】【自己効力感を高める】【家族(周囲)を巻き込む】【具体的に提案する】【自己決定を促す】【継続できる方法を考える】は両群から抽出され、【患者の思いを理解する】はA群のみから抽出された。カテゴリー毎に結果を示す。

1) 【小さなことから始める】

学生は、セルフモニタリングを通して食事療法の大変さを理解したことで、《少しずつ出来そうな目標を立てる》《スモールステップで小さいことやできることから始める》《小さな成功体験を積み重ねることが大切》といった患者が食事療法を取り入れやすいようにスモールス

テップ法を用いて実施することを学んでいた。

2) 【生活に寄り添う】

学生は、食事療法を継続しておこなうために、《生活スタイルや食事に寄り添った支援》《患者の元の生活を尊重》《患者さんの生活に馴染みやすい変化》といった患者の生活や大切にしていることを理解し患者の生活を尊重しながら取り入れるやすい方法を支援する必要性を学んでいた。

3) 【自己効力感を高める】

学生は、食事療法へ意欲的に取り組んでもらうために、《できていることは褒めて認めてる》《成功体験を持ってもらう》《自己効力感を高め、自分にもできそうだと感じてもらうことが大切》といった支援を通して、患者の自己効力感を高めることで食事療法を継続して取り組めることを学んでいた。

4) 【家族(周囲)を巻き込む】

学生は、食事療法を習慣化していくためには、《友人や家族への説明や理解が必要》《患者家族とともに患者の行動を変化させていく》といった家族や周囲の人の理解や協力が必要であり、家族や周囲への指導や理解が必要であることを学んでいた。

5) 【具体的に提案する】

学生は、食事療法を生活に取り入れていくためには、《どのように行動すればよいのか具体的に説明する》《患者さんになるべく多くの選択肢を提示できるようにする》といった具体的に複数の選択肢を提示することで患者が自身のライフスタイルや食事の嗜好に合わせて選択できるための知識や方法を指導していくことの必要性を学んでいた。

6) 【自己決定を促す】

学生は、食事療法に主体的に取り組んでもらうために、《本人が自分で決めることができるようにすること》《自分で出来そうなものを選択し考えて貰う》といった患者の自己決定を促進するための指導が大切であることを学んでいた。

7) 【継続できる方法を考える】

学生は、食事療法を継続してもらうために、《習慣化できることから行っていく》《継続できるような方法を一緒に考える》といった習慣化

表3 患者教育における支援のポイントに関する学び

カテゴリ	A群 (22名) サブカテゴリ	B群 (66名) サブカテゴリ
小さなことから始める	<ul style="list-style-type: none"> ・実現可能で継続可能な小さな目標から一緒に考えていくことがポイント ・スモールステップで小さいことやできることから始める ・少しずつ出来そうな目標を立てる ・小さい目標から達成できるよう支援 ・患者にとって出来そうなこと、簡単なこと等の今すぐ始められそうなことから、支援を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・小さな成功体験を積み重ねることが大切 ・一気に変えるのではなく段階を踏みながら変える ・急激に変化させないようにする ・できることから少しずつ実践してもらうことが大切 ・簡単なことから指導をはじめてそれができるようになったら次のステップへ行くという支援 ・少しずつ変えていくことが大切
生活に寄り添う	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣や家族状況等の個別性に合わせた支援 ・どんな生活をしているのか理解する ・生活を捉え、患者さんの強みを理解する ・患者の生活習慣や価値観、大切にしていることを理解した上で行動計画を立てることが重要 ・生活状況を大きく変化させることなく、患者さんの個別性や大切にしていることに配慮する ・患者さんの生活に馴染みやすい変化 ・ライフスタイルから取り組みやすい運動などを提案し習慣化出来るように ・仕事や生きがいなどを含めた生活、食事療法に対する思いを把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活スタイルや食事に寄り添った支援 ・患者の生活を把握、理解して、何にこだわっていて、何を大切にしているのかなど、患者自身のきもちも大事に ・生活スタイルや家族の有無などを把握 ・QOLを低下させない ・患者の元の生活を尊重 ・できている部分は褒めたりする
自己効力感を高める	<ul style="list-style-type: none"> ・できていることは褒めて認める ・自己効力感を高める事 ・できそうと思える事 ・自己効力感を高めたまま治療に参加してもらう ・成功体験を持ってもらう ・努力できていることがあれば、認めたり、褒めたりすることで、自己効力感を高められる 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師から直接「認める言葉」や「ほめ言葉」も積極的にかけて言語的説得による自己効力感上昇も図っていく ・成功体験や褒めたりすることが行動に移すきっかけになる ・しっかりと褒めることや、できていることを認識してあげる ・成功体験を持ってもらう ・自己効力感を高め、自分にもできそうだと感じてもらうことが大切 ・患者さんだけでなく患者さんの家族にも手伝ってもらい、家族全体で患者さんを支えてもらう
家族(周囲)を巻き込む	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に患者さんが必要な食生活について説明し、どのように考えるかを聞いた上で協力してもらえようように説明することも必要 ・友人や家族への説明や理解が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者家族とともに患者の行動を変化させていく ・家族一丸となって治療に取り組み会社の仲間から理解を持ってもらえるように工夫を凝らす
具体的な提案	<ul style="list-style-type: none"> ・目標を、患者ができることをできる範囲で設定する ・どのように行動すればよいのか具体的に説明する 	<ul style="list-style-type: none"> ・フードモデルを用いて適切な食事内容を提案する ・具体的な案を説明できると良い ・看護師としては患者さんになるべく多くの選択肢を提示できるようにする ・患者さんの現状を把握してもらい改善点を知ってもらう ・すぐに看護師に相談できる体制

自己決定を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・自分で出来そうなものを選択し考えてもらう ・患者さんが自己決定できるようにすることが大切 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が自分で決めることができるようにすること
継続できる方法を考える	<ul style="list-style-type: none"> ・継続出来るようにすることがポイント ・習慣化できることから行っていく ・上手く食事療法を行えていなくても、責めたりすることはせずどうやったら続けて食事療法を行うことができるのかを一緒に考えていく ・継続できるような方法を一緒に考える 	<ul style="list-style-type: none"> ・持続できることから始めていくことが大切 ・継続に繋げることが大切
患者の思いを理解する	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患やセルフモニタリングの重要性について理解できているかを聞く ・現状をどう感じているのか気持ちを聞く ・認識や受け止めを理解する ・患者さんの置かれた立場を理解しようとする姿勢 ・行動変容の大変さ、難しさを支援する側が理解 	

するための方法について生活に合わせて一緒に方法を考えることが必要であることを学んでいた。

8) 【患者の思いを理解する】

学生は、食事療法について指導するためには、《認識や受け止めを理解する》《行動変容の大変さ、難しさを支援する側が理解》といった、患者の思いや認識、大変さなどを理解し共感を示しながら関わることで患者の生活に視点に立った個別的な指導に繋がることを学んでいた。

VIII. 考察

1. セルフモニタリングを通じた教育プログラムによる患者理解

慢性疾患看護を担う看護師は、対象の疾患及び治療だけではなく、生活者としての視点で捉えその人の生活習慣や病気や健康に対する価値観、社会的役割や周囲との関係性などを含めて理解することが求められる⁸⁾。先行研究では、慢性疾患患者の生活の理解を深める教育方法には、慢性疾患患者の日常生活そのものに触れたり、病気とともに生きる体験を聞いたりすることが重要⁹⁾とある。東京都の2022年度の調査では、単独世帯や核家族世帯が増え、3世代世帯の割合は全体の7.7%と低下傾向にある¹⁰⁾。そのため、慢性疾患を抱える割合の高い高齢者と共に生活する学生の割合は低く、日常においては学生が慢性疾患患者

と関わる機会は極めて少ない。また、成人看護学の授業科目において、慢性疾患患者の体験を聞く機会は14回のうち1回と限られているため、患者理解にまで及ばない現状であった。

慢性疾患患者の患者教育を行う看護師のコンピテンシーモデルの検討を行った研究¹¹⁾では、患者教育のコンピテンシーの基盤となる要素の一つに「患者理解と伴走」が挙げられ、患者を理解することが患者教育を行う上での基盤となるとあった。本教育プログラムの事前レポートで食事のセルフモニタリングを経験した学生の26% (22名)に患者理解に関する記述が認められた。このことは、学生自身のセルフモニタリングを実施したことを患者体験に結び付けて考え、患者理解にまで学びを広げることができていたと考えられる。一方、事前レポートでは事実の記載と学生自身の食生活の振り返りの記載に留まっていた学生66名のうち37名は、グループワークで気づきを共有したことと、講義でセルフモニタリングとは何か、意味や目的、セルフモニタリングをする患者の実際を教授されたことにより、患者理解に繋がりを、最終的には慢性疾患をもつ患者の身体面、心理面、社会面を理解できていた。

グループワーク学習の意義の一つに、グループメンバー相互の話し合い、双方向での関心の交流を通して、参加者全員が持つ経験や背景を共有させることにより、課題解決や学習の知見の拡大に繋げることがある¹²⁾。本研究においても食事のセ

セルフモニタリングを実施した26% (22名)の学生が患者理解まで至っていたため、その学生の気づきが学生自身の振り返りや事実の記載に留まっていた学生にも共有され、患者理解ができたことに繋がったことが推察できる。さらに、学生の思考だけでなく糖尿病で食事療法が必要となった患者の事例を講義で提示することで、より具体的に患者を捉え患者理解が深まったと考えられる。

これらのことから、セルフモニタリングを取り入れた教育プログラムによって、患者理解へと繋がったことが示唆された。

2. 慢性疾患患者へのセルフケア確立に向けた支援方法の理解

A群の学生はセルフモニタリングを通して患者理解を深めたことで、講義とグループワークを通して【患者の思いを理解する】支援の重要性を学ぶことができていた。

さらに、教育プログラムの講義・グループワークでは、学生が支援のポイントをより理解するために、糖尿病患者の事例を用いてグループワークを行い、事例患者の個別性を考慮して支援するためのポイントについて慢性疾患看護専門看護師資格を有する教員が解説し、患者指導計画の立案を行った。事後レポートにおいて、患者教育における指導のポイントが考えられた学生は72% (64名)であり、学生は支援方法についてもより個別的内容を考えられるようになっていた。

平岩ら¹³⁾は、自己管理継続のための支援として、自己管理の方法を患者の生活に落とし込むことや、「継続力の育成」として自己効力感と自己解決力を高めることが自己管理支援の方法として重要だと述べている。学生が考えた指導のポイント【小さなことから始める】や【生活に寄り添う】【家族(周囲)を巻き込む】【自己決定を促す】は「実行しやすい工夫」と一致し、【自己効力感を高める】【継続方法を共に考える】は「継続力の育成」と一致したことから、今回抽出された指導のポイントを支持するものであると考えられる。

3. 授業設計と今後の課題

教育プログラムは、大きく事前レポート、グループワーク、講義、事後レポートで構成されて

いる。セルフモニタリングと体験の気づきだけでは患者理解や指導のポイントまで理解が及ばなかった学生も、グループワークと慢性疾患看護専門看護師による講義により理解することができ、事前レポートの段階で患者理解ができていた学生もさらに理解が深まったと考えられる。セルフモニタリングは、Kolb¹⁴⁾の経験学習モデルの「具体的経験」に相当し、グループワークを行うことで「省察的考察」に繋がり、講義により「抽象的概念化」を行い、事例検討をすることで「能動の実験」が行われていたといえる。授業設計として講義だけの一方的な教授だけでなく、セルフモニタリングを取り入れたことや、グループワーク、実践に即した講義、事例展開など一連の教育プログラムを経たことで、67%の学生の患者理解に繋がり、患者教育における指導のポイントが考えられた学生は72%まで上昇したことから一定の効果が示唆された。

しかし、セルフモニタリングを通じた患者体験が患者理解に繋がっていなかった学生が7割を占めており、セルフモニタリングを通じた患者体験を患者理解に繋げるために、レポートの提示方法にさらなる検討が必要だと考えられる。さらに、全ての学生が目標を達成したわけではないこと、臨地実習で活用できる技術となっているかは疑問が残るため、今後の課題といえる。

Ⅹ. 結語

本研究はセルフモニタリングを取り入れた教育プログラムの演習により学生は患者理解として【継続の困難さ】【生活スタイルの変化】【食事がストレス】【家族(周囲)への影響】【生きがいの喪失】【食事療法への不安】、支援のポイントとして小さなことから始める【生活に寄り添う】【自己効力感を高める】【家族(周囲)を巻き込む】【具体的に提案する】【自己決定の促し】【継続できる方法を考える】【患者の思いを理解する】といった内容を学修していることが明らかとなった。

以上のことから、セルフモニタリングを取り入れた教育プログラムは慢性疾患をもつ対象のセルフケアに向けた看護実践を行うために必要な援助技術の修得において一定の効果が示唆されたといえる。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成30年度診療報酬改定の概要, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197982.pdf> (アクセス 2023年3月25日)
- 2) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～, 文部科学省, 2017
- 3) 厚生労働省：看護師基礎教育と新人看護職員研修における看護技術についての到達目標資料5, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/07/dl/s0723-15e.pdf> (アクセス 2023年3月25日)
- 4) 村山志津子, 三上ふみ子, 木村千代子, 他：看護学生の成人看護学実習（慢性期）における患者指導の実際と困難, 青森中央学院大学研究紀要, 29, 21-34, 2018
- 5) 浅井美代子, 三枝香代子, 白鳥孝子, 他：慢性病患者の看護における教育方法の検討（その2）, 千葉県立衛生短期大学紀要, 25(1), 39-47, 2006
- 6) 佐藤栄子, 小野千沙子：慢性期患者事例を用いた看護過程演習の効果と課題 複数の患者事例導入の試み, 桐生大学紀要, 24, 117-125, 2013
- 7) 名和文香, 服部律子, 布原佳奈, 他：セルフケアプログラムを取り入れた教育方法の検討, 岐阜県立看護大学紀要, 14(1), 73-85, 2014
- 8) 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 三宅薫, 他：看護学における「生活者」という視点についての省察, 看護研究, 39, 337-343, 2006
- 9) 長谷川直人, 佐藤富美子, 佐藤大介：「慢性病者の生活を理解する教育方法」による学生の学び, 東北大医学部保健看護学科紀要, 20(1), 25-32, 2011
- 10) 内閣府男女共同参画局：第1節家族の姿の変化・人生の多様性, https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r04/zentai/html/honpen/b1_s00_01.html#:~:text= (アクセス 2023年10月21日)
- 11) 井上直子, 山田覚, 藤田佐和：慢性疾患患者の患者教育を行う看護師のコンピテンシーモデルの検討, 高知女子大学看護学会誌, 47(1), 21-32, 2021
- 12) 厚生労働省：グループワークファシリテーションの意義と実践, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11800000-Shokugyounouryokukaihatsukyoku/0000090853.pdf> (アクセス 2023年10月30日)
- 13) 平岩由衣, 清水安子：2型糖尿病患者の自己管理継続を支援するための糖尿病看護スペシャリストによる看護実践, 大阪大学看護学雑誌, 25(1), 54-63, 2019
- 14) Kolb D. A. *Experiential Learning. Experience as the source of learning and development*, New Jersey, prentice-Hall, 1984