

資料

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
— 学生のレポート内容からの検討 —

張替 直美*

要 約

本学基礎教育課程において、住民や患者の立場に立った健康教育あるいは患者教育が行える基礎的能力の育成を目的として糖尿病食事療法の体験学習を行った。学生のレポート内容から学習内容を検討した結果、患者への共感、食事療法の肯定的理解、普段の食事の見直し、食事療法における工夫や提案の創造という面で体験学習の意味を見いだした。今後は、レポート課題の出し方や体験学習後にグループ討議を行なうなどの工夫が必要であると考えた。また、実習と関連させてその効果を検証していくことも必要である。

キーワード：看護教育、糖尿病食事療法、体験学習

I. はじめに

近年、生活習慣病の増加が顕著であり、食事や運動をはじめとする生活習慣を良好に保つことが人々に求められている。ことに、糖尿病患者は急増するばかりである。患者は、食事と運動そして薬物療法の自己管理において日々の生活調整にとまどい、悩み、そして食への欲望を抑えきれず、意志が弱い人間と自己否定してしまうケースも多く見受けられる。一方、医療従事者はこのような患者の実態になかなか寄り添えず、知識中心の教育指導の域を抜けきれないのが現状である。糖尿病患者への教育指導においては、平成12年度から糖尿病療養指導士制度が開始された。この療養指導士制度の主な目的は、糖尿病患者に対する教育指導者の養成とレベルアップ、特に知識中心型教育から患者の心理状態や社会的立場を考慮した、よりステップアップした患者教育が行える者の育成であると考えられる。

本学における慢性・回復期看護論の講義においても、将来保健婦や看護婦として住民や患者の立場に立った健康教育あるいは患者教育が行える基礎的能力の育成を目的として糖尿病食事療法の体験学習を行なっている。そこで、本研究では体験学習の意味について検討し、今後の講義展開の示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象

平成9年度～11年度における看護学部 2年次学生
122名

(内訳：9年度 41名、10年度 41名、11年度 40名)

2. 糖尿病食事療法の体験学習について

本学カリキュラムにおける慢性・回復期看護論は、2年次通年科目（2単位30時間）である。その中で、学生は糖尿病患者の生活管理と看護援助について5回（10時間）にわたり学んだ後、表1に示す課題1と課題2について体験学習を行なう。関連科目の進捗としては、1年次に代謝・栄養学を終えている。また、ほぼ同時期に成人系臨床病態学において内分泌・血液・代謝疾患について学んでいる。課題1については、学生の普段の食事の見直しと交換表の使い方について理解することを目標とする。今回は、課題2の糖尿病食事療法の体験学習について分析していく。

1) 体験学習における学習目標

課題2の糖尿病食事療法の体験学習における学習目標は以下の通りである。

- ①糖尿病食品交換表を使用し、表分類や単位計算の方法を学ぶ。
- ②糖尿病食を体験することで、患者の苦勞や気持ちを知る。
- ③糖尿病食が単に制限食でなく、健康食・長寿食であることがわかる。
- ④食事療法における工夫や提案を考案することができる。

*山口県立大学看護学部

表1 慢性・回復期看護論（糖尿病）課題

○糖尿病食品交換表の表分類に基づいて自分の食事記録を作成してみましょう。
食事記録に際して以下のことに注意して下さい。

①材料の重量（g）はできるだけはかりを使用し、食品カロリーブック、外食カロリーブックなども参考に
してできるだけ正確なエネルギー量（単位）を計算する。
（外食などでどうしてもはかれない場合は、できるだけ正確な目分量にする。）

②交換表の表分類にない食品（菓子類などの嗜好品）は調味料のところに記入する。

③食事記録後に自分の食生活の振り返りと糖尿病食に対する感想をレポート用紙2枚程度にまとめる。（下
記の内容参照）

④食事記録と③のレポートは、7月9日（金）までに作成して305研 張替まで提出する。

食事記録 課題1

- ・ 普段の自分の食生活を振り返る意味で、2日間ほど日頃の食生活の記録をつけてみましょう。あまり意識せず
に普段の食事のままを記録して下さい。
- ・ その日の状況、イベントなどを記しておきましょう。
（例：6月13日（日）アルバイトのためよく動いた。／帰省して母の料理を食べた。）

食事記録 課題2

- ・ 糖尿病食の体験学習の意味で、自分の体格や労作に見合った適正なエネルギー量を計算した上で、そのエネ
ルギー量に近づけるような食事（交換表P13～参照）を2日間ほど心がけて記録して下さい。
- ・ 標準体重はBody mass indexで計算し、自分の作業量に見合った指数を乗じて適正なエネルギー量を算出
すること。（講義資料5参照）

<食事記録後のレポート作成について>

○下記の内容についてレポートを作成する。

食事記録 課題1について

- ①自分の普段の食生活は、カロリー、バランスなど栄養学的な観点からみてどうか。
- ②自分の食習慣、食行動パターンを分析するとどのような特徴があるか。
（例：外食、間食が多く、誰かと一緒に食べることが多い。時間が不規則など。）

食事記録 課題2について

- ・ 糖尿病食を体験してみて、食事の量や内容はどうかであったか、もし自分が糖尿病患者で、食事療法をす
たらどのような日常生活上の工夫が必要かなど感想や意見を自由に記載する。

⑤今回の体験学習により、患者指導における心構えや
援助・指導の仕方について考察し、今後の看護活動
に生かせる。

2) 体験学習の内容

体験学習の内容は、表1の通りである。まず、課題
1として、普段の食事内容を2日間ほどありのままに
記録し、糖尿病の食品交換表¹⁾の表分類に基づいて栄
養学的に分析する。そして、栄養と食行動の両面から

自分の食事について分析し、レポートを作成する。

課題2として、Body Mass Index から算出した標準
体重による摂取カロリーの算定方法²⁾{(身長m)²×
22×25~30}に基づき自己の摂取カロリーを算定する。
そして、算定した摂取カロリーに近い食生活を2日間
実践する。食事内容を記録し、糖尿病食品交換表の表
分類に基づいて栄養学的に分析する(図1)。その結
果、食事の量や内容はどうかであったか、感想や意見を

図1 食事記録の記入例

7月2日(木) 状況・イベントなど：夜アルバイトで疲れた。

食事記録 課題1 ○記入の仕方は交換表P19参照

	料理名	材料名	量 (g)	表1 (単位)	表2	表3	表4	表5	表6	調味料
朝食	ご飯 みそ汁	ご飯	165	3.0						
		じゃがいも	50	0.5					*	
		わかめ みそ	12							
		小計単位		3.5					*	0.3
昼食	サンドイッチ 牛乳	食パン	60	2.0						
		プロセスチーズ	20			0.8				
		シーキン	80			2.7				
		トマト								*
		キュウリ								*
		マーガリン	20						2.0	
マヨネーズ	30						2.0			
		牛乳	140							
		小計単位		2.0		3.5	1.0	4.0	*	
間食	ポテトチップス コーヒー		40					2.7		
			300							
		小計単位						2.7		
夕食	オムライス	ご飯	110	2.0						
		にんじん								
		ピーマン	200							0.7
		たまねぎ								
		鶏肉	40			1.0				
		卵	25			0.5				
トマトケチャップ	60								1.0	
		サラダ油	5					0.5		
		小計単位		2.0		1.5		0.5	0.7	1.0
夜食	お茶漬け 桃	ご飯	110	2.0						
		桃	200		1.0					
		小計単位		2.0	1.0					
1日の合計単位			計25.8単位	9.5	1.0	5.0	1.0	7.2	0.8	1.3

自由に述べる。また、もし自分が糖尿病患者で食事療法をすればしたらどのような日常生活上の工夫が必要かを自由に記載する。

課題1、2については、講義終了後1~2か月の間に提出する。提出後は、課題1により提出された学生の食事記録を個別に栄養素別にレーダーチャート化する。そして、学生の食事傾向について説明し、返却する。また、体験学習の内容について分析結果を説明した。

3. 分析方法

佐藤らとの共同研究³⁾では、学生のレポート内容からみた糖尿病食事療法の体験学習の学びを、因子分析により次の6因子に分類した。まず第1因子は、普段の食事を糖尿病食と比較して「junk food型食事評価因子」、第2因子は患者への「共感的配慮因子」であった。第3因子、第4因子はそれぞれ糖尿病食に対する「食生活困難因子」、「肯定因子」であった。また、第5因子、第6因子は糖尿病食への「工夫提案因子」

「調理工夫因子」であった。今回、この6因子の内容もとに、体験学習から得られる学習内容を6項目に分類した(表2)。今回、項目6)については糖尿病患者への援助・指導に関する内容として新たに加えた。そして、レポートの記述内容を6項目に分類し、件数を集計した。さらに、項目ごとの記述内容から学習内容を検討した。項目ごとの学習内容の検討については、まずレポートの内容を精読し、項目1)~6)に相応する記述内容に分類していった。そのうち、共通の内容を意味するものはまとめ、整理していった。次に、共通の意味内容を表すものを表現(サブカテゴリー)した。今回は、学生の状況を把握するために、サブカテゴリーにおいてできるだけ学生の生の表現を生かすようにした。さらに、大きく共通の意味をもつ記述内容を集めてそれらの意味内容を表しているカテゴリーを抽出した。これらの過程は今回筆者一人で行ったため、妥当性(真実性)を高めるために時間をおいて3回ほど繰り返し行い、見直していった。また、課題終

表2 糖尿病食事療法の体験学習における6項目の学習内容

1) 糖尿病食と普通の食事との比較
糖尿病食と普通の食事とを比較した感想や評価など(糖尿病食を体験し、自分の食生活を見直した内容)
2) 糖尿病患者への共感
糖尿病食を実践するなかで患者の苦労や気持ちに共感した内容
3) 糖尿病食に対する苦痛や困難
糖尿病食を実践するなかで苦痛や困難さを感じ、そのことについて記述した内容
4) 糖尿病食について肯定的に捉えた内容
糖尿病食を実践するなかで、意外と食べられる、健康食であるなど糖尿病食を肯定的に捉えた内容
5) 糖尿病食についての工夫や提案
糖尿病食を実践するなかで、こうしたらよいのではないかという工夫や提案に関する内容
6) 糖尿病患者への援助・指導
糖尿病食事療法の体験学習を通して患者への援助や指導について考えた内容

表3 各年度毎の学習内容

(複数回答)(件)

年度	普通の食事との比較	共感	苦痛や困難	肯定的	工夫や提案	援助・指導	合計
9年度	32	26	57	46	122	11	294
10年度	42	22	107	76	66	41	354
11年度	44	25	119	69	72	43	372
合計	118	73	283	191	260	95	1,020

了後各年度の学生にレポート内容を分類した結果を説明し、確認した。

Ⅲ. 結 果

1. 体験学習における学習内容の件数

体験学習における各年度毎の学習内容の件数は、表3の通りである。9年度は、学習内容の項目5)の「工夫や提案」が最も多く、次いで項目3)の「苦痛や困難」、項目4)の「肯定的」、項目1)の「普通の食事との比較」、項目2)の「共感」、項目6)の「援助・指導」の順であった。

10年度の学生は、「苦痛や困難」が最も多く、次いで「肯定的」、「工夫や提案」、「普通の食事との比較」、「援助・指導」、「共感」の順であった。11年度の学生は、「苦痛や困難」が最も多く、次いで「工夫や提案」、

「肯定的」、「普通の食事との比較」、「援助・指導」、「共感」の順であった。

3年間の合計としては、「苦痛や困難」、「工夫や提案」、「肯定的」、「普通の食事との比較」、「援助・指導」、「共感」の順であった。

2. レポートの記述内容からみた6項目の学習内容について

レポートの記述内容からみた6項目の学習内容については、表4～表9の通りである。

1) 糖尿病食と普通の食事との比較に関する内容

今回の体験学習により、学生の普通の食事と糖尿病食とを比較して表4のような内容があげられた。まず「自分の食事との量や質の比較」として、いつもより量が多いこと、味のうすさがあげられた。また、交換表の分類(以下交換表の表分類に関しては太字で示す)という表1の主食や表2の果物、表3の肉や魚、表4

表4 糖尿病食と普通の食事との比較に関する内容

カテゴリー	記述内容
普通の食事との量や質の比較	<ul style="list-style-type: none"> ・いつもより量が多い(特に朝食) ・いつもより味付けがうすい ・ご飯の量(表1)が多い ・果物(表2)がとれていない ・肉・魚(表3)が十分摂取されていなかった ・表4(乳製品)がとれていない ・表5(油)が多い ・表6(野菜)がとれていない ・調味料が多い
普通の食事の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・普段ひどい食生活をしていることがわかった ・自分自身の食生活の不規則さを思い知らされた ・普通の食事は、カロリーは足りていても栄養が偏っている ・今回のことを参考にして自分の食生活をもう一度見直してみる必要がある ・今までの食生活を見直し、このような正しい食事を心がけたい ・普通の食生活は本当に大切だと思った ・自分の食生活で改めなければならない点が自覚できた ・生活を整えダイエットとかにこだわらず、栄養バランスのとれた食事を心がけたい ・今後は3食をきちんと食べて間食は果物くらいにしよう ・薄味にして、コレステロールや飽和脂肪酸をおさえなければならない ・1日30品目は無理だが、せめてタブレットやジュースなどで必要な栄養をとるようにしたい

表5. 糖尿病患者への共感に関する内容

記述内容
<ul style="list-style-type: none"> ・患者の気持ちがわかった ・患者さんはお腹もすくだろうし、ストレスもたまりとても辛いと思う ・食べることの制限は本当に辛いと思う ・強い意志と忍耐力が求められ、患者さんは大変 ・毎日カロリーやバランスを考えた食事を作るのは、負担であろう ・毎日カロリーやバランスを考えた食事をするのは、すごく辛く忍耐がいる ・1600kcalを守っていてついオーバーすると、どうでもよくなってしまおうだろう

の乳製品や表6の野菜が摂取されていなかったこと、逆に表5の油は摂取しすぎであることがあげられた。このような具体的な食事の見直しから「普通の食事の見直し」として、普段ひどい食生活をしていることがわかり、今回のことを参考にして今までの食生活を見直す必要性を感じている。また3食をきちんと食べて間食は果物くらいにする、薄味にしてコレステロールや飽和脂肪酸をおさえる、タブレットやジュースなどで必要な栄養をとるなどの方策もあがっている。

2) 糖尿病患者への共感に関する内容

患者への共感に関しては、表5のような内容があげられた。すなわち、食べることの制限の辛さや、大変さがわかり、患者の気持ちがわかったと述べている。また、患者には強い意志と忍耐力が求められること、

毎日カロリーやバランスを考えた食事を作るのは大変だということ、1600kcalを守っていてついオーバーすると、どうでもよくなってしまおうだろうというような気持ちにも共感している。

3) 糖尿病食についての苦痛や困難さに関する内容

苦痛や困難さに関しては、まず「調理・摂取の大変さ」として調味料の少なさや制限の多さから、調理や摂取において面倒で時間がかかることがあげられた(表6)。また、献立を立てたり、量を計ったり、カロリー計算するのは思ったより面倒で時間がかかると述べている。「空腹感、物足りなさ」に関しては、空腹感が強いこと、味がうすいことや間食に制限があることからくる物足りなさがあげられている。一方、「量が多くて苦痛」の内容として、普通の食事よりも量が

表6 糖尿病食についての苦痛や困難に関する内容

カテゴリー	記述内容
調理・摂取の大変さ	<ul style="list-style-type: none"> ・調味料が少なく使いにくい ・献立を立てたり、量を計ったり、カロリー計算するのは思ったより面倒で時間がかかる ・表5の油が1単位しか使えないので困った ・制限の多い中での料理はとても難しい ・面倒で辛い、朝食を作ることから苦痛 ・バランスのよい食事をとろうとすると普段のようにいかず大変 ・調味料やどの表からどれくらい摂取すればよいかを量的に把握するのが本当に面倒
空腹感、物足りなさ	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹を我慢するのが辛い ・物足りない、特に夕食が少ない ・昼食と夕食が物足りない ・味がうすく食欲がわかない ・味がうすいしお腹いっぱい食べた気がしない ・間食が果物と牛乳だけで何か物足りない ・お菓子や口寂しいときに好きなものを食べられないのはつらい ・甘いものをもう少し食べたい ・普段洋食中心なので、物足りなさを感じた
量が多くて苦痛	<ul style="list-style-type: none"> ・量が多くおなかがすいていないのに食べるのが辛かった ・量が多く朝食は特に気持ち悪くなった ・表1の量が多く摂取するのが大変 ・野菜をたくさん摂るのが苦しかった
経済的困難	<ul style="list-style-type: none"> ・いろいろの食材を使うため一人暮らしでは不経済 ・材料の準備が大変で食費がかかる ・栄養のバランスを考えた料理はお金がかかるので経済的に大変
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・油っこい料理や甘いものなどが食べられず、その思いがいつか爆発してやけ食いになるのではと心配 ・継続は大変、甘いものを抑えなくてはならない、つきあいもおさえなくてはならない ・普段好きなものを好きなだけ食べているので、制限、ダイエットをしている感じがした ・摂取カロリーのことばかり気になり、おいしく食べられない ・外食、間食がなかなかできずストレス ・食べる誘いを断れずストレス

多くおなかがすいていないのに食べなければならないことがあげられた。また、「経済的困難」にも言及しており、多くの食材を使うことから食費がかかり不経済であることを述べている。その他、食事療法を継続していくことの困難、とくに甘いものや油っこいものの制限や、付き合い、外食、間食をおさえなくてはならないことの苦痛をあげている。また、カロリーのことばかり気にしておいしく食べられないということも述べている。

4) 糖尿病食について肯定的に捉えた内容

糖尿病食について肯定的に捉えた内容(表7)としては、思っていたより量が多く、量、質ともに満足いく食事内容であるということがあげられた。また、健康食であること、意外と簡単で、楽しんで実行できたことなどがあげられた。また、今までの糖尿病食の

イメージは間違っていたとした者もあった。

5) 糖尿病食についての工夫や提案など

糖尿病食を実践する中で考えた工夫や提案の内容は、表8の通りである。「心構えなど」として、患者自身が疾患について理解することや、自分自身が病気を治療していくという自覚をもつことが大切であると述べている。また、治らない病気だがコツコツと維持すること、まじめに続けていけば少しずつ良い方向へ向かっていけると信じるのが大切であるとも述べている。「食事の楽しみ方、バリエーション」としてバラエティをもたせて長続きがするように、食事療法において嗜好を取り入れることの重要性や、一人で食べるのではなく家族などと共に楽しんで食べること、1週間に1食くらいは何でも食べていいことにするなどの提案がなされた。「満足感、満腹感を得る工夫」として、量

表7 糖尿病食について肯定的に捉えた内容

カテゴリー	記述内容
量や内容に満足	<ul style="list-style-type: none"> ・思っていたより量が多い ・3食とも量が多い ・量、質ともに満足のいく食事内容である。 ・豪華で、ご飯の量が多く、おかずの量は少ないが品数は多く、満足できる食事 ・バランスのとれた満足できる食事 ・いつもより多くの品目が食べられた。特に牛乳、野菜 ・お菓子を控えたので、果物がとても甘くおいしく感じた ・様々な食材を使い、量も多くバランスのとれた充実した食事なので、間食したいと思わなかった ・作ってみるととてもおいしく元気が出た ・手作りのおやつは添加物も入っていないくておいしかった
健康食である	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病食は治療食ではなく健康食である ・食事を制限されているというよりむしろ規則正しく食事ができる ・バランスがとれているので胃に負担がなく食べやすい
意外と簡単で楽しい	<ul style="list-style-type: none"> ・食べる量は変えずに食べるものを変えれば、わりと手軽にカロリーコントロールできる ・食事療法を工夫しながら行くと、別の楽しみができるのではないだろうか ・思ったより手軽に楽しんで食事を作ることができた ・材料や料理法を工夫すれば、それほど負担なく実行できることがわかった ・ほぼ今まで通り食べて一部制限することで食事療法は成立する ・作ることで砂糖の量もわかり、間食に気をつけられる ・おいしく楽しんで食べられた
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・量も十分あり、肉や間食や普段食べない果物も食べてよく、今までの糖尿病食のイメージは間違っていた

を多くとれる野菜中心の食生活にすることやローカロリー、ノンカロリー食品の利用をあげている。「調理の仕方・食べ方など」に関しては、調理・食べ方全般、材料の準備、献立作成、調理の工夫、保存方法などについて様々な工夫が述べられていた。また、外食、食べ過ぎへの対策（行動療法的技法）、ストレス解消法、家族や周囲の協力、ライフスタイルの工夫についても多くの内容が述べられていた。

6) 糖尿病患者への援助・指導に関する内容

糖尿病患者への援助・指導に関する内容(表9)としては、今回の体験での気づきを大切に患者の立場で考えていきたいなど「援助・指導における心構え」があげられた。また、責めるような指導はよくない、患者のタイプによって指導法を考えることが大切、食事日記を書くことや献立の書いてある本を利用すること、看護婦だけでなく主治医、栄養士が協力して一人の患者を見守っていくべきなどと具体的な「援助・指導方法」についても述べていた。

IV. 考 察

体験学習とは、学習者が観察・調査・見学などの実地的・体験的活動を通じ、その感覚機能を使って対象に直接的に働きかけ、そこから事実や法則を習得する学習方法の一つである。⁴⁾ 近年看護教育で排泄援助や老人・妊婦などの疑似体験において広く取り入れられている方法でもある。⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾ 体験学習に関する研究として鈴木ら⁹⁾は、1989年から1993年の5年間に国内の主な看護系学術集会で発表された看護学教育研究から「教育方法とその成果に関する研究」を選び出した。さらに、「演習」と「体験学習」に関する研究を38件抽出した。その結果、体験学習をはじめとする看護の対象を理解するための授業方略の開発において適切な選択の基準や患者体験による学習成果を明らかにする研究が求められるとしている。成田ら¹⁰⁾は、体験学習に関する文献研究の結果、体験学習を「心理的体験学習」と「身体的体験学習」に分類している。そして、エンカウンターグループや床上排泄などの体験学習において、学生に侵襲を与える危険性を強調し、学生への十分な人権配慮が必要であるとしている。会田ら¹¹⁾は成人看護学実習において学生が長期にわたる慢性疾

表8 糖尿病食についての工夫や提案に関する内容

カテゴリ	記述内容
療養生活における心構えなど	<ul style="list-style-type: none"> ・患者自身が疾患について理解すること ・患者さん自身のやる気と根気が病気と闘う源となる ・治らない病気だが、本人の努力次第で維持できるので、コツコツと維持することが大切 ・まじめに続けていけば少しずつ良い方向へと向かっていけると信じていることが一番大切 ・食事療法は一生続けることなのであせらず、長い目でみてせっかちには考えないようにする ・糖尿病食は健康食であるということを忘れずに食事に気をつける
食事の楽しみ方、バリエーション	<ul style="list-style-type: none"> ・バラエティをもたせて、長続きがするように ・食事療法において患者の嗜好を取り入れることはとても重要 ・一人で食べるのではなく家族などと共に会話や雰囲気を楽しんで食べる ・1週間に1食くらいは何でも食べていいことにする
満足感・満腹感を得る工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・量を多くとれる野菜中心の食生活にする ・満足感を得るために、海藻、きのこなどのローカロリー食品や野菜を食べる ・ノンカロリー食品の利用 ・カロリーの少ないおやつを取り入れていく
調理の仕方・食べ方など (調理・食べ方全般)	<ul style="list-style-type: none"> ・主な食品について1単位の目分量を知っておく ・まず、表の配分を決めてからそれに合うような食事をとることが望ましい ・つい食べ過ぎてしまうので、あらかじめ1日の献立を立てて食べるものを決めておく ・料理を手作りにする ・料理を好きになることが大事
(材料の準備)	<ul style="list-style-type: none"> ・鮮度のよい食材を選ぶ ・旬の食材を取り入れる ・材料は作りおきできるものを使用する ・材料を買った段階で、すべて1単位ごとに食品を切り分けておく ・油やバターは少量ずつ小分けにしておく ・多脂肪、高エネルギーの食品はさける ・表3の食品は、蛋白質が脂質より割合多く含まれるものを知っておき利用する
(献立作成)	<ul style="list-style-type: none"> ・カロリーや材料、調味料の量などを書いたおかずのレシピカードを作って、組み合わせて献立をたてる ・合併症予防のために塩分、コレステロールを控える工夫と食物繊維を多く取る献立を ・1週間や1ヶ月単位で献立をたてておくとういだろう ・長続きさせるために献立は家族と同じにする
(調理方法の工夫など)	<ul style="list-style-type: none"> ・味付けを薄くして素材そのものもち味を生かした調理を ・野菜や果物は、ジュースにしてたくさんとれるようにする ・フッソ加工のフライパンやグリルで表5の摂取をおさえる ・調味料は計って使用して量をひかえる ・調味料はノンカロリーのものなどを使用し、最低限にする ・調味料の摂取を控えるために酸味や匂いを利用する ・蒸す、ゆでる、網焼きなどで余分な油を除く ・野菜は加熱調理して量を多くとるようにする ・色彩や盛り付けを工夫して豊かな食事をする ・いろいろな食材や栄養素がとれるようにおかずの品数を増やす ・適時適温が大切 ・よいだしをとる ・炒め物はゆでてから炒める

(保存方法)	<ul style="list-style-type: none"> ・作り過ぎたと思ったら、冷凍可能なものは保存しておく ・作りおきできるものは1回分の食事量にわけて冷蔵庫に保存する ・できるだけ自炊し、昼は弁当を作るよう努力し習慣化する
外食	<ul style="list-style-type: none"> ・主食中心の一品料理は避ける、やむをえない場合は、具のたくさん入ったものにする ・不足する栄養は、1日～2日の中で補う
食べ過ぎへの対策 (行動療法的技法)	<ul style="list-style-type: none"> ・よくかんでゆっくり食べる ・食事日記をつける ・おかずは別盛りにする ・買い物は空腹時に行かない ・おやつなどは目の届かない所にしまう
ストレス解消法	<ul style="list-style-type: none"> ・外食や嗜好品を摂取せず、他のストレス解消法(たとえば運動など)にお金を使えば健康増進にもつながる ・食のストレスを発散させるためにスポーツをする ・食事の欲求やストレスを防ぐため、何か夢中になることを見つけることが大切 ・食べる以外に別の趣味をもつことが大切 ・患者会やサークルに参加し、気分転換をはかる
家族や周囲の協力	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や周囲の協力と支えが必要 ・同病者との交流が必要 ・患者の前で制限のある食品を好んで食べない
ライフスタイルの工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・余暇の時間にあらかじめすることを決めておいて、間食を減らす工夫が必要 ・食事を中心に毎日の生活を規則正しく変えていくことが大切 ・食事がおいしくとれるように、適度の運動を生活に取り入れる ・食生活を規則正しくするためには、起床時間や就寝時間を決めたりと生活から改めれば、はりのある生活が送れ食生活にばらつきもなくなる ・睡眠や休息を十分とる、過労をさける
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病食品交換表を大いに利用する ・日常よく使う食品について家庭専用の食品交換表を作る ・ポケットサイズの食品ハンドブックは必要不可欠 ・糖尿病患者も利用できる外食店が増えるとよい ・糖尿病の人のための宅配セットを利用する ・日頃と味や量がずいぶん違っている人は、徐々にならしていくと負担が少ない

患患者の患者指導に関わることの難しさを実感している。そこで、学生に「食事制限と看護」という学習課題を与えたところ、学生が自主的に糖尿病の食事療法の体験を試みている¹²⁾。その結果、予想以上に患者の心理体験ができ、体験から得られた共感のプロセスを通して建設的に援助へと発展させることができたとしている。

筆者も佐藤らとの共同研究³⁾において糖尿病食事療法の体験学習の有効性と課題を見出した。今回、再度体験学習を実施する機会を得て、その意味を再考してみた。

1. 体験学習から得られる患者への共感について

Stotlandら¹³⁾は、人が何かしら他者のものと類似した情緒を経験したとき(それが他者の体験と全く同一のものになりえないことは認識している)、その情緒

は共感と名づけることができると主張している。また、バトソンら¹⁴⁾は他者を援助する動機づけに影響を及ぼす情動の面から共感について研究し、援助の共感的和解モデルについて次の2つの段階があるとしている。すなわち、①援助を求めている人の視点に立つことで共感的な情緒反応が生じ、②次にこの情緒が他者のニードを軽減するような援助姿勢の動機づけとなる、としている。このように、共感とは他者の援助を行う上での動機付けとなり得るので、看護援助においては重要である。

今回の体験学習においては、糖尿病患者への「共感」に関する記述は予想外に少なかった。しかしながら、糖尿病食についての「苦痛や困難」に関する内容はどの年度の学生も1, 2番目に多かった。会田ら¹⁵⁾は、食事療法の体験による辛さや不満は患者心理への共感

表9 糖尿病患者への援助・指導に関する内容

カテゴリー	記 述 内 容
援助・指導における心構えなど	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の体験での気づきを大切に患者の立場で考えていきたい ・今回食事療法の大変さを知ったので、患者の心情を察し励ましてあげたいし、大切さも教え支えてあげたい。 ・食事療法の教育にあたる人からの影響は大きいだろう ・看護する側とされる側とで多くの点で（意識の）差が出るだろう ・辛い食事療法をする患者を励まし、「よし、頑張っって自分で治療していこう。」と自覚するよう支えていくのが看護婦に必要 ・あまり焦らず、甘やかしすぎないことが看護者にも患者にも必要ではないか
援助・指導方法	<ul style="list-style-type: none"> ・長年行わなければならないので、絶対こうしなければならないとか、責めるような指導はよくない ・強くいわれなければだめな人、強くいわれるとやる気を失う人などいろいろいるだろう ・患者のタイプによって改善法を考えることが大切 ・患者さんによってはめんどくさいと思うだろうから、なるべく簡単でわかりやすい指導が必要 ・食事療法の大切さを十分説明し、一緒に献立を立てたり、栄養素の分類を説明していくなどが必要 ・食事日記をつけて対策を一緒に考える ・交換表だけでなく、3食の献立の書いてある本なども患者さんに提供すればよい ・指導内容が患者に伝わり理解できているかを知ることが必要 ・患者が少しでもストレスを感じずに生活できるよう指導できることが課題 ・看護婦だけでなく、主治医、栄養士が協力して一人の患者を見守っていくべき

へと発展していくカテゴリーともいえると述べている。また、田中ら¹⁹⁾も学生の立場で体験学習することで、1度だけであっても食事制限を体験することにより、その辛さを患者と共有できるとしている。今回糖尿病食についての苦痛や困難に関しては、どの学生もレポートのなかで多く述べていたことから、今後の患者への共感の可能性を十分に秘めているといえる。以上のことから、今回の体験学習は食事療法を行う患者への共感能力を育成するという点で今後の期待がもてる。しかしながら、学生の共感能力の効果の検証という意味では、実習と組み合わせて実際の効果をみたり、また卒業後の効果をみていくことが必要である。

2. 糖尿病食事療法を肯定的に捉えることの意味

筆者は、糖尿病患者の療養生活において、患者が食事や運動、薬物療法などの養生法を肯定的に捉えられるかどうかは、その後の治療効果を大きく左右すると考える。近年、糖尿病患者の看護において自己効力という概念が注目されている。糖尿病の自己管理においては、知識があっても自己管理行動につながらないことが問題とされ¹⁰⁾、知識偏重の教育から患者のやる気を育てる教育へと変化してきている。自己効力とは、Banduraにより提唱され、患者の行動変容を促すためには自己効力（効力期待）と結果期待が必要であると

いわれている¹⁰⁾。糖尿病の食事療法における自己効力とは、自分は食事療法ができるという確信のことであり、結果期待とは食事療法を守れば合併症の予防ができるというような効果への確信のことである。つまり、自分は食事療法をやっている、そしてこれを守れば良い結果が出ると信じることは行動変容へとつながる可能性が高いということである。このような自己効力感をもつためにはまず、学習項目4)の内容である糖尿病食について肯定的に捉えることが近道であると考えられる。つまり、糖尿病食は思っていたより量が多い、量・質ともに満足できる食事内容である、また、健康食であり、制限というよりはむしろ規則正しく食事ができるなどと、糖尿病食を肯定的に捉えることである。また、わりと手軽にできる、それほど負担なく実行できるというように負担感が少ないことは保健行動の面からも食事療法の実行へと結びつきやすい。このように肯定的理解は食事療法の実行において重要である。今回、糖尿病食を肯定的に捉えた学習内容4)に関しては、レポートの件数でいえば平成10年度は苦痛や困難に次いで2番目、平成9年度、11年度は3番目であった。全体的に、学生は食事療法に対して苦痛や困難さもあるが、反面肯定的に捉える傾向がみられた。これらのことから、今回学生が糖尿病食について肯定的に

捉えることで患者に対してよりプラス面を強調した食事指導が行える可能性が高いと考える。その結果、患者の自己効力を高めるような指導にも結びつくのではないか。このことから今回の体験学習には意味があったと考える。今後は、食事療法に対する肯定的理解が実際の患者指導に生かせるように、実習場面などで工夫していきたい。また、実習と結びつけて肯定的理解と指導効果の関係についても考えていきたい。

3. 体験学習から学生の普段の食事を見直すことの意味

今回の体験学習を通して、ほぼどの学生も自然に普段の食事の見直しを行っていた。それは、自己の摂取カロリーを算出し、それに合った献立を作成する。そして、実際に摂取した食事内容を記録し、表分類・単位(カロリー)計算するなかで自ずと考えたのであろう。特に、表分類やカロリー計算という作業を通して、表2の果物、表4の乳製品、表6の野菜など不足しがちな食品や、表5の油、菓子類など摂取過多になっている食品を体験的につかみとり、今後の食生活のあり方を考察している。このことは、課題1でまず自分のありのままの食事を見直したことも影響しているであろう。今回の対象の学生は、大学生になり親元を離れて一人暮らしをしている者が殆どである。2年次ともなると勉学やアルバイトなどで食生活が乱れがちになる。しかしながら、実習では患者の食事指導にあたる機会が多くある。筆者は、健康な学生生活を送るためにも、ひいては健康な職業人となるためにも食事の見直しは大切なことであると考え。また、患者の立場に立った指導を行うためにも、食事指導の前段階(あるいは同時でもよいかもしれないが)としてまず自分の食事の見直しをすることは大切である。自分の食事の見直しをすることは患者の実生活を想像したり、あるいは食生活を変更することが困難な患者の状況を体験することにもつながる。このような意味で今回の体験学習は、学生にとって普段の食事を見直すことのみならず、食事指導を行う前段階としても意味があったと考える。

4. 食事指導における工夫や提案の創造ということ

患者にとって制限するだけ、禁止するだけの食事指導は医療という名の拷問だと言われる。また、患者から「これはだめ」ではなく「これは食べられる」「こうしたらよい」という具体的、実際の指導をしてほしいという声もよく聞く。食事に限らず患者指導においては、看護婦がどれだけ具体的な方策をもっているか(ああそういう方法もあるのか、そう考えればよい

のかという知恵やヒントをいかに提示できるか)が鍵であると常々考える。しかしながら、実際には生活体験の比較的少ない学生にとってこれは非常に難しいことでもある。

今回の体験学習を通して、学生は療養生活における心構えや食事の楽しみ方、満足感を得る工夫、調理の仕方・食べ方など様々な工夫や提案を考え出していた。まだまだ患者の望む域には達していなかったり、実際的でない内容もあったが、今後の指導場面での応用に期待したいところである。

5. 患者への援助・指導について

今回、体験学習における学習内容として新たに援助・指導に関する項目を加えた。その結果、レポートの記述内容としてはどの学年も少なかった。このことは、学生がまだ2年次前期という時期にあり、実習もあまり経験しておらず、患者の援助・指導の体験が少ないということが関係していると考え。そのため、今回の体験学習で糖尿病食と自分の普段の食事を比較したり、糖尿病食に対して苦痛や困難を感じたり、肯定的に捉えたり、また食事の工夫を考えたりまではできるが、具体的な患者への援助にまで結びつけることは困難であった。しかしながら、一部の学生ではあるが、患者援助についてはっとさせられるような気づきや深く考察されているものも見受けられた。今後、体験学習から具体的援助にまで発展させるには、レポート課題を援助の内容まで出すように明確にしたり、体験学習の時期を実習と連動させるなどの工夫が必要であると考え。

V. おわりに

今回、糖尿病食事療法の体験学習を行い、レポートの記述内容から学習項目ごとに件数と内容をみていった。その結果、どの項目においても様々な内容が見いだされ、今後の看護実践活動へ期待できると考えた。特に、患者への共感、食事療法の肯定的理解、自己の食事の振り返り、食事療法における工夫や提案の創造という意味において学生の可能性を見いだした。今後は、レポートの課題を学習目標にそって出すことで、学習課題が意識化するであろう。また、体験学習後にグループ討議を行って意見交換をし、客観的に体験を見つめさせ、学習内容を明確化・一般化する工夫も必要であろう。また、レポートを単に気づきに終わらせることなく、援助へと発展させられるように実習と関連させていくことも大事である。更に、学生の食生活

の実態も考慮し、肯定的理解が得られやすいような無理のない課題の出し方（単に教科書的な方法ではなく、できることから実行してみるなど）を考えていく必要があるかもしれない。また、食事療法のみでなく糖尿病患者にとって食事療法と表裏一体をなす運動療法についても体験学習を実施していきたいと考える。

引用文献

- 1) 日本糖尿病学会編：糖尿病食事療法のための食品交換表 第5版、文光堂、1995
- 2) 津田謹輔、藤田準、清野裕：食事療法－2、Evidence-Based Medicineをめざす糖尿病治療、安部隆三、春日雅人、南江堂、16～20、1997
- 3) 佐藤栄子、張替直美、野口美和子：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評価、愛知県立看護短期大学雑誌、22、1-8、1990
- 4) 細谷俊夫他編：新教育学大事典5、第一法規、54、1990
- 5) 近藤祐子、多田昭栄、原田江梨子：体験学習に関する学生の認識 1. 患者役割体験を通して、徳島大学医療技術短期大学紀要、3、89-94、1993
- 6) 佐藤喜根子、片岡千雅子、佐藤祥子他：妊婦疑似体験学習の効果、東北大学医療技術短期大学部紀要、7 (2)、101-108、1998
- 7) 白石加代子、安部千代、山本敏恵他：老人疑似体験学習による学習効果、看護教育の研究、17、133-137、2000
- 8) 小林陽子：老人看護学実習におけるオムツ体験学習の学びの分析、山梨医科大学紀要、17、84-90、2000
- 9) 鈴木純恵、太田澄恵、永野光子：看護学教育の教育方法に関する研究動向と今後の課題・2 演習・体験学習等に関する研究に焦点を当てて、看護教育、35 (11)、890-895、1994
- 10) 成田伸、石井トク：授業研究「体験学習」の文献的考察、看護教育、34(2)、91-100、1993
- 11) 会田みゆき、真部昌子：臨床実習中における体験学習の教育的意義について 糖尿病治療食の体験学習の有効性、看護教育、34(11)、861-864、1993
- 12) 田中陽子、塚田美和、内升千加他：食事制限を受けている患者の心理的援助を考える、体験学習を通して、看護教育、34(11)、858-860、1993
- 13) 川野雅資：第1章 共感とは何か、共感的理解と看護、R. C. マッケイ、J. R. ヒューズ、E. j. カーバー（川野雅資、長田久雄訳）、医学書院、2-12、1991
- 14) 安酸史子：糖尿病患者教育と自己効力、看護研究、30 (6)、29-36、1997
- 15) Bandura, A. : Self-efficacy, The exercise of control, NewYork, W. H. Freeman, 79-115, 1997

Title: On the significance of the empirical training of the diabetic diet therapy in a nursing fundamental curriculum from the reports of students

Author: Naomi Harikae*

*School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

abstract:

On the students in a nursing fundamental curriculum the empirical training were performed of the diabetic diet therapy, in order to establish the fundamental ability to carry out the health education on the inhabitants or the patients standing with their side.

The reports of the students revealed the significance of the studies which were consisted of the sympathy toward the patients, affirmative comprehension of the dietic treatment, considering about the diet of themselves, developing devices and offers of the treatment.

The necessity was discovered to perform the group discussion after the empirical experiences and to prepare the reports, in order to bind much more closely the nursing practice with the training.

Key words: nursing education, diabetic diet therapy, empirical studies