

報 告

摂食・嚥下リハビリテーション看護教育における
演習プログラムの評価
- 学生の自己評価からの分析 -

梶井 文子¹⁾ 亀井 智子¹⁾ 糸井 和佳¹⁾
山田 艶子²⁾ 久代和加子³⁾

Effectiveness of a Rehabilitation Nursing Module on Swallowing Disorders :
Student Self-Evaluations of Learning and Confidence

Fumiko KAJII, RN, RD, PhD¹⁾ Tomoko KAMEI, RN, PHN, PhD¹⁾ Waka ITOI, RN, PHN, MS¹⁾
Tsuyako YAMADA, RN²⁾ Wakako KUSHIRO, RN, PHN³⁾

[Abstract]

This study was conducted in order to provide guidance for design of a module within the third year course Nursing Rehabilitation I. During the years 2003-2007 students (N= 450) were invited at the end of the module to complete anonymous questionnaires designed for self-evaluation of their preparedness to provide rehabilitation nursing care to patients with swallowing disorders, the focus of the module. Seventeen items of the questionnaire addressed comprehension (knowledge, 9 items; skills, 8 items), eight items addressed ability to perform nursing practices, and eight items addressed self-confidence; and, students were asked to provide comments. Students provided their responses on 4-point scales; ratings of 1 and 2 were considered poor, and ratings of 3 and 4 were good/positive.

Valid responses were received from 342 students (76.2%). Positive ratings were more than 80% for all knowledge and skill items except two; for those two items, how to evaluate swallowing disorders and how to do the Mendelsohn maneuver, positive ratings were 70%. We found lower positive ratings for performance of nursing practices and self-confidence. The lowest ratings were for self-confidence for doing the relaxation position and the Mendelsohn maneuver (39.1% and 38.5%, respectively). Some students needed more time for practice and constant checking from the teacher using open-ended questions. Responses were consistent from year to year.

Our impression is that the student self-evaluations were mostly positive in terms of the module goals. However, we suggest providing more practice time for skills where students are weak and increasing the variety of teaching tools, especially those with pictures such as DVDs and videos.

[Key words] swallowing disorders, rehabilitation nursing, teaching nursing skills, basic nursing education

[要 旨]

本学の摂食・嚥下リハビリテーション看護における学生の演習後の知識・技術の習得、技術への自信の自己評価から、演習における教育プログラムの評価ならびに課題を明らかにすることを目的とした。

対象者は、2003年度～2007年度に「リハビリテーション看護論Ⅰ」の履修学生計450名であった。有効回答率は、343名(76.2%)であった。研究の倫理的配慮は、研究倫理審査委員会の承認を経て実施し、無記名の調査票を学生へ配布し、自由意志にて回収箱に投函した。演習プログラム評価では、知識や技術の理解は、2

1) 聖路加看護大学 老年看護学 St. Luke's College of Nursing, Gerontological Nursing

2) 前聖路加看護大学 老年看護学 Former St. Luke's College of Nursing, Gerontological Nursing

3) 淑徳大学 老年看護学 The University of Shukutoku, College of Nursing, Gerontological Nursing

項目を除く全項目が80%以上を占めていた。知識や技術の理解に比べ、技術の実施や自信は低い結果であった。

今後の課題として、理解困難の傾向の内容を強化する、教員が積極的に学生の技術確認を行う時間を作り出すために、自己学習にVF画像や具体的なリハビリテーション方法が提示されたDVD等を積極的にとり入れる教育方法をさらに追加していくことが示唆された。

[キーワード] 摂食・嚥下障害, リハビリテーション看護, 看護技術, 基礎看護教育, 教育プログラム

I. はじめに

食べる行動(摂食)は、人間が人間らしく営む最も基本的な活動の一つとしての単に栄養摂取という点からだけでなく、食べることが楽しみの一つであるという生活の質の視点においてもその重要性は明らかである。摂食・嚥下障害は脳血管疾患・癌をはじめ多くの脳・神経系疾患やその障害によって引き起こされ、医療において、多様な領域の人々が直面する障害といえる。また疾患・障害だけでなく加齢に伴う嚥下機能低下が生じる高齢者においては、少なからず嚥下困難症状が認められることが普通である。さらに認知症が発症し進行するに従い、嚥下困難から摂食・嚥下障害へと段階的に悪化が認められる。このような点から、摂食・嚥下障害者へのリハビリテーションの重要性は、年々認められてきており、医療現場だけでなく、保健・福祉の様々な現場で、医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、栄養士等の保健医療福祉の関係者などで構成される学際的なチームケアが展開されている。特に現在では、高齢者を対象とした介護予防において、嚥下困難・嚥下障害の予防的視点からリハビリテーションが広く実施されている。

しかし、摂食・嚥下リハビリテーション看護における教育では、平成17年に「摂食・嚥下障害看護」認定看護師教育課程が承認され、教育課程が開始となったが、まだ一部の都道府県に限定されており全国的にはなっていない。さらには基礎教育として専門職養成に必要な教育カリキュラムでは、リハビリテーション看護、さらには摂食・嚥下リハビリテーション看護に関する教育プログラムの開発ならびに整備は非常に遅れている。

本学において、2002年度から「リハビリテーション看護論Ⅰ」(4年課程における3年次)の一部に摂食・嚥下リハビリテーション看護(講義ならびに演習)を開始した。演習は、講義内容を振り返るだけでなく、臨床現場に出る前に、必要性の高い看護専門的技術の習得上必須の教育方法である。今後の看護基礎教育における摂食・嚥下リハビリテーション看護の教育プログラムを確立する必要があると考える。

本研究の目的は、本学における2003年度から2007年度までの摂食・嚥下リハビリテーション看護における学生

の演習後の知識・技術の習得度についての自己評価、臨地実習で技術を実施することへの自信の程度から、摂食・嚥下リハビリテーション演習における教育プログラムの評価ならびに学生の知識・技術項目の習得にむけての教育プログラムへ課題を明らかにすることとした。

II. 方法

1. 対象学生(表1)

2003年度~2007年度の5年間に「リハビリテーション看護論Ⅰ」を履修した学部3年次学生(学士編入生を含む)とした。対象学生数は、学部学生345名、学士編入生105名の計450名であった。調査に協力した学生者数(有効回答者割合)は、計343名(76.2%)であった。学部生203名(58.8%)、学士編入生67名(63.8%)、未記入による学生種別不明は73名(21.3%)であった。

2. 「リハビリテーション看護論Ⅰ」における摂食・嚥下リハビリテーション看護の演習の位置づけ(図1)

「リハビリテーション看護論Ⅰ」は、3年次必修科目であり、2単位90時間とされている(90分を2時間とカウントする)。そのうち、摂食・嚥下リハビリテーション看護は、講義2時間(90分)、演習4時間(180分)から成る。講義では、摂食・嚥下機能の5段階、解剖的知識、神経学的知識、アセスメント(評価)方法、間接訓練(食品を使用しない訓練)・直接訓練(食品を使用した訓練)の適応の判断、口腔ケア・間接訓練の手技、直接訓練の体位・手技、増粘剤の種類と使用方法についての理解を目標としている。演習を1と2に分け、演習1では、演習ハンドブックを用いて摂食・嚥下障害者の事例検討(アセスメントと評価、必要な間接訓練ならびに直接訓練の適応判断)、ビデオ等の画像を用いて間接訓練法と直接訓練法の手技の確認、口腔ケア方法の確認を学習目標とする。演習2では、10名ずつグループとなり、90分間に主な3内容(間接訓練、口腔ケア、直接訓練を実施するための体位のセッティング、ゼリーを用いた介助方法、リラックス体位の方法、造粘剤を用いて食品へとろみをつける方法、お茶ゼリーの試食等)をローテーションする形式で演習を行う。1グループの中で、学生は2名1組となり看護師役と患者役を相互に体験すること

表1 対象学生数と同意学生数および比率

年 度	総 数	対象者数		同 意 学 生 数							
		学部生	学士 編入生	総 数	比 率	学部生	比 率	学士 編入生	比 率	不 明	比 率
2003	90	67	23	55	61.1	39	58.2	13	56.5	3	5.5
2004	85	66	19	55	64.7	37	56.1	15	78.9	3	5.5
2005	90	71	19	73	81.1	32	45.1	11	57.9	30	41.1
2006	91	69	22	78	85.7	47	68.1	15	68.2	16	20.5
2007	94	72	22	82	87.2	48	66.7	13	59.1	21	25.6
	450	345	105	343	76.2	203	58.8	67	63.8	73	21.3

比率：各対象者数に対する同意者数の割合％
 ：同意者全体数に対する不明者数の割合％

「リハビリテーション看護論Ⅰ」(学部3年次履修)の内で、講義1コマ(90分)、演習2コマ(180分)で構成されている

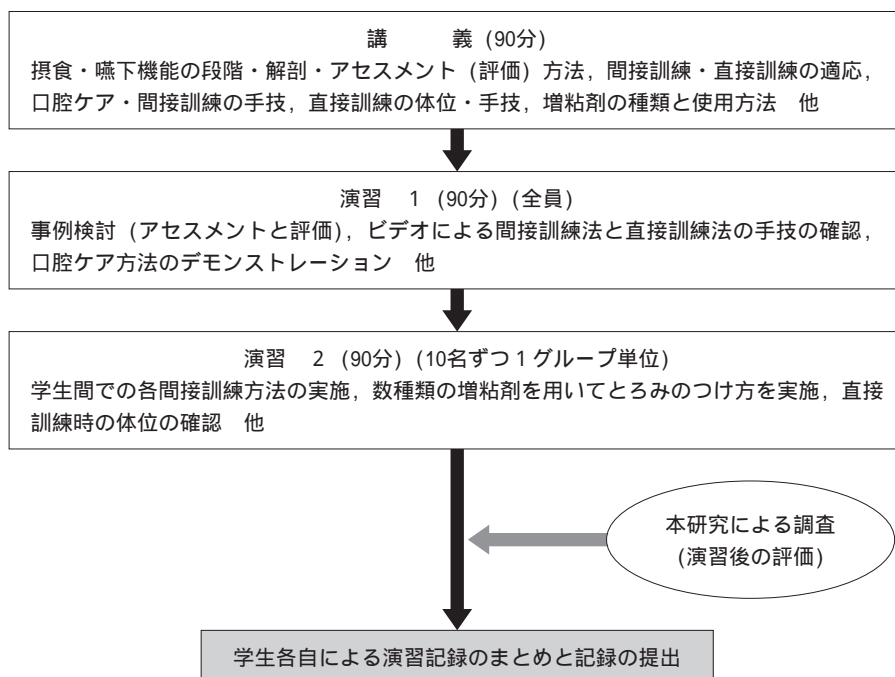


図1 摂食・嚥下リハビリテーション看護における演習の位置づけ

によって具体的な援助方法について学習する(写真1, 2, 3)。教員ならびにティーチングアシスタントは、各内容について1名が担当し、各演習過程は、教員らが初めに各々の演習ポイントならびに援助技術を確認するためにデモンストレーションを行い、その後各学生間で看護師役と患者役になって各課題を行うように構成した。教員らは学生の援助技術の修正・確認を行い、学生からの個別の質問に対しても回答する。特に看護師役だけでなく、患者役を行うことによって学生自身が対象者の視点に立った援助技術が学習できることをねらいとした。学生は、演習2の最後にすべての演習内容を振り返り、リハビリテーションハンドブック内の所定の評価用紙上で演習内容を自己評価し、考察と今後の課題を記述して教員へ提出することを義務づけている。教員はこの評価用紙にコメントをつけて後日学生に返却する。

3. 学生への調査協力依頼ならびに調査票の回収方法

本研究の主旨や調査協力についての説明は、担当教員が摂食・嚥下リハビリテーション看護の演習1のオリエンテーション時に行った。教員は演習2終了間際に調査票を各学生に配布し、学生は自らの自由意思によって、配布された無記名自記式調査票に回答し、所定の回収箱に投函するようにした。なお、調査票の回収には、学生の自由意思によるように留意し、教員は関わらないように配慮した。

4. 調査票

調査票は、講義ならびに演習1, 2のすべてを含む内容を構成している。各々の演習内容についての理解状況、演習時の実施程度、技術内容についての自信について、4段階の評価尺度とした。さらに自由記載として、今後の演習をより理解しやすいものにするための意見や要望



写真1 直接訓練法（ゼリーを用いた訓練の実施場面）



写真2 間接訓練法（アイスマッサージの実施場面）



写真3 オレンジジュースに増粘剤を入れてとろみ加減を調整している場面

を加えた。調査票は、学部生・学士編入生以外は無記名とした。

5. 研究の倫理的配慮

本学の研究倫理審査委員会における承認を受け実施した。学生に、調査票への回答は、学生の自由意思によるものであり、科目の成績とは一切関係のないこと、無記名であるため個人は特定化されないこと、調査票の回収は所定の箱に学生自らが投函することを説明した。

6. 分析方法

演習内容についての理解程度、演習時の実施状況、技術内容についての自信について、4段階評価尺度による回答比率を比較した。このとき「できている」から「できていない」の4段階を4, 3, 2, 1に点数化し、学部生・学士編入生別の比較を実施した（t検定）、主要項目についての理解程度と実施状況、理解程度と自信、実施状況と自信との関係を相関係数 r (Kendall のタウ) で比較した。使用した統計ソフトは SPSS 12.0J for Windows を用いた。

III. 結果

1. 摂食・嚥下リハビリテーション看護の知識・技術についての理解程度

1) 摂食・嚥下リハビリテーション看護の知識についての理解程度（図2）

摂食・嚥下機能の段階、解剖学的知識、摂食・嚥下障害の評価方法、間接訓練開始の判断適応、直接訓練開始の判断適応、口腔ケアの意義と目的、口腔ケアに必要な物品・手順・時期・体位、リラックス体位の意義と目的、嚥下反射誘導法の目的と意義の9項目について4段階尺度による評価結果から、「大変よく理解できている」と「理解できている」の両者を含めた「理解できている」の回答率の高い順で比較した。

有効回答数343名中、「口腔ケアの意義と目的」330名（96.2%）、「摂食・嚥下機能の段階」315名（91.8%）、「口腔ケアに必要な物品・手順・時期・体位」314名（91.5%）、「直接訓練開始の判断適応」309名（90.1%）、「間接訓練開始の判断適応」306名（89.2%）、「嚥下反射誘導法の目的と意義」306名（89.2%）、「摂食・嚥下に関する解剖」291名（84.8%）、「リラックス体位の意義と工夫」283名（82.5%）、「摂食・嚥下障害の評価方法」243名（70.8%）順になった。9項目中90%以上は4項目、80%以上が4項目、1項目のみ70%代となった。

2) 摂食・嚥下リハビリテーション看護の技術についての理解状況（図3）

摂食・嚥下リハビリテーション看護の技術については、舌苔の除去方法、リラックス体位のとり方、嚥下筋群・舌のマッサージの方法、寒冷刺激の方法、メンデルゾーンの方法、皮膚へのアイスマッサージ、直接訓練時の体位のとり方、増粘剤の種類と使用方法の8項目について1)と同様に比較した。

有効回答数343名中、「理解できている」とした比率は、「増粘剤の種類と使用方法」321名（93.6%）、「寒冷刺激の方法」311名（90.7%）、「嚥下筋群・舌のマッサージ

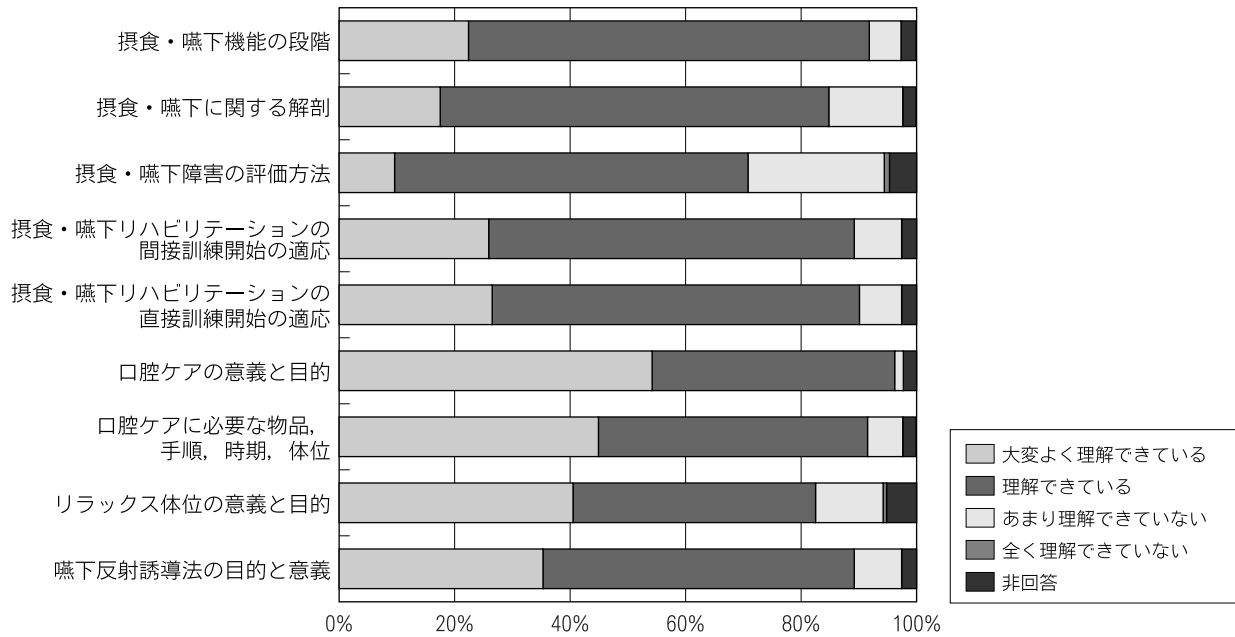


図2 摂食・嚥下リハビリテーション看護の知識の理解状況の比率

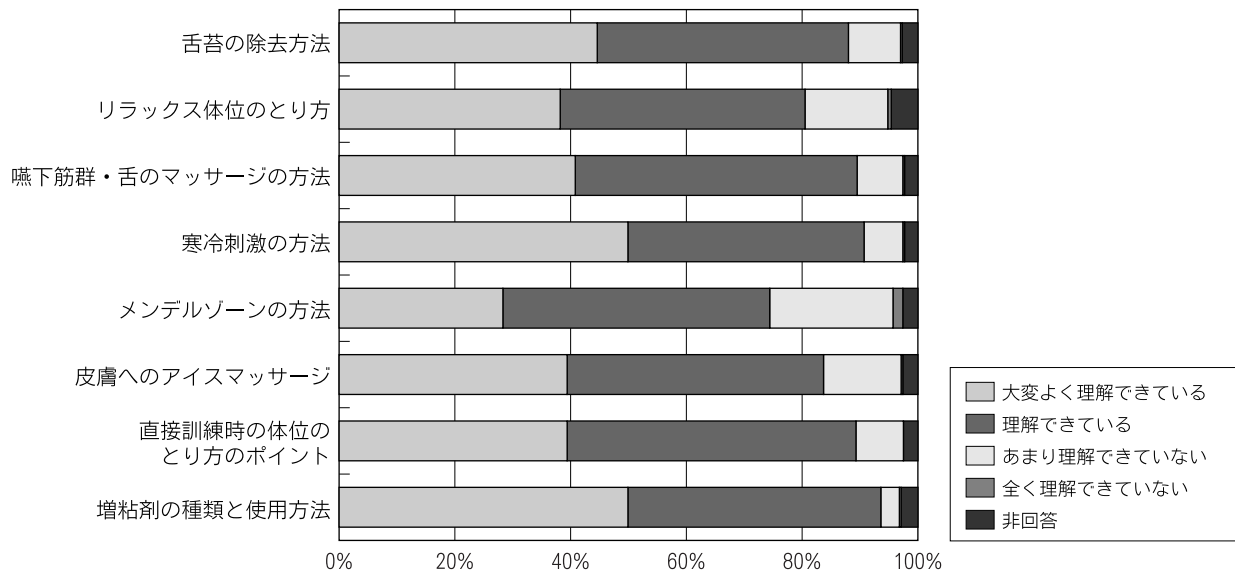


図3 摂食・嚥下リハビリテーション看護の技術の理解状況の比率

の方法」307名 (89.5%)、「直接訓練時の体位のとり方」306名 (89.2%)、「舌苔の除去方法」302名 (88.0%)、「皮膚へのアイスマッサージ」287名 (83.7%)、「リラックス体位」276名 (80.5%)、「メンデルゾーンの方法」255名 (74.3%) の順となった。

2. 演習における技術の実施状況 (図4)

1. 技術の理解と同項目の実施状況を、「とても積極的に実施できた」「実施できた」の「できた」とする回答比率の高い順に比較したところ、有効回答数343名中、「増粘剤の種類と使用方法」323名 (94.2%)、「寒冷刺激の方法」321名 (93.6%)、「嚥下筋群・舌のマッサージ

の方法」314名 (91.5%)、「直接訓練時の体位のとり方」309名 (90.1%)、「皮膚へのアイスマッサージ」301名 (87.8%)、「メンデルゾーンの方法」276名 (80.5%)、「舌苔の除去方法」259名 (75.5%)、「リラックス体位」191名 (55.7%) の順となった。

3. 摂食・嚥下リハビリテーションにおける技術についての自信 (図5)

1. 2の技術の理解・実施状況と同項目について、技術について「とても自信がある」「自信がある」の両者への回答比率の高い順に比較したところ、有効回答数343名中、「寒冷刺激の方法」262名 (76.4%)、「増粘剤の種

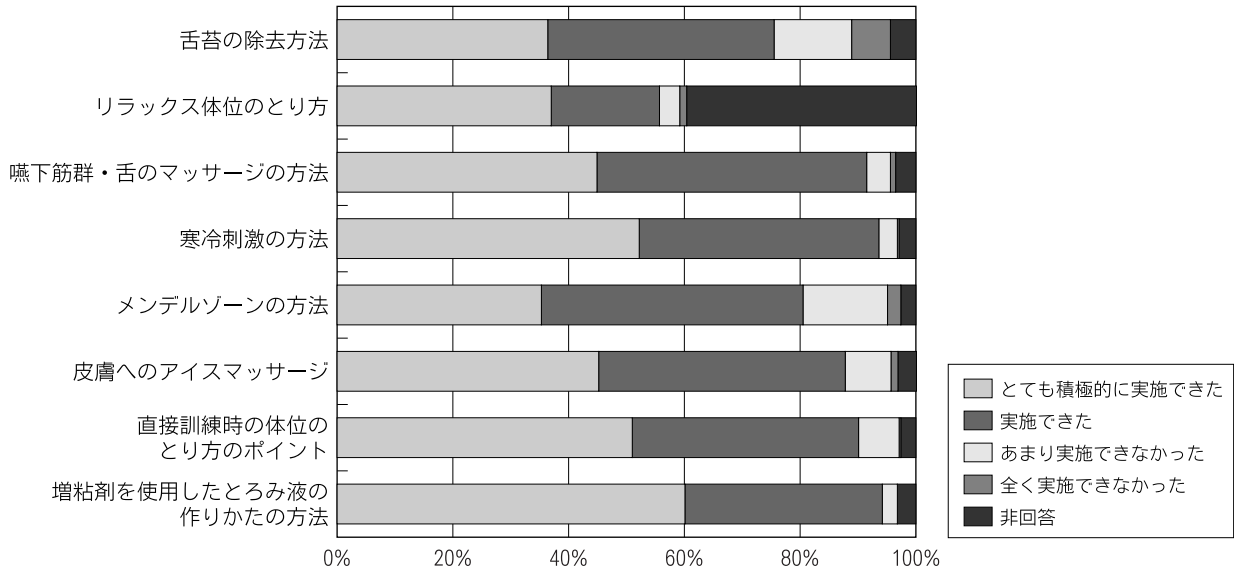


図4 摂食・嚥下リハビリテーション看護の技術の実施状況の比率

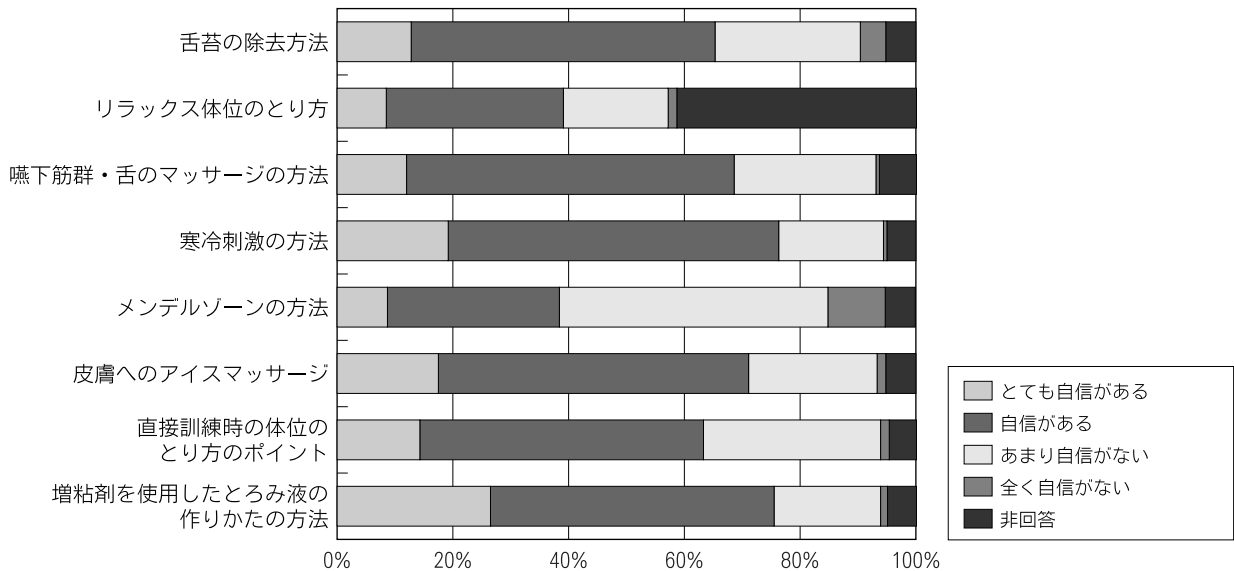


図5 摂食・嚥下リハビリテーション看護の技術の自信の比率

類と使用方法」259名 (75.5%)、「皮膚へのアイスマッサージ」244名 (71.1%)、「嚥下筋群・舌のマッサージの方法」235名 (68.5%)、「舌苔の除去方法」224名 (65.3%)、「直接訓練時の体位のとり方」217名 (63.3%)、「リラックス体位」134名 (39.1%)、「メンデルゾーンの的方法」132名 (38.5%) の順となった。

4. 技術項目についての理解状況・実施状況・自信との関連 (図6)

摂食・嚥下リハビリテーションにおける技術8項目についての理解状況と実施状況間、理解状況と自信間、実施状況と自信間における相関係数 r を比較した結果、全項目において有意な関連 ($p < .001$) が認められた。8項目について、「理解程度と実施状況」間の相関係数 r を

比較すると、「皮膚へのアイスマッサージ」 $r=0.62$ 、「メンデルゾーンの的方法」 $r=0.54$ 、「増粘剤の種類と使用方法」 $r=0.54$ 、「寒冷刺激の方法」 $r=0.52$ 、「リラックス体位」 $r=0.50$ 、「直接訓練時の体位」 $r=0.49$ 、「舌苔の除去方法」 $r=0.48$ の順となった。「皮膚へのアイスマッサージ」「メンデルゾーンの的方法」「寒冷刺激の方法」の「理解程度と実施状況」の r 値は、「理解程度と自信」「実施程度と自信」に比べ高値が認められた。

5. 学部生と学士編入生間における知識・技術・自信についての理解状況の違い (表2)

すべての項目について、学部生198名と学士編入生65名間で比較したところ、技術の実施状況、技術の自信についての項目すべてについて有意差は認められなかった。

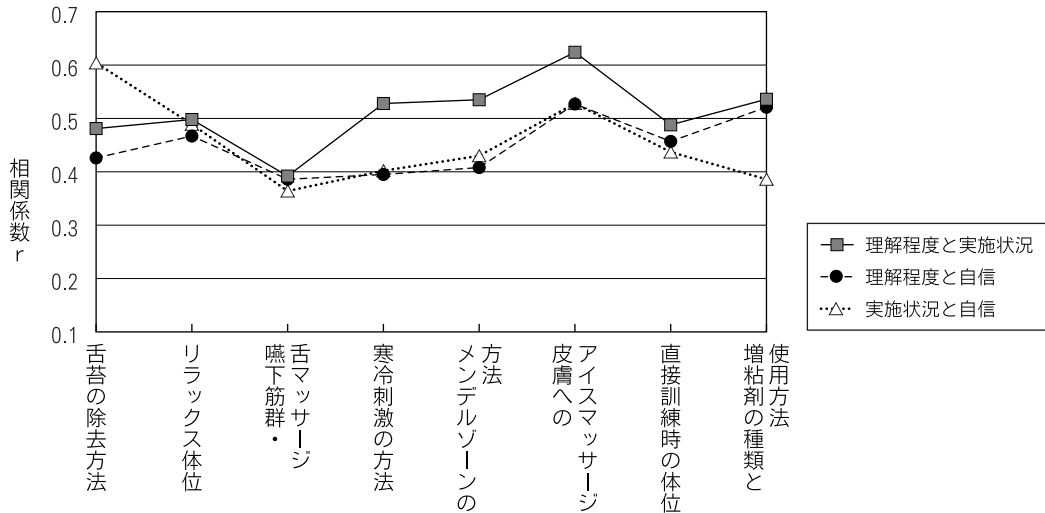


図6 摂食・嚥下リハビリテーションの理解程度・実施状況・自信との関連

表2 学部生と学士編入生間の知識状況に関する比較

	学部生		学士編入生		有意差
	n = 198		n = 65		
摂食・嚥下機能の段階	3.23	±.54	3.05	±.45	p<.001
摂食・嚥下に関する解剖	3.08	±.58	2.97	±.56	n.s
摂食・嚥下障害の評価方法	2.86	±.62	2.73	±.57	n.s
摂食・嚥下リハビリテーションの間接訓練開始の適応	3.23	±.57	3.06	±.53	p<.05
摂食・嚥下リハビリテーションの直接訓練開始の適応	3.24	±.56	3.06	±.50	p<.05
口腔ケアの意義と目的	3.52	±.54	3.52	±.53	n.s
口腔ケアに必要な物品, 手順, 時期, 体位	3.37	±.60	3.42	±.61	n.s
リラックス体位の意義と目的	3.31	±.71	3.21	±.79	n.s
嚥下反射誘導法の目的と意義	3.29	±.62	3.2	±.62	n.s

t検定

一方、知識に関する理解状況においては、「摂食・嚥下機能の段階」(p<.001)、「間接訓練開始の判断適応」(p<.05)、「直接訓練開始の判断適応」(p<.05)について学部生が有意に高点数となった。

6. 学生からの今後の演習に関する意見・感想 (表3)

学生から自由記載による「今後の演習に対する意見や感想」では各年度10名前後の学生からの延べ55名からの意見があった。内容は、修正を含むマイナスの意見・感想とプラスの意見・感想に分かれた。

修正を含むマイナスの意見で多い順に、「演習の時間が少ない。もっとじっくり考えながら演習を行いたい」「教員のデモンストレーションを実施してほしい」「一つ一つの手技についての教員の確認を受けたい」という希望が各年度に見られた。「障害のない学生間で実施しても実感がない」という意見も数名で見られた。

一方、プラスの意見・感想では、「実物(人間という相手)に実際に技術を行うことで、理解しやすかった」「患者の立場になることによって、しやすさ、しにくさということが理解しやすかった」の意見等が出された。

IV. 考察

1. 摂食・嚥下リハビリテーション看護における知識の習得について

現在実施している講義90分、演習180分という時間数に対して、摂食・嚥下リハビリテーション看護に関する知識に対する理解状況は、1項目を除き80%以上の「理解できている」という学生の自己評価であったことから、概ね知識の習得は達成できていると評価できた。しかし、1項目「摂食・嚥下障害の評価方法」については、他と比べて70.8%と低い結果となったことから、どのような症状の場合に摂食・嚥下障害と判断されるのか、障害の可能性のあるのかなどの判断に関するアセスメント項目についての理解に不十分な可能性が考えられた。評価方法には、観察項目だけでなく、その内容がどのような症状が正常・異常なのかといった鑑別するために必要な情報を統合し判断をしていくプロセスが求められる。特にベッドサイドで看護師はこの評価能力が常に求められていくため、臨床現場で役立つ評価指標についての理解につなげる必要があると考えた。

現在の摂食・嚥下障害の評価方法については、学際的

表3 学生からの演習に関する意見・感想

年度	修正をふくむマイナスの意見・希望	プラスの意見・感想
2003 延12名	<ul style="list-style-type: none"> 増粘剤の種類と使用方法に味噌汁などの熱いもの、実際の食事を利用してみるとよい。(3) 時間をもっと必要です。(3) 口腔ケア、舌苔の除去の方法もプリントに書いてほしい。(2) 事前にVTRを見るようにした方がいいかもしれません。(援助論Ⅲ みたいに) (麻痺患者さんなどへの) 食事介助の実際手技を経験豊かな先生から直接学びたい。 嚥下訓練、マッサージのデモンストレーションしてもらいたい。 本当の患者さんにきてもらうことや、誤嚥人形(?) みたいのがあったら分かりやすいと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 今回理解できなかったところや自信のつかなかったところは、くり返し行うことで克服できると思うので、演習自体はよかったと思います。 とても楽しい演習でした。ありがとうございました。 実習時には嚥下リハビリテーションを行い、VF検査も実施した。患者は、日々嚥下機能がアップし、リハビリテーションの重要性、有効性を実感した。リハビリテーションができていないと嚥下がうまくできなくなっていたのが印象的だった。 今日は本当によい経験になった。 実際に相手がいて物品を使ったので、楽しくできた。体の動きや反応もよく観察できたので有意義だった。先生が定期的に巡回してくれてきたので、適度に質問ができて良かった。
2004 延8名	<ul style="list-style-type: none"> 時間が多めにあると良いと思う。(2) 実物で先生のデモンストレーションがあるとわかりやすい。 脳血管障害麻痺患者は、理解能力の問題の方へ、興味を持続させたり、注意をひきつけるような話し方、訓練の仕方も練習したい。 模型を使って立体的に構造を確認しながら行うとよいと思う。 大学でやるのは時間ないので、家でゆっくりやりたい。自宅用に物品をもらえるとうれしかったです。 健康な人なので、いまひとつ実感はつかみにくいです。 ビデオを見ながら又は、先生のデモンストレーションを見ながら実技をすももっと分かりやすいと思う。口腔ケア、メンデルゾーンなどの手技の練習のときは、教員に正しくできているのが確認してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> 実際にやってみるとよく理解できると思う。
2005 延11名	<ul style="list-style-type: none"> もう少し時間をかけてじっくりできると理解が進むと思いました。(9) とろみをつける演習、直接訓練 障害がない人同士で行ってもなかなか実感できないと思った。 先生のデモンストレーションが見たい。 	
2006 延11名	<ul style="list-style-type: none"> もっと時間がほしい。時間をもう少しゆっくりかけて、じっくり考えながら行いたかった。(9) 時間の割りに演習内容が多いと感じました。 体位のとり方が一番難しかったので、演習時に、そこに今よりももう少し多く、時間をかけられるようにしてほしいです。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後も、このような具体的な演習を行ってほしいです。学びを深めやすい演習でした。 この授業はとてもためになるのでぜひ続けてほしいです。とろみ剤の使用やゼリーを用いての嚥下訓練、そして口腔ケアなど実物を用いて実習したのがとてもおもしろくて理解しやすかったです！ ローテーションで色々経験できるのは良いと思います。 手技を実際に行ってみて授業の重要性を再認識したので、今後は更に真剣に聞きます。
2007 延13名	<ul style="list-style-type: none"> もう少し時間があつたほうが理解が深まる。(5) リラックス体位のとり方 トロミのつけ方は楽しいけれど、2人ペアだと食べきれずジュースの無駄になるからもっと多人数ペアでやってもいいと思う。 嚥下はゼリーでは飲み込みやすすぎるので、もう少しかたさのあるもので実践すると効果がより分かる気がします。 メンデルゾーンの方法は先生に対して自分がやり OK かどうかを確認してほしい。 一つ一つの手技を教員に確認してもらわないと、目的、意義が分かっても患者に自信をもって行けないと思った。 ハンドブックで空欄補充になっている部分の答えあわせをする機会が授業内にあると良いと思います。 トロミのつくり方もデモンストレーションしてほしい。100g 計るのではなくて計量カップがあつたほうが良い。 実際の患者さんには誰がどのようなスケジュールで行い、どう評価しているのか失敗例などを伺いたい。 2年夏(学士は冬)の実習時に、一人一回は食事介助の実習を行い、演習への興味を抱かせておく。 	<ul style="list-style-type: none"> 少人数に先生がついてくださるので質問しやすかった。 やっていてとても楽しかったです。興味をもって取り組みことができました。 摂食嚥下訓練楽しかったです。 記入項目を示したレジメも図解などが多くわかりやすかったと思います。 授業と演習のプリントがわかりやすくて予習もしやすかったので、とても理解できました。 今回の演習は直接訓練の体位の取り方やスライスカットの意義などを実感でき、忘れられない知識を得られたと思います。 一度やってみるだけでイメージができるので、この授業は大変ためになります。 先生のデモはとてもわかりやすくてよかったです。また、実際に試食してみることでどのようなものか、患者はどのように感じるのかを体感できてよかった。 ビデオを見たり、先生方がデモンストレーションをやってくださったので、講義の時にわからなかったこともとても分かりやすかったです。 患者の立場になって自ら嚥下のしやすさ、しにくさを理解できたのでとてもよかったです。ただ看護師役としてやるだけでは、その微妙な枕や前傾の位置の差が実感できなかったと思う。 また、直接訓練は麻痺のない自分でも好ましい体位(60度よりは30度)や一口の量、屈曲の角度があり、それを体験して理解できたのは良かったです。

() 内の数値は、複数回答者数、() がない場合は1名の回答 セル網掛けについては、2007年度の開始時点で修正をしたもの

視点から多様なアセスメント表ならびに評価指標^{1, 2)}が開発され現場で用いられている。講義では、これらの多様な視点における観察項目が多数提示しているため、学生は評価判断する場合に、どの項目で判断をしたらよいかの知識上の統合が困難になりやすいと考えられた。今後、臨床現場の看護師が実際に活用している具体的な症状や徴候に基づいたアセスメントを具体的に提示しながら、教育的に強化していく必要性があると考えた。

2. 摂食・嚥下リハビリテーション看護における技術習得について

摂食・嚥下リハビリテーション看護における技術においては、摂食・嚥下障害の評価から、具体的な障害の状況に応じた専門的リハビリテーション技術(間接訓練法・直接訓練法)だけでなく、関連の基礎看護技術としての、体位保持・リラクゼーション等の安楽確保技術、口腔ケア等の清潔援助技術、食事介助等の食事援助技術³⁾を総合的に理解した上での技術習得が求められる。つまり上記の基礎的看護技術の上に、専門的技術の統合が求められる。しかし、演習の最後に提出した学生の評価表からは、初めてこの演習で看護師として食事介助技術を提供した者や、患者役割を経験したことによる気づきや発見に関する感想が多く記述されていた。これらの学生は、リハビリテーション看護の専門的技術というよりはむしろ、食事介助技術の難しさや、患者心理について理解^{4, 5)}が深まったという内容であった。

また、リハビリテーション看護の専門的技術についての理解状況では、多くは80%の理解ができている一方、「メンデルゾーンの方法」が74%であり、やや理解不足が認められた。また演習時には、約80%の学生が技術については「実施できた」が、自信の評価においては、最も低得点を示した。これらの理由としては、解剖学的構造上、外見からはわかりにくい点と、学生間で相互に演習する場合、対象者は機能上異常がないため、異常な症状の理解が困難な点が考えられた。今後、卒前の看護専門的教育としての技術向上のためには、正常と異常の違いを鑑別する上で、特にその技術方法の確認を行う必要から、嚥下障害人形等の演習模擬モデルを開発する必要性があると考えられた。

また、「リラックス体位」についても、理解状況は80%であったが、実施状況では56%、自信については39%と差が大きく認められた。この点については、体位保持・リラクゼーション等の安楽確保技術の展開するプロセスにおいて困難さが認められた。患者の最終体位は理解できていたが、それを患者や学生自身が各々のボディメカニクスを活用しながら安楽に実施すべきかについて、多くの学生の戸惑いが見られた。これらの学生には教員が個別に技術確認を必要としていたが、時間配分の都合

上、すべての学生には確認が困難であったと考えられた。

理解程度と実施状況、理解程度と自信、実施状況と自信における関連についての結果から、各項目間には明らかに関連が認められたものの、「理解程度と自信」「実施状況と自信」は、「理解程度と実施」より「舌苔の除去方法」以外は、明らかに低値であったことから、演習が自信に結びつくまでは至らなかったと考えられた。

3. 学部生と学士編入生との違い

学部生と学士編入生において、理解程度の「摂食・嚥下機能の段階」「間接訓練ならびに直接訓練の開始判断の適応」のみ、学部生のほうが有意に高いことが認められた。その他の全体的な項目においても、得点は学部生のほうが高い傾向が認められる。これらの点において、はっきりした理由は不明であるが、理解、実施という一連の学習プロセスにおいて、年齢差による知識・技術の習得過程において時間を要する可能性が考えられた。今後も継続して学習成果の違いを検討していく必要があると考えた。

4. 今後の摂食・嚥下リハビリテーション看護の演習プログラムに向けての課題

学生の自由記載の内容から、一部の学生において「演習時間の不足」があげられていた。これらは、リハビリテーション看護論内での一部の内容であるため、科目全体における割合からこれ以上の時間数の増加は期待できない。しかし、演習内容の精練や教育方法の工夫において、学生の立場にたった配慮やプログラムの修正は可能であると考えられた。

特に、演習1の事前自己学習においては、解剖学上の知識確認をレディネスとし、演習1でDVD等の映像を使用したのが、演習1と2間にも演習1の復習としての自己学習を積極的に取り入れる必要があると考える。これによって演習2が、学生間の技術に教員が修正を行う点にウエイトが置かれていた現状から、教員による学生の技術確認の場へとなり、演習時間内の展開が円滑に行われるようになり、技術習得の自信に結びつく可能性が高くなると考えられた。

またプラスの意見・感想として上げられていた、演習によって看護師役・患者役や食品を用いて試食するなどの多様な体験することの重要性、楽しさ・興味が高まる点、教員の学生個別への対応について引き続き継続的に実施していく必要があると考える。そのためには、臨床現場から離れている教員の摂食・嚥下リハビリテーションにおける専門的技術の維持・向上のための研鑽が求められることが示唆された。

研究の限界として、本研究では、学生の自己評価によって知識・技術の習得とその自信について調査をしたが、

実際の技術確認を実施していないため、必ずしも教員の評価と一致はしていないことがあげられた。

V. 結 論

本研究は、本学における2003年度から2007年度までの摂食・嚥下リハビリテーション看護における学生の演習後の知識・技術の習得度についての自己評価、臨地実習で技術を実施することへの自信の程度から、摂食・嚥下リハビリテーション看護演習における教育プログラムの評価ならびに学生の知識・技術項目の習得に向けての課題を明らかにすることを目的とし実施した。

対象者は、2003年度～2007年度の5年間に「リハビリテーション看護論Ⅰ」を履修した学部3年次学部学生345名、学士編入生105名の計450名であった。有効回答率は、計343名(76.2%)であり、その内訳は、学部生203名(58.8%)、学士編入生67名(63.8%)、未記入者73名(21.3%)であった。

演習プログラムの評価では、知識の理解、技術の理解、技術の実施、自信の4項目を4段階で評価し得点化した。その結果、知識や技術の理解状況から「できた」と評価した学生の比率は、知識項目9項目のうち1項目「摂食・嚥下障害の評価方法」、技術8項目のうち1項目「メンデルゾーンの方法」が80%未満であった。このことから概ね理解はできていたが、特定の項目で理解不足が認められた。

技術の実施状況では、8項目での実施できたとする比率では「リラックス体位」以外は75%以上であった。自信については、「ある」と回答した比率は、全体的に低下傾向にあった。以上から知識や技術の理解と、実施状況は80%近い達成が認められたが、自信がつくまでには不十分であった。

限られた時間数の中での学生の自信に結びつけられるようにするためには、演習プログラム内において、学生にとって理解の困難になりやすい内容を強化すると

もに、効率的にまた円滑に演習を展開し、教員が技術確認を行う時間作り出すために、自己学習にVF画像や具体的なリハビリテーション方法が提示されたDVD等を積極的にとり入れる教育方法をさらに追加していくことが示唆された。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力下さいました研究対象者の学生の皆様に心より感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 藤島一郎. (1997). 4章6. 脳卒中の摂食・嚥下障害の有無の判定とグレード評価. 脳卒中の摂食・嚥下障害(第1版). 69 - 74. 東京. 医歯薬出版.
- 2) 藤島一郎. (1997). 6. 嚥下障害の臨床検査. 嚥下障害 その病態とリハビリテーション(第2版). 115 - 129. 東京. 医歯薬出版.
- 3) 細谷智子, 島田智織, 小松美穂子. (2007). 看護基礎教育に関する報告書の概要 - 看護技術教育に焦点をあてて -. 茨城県立医療大学紀要, 12, 141 - 145.
- 4) 細谷智子. (2007). 食事介助の演習における学生の学習内容 - 看護師・患者役割のレポート比較から患者役割体験の学習効果を探る -. つくば国際短期大学紀要, 35, 131 - 140.
- 5) 細谷智子. (2006). 食事介助における患者役割体験の学習効果. つくば国際短期大学紀要, 34, 75 - 82.
- 6) 植松宏. (2006). 摂食・嚥下障害のVF実践ガイド 一歩進んだ診断・評価ポイント(第1版). 東京. 南江堂.
- 7) Jeri A. Logemann. (1998). Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders (Second Edition). TEXAS. PRO-ED.
- 8) 富田幸江, 佐々木美樹. (2007). 基礎看護学技術演習時の学生が学べた看護者の基本的姿勢の意味. つくば国際短期大学紀要, 35, 183 - 192.