

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 8 日現在

機関番号：13501

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463403

研究課題名(和文) 臨床看護師の食生活の振り返りによる患者への食生活指導の効果

研究課題名(英文) Look back on one's eating habits of the nurse and effect to dietary guidance

研究代表者

西田 頼子 (NISHIDA, Yoriko)

山梨大学・総合研究部・准教授

研究者番号：50324215

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,300,000円

研究成果の概要(和文)：食品重量の目測、栄養価計算の体験を通して、目測誤差、食品・栄養価計算体験の必要性を明らかにし、看護師の食事指導力強化とその課題を検討した。

看護師は調味料、特に油の目測が多く、エネルギー摂取量の目測も多かった。看護師の食事摂取量測定・栄養価計算の実施は体験学習前・半年後とも少なかった。自身の食生活の振り返りの必要性は半年後も認識しており、7割以上の看護師が食事指導力強化の必要性を感じていた。食物の目測体験は、看護師の食事指導の知識を高め、食事指導に活用できるという意見があった。食事指導力強化方法として、看護師を対象に治療食の栄養価計算など、体験学習の機会を定期的に設けることが課題である。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to consideration the problem of the dietary guidance of the nurse. The eye measurement of the food weight and nutritive value calculation was experienced, and recognition of necessity was investigated.

The nurse estimated quantity of seasoning and oil too much. There was also a lot of eye measurement of the energy intake. The nurse had little implementation of the dietary intake measurement, nutritive value calculation. Necessity of looking back of its eating habits also recognized after half year, and more than 70 percent of nurse felt necessity of dietary guidance ability reinforcement. There were the opinion that the eye measurement experience of a food raised knowledge of nurse's dietary guidance, and which can be utilized for dietary guidance. For reinforcement of dietary guidance ability of the nurse, the need to arrange the opportunity of the on-site trainings such as the nutritive value calculations of the diet regularly was suggested.

研究分野：臨床看護学

キーワード：食生活 栄養素摂取量測定 栄養価計算 食事指導 臨床看護師

1. 研究開始当初の背景

糖尿病など慢性疾患の増加に伴い、食事・栄養指導を必要とする患者は増加し、その指導における看護師の役割は大きい。患者の生活習慣を把握し、個別の介入を行うことの有効性が示されている¹⁾が、看護師による指導は十分に実施されているとはいえない。看護師による食事指導は、医師の指示量のエネルギー・脂質・塩分制限という数値の指導にとどまり、患者個々の摂取内容・量に基づいた指導が十分に実施されていない現状にある。これまでの我々の調査でも、患者はエネルギー摂取量などを気にしつつも、食材や調味料の計測実施率が低く、困難と感じているものが多かった。患者個々の摂取内容・量に基づいた指導が十分に行われない背景には、看護師自身の食事・栄養摂取量の認識不足や、自分自身も含めた摂取量把握の体験不足の影響が考えられる。食事指導に携わる看護師自身も、知識・経験不足、個別性を踏まえた教育ができない、患者の習慣・考え方を变えることは困難など、看護師の力量不足を感じている²⁾。看護学生を対象とした調査では、食事量の見積り誤差が大きく、食事摂取量の測定や目測の体験の必要性を高く認識しているが、実際の体験は極めて少なかった³⁾。臨床看護師においても、食事摂取量測定や目測の体験は少ないと考えられ、患者の食事内容の聞き取り時に誤差が生じたり、十分に聞き取れていないことも考えられる。看護師自身が自分の食生活を振り返ることは、自分の食習慣や食行動パターン、栄養摂取バランスの特徴を理解することとなり、患者の食生活の努力や工夫を知るためにも重要であると考えられる。患者への食事指導において、患者の主体性を引き出すために、看護師は自己の体験を振り返り、食事の具体的な工夫や方法を提示し、自己の体験を踏まえて患者とともに考え、患者が実施しやすい方法を見出していくことが重要である。そのため、看護師自身の日常の食事・栄養摂取状態を振り返りや、食事摂取量の測定等の体験が必要であると考えた。

2. 研究の目的

臨床看護師への食事摂取量の目測、栄養価計算を行う体験学習を栄養学専攻大学生の協力を得て実施し、その効果と今後の課題について検討する。

3. 研究の方法

(1) 調査対象者

A 大学附属病院看護師(以下、看護師) 21 名
B 大学栄養学専攻学生(以下、栄養学生)18 名

(2) 調査内容と手順

食品・栄養素摂取量測定の実験・学習
栄養学生とともに、食事の目測、栄養価計算(以下、～)の実施。

摂取する食事の食品重量の目測値の記載
調査当日摂取予定の昼食の献立、食品名が

記載された用紙(様式 1-)に、各食品の重量を記載する。昼食は、管理栄養士により献立作成された調理済みの食事であり、日本人の食事摂取基準による 20 代女性の 1 日栄養所要量の 1/3 量の食事とする。

摂取した食事のエネルギーおよび各栄養素摂取量の計算

昼食摂取後、摂取した食品重量の目測値からエネルギーおよび栄養素の栄養価を計算し、記録用紙(様式 2-)に記載する。栄養素摂取量の計算にはエクセル栄養君 Ver.6.0(五訂増補日本食品成分表、建帛社)を用いる。

摂取した食事の食品重量、エネルギーおよび各栄養素摂取量の実測値と目測値の比較

管理栄養士により献立作成時に計算された実測値(様式 1-、2-)と自身で記載・計算した目測値を比較し、実測値と目測値の誤差を算出し、記載する。

臨床における食品・栄養素摂取量測定の実験・必要性・活用性の認識

上記の体験・学習時に、臨床における食品・栄養素摂取量測定の実験・必要性・活用性についての認識の 3 要素、計 22 項目を調査する(様式 3)。体験については「全くない」0 点から「3 回以上」3 点の 4 段階評価、必要性及び活用性は「思わない」1 点から「全くそう思う」4 点の 4 段階評価により回答を得る。食品・栄養素摂取量測定の実験には、臨床における患者指導での食事調査、栄養価計算等の実施頻度を含む。

体験・学習の約半年後、看護師に、食品・栄養素摂取量測定の実験・学習の効果として、半年間の食事調査や栄養計算の実験頻度・活用と、看護師の食事指導強化の必要性の認識を調査する(様式 4)。体験については「全くない」0 点から「3 回以上」3 点の 4 段階評価、必要性及び活用性は「思わない」1 点から「全くそう思う」4 点の 4 段階評価により回答を得る。

(3) 調査期間

体験・学習...2014 年 8 月 30 日

追跡調査...2015 年 5 月

(4) 分析方法

体験・学習時の臨床看護師群と栄養学生群の 2 群に分け、食品重量、エネルギーおよび栄養素摂取量は実測値、目測値から目測誤差(実測値と目測値の差)と目測率(実測値に対する目測値の割合)を求め、平均値、標準偏差を算出し、t 検定を用いて比較する。

食品・栄養素摂取量測定の実験の必要性・活用性等の認識は、Mann-Whitney の U 検定を用いて看護師群と栄養学生群、および、看護師群の半年後の変化の 2 群を比較する。

データ分析には、統計解析ソフト SPSS Ver.20.0 を用い、有意水準は 0.05 とする。

4. 研究成果

(1) 食品重量および栄養素量の目測誤差と目

測率(表1,2)

看護師群と栄養学生群で比較すると、揚げ油の目測量が看護師群で多く、エネルギー摂取量の目測値も多かった。両群とも、多く見積もっていることが多く、調味料でその傾向が大きかった。アンケートの自由回答や意見交換でも、調味料の目測が難しいという意見が多かった。これは、我々が看護学生・栄養学生を対象に実施した調査³⁾と同様の結果であった。

表1. 食品重量の目測誤差(目測値と実測量の差)と目測率 - 看護師, 栄養学生間の比較 -

食品	看護師群 (n=21)		栄養学生群 (n=18)		P値 ¹⁾	
	実測値(g)	平均目測誤差 ²⁾ (g)	平均目測率 ²⁾ (%)	平均目測誤差 ²⁾ (g)		平均目測率 ²⁾ (%)
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD		
ご飯	170	7.1 ± 46.1	1.0 ± 0.3	-0.6 ± 22.9	1.0 ± 0.1	0.59
蕎麦(米・胚芽めし)	90	21.0 ± 47.4	1.2 ± 0.5	-1.4 ± 28.7	1.0 ± 0.3	0.08
鶏肉のから揚げ	4	3.8 ± 4.9	2.0 ± 1.2	2.5 ± 4.2	1.6 ± 1.0	0.35
酒	4	1.7 ± 2.8	1.4 ± 0.7	0.7 ± 2.6	1.2 ± 0.6	0.27
にんにく	0.6	2.8 ± 2.6	5.7 ± 4.4	1.6 ± 1.6	3.6 ± 2.7	0.09
生姜	0.6	3.4 ± 3.0	6.7 ± 4.9	1.6 ± 1.6	3.7 ± 2.7	0.03
砂糖	0.8	3.3 ± 2.0	5.1 ± 2.5	2.3 ± 2.3	3.9 ± 2.9	0.15
片栗粉	8	4.7 ± 8.7	1.6 ± 1.1	-0.6 ± 10.0	0.9 ± 1.2	0.09
揚げ油	4	16.1 ± 13.9	5.0 ± 3.5	5.6 ± 7.4	2.4 ± 1.9	0.01
プロッコリー	20	5.6 ± 13.0	1.3 ± 0.7	7.1 ± 8.6	1.4 ± 0.4	0.67
さつまいも	30	3.8 ± 16.8	1.1 ± 0.6	-2.5 ± 10.7	0.9 ± 0.4	0.18
砂糖	3	4.7 ± 5.1	2.6 ± 1.7	2.9 ± 7.3	2.0 ± 2.4	0.38
しょうゆ	1	4.5 ± 2.9	5.5 ± 2.9	2.5 ± 6.8	3.5 ± 6.8	0.24
酒	2	3.7 ± 4.5	3.4 ± 3.0	1.3 ± 3.5	1.8 ± 2.3	0.08
ごま	0.2	1.2 ± 1.2	6.8 ± 6.1	0.2 ± 0.3	1.9 ± 1.5	0.00
大豆	40	4.0 ± 17.1	0.9 ± 0.4	-3.5 ± 13.5	0.8 ± 0.3	0.49
板こんにゃく	10	0.3 ± 7.1	1.0 ± 0.7	0.3 ± 4.2	1.0 ± 0.4	0.98
油揚げ	5	4.1 ± 6.6	1.8 ± 1.3	3.2 ± 4.4	1.6 ± 0.9	0.61
さやえんどう	3	0.7 ± 3.3	1.2 ± 1.1	-0.5 ± 1.9	0.8 ± 0.6	0.19
しょうゆ	3	3.2 ± 3.8	2.1 ± 1.3	2.1 ± 6.6	1.7 ± 2.2	0.52
酒	0.5	4.6 ± 3.9	10.2 ± 7.7	3.2 ± 4.4	7.4 ± 8.7	0.30
みりん	1	2.7 ± 1.7	3.7 ± 1.7	2.2 ± 4.4	3.2 ± 4.4	0.61
砂糖	1.5	1.8 ± 1.5	2.2 ± 1.0	1.1 ± 3.5	1.8 ± 2.3	0.41
だし汁	30	-8.6 ± 23.1	0.7 ± 0.8	-0.9 ± 26.4	1.0 ± 0.9	0.28
ほうれん草	30	-8.6 ± 16.2	0.7 ± 0.5	5.8 ± 18.3	1.2 ± 0.6	0.01
ぶなしめじ	10	-1.9 ± 4.3	0.8 ± 0.4	3.4 ± 12.1	1.3 ± 1.2	0.07
人参	5	1.0 ± 2.7	1.2 ± 0.5	4.4 ± 5.8	1.9 ± 1.2	0.02
かつお節	0.4	2.2 ± 1.7	6.4 ± 4.3	1.1 ± 3.5	3.7 ± 8.6	0.22
しょうゆ	2	1.9 ± 3.6	2.0 ± 1.8	4.1 ± 12.2	3.1 ± 6.1	0.43
キャベツ	30	-0.7 ± 9.9	1.0 ± 0.3	5.6 ± 19.4	1.2 ± 0.6	0.20
いんげんまめ	10	3.0 ± 6.0	1.3 ± 0.6	7.5 ± 7.7	1.8 ± 0.8	0.05
みそ	10	-0.6 ± 6.4	0.9 ± 0.6	-1.5 ± 4.7	0.8 ± 0.5	0.61
だし汁	160	-90.6 ± 58.6	0.4 ± 0.4	-7.8 ± 37.3	1.0 ± 0.2	0.00
総平均値			2.7 ± 1.8		2.0 ± 2.1	

1)食品重量の目測誤差(g)=目測値(g)-実測値(g)
2)食品重量の目測率=目測値(g)/実測値(g)
3)2群間の目測率の差の検定:1検定(対応なし), *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表2. エネルギーおよび各栄養素量の目測誤差(目測値と実測量の差)と目測率 - 看護師, 栄養学生間の比較 -

項目	看護師群 (n=21)		栄養学生群 (n=18)		P値 ¹⁾	
	実測値(g)	平均目測誤差 ²⁾ (g)	平均目測率 ²⁾ (%)	平均目測誤差 ²⁾ (g)		平均目測率 ²⁾ (%)
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD		
エネルギー(Kcal)	684	341.1 ± 279.2	1.5 ± 0.4	109.6 ± 159.4	1.2 ± 0.2	0.00
水分(g)	540.7	-78.5 ± 142.7	0.9 ± 0.3	26.3 ± 97.1	1.0 ± 0.2	0.01
たんぱく質(g)	26.3	8.5 ± 9.9	1.3 ± 0.4	2.6 ± 6.6	1.1 ± 0.3	0.04
脂質(g)	20.6	20.0 ± 17.4	2.0 ± 0.8	6.6 ± 10.0	1.3 ± 0.5	0.01
炭水化物(g)	94.3	28.5 ± 36.0	1.3 ± 0.4	9.0 ± 22.3	1.1 ± 0.2	0.05
ナトリウム(mg)	1190	813.2 ± 849.6	1.7 ± 0.7	602.4 ± 1703.3	1.5 ± 1.4	0.62
カリウム(mg)	1092	123.7 ± 334.7	1.1 ± 0.3	127.5 ± 288.4	1.1 ± 0.3	0.97
カルシウム(mg)	116	30.6 ± 50.4	1.3 ± 0.4	23.2 ± 29.2	1.2 ± 0.3	0.59
マグネシウム(mg)	131	25.5 ± 38.9	1.2 ± 0.3	18.1 ± 29.2	1.1 ± 0.2	0.52
リン(mg)	418	99.7 ± 134.5	1.2 ± 0.3	44.2 ± 85.4	1.1 ± 0.2	0.14
鉄(mg)	2.9	0.9 ± 1.1	1.3 ± 0.4	0.6 ± 0.8	1.2 ± 0.3	0.25
亜鉛(mg)	3.5	0.8 ± 1.3	1.2 ± 0.4	0.3 ± 0.6	1.1 ± 0.2	0.18
銅(mg)	0.40	0.1 ± 0.1	1.2 ± 0.4	0.0 ± 0.1	1.1 ± 0.2	0.11
レチノール当量(ビタミンA)(μg)	35	188.6 ± 81.8	6.4 ± 2.3	211.8 ± 67.8	7.1 ± 1.9	0.35
ビタミンD(μg)	0.3	0.1 ± 0.1	1.3 ± 0.5	0.2 ± 0.3	1.5 ± 1.1	0.36
トコフェロール(ビタミンE)(mg)	3.1	2.3 ± 2.1	1.7 ± 0.7	1.0 ± 1.3	1.3 ± 0.4	0.03
ビタミンK(μg)	203	20.6 ± 81.8	1.1 ± 0.4	43.8 ± 67.8	1.2 ± 0.3	0.35
ビタミンB1(mg)	0.36	0.1 ± 0.1	1.2 ± 0.4	0.0 ± 0.1	1.1 ± 0.2	0.28
ビタミンB2(mg)	0.36	0.1 ± 0.1	1.2 ± 0.3	0.1 ± 0.1	1.2 ± 0.3	0.96
ビタミンB6(mg)	0.62	0.2 ± 0.2	1.3 ± 0.4	0.1 ± 0.1	1.1 ± 0.2	0.09
ビタミンB12(mg)	1.2	0.1 ± 0.5	1.1 ± 0.4	0.2 ± 0.6	1.1 ± 0.5	0.87
葉酸(μg)	181	1.9 ± 60.5	1.0 ± 0.3	30.0 ± 55.4	1.2 ± 0.3	0.14
ビタミンC(mg)	54	5.0 ± 19.7	1.1 ± 0.4	9.3 ± 15.3	1.2 ± 0.3	0.45
コレステロール(mg)	89	21.3 ± 45.3	1.2 ± 0.5	0.8 ± 30.8	1.0 ± 0.3	0.11
食物繊維総量(g)	6.3	0.3 ± 1.8	1.0 ± 0.3	0.8 ± 1.4	1.1 ± 0.2	0.38
食塩相当量(g)	3.0	2.0 ± 2.2	1.7 ± 0.7	1.5 ± 4.3	1.5 ± 1.4	0.65
総平均値			1.5 ± 0.5		1.4 ± 0.5	

1)エネルギーおよび各栄養素量の目測誤差(g)=目測値(g)-実測値(g)
2)エネルギーおよび各栄養素量の目測率=目測値(g)/実測値(g)
3)2群間の目測率の差の検定:1検定(対応なし), *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

(2)看護師・栄養学生の食品・栄養素摂取量測定の実験・必要性・活用性の認識(表3)

食品・栄養素摂取量測定の実験は、栄養学生群の方が多いが、患者の食事についての

養価計算やそれに基づく指導は両群とも少なく、有意差は見られなかった。食品・栄養素摂取量測定の実験・必要性・活用性は、両群とも高く感じているが、栄養学生群の方がより高く感じており、有意差が見られた。

表3. 看護学・栄養学教育における食品・栄養素摂取量測定の実験・必要性・活用性の認識 - 看護師, 栄養学生間の比較 -

質問項目	看護師群 (n=21)		栄養学生群 (n=18)		P値 ¹⁾
	Me	Mean ± SD	Me	Mean ± SD	
自分の食事摂取量調査を行ったことがある	0.0	0.8 ± 1.0	3.0	2.4 ± 0.9	0.00
他者(患者以外)の食事摂取量調査を行ったことがある	0.0	0.4 ± 0.9	1.0	1.6 ± 0.7	0.00
患者の食事摂取量調査を行ったことがある ²⁾	1.0	1.4 ± 1.4	0.0	0.0 ± 0.0	0.00
自分の食事摂取量を用いて栄養価計算を行ったことがある	0.0	0.7 ± 1.1	3.0	2.7 ± 0.7	0.00
他者(患者以外)の食事摂取量を用いて栄養価計算を行ったことがある	0.0	0.3 ± 0.7	1.0	1.5 ± 0.9	0.00
患者の食事摂取量を用いて栄養価計算を行ったことがある	0.0	1.1 ± 1.4	0.0	0.3 ± 0.8	0.08
食事摂取量・栄養価計算をもとに食事指導を行ったことがある	0.0	0.9 ± 1.3	1.0	1.6 ± 1.2	0.08
栄養価計算ソフトを活用したことがある ²⁾	0.0	0.4 ± 0.5	3.0	3.0 ± 0.0	0.00
日本食品標準成分表を活用したことがある ²⁾	1.0	1.5 ± 1.2	3.0	3.0 ± 0.0	0.00
自分の食事摂取量は必要である	3.0	2.8 ± 1.0	3.5	3.4 ± 0.7	0.07
他者(患者以外)の食事摂取量は必要である	3.0	2.7 ± 0.9	4.0	3.4 ± 0.9	0.02
患者の食事摂取量は必要である	4.0	3.4 ± 0.7	4.0	3.8 ± 0.4	0.15
自分の食事摂取量を用いた栄養価計算は必要である	3.0	2.9 ± 0.7	3.5	3.4 ± 0.6	0.02
他者(患者以外)の食事摂取量を用いた栄養価計算は必要である	3.0	2.6 ± 0.9	4.0	3.6 ± 0.6	0.00
患者の食事摂取量を用いた栄養価計算は必要である	3.0	3.2 ± 0.6	4.0	3.8 ± 0.4	0.01
日本食品標準成分表を用いる体験は必要である	3.0	3.1 ± 0.7	4.0	3.6 ± 0.8	0.03
栄養価計算ソフトを用いる体験は必要である	3.0	2.6 ± 0.9	4.0	3.6 ± 0.5	0.00
食物を自測する体験は必要である	3.0	3.2 ± 0.7	4.0	3.8 ± 0.4	0.02
食物の目測値と実測値を比較する体験は必要である	3.0	2.9 ± 0.7	4.0	3.8 ± 0.4	0.02
本日の体験を自分の食生活管理に活用したい	3.0	3.4 ± 0.7	4.0	3.8 ± 0.4	0.09
本日の体験を臨床・臨床実習に活用したい	3.0	3.1 ± 0.7	4.0	3.8 ± 0.6	0.01
本日の体験を保健・健康指導(患者を含む)に活用したい	3.0	3.2 ± 0.6	4.0	3.8 ± 0.6	0.01

1) Mann-WhitneyのU検定, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

2)実践は「全(ない)」、「3回以上」の4段階評価, 必要性・活用性は「思わない」〜「全くそう思う」の4段階評価で回答

3)栄養学生群の回答は全員同じであった。

(3)看護師の食品・栄養素摂取量測定の実験・必要性・活用性の認識の実験時と半年後の比較(表4)

食事調査・栄養価計算共に、自分自身について3回以上実施が2名,1回が1名で、患者については3回以上1名,1回1名だった。今後取り組みたいことで最も多かったのは「自身の食生活の振り返り」で、次いで「食事指導力の強化」「目測体験を増やす」であった。臨床看護師は、今回の体験学習を機に自分と患者の健康管理のために食事栄養摂取量測定の実験は必要であるが、実践には至っていない結果であった。本結果から、看護師は自分や患者の食事摂取量測定への関心は高いが、一度の体験学習では知識や技

表4. 食品・栄養素摂取量測定の実験・必要性・活用性の認識 - 体験直後と半年後の比較 -

質問項目	体験直後 (n=21)		半年後 (n=12)		P値 ¹⁾
	Me	Mean ± SD	Me	Mean ± SD	
自分の食事摂取量調査を行ったことがある	0.0	0.8 ± 1.0	0.0	0.6 ± 1.2	
他者(患者以外)の食事摂取量調査を行ったことがある	0.0	0.4 ± 0.9			
患者の食事摂取量調査を行ったことがある ²⁾	1.0	1.4 ± 1.4	0.0	0.3 ± 0.9	*
自分の食事摂取量を用いて栄養価計算を行ったことがある	0.0	0.7 ± 1.1	0.0	0.6 ± 1.2	
他者(患者以外)の食事摂取量を用いて栄養価計算を行ったことがある	0.0	0.3 ± 0.7			
患者の食事摂取量を用いて栄養価計算を行ったことがある	0.0	1.1 ± 1.4	0.0	0.3 ± 0.9	
食事摂取量・栄養価計算をもとに食事指導を行ったことがある	0.0	0.9 ± 1.3	0.0	0.3 ± 0.9	
栄養価計算ソフトを活用したことがある ²⁾	0.0	0.4 ± 0.5	0.0	0.5 ± 1.2	*
日本食品標準成分表を活用したことがある ²⁾	1.0	1.5 ± 1.2	0.0	0.0 ± 0.0	*
自分の食事摂取量は必要である	3.0	2.8 ± 1.0			
他者(患者以外)の食事摂取量は必要である	3.0	2.7 ± 0.9			
患者の食事摂取量は必要である	4.0	3.4 ± 0.7			
自分の食事摂取量を用いた栄養価計算は必要である	3.0	2.9 ± 0.7			
他者(患者以外)の食事摂取量を用いた栄養価計算は必要である	3.0	2.6 ± 0.9			
患者の食事摂取量を用いた栄養価計算は必要である	3.0	3.2 ± 0.6			
日本食品標準成分表を用いる体験は必要である	3.0	3.1 ± 0.7			
栄養価計算ソフトを用いる体験は必要である	3.0	2.6 ± 0.9			
食物を自測する体験は必要である	3.0	3.2 ± 0.7			
食物の目測値と実測値を比較する体験は必要である	3.0	2.9 ± 0.7			
本日の体験を自分の食生活管理に活用したい	3.0	3.4 ± 0.7			
本日の体験を臨床・臨床実習に活用したい	3.0	3.1 ± 0.7			
本日の体験を保健・健康指導(患者を含む)に活用したい	3.0	3.2 ± 0.6			
今後取り組みたい			2.0	2.3 ± 0.8	
患者に対して食事指導を行いたい			2.0	2.3 ± 0.6	
看護師の食事指導力の強化をしたい			3.0	2.9 ± 0.7	
自分自身の食生活を振り返りたい			3.5	3.3 ± 1.0	
栄養価計算ソフトを用いたい			2.0	2.3 ± 1.0	
食物の目測体験を増やしたい			3.0	2.8 ± 0.6	
今後、食物の目測値と実測値を比較する機会を得たい			2.5	2.7 ± 1.0	

1) Mann-WhitneyのU検定, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

2)実践は「全(ない)」、「3回以上」の4段階評価(0-3点), 必要性・活用性は「思わない」〜「全くそう思う」の4段階評価(1-4点)で回答

術の習得は不十分と考えられる。今後、臨床看護師のための体験学習の機会を増やすこと、さらに看護師による患者指導に活かす食事摂取量測定 of 機会を増やしていくことが課題である。

<引用文献>

- 1) 四方賢一, 榎野博史 (2008): DNETT-Japan, 日本臨床 66 (増刊 9), 511-514
- 2) 多崎恵子, 稲垣美智子, 松井希代子, 村角直子 (2006): 糖尿病患者教育に携わっている看護師の実践に対する思い, 金大医保つるま保健学会誌 30 (2), 203-210
- 3) 古屋洋子, 中村美知子, 西田頼子, 長崎ひとみ, 大日向陽子, 岩間範子 (2012): 看護学生の食品・栄養素摂取量測定教育の現状と課題 栄養学生との比較, 山梨大学看護学会誌 11 (1), 9-15

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計1件)

西田頼子, 中村美知子, 古屋洋子, 長崎ひとみ, 大日向陽子, 坂本文子: 臨床看護師の食事摂取量測定体験学習の効果と課題, 第35回日本看護科学学会学術集会, 2015.12.5-6, JMS アステールプラザ (広島・広島).

6. 研究組織

(1) 研究代表者

西田 頼子 (NISHIDA Yoriko)
山梨大学・大学院総合研究部・准教授
研究者番号: 50324215

(2) 研究分担者

中村 美知子 (NAKAMURA Michiko)
山梨大学・大学院総合研究部・医学研究員
研究者番号: 80227941