

〔研究論文〕

看護師が実施する「食への援助」を測定する尺度の開発（第1報） —調査用紙の開発にむけた調査—

田中 瞳* 山元由美子**

DEVELOPMENT OF CRITERIA TO MEASURE NURSES' ASSISTANCE FOR PATIENTS TO EAT (REPORT #1) INVESTIGATION FOR DEVELOPMENT OF QUESTIONNAIRE

Hitomi TANAKA * Yumiko YAMAMOTO**

看護師が捉えている「食への援助」の内容を明らかにし、「食への援助」の実施度を測定する調査用紙作成の資料とすることを目的とした。データ収集は看護師3名を1グループとしたグループインタビュー法を用いた聞き取り調査と看護学テキストから抽出する2方法で行い、逐語録と文献から抽出した項目をデータとして質的に分析した。

結果、「食への援助」として「全身状態の把握」「危険回避のための援助」「食事を摂取することへの援助」「患者の満足を支える援助」「ケアが継続するための取り組み」の5つのメインカテゴリが抽出された。「全身状態の把握」は患者の基本情報、咀嚼・嚥下機能などを観察・把握していることを示していた。「危険回避のための援助」は食に関連した行為によって健康を害されることなどを回避するための観察、準備等、「食事を摂取することへの援助」は食物を摂取する行動に付随する準備や食物の状態についての援助であった。「患者の満足を支える援助」は患者の心理を理解した働きかけ・自立を目指すかわりであった。そして「ケアが継続するための取り組み」はこれら4つの援助を継続させるために看護師が行っていることを示していた。

看護師は食べることを主に狭義の食である食事と捉えていた。患者の全体を把握した上で、安全への配慮が必要と考えており、単に配膳や食事の介助ではなく、食べることに働きかける・自立を目指すことが患者の満足を支える援助と捉えられていた。安全に配慮しながら、患者が満足を得られるような援助が、看護師の捉える「食への援助」であるといえる。看護師は患者の身体面だけでなく、食べることに関する心理や社会性への影響も「食への援助」と捉えており、患者が楽しく、その人らしく食べるためにその専門性を発揮できるものと考えている。

キーワード：食への援助、看護師、援助項目の抽出

Key words：Assisting patients to eat, nurse, selecting entries of assistance

The objective of this study was nurses grasp the subject of "assisting patients to eat" and make reference data for preparing a questionnaire to measure the frequency of nurses' assistance for patients to eat. Data was collected two ways: group interview survey to three nurses as one group and abstracts from nursing textbook. The result was analyzed qualitatively by the data from word-for-word report and entries sampled from a reference book.

As a result, five main categories were abstracted: "grasping the condition of the whole body," "assistance to avoid dangers," "assistance to encourage patients to eat," "assistance to support patients' satisfaction," and "effort to continue to care" as for assistance for patients to eat. "Grasping the condition of the whole body" indicated the basic information of the patient, observation of chewing/swallowing, and understanding of these eating functions. "Assistance to avoid danger" indicated observation and preparation to avoid health hazard because of eating related behaviors. "Assistance to encourage patients to eat" indicated the assistance related to preparation for eating and knowing the condition of the food. "Assistance to support patients' satisfaction" indicated the effort to understand patients' psychology and assistance to aim for independence. "Effort to continue to care" indicated the nurses' actions to continue to assist these four factors.

The nurses mainly grasped "eating" in the narrow sense. The nurses thought that in addition to knowing the condition of the whole body of the patient, it was necessary to pursue safety. The nurses understood that encouraging patients to eat and to aim for independence as well as setting up the meals and helping them to eat contributed to patients' satisfaction. Nurses grasped the meaning of "assistance for patients to eat" as assistance to establish independence for the patients with a consideration of safety issue. Nurses understand that "assistance for patients to eat" is not only to concern about the patients' physical condition but also psychological and sociological effect on eating. Nurses think they can display their special abilities to assist patients to enjoy meals with their personal dignity.

*埼玉医科大学保健医療学部看護学科 (Saitama Medical University, Faculty of Health and Medical Care, School of Nursing)

**東京女子医科大学看護学部 (Tokyo Women's Medical University, School of Nursing)

I. はじめに

今日、病院に限らず介護施設や在宅療養などでも食べることへの援助を必要とする患者は増加している。食べることは人間の身体面だけでなく心理面への影響も大きく、援助にも高い専門性が必要となる。このような状況の中、摂食・嚥下障害認定看護師制度が確立され、現在 233 名の認定看護師が活躍しており、看護職が食べることに改めて目を向けるようになってきたといえる。しかし、現状を見ると一人ひとりの状況にあった食べることへの援助が提供されている状況とは言い難い。

看護の専門性はその独自の業務である「療養上の世話」に示されるように、患者の日常生活を支えることである。現在、栄養サポートチーム（Nutrition support team 以下 NST とする）での看護師の主な役割は栄養障害の有無と栄養療法の対象者をスクリーニングすること、他の NST メンバーが介入しようとする際に患者と円滑に関わることができるよう調整すること（田中ら,2006）である。患者にとって食べることは生活を構成する重要な要素であり、生活を支える看護援助においても同様に重要であるにもかかわらず、NST メンバー間の調整やカンファレンスの際に看護師が意見を述べるのが少なく、看護の専門性が十分に発揮できているとは言い難い状況であった。

食べることについて、Virginia Henderson は人間にとって基本的なニーズのひとつであると述べ、Nightingale は食べることと栄養について区別してその重要性を述べている。西村ら（2005）は、きざみ食導入期の患者の思いは“生きるために食べる”であったが、時間の経過とともに食べることへの楽しみに変化していったことを報告している。また、平田ら（1997）は、経口摂取ができなくなり「死」を口にするようになった患者が、摂取訓練を行って僅かだが再び経口摂取が可能になると、闘病意欲をもち、前向きな姿勢になったと報告している。

このように、人間にとって食べることは生命を維持するための基本的な欲求であり、患者にとって食べることは闘病意欲を支える、患者自身の身体的・心理的な回復を助ける等の要素を含んでいる。加えて、楽しみのひとつでもあり、食べることは多面的で重要な意味を持っている。制限の多い入院生活の中で食べることに對してより満足を得られる援助を行えるのは、患

者の生活に密着している看護師であり、患者にとって身体・心理的に意味ある「食への援助」を提供することが求められる。そして、看護師は患者の食べることについての援助にもっと積極的に関わり、食べることの援助を通じてその専門性をより発揮できるのではないかと感じている。

しかしながら、患者にとって重要な「食への援助」を実践している看護師が、どのようなことを考え、判断しながら援助を行っているかに焦点を当てた報告はなく、看護師の行っている「食への援助」の実際を明らかにすることを目的とした研究も見当たらなかった。

そこで、看護師はどのようなことを「食への援助」と捉えているのか、実践しているのか、その内容を明らかにする必要があると考えた。

II. 研究目的

看護師が捉えている「食への援助」を明らかにし、「食への援助」の実施度を測定するための調査用紙を作成するための資料とする。

III. 用語の定義

1. 「食への援助」とは

「食への援助」の定義として尾岸ら（2000）は、食は、広義には食生活と捉えることができるが、多くは社会的な活動を含めた場に“食”として用いられてきている。食への援助をする対象は、“食べる人間としての患者”であり、この人間と“食物”の相互関係の中に援助という関係性を築く活動として食をとらえ、「食への援助」と呼ぶことが適切、としている。食への援助は食べる行為（とその周辺）だけに焦点を当てた関わりではなく、食物を介して“そこに存在する社会性をもった人”としての患者への援助であるということであると述べている。

上記を踏まえ、本研究では「食への援助」を次のように定義する。

「食への援助」とは、食べる行為だけでなく、食べるその人を取り巻くすべての状況・環境をも対象にした援助で、直接的な援助としては可視されなくても、患者の食べることに関連する安全や満足の向上を目指した援助である。

Ⅳ. 研究方法

1. 対象

1) 看護師

3年以上の臨床経験を持ち看護師とした。入院病棟に勤務経験が有るグループ構成はグループ内に消化器系病棟での勤務経験を有する者を加えることとした。

2) 看護学テキスト

看護技術テキスト、看護診断文献、看護用語集から8冊を対象とした。

2. 調査内容と方法

1) グループインタビュー法を用いた聞き取り調査

3人1グループとし、3グループにインタビュー調査を行った。半構成的面接にて対象者が「食への援助」として行っていること、行いたいこと、必要だと思うことなど、対象者が「食への援助」だと思うものを自由に語ってもらった。面接時間は54～68分であった。ICレコーダーへの記録は対象者の同意を得て行った。

インタビュー期間は2008年8月～9月であった。

2) 看護学テキストからの抽出

対象とした看護学テキスト (Lynda Juall Carpenito,1993、小玉ら編,1995、Joanne McClosky Dochterman,etc,2004、中村,2004、日本看護科学学会 第6期・7期学術用語検討委員会編集,2005、杉野編,2003、氏家ら,2005a,2005b) を「食事援助」「栄養領域」を中心に何度も読み、「食への援助」の定義に当てはまると考えられるものを収集した。

3. 倫理的配慮

対象者には研究の主旨、学術的公表の可能性、研究協力は自由意志であること、業務上の支障・不利益がないこと、匿名性を保持しプライバシーは確保されることを文書と口頭で説明し、同意書への署名を持って同意とした。また、対象とした看護学テキストについ

ては引用文献リスト内に記載する。

なお、本研究は東京女子医科大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

4. 分析方法

「食への援助」を抽出する質的内容分析を行った。

インタビュー終了後、ICレコーダーの記録から逐語録を作成した。作成した逐語録を繰り返し精読し、「食への援助」について語られている部分に注意しながら抽出した。逐語録から抽出した「食への援助」は行動レベルで表現した。これに看護学テキストから抽出した項目を加え、内容が重複している項目は1項目として整理した。

分析は内容の類似性に基づき分類し、サブカテゴリ化した。さらにサブカテゴリを類似性に基づいて分類しカテゴリ化、さらにカテゴリを分類して最終的にメインカテゴリの抽出を行った。

分析の全段階において研究者間で検討し、妥当性の確保に努めた。また、内容の解釈については食看護学に精通した者の助言を得た。

Ⅴ. 結果

1. 対象者の概要

対象者は、首都圏の大学病院に勤務経験の有る看護師9名で全員女性であった。面接時の年齢は27歳から34歳で平均年齢29.3歳、臨床経験年数は4年5ヶ月～12年5ヶ月で平均臨床経験年数8年2ヶ月であった(休職期間を除く)。配置換えの経験がある者は3名であった(表1)。インタビューの逐語録から抽出した「食への援助」は361コードであった。これに看護学テキストから抽出したコードを加えて整理し、86コードを分析対象とした。

2. 分析

分析に該当した86コードは30のサブカテゴリを形成し、12のカテゴリ、5つのメインカテゴリに分類さ

表1 対象者の概要

	年齢	臨床経験	基礎教育課程	取得専門資格	転職・配置換え経験
A	29	9年5ヶ月	専門学校	看護師	なし
B	31	9年2ヶ月	短期大学	看護師	なし
C	27	7年0ヶ月	専門学校	看護師	なし
D	28	8年5ヶ月	専門学校	看護師	あり
E	32	12年5ヶ月	進学コース	看護師・准看護師	あり
F	34	12年5ヶ月	専門学校	看護師	あり
G	28	5年4ヶ月	大学	看護師・保健師	なし
H	28	5年0ヶ月	短期大学	看護師	あり
I	27	5年4ヶ月	大学	看護師・保健師	あり

れた。以下に概要を説明する。本論文ではメインカテゴリを《》、カテゴリを【】、サブカテゴリを [] で表す。(なお、『』内はコード、元となる発言は「」で示した。)

1) 《全身状態の把握》

《全身状態の把握》は、【栄養状態に関連する情報の把握】【基本情報の把握】【咀嚼・嚥下機能の観察】という3つのカテゴリから形成され、3つのカテゴリの下には10サブカテゴリが抽出された。

【栄養状態に関連する情報の把握】は、『患者の栄養に関連したデータを把握している』『患者の体重を観察している』からなる[栄養状態の把握]、『患者の食事摂取量を観察している』『患者にとって適切な食事量になるようにしている』などからなる[食事摂取量の把握]の2つのサブカテゴリを有していた。患者の栄養状態や影響要因など、栄養に関連する情報が捉えられている。

【基本情報の把握】は7つのサブカテゴリからなっていた。[経腸栄養剤の取り扱い]は下に『経腸栄養剤を食事として扱っている』、[コンプライアンス状況の把握]は『患者の食事制限が守られているかを観察している』、[食物摂取上の問題の把握]は『患者の食物アレルギーの有無を把握している』からなっていた。『患者の意識レベルを観察している』『患者の体力消耗状態を把握している』などからなる[身体状況の把握]の他、

[食生活習慣の把握]、[治療方針の把握]、『食べこぼしの量を観察している』『食事時、患者の残存機能を活用している』からなる[身体機能の評価]など、援助を行う際に看護師が把握しておく必要のある基本的な情報を把握することからなっていた。

【咀嚼・嚥下機能の観察】は同名のサブカテゴリからなっている。「飲み込みに行くまで時間がかかるからダメとか、ハンバーグはいいけどお肉はダメとか見てる」といった『患者の咀嚼状態を観察している』、「食べてもむせることができるか見てる」「むせ込みがなければ普通の食事にする」など『患者がむせることができるか観察している』や『患者の気道分泌物の有無の観察』『患者の嚥下機能の観察』などからなっていた。

このメインカテゴリでは、看護師が患者の食べることを援助する際に、事前に患者についての基本情報、身体状況、咀嚼・嚥下機能を意識して観察・把握していることを示していた(表2)。

2) 《危険回避のための援助》

《危険回避のための援助》は【危険回避】の1カテゴリをもち、下は8コードからなる同名のサブカテゴリ[危険回避]からなっていた。『食事オーダーと実際の食事に相違がないか確認している』や「毎回検査で食事を食べられない人のリストを作っていた」「検査が終わっているか確認して(配膳していた)」など『患者

表2 全身状態の把握

カテゴリ	サブカテゴリ	食への援助コード
栄養状態に関連する情報の把握	栄養状態の把握	患者の栄養に関連したデータを把握している
		患者の体重を観察している
	食事摂取量の把握	患者の食事摂取量を観察している
		患者にとって適切な食事量になるようにしている 可能な限り経口からの栄養摂取ができるようにしている
基本情報の把握	経腸栄養剤の取り扱い	経腸栄養剤を食事として扱っている
	コンプライアンス状況の把握	患者の食事制限が守られているかを観察している
	食生活習慣の把握	患者のこれまでの食生活習慣を把握している
	食物摂取上の問題の把握	患者の食物アレルギーの有無を把握している
	身体状況の把握	患者の意識レベルを観察している
		患者が義歯を使用しているか把握している
		食べる前後に患者の呼吸音を聴取する
		患者の嘔吐・吐き気の有無を把握している
		患者の便の性状を把握している
		患者の体力消耗状態を把握している
治療方針の把握	患者の安静度を把握している	
	患者の治療方針を把握している	
	身体機能の評価	食事時、患者の残存機能を活用している
食べこぼしの量を観察している		
咀嚼・嚥下機能の観察	咀嚼・嚥下機能の観察	口唇の動きを観察する
		患者の咀嚼状況を観察している
		患者の嚥下機能を観察している
		患者がむせることができるか観察している
		患者の気道分泌物の有無を観察する

が検査などのために食事が食べられないこと（食待ち）を把握している』『患者の食べるスピードが適切であるように患者に声をかけている』などで構成されていた。口腔機能・嚥下機能以外の部分で、食べることによって健康が害されたり、治療が妨げられることを回避するための観察・把握、準備、かかわりを示していた（表3）。

3) <食事を摂取することへの援助>

<食事を摂取することへの援助>は【食事の準備】【食事を整える】【患者のペースでの食事介助】【優先度を考えて配膳をする】【環境調整】の5つのカテゴリを有

し、9つのサブカテゴリが抽出された。

【食事の準備】は、同名のサブカテゴリを有し、「たまに口の中がずっと食べてないと気持ち悪いかなって思って、うがいでだけでもらっている」などからなる『患者に食前に口腔ケアを行う』や、「学生さんがつくと手洗いをしましょうとかいろいろやってくれるから、食べようかなって思うのかなって思う」といった『食べる前に患者の手洗いが励行されるようにする』や『患者が食べるために適切な姿勢を整えている』など、食べ物を摂取するための患者側の準備についての援助が

表3 危険回避のための援助

カテゴリ	サブカテゴリ	食への援助コード	
危険回避	危険回避	食事オーダーと実際の食事に相違がないか確認している	
		内服薬と食物(食事・差し入れ・間食)の組み合わせに注意している	
		嚥下障害がある患者の場合などは吸引器の準備等をして患者が誤嚥してしまった時の対処を準備する	
		患者が異物を食べていないか観察している	
		過去の誤嚥など患者のこれまでの食べることにに関する問題を知っている	
		食べることに患者の集中力を観察している	
		患者の食べるスピードが適切であるように患者に声をかけている	
		患者が検査などのために食事が食べられないこと(食待ち)を把握している	

表4 食事を摂取することへの援助

カテゴリ	サブカテゴリ	食への援助コード	
食事の準備	食事の準備	必要な患者に対して嚥下訓練を行う	
		患者に食前の口腔ケアを行う	
		食べる前に患者の手洗いが励行されるようにする	
		患者が食前に休息できるようにする	
		患者が食べるために適切な姿勢を整えている	
食事を整える	食事摂取量の把握	患者の食事摂取量を観察している	
		患者にとって適切な食事量になるようにする	
		可能な限り経口からの栄養摂取ができるようにしている	
	食事を適温で提供する	食事の温度が適切な状態で提供するようになっている	
	嗜好を取り入れる	患者の嗜好を取り入れる	
	食物形態の調整	食物形態の調整	食物の硬さが患者にとって適切になるよう調整している
			主食を患者の希望に合わせて変更している
			食物を患者にとって食べやすい大きさに調整する
			患者が食べやすい位置に食器を並べ替えている
	食べやすさの工夫	食べやすさの工夫	患者が必要量の食物を食べることができない理由をアセスメントしている
患者が食べられるものを差し入れしてもらえるように家族に依頼する			
時間の余裕をもって食事の介助を行うようにしている			
患者のペースでの食事介助	患者のペースでの食事介助	患者のタイミングに合わせて食事介助をしている	
		食物を口元へ運ぶ順番はなるべく患者の希望に沿う	
		決まっている食事時間に合わせた配膳を行う	
優先度を考えて配膳をする	優先度を考えて配膳をする	緊急事態を除いては食事時間を他のことよりも優先している	
		食事と食事以外(診療行為・検査・処置・食事以外の看護援助など)の優先順位は「患者にとって」という視点で順序を決めている	
		排泄介助は食事時間を考慮したタイミングで行っている	
環境調整	環境調整	患者の病室のにおいに注意を払っている	
		患者が食べるときの明るさを調整する	
		患者が食べたあとは病床周囲を整えている	
		同室の患者間の人間関係について把握している	
		食べる前に病床周囲を整えている	
		室内温度を快適に整える	

挙がっていた。

【食事を整える】では、『食事の温度が適切な状態で提供するようにしている』からなる「食事を適温で提供する」、「(経管栄養剤も)好みの味だと飲めちゃう」などから「嗜好を取り入れる」や、『食物の硬さが患者にとって適切になるように調整している』『主食を患者の希望に合わせて変更している』などの「食物形態の調整」、『患者が食べやすい位置に食器を並べ替えている』『患者が必要量の食物を食べることができない理由をアセスメントしている』などの「食べやすさの工夫」の5つのサブカテゴリから形成され、患者にとって快適な食事状況を整えることについての援助が挙げられていた。

【患者のペースでの食事介助】は、『時間の余裕を持って食事の介助を行うようにしている』『患者のタイミングに合わせて食事介助をしている』『食物を口元へ運ぶ順番はなるべく患者の希望に沿うようにしている』の3コードから、援助者である看護師のタイミングではなく、食べる患者にとっての食事介助を心がけていることが示された。

【優先度を考えて配膳をする】では『緊急事態を除いては食事時間を他のことよりも優先している』『食事と食事以外(診療行為・検査・処置・食事以外の看護援助など)の優先順位は「患者にとって」という視点で順序を決めている』など、状況ごとに判断しながら配膳することが示されていた。

【環境調整】は、「においが籠っていたりとか、室内が暑いとか寒いとか、温度とかでも食欲がわかなくなっ

たりするのかなー。実際そういうところに気を遣っているな…」など、『患者の病室のにおいに注意を払っている』や『室内温度を快適に整える』といったコードを有しており、「環境調整」のサブカテゴリを形成していた。また、「同室の患者間の人間関係について把握している」といったコードもあり、看護師は患者を取り巻く物理的環境だけでなく人的環境にも気を配っていた。

このメインカテゴリでは、患者が食物を摂取する行動に付随する準備や食物の状態についての援助内容が示されていた(表4)。

4) <患者の満足を支える援助>

このメインカテゴリは【食べることへの働きかけ】【患者の自立を目指した関わり】の2つのカテゴリからなっている。

【食べることへの働きかけ】は患者の食べたい気持ち、食べたくない気持ち、さらに食べられたことへの気持ち、食べられないことへの気持ちを理解しようとする看護師の姿勢や、患者がどのように食べたいと思っているか、どのような表情で食べているかなど、「患者の気持ちの理解」や『患者の味わう楽しみを奪わないようにしている』『目でも楽しむことができるようにしている』といった「楽しく食べる」の他、『患者が食事の食材がわかるように声かけをする』といった「食欲への働きかけ」や『食べることへの患者の努力をたたえる関わりをする』といった「食べることへの働きかけ」など4つのサブカテゴリからなっていた。

【患者の自立を目指した関わり】は『患者の理解度を

表5 患者の満足を支える援助

カテゴリ	サブカテゴリ	食への援助コード	
食べることへの働きかけ	患者の気持ちの理解	「食べられたこと」に対する患者の気持ちを理解する	
		制限あるいは身体症状によって「食べられないこと」への患者の気持ちを理解する	
		患者が誰と食べたいかを聞く	
		食べているときの患者の表情を観察している	
		「食べること」について患者と会話を持っている	
楽しく食べる		患者の味わう楽しみを奪わないようにしている	
		食べることに誕生日など患者のイベントを取り入れている	
		食物を目で楽しむことができるようにする	
食欲への働きかけ		食べることへの患者の意欲を把握する	
		患者が食事の食材がわかるように声かけをする	
食べることへの働きかけ		患者にとって食べることが成功体験となるようにする	
		食べることへの患者の努力をたたえる関わりをする	
患者の自立を目指した関わり	認知・知能 教育的関わり	患者の理解度をアセスメントする	
		患者が食物を選択する際の工夫について情報提供している	
		患者が摂取することができない食物についての指導をする	
	自立への援助		食べこぼしても患者の衣服が汚れない工夫(予防エプロンなど)をする
			食事前に介助が必要な患者の箸やコップをセッティングしている
		患者にあった自助具を選択する	
		患者にとって使いやすい食器にする	

表6 ケアが継続するための取り組み

カテゴリ	サブカテゴリ	食への援助コード	
ケアが継続するための取り組み	ケアを記録に残す	食べることに關して行ったケアを記録に残している	
	ケアの評価を行う	実施した食べることに關する援助についての評価を行う	
	ケアについての情報収集	食べることに關する援助についての新しい知見を意識的に収集する	
	他職種との連携		患者の状態に応じてNSTへの依頼を行っている
			患者の食べることに關して医師と情報交換をしている
			患者の食べることに關して栄養士と情報交換をしている
		患者に適切な経腸栄養剤について薬剤師と情報交換している	
	薬と食物の組み合わせについて薬剤師と情報交換している		

アセスメントする』といった「認知・知能」、『患者が食物を選択する際の工夫について情報提供している』などの「教育的関わり」、「自助具とか身体の位置とか、最初にポジショニングしておけば後は自分で出来たりとかがあって、(患者の)持っている機能を最大限に(発揮できるように)あえて出来る範囲のところは出来るように(している)」といった「自立への援助」によって形成されていた。

このメインカテゴリでは、食べることに關する患者の心理作用を理解し、食べることに働きかけたり、自立を目指すかかわりが示されていた(表5)。

5) 《ケアが継続するための取り組み》

このメインカテゴリは、『食べることに關して行ったケアを記録に残している』からなる「ケアを記録に残す」、[ケアの評価を行う]、『食べることに關する援助についての新しい知見を意識的に収集する』という「ケアについての情報収集」、さらに『患者の食べることに關して医師と情報交換している』『患者に適切な経腸栄養剤について薬剤師と情報交換している』などの「他職種との連携」の4つのサブカテゴリによって生成された同名のカテゴリからなっていた。《ケアが継続するための取り組み》は、1)～4)の援助を継続させるために看護師が行っていることが示されていた(表6)。

VI. 考 察

抽出されたメインカテゴリをもとに看護師が捉えている「食への援助」について考察する。

看護師が捉える「食への援助」には《食事を摂取することへの援助》の内容に示されるように、時間軸に沿った狭義の食である食事についてのコードが多く、看護師は主として食べることを「食事」と捉えていることが明らかになった。先行研究では「食への援助」を構成するものを明確に示したものはなかったが、食事への援助について中村(2004)は「食事・栄養の援助技術」に食事援助の実際として、咀嚼・嚥下障害とケ

ア、食欲不振とケア、行動制限とケアを挙げ、ケアのチェックポイント、食事の準備・配膳、食事介助、安全に食べられる工夫、下膳を示していた。また、青木(2008)は、食事援助における看護基本技術の構成要素として「安全への配慮、安楽への配慮、個別性への配慮、自立の促進、効率のよさ」を挙げている。抽出されたメインカテゴリの内容はこれらに類似していた。

《全身状態の把握》は文献で示される「咀嚼・嚥下障害のケア」だけでなく、身体機能や全身状態の把握を示しており、看護師の視野が口腔や咽頭周辺の機能に局限していないことが明らかになった。《全身状態の把握》からは、看護師は患者が「食べることが出来る状態なのか」「食べても良いのか」「食べる力を持っているか」など、患者の身体状況、治療や過去のエピソードについて幅広く情報を求めていることが明らかになった。看護師は「食への援助」を行うためには患者について幅広い情報を把握しておくことが必要であると認識していると言える。食事を安全に摂取するためには、多くの動作や身体機能が必要となる(小西,2008)が、看護師は単に患者の口腔機能や嚥下状態、あるいは栄養状態にのみ着目しているのではないことが明らかになった。しかし、コードに挙がっている『患者がむせることができるか観察している』など、看護師が観察の視点として捉えていることが、患者の摂食・嚥下機能の評価として十分ではなく、確実な判断とは言い難い現状も明らかになった。患者の個々の状態に応じて援助を考え、個別に対応をしている看護師であるが、教育課程においては食べることの援助について系統的に学んでいるわけではない。生活を支える上で切り離すことができない「食への援助」を行う看護師だからこそ、きちんと学習できる機会が保障される必要があるだろう。

本調査で抽出された《危険回避のための援助》は文献が示している「安全に食べられるための工夫」や「安全への配慮」の項目と類似した内容であった。これはベッドサイドにいる看護師が、患者に最も身近な存在

であると自らが認識し、その責任において注目している点といえるだろう。患者に対して看護師はその介入の全てが患者にとって安全であることを目指している。食べているときだけでなく、食べる前後、機能や能力から患者自身が持ち合わせているリスクなどにも目を向けて、食べることが患者にとって有益な事柄であるように気を配っていた。《全身状態の把握》と併せてみても、潜在する問題を回避するための注意が払われており、看護師は「食への援助」において意識を持ってこれらの観察を行っていると考えられる。

《患者の満足を支える援助》は文献などでは明確な項目立てとして挙げられることは少ないが、配慮として触れられていることが多い。しかし、本調査では1つのメインカテゴリとして抽出された。患者は食事のメニューを見て自分の思い出や家族についてなど、感情を交えて語ることがある。一般的に食べることが楽しみへとつながるのは、食べることには生理的欲求が満たされる他に、味わったものが想起させる思い出や、場と時間を共有した楽しかった経験があるためである。単に食物から得られる満足だけでなく、自分以外の人の関わりなどそこに自身の感情が伴う経験があるから、食べることは人にとって楽しいことと認識される。入院の第一義は加療であり、日常生活から離れた環境での食事には楽しいイメージは薄く、食事の楽しさについて語られることはあまりない。むしろ、未だ味気ない食事や冷めてしまった食事のイメージが払拭されないのが現実である。そのような中でも看護師は患者の満足を支えていきたいと考えている。入院という制限の中で、可能な限り日常生活での食事形態に近づけられることが楽しい時間を作り、患者の満足を支える一要因となるだろう。半田（1998）は、“与える＝食べさせる”看護行為から“その人らしく自立する＝食べる”主体的行為へと変容させていくことが、看護に与えられた役割と課題であり、看護の専門性の追求と述べている。《食事を摂取することへの援助》と《患者の満足を支える援助》から見えるものは、患者の自立を支えるために、食べやすさの工夫や残存機能を活かす援助を目指している看護の方向性であり、患者のその人らしさを支える援助につながるものと考えられる。どんな状況にあっても自分らしくありたいと思う患者の、その人の持てる力を最大限に発揮できるように援助することは、患者を行為の主体者として存在させることにつながる。生理的欲求でありながら、極めて個人的な経験によって形成される個人の食に対する援助には、単に栄養摂取だけでないその人の思いを踏まえた視点

が不可欠であると考えられる。

《ケアが継続するための取り組み》が「食への援助」のひとつのメインカテゴリとして抽出されたことは本調査の発見であった。《ケアが継続するための取り組み》からは、看護師自身が実践した援助を振り返ることの重要性や一定の援助を行うために共有することの必要性を認識していることが言える。他職種との連携や情報の共有は看護師の視野を広げたり、「食への援助」を行う上で看護の専門性を発揮するために重要であると考えられる。そのためには、患者の生活を支える看護の目的を看護師自身が認識し、援助の方向と自身の役割について考えることが求められるだろう。

本研究の限界と今後の課題

本研究で対象とした看護師はあらゆる診療科から選定されたのではない。また、今回の調査では明らかにすることができなかった潜在している『食への援助』項目については調査用紙作成時に十分吟味する必要がある。アンケート調査の対象は幅広い診療科で勤務する看護師を対象として共通して使用できる尺度となるよう検討する必要がある。

「食への援助」は援助者である看護師自身の個人的な経験によって培われる部分が大きい援助である。今回は個人の経験と援助実践の関係性は検討していない。今後は「食への援助」を行う看護師の経験による援助の質に着目し、実践される「食への援助」の向上に向けた取り組みを検討していく必要がある。

Ⅶ. 結 論

1. 看護師が捉える「食への援助」は《全身状態の把握》《危険回避のための援助》《食事を摂取することへの援助》《患者の満足を支える援助》《ケアが継続するための取り組み》であった。
2. 看護師は患者の全体を把握した上で、安全に食べられるよう患者に起きていることを判断することが必要と考えており、患者の満足を支えるために環境を整える、食物形態を調整する、自立を支えるなど、患者が必要な食事を摂取することができるような援助を行っていた。

謝辞

本調査を実施するに当たり、ご協力いただきました看護師の皆様、看護部の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は2008年度東京女子医科大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものであり、第35回日本看護研究学会学術集会において報告したものである。

引用文献（参考とした看護学テキストを含む）

青木涼子（2008）：第2章看護技術 - II 看護基本技術の構成要素，川口孝泰，佐藤蓉子，宮腰由紀子，他著編：食事の援助ーリンクで学ぶ看護基本技術ナビゲーション，11-12，中央法規出版株式会社，東京．

半田幸代（1998）：6章 摂食・嚥下障害の看護 中途障害・高齢者患者への対応 1 リハビリテーション看護を考える，金子芳洋，千野直一 監修，摂食・嚥下リハビリテーション（1），212-214，医歯薬出版株式会社，東京．

平田章二，前野宏，上村康子，他（1997）：在宅癌患者の「口から食べること」の意義とその可能性，癌と化学療法 24（suppl. IV），505-509．

Joanne McClosky Dochterman, Gloria M. Bulechek（2004）／中木高夫，黒田裕子訳（2006）：看護介入分類（NIC）原著第4版，南江堂，東京．

小玉香津子，坪井良子，中村ヒサ 編（1995）：看護必携シリーズ1 看護の基礎技術 I 第1版，168-215，学研，東京．

小西美和子（2008）：第4章環境 - IV 管理的環境への援助の方法，川口孝泰，佐藤蓉子，宮腰由紀子，他著編：食事の援助ーリンクで学ぶ看護基本技術ナビゲーション，95-109，中央法規出版株式会社，東京．

Lynda Jull Carpenito（1993）／新藤幸恵監訳（1995）：カルペニート 看護診断マニュアル 第5版，医学書院，東京．

中村美知子（2004）：第3章 食事・栄養の援助技術，川村佐和子，志自岐康子，松尾ミヨ子編集，ナーシング・グラフィカ⑱基礎看護学ー基礎看護技術（1），222-242，メディカ出版，大阪．

日本看護科学学会 第6期・7期学術用語検討委員会編集（2005）：看護行為用語分類，日本看護科学学会，東京．

西村友江，杉本幸枝（2005）：刻み食を摂取する患者の食べることに對する思い：看護技術 51（8），726-730．

尾岸恵三子，寺町優子，佐藤紀子，他（2000）：食に関する看護実践に對する患者の認識ー病院の形態別回答者の特徴を中心にー，東京女子医科大学看護学部紀要 3，51-55．

社団法人日本看護協会：資格認定制度 認定看護師
検索日 20100902

<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/index.html>

杉野佳江 編（2003）：標準看護学講座 13巻 基礎看護学 2 第5版，金原出版株式会社，東京．

田中瞳，綿貫恵美子（2006）：国内のNSTにおける看護師の役割に関する文献研究，日本看護研究学会雑誌 29（3），219．

氏家幸子，阿曾洋子，井上智子（2005a）：基礎看護技術 I 第6版，360-380，医学書院，東京．

氏家幸子，阿曾洋子，井上智子（2005b）：基礎看護技術 II 第6版，132-143，医学書院，東京．