

原 著：秋田大学医短紀要 6(2)：153-159, 1998.

「食事介助」における演習の試みと効果

長谷部 真木子* 野村 誠子* 石井 範子*
煙山 晶子* 遠藤 まり子* 山本 勝則*

The Practice of Technical Assistance of Meal and its Effect

Makiko HASEBE* Seiko NOMURA* Noriko ISHII*
Shoko KEMUYAMA* Mariko ENDO* Katsunori YAMAMOTO*

I. はじめに

基礎看護技術の「栄養と食事」の単元の授業を効果的に行うには、講義だけでは不十分である。生活体験が乏しく、自分自身の生活動作を意識することさえ難しい学生に対象の援助を考えさせることは容易ではない¹⁾。

演習を実施することで、より確実に適切な技術の習得ができるかと考える。しかし、多くの学生が一斉に「食事介助」の演習を実施するには、時間やメニューに制約が多い。そこで演習の代わりに「食事動作に障害のある人への援助」の技術を習得するにあたり、介助者自らが食事を介助される経験を持つことで、患者に対する理解が深まるのではないかと考えた。学生に被介助者の体験（以下患者体験とする）をさせ、学びや感想をレポートにして提出させた。その結果から、患者の気持ちや立場に配慮した援助や工夫の必要性に気づいていることが把握され

た²⁾。しかし、学生個々の体験内容の違いから学びの内容にも個人差が生じることが懸念された。やはり介助も経験できる演習を実施することが必要と思われた。今回、「患者体験のレポート」課題を実施してから、簡単なメニューでの「食事介助」の演習を試みたので、その結果を報告する。

II. 研究方法

1. 研究対象

1997年度入学の本学看護学科1年生80名である。

2. 方法

1) 授業の展開

授業実施日は1997年9月3日と9月10日である。6時間の「栄養と食事」の単元において、2時間ずつの3コマ（1コマは90分で2時間）の講義を行っている。第1回目の講義内容は、

秋田大学医療技術短期大学部
*看護学科

Key Words：基礎看護技術
演習方法
食事介助
患者体験

「生命を維持するために必要な栄養素と食事の意義」、第2回目は「円滑な食事摂取に関する基礎的知識と看護婦の役割」、第3回目は「患者の食事に関する援助（経管栄養）」である。

2) 患者体験課題

第2回目の講義終了後に、「両上肢が動かない患者を設定し、食事介助される患者体験をして、学びや感想をレポートにする」という課題を与え、自己学習させた。介助者役、メニューは自由とした。レポートは自由記述とし、レポートの狙いは「食事介助を受ける患者の理解と自立の重要性を実感し、介助の原則と方法が理解できる」とした。

3) 演習

演習実施日は1997年11月20日である。3回の講義終了後に実施した。時間は1コマである。場所は基礎・成人看護学習室を使用した。デモンストレーションなしで、両上肢が使用できない患者を設定し、食事介助の演習を実施した。メニューはプリンと熱いお茶とした。食器は皿、

コーヒーカップ、吸い飲み、スプーンを準備し、その中から学生は必要に応じて使用するようにした。自作のチェックリスト(表1)を用いて患者役の学生が、介助者の技術を5段階で評価した。演習終了後、学びや感想を自由記述させ、レポートにして提出させた。

4) データー分析方法

- ①患者体験のレポートの記述内容を4名の教員で読みとり、「患者体験で学んだ援助方法」と「患者体験で感じたこと」に分類し、さらにそれぞれをカテゴリー化する。
- ②演習後のレポートの記述内容から「援助方法」を分類・カテゴリー化し、演習前に学びを述べた学生の人数と χ^2 検定により比較する。
- ③演習での学びの項目を、食事介助の経験の有無別に χ^2 検定により比較する。
- ④チェックリストの各項目の点数を、食事介助の経験の有無別にt検定により比較する。

表1 食事介助チェックリスト

チェック項目		介助者 (何番目の介助者役でしたか。)	学籍番号	氏名	番目)	チェック者学籍番号	氏名
1	盛り付け、食器などの配列がきれいだった。						
2	必要な物品が準備され、配膳されていた。						
3	食べ易い体位であった。						
4	介助者の位置は適切であった。						
5	介助者の声掛けは適切であった。						
6	食べ物の大きさは適当だった。						
7	食べ物の温度は適当だった。						
8	食べる速度は適当だった。						
9	流動物の時、吸い飲みでの介助は適当だった。						
10	必要時、清潔を保ちながらの介助だった。						

5	4	3	2	1
よ	よ	い	よ	よ
い	だ	ど	あ	く
	い	え	く	ま
	い	ち	ま	な
	い	な	な	り
	い	ら	い	い
		い	い	
		も		

表2 食事内容の内訳

種 類	メニュー	件数	計		
主 食	米飯	46	67		
	オムライス・チャーハン	5			
	スパゲティー・焼きソバ	4			
	おにぎり	3			
	ラーメン・うどん	3			
	パン	3			
	カレーライス	2			
	雑炊	1			
	副 食	サラダ		29	90
		肉		29	
野菜炒め		10			
魚		8			
卵		7			
シチュー		4			
納豆		1			
揚げだし豆腐 ところてん		1			
水 分	味噌汁	23	43		
	お茶	9			
	ジュース	8			
	コーヒー	1			
	牛乳	1			
	水	1			
デザート	ヨーグルト	7	18		
	アイス・かき氷	4			
	プリン	3			
	梨	3			
	桃	1			

Ⅲ. 結 果

1. 患者体験の課題について

学生が食べた食事を主食，副食，水分，デザートに分類した（表2）。主食は米飯46件で最も多かった。麺類は，スパゲティーやうどん7件であった。副食で最も多かったのはサラダと肉のそれぞれ29件であった。水分は味噌汁が最も多く23件であった。デザート類としてヨーグルトが最も多く7件であった。

レポートから「食事介助に必要な看護技術」として延べ151件抽出された。それらを，患者の体位，介助者の位置，清潔，患者の観察，食物の温度，雰囲気作り，食べさせる順序，使用する食器，食べさせるスピード，食物の形態，その他の11項目に分類した（表3）。最も多かったのは，食物の形態で35件（23.2%）であった。「一口で食べられる量，大きさを考慮する」等の記述が見られた。また魚を食べた学生の中には，「魚の骨に気をつける」ということに気づいた者もいた。次に多かったのは食べさせるスピードで29件（19.2%）であった。「ペースには充分気をつける」，「相手のかむ，飲み込むスピードに合わせる」等の記述が見ら

れた。使用する食器に関しては21件（19.2%）で，メニューに合わせ，蓮華を使用したり，ストローを使用したりしていた。食べさせる順序は18件（11.9%）で，「主食と副食のバランスをとりながら食べさせる」という記述が見られた。雰囲気作りは15件（9.9%）で，「コミュニケーションにより楽しい食事時間の提供が大切である」等の記述が見られた。食物の温度は8件（5.3%），患者の観察8件（5.3%），清潔6件（4.0%），介助者の位置3件（2.0%），患者の体位2件（1.3%），その他6件（4.0%）であった。

レポートから「患者体験から感じた内容」として延べ145件抽出された。不快・不満，羞恥心，楽しい・嬉しい，看護観，課題の意義，その他の6項目に分類した（表4）。不快・不満を述べたものが最も多く76件（52.4%）であった。「イライラした」，「情けなく，悔しく，辛かった」等の記述が見られた。次に多かったのは羞恥心が28件（19.3%）であった。「口を大きく開けるのが恥ずかしかった」等の記述が見られた。楽しい・嬉しいと肯定的に患者体験を述べたものが3件（2.1%）であった。患者体

表3 患者体験から学んだ援助内容（演習前）

項目	記述内容	件数(%)
食物の形態	・一口で食べられる量，大きさを考慮する ・人によって好みのおおきさは違う ・トマトは小さく刻むと食べやすい ・麺類は短く切っておくと食べやすい ・魚の骨に気をつける	35(23.2)
食べさせるスピード	・ペースには十分気をつける ・かむ，飲み込むスピードを相手に合わせる ・患者の状態や普段の食べる速さを理解することが大切だ ・かんで飲み込むまで，時間がかかることを知った	29(19.2)
使用する食器	・ストローを使用するとジュースは飲みやすい ・スパゲティーや魚の場合，スプーンはむかない ・汁物はレンジがよい ・食物により食器を工夫する	21(13.9)
食べさせる順序	・主食と副食のバランスをとりながら食べさせる ・希望を聞きながら食べさせる	18(11.9)
雰囲気作り	・コミュニケーションが大切だ ・食事は楽しくしたい ・声をかけて楽しい雰囲気にする	15(9.9)
食物の温度	・熱いグラタンは良く冷まさないと火傷をする ・食物が熱すぎないようにする	8(5.3)
患者の観察	・観察することで患者にあった介助ができる	8(5.3)
清潔	・汁物はこぼれないようにする	6(4.0)
介助者の位置	・あまり近づかない方がよい ・正面で向き合うのではなく横の方がよい	3(2.0)
患者の体位	・寝たままでは大変である	2(1.3)
その他	・患者の好みを知っておく	6(4.0)
合 計		151(100)

表4 患者体験から感じた内容

項目	記述内容	件数(%)
不快・不満	・イライラした ・疲れてしまった ・こぼさないか不安だった ・情けなく，悔しく，辛かった ・あまり美味しく感じなかった ・思っていた以上にいやな感じだった ・満足感がなかった	76(52.4)
羞恥心	・とても恥ずかしかった ・口を大きく開けるのが恥ずかしかった ・小さい子どものように恥ずかしかった	28(19.3)
楽しい・嬉しい	・一人暮らしの私にとっては，みんなと食事をして食べさせてもらえるということはとてもうれしかった	3(2.1)
看護観	・患者の一日も早い回復のために食事を満足させたい ・相手の気持ちや状況を判断して介助したい	9(6.1)
課題の意義	・患者も自分と同じようなことを感じると思う ・これからの介助がだいぶ変わるだろう ・よい勉強になった	11(7.5)
その他	・自分で食事をすることは，「きがねなく，食べられる」というある種の自由だから，重要なことだと考えさせられた ・自分で食べるのが一番よい	18(12.4)
合 計		145(100)

験を有意義と表現した件数が11件 (7.5%), 看護観を表現した件数が9件 (6.1%)であった。その他, 自立や信頼関係を表現していたものが18件 (12.4%)であった。

2. 演習後との比較

演習後のレポートから「食事介助に必要な看護技術」として延べ232件抽出された。演習前と演習後を項目毎に比較した(図1)。「患者の体位」は演習前2件から演習後20件に増加し,

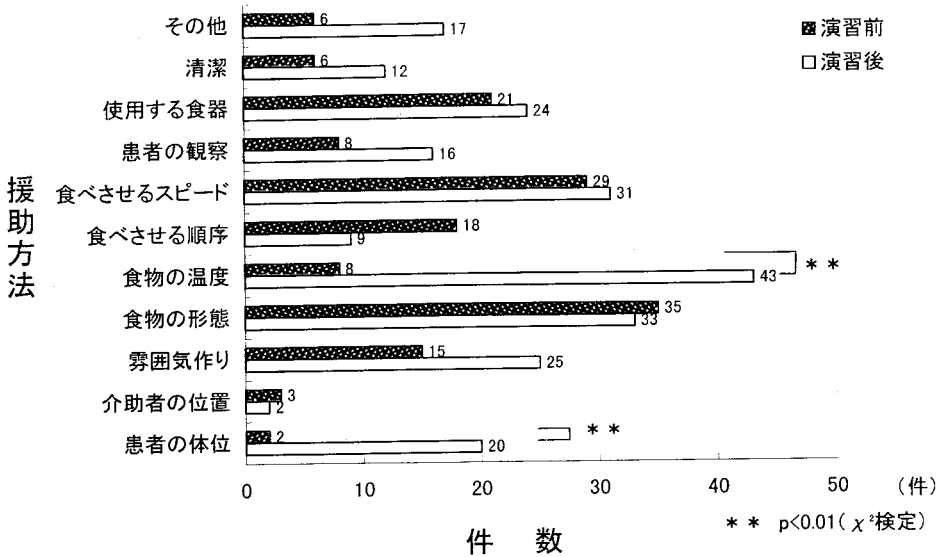


図1 演習前後の援助方法における学びの件数

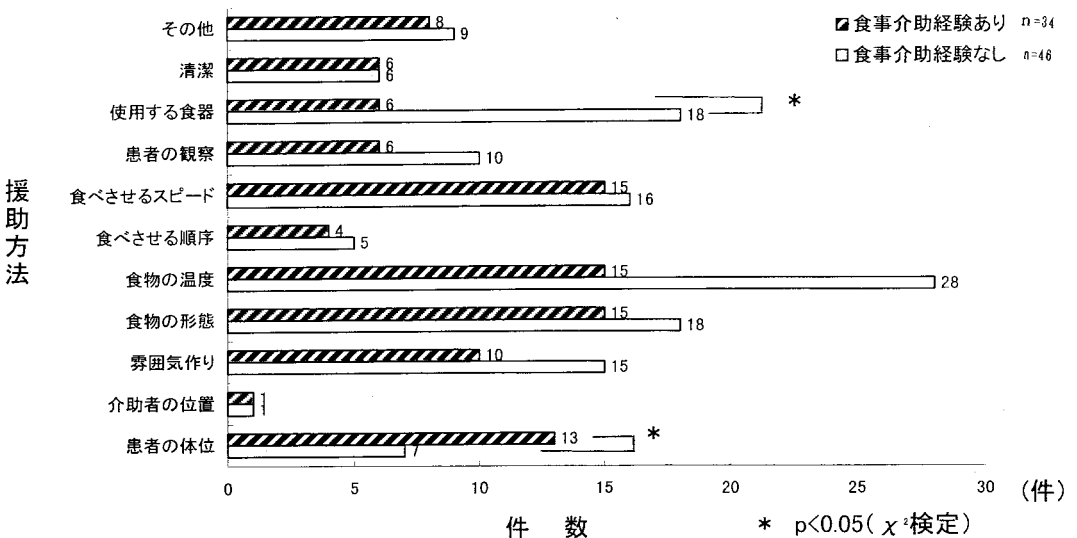


図2 食事介助経験の有無別の援助方法における学びの件数

有意差がみられた ($P < 0.01$)。「食物の温度」は演習前 8 件から演習後 43 件に増加し、有意差がみられた ($P < 0.01$)。「食べさせる順序」は演習前 18 件から演習後 9 件に減少していたが、有意差はなかった。

3. 食事介助経験の有無による比較

「食事介助に必要な看護技術」の各項目を、過去の食事介助の経験の有無により比較した (図 2)。介助経験がある学生は 34 名 (42.5%)、

介助経験がない学生は 46 名 (57.5%) であった。

「使用する食器」は介助経験あり 6 件、介助経験なし 18 件で、介助経験なしのほうが多く有意差がみられた。 ($P < 0.05$)。「患者の体位」は介助経験あり 13 件、介助経験なし 7 件で、介助経験ありのほうが多く有意差がみられた ($P < 0.05$)。「食物の温度」は介助経験あり 15 件、介助経験なし 28 件で、介助経験なしのほうが多いが、有意差はなかった。

表 5 食事介助におけるチェックリストの評定値別の人数

(n = 80)

援助方法 \ 評定値	5	4	3	2	1	無回答	平均±標準偏差
食物の盛り付け	5 5	2 0	3	1	0	1	4.6±0.6
物品の準備	7 3	5	0	1	0	1	4.9±0.4
患者の体位	5 1	2 2	5	1	0	1	4.6±0.7
介助者の位置	6 1	1 8	0	0	0	1	4.8±0.4
患者への声かけ	5 4	2 3	2	0	0	1	4.7±0.5
食物の形態	4 9	2 1	6	2	0	2	4.5±0.8
食物の温度	4 0	2 4	6	5	0	2	4.3±0.9
食べさせるスピード	3 8	3 2	6	3	0	1	4.3±0.8
吸い飲みの介助	3 3	3 1	9	1	1	5	4.3±0.8
清潔	6 1	1 7	1	0	0	1	4.8±0.5

表 6 食事介助経験の有無のチェックリストの評定値

援助方法	食事介助経験あり (n=34)	食事介助経験なし (n=46)	検定
	平均±標準偏差		
食物の盛り付け	4.6±0.6	4.7±0.6	N S
物品の準備	4.9±0.3	4.9±0.5	
患者の体位	4.5±0.7	4.6±0.7	
介助者の位置	4.7±0.5	4.8±0.4	
患者への声かけ	4.5±0.6	4.8±0.5	
食物の形態	4.5±0.8	4.5±0.7	
食物の温度	4.1±1.1	4.4±0.8	
食べさせるスピード	4.3±0.7	4.4±0.9	
吸い飲みの介助	4.2±0.9	4.3±0.8	
清潔	4.8±0.5	4.8±0.4	

4. チェックリストについて

演習時に患者役が介助者の手技をチェックリストを用いて、5段階評価した。よい5点、だいたいよい4点、どちらともいえない3点、あまりよくない2点、よくない1点と配点し、点数が高い程、快適な介助ができたとした(表5)。「物品の準備」は最も点数が高く 4.9 ± 0.4 点であった。「吸い飲みの介助」は最も点数が低く 4.2 ± 0.8 点であった。約1割の学生が「温度」「速度」「吸い飲みの介助」において、「どちらともいえない」「あまりよくない」と評価され快適な介助ができなかった。

チェックリストの各項目の評定値を、過去の食事介助の経験の有無により比較した(表6)。食事介助の経験の有無による有意差はなかった。

IV. 考 察

1. 患者体験の課題について

レポートの記述内容から「食事介助に必要な看護技術」については、食物の形態について最も多く気づくことができていた。メニューが自由であった為に、様々な食材を摂取したことで気づくことができたと考える。同様に食べさせるスピードや使用する食器にも、メニューが自由であったことから様々な気づきがみられていた。同じ水分でもお茶と味噌汁では使用する食器が違ってくるのである。必要物品が準備されている、単一のメニューの演習では気づきにくいと思われる。また、食事行動の中で私たちは、咀嚼やく嚥下は意識せずに行っている。患者体験をすることで、咀嚼やく嚥下に時間がかかることを意識でき、食べさせるスピードやタイミングが大切であることに気づけたと考える。

「患者体験で感じた内容」については「不快・不満」が最も多かった。人間にとって食事は基本的ニードの一つである。生活の楽しみという情緒的な面でも重要な意味を持つ。食べたい時に、食べたいものを、自由に食べられない患者の気持ちはどうであろうか。患者体験をすることで、学生は様々な言葉で患者の気持ちを表現していた。患者の気持ちに気づくことができたと考える。また、食事介助をされるという

ひとつの患者体験から、「相手の気持ちや状況を判断して介助したい」と看護観へと発展させている者もあり、患者体験の意義は大きいと思われる。レポート課題の狙いである「食事介助を受ける患者の理解と、自立の重要性を実感し、介助の原則と方法に気づく」はほぼ達成できたと考える。

2. 演習前後の比較について

看護教育における演習の意義は基本的援助技術の習得および訓練をするなかで、学生が新しい発見をすることにある³⁾。「食事介助に必要な看護技術」としての記述数が、演習前151件が演習後は232件と増加したことは、演習の効果があったと考える。演習においてデモンストレーションを実施しなかった理由は、ただ単に教官のデモンストレーションを模倣するだけにならないようにする為である。患者体験も実施しているので、体験を基に創意工夫してほしいと考えた。また、チェックリストの評価を患者役の学生にした理由は、食事介助の善し悪しは、主観的なものであるからである。メニューをプリンと熱いお茶にした理由は、プリンは半流動物であり病人食によく用いられる形態と考えたからである。また熱いお茶は、水分の摂取は必ず実施されることであることと、温度への配慮もできると考えた。更に演習を実施するにあたり、時間や設備を考慮してふさわしい食材と考えた。

演習後「患者の体位」に気づいた件数が演習前より増加していた。これは、演習においてはベッド上という場の設定があり、患者の体位に気づくことが多くなったと考える。「食物の温度」に関しても演習後に演習前より気づいた件数が増加していた。これは、メニューを熱いお茶に設定したためであり、狙い通りであった。有意差はなかったが「食べさせる順序」は、演習前のほうが、演習後より気づく数が多かった。これは、患者体験の時はメニューが豊富で食事をしてきた為、「食べさせる順序」に気づけたと思われる。演習でのプリンとお茶だけでは「魚の骨に気をつけたい」「かむ時間が長かった」等バラエティーに富んだ気づきはみられな

と思う。しかし演習で食事をするのは現時点では困難である。自由なメニューでの患者体験の課題は、この演習だけでは気づけない部分を補うことができたのではないかと考える。

3. 過去の食事介助経験の有無による違いについて

過去の食事介助経験の有無により演習での学びや、介助の技術に違いがあるのではないかと考えた。演習での学びの項目において「使用する食器」と「患者の体位」で有意差があった。経験ありの学生の方が、必ずしも気づきが多いとは限らなかった。経験ありといっても、経験の内容(対象, 場所, 回数, 時間)がまちまちである為と推測される。今後は経験の内容を詳しく調査し、検討してゆきたい。

4. チェックリストについて

チェックリストからはほとんどの学生が、ほぼ満足のいく介助ができていた。しかし、約1割の学生が「温度」「速度」「吸い飲みの介助」において、できていなかった点については、患者に対する配慮や工夫ができるように、更に指導を充実させる必要があると考える。

以上のことから「患者体験の課題」を実施した場合、簡単なメニューでの演習でも演習効果が得られることが示唆された。

V. 結 論

1. 患者体験の課題をとおして、学生の感じた内容は「不快・不満」「羞恥心」が多かった。
2. 介助者役をした演習後「患者の体位」「温度」について気づいた件数が増えた。
3. 過去の介助経験の有無で「患者の体位」

「食器」にたいする学びに差があった。

4. チェックリストの項目に過去の介助経験の有無で差はなかった。

VI. おわりに

今回、初めて食事介助の演習を実施してみた。いつになく学生の演習に臨む姿勢が意欲的に感じられた。また和やかな雰囲気でもあった。今後は更に可能な範囲でのメニューの増加や効果的演習方法を検討していきたい。

本研究の一部は第24回日本看護研究学会学術集会にて発表した。

引用・参考文献

- 1) 藤沢和子他：「基礎看護技術」の授業展開 (1) - 「栄養と食生活」の単元の位置づけ - , 看護展望, 17 (1), 83~86, 1992.
- 2) 長谷部真木子他：「食事介助」についての教授方法の検討 - 「患者体験」の課題における学びの内容の分析から - , 北海道・東北地区看護研究学会集録, 138~141, 1997.
- 3) 清水八千代他：床上排泄における患者体験と学習効果の関係, 看護展望, 17 (3), 73~77, 1992.
- 4) 岡部聡子：食事介助を必要とする患者の看護, 看護MOOKNo.1, 金原出版, 1982.
- 5) 明田朋子他：基礎看護技術「食事」指導案の試作, 大阪大学附属看護専門学校紀要第3号, 16~30, 1996.
- 6) 平元泉他：「離乳食」についての教授方法の検討 - 離乳食売場の見学および調理と試食の試み - , 秋田県看護教育研究会誌第21号, 9~15, 1997.