看護管理者の食生活の実態と食への援助の看護管理

烏　トキヱ[1)]　　夏原　和美[2)]　　尾岸恵三子[2)]

The dietary habits of the nursing administrators and their supervisory activity of nursing care for diet

Tokie KARASU, Kazumi NATSUHARA, Emiko OGISHI

要旨：看護管理者の食生活の実態と、患者の食への援助の看護管理の実態を明らかにするため、100床以上の全国の一般病院（108施設）の看護管理者を対象に食意識・食行動・食への援助に関する自記式質問紙と簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）を用いた調査を行った。

調査に協力が得られた看護部長89人（回収率82.4％）、看護師長554人（回収率60.9％）のデータを分析した結果、看護部長と看護師長は、ともに食意識が高く、食意識は食行動や食物摂取にも関連していることが明らかになった。

患者の食への援助では、看護部長･看護師長ともに食への援助の意識が高く、食が患者の健康や疾病治癒に及ぼす影響を認識していた。看護師長の入院患者に対する食への援助では、患者個々に見合った食事指導の確認や、食に関する勉強会や研修会開催への働きかけ、看護師が行う食事準備・食事介助・後始末の確認の実施割合が低いことが分かった。一方、食意識と食への援助とは関連が見られ、良好な食生活を送っていると自負している看護師長は、食への援助の看護管理に積極的な傾向が見られた。本研究では、看護管理者が自分自身の食生活を整えることが患者の食への援助に関する看護管理にも好影響を与えることが示唆された。十分とは言えなかった食への援助に関する看護管理をどのように日常業務の中に組みこんでいくかが今後の課題である。

キーワード：看護管理者、食生活、食への援助

Abstract：The aim of the research is to investigate the patterns and the degree of dietary awareness of nursing administrators. The target nursing administrators included directors of nursing and head nurses from 108 hospitals with more than 100 beds for the general patient population. The survey was conducted using a questionnaire of attributed information; the way of thinking about food, dietary behavior, and a brief-type self-administered diet history questionnaire (BDHQ) for food and nutritional intake. The number and rate of responding were 89 (82.4%) for directors of nursing and 554 (60.9%) for head nurses.

The result showed that nursing administrators had high levels of dietary awareness which also significantly supports the correlation between their higher standards of dietary/eating habits and behaviors.

Regarding the patients nutritional assistance, it is clear that nursing administrators were aware that diet is deeply related to the patients' overall health and recovery. Although nursing administrators recognize the importance of dietary/nutritional assistance, "unsatisfactory performance in the supervision of actual dietary intervention by nurses for the patients," "inadequate number of training workshops on diets", and "poorly-supervised meal services and assistance/cleanups by nurses" have been observed. On the one hand, those who had higher awareness levels of their own eating habits and dietary routines, showed that they also tend to have good dietary habits, and better attitudes and were more diligent toward the management of a nursing practice of diets.

The research suggests that, by revising the dietary habits of the nursing administrators, it will create a more positive impact on patient dietary support. It should now be our future objective to engage in adequate dietary support within daily nursing administrative routines.

Key words：nursing administrator, dietary habits, nursing care for diet

---

本研究は第14回日本赤十字看護学会学術集会において発表した。
本研究は、2012年度日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科修士論文の一部に加筆・修正をしたものである。
１）秋田県看護協会　会長
２）日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科　教授

Ⅰ　緒言

看護師にとって、365日１日３回行われる食生活への援助は、欠かすことができない基本的な看護行為である。看護師の食生活と患者の食への援助に関する先行研究では、食生活を営む力が低い看護師は患者に対する食への援助への認識が低いとの報告がある[1)]。しかし、看護師の食生活は一般の人と比べると不規則で、自分自身の食に対する認識が低いことが明らかになっている[2)]。また、交代勤務をする看護師の食生活や健康意識、食習慣などに関する研究では、看護師は他の職種と比べて欠食が多く、栄養も不十分であるという結果であった。理由としては、看護師の勤務状況が厳しく、食事時間が取れない、疲れ過ぎて食べるより眠りたいなどがあげられている[3)]。特に若い看護職にこの傾向が強く、食生活の乱れがあることが報告されている[4)]。

この様な状況の下で、看護師の役割モデルとなるべき看護管理者がどのような食生活を送っているかの実態は報告されていない。また、看護管理者は、患者の食生活に対する援助に対しての看護管理をすることも役割として期待されているが、食への援助に関する看護管理の研究も殆ど行われていない。そこで、本研究は看護管理者の食生活と食への援助に関する看護管理の実態を明らかにし、両者がどのように関連しているかを明らかにすることを目的とする。

用語の定義

１．看護管理者

日本看護協会による看護管理者の定義[5)]は「看護の対象者のニーズと看護職の知識・技術が合致するよう計画し、財政的・物質的・人的資源を組織化し、目標に向けて看護職を導き、目標の達成度を評価することを役割とする者の総称をいう」である。本研究では、看護部門の理念と方針を示す看護部門の管理統括者である看護部長と、看護単位（病棟）における看護サービス提供責任者[6)]である看護師長とを、看護管理者とする。

２．食生活

食生活とは、食意識、食行動、食物摂取状況とする。食意識、食行動については、奥ら[2)]と、森谷・清水[7)]の食意識や食行動調査用紙の構成を参考に19の質問項目を作成した。そのうち食の重要性を認識し自らも実践しようとする食意識は７項目、食意識のもとに、環境を整えて食物を準備し食べるまでの食行動は11項目とし、自身の食行動の評価として「ご自身は、良好な食生活を送っていると思いますか」を加えた。食物摂取状況とは、どのような食物を摂取したかであり、簡易型自記式食事歴法質問票（brief-type self-administered diet history questionnaire：BDHQ、以下BDHQ）[8)]の結果を指標とした。BDHQは過去１か月の食品群別摂取量と栄養素等の摂取量を調査する調査用紙であり、すでに数多くの妥当性研究がある自記式食事療法質問票の簡易型として開発されたものである。本研究では、一般に不足をきたしている鉄、カルシウム[9)]および野菜や果物の摂取状況の指標としてビタミンＣの結果を用いることとした。

３．食への援助とは

食への援助とは、患者の食生活の援助に対する意識・行動、看護管理を含むものとした。

Ⅱ　研究方法

看護部長と看護師長に対して職位別の自記式質問紙による調査を行った。食意識と食行動、食への援助（看護管理）に関する質問紙は、試案を作成し、看護管理者への２回のプレテストを実施後、内容を修正し、本調査を実施した。調査期間は平成24年８月１日～９月30日であった。

調査対象者は、100床以上の内科と外科の診療科を持つ病院の看護部長と看護師長とした。秋田県内病院、全国の赤十字病院、全国の特定機能病院、各都道府県の自治体総合病院の計233施設に依頼状を送付し、同意の得られた108施設の看護部長あてに依頼文と、封筒入り調査用紙（属性、食意識と食行動、食への援助に対する項目の質問紙と、BDHQの２種）並びに返信用封筒を送付した。病棟勤務の看護師長へは、看護部長に配布を依頼した。

分析はSPSS Ver.15を使用し、カイ二乗検定、Fisherの正確確率検定、Mann-Whitney U検定、Kruskal-Wallis検定を用い、有意水準は５％とした。

倫理的配慮として、依頼文に本調査研究への参加は自由意志であり、拒否により不利益を被らないこと、施設や対象者個人が特定されないことを明記した。施設の看護部長が看護師長に封筒入り質問票を配布する際には、調査に対し強制力が働かないように配慮を依頼し、看護師長各自の自由意志での投函をもって調査への同意とすることとした。本研究は日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学研究センター倫理審査委員会の

承認（承認番号24－007）を得て行った。

Ⅲ　結　果

１．対象者の概要（表１）

対象者の概要を表１に示した。調査を依頼した医療施設108施設中、89施設から回答が得られ、回収人数と回収率は、看護部長89人（82.4％）看護師長554人（60.9％）であった。病院の設置主体は秋田県内医療施設と赤十字病院が多かったため、秋田県内病院とそれ以外の病院、赤十字病院とそれ以外の病院で働く看護管理者の食生活や食への援助に違いがないか比較分析を行ったが、有意な差が見られなかったため全体的な分析とした。

看護部長の平均年齢は56.8歳、看護師長の平均年齢は50.2歳で看護部長は看護師長に比べて年齢がやや高かった（$p<0.001$）。同居者の平均人数は看護部長で1.67人、看護師長は2.17人で看護師長の方が同居者数が有意に多かった（$p=0.008$）。現在治療中の疾患で最も多かったのは高血圧（56人）、次いで高脂血症（47人）であった。

表１　職位別対象者の属性

		看護部長(n=89)		看護師長(n=554)			
		人数	%	人数	%	合計	p値*
病院の規模	～200床未満	23	26.4	72.0	13.5	95	0.006
	200～499床	38	43.7	248.0	46.4	221	
	500床以上	26	29.9	214.0	40.1	19	
病院の特徴	特定機能病院	12	13.5	90.0	16.3	102	0.419
	都道府県立病院	11	12.4	58.0	10.5	69	
	赤十字病院	40	44.9	283.0	51.1	323	
	秋田県内病院	26	29.2	123.0	22.2	149	
性別	女性	84	100.0	546.0	98.9	630	0.337
	男性	0	0.0	6.0	1.1	6	
年齢	30代	0	0.0	14.0	2.5	14	〈0.001
	40代	4	4.5	215.0	39.0	219	
	50代	68	76.4	312.0	56.5	380	
	60代	17	19.1	11.0	2.0	28	
現職位在任年数	1年以内	11	12.4	66.0	12.0	77	0.494
	1～3年	25	28.1	133.0	24.2	158	
	3～5年	18	20.2	111.0	20.2	129	
	5～7年	15	16.9	69.0	12.6	84	
	7年以上	20	22.5	170.0	31.0	190	
同居者の有無	無し	23	26.1	95.0	17.2	118	0.045
	あり	65	73.9	457.0	82.8	522	
現在治療中の疾患・既往症	無し	52	59.1	329.0	60.4	381	0.821
	あり	36	40.9	216.0	39.6	252	

*：職位と属性のカイ二乗検定。無回答を除いて検定を行った。

２．食生活の実態（表２）

１）食意識

食意識７項目中、看護部長と看護師長の「いつも」と答えた人の割合が最も高かったのは「食生活は健康に影響をおよぼしていると思う」の６割であった。それ以外の６項目においても「いつも」と「たいてい」を合計した割合は、６割から７割と高かった。看護部長と看護師長の答えに違いがあった項目は、「カロリー」「塩分」「脂濃いもの」の３項目であり、看護師長に比較して看護部長に気をつけている人が多く認められた。

２）食行動

食行動11項目中、看護部長、看護師長ともに「いつも」の割合が高かったのは、「朝食を食べる」と「１日３食食べる」で、各々６割を超えていた。「間食」「夜９時以降の食事」「飲酒」は、「いつも」と「たいてい」を合わせて３～４割、「外食」は６％未満であった。

食行動の項目の中で「ときどき」「しない」の答えが多かった項目は「食事の時間を十分とる」で、看護部長と看護師長の７割が食事の時間を十分とっていなかった。次いで「ときどき」「しない」が多かった項目は「決まった時間に食事をとる」で、

表２　看護部長・看護師長の食意識・食行動

	看護部長（n=89）				看護師長（n=554）				
	いつも 週6～7回	たいてい 週3～5回	ときどき 週2回以下	気をつけない /しない	いつも 週6～7回	たいてい 週3～5回	ときどき 週2回以下	気をつけない /しない	
	度数（%）	度数（%）	度数（%）	度数（%）	度数（%）	度数（%）	度数（%）	度数（%）	*p*値*
食意識									
食や健康に関する情報に気をつけている	12(13.6)	39(44.3)	35(39.8)	2(23.0)	73(13.2)	220(39.9)	230(41.7)	28(5.1)	0.633
食生活は健康に影響を及ぼしていると思う	59(67.0)	22(25.0)	6(6.8)	1(1.1)	348(62.9)	172(31.1)	30(5.4)	3(0.5)	0.609
カロリーに気をつけている	17(19.3)	46(52.3)	23(26.1)	2(2.3)	80(14.5)	229(41.4)	214(36.7)	30(5.4)	0.046
食事の量や食品の組み合わせを考えている	17(19.3)	46(52.3)	25(28.4)	0(0.0)	84(15.2)	261(47.3)	195(35.3)	12(2.2)	0.243
栄養バランスを考えている	15(17.0)	45(51.1)	28(31.8)	0(0.0)	83(15.0)	262(47.4)	190(34.4)	18(3.3)	0.329
塩分に気をつけている	23(26.1)	43(48.9)	21(23.9)	1(1.1)	100(18.1)	220(39.8)	200(36.2)	33(6.0)	0.013
脂濃いものに気をつけている	30(34.1)	42(47.7)	15(17.0)	1(1.1)	121(21.9)	252(45.6)	163(29.5)	17(3.1)	0.018
食行動									
食事の時間を十分取る	4(4.5)	22(25.0)	51(58.0)	11(12.5)	15(2.7)	120(21.7)	284(51.4)	133(24.1)	0.095
野菜や果物をとる	30(33.7)	42(47.2)	17(19.1)	0(0.0)	153(27.7)	268(48.5)	126(22.8)	6(1.1)	0.486
食事の場を楽しむ	8(9.0)	41(46.1)	36(40.4)	4(4.5)	66(12.0)	215(39.0)	225(40.8)	45(8.2)	0.408
決まった時間に食事をとる	13(14.6)	39(43.8)	28(31.5)	9(10.1)	38(6.9)	209(37.9)	190(34.4)	115(20.8)	0.011
朝食を食べる	58(65.2)	18(20.2)	10(11.2)	3(3.4)	373(67.5)	90(16.3)	51(9.2)	39(7.1)	0.443
１日３食食べる	57(64.8)	19(21.6)	7(8.0)	5(5.7)	337(61.1)	125(22.6)	46(8.3)	44(8.0)	0.864
間食をする	5(5.7)	21(23.9)	50(56.8)	12(13.6)	65(11.8)	122(22.1)	296(53.6)	69(12.5)	0.407
夜９時以後の食事をとる	7(7.9)	14(15.7)	48(53.9)	20(22.5)	36(6.5)	132(23.9)	285(51.5)	100(18.1)	0.345
外食する	1(1.1)	1(1.1)	73(82.0)	14(15.7)	6(1.1)	23(4.2)	450(81.4)	74(13.4)	0.531
飲酒する	16(18.2)	6(6.8)	37(42.0)	29(33.0)	89(16.1)	73(13.2)	192(34.7)	199(36.0)	0.256
食事は腹八分目を守る	9(10.2)	42(47.7)	27(30.7)	10(11.4)	45(8.1)	235(42.5)	194(35.1)	79(14.3)	0.622
自身は良好な食生活を送っていると思うか	5(5.7)	35(39.8)	23(26.1)	25(28.4)	17(3.1)	190(34.5)	171(31.0)	173(31.4)	0.406

*：職位と食意識・食行動のカイ二乗検定。無回答を除いて検定を行った。

看護部長に比べて看護師長が決まった時間に食事がとれていない割合が高かった。

３）食意識と食行動の関連

食意識の「食や健康に関する情報に気をつけている」と食行動の関連については、看護部長は「野菜や果物を摂る」「決まった時間に食事をとる」の２項目に有意な関連が認められた。看護師長では、「食事の時間を十分とる」「野菜や果物をとる」「食事の場を楽しむ」「決まった時間に食事をとる」「朝食を食べる」「腹八分目を守る」「１日３食食べる」の７項目に有意な関連が見られた。

「食生活は健康に影響をおよぼしていると思う」と食行動の関係を分析したところ看護部長では有意な関係は見られなかったが、看護師長では「食事の時間を十分取る」「野菜や果物をとる」「決まった時間に食事をとる」「朝食を食べる」「１日３食食べる」「飲酒する」の６項目に有意な関連が見られた。

食行動の「食事の時間を十分とる」と関連する食意識を調べたところ看護部長では「食事の量や組み合わせ」「栄養バランス」を考えている人で食事の時間を十分取ることができていた（それぞれp=0.004、p=0.006）。看護師長では食意識７項目全てで有意な関連が見られた。

４）食意識と食物摂取状況の関連について（図１）

食意識「食や健康に関する情報に気をつける」の結果と、BDHQによる鉄、ビタミンC、カルシウム摂取量との関連をKruskal-Wallis検定にて分析した(図1)。「いつも気をつけている」群は、日本人の50 ～ 69才女性の推定平均必要量(鉄5.5mg／日、ビタミンC85mg／日、カルシウム550mg／日)[10]を摂取できていた。「栄養バランスを考えている」「食事の量や食品の組み合わせを考えている」など他の食意識でも「いつも」気を付けている群から「気をつけない」群になるにつれて摂取量が減少し、食意識と栄養素摂取量には有意な関連があった（データは示していない)。

３．食への援助に対する看護管理（表３）

１）患者の食への援助への意識

「入院中の患者の食生活は、治療や治癒力に影響を及ぼしていると思うか」について、全体の74％が「そう思う」と答え、「だいたいそう思う」と合わせるとほぼ100％であった。「患者の食事に関する情報に気をつけているか」については、全体の87％が「いつも」「たいてい」気をつけており、看護部長と看護師長の食への援助の意識は高かった。

２）病棟に勤務する看護師長の患者の食への援助の実際

病棟に勤務する看護師長は、患者の食への援助についての4項目、「適温適時の配膳、患者が食事を楽しむ環境整備指導」「食欲のない患者や嚥下障害のある患者などへのニーズに応じた工夫の指導」「患者の食事状況把握と関連部門への働きか

表３　食への援助の看護管理の実態および「ご自身は良好な食生活を送っていると思いますか」との関連

		ご自身は良好な食生活を送っていると思いますか							
		看護部長(n=89)				看護師長(n=554)			
		いつも＆たいてい 度数	ときどき/思わない 度数	全体に対する %	p値＊	いつも＆たいてい 度数	ときどき/思わない 度数	全体に対する %	p値＊
入院中の患者の食生活は、治療や治癒力に影響を及ぼしていると思いますか	そう思う	36	36	81.8	0.069	160	240	72.7	0.033
	だいたいそう思う	4	12	18.2		44	102	26.5	
	あまりそう思わない	0	0	0.0		3	1	0.7	
	思わない	0	0	0.0		0	0	0.0	
患者の食事に関する情報に気をつけていますか	いつも気をつける	8	12	22.7	0.830	62	83	26.4	0.152
	たいてい気をつける	25	29	61.4		126	209	61.0	
	ときどき気をつける	7	7	15.9		19	48	12.2	
	気をつけていない	0	0	0.0		0	2	0.4	
患者の食事内容や食事提供サービスの改善について、他部門や病院管理者に働きかけていますか	いつもしている	4	5	10.2	0.116				
	たいていしている	13	25	43.2					
	ときどきしている	18	17	39.8					
	していない	5	1	6.8					
患者の食事に関する意見を集約するシステムがありますか	ある	34	45	92.9	0.514				
	準備中	1	0	1.2					
	ない	2	3	5.9					
適温・適時の配膳や患者が食事を楽しむ雰囲気づくり等の環境整備を指導していますか	いつもしている					37	43	15.4	0.298
	たいていしている					99	157	49.3	
	ときどきしている					54	106	30.8	
	していない					8	15	4.4	
看護師が行う食事の準備・食事介助・後始末を確認していますか	いつもしている					22	30	10.0	0.448
	たいていしている					84	120	39.3	
	ときどきしている					84	157	46.4	
	していない					7	15	4.2	
看護師が一人ひとりの患者や家族の実態に見合った食事指導を行っているか確認していますか	いつもしている					10	13	4.2	0.231
	たいていしている					58	76	24.5	
	ときどきしている					115	200	57.7	
	していない					22	52	13.6	
食欲のない患者や嚥下障害のある患者等、患者個々のニーズに対応できる工夫について指導していますか	いつもしている					33	56	16.4	0.467
	たいていしている					104	151	46.9	
	ときどきしている					61	121	33.5	
	していない					6	12	3.3	
患者の食事摂取状況・課題を把握し、給食部門等、関連部門への働きかけをしていますか	いつもしている					33	40	14.1	0.008
	たいていしている					95	125	42.6	
	ときどきしている					63	133	37.9	
	していない					5	23	5.4	
食への援助に関する勉強会や研修会開催を働きかけていますか	いつもしている					18	13	5.7	0.033
	たいていしている					45	60	19.4	
	ときどきしている					87	158	45.2	
	していない					53	108	29.7	
看護師の患者への食事援助をどのように評価しますか	良い	7	9	18.2	0.958	32	44	14.2	0.053
	まあまあ良い	27	31	65.9		152	241	73.5	
	不十分	6	8	16		16	50	12.3	

＊：「ご自身は良好な食生活を送っていると思いますか」と食への援助の看護管理のカイ二乗検定。質問ごとに無回答を除き検定を行った。

け」で「いつも・たいてい」していると答えた割合が50%以上だった。しかし「一人一人の患者・家族の実態に合った食事指導をしているかの確認」「勉強会や研修会開催への働きかけ」については、「いつも・たいてい」の答えは、それぞれ28.8％、25.1％と低い割合であった。

また、勤務病棟による食への看護管理に違いがあるかどうか「いつも・たいてい」と「ときどき・していない」の２分割で分析したところ、いくつかの特徴が見られた。内科病棟勤務の看護師長85人のうち「看護師が一人一人に患者や家族の実態に見合った食事指導を行ったか確認している」で「ときどき・していない」と答えた割合は81.2％であり内科以外の70.2％に比べて高かった（p=0.039）。また、消化器病棟師長（47人）の51.5%が「食欲のない患者や嚥下障害のある患者等、患者個々のニーズに対応できる工夫について指導している」に対して「ときどき・していない」と答えており、それ以外の病棟の「ときどき・していない」の割合（35.3%）よりも有意に高かった（p=0.033）。

４．食への援助に対する看護管理と自身の食生活との関連（表３）

自身の食生活（良好な食生活を送っていると思うか）と、患者の食への援助の看護管理との関連では、看護部長には有意な関連は見られなかった。看護師長については、「入院中の患者の食生活は、

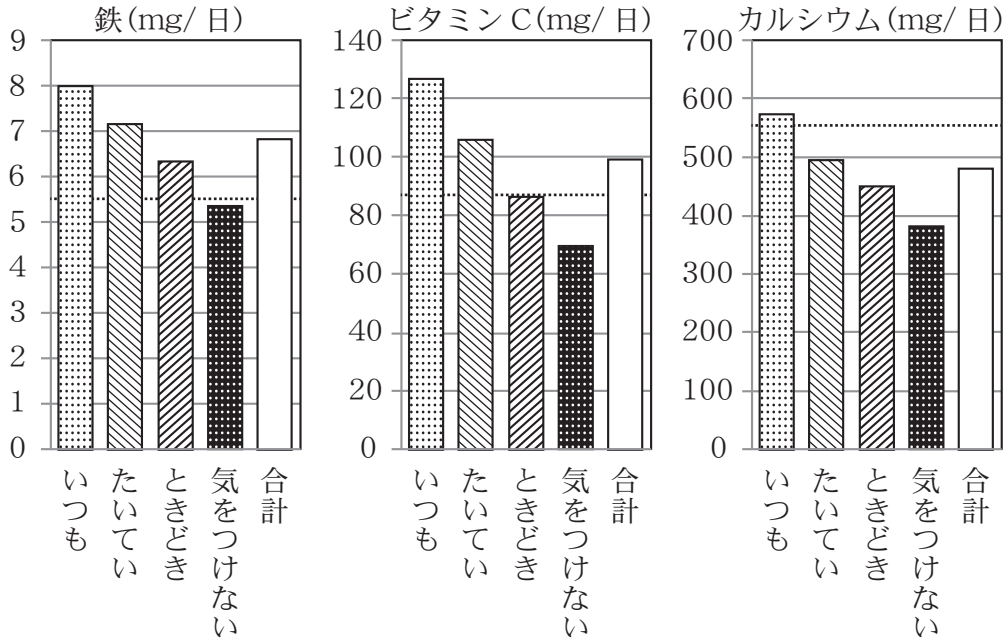

図１　食意識「食や健康に関する情報に気を付けている」と栄養素摂取量の関係（看護部長、看護師長を合わせた分析）
注）破線は日本人の50 ～ 69才女性（月経無し）の推定平均必要量[10]

治療や治癒力に影響を及ぼしている」「患者の食事状況把握と関連部門への働きかけ」「勉強会や研修会開催への働きかけ」の３項目に有意な関連が見られた。

Ⅳ　考　察

１．看護管理者の食生活の実態

看護部長と看護師長はともに食意識が高く、特に「食生活は健康に影響を及ぼしていると思う」の項目では「いつも」が他の項目の答えよりも突出して高かった。ヒポクラテス[11]やナイチンゲール[12]は食が命と直結していることを説いているが看護管理者も命や食と健康の関連を重要と捉えていることがうかがわれた。

職位別の特徴では、看護部長のほうが看護師長よりも「いつも」と答えた割合がすべての項目で高く、全体的に食意識が高いことがわかった。有意な違いが見られた「カロリー」「塩分」「脂濃いもの」について、看護師長に比べて看護部長に気をつけている人が多かったのは、看護部長の年齢が高く様々な疾病のリスクも上がるため、健康への意識も高まっていることの表れとも捉えられる。

看護部長と看護師長の食行動は「食事の時間を十分とる」と「決まった時間に食事をとる」以外は望ましい行動が半数以上を占め、おおむね良好であることが分かった。

最も「いつも」の割合が高かった「朝食」の結果について、大重[13]による夜勤をしている40歳代～ 50歳代の看護師の食習慣と比較すると、朝食欠食者の割合（看護部長の3.4%、看護師長の7.1%）は同年代の夜勤をする看護師（40歳代7.5％、50歳代13.5％）よりは少ないことが分かった。しかし、内閣府の調査（2010）[14]による50歳代の一般女性の朝食欠食の割合（3.4%）と比較すると看護師長の欠食率がやや高かった。朝食欠食については摂食面からの生活リズムへの攪乱がメンタルヘルスに影響する可能性も示唆されており[15]、看護管理者の健康管理面では重要な課題である。交代制勤務者において夜勤が伴うと日勤の場合よりも朝食を欠食する割合が高くなることが先行研究で示されている[16]が、看護師時代の長年の食習慣からか、朝食を摂らない看護管理者がいることが見受けられた。

食行動における看護部長と看護師長の課題は、決まった時間に食事をとれないことと、食事の時間が十分とれないことであり、病棟の責任者で病棟管理業務に追われる看護師長については、看護部長よりも食事に関する時間が取れていない状況が確認できた。日本看護協会等の調査（2008）[17]でも看護管理者自身の時間管理のむずかしさがあることが報告されているが、時間調整や業務調整の際に「食」を意識する必要性が示されたと言えよ

う。一方で、食や健康に関する情報に気を付ける意識がある人の方が、実行割合の低かったこの２つの食行動についても実施できていたことを踏まえると、摂食リズムと体内時計の関係[18]や早食いと肥満の関係[19]についてなど、行動決定の根拠となる知識を持つことも、既に高い食意識を食行動に結びつけ課題解決に取り組む上で重要だと思われる。また、食生活の実態を摂取量で表す食物摂取状況についても、食や健康への情報について気をつけることが望ましい食物摂取状況に結びついていることが示された。食に関する最新の情報を持つことは食事の量や内容に正しく気を付けることにつながる。本研究の対象者の看護部長、看護師長はそれぞれの約4割が現在治療中の疾患があると答えており、高血圧と高脂血症が多かったが、ともに食事との関連が深い疾患である。日進月歩の栄養学のエビデンスについて看護管理者自らが学ぶ機会を持つことで、自身の健康状態を良好に保つことが望まれる。

２．看護管理者の食への援助・管理の実際

本研究では表３に示すように、看護管理者は、食は患者の健康や疾病治癒に重大な影響を及ぼすことを認識し、患者の食事に関する情報への気遣いもあることを明らかにした。

一方で、患者への食事準備・食事介助・後始末・食事指導に関する項目の「看護師が行う食事の準備・食事介助・後始末の確認」「一人一人の患者・家族のニーズに合った食事指導の確認」「勉強会や研修会開催への働きかけ」の３項目については５割以下の実施率で、３割に満たなかった項目もあった。患者の食への援助において、看護部長と看護師長の食に関する意識は高いものの、看護現場では、看護師長が監督する場面が少ない実態が明らかになった。例えばそれは病棟別の看護師長の分析結果からもうかがえる。内科病棟は食事療法や食事指導が最も必要とされる部署であり、消化器病棟は食欲のない患者や嚥下障害のある患者等、患者個々のニーズに対応できる工夫をしなければならない部署である。これらの病棟の看護師長は、それ以外の病棟の看護師長に比べてより具体的に食への援助と看護管理を意識しているからこそ、実施できていないと答えた率が高くなったと考えられる。このように、病棟別の入院患者ニーズに合った食への援助が必要と思いつつも実施できていない病棟師長の現実が調査結果から浮き彫りになった。

この背景には、高齢社会の進展の中で短期入院や地域連携、チーム医療が推進され、看護師長の役割が煩雑化、多様化していることがあげられる。さらに、平成19年に『医師及び医療関係職と事務職員等との間での役割分担の推進』の省令[20]が提示されて以来、看護業務においても業務分担が進み、食への援助は看護補助者が担いつつあるが、看護師長による食への援助の指導・監督が行き届いていないことが読み取れる。桑原は「患者の能力を十分に発揮し、機能回復促進に向けた食事介助に必要な看護管理」として「介助する者の責任の明確化と評価」や「スタッフの育成」をあげている[21]。看護は本来一人ひとりのニーズに応えるべきものであることを考えると、食への援助に関する看護管理を日常業務の中に組み立てていく際に、誰が食への援助を行うのか等の指針を取り決めるだけでなく、食の援助に対しても患者の尊厳を守り、患者中心のケアの理念を病棟スタッフに浸透させていくことも看護管理者にとってのこれからの課題である。

３．看護管理者の食生活と食への援助の看護管理の関連

本研究では、看護管理者の食生活と食への援助の看護管理には関連があり、自身の食生活が良好だと思っている看護師長は食への援助に対するモチベーションが高いと考えられた。この結果は、尾岸ら[1]が看護師を対象にして明らかにした関係と同様に、患者に対し食への援助を行う者としてのあり方を訴えるものである。ナイチンゲール[12]の定義する「健全な生活環境を整え、日常生活が支障なく送れるよう配慮する」看護を行うには、まず自分の生活環境を整え、日常生活が支障なく送れるようにする必要がある。看護管理者が管理者としてのキャリア発達をしていく段階で「食」を意識しながらのセルフマネジメント能力の研鑽に励むことで、患者に対しての良い食事支援にもつながる可能性が示唆された。

謝　辞

本研究にご協力頂きました対象施設の看護部長様および、看護師長の皆様、また、プレテストでご協力いただきました看護部長様、看護師長の皆様に心より感謝申し上げます。

尚、本研究は、2012年度日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科修士論文の一部に加筆・修正をしたものである。

利益相反

本研究において利益相反に該当する事項はない。

文　献

1）尾岸恵三子，足立己幸．患者の食生活援助への看護婦の意識と看護婦の食生活との関係．日本看護科学会誌，1990；10(1)：8-23

2）奥千恵美，内田麻紀，岸本薫，村田良子，森光代，横溝由希，他．看護婦の食生活に関する調査．福岡県立看護専門学校研究論文集，2000；23：1-13

3）阪口禎男，吉川千鶴子．三交替制勤務をする看護婦の食生活について．日本看護研究学会雑誌，1989；12(4)：15-21

4）門永美紀．交替制勤務者の食品摂取状況と食習慣・生活習慣との関連－病院看護職員の事例－．神奈川栄養短期大学紀要，2002；34：49-64

5）日本看護協会．看護にかかわる主要な用語の解説．日本看護協会ホームページ www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/yougokaisetu.pdf，2007.3.30 (参照2013.10.25)

6）村島さい子．看護管理者のリーダーシップ能力の様相－初学者から熟練者への道程－．リーダーシップ研究大学，2009．http：//e-uls.org/courses/mod/resource/view.php?id=1377

7）森谷潔，清水真理．「健康のための行動変容」を支援する際に有用な「自己効力感尺度」と「ソーシャルサポート尺度」の検討．天使大学紀要，2009；9：1-20

8）佐々木敏．わかりやすいEBNと栄養疫学．同文書院．2011．247p

9）厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室．平成21年　国民健康・栄養調査結果の概要．2010.12.7 http：//www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000xtwq.html（参照2013.10.25）

10）医歯薬出版株式会社．日本人の食事摂取基準(2010年版)．管理栄養士国家試験必修ポイント読者専用サイト．2011．3．7 http：//www.ishiyaku.co.jp/download/kanei-khp/data/info_pdf/shokuji_kijun_2010.pdf（参照2013.10.25）

11）今裕翻訳．ヒポクラテス全集．岩波書店．1931．1352p

12）フロレンス　ナイチンゲール．看護覚え書―看護であること看護でないこと．翻訳　湯槇ます，薄井坦子，小玉香津子，田村眞，小南吉彦．現代社，2008．299p

13）大重育美．夜勤をする看護職の食習慣と生活習慣の実態調査．日本医療マネジメント学会雑誌，2011；11(2)：134-8

14）内閣府．成23年版「食育白書」http：//www8.cao.go.jp/syokuiku/data/whitepaper/2011/book/html/sh01_01_02.html（参照2013.10.23）

15）西基，三宅浩次．朝食摂取と勤労者のメンタルヘルス．北海道医療大学看護福祉学部学会誌，2008；４(1)：79-80.

16）吉崎貴大，多田由紀，児玉俊明，森佳子，小久保友貴，日田安寿美，他．交代制勤務に従事する女性看護師および介護士における食習慣および生活時間とＢＭＩの関連．日本栄養・食糧学会誌．2010；63(4)：161-7.

17）日本看護協会．2008年　時間外労働、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査報告書．2012：http：//www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/jikan/pdf/02_05_09.pdf(参　照2013.10.25)

18）加藤秀夫，国信清香，齋藤亜衣子，出口佳奈絵，西田由香，加藤悠．時間栄養学と健康．日本薬理学雑誌，2011；137(3)：120-4.

19）安藤雄一；花田信弘；柳澤繁孝．「ゆっくりとよく噛んで食べること」肥満予防につながるか?．ヘルスサイエンス・ヘルスケア，2008；８：54-63.

20）厚生労働省令「医師及び医療関係職と事務職院等との間での役割分担の推進」http：//jukai.jp/docs/20071228yakuwaributan.pdf（参照2013.10.25）

21）桑田美代子．患者のペースに合わせた食事介助を可能にする看護管理（特集　患者と介助者との相互作用によってつくり上げられる「食事のリハビリテーション」）．Quality nursing 2003；９(2)：126-133.