HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	授業プログラム「食事動作の援助」の検討
Author(s)	花岡, 眞佐子
Citation	教授学の探究, 18, 163-182
Issue Date	2001-03-19
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/13626
Type	departmental bulletin paper
File Information	18_p163-182.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

授業プログラム「食事動作の援助」の検討

花　岡　眞佐子
（北海道大学大学院教育学研究科博士後期課程）
（北海道医療大学看護福祉学部）

《論文の構成》

0．課題の設定と方法
1．授業プログラム「食事動作の援助」
　1－1．「食事動作の援助」の教育内容
　1－2．事例による授業プログラム
2．授業評価と授業プログラムの改善
　2－1．「食事動作の援助」の教育内容と設問の関連性
　2－2．学生の感想文にみる学習効果
3．まとめと課題

0．課題の設定と方法

本研究の目的は基礎看護技術の教育内容の一つである「看護過程の概念」を取り上げ，その教育内容と指導過程を明らかにすることである。

看護過程の考え方は，看護者が看護実践を進めるステップという意味からスタートし，現在は「看護を実践する者が，独自の知識体系に基づき対象の必要に応じるために，看護により解決できる問題を効果的に取り上げ，解決していくために体系的に，組織的に行う活動である」(日本看護科学学会)[1] と定義されている。具体的には，対象者に関する情報の収集と分析・解釈によって問題を明確し（アセスメント），問題の解決策を設定し（計画立案），計画を実施し（実施），実施した看護活動を評価して再びその対象者の看護に役立てるという一連の活動である。

上記の定義を簡潔に言えば「対象者の健康問題に対して個別的な看護を提供するための問題解決的アプローチ」である。看護学教育では問題解決に導く知的判断過程として特に「アセスメント」「計画」の要素（局面）が注目されており，花岡は事例（尿もれを訴える壮年期の女性）をもとに「対象者の問題と強みの明確化による解決策の立案」に焦点をあてた授業プログラムを作成している。その授業評価から，事例の3場面と設問1－6が教育内容の順序性を伴いながら有機的に機能し，学習効果の高い授業プログラムであることを検証した[2]。今回は，看護過程概念の「実施」「評価」の要素（局面）に注目し，看護実践の実際に焦点をあてた授業プログラムを作成し，実験授業を行った。そこで，実験授業のビデオ撮影，授業資料，学生の記録物をもとに，授業プログラム「食事動作の援助」を検討する。なお，見直した授業記録は北海道医療大学2年生（105名）に行った実験授業（1999年10月－11月）である。実験授業にあたっては学生に説明し，ビデオ撮影および感想文等を授業研究に使用する旨の了解を得ている。

1．授業プログラム「食事動作の援助」

「看護とは，健康のあらゆるレベルにおいて，個人が健康的に正常な日常生活ができるように援助することである」（日本看護協会　1972年）と定義されている[3]。援助とは対象者が健康問題によって自分自身でニードを満たすことができない時に，そのニードを充足するための何らかの方法または行為である。つまり，援助の実際では，対象者がどれだけ自力でニードを充足できるかを判断した上で，安全・安楽を考慮した看護行為が要求される。また，可能な範囲で最も高いレベルの健康状態を得るという目的に向けて，両者が協同する過程でもあるから，看護者は対象者の意志を尊重した関係を築かなければならない。授業プログラムの作成にあたっては，最初に「食事動作の援助」の教育内容を構成し，次に教育内容を実体化した事例を作成し，同時に学生の認識過程を想定した設問を設定する。

1－1．「食事動作の援助」の教育内容

授業は「食事の摂取動作が困難な対象者に対し，栄養ニードを満たすために自助力を最大限に発揮した食事の援助の実際」である。前述したように，対象者がその状況に対処する自助力を最大限に発揮できるように援助するのであり，単に「食べる動作」の肩代わりをすることではない。「食事動作の援助」とは，対象者が期待する健康状態の回復に向けて，生命維持に必要な栄養ニードを満たすための必要条件を整えながら，自助力を支援することである。

［生活における栄養ニードの充足］

食事の主たる目的は，食物による栄養ニードの充足であり，毎日の食物摂取によって生命の維持・成長発達を促し，健康的な生活を営むことである。「食べること」の第1の目的は，活動エネルギー源となる熱量の確保である。また，人間の摂食行動は視床下部の空腹中枢によって空腹感や食欲を形成し，さらにその人の意志が加わって初めて食物に近づき，口に取り込む。「食べること」で心理的な満足感を得るためには，口から食物をとって量的条件を満たすだけでなく，食物の選択や調理加工によって質的条件を満たすことも重要である。しかし，「食べること」イコール栄養ニードの充足と考えてよいのであろうか。

私たちの日常生活では他者と食事を共にする機会が多い。家庭における食事は，リラックスする場であったり，あるいは家族間の団結を深める場であったり，特に子供にとっては箸・食器の取り扱いや栄養バランスの知識を獲得する場であり，食習慣の形成における教育の場となっている。また，食事を共にすることは好意の表現となる機会も多く，親密感を深める効果を得たり，人間関係を築く手段にもなっている。さらに，宗教的儀式においても重要な役割を果たし，人と人の交わりを促進する場を作ってきた。このように，「食べること」は単に食物摂取による栄養ニードの充足だけでなく，空腹を満たすことで満足感を得たり，同時に他者との交流の手段となるなど，社会文化的側面をもつ営みである。

［対象者のアセスメント］

看護行為の実施では，対象者がどれだけ自力でニードを充足できるかを判断した上で，安全・安楽を考慮した看護行為が要求される。すでに計画の段階（図1）において対象者の問題と強みが明確になり，問題を解決した結果の到達すべき対象者の状態（目標）が明らかであり，問題を解決するための援助方法が選択されたのである。しかし，たとえ綿密に立てた計画であっても，対象者の状態やその環境条件は刻々と変化する。看護行為の実施に際しては選択した援

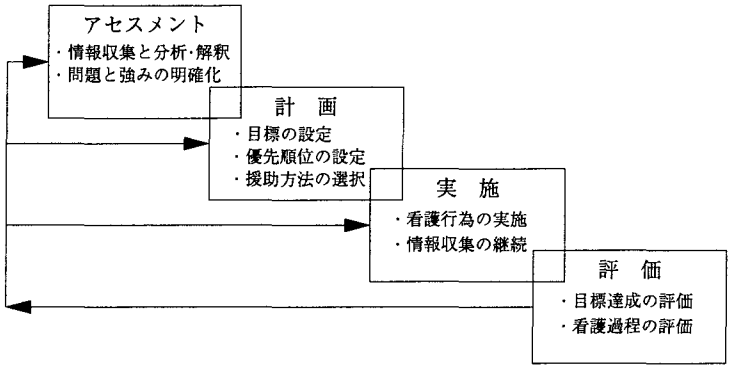


図1．看護過程の構成要素

助方法が，現在の健康状態に見合うかを確かめることが必要である。対象者の健康状態の再アセスメントを行うことによって，摂食・食事動作のどこに問題があるのか，援助方法に組み込むべき強みを判断しなければならない。こうして対象者の再アセスメントを行う事によって，対象者はどのように栄養ニードを満たすことを望んでいるのか，対象者にとって最も適した援助方法はどれか，どのような器具・器材が必要かなどが具体化できるのである。

食欲は食物を求めようとする意欲的な感覚で，食物を摂ることによって満足感を得るものである[4]。食物の摂取行動を起こす前提となる食欲はお腹がグゥーと鳴るなどの内臓感覚だけでなく，身体外部からの刺激が感覚器（嗅覚，視覚，聴覚，味覚，触覚）を通して，私たちの意識に訴える感覚である。例えば嗅覚は食物の臭いをかぎ分け，視覚による見た目の美しさなどを印象づけ，調理や食器のふれあう音は食事時間を連想させるであろうし，舌による味覚は消化液の分泌を亢進する。このような心理的動機づけに加えて，生活様式から身につけてきた食習慣などの影響を受け，次に何を食べるか否かの判断が加わる。そして，食物に近づき，食物を口に入れ，吸う，噛む，飲み込む，の順序で進む。このように私たちの摂食・食事動作は，「食物をとらえる視覚」「座位バランス(座位の保持，頸部の保持)」「上肢の筋力と関節可動域」「手指の巧緻性（箸・スプーン・食器の操作)」「吸てつ力と咀嚼機能」「嚥下機能」によって成り立っている。

摂食・食事動作が自力でできない状態の原因は様々であるが，神経系疾患などの病態的要因が第一に挙げられる。また，手術療法や薬物療法などの医学的治療による影響も大きく，あるいは高齢による運動能力の低下，視力低下，痴呆なども要因として重要である。いずれにしても，健康障害をもつ対象者にとって，食事は体力の回復や破壊された組織の回復のために治療の一つともいえる。摂食・食事動作のどの過程に困難が生じているかを判断した上で，看護者は栄養ニードが充足できる援助方法を検討しなければならない。

従って，摂食・食事動作ができない，あるいは低下した状態の対象者に対しては，(a)意識，会話はできるか，(b)食欲はあるか(味覚，嗅覚)，(c)献立を理解できるか，(d)視力はあるか，(e)座位を自力で維持できるか，(f)上肢は動くか（利き手)，(g)スプーン・フォークを握れるか，(h)口の開閉ができるか，(i)咀嚼ができるか(歯，粘膜，唾液，舌)，(j)嚥下はスムーズか，(k)前回の食事はどのように食べたのか，どの程度介助を受けたのか，に焦点をあてたアセスメントを行う。

［安全・安楽な実施に向けた準備］

対象者の再アセスメントによって最も適した援助方法を選択できたら，対象者の安全・安楽を維持するために資源（ひと，もの）を組織し，同時に食事の環境を整える。

「もの」の準備としては，対象者に合った食事および補助具を選択し，事前に機能を点検した上で使う順序に従って配列する。食事の種類は，対象者の健康状態によって普通食，軟食，流動食，あるいは治療食に分かれる。配膳の際は対象者の氏名と食札を確かめてからテーブルに運ぶ。また，補助具としては麻痺や拘縮で箸が握れない場合のスプーンホルダー，飲水用のマジックカップ，食べこぼしによる衣服の汚れを防ぐ食事用エプロンなどがある。食事の開始にあたっては，利き手あるいは健側に補助具を配置する。また，「ひと」の準備とは看護者の準備である。食事動作の援助に際しては，手を洗い，ベッドサイドのどの位置に座り，どのように進行するかを検討する。

環境の準備状況は，対象者の食欲に大きな影響を与える。「食べること」の意味は，単に栄養ニードを充足するだけでなく，同時に心理的側面や社会文化的側面を充足することでもある。食事に適した室温や照明，あるいは臭気などを判断し，排泄用品や汚物を片づけたり，換気を行うなどの準備をする。また，ベッド周囲の整頓を行い，テーブルの高さ，看護者の座る位置（視線）などを検討し，落ち着いて食事ができる環境の調整を行う。

さらに安全な実施に向けた準備として重要なのが，対象者の健康状態と看護行為の両方から生じる危険性の予測，および予防策である。対象者の健康状態から生じる危険性は，援助を必要とする健康問題，あるいはその要因に内在する可能性が高い。摂食・食事動作の援助においては，誤飲や誤嚥が生じる危険性が予測される。実施前のアセスメントは当然であるが，実施中も対象者の状態を十分に観察し，危険の早期発見に努める。例えば，吸引器の設置は予防策として有効である。また，痛みは対象者の集中力を妨げることが多い。援助の開始にあたっては，苦痛を軽減する手段を講じて，身体的にも心理的にも安楽をはかる。前述したように対象者の状態やその環境条件は刻々と変化する。対象者および環境に対するアセスメントは，実施の準備段階にとどまらず，実施中を通して継続的に行う。

［看護者の行動の組み立て］

実施に向けた準備を整え，さらに看護者の行動を組み立てる。対象者の健康状態の回復に向けて，生命維持に必要な栄養ニードを満たすための必要条件を整えながら，一連の構成要素を順序化するのである。この一連の構成要素の組み立ては，対象者に対して安全・安楽な援助を提供するために重要である。また，対象者が目指す健康状態の獲得に向けて，両者が協同する過程でもあるから，看護者は対象者の同意を得ながら自助力を活用しなければならない。対象者との相互作用を綿密に行うことによって，栄養ニードの充足状況を確認したり，評価に向けて継続的にアセスメントを行うことになる。

［実施した援助の評価］

看護行為の実施が終了したらその効果を判定し，援助が適切であったかどうかを評価する。つまり，①対象者が期待した目標を達成できたのか，②実施過程において安全・安楽が維持できたのか，③対象者の健康状態に応じた順序性で進めることができたのか，④対象者の自助力を最大限に発揮することができたのか，を評価するのである。

看護行為の評価に際しては，対象者に栄養ニードの充足状況を尋ね，対象者が期待した結果と比較した上で達成度を判断する。計画を立てた際に，対象者の要望を取り入れた目標設定で

あったかも問われるが，目標が客観的に評価できる表現で記述できていたかも重要である。また，安全・安楽な看護行為になり得たかどうかは，対象者のアセスメントの内容，必要物品・食事環境・看護者の準備状況だけでなく，一連の行動として順序化ができていたかも問われる。

1－2．事例による授業プログラム

授業プログラムの課題は，食事の摂取動作が困難な対象者に対し，栄養ニードを満たすために自助力を最大限に発揮した食事の援助の実際の学習である。鈴木秀一・須田勝彦は，「教育内容の本質をになう典型的な教材を考え，創りだし，一定の順序に構成することが課題」とし，「教材は子どもたちが五官や運動器官やすでに手に入れている思考力を使ってその対象を分析したり，操作したり，総合したりする具体性をもたなければならない」と述べている[5]。今回作成した授業プログラムは，事例によって医療施設で日常的に行われる「食事動作の援助」場面を提示し，グループワークによる討議，次に模擬実演，最後に全員が実演を経験し，教育内容の理解がより確実に，かつ多面的に習得できるように設定した。

［事例を作成した意図］

授業「食事動作の援助」を受けた学生は，1年次に事例（尿もれを訴える壮年期の女性）をもとに「対象者の問題と強みの明確化による解決策の立案」の授業プログラムを終えた学生である。花岡は前回の事例を作成するにあたって，平均19歳の学生が，①理解しやすい人間像であること，②健康にかかわる生活上の問題が見えやすい状況であること，③問題の解決策が考えやすい状況であること，の3点をあげた。

①理解しやすい人間像に関しては，臨地実習（基礎看護学実習）1週間を終えて対象者の入院生活を概観したこと，在宅ケア論の授業において老年期の介護を福祉施設で見学していること，臨床診断治療学が進行中であり病態の理解が容易な状況であることから，脳幹部の梗塞によって運動機能障害があり，その回復治療を受けている入院患者70歳男性を設定した。

②健康にかかわる生活上の問題が見えやすい状況に関しては，食事の摂取動作は誰もが毎日行っている動作であり，他者の摂食・食事動作を見る機会が多い。学生が事例の設問を回答する過程で，人間が食物を口に運び入れ，咀嚼・嚥下する過程の基礎知識を復習し，摂食・食事動作にはスムーズな上肢と手の動きが必要であること，栄養ニードを満たすためには咀嚼・嚥下機能が大きく関与していること，食欲は食事をとる環境にも左右されることなどを認識できる状況を設定した。

③問題の解決策が考えやすい状況に関しては，咀嚼・嚥下機能に注意が必要ではあるが，明らかな嚥下困難はなく，上肢の筋力低下によって摂食動作がスムーズにできない健康状態を設定した。つまり，援助の実際にあたっては，患者の自助力を判断した上で，自力で摂るための準備，あるいは食事中のアセスメントなど，人間にとって最も基本的なニードである「口から食事を摂る援助の実際」を意図した。

2．授業評価と授業プログラムの改善

授業プログラム「食事動作の援助」の概要は表1に示すが，授業は4回で編成し，第1回は講義を行い，第2回－4回は事例と設問によるグループワークで進めた。本稿では，グループワーク記録，授業の感想文，ビデオ映像をもとに，①「食事動作の援助」の教育内容と設問の関連性，②学生の感想文にみる学習効果，の2点ついて検討する。

表1　授業プログラム「食事動作の援助」の概要

	期　日	授業内容の概要	備　考
1	1999年10月28日 教　室	0．単元「栄養と代謝」の進め方 1．栄養とは（資料1） 2．生活における栄養ニードの意義（資料2－3） 3．栄養ニードに関するアセスメント（資料8－9） 1）栄養ニードに関する情報はどのような内容か 2）情報の分析・解釈は援助とどう関連するか	*授業資料1－11 ・栄養とは，栄養ニードの影響因子 ・栄養摂取のメカニズム ・栄養ニードのアセスメント ・栄養所要量 ・食品群と栄養バランス
2	1999年11月4日 教　室	1．摂食・食事動作の援助の実施（講義35分） 1）対象者のアセスメント 2）熟慮した行為の組み立て 2．グループワーク（35分） ・事例を読み，設問1－4を考える。 3．設問3の発表（15分） ・設問3「援助に向けての準備」	*ワークシート配布 ・栄養ニードのアセスメント ・摂食・食事動作の援助 *発表グループ 2G　3G　9G　11G　14G
3	1999年11月11日 教　室	0．前回の授業に関する感想の報告（5分） 1．事例にもつづく模擬実演（30分） ・3Gによる実演 2．グループワーク（30分） ・模擬実演を通して感じたこと，考えたこと 3．グループワークの発表（15分） ・話し合いのプロセス ・話し合った内容	*発表グループ 6G　9G　13G　3G
4	1999年11月18日 看護実習室	0．90分の進め方（10分） 1．事例にもとづく「食事動作の援助」の実際 ・2名一組で実施する。（看護者役，患者役） ・1組20分（準備→配膳→援助の実施→下膳） ・全員が看護者役，患者役を経験する。 2．情報交換（5分） ・全員が経験して何がわかったか。	

2－1．「食事動作の援助」の教育内容と設問の関連性

第1回目の授業

最初に，単元「栄養と代謝」の進め方を説明し，その後，配布資料（11枚）やテキストに基づいて「生活における栄養ニードの意義」続いて「栄養ニードに関するアセスメント」を講義した。授業の感想文としては以下の内容であった。

①たかが食事だと考えていたが，発達・病気・気候・ライフスタイルの違いで，いろいろな食事の仕方，量，カロリーがあると思った。――栄養ニーズのアセスメントは，人それぞれ好き嫌いや食習慣などまちまちなので，必要な情報を確実に集めるのが大変だ。（2G－a）

②食事は不思議なもので，人間の体調から機嫌まで左右してしまう。腹が減れば機嫌も悪くなる。何かしようとする前にとりあえずご飯を食べようと思うものだ。活動の基本というかまず必要となるものだ。人によって食事の認識が違い，各自の影響因子が深く関わっていることが分かった。（6G－b）

③臨地実習の「食事の援助」を思い出した。最初の1日目はただ患者さんに食事を運ぶ「配達屋さん」だったが，今日の講義を聞いて食事のニードということがよく分かった。また，私は口腔外科で手術し，鼻から管で栄養をとったことがあるので，とても興味深く講義を受けることができた。（14G－b）

学生の感想にも表現されているが，この授業の１ヶ月前に臨地実習を経験しているため，入院生活を送る対象者の栄養ニードやアセスメントの必要性に関する導入としては効果があったといえる。しかし，資料を８枚使った授業であったため，速いテンポの講義となった。

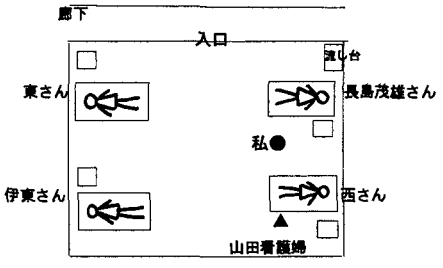
第２回目の授業

最初の 40 分間は前回授業の「栄養ニードに関するアセスメント」を補足説明し，続いて「摂食・食事動作に問題がある対象者の援助をどう考えるか？」の課題（ワークシート）にそって講義した。残りの 50 分間は事例（長島茂雄）を配布し，設問１－４に関してグループワークを行い，設問３に関してのみ指名グループが発表すると進めた。

【場面１】

私は，今春に看護大学を卒業して脳神経科病棟に勤めたばかりの星野仙一（看護士）です。今朝から 15 号室（４人部屋）の食事介助を担当することになりました。配膳車にのって朝食が配られています。

私が担当するのは，入り口の左側に居る長島茂雄さん（70 歳）です。窓側の西さん（88 歳）と伊東さん（39 歳）は山田看護婦さん（卒業３年目）が担当してくれます。長島茂雄さんは脳幹部の梗塞（今年２月発症）による機能訓練のため，リハビリテーション病棟で治療中でしたが，徐々に上肢と下肢に力が入らなくなった為，昨日，検査目的で再び脳神経科病棟に転床してきた方です。ベッドサイドに日常生活動作（ADL）に関する援助が掲示されています。



食　事：セッティング，介助必要
排　泄：トイレ介助必要，尿器，車椅子
洗　面：介助必要
会　話：自由，構音障害（軽度）

長島茂雄さんは目をつぶって寝ています。看護助手さんが長島さんの食事（普通食）を配膳してくれました。床頭台にはかごに入ったスプーンとフォークがあり，すでに吸い飲みにお茶が準備されていました。まずは，長島茂雄さんに声をかけようと思います。

設問１．食事介助を始めるにあたって，長島茂雄さんとどのような会話をしますか。
（どのようなことを確認しますか）　→　個人ワーク

《設問１の意図》

①長島茂雄さんは昨日 15 号室に転床してきたばかり。摂食・食事動作の援助の約 30 分間を通して，関係づくりをはかりたい。それにしても，目を閉じて寝ている様子が気にかかる。昨夜よく眠れなかったのだろうか。単に，食事の時間に気づかないだけなのだろうか。①名前

を確かめて，②自己紹介し，③食事の時間であることを伝えよう。

②長島茂雄さんは「上肢と下肢の脱力感があるため，食事はセッティングと介助が必要」で，看護士はスプーンとフォーク，吸い飲みに準備されたお茶を確認している。「構音障害(軽度)」に注目し，咀嚼機能，嚥下機能に問題はないのか，普通食で良いのかなどの確認が必要である。

事例（長島茂雄）によるグループワークが35分間しかとれなかったので，「設問1」は個人ワークとして授業記録用紙の裏に書いたもらった。記載のあった学生は95名(授業参加100名)で，事例に興味・関心をもって取り組めていた。大多数の学生が「名前の確認」と「食事時間を伝える」会話をあげ，次に食事動作の援助を進める会話を記載している。そのいくつかを以下に示す。

◇グループ3（学生c）

長島茂雄さんに声をかけ，食事が来たことを告げる。

「おはようございます。起きて下さい。食事がきました。気分はどうですか。」と尋ねる。

- よいと答えれば，手をタオルで拭いて，ご飯を食べるように勧める。
- 気分のほうが良くないと言えば，少し食事の話をせず，軽い会話をし，気分を和らげてあげる。
- 排泄のことを聞いて身体を少しでも動かしてもらう。その後，

「それじゃ，おなかがすきませんか？　気分が悪くても，少しでいいから食べましょう」と勧める。

①今日の患者さんの気分を聞く→②排泄のことを聞く→③起座位にしていいか聞く
→④体位は今のままで痛くないか聞く→長島さんの肢位の状態，やれることを聞く。

◇グループ11（学生g）

看護士「長島さん，おはようございます」　→意識の確認。表情の確認。
患　者「おはようございます。あれ，初めて見るね」
看護士「そうなんです。今日から長島さんを担当させていただくことになった看護士の星野です。よろしくお願いしますね」
患　者「こちらこそよろしくお願いします」
看護士「朝食の時間ですよ。お腹は空きましたか？」　→空腹感の確認。
患　者「いいや。あまりお腹は空いてないよ」
看護士「そうですか。では食べられる分だけでも食べましょうか」

◇グループ14（学生f）

「おはようございます」
「今日から長島さんの食事介助を担当する星野仙一です。よろしくおねがいします」
「昨日はよく眠れましたか？」「トイレは大丈夫ですか？」
「じゃぁ朝食を食べましようか？」

第1回目の授業の感想にも表現されていたが，9月下旬に臨地実習を経験したこともあって，

初対面の対応(挨拶の仕方)や栄養ニードのアセスメントに関する会話を予想した記載が多かった。しかし，事例を読み「設問1」の回答を考え書きとめるのに5分間は要し，グループワークの開始が遅くなった。1年次の事例（尿もれを訴える壮年期の女性）においても同様の設問を経験しており，すでに学習成果は得られたと考えてよい。授業プログラムの改善では「設問1」を削除する。

【場面2】

私が床頭台側に立って「長島茂雄さん，おはようございます」と声をかけると，「ああぁ，また眠っていた…」と小さな声で答えた。「食事が来ていますよ。洗面は済みましたか。トイレは大丈夫でしょうか」と尋ねると，「さっき…両方とも済みましたよ。ああ…，ご飯ですか」と，テーブルの食事をのぞき込んでいる。「長島茂雄さん，食事を始める準備をしてもよろしいですか。いつもはエプロンをつけていたのですよね」と尋ねた。「そう…エプロンつけて，そのスプーンで…。ベッドをあげる時に気をつけて…。足がビリビリするのでゆっくり…」と。「それでは，もう少しからだ全体を枕の方にあがって，からだをまっすぐにしてからベッドをあげましょう」と動き方を説明してから，足元のハンドルを操作した。私はベッドを90度にあげて，首にエプロンをつけたが，長島さんは首を動かすこともできて，座位バランスも良いなぁと思った。私は，トレイにのった食事，スプーンとフォーク，吸い飲みに入ったお茶をテーブルに置き，みそ汁のふたを取り，牛乳パックにストローをつけた。「今朝は，ご飯，みそ汁，野菜の煮物，おひたし，そして牛乳ですね。固さは大丈夫でしょうか？　噛んだり，飲み込むのに不自由はないのですか？」と尋ねた。「ええ，歯はねぇ，上だけ入れ歯だけど，みんなと同じご飯だった。でも手が動かないんだぁー…」と，両手を見ている。「そうですか。どのくらい動くのでしょうか。スポンジ付きのスプーンですから，握りやすいと思うのですが…」と手の動きを確かめた。スプーンはやっと握れるが，ご飯をすくったり，副食を切るなどの細かい動作はできなかった。また，口へ運ぶ動作に時間がかかるうえ，口に入れる前にみそ汁はもちろん固形物でもこぼれてしまう。しかし，牛乳パックは両手でかかえ込むようにして自力で持ち，少し顔を近づけてストローで吸うことはできた。「長い間座っていると足のしびれ感が強くなってつらい…」の訴えもある為，食事は全面的に介助し，牛乳とお茶は自力で飲むように約束し，食事の介助を始めた。

設問2．長島茂雄さんに関する食事摂取介助の目標（期待する結果）は何ですか。

設問3．食事摂取の実施にあたって，以下の内容に関してどのような注意が必要ですか。
1）対象者の状況アセスメント　2）室内環境の準備　3）必要物品の準備
4）実施者の準備

設問4．食事摂取の介助の実際（実施）をどのような順序で進めようと考えますか。
あなたの行動を組立てて下さい。

設問２～４は，看護士（星野仙一）が摂食・食事動作の援助を行うにあたって，アセスメントによって患者（長島茂雄）がどれだけ自力でニードを充足できるのかを判断し，安全・安楽な看護行為に向けた準備を行う過程である。

設問２．長島茂雄さんに関する食事摂取介助の目標（期待する結果）は何ですか。

《設問２の意図》

①対象者が自力でニードを充足できない場合，そのニードを充足するための何らかの方法または行為が援助であるから，看護者と対象者が協同する関係を必要とする。看護行為の実施にあたっては，対象者が望む目標「どうなりたいか」を確認する。

②事例（長島茂雄）の場合，「配膳された朝食を全量摂取する」あるいは全量食べれなかったとしても「自力で食べて，自分できたという達成感を得る」かもしれない。転床したばかりという事情から「看護者に訴え・希望が気軽に言える関係づくり」を望んでいるかもしれない。いずれにしても，いくつかの目標を想定できるが，どの目標を優先するかを確認する会話が必要となる。

グループワークの記録用紙には，「何故，そう考えるのか」を含めて記述してもらった。そのいくつがを挙げると，

◇グループ３

＊長島さんが自分の力で食事ができるように能力を活かして援助する。

・座るのがきつい→座布団を敷く。座る姿勢。

・固形物は小さくしてフォークで刺して食べれるようにする。

理由：すべて援助するのではなく，長島さんの様子を見ながらできる範囲はやってもらわないと援助にならない。

◇グループ６

＊全量摂取できるように援助する。（全部食べないと必要栄養量に満たない）

＊なるべく自分で食べるようにする。（患者の機能低下の防止）

＊短時間で食事が済むようにする。（患者の足のしびれが起こらないようにする）

◇グループ９

＊牛乳とお茶は自力で飲む。（自分でできる範囲のため，リハビリテーションを兼ねて）

＊全量摂取。（栄養バランスを保つ。噛んだり飲み込んだりすることで筋肉を動かす。体力をつける）

◇グループ11

＊自力で牛乳とお茶を飲んでもらう。（患者にできることはしてもらい，自立心を失わせないため

＊全量摂取（バランスの良く作られた献立であり，かつ必要量なので摂ってもらう）

学生は14のグループに分かれて討議を行ったが，食事摂取介助の目標を「朝食を全量摂取する」「牛乳とお茶は自力で飲む」と結論づけたグループがそれぞれ12ずつあった。12のうち「で

きるだけ早く食事を終える」と，反対に「ある程度時間がかかってもなるべく自分で口へ運ぶ」に意見が二手に分かれており，興味深い。また，複数の目標を挙げても，優先順位を決めずに記載したグループがほとんどであった。検討時間の不足が原因か，あるいは優先順位の設定に関して全く考えなかったのかは不明である。

設問3．食事摂取の実施にあたって，以下の内容に関してどのような注意が必要ですか。
1）対象者の状況アセスメント　2）室内環境の準備　3）必要物品の準備
4）実施者の準備

《設問3の意図》

①看護行為の実施に際しては，選択した援助方法が現在の健康状態に見合うかを確かめる必要がある。対象者の健康状態の再アセスメントを行うことによって，摂食・食事動作のどこに問題があるのか，援助方法に組み込むべき強みを判断しなければならない。

②対象者（長島茂雄）のアセスメントは，(a)意識，会話はできるか，(b)食欲はあるか（味覚，嗅覚），(c)献立を理解できるか，(d)視力はあるか，(e)座位を自力で維持できるか，(f)上肢は動くか（利き手），(g)スプーン・フォークを握れるか，(h)口の開閉ができるか，(i)咀嚼ができるか（歯，粘膜，唾液，舌），(j)嚥下はスムーズか，(k)前回の食事はどのように食べたのか，どの程度介助を受けたのか，などである。70歳という年齢も考慮し，上肢の筋力低下に伴う摂食・食事動作の問題と強みを確認する。

③室内環境の準備は，食事環境として適切かを検討する。(a)室温・湿度，照明，騒音，臭気などであり，夜間締めきった窓を開けて，換気を行う。(b)臥床患者のベッド周囲は乱れがちである。昨日の牛乳が放置されていたり，汚れた洗濯物から臭いが漏れることもある。座位で食事を始める前にベッド上の整頓も大切である。(c)ベッド上で座位になった場合，テーブルを準備する。座位に合わせてテーブルを設置し，高さを調節する。(d)摂食・食事動作を援助する際，口の開き具合，舌の動き，咀嚼・嚥下機能に注目することが重要である。口腔内を観察するためには，看護者がどの位置に座ると良いかを検討し，椅子を設置する。

④必要物品の準備は，食事の開始から終了までに必要な物品を準備する。(a)対象者の健康状態にあった食事であること。事例ではすでに普通食が配膳されていたが，氏名と食札の一致を確認し，献立に間違いがないことを確認する。(b)対象者の健康状況にあった道具（箸，スプーンなど）を準備する。事例では食事用エプロンを使っていたが，麻痺で握力が低下した場合はスプーンホルダーを検討しても良いだろう。(c)食事が終了したら歯磨きを行って口腔内の清浄化をはかる。

⑤実施者の準備は，(a)手を洗う，(b)献立の確認，(c)対象者の年代に合わせた話題を考える。

事例（長島茂雄）によるグループワークが35分間と少なかったので，指名グループ5つの発表は設問3に限定した。安全・安楽を考慮した看護行為を成立するためには，食事動作の援助過程を通して対象者の状況を常にアセスメントする内容が整理されていなければならない。前述の「長島さんが自分の力で食事ができるように能力を活かして援助する（3G）」「なるべく自分で食べるようにする（6G）」の目標を実現するためには「自力で食べることが可能かどうかを判断する情報」が整理されていなければならない。また，双方にとって疲労が少なく，リラックスした食事時間をつくり「全量摂取」を達成するためには，必要物品の準備や室内環境

表2　設問3「援助の実施における準備」のグループ発表

	グループ2	グループ3	グループ9	グループ11	グループ14
対象者の状況アセスメント					
・意識，会話はできるか			気分はどうか		
・食欲はあるか	食欲の有無		食欲はあるか	食欲，具合	食欲の有無
・献立を理解できるか	好き嫌いの有無				口渇感
・視力はあるか					
・座位の維持ができるか					姿勢の保持
・上肢は動くか	自力で可能範囲	入れ歯の確認		自力で可能な事	関節可動域制限
・スプーン類の操作					
・口の開閉はできるか			食事の取り込み	食べる速さ	
・咀嚼ができるか	入れ歯の確認		入れ歯の確認	咀嚼状態	咀嚼能力
・嚥下はスムーズか			咀嚼嚥下の程度	嚥下状態	嚥下能力
・前回の食事摂取の方法					
	薬の有無	食前薬	食前薬はないか		
	下肢のしびれ	下肢のピリピリ感			
	禁止の食事内容	食物アレルギー		食習慣，好み	好き嫌い
	睡眠状態		睡眠状況		睡眠状況
		献立と病気の関係	洗面は済んだか		排泄は済んだか
室内環境の準備					
・室温，照明，騒音，臭気	室温，照明	照明，室温	温度・照明調節	室温・照明調節	照明，室温，湿度
・ベッド周囲の乱れ状態	尿器の除去	じゃまな物片づけ	尿器類の片づけ	便器の片づけ	尿器の片づけ
・食事用テーブル				テーブルの整頓	テーブルの整頓
・介助者用いす					
	カーテン	清潔感	ベッドを起こす	同室者の兼合い	ベッドを起こす
		排泄は済んだか			
		ベッドの高さ		ベッドの高さ	
必要物品の準備					
・食事（普通食）					食事
・箸，スプーン類	スプーン類	スプーン類	スプーン類		スプーン類
・歯磨きセット					
	タオル類	フェイスタオル	タオル	おしぼりタオル	タオル
	下肢用まくら	手拭きタオル	実施者用いす	調節用まくら	スポンジ
	きき手の確認	エプロン	エプロン	エプロン	エプロン
				テーブル	テーブル
				介助者用いす	介助者用いす
実施者の準備					吸い飲み
・手を洗う	手を洗う	手を洗う		手洗い	手洗い
・献立の確認				配膳の位置	
・食事中の話題選定					対象者への説明
	目線を合わせる	患者と同じ高さ		身だしなみ	身だしなみ
	前回の食事量	いつもの食べ方			患者と同じ高さ
		食べやすい位置		きき手の確認	

の準備が必須となる。

発表グループの記録を表2にまとめたが，「必要物品の準備」や「室内環境の準備」に関する必要事項はほぼあげられていた。長島茂雄さんの「長い間座っていると足がしびれ感が強くなってつらい ――」に対して下肢用まくら類をあげたり，看護者用いすの準備やベッドの高さの調整もあった。また，清潔感のある環境づくりとしてテーブルの整頓，尿器類の片づけや食事がおいしく見えるための照明もあげられている。その反面，目標で「長島さんが自力で食べる能力を生かして ―― 」と挙げながらも摂食・食事動作のアセスメント情報が系統的に整理されて

いなかった。特に，食物の取り込み段階としては視力はあるか，座位を自力で維持できるか，上肢は動くか（利き手），スプーン・フォークを握れるか，咀嚼・嚥下の段階としては口の開閉ができるか，咀嚼ができるか（歯牙の状態，粘膜，唾液量，舌の動き），嚥下はスムーズか（甲状軟骨の動き）などである。いくつかの記載はあるが，特に咀嚼能力に関して口腔内の何を見るかが不明であり，誤飲や誤嚥が発生する危険性について予測した内容とはいえない。しかしその反面，食事と疾患の関係，食物アレルギー，食習慣と好み，食前薬，睡眠状態をあげるなど，興味深い内容も記載されていた。

授業終了後の感想文では，対象者の状況アセスメントをスムーズに予想することが難しく，時間を要したと述べている。また，グループ発表を聞いて思考の広がりが得られたとの感想もあり，グループ発表は有効であった。授業プログラムの改善では，グループワークの時間的余裕を検討したい。

①対象者の状況アセスメントは簡単なようで難しかった。これらは自分が動く目的になるものだと思う。あえて探して見つけるという感じで良いのだろうか。慣れたら，自然にアセスメントすることや，環境や必要物品など，いろいろな準備や確認ができるようになるのかなぁと思う。（1G－h）

②他のグループの発表を聞くと，気づかなかった点もいくつかあって，大事なことなのに抜けていた。実際の状況をしっかり思い浮かべて，自分がその場に立った時にできるようにしたい。(13G－h）

③他の人の意見を聞いて，食事を始めるまでの間に，確認したり準備をすることが意外とたくさんあるものだなぁと思った。ちょとしたことの見落としや不注意で，患者の苦痛を増すことがあると思うからもっと「気づき」ができるようにしよう。（4G－h）

④食事の援助にもこんなにいろいろな順序，段階があるのにびっくりした。老人ホームや基礎看護学実習の時は食べることのみしか考えなかった。だから，アセスメントもある程度で，環境調整も少ししかできなかったので，段取り良く，食事の援助ができるようになりたい。（2G－a）

⑤時間がなくて話し合いが最後までいかなかったけれど，設問3は細かく考えていけた。他のグループの意見を聞いて，自分たちで考えれなかった意見を聞けて良かったです。グループワークはやっぱり授業に参加してるって感じがして楽しい。（9G－b）

設問4．食事摂取の介助の実際（実施）をどのような順序で進めようと考えますか。
あなたの行動を組立てて下さい。

《設問4の意図》

①設問3で検討した一連の構成要素(対象者のアセスメント，室内環境，必要物品，看護者)を一連の動作として組み立て，安全・安楽な援助の提供を実現しなければならない。

②患者の安全を優先するためには，室内環境を整え，対象者の状況に見合った器具の選択と配置が重要である。また，設問2で検討した目標に到達するためにも行動の順序化が必要となる。具体的には，(a)室内環境を整える（照明・換気，ベッド周囲の整頓，テーブル・椅子の配置)，(b)看護者の準備（手洗い)，(c)患者を座位にして，30分程度が耐えられる体位に整える，(d)配膳と箸・スプーン，エプロン・タオルを配置する，(e)献立の説明，患者の希望の確認（全量摂るのが目標か，自力で食べ終えるのが目標か，いつもの食べ方を優先するのかな

表3　設問4「看護者の行動の組み立て」のグループ記録

グループ2	グループ3	グループ9	グループ14
①実施者の準備 ・手洗い ・普段の食事量の確認 ・椅子の準備 ↓ ②患者の状況アセスメント ・食欲，好き嫌いの有無 ・食前薬，食事と薬の関係 ・咀嚼・嚥下能力 ・姿勢の保持，アレルギー ・関節可動域の制限 ・トイレの有無 ↓ ③必要物品の準備 ・患者にあったスプーン類 ・介助者用箸 ・ティッシュ，おしぼり ・食事内容と配膳札の確認 ↓ ④とりあえず一人で食べてもらう。 ↓ ⑤食べれなくなったら，食べたい物を聞いて介助する。 ・お茶，牛乳は自分で。 ↓ ⑥後かたづけ ・残した物／量のチェック ↓ ⑦口腔の保清	①対象者の利き手側に看護者が座る。 ・フォーク類が渡しやすい ・対象者が独力で食べれるように介助するため ↓ ②エプロン，膝にタオルを敷く。 ・こぼして汚さないため ↓ ③おしぼりを渡し，手を拭いてもらう。 ・清潔のため ・今から朝食だという気分 ↓ ④フォークを持たせ，メニューを説明し，出来る事はやってもらい，出来ない事は介助すると説明し，まず食べてもらう。 ・固形物は独力で食べて——出来なければ小さく切ってフォークに刺して—— ・汁物は介助する ・飲み物は手の届く範囲に置き，独力で飲んで—— ・つまらないように声をかけて水分を飲んでもらう ・以下はこの繰り返し。 ・お茶が無くなったらたす ↓ ⑤疲れたかを聞いて独力で食べれるか注意する。 「もういい」と言われたら「よろしいですか」と聞いて下げる。 ↓ ⑥口の周り，ベッド周囲が汚れてないか確認。 ・汚れていたら清潔にする	①対象者の状況を把握 ・治療食，好み ・今までの介助の仕方 ↓ ②実施者の手洗い，エプロンをつける。 ↓ ③対象者に挨拶し，質問をする。 ・現在の状態を見たり，聞いたりする ・食欲，気分・対象者の準備を考える ↓ ④室内環境を整える。 ・食事に関係ない物を片づける。 ・室温，照明を調整する。 ↓ ⑤ベッドを挙げ，上体を起こす。 ↓ ⑥対象者にエプロンつける ↓ ⑦必要物品，実施者の準備をする。 ↓ ⑧メニューの説明 ・好きな物を聞く ・何を食べたいか ・対象者が出来る事 or 介助の必要性 ↓ ⑨食べ物を口に入れた時の表情などをよく観察しながら援助する。 ・咀嚼や嚥下の状態をアセスメントする。 ・口に入れる適量，噛みやすさなどの観察。 ↓ ⑩食後は要望や介助の仕方を聞く。	①何から食べたいか質問する。 ↓ ②一度に口に入れる量を調整する。 ↓ ③話しかけながら口に食物を入れる。 ↓ ④食べるペースを確認しながら援助する。 ・嚥下困難の確認 ↓ ⑤必要に応じて飲み物を手渡す。 ↓ ⑥主食とおかずをバランス良く口へ運ぶ。 ↓ ⑦食事が終わったら飲み物を飲んでもらい，下膳する。

ど)，(f)誤飲・誤嚥の危険性を予測し，消化機能のアセスメントを継続する(最初に水分から，咀嚼と嚥下の確認，嚥下終了後の会話)，(g)時間の経過と疲労の度合いを確認する，(h)満腹感を確かめて終了する，(i)歯磨きを行い，咀嚼・嚥下機能を評価する，(j)臥位に戻す，(k)食事摂取量・飲水量，疲労の程度を記録する。

設問3で発表した各グループの記録を表3にまとめた。グループ3とグループ9は，一連の構成要素の組み立てが具体的に記載されていた。特に，長島茂雄さんの「上肢の筋力低下」「咀嚼・嚥下機能」に注目したアセスメント情報が組み込まれている。反対にグループ14の記録は，

咀嚼・嚥下に関して「食べるペースを確認しながら援助する（嚥下困難の確認）」の記載で終わっている。14つのグループのうち，約⅓のグループが大ざっぱな記載であり，具体的な行動の組み立てには至らなかった。

授業終了後に，設問2－4のグループワーク記録（A3判1枚）を提出してもらい，次回の模擬実演グループを筆者が選出した。設問3を発表したグループの中で，設問2－4に関する記録が詳細で，その内容に一貫性のあったグループ3を選択し，グループメンバーに授業の意図を説明し，模擬実演の了解を得た。

第3回目の授業

模擬実演は教室の中央に患者役と看護者役が椅子に腰かけ，他の学生（約100名）が周りをに座って見学した。長島茂雄さんの事例に従って，脳神経科病棟の15号室で朝食（米飯，みそ汁，野菜の煮物，おひたし，牛乳）を摂る場面である。長島茂雄さん（70歳）役の右側に星野仙一看護士役が腰掛け，グループ3が計画した行動の組み立てに従って進行した。グループ3の食事摂取介助の目標は「長島さんが自分の力で食事ができるように能力を活かして援助する。（理由：すべて援助するのではなく，長島さんの様子を見ながらできる範囲はやってもらわないと援助にならない）」であり，皆にじーっと見られている状況の中で，緊張しながらも，お互いが役になりきって進んだ。長島茂雄さん役が「もう終わりにしたい」と訴えた時点で，看護士役に摂取量を報告してもらい模擬実演（25分）を終了した。

その後は，「模擬実演を通して感じたこと，考えたこと」をグループごとに話し合い（30分間），指名グループ（6G，9G，13G，3G）に発表してもらった。各グループ討議は活発で，教室が騒がしく感じるほどであったが，その内容に耳を傾けると，模擬実演の「次は何を食べたいですか？と聞きすぎで患者をせかしすぎだ」「煮物の一口が大きすぎた」など，不適切な点ばかりをあげていた。そこで，前回のグループワークで記載した行動の組み立てと模擬実演を比較した討議をするように指導した。

話し合いが活発なグループ（6G，9G，13G）を指名し，①話し合いの進め方，②話し合いの内容，を発表してもらい，最後に模擬実演を行ったグループ3に感想を述べてもらった。各発表は3－4分程度であったが，前回のグループワーク記録と模擬実演を比較した発表であった。以下に，学生の感想を取り上げる。

①実際に実演するグループに選ばれてよっかったと思いました。紙上で考えた時は，これで完璧と思ったが，実演することになって再度見直したら，まだ追加・修正するところがあり，そして実演して，修正することができ，2回の講義でとても深く考えることができた。煮物など対象者が独力で出来るものは手前に，みそ汁などは看護者の方に置き，お茶などは対象者の左側に置く（トレイの範囲にしばられない）ようにすれば良かったと思う。これは，並べられた状態を見て初めて気づきました。（3G－f）

②自分たちの考えた食事の援助を行ってみて，不足していたことが見えて良かったと思う。自分たちで精一杯考えたと思ったことでも足りないこともあり，実際に援助してみることは勉強になる。指名グループの発表など，自分たちとは違った視点からの意見も勉強になりました。（3G－h）

③一つの実演にあれだけの意見が自然に出たことが驚きでした。批判的意見がたくさんでたが，グループ3なりの努力や考えが見えて良かったと思う。お疲れさまでした。会話の面で感じたのは，

会話をしたいけれど，足がしびれてしまうからーーーという葛藤があると思いました。患者により良い方法を選択するのだろうけれど，こういう葛藤はたくさんあるんだろうと思った。(6 G－e)

④自分たちが気づかなかった事が聞けて良かった。エプロン，食べ物（飲み物）の熱さ，嚥下状態の確認，患者さんのペース，何度も同じ事を尋ねないなど。毎日あることなので，楽しく，ちゃんと食べられるって大切だ。同様に看護者の工夫（細かなところで）が大切だと思った。(13 G－e)

⑤グループ・ワークで話し合った内容よりも，実演したグループで出た意見はかなり具体的で，食事の援助を行う上で応用できると思った。目で観察することも重要だが，体験することで他の場面がイメージできると思った。(1 G－d)

⑥模擬実演を見て，食事の援助の難しさを感じた。患者それぞれで一口の大きさ，食べ方の好みなどが全く違うので，導入の段階で患者の習慣や好み，どの程度自立しているかを確認するべきだと思った。患者が自分の意見をあまり言わない方であれば，看護者が聞くべきだが，会話などで患者の気持ちなどをくみ取れたら良いと思う。(10 G－c)

⑦模擬実演を見て，紙上だけで考えるよりも，援助の方向性がとても良く見えてきた。話し合いだけでは分からなかったことが，実演でとても良く分かり，その後の話し合いでもいろいろな意見が出てきて，良かった。「百聞は一見にしかず」でした。(14 G－b)

以上の授業の感想は，次回の授業までに配布した感想（A 4判8枚）の抜粋である。学生は「人が援助する場面を見ると――，ここはこうした方が良いと思ったが，他グループの発表を聞いて，自分達とは違う考えを知り，また模擬実演グループの発表で，さらに具体的な方法を聞くことができた」と言い，次週の授業に向けて「いろいろ言うことはできるが，自分が実際にすることなったら，話し合いで気づいたことをどれだけ盛り込めるだろうか」と不安と期待を示し，「簡単そうで実は奥が深い食事介助」と述べている。

第4回目の授業

第4回目の授業（180分）は，ベッド・床頭台・いす・オーバーテーブルを装備した看護実習室で行った。1ベッドに4名の学生を割り当てるため，全員が看護者役を経験するためには持ち時間が20分となる。そのため，食事は½人前として「長島茂雄さん（70歳）に摂食・食事動作を援助する」を行った。

個人の事前学習として「対象者の状況アセスメント」「看護者の行動の組み立て」を実演記録（A 4判1枚）に整理するように指導した。「対象者の状況アセスメント」の欄をみると，義歯や食前薬の確認，食物の取り込みはどこまで可能か，咀嚼できる食物の大きさを尋ねるなど，長島茂雄さんの身体状況を前提に，確認すべき情報を挙げていた。同様に「看護者の行動の組み立て」の欄には，看護者の手洗いから始まり，患者の座位をまくらを使って工夫する，食器の配置を話し合って移動する，食べている間は咀嚼や嚥下状態をアセスメントする，下膳を終えたら口腔内の保清を行う，摂取量を記録するなど，第2回目授業のグループ記録にはなかった内容が記載されており，ほぼ全員の学生が一連の動作を具体的に整理できていた。

ベッドでの実演は，長島茂雄さん役への挨拶から始まって，ベッド操作によって座位にし，これまでの食事のとり方を尋ねるなど，行動の組み立てで考えた内容を単に機械的に行うのではなく，対象者の意向を尋ねながら行うことができていた。特に，模擬実演グループの発表から「みそ汁やお茶の温度に関しては，器を通した感覚だけではわかりにくい。お茶などは熱さに気

をつける」が印象深かったようで，長島茂雄さん役に確認する会話が目立った。授業を担当した他の教員からは「学生は実施者が座る椅子を設定する位置ひとつにも，こうかな？　いや，こっち向きの方がいい――と考えて行っており，一緒に見ていて楽しい」とコメントを得ることができた。

「摂取・食事動作の援助」が終了したら，目標が達成されたかどうかを判断しなければならない。教育内容の「実施した援助の評価」に示した，①対象者が期待した目標を達成できたのか，②実施過程において安全・安楽が維持できたのか，③対象者の健康状態に応じた順序性で進めることができたのか，④対象者の自助力を最大限に発揮することができたのか，に関して学生はどう評価したのであろうか。実演記録の「実施して気づいたこと」の欄をみると，「目標として牛乳，お茶は自分で飲んでもらうことだったので――まず，患者の座位を――のように工夫した」とか「お茶・牛乳は持ちやすいように患者さんのすぐ前に置いた」あるいは「グループの目標は全量摂取だったが，ご飯が一口残ったがおかずは全量摂取できた」という記載が目立った。つまり，グループワークで検討した目標の「全量摂取する」「牛乳とお茶は自力で飲む」が前提となって，摂食・食事動作の援助が始まったと思われる記録が多く，実際にその場面で看護者が対象者と目標を共有する会話をどのように行うかに関しては課題として残った。しかし，「実施過程において安全・安楽が維持」「対象者の健康状態に応じた順序性」「対象者の自助力を最大限に発揮する」に関しては，具体的に記載された記録が多かった。

①少しでも自分の手から食べれるように，ご飯はスプーンですくってからお茶碗にスプーンを入れたまま差し出し，口まで運ぶようにした。食べているうちその人の食べ方のパターンが分かってきた。おかずがまだ口の中にあるのにご飯が欲しいとか，人によって様々な食べ方があるんだと思った。（12 G－g）

②汁物を与える時は少しずつ様子をみつつ与えないと，途中で苦しくなっても自分で止められないのでゆっくり与える。また，自分で吸う能力がある人は，スプーンで与えるよりも直接お椀に口をつけて飲む方がおいしく飲める。口元から汁やご飯がこぼれると不快なので，介助する際はしっかりと口の中へ食物を運び入れる。（2 G－d）

③人に食事を食べさせるのはとても難しい。患者の嚥下状態を観察しながら次の食物を口に運ぶタイミングや，みそ汁やお茶をすすめるのが大変だった。嚥下し終わったように見えても，まだ途中であったり，口に食物が残っているのに次に進んでしまい，不快な思いをさせてしまった。一人一人食べるペースがあるから，看護者は患者の状態をよく観察して，そのペースに合わせた援助を行い，食事を楽しんでもらえるようにしなければならない。（8 G－c）

④食べさせることに集中してしまい，対象者の咀嚼・嚥下状態を観察することができなかった。食べさせることよりも観察する方が大切なのだと，他の人が実施している時に気づいた。（9 G－c）

⑤実施する前は「ただ食事を食べさせれば良い」と簡単に考えていたが，実際にやってみると意外に難しかった。一度に口に入れる量や食べる順番などは，対象者に合わせる必要があり，それには個人差があると分かりました。（14 G－b）

⑥実際にギャッチアップをされてみて，座位（90 度）の身体の圧迫感がよく理解できた。そして単に90 度にするのではなく，どこをどのように工夫をすれば患者にとって安楽な姿勢なのかが分かった。実際に看護者役が確認をとりながら行ってくれたので，観察→判断→確認の大切さを感じた。（3 G－e）

記録をみると，「実施の評価」の内容もあるが感想文レベルも多く，記載欄が「実施して気づいたこと」によるとも考えられる。計画の段階で設定した目標がどの程度達成できたかを，対象者および看護者の双方によって実施後に判断し，その結果に影響した要因を検討するのが評価である。看護実習室の実演においても「実施の評価」ができることが求められる。授業プログラムの改善では，実演記録の改訂を検討したい。

2－2．学生の感想文にみる学習効果

「食事動作の援助」では，1年次に行った事例（尿もれを訴える壮年期の女性）と同様に，グループワークによって設問を考えて発表する形態に加え，指名グループによる模擬実演，その後に全員の実演というように多様な授業形態をとりながら進めた。このような授業プログラムに対して学生はどのように感じ，考えていたのだろうか。授業の感想からグループワークと模擬実演に関して検討する。

事例によるグループワークの感想を以下に示すが，大まかには「楽しかった」「時間がなく忙しかった」「考えるので大変だった」に分かれる。前述したように第2回目の授業は，グループワークの時間が35分と少なく，「時間がなく忙しかった」「考えるので大変だった」は無理からぬ意見である。さらにグループワークの進め方をみると，事例が配布されると，すぐに司会と書記を決めて設問に取りかかるグループが多く，話し合いの進め方にも慣れた様子であった。また，事例に関しては，「基礎看護学実習で食事介助をしたことを思い出しながら考えたが――」「食事は患者さんにとってたいてい楽しいものなので――」「臨地実習実習の経験が生きていて，それぞれが違う意見を言うようになっている――」などであり，理解しやすい人間像という設定条件に関しては，入院患者（70歳）の事例であっても全く問題がなかった。健康上の問題が見えやすい，および解決策が考えやすいという設定条件に関しても，「何でそうなのか？何故そうなるか？ということをもっと深く話し合っていきたい」に集約されるように，最終的には自らも実演する援助の実際という学習課題にむけて，より深く検討するグループワークになり得ていた。

①久しぶりのグループワークはやっぱり大変だと感じた。難しいです。みんなの意見を聞いて，なるほどと考えさせられました。（14 G－f）

②グループワークは色々な意見が聞けていいけれど，やることが多くて大変だった。もう少し，時間があればいいのにと思う。（5 G－g）

③一人では思いつかない事がグループで話すと色々出きて新鮮だった。そして心強かった。他のグループの発表を聞いくと新たな事がでてきておもしろかった。（9 Gg）

④1年次に初めてグループワークに取り組んだ頃に比べると，意見を持ったらすぐに発言すること，逆に人の意見にすぐ耳を傾けなるほど――と考えることに，思いの外慣れていた自分に少し驚きました。同時にグループメンバーとわずかながらも成長してきたことがとてもうれしく，楽しいグループワークでした。（3 G－e）

模擬実演の感想を以下に示すが，学生は模擬実演を見ることによって，紙上の状況をさらに具体性をおびて検討できそうだと確信している。私たちが日常的に繰り返してきた摂食・食事動作を改めて見ることもできるし，看護者と患者の相互作用を見ることもできる。板倉聖宣は

「すべの認識というものは，実践・実験によってのみ成立する」とし，「実験によって対象に目的意識的に働きかけるといこうことは，必ずしも対象そのものに接触してそれに変化を加えるということを意味するものではない。あらかじめその対象についてある種の予想をもって，その対象をあらためて見つめることによってその予想の正否を確かめようとする活動を含めている」と述べている[6]。学生の感想，グループの討議記録などをみても，模擬実演は「摂食・食事動作の援助の実際」に関する本質の理解を促進する契機になっていたと評価できる。

⑤実際に模擬実演を見て，グループでは気づかなかった細かな注意点まで発見することができ，有意義だった。頭の中で考える援助と，実際に行ってみる援助はやはり違うものと感じた。どうすれば患者が気持ちよく食事がとれるかを念頭において，援助することが必要だ。（7G－e）

⑥模擬実演のグループワークで，たくさんの意見交換ができました。実演を見ながら，自分は「こうしよう」「こうすれば良い」という流れができていたけれど，グループの話し合いで意見がでて「そういうのもあった」と気づく部分も多かった。もし，自分が模擬実演したら，やはり足りない部分がいっぱい出るだろうと思った。（2G－a）

⑦模擬実演をやってもらうと，前回の講義ではイメージできなかったことが，とても具体的なって，ここはどうなのか，こうした方が良い――など，自分のなかで沢山思い浮かんで，おもしろいグループワークになりました。（12G－g）

3．まとめと課題

授業プログラム「食事動作の援助」は，食事の摂取動作が困難な対象者に対して，栄養ニードを満たすために自助力を最大限に発揮した食事の援助の実際に関する知識・技術の習得をねらっている。授業プログラムの作成にあたっては，最初に「食事動作の援助」の教育内容を構成し，次に教育内容を実体化した事例（摂食動作が不自由な入院患者）を作成し，認識過程を導く設問を設定した。授業は4回で編成し，学生はグループワークによって設問を検討し，対象者のアセスメントおよび援助の実施にむけた準備を計画する。次に模擬実演を見る（あるいは演じる）ことで計画を修正し，最後に全員が実演を行い，対象者が自助力を最大限に生かしながら栄養ニードを満たすためにはどのような援助の仕方が可能であるかを考え，実施する過程を学ぶことができた。これまで述べてきたように，授業プログラム「食事動作の援助」は学生が分析したり総合したりできる具体性をもった教育内容と教材に値するものであった考える。

しかし，いくつかの改善点も明らかになった。一つはグループワーク対する時間配分である。始めの設問を削除するだけでなく，一斉講義の時間も検討しなければならない。それは，教育内容の精選にも深く関係する。学生が達成すべき知識・技術の本質とは何かの検討が必要である。二つ目は今回の授業プログラムは看護過程概念の「実施」「評価」の要素に着目しているが，「評価」の要素に関して認識形成が不十分であった。改善案として実演記録紙の修正をあげたが，それだけで補えるであろうか。教育内容および事例と設問に関して検討を要する。三つ目は看護過程概念と看護技術の関係性を明らかにすることである。稲葉佳江は「看護技術は，技術それ自体のもつ科学性（知識）と人間的なもの（精神性）の両側面を包含しつつ，看護の役割機能を現実的に具現する具体的・媒介手段である」と述べている[7]。看護技術の概念とその構成要素およびその関係性はどうなっているか，看護技術の教育内容と構造とは何か，看護過程概念

は看護技術概念とどのように関係するのか，研究課題がより明確になった。

最後に，実験授業の主旨に快く賛同し，ビデオ撮影と授業感想文を研究資料として提供してくれた学生さん（北海道医療大学看護福祉学部看護学科，1998年入学生）に深く感謝いたします。また，事例作成にあたって城美奈子氏（札幌麻生脳神経外科病院）に，食事の援助場面において具体的なご指導を受けました。心よりお礼申し上げます。そして，「看護のことはよくわからないのだけれども……」とおっしゃいながらも，適切な鋭い疑問をたくさん投げかけて下さいました須田勝彦氏はじめ技術教育グループ（北海道大学大学院教育学研究科）のみなさんにお礼申し上げます。

【引 用 文 献】

1．日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会：看護学学術用語，看護科学学会，1995，p 8.
2．花岡真佐子：基礎看護技術「看護過程の概念」の教育内容構成と授業，教授学の探究16号，1999，p 69-98.
3．日本看護協会：看護制度改善にあたっての基本的な考え方，看護 25(13) p 52-60，1973.
4．阿部正和：看護生理学―生理学から基礎看護―，メヂカルフレンド社，1989，p 138.
5．鈴木秀一・須田勝彦：基礎学力の指導過程―言語と数の指導を中心に―，城丸章夫他編，教育の過程と方法（講座日本の教育　第6巻），新日本出版社，1976，p 80-117.
6．板倉聖宣：科学と方法―科学的認識の成立条件―，季節社，1995，p 203-206.
7．稲葉佳江・花岡真佐子：看護技術の概念の検討―看護学教科書からみたその変遷と発達―，教授学の探究第17号，2000，p 65-88.

【参 考 文 献】

1．小板橋喜久代：病者の生活行動と看護（看護学叢書2），メヂカルフレンド社，1990.
2．ジャニス B.リンドバーグ他，内海滉監訳：看護学イントロダクション，医学書院，1997.
3．高村泰雄：教授過程の基礎理論，城丸章夫他編，教育の過程と方法(講座日本の教育　第6巻)，新日本出版社，1976，p 40-78.