



Title	嚥下障害のある患者に対する食事時の見守り 第1報 : 参加観察法を用いた実態調査
Author(s)	下田, 智子; 八幡, 磨並; 山本, 留美加 他
Citation	看護総合科学研究会誌, 14(1), 15-29
Issue Date	2012-06
DOI	https://doi.org/10.14943/57044
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/49898
Type	journal article
File Information	14-1_Shimoda.pdf



嚥下障害のある患者に対する食事時の見守り 第1報 —参加観察法を用いた実態調査—

下田智子¹⁾ 八幡磨並²⁾ 山本留美加²⁾ 及川幸子²⁾ 良村貞子¹⁾

1) 北海道大学大学院 保健科学研究所

2) 元北海道大学 医学部保健学科

Analysis of a Participant-Observation Study on Nurses' Observations (MIMAMORI) of Self-Feeding in Dysphagic Patients : the First Report

Tomoko SHIMODA

(Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

Manami YAHATA, Rumika YAMAMOTO, Sachiko OIKAWA

(Former Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University)

Sadako YOSHIMURA

(Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

要 旨

見守りは、援助者が対象者に対し、必要な介助や支援ができるような体制を整えて、意図的にその行為や様子を観察することである。また、看護師は患者の自立に向けた健康回復への支援において見守りを行うことが多いが、意図的な見守りが患者や家族に認識されていない場合もある。そこで、本研究では自立に向けたケアの一場面である嚥下障害の患者に対する食事時の見守りに着目し、その実態を参加観察法で調査した。A病院の神経内科・外科病棟で収集したデータは10場面であった。その結果、以下の点が明らかになった。

1. 嚥下障害のある患者の食事時の看護師による見守りは、患者の状態に応じて、自立に向け、代償的な直接的ケアも合わせ行われていた。
2. 見守りは、患者の自立に向け、個別のアセスメントに基づき、その項目や時間が変化していた。
3. 「姿勢を整える」などの見守り時の看護師の直接的ケアは、姿勢の保持を観察することより他者に容易に理解可能な行為であった。

キーワード：看護師，見守り，嚥下障害のある患者，食事，参加観察法

I. はじめに

看護師は、患者の自立に向け、様々な日常生活場面の中で観察やモニタリングを行う。また、患者の自立に向けた健康回復支援において、見守りは重要な看護行為であり、精神疾患患者の嚥下能力の観察とアセスメント¹⁾や脳卒中回復期患者への車椅子乗降時の見守り²⁾、歩行器移動の見守り³⁾、認知症の人への行動見守り⁴⁾などの先行研究がある。この見守りは、嚥下機能のアセスメント¹⁾や対象のセルフケアレベルに合わせた全面介助、部分介助、観察のみの見守りというステップアップする看護実践²⁻⁴⁾を指している。さらに、自立に向けた見守りが、直接的ケアの中に位置づけられる報告³⁾もある。したがって、先行研究において「見守り」は様々な場面で行われ、かつその意義は多様である。そこで我々は、見守りとは、日本看護科学学会による「必要な介助、支援ができるような体制を整えて、意図的に対象の行為や様子を観察する。」⁵⁾という定義を用い、臨床現場において必要な支援体制を整える段階も含め見守りの実態把握を行った。また、見守りがどのような看護技術で構成されているのかについて検討する必要があると考えた。

本研究は、第1報として看護場面における見守りの実態を報告することを目的とした。前述したように、移動や歩行に関連する見守り^{2), 3)}は転倒・転落を防ぐ看護業務と観察の視点との関連で検討されていた。その他、排泄場面における見守りは、患者の羞恥心への配慮が難しいこと、せん妄や不穏行動における見守りは夜間が多い⁴⁾こと、食事の見守りは様々な病態や場面で行われていることが報告されている。また、食事に関連した看護研究には、患者が自立、または目標とした行動が獲得される成果が多い。それは、食事摂取と口腔機能に関するもの^{6), 7)}、嚥下障害および嚥下困難に関するもの^{8), 9)}、食事と高齢者の生体反応^{10), 11)}、心身の状況と栄養摂取量との関係¹²⁾、食事に関する意識調査^{13), 14)}、および在宅における食生活の

援助に関するもの^{15), 16)}などがある。そこで我々は、自立や嚥下機能の回復の効果を強調したものが多き食事場面に着目した。食行動は、単に栄養を摂取するだけでなく、それによって満足感を得たり、コミュニケーションが活発になるなど、人間の営みとして欠かせない基本的欲求行動である。また、いつまでもおいしく食べることは、生きるうえでの基本であり、人生における最大の楽しみの一つともいえる。そこで、本研究は食事場面において、嚥下回復を期待して看護が提供されている患者に対する見守りがどのように行われているか、その実態を調査した。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

参加観察法を用いた記述的研究。

2. 対象

ベナールの看護論¹⁷⁾において一人前とされる経験3年以上の看護師と、医師が機能的嚥下障害と診断した一部食事介助が必要な患者。

3. 調査期間、調査場所

2010年8月～9月。A病院の神経内科・外科病棟の多床室。

4. データ収集方法

1) 参加観察内容についてのチェックリストの作成

先行文献¹⁸⁾⁻²¹⁾を参考に見守りの実態を把握するためのチェックリスト(表1)を作成した。この内容は、セルフケアの確立を目標に、食事援助時に行われる直接的ケアおよび観察内容である。看護師免許を有する全研究者がプレテストを実施し、同チェックリストの妥当性を検討した。プレテストでは、模擬患者に対し観察可能な食事見守りの終始時点を確認し、看護師役の動きから研究観察者が観察項目を判断できるかを確認した。その結果、食事見守りの開

表1. 見守り内容チェックリスト

看護師 No. _____ 患者 No. _____ 性別 男・女 年齢 _____ 実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 診断名 _____

	観察項目（見守り項目）	見守り内容・備考
食事の準備	☐ 姿勢 ☐ 部屋の環境 ☐ エプロンをつける ☐ 準備状況 ☐ 手を洗う、拭く ☐ 覚醒しているか ☐ 食べる気があるか	
食事中	☐ 食事器具が適切に使えているか ☐ 一口の量は適量か ☐ 口に詰め込んでいないか ☐ 食べ方の速度に変化はないか ☐ 食塊の形成はできているか ☐ バランスよく食べているか ☐ よだれの有無 ☐ 口から食べ物がこぼれていないか ☐ 咀嚼はできているか ☐ 噛み合わせは悪くないか ☐ 義歯は合っているか ☐ 胸やけはないか ☐ 食物が口の中に残っていないか ☐ きちんと飲み込めているか（咽頭挙上） ☐ 食物の逆流はないか ☐ 鼻から食物の逆流はないか ☐ むせはないか ☐ 喘鳴はないか ☐ 声のかすれはないか ☐ むせがあるとき痰をだせるか	
食後	☐ 食物の逆流はないか ☐ 胸焼けはないか ☐ 嘔吐はないか ☐ 口に食べ物は残っていないか ☐ 満足感はあるか ☐ 疲労感はないか ☐ 十分な食事量であったか	
全体	☐ 食事時間は適切か（ペース） ☐ 食欲はあるか ☐ 味を楽しんでいるか ☐ 食感を楽しんでいるか（舌ざわり・喉ごし） ☐ 視覚・嗅覚・温度を楽しんでいるか ☐ 食事（会話）を楽しんでいるか ☐ 頭部・頸部の位置 ☐ 姿勢の保持	

《直接的ケア》

☐ 姿勢を整える	☐ 口の中へ食物を入れる
☐ エプロンをつける	☐ 吸引
☐ 卓上を整える	☐ 一口の量を調整する（食べやすい大きさに切る）
☐ 手を拭く	☐ むせたときの対処（背中をたたく）
☐ 食器の位置を調整する	☐ 下膳する
	☐ 筋・骨格の保持

観察者 _____

始時点は、看護師が食事援助をする目的で食膳をもって病室へ入室した時点とし、下膳のために退室する時点を終止時点とした。また、見守りの際には、いわゆる観察のみならず、観察と直接的ケアが並行して行われていることが確認された。そのため、いわゆる観察を見守り項目と修正し、この見守り項目に加えて自立に向け看護師が必要時行う直接的ケアも含みチェックリストを完成した。さらに、完成版のチェック項目の適否を確認した。その結果、研究観察者のみの判断では各項目の確認が不十分であることが判明し、看護師にチェック内容の漏れがないかの確認を行う必要が明らかとなった。そこで、研究者が見落としした項目を最後に看護師へ確認することとした。

また、各場面で研究観察者が異なるため「食感を楽しんでいるか（舌ざわり、喉ごし）」、「食事（会話）を楽しんでいるか」の内容は、判断に相違が生じる可能性があった。そのため、例えば『見守り項目の「味を楽しんでいるか」のチェックは看護師から患者への「味」と「楽しい」を含む内容の声かけを行った時にする』というように、統一したチェック内容を取り決めた。

2) 参加観察法による見守り項目のデータ収集

研究観察者は、全員臨床経験を有する看護師である。研究観察者1名が表1を用いて病棟看護師が行っている食事の見守り場面の参加観察²²⁾をし、看護師が患者の見守りに費やした時間と、患者の食事の所要時間を測定した。また、対象を多床室の患者とした。そのため、研究観察者の立ち位置は、食事場面に影響しない場所とした(図)。さらに、食事終了後、看護師に観察内容の漏れがないか、さらに、一番重要視した見守りの項目について確認した。本研究では、個人情報保護の観点からカルテの閲覧を行わず、診断名や食事形態に関するデータは、看護師から収集し、看護師の臨床経験等も問わないことを前提に研究の協力依頼をした。

3) データ収集時間および観察場面

データ収集を行う食事の時間帯は、勤務者が

多い平日の昼食時とし、同じ患者と看護師の組み合わせは1回までとした。

5. 分析方法

見守りの内容と看護師が費やす時間の実態を明らかにするため、観察した項目数および見守りと並行して行われる直接的ケア項目数、さらに食事所要時間は、Excelを用いて単純集計した。そして、得られたデータを数値化するために総計し、項目数の総計数を算出した。

6. 操作的定義

1) 「食事の所要時間」

看護師がケアのために部屋に入った時点で開始とし、下膳のため退出した時点で終了とした。

2) 「見守り時間」

看護師が患者を見ている時間とし、直接的ケアを行っている時間も含む。

7. 倫理的配慮

北海道大学大学院保健科学研究院倫理委員会の承認(承認番号10-29)を受け、看護師および患者に対し、本研究の目的と方法、協力承諾後も途中で取りやめることが可能であること、研究時に予想される不快、個人のプライバシー

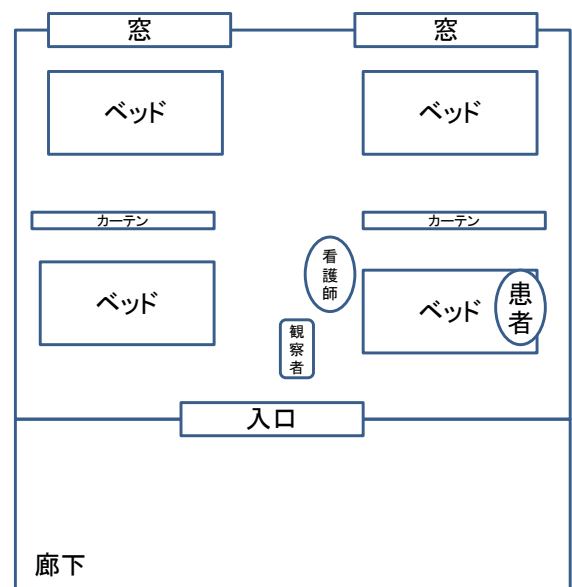


図. 多床室における参加観察の状況

の保護、結果の公表について、口頭と書面で十分に説明し、同意書を得た。また、収集したデータの管理を厳重に行った。

対象者には、研究者は緊急時以外、直接的ケアに関わらないと事前に説明し、同意を得た。

Ⅲ. 結果

参加観察により得られたデータは延べ10場面であり、これらは8名の看護師と4名の患者の食事場面であった。そのうち、患者に対し看護師1名のみが見守りを行った場面は7場面であり、複数の看護師または言語聴覚士が適宜介入した場面は3場面であった。

以下に患者の食事場面における見守りの観察項目および見守りの特性について示す。

1. Case 1

Case 1（水頭症、男性（表2））は、2回観察した。両日とも自力で電動ベッドを挙上し、ある程度自分で体位を整え、最終的に看護師が体位の調整を行っていた。また、常食を摂取しており、嚥下機能は良好であった。

1) 見守り項目

表3に示したように、1回目に観察した見守り項目は11項目で、その内容は、食事準備の「エプロンをつける」、「覚醒しているか」、「食べる気があるか」、「準備状況」、食事時の「口に詰め込んでいないか」、「バランスよく食べているか」、「むせはないか」、食事全体の「食事時間

は適切か（ペース）」、「食欲はあるか」、「頭部・頸部の位置」、「姿勢の保持」であった。研究者が見落とした見守り項目はなかった。2回目の見守り項目は、「覚醒しているか」、「むせはないか」、「姿勢の保持」の3項目であり、全て看護師から追加された。1回目と2回目ともに共通した見守り項目は、「覚醒しているか」、「むせはないか」、「姿勢の保持」であった。また、2回目の観察では「口に詰め込んでいないか」、「バランスよく食べているか」などの食事に行われる見守りの項目はなくなっていた。

2) 直接的ケア項目

表4に示したように、直接的ケア項目は、1回目が「姿勢を整える」と「エプロンをつける」の2項目であったが、2回目では「姿勢を整える」、「エプロンをつける」、「卓上を整える」、「食器の位置を調整する」、「下膳する」の5項目と増加し、1回目と2回目ともに共通した項目は「姿勢を整える」、「エプロンをつける」だった。研究者が見落とした項目はなかった。

3) 見守り時間

1回目の看護師の見守り時間は4分7秒であった。2回目の食事の所要時間は26分35秒、うち看護師の見守り時間は3分53秒であり、食事の所要時間の14.6%であった。

4) 看護師が重要視した項目

看護師が重要視した項目は、1回目が「あまり重要視していない。あえて言うなら食事の速

表2 Case 1の見守りの実態

観察項目	1回目（8月18日）	2回目（9月13日）
食事形態	常食	常食
補助具の有無	なし	なし
食事の所要時間	*1	26分35秒
見守り時間	4分7秒	3分53秒
見守った割合	—	14.6%
自力摂取の可否	可。セッティングは否。	可。セッティングはほぼ否。
重視した項目	あえて言うなら食事の早さ。	体位を整える。
見守った項目数 *2	11(0)	3(3)
直接的ケアの項目数	2	5

*1：測定できなかった。

*2：見守りの総チェック項目数。（ ）内は看護師が追加でチェックした項目数。以下同じ。

表 3. 見守り内容の観察結果

	観察項目（見守り項目）	見守りチェック項目									
		Case 1		Case 2		Case 3			Case 4		
		1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目
食事の準備	□姿勢										
	□エプロンをつける	○				○	○				
	□手を洗う、拭く										
	□覚醒しているか	○	●			○	○	●			
	□食べる気があるか	○		○				●	○		○
	□部屋の環境			○		○		●			
	□準備状況	○		●	○	○	○				
食事中	□食事器具が適切に使えているか			○			○	○		○	
	□一口の量は適量か					●	○	○		●	
	□口に詰め込んでいないか	○		○			○	●			
	□食べ方の速度に変化はないか					●			○	○	○
	□食塊の形成はできているか										
	□バランスよく食べているか	○				○	●				
	□よだれの有無					●		●			
	□口から食べ物がこぼれていないか			○		○	○			○	○
	□咀嚼はできているか						●	○	○	●	
	□噛み合わせは悪くないか						●	●			
	□義歯は合っているか						●	●			
	□胸やけはないか										
	□食物が口の中に残っていないか					○	○				○
	□きちんと飲み込めているか（咽頭挙上）			○		○	○	○			
	□食物の逆流はないか										
	□鼻から食物の逆流はないか										
	□むせはないか	○	●	○		○	○	●	○	●	
	□喘鳴はないか					○					
	□声のかすれはないか										
	□むせがあるとき痰をだせるか										
食後	□食物の逆流はないか					○					
	□胸焼けはないか										
	□嘔吐はないか									●	
	□口に食べ物は残っていないか						○				
	□満足感はあるか						○				
	□疲労感はないか						●				
	□十分な食事量であったか						○			●	
全体	□食事時間は適切か（ペース）	○					●		○	○	○
	□食欲はあるか	○		○	○		●		○		○
	□味を楽しんでいるか			○				○	○		
	□食感を楽しんでいるか（舌ざわり・喉ごし）						●	○			
	□視覚・嗅覚・温度を楽しんでいるか							○			
	□食事（会話）を楽しんでいるか			○	○		○	○		○	○
	□頭部・頸部の位置	○		○			○				
	□姿勢の保持	○	●	○	○	○	○	○	●	●	○
項目総数		11	3	13	4	15	24	17	8	11	8

○：研究者が見守りとしてチェックした項目

●：研究者が見守りを見落とし、看護師が追加してチェックした項目

表 4. 直接的ケアの観察結果

	観察項目（見守り項目）	直接的ケアチェック項目									
		Case 1		Case 2		Case 3			Case 4		
		1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目
直接的ケア	□姿勢を整える	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	□エプロンをつける	○	○	○	○	○	○		○	○	○
	□卓上を整える		○	○	○	○	○	○	○	○	○
	□手を拭く										
	□食器の位置を調整する		○	○	○	○	○	○	○	○	○
	□口の中へ食物を入れる			○		○	○	○			
	□吸引										
	□一口の量を調整する				○	○	○	○			
	□むせたときの対処（背中をたたく）					○					
	□下膳する		○					○	○	○	
	□筋・骨格の保持						○				
項目総数		2	5	5	5	7	7	6	5	5	4

○：研究者が直接的ケアとしてチェックした項目

●：研究者が直接的ケアを見落とし、看護師が追加してチェックした項目

さ」，2回目は「この患者をあまり担当する機会がないので，体位を整えるため観察リストを使用した」との回答であった。

2. Case 2

Case 2（多系統委縮症，男性（表5））は，2回観察した。2回とも車椅子上で座位を保ち，転倒予防対策がとられていた。看護師が食器の位置や一口量を調整して見守り，患者は誤嚥なく摂取していた。1回目は，食事のとりみ剤の調整に多くの時間が費やされて，食事中にも看護師がしばしば患者の様子を見にきた。しかし，2回目はとりみ剤の調整は行われなかった。両日とも食事の形態は流動食であった。

1) 見守り項目

表3に示したように，1回目に観察した見守り項目は13項目であった。そのうち研究者が観察した項目は12項目で，その内容は，食事準備の「食べる気はあるか」，「部屋の環境」，食事中の「食事器具が適切に使えているか」，「口に詰め込んでいないか」，「口から食べ物がこぼれていないか」，「きちんと飲み込めているか（咽頭挙上）」，「むせはないか」，食事全体の「食欲はあるか」，「味を楽しんでいるか」，「食事（会

話）を楽しんでいるか」，「頭部・頸部の位置」，「姿勢の保持」であった。研究者が見落としした項目は1項目で，食事準備中の「準備状況」であった。2回目の観察では見守り項目は4項目と項目数の減少が見られた。その内容は，食事準備中の「準備状況」，食事全体の「食欲はあるか」，「食事（会話）を楽しんでいるか」，「姿勢の保持」であった。2回とも共通した項目は「準備状況」，「食欲はあるか」，「食事（会話）を楽しんでいるか」，「姿勢の保持」であった。

2) 直接的ケア項目

表4に示したように，直接的ケアにおいては，1回目が5項目で，その内容は，「姿勢を整える」，「エプロンをつける」，「卓上を整える」，「食器の位置を調整する」，「口の中へ食物を入れる」であった。2回目は「姿勢を整える」，「エプロンをつける」，「卓上を整える」，「食器の位置を調整する」，「一口の量を調整する」の5項目であった。2回とも共通した項目は「姿勢を整える」，「エプロンをつける」，「卓上を整える」，「食器の位置を調整する」の4項目であった。研究者が見落としした項目はなかった。

3) 見守り時間

1回目の患者の食事の所要時間は31分0秒，

表5 Case 2の見守りの実態

観察項目	1回目（9月10日）	2回目（9月14日）
食事形態	流動食	流動食
補助具の有無	なし	なし
食事の所要時間	31分0秒	33分0秒
見守り時間	6分37秒	2分51秒
見守った割合	21.3%	8.6%
自力摂取の可否	一部介助。セッティングは否。	一部介助。セッティングは否。
重視した項目	車椅子をできるだけ壁につけて転倒しないようにした。	食べやすいように食事を切ったこと。
見守った項目数	13（1）	4（0）
直接的ケアの項目数	5	5
	二人の看護師が関与。とろみ調整をした。	二人の看護師が関与。とろみの調整はなかった。

そのうち看護師の見守り時間は6分37秒であり、食事の所要時間の21.3%であった。2回目の食事の所要時間は33分0秒、そのうち看護師の見守り時間は2分51秒であり、食事の所要時間の8.6%であった。

4）看護師が重要視した項目

看護師が重要視した項目は、1回目は「血圧が下がってふらついた時でも転倒しないよう、車椅子をできるだけ壁側に近付けたこと」、2回目は「食べやすいように食べ物を切ったこと」との回答であった。

3. Case 3

Case 3（多系統委縮症、男性（表6））は、1カ月間に3回観察をした。

Case 3は1回目、ほぼ直接的ケアで食事介助が行われていた。食事形態は1回目がペースト状であったが、2～3回目はそれぞれきざみ食、やわらか食が提供されており、自力摂取を目標に一部介助のケアをしていた。Case 3は1回目に1度だけ咳込むことはあったが、データ収集中に誤嚥することはなかった。また、看護師は1回目に補助具となるスプーンを検討し、2回目にスプーンの選定を行った。さらに、2～3回目は義歯の調整中だった。なお、3回目は言語聴覚士も看護師とともに患者の側で見守りを行っていたが、直接的な介入はなかった。

1）見守り項目

表3に示したように、1回目に観察した見守り項目は15項目であった。そのうち研究者が観

表6 Case 3の見守りの実態

観察項目	1回目（8月18日）	2回目（8月23日）	3回目（9月13日）
食事形態	流動食	きざみ食	やわらか食
補助具の有無	なし	なし	なし
食事の所要時間	31分15秒	22分0秒	38分10秒
見守り時間	31分0秒	20分0秒	4分11秒
見守った割合	99.2%	90.9%	11.0%
自力摂取の可否	一部介助。セッティングは否。	一部介助。セッティングは否。	一部介助。セッティングは否。
重視した項目	飲み込めているか。 残渣はないか。	疲労感なく摂取できているか。	—
見守った項目数	15（3）	24（8）	17（8）
直接的ケアの項目数	7	7	6
	咳込みが1度あった。 スプーンの検討。	スプーンの選定を行った。 義歯を調整した。	義歯を調整した。 言語聴覚士も見守り。

察した項目は12項目で、その内容は、食事準備の「エプロンをつける」、「覚醒しているか」、「部屋の環境」、「準備状況」、食事中の「バランスよく食べているか」、「口から食べ物がこぼれていないか」、「食物が口の中に残っていないか」、「きちんと飲み込めているか（咽頭挙上）」、「むせはないか」、「喘鳴はないか」、食後の「食物の逆流はないか」、食事全体の「姿勢の保持」であった。研究者の見落としした項目は3項目で「一口の量は適量か」、「食べ方の速度に変化はないか」、「よだれの有無」であった。2回目に観察した見守り項目は24項目であった。そのうち研究者が観察した項目は16項目で、その内容は、食事準備の「エプロンをつける」、「覚醒しているか」、「準備状況」、食事中の「食事器具は適切に使えているか」、「一口の量は適切か」、「口に詰め込んでいないか」、「口から食べ物がこぼれていないか」、「食べ物が口の中に残っていないか」、「きちんと飲み込めているか（咽頭挙上）」、「むせはないか」、食後の「口の中に食べ物は残っていないか」、「満足感があるか」、「十分な食事量であったか」、食事全体の「食事（会話）を楽しんでいるか」、「頭部・頸部の位置」、「姿勢の保持」であった。研究者が見落としした項目は8項目で、その内容は、食事中の「バランスよく食べているか」、「咀嚼はできているか」、「噛み合わせは悪くないか」、「義歯は合っているか」、食後の「疲労感はないか」、食事全体の「食事時間は適切か（ペース）」、「食欲はあるか」、「食感を楽しんでいるか（舌ざわり、喉ごし）」であった。3回目に観察した見守り項目は17項目であった。そのうち研究者が観察した項目は9項目で、その内容は、食事中の「食事器具は適切に使えているか」、「一口の量は適切か」、「咀嚼はできているか」、「きちんと飲み込めているか（咽頭挙上）」、食事全体の「味を楽しんでいるか」、「食感を楽しんでいるか（舌ざわり、喉ごし）」、「視覚・嗅覚・温度を楽しんでいるか」、「食事（会話）を楽しんでいるか」、「姿勢の保持」であった。研究者が見落としした

項目は8項目で、その内容は、食事準備の「覚醒しているか」、「食べる気はあるか」、「部屋の環境」、食事中の「口に詰め込んでいないか」、「よだれの有無」、「噛み合わせは悪くないか」、「義歯は合っているか」、「むせはないか」であった。3回の共通項目は、「覚醒しているか」、「一口の量は適切か」、「きちんと飲み込めているか（咽頭挙上）」、「むせはないか」、「姿勢の保持」の5項目であった。

2) 直接的ケア項目

表4に示したように、直接的ケアにおいて、1回目は7項目であり、その内容は、「姿勢を整える」、「エプロンをつける」、「卓上を整える」、「食器の位置を調整する」、「口の中に食物を入れる」、「一口の量を調整する」、「むせたとときの対処（背中をたたく）」であった。また、2回目も7項目で、その内容は、「姿勢を整える」、「エプロンをつける」、「卓上を整える」、「食器の位置を調整する」、「口の中に食物を入れる」、「一口の量を調整する」、「筋・骨格の保持」であった。3回目は6項目で、その内容は、「姿勢を整える」、「卓上を整える」、「食器の位置を調整する」、「口の中へ食物を入れる」、「一口の量を調整する」、「下膳する」であった。1～3回目の共通項目は「姿勢を整える」、「卓上を整える」、「食器の位置を調整する」、「口の中へ食物を入れる」、「一口の量を調整する」の5項目であった。研究者が見落としした項目はなかった。

3) 見守り時間

1回目の食事の所要時間は31分15秒、看護師の見守り時間は31分0秒であり、食事の所要時間の99.2%だった。2回目の食事の所要時間は22分0秒、見守り時間は20分0秒であり、食事の所要時間の90.9%であった。3回目の食事の所要時間は38分10秒、見守り時間は4分11秒であり、食事の所要時間の11.0%であった。

4) 看護師が重要視した項目

重要視した項目は、1回目は「食事を飲み込めているかと残差の有無」、2回目は「疲労感

なく摂取できているか」との回答であり、3回目は重要視した項目は特になかったとの回答であった。

4. Case 4

表7に示すように、Case 4（脳出血後左半身麻痺、左半側空間無視、女性）は、10日間に3回観察した。Case 4は車椅子上で常食を自力摂取しており、むせは見られなかった。

1) 見守り項目

表3に示したように、1回目に観察した見守り項目は8項目で、そのうち研究者が観察した項目は7項目だった。その内容は、食事準備の「食べる気はあるか」、食事中的「食べ方の速度に変化はないか」、「咀嚼はできているか」、「むせはないか」、食事全体の「食事時間は適切か（ペース）」、「食欲はあるか」、「味を楽しんでいるか」であった。研究者が見落とした項目は1項目で、その内容は、「姿勢の保持」だった。2回目に観察した見守り項目は11項目であった。そのうち研究者が観察した項目は5項目で、その内容は、食事中的「食事器具が適切に使っているか」、「食べ方の速度に変化はないか」、「口から食べ物がこぼれていないか」、食事全体の「食事時間は適切か（ペース）」、「食事（会話）を楽しんでいるか」であった。研究者が見落とした項目は6項目で、食事中的「一

口の量は適量か」、「咀嚼はできているか」、「むせはないか」、食後の「嘔吐はないか」、「十分な食事量であったか」、食事全体の「姿勢の保持」であった。3回目の見守り項目は8項目で、内容は食事準備の「食べる気はあるか」、食事中的「食べ方の速度に変化はないか」、「口から食べ物がこぼれていないか」、「食物が口の中に残っていないか」、食事全体の「食事時間は適切か（ペース）」、「食欲はあるか」、「食事（会話）を楽しんでいるか」、「姿勢の保持」であった。1～3回目に共通した項目は「食べ方の速度に変化はないか」、「食事時間は適切か（ペース）」、「姿勢の保持」の3項目であった。

2) 直接的ケア項目

表4に示したように、直接的ケア項目は、1～2回目は5項目で、その内容は、「姿勢を整える」、「エプロンをつける」、「卓上を整える」、「食器の位置を調整する」、「下膳をする」で、全て一致していた。3回目は、「姿勢を整える」、「エプロンをつける」、「卓上を整える」、「食器の位置を調整する」の4項目であった。1～3回目の共通項目は「姿勢を整える」、「エプロンをつける」、「卓上を整える」、「食器の位置を調整する」であり、研究者が見落とした項目はなかった。

3) 見守り時間

1回目の食事の所要時間は17分19秒であり、

表7 Case 4の見守りの実態

観察項目	1回目（8月23日）	2回目（8月27日）	3回目（9月1日）
食事形態	常食	常食	常食
補助具の有無	なし	なし	なし
食事の所要時間	17分19秒	20分17秒	15分11秒
見守り時間	6分18秒	6分45秒	2分56秒
見守った割合	36.4%	33.3%	19.3%
自力摂取の可否	自力摂取可。セッティングは否。	自力摂取可。セッティングは否。	自力摂取可。セッティングは否。
重視した項目	一口量、右側のわかる場所におく。	左側空間無視なので左側が見えているか。	今日は忙しくて見守れていなかった。
見守った項目数	8（1）	11（6）	8（0）
直接的ケアの項目数	5	5	4
		言語聴覚士より食事のペースが速いと指摘されていた。	二人の看護師が関与。

看護師の見守り時間は6分18秒、食事の所要時間の36.4%であった。2回目の食事の所要時間は20分17秒であり、看護師の見守り時間は6分45秒、食事の所要時間の33.3%であった。3回目の食事の所要時間は15分11秒であり、看護師の見守り時間は2分56秒で、食事の所要時間の19.3%であった。

4) 看護師が重要視した項目

重要視した項目は、1回目は「患者が食べ物を認識できるよう、テーブルの右側に食器を置くことと、一口の量に気を付けること」、2回目は「左半側空間無視なので、左側が見えているか」との回答であった。また、3回目の観察時は、主に担当ではない他の看護師が見守りを行っており、「忙しくて見守れていなかった」との回答であった。

IV. 考察

嚥下障害のある患者に対する食事ケア時の見守りの実態とその特徴を明らかにするため、事例ごとに経時的変化と項目数及び内容を検討した。

1. Case 1

水頭症の患者は体位の保持に介助を要する状態であり、必然的に食事の準備段階で「姿勢を整える」等の直接的ケアがなされ、患者の「姿勢の保持」が見守り項目として観察された。これは、看護師が直接的ケアを患者へ提供しながら、かつその場で患者を見守るという同時的継続的ケアを表すものである。1回目に最重視した項目が、「あえて言うなら食事の速さ」との回答から、患者が自力で食事摂取でき、準備段階で姿勢を整えれば食事終了後まで体勢の保持が可能であり、食事の速さに配慮すれば、誤嚥のリスクが低いとアセスメントしていたためと思われる。さらに、1回目と2回目に共通した見守り項目は「覚醒しているか」、「むせはないか」、「姿勢の保持」の3項目であったが、これは水頭症に必要な見守り項目であったと考えられる。1回目と2回目ではチェック項目数の減

少が見られたが、見守り時間に差がなかった。これは、2回目の「この患者をあまり担当する機会がないので、体位を整えるための観察リストを使用した」という回答から、援助する機会が少ない患者の見守りを行う際には、見慣れている患者よりも多く時間を費やす可能性がある。表2に示すように見守り項目数が1回目の11項目から2回目に3項目へと減少した。Case 1において看護師は、その回復傾向をアセスメントし、見守りの項目や時間を調整していたことが示唆された。

2. Case 2

多系統委縮症のCase 2の回復過程での食事時間に対する見守り時間の割合は、1回目が2回目より12.7%長かった。これは1回目にとろみ剤の調整が行われていたためである。また、食事中の見守り項目数は、表3に示すように1回目が5項目、4日後の2回目が0項目であった。これは病状の回復に伴ってとろみ調整の必要がなくなり、看護師が事前に「一口の量を調整する」という直接的ケアを行えば、患者が安全に自力で摂取できると判断したためと推測する。さらに重要視した項目(表5)は、1回目の転倒予防の環境整備と2回目の一口量の調整が挙げられており共通性はなかった。しかし、両日とも車椅子を壁側に近付けられ、転倒予防対策がされていた。重要視はしていなかったが2回目の担当看護師も、安全への配慮を行っていたと考えられる。

3. Case 3

多系統委縮症のCase 3では表6に示すように、3回の観察ごとに食事の形態が常食に近づき、誤嚥のリスクが日々軽減されていたと考えられる。また、1回目はほぼ直接的ケアによって食事摂取していたが、2回目からは自力摂取が目標となり、日数が経過するごとに患者が自力で食事摂取できる時間が増加した。それに伴い見守りに費やす時間が減少した。また、項目

数は2回目が一番多かったが、これは、2回目から自力摂取を目標として食事援助が行われて、義歯の調整やスプーンの選定が行われていたことに起因すると考えられる。このように、看護師は食事中に患者の見守りを行い、必要時に直接的ケアをし、食事中の患者の自立を支援していた。そして、Case 1, 2, 4と比較して、3回の見守り項目数が延べ56項目であり、19項目（33.9%）に見落としがあった。これは、「覚醒しているか」、「むせはないか」など、看護師が患者の状態を視診で行うだけで判断できるものや、「よだれの有無」、「噛み合わせは悪くないか」、「義歯は合っているか」など患者にフィードバックすることで不快を与える可能性があるような項目が多かったためと考えられる。

4. Case 4

脳出血後左半身麻痺、左半側空間無視のCase 4（表7）は、食器を患者の見える位置に配置することによって観察1回目から常食を自力摂取することが可能であった。また、食事形態の変化や食事器具の選定などがなかったため、1～3回目において見守りに費やされた時間はCase 1と同様に長くはなかったと考えられる。看護師が2回目に重要視したのは、「言語聴覚士から食事のペースが速いと指摘されているため、食事の速さ」であり、他職種との連携によって患者の安全な食事摂取ができるよう支援していることが明らかになった。さらに3回目には、主に担当ではない看護師が見守りを行っており、担当看護師が「忙しくて見守れていない」状況にあっても、他の看護師がフォローすることで患者が安全に食事ができるよう援助が行われていた。

以上、Case 1～4は体位の保持に介助を要する状態であり、必然的に食事の準備段階で「姿勢を整える」等の直接的ケアの項目が観察された。それに伴い、患者の「姿勢の保持」が常に見守り項目として観察された。見守りの経時的

変化は、看護師が患者の自立を支援するため、患者の状態に合わせた意図的な観察と並行した代償的な直接的ケアの変化をも示していた。4事例において看護師らは、患者の咀嚼や嚥下機能、食べる速さ・量などの「食べる機能」の観察と、食前の患者の状態、「食事に関連したアセスメント」をし、さらに「安全に配慮した援助」を行っていた。安全に配慮した視点の必要性は、先行研究²³⁾と同様の結果を示していた。本研究において看護師は、食への援助の中で見守りを、患者の希望や状況の変化の中でアセスメントしながら実践していた。また、表2および5～7に示すように、見守り項目数や見守り時間について共通性が見られなかったことから、見守りという看護行為には多様性があることが明らかとなった。さらに、表4に示すように看護師が行う直接的ケアには第三者（観察者）の見落としがなく、意図的な観察と並行する直接的ケアは、他者に容易に観察できる行為であることが明らかとなった。

V. 結論

1. 嚥下障害のある患者の食事時の看護師による見守りは、患者の状態に応じて、自立に向け、代償的な直接的ケアも合わせ行われていた。
2. 見守りは、患者の自立に向け、個別のアセスメントに基づき、その項目や時間が変化していた。
3. 「姿勢を整える」などの見守り時の看護師の直接的ケアは、姿勢の保持を観察することより他者に容易に理解可能な行為であった。

VI. 今後の課題

- 1) 「声のかすれがないか」、「むせのあるとき、痰をだせるか」などの項目は、今回の研究期間では観察されなかった。しかし、患者にむせが見られる際の見守り項目としては、誤嚥予防の観点から必須であると思われる。その他「手を拭く、洗う」、食後の「食物の逆流

はないか」の項目についても、その妥当性を今後検討する必要がある。

- 2) 観察した場面が10場面であり、患者ごとの観察は2回か3回と例数が少なく、また、担当看護師以外に他の看護師や言語聴覚士が介入した例もあった。また、病棟の状況により見守りが十分に行われなかった例もあり、さらに事例数を多くした検討が必要である。
- 3) 対象の看護師の経験年数は3年以上という情報のみであったため、経験年数の差による見守りの実態分析はできなかった。今後は、患者の立場から看護師が行う意図的観察はどのように認識されているのかを検討する必要がある。

VII. 文献

- 1) 武山薫理：精神疾患患者における嚥下機能アセスメントシートの有用性，日本看護学会論文集（精神看護），41，46-49，2011.
- 2) 高柳智子：回復期脳卒中患者の移乗時見守り解除に関するアセスメント指標の洗練化，日本看護学会論文集（看護総合），41，356-359，2011.
- 3) 吉田美香，森上佳代，倉本勇太，他：車椅子・歩行器移動の見守りから自立への判断基準の統一ー車椅子・歩行器移動自立チェックシートの活用ー，日本看護学会論文集（老年看護），40，60-62，2010.
- 4) 蔵原由花里，松永美根子，柴田真里：施設における認知症の人を対象とした見守りについて 看護の視点から，認知症ケア事例ジャーナル，2(1)，10-16，2009.
- 5) 日本看護科学学会，看護学学術用語検討委員会：看護行為用語分類ー看護行為の言語化と用語体系の構築ー，日本看護協会出版会，28，2005.
- 6) 窪田明久，柳澤智仁，木下正道，他：介護老人保健施設における口腔保健に関する研究 食事摂取について，日本歯科医療管理学会雑誌，42(2)，131-136，2007.
- 7) Yoshida M., Kikutani T., Yoshikawa M., et al. : Correlation between dental and nutritional status in community-dwelling elderly Japanese., *Geriatrics & Gerontology International*, 11(3), 315-319, 2011.
- 8) 高橋清美，佐々木裕光，帆秋孝幸，他：統合失調症患者に対する摂食時の看護観察は，摂食・嚥下機能評価と関連するのか，日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report, 7, 21-28, 2009.
- 9) 福良薫，野田千恵子，三上三保子，他：チームによる摂食機能療法における訓練評価の課題ー改善の見られないケースに焦点を当ててー，*Brain Nursing*, 27(10), 1031-1039, 2011.
- 10) 山本隆，山本千珠子，安藤千穂，他：おいしさと生体反応ー脳内物質の役割ー，*日本味と匂学会誌*，10(2)，217-222，2003.
- 11) 斎藤やよい，平井昭，金井和子：食事による心拍数の変動 高齢者における摂取時間の意義，*臨床看護研究の進歩*，1，12-19，1989.
- 12) 大串靖子：高齢者の食事への援助 施設居住老人の心身の状態と栄養摂取量の実態調査から，*日本看護研究学会雑誌*，11(3)，57-65，1988.
- 13) 田中瞳，山元由美子：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，*東京女子医科大学看護学会誌*，6(1)，71-79，2011.
- 14) 佐藤里美，山本佳子，赤堀樹里，他：透析患者の透析に関する意識調査 よりよい透析医療を提供するために，*袋井市立袋井市民病院研究誌*，19(1)，14-15，2010.
- 15) 西野郁子，石川紀子，石川美夏子，他：在宅静脈栄養を必要とする子どもと家族の食生活の実態と食事に関する思い，*日本看護学会論文集（小児看護）*，39，44-46，2009.
- 16) 有田久美：訪問看護ステーションを利用し

- ている在宅高齢者の服薬と食事時間に関する実態調査, 日本看護学会論文集 (地域看護), 38, 148-150, 2008.
- 17) Patricia Benner, 井部俊子, 訳: ベナー: 看護論—初心者から達人へ, 医学書院, 11-32, 2005.
- 18) 磯村由美, 梶谷みゆき: 摂食・嚥下障害を呈する高齢者への看護者のかかわりに関する文献概観, 島根県立看護短期大学紀要, 11, 81-90, 2005.
- 19) 石川佳代, 杉原杏奈, 原順子: 「摂食・嚥下チェックシート」使用前後における看護師の食事介助に対する理解・意欲の変化, 日本看護学会論文集 (老年看護), 37, 223-235, 2006.
- 20) 青木智恵子, 藤島一郎: Dr・歯科医師・Ns・ST・PT・OT・PHN・管理栄養士 みんなで考えた高齢者の楽しい摂食・嚥下リハビリ&レク, 黎明書房, 26-28, 2009.
- 21) 田中靖代: 食べるって楽しい! 看護・介護のための摂食・嚥下リハビリ, 日本看護協会出版会, 59-68, 2001.
- 22) ジェイムズP. スプラッドリー, 訳: 田中美穂子, 麻原きよみ: 参加観察法入門, 医学書院, 239-245, 2010.
- 23) 田中瞳, 山田照, 野口恵子, 他: 臨床経験5年の看護師が捉える「食への援助」とそれに対する思い, 東京女子医科大学看護学会誌, 6(1), 61-69, 2011.

Analysis of a Participant-Observer Study on Nurses' Observations (MIMAMORI) of Self-Feeding in Dysphagic Patients : the First Report

Tomoko SHIMODA

(Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

Manami YAHATA, Rumika YAMAMOTO, Sachiko OIKAWA

(Former Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University)

Sadako YOSHIMURA

(Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

Abstract

Nurses' observations (MIMAMORI) refer to keeping a watchful eye on the activities and performance of patients and being prepared to assist and support them if necessary. MIMAMORI is often used in nursing care situations while restoring patients to health. Nurses observe and monitor patients who can not independently perform activities of daily living (ADL). This participant-observer study investigates the actual conditions in which nurses observe patients with dysphagia, especially at mealtimes. Though the collection of data during 10 mealtimes in the neurology and neurosurgery ward of a general hospital, we found:

1. Direct care was given using a compensatory approach according to the patient's condition, with the goal of promoting patient independence.
2. While supporting self-care activities, the content and duration of MIMAMORI varied according to the patients' condition.
3. Others can observe the actual nursing care activities as part of MIMAMORI.

Keywords : nurse, observation, dysphagic patient, diet support, participant-observer study