

基礎看護技術における食事援助に関する学生の学び

山本 智恵子*・吉田 美穂・田澤 茉莉奈・杉本 幸枝・土井 英子

新見公立大学看護学部

(2015年11月18日受理)

本研究の目的は、食事援助に関する講義・演習における学生の学びを帰納的に分析することにより、今後の食事援助に関する看護技術教育内容について検討することである。2015年度に健康生活援助技術論を受講した看護学部1年次生を対象とし、食事援助の演習での学びについて自由記述された内容を質的・帰納的に分析した。分析の結果、【体験をとoshした個性のある援助】、【患者のポジショニング】、【誤嚥予防の重要性】、【看護師としての心構え】、【看護師としての態度】、【患者体験による気持ちの理解】が抽出された。食事援助の演習で、看護師役と患者役を体験することにより、食事援助における看護師の心構えや態度、個性のある食事援助の必要性を学んでいた。今後の食事援助に関する教育上の課題として、対象者の摂食嚥下に関するアセスメントや摂食嚥下訓練、摂食嚥下障害の程度による安全な援助方法に関する知識の定着に向けて取り組んでいく必要があることが示唆された。

(キーワード) 食事援助演習, 学生の学び, 学習効果, 摂食嚥下

はじめに

摂食嚥下障害の原因は、脳血管障害による麻痺や加齢に伴う筋力低下であり、臨床現場で看護師が摂食嚥下ケアで担う役割が大きい。2008年2月、厚生労働省から「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」が示され、その中の食事援助技術の項目では「患者の状態に合わせて食事介助が単独で実施できる」とある¹⁾。看護基礎教育課程卒業時には、食事援助が必要な対象者の食事援助の際に体位や食事援助方法を判断し、実施できるようになることが求められている。しかし、看護領域で摂食嚥下についての研究報告が少なく、看護基礎教育課程での看護学テキストにおいても摂食嚥下ケアに関する記載は技術の根拠が少ない²⁾。そのような中で、基礎看護教育では食事援助の看護技術を教授している現状がある。摂食嚥下ケアの援助内容には、看護学部1年次前期に開講している健康生活援助技術論の中に食事援助技術がある。本稿では、食事援助の学生の学びを分析することにより、今後の食事援助に関する看護技術教育内容について検討することを目的とする。

1. 健康生活援助技術論「食事援助」に関する講義および演習について

健康生活援助技術論は、2単位60時間で1年次前期に開講している科目である。授業目的は、対象者の日常生活

上の健康問題を理解し、専門的に援助するための実践能力を養うことである。60時間のうち、8時間で食事援助の講義および演習を行っている。演習については、食事援助と口腔ケアを合わせて実施しているが、本稿では食事援助の演習についてのみ取り上げることとする。

1. 食事援助の講義

食事援助に関する講義を4時間(2コマ)で実施している。講義の目標は、次の4つである。①食事援助についての意義が理解できる、②対象の栄養状態・食欲・摂食能力のアセスメント方法が理解できる、③嚥下のメカニズムについて理解できる、④食事介助の工夫の必要性を理解し、援助につなげることができる。

講義内容は、①ヘンダーソン看護理論を用いた食事援助の意義、②嚥下のメカニズム、③摂食嚥下機能評価、④食事援助時の患者のポジショニングなどの食事援助に必要な根拠のある知識を中心に講義を行った。

2. 食事援助の演習

食事援助に関する講義後に4時間(2コマ)で演習を行った。1年次の学生65名を対象に演習を2回に分けて実施した。食事援助の演習目的は、対象が安全かつ満足感が得られるように、自立に向けて食事の援助ができるとした。演習目標としては、①食事の意義と援助の必要性が理解できる、②食事を安全に援助できる、③自立に向けて工夫ができる、④対象への配慮ができる、の4つ

*連絡先：山本智恵子 新見公立大学看護学部 718-8585 新見市西方1263-2

を挙げている。

1) 演習前の事前学習

事前学習として以下の2事例を提示し、演習までに受け持つ事例患者の食事援助計画を立案する課題を課した。患者のポジショニングや自助具・食器などの工夫をして援助ができるような計画立案を促している。

事例① 青空一子さん、75歳、女性。右半身麻痺（利き手は右上肢であるが、左利きの学生は左半身麻痺とする）があり、ギャッチベッド90度挙上の許可が出ている。麻痺側肘関節は90度の拘縮がある。長時間の座位の保持はできず、麻痺側に傾いてしまう。麻痺側の頬部は下垂しており、流涎（よだれ）がみられる。できるだけ利き手を使って食事をしている。食事の途中で、「疲れた」と訴えることが多く、看護師が援助を行っている。指示食：五分粥食

事例② 岡山花子さん、65歳、女性。交通事故のため右大腿骨骨折、両前腕骨骨折のためにギプス固定をしている。安静度はギャッチベッド挙上30度のみ許可されている。指示食：五分粥食

2) 食事援助の実際（表1参照）

二人一組で看護師役と患者役を交代し、事例①・②の患者に対する食事援助の演習を行った。看護師役の学生は、事前学習で立案した計画に基づき、事例患者に対する援助を実際に行った。演習の食事は、五分粥とお茶とし、食事の終わりに増粘剤を使用した。

事例①の患者役は、右半身麻痺のため、右上肢に90度に曲げたシーネをあてて固定した。さらに右手に軍手を2枚重ねてつけ、麻痺側の頬から下顎にテープを貼り、麻痺による頬部の下垂に近づけた。また、お粥を半分食べたなら「疲れた」と言っ、食事介助をしてもらうよう、事前に申し合わせた。事例②の患者役は、両前腕骨骨折のため、布団の中に上肢を入れるように指示した。

3) グループワーク（表1参照）

食事援助の実践後に、各自の工夫、看護師・患者をとおしての感想・意見を検討するグループワークを行い、食事援助の振り返りを行った。不足部分を教員がデモンストレーションで補足した。

表1 演習のスケジュール

進め方	食事準備	1人目 食事援助 20分	食事準備 片付け	2人目 食事援助 20分	片付け	グループ ワーク 30分	まとめ
-----	------	--------------------	-------------	--------------------	-----	--------------------	-----

II. 研究方法

1. 研究対象：A大学看護学部において、2015年度に健康生活援助技術論を履修した65名の学生である。
2. データ収集方法：健康生活援助技術論の食事援助の演習後、用紙に食事援助に関する学びについて自由に記述してもらった。
3. 分析方法：食事援助の演習の学びについての意味を汲み取りながら一文一意味になるようにコードを抽出した。抽出したコードの類似性に基づき、質的・帰納的に分類し、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。信頼性確保のため、サブカテゴリー化、カテゴリー化の段階において、データの偏った解釈の可能性を減らすことを目的に調査者トライアングレーションを行い、研究者間で同意が得られるまで検討を繰り返し行った。
4. 倫理的配慮：研究対象者に研究の主旨・研究目的・方法、匿名性、研究協力は自由意思によるのものとし、成績評価には一切影響しないこと、研究協力しないことで不利益を受けることはないことを口頭で説明した。無記名で回収することとし、用紙の提出をもって研究に同意することとした。なお、本大学倫理審査委員会の承認（承認番号：81）を得た。

III. 結果

食事援助の演習の学びの記述は、64名の提出があった。64名分の学びを分析した結果、226のコードが抽出された。そして、コードの類似している内容を27サブカテゴリーに分類した。さらに、【体験をとおした個別性のある援助】【患者のポジショニング】【誤嚥予防の重要性】【看護師としての心構え】【看護師としての態度】【患者体験による気持ちの理解】の6カテゴリーに類型化した（表2）。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは[]、コードは< >で示す。

1. 体験をとおした個別性のある援助

【体験をとおした個別性のある援助】は、80コード、8サブカテゴリーで構成された。

〔患者の食べるペースに合わせた食事介助〕では、＜食事の時は患者の様子を見ながらその人に合ったペースで援助することが大切＞＜ベッドの角度やその日の体調によって食べるスピードは変わってくる＞ことを実際の援助を通して感じていた。

〔患者が食べやすいスプーンの運び方〕では、＜スプー

表2 食事援助演習で学んだ内容

カテゴリー	サブカテゴリー
体験をととした個性のある援助 (80)	患者の食べるペースに合わせた食事介助 (12)
	患者が食べやすいスプーンの運び方 (12)
	一口量の調整の難しさ (10)
	食物温度の確認の必要性 (6)
	口腔内残渣を含めた嚥下の確認の重要性 (11)
	食事援助時の用具の工夫 (6)
	患者の食行動に合わせた声かけ (12)
援助することでわかった食事援助の難しさ (11)	
患者のポジショニング (34)	食べやすい体位の模索 (3)
	頸部前屈の重要性 (14)
	麻痺患者への誤嚥予防の姿勢 (1)
	姿勢安定のための枕の重要性とその工夫 (6)
	骨盤を正面にする姿勢保持の重要性 (3)
	足底部安定のための枕の重要性 (4)
誤嚥予防の重要性 (11)	ベッド拳上時の腰の位置確認とずれ防止の必要性 (3)
	誤嚥のリスクの理解 (7)
看護師としての心構え (53)	増粘剤の有効性 (4)
	患者が目で見える位置に食事を置く必要性 (14)
	患者と目線を合わせた看護師の姿勢と位置 (14)
	自立に向けた援助 (9)
看護師としての態度 (13)	患者の五感を使った楽しい食事援助の必要性 (16)
	相手の立場に立った看護師としての態度 (11)
	基礎知識の必要性 (2)
患者体験による気持ちの理解 (35)	援助してもらう患者の気持ち (12)
	患者体験による増粘剤の不味さの理解 (9)
	患者体験による羞恥心の理解 (8)
	30度ベッド拳上姿勢での食べにくさ (6)

ンを抜く時に患者の顎が挙がらないようにする>ことで誤嚥しにくいスプーンの運び方に気をつけていた。また、<食べやすいスプーン<の角度がある><右利きなので左からスプーンがくるのは不自然で気持ち悪かった>といった患者役を体験することからスプーンが入ってくる角度に注目した学びがあった。

[一口量の調整の難しさ]では、<患者の口の中にとどの位の量の食べ物や飲み物をいれていいのか分からなかった><自分が入れて欲しい量と看護師が口に入れる量が違った>といった看護師役、患者役を体験して一口量の調整について難しいと感じている学生がいた。一方で、<スプーンにお粥をのせすぎると食べにくいので少しづつ<のせる>ことを理解して実践できている学生がいた。

[食物温度の確認の必要性]では、演習で温かいお粥を用意したことから<それぞれの人で熱さの感じ方が違う>と感じ、<お粥の温度確認に関して、患者にも確認する>必要性を感じていた。

[口腔内残渣を含めた嚥下の確認の重要性]では、<麻痺側は食べ物<がたまりやすいので、水分を適宜入れることでたまりにくくする>の口腔内残渣を確認し、その対処を考えることができていた。<喉をみる、口の中の確認、空嚥下など確認しながら食事の援助をすることが大切>といった嚥下の重要性だけでなく、空嚥下の必要性を感じている記述があった。

[食事援助時の用具の工夫]では、<90度の拘縮がある

とスプーンが使いにくいのでタオルをまくなど工夫が必要><患者の症状にあわせて使う物品をそろえる必要がある>という2つの事例で援助したことからの学びがみられた。また、<何も考えずにお皿を選んだのは失敗>という経験から用具の選択の重要性を感じていた。

[患者の食行動に合わせた声かけ]では、<援助の邪魔にならない程度に話す>などの嚥下に注目した声かけに気をつけていた。また、<患者の気持ちを知ることはできないから、患者への声かけが大切><水分はとらなくてもよいですかと聞いてくれたので助かった>などの何を食べたいのかも含めた声かけの重要性を感じていた。

[援助することでわかった食事援助の難しさ]では、<普段自分がやっていることを人にすると難しかった>と看護師役を経験し、日常的に行なっている自分の食事と比較して、難しさを感じていた。また、<食事の援助をすることに夢中になり、観察することを忘れがちであった>と食事援助で気をつけることが多いため、患者の表情や反応を観察することが難しいという記述が多くあった。

2. 患者のポジショニング

【患者のポジショニング】は、34コード、7サブカテゴリーで構成された。

[食べやすい体位の模索]では、<普段食べている姿勢で食べられるようにする>という日常の患者の食事習慣をふまえ、援助に結びつけようとしていることや、<90

度近くベッドを挙げると反りかえるような姿勢で食べるとしんどい>と患者役の体験から食べやすい体位を考えていた。

〔頸部前屈の重要性〕では、<顎が上がっていると食べづらい><顔の角度は重要で、食べやすさが違う>など、演習中に頸部の角度を変えて食事するなど学生が取り組んだことから頭部や頸部に着目した学びを得ていた。

〔麻痺患者への誤嚥予防の姿勢〕では、<麻痺と反対側に体を傾けて飲み込みやすくする>という、健側での嚥下を考慮した麻痺患者に対する姿勢を考慮する学びがみられた。

〔姿勢安定のための枕の重要性とその工夫〕では、<姿勢キープのために健側にも枕を入れる><姿勢を確認しながら援助する>などの麻痺患者の姿勢についての学びがあった。

〔骨盤を正面にする姿勢保持の重要性〕では、<骨盤をまっすぐにするために健側に枕を入れることでずれにくくなる>のように、単に姿勢だけでなく、骨盤の位置を考えて援助することができていた。

〔足底部安定のための枕の重要性〕では、<足を踏ん張れるように足にクッションを入れる><枕が足元にあることで安心できたし、姿勢が楽になった>という食事摂取時の足底の安定の有効性を実感している学びがあった。

〔ベッド拳上時の腰の位置確認とずれ防止の必要性〕では、<ベッドを拳上する時の腰の位置が大切><ベッドを挙げたことによるズレ落ちを防ぐために膝の下に枕を入れる>のような、基本的なベッド拳上の際の注意点を再認識していた。

3. 誤嚥予防の重要性

〔誤嚥予防の重要性〕は、11コード、2サブカテゴリーで構成された。

〔誤嚥のリスクの理解〕では、<誤嚥しないようにする工夫はいくつもあって考えてやらないと危険><食事の援助は誤嚥の可能性があってリスクが高い看護をすることは常に危険と隣り合わせである>といった食事援助に伴う誤嚥のリスクがあることを認識していた。

〔増粘剤の有効性〕では、<サラサラした飲み物はゼリー状にして誤嚥しないようにする><液体よりかは固形の方が気道に入りにくいから、とろみをつけたほうが誤嚥しにくい>と食事の最後に増粘剤を使用したことからその有効性について理解していた。

4. 看護師としての心構え

〔看護師としての心構え〕は、53コード、4サブカテゴリーで構成された。

〔患者が目で見える位置に食事を置く必要性〕では、<食べ物が見える位置にお盆を置いてくれたので食べる気持ち

の準備ができた><オーバーテーブルを使うとどれだけお粥を食べたのかも実感できた>といった食膳を見ながら食べることが食事をする上で必要であることを認識していた。

〔患者と目線を合わせた看護師の姿勢と位置〕では、<座って援助されると目線が同じになり良い><立って援助されるとせかさされているような感じがする>のように、援助される時の看護師の位置によって感じ方が違い、目線を合わせるように看護師は座って援助する必要性を学んでいた。さらに、<患者の左側に立つのか、右側に立つのかでやり難さが変わる>といった、看護師として自分の利き手を意識し、援助しやすさについて考える学生もいた。

〔自立に向けた援助〕では、<自分でできるところまでやってもらうことで自立に向けた援助をできる><自分でできそうなことは極力自分でやりたい>という、看護師役と患者役両方の体験から、患者の状態に合わせた食事の自立に向けた援助の必要性について感じていた。

〔患者の五感を使った楽しい食事援助の必要性〕では、<味覚だけでなく、全ての感覚で食べると、食事の達成感がある><食事の楽しさは本当に必要>と食事は人にとって、ただ食物を口にするだけではないことを感じ、食事の時間を楽しみとして捉えて援助することを学んでいた。

5. 看護師としての態度

〔看護師としての態度〕は、13コード、2サブカテゴリーで構成された。

〔相手の立場に立った看護師としての態度〕では、<自分が相手の立場になり、自分だったらもっとこうして欲しいと考えた上で行動する><嫌と言われた時の対応の仕方も考えていなければならない><お茶を飲むごとに口を拭いてくれたのが嬉しかった>など、食事援助から相手の立場に立ち、相手の気持ちを汲み取るという基本的な看護師としての態度について考えている学生がいた。

〔基礎知識の必要性〕では、<今まで習ってきた知識、食道がどこにあるのかなど役に立つのかなと思ったが患者に合わせた援助をする上で非常に重要なものになる>と、他の講義で習得した知識と食事援助を関連させることができた学生がいた。

6. 患者体験による気持ちの理解

〔患者体験による気持ちの理解〕は、35コード、4サブカテゴリーで構成された。

〔援助してもらった患者の気持ち〕では、<看護師が汚れてしまっても、患者側は罪悪感が残ってしまう><もっとお茶を飲みたいの一言がいえなかった>といった援助される側の気持ちになって考える学生や、<患者は食事

を援助してもらった日々が毎日続くので気持ちは違う」という、演習での1回の援助ではわからない患者の気持ちを考えていた記述がみられた。

〔患者体験による増粘剤の不味さの理解〕では、〈お粥やドロドロのお茶が食欲をなくすくらい不味いということを知った〉〈トロミがつくと味を感じにくかった〉と臨床で多く使用される誤嚥予防のための増粘剤を実際に味わったことから実感した記述があった。

〔患者体験による羞恥心の理解〕では、〈食事の援助を人にやってもらうことは少し恥ずかしかった〉〈口の中など普段他人から見られないところを見られて恥ずかしかった〉などの食事援助されることで羞恥心を感じる学生がいた。

〔30度ベッド拳上姿勢での食べにくさ〕では、〈ベッドの角度が原因で食べてもつまっている感じがする〉〈30度のギャッジベッドで食事をするのは飲み込みが難しかった〉という、非日常的な食事摂取時の姿勢での食べにくさを感じていた。

IV. 考察

64名の学生が食事援助の講義および演習を通して学んだことの記述内容から、健康生活援助技術論における食事援助に関する学生の学びと今後の課題について考察する。

1. 食事行為を意識しながら体験することにより得た学び
 食事をすることは、日常生活の中で学生も常に行っている行為である。自分で行っている身近な行為を看護師として食事援助をすること、患者となり人に食べさせてもらうことで、多くの学びを得ていた。その学びの特徴の一つとして、自分で食事する時には意識していなかったことを意識することにより得た学びが挙げられる。【体験をととした個別性のある援助】の〔患者の食べるペースに合わせた食事介助〕〔患者が食べやすいスプーンの運び方〕〔一口量の調整の難しさ〕の学びの内容は、食べるペースやスプーンの動かし方、どのくらいスプーンにのせればいいのかなどの気づきが得られていた。〈自分が入れて欲しい量と看護師が口に入れて欲しい量が違った〉〈右利きなので左からスプーンがくるのは不自然で気持ち悪かった〉などの気づきは、日常と違うことをすると違和感があり、人に食事を食べさせてもらって初めて気づくことである。食事のペースや一口量について基礎看護技術のテキストには、「患者の咀嚼・嚥下のタイミングに合わせて口に運ぶペースを決める」³⁾や「一口量には個人差があり、1回に嚥下できる量がよい」⁴⁾という記述のみであり、実践を通してしか理解できない内容である。演習において、日常生活であまり意識していないこ

とを意識しながら体験をすることにより得られた学生の気づきは、個性のある食事援助を考える必要性を気づかせる重要なものとなっていると考える。

2. 摂食嚥下障害のある患者の援助に関する学び

食事援助に関する学生の学びの特徴の二つ目として、摂食嚥下障害のある患者への援助に関する学びがある。【患者のポジショニング】では、〔頸部前屈の重要性〕〔麻痺患者への誤嚥予防の姿勢〕〔姿勢安定のための枕の重要性とその工夫〕〔骨盤を正面にする姿勢保持の重要性〕〔足底部安定のための枕の重要性〕など具体的な学びがあった。食事援助時のポジショニングについての文献検討より、頭部から足底までの身体全体をポジショニングする必要性とその根拠が示されており、教育内容に含める必要性が示唆されている⁵⁾。演習でのポジショニングの学びは、〔頸部前屈の重要性〕が14コードあったが、患者の姿勢に関するコードは若干しか抽出されなかった。また、〔誤嚥予防の重要性〕の学びについても11コードしかみられなかった。演習では、学生が患者役になるため、体験から学ぶことができないことが原因であると考えられる。しかし、根拠のあるポジショニングがどうしても必要なか理解させることは、食事援助技術の定着とその応用への展開に重要であるといえる。現在は、学生の考えてきた援助計画を実践する演習にしているが、姿勢を変化させて食事をするなどの体験を入れる必要があると考える。

3. 食事援助における看護師の心構えや態度の学び

食事援助に関する学生の学びの特徴の三つ目として、食事援助の意義の理解や看護師としての基本的な態度に関する学びが挙げられる。学生は、【看護師としての心構え】として〔患者と視線を合わせた看護師の姿勢と位置〕や〔患者が目で見える位置に食事を置く必要性〕を学んでいる。ヘンダーソン⁶⁾は、基本的看護の構成要素の2番目に「患者の飲食を助ける」を挙げており、その中で「食べさせる人はなるべくなら腰をおろし、食膳は患者と看護師の両方からよく見える場所に置くのがよいだろう」とある。学生がく立って援助されるとせかされているような感じがするなどの座って援助する必要性やく食べ物が見える位置にお盆を置いてくれたので食べる気持ちの準備ができた」と食膳の位置への気づきからも、ヘンダーソン看護理論に沿った学びがあった。また、「患者が自分でできることは自分でやり、できるかぎり早く自立を取り戻すように仕向ける」⁷⁾とあり、学生の学びの中には〔自立に向けた援助〕の必要性を実感しているものがあつた。さらに、ヘンダーソンは食事の時を楽しみ事であればならない⁸⁾とし、〔患者の五感を使った楽しい食事援助の必要性〕の学びは、看護師役、患者役を通じて楽しい食事について考えている記述があつた。食事の

意義については、ヘンダーソン看護理論を用いて食事援助の講義を行っている。食事援助における【看護師としての心構え】の学びは、ヘンダーソン看護理論をふまえた上で実践をすることで、食事援助の意義や看護師の役割の理解につながっていると考えられる。

また、【患者体験による気持ちの理解】の【援助してもらおう患者の気持ち】【患者体験による増粘剤の不味さの理解】【患者体験による羞恥心の理解】【30度ベッド拳上姿勢での食べにくさ】では、患者体験から学びを得ている内容であった。学内で患者体験による気づきによって、患者の立場からの配慮の視点を獲得できる⁹⁾といわれている。今後、食事援助を受ける患者体験ができる機会はあまりないであろう。この食事援助の演習における患者体験から得られる学びを大事にし、グループワークで共有することにより、看護師としての心構えや態度が培われていくと考える。

4. 今後の課題

看護師は食事援助を必要とする対象者に、その人の通常の生活に近い状態で食事ができるように援助する役割を持つ¹⁰⁾とされている。食事援助の講義・演習での学生の学びから、自立に向けた援助や安全・安楽な食事援助をする看護師の役割は理解できていると考えられる。ほとんどの学生が他者への食事援助経験をもっていないため、学生が互いに行う食事援助の演習を通して、根拠のある技術を学び・感じることできており、学習効果が高い演習内容であると考えられる。また、看護師役および患者役をすることにより、心理的な気づきを得ている学生が多くいた。この心理的な気づきなどを得て、実感を伴った学びをすることは、相手の立場に立った援助のニーズを体験的に把握し、具体的な援助行動へ発展させていくことが可能となる¹¹⁾。そのため、実際に食事援助する際の具体的な計画や対象者に対する態度に影響すると考える。

食事援助は栄養状態および食欲・摂食能力・嚥下障害の程度などのアセスメントや、摂食嚥下障害のある対象者に対する摂食嚥下訓練などの多くのケアが含まれる。健康生活援助技術論の中での食事援助に関する学生の学びとして、摂食能力や嚥下障害のアセスメントについては見られなかった。事例には、嚥下障害や摂食動作障害の患者を提示しているが、演習では患者の状態に関するアセスメントをせず、事前学習でその患者の食事援助方法について計画してきたことを実践するところから始めていることが原因であると考えられる。摂食嚥下ケアにおけるアセスメントは必ずはじめに行う必要があり、そ

の重要性の認識が定着できているとはいえない。今後、アセスメントの重要性を認識できる方法の検討が必要である。

また、今回の学びで摂食嚥下障害のある患者の援助に関する学びが少なかった。臨地実習では、高齢者を受け持つことが多く、嚥下機能の低下がある対象者を援助する機会が多いと考えられる。臨地実習においても安全な食事援助の方法の理解は重要である。基礎看護教育での食事援助に関する学習内容を検討し、嚥下障害のアセスメントや摂食嚥下訓練、障害の程度による安全な援助方法などの知識の定着に向けて取り組んでいく必要がある。

文献

- 1) 厚生労働省：助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度について、2008.
- 2) 谷口さゆり・石田実知子・土井英子他：片麻痺患者の食事介助における教育内容に関する文献検討－嚥下障害のある片麻痺患者の食事時の体位と頸部回旋に関して－. 岡山県看護教育研究会誌37(1), 7-15, 2013.
- 3) 茂野香おる：食事介助. 任和子：系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学 [3] 基礎看護技術 II 第16版. 医学書院, 東京, 35, 2015.
- 4) 田中靖代：摂食・嚥下訓練. 任和子：系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学 [3] 基礎看護技術 II 第16版. 医学書院, 東京, 41, 2015.
- 5) 山本智恵子・岡本さゆり・土井英子他：片麻痺患者の食事介助における教育内容に関する文献検討（第2報）－嚥下障害のある片麻痺患者の食事時の体位と頸部回旋に関して－. 岡山県看護教育研究会誌38(1), 7-16, 2014.
- 6) ヴァージニア・ヘンダーソン：BASIC PRINCIPLES OF NURSING CARE. 湯横ます・小玉香津子訳：看護の基本となるもの 新装版. 日本看護協会出版会, 東京, 39, 2006.
- 7) 前掲書6)
- 8) 前掲書6)
- 9) 久米弥寿子・阿曾洋子：看護技術を育成する看護教育 基礎看護学. 阿曾洋子他編著：実践へつなぐ看護技術教育. 医歯薬出版, 東京, 55, 2006.
- 10) 茂野香おる・田中靖代：食事援助技術. 任和子：系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学 [3] 基礎看護技術 II 第16版. 医学書院, 東京, 24, 2015.
- 11) 前掲書9)