

基礎看護技術の教科書に記載されている食事援助技術に関する内容の解明 —基礎看護技術教育におけるミニмум・エッセンシャルズの明確化を目ざして—

唐沢博子 辰島美佐江
(Hiroko KARASAWA, Misae TATSUSHIMA)

【要約】

《目的》基礎看護技術教育に使用されている複数の教科書に記載されている食事援助技術に関する内容を解明する。

その結果の考察を通し、基礎看護技術教育における食事援助技術のミニмум・エッセンシャルズを明確にする。

《方法》基礎看護技術に関する6種類の教科書に記載されている食事援助技術に関する内容をコード化し、意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。

《結果》教科書に記載されている食事援助技術に関する内容を表す14カテゴリを明らかにした。

《結論》これら14カテゴリの考察を通し、食事援助技術に必要な知識・技術・態度として [I. 食事・栄養摂取の意義]

[II. 食事・栄養摂取に関わる人体の構造と機能] [III. 健康を維持するために必要なエネルギー量と栄養素]

[IV. 栄養状態・食事摂取に必要な能力と行動のアセスメント] [V. 経口摂取可能な患者に対する食事援助]

[VI. 経口摂取困難な患者に対する栄養摂取の援助] の6つの特徴を示唆した。また、基礎看護技術教育における食事援助技術のミニмум・エッセンシャルズとして [I] [II] [III] [IV] [V] の5つを明確にした。

キーワード：基礎看護技術教育、食事援助技術、ミニмум・エッセンシャルズ

I. 緒言

看護学生を取り巻く生活環境の変化、看護の対象や療養の場の変化などの看護基礎教育を取り巻く現状を踏まえ、将来を担う看護職者を養成するための教育の内容と方法の検討結果として、厚生労働省は、「看護基礎教育検討会報告書（以下、報告書）」を公表した¹⁾。この報告書を受け、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令が公布され、この改正省令を受け、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて（以下、ガイドライン）」の一部も改正された²⁾。主な改正点の1つとして、「基礎看護学」に関する教育内容が、臨床判断能力や倫理的判断・行動に必要な基礎的能力を養うための演習の強化を目指し、1単位増え、11単位になる。また、シミュレーション等を活用した演習の強化等が留意点とし

て加わった。また、「ガイドライン」は、「食事の援助技術」の技術項目と卒業時の演習及び実習における到達度を明記した³⁾。

看護基礎教育課程の食事援助技術に関する教育の多くは、学生間において看護師役と患者役を演じ分けながら、自力で食事摂取できない患者を事例とし、安全で安楽な食事援助技術の修得に向けて演習を展開していた⁴⁾⁻⁶⁾。具体的には、看護師役と患者役の学生同士が至近距離にて対面し、看護師役の学生が患者役の学生の口元に食器類を配置したり、口腔内に食物を運んだりする演習を展開していた。しかし、2020年に発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックは、密集、密接、密閉の3密という感染リスクの高い環境下にて実施していた従来の対面演習を困難にした。そこで、感染予防を徹底するため、演習室のベッド数を減らして間隔を広げたり、入室する

学生数を減らしたりして対面演習の方法を駆使した。感染予防を優先するため、従来通りの演習を展開することができず、限られた授業時間内に教育すべき内容を精選する必要がある。つまり、限られた授業時間内に効果的な基礎看護技術教育を展開するためには、最小限必要不可欠な教育内容（以下、ミニмум・エッセンシャルズ）を明確化にし、授業として取り入れる教育内容の精選が必須である。

基礎看護技術教育におけるミニмум・エッセンシャルズに関する先行研究を検討した結果、排泄援助技術、清潔援助技術、安楽確保の技術、活動援助技術に焦点を当て、教科書分析を通して、教育内容を検討していた⁷⁾⁻¹⁵⁾。これらの先行研究は、教科書分析を通して教育内容を検討する有効性を示すとともに、食事援助技術に焦点を当てたミニмум・エッセンシャルズを明らかにした研究が存在しないことを示す。

そこで、本研究は、基礎看護技術教育に使用されている複数の教科書に記載されている食事援助技術に関する内容の解明を旨とする。その結果に基づき、食事援助技術に必要な知識・技術・態度の特徴の考察を通して、基礎看護技術教育における食事援助技術のミニмум・エッセンシャルズを明確にするとともに、効果的な食事援助技術教育の展開に向けた示唆を得る。本研究の成果は、看護学教員が、ミニмум・エッセンシャルズの視点を基に、限られた授業時間内に取り入れるべき教育内容を精選するための基礎資料となる。

II. 研究目的

基礎看護技術教育に使用されている複数の教科書に記載されている食事援助技術に関する内容を解明する。その結果に基づき、食事援助技術に必要な知識・技術・態度の特徴の考察を通して、基礎看護技術教育における食事援助技術のミニмум・エッセンシャルズを明確にするとともに、効果的な食事援助技術教育の展開に向けた示唆を得る。

III. 用語の定義

1. **基礎看護技術教育**：看護技術とは、看護の問題を解決するために、看護の対象となる人々の安全・安楽を保証しながら、看護の専門的知識に基づいて提供される技である¹⁶⁾。基礎看護学とは、看護学の基礎

となる看護の概念・理論、倫理、歴史、看護実践の基礎的技術を教育・研究する分野である¹⁷⁾。本研究は、これらを前提として、基礎看護技術とは、看護学の基礎となる専門知識に基づいて対象者の安全・安楽・自立を旨とした看護実践の基礎的技術と定義する。以上を基に、本研究は、基礎看護技術教育を看護学の基礎となる専門知識に基づいて対象者の安全・安楽・自立を旨とした看護実践の基礎的技術の修得を目的とした教育であると定義する。

2. **ミニмум・エッセンシャルズ**：教育内容を編成する際に最小限必要不可欠なものである¹⁷⁾。

3. **食事援助技術**：疾病や障害により食事ができないあるいは困難な対象者の食行動に関する身体的機能及び食習慣や食に対する考え方をアセスメントし、食べる能力を最大限に引き出す援助技術である¹⁹⁾。

IV. 研究方法

1. **分析対象とする教科書の選定**：基礎看護技術の教科書のうち、食事援助技術に関する記載があり、初版から複数回重版している南江堂、メディカ出版、医学書院、メヂカルフレンド社、ヌーヴェルヒロカワの5社6種類¹⁹⁾⁻²⁴⁾の教科書を分析対象とした。

2. **データ化**：1) 先行研究^{8) 10)}の分析項目を参考にし、教科書の「編または部」、「章」、「節」、「項」により構成された分析フォームを作成した。2) 分析対象の教科書の食事援助技術に該当する頁の記載内容を精読し、分析フォームを用いて、教科書の「編または部」、「章」、「節」、「項」の見出しを記入した。

3. **分析**：1)コード化：分析フォームに記入した教科書の「項」の見出しのみでは内容がわからない「項」には内容が分かるように見出しに内容を加筆した。また、2つ以上の内容を含む見出しは、分割し、1つの内容を含む「項コード」を作成した。2)カテゴリ化：「項コード」の意味内容の類似性に基づき集合体を形成し、集合体の共通性を表したサブカテゴリを命名した。次に、サブカテゴリの意味内容の類似性に基づき集合体を形成し、集合体の共通性を表したカテゴリを命名した。3)結果の信頼性の確保：データ化、コード化、カテゴリ化の信頼性を確保するために、共同研究者間にて複数回検討した。

V. 結果

1. 分析対象とした教科書の概要

分析対象として6種類の教科書の概要は、表1の通りであった。食事援助技術に該当する頁数は、19頁から57頁の範囲であった。

2. 教科書に記載されている食事援助技術に関する内容を表すカテゴリ分析対象とした6種類の教科書から得られた「項コード」数は215コードであった。これらのコードを意味内容の類似性に基づき分類した結果、47サブカテゴリ、14カテゴリを形成した(表2)。すなわち、教科書に記載されている食事援助技術に関する内容を表す14カテゴリが明らかになった。次に、これら14カテゴリに沿って結果を論述する。

【1. 食事・栄養摂取の3つの意義】

このカテゴリは、生命維持と正常な身体機能の発揮のために必要なエネルギーや栄養素の摂取という生理的な意義、食事を摂ることによって得られる満足感や生きる意欲が高まるという心理的な意義、食事の場が人間関係を構築したり、食事に関するマナーや地域及び民族ごとに異なる食に関する伝統や慣習を身につけたりするという社会的及び文化的な意義という食事・栄養摂取の3つの意義に関する内容を表す。

【2. 摂食・嚥下の機能と障害】

このカテゴリは、正常な摂食・嚥下の一連の機能が5段階または3段階から構成され、器質的原因、機能的な原因、心理的要因により摂食・嚥下機能が障害されるという摂食・嚥下の機能と障害に関する内容を表す。

【3. 消化・吸収の機能】

このカテゴリは、摂取した食物が、消化に係わる臓器の機能により分解と代謝を経て、血管またはリンパ液中に移行し、吸収されるという消化・吸収の機能に関する内容を表す。

【4. 食欲の発生機序】

このカテゴリは、空腹感と満腹感が視床下部の支配を受け、摂食中枢が刺激された時に食欲として認識するとともに、消化器官が副交感神経の支配を受け、緊張状態の場合、食欲が低下するという食欲の発生機序に関する内容を表す。

【5. エネルギー及び栄養素の摂取基準】

このカテゴリは、日本人に必要な1日のエネルギー量および栄養素の摂取基準、エネルギーの摂取と消費のバランスを示す指標、各栄養素の働きというエネ

ルギー及び栄養素の摂取基準に関する内容を表す。

【6. エネルギー及び栄養素の摂取の不均衡による疾病と均衡を保つ食事内容】

このカテゴリは、エネルギー摂取の不均衡による疾病、栄養素摂取の不均衡による障害、それらの疾病や障害を予防するためのエネルギー摂取と栄養素の摂取の均衡を保てる食事バランスガイドというエネルギー及び栄養素の摂取の不均衡による疾病と均衡を保つ食事内容に関する内容を表す。

【7. 栄養状態のアセスメント】

このカテゴリは、栄養状態のアセスメントに必要な観察項目や検体検査という栄養状態のアセスメントに関する内容を表す。

【8. 食事摂取に必要な能力・行動のアセスメント】

このカテゴリは、意識や認知機能、食欲、摂食・嚥下能力、口腔状態、食習慣や嗜好、食事摂取を行うための身体機能、消化と吸収を阻害する疾患や治療の有無という食事摂取に必要な能力や行動のアセスメントに関する内容を表す。

【9. 水分出納と電解質のアセスメント】

このカテゴリは、体液量と電解質のアセスメントに必要な検体検査、水分摂取量と排泄量のバランスのアセスメント、水分出納や電解質バランスの不均衡によって生じる疾患という水分出納と電解質のアセスメントに関する内容を表す。

【10. 入院中に提供される食事の種類と形態】

このカテゴリは、入院中に提供される食事の種類や病院食の食形態に関する内容を表す。

【11. 経口摂取可能な患者への食事援助】

このカテゴリは、経口摂取可能な患者へ食事援助を行う目的と食事援助の実施方法という経口摂取可能な患者への食事援助に関する内容を表す。

【12. 食事摂取を妨げる要因別の食事援助】

このカテゴリは、食欲不振、視覚障害、運動障害、体位や体動制限、咀嚼・嚥下障害という食事摂取を妨げる要因別の患者への食事援助とともに、栄養状態の改善が必要な患者への栄養指導という食事摂取を妨げる要因別の食事援助に関する内容を表す。

【13. 経管栄養法による栄養摂取】

このカテゴリは、経管栄養法の目的とその種類、経管栄養法実施に伴う副作用と合併症、経管栄養剤の種類、鼻腔から挿入した管を用いて栄養摂取する経鼻胃管栄養法の実施方法、胃瘻や腸瘻から挿入した管を用

表1 分析対象教科書一覧

教科書番号	1	2	3	4	5	6
出版社	A社	A社	B社	C社	D社	E社
第1版発行年	1968	1982	2009	2003	2004	2007
分析対象教科書の版・刷	18版1刷	8版1刷	3版3刷	4版4刷	6版1刷	4版5刷
分析対象教科書の発行年	2021	2019	2020	2019	2017	2020
食事・栄養摂取援助の単元の頁数	32	57	22	19	24	33

表2 食事援助技術に関する教科書の内容

サブカテゴリ		カテゴリ	
1)	食事・栄養摂取の生理的な意義	1	食事・栄養摂取の3つの意義
2)	食事の心理的な意義		
3)	食事の社会的及び文化的な意義		
4)	摂食・嚥下の機能	2	摂食・嚥下の機能と障害
5)	摂食・嚥下の障害		
6)	消化の機能	3	消化・吸収の機能
7)	吸収の機能		
8)	食欲の発生する仕組み	4	食欲の発生機序
9)	日本人に必要な1日のエネルギー量と栄養素	5	エネルギー及び栄養素の摂取基準
10)	栄養素の過剰または不足に伴い引き起こされる疾病	6	エネルギー及び栄養素の摂取の不均衡による疾病と均衡を保つ食事内容
11)	食事バランスガイド		
12)	栄養状態のアセスメントに必要な観察項目	7	栄養状態のアセスメント
13)	栄養状態のアセスメントに必要な検体検査		
14)	意識状態・認知機能のアセスメント		
15)	食欲のアセスメント	8	食事摂取に必要な能力・行動のアセスメント
16)	摂食・嚥下能力のアセスメント		
17)	口腔状態のアセスメント		
18)	食習慣・嗜好のアセスメント		
19)	食事摂取行動のアセスメント		
20)	消化・吸収を阻害する疾患や治療の有無		
21)	体液量と電解質のアセスメントに必要な検体検査	9	水分出納と電解質のアセスメント
22)	水分摂取と排泄バランスのアセスメント		
23)	体液量と電解質		
24)	水分出納や酸塩基平衡の異常		
25)	入院中に提供される食事の種類	10	入院中に提供される食事の種類と形態
26)	病院食の食形態		
27)	食事援助の目的		
28)	食事援助の実施方法	11	経口摂取可能な患者への食事援助
29)	食欲不振のある患者への食事援助		
30)	視覚障害がある患者への食事援助	12	食事摂取を妨げる要因別の食事援助
31)	運動障害がある患者への食事援助		
32)	体位や体動に制限のある患者への食事援助		
33)	咀嚼・嚥下障害がある患者への食事援助		
34)	栄養状態の改善が必要な患者への栄養指導		
35)	経管栄養法の目的		
36)	経管栄養法の種類		
37)	経管栄養法の副作用と合併症		
38)	経管栄養剤の種類		
39)	経鼻経管栄養法の実施方法		
40)	胃瘻栄養法の実施方法		
41)	腸瘻栄養法の実施方法	14	経静脈栄養法による栄養摂取
42)	経静脈栄養法の目的		
43)	経静脈栄養の種類		
44)	経静脈栄養法の合併症		
45)	経静脈栄養剤の種類		
46)	中心静脈栄養法の実施方法		
47)	末梢静脈栄養法の実施方法		

いて栄養摂取する瘻管栄養法の実施方法という経管栄養法による栄養摂取に関する内容を表す。

【14. 経静脈栄養法による栄養摂取】

このカテゴリは、経静脈栄養法の目的とその種類、経静脈栄養法実施に伴う合併症、中心静脈栄養法と末梢静脈栄養法の実施方法という経静脈栄養法による栄養摂取に関する内容を表す。

VI. 考察

結果として明らかになった教科書に記載されている食事援助技術に関する内容を表す14カテゴリに基づき、食事援助技術に必要な知識・技術・態度の特徴を考察し、それを通して、基礎看護技術教育における食事援助技術のミニマム・エッセンシャルズを明確にする。また、効果的な食事援助技術教育の展開に向けた示唆を得る。

14カテゴリのうち、第1に着目したカテゴリは、【1. 食事・栄養摂取の3つの意義】である。【1】は、生理的、心理的、社会的及び文化的の3つの側面から食事・栄養摂取の意義を捉えた内容を表す。看護師は、患者にとって食事が、適切で効果的な栄養摂取となっているかだけでなく、おいしく楽しく食べることが生きる喜びに繋がること、社会活動を営む上で重要な役割を果たしていることを踏まえて援助することが重要である²⁴⁾。これらは、[食事・栄養摂取の意義]が、食事援助の前提として、食事・栄養摂取の生理的・心理的・社会的及び文化的な3つの意義を理解する重要性を示すとともに、基礎看護技術教育における食事援助技術のミニマム・エッセンシャルズであることを示す。

食事援助に関する講義と演習における学生の学びを明らかにした研究²⁵⁾は、食事援助技術の授業を通して、学生が、「患者の五感を使った楽しい食事援助の必要性について学んだ」ことを明らかにした。その一方、生理的な意義や社会及び文化的な意義に関する学びの記述を確認できなかった。これらは、食事援助技術の授業において、学生が、食事・栄養摂取の意義のうち、心理的意義を修得していることを示す一方、生理的意義や社会及び文化的な意義について修得できていない可能性を示唆する。学生にとって食事は、身近な日常生活行動であり、心理的な意義を見出しやすい。しかし、科学的根拠に基づいた食事・栄養摂取の

生理的な意義、人間の生活と社会の理解に基づく社会的及び文化的な意義を理解するためには、栄養学や解剖生理学などの他学問の専門知識や地域性や民族により異なる食の伝統や慣習などの文化に関する知識が不可欠である。看護学を専攻している学生の中には、栄養学や解剖生理学、心理学や日本文化学や国際文化学などの人間の生活と社会を理解する科目が、どのように看護学に関連しているのかを理解できず、それらの科目を学ぶ意義を見いだせない者も少なくない。これらは、食事援助の前提として、学生が、食事・栄養摂取の意義について3つの側面から理解できるように、栄養学や解剖生理学、心理学や日本文化学や国際文化学などの他学問領域の知識を基盤とした基礎看護技術教育を展開する必要性を示唆する。

以上は、[食事・栄養摂取の意義]が、食事援助技術に必要な知識・技術・態度としての特徴であり、食事援助技術のミニマム・エッセンシャルズであることを示唆する。また、看護学教員は、効果的な食事援助技術教育の展開に向け、[食事・栄養摂取の意義]を理解するための基盤となる栄養学、解剖生理学、心理学や日本文化学などの他学問領域の知識との関連を理解できるように授業を展開する必要がある。

第2に着目したカテゴリは、【2. 摂食・嚥下の機能と障害】、【3. 消化・吸収の機能】、【4. 食欲の発生機序】の3つである。【2】は、正常な摂食・嚥下の一連の機能が5段階または3段階から構成され、器質的原因、機能的な原因、心理的要因により摂食・嚥下機能が障害されるという摂食・嚥下の機能と障害に関する内容を表す。【3】は、摂取した食物が、消化に係わる臓器の機能により分解と代謝を経て、血管またはリンパ液中に移行し、吸収される過程であるという消化・吸収の機能に関する内容を表す。【4】は、空腹感と満腹感が視床下部の支配を受け、摂食中枢が刺激された時に食欲として認識するとともに、消化器官が副交感神経の支配を受け、緊張状態の場合、食欲が低下するという食欲の発生機序に関する内容を表す。これら3つのカテゴリは、食事・栄養摂取に関わる人体の構造と機能に関する内容という共通性を持つ。食事援助の前提とし、どのように食欲が発生し、食物を摂取して嚥下し、食物を消化して吸収する機能とそれを阻害する障害という食事・栄養摂取に関わる人体の構造と機能に関する理解が必要である。これらは、[食事・栄養摂取に関わる人体の構造と機能]が、

食事援助の前提として、摂食・嚥下と消化・吸収の機能や障害、食欲の発生機序理解の重要性を示すとともに、基礎看護技術教育における食事援助技術のミニマム・エッセンシャルズであることを示す。

食事援助の前提となる人体の構造と機能を理解するためには、解剖生理学の知識修得が必須である。学生の解剖生理学に関する研究²⁶⁾は、解剖生理学の理解困難な学生が、高校時代に生物学を履修していなかったり、高校時代に履修していた生物学の理解が不十分であったりしたことを明らかにしていた。また、学生の多くは、専門用語が多く、複数の臓器の構造と機能など複雑な人体の構造について学ぶ解剖生理学に対して苦手意識を持っている²⁷⁾。これらは、学生の多くが、大学入学前の生物学に関する知識修得が不十分であると共に、解剖生理学に対する苦手意識を強く持っていることを示す。また、学生が、解剖生理学に対して苦手意識を強めないように、嚥下造影の動画や実際の消化・吸収の様子などの視聴覚教材を活用する授業展開が求められる。これらは、学生が、食事援助の前提となる人体の構造と機能を理解できるように、解剖生理学の知識を関連づけた基礎看護技術教育を展開する必要性を示唆する。

以上は、[食事・栄養摂取に関わる人体の構造と機能]が、食事援助技術に必要な知識・技術・態度としての特徴であり、食事援助技術のミニマム・エッセンシャルズであることを示唆する。また、看護学教員は、効果的な食事援助技術教育の展開に向け、[食事・栄養摂取に関わる人体の構造と機能]を理解するための基盤となる解剖生理学の知識と関連づけた授業を展開する必要がある。

第3に着目したカテゴリは、【5. エネルギー及び栄養素の摂取基準】、【6. エネルギー及び栄養素の摂取の不均衡による疾病と均衡を保つ食事内容】の2つである。【5】は、日本人に必要な1日のエネルギー量および栄養素の摂取基準、エネルギーの摂取と消費のバランスを示す指標、各栄養素の働きというエネルギー及び栄養素の摂取基準に関する内容を表す。【6】は、エネルギー摂取の不均衡による疾病、栄養素摂取の不均衡による障害、それらの疾病や障害を予防するためのエネルギー摂取と栄養素の摂取の均衡を保てる食事バランスガイドというエネルギー及び栄養素の摂取の不均衡による疾病と均衡を保つ食事内容に関する内容を表す。これら2つのカテゴリは、

健康を維持するために必要なエネルギー量と栄養素に関する内容という共通性を持つ。食事援助の前提として、健康を維持するために、1日に必要なエネルギー量と栄養素の均衡を保つこととともに、不均衡な摂取による疾病や障害の予防に関する健康を維持するために必要なエネルギー量と栄養素に関する理解が必要である。これらは、[健康を維持するために必要なエネルギー量と栄養素]が、食事援助の前提として、健康を維持するためのエネルギー量と栄養素の摂取量の均衡と摂取量の不均衡による疾病の発生について理解する重要性を示すとともに、基礎看護技術教育における食事援助技術のミニマム・エッセンシャルズであることを示す。

食事援助の前提となる健康を維持するために必要なエネルギー量と栄養素を理解するためには、栄養素の種類と摂取量、エネルギー代謝の仕組みなどの栄養学の知識を理解することが必要である^{19) 23)}。看護師は、食事療法の必要な患者が、主体的に食事療法を継続できるように栄養指導などの援助を行う役割を持つ²⁰⁾。食事療法とは、疾病治療のためにエネルギー量や栄養素を調整し、適正な栄養量を摂取できる食品構成や献立を作成し、調理し、患者に提供する療法である²⁸⁾。これらは、学生が、食事援助の前提となる健康を維持するために必要なエネルギーと栄養素を理解できるように、栄養学の知識と関連づけた基礎看護技術教育を展開する必要性を示唆する。

以上は、[健康を維持するために必要なエネルギー量と栄養素]が、食事援助技術に必要な知識・技術・態度としての特徴であり、食事援助技術のミニマム・エッセンシャルズであることを示唆する。また、看護学教員は効果的な食事援助技術教育の展開に向け、[健康を維持するために必要なエネルギー量と栄養素]を理解するための基盤となる栄養学の知識と関連づけた授業を展開する必要がある。

第4に着目したカテゴリは、【7. 栄養状態のアセスメント】、【8. 食事摂取に必要な能力・行動のアセスメント】、【9. 水分出納と電解質のアセスメント】の3つである。【7】は、栄養状態のアセスメントに必要な観察項目や検体検査という栄養状態のアセスメントに関する内容を表す。【8】は、意識や認知機能、食欲、摂食・嚥下能力、口腔状態、食習慣や嗜好、食事摂取を行うための身体機能、消化と吸収を阻害する疾患や治療の有無という食事摂取に必要な能力

や行動のアセスメントに関する内容を表す。【9】は、体液量と電解質のアセスメントに必要な検体検査、水分摂取量と排泄量のバランスのアセスメント、水分出納や電解質バランスの不均衡によって生じる疾患という水分出納と電解質のアセスメントに関する内容を表す。これら3つのカテゴリは、栄養状態と食事摂取に必要な能力と行動のアセスメントに関する内容という共通性を持つ。食事援助の前提として、患者の栄養状態とともに食事摂取に必要な能力や行動を適切にアセスメントするために、栄養状態に関する情報とそれらのアセスメント方法とともに、食事摂取に必要な能力や行動に関する情報とそれらのアセスメント方法に関する理解が必要である。これらは、[栄養状態・食事摂取に必要な能力と行動のアセスメント]が、食事援助の前提として、栄養状態や水分出納に関する情報のアセスメントとともに、食事摂取に必要な能力や行動に関する情報のアセスメントを理解する重要性を示すとともに、基礎看護技術教育における食事援助技術のミニマム・エッセンシャルズであることを示す。

看護過程におけるアセスメントの段階は、患者の健康と生活に関する情報収集から始まり、情報を整理・分析し、問題を明らかにする²⁹⁾。栄養状態・食事摂取に必要な能力と行動をアセスメントするためには、患者の栄養状態や電解質のアセスメントに必要な情報を見極めて収集し、整理して分析する必要がある。そのためには、前述のミニマム・エッセンシャルズである[健康を維持するために必要なエネルギー量と栄養素]に関する知識や[食事・栄養摂取に関わる人体の構造と機能]に関する知識の理解が基盤となる。また、患者の食事摂取に必要な能力と行動のアセスメントに必要なデータを見極めて収集し、整理して分析する必要がある。そのためには、患者が、どのような行動を示して食事を摂取しているのか、また、どのような食習慣や嗜好を持っているのか、という患者の個別性を考慮したアセスメントの視点が必要である。これらは、学生が、食事援助の前提となる栄養状態・食事摂取に必要な能力と行動のアセスメントを理解できるように、前述のミニマム・エッセンシャルズである[健康を維持するために必要なエネルギー量と栄養素]に関する知識や[食事・栄養摂取に関わる人体の構造と機能]に関する知識の理解を基盤とし、患者の個別性を考慮したアセスメントの視点を踏まえた基礎看護技術教育を展開する必要性を示唆する。

以上は、[栄養状態・食事摂取に必要な能力と行動のアセスメント]が、食事援助技術に必要な知識・技術・態度としての特徴であり、食事援助技術のミニマム・エッセンシャルズであることを示唆する。また、看護学教員は、効果的な食事援助技術教育の展開に向け、前述のミニマム・エッセンシャルズである[健康を維持するために必要なエネルギー量と栄養素]に関する知識や[食事・栄養摂取に関わる人体の構造と機能]に関する知識の理解を基盤とし、患者の個別性を考慮したアセスメントの視点を踏まえた授業を展開する必要がある。

第5に着目したカテゴリは、【10.入院中に提供される食事の種類と形態】、【11.経口摂取可能な患者への食事援助】、【12.食事摂取を妨げる要因別の食事援助】の3つである。【10】は、入院中に提供される食事の種類や病院食の食形態に関する内容を表す。【11】は、経口摂取可能な患者へ食事援助を行う目的と食事援助の実施方法という経口摂取可能な患者への食事援助に関する内容を表す。【12】は、食欲不振、視覚障害、運動障害、体位や体動制限、咀嚼・嚥下障害という食事摂取を妨げる要因別の患者への食事援助とともに、栄養状態の改善が必要な患者への栄養指導に関する内容を表す。これら3つのカテゴリは、経口摂取可能な患者に対する食事援助に関する内容という共通性を持つ。経口摂取可能な患者に対する食事援助は、食事援助技術の主要な内容であり、この知識・技術・態度なくして食事援助技術を修得できない。これらは、[経口摂取可能な患者に対する食事援助]が、基礎看護技術教育における食事援助技術のミニマム・エッセンシャルズであることを示す。

ガイドライン³⁾の「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」の「食事の援助技術」としては、嚥下障害のある患者を除く患者の食事介助について、演習において『モデル人形もしくは学生間で単独で実施できる』、実習においても『単独で実施できる』ことが求められている。本研究の結果は、食事摂取を妨げる要因として、食欲不振、視覚障害、運動障害、体位や体動制限、咀嚼・嚥下障害を持つ患者への食事援助に関する内容が記載されていたことを明らかにした。これらは、基礎看護技術演習の内容として、嚥下障害以外の要因を持つ患者への食事援助をモデル人形もしくは学生を対象とし、単独で実施することを含める必要性を示す。患者の状態に応じた食事援助を実施するため

には、患者個々の食事摂取を妨げる要因を明確にする必要がある。また、食事摂取を妨げる要因を明確にするためには、前述しているミニマム・エッセンシャルズである「食事・栄養摂取に関わる人体の構造と機能」[健康を維持するために必要なエネルギー量と栄養素] [栄養状態・食事摂取に必要な能力と行動のアセスメント] の理解が不可欠である。さらに、本研究の結果は、栄養状態の改善が必要な患者への栄養指導に関する内容が記載されていたことも明らかにした。「食事の援助技術」は、看護師が卒業時に到達している技術項目の1つであり、種類の1つとして「食事指導」がある³⁾。また、演習時の学生は、「モデル人形もしくは学生間で単独で実施できる」ことが求められている³⁾。栄養指導とは、対象の特性に応じた適切な栄養を摂るように指導することである²⁸⁾ ³⁰⁾。栄養指導が必要な患者の多くは、自己の栄養状態と適切な栄養状態の乖離を自覚できず、栄養改善の必要性を理解し難い³¹⁾。前述の通り、看護師は、栄養指導などの援助を行う役割を持つ²⁰⁾。栄養指導を実施するためには、指導対象となる患者の栄養上の問題とともに食生活について正確に把握し、指導目標と計画を設定し、実施する必要がある。

食事援助技術の1つである食事指導するためには、前述しているミニマム・エッセンシャルズである「食事・栄養摂取の意義」[食事・栄養摂取に関わる人体の構造と機能] [健康を維持するために必要なエネルギー量と栄養素] の知識を基盤とし、生化学や栄養学の専門的な知識を患者の理解状況に応じてわかりやすく説明することが求められる。

以上は、「経口摂取可能な患者に対する食事援助」が、食事援助技術に必要な知識・技術・態度としての特徴であり、食事援助技術の中心となるミニマム・エッセンシャルズであることを示唆する。また、看護学教員は、効果的な食事援助技術が教育の展開に向け、前述しているミニマム・エッセンシャルズである「食事・栄養摂取の意義」[食事・栄養摂取に関わる人体の構造と機能] [健康を維持するために必要なエネルギー量と栄養素] [栄養状態・食事摂取に必要な能力と行動のアセスメント] の知識を基盤とし、食事摂取を阻害している要因を考慮するとともに可能な範囲の経口摂取による食事援助技術を修得できる授業を展開する必要がある。

第6に着目したカテゴリは、【13.経管栄養法による

栄養摂取】、【14.経静脈栄養法による栄養摂取】の2つである。【13】は、経管栄養法の目的とその種類、経管栄養法実施に伴う副作用と合併症、経管栄養剤の種類、鼻腔から挿入した管を用いて栄養摂取する経鼻胃管栄養法の実施方法、胃瘻や腸瘻から挿入した管を用いて栄養摂取する瘻管栄養法の実施方法という経管栄養法による栄養摂取に関する内容を表す。【14】は、経静脈栄養法の目的とその種類、経静脈栄養法実施に伴う合併症、中心静脈栄養法と末梢静脈栄養法の実施方法という経静脈栄養法による栄養摂取に関する内容を表す。これら2つのカテゴリは、経口摂取が困難な患者に対する栄養摂取の援助に関する内容という共通性を持つ。

看護学生が卒業時に到達していることを求められる「食事の援助技術」の1つとして、『経管栄養法による流動食の注入』と『経鼻胃チューブの挿入』がある³⁾。また、演習時の学生は、『モデル人形もしくは学生間で単独で実施できる』ことが求められている³⁾。経鼻胃管栄養法は、経鼻胃チューブが胃以外に挿入されてしまう誤挿入や自然抜去による栄養剤の気管内注入は、重篤な合併症や死亡といった医療事故に至る³²⁾ リスクがある。また、経瘻孔栄養法は、瘻孔周辺の皮膚損傷²²⁾ や、カテーテル閉塞³³⁾ のリスクがある。経鼻胃管栄養法や経瘻孔栄養法は、患者の侵襲が大きく、難易度の高い看護技術である。看護基礎教育課程の学生が使用している教科書の多くは、在宅看護学³⁴⁾ や老年看護学³⁵⁾ の教科書に経管栄養法に関する内容を記載していた。在宅療養者や高齢者などの対象は、経管栄養法により栄養摂取していることが多い。これらは、「経口摂取困難な患者に対する栄養摂取の援助」のうち「経管栄養法による栄養摂取の援助」が、在宅看護学や老年看護学の教育内容と関連しているため、基礎看護技術教育における食事援助技術のミニマム・エッセンシャルズとせず、他領域の教員と連携し、ミニマム・エッセンシャルズとして授業を展開する科目を検討する必要性を示す。

経静脈栄養法を実施するためには、正しい与薬や薬剤の管理方法¹⁹⁾ とともに、注射法に関する知識²⁴⁾ の理解が必要である。経静脈栄養法は、経管栄養法と同様に、患者の侵襲が大きく、難易度の高い看護技術である。看護基礎教育課程の学生が使用している教科書の多くは、成人看護学の教科書³⁶⁾ に経静脈栄養法に関する内容を記載していた。また、ガイドラインは、

看護学生が卒業時に到達していることを求められる「与薬の技術」の1つとして、『静脈路確保・点滴静脈内注射』と『点滴静脈内注射の管理』を提示している³⁾。経静脈栄養法に必要な注射法に関する知識は、「与薬の技術」の教育内容と関連している。これらは、「経口摂取困難な患者に対する栄養摂取の援助」のうち「経静脈栄養法による栄養摂取の援助」が、成人看護学の教育内容と関連しているとともに、「与薬の技術」の教育内容とも関連しているため、成人看護学や「与薬の技術」を担当する教員と連携し、ミニマム・エッセンシャルズとして授業を展開する科目を検討する必要性を示す。

以上は、「経口摂取困難な患者に対する栄養摂取の援助」が、食事援助技術に必要な知識・技術・態度としての特徴であることを示唆する一方、基礎看護技術教育における食事援助技術のミニマム・エッセンシャルズに該当しないことを示唆する。また、看護学教員は、効果的な食事援助技術教育の展開に向け、他領域の教員や「与薬の技術」を担当する教員と連携し、「経口摂取困難な患者に対する栄養摂取の援助」をミニマム・エッセンシャルズとして授業を展開する科目を検討する必要性を示す。

Ⅶ. 結論

1. 本研究の結果は、教科書に記載されている食事援助技術に関する内容を表す14カテゴリを明らかにした。
2. 教科書に記載されている食事援助技術に関する内容を表す14カテゴリの考察を通し、食事援助技術に必要な知識・技術・態度として〔Ⅰ.食事・栄養摂取の意義〕〔Ⅱ.食事・栄養摂取に関わる人体の構造と機能〕〔Ⅲ.健康を維持するために必要なエネルギー量と栄養素〕〔Ⅳ.栄養状態・食事摂取に必要な能力と行動のアセスメント〕〔Ⅴ.経口摂取可能な患者に対する食事援助〕〔Ⅵ.経口摂取困難な患者に対する栄養摂取の援助〕の6つの特徴を持つことを示唆した。
3. 食事援助技術に必要な知識・技術・態度としての6つの特徴を基に、基礎看護技術教育における食事援助技術のミニマム・エッセンシャルズとして、〔Ⅰ〕〔Ⅱ〕〔Ⅲ〕〔Ⅳ〕〔Ⅴ〕の5つを明確にした。また、〔Ⅵ〕は、他領域の看護学教員や「与薬

の技術」を担当する教員と連携し、ミニマム・エッセンシャルズとする科目を検討する必要性を示唆した。

4. 効果的な食事援助技術教育の展開に向け、次の5点の示唆を得た。
 - 1) 〔Ⅰ〕を理解するための基盤となる栄養学や解剖生理学、心理学や日本文化学や国際文化学などの他学問領域の知識との関連を理解できるように授業を展開する必要がある。
 - 2) 〔Ⅱ〕を理解するための基盤となる解剖生理学の知識と関連づけた授業を展開する必要がある。
 - 3) 〔Ⅲ〕を理解するための基盤となる栄養学の知識と関連づけた授業を展開する必要がある。
 - 4) 〔Ⅳ〕を理解するために、〔Ⅱ〕〔Ⅲ〕に関する知識を基盤とし、患者の個別性を考慮したアセスメントの視点を踏まえた授業を展開する必要がある。
 - 5) 〔Ⅴ〕を理解するために、〔Ⅰ〕〔Ⅱ〕〔Ⅲ〕〔Ⅳ〕の知識を基盤とし、食事摂取を阻害している要因を考慮するとともに可能な範囲の経口摂取による食事援助技術を修得できる授業を展開する必要がある。

Ⅷ. 研究の限界と課題

本研究は、研究対象が5社6種類の教科書に限定されており、わが国の全ての看護基礎教育機関で使用されている教科書に記載されている食事援助技術に関する内容を網羅できていない可能性がある。今後の課題は、本研究で明らかになった食事援助技術のミニマム・エッセンシャルズを基に、実際に展開している基礎看護技術の教育内容と照合し、食事援助技術のミニマム・エッセンシャルズの検討を継続することである。

【文献】

- 1) 厚生労働省：看護基礎教育検討会報告書.<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (閲覧日2021年9月26日)
- 2) 厚生労働省：「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて」の一部改正について. <https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T201105G0040.pdf> (閲覧日2021年9月26日)
- 3) 厚生労働省：第7回看護基礎教育検討会 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度.<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000475666.pdf> (閲覧日2021年9月25日)
- 4) 山本智恵子, 吉田美穂, 田澤茉莉奈, 他：基礎看護技術における食事援助に関する学生の学び. 新見公立大学紀要36, 95-100 (2015)
- 5) 荻あや子, 岡山加奈, 徳永美加：食の演習における体位が齎す初学者の患者体験と看護師体験. 日本看護科学学会学術集会講演集 34, 399 (2014)
- 6) 川久保悦子, 井本由希子, 伊藤まゆみ：看護基礎教育における教授方法の工夫 老年看護学領域における演習科目の授業展開. 群馬パース大学紀要 14, 21-29 (2012)
- 7) 香春知永, 大久保暢子, 小坂橋喜久代, 他：臨床およびテキストからみたグリセリン浣腸の実施方法の現状と課題. 日本看護技術学会誌 6(2), 34-44 (2007)
- 8) 山本智恵子, 土井英子, 杉本幸枝：基礎看護技術テキストからみた入浴の効果とリスク. インターナショナル Nursing Care Research 8(4), 115-121 (2009)
- 9) 馬醫世志子, 佐藤晶子, 城生弘美：学内における基礎看護技術演習についての一考察 教科書比較による全身清拭の検討. 群馬パース大学紀要 6, 65-70 (2008)
- 10) 新美綾子, 大津廣子：輸液ラインのある患者の寝衣交換技術の教授内容・方法の検討—看護基礎教育で使用されている教科書の記述内容から—. 愛知県立看護大学紀要14, 139-147 (2008)
- 11) 小笠原ゆかり, 小塩泰代, 世古美恵子, 他：口腔ケアに関する基礎看護技術テキストの記述内容の比較 テキストからみた基礎看護技術における口腔ケアの教育内容の現状. 日本看護学会論文集 看護教育 39, 250-252 (2009)
- 12) 小林良子：腰痛予防に焦点をあてた「ボディメカニクス」に関する基礎看護技術テキストの比較検討. 日本看護科学学会学術集会講演集39, 01 (2019)
- 13) 杉本幸枝：基礎看護教育における車いす移乗動作に関する基礎看護学テキストの比較. インターナショナル Nursing Care Research 11 (4), 193-200 (2012)
- 14) 草地潤子, 横山悦子, 辻容子, 他：看護基礎教育における車いすの援助に関する教育課題 領域別看護学テキストの比較検討. 聖母大学紀要 7, 11-22 (2011)
- 15) 只浦寛子, 國井享奈：体位変換と移動移送の介助におけるドイツと日本・中国の基礎看護教科書比較. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録 27, 75 (2015)
- 16) 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会編：看護学術用語.https://www.jans.or.jp/modules/committee/index.php?content_id=32 (閲覧日:2021年9月28日)
- 17) 永井良三, 田村やよひ：看護学大辞典 第6版. 448, メヂカルフレンド社 (2013)
- 18) 細谷俊夫, 奥田真丈, 河野茂雄, 他：新教育学大事典 第6版. 328-329, 第一法規出版 (平成2年)
- 19) 任和子：系統看護学講座 基礎看護学 3 基礎看護技術 II. 29-61, 医学書院 (2021)
- 20) 阿曾洋子, 井上智子, 伊部亜希：基礎看護技術 第8版. 194-251, 医学書院 (2019)
- 21) 香春知永, 齋藤やよい：基礎看護技術 第8版. 361-383, 南江堂 (2018)
- 22) 三上れつ, 小松万喜子：基礎看護学 演習・実習に役立つ基礎看護技術—根拠に基づいた実践をめざして. 32-51, ヌーヴェルヒロカワ (2015)
- 23) 志自岐康子：基礎看護技術 ナーシング・グラフィカ—基礎看護学 (3). 264-288, メディカ出版 (2017)
- 24) 深井喜代子：新体系看護学全集 基礎看護学③基礎看護技術. 24-57, メヂカルフレンド社 (2017)
- 25) 山本智恵子, 吉田美穂, 田澤茉莉奈, 他：基礎看護技術における食事援助に関する学生の学び. 新見公立大学紀要36, 95-100 (2015)
- 26) 神崎秀嗣, 鈴木崇根, 森千里：看護師養成大学における解剖学教育の重要性に関する一考察. 解剖学教育での入学者の学力不足克服を目指して—. 形態・機能, 16 (1). 2-7 (2017)
- 27) 阿部紀恵, 青木綾香, 古川稔弥, 他：看護教育における解剖学実習に関する調査研究. 北日本看護学会学術集会プログラム・抄録集 21, 65 (2018)
- 28) 和田攻, 南裕子, 小峰光博：看護大辞典 第2版. 348, 医学書院 (2010)
- 29) 深井喜代子：新体系看護学全集 基礎看護学②基礎看護技術 I, 30-68. メヂカルフレンド社 (2017)
- 30) 井部俊子, 箕輪良行：看護・医学事典 第8版. 348, 医学書院 (2017)
- 31) 荻野友子, 神崎初美：2型糖尿病患者の炭水化物摂取に関する認識. 日本看護科学学会誌40, 520-528 (2020)
- 32) 厚生労働省：第7回看護基礎教育検討会 看護師ワーキンググループにおける検討状況 <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000475661.pdf> (閲覧日2021年9月25日)
- 33) 土肥真奈, 佐々木晶世, 小林優子, 他：日本の病院および介護保険施設における胃瘻カテーテル管理の実態調査. 日本臨床栄養代謝学会 2 (3), 186-195 (2020)
- 34) 秋山正子, 小倉朗子, 乙坂佳代, 他：在宅看護論. 254-265, 医学書院 (2017)
- 35) 亀井智子：根拠と事故防止からみた老年看護技術. 104-121, 医学書院 (2016)
- 36) 南川雅子, 永田博司, 宮島伸宜, 他：成人看護学 5 成人看護学 [5] (消化器). 448, 医学書院 (2019)

(2021年10月1日受付、2021年11月26日受理)

Elucidation of contents related to dietary assistance skills described in textbooks on fundamental nursing skills: Clarifying minimum essentials for undergraduate students

Hiroko KARASAWA, Misae TATSUSHIMA

【Abstract】

Objectives: This study aimed to elucidate contents related to dietary assistance skills described in several textbooks on fundamental nursing skills for undergraduate students. Through the discussion of the results, we clarified the minimal essentials of dietary assistance skills in fundamental nursing skills education.

Methods: Contents on dietary assistance skills from six different textbooks on fundamental nursing skills were coded and classified based on the similarity of semantic contents.

Results: 14 categories were identified that represent contents related to dietary assistance skills in textbooks.

Conclusions: Consideration of the 14 categories suggested that the following six categories were recognized as the knowledge, skills, and attitudes required for dietary assistant skills: I. Significance of food and nutrition intake, II. Structure and function of the human body related to food and nutrition intake, III. Energy and nutrients needed to maintain health, IV. Assessments of nutritional status, abilities, and behaviors necessary for food intake, V. Dietary support for patients who can take food orally, and VI. Assistance with nutritional intake for patients who have difficulty with oral intake. It was also found that the minimum essentials of dietary assistance skills were I, II, III, IV, and V.

Keywords: fundamental nursing skills education, dietary assistance skills, minimal essentials

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Mejiro University