

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 24 日現在

機関番号：32645

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2015

課題番号：24792411

研究課題名(和文)「食への援助」に関わる安全確保のための看護師の判断視点と臨床経験年数の関連

研究課題名(英文) Relationship between nurses' length of clinical experience and judgment in ensuring eating support safety

研究代表者

田中 瞳 (TANAKA, Hitomi)

東京医科大学・医学部・講師

研究者番号：20406903

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：看護師の「食へることへの援助」の実践内容と判断視点は臨床経験年数により異なるかを明らかにするため、経験年数が3年、5年、10年、20年を有する看護師に調査を行った。誤嚥・窒息の回避が安全確保には重要と認識しており、嚥下状態、意識状態、食事形態・食事内容等の観察、誤嚥リスクのアセスメント、姿勢の保持や医師や栄養士との連携を図る等の実践が共通であった。臨床経験年数の増加は担う役割の拡大と実践への意識を変化させ、実践する援助行為の必要性を自ら考察することが本調査によって明らかとなり、食へることへの援助の実践や安全確保への判断視点の拡大には、役割負荷が転換期となっていることが示唆された。

研究成果の概要(英文)： The purpose of this study was to determine whether the practice and judgment of nurses' eating support differs depending on the length of their clinical experience. It was investigated in the years of experience (3, 5, 10, 20 years) of the nurse in this study.

Commonalities among nurses included recognizing the importance of ensuring safety by preventing pulmonary aspiration and suffocation; observing factors like deglutition status, state of consciousness, meal form and content; pulmonary aspiration risk assessment; posture retention; and collaborating with physicians and nutritionists.

This survey revealed that increase in clinical experience changed nurses' awareness of their role's scope and function, and enabled them to independently assess the necessity of the support they provide. The results also suggested that assuming increased responsibilities is a turning point in the practice of eating support and increasing nurses' judgment in ensuring safety.

研究分野：看護学

キーワード：臨床経験年数 視野の拡大 役割付加による意識変化 安全確保 判断視点

1. 研究開始当初の背景

(1) 患者にとっての食べる目的

人間の食べる行動の目的は、生命維持のために栄養を確保するだけではない。患者にとって食べることは「自分の力で生きる」というシンボルでもある。病む人が主体的に生きる重要な手立てのひとつであり、食べることを栄養学や生理学上の問題としてだけ見ても不十分である。このようにどのような病期にあっても食べるという行為には、その人の思いや気持ち、社会とのつながりなどさまざまな意味が反映されており、食べることは生活の質(QOL)と切り離すことはできない。

(2) 「食への援助」における看護師の役割

看護師が「食への援助」を行うときは、患者は望んだ形での食事ができない苦痛を感じている。看護は患者の「食べる」ことの支援にその専門性が発揮できる。しかし、生命に直結するケアと比べ「食への援助」は後回しにされており、看護師の「食生活の援助への認識」が低く、食事の援助にもっと関心をもつべきだが、その関心は現実には後退しつつある(川嶋 1987、尾岸ら 1990)ことが述べられている。また、看護師が「食への援助」に対してどのように考え、判断し援助を行っているのか、看護師の「食への援助」への関心と看護師が捉え、実践している「食への援助」の内容についての報告はほとんどない。

(3) 看護職が捉える「食への援助」

研究者の先行研究の結果、全身状態の把握 危険回避のための援助 食事を摂取することへの援助 患者の満足を支える援助 ケアが継続するための取り組みで構成されていた。全身状態の把握は患者の基本情報、咀嚼・嚥下機能を観察・把握し、危険回避のための援助は食に関連するリスク回避のための観察等、食事を摂取することへの援助は食物摂取の準備、患者の満足を支える援助は患者の心理を理解した働きかけ・自立を目指すかわりであった。ケアが継続するための取り組みはこれらの援助を継続させるために行っていることが明らかになった(田中ら,2011a)。

臨床経験年数 5 年の看護師を対象とした調査では、【配膳はコミュニケーションのチャンス】であることを基盤に、患者は【治療に伴い患者が望んだ形で食事ができない苦痛】を持っているため、看護師は患者のその人らしさや思いを尊重した【生きる力となる食の援助】を目指していた。そのために患者の【食べる機能の観察】と、患者の様子や食事以外の行動、治療との関連など【食事に関連したアセスメント】をし、【安全に配慮した援助】をしている。これらは相互関係にあって看護師の「食への援助」の視点と実態を構成し、その人らしく食べるためにその人の希望や状況の変化の中で繰り返し実践されていた(田中ら,2011b)

(4) 「食への援助」の内容と実践状況

「食への援助」は、『リスクを回避するための援助』『その人らしく食べるための援助』『楽しく食べるための援助』『身体状況の把握』『食事の準備』で構成されていた。また、ケア度が高いほど「食への援助」が実施され、要介助者数が増加すると実施度は低下し、援助者の年齢や看護職としての経験年数は影響要因ではなかった(田中ら,2011a)。

(5) このように看護師は食べることについて、患者の安全が確保されることを常に捉えており、その上で患者の満足を支える援助を「食への援助」として捉えていることがわかった。特に安全の確保は「食への援助」においても不可欠なことである。食べることは個人的な経験によって培われた個人の価値観が反映されることから、援助に対しても看護師としての経験あるいは人生経験を積み重ねることで変化していくことが考えられる。しかし、看護師が「食への援助」を実践するに至る過程で行われる判断は経験によって変化が予測される。

2. 研究の目的

看護師の「食への援助」に関わる看護師の思考過程のうち、特に安全に関する判断は臨床経験年数によって違いがあるかを明らかにすることを目的とする。

食べることが患者にとって安全であること、食べることが楽しく有意義な経験となることを目指して看護師は援助を行っているが、その判断視点には臨床経験年数による違いがあるかを明らかにする。看護師が何をどのように捉えて判断し、援助を決定しているかを明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 概要

2012年8月-9月および2015年8月-10月にインタビュー調査を実施した。インタビューは半構成的面接を用いた。

(2) 対象者

協力の得られた4つの施設(東京都、大阪府、神奈川県)で入院病棟に勤務している看護師(管理職・パートタイマーを除く、准看護師は対象としない)、臨床経験年数3年、5年、10年、20年(対象者確保のために18年以上に修正)(ただし、産休・育休等の休職期間を除く)の条件を満たすものを対象とした。

(3) 分析方法

食の援助に関する援助のうち、特に安全に焦点化して実施している援助項目、判断やアセスメント、これまでの経験等について抽出し、質的帰納的に分析を行った。

(4)倫理的配慮

対象者には、研究への協力は自由意志であること、途中での参加自体が可能なこと、個人情報管理について文書を用いて口頭で説明し、同意を得た。インタビューの実施はプライバシーの保持できる個室/会議室で実施した。内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。対象は個人が特定されることのないよう匿名化し、基本情報については別紙にて回答を依頼して語りの内容と区別して管理した。実施にあたっては所属機関の倫理委員会の承認を得て行った。

4. 研究成果

29名を分析した。男性が3名、女性が26名であった。

協力者の臨床経験年数別の内訳は次の通りである。なお、A年以上B年未満の者は臨床経験年数A年群とした。

対象者の経験領域は多岐にわたっており、内科(全般、消化器、循環器、呼吸器、透析、神経内科)、外科(全般、消化器、循環器、脳神経、眼科、婦人科、泌尿器科、甲状腺科、耳鼻科)、ICU、老年科、療養型病棟など多岐にわたっていた。また、病院以外の施設でも経験(老人保健施設)が有る者もいた。

臨床経験3年を有するもの6名

臨床経験5年を有するもの9名

臨床経験10年を有するもの9名

臨床経験18年を有するもの5名

インタビュー実施時間は1名につき48~65分だった。

(1)「食への援助」の実践において安全確保のために着目していることと実践していること

「食への援助」の安全確保のために重要と捉えていることで最も多く挙げられたのが【誤嚥・窒息の回避】であった。そのために患者の嚥下状態、意識状態、誤嚥の既往の有無、年齢、バイタルサインズ、食事形態・食事内容が患者の状態とあっているかなどから、誤嚥リスクのアセスメントを行っていた。食事に対する意欲の確認、姿勢の保持が可能かなど、患者について身体面と心理面の両側面から情報収集を行っていた。これらの実践は対象とした臨床経験年数のすべての群で共通していた。また観察をもとにして、食物の状態を調整する、体位を整える、唾液腺マッサージをするなどの援助につながっていた。他職種との連携を図ることは経験年数が3年の群では医師への患者状態の報告(情報共有)や相談はあったが、栄養士や理学療法士・作業療法士・言語療法士ら他の専門職との間ではなかなか行えていなかった。これは経験年数5年以上の群では【他職種と連携しながらの実践】が共通していた。

(2)現在の実践を動機づけているもの

臨床経験3年の看護師

この群では「食への援助」の実践理由は自発的よりも「周囲(先輩)をまねていた」「病棟で決まっていることだから」「先輩看護師にやるように教えてもらったから」といった【他者に喚起されて】実践に至っていた。

臨床経験5年の看護師

病棟内の業務や看護をひと通り経験した5年の臨床経験を持つ群は「チーム内でリーダー役割を担うようになったから」「後輩に指導する立場になったから」「NSTのリンクナースになったから自分がやらなくてはならないと思った」など、【看護チームの中で自身が担う役割が変わった】ことで視野が広がり、実践する援助行為の必要性を考えるようになったことがきっかけであった。後輩の指導にあたってみて、それまでの自分の援助を振り返り「(これまで自分は)ちゃんとできていなかったかもしれない」「実施している理由を説明しきれなかった」といった経験から【(研修等で)勉強しなおそうと思った】など、自分自身のケアを振り返り、再度勉強するなど行動化したことで、日常のケアの実践が意識化されていた。

臨床経験10年の看護師

「食欲が出てくると食べる意欲だけじゃなく生きていく意欲とかにもつながっていくの感じた」「人間ってなんでもそうだと思うんですけど、一個のものができたら次頑張ってみようって、また出来たときは自信につながるように食事も多分、飲み込むのも一緒だと思う」といった【患者の力を信じている】ことが抽出された。さらに「方向性がみえない患者さんでも、その人の今後を考えたときに必要だと思った」「人間楽しく食べるには(援助が必要だと思った)」など、現在の患者のみならず、【未来の患者の生活の質を上げる】を視野に入れていた。

臨床経験18年の看護師

「経験値から必要性を感じるようになった」「いろんな科を経験して、同じ科にまた来た時に自分の知識と経験がつながった」など【臨床での経験を重ねたことによる視野拡大】など、臨床で体験した多くの事柄が現時点での「食への援助」の実践を支えるものであった。また、「(これまで)たくさん患者さんと接してその人の思いを知ったことで、希望を叶えてあげたいと思った」や「老人保健施設で医療を離れてその人の生活をみたときに、その人らしくさって大切だとすごく思った」「おいしく食べられた方がその時間が楽しくなると思うし」「何でも胃瘻、胃瘻って胃瘻がはやった時があって疑問に感じた」など、【患者がその人らしくいられるようにするた

めの食の支援の前提】として安全が確保されていることが重要であると認識していた。

共通していた点と経験年数による変化

現在自身が行っている援助のきっかけにはこれまでの自分の行為や患者への対応とその結果に対する【何らかの後悔】であった。忙しさ(あるいは忙しく感じている) 確認や実施することへの必要性の理解不足、確認不足によって患者に生じた変化(むせ込み、窒息、誤嚥性肺炎、死亡等)は、「あの時もっと対応していれば...と思います(結果は違ったかもしれない)」「ちゃんと確認していれば(誤嚥しなかったかもしれない)」という思いにつながっていた。「患者さんが危険な思いをしたという、それを自分がさせちゃったという思いがあった」など、自分が看護師として患者と関わるうえで、【もうヒヤリとするような経験をしたくない気持ち】と【しっかりと確認し対応することがリスクを回避するという認識】があり、全ての経験年数群に共通していた。これはこのような事象を体験した時期に関わらず(働き始めのころに多い傾向があったものの) 調査を実施したその時の実践の理由として共通していた。これらの体験は、食に関わる患者を取り巻くリスクから患者を守り、安全に食物を摂取することを支えるための現在の援助の強い動機づけとなっていた。

また、臨床経験10年の群と18年の群では「私は患者さんが目の前で窒息して、すごく怖かったから、後輩にはこんな思いをさせたくないと思って自分の経験を話すようにしている」や「自分の経験を話すことで先輩の経験が後輩の知識になると思っていたけど、話すより経験させた方がわかるなって、そうしてます」「最終的には教える側が思考を変えていくのが一番あれかなと思います」「なるべく成功例を見せて引っ張ってあげたい」など、患者への安全なケアの実践には【後輩の育成】が含まれていた。

さらに食に関するケアの実践は経験年数が増えるにつれ、「ご飯がおいしいと思えて死んだ方が幸せだと思う」「食べるということは生きることにつながっていると思う」「安全も大事だけど、本人が思うようにやってあげたい」など【自分自身の価値観】が影響していた。

<引用文献>

川嶋みどり：新訂 生活行動援助の技術-人間として生きていくことを-,66-92,看護の科学社.

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,日本看護学会雑誌10(1),8-23,1990.

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),71-79,2011a.

田中 瞳,山田 照,野口恵子,山元由美子：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),61-69,2011b.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計 1件)

Hitomi Tanaka, Keiko Okabe, Kaori Watanabe, Kiyomi Decker, Akiko Maruyama, Yuko Osawa: Nursing practices related to assisting patients with eating and ensuring safety: Comparing nurses based on their years of clinical experience, 19th East Asian Forum of Nursing Scholars, March 14, 2016, CHIBA, Japan.

6. 研究組織

(1)研究代表者

田中 瞳 (TANAKA Hitomi)

東京医科大学・医学部・講師

研究者番号：20406903