

【研究報告】

食事時のポジショニングに対する看護師の 認識と行動の実際

原田 裕子*, 迫田 綾子*

【要 旨】

本研究は、食事時のポジショニングにおける看護師の認識と行動の実際を把握し、ポジショニング教育モデル構築の資料とすることを目的とした。研究期間は2010年3月～12月であった。調査1は、看護師68名を対象にアセスメント、ポジショニング、食事介助に関する認識について質問紙調査とした。調査2は行動調査で、調査1の回答者10名の実際の行動を動画撮影し、実際の食事場面を対象者、研究者と共に動画で確認し比較した。看護師の食事時のアセスメント、ポジショニング、食事介助への認識と実際の行動には差がみられ、有意差が見られたのはポジショニングを含めた9項目であった。ポジショニング項目全体の行動の実施率の平均は33.7%と低値であった。行動の実施率が低いポジショニング項目は、「テーブルを肘の高さに調整する」「足を良位置に補正している」等であった。安楽な食事や自立を促す技術は、認識よりも行動の実施率が低かった。

【キーワード】 食事, ポジショニング, 看護師

I. はじめに

超高齢社会が急速に進行する中で、わが国の高齢者の死因別死亡率では肺炎は第3位であり、日本の緊急の医療課題といえる。摂食嚥下障害は、加齢、脳血管疾患、神経難病などの原因により誤嚥性肺炎を発症しやすく穏やかで平穏な生涯を脅かす。筆者らは、誤嚥性肺炎は器質的機能的な原因の他に、看護援助を含む人的要因があること考え食事時のポジショニングに着目してきた(迫田, 原田, 2015)。

不安定な姿勢によるベッド上での食事介助は、ベッドの背板を挙げた後に重力で体が下にずり落ち、頭頸部の後屈姿勢となり誤嚥のリスクが格段に高まる(藤島, 2007)。そのため、誤嚥を予防するには食塊が気管に流入しない頸部前屈姿勢を食事中に保ち、嚥下に関与する筋肉の正常な働きを保つ為に、体幹の安定をはかる必要がある(太田, 2009)。しかし、誤嚥予防に関するポジショニングの行動レベルでのエビデンスのある論文は僅かである。

看護分野で活用可能なポジショニングの行動研究では、集中治療室の看護師が行う姿勢調整において、ベッド挙上角度が医師より指示された角度より有意に低く誤差が生じやすいことが指摘されている(久下沼, 陰山, 大塚, 2004)。またKolondny & Melaka (1991)は、ナーシングホームの対象者の食事介助姿勢について観察し、35%に姿勢の問題があるこ

とを指摘している。脳血管疾患を有する患者のベッド上姿勢に関する先行研究では、四肢の良肢位を取れない患者の場合、不適切な姿勢は頸部体幹アライメントの変化が生じ、嚥下運動に影響を及ぼすことが示唆されている(田上, 太田, 南谷, 金田, 2008)。また、これまでの看護基礎教育のテキストでは、食事介助は寝たきりの対象者を中心とするベッドの角度指示が主であり、四肢や頸部の位置についてのポジショニングは明示してこなかった(田中, 茂野, 2013)。

実践書における摂食時の姿勢は、臥床姿勢で竹尾(2003)や小山, 高野(2010)により、紹介されているがベッド上でのポジショニング及び食事に関連したポジショニング教育の先行研究は見当たらない。

重度の摂食嚥下障害は、食物や汚染した唾液誤嚥による誤嚥性肺炎を発症するリスクが高まり、本人の苦痛と共に介護者にも多大な負担が起こる。これらの現状から、筆者らは誤嚥予防に関する看護からのアプローチとして、食事時のポジショニングに関する教育モデルの構築が重要であると考えてきた。教育モデル構築には、まず看護師の日常的なポジショニング行動や食事介助の現状を把握することが必要と考えた。

* 日本赤十字広島看護大学

II. 研究目的

本研究の目的は、看護師の食事時のアセスメント、ポジショニング、食事介助の3つの視点から自己認識と行動の実際について検討し、教育モデル構築の示唆を得ることとした。

III. 用語の定義

ポジショニングは、日本褥瘡学会用語集検討委員会(2009)が、「運動障害を有する者に、クッション等を活用して身体各部の相対的な位置関係を設定し、目的に適した姿勢(体位)を安全に快適に保持することをいう」と定義している。日本看護技術学会は、「対象者の状態にあわせた体位や姿勢の工夫や管理をすること」としている。いずれも食事時のポジショニングについては定義されていない。一方、日本摂食嚥下リハビリテーション学会(2014)では「摂食嚥下障害の代償法」とし、誤嚥を予防する手段として位置づけているが、食事ケアとして定義していない。そこで本研究では、「摂食嚥下障害などにより自分で食事が出来なくなった人に対して、安全・安楽な食事ケアを提供する為の最適な姿勢調整をすること」と定義する。

IV. 研究方法

1. 調査期間

2010年3月から12月。

2. 調査対象

【調査1】認識調査：A病院3つの病棟看護師で研究協力の了解の得られた68名、【調査2】行動調査：調査1対象者で継続調査の了解が得られた看護師10名。

3. 調査方法及び内容

【調査1】行動の自己認識調査である。内容は、食事時のアセスメント、ポジショニング、食事介助に関する40項目について無記名自記式質問紙を用いた。回答は4段階尺度で(3:適切に実施 2:時々実施 1:あまり実施しない 0:実施しない)とした。

【調査2】実際の行動調査である。看護師のポジショニングから食事介助場面の行動の実際について動画撮影した。撮影後、撮影対象の看護師らと研究者複数名で動画を視聴し、調査1の質問紙を用い場面について客観的に検討した。調査1と調査2の検討の際、動画で確認が困難な13項目を除き27項目を分析した。

行動の振り返り場面では、対象者と研究者の議論の内容を記録し、認識と行動の違いを検討するための資料とした。

4. 分析方法

分析方法は、回答から「適切に実施」「時々実施」を「実施」群として抽出し記述統計を行った。各項目における認識と行動についての比較は、SPSS Statics Ver.18を用い、Wilcoxonの符号付順位和検定を行った。有意水準は5%及び1%を採用した。

5. 倫理的配慮

調査1では、対象者に対して研究内容及び個人情報保護の保護、自由意志であること、途中で回答を中止しても業務等での不利益は生じないこと、回答をもって了解を得たこととするを、依頼時に文書と口頭で説明した。

調査2では、看護師及び患者に対し、研究目的及び方法、個人情報保護、プライバシーへの配慮、研究協力や途中辞退が自由であること、安全面への配慮について説明し、了解を得た上で実施した。結果は、学会や学術論文で成果を公表することについて了解を得た。本研究は、日本赤十字広島看護大学の研究倫理委員会及びA病院の倫理審査委員会の承認を受け実施した。

V. 結果

1. 対象者の概要

本調査(以下調査1=認識、調査2=行動と略す)の対象者68名の平均年齢は、 31 ± 10 歳であった。看護師経験は 8.7 ± 8.8 年であった。年代は20代~40代であった。

2. 食事時のアセスメントにおける認識と実際の行動

アセスメント項目全体の平均は、認識80.5%、行動50.1%であった。各項目において看護師の認識よりも、行動の実施率が上回る項目はなかった。行動の実施率50%未満の項目は、「リクライニング位角度の指示確認」、「咳や痰の自己排出を確認する」、「食事時の食べ方の観察」であった。「リクライニング位角度の指示確認」は認識39.7%、行動12.5%と双方共に実施率が低かった。

看護師の認識と行動の差が最も大きいのは、「咳や痰の自己排出を確認」で認識は88.2%、行動42.9%となった。認識と行動の差が小さかったものは、「食欲の有無や摂取量を確認」で認識は94.7%、行動85.7%であった。

3. ポジショニングにおける認識と実際の行動

ポジショニング項目全体の平均は認識77.1%、行動33.7%であった。看護師の認識よりも行動が実施できていると認められた項目はなかった。行動の実施率が50%未満の行動は、「テーブルは肘にあわせた高さにする」、「ベッド背上げ後は足抜きをしてい

表1 食事時のアセスメントにおける認識と実際の行動

質問内容	認識 n=68	行動 n=10	p 値
	実施群	実施群	
食欲の有無や摂取量を確認	94.7%	85.7%	.157
咳や痰の自己喀出を確認	88.2%	42.9%	.414
食形態の確認	92.5%	57.1%	.063
リクライニング位角度の指示確認	39.7%	12.5%	.157
食事中食べ方の観察	70.6%	40.0%	.071
食後口腔内残渣物観察	97.0%	62.5%	.102
項目内の平均	80.5%	50.1%	

る]、「食事中は姿勢の崩れを直している」等8項目であり、技術の不足により患者の苦痛を伴う項目が多く見られた。

有意差を認めた項目は、「ベッド背上げ後は足抜きをしている」認識37.3%、行動10.0%、($p = .023$)「食事中は姿勢の崩れを直している」は認識83.1%、行動12.5% ($p = .023$)、「姿勢調整で自力摂取できるようにする」は認識98.5%、行動50.0% ($p = .024$)、「足を良位置に補正している」認識80.6%、行動20.0% ($p = .031$)、「体を正面にし傾かないようにする」認識97.0%、行動60.0% ($p = .01$)であった。「ベッド背上げ後、頸部を少し前屈させる」認識82.1%、行動40.0% ($p = .027$)、「クッション等で姿勢の安定を図る」は認識100.0%、行動33.3% ($p = .008$)となった。有意差は認めなかったものの、「テーブルは肘の高さにする」は認識82.4%、行動0.0%となり認識と行動の差が大きかった。

「誤嚥予防でリクライニング位30度にする」は認識47.1%、行動44.4%と認識と行動の差がみられなかった。

4. 食事介助における認識と実際の行動

食事介助項目全体の平均は、認識72.3%、行動は55.8%であった。行動の実施率が50.0%未満の項目は、「一口目は水分(とろみ含)から開始」、「麻痺や目線を考慮した介助位置」、「咳き込みへの意図的なリスク管理」等リスク管理についての項目であった。認識より行動の実施率が高い項目は、「食欲を刺激する工夫」「食具を摂食状態にあわせる」であった。認識と行動において有意差を認めたものは「咳き込みへの意図的なリスク管理」は認識79.1%、行動37.5% ($p = .026$)、「食べやすいスプーンで介助」認識74.6%、行動60.0% ($p = .038$)であった。また、有意差は認めなかったが認識と行動の差が大きかったものとして「食事環境を整える」認識85.1%、行動50.0%、「一口目は水分(とろみ含)から開始」は認識58.8%、行動20.0%であった。

表2 ポジショニングにおける認識と実際の行動

質問内容	認識 n=68	行動 n=10	p 値
	実施群	実施群	
クッション等で姿勢安定を図る	100.0%	33.3%	.008 *
姿勢調整で自力摂取できるようにする	98.5%	50.0%	.02 *
体を正面にし傾かないようにする	97.0%	60.0%	.01 **
ベッド背上げは、足部から上げる	86.6%	70.0%	.89
ベッド背上げ後、頸部を少し前屈させる	82.1%	40.0%	.027 *
食事中は、姿勢のくずれを直している	83.1%	12.5%	.023 *
テーブルは、肘に併せた高さにする	82.4%	0.0%	.066
足を良位置に補正している	80.6%	20.0%	.031 *
ベッド背上げ後は、背抜きをしている	53.7%	30.0%	.168
ベッド背上げ後は、足抜きをしている	37.3%	10.0%	.023 *
誤嚥予防でリクライニング位30度にする	47.1%	44.4%	.892
項目内の平均	77.1%	33.7%	

表3 食事介助における認識と実際の行動

質問内容	認識 n=68	行動 n=10	p 値
	実施群	実施群	
食事環境を整備	85.1%	50.0%	.063
増粘剤等の濃度を正確に調整	69.1%	66.7%	.999
麻痺や目線を考慮した介助位置	67.2%	33.3%	.334
食欲を刺激する工夫	37.3%	80.0%	.179
摂食嚥下状態で食事内容変更	85.1%	60.0%	.272
食べるタイミングにあわせた介助	95.5%	70.0%	.386
食具を摂食状態にあわせる	71.2%	80.0%	.748
食べやすいスプーンで介助	74.6%	60.0%	.038 *
一口目は水分(とろみ含)から開始	58.8%	20.0%	.748
咳き込みへの意図的なリスク管理	79.1%	37.5%	.026 *
項目内の平均	72.3%	55.7%	

Wilcoxonの符号付順位和検定により* = $p < .05$, ** = $p \leq .01$

VI. 考 察

食事時のポジショニングとは、患者と看護師の相互作用により安全・安楽な食事をする為の最適な姿勢調整をすることである。今回の調査結果では、看護師の認識と行動の差異が生じていることが明らかになった。不確実な看護技術は、患者へ有害事象をもたらす。食事時のポジショニングは、食べる喜びと同時に、誤嚥や窒息といった命に関わる事故直結している。結果からは食事時の習慣的な看護援助を見直し、新たな技術の構築と教育が求められていると考える。

1. 行動の実施率が高い項目について

食事介助で、行動が認識を上回った項目は「食欲を刺激する工夫」「食具を摂食状態にあわせる」であった。食事介助は、今回の調査項目において、認

識と行動の実施率の平均の差が最も少なかった。アセスメント、ポジショニングの2項目よりは、食事介助が日常のケアの中で意識して実施される内容が多く、認識と実際の差が少ないと考えられる。しかし、食事介助における項目全体において、認識より行動の実施ができていると認められた項目は2つである。食事介助において重要な「食べやすいスプーン介助」や、むせが起きたときに生じる「咳き込みへの意図的なリスク管理」は今回有意差を認め、誤嚥防止を中心としたリスク管理は不十分であることが伺えた。看護技術としては更に研鑽する必要があると考える。

2. 行動の実施率が低い項目について

今回の調査の内、ポジショニングとアセスメントは摂食嚥下障害を有する対象者への、より高度な知識と技術がもとめられる看護である。本調査で看護師に不足している現状が明らかとなった。

今回の結果では、認識と行動の差が最も大きかった項目である「テーブルは肘に合わせた高さにする」と「姿勢調整で自力摂取できるようにする」は、肘の操作性を向上させスプーンや箸の使用を促し患者自身で食事ができるための姿勢調整である。看護師自身がスプーン等を用いて食事介助を行うことは認識しているものの、患者自身で食事が可能となる自立を促すためのポジショニングは不足しているといえる。テーブルの高さ調整により視覚情報を得ることは、患者自身が自分で食事内容を視認することにつながるため、食べようという意欲や行動をより促進させるために、ポジショニングは必須条件となる。「クッションや枕等で姿勢の安定を図る」「食事中は姿勢のくずれを直している」の2項目は、看護師の姿勢調整技術である。食事介助中に何度も患者の姿勢を整えることは、食事の中断や誤嚥のリスクを高めることにつながる。更に乱れた姿勢は誤嚥のリスクを高める。また、「足を良位置に補正する」は、ベッドリクライニング位の後にずれない姿勢を保つ為の基本的技術であるが行動の実施の割合は20%と低い結果となった。姿勢の安定を図る新たな技術教育が求められているといえる。先行研究では、看護師の食事介助技術では姿勢を整えることが全てのケア場面で行われているとの報告もある（下田、八幡、山本、及川、良村、2012）。しかし本研究では異なる知見が得られた。その理由は、行動調査のふりかえりにおいて、認識調査で使用した質問紙をもとに研究者と実施者が共に食事ケア場面を動画で確認したことが考えられる。行動調査前は「実施」という認識であったが、食事ケア場面を質問項目に沿って客観

的に評価した結果といえる。

また、この認識と行動の差は、スプーンを用いて食物を口に運ぶという食事介助の部分的側面に意識が焦点化され、姿勢の崩れを問題として認識していない可能性も推測された。看護師との動画による振り返り際には、「食事介助中には食べさせることに集中して、そこ（姿勢）まで気がつかなかった」「ずれているなど感じたが、ここまでずれているとは思わなかった」という看護師の気付きが語られていた。食事介助を乱す要因として、看護師は食事介助中に少しでも早く介助を終わらせたいという、時間に対する脅迫を感じる事が報告されている（桑田、2003）。この焦りを伴う食事介助はずれに気がつく観察力の不足に繋がる可能性がある。また、ずれが起きて時間制約から修正できない行動の要因となる事が考えられた。短時間でできるポジショニングをはじめとする看護技術が求められている。

3. ポジショニング教育モデルへの示唆

新卒に出来る看護技術について調査結果では、対象の個別性に応じた食事の工夫と援助が24.2%で習熟度が不足しているとされている（厚生労働省、2014）。本研究では、看護師歴が8.7年以上の場合でもポジショニングを中心に、食事援助技術が不足することが明らかとなった。看護基礎教育では、ポジショニングは体位変換や褥創ケアのひとつとして教育されてきた（小玉、薄井、2002；田中、茂野、2006；赤松、深井、2012）。従来は、基本的な姿勢に関する教科書上での技術教育は、臥床位、ファウラー位、座位等の基本的な姿勢の特徴と名称が使用されてきた。増加する摂食嚥下障害患者への食事時のポジショニングは、教育に導入されてこなかった経緯がある。

厚生労働省（2014）が改訂した新人看護職員研修ガイドラインでは「看護技術についての到達目標」として臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助技術は「Ⅱ：指導のもとでできる」から「Ⅰ：できる」レベルに変更となった。食事援助技においてポジショニングを含めた「できるレベル」の指導者育成が急務であろう。

4. 本研究の限界と今後の方向性

本研究は、認識調査に協力が得られた68名全体の行動を調査することは困難であった。そのため、行動調査は調査への協力が得られた10名の調査となった。対象者数が少数であり、全ての看護師の状況を反映しているとはいえない。ポジショニング教育スキームの資料とするためには、対象者を増やし、妥当性を検討していく必要がある。今後は、臨床知

を積み重ねより適切な食事時のポジショニングモデルを探求していきたい。

VII. 結 論

看護師を対象に食事ケアに関わる認識と行動についてアセスメント、ポジショニング、食事介助について調査した。その結果、以下の知見が得られた。

1. 看護師の食事時のアセスメント、ポジショニング、食事介助への認識と実際の行動には差がみられた。
2. ポジショニング項目全体の、行動の実施率は33.7%であり、技術不足の状況が明らかとなった。
3. 食事時のポジショニングは、「テーブルを肘の高さに調整する」「足を良位置に補正している」「ベッド背上げ後は足抜きをしている」等の安楽な食事や自立や促す技術は、認識よりも行動の実施率が低かった。

本結果から、ポジショニング教育モデルの構築に向けてさらに分析し、摂食嚥下障害患者の誤嚥予防に寄与できるよう研鑽を積んでいきたい。

謝 辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました対象者の皆様に感謝申し上げます。本研究は平成21年～23年度科学研究費助成事業学術研究助成基金（基盤C）【課題番号2192733】の助成を受けて実施した。尚、本研究の一部は第17・18回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術集会において発表した。

文 献

- 赤松公子, 深井喜代子 (2009). 新体系 看護学全書 基礎看護学③基礎看護技術Ⅱ (pp106-117). メジカルフレンド社.
- 藤島一郎 (2007). 嚥下リハビリテーションと口腔ケア (pp.140-149). メジカルフレンド社.
- 小玉香津子, 薄井ひろ子 (2002). 系統看護学講座 専門2 基礎看護学 (2) 基礎看護技術. (pp.149-155), 医学書院.
- 厚生労働省 (2014). 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】. http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf. (検索日 2016年12月28日)
- 小山珠美, 高野由美子 (2010). 早期経口摂取実現とQOLのための摂食・嚥下リハビリテーション～急性期医療から「食べたい」を支援するために

- ～ (pp.115-120). メディカルレビュー社.
- 久下沼由希, 陰山敏江, 大塚将秀 (2004). 感覚に頼ったベッド挙上には誤差がある. 日本集中治療学会誌, 11 (1), 47-48.
- 桑田美代子 (2003). 患者ペースに合わせた食事介助を可能にする看護管理. Quality Nursing, 9 (2), 30-37.
- Kolondny, M. & Melaka, A. (1991). improving Feeding Skills. Journal of gerontological Nursing. 17 (6), 20-24.
- 内閣府 (2015). 平成27年版高齢社会白書 (概要). http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/gaiyou/sl_2_3.html (検索日 2016年12月28日)
- 日本看護技術学会技術研究成果検討委員会 (2011). 看護における「ポジショニング」の定義の検討. 日本看護技術学会誌, 10 (2), 47-56
- 日本看護科学学会, 看護学学術用語検討委員会 (2005). 看護行為看護用語分類—看護行為の言語化と用語体系の構築— (p34). 日本看護協会出版会
- 日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会 (2014). 訓練法のみとめ (2014版). 日本摂食嚥下リハビリテーション学会誌, 141 (3), 644-663.
- 日本褥瘡学会用語集検討委員会 (2009). 日本褥瘡学会で使用用語の定義・解説 褥瘡学会誌, 11 (4), 554-556.
- 太田喜久夫 (2009). 摂食嚥下リハビリテーション 第二版 (pp.105-107). 医歯薬出版.
- 竹尾恵子監修, 中辻香那子 (2003). Latest 看護技術プラクティス (pp.125-126). 学研.
- 田上裕記, 太田清人, 南谷さつき, 金田嘉清 (2008). 姿勢の変化が嚥下機能に及ぼす影響, 日本・摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌. 12 (3), 207-213.
- 田中マキ子 (2006). 褥瘡予防のためのポジショニング (pp.52-53). 中山書店.
- 田中靖代, 茂野香 (2015). 系統看護学講座. 基礎看護技術Ⅱ (第16版) (pp.32-42). 医学書院.
- 迫田綾子, 原田裕子 (2015). 誤嚥を予防する食事支援のためのポジショニング教育スキームの汎用化. 平成21～23年度科学研究費助成事業学術研究助成基金基盤 (C) 研究成果報告書 (p.1)
- 下田智子, 八幡磨並, 山本留美, 及川幸子, 良村貞子 (2012). 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. 看護総合科学研究会誌, 14 (1), 15-29.

Nurses' recognition and behavior regarding positioning during feeding

Yuko HARADA*, Ayako SAKODA*

Abstract:

The objective of this study is to make use of the results of a survey on the actual conditions of nurses' recognition and behavior regarding positioning during feeding—for basic education in nursing. This study was conducted between March 2010 and December 2010. First, 68 nurses were surveyed about perceptions on meal assistance. Then, after taking video of meal assisted by 10 respondents of the survey, both the researchers and the respondents checked and compared the scenes of meal assistance in the video. There were differences between the nurses' perceptions toward the survey items and their behaviors. In particular, percentage of nurses who performed positioning was as low as 33.7% on average. There were statistically significant differences in 9 items including “bending a little forward at the neck after raising the head of the bed”.

Keywords:

Feeding, Positioning, nurse

* Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing