

【原 著】

中途視覚障害者の調理行動の分析

植 田 喜久子*1, 宮 武 広 美*2

【要 旨】

在宅中途視覚障害者1名の調理行動を参加観察および面接調査により、調理行動を形成している知識や技術を分析し、リハビリテーション看護への示唆を得た。調理行動を形成しているものとして、1) 障害を持つ前からの経験と若干の工夫、2) 残存機能である皮膚感覚、味覚、嗅覚、聴覚などの活用、3) 判別できる手がかりの活用、4) 反復による習熟、5) 家族の支援や公的サービスの活用であった。視覚障害者は、残存機能や工夫により自分自身と物との位置関係や状態の変化を知り調理が可能であった。リハビリテーション看護として、看護婦・士は、自らの障害者観を見直し、ケアの対象となる人間の可能性を引き出すために、その人の知識、技術を環境との関連で理解すること、視覚障害者が「みえなくてもできる」と思えるように関わる事が求められる。安全を優先して行動を制限するのではなく、多様な体験を行うなど、より豊かな生活の創造への援助も重要である。

【キーワード】 中途視覚障害者、調理行動、リハビリテーション看護

問 題 の 所 在

中途視覚障害者は、ある時期まで視覚が発達したのちに疾病や外傷により視覚機能が低下した者である。その原因は糖尿病、高血圧症、緑内障といった疾患であり、生活習慣病と伴に増加、重度化、重複化、高齢化の傾向にある。

中途視覚障害者は、先天性の視覚障害者と比べ、視覚以外の感覚が発達しにくく、見えていた体験があるだけに見えなくなったことを受け入れがたく、苦痛や苦悩は大きい。加えて、中途視覚障害者のリハビリテーションは、盲学校や視覚障害リハビリテーションセンターなどで行われている職業訓練を行う施設が主である。整容動作、金銭弁別などの身辺処理、調理、掃除など家事動作などの日常生活訓練を行う施設は少ない上に、広島県には皆無である。したがって日常生活を営むためにリハビリテーションを行うことが困難となっている。調理行動を食品の購入、メニューの決定、食品の保管と選別、調理、盛り付けと配膳、後片付けの過程と考えるならば、調理行動は生命の維持や健康づくりの基本であり、楽しみでもある。調理行動には、家庭内の行動のみ

ならず、メニューの決定、食品の入手や外出という社会的文化的な側面を含んでいる。

そこで、中途視覚障害者の調理行動を参加観察および面接調査により明らかにし、調理行動を形成している知識や技術について分析した。さらに視覚障害者のリハビリテーション看護への提言を述べる。

研 究 方 法

- 1) 方法：事例研究
- 2) データ提供者：中途視覚障害者（女性）1名
- 3) 調査日時：平成11年2月7日(木)15:00~17:00
- 4) 調査方法および内容：質問調査票による面接調査および参加観察で行う。

(1)質問票による構成的・半構成的面接調査

面接終了後、逐語録を作成した。調査内容は以下の通りである。

- ①基本属性：年齢、性別、職業と勤務形態、家族構成、身長、体重など。
- ②眼疾患名と経過：発病時期、身体障害者手帳の取得時期と級数、日常生活行動の状況など。
- ③食生活の状況：情報入手方法、食品の入手と保

*1 日本赤十字広島看護大学 kiueda@jrchn.ac.jp

*2 日本赤十字広島看護大学 miyatake@jrchn.ac.jp

管方法、調理、食事、後片付け、食費の管理、
 外食の状況、食習慣など。

(2)参加観察による調理行動の調査

①調理行動の調査方法

Aさんの調理行動を「ある状態は、行為によって引き起こされる。また行為は、状態の変化を引き起こす」というように一連の過程として理解し行為を記述した。Aさんが調理を行っている時に研究者が理由について質問した。

②分析方法

研究者ら2名は、得られたデータから調理行動を形成している知識や技術であると意見が一致したものを採用し、カテゴリーに分類し考察した。

③倫理的配慮

Aさんに研究の目的・方法を説明し、プライバシーを確保することを約束し、研究協力の承諾を得た。

2. 対象の概要

- 1) 氏名、年齢、性別：Aさん、43歳、女性。
- 2) 家族構成および職業：夫、義父、次男（小学生）の4人暮らし。自営業で加工食品のパック詰めを午前9時から4時間行う。
- 3) 健康状態：主観的健康状態は良好。身長159cm、体重54kgであり、BMIは21.4である。Aさんは、20歳頃から、8kg増加しており、「夫や子どもが残した物を食べるから」と述べる。
- 4) 視覚障害者の状況：身体障害者手帳は5級（23歳）、1級（30歳）を取得している。視覚障害の原因疾患は、網膜色素変性症であり、両眼の視力は、光覚弁（明暗がわかる）程度である。
- 5) 生活歴
 - ・小学生のころ、夜盲症があるが生活に支障はなかった。

- ・中学生のころ、視野狭窄があり、体育が困難になった。
- ・高校卒業後、事務員として勤務した。
- ・20歳で結婚し、23歳、30歳と男子を出産した。次男出産後から、色の識別ができず灰色にみえた。
- ・32歳ごろから光覚弁程度の視力となった。

6) リハビリテーション状況

- ・32歳の時に同病の兄からすすめられ、独学で2か月かけて点字を習得した。
- ・36歳の時に歩行訓練士による歩行訓練を受け、学校や公民館まで白杖歩行が可能となった。「私のようにゆっくり見えなくなった者は、怖い」と言う。愛知県で開催された障害者のスポーツ大会で短距離走に出場した。

7) 日常生活行動の状態

歩行は、室内や家のまわりは白杖を使用しないで単独で自由に歩く。屋外は、白杖あるいはガイドヘルプにより歩行する。情報入手方法は、音声により情報を入手する。たとえば録音テープ、テレビ、ラジオ、家族や友人などからである。

家事の実施状況では、貨幣の識別、洗髪・歯磨き・洗顔・化粧などの身の処置、衣服の着脱、洗濯、掃除などは一人で行う。日常生活訓練は行っていない。実母が宿泊し家事を行うこともあったが、子どもが「お母さんはおばあちゃんがいると何もしない」、夫が「甘えてはいけない」と述べたことから、Aさんは母に頼らないと決意した。

8) 性格：楽天的（本人のとらえ方）。

9) 趣味：自宅でエレクトーンを習う。将来、華道を希望している。

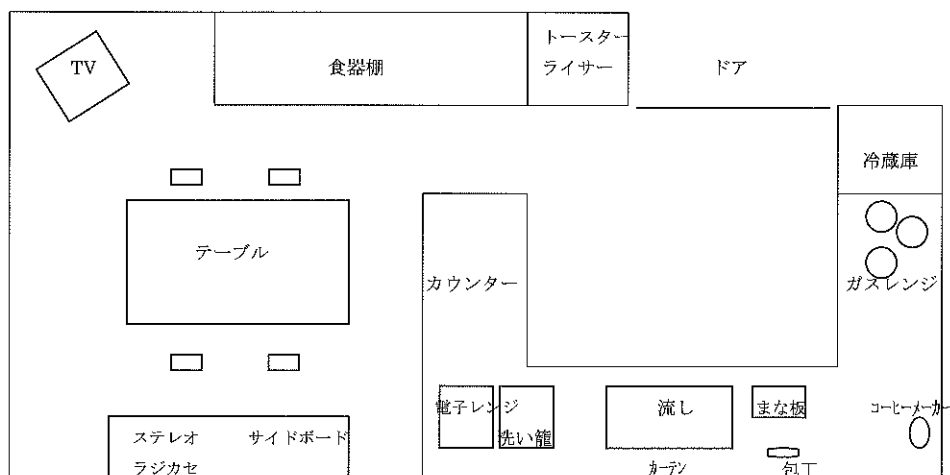


図1 ダイニングキッチンの見取り図

表1 調理行動の状況

調理行動	具 体 的 な 言 動	サポート	定位	能力低下および社会的不利
情報の入手方法	TV やラジオを聞く	公的サービス	聴覚	・視覚障害により印刷文字が読めないで、情報が入手できない
	家族から会話により情報を得る	家族	聴覚	
	パートに来ている主婦から会話により情報を得る	友人・知人	聴覚	
	社会福祉協議会が料理法を点字にし、郵送してくれる	公的サービス	触覚	
食品の購入・保存	録音テープを使って生協に注文する	公的サービス	聴覚	・食品を選択したり、白杖と品物を両腕に持つ事が難しいので、一人で買い物に行けない ・生協ばかりで購入するため、いつも同じ食品になってしまう ・お店に行ってみたい ・必要な食品を一人ですぐに購入できない
	生協が注文した品物を1週間に1回宅配する	公的サービス		
	代金の支払いは銀行の引き落としにしている	公的サービス		
	母親が手作りの野菜を送ってくれる	家族		
	義父が毎週火曜日に近くのスーパーマーケットに買い物に行く	家族		
	食品を触って仕分けし冷凍、冷蔵庫に収納する		触覚	
	小麦粉、カレー粉などは、自宅内収納室に衣装ケースを活用し保存している			
メニューの決定方法	冷蔵庫の中の食品に触る		触覚	・メニューを決めるのに30分くらい時間がかかる事もある
	子供に食べたい料理を聞く	家族	聴覚	
調理	熱源操作：「火の調節はつまみの角度で判断している」		触覚	・皮むき器は使用できない ・調味料の量の確認が困難である ・皿に移すのが困難である ・炒める時に、鍋の外に食材がこぼれる ・蒸す料理は出来上がりの確認が困難である ・ガスレンジの火の調節が難しい
	包丁の使用：使用しない時は必ずまな板の上部に横にして置く		環境一定	
	切る：指を使い長さを測り、大きさを決める		触覚	
	皮をむく：むけているかどうか触って確認する		触覚	
	揚げる：油の音で分かる		聴覚	
	炒める：「適当に調理用具で混ぜるだけ」		位置覚	
配膳・食事・後片付け	配膳：子供に手伝ってもらう	家族		・皿を置く位置が分からない ・醤油など調味料の量の調節が困難である ・洗剤がおちているかどうか分からない
	食事：食器の位置をクロックポジションを利用して、家族から説明を受ける	家族	位置覚	
	一人で箸やフォークを使い食べる			
	後片付け：食卓と流し台の間を（3m）、白杖を使わず食器を運ぶ		位置覚	
	洗剤をスポンジにつけて一人で洗い、すすぐ		触覚	
	洗った食器を食器籠に入れる		触覚	
	食器を食器戸棚に一人でしまう		触覚	

結果および考察

1. Aさんの調理行動状況

Aさんは、約40㎡のダイニングキッチンで調理をした（図1）。新築して約1年経過しており、物の位置は、身体で理解し動作は円滑であった。

調理行動状況については、情報入手方法、食品の購入・保存、メニューの決定方法、調理、配膳・食事・後片付けの場面に分類し、具体的な言葉・行動、サポートの種類、自分自身と環境との関係を認知する定位（オリエンテーション）、能力低下および社会的不利について検討した（表1）。また、Aさんは一人でメニューを白飯、トンカツ、野菜の煮物、酢の物、味噌汁と決定し、約90分間で調理を行った。調理行動の実際については、具体的な言動、定位、

工夫点、能力低下および社会的不利について検討した（表2、表3）。

2. 調理行動を形成している知識や技術

1) 若干の工夫をしながら、視覚障害前からの経験を活用している。

「毎日の食事はすべて1人で料理している。目がみえていたころ料理をしていたからできる」

「食べる事は、1人でできる。ただ、食器の位置を家族に聞くこともある」

「食事時間は規則的。時折義父と昼食をとる。間食は子どもと食べ、夕食は毎日家族と食べる。食事時間は家族の中で一番早く10分程度。みんなはテレビをみながら食べるから時間がかかる」

「メニューは、和洋折衷。加工食品を使うこともある。

表 2 調理行動の実例(1)

メニュー	具体的な言動	定位	工夫点	能力低下および社会的不利
豚かつ ・豚肉 ・卵 ・小麦粉 ・パン粉 ・油	豚肉のはしの脂肪を切り取る。「脂肪は感触で分かる」	触覚		<ul style="list-style-type: none"> ・視覚障害のために、印刷文字を読むことができず、情報入手が困難である。よって、新たな料理法など知識が得にくい。 ・調理行動については、特に能力低下や社会的不利はみられない。
	豚肉を包丁の柄でたたく	触覚		
	「豚カツがまっすぐに出来上がる秘訣はある？」と質問する			
	豚肉の脂肪の部位に切れ目を入れる	触覚		
	豚肉をまな板の上に並べる	触覚		
	豚肉に手を添えて、塩、こしょう、味の素をかける。「手でなでるから量が分かる」	触覚		
	小麦粉と豚肉を袋に入れて振り、小麦粉をまぶす。「あちこちが汚れないから」	運動覚	袋を利用する	
	汁椀を手で触り、汁椀に卵1個を割り入れる	触覚、位置覚		
	箸と手で豚肉をもち、お椀の中を1回転させて卵をつける	運動覚、触覚	椀を利用する	
	バットを戸棚から取り出し、パン粉を入れる	触覚		
	豚肉をバットに入れパン粉をまぶす。「パン粉の量は手で分かる」	触覚		
	コンロ上の五徳と鍋の柄を合わせ、鍋を置く	触覚、位置覚		
	鍋全体を手で触り、鍋が傾いていない事を確認する	触覚、位置覚		
	鍋の位置を手で確認し、油を注ぐ	触覚、位置覚		
	指で油の表面までの位置を確認し、油の量を知る。「指で量を決める」	触覚		
	油を加熱し、音と香りと加熱時間で油の適温を確認する。「パン粉を入れて、パチパチという音がしたら、豚肉を鍋に入れる」	聴覚、嗅覚、時間覚		
	鍋の縁から滑らせるように豚肉を2枚入れる	触覚、位置覚		
	菜箸で豚肉を触る。「あっ、くっついている」	触覚		
	バットにペーパータオルを敷き、まな板の手前に置く	位置覚	調理用具を定位置におく	
	豚カツを箸でつつき、浮いた感じで揚げ具合を確認する	触覚、位置覚	菜箸を利用する	
	油の香りと音の変化、時間で出来上がりを確認する	聴覚、時間覚		
	バットを脇腹に抱え、豚カツを箸で取り、バットへ入れる	位置感覚	自分の体に接触させ位置を確認する	

家族で外食に、月に1回程度行く。視覚障害があることで注文をしないものはない」
「まず、主食のおかずを決める。どちらかといえば、料理法が簡単だから魚が多い」
「あとかたづけは、全部私。夫や子どもは何もしない」
「子どもに食べたい料理を聞く時もある」
「大体の食費の予算は、月に10万円程度」
Aさんは、小児期から約30年間でゆっくりと失明しており、その間に調理行動を学習していた。見えていたころの経験や生活パターンは、障害後の生活パターンを行う基礎となっていた。視覚障害者として特別の方法があるのでなく、誰もがやっている方法に工夫をしていた。視覚障害者は、視覚で確認することを別の方法で確認すれば不安なく行動できる。

2) 視覚に代わる残存機能である皮膚感覚(圧覚、触覚、温度感覚、痛覚)、味覚、嗅覚、聴覚、位置感覚、時間や距離の感覚などを活用している。
(1) 皮膚感覚の活用
「冷蔵庫をあけて食品にさわる。形で覚えている」
「切る時は、適当に切る。おろし金ですることは困らない。皮をむく時は、皮むき器は使用できない。むいている所とむいていない所は手で触ってわかる」
「油の量は、指を鍋のふちから入れて触って確認する」
「煮物の水は、鍋の中に手を入れ、野菜が浸っているかを目安にしている」
「煮物は、手でさわって食器につぎわける」
「お米の水は、指でみる。堅かったり柔らかかったり

表3 調理行動の実際(2)

メニュー	具 体 的 な 言 動	定位	工 夫 点	能力低下および社会的不利
味噌汁 ・玉ねぎ ・油揚げ	汁椀4杯分の水を鍋に入れる	習熟	必要量を椀を利用して決める	
	油揚げを網ざるに入れて、油通しする	触覚		
	油揚げをまな板の上に置き、包丁で切る	触覚		
	「(玉ねぎ) 何かぬるぬるする感じ。真ん中が腐っている時は分からない」			野菜のいたみ具合は確認困難
	玉ねぎの残りを、ビニール袋に入れて保管する	触覚		
	味噌こし器に味噌を入れ、鍋に入れる。「味噌の量は適量」	習熟		
野菜の含め煮 ・鶏肉 ・人参 ・レンコン ・こんにゃく ・結び昆布 ・酒 ・醤油 ・みりん ・さとう ・だし	鶏もも肉3切れを電子レンジで解凍する。「レンジのタイマーがまわっていて、1時間くらいした事がある」	触覚		タイマーの目盛りの確認困難
	レンコン、人参を指で大きさを確認しながら切る。まず、縦半分切る。次に、平らな面を下側にし、約1cm幅に切る。「レンコンは、皮をむいているところといないとこが、触っただけでは分からない」	触覚		皮の有無の判別が困難
	人参は皮の有無を指で確認し、皮をむく	触覚		
	こんにゃくを指で確認しながら切る	触覚		
	鶏肉を切る。「解凍し過ぎると切りにくい」	触覚		
	水の量は、鍋の中に手を入れて野菜が浸っているかを目安にしている	触覚		
	調味料はそれぞれ高さの違う容器に小分けし、区別している	触覚	容器の大きさにより調味料を判別する	同じ形の容器の識別困難
	調味料の容器の置き場所を決めている	位置感覚	調理道具の位置を定める	
	調味料は酒、醤油、みりんを計量しないで入れる	習熟		
	野菜を箸でかき回し、箸をなめ味見をしている「いつも適当よ」	味覚		
	煮えてきた事を音で確認する	聴覚		
	食器に盛る時に食材が均等になるように、手で触り確認してつぎ分ける	触覚		
酢の物 ・いか ・わかめ ・きゅうり ・合わせ酢	きゅうりはリズムカルに輪切りにする	触覚 習熟		
	塩をスプーン1杯きゅうりにふる		定量スプーンを利用する	
	干しわかめを水に浸けて戻す	触覚		
	花いかを冷凍庫から取り出す。いかは生協の冷凍食品の利用。適当な大きさに切っており、細かな切れ目が入っている。「花いかのように、自分で切れない」		半加工食品を利用する	細かな作業は困難
	湯を沸騰させ、花いかを茹でる。「お湯の沸騰は音で分かる。火が通ったかどうかは分からない、時間で判断する」	聴覚 時間覚		
	茹でた花いかをざるにあげる	触覚		
	酢を指に沿わせながらボールに入れる	触覚		
	合わせ酢は砂糖、塩、醤油、白だしを入れ、箸で混ぜる「量は適当よ、私お酢が好きだから」	触覚 習熟		
	箸をなめて味見をする	味覚		
	きゅうりをざるに入れて、手で水を絞る	触覚		
	調味料の入ったボールに、きゅうりと花いかを入れる	触覚		
	ラップをかけて冷蔵庫にしまう。「サランラップとアルミホイルの区別がしにくい。音で判断している」	聴覚		同じ形の容器の識別困難
白 飯	ライサーのボタン2ヶ所を押しボールに米を入れる。「目が見える人は困らないからボタンの位置を覚えたい。私は覚えている」	位置覚	調理道具やボタンの位置の記憶	
	指で水の高さを測り、水加減をみる。「かたかったり、柔らかかったり…できあがりはいつも違う」	触覚		出来上がりがいつも違う

…出来上がりがいつも違う」

(2)味覚の活用

合わせ酢は、砂糖、塩、醤油、白だしを入れて箸で混ぜ、箸をなめ味見をしている。

「調味料は適当よ。お酢が大好きだから」

(3)聴覚の活用

「油の温度は、パン粉を入れた時にパチパチという音や揚げている音が変わるからわかる」

「揚げ物は、菜箸でさわると上に浮いてくる感じとか、油の音でわかる」

「サランラップとアルミホイルの箱は、区別できない。音で判断している」

(4)位置感覚

Aさんが揚げ物を入れるパットを脇腹に抱えて揚げ物を菜箸でとりいれる。揚げ物を床におとすことがないように自分自身の身体で位置を確認している。

(5)嗅覚の活用

油の適温を確認する方法として天ぷら鍋の上に顔が位置するように近づき、顔全体で油の香りや熱気で確認していた。また、加熱時間や油の音も同時に確認していた。

Aさんは、自らの身体、おもに顔と手を活用している。顔と手によって、物の状態や変化を情報に変換している。状態の変化を確認してから、次の行動を引き起こしている。たとえば、冷蔵庫から必要な食品を取り出すこと、野菜の皮をむくこと、大きさ、重さ、形、量を知ることなどは、すべて「手触り」である。残された機能が発達したというよりも、触覚、聴覚、味覚、嗅覚などを最大限に活用し、物と環境の状態を認知し、位置や変化を判断し確実に行動している。また、単一の感覚のみを活用するのではなく、幾種類の感覚を活用して状況を判断していた。

ダイニングキッチンには、Aさんにとってなじんだ場所であり、使い慣れた調理道具を使用することで、効率よく調理ができている。

3) 自分自身の感覚でわかりにくいものは、判別できる手がかりを活用している。また置き場所を一定にしてその位置を記憶している。

「酒、醤油、みりんなどの調味料は、ビンから出して高さの違うポリエチレン製の容器に小分けしている」

「調味料の容器は、置き場所を決めている」

「鍋やパットもいつも同じ位置にかたづける」

「ライサーのボタンの位置を覚えている。眼がみえる人は、困らないから覚えられない」

包丁を使用しない時は、必ずまな板の上部に横にして置き、包丁の背をまな板側にしていた（図1）。また、調理用具を無造作に置くのではなく、まな板や流しを中心にして定めた位置におき、記憶していた。また、コンロの上の五徳と鍋の柄を合わせて、鍋を置く位置を決めている。

Aさんは、視覚で物を探すことが困難であるために物の区別を容易に行うための工夫をしていた。たとえば、物の形や大きさを変えたり、並べる順番や置き場所を一定にしている。手がかりをつくることによって、探す時間がなくなり、効率的に行動できる。

4) 調理を繰り返し行うことで失敗から学び、習熟していき自信となっている。

「揚げ物もこわくない。音や匂いや時間でわかる。」

「菜箸でさわれば浮いた感じがする」

「ガスレンジを種火にすると火が消えていることがあった。最初調節が難しかったけど今は慣れた」
「レンコンは、皮をむいている所といない所がさわっただけではわからない。皮をむくときは順にむき最後までむく」

レンコン、人参、こんにゃくを指で大きさを確認しながら包丁で切る。その速さは眼の見える場合と同じであった。Aさんは「大きさは適当よ」と言うが、大体そろっている。

揚げ物は、眼の見える場合であっても危険が伴う調理法である。Aさんは、油と火の扱いは1人で可能であり、家族も禁止していない。毎日、調理を繰り返すことで「できた」という実感を得ることから、自信となっている。主婦という役割を持つAさんにとって調理行動を行うことは、単に不便さの克服ではなく、自己の存在の意味をみいだしていると考えられる。

5) 視覚以外の感覚の活用や工夫をしても困難なことが生じている。その際、家族に依頼し、公的サービスの活用を行っている。

「買い物は1人でいけない。母が野菜を送ってくれる。義父が買い物に行く時もある」

「食品の注文は、生活協同組合（生協）を活用している。録音テープを使って注文する。その時間は大体2時間程度。1週間に1回。いつも買っているので録音テープで聞くだけで品物がどんなものかわかる。宅配なので便利」

「テレビやラジオを聴いていると情報がある。家族やパートに來ている主婦からも、料理法を聞く。新しいメニューは、地元の社会福祉協議会から郵送され点字による料理法の紹介を参考にしている。日頃

使う材料で料理ができる場合や簡単な調理法だったら作ることもある」

「代金の支払い、銀行の引き落としにしている」

「食卓のどこに皿を置くといいのかわからない。子どもに手伝ってもらおう。1人ずつ盛り分けるし、皿数が多くなるときれいに並べることがむずかしい」

「花イカは細やかな切れ目を入れないといけない。自分で切れない」

「(玉ねぎをむきながら)何かぬるぬるする感じ。くさっていない?真ん中がくさっている時はわからない」

自分で出来ないことや不便なことは、家族などがみえる人に依頼し、調理に便利な半加工食品や公的サービスを活用している。Aさんは、身近な人との関わりや点字による情報を聴覚や触覚により得ていた。また、食品の入手とそれに伴う外出については、生協のサービス事業である自宅での注文、宅配、銀行の代金引き落としという方法を活用していた。

2. 視覚障害者のリハビリテーション看護の提言

1) より質の高い生活をめざすリハビリテーション看護の必要性

調査の中で、Aさんはあふれんばかりに語り、視覚以外の感覚を活用して天ぷらや煮物などの調理を行っていた。そして、主婦として家族に美味しいものを作りたい、そのために新しいことを知りたいという欲求を有していた。

筆者らは、視覚障害者の調理行動の調査から、リハビリテーション看護の目的は、障害者が日常生活を円滑に営むことのみではないと考える。人間のもつ可能性をみだし、より質の高い生活をめざすリハビリテーション看護を行うことが必要である。そのためのリハビリテーション看護への提言について以下に述べる。

2) 栄養学的な側面や調理行動の実施へのケアのみでなく、楽しみとしてまたマンネリ化しない食生活を営むことができるようにケアを行う。

Aさんは、「カレーやシチューの箱、麺つゆと醤油など同じ大きさの箱やピンは触ってもわからない。子どもにみてもらう」「野菜の煮物にいつも何をいれる?」「トンカツがまっすぐに出来上がる秘訣はある?」「私1人で店に行くことはない。1人で行けない。生協ばかりで買い物すると同じ物ばかりになる。いろいろな物を知りたい」と述べている。

Aさんは、新しい食品や食生活に関する情報が得にくいこと、外出を必要とするスーパーマーケット

での買い物が単独では困難であることから、楽しみや新しいことをみい出すことができにくい状況であり、買い物の楽しみを味わい、多様な食文化との接触を願っていた。また、バリアフリーの観点からみても、視覚障害者が日常生活用品、賞味期限などが識別できる工夫が必要である。

我が国では、現在の健康を維持増進し、より質の高い健康や生活を手に入れようとするヘルスプロモーションの観点から、食事・運動・休養・ストレスなどのライフスタイルを見直し、自らの健康をコントロールし、改善することが重要となっている。そのためには、栄養学的な側面および調理行動の実施という援助のみでなく、楽しみとしてのあるいはマンネリ化しない食生活となるような援助が必要であろう。

3) 看護婦・士自身の障害者観を見直し、視覚障害者の可能性をひきだすようにケアを行うことが、リハビリテーション看護となる。

人生途中で視覚障害者となり、視覚による情報入手や移動の不自由が生じ、食品の入手や判別の不便さ、火を使うことへの不安から、調理行動が無理だと考えがちである。ケアを行う看護婦・士ですら「何もできない、無理だ」という障害者観を固持している場合がある。これらの障害者観は、実際に生活している障害者との関わりから得たのではなく、文献や偏見から生じている場合がある。

具体的に紹介すると、視覚障害者の実態を語るとき、トーマス・キャロルの「Blindness」から、失明による問題として失明に伴う20の喪失を紹介されることが多い。この内容は、視覚機能の重要性と視覚障害による人間と生活への悲惨な影響を述べている。また、看護学講座 眼疾患患者の看護(丸尾他, 2000, pp.4)では、「日常生活に必要な種々の動作能力やコミュニケーション機能が低下または喪失することがある」と視覚障害が能力に及ぼす影響を述べている。さらに食事援助風景では、看護婦がコップを持ち飲ませようとしている場面を提示しており(丸尾他, 2000, pp.170)、視覚障害者の行動能力を誤解されやすいと考える。臨床看護学セミナー 感覚・認知機能障害をもつ人の看護(黒田他, 1998, pp.176)では、「食事を目で楽しむことができないために食欲が減退し、食事の摂取量に影響を及ぼす…略…また、視覚機能障害により摂食行動が阻害され、自分が食べたいものを自由に口に運ぶことができない」と述べている。

看護学書に述べる視覚障害者の状況は、急性期で安静を必要としている場合にかたよっている。その

ため、看護婦・士の中には、視覚障害者は何もできないと思込んでいる場合もある。

一方、看護学全書 眼疾患患者の看護(増田他, 2000, pp.119)では、回復期の患者の看護として「日常生活上の諸動作は、適切な方法で行えば、障害前のレベルと大差なく到達できる」と述べ、さらに「動作を視覚的確認ができないという不安などから、比較的容易なことでもあきらめてしまうことが多い」と述べている。

人生途中で視覚障害者となった場合、社会の中で自分自身の能力を活用して生活するためにリハビリテーションを必要とする。

リハビリテーション看護の上で重要なことは、看護婦・士が、視覚障害者の日常生活行動を環境との関連で理解し、実現可能なリハビリテーションゴールを視覚障害者と共有することである。その際に看護婦・士は、自らの障害者観や人生観を見直し、様々な工夫や社会資源を活用しつつ、時間をかけてリハビリテーションを行うことにより、その人の可能性をみいだすことができるといえよう。

結 論

視覚障害者は、残存機能を活用して定位能力を高め、公的サービスを活用することによって調理行動が可能となる。看護婦・士が、臨床の場でであう眼疾患患者や視覚障害者が「みえなくてもできる」という自信を持つことができるように関わるのがリハビリテーション看護となりうる。視覚障害者のリハビリテーション体制が未熟である現在、医療機関に勤務する看護婦・士は、視覚障害者の安全を優先して行動を制限するのではなく、多様な体験を行うなど、より豊かな食の創造という視点の援助も重要である。

文 献

- 1) 秋山晴子ら (1997). 生活経営論. 東京, 健帛社.
- 2) 川端晶子ら (1997). 食生活論. 東京, 健帛社.
- 3) 黒田裕子ら (1998). 感覚・機能障害をもつ人の看護. 東京, メヂカルフレンド社.
- 4) 丸尾敏夫ら (2000). 眼疾患患者の看護. 東京, 医学書院.
- 5) 増田寛次郎ら (2000). 眼疾患患者の看護. 東京, メヂカルフレンド社.
- 6) 島内憲夫 (1999). ヘルスプロモーションと健

康文化都市. 保健婦雑誌, 55 (4), 276-286.

- 7) 高柳泰世 (1996). 見えない人見にくい人のリハビリテーション. 愛知, 名古屋大学出版会.
- 8) Thomas J. Carroll (1961) / 樋口正純訳 (1977). 失明. 東京, 日本盲人福祉委員会.
- 9) Walter Willett (1989) / 著田中平三監訳 (1996). 食事調査のすべてー栄養疫学ー. 東京, 第一出版.
- 10) 山田幸男・小野賢治 (1989). 視覚障害者のリハビリテーション. 東京, 日本メディカルセンター.
- 11) 植田喜久子・鈴木正子 (1996). 在宅中途視覚障害者のリハビリテーション状況調査からみた看護アセスメントの視点. 臨床看護, 22 (3), 415-418.

Cooking Behavior of the Visually Impaired Woman

Kikuko UEDA*, Hiromi MIYATAKE*

Abstract:

The Purposes of this study were 1) to investigate cooking behavior of the visually impaired woman and 2) to consider possibilities for visual rehabilitation.

The data were gathered by administering structured and semi-structured questionnaires and by observing participants.

We investigated all aspects of cooking behavior, from getting food to washing up the dishes. We found that determining factors were follows.

- 1) Experiences before the subject became visually impaired and the subjects' ideas about cooking.
- 2) The use of the remaining senses (taste, smell, hearing, and touch etc).
- 3) The use of distinction.
- 4) The mastery of skills by means of repetition.
- 5) The use of social support.

We concluded that nurses to recognize the perception of the visually impaired, and that nurses need to understand their skills and abilities and their environment in order to give them confidence. It is also important not to focus on restrictions of activities for the sake of safety but to encourage the visually impaired to participate in life's activities.

Keywords:

the visually impaired woman, cooking-behavior, rehabilitation

* The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing