

両眼帯仰臥位安静中の食事介助を考える

3階西病棟

○山添 由美 中山 文代 橋本佳世子

高橋美和子 麻植美佐子

I はじめに

網膜剝離の患者は術前術後を通し少なくとも、1週間から10日間、両眼帯で仰臥位安静を強いられる。また、白内障、緑内障では、術後1日目まで同様の安静が必要である。

この場合、食事、排泄、清潔などの基本的ニーズが著しく制限される。その中でも、食事は生命の維持、健康の保持増進、疾病の回復のために欠くことのできないものである。また患者にとっては楽しみの一つでもある。しかし、これは自分の目で見、自分の手で食べられる場合のことである。視界を遮られ上を向いたままの安静を必要とし、他人に食べさせてもらう場合はどうであろうか。

このような状況の中で患者に、よりおいしく、楽しい食事をしてもらうために、基本的看護の一つである食事介助について検討した。

II 研究方法

期間 昭和61年7月16日から同年11月30日まで。

対象 昭和60年12月9日から昭和61年9月15日までの間に手術を受けた網膜剝離患者23名、白内障患者3名、いずれも両眼帯仰臥位安静（以下安静I度という）患者である。

方法 アンケート調査

退院患者17名については、アンケート用紙を郵送し記入後返送してもらった。入院中の患者9名については、ベッドサイドでの聞きとり調査とした。

III 調査内容（資料I アンケート用紙参照）

1. 年齢 性別
2. 安静I度の時の食欲の有無
3. 2の理由
4. 食事介助を受けた時、気になったこと
5. 看護婦に食事介助を受けた時の方法の是非とその理由

⑤ 自分で食べる時は何から順番に食べますか？ 番号でお答え下さい。

①ごはん ②おかず ③お茶 ④その他 例 ①→③→②

⑥ 看護婦に食べさせてもらった場合

(1) 食事の雰囲気はどうでしたか？ (イ)~(ハ)より選んで下さい。

(イ) よかった (ロ) よくなかった (ハ) その他

(2) それはどういう理由からそう感じましたか？

(3) 食べる前に食事の説明をうけましたか？ うけた うけない

(4) 受けた内容は次の項目のうちどれですか ○をして下さい

- 献立名
- 調理方法
- 色, 形
- 温度

(5) その説明で想像できましたか？ できた できない

(6) 食事の途中であとどの位残っているか説明をうけましたか？

受けた 受けない

(7) 途中で食事の量の説明（どの位残っているか？）は必要ですか？

必要 必要ではない

(8) 食事前に好き嫌い¹や、食べたくないものを聞かれましたか？

きかれた きかれない

⑦ 食事に関してどんなことを看護婦に知ってもらいたかったですか？

例) 好み, 食べる早さ, など

⑧ こうしたらもっとおいしく食事ができる。こういう点を改めてもらいたいと思うことがありましたら御記入下さい（食事に関して）

御協力ありがとうございました。

高知医大3階西病棟看護婦一同

6. 食事に関してどのようなことを知ってもらいたいか

7. おいしく食事ができるための改善点

IV 結 果

年齢、性別については、図1のごとく、解答者は男女ほぼ同数であり年齢は60歳代が最も多い。解答の内容に、男女差、年齢差はなかった。

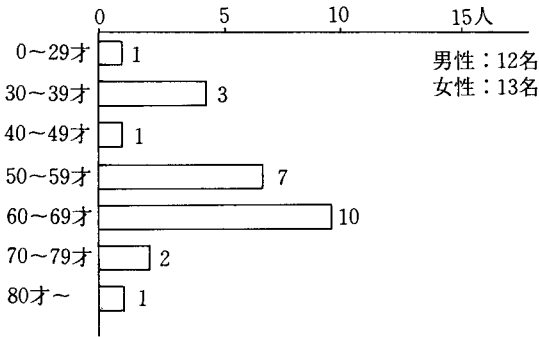


図1 回答者の背景

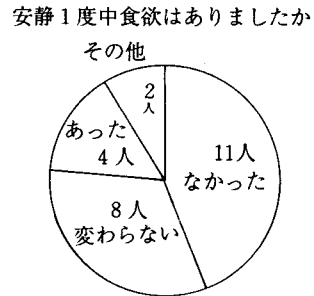


図2 食欲の有無について

食欲の有無については、図2のごとく、11名と半数近くが、食欲がなかったと応えている。理由としては、表1のごとく、精神的なもの身体的なものに大別できる。食べさせてもらうことへの遠慮、視界を遮られた状態にあること、仰臥位では食べにくいなどあげている。またベッド上での排泄との関係をあげている者もある。

表1 食欲の有無の理由

<u>なかった</u>	食べさせてもらうことで疲れる 気がねする 手術後の緊張と疲労があった 自分の目で見て食べられない 視覚は食欲の一つを制限している 運動しないので食欲がない 横になっているので胸につかえる 食の入口と出口を制限される 排泄介助してもらうのでひかえた 排便が不自由である	<u>あった</u>	体の具合が良かった 糖尿のため量が少なかった 他にすることがない
		<u>その他</u>	手術前はあったが手術後は嘔吐 点滴、内服により食欲が低下した

食べさせてもらった時に気になったことについては、表2のごとく、早さ、一回量など食事の仕方は個人によって違い、介助の仕方とペースがあわないという意見が多い。またこぼれる、口のまわりにつく、何を食べたかわからない。食べたい順番ではないなどがあげられている。

表2 食べさせてもらった時、気になったこと
(複数回答)

11名-1回の口に入る量が多すぎたり少なすぎたりする	
9名-食事が口に運ばれる速さが自分のペースと違う	
8名-食物の形によって食べにくいものがある	
7名-のみこみにくい	
7名-食後にうがいをさせてほしい	
6名-こぼれるのがいや	
5名-食べる量がわからない	
5名-嫌いなものが口にはいる	その他：看護婦に気がね
3名-口のまわりにつく	看護婦により食事の説明があつたり
3名-食前にうがいをさせてほしい	なかつたり
3名-毎回看護婦が変わる	世間話などしてくれるほうがよい
2名-何を食べたかわからない	水分がほしかった
1名-自分の食べたい順番でない	少なめにに入れてもらったのでよかった

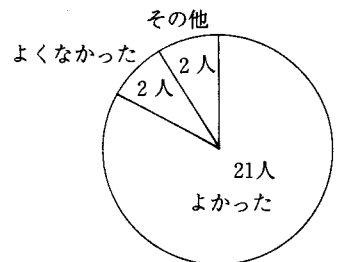
看護婦に食べさせてもらってどうだったかについては、図3のごとく、よかったという者が21名と多く、その理由としては、表3のごとく、介助の仕方よりも食事の雰囲気よかったという意見が多い。逆によくない理由としては、看護婦に気がねをするという意見もあった。

表3 看護婦に食べさせてもらってよかった・わるかった理由

② またその理由

よかった みんなやさしかった
親切
気配り
なんとなく
目が見えないのでいろいろ説明をうけたのがうれしかった
堅苦しくなかった
事務的でなく自分の身になって食べさせてもらった
看護婦一人一人が食べてもらうことに熱中している
いろいろ話しながら食事ができた
割って食べやすくしてもらった
介助が上手であった
ペースにあわせてくれた
食べさせてもらう時品名をあげる

よくなかった
他人に食べさせてもらうと心配がある
自分で食べれなく遠慮もある



その他 看護婦によってちがう
中座する

図3 看護婦に食べさせてもらってどうだったか

食事介助において、食事内容の説明は25名中24名が受けたと答えている。しかし、調理方法、温度、形の説明を受けた者は少なく詳しい説明が不足していることがわかる。食事前に嗜好と聞かれたと答えた者は25名中18名である。

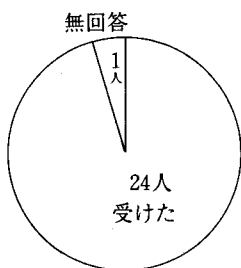


図4 食事説明をうけたか

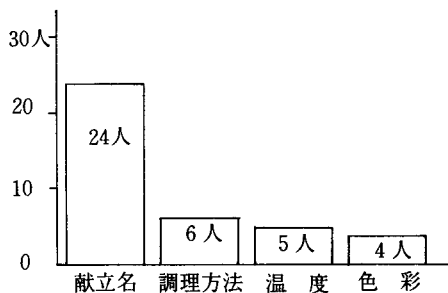


図5 食事説明の内容

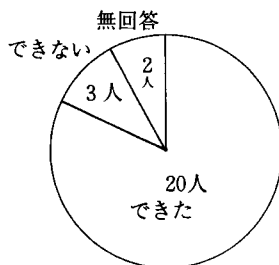


図6 食事内容の説明で想像できたか

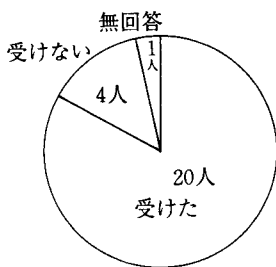


図7 食事残量の説明をうけたか

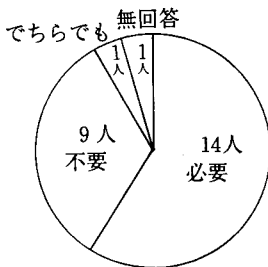


図8 食事途中で残量の説明は必要か

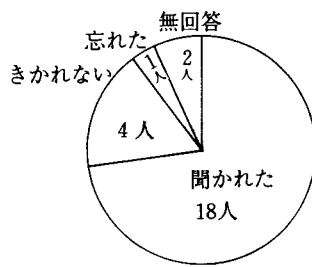


図9 食事前に嗜好を聞かれたか

食事に関してどのようなことを知ってもらいたいかについては、表4のごとく、食べる早さ、一回量、好みなど食事摂取時の個別性を、介助者に知っておいてほしいという意見があった。

表4 食事に関してどのようなことを知ってもらいたいか

- 5名 食べる速さ
- 2名 好み
- 1名 ご飯など1回量
- 1名 その時の状態でどんな物を食べたいかということ
- 他, 回答なし

おいしく食事ができるための改善点については、表5のごとく、食事中の雰囲気や介助そのものに関する事、食事の形態に関する意見もあった。

表5 おいしく食事ができるための改善点

- ・会話があること
- ・ゆっくり食べる雰囲気にする
- ・食事中、他の用件で中断することなく、ゆっくりと落ちついて食事ができるよう時間をとってほしい
- ・無理に食べさせないでほしい
- ・食事の時間が来てもすぐに食べさせてもらえないので、食物が冷めてしまうとおいしくないなので、すぐに食べさせてほしい
- ・口に入っているのに次の物を運ばれるのがいや。開いてから、運んでほしかった
- ・魚など骨つきの場合、食べにくい
- ・皮付きフルーツも考えてほしい
- ・魚はほどほどに
- ・ご飯よりパンが良い
- ・果物は小さく切ってほしい
- ・牛乳など飲物は手に持たせてほしい

V 考 察

今回私達は、現在行っている食事介助を見直すために、アンケート調査を行った。調査前は、食事介助の仕方や、その中でも一回に口に運ぶ量、早さなどに不満があるのではないかと思っていた。しかし、今回のアンケート結果により、患者は介助そのものよりも、食事中の雰囲気、環境、看護婦の態度を重視していることがわかった。

食事は目で見て、自分の手で他人に気がねすることなく食べてこそ、おいしいものである。両眼をふさがれて、人に食べさせてもらう食事は、味気ないものであると患者は言っている。視界を遮られ聴覚だけが頼りの患者が、食事をおいしく感じるためには、会話をもちながら、楽しい雰囲気ですりできるようにするべきである。

楽しい雰囲気を作るには、患者との良い人間関係が必要であり、まず患者を知ることから始めなければならない。眼科手術の中でも特に、網膜剥離は、術後の仰臥位安静が予測されるため、現在施行している術前オリエンテーションだけでは不十分である。嗜好、食習慣など患者の食事に関する情報を知っておくことが大切であり、このために入院看護歴録の生活習慣の項目を十分に聴取しなければならないと感じた。毎回同じ看護婦が、同じ患者の食事介助をすることが望ましいが、現状では不可能である。そこで、図10のような食事介助に関

する連絡カードを作成し、ベットサイドにおき、介助者間の連絡に役立てることにした。

氏名	○ ○ ○ ○	様
好きな物		
嫌いな物		
その他		
義歯の有無	有	無
食前のうがい	する	しない
食後のうがい	する	しない
水はみがき	使う	使わない

図10 連絡カード

カードの内容としては、義歯の有無、嗜好、介助者の気づいたこと、患者からの要望、水はみがき使用の有無などである。現在少数ではあるがカードを使用しており、初めて介助する場合でも患者の食事に関する情報が一目で把握でき役立っている。それとともに患者との会話も広がりコミュニケーションもとりやすく、人間関係を良くすることができる。

患者は食事介助を受けていても、少しでも自分で食べていると感じることができるように患者自身の手で食物を口に運ぶことが必要と考えた。このために、ごはんをおにぎりにしたり、水分は曲がるストローやねのみを利用した。しかし、みそ汁などは、ストローでは味気ない、飲みにくいなどの問題があり、今後食事介助の方法、食物の形態をも考えなければならない点である。また、食べものがこぼれたり、口のまわりにつくという意見があった。これに対しては、食事前におしぼりを配り、食事中は適宜使用したり、食事用エプロンを使用するなど不快感の軽減に努めている。

食事の早さ、一回に口に入れる量など個々によって異なり難しいが、早さは口の中のものを嚥下したことを確認し、焦らせたり、待たせたりすることのないようタイミングよく声をかけて次のものを入れるようにする。量については、仰臥位中であり、一回量は少なめが食べやすいことがわかった。

また、歯みがきは局所の安静のため安静3度になるまで禁止されている。そのため口腔内

月日 安静度	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	1 度	2 度	3 度	4 度	5 度
安 静	上を向いたまま寝る	ベット上安静	室内歩行	病棟内歩行	自由歩行
食 事	食べさせてもらう	ベットアップ 又は 椅子に坐って食べる	椅子に坐って食べる	椅子に坐って食べる	椅子に坐って食べる
排 尿 排 便	寝たまま介助して もらう	トイレに行く	トイレに行く	トイレに行く	トイレに行く
洗 面	拭いてもらう	自分で拭く	自分で拭く	洗面所で拭く	軽く顔を洗う
はみがき	うがいだけ	うがいだけ	軽く歯ブラシを使う	歯ブラシを使う	歯ブラシを使う
ひげそり	カミソリで剃って もらう	カミソリで剃って もらう	自分でカミソリで 剃ってよい	電気カミソリを 使ってよい	電気カミソリを 使ってよい
入 浴	身体を拭いてもらう	自分で身体を拭く	自分で拭く 又は シャワー浴できる	シャワー浴 又は入浴できる	入浴できる
洗 髪	アルコール洗髪可	拭いてもらう 又は 軽く洗ってもらう	洗面台で洗って もらう	自分で洗髪可	自分で洗髪可
面 会	両眼帯の時はできない 片眼帯で15分できる	15分できる	15~30分できる	談話室でできる	談話室でできる

資料2 眼科安静度表

の清潔が保たれにくい。口腔内が不潔であれば、不快であるとともに、食欲も低下しがちとなる。これまで、モーニングケア時の含嗽は徹底して行ってきたが、食事前後の含嗽が不十分であった。今後食事前後の含嗽を徹底させ、口腔内の保清に努める必要があると思う。

安静Ⅰ度の患者には床上排泄も大きな問題となっている。このことも食欲に及ぼす影響は大きい。患者は排泄のことを考え食事量を減らしたり、食欲も低下する。患者に食事摂取の必要性を説明し、排泄時の室内換気など周囲の環境を整えることも大切である。食事前に排泄をすませ、ゆったりとした気持ちで食事が迎えられるように働きかける必要があると感じた。

また、今回のアンケート結果から、患者の気持ちは知ることができたが、食事介助を行う上で、介助する看護婦が食事介助をどのようにとらえているかが一番大切な点ではないだろうか。多忙な業務の中で、自分自身の心のゆとりがなかった。このことが知らない間に、患者に伝わっていたのではないかとこの意見があった。食事介助の途中で他の業務で中座したり、介助する看護婦が交代することは雰囲気をごわす大きな原因となるため、極力さげなければならぬ。両眼帯仰臥位安静という特殊な環境におかれた患者がおいしく食事ができるには、看護婦一人一人が心のゆとりを持ち、いい環境、雰囲気作りを心がけなければならぬと感じた。

じた。

VI おわりに

今回25名という少人数ではあるが、アンケート調査をして、食事について患者がどのように感じていたか知ることができた。

食事介助では、介助技術のみならず、周囲の環境や食事時の雰囲気も重要である。

今後、連絡カードの徹底、食物の形態など残された課題も多いが、人間関係をより円滑にすることで、少しでも患者がおいしいと感じる食事介助を行っていきたいと思う。

VII 参考文献

1. 岡部聡子：食事介助を必要とする患者の看護，看護 MOOK，No 1，栄養と看護，金原出版社，1982年10月
2. 前田アヤ：看護婦と栄養学，看護 MOOK，No 1，栄養と看護，金原出版社，1982年10月
3. 丸川和子：看護教育における栄養と食事，看護 MOOK，No 1，栄養と看護，金原出版社，1982年10月
4. 芳賀佐和子他：食事の介助，月刊ナーシング，VoL 12，1982年
5. 松田朋子他：病む人の食と排泄，月刊ナーシング，VoL 6，No 4，1986年4月
6. 上店理恵他：第4回全国国立大学病院，中・四国地区看護研究発表会集録，昭和58年度

（昭和62年3月7日 高知市にて開催の日本看護協会高知県支部）
（昭和61年看護研究学会で発表）