

論 文

意識障害患者に対する経口援助の現状

—経口訓練開始から5回目までの経口援助場面を振り返って—

西谷 優子・中野 節子・竹内 千賀

渡辺 明美・坂尾 雅子

(金沢大学医学部附属病院)

Encouraging the Oral Food Intake as a Means of
Improving Patients' Conscious Levels

—A Review of Nursing Records for
the First 5 Sessions of Oral Feeding—

Yuko Nisitani, Setsuko Nakano, Chika Takeuchi,
Akemi Watanabe and Masako Sakao
Kanazawa University Hospital

要 旨

私たちは、意識障害患者の意識状態を、より改善する手段として食べる行為も忘れてはならないと考えている。意識障害患者にとって食べる行為は、看護婦の援助が大いに関与してくる。そこで、看護婦の経口援助場面における援助や評価について、現状を明らかにすることを目的に本研究を行った。

意識障害を伴う患者で、病院食の経口摂取可能に至った患者19名を対象とし、経口訓練開始を1回目とし、以後5回目までの経口援助場面を看護記録より抽出し検討した。

その結果、私たちは、経口摂取確立に向けて評価していることが多い状況が明らかになった。また、食べる行為については、次の経口援助に活用されるような評価が少なく、このことが、患者の食べる行為を進めていくうえで問題となっていた。しかし、具体的な援助内容を分析したことにより、その解決方法が示唆された。

キーワード

意識障害患者 (Patients' conscious levels), 経口援助 (Encouraging the oral food intake), 意識状態の改善 (Improving of conscious levels)

はじめに

私たちは、意識障害患者が口から食べることは自発性を目覚めさせ、III-3-9度方式だけでは捉えきれない患者の日常の細かい意識状態の改善につながり、人間らしい日常生活を取り戻すきっかけになると報告¹⁾し、日頃実践に生かしている。そこで、私たちは、よりその人らしさを表出させ意識レベルアップを効果的にする手段として食べる行為も忘れてはならないのではないかと考えた。しかし、意識障害患者にとって食べる行為は、看護婦の援助がなければ成しえないことが多く、看護婦の援助が大いに関与してくる。

そこで今回、経口援助場面において、意識障害患者の経口援助を看護婦がどのように捉えているかを知り、食べる行為をどれだけ意識して援助・評価をしているのか現状を明らかにすることを目的に本研究を行った。なおここでいう食べる行為とは、“患者が自分のできる範囲で食べ物を食べる一連の動作のこと”と定義づけた。

対 象

平成5年6月から平成7年5月の間に、脳神経外科病棟に入院した脳血管障害患者(ターミナル状態、植物状態の患者を除く)のうち、意識障害を伴う患

表1 対象者の背景

ケース	年齢	性別	疾患名	意識状態 (III-3-9度方式)	機能障害 の種類
A	21	男	脳内出血	I - 3 ~ II - 1	筋力低下
B	63	女	クモ膜下出血	II - 1	左上下肢不全麻痺
C	54	女	右被殻出血	ほぼクリア	左上下肢不全麻痺 左顎面麻痺
D	53	女	脳内出血	I - 3 A	筋力低下
E	50	男	左脳内出血	I - A	右上下肢不全麻痺
F	61	女	クモ膜下出血	I - 3 ~ II - 1	筋力低下
G	79	女	クモ膜下出血	I - 3	筋力低下
H	68	男	脳内出血	I - 3	左上下肢不全麻痺
I	63	女	左視床出血	I - A	右上下肢不全麻痺 右方無視
J	42	男	右被殻出血	I - 2 ~ 3	左上下肢不全麻痺
K	69	男	クモ膜下出血	I - 3	右上肢不全麻痺
L	31	男	脳挫傷、脳内出血	I - 3	筋力低下
M	59	男	左被殻出血	I - A	右上下肢不全麻痺
N	72	男	クモ膜下出血	I - 3 ~ II - 1	右上肢不全麻痺
O	62	男	左被殻出血、左皮質出血	I - A	右上下肢不全麻痺
P	60	男	左視床出血	I - A	右上下肢不全麻痺
Q	86	女	右脳内出血	ほぼクリア	左上下肢不全麻痺
R	73	女	クモ膜下出血	I - 2	右上下肢不全麻痺
S	72	女	クモ膜下出血	I - 3	右上下肢不全麻痺

注) A : 失語症

者で、絶飲絶食の時期を経て、1～3回の半固体物での経口訓練後、病院食の経口摂取可能に至った患者19名である。男性10名、女性9名であり、平均年齢は59.9±15.4歳（21～86歳）であった。経口訓練開始時の意識障害の程度は、III-3-9度方式でII-1～I-3レベルであり、片側上下肢不全麻痺を伴う者が14名いた。疾患名はくも膜下出血・脳内出血であった。（表1参照）

方 法

振り返り研究であり、経口訓練開始を1回目とし、以後5回目までの経口援助場面を調査した。対象19名の95食事場面を看護記録より抽出して、

- (1) 看護婦がどのような視点を持って援助しているのか
- (2) 各援助場面において看護婦の援助と評価を振り返り、さらに、その援助や評価が次回の経口援助場面に活用されているか
- (3) 患者の食べる行為について、看護婦の具体的な

援助内容は何か

以上の3点について検討した。

結 果

1. 看護婦の援助の視点は、患者の体位、患者の状態、食べる行為、飲み込み・むせ、摂取物、摂取量、患者の反応の7項目であった。その記載状況は、患者の体位については2回目までは2/3以上の記載があるが以後半減している（3～14名の記載）。患者の状態については、1回目から5回目まですべて記載が少ない（2～4名）。食べる行為については、常に過半数以上の記載がある（10～15名）。飲み込み・むせについては、2回目まではほとんどに記載があるが、以後回を追うごとに減少している（4～18名）。摂取物については、1回目は全対象に記載があるが以後減少している。しかし、常に過半数以上の記載がある（9～19名）。摂取量については、1回目から5回目まで過半数以上の記載がある（11～18名）。患者の反応については、

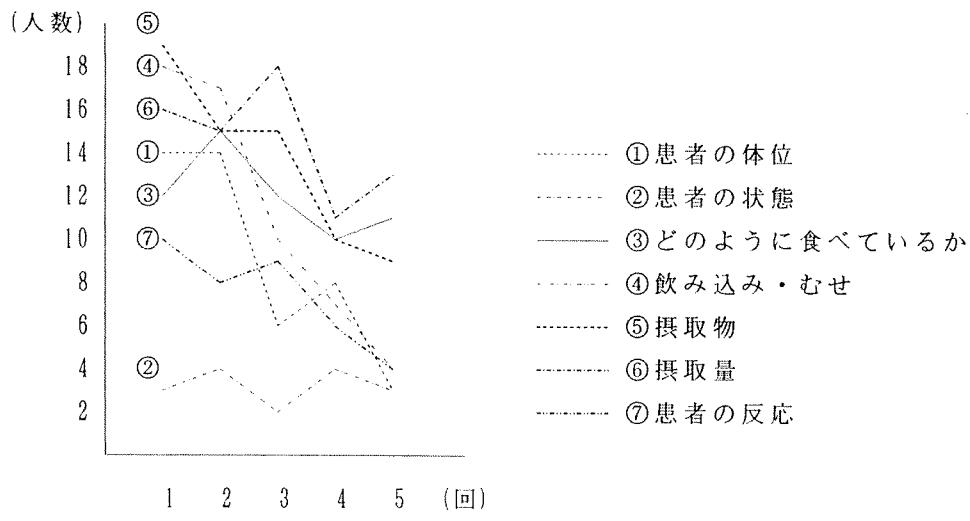


図1 援助の視点と記載状況

表2 評価の内容と記載状況（複数記載あり）及び援助の状況

評価内容		(人数)				
		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
食事の形態について	9	5	7	1		
食事開始時期について	13	6	1	1		
食事回数について	1	8	3	2	1	3
経管栄養の減量または中止	1	1	4	4		
食事量について	2	2	3			
飲水量について			3			
食事摂取の時間帯について	1	1				
食事の内容について					2	
食べる行為の援助方法について	2		3	1		
体位の工夫	1		1	1		
記載なし	6	8	8	13	12	
食べる行為の援助	全面介助	11	11	9	13	10
	部分介助	8	8	10	6	9

3回目までは半数ほどに記載があるが以後減少している(4~10名)。(図1参照)

2. 経口援助場面において、看護婦の援助の評価が記載されているのは、半数であった。その評価内容は、食事形態の検討、食事開始時期(経口訓練を経て食事の開始が可能であるという評価)に関する事、食事摂取量、食事回数、食事摂取量の増加に伴い経管栄養の減量または中止といった経口摂取確立に向けての評価が殆どであった。つまり、経口援助のなかでも食事内容のステップアップにおいての評価が活用されていた。一方、評価が少なかったのは、患者の食事行動の検討、次回の体位の工夫など食べる行為についてであった。(表2参照)

3. どのように食べているのか患者の食べる行為をみると、看護婦の全面介助が過半数であり、残りは患者の状況をみて食べる行為を勧めていた。(表2参照)

看護婦が患者にどのように関わっているかをみ

ると、対象の意識レベルや麻痺の程度により個人差があり必要のない介助もあるが、覚醒させ食べるよう声をかける→咀嚼を促す→スプーンを持たせる→スプーンのなかに食物を入れる→スプーンを持つ手を支え、口元まで運ぶ→監視の元で下手でも自分で食べるよう勧める→患者が集中力がなくなったり疲れてきたら、残りの摂取を看護婦が介助する→一品目に集中しないで他の物も食べるよう促す、さらに車椅子に座って食べるよう勧めるといった流れがみえた。

考 察

皆美は、「看護婦はともすれば食事を栄養面から重視するあまり、食事摂取量の方に関心が向き、人間性とのかかわりにおいての食べる行為という面を忘れることが多いのではないだろうか。どのくらい食べたかだけでなく、患者が療養生活の一場面としてどのように食べているかにもっと注目してよいと思う。」²⁾と述べており、私たちも同様な考えであつ

た。しかしながら、本研究の結果から、私たちは、食事開始時期、経管栄養の減量または中止、食事形態といった経口摂取確立に向けて評価していることが多い現状が明らかになった。これは、私たちの中に、食物を食べるということは、生理的欲求であり、これを蘇らせるることは、以前の自分の生活習慣や身体各機能を蘇らせ、その人らしさを表出させるきっかけになるという考えがあり、さらに、患者の食事摂取量や食欲・食べ方からも判断しやすく評価につながったと考える。

一方、食べる行為については、口頭で申し送られたり、その時だけの介助で終わっていることが多く、次回の経口援助に活用されるような評価が少なかつた。看護記録を抽出してみても、経口摂取の回数を重ねるにつれ、『食事介助』の一言で片づけられていることがあり、患者がどこまで食べる行為が出来ているのかわからぬことがあった。このことが、患者の食べる行為を進めていくうえで問題になっていたと考える。これを解決していくためには、今回、看護婦の具体的な援助内容から明らかにされた覚醒を促すことから、車椅子での食事摂取の試みまでの段階を意識的に使うことにより、患者の経過に適切な経口援助を計画、実施、評価することができる。そして、これをきちんと記載することにより継続した経口援助となり、このことが意識のレベルアップにつながる経口援助となるのではないかと考え、今

後の課題としたい。

今回の研究では、意識障害患者の意識のレベルアップの手段として、看護婦が患者の食べる行為をどれだけ意識して援助・評価をしているのか、看護記録より振り返ったが、看護記録では記載が不十分であり正確性に欠けていたと思われ、検討の必要があつたと反省する。

ま と め

今回の研究において以下のことが明らかになった。

1. 経口援助において、患者の体位、患者の状態、食べる行為、飲み込む・むせ、摂取物、摂取量、患者の反応といった視点で援助を行っている。
2. 経口援助場面においての評価は、経口摂取確立に向けての評価が殆どであり、食事のステップアップに活用されていた。
3. 看護婦の具体的な援助内容より、経口援助の進め方としての具体的な流れがみえてきた。

引用文献

- 1) 河崎由紀他：「口から食べること」は意識状態の改善につながる、エキスパートナース、11(2), 41～45, 1995.
- 2) 皆美妙子：食べる行為と看護のかかわりを考える、看護学雑誌、45(4), 397～400, 1981.