［原　著］

食事の援助に対する看護師の思いと行動の変化
―アクションリサーチ法を用いた院内研修の有用性―

福良　薫[1)]，畠山　加奈子[2)]，岸本　香代子[3)]，西田　孝子[3)]

１）北海道医療大学看護福祉学部看護学科
２）北海道医療大学大学院看護福祉学研究科博士前期課程
３）医療法人札幌第一病院看護部

要　旨

本研究の目的は，研究者が現場の実践者と共同して「よりよい食事の援助」を目指してアクションリサーチの方法論を用いて取り組むことにより，研究参加者の思いと行動にどのような変化がもたらされるのかを明らかにすることである．Ｓ市内の中規模病院の看護師が研究参加者であり，アクションは勉強会や研修会とした．データ収集は参加観察，インタビュー，質問紙調査で，分析は看護師の「食事の援助」に対する思いと行動の変化について記述した．看護研究に携わる看護師との４回の勉強会，院内全体での２回の院内研修および研究報告会というアクションの成果として，“食事援助の再認識”“日常ケアへの内省”“ケア修正の模索”“チーム連携の芽生え”という変化が見いだせた．その成果から一つのテーマに関して繰り返しアクションする方法はチーム全体に変化をもたらすことが示唆された．

キーワード

アクションリサーチ，食事の援助，院内研修

Ⅰ．はじめに

我が国は，世界のどの国も経験したことのない超高齢化社会を迎えており，平成23年10月の時点で65～74歳（前期高齢者）の総人口に占める割合は11.8%，75歳以上（後期高齢者）の総人口に占める割合は11.5%となっている．さらにこの65歳以上の高齢者の半数は，何らかの健康問題を抱え，５分の１は，起床，衣服着脱，食事，入浴など日常生活動作への影響があると報告されている[1)]．したがって多くの病院施設は，入院患者の年齢構造が高齢化の一途をたどり，本来の治療目的以外に多くの日常生活の支援を必要とするケースが増えている．

看護師が担う日常生活の援助の中で，「食事」に関する看護援助は，生命維持のための生理的ニードとして重要であるが，人にとっての食事はおいしく食べることが生き甲斐や闘病意欲につながったり，他患と一緒に食べることがコミュにケーションの場につながったりと心理・社会的なニードでもある．しかし，口からの食事は人間にとって，ごく自然な摂取経路である一方で，身体の機能が低下する高齢者にとっては，ともすると誤嚥性肺炎などの危険を伴う行為でもある．そのため多くの病院では，口腔機能の維持や摂食・嚥下に関する様々な研修に取り組んでいるが，時間や費用を投じてもなかなか成果が得られないのが現状である．その理由として，研修内容が各施設の現状にマッチしていないことや，１回限りの知識や技術の伝達では行動変容には至らないことなどが考えられる．そのためスタッフ自らが日ごろのケアを振り返り，自分たちのケアの現状や問題点を認識し，自分たちの中からケアの修正を目指すような研修が必要であると考えられる．

Ｓ市内にあるＡ病院は一般病床，亜急性期病床，回復期リハビリテーション病床，療養病床を有する総合病院であり，地域に密着した医療・看護を提供している．したがって入院患者の多くは地域の高齢者や認知症患者，脳疾患による麻痺のある患者などが多く，生活行動の多くを看護師が援助しており，特に摂食・嚥下に障害を抱える患者層の増加への対応が迫られていた．そこで今回，効果的な院内研修としてアクションリサーチの方法論を用いた研修を試みた．研修に参加した看護職者達がどのように「食事の援助」に対する思いや行動を変化させていったのか自由記載のアンケートやインタビューにより質的に評価した成果を報告する．

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は，アクションリサーチの方法論を用

＜連絡先＞
福良　薫
北海道石狩郡当別町金沢1757
北海道医療大学看護福祉学部看護学科実践基礎看護学講座

いて実践者と研究者からなるチームで取り組んだ看護援助の一つである「食事への援助」の改善を目的とした院内研修における参加者の思いと行動の変化を明らかにし，院内研修の成果を検討することである．

Ⅲ．研究方法

１．研究フィールドと研究テーマ決定のプロセス

当該施設は，一般病床・亜急性期病床（整形外科，内科），回復期リハビリテーション病床，療養病棟を有している199床の中規模病院であった．ここ数年，入院の患者層の高齢化がすすんだことにより，ADLの介助量が増加したとの相談があった．そのため看護師が疲弊し，ADLの介助がおざなりの業務になっているのではないかという問題を感じていた．特に関連施設から転院してくる患者の多くは繰り返される誤嚥性肺炎により，身体機能が低下し，廃用になる傾向があることが介助量の増加要因として上げられた．この状況を改善しようと，これまで口腔ケアや食事介助の方法などに関する院外の様々な研修に看護職員を受講させていたが効果が得られないため，院内全体の意識改善を狙い看護部と研究者が協議して介入をすることになった．

さらに意識の改善が図れたのかを評価するために，研究的な評価が必要と考えられたため，介入に加えてその都度対象者の変化をデータ化して研究期間内の変化を整理することとした．

２．研究デザイン

研究デザインは，アクションリサーチの手法を用いた[2)3)]．本研究におけるアクションリサーチはHolterとSchwartz-Barcott（1933）が提唱したミューチャルタイプの方法であり，Holterらが示した４つの要素を基盤とした[4)]．すなわち①実践者と研究者の共同，②実践上の問題解決，③実践の場における変化の創出，④理論の発展の４つの要素である．これらを基盤とし，臨床の看護職員らが内在する問題に気づき，各自の考え方や見方，行為を修正していく変化全体を捉えようとするものである．

３．研究期間と研修（アクション）の概要

研究期間は2012年３月～11月であった．院内研修のテーマはここ数年で急増した高齢者の身体状況に応じてより人間らしい食事の実現を目指すことを目標として，前述の４つの要素は具体的に以下のように組み立てた．

①実践者と研究者の共同として看護部研修担当者と研究者がチームを組み（共同者），勉強会の日程や進め方を話し合い，参加者への伝達や課題の回収を行った．また，看護部研修担当者は参加者の困惑に耳を傾け見守ったりアドバイスをしたりする役割を担った．

②実践上の問題解決に向けて自分たちの抱えている問題は何かを自ら検討する姿勢をどの研修も促す内容で構成した．③実践の場における変化の創出および④理論の発展に関しては問題の抽出から解決の糸口の発見，変化の可視化を論理的に整理し，院内スタッフに伝達するために看護研究への取り組みを中心とし勉強会や研究報告会を企画した．各研修（アクション）の概要を以下に示す．

１）看護研究の定期的勉強会の開催

各回の勉強会内容は，次の通りである．１回目（6/13)は研究テーマ決定のための文献検索について，２回目（７/４）は文献検討と研究計画書の立て方について，３回目（７/25）は研究計画書の立案について，４回目（９/26）は研究のまとめ方とした．研究テーマはいずれも「食事の援助」に関することとした．

２）摂食・嚥下障害を持つ患者への効果的看護ケアに関する講演・演習

全看護職者が参加できるように同じ内容を２回開催した（10/３・10/17）．内容は摂食・嚥下のメカニズムと障害のアセスメントの基礎知識の講義と，講義内容を基盤とする日常の介入方法の実際をお互いに体験しながら勉強できるよう演習方式で実施した．研修内容は一般論にならないよう，研修の前には各病棟の食事介助や口腔ケアの状況について把握し，内容を吟味した．

３）研究報告会の開催

１）の研究に取り組んだ３つのグループがその成果を職員全員に研究発表会として報告した（11/５）．

４．データ収集方法

研究対象者は当該施設の全看護職員である．企画した研修ごとに以下のデータを収集した．

１）参加観察および勉強会資料

各回の看護研究の勉強会開催時には看護研究の勉強会参加者の言動や表情，研究者とのやりとり，その場の雰囲気等について許可を得てフィールドノートに記載した．また，各会の勉強会で呈示される参加グループの看護研究への取り組み内容を二次的な資料として位置づけた．

２）インタビュー

研究報告会終了後にフィールドノートを参考にしながら看護研究の勉強会参加者の変化が見られた場面などについてその時の思いや，その後の行動の変化を聞き取った．なお，インタビューは業務に支障なく，プライバシーが保てるよう看護部と調整して行った．

３）自記式質問紙によるアンケート

すべての看護部研修後，看護職員全員に研修の参加状況，研修の受講や研究報告を受けての思いや考え，日常ケアへの取り組みの変化に関して自由記載のアンケート調査を実施した．アンケートは各病棟に配布しプライバシーが保てるよう封をし，２週間程度の留め置き法にて病棟ごとに回収した．

５．分析方法

看護研究の勉強会参加者から得られたデータは以下の３点を抽出し，時間の経過による変化を整理した．①看護研究に対する取り組みの変化，②自分たちの看護ケアに対する思いの変化，③看護実践における行動の変化（変化させようとしているかを含む）である．

看護職員全体への質問紙は①自分たちの看護ケアに対する思いの変化と②看護実践における行動の変化（変化させようとしているか）に関する内容を抽出して内容の類似性によりカテゴリー化した．

分析にあたっては２名の研究者間で内容を吟味し，分類の妥当性を確保する努力を行った．

６．倫理的配慮

１）当該施設に研究計画書を提出し，研究の目的，方法，倫理的配慮などを説明し，許可を得た．

２）研究参加者にはその都度，文書または口頭でデータ収集の目的や方法，研究参加の自由や回収物は看護管理者には直接見せないことなど個人が特定されないことを説明し，アンケートの提出をもって同意の意志と見なすことを確認した．

Ⅳ．成果

１．看護研究への取り組みにおける参加者の変化

看護研究に参加したのは，回復期病棟，整形外科病棟，一般内科病棟の看護師３名ずつからなる３つのグループであった．３つ研究班のリーダーは看護師経験８～11年目の看護師で研究への参加は全員２回目であった（表１）．参加観察によるそれぞれのグループの勉強会参加時の様子およびその時の研究者の判断・対応，さらにリーダーとなった看護師の思いの変化を以下に述べる（表２）．

回復期病棟のリーダーＡは，看護師経験11年目で看護研究への取り組みは２回目であった．回復期病棟の研究テーマは『食堂で食事摂取する事に対する患者の意識調査』であった．看護師Ａは，研究開始時「転倒」などをテーマとして関心を寄せていたにもかかわらず「食事」と言うテーマを与えられたことに困惑していた．病棟に持ち帰りスタッフに「食事」に関することで関心のあることを聞き取ってテーマを模索し，リハビリテーション目的で全患者に食堂で食事をするようにしていることに対する患者の本音を聞き取りたいという調査を企画した．テーマが決定した時点でも「これでいいのかモヤモヤしていた．」と計画書の作成段階まで困惑していたことを語った．しかし，計画書を作成していく段階で先輩にアドバイスをもらいながら進め，問題の明確化の段階に入ったことに対し患者に聞きたいことがはっきりし「腹がくくれた！」とその時の思いをふり返っている．聞き取りのアンケート作成では質問の重複や聴き方が分かりにくい箇所もあり何を聞きたいのか研究者とやりとりしていく中で自分たちの聞きたいことを語れるようになっていった．後にこのプロセスを「終わってから計画書が大事だってことがよく分かった」と語った．研究報告の後には周りの協力を得たことにより研究がなしえたと同時に「スタッフみんなも患者の思いが知れたと思う．」と研究成果として現状の認識をスタッフに還元できたことを表現していた．

整形外科病棟のリーダーＢは，看護師経験10年目で看護研究への取り組みは２回目であった．整形外科病棟の研究テーマは『看護師の食事に対する意識の現状と今後の課題』であった．看護師Ｂは，研究開始時「やりたくない．何でテーマまで決められているのか」と怒りを顕わし，そもそも看護研究なんてやりたくなかった上にテーマも決められていたことへの不満を語った．しかし「食事」に目が行かなかった自分たちの問題は無いのかという研究者の問いかけに対して「自分たちが食事に意識を持っていなかったためと気づき，さらに先行研究を見たらあまりなかったので自分たちをふり返る機会になると思った．」とその時の思いをふり返っており問題の自覚に至った．２回目には「自分たちの意識を調べるのはおもしろいかも」と自分たちのテーマを肯定する表現に変わっていた．テーマが決まったあとはわずかな軌道修正で研究を進め，アンケート調査の項目作成にあたっては食事のアセスメントに必要な要素などを調べ「原点にかえれた」と思いを述べ，問題の明確化をしていた．研究を通して，「自分たちのアンケートがきっかけになって周りの雰囲気が変わったような評価をしている．」と，あまり食事に目を向けなかった整形外科のスタッフが患者の栄養状態などをアセスメントして他部署と連携している様子を語り，スタッフも現状を認識しケアの修正に至っていた．

一般内科病棟のリーダーＣは，看護師経験８年目で看護研究への取り組みは２回目であった．一般内科病棟の研究は『臥床時間の長い患者への食事自力摂取を目指したアプローチ』というケーススタディであっ

表１　看護研究班のリーダー

研究参加者	所属病棟	看護師経験年数	看護研究経験
看護師Ａ	回復期病棟	11年	２回目
看護師Ｂ	整形外科病棟	10年	２回目
看護師Ｃ	一般内科病棟	８年	２回目

表２　アクション（看護研究勉強会）の概要と参加者の変化

年/月/日	勉強会の内容		各参加者の反応（判断および対応）	インタビューにより確認された変化
2012/6/13	【研究テーマの決定のための文献検索】 ・事前に「食事に関すること」というテーマで関心のあることや日常困っていることを書き出してきてきた ・その中で研究テーマになりそうなことを絞り込んでいくための文献検索の方法について学習した。 ・関心のある事柄についてのキーワードで次回までに先行文献を読んでくることとした。	A	「その人が望むような看護ができればいい」と言いながら終始不安そうな表情をしていた・（望む看護とは何か抽象的な状況で具体的なテーマは絞れていない）	関心のあることはいくつかあった。最初転倒のことかをやろうとイメージしていたので「食事」というテーマを与えられて困っていたし、研究としてまとめていけるのか不安でいっぱいだった。まっさらなところでの開始だったし、大変なイメージしかないしいやだった。
		B	「やりたくない。何でテーマまで決められているのか」と怒りをぶつけてくる。（食というテーマには全く関心がないということは日常十分なアセスメントをしていないことが考えられ、そういった病棟の問題を取り上げてみてはどうかアドバイスした）	そもそも研究なんてやりたくなかった。さらに昨年の研究の継続で周手術時の不安の軽減に関することをテーマとして検討していたので、テーマを決められていたのでなんで！とショックだった。
		C	「当病棟は認知の悪い患者が多いとにかく食事量を増やせればいい」と多くの患者の摂食の困難さを訴えていた。（個々の困難は違っているが高齢であることで共通していた）	看護研究のメンバーが研究を経験したことが無く、リーダーとしてやっていけるのか不安だった。テーマは「食事」と決められていたけど内科では、困っていることはたくさんあるのでやりたいことはたくさんあった。
7/4	【文献検討と研究計画書の立て方】 ・各自が集めてきた先行研究を何点か紹介し、先行研究から言えることをまとめる ・前回いくつかあげてきた関心事と先行研究を照らして、自分たちのテーマを絞り込んでいった ・しぼったテーマで研究計画書を作成する方法論を講義で学習し、質疑応答を行った。	A	「何となく方法はアンケートかなと思う。患者さまに食堂で食べることについて聞いて見る感じの・・・」とオドオドしている。（知りたいことが優先なのか、方法論が先なのか混乱している様子と見て取れた）	計画書を立てて研究したことがないので言葉も難しく､何をどう進めていっていいのか分からなかった。書き方も分からなかった。でも、テーマを絞るのに病棟で「食事」のことで困っていることをアンケートとって絞っていったのでみんな協力的だった。でもこれでいいのかモヤモヤしていた。
		B	「整形の患者の特徴からさほど食事に困難はない。術前、栄養状態の悪い人はいるけど・・・。だから患者の食事については関心がなかった。そんな自分たちをふり返る機会になる研究になると思う。おもしろいかも。」と笑顔が見られる。（自分たちの内省からなる研究テーマ発見に興味を抱いている）	全く目標が見えなかったのは、自分たちが食事に意識を持っていなかったためと気づき、さらに先行研究を見たらあまりなかったので自分たちをふり返る機会になると思った。そうしたら光が見えてきて看護師の意識に焦点を当てるのもおもしろいかもって思えた。
		C	「有効なアプローチ方法を考えたい。介入の方法の確立をしたい。今現在、２事例困難な事例がいるのでこの人達への介入できればいい。」と熱心に患者の状況を語っていた。（一方で介入研究にするには多くの患者への介入方法が確立できなければ難しいことを伝えるが、思いが先行している様子であった）	取り組みが遅かったのでもう少しいろいろ早めに検討していればふり返りでは無かったかもしれないけど、今回時間もなく事例のふり返りになってしまった。
7/25	【立案した研究計画書確認】 ・各グループ立案してきた研究計画書を発表して質疑応答を行った。 ・質疑応答では、研究計画書の所要素が研究目的に見合っているか、倫理的問題はないか、発表会までにデータ収集が可能な内容か確認した。	A	「患者様に聞きたい内容は決まっている。アンケートを作り始めている。」とアンケートを提示する。（聞き取り方でわかりにくい表現や重複した質問項目があるものの、聞きたいことはブレることなく主張している）	書き方が分からなかったけど部署の先輩に聴きながら進めた。計画書ができたらこれで行こうと！腹がくくれたのですっきりした。
		B	アンケートは作っていた（項目が乏しく食事の表面的な内容どまりであったため人間にとっての食の概念について問いかけた）もう少し自分たち自身が食に対してアセスメントの視点を持っていることが必要であると話していた。	アンケートを作る時は苦しかったけど、食事について調べていったら聞くべきことがだんだん分かってきて、原点に返れたと思う。
		C	「高齢者に使えるアプローチを作成したい。意欲に働きかけるような。その介入方法を用いた事例研究にしたい。」と語ったが、具体的なアプローチ方法に関捨ては検討されていなかった。（研究の期間を考えると介入方法を作成していると事例がとれないので、今抱えている事例をふり返るようアドバイスした）	研究の進み具合を報告していたこともあり、スタッフみんなもふり返りになっていた。また、他の患者さんの食事についても気にするようになっていたと思う。
9/26	【研究のまとめ方と発表方法】 ・研究のまとめ方とスライドを用いた発表方法について講義で学習した。 ・その後各グループで結果と考察をおおむねまとめて発表したい内容を確認した。 ・数値やパーセントの示し方、事例の経時的変化の示し方を各グループの結果ごとにアドバイスした。	A	「アンケートを聞き取った結果、患者様の思いが分かってすっきりした」と研究結果に納得していた。	終わってから、計画書が大事だって事がよく分かった。アンケートで必要のないことも聞いていて、これはどう処理していいかと思った。
		B	「全スタッフに聞いた。各セクションの特徴が分かってきた」が提示の方法に悩んでいた（研究計画では整形と他部署の比較ではなかったか問うと、目的に戻る必要性を納得していた）	まとめる時、自分たちの目的がずれてしまっていることに気付かされたが、研究メーンバー全員知りたいことはぶれていなかったのですぐに軌道修正できた。知りたいことが、はっきりしていたのでまとめはそんなに苦しくなかった。
		C	介入研究ではなくケーススタディにした。苦労して食事アップした患者へのアプローチの意味がわかった」と言っていたが事例の特徴を示せないでいた。（自分たちでもその事例の特徴が何か、アプローチの特色が不明確であったため、何が特徴か一緒に整理した）	データは研究班のメンバーがプライマリーだったために思い出してもらってまとめることができた。でも、そうでなければ逆に記録が不十分だという事が分かった。このことは記録の改善でみんなに戻していかねければならないと思う。
11/5	【研究報告会】 ・３つのグループが院内で研究の成果として報告した。	A	終わってみて、周りの協力で何とかなったと思ったし、みんなも患者の思いが知れたと思う。もう少し過去に研究を経験した先輩たちが部署に残っていたら聞く人がたくさんいたらと思う。	
		B	思う通りに行った研究かというと、そうではない部分もあるけどいろいろ指導をもらいながら進めて行けたので何となくですけど、アンケートとったことで術前の人の食事の量だとかを観察して栄養不足なので栄養士や医師に相談する場面が増えたように思う。自分たちのアンケートがきっかけになって周りの雰囲気が変わったような評価をしている。	
		C	もっと準備をしていればふり返りでは無くできたかもしれたかもしれないが、研究に取り組んだことで周りを巻き込んで周りも食事を気にしているようになっていると思う。自分が直接関与していなくてもスタッフは間接的に関心を向けるようになっていったと思うし、実際に患者さんへの食事の援助も姿勢を見直したりと変わって来ているように思う。	

た．看護師Ｃは，内科病棟は高齢者が多いため研究テーマが「食事」と決められていたことに対し，「困っていることはたくさんあるのでやりたいことはたくさんあった．」といくつかの問題を自覚していたが，研究としての進め方に困惑していたことをふり返っていた．しかし，多くの患者の食事量を増やすと言う漠然とした目標で介入研究をイメージしていたために，事例の振り返りをしてみてはどうかアドバイスし，事例の特徴を一緒にふり返った．ふり返りの中で，記録上の情報が少なく研究メンバーの一人がプライマリーナースであったため思い出しながらまとめたことについて，「記録が不十分だという事が分かった．このことは記録の改善をみんなに戻していかねければならないと思う．」とスタッフへの還元の必要性を語たり，問題の明確化に至っていた．研究発表後は「研究に取り組んだことで周りを巻き込んで周りも食事を気にしているようになっていると思う．自分が直接関与していなくてもスタッフは間接的に関心を向けるようになっていったと思うし，実際に患者さんへの食事の援助も姿勢を見直したりと変わって来ているように思う．」とケアの修正を図ろうとしていることを語った．

以上３名の思いの変化に共通するステップとして下線を引いたように勉強会の開始時は研究としての進め方に困惑や不満・怒り感じていたものの所属部署の協力を得て問題を自覚し，研究という取り組みを通して問題を明確化するに至っている．さらにその成果をまとめ，報告することにより研究班はもとよりスタッフも現状を認識し，ケアの修正を試みるようになった姿が描き出されていた．

２．看護職員の思いと行動の変化

すべての院内研修が終了した時点で在籍している看護職員94名にアンケートを配布した結果，61名からの回答があった（回収率64.9%）．研究参加者の平均看護師経験年数は14.7年で，５年未満10名（16.4%），５年以上10年未満10名（16.4%），10年以上20年未満22名（36.1%），20年以上30年未満14名（22.9%），30年以上５名（8.2%）であった．研修への参加は研究参加者７名（11.5%），研究報告会への参加26名（42.6%），摂食・嚥下障害を持つ患者への効果的看護ケアに関する講演・演習の参加40名（65.6%）であった．また，今回研修には参加できていない者が17名（27.8%）いたが，研修参加者から受けた影響を記述しているため研究対象とした．

データとした記述は１つの意味ごとに１データとカウントした．全94データを意味内容の類似性で分類した結果，14サブカテゴリーに分類され，さらに４つのカテゴリーが構成された．以下カテゴリー名を『』，サブカテゴリー名を「」，実際の記載例を“”で示し，その内容を述べる（表３）．

『食事援助の再認識』は３つのサブカテゴリーから構成されていた．「アセスメントの重要性を再認識」は，“機能低下の原因や程度をアセスメントすることでその人に会ったケアが導き出されることを再認識した”“口腔のアセスメントや環境を整えることの重要性を再認識した”などに示されるように，ケア時のアセスメントの重要性を再認識する内容であった．「食事ケアの再認識」は，“ST のいない病院では看護師の役割が大きいと思う”“食堂での食事摂取の必要性について再認識した”などに示されるように食事ケアの重要性や食事援助における看護師の役割を再認識していた．「人にとっての食の再認識」は，“患者にとって口から食べることは生きて行く上で大事なことだと改めて勉強した”“食事を口から取れることの大切さを改めて感じた”など食事そのものが人にとってどのように重要か再認識した内容であった．

『日常ケアへの内省』は２つのサブカテゴリーから構成されていた．「問題点の自覚」は，“何人もの食事介助をするので立ったままで介助していたことが多かった”“これまでこちらのペースで食事摂取を促していた”など自分たちの日常ケアの問題点を洗い出していた．「効果的なケアの理解」は，“ADL の向上や

表３　院内看護職員の思いと行動の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	出現数
食事援助の再認識	アセスメントの重要性を再認識	7
	食事ケアの再認識	6
	人にとっての食の再認識	5
日常ケアへの内省	問題点の自覚	13
	効果的なケアの理解	6
ケア修正の模索	口腔ケアの修正	17
	アセスメントの修正	15
	食事介助の修正	9
	患者説明の強化	3
	チーム連携の変化	2
	全身へのケア	1
	さらなる学習	1
チーム連携の芽生え	情報交換の推進	6
	ケア方法の共有	3

リハビリと関連していることを知った”“何気なく行っている口腔ケアのやり方を変えると高齢者には効果がある”など，自分たちのケアに不足していた効果的なケアへの理解を示していた．

『ケア修正の模索』は，７つのサブカテゴリーで構成されていた．「口腔ケアの修正」は，“歯ブラシを使っての口腔マッサージを行っている”“ミキサー食の患者さんには口腔マッサージをしている”など，口腔ケア時にケアを修正したことが示されていた．「アセスメントの修正」は，“はじめて食事の介助をする患者には姿勢やセッティングの方法などその患者にとっての問題と介入方法を考える努力をしている”“食事中の様子や家族に好みの物など聞いたりしている”などに示されるように実際の援助場面でのアセスメントの変化を示していた．「食事介助の修正」は，“椅子に座って目線を合わせて介助している”“できるだけ一人一人のペースで食事の援助をする”などに示されるように実際の食事を介助する場面での行動の変化を示していた．「患者説明の強化」は，“食堂で食事をする必要性を患者側に立ってオリエンテーションしている”が示す様に患者にケアの必要性を根拠付けて説明できるようになったことを示していた．「チーム連携の変化」は，“検査データ，摂取量をみて栄養士への介入を依頼するなど早めに介入している”などが示す様に他職種との連携を試みるようになっていた．「全身へのケア」は，“後頸部，肩のマッサージをする”に示されるように，全身の姿勢保持のための準備を始めたことを示していた．「さらなる学習」は，“嚥下機能や誤嚥防止についてもっと知りたく，文献を読んだ”と自己学習を開始していた．

『チーム連携の芽生え』は２つのサブカテゴリーから構成されていた．「情報交換の推進」は，“プライマリーの患者についてスタッフ間で情報交換を行っている”“日々のカンファレンスの中で患者さん個々の食事形態や食事援助について話し合っている”などに示されるように看護チームでの連携をはかろうという変化が示されていた．「ケア方法の共有」は，“皆でできるだけ車椅子で起こして自分で食べるように促すよう声をかけて介入する”“研修に参加できていない人にも声をかけて口腔ケアのマッサージを行っている”などに示されるように，研修参加していないメンバーにも声をかけながらケアの共有を図っていた．

Ⅴ．考察

今回の研修の中核となった看護研究メンバーの３名の思いに共通する変化は，困惑の中でスタートした研修ではあったが周囲の協力を得ながら各自が所属する病棟の問題点を整理・検討し，問題を研究的に明確化し，その現状に即したケアの修正を図ろうとする進化を遂げていた．院内全体の研修でも『食事援助の再認識』，『日常ケアへの内省』，『ケア修正の模索』というカテゴリーが抽出されたことは，同様の変化が生じていたことを示している．そこで，本研究の目的である看護部と研究者からなるチームで取り組んだ食事の援助の改善を目的とした研修における参加者の思いと行動の変化が，このような進化を遂げた要因について検討する．

今回活用した「ミューチュアル・アクションリサーチ」は，マーサ・ロジャーズ‐マーガレット・ニューマンの「統一体的かつ変容的なパラダイム」[5)6)]を参考としており，「人間は部分に分割できず，環境からも切り離すことができない統一体である」という考え方を基盤としている．テーマ決定のプロセスでも述べたようにＡ病院がこれまで行ってきた介入は，院外の研修への参加を促すという方法であった．しかし，院外研修の内容がどれほど高度な知識と技術を習得する内容であったとしても，その方法論が必ずしもＡ病院の現状に即したものとは限らない．すなわち環境から切り離された院外での研修では，問題の根本解決にはつながらなかったと考えられる．今回の院内研修はまさ

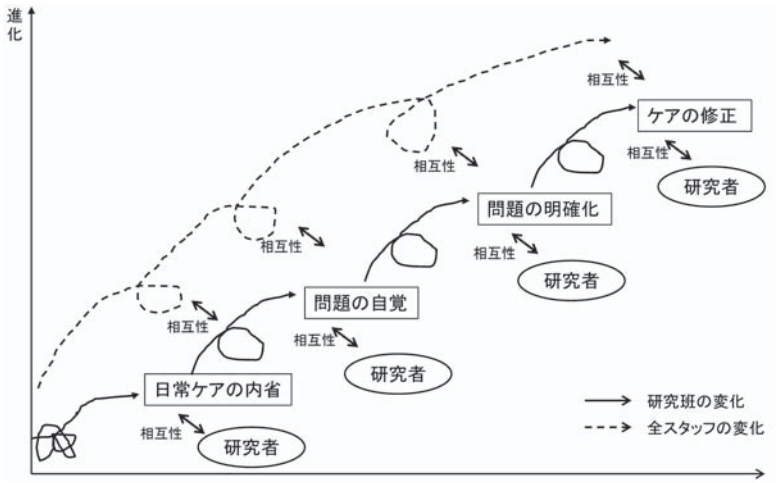

図１　看護スタッフ全体の変化

に，自分たちの環境の中において日々の看護の内省から発する問題の明確化や現状の認識に基づくケアの修正を促す研修であったために参加者の思いと行動が進化したと捉えることができる．

さらに，介入の中核とした看護研究の研修とその他の研修の相互作用について検討する．研究メンバーは困惑や内省の段階で病棟のスタッフに協力を得ており，周囲も研究メンバーの取り組みに協力したり調査対象となったりしながら関与していた．また，平行して摂食・嚥下に関する院内研修を開催したことによりスタッフも同時に日常ケアを見直し，ケアの問題を自覚するプロセスを強化され，院内研修の最終段階で研究報告を聞き，自分たちの勤務する病棟に生じている問題を共有し，具体的なケアの修正をイメージして行動化するに至ったと推測される．こうした混沌とした状態からはじまった研究メンバーを中心とした進化の過程は，他のスタッフに影響を及ぼしながら日常ケアを内省し，問題を自覚し，明確化する進化の構造として二重のらせんを描き，最終段階には相互に影響し合いながらケアの修正を試みる統合体として捉えることができる（図１）．これは，前述のロジャーズのシステム論において「人間は環境に開かれたシステムであり，人間と環境は常にエネルギーの交換をし，その相互作用の過程で変化が生じて両者は共に多様性を増してらせん状に進化していく」としたアクションのプロセスモデルを象徴する形となっていると見ることができる．

これまで多くのアクションリサーチの方法論を用いた研究では，特定の対象に対して定期的に介入をした結果，らせん状に進化していくプロセスは報告されている[7)-11)]．しかし，今回共同者である看護部との協議で，特定のグループへの介入ではなく，対象者が異なる２つの研修を平行して開催することとし，内容が異なっても，自分たちの抱えている問題は何かを，自ら検討する姿勢をどの研修でも促す内容で構成することとした．その結果，二重のらせんは，相互に影響し合いながら進化を遂げ，最終段階には研修に一度も参加していないスタッフにも波及していた．このことは，研修の直接参加だけではなく研究への協力や研修に参加した人の変化などの影響が間接的な介入となって相乗効果が得られことを意味していると考えられた．

Ⅵ．結論

アクションリサーチの方法論を用いた院内研修は以下の点で有効であった．

１．実践者と研究者が共同で取り組むことは一方的な教育ではなく統合体として学ぶ環境としての存在になった．

２．アクションリサーチによる院内研修は実践者のケアへの内在する問題意識を外在化させ自らの内発的なケアの修正へと進化していた．

３．どの対象者への研修も日常のケアの内省からスタートしてケアの修正を促す構成は，実践者間の相互作用により研修人参加していないスタッフにまで効果が波及していた．

文献

１）平成24年版高齢社会白書，http://www８.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html

２）Alison Morton-Cooper：Action research in Helth care 2000，岡本玲子，関戸好子，鳩野洋子　訳：ヘルスケアに活かすアクションリサーチ．医学書院．2005；Pp54-84.

３）峰岸秀子，遠藤恵美子：看護におけるアクションリサーチ総説，看護研究．2001；34⑹：451-463.

４）遠藤恵美子，新田なつ子：看護におけるアクションリサーチ　ミューチュアルアプローチの理論，看護研究．2001；34⑹：465-470.

５）Newman AM，Sime AM，Corcoran-Perry SA：The focus of the discipline of nursing，Advanceces inNursing Science．1991；14⑴：１-16.

６）Newman AM 手島恵訳：マーガレット・ニューマン看護論―拡張する意識としての健康（第１版）．32，医学書院，東京．1995；62-63.

７）大宮裕子，平松則子，鈴木美和，横山 悦子，辻容子：高齢者の車いす姿勢保持援助を通したスタッフの変化療養病床における多職種連携，目白大学健康科学研究．2012；５：23-29.

８）仲村秀子，鈴木知代，佐藤圭子，福田 容史子：指導者と共に参加する新任期保健師保健指導技術研修の評価　新任期保健師の学び，学びを助けた要因，日本地域看護学会誌．2012；14⑵：130-135.

９）小山千加代：特別養護老人ホームで「より良い看取り」を実施するための取り組み研究者と実践者との協働によるミューチュアル・アクションリサーチ，老年看護学．2011；16⑴：38-47.

10）松原康美，稲吉光子：アクションリサーチ法を用いたストーマ周術期ケア改善のプロセスチーム医療の取り組みに焦点を当てて，日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌．2011；15⑴：55-64.

11）甲斐恭子，佐藤朝美，草柳浩子，川名 るり，筒井真優美，下道知世乃，後藤淳子，江本リナ，平山恵子，松本沙織，山内朋子：重症心身障害児者とその家族への外来看護師の思いの変化　アクションリサーチを通して，日本小児看護学．2011；20⑴：70-77.

受付：2012年11月30日
受理：2013年２月15日

Changes in the Thoughts and Conduct of Nurses Regarding Eating Assistance
- The Usefulness of In-Hospital Training Using Action Research -

Kaoru Fukura[1)], Kanako Hatakeyama[2)], Kayoko Kishimoto[3)], Takako Nishida[3)]

１）Department of Fundamental of nursing ,School of Nursing and Social Services ,
Health Sciences Health Sciences University of Hokkaido
２）Graduate School of Nursing ,Health Sciences University of Hokkaido
３）Department of Nursing ,Sapporo Daiichi Hospital

Abstract

The purpose of this study was to clarify changes in the thoughts and conduct of trainees that occurred when researchers and on-site practitioners cooperated and used the action research methodology in the aim of “better eating assistance.” Research participants were nurses at a mid-scale hospital in City S and the actions used were study groups and workshops. Data was collected through participant observation, interviews and a questionnaire survey. Analysis involved recording changes in the thoughts and conduct of nurses regarding “eating assistance.” Results revealed that through the actions of four study groups with nurses involved in nursing research, two in-hospital training sessions throughout the hospital and a research report meeting, the changes of “recognizing anew of meal support,” “introspection regarding daily life care,” “searching for ways to revise care” and “the beginnings of team cooperation” became apparent. These results suggested that the method of taking repeated actions for one team led to change in the entire team.

Key words； Action research, eating assistance, in-hospital training