

日常生活援助技術 I

食事の援助技術

第1回



2026年10月21日(水)

科目の位置づけ

基礎看護学

- 日常生活援助技術 I

- 1単位30時間

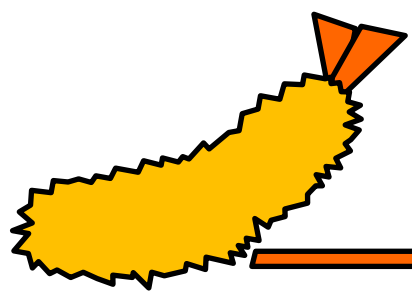
- 食事の援助技術(9時間)

- 排泄の援助技術(21時間)

あわせて
100点

授業計画参照





本日の学習目標

1. 看護における食事援助の位置づけを理解する。
2. アセスメントの視点を理解する。
3. 食事介助の概要を理解する。

食事とは？

生存に必要な栄養分を取るために、毎日の習慣としてものを食べること。
またその食物。 -広辞苑-

私にとっての「食事」とは？



「食べる」ことの意義

1) 生理的な側面

- (1) 生命維持
- (2) 健康の保持増進、
疾病の回復・予防
- (3) 生活リズム
- (4) 成長・発達

2) 心理的な側面

- (1) 食欲の充足
- (2) 精神活動の安定・
活性化
- (3) 満足感や充実感
の獲得
- (4) 生活意欲の向上

3) 社会的な側面

- (1) 社会活動の媒体
 - ① 社会関係の形成
 - ② 人間関係の形成
- (2) マナーの獲得
- (3) 食文化、儀式

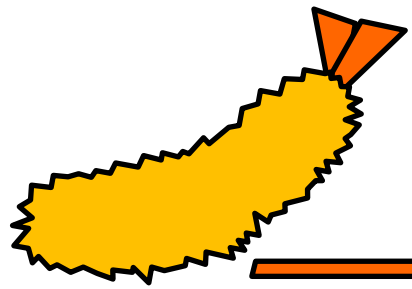
看護師に求められること

基礎看護技術Ⅱ
医学書院 P33

その人の通常の生活に近い状態で食事ができるよう援助すること。⇒豊かな療養生活を目指す

そのためには

- 食行動に関連する身体機能のアセスメント
- 個人の習慣や食の価値観のアセスメント
- 食べる能力を最大限に引き出す援助技術



食べることの成り立ち

「食べる」機能について知識を整理しよう！

「食べる」ことの成り立ち

食欲を感じる



食物を口に入れる



食物を噛み砕いて飲み込む



消化・吸収してからだづくりの材料にする

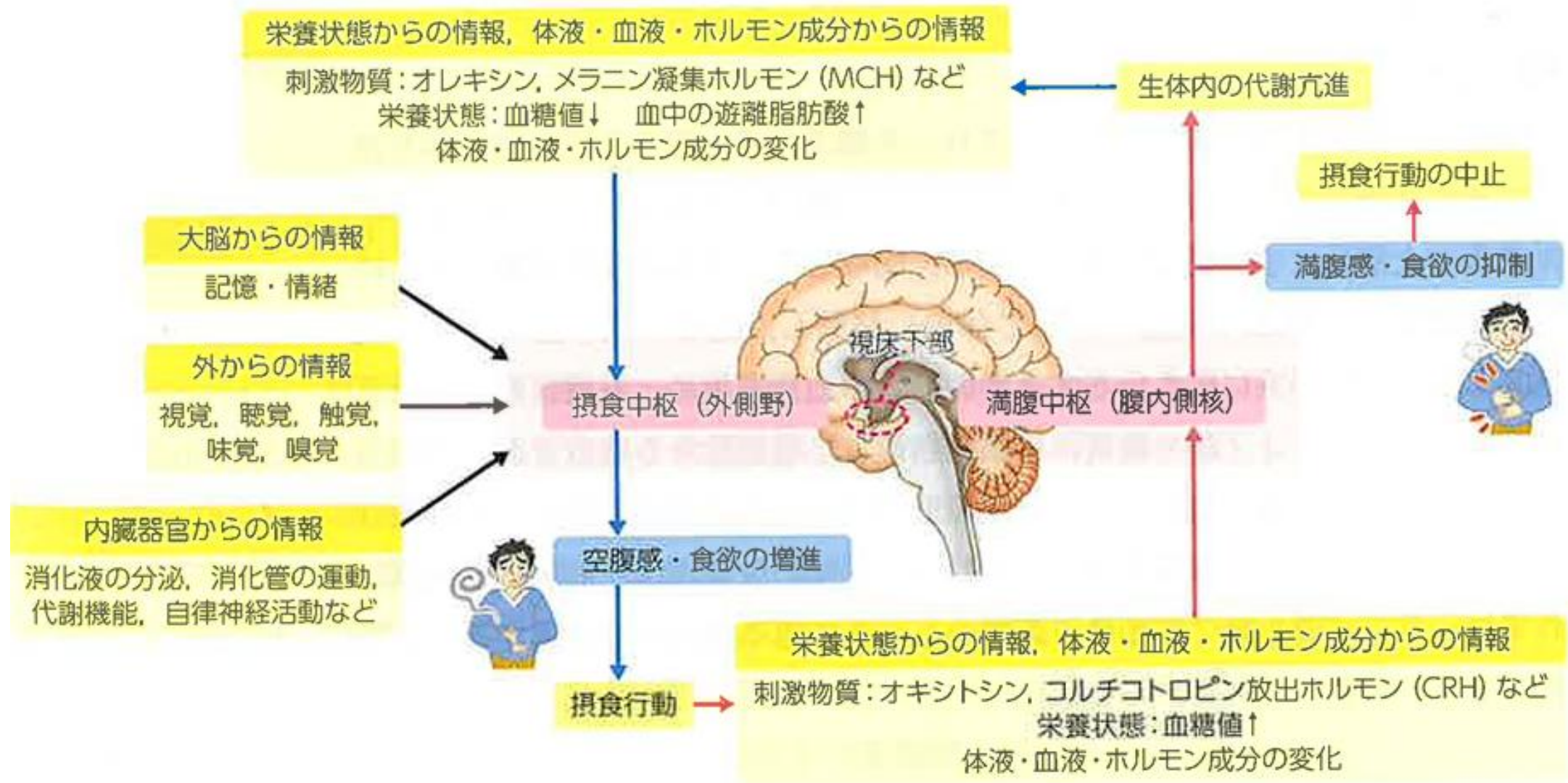


図5-2 食欲に影響を及ぼす因子

食物を口に入れる 噛み砕いて飲み込むために 必要な機能

- ・口腔機能
- ・咀嚼機能
- ・嚥下機能

口の準備

- ・上肢の運動

機能

巧緻運動
協調運動

食物を口まで 運ぶ

- ・体幹を保持する
機能

食物の性質を 判断

- ・脳機能
感覚情報の入力→
認識→判断→運動

- ・気道防衛

機能

嚥下時無呼吸
咳嗽反射

- ・生理的な働き
(消化・吸収、
排泄の過程)



食物を口に入れる、
噛み砕いて飲み込むために
必要な機能

- ・口腔機能
- ・咀嚼機能
- ・嚥下機能

口の準備

- ・上肢の運動
機能
巧緻運動
協調運動

食物を口まで
運ぶ

看護師が
観察・評価
する視点
(摂食機能の
アセスメント)

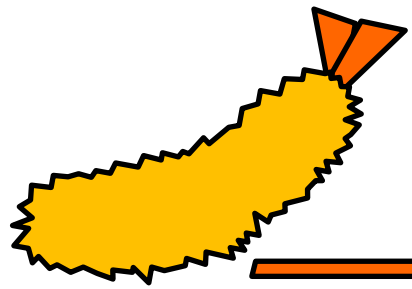
- ・体幹を保持する
機能

食物の性質を
判断

- ・脳機能
感覚情報の入力→
認識→判断→運動

- ・気道防衛
機能
嚥下時無呼吸
咳嗽反射

- ・生理的な働き
(消化・吸収、
排泄の過程)



食事援助のためのアセスメント

援助に必要なアセスメントの視点を身につけよう！

食事援助のためのアセスメント

栄養状態、食欲、摂食能力、食に対する認識・行動の把握



援助のニーズを明確化



健康的かつ安全で快適な食行動

必要な栄養
がとれる

窒息しない
誤嚥がない
禁忌食材の除去

満足できる
苦痛がない

食事援助のためのアセスメント

1. 栄養状態
2. 水分・電解質バランス
3. 食欲
4. 摂食・嚥下能力
5. 摂食行動
6. 食生活変更の必要性、患者の認識・行動

栄養状態のアセスメント

- 全身状態を観察し、栄養状態を評価する。
- 主観的包括的評価と客観的評価

1) 主観的包括的評価 (SGA)

簡単な問診と身体状況の視診・触診を行い、みた者の主観で評価。
簡便で、栄養状態不良患者の抽出、リスク患者の予測に有効

2) 客観的評価 (ODA)

検査結果の数値から客観的に栄養状態を評価。 SGA で栄養障害ありと判定された場合などに有効

1) 主観的包括的評価 (SGA)

- 体重変化
- 食物摂取量の変化
- 消化器症状
- 身体機能
- 疾患と栄養必要量の関係
- 身体状況

基礎看護Ⅱ P34表2-1

2) 客観的評価 (ODA)

- 身体計測 (身長・体重、BMI算出)、骨格筋量の予測 (上腕三頭筋皮下脂肪厚・上腕周囲長から算出)
- 血液検査データ (血清総タンパク質、血清アルブミン、プレアルブミン)、血清電解質、血清脂質 (総コレステロールなど)、血球計算 (赤血球、ヘモグロビン、白血球など)

基礎看護Ⅱ P35表2-2

BMI(体格指数body mass index)の算出

$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} / \text{身長(m)}^2$$

22が最も疾病罹患率低い。

25以上「肥満」、18.5未満「やせ」(日本肥満学会)

ただし、健康状態は総合的に判断する。

BMI基準範囲
(目標値)

年齢(歳)	目標とするBMI(kg/m ²)
18～49	18.5～24.9
50～64	20.0～24.9
65～74	21.5～24.9
75以上	21.5～24.9

3) 栄養摂取量およびエネルギー必要量の基準

日常生活の身体活動レベルに見合ったエネルギー摂取か、三大栄養素がバランスよく取れているか、過不足はないか→厚生労働省「日本人の食事摂取基準2025年版」

(1) エネルギーの指標

① 推定エネルギー必要量(kcal/日)

・・・性別、年齢、**身体活動レベル(I～III)**で設定

(基礎看技ⅡP36 表2-3)

計算式

=基礎代謝基準値(kcal/kg体重/日) × 参照体重(kg) × 身体活動レベル

② 基礎エネルギー消費量BEE(kcal/日)

・・・生命維持のための必要最低限の総エネルギー量

ハリス-ベネディクトの式で算出

男性： $66.47 + (13.75 \times \text{体重Kg}) + (5 \times \text{身長cm}) - (6.75 \times \text{年齢})$

女性： $655.1 + (9.56 \times \text{体重kg}) + (1.85 \times \text{身長cm}) - (4.68 \times \text{年齢})$

(2) 各栄養素の望ましい摂取量

基礎看護Ⅱ P35、37

<目的>

摂取不足の回避

過剰摂取による健康障害
の回避

生活習慣病の発症**予防**

<指標>

推定平均必要量、推奨量

* 代替指標：目安量

耐受上限量

目標量

⇒ 栄養指導につなげる

水分・電解質バランスのアセスメント

からみた看護技術P28-29

1 日の水分摂取量と排泄量のかたよりはないか

1) 水分出納バランス

表 3-1 1 日の水分出納

	摂取水分量(intake)	排泄水分量(output)
内訳(内容)	食事：1,000 mL 飲水：1,200 mL 代謝水：300 mL	尿：1,500 mL 便：100 mL 不感蒸泄(蒸散)：900 mL
計	2,500 mL	2,500 mL

基礎看護Ⅱ P60

① 水分摂取量(飲水・輸液量・経腸栄養量)と食事摂取量

◎1日の必要水分量 35ml/kg/日

② 尿や便の正常・量

③ 発熱、発汗、下痢・嘔吐、出血やドレーン排液量など

④ 呼吸状態

水分・電解質バランスのアセスメント

- 2) 体重の変化(増減) 浮腫や脱水
- 3) 皮膚の状態(弾力・乾燥)
- 4) 口腔内の乾燥 → 咀嚼・嚥下にも影響 → 口腔ケア
- 5) バイタルサイン
- 6) 基礎疾患
- 7) 内服薬
- 8) 検査データ(血液検査)

表 2-7 水・電解質(血清)の基準値

ナトリウム (Na)	135～149 mEq/L
カリウム (K)	3.5～5.0 mEq/L
カルシウム (Ca)	2.2～2.5 mEq/L (8.5～10.5 mg/dL)
マグネシウム (Mg)	1.8～2.4 mEq/L
塩素(塩化物) (Cl)	96～108 mEq/L
アニオンギャップ	10～14 mEq/L

食欲のアセスメント

摂食・満腹中枢のバランスが保たれているか

1) 疾病・治療による食欲への影響の有無

① 疾患・それに伴う症状

身体疾患、精神疾患、やせ願望→拒食・過食症、肥満症、るい痩
抑うつ状態や認知症→直接的に食欲不振を招く

② 薬剤の副作用

化学療法、鎮痛薬など→吐き気、食欲不振

副腎皮質ホルモン剤(ステロイド)→食欲亢進

2) その他、生活環境や生活リズム

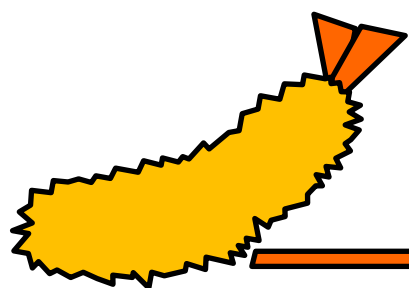
摂食・嚥下能力のアセスメント

食物を認知し、口まで運ぶ動作、咀嚼・嚥下機能低下の有無の把握

摂食・嚥下5段階（臨床モデル） 基礎看技Ⅱ P38

先行期・準備期・口腔期・咽頭期・食道期

どの段階が障害されているかを明らかにする（観察）



体験

①喉頭の位置を確認する

自分の首に軽く触れて、喉頭隆起の位置を確認する。
嚥下するときに喉頭は動く。

②唾液を飲み込む

自分の喉に軽く触れながら唾液を飲み込む。
→喉頭が上方へ動き、その後戻る。

③食べてみる、飲んでみる(自分の持ってきたもの)

食べたときと飲んだ時で違いはありますか？

④近くの人を観察する

食べながら、飲み込みながら話せますか？

摂食・嚥下能力のアセスメント

1) 摂食動作のアセスメント

治療上の体動制限、機能障害がある場合

例) 体位の制限がある場合

- ・頸部固定術後の臥床安静、頸部運動制限

ファーラー位(15度)が可能



- ・オーバーテーブルに鏡を設置し見えるようにする
- ・食形態の工夫(箸を使わないで食べられるもの)

例) 麻痺や拘縮で機能障害がある場合

- ・座位バランスが不安定、箸やスプーンが使えない



- ・座位バランスをとるため固定枕を使用
- ・摂食自助具の使用

**本人の力が最大限
発揮できるように
環境や条件を調整**

自力での摂食

摂食・嚥下能力のアセスメント

2) 咀嚼・嚥下機能のアセスメント

① 加齢による生理的変化

嚥下機能低下、咀嚼機能・唾液分泌能の低下→食塊形成能低下

嚥下反射の遅延(咽頭期)→嚥下困難、咳反射(咳嗽反射)の減弱→食物の気道内流入→肺炎

② 疾患や治療、障害など

筋・神経系疾患や脳血管障害

→神経の直接的損傷→著しい嚥下機能低下

摂食・嚥下能力のアセスメント

⇒

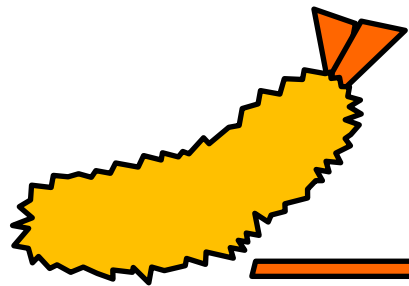
- 咀嚼・嚥下能力に応じた食形態（栄養部門と協働）
- 摂食・嚥下機能の回復・維持（歯科衛生士・言語聴覚士などと連携・協議）
- 毎回の食事動作やその準備は、看護師の役割と責任

食生活変更の必要性、患者の認識・行動のアセスメント

新たな食生活の受容、行動変容が必要な場合、治療上望ましい習慣の獲得に向けて援助する

- ・個人の食生活変更の認識
- ・正しい知識の獲得
- ・快適な食生活を送れているか
- ・適切な食事摂取量が維持されているか

※食生活に影響する因子・・・年齢、性別、活動量、体格、食習慣、嗜好、心理・精神状態、経済状態、疾患・治療など



食事摂取の介助

食べることの介助？
口に運ぶ以外に何があるの？



食事摂取の介助

- 「**患者の生命力の消耗を最小にするように整える**ことが看護である」
- 病気は回復過程であり、それを促す人間の自然治癒力が最大限発揮できるように「**生命力の消耗を最小にする**」
⇒ 「**環境**」を整え、「**適切な食物**」を提供する

看護とはこれまで、せいぜい薬をのませたり湿布剤を貼ったりすること、その程度の意味に限られてきている。しかし、看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさを適切に整え、これらを活かして用いること、また、食事内容を適切に選択し適切に与えること——こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えること，を意味すべきである。

*下線は筆者

看護学概論P24

援助の基礎知識

1. 技術の概要

- ① **必要な栄養量の確保**：自力で十分に食べられない人が、必要な栄養を摂取できるようにする。
- ② **おいしくかつ安全な食事環境の調整**：患者の心身の状態に合わせて、食事姿勢や環境を整える。
- ③ **状態に応じた援助**：摂食能力や必要な介助の程度を判断し、適切に援助する。
- ④ **自立**に向けた支援：残存機能を活用し、自力摂取への意欲を引き出す。
- ⑤ **食後のケアと観察**：口腔ケアや消化状態の観察も行う。

援助の基礎知識

2. 目的

自力では食事を摂取できない、あるいは十分な摂取量を確保できない人が、**安全に必要な栄養量**を摂取できるようにする。

3. 適応

食事姿勢の保持や摂食**動作が困難**な人（運動麻痺など）

適切な食事**ペースを保つことが困難**な人（認知症など）

援助の実際

4. 実施前の評価(アセスメント)

- ① 機能障害・治療上の行動制限: 食事のセッティング、姿勢保持、摂食動作の介助、咀嚼・嚥下機能の訓練など、必要な援助を判断する。
- ② 自立して行える能力: 本人の能力を十分に評価し、必要以上の介助を避ける。
- ③ 食習慣: 個人の食生活の習慣や、配慮すべき事項を確認する。
- ④ 口腔内の状態: 乾燥、炎症、出血などを観察し、必要に応じて口腔ケア(含嗽、マッサージ)を行う。

※口腔内の乾燥→食欲の低下、嚥下困難、誤嚥の危険性

5. 患者への説明

食事のメニューや内容を伝え、食欲が増すように工夫する。
看護師が介助する内容と、患者自身が行う内容を説明する。

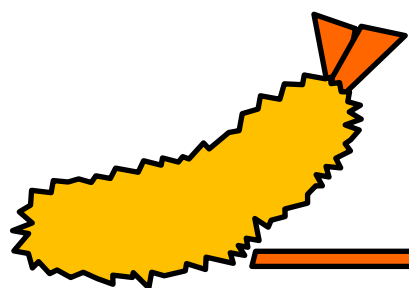
6. 実施方法

- 準備：食形態の調整、環境の調整、患者の準備、補助具や自
助具の使用
- 手順：食事姿勢を整える（頸部前屈位）→ 食器・膳を配置→ 食
事介助→ 援助中の観察（誤嚥・窒息の徴候）→ 食事後の援助
（口腔ケアと体位の調整）→ 食事後の観察



今日の課題

- ① 基礎看技Ⅱ（医学書院）「医療施設で提供される食事の種類と形態」をよく読み、**その特徴を把握**して実習に臨む。
- ② **実習**の中で食事やその援助について**観察**する。
 - ・ 病院ではどのような食事が提供されているか？
 - ・ 食事介助を受けている方の特徴はなにか？
 - ・ 介助はどのようにしているか？ 援助者の位置は？
 - ・ 経口（口から食べる）以外の栄養摂取はなにか？



参考文献

- 池西静江(2024).看護につなぐ人体の構造と機能.照林社
- 医療情報科学研究所編(2024).看護がみえる vol.1 基礎看護技術 第2版.メディック・メディア
- 菱沼典子(2017).看護形態機能学第4版 生活行動からみるからだ.日本看護協会出版会
- 松尾ミヨ子編(2024).基礎看護学③基礎看護技術II看護実践のための援助技術.メディカ出版