様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ６ 月 ２０ 日現在

機関番号：２３８０３
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2015～2016
課題番号：１５Ｋ２０７８７

研究課題名（和文）要介護高齢者の自然排泄移行に向けた訪問看護実践モデル開発のための基礎的研究

研究課題名（英文）Development of a practice model for visiting nurses to modify excretion behavior among elderly people requiring long-term care

研究代表者
田中　悠美（Tanaka, Yumi）

静岡県立大学・看護学部・助教

研究者番号：００７３７８１９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,000,000円

研究成果の概要（和文）：自然排泄が可能となった要介護高齢者に実施した訪問看護師の援助、自然排泄への影響要因を明らかにした。訪問看護師10名にインタビューを行い、質的分析の結果、訪問看護師の援助は「要介護高齢者の排泄に関わる情報の把握とアセスメントをする」「便の性状を整え排便習慣をつくる」「訪問看護の時間にトイレでの排泄を誘導する」「トイレへの移動動作の安定のためにリハビリテーションを行う」「生活機能低下をもたらす健康状態をモニタリングする」の5つ、自然排泄への影響要因は「要介護高齢者の行動変容を捉える」「家族のセルフケア機能を維持する」「他の専門職の協力を得て要介護高齢者の排泄行動の変容を促す」の3つを抽出した。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to clarify the care provided by visiting nurses and the factors influencing nursing care for elderly people requiring long-term care who are able to use the toilet with the aid of visiting nurses.
The subjects were ten visiting nurses. Visiting nurses responses to interview questions. Data were analyzed qualitatively. Nursing care comprised the following five foci : 1) assessment related to excretion in elderly people requiring long-term care, 2) improve the properties of stool and creating habits for bowel movements, 3) inducing excretion in the toilet, 4) rehabilitation to stabilize the move to the toilet, and 5) monitoring of health conditions that lead to deterioration of daily function.The factors influencing nursing care comprised the following three foci: 1) behavioral changes of elderly people requiring long-term care, 2) the self-care function of the family, and 3) the cooperation of other professionals.

研究分野：在宅看護

キーワード：訪問看護　要介護高齢者　排泄ケア

１．研究の背景

我が国では国民の 4 人に 1 人が高齢者という時代を迎え、要介護高齢者は 560 万人を超えた（総務省統計局資料）。平成 25 年国民生活基礎調査における要介護者のいる世帯の構成割合の推移をみると、単独世帯、核家族世帯が 6 割以上を占め、家族介護をめぐる状況はますます厳しさを増している。

尿失禁や便秘などの排泄障害は加齢や ADL の低下により増加する問題であり、要介護高齢者への日常的介護において、排泄援助は家族介護者の負担感を高める重要な要因となっている（伴，2004：菊池ら 2010）。排泄援助は日常的で頻度が多く、この援助の毎回をサービス提供者が担うことは、利用者や家族の経済的負担を多くさせる。したがって、訪問看護や訪問介護を利用している状況においても、サービス提供者と家族介護者が分担をしながら排泄援助を行っているケースは多い。嘉手苅ら（2007）は、訪問看護の排泄援助の特徴として、家族の介護負担が増加しないように排泄援助方法を選択していることをあげ、岡本ら（2006）は、家族介護者が排便援助を行うことが困難である場合、訪問看護師は要介護者のセルフケアの可能性の有無に関わらず、習慣的に摘便、浣腸を行うと報告している。その一方で、後藤ら（2002）は、訪問看護利用の在宅高齢者において、安易におむつを使用しているものがあり、23.9%におむつはずしの可能性があると指摘している。申請者が行った先行研究（田中ら，2014）では、排泄障害のある在宅要介護高齢者 191 人において、尿意なし 70.7%、便意なし 59.7%、尿失禁 73.3%、機能性尿失禁 54.5%、便秘 73.3%、便失禁 34.6%であり、おむつは 86.4%が使用し、摘便は 71.2%に適用されていた。さらに、この要介護高齢者の自然排尿および自然排便移行の可能性について訪問看護師に判断を求めたところ、排尿は 29.3%、排便は 59.7%に移行の可能性があり、このうち、排尿、排便ともに移行可能とされたのは 26.7%であった。

これらのことから、在宅において要介護高齢者の排泄の問題は、要介護高齢者自身の機能的、器質的要因のみでなく介護的要因も影響しているが、先行研究（後藤ら，2002：田中ら，2014）では、適切な排泄ケアにより自然排泄に移行できる可能性があると示唆されている。これまでに要介護高齢者の自然排泄移行を目的とした訪問看護実践に関する報告は見当たらず、訪問看護援助により、自然排泄が可能となった要介護高齢者の実際の事例から、訪問看護師の援助、自然排泄移行の影響要因を明らかにする必要がある。

２．研究の目的

訪問看護援助により、自然排泄が可能となった要介護高齢者の実際の事例から、訪問看護師の援助、自然排泄移行の影響要因を明らかにし、要介護高齢者の自然排泄移行に向けた訪問看護実践モデル開発のための基礎資料を得る。

なお、本研究において自然排泄とは、トイレ、ポータブルトイレ、尿便器といった排泄に使用する用具を用いて排尿、排便ができることと定義した。

３．研究方法

1）研究デザイン：質的記述的研究方法

2）研究対象者：

本研究の対象者は以下の条件をすべて満たすものとした。

（1）訪問看護経験年数が 3 年以上の訪問看護師。

（2）訪問看護援助により、自然排泄移行が可能となった要介護高齢者に訪問看護を行っている、または行っていた経験がある。

（3）研究参加の同意が得られる。

3）データ収集方法：

インタビューガイドを用いた半構成的面接法とした。研究対象者は、訪問看護により自然排泄が可能となった要介護高齢者 1 名を選定した上で、インタビューに回答することとした。インタビューは 60 分以内に行い、研究対象者の同意を得て、IC レコーダーに録音した。なお、データ収集期間は、2015 年 8 月～2016 年 2 月とした。

4）データ分析方法

面接内容の逐語録をデータとし、要介護高齢者への訪問看護師の援助、自然排泄移行に影響した要因について語られた内容に着目して、意味内容が類似するものを集めコンテンツとして分類した後、コンテンツ間で意味が類似するものを収集し、抽象度を高めて領域として分類した。さらに、領域間で意味が類似するものを収集し、抽象度を高めて焦点として分類した。分析の過程においては、学内の在宅看護研究者にスーパーバイズを受け、分析内容の信用性の確保に努めた。

6）倫理的配慮

聖隷クリストファー大学倫理審査委員会の承認を得て、実施した。研究対象者には、自由意思による研究参加、プライバシーの保護、匿名性保持等の倫理的配慮を文書と口頭で説明し、同意を得た。

４．研究成果

1）研究対象者の概要と面接所要時間

東海地方にある 8 カ所の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師 10 名であった。研究対象者の訪問看護経験年数は 3～27 年であり、全員が女性であった。

面接の総所要時間は、一人 25 分～55 分、平均 35.8 分であった。

2）研究対象者が選定した要介護高齢者の概要

研究対象者 10 名から要介護高齢者 12 名に関するインタビューデータを得た。

研究対象者が選定した要介護高齢者は、男性 6 名、女性 6 名であった。年齢は 70 歳代 3 名、80 歳代 6 名、90 歳代 3 名であった。要介護度は、要介護 1 が 2 名、要介護 3 が 4 名、要介護 4 が 3 名、要介護 5 が 3 名であった。主な診断名は、脳血管系疾患 3 名、神経疾患 2 名、循環器疾患 2 名、骨折 2 名、認知症 1 名、呼吸器疾患 1 名、悪性腫瘍 1 名であった。

要介護高齢者 12 名全員が家族と同居しており、家族介護者は、配偶者 2 名、配偶者と子（子の配偶者含む）5 名、子（子の配偶者含む）5 名であった。

3）訪問看護師の援助

104 のコンテンツが含まれる 26 の領域、さらに【要介護高齢者の排泄に関わる情報の把握とアセスメントをする】【便の性状を整え排便習慣をつくる】【訪問看護の時間にトイレでの排泄を誘導する】【トイレへの移動動作安定のためにリハビリ（以下、リハビリとする）を行う】【生活機能低下をもたらす健康状態をモニタリングする】の 5 つの焦点に分類され、これらの援助が円環的に行われることで、要介護高齢者の自然排泄移行が支援されていた。

5 つの焦点とそれぞれに含まれる領域を表 1 に示す。なお、文中の表記の方法として、【　】は焦点、≪　≫は領域とした。

表 1　訪問看護師の援助の焦点と領域

焦 点	領 域
要介護高齢者の排泄に関わる情報の把握とアセスメントをする	排尿機能と排便機能に関する情報収集を行う
	排尿状況のモニタリングを行う
	排便状況のモニタリングを行う
	排泄環境を確認する
	排泄のセルフケア行動を把握する
	要介護高齢者の排泄への家族の関わりを把握する
便の性状を整え排便習慣をつくる	下剤を調整する
	摘便･浣腸をして排便を促す
	水分摂取に関わるモニタリングを行う
	食事摂取に関わるモニタリングを行う
	食事水分摂取に関する注意を守る
	水分摂取を促す
	必要に応じて食事へのアドバイスをする
	食事･水分摂取に関する家族の関わりを把握する
訪問看護の時間にトイレでの排泄を誘導する	トイレを使用して排泄を促す
	必要に応じておむつを使用する
	排便困難時は緊急訪問を行って対応する
	家族にはできる範囲で排泄行動への関わりを促す
トイレへの移動動作安定のためにリハビリを行う	要介護高齢者の移動のセルフケア能力に関わる情報収集とアセスメントを行う
	移動動作の安定のためにリハビリと環境整備を行う
	訪問リハビリと連携してリハビリを行う
生活機能低下をもたらす健康状態をモニタリングする	健康状態に関するモニタリングとアセスメントをする
	疾患による症状をコントロールするための内服薬の管理を行う
	身体症状を緩和するためのモニタリングを行う
	健康状態や生活状況に関して医師と情報交換を行う
	受診に関して家族への支援を行う

(1)【要介護高齢者の排泄に関わる情報の把握とアセスメントをする】

≪排尿機能と排便機能に関する情報収集を行う≫では、尿意・便意の認識、排尿障害・排便障害を引き起こす疾患の既往や精神的要因の把握が行われていた。排尿・排便状況を確認するために、≪排尿状況のモニタリングを行う≫として、排尿回数や量、尿失禁、夜間排尿や夜間頻尿の有無、膀胱留置カテーテルの管理状況、≪排便状況のモニタリングを行う≫として、排便の頻度や量、性状、便失禁の状況、下剤内服による反応便の有無に着目し、要介護高齢者や家族、訪問介護やデイサービス看護師など関わる専門職から情報を得ていた。

≪排泄環境を確認する≫では、トイレそのものの環境、トイレまでの動線の環境の確認、≪排泄のセルフケア行動を把握する≫では、排泄に関わる要介護高齢者のセルフケア行動、訪問看護師の介入による排泄行動の変化といった要介護高齢者の排泄行動の状況を捉えていた。≪要介護高齢者の排泄への家族の関わりを把握する≫では、家族による排泄ケアの方法、どの程度の介入があるかを把握していた。訪問看護師は、要介護高齢者の排泄機能と排泄のセルフケア行動をとらえ、住環境や家族介護者の排泄ケアへの関わり方という環境因子をふまえてアセスメントを行っていた。

(2)【便の性状を整え排便習慣をつくる】

≪下剤を調整する≫では、排便間隔や便の性状・回数、食事摂取状況が下剤の調整に関わり、臨機応変に行われていた。また、訪問日に排便できるように下剤を調整することもあり、訪問看護師の関わる時間に合わせて排便できるようにコントロールをしているケースが複数あった。排便を促すには、下剤使用に加えて、≪摘便・浣腸をして排便を促す≫があり、訪問看護師が直腸への便の下降を確認後、摘便・浣腸を実施することで排便をさせるようにしているケースもあった。

訪問看護師は、便秘の改善への援助の一つとして水分や食事摂取への援助も行っていた。≪水分摂取に関わるモニタリングを行う≫として、水分摂取量、水分摂取でのむせの有無を確認すること、≪食事摂取に関わるモニタリングを行う≫として、食事内容や食事にかける時間を確認を行っていた。水分や食事摂取に関して、家族指導や要介護高齢者に直接的援助をする際は、誤嚥を防ぐために≪食事水分摂取に関する注意を守る≫ことを前提としていた。≪食事水分摂取に対する家族の関わり方を確認する≫ようにし、水分摂取に関しては、≪水分摂取を促す≫ために訪問時に水分摂取を促す、気候に合わせて水分摂取を増やすことで対応していた。食事に関しては、高カロリー食品の摂取を勧めるなどアドバイスを行うが、家族介護者の反応を確認し、あえてアドバイスをしないケースもあり、≪必要に応じて食事へのアドバイスをする≫こととしていた。

食事水分摂取に関する確認や援助は、便秘改善のための援助として展開されていたが、

この援助は、家族の関わり方や訪問看護師の指導に対して家族が見せる反応に対応しており、訪問看護師が要介護高齢者や家族に無理をさせないように配慮していることがうかがえた。食事水分摂取は、要介護高齢者のセルフケア能力や家族の協力が関わることから、便の性状のコントロールや排便を促す手段として、下剤の使用は選択されやすく、優先度は高くなっていると考えられた。

(3)【訪問看護の時間にトイレでの排泄を誘導する】

≪トイレを使用して排泄を促す≫では、訪問時に看護師がトイレにつきそう、訪問時にポータブルトイレでの排泄を介助する、訪問時にトイレ移動を見守るというように、要介護高齢者のセルフケアのレベルに応じて行われていた。トイレを使用しての排泄を促す一方で、トイレに間に合わない場合に備えるために、≪必要に応じておむつを使用する≫ことも選択していた。おむつを併用する場合は訪問時に陰部洗浄を行い、皮膚トラブルの観察を行っていた。

また、要介護高齢者が一人でトイレに移動できない場合や、家族が対応できないケースでは、≪排便困難時は緊急訪問を行って対応する≫ようにし、定期訪問以外の時間でも訪問看護師が要介護高齢者の排便に対応できるようにしているケースがあった。

訪問看護師は、≪家族にはできる範囲で排泄行動への関わりを促す≫ようにし、要介護高齢者のトイレ移動に対する家族介護者の関わり方、家族全体の生活状況、負担感を確認のうえで、トイレ歩行の見守りを依頼したり、あえて家族には排泄の介助を依頼しないなどの対応をするようにしていた。

(4)【トイレへの移動動作安定のためにリハビリを行う】

訪問看護師は、要介護高齢者が移動に支障をきたした要因、関節可動域の制限の程度、活動による身体負荷を確認することなどから≪要介護高齢者の移動のセルフケア能力に関わる情報収集とアセスメントを行う≫ことをしていた。このアセスメントを基に、訪問看護でのリハビリ実施をはじめ、移動のしやすさを考慮して福祉用具を導入するというような環境調整や、端座位や立位、歩行訓練といったリハビリの実施を含めた≪移動動作安定のためにリハビリと環境調整を行う≫ことにつなげていた。

訪問看護のみでリハビリを実施していたケースもあったが、訪問リハビリを導入していたケースでは、訪問リハビリの導入を判断する、リハビリ専門職と情報交換を行う、リハビリ専門職の指示を受けて看護師がリハビリを行うというように、≪訪問リハビリと連携してリハビリを行う≫が抽出された。同じ訪問看護事業所に所属するリハビリ専門職に相談や介入の打診をしていたケースや、リハビリ専門職の介入をケアマネジャーに相談するケースもあり、リハビリに関しては、まず訪問看護師が直接的援助をはじめ、その後に多職種を巻き込む形で援助が展開されていた。

(5)【生活機能低下をもたらす健康状態をモニタリングする】

訪問看護師は、リハビリの実施にあたり、要介護高齢者の健康状態を整えることや実施過程の中での身体的負荷を見逃さないように健康状態のモニタリングを行っていた。≪健康状態に関するモニタリングとアセスメントをする≫では、身体的症状と症状出現による生活への影響を把握することや、身体的症状の要因のアセスメントが含まれた。先行研究において、訪問看護師は療養者がリハビリの必要性を意識し、安全にリハビリが行えるような支援と、療養者が体調を整えてリハビリに向かえる支援を行っていると報告されており（藤井ら，2016)、本研究においても訪問看護師が継続的にリハビリを実施していけるために調整を行っていると考えられた。

骨折などの要因から身体疼痛がある、神経難病の要介護高齢者のケースでは、≪疾患による症状をコントロールするための内服薬の管理を行う≫において、家族指導の他、訪問時に配薬を行う、残薬を訪問看護師が預かるなど、要介護高齢者や家族の内服薬管理状況に対応して行われていた。さらに、≪身体症状を緩和するためのモニタリングを行う≫では、鎮痛剤等の症状緩和を図る目的で使用される内服薬の使用頻度や症状の変化の観察を訪問看護師が行い、症状緩和の必要性があると判断すれば医師に相談するようにしていた。このようなケースでは、≪健康状態や生活状況に関して医師と情報交換を行う≫ことが密にされていた。訪問看護師は、医師からの治療等の説明に対する要介護高齢者・家族の理解を確認し、受診につきそう家族に医師への報告確認事項を伝えたり、必要に応じて受診に同行したりするなどして≪受診に関して家族への支援を行う≫ようにしていた。

4）要介護高齢者の自然排泄移行へ影響要因

47 のコンテンツが含まれる 11 の領域、さらに【要介護高齢者の行動変容を捉える】【家族のセルフケア機能を維持する】【多職種と連携する】の 3 つの焦点に分類された。

3 つの焦点とそれぞれに含まれた領域について、表２に示す。

表２　自然排泄移行の影響要因 焦点と領域

焦　点	領　域
要介護高齢者の行動変容を捉える	要介護高齢者の個人因子を把握する
	トイレでの排泄を望む要介護高齢者の気持ちをくみ取る
	多職種の介入による要介護高齢者の行動変容を把握する
家族のセルフケア機能を維持する	家族の構造的側面から対応能力を把握する
	家族の機能的側面から対応能力を把握する
	家族ができる範囲で要介護高齢者の介護への関与を促す
多職種と連携する	移動動作安定のリハビリをリハビリ専門職が行う
	訪問看護以外のサービス利用時に移動動作安定の訓練を行う
	訪問看護以外のサービス利用時にトイレでの排泄を誘導する
	専門職が定期的に排泄に関わるようにケアプランを組み立てる
	ケアマネジャーが家族や多職種の間をとりもつ

1)【要介護高齢者の行動変容を捉える】

援助の過程で、訪問看護師は要介護高齢者や家族の反応に注視しており、その反応から要介護高齢者や家族の考えのみならず、生活歴や性格、価値観などといった幅広い視点から≪要介護高齢者の個人因子を把握する≫ようにし、要介護高齢者や家族の行動を解釈することに役立てていると考えられた。また、訪問看護師は要介護高齢者の言動から、要介護高齢者の回復への思いやトイレでの排泄を望んでいることをくみとり、≪トイレでの排泄を望む要介護高齢者の気持ちを把握する≫ことで、訪問看護時間でのトイレ排泄の誘導やトイレ排泄にむけてリハビリを導入することに至っていた。要介護高齢者の気持ちを感じ取ったことがきっかけとなり、これに訪問看護師が後押しされる形で自然排泄移行への援助が展開されていたことから、要介護高齢者の意向や希望は訪問看護師の援助に大きく影響することが考えられた。さらに、専門職の介入による活動の拡大や、要介護高齢者の日常生活に生まれた変化を捉える≪多職種の介入による要介護高齢者の行動変容を把握する≫があり、訪問看護師を含めた多職種の援助によって得られた要介護高齢者の反応を行動変容として捉えていた。

(2)【家族のセルフケア機能を維持する】

先行研究では、訪問看護の排泄ケアの特徴として、家族の負担感増大を回避することが述べられている（嘉手苅ら，2007）。本研究においても、訪問看護師は要介護高齢者の自然排泄移行を支援するにあたり、家族の介護量と負担感をできる限り増大しないように配慮していた。家族介護者は高齢の配偶者である場合や、仕事をしながら介護を行っている、障害を抱えているなど様々であり、困難を抱えながらも介護を継続しているケースがほとんどであった。このようなことからも家族状況の把握が重要となるため、訪問看護師は主介護者がもつ疾患や障害、健康状態、就労の状況などのライフスタイル、主介護者の外部との対話能力、要介護高齢者の排泄や介護に対する家族の考え方、要介護高齢者本人と家族の関係性を推察など、多面的に捉え、≪家族の構造的側面から対応能力を把握する≫ことに役立てていた。また、家庭内の役割分担、家族介護者の介護負担感、要介護高齢者への介護に対する家族介護者の関わり方に着目し、≪家族の機能的側面から対応能力を把握する≫がされていた。家族のセルフケア機能をアセスメントすることで個々の家族の状況に応じて、時には介護への関わりを増やすように家族を促したり、あえて見守りの姿勢を保ったり、家族の手が行き届かないケアの部分を訪問看護師が担うようにしたりするケースもあり、≪家族ができる範囲で要介護高齢者の介護への関与を促す≫ことを重視していた。家族の負担感を増大させないという理由からも、要介護高齢者の自然排泄移行を支援する必要性が判断されていた。

(3)【多職種と連携する】

要介護高齢者の家族状況を踏まえ、家族のレスパイトは重要と考えられていた。訪問看護などの自宅で受けるサービスだけでなく、デイサービスやショートステイというように自宅から外へ出向いて受けるサービスを併用しているケースがほとんどであった。サービスを併用するにあたり、訪問看護利用は週１～２回とし、回数を減らすケースがほとんどであったが、要介護高齢者の身体機能からも定期的なリハビリ機会を確保する必要性は高い。要介護高齢者が継続的にリハビリを受けられるように訪問看護師がリハビリ専門職やケアマネジャーを主とした多職種にアプローチしたことでも職種間の連携が促進されたと推察された。訪問介護やデイサービス、ショートステイなどの多職種が連携し要介護高齢者に関わることは、要介護高齢者の自然排泄への移行や排泄行動の維持に大きく影響していたと考えられる。

具体的には、訪問リハビリで歩行や移乗訓練、リハビリメニューを考案するなどの≪移動動作安定のリハビリをリハビリ専門職が行う≫、また、デイサービスでのリハビリ実施や、訪問介護でのケアに動作の訓練を取り入れるなどの≪訪問看護以外のサービス利用時に移動動作安定の訓練を行う≫、デイサービやショートスティ、訪問介護というように≪訪問看護以外のサービス利用時にトイレでの排泄を誘導する≫があげられた。さらに、≪専門職が定期的に排泄に関われるようにケアプランを組み立てる≫ことが重要であり、要介護高齢者に関わる専門職が統一した方法で排泄への関わりを継続していけるように、ケアマネジャーが中心となり、サービス担当者に情報を伝達したり、専門職からの要望を家族に伝えるなど、≪ケアマネジャ

ーが家族や多職種間の間をとりもつ≫ことがあげられた。

5）今後の課題

本研究の分析により、要介護高齢者の自然排泄移行には、3 つの影響要因が大きく影響していると考えられ、要介護高齢者の自然排泄移行に向けた訪問看護実践モデルの構成概念を検討するための示唆を得た。今後は構成概念の抽出のため、本研究により得られた成果を基にさらに検討を進める。

6）結論

本研究では、訪問看護援助により、自然排泄が可能となった要介護高齢者の事例から、訪問看護の援助と、自然排泄移行の影響要因を明らかにした。

訪問看護の援助は、104 のコンテンツが含まれる 26 の領域、さらに【要介護高齢者の排泄に関わる情報の把握とアセスメントをする】【便の性状を整え排便習慣をつくる】【訪問看護の時間にトイレでの排泄を誘導する】【トイレへの移動動作安定のためにリハビリを行う】【生活機能低下をもたらす健康状態をモニタリングする】の 5 つの焦点に分類された。自然排泄移行の影響要因は、47 のコンテンツが含まれる 11 の領域、さらに【要介護高齢者の行動変容を捉える】【家族のセルフケア機能を維持する】【多職種と連携する】の 3 つの焦点に分類された。

本研究の分析により、要介護高齢者の自然排泄移行に向けた訪問看護実践モデルの構成概念を検討する上での重要な示唆を得た。

<引用文献>

①伴真由美（2004）：排便に援助を必要とする在宅要介護者とその家族の状況，千葉看護学会会誌，10(2)，pp49-55.

②菊池有紀，薬袋淳子，島内節（2010）：在宅要介護高齢者の排泄介護における家族介護者の負担に関連する要因，国際医療福祉大学紀要，15(2)，pp13-23.

③嘉手苅英子，金城忍（2007）：在宅要介護者の排泄上の問題に対する訪問看護師の援助の特徴，千葉看護学会会誌，13(2)，pp.27-35.

④岡本有子，辻村真由子，吉永亜子，他（2006）：訪問看護師の排便援助に関する研究：排便問題を抱える要介護高 齢者と排便介助のできない家族介護者に対して，千葉看護学会会誌，12(1)，pp.100-107.

⑤後藤百万，吉川羊子，服部良平，他（2002）：被在宅看護高齢者における排尿管理の実態調査，泌尿器科紀要， 48(11)， pp. 653-658.

⑥田中悠美，渡邉順子，篠崎惠美子（2014）：排泄障害のある在宅 要介護高齢者に対する看護介入行動の実 態と自 然排泄移行の 可能性に関する調査，日本看護医療学会雑誌，16(2)，pp.29-39.

⑦辻村真由子（2007）：要介護高齢者の排便ケアに対する家族介護者の順応の状況とその関連要因，千葉看護学会会誌，13(1)，pp9-15.

⑧辻村真由子，石垣和子，相原鶴代，他（2010）：便秘ケアにおいて訪問看護師の示す裁量の幅と医師への働きかけの実態，千葉県立保健医療大学紀要，1(1)，pp27-34.

⑦藤井かし子，柳澤理子（2016）：訪問看護師が行う在宅リハビリテーションに関する研究動向，日本在宅看護学会誌，5(1)，pp148-157.

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計２件）

①<u>田中悠美</u>：要介護高齢者の自然排泄移行の影響要因と訪問看護師の看護援助；第 35 回日本看護科学学会学術集会，2015 年 12 月 6 日，広島県広島市

②<u>田中悠美</u>：尿失禁を有する在宅要介護高齢者の状況と訪問看護師の看護介入行動に関する調査；日本看護技術学会第 14 回学術集会，2015 年 10 月 17 日，愛媛県松山市

〔図書〕（計１件）

①吉本好延，<u>田中悠美</u>，他（著者総数 27 名）：メヂカルビュー社，地域包括ケア時代の脳卒中慢性期の地域リハビリ エビデンスを実践につなげる，2016 年，担当記載頁 pp139-147

６．研究組織

(1)研究代表者

田中 悠美（TANAKA, Yumi）

静岡県立大学・看護学部・助教

研究者番号：00737819