

令和元年6月5日現在

機関番号：13802

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K20786

研究課題名（和文）特別養護老人ホームにおける認知症高齢者への排便ケアモデルの構築に関する研究

研究課題名（英文）Research on construction of a defecation care model for elderly people with dementia in special nursing homes for the elderly

研究代表者

内藤 智義 (Naito, Tomoyoshi)

浜松医科大学・医学部・助教

研究者番号：90632422

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,400,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、特別養護老人ホームにおける認知症高齢者への排便ケアのモデル構築に向けて、看護職・介護職が実践している認知症高齢者の排便障害への各専門職のケア、専門職種間の連携・協働が作りだすケアを明らかにした。特別養護老人ホームの看護職11名、介護職12名にインタビュー調査を行い、質的記述的分析をした結果、介護職の排便ケアは「認知症に伴う排便行動の障害に合わせて援助する」などの6つ、看護職の排便ケアは「排便障害のリスクを包括的にアセスメントする」などの5つ、チームとして看護職・介護職の排便ケアは「介護職が異常を早期発見し看護職に報告できる組織体制を整える」などの3つのカテゴリーを抽出した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究では、特別養護老人ホームにおける看護職・介護職が実践している認知症高齢者の排便障害への取り組みから、各専門職のケア、専門職種間の連携・協働が作りだすケアを明らかにした。この研究成果は、スタッフごとに取り組み内容や質に大きな格差がある現状において、看護職・介護職間でどのように連携・協働しているのかなどケア内容を可視化することで、特別養護老人ホームにおける施設ケアの質の向上と排便ケア・認知症ケアの改善、さらに看護職・介護職の相互理解の促進に結びつくことが期待される。

研究成果の概要（英文）：To build a model for defecation care to elderly people with dementia in a special nursing home for the elderly, this study clarified the care content of each occupation in defecation disorders of the elderly with dementia that nurses and care workers practice, and the care contents by cooperation between the occupation types. Eleven nurses and 12 care workers in special nursing homes for the elderly were interviewed. The results of the qualitative descriptive analysis concerning care workers' defecation care are six categories, such as "support according to the defecation disorder behavior accompanying dementia"; five categories were derived from nurses defecation care, such as "a comprehensive assessment of the risk of defecation disorders," and three categories were extracted from team defecation care including "establishing an organizational system that enables care workers to detect abnormalities at an early stage and report them to nurses."

研究分野：老年看護学

キーワード：認知症高齢者 排便ケア 特別養護老人ホーム

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

特別養護老人ホーム（以下、特養）では、看護職の人員配置が少ないため、個々の健康レベルと生活ニーズを考え合わせて最適の援助方法を選択し、利用者のケアの向上を図るために、看護職と介護職の情報や意見を共有することが必要であり、入居者の日常生活に密接にかかわる介護職と健康管理を担う看護職の連携・協働は重要なカギになると考えられる。

生活の場である特養においては、その人らしい生活の継続が重要な課題となるが、とりわけ基本的欲求のひとつである排泄は、心身の健康を維持する重要不可欠な生命活動である。しかし、高齢になると自力では便が出ないなどの排便障害を抱える方が多くなる（須藤，2010）。さらに、認知症高齢者は、便意を感じても正確に訴えられない、いきむことを忘れるなど排便行為がスムーズに行えないことで排便障害が起こりやすい。排便障害を伴う認知症高齢者は、排便がうまくいかない不快感から落ち着かなくなり、認知症の行動・心理症状を引き起こし、安定した生活の継続に多大な影響を及ぼす（加藤，2006）。認知症高齢者の場合、自分の状態を的確に表現することが難しく、生じている問題をセルフケアで解決できないため、生理的ニーズを満たし、心身の状態を整えることが看護職の重要な役割となる。しかし、認知症高齢者の排便障害については、その個別性の著しさや日常性ゆえにかえって看護援助に関する研究が進んでおらず、当該対象への看護における明確な支援対策が提示されていない現状は否めない。

個々の対象に合った排便ケアの方法を見出すためには、看護職・介護職双方の多様な視点を取り入れることで、判断の難しい認知症高齢者のニーズを的確に捉える必要がある。しかし、特養では看護・介護職双方が排便ケアを実施している割合が高い（山内ら，2009）ものの、実際にどのように協働して行っているかについて、詳細な内容は明らかになっていない。現時点において、スタッフは手探りの中で排便ケアを必死に行っている状況である。したがって、特養における質の高い排便ケアとはどのようなものか、ケアモデルを構築することが喫緊の課題であると考えられる。本研究では、認知症高齢者への排便ケアのモデル構築に向けて、モデルの構成要素となる各専門職のケア、専門職種間の連携・協働が作りだすケアを明らかにする。

2. 研究の目的

本研究の目的は、特養における看護職・介護職が実践している認知症高齢者の排便障害への各専門職のケア、専門職種間の連携・協働が作りだすケアを明らかにし、特養における認知症高齢者への排便ケアモデルを構築するための構成要素を得ることである。

3. 研究の方法

- 1) 研究デザイン：質的記述的研究
- 2) 研究対象者：特養に勤務している看護職および介護職。
- 3) データ収集方法：排便障害を伴う認知症高齢者への排便ケアにより良い変化をもたらした具体例を語ってもらった。1名につき1回約60分の半構成的面接からデータを得た。面接は同意を得てICレコーダーに録音した。
- 4) データ分析方法：面接内容の逐語録をデータとした。逐語録を意味ある内容ごと切片化しコード化した後、内容の類似性に沿ってサブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化した。分析の妥当性を高めるために、老年看護学研究者にスーパーバイズを受けながら行った。
- 5) 用語の定義：排便障害とは「本人のみで管理することが難しい便秘、下痢、便失禁などによって、不都合が生じる場合を指す」とした。排便ケアとは「人工肛門を除く排便のコントロールとその処理に関わる本人への支援のすべてを含む」とした。
- 6) 倫理的配慮：研究者の所属大学倫理委員会の承認を得て実施し、研究対象者に対しては、研究の目的、調査方法、プライバシーの保護、研究参加の自由、研究に参加しない場合でも不利益が生じないこと、途中辞退の自由、話したくない内容については無理に話さなくてもよいこと、研究結果の公表や研究について自由に質問できることを本人に書面を用いて口頭で説明した。説明後に考慮時間を設け、本人より同意にサインをいただいた上でインタビューを行った。

4. 研究成果

1) 研究参加者の概要

研究参加者は看護職11名、介護職12名であった。看護職は全て女性、平均年齢 47.6 ± 2.8 、看護職の経験年数 24.7 ± 2.6 、特養の経験年数 8.2 ± 1.2 であった。介護職は男性4名、女性8名、平均年齢 34.1 ± 2.3 、介護職の経験年数 11.2 ± 1.6 、特養の経験年数 8.7 ± 0.9 であった。特養のタイプは3施設がユニット型、1施設はユニット型と従来型（多床室）両方ある施設であった。

2) 認知症高齢者に対する介護職の排便ケア

介護職の認知症高齢者に対する排便ケアを分析した結果、156のコードから26のサブカテゴリーを経て6のカテゴリーを抽出した（表1）。なお、文中の表記は【 】をカテゴリー、《 》をサブカテゴリーとした。

表1 認知症高齢者への介護職の排便ケア

カテゴリー	サブカテゴリー
排便ケアを受け入れてもらえる信頼関係の構築	対象と時間を共有して馴染みの関係を形成する
	日常の介護を通して信頼関係をつくる
	排泄の介助を気兼ねなく任せてもらえる関係を形成する
尊厳を守りながら排便ケアを行う	排便の介助を受けていることを周りの入居者に分からないように配慮する
	対象が失敗体験と認識しないようにする
	用事のついでにトイレにさりげなく誘導する
	排便の介助は会話しながら手際よく行う
排便リズムの把握といつもと違う状態変化を察知する	排便状況を観察して記録する
	個々の排便リズムを把握する
	普段と比較した状態変化を捉える
認知症に伴う排便行動の障害に合わせて援助する	排便リズムに合わせてトイレに誘導する
	便意を知覚したサインをキャッチしてトイレに誘導する
	トイレの場所を認識できる環境に整える
	トイレで排便している認識を高める
	排便したことを確認できる環境を整える
排便機能を発揮できるようにトイレで介助する	トイレに座って排便できるように介助する
	腹圧のかかりやすい姿勢に整える
	腹部を圧迫して腹圧をかけやすくする
	肛門周囲を刺激して排便を促す
	排便動作のできる場所は見守る
	トイレ動作に伴う転倒を予防する
生活習慣の改善により排便を促す	これまでの暮らしの中で行っていた排便を促す習慣を取り入れる
	便秘に有効な食品を摂取できるようにする
	食事摂取量が増えるように促す
	水分摂取量が増えるように促す
	活動量が増えるように促す

(1) 【排便ケアを受け入れてもらえる信頼関係の構築】

特養において日常的に認知症高齢者への排便ケアに携わっているのは介護職であり、排便ケアを受け入れてもらえる信頼関係を築くことを基盤としていた。介護職は対象の状況に合わせて距離を縮め、介護職のケアを受け入れてもらえるような関係性を構築することは、認知症高齢者への排便ケア実施に不可欠なことであること捉え、介護職は日常生活の介護場面を通して接し方に様々な工夫をしていた。具体的には《対象と時間を共有して馴染みの関係を形成する》《日常の介護を通して信頼関係をつくる》《排泄の介助を気兼ねなく任せてもらえる関係を形成する》よう働きかけていた。気兼ねなく介助を受けられるような人間関係を築くことは排便ケアの基本であると考えた。

(2) 【尊厳を守りながら排便ケアを行う】

認知症高齢者は排便行為がスムーズに行えないことから、援助者の手を借りて排便することが多く、尊厳が傷つけられやすい状況になる。介護職は尊厳を守りながら対象への排便ケアを実践していた。具体的には《排便の介助を受けていることを周りの入居者に分からないように配慮する》《対象が失敗体験と認識しないようにする》よう対応していた。自尊心の残る認知症高齢者にとって、言葉でトイレ誘導されるとかえって傷つき怒ってしまう場合も少なくない。そのため、《用事のついでにトイレにさりげなく誘導する》《排便の介助は会話しながら手際よく行う》ことで羞恥心が軽減するようにしていた。これらの対応方法は、対象の認知症の程度や性格など個別的な背景に合わせて行われ、介護職との関係性が構築されているからこそ受け入れられるのであろう。関係性構築に基づいて羞恥心や自尊心に配慮してケアすることは、対象の心理的安定や認知症に伴う混乱を緩和する効果があるとともに、認知症高齢者への排便ケアにおける尊厳を守る専門的な技術であると考えた。

(3) 【排便リズムの把握といつもと違う状態変化を察知する】

特養では入居者にとって最も身近な存在は介護職であり、排便状況を把握し介助する役割を担っている。具体的には、《排便状況を観察して記録する》《個々の排便リズムを把握する》《普段と比較した状態変化を捉える》をしていた。認知症高齢者の排便ケアでは、対象の生活に密接にかかわる介護職がいかに「いつも」との違いに気付き、看護職に伝えられるかが重要になると考えた。

(4) 【認知症に伴う排便行動の障害に合わせて援助する】

排便は便意の知覚、排泄場所の想起、移動の開始、トイレの認知、使用方法の想起、衣服の準備、排便姿勢の保持、排便、清拭や水洗などの後始末などを一連の流れで実施する必要がある。介護職は対象の認知機能障害によって、一連の流れの中で障害されている排便行動を判断

しながら補うように対応していた。具体的には、《排便リズムに合わせてトイレに誘導する》《便意を知覚したサインをキャッチしてトイレに誘導する》《トイレの場所を認識できる環境を整える》《トイレで排便している認識を高める》《排便したことを確認できる環境を整える》ようにしていた。これらの対応のように対象の認知症に伴う排便行動の障害に合せた援助が認知症高齢者に対する排便ケアの基盤となると考える。

(5) 【排便機能を発揮できるようにトイレで介助する】

介護職は認知症高齢者の本来持っているはずの能力を引き出せるように、排便機能を発揮する専門的知識や専門的技術をもってトイレで介助していた。具体的には、《トイレに座って排便できるように介助する》では、対象のもつ排便機能を最大限に発揮するためにも排便は寝たままではなく、トイレで座位をとれるように介助していた。また、《腹圧のかかりやすい姿勢を整える》《腹部を圧迫して腹圧をかけやすくする》《肛門周囲を刺激して排便を促す》《排便動作のできるところは見守る》《トイレ動作に伴う転倒を予防する》ように介助していた。

(6) 【生活習慣の改善により排便を促す】

介護職は対象のことをよく知り、その人の好みやこれまでの暮らしのやり方に合わせて応用しながら生活習慣を改善させることにより排便を促していた。《これまでの暮らしの中で行っていた排便を促す習慣を取り入れる》は、対象が入居前の暮らしの中で主体的に行ってきた排便を促す習慣を継続できるようにしていた。また、《便秘に有効な食品を摂取できるようにする》《食事摂取量が増えるように促す》《水分摂取量が増えるように促す》《活動量が増えるように促す》ようにしていた。

3) 認知症高齢者に対する看護職の排便ケア

看護職の認知症高齢者に対する排便ケアを分析した結果、134 のコードから 19 のサブカテゴリーを経て5 のカテゴリーを抽出した(表2)。

表2 認知症高齢者への看護職の排便ケア

カテゴリー	サブカテゴリー
排便状況を把握し異常を見過ごさない	排便状況をモニタリングする
	個々の排便リズムを把握する
	記録上から排便の異常を判断して直接観察する
	認知症の行動・心理症状から排便の異常を判断する
下剤管理システムの運用や処置を実施する	排便のない日数に応じて下剤を投与する
	下剤の効果を確認する
	対象に合わせた下剤に調整する
	必要に応じて浣腸・摘便・坐薬を実施する
排便障害のリスクを包括的にアセスメントする	排便に影響する疾患や薬剤をアセスメントする
	腹部や肛門部のフィジカルアセスメントをする
	排便動作をアセスメントする
	生活リズムの乱れから排便障害のリスクをアセスメントする
効果的で安全なケア方法を探求し続ける	知識と経験に基づいてケア方法を選択する
	ケアを組み合わせて効果的な方法を見出す
	排便時の安全管理を行う
介護職が中心に排便ケアができる連携・協働体制を整える	介護職の排便ケアに関する相談に乗る
	介護職への伝達は指示的にならないようにする
	介護職が主体的に発言できるように待つ
	介護職間の情報共有を促す

(1) 【排便状況を把握し異常を見過ごさない】

看護職は対象の排便状況を把握するため《排便状況をモニタリングする》《個々の排便リズムを把握する》を行っていた。また、《記録上から排便の異常を判断して直接観察する》では、介護職では判断の至らない異常を見過ごさないようにしていた。さらに《認知症の行動・心理症状から排便の異常を判断する》では、認知症高齢者の急に落ち着きなく歩き回る行動を、排便に関する記録と照らし合わせて便秘が影響していると判断していた。認知症高齢者は自分の状態を的確に表現することが難しいため、不快な状態に対して行動障害という形で反応してしまうのであり、これは解決すべき問題が生じているサインと捉える必要がある(Algase D.L., et al, 1996)。看護職は認知症高齢者の落ち着かないといった行動障害の発生は、排便のニーズが十分満たされないことや腹痛など体調不良に由来することが多いという経験知から、排便状況と照らし合わせながら排便の異常があると判断していると考えられる。

(2) 【下剤管理システムの運用や処置を実施する】

《排便のない日数に応じて下剤を投与する》は、施設または看護職間の決まり事に従い、便が出ない日数が約2・3日目になると下剤を投与する統一された対応がとられていた。投与の手順も刺激性下剤を追加投与し、それでも排便がなければ刺激性下剤を増量するなどシステム化

された下剤管理が運用されていた。看護職による便秘への対処方法では、下剤の投与が第一優先となりやすい傾向がうかがえた。また、《下剤の効果を確認する》ことで《対象に合わせた下剤に調整する》を検討していた。下剤を処方するのは医師であるが、個々の対象に合わせて下剤を調整することは看護職の判断に委ねられていた。下剤を内服しても排便が見られない場合などは《必要に応じて浣腸・摘便・坐薬を実施する》ことで排便を促していた。

(3) 【排便障害のリスクを包括的にアセスメントする】

看護の専門性は健康管理・健康上のアセスメント、医療であり、介護の専門性は利用者の思いや気持ちに沿いながら日常生活を整えることである（安田ら，2004）ように、特養では排便障害のアセスメントを看護職主体で行い、これに基づき日常における排便の介助を介護職主体で行っていた。具体的には、《排便に影響する疾患や薬剤をアセスメントする》《腹部や肛門部のフィジカルアセスメントをする》《排便動作をアセスメントする》《生活リズムの乱れから排便障害のリスクをアセスメントする》を行い、看護職はこれらの情報を合わせながら認知症高齢者の排便障害のリスクを包括的に判断していた。

(4) 【効果的で安全なケア方法を探求し続ける】

看護職は認知症の排便障害を包括的にアセスメントしているが、その要因は複雑に絡み合い、判断が難しい場合も多い。排便ケアを実施しながらその効果や安全性を評価して、ケア方法を常に探求していく姿勢が求められていた。具体的には、《知識と経験に基づいてケア方法を選択する》《ケアを組み合わせて効果的な方法を見出す》《排便時の安全管理を行う》がされていた。

(5) 【介護職が中心に排便ケアができる連携・協働体制を整える】

特養の看護職は介護保険制度の指定基準（厚生労働省，2011）において、入所者 100 名に対する看護職員の人員配置が 3 名と介護保険施設の種別内では最も少ないため、介護職に排便ケアを委ねざるを得ない状況がある。そこで、特養の看護職は、認知症高齢者の日常的な排便ケアを行っている介護職を重要な存在として認め、介護職が中心に排便ケアできる連携・協働体制を整えることを意識的に行っていた。具体的には《介護職の排便ケアに関する相談に乗る》《介護職への伝達は指示的にならないようにする》《介護職が主体的に発言できるように待つ》《介護職間の情報共有を促す》の働きかけがあった。特養では数少ない看護職の力だけでは排便障害をもった認知症高齢者を支援することは困難であり、介護職との連携は不可欠である。したがって、看護職は認知症高齢者に対する直接的なケアのみならず、介護職をサポートし、介護職と認知症高齢者の関係性に基づいて排便ケアが展開されるように間接的にケアを実践していることが示めされた。

4) 認知症高齢者に対するチームとしての看護職・介護職による排便ケア

チームとして看護職・介護職の認知症高齢者に対する排便ケアを分析した結果、122 のコードから 14 のサブカテゴリーを経て 3 のカテゴリーを抽出した（表 3）。

表 3 認知症高齢者へのチームとしての看護職・介護職による排便ケア

カテゴリー	サブカテゴリー
情報共有システムにより共通理解を得る	介護職が排便の介助を通して得られた情報を看護職に伝達する
	排泄記録表を用いて情報共有する
	排便ケアの内容や対象の反応を電子カルテで共有する
	対等に話し合える信頼関係を構築する
	職種間の解釈の違いを防ぐ
介護職が異常を早期発見し看護職に報告できる組織体制を整える	看護職による観察点や判断を介護職に伝える
	看護職が介護職にケア方法を説明しながら一緒に実践する
	看護職は介護職と共に異常な状態を確認し、報告するタイミングを伝える
	介護職がいつもと違う排便の変化に気付いて、看護職に報告する
	看護職は介護職の異常の報告を受けて、速やかに状態を観察する
個々の状態に応じた排便ケアの方向性を定める	看護職が排便障害の原因を判断して介護職に伝える
	看護職が排便障害に応じたケア方法を介護職に提案する
	介護職は対象の抱える排便へのニーズを代弁する
	対象を主語にして優先すべき排便ケアを互いに話し合う

(1) 【情報共有システムにより共通理解を得る】

特養では《介護職が排便の介助を通して得られた情報を看護職に伝達する》ための手段として、《排泄記録表を用いて情報共有する》や《排便ケアの内容や対象の反応を電子カルテで共有する》ことにより、日頃から看護職・介護職の情報共有がスムーズになされるようなシステムが構築されていた。また、《対等に話し合える信頼関係を構築する》ことが基本的な姿勢として示された。その基本的な信頼関係にもとに《職種間の解釈の違いを防ぐ》ように対面して話し合う機会を設けることや記録物の表記を統一するなどして共通理解を得られるようにしていた。

(2) 【介護職が異常を早期発見し看護職に報告できる組織体制を整える】

認知症高齢者は加齢に伴う排便機能の低下に加え、自分の状態を的確に表現することが難しいため、思わぬ排便障害の発生や悪化を招く危険性が高い。それゆえ、日々の詳細な状態観察

により、体調変化の兆しである微細な変化を早期に発見する必要がある。微細な体調変化の兆しをいつもと違うとキャッチするためには、日常の関わりを通していつもの状態の十分な把握が必須である。特養の看護職は、苦痛や不調を表現できない認知症高齢者の排便管理は、日々の排便ケアに携わる介護職の観察力や判断力が重要であると捉えていた。そこで、看護職は《看護職による観察点や判断を介護職に伝える》、《看護職が介護職にケア方法を説明しながら一緒に実践する》ことで介護職の視野と対応の幅を広げ、いつもと違うことを察知できる感受性を高めていた。また、《看護職は介護職と共に異常な状態を確認し、報告するタイミングを伝える》ように働きかけ、《介護職がいつもと違う排便の変化に気付いて、看護職に報告する》ことで《看護職は介護職の異常の報告を受けて、速やかに状態を観察する》ことができていた。

(3) 【個々の状態に応じた排便ケアの方向性を定める】

認知症高齢者の排便障害は、記憶障害、見当識障害、視空間障害など、認知症特有の症状が複雑に絡み合った結果、うまく排便できない状態を生み出しているため、その原因のアセスメントに基づいてケア方法を検討する必要がある。特養では《看護職が排便障害の原因を判断して介護職に伝える》《看護職が排便障害に応じたケア方法を介護職に提案する》ことで、介護職の選択肢を広げるようにしていた。一方、《介護職は対象の抱える排便へのニーズを代弁する》ことで認知症高齢者の思いや気持ちを看護職に知ってもらえるように働きかけていた。看護・介護職双方のそれぞれ異なる視点から情報や意見を融合することにより、高齢者1人ひとりの理解を深めることができる（全国高齢者ケア協会，2010）。また、看護職・介護職双方の専門性や教育背景、問題解決方法には違いがあることから（砂村ら，1996）《対象を主語にして優先すべき排便ケアを互いに話し合う》ことがされていた。医療職としての視点をもつ看護職と生活の視点をもつ介護職が、相互に補完的な視点をもって共に協力する連携・協働により、個々の認知症高齢者に合った排便ケアの方向性を定めることができると考える。

5) 今後の課題

本研究は、特養の看護職11名と介護職12名のインタビュー調査の結果を通して、認知症高齢者の排便障害に対する各専門職のケア、専門職種間の連携・協働が作り出すケアについての新たな内容が出てこなくなったため、飽和に近い豊富な内容が得られたと思われるが、排便ケアのすべてを網羅したわけではないと考える。したがって、今後は看護職・介護職の排便ケア実践場面の観察とインタビューの2側面から得たデータを分析し、より真実性の高い結果を導くことが課題である。また、本研究の分析結果により、特養における認知症高齢者への排便ケアモデルを構築する上での重要な構成要素を得ることができたが、検討は初期段階であり今後も洗練化を図る必要がある。

引用文献

- 1) 須藤紀子：後期高齢者の多い老年症候群 便秘，治療，92 (1)、145-149、2010。
- 2) 加藤伸司：認知症の行動・心理症状（BPSD）としてとらえる排泄に関連した不潔行為，日本認知症ケア学会誌，5 (3)、534-539、2006。
- 3) 山内加絵，長畑多代，白井みどり，他：介護保険施設における看護ケアの実施状況及び研修ニーズに関する実態調査，大阪府立大学看護学部紀要，15(1)，31-42、2009。
- 4) Algase D.L., Beck C.K. : Need-driven dementia compromised-behavior : An alternative view of disruptive behavior, American Journal of Alzheimer 's Disease, 11(6), 12-19, 1996.
- 5) 安田真美，山村江美子，小林朋美，他：看護・介護の専門性と協働に関する研究，聖隷クリストファー大学看護学部紀要，(12)、89-97、2004。
- 6) 厚生労働省．指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準．2011．<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H11/H11F03601000039.html>
- 7) 全国高齢者ケア協会：介護と看護のためのマニュアル，高齢者ケア出版、東京、2010。
- 8) 砂村由有子，川村佐和子，数間恵子，他：在宅療養支援における看護と介護の連携に関する認識、看護管理，6(11)、818-826、1996。

5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

内藤智義：施設入所認知症高齢者の排便ケア、臨床老年看護、25(3)、30-36、査読無、2018年5月。

〔学会発表〕(計2件)

内藤智義：特別養護老人ホームにおける看護職が実践している認知症高齢者への排便ケアの構造、第19回日本認知症ケア学会大会、2018年6月17日。

内藤智義：介護施設における排泄障害を伴う認知症高齢者への転倒予防ケアの構造 看護職・介護職のチームアプローチに焦点を当てて、日本転倒予防学会第5回学術集会、2018年10月7日。

〔図書〕(計1件)

武藤芳照、原田敦、鈴木みずえ編著：認知症高齢者の転倒予防とリスクマネジメント 病院・施設・在宅でのケア、日本医事新報社、担当頁285-288、2017年10月。