

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 10 日現在

機関番号：37119

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593490

研究課題名(和文) 認知症高齢者グループホームにおける入居者の排便状況の実態と排便ケアのあり方の検討

研究課題名(英文) Facts on bowel dysfunction in older people with dementia at group homes and the bowel management reviews

研究代表者

吉原 悦子 (YOSHIHARA, ETSUKO)

西南女学院大学・保健福祉学部・助教

研究者番号：60309995

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円、(間接経費) 930,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、以下の3点について成果が得られた。1) 認知症高齢者グループホームの職員は排便ケアに関する学習ニーズを強く持っていた。実施している排便ケアは排便リズムの把握、水分・食事に関するケアの実践が多く、腸蠕動を促す援助は少なかった。2) 食事・水分量の確保、活動量の増加といった基本的な生活を整えるケアが可能な事例では、便の性状にばらつきがあるものの排便状況が改善した。3) 体力の減退・認知力の低下から基本的な生活を整えるケアの実施が困難であった事例では、排便状況の改善は難しかった。しかし、わずかな変化ではあったが、排便頻度の増加、下剤使用量減少が見られたことから実践したケアは有効であるといえる。

研究成果の概要(英文)：This study has successfully revealed the following facts:1) There was a strong need for guidance on bowel management among care staff at group homes for older people with dementia. Their current practices mainly included monitoring bowel movements and managing intake of drinks and food, however few approaches to increasing bowel activity. 2) In the feasible cases with simple lifestyle changes such as adequate fluid intake, mobility and good nutrition, some improvements in bowel movements were seen with variation in fecal properties. 3) In some cases it was difficult to introduce simple lifestyle changes due to the decline in physical and cognitive function, and few effects on improving bowel movements were seen. However, minimal increases in bowel movement frequency and slight decreases in laxatives doses were achieved, therefore the bowel care developed in this study was validated.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学高齢看護学

キーワード：認知症高齢者グループホーム 排便ケア

### 1. 研究開始当初の背景

国内において、高齢者施設での排便ケアの実態調査は行われており、先行研究では施設に6割の入所高齢者が下剤を使用し、下剤の以外に排便を促す対処法の実施があまり行われていないことや療養病床群に入所している約8割に下剤処方されており、介護度が高くなるにつれ、処方率が高いことを明らかにしている。このことから施設では、下剤に依存した排便ケアの実態があり、排便ケアの検討がなされている段階であるが、認知症高齢者が入居する認知症高齢者グループホーム(以下、GH)における排便ケア実態やケア検討はなされていない。

さらに、平成19~20年度にかけて厚生労働省の老人保健健康増進等事業を受けておこなった研究では、施設高齢者を対象に不必要な浣腸や薬剤を減らし、高齢者の排便ケアによる負担軽減のみではなく、職員の負担も軽減するために排便ケアプロトコル作成に取り組んだ。その際の介入調査では、排便ケアの結果、高齢者の快便だけでなく、ADLなどの機能面や発語が増えるなどの精神面でも状態の改善が見られた。このように、排便ケアは、その人の生活を充足させ、QOLを高めるケアといえる。また、職員の排便ケアに関する学習ニーズについて、職員の多くは、排便ケアに関する学習経験はなく、ケアに対する自信への問いについて「そうは思わない~どちらでもない」という回答であり、非常に学習ニーズが高いことが明らかになった。また、平成19年度に行ったGH服薬管理の調査においても、入居者の6割に頓服薬の下剤が処方されていた。GHの介護従事者は、資格ではなく、認知症のケア経験が問われており入居者の健康管理についての教育が十分に行われているとは言いがたく、頓服薬投与を判断し、投与、投与後の観察を行っている職員の負担は決して小さくはない。これらのことを踏まえると、GHにおいて、入居者の排便ケアを検討し、望ましい排便を提供することは、QOLを高め、さらに職員の負担を軽減し、GHのケアの質を向上する上でも重要である。

### 2. 研究の目的

GHに入居する高齢者の排便状況の実態を明らかにし、GHにおける職員の学習ニーズを充足しながら、排便ケアの実際に取り組み、小規模であることを生かしたGHにおける排便ケアのあり方を検討する。

### 3. 研究の方法

【方法】(1)GHにおける排便ケアのあり方を検討する為の基礎データを収集する。GH入居者全員を対象に現在の排便状況を把握するための調査を行う。内容は排便頻度や性状・排便方法などである。方法は職員の協力を得て、7~10日程度観察を行い、記録物を参照して行う。職員に対して、職種や経験年数・現在の排便ケアの実際・排便ケアについての学習ニーズ・排便ケアに必要な項目に対しての知識の有無など質問紙調査を行う。

上記の調査から、研修会を開催する。(2)職員とカンファレンスを持ちながらGHにおける排便ケアのあり方を検討する。介入の対象選定を行う。各GHから1~2名を選出する。基準として、a.排便の有無が生活に支障がある。b.職員が排便ケアを困難に感じている。c.ご本人が望むような排便が行えていない、とする。ケア介入：対象に対して、介入を開始する。職員とともに排便状況をアセスメントし、ケアプランを立案し、ケア介入を行う。約1~2週間毎にカンファレンスを持ち検討をおこない、約6カ月継続し評価を行う。介入後：対象者への介入を受けて、ケア介入終了後、評価をおこなうとともに、GHの排便ケアのあり方について検討を行う。

【期間】2011年10月から2013年12月。

【倫理的配慮】調査に際し、GH管理者、職員、対象者とその家族に書面と口頭で説明し同意を得た。また、研究者所属大学倫理審査委員会の承認を得た。

### 4. 研究成果

#### -1 GH職員における入居者への排便ケアの実践状況(介入前)

【方法】調査期間は2011年10~11月でGH2施設17名の職員を対象にした。調査内容は、入居者の排便頻度や性状・排便方法などを調査した。また、職員の属性、排便ケアに関するアセスメント14項目、ケア内容13項目で実践状況・重要性・学習ニーズを4段階で尋ねた。分析方法は「水分・食事の援助」、「腸蠕動を促す援助」、「排便動作の援助」について単純集計し、対応しているアセスメント・ケア内容・重要性の比較検討を行った。学習ニーズに関しては、単純集計を行った。

【結果】1.入居者の排便状況(表1):入居者の年齢は70代:14.8%、80代:63.0%、90代:22.2%であった。性別は、男性が7.4%、女性が92.6%であった。介護度は、要介護1:22.3%、要介護2:33.3%、要介護3:33.3%、要介護4:7.4%、要介護5:3.7%であった。

表1 入居者の排便状況

項目	結果							
	便秘	有		無		不明		
人数	70.4%		25.9%		3.7%			
排便動作	一人でできる		介助		不明			
人数	63.0%		29.6%		7.4%			
性状(アセスメント)	固	硬い	やや硬い	普通	やや軟らかい	軟かい	滲状	不明
人数	5.1%	5.1%	7.7%	43.6%	12.8%	10.3%	2.6%	12.8%
排便頻度	毎日		2~3日に1回		7~10日に1回		不規則	
人数	14.8%		48.2%		3.7%		33.3%	

2.対象者の特徴:職員の年齢は20~30代:52.9%、40~50代:29.4%、60代:17.6%であった。職種は、有資格者(介護福祉士、ヘルパー1、2級)94.1%、その他5.9%であった。専門職経験年数は、5年未満:35.7%、6~10年:35.7%、11~15年:21.4%、16年以上:7.1%であった。

#### 3. 排便ケアに関するアセスメント(図1)

ケア内容(図2)、学習ニーズ:アセスメントの「排便リズムの把握」は、7割以上がほぼ毎日実践され、アセスメント「水分・食事についての把握」は9割、ケア内容「水分、食事、口腔ケア」に関しては5割以上が実践されていた。また、アセスメント、ケア内容共に「腸蠕動を促す援助」は実践度が低く、アセスメント「排便動作の自立の把握」は約6割、ケア内容「残存機能を生かした援助」「排便動作の確立」は約2割と差があった。アセスメント・ケア内容に関する学習ニーズは、全項目で「強く～や学びたいと思う」が9～10割であった。

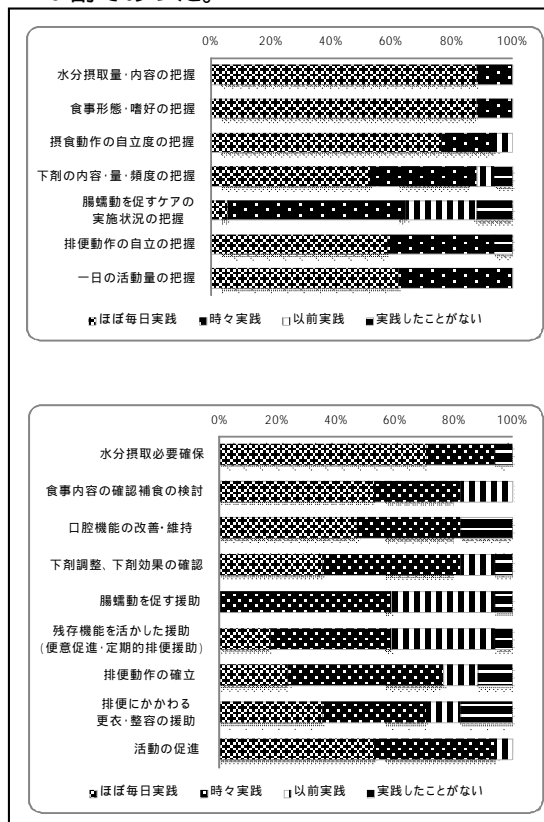


図1(上) 排便ケアアセスメント実践経験  
図2(下) 排便ケア内容実践経験

【考察】ケア内容は、どの項目もほとんどが重要としており、ケアの重要性は認識されていた。しかし、項目により実践頻度に差があることがわかった。水分・食事の援助では状況把握・実践ともに実施率が高く、約9割が実践していた。これは、排便ケアに特化した内容でなく、高齢者の日常生活の援助に関連することが影響していると考えられる。腸蠕動を促す援助では状況把握・実践ともに実施率が低かった。特にケア内容については「大変重要」の回答が7割を超えているにもかかわらず、毎日実践している割合は0%であった。この項目について必要性は認識しているが、実際は直接効果が期待できる薬剤を選択していることが推測される。排便動作の援助、便意を促す援助は、9割が「大変重要」としているが5割程度しか実践にはつなげていなかった。このことから認知症を有する高齢

者が対象であることから便意を察知し、トイレに誘導することの困難さも伺える。学習ニーズは排便ケアの実践の状況と照らし合わせると実践度が高い項目も学習ニーズは高かった。このことは、実践はしているもののその根拠や方法のバリエーションなど、入居者に合わせたケアの実践に向けた意識の高さが伺え、逆に本当にこれで良いのかという職員の不安な状況ともいえる。

このことから、実践に至っていない要因を明らかにし、排便ケアについての研修を行い、実践に向けて看護職と介護職が共同して介入することの必要性が示唆された。

## -2 GH職員における入居者への排便ケアの実践状況の変化(介入前後の比較から)

【方法】GH入居者の排便ケアへの介入を行い、介入前後の排便ケアに関する実施状況を調査した。調査期間は2011年10月からその約2年後、同意の得られた職員に無記名の質問紙調査(属性、排便ケア10項目を実践状況4段階で尋ねた)を行った。介入前の調査後、排便のしくみや排便ケアの根拠について研修を行い、便秘のある入居者に排便ケアを実施した。1～4週間の間隔で研究者とカンファレンスを合同で持ち排便状況のアセスメント、ケア計画立案、評価、修正を行い、入居者への直接ケアはGH職員が実施した。分析は、項目毎に割合を出し、前後で比較検討を行った。

【結果】1. 対象者の特徴: 対象は2施設13名で、有資格者(介護福祉士・ヘルパー1、2級)が12名、その他が1名であった。

2. 排便ケア実践状況(図3): 介入前は食事内容の検討、水分摂取量の確保、口腔機能のケア、活動の促し等は8割以上が、腸蠕動、便意を促す援助は7割が実施していた。介入後は全員が実施していた。リスクマネージメントは介入前に5割の実施、介入後は9割の実施となっていた。ほぼ毎日ケアを実施している者がほぼすべての項目で増えたが、活動の促進のみやや減少していた。

【考察】介入前から、職員の多くは排便ケアの重要性を理解し実践していた。しかし、「以前はしていた」「全くしていない」の回答もあり、必ずしも変化するとはいえない状況での職員個人の継続的实践は難しいと言える。今回、研究者と共同で排便ケアを計画・実践し、介入効果を可視化したことで、個々の実践行動が強化された。介入後に実践が減少していた活動の促進については、カンファレンス等で認知症高齢者の排便ケアを考えていく中で、休息を必要とする者がいたことが関連したと考える。闇雲に活動を促すのではなく、他のケアバリエーションを増やし、アセスメント及びケアしていく感性が涵養されたのではないかと考える。このようにGHにおいて定期的にカンファレンスを行うこと

により職員全体で介入する職場風土を作った組織的要因が、排便ケアの全員実施に結び付いたと考える。

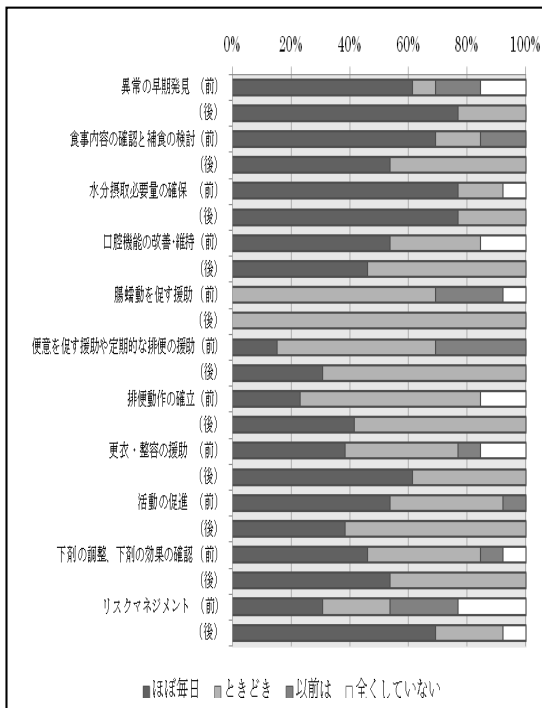


図3 排便実践状況の変化

### 認知症高齢者の排便状況改善に向けたかわり 改善事例

【対象】GHに入居する80歳代女性で、要介護度3である。認知症高齢者の日常生活自立度bであった。排便状況は、便意はなくトイレ誘導を行っている。時折、便失禁があり腹圧をかけて排便することが難しい。排便回数は1日に複数回から週に1回など規則性はない。性状は(以下、プリストールスケールでの表示)1、4、6と様々である。自覚症状は、腹部膨満感が有り、腸音は弱めであった。服用薬剤は、毎夕食後定期薬、3日排便なければ、頓服薬を服用している。

【方法】期間は2012年1月～6月。職員が排便状況を分析し、ケア計画を立案、実施した。研究者と共に1～4週間の間隔でカンファレンスを行い、検討し、ケアの方向性や排便状況を確認し評価を行った。

#### 【結果】

**基本的ケアの時期(約9週間)**基本的排便ケアから、職員と検討して導入項目を確認し、ケアを実施した時期。

**ケア計画:**500～1500cc/日の飲水、温電法、腹部マッサージを1日1回実施。排便時腹圧をかけにくい時はサポートをおこなう。**結果:**頓服薬服用なし。1～3回/1～2日の排便あり。便性状は4が最も多く、1、2、3、5、6とバラつきがあり。**職員の気づき:**排便はただだでたり、粘度が高い。落ち着かない、便座にすわれない状況で、「わからん」と発言あり。腹圧がうまくかけられていない様子

であった。

**玄米の時期(約4週間)**基本的ケアで排便状況はやや改善が見られたが、職員の提案により対象者に玄米が提供された時期。

**ケア計画:**1200cc/日以上飲水時は便の性状が良いため、1200cc/日以上飲水を目指す。温電法、腹部マッサージ継続。排便時、腹圧をかけるサポートを職員が工夫したケアとして「笑ってもらう」「肛門を刺激する」に変更する。主食を玄米に変更する。**結果:**頓服薬の下剤服用なし。1～2日に1～3回の排便あり。便性状は4、5のみであった。**職員の気づき:**落ち着かない行動をする日が少なく、玄米開始後排便の頻度・硬さも良い。

**玄米、白米の時期(約5週間)**対象者の「自分だけ玄米」という疎外感を職員が感じたことから、玄米の回数を減らし白米との混合して提供された時期。

**ケア計画:**飲水、腹部マッサージについてのケアは継続し、意図した活動を促す。温電法は気候を見て実施。玄米ご飯に対して、「自分だけ」という疎外感を感じており、玄米の回数を減らす。**結果:**頓服薬の服用なし。1～2日に1～3回の排便。便性状は3、4、5であった。**職員の気づき:**うまく便が出るようになってももとの排便時のいきみを思い出した感じ。落ち着いて排便に向かえるようになってきた。便失禁はなくなった。

**白米、牛乳の時期(約9週間)**玄米を中止し、乳製品を提供した時期。(牛乳を提供)

**ケア計画:**飲水、腹部マッサージのケアは継続。便がゆるい場合は下剤の変更を検討する。玄米ご飯を中止し、牛乳を開始する。牛乳は基本的には朝食前、状況によって食後にする。**結果:**頓服薬の下剤服用なし。1～2日に1～3回の排便あり。便性状は4、5が多いが3、6もあった。**職員の気づき:**環境の変化があり不眠傾向で、落ち着いて排泄時の姿勢が難しい。気候の変化で体調が不安定だったためこれまでの活動量が維持できない。リラックスしないと出ないので、誘導する人との関係性を保つことが大事である。

【考察】GHでは小規模な特性を生かし、対象の変化を細やかに捉えた計画立案、実践、修正が可能な状況にあった。基本的排便ケアの有効性については、根拠が未確定なものもある。しかし、基本的排便ケアを提供したことは便の性状にばらつきはあったが排便状況が改善し、有効であったといえる。さらに職員の提案による玄米の提供は、便性状がプリストールスケールで4、5のみとなり、良い状態であった。玄米の食物繊維が、便性状を良好にする効果があることが示唆された。白米・牛乳の提供時期においても頓服薬の服用なく排便があった。これらのことは、単独のケアの結果ではなく複合的に作用しても

たらされたと考える。職員の異動など軽微な環境の変化でも、対象者の情動に影響し、落ち着いて排泄行動が行えない期間もあった。そのため、排便ケアの継続には職員の多大な努力と工夫が求められた。このことから、職員の工夫を根拠づけ、実践したケアをスーパーバイズする人材や体制が求められる。

#### 認知症高齢者の排便状況改善に向けたかわり 改善困難事例

【方法】調査期間:2012年1月~6月。調査方法は職員が排便状況を分析し、ケア計画を立案、実施した。研究者と共に1~4週の間隔でカンファレンスを行い、検討、ケアの方向性や排便状況を確認し評価を行った。

【対象】80歳代女性、要介護度5、認知機能検査(MMSE)0~3点。排便状況:便意はなく、オムツでの排泄。排便回数は多い時には1日に複数回や週に1回など規則性はない。性状(以下、 Bristol スケールでの表示)は2(硬い便)であった。在宅でも1週間便が出ないこともあり、腸音は弱めであった。服用薬剤:定期で下剤を服用し、3日排便がなければ、頓服薬の緩下剤を服用し、便の下降が見られた場合、座剤を使用する。その他のADL:食事・水分摂取共に全介助で移動は車椅子。トイレ移乗は難しい。難聴あり。日中は車椅子で過ごし、午後は2~3時間程度臥床している。

#### 【結果】

**<初回>Aさんの様子:**食事は、義歯を嫌がり装着せず、軟飯刻み食、5~10割摂取。水分は300~600ml/日程度。水分、食事共に嫌がり、むらがある。特にお茶など味の無いものは好まない。便が出ない時は、やや活気がなく傾眠が増える。腸音弱め~普通。下剤を使用して4~5日に1回程度排便がある。

**カンファレンス:**水分が少ない、おなかの動きが弱いと判断し、早朝飲水を勧める、腹部マッサージとする。

**計画:**腸蠕動を促し、排便間隔が短くなることを目標に早朝飲水、腹部マッサージを行う。

**<1か月後>Aさんの様子:**食事は5~10割摂取。開口せず、時間をおいて対応。水分は300~700ml/日程度。家族の差し入れ有り。傾眠傾向が減っている。排便後、活気がなくなることがある。レクには、参加されるが体を動かされない。2週間は、頓服薬の緩下剤服用せずに4日で座薬を使用し、排泄がある。

**カンファレンス:**食事のむらは変化なし。水分は早朝飲水の分増加。排便自体が疲れるのか、少し活動も少ないのではないかと状況。活動量は、やや少ないが、昼食後休息が夕食の摂取量増加につながるのではないかと。

**計画:**食事をできるだけ食べていただくよう援助。午後の休息時間を検討し、効果的に行う。水分は、ご本人の飲めるもので補給。腹部マッサージ、温電法(休息時に使用)

**<2か月後>Aさんの様子:**昼食は1~10割。水分は350~600ml程度、口から出して拒否

する。昼間の休息時間がないと夕食が食べれない。午前中は起きて午後急速するパターン。頓服薬の下剤1種類だけで排便がある。便の性状は1~7までとばらつきがあるが頓服薬服用後は、軟便で、坐剤だけの時は、やや硬め。**カンファレンス:**昼食が少ない。飲水が若干増えている。便が出ているのは400ml以上飲水していることが多く400ml以上の摂取を目指す。午後からの休息は必要で夕食の摂取量にも影響する。頓服薬の下剤が1種類で排便が見られており、継続することが必要。**計画:**下剤の量が減って排便が可能になる。楽な排便を目指し、食事(特に昼食)をできるだけ食べていただくよう援助する。休息を効果的に行う。水分は、ご本人の飲めるもので補給し400ml以上を目指す。腹部マッサージ、温電法(休息時に使用)

**<3か月後>Aさんの様子:**昼食は5~10割。水分は300~500ml程度。休息時間は変わらず、機嫌よく、歌ったり、散歩に行く日があった。頓服薬1種類だけで便が出ている日がほとんどだが便性状は1~3・5で固め。しかし、頓服薬の下剤を服用すると泥状便になる。**カンファレンス:**昼食摂取量が増えている。水分はやや少ない。400ml以上の日のキープが難しい。便が硬めの理由は水分不足かも。**計画:**食事摂取量増加への援助。休息を効果的に行う。水分は、ご本人の飲めるもので補給する。400ml以上を目指す。家族の話で楽しい状況で水分補給を頻回に行う。腹部マッサージ、温電法(気温をみて実施)

**<4か月後>Aさんの様子:**昼食は1口~10割。水分は300~600ml程度。休息時間は変わらず、気分は変動あり。特に数回/日便が出ると疲れるのか機嫌が悪いことが多い。頓服薬1種類だけで便が出ている日がほとんどで、「うんち」と訴えがあり2人がかりでトイレに移動し5分くらい粘りようやく排便があった。**カンファレンス:**気分の変動が激しく、食事もばらつきがある。水分量も変化なし。職員から「いらぬと言われた時は、そうか」と思い、あきらめていた。長くは続かないが家族の話をするとうれしい表情になるのでそのタイミングを活かそうと思うとのこと。トイレでの排泄は、訴えを職員がキャッチできた結果と考える。**計画:**食事を増加を目指し援助する。休息を効果的に行う。水分はご本人の飲めるもので補給する。400ml以上を目指す。+もう1杯増やす。頻回の声かけだけでなく家族の話をしながら、楽しい状況で水分補給を頻回に行う。腹部マッサージ、温電法排泄のサインを見逃さない。

#### 【考察】

今回の事例では、体力の減退・認知力の低下から活動を積極的に勧められない状況にあり、水分・食事の摂取が全介助であり、ご本人の気分により摂取量が左右され、基本的ケアの実施を継続して行うことが困難であった。しかし、わずかな変化ではあるが、排便状況の変化や下剤の使用量が減少、トイレ

での排泄ができたことは、対象者の QOL に関連する基本的な生活を整えるケアの結果と言える。この結果から、排便状況改善に向けて基本的な生活を整えることの重要性が示唆されたが、GH においては、認知力の低下があり、外部からの刺激が乏しく、脆弱さが顕著な高齢者の生活を整えることが難しいことが少なからずあると考える。そのため、GH の小規模である特徴をいかした職員のきめ細やかな声かけや基本的な生活を整えるケアの見直しと実施、そしてそのケアを継続することが重要であり、さらにその意識を職員が持ち続けるためのサポート体制も必要であると考えられる。

#### まとめ

GH は、2000 年の介護保険制定の折に家庭的な雰囲気の中で認知症の進行をできるだけ遅らせ、その人らしく生活することを目指し制度化された。しかし、十数年が経過する中で、入居者の重度化が目立ってきている。本研究を実施する中で、GH 職員は排便ケアの重要性は認識しており、ケアも実践していたと考える。特に、水分、食事の援助はほとんどの職員が実践しており、重要度の認識と実践度が一致していた。腸蠕動を促す援助や排便動作の援助については、大変重要としている割合が高いが実践している割合が低かった。しかし、約 2 年間にわたり職員とカンファレンスを持ちながら実践の方法の検討や効果を可視化していくことで実践行動が強化されたと考えられる。ここで、看護職の介入は、成果を明示することや職員の工夫によるケアを保障することで、職員が実践効果を実感し、ケアの意味を納得していくような関わりを行うという意味で重要であるといえる。

今回介入した GH では、小規模な特性を生かし、対象の変化を細やかに捉えた計画立案、実践、修正が可能な状況にあった。だれがどのくらい飲水したのか、飲水が進んでいないなどが勤務している職員が把握しやすいということは非常に大きな利点である。さらに、職員が工夫したケアを実践するための周知は、小規模な分比較的行き安い状況にあるといえる。しかし、小規模なゆえに職員の異動など軽微な環境の変化は、対象者の情動に影響し、日常生活のケアを左右することが分かった。また、対象者が認知症を有するために、排便ケアの継続には職員の多大な努力と工夫が求められた。そのため、職員の工夫を根拠づけ、実践したケアをスーパーバイズする人材や体制が求められる。

今回の改善した事例では、認知力の低下も軽度であり、活動の促進も可能な事例であった。そのため、職員の基本的生活を整えるケアの効果があつたものと考えられる。しかし、改善の困難な事例では、認知力の低下も重度であり脆弱さが顕著な高齢者では、基本的な生

活を整えるケアでは改善の限界がある。また、緩下剤を数年にわたって服用していることも多く、下剤の減少や中止にまでは至らないことが多い。そのため、認知力や活動力がある程度保持されている状況から便秘の予防的なケアが重要であるといえる。さらに、定期的なスクリーニングを行い、重症度が上がっても苦痛なく排便ができるような状況を継続することが大切となる。そのためには GH のサポート体制として、職員個々の意識を高めるためにも看護職を含めた多職種が研修やカンファレンスへの介入でケアを保障し、スーパーバイズ行うといったコンサルテーション方法はケアの充実のために必要であると考えられる。

#### 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)

[雑誌論文](計 0 件)

[学会発表](計 5 件)

吉原悦子、丸山泰子、石井美紀代、原等子 (2012): 認知症高齢者 GH における排便ケアの実践状況, 第 17 回日本老年看護学会学術集会 (ポスター発表) 金沢.

吉原悦子、丸山泰子、石井美紀代、原等子 (2013): Awareness of group home staff using laxatives for demented elderly individuals, 2013 年 ADI 国際アルツハイマー病協会国際会議 (ポスター発表) 台北.

吉原悦子、丸山泰子、石井美紀代、原等子 (2013): 認知症高齢者の排便状況改善に向けた関わり A 氏への援助を通して 第 14 回日本認知症ケア学会学術集会 (ポスター発表) 福岡.

吉原悦子、丸山泰子、石井美紀代、原等子 (2014) 認知症対応型共同生活介護 (GH) 入居者における排便ケアに関する 1 考察, 第 15 回日本認知症ケア学会学術集会 (ポスター発表) 東京.

吉原悦子、丸山泰子、石井美紀代、原等子 (2014) 認知症高齢者 GH 職員における排便ケア実践状況の変化からみる看護職のサポートのあり方, 第 34 回日本看護科学学会学術集会 (ポスター発表予定) 愛知.

[図書](計 0 件)

[産業財産権]

出願状況 (計 0 件)

取得状況 (計 0 件)

#### 研究組織

##### (1) 研究代表者

吉原悦子 (YOSHIHARA ETSUKO)

西南女学院大学 保健福祉学部

看護学科 助教

研究者番号: 60309995