

機能性尿失禁を有する施設入所高齢者の排尿誘導方法変更 における看護職・介護職の根拠や判断に関する研究

中 村 五 月

要旨

本研究の目的は、機能性尿失禁を有する施設入所高齢者に対して行われている排尿誘導方法を改善しようと試みるプロセスにおける看護職・介護職の根拠や判断の傾向を明らかにすることである。高齢者施設で実施している排泄ケアに問題意識を持ち、排尿誘導方法の変更を試みた経験のある看護・介護職7名を対象に半構成的面接を実施した。排尿誘導方法を変更しようと思った理由や排尿誘導方法を変更する際に重要視したこと・重要視した根拠、排尿誘導方法を変更したプロセスを振り返ることで最も印象に残ったことや感じられた変化についてインタビューした。「排尿誘導変更時の根拠や判断」のラベル数は352で、「高齢者やケアするスタッフの負担を考慮した誘導法の試行」・「高齢者の反応からタイミングを推察しながらも半信半疑での排尿誘導」など19のクラスターに分類された。

キーワード：機能性尿失禁、排尿誘導、施設入所高齢者、看護職・介護職の判断

はじめに

高齢者の排泄自立では、自立には介助を必要としない自立と介助を必要とする自立がある。介助があればトイレで排泄することができ、誰かが寄り添えば、トイレで排泄物を衛生的に処理することができ活動の幅を広げることができる。できる限り自分でできることを目指すが、高齢者の残存能力に応じたそれぞれの自立を目指すこと、段階的に目標のレベルをあげていくことが重要である（上田、船津、山口、2014）。排尿誘導は機能性尿失禁を改善したり、尿意を訴えない者の尿意の表出を促進したりすることを可能にする援助としての有効性が示されており（形上、陶山、小岡、藤井、2011；佐藤、2002；小泉、2002；Eustice, Roe, & Paterson, 2006）、機能性尿失禁に対する最も有効な排尿援助方法として高齢者入所施設では広く用いられている。しかし、高齢者施設に入所する高齢者の排泄管理の状況を見ると、老人施設21施設に入所中の高齢者1,664名のうち、トイレでの排尿が可能であった者は71.5%で、うち51.7%の者に尿失禁を認め、おむつの使用者は養護老人ホーム96.8%、特別養

護老人ホーム（以下、特養とする）34.3%、老人保健施設（以下、老健とする）54.2%で、専門医の受診率は3.2%と低かったが、なんらかの対処でおむつの使用を回避できる可能性を秘めていることが明らかになっている（後藤ら、2001）。また、全国老人福祉協議会のワーキングによる調査では、日中の主な排尿の場所は、「トイレ」が45.9%、「おむつ等・尿取りパッド等の中」が41.9%と同等に割合が高かった。「排尿誘導を実施している」が42.0%と少なく、「介護する側が時間を決めてトイレ等に誘導（定時誘導）」が58.5%と高く、さらにはトイレで排尿していても尿失禁の割合が高く、特養においてはトイレで排尿している割合とおむつ等の中に排尿している割合が同様に高率であったという報告（全国老人福祉協議会、2015）がある。先行研究から、日本の高齢者施設における尿失禁率は高率であり、高齢者の膀胱機能や生活機能などをアセスメントし個々の高齢者の状態に合わせた排尿誘導方法を実施する、つまり効果的な排尿誘導の実施が重要となる。排尿誘導は、ADLの低下や認知機能の低下により排泄行動に支障を来している機能性尿失禁のある要介護高齢者をトイレに導き、排尿のコンチネンスを保つ行動療法であり、尿意の知覚と訴えの状況により、排尿誘導を選んで実施する（谷口、2014）。失禁や頻尿の症状をもつ人にとって、まったく副作用がない治療であるため、最初に行う治療法としても推奨されている（日本排尿機能学会女性下部尿路症状診療ガイドライン、2013；日本排尿機能学会過活動膀胱診療ガイドライン、2015）。米国においては、機能性尿失禁に対する排尿誘導法として、排尿自覚刺激行動療法（Prompted voiding：PV、以下PVとする）、排尿習慣化訓練（Habit training：HT）、時間誘導（Timed voiding：TV）の3つのプログラムに分類され（Agency for Health Care Research and Quality, 1996）発展してきたが、日本では、これらのプログラムを包括して「排尿誘導」・「トイレ誘導」として実施し（小泉、2002；佐藤、2002）実践では細かく使い分けられてはならず、プログラム化はされていない。現在、機能性尿失禁を有する高齢者に対する排尿誘導プログラムの開発に取り組んでいるが、高齢者施設で実践可能なプログラムを開発するためには看護職・介護職の排尿誘導の実践のありようや高齢者の状態に応じて排尿誘導方法への柔軟な変更をするための判断力が求められることからそれらの予備調査が必要だと考えた。

効果的な排尿誘導の実施が困難な背景には、排泄ケアの個別性の高さゆえのケアの一般化の困難性が挙げられる。排泄ケアは疾患のみでなくADLなどの身体機能、心理状態、精神・情緒機能、物理的・人的環境要因などが相互に影響し合うため高齢者の個別性が高く、援助者は問題解決のためのアセスメントや継続可能な実施計画を考案することを試行錯誤で行っている状況がある。看護職・介護職は高齢者の生活機能や環境要因を考慮しながら個別ケアを実践しているが、職種の専門性や経験、それぞれの教育背景も多様であるといった課題もあり、排尿誘導方法を決定する際には、看護職・介護職の根拠や判断に影響を受けていることが推察される。藤内美保、宮腰由紀子（藤内、宮腰、2005）の研究では、手がかりや推論の多さ、途中のモニタリングや確認が行われることが臨床判断につながることを示唆している。高齢者の排尿援助を決定するのは援助者の判断であり、判断のプロセスをいか

に支援できるかが重要であるといえる。施設に入所する高齢者の多くは、認知症や脳血管障害などによる後遺症からコミュニケーションに障害を有する者である。意思が明確に表出できない高齢者に対する排尿援助では、援助者が高齢者の言動をキャッチし、言動の意味を考え、言動と排尿行動との関係を分析し、高齢者の個別性を判断した排尿誘導方法を選択し実施する必要がある。

さらに、下部尿路機能障害の中でも、溢流性尿失禁は生命の危険性があるにもかかわらず見逃されている現状もある。実際、研究者が世話人を務めるえひめ排泄ケア研究会の事例検討会においても、下部尿路機能評価を適切な方法で実施すると発見されたケースもあった。高齢者の自覚症状が明確でないため気づきにくいことや施設での排尿援助を主に担っているのは介護職であるが、医学的知識が十分でないために異常に気付くことが難しいなど、医師や看護師にタイムリーに相談できる環境になく、下部尿路機能を適切に評価し判断することにおける課題があることが推察される。

臨床判断に関する研究は散見されるが概念の体系化には至っていない。また、個別性の高い援助を必要とする排尿誘導法変更における援助者の根拠や判断について明らかにした先行研究は見あたらない。排尿誘導変更の根拠や判断を一般化するためには、まずはデータの蓄積が必要不可欠であると考ええる。高齢者施設では介護を必要とする者も多く個別ケアが困難な状況もあるかもしれないが、排泄ケアは高齢者の自尊感情にも影響する重要な問題であるため流動的にならず、専門職としての判断に基づいた実践を行うことが重要である。看護・介護職の現場での観察に基づいた判断に関するデータを蓄積し、新しい知見を見出していくことは排尿ケアの質の向上のために重要な課題であると考えられる。本研究の目的は、機能性尿失禁を有する施設入所高齢者に対して行われている排尿誘導方法を改善しようと試みるプロセスにおける看護職・介護職の根拠や判断の傾向を明らかにし、排尿誘導方法変更時の支援を検討することである。

研究方法

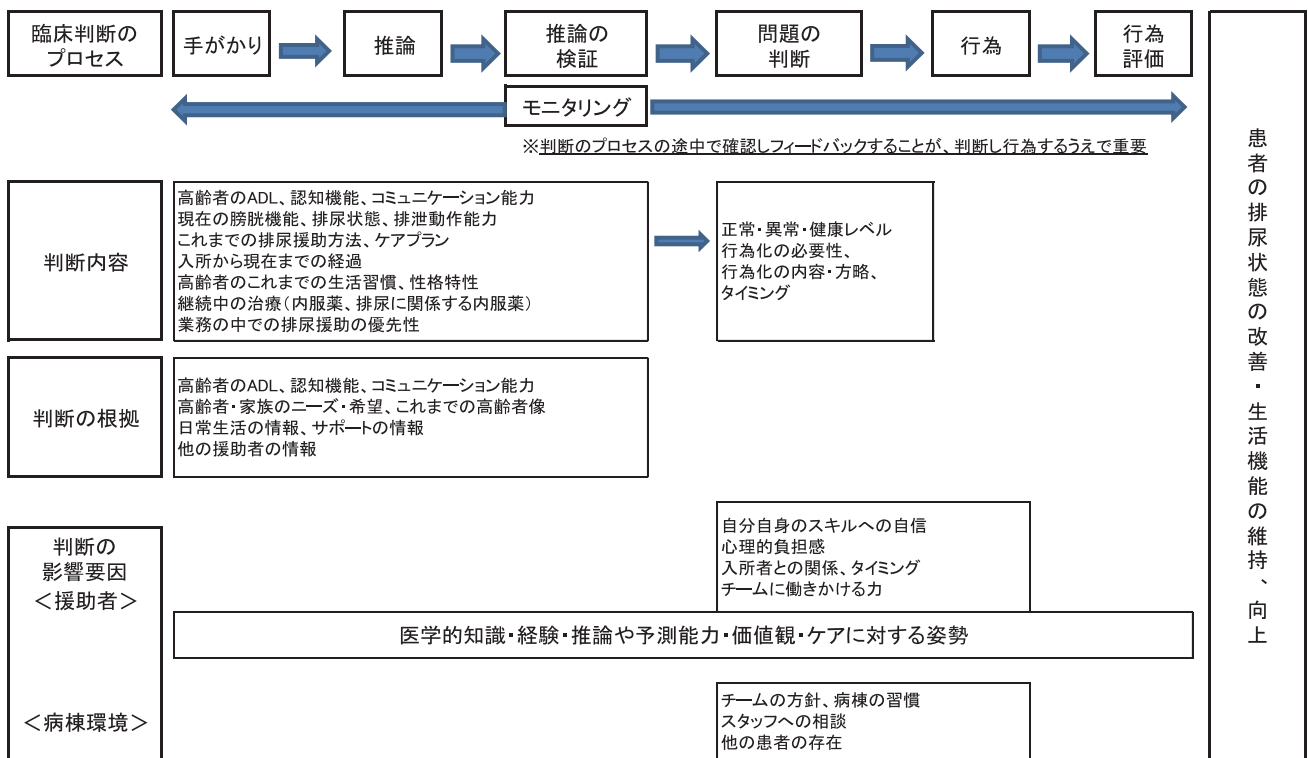
1. 用語の定義

- 1) 排尿誘導方法変更における判断：Corcoran (Corcoran, 1990) の臨床判断の定義を参考とし、高齢者の情報、排尿援助に必要な知識、状況に関する情報に基づいて、認知的な熟考と直観的な過程によってスタッフ自身の考えで排尿誘導方法の決定をくだすこととした。
- 2) 機能性尿失禁：膀胱機能に明らかな異常を認めないにもかかわらず、加齢変化や疾患の影響などが原因で ADL の低下や認知機能の低下が生じ、それらによって尿失禁を認める状態。
- 3) 機能性尿失禁を有する高齢者に対する排尿誘導：認知機能や運動機能障害などが原因で尿失禁が生じている高齢者に対し、高齢者の排尿のタイミングを考慮して言葉かけや介助でトイレへ誘導し、できるだけ自立して排尿できるように促すこと。

4) 下部尿路症状：尿の通り道を尿路と呼び、腎臓から尿管までが上部尿路、膀胱から尿道までが下部尿路に分類される。下部尿路は畜尿機能と排尿機能を有し、これらの運動を障害されることを下部尿路機能障害と呼ぶ。下部尿路機能障害によって生じる症状を下部尿路症状という。畜尿症状（頻尿、尿失禁、膀胱知覚異常など）、排尿症状（尿勢低下、尿線途絶など）、排尿後症状（排尿後尿滴下、残尿感）があり、これらのうち1つ以上の症状があることを指す。

2. 研究の構成 臨床判断の構成要素（一部改変）¹⁾

本研究において、「排尿誘導方法変更における判断」とは、高齢者の情報、排尿援助に必要な知識、状況に関する情報に基づいて、認知的な熟考と直観的な過程によってスタッフ自身の考えで排尿誘導方法の決定をくだすこととし、藤内ら（藤内、宮腰、2005）の研究結果を参考に、その構成要素は、判断のプロセス、判断内容、判断の根拠、判断の影響要因とした。



図：看護師の臨床判断の要素（藤内ら,2005）一部改変

図 1. 臨床判断の構成要素（一部改変）¹⁾

3. 研究参加者

実践現場で高齢者の排泄ケアを担っている熟練看護・介護職とした。看護師が初心者から熟練した看護師に成長していくまでのプロセスにおいて、2～3年を一人前とし熟練者の実践は、約3～5年間類似した患者集団を対象に働いている看護師たちにみられるとしている（Benner, 1984）ことから5

年以上の看護職・介護職を熟練とした。また、高齢者施設で実施している排泄ケアに問題意識を持ち、排尿誘導方法の変更を試みた経験のある看護・介護職とした。研究参加者は、最終的な研究参加者は以上の条件を満たし、かつ研究への参加に同意の得られたものとした。

4. データ収集方法

研究参加者の特性について、年齢、性別、職種、職種での経験年数、職場での経験年数、排泄委員会経験の有無・期間、排泄ケアに関する勉強会参加の有無・頻度について聞き取りを行い、フェイスシートに記録した。データ収集は、排尿誘導方法を変更する時の援助者の判断について、半構成的面接を行った。面接では、研究参加者が排尿誘導を変更するプロセスでの判断について、実践の経過を思い出してもらいながら、自由に語ってもらえるように配慮した。インタビューの内容は、「排尿誘導変更時の判断」が明らかになるよう、排尿誘導方法を変更しようと思った理由、排尿誘導方法を変更する際に重要視したこと・重要視した根拠、排尿誘導方法を変更したプロセスを振り返ることで最も印象に残ったことや感じられた変化といったことをたずねた。面接は研究参加者が指定する場所で行い、研究参加者の希望する時間帯に行えるように調整した。研究参加者の心身への負担を考慮し、面接時間は1人につき60分程度にとどまるよう配慮した。調査期間は、2017年3月27日～2018年12月19日であった。

5. データ分析方法

分析にはテキスト型データ解析ソフトウェア WordMiner ver1.0 を用いて内容分析を行った。WordMiner は大規模なテキスト型データの中から、意味のある構造の探査、類似性・関連性の抽出、類型化を行い、客観的な知識発見とその組織化を図る方法論である。事前に了解を得て、ICレコーダーに録音したインタビューの内容を逐語録にし、精読したうえで分析データとした。テキストデータについては、1事例ごとに「排尿誘導方法を改善しようとするプロセスにおける援助者の根拠や判断」に注目し、排尿誘導方法を変更する時に何を手がかりとし、どのような推論をたてながら排尿誘導を行っているのか、排尿誘導の変更においてどのような問題を感じながら実践していたのかなど「根拠や判断」の文脈性を重要視し抽出した。WordMiner で分析するまでの手順として、文章は1文1義になるようにラベル化し、ラベルすべてを分析した後、クラスターにそれぞれ名前を付与した。

6. 倫理的配慮

本研究は大阪医科大学研究倫理審査委員会〈看-96(2352)〉の承認を得たのち、研究協力施設の管理者に研究の趣旨と方法について文書を用いて口頭で説明し同意を得て実施した。研究協力依頼については、研究参加者に研究の趣旨と内容、研究参加や途中辞退は自由意思であること、協力を断った

場合にも業務への支障はないこと、面接においては研究参加者への心身への負担感に配慮し実施し答えたくないことについては答えなくてよいこと、個人情報保護、データの保管方法、情報公開の方法、利益相反などについて文書を用いて口頭で説明した。研究参加者の同意を得たのちに実施した。

結果

面接の平均時間は46.7分であった。

1. 研究参加者の背景²⁾

研究参加者は老人保健施設とケアミックス病院の看護職・介護職の7名であった。平均年齢は32.1歳、性別は男性2名、女性5名であった。職種の平均経験年数は11.1年で、現在の職場での平均勤務経験は8.3年であった。排泄に関する委員会がない施設であったが、介護老人保健施設では業務改善委員会、ケアミックス病院では褥瘡委員会といった排泄ケアとの関連のある委員会の設置がされていた。排泄ケアの勉強会に参加する頻度は年に1～2回であった。

表1. 研究参加者の背景²⁾

	年齢(歳)	性別	職種	職種の 経験年数(年)	勤務施設	経験年数(年)	排泄関係の委員会 所属経験の有無	排泄ケアに関する 勉強会参加の有無と頻度
A	45	女性	介護福祉士	22	介護老人保健施設	22	有	有・年に1回
B	37	女性	看護師	13	介護老人保健施設	6	無	有・年に2回
C	25	女性	介護福祉士	5	介護老人保健施設	5	無	有・年に1回
D	32	女性	介護福祉士	11	介護老人保健施設	11	無	無
E	33	男性	看護師	11	ケアミックス型病院	2.5	無	有・年に数回
F	31	女性	看護師	10	ケアミックス型病院	2.5	無	無
G	36	男性	看護師	6	ケアミックス型病院	9	無	有・年に1回

2. 排尿誘導方法変更における援助者の根拠や判断³⁾

インタビュー内容は「排尿誘導変更時の根拠や判断」が明らかになるよう、排尿誘導方法を変更しようと思った理由、排尿誘導方法を変更する際に重要視したこと・重要視した根拠、排尿誘導方法を変更したプロセスを振り返ることで最も印象に残ったことや感じられた変化についてたずねた。「排尿誘導変更時の根拠や判断」について語られた文章からのラベル数は352であった。結果、「高齢者やケアするスタッフの負担を考慮した誘導法の試行」・「高齢者の反応からタイミングを推察しながらも半信半疑での排尿誘導」・「高齢者の意欲を感じたときの排尿誘導の促進」・「認知機能低下のある高齢者に適した排尿のタイミングを排尿記録で評価」・「他の方の対応に追われ誘導が後回しになる」・「試行錯誤での排尿誘導はいつもタイミングが合うわけではないため葛藤の連続」・「排尿誘導についてのセラ

ピストとの意見交換や協力体制の調整」・「高齢者の喜ぶ様子が排尿誘導を継続する支え」・「スタッフ間のコミュニケーション不足があると変化しない」・「失敗を繰り返し辛い時期もあるが成功すると次の意欲につながる」・「高齢者を大切に思いながらかかわると排泄のことがわかってくる」・「目標はないがとりあえずやっていた」・「とにかくなんとかかしたいという一心」・「ADLを注意深く観察し、座位が可能であれば排尿誘導できるという気付き」・「個人の意見をチームに伝え共有することの困難性」・「高齢者がよくなることによる家族とのかかわりの深まり」・「熱心な上司の勧めで排泄ケアの勉強をした結果」・「排泄日誌を（記録するだけでなく）活用できるようになると改善」・「退院調整の中で生活を捉える」19のクラスターに分類された。

表2. 機能性尿失禁を有する高齢者の排尿誘導変更時の根拠や判断³⁾

クラスター1	高齢者やケアするスタッフの負担を考慮した誘導法の試行
クラスター2	高齢者の反応からタイミングを推察しながらも半信半疑での排尿誘導
クラスター3	高齢者の意欲を感じたときの排尿誘導の促進
クラスター4	認知機能低下のある高齢者に適した排尿のタイミングを排尿記録で評価
クラスター5	他の方の対応に追われ誘導が後回しになる
クラスター6	試行錯誤での排尿誘導はいつもタイミングが合うわけではないため葛藤の連続
クラスター7	排尿誘導についてのセラピストとの意見交換や協力体制の調整
クラスター8	高齢者の喜ぶ様子が排尿誘導を継続する支え
クラスター9	スタッフ間のコミュニケーション不足があると変化しない
クラスター10	失敗を繰り返し辛い時期もあるが成功すると次の意欲につながる
クラスター11	高齢者を大切に思いながらかかわると排泄のことがわかってくる
クラスター12	目標はないがとりあえずやっていた
クラスター13	とにかくなんとかかしたいという一心
クラスター14	ADLを注意深く観察し、座位が可能であれば排尿誘導できるという気付き
クラスター15	個人の意見をチームに伝え共有することの困難性
クラスター16	高齢者がよくなることによる家族とのかかわりの深まり
クラスター17	熱心な上司の勧めで排泄ケアの勉強をした結果
クラスター18	排泄日誌を（記録するだけでなく）活用できるようになると改善
クラスター19	退院調整の中で生活を捉える

考察

1) 機能性尿失禁を有する高齢者の排尿誘導方法変更時の根拠や判断

機能性尿失禁を有する高齢者の排尿誘導方法変更時の根拠や判断として19のクラスターが抽出された。排尿誘導方法変更では、「高齢者の意欲を感じたときの排尿誘導の促進」・「認知機能低下のある高齢者に適した排尿のタイミングを排尿記録で評価」といった、高齢者の意欲の高まりや排尿日誌から排尿のタイミングを把握するといった手がかりから、排尿誘導方法をさらに高齢者に適したものに改善しようとしていることが考えられた。そして、排尿誘導は高齢者だけでなく看護職・介護職にとっても心身への負担も大きい「高齢者やケアするスタッフの負担を考慮した誘導法の試行」することを前提として考えていた。「高齢者の反応からタイミングを推察しながらも半信半疑での排尿誘導」・

「試行錯誤での排尿誘導はいつもタイミングが合うわけではないため葛藤の連続」という状況を繰り返す中でも、「高齢者を大切に思いながらかかわると排泄のことがわかってくる」・「失敗を繰り返し辛い時期もあるが成功すると次の意欲につながる」といったフィードバックしながら判断し次の行為につなげていた。現状としては「他の方の対応に追われ誘導が後回しになる」・「個人の意見をチームに伝え共有することの困難性」・「スタッフ間のコミュニケーション不足があると変化しない」・「目標はないがとりあえずやっていた」・「とにかくなんとかかしたいという一心」といった状況がありながらも、「高齢者の喜ぶ様子が排尿誘導を継続する支え」とし「排尿誘導についてのセラピストとの意見交換や協力体制の調整」ができる強みも活かしながら排尿誘導を実施していた。臨床判断のプロセスにおいて短絡化や中断・保留といったパターンがあることやプロセスの途中で留まって注視したりフィードバックしたりことが判断するうえでの重要な鍵となること、臨床判断のプロセスは判断場面や経験年数によっても異なることが指摘（藤内、宮腰、2005）されている。「とにかくなんとかかしたいという一心」でケアしていたとしても、「他の方の対応に追われ誘導が後回しになる」・「個人の意見をチームに伝え共有することの困難性」・「スタッフ間のコミュニケーション不足があると変化しない」など物事がうまく進まない状況では、「目標はないがとりあえずやっていた」のように目標を見出せなかったり日々の業務を遂行することだけにとらわれてしまったりする危険性がある。本研究においては、臨床判断のパターンやモニタリングの状況までは調査できていないため、今後さらなる調査が必要といえる。排尿誘導方法の変更を決定する判断を支援するためには、実践途中での判断の変化や看護職・介護職の経験年数などの特性との関係を捉えることが重要であり、困難な状況であるときの支援の在り方を検討する必要があると考える。排尿誘導方法を変更した評価では、「ADLを注意深く観察し、座位が可能であれば排尿誘導できるという気づき」が得られる、「排泄日誌を（記録するだけでなく）活用できるようになると改善」・「退院調整の中で生活を捉える」といったことが語られており、高齢者の反応から次の実践に活かすことのできる専門職としての学びにつながっていた。「高齢者がよくなることによる家族とのかかわりの深まり」では、高齢者がよい反応になると家族と高齢者、高齢者とスタッフとのかかわりが深くなるといったことが語られていた。「熱心な上司の勧めで排泄ケアの勉強をした結果」とあり、職場の理解や上司などからのサポート体制が排尿誘導方法の変更に関係することも明らかになった。

2) 排尿誘導方法変更時の支援の検討

高齢者の状態に合わせて排尿誘導方法を変更するという事は容易なことではない。日本の高齢者施設においては、1975年頃より特別養護老人ホームを中心に展開された、寝たきりを起こそう、おむつを外そうといった「おむつゼロ運動」、あるいは「おむつ外し」に排尿訓練の源流があり、運動的取り組みとして展開されてきた要素が濃い（西村かおる、2016；佐藤、2003）。1980年後半頃より米国において排尿誘導は尿失禁に対する行動療法として有効性が示されていたが、日本では米国と比べて

普及しなかった背景がある。2016年度診療報酬改定に伴う急性期病院における「排尿自立指導料」や2018年度介護報酬改定の高齢者施設における「排泄に介護を要する利用者の支援に対する評価」が保険適応となり、排泄ケアの重要性が認められているが、算定している施設数の増加率は停滞している状況もある。これまでの方法を変更するためには、「個人の意見をチームに伝え共有することの困難性」・「スタッフ間のコミュニケーション不足があると変化しない」状況の改善を試みる必要があるとあり、個人での取り組みには限界もあることからチーム形成が必要となる。「熱心な上司の勧めで排泄ケアの勉強をした結果」とあり、職場の理解や上司などからのサポート体制があることは、トップダウンで指揮系統が明確なためスムーズにチームを立ち上げることが可能となると考える。本研究の研究参加者である看護職・介護職は「高齢者の反応からタイミングを推察しながらも半信半疑での排尿誘導」・「試行錯誤での排尿誘導はいつもタイミングが合うわけではないため葛藤の連続」という状況を繰り返す中でも、「高齢者を大切に思いながらかかわると排泄のことがわかってくる」・「失敗を繰り返す辛い時期もあるが成功すると次の意欲につながる」といったフィードバックしながら判断し次の行為につなげていた。高齢者の排尿のタイミングで排尿誘導を実施することは重要であるが、誘導方法変更後にすみやかに成果が表れないことも多く、看護職・介護職も半信半疑な状況や葛藤を抱えやすい。下部尿路機能に関するアセスメント方法はさまざまな参考書や研修会で示されているが、実際に排尿日誌に記録した情報をアセスメントするには専門的な知識や経験にも影響を受けることから、排尿誘導の実施継続をサポートする排尿ケアを牽引するリーダーの育成やアドバイザーなどの存在も必要になることが考えられる。

研究の限界

本研究結果は、特定の2施設をフィールドとした結果であること、機能的尿失禁を有する高齢者の背景も多様であることを考えると排尿誘導方法変更時にはさらなる根拠や判断があることが推察される。排尿誘導方法変更における判断の中でも、判断の根拠の傾向を明らかにしたにとどまっておらず、判断のプロセス、判断内容、判断の影響要因についても明らかにする必要がある。面接では、機能的尿失禁を有する高齢者の排尿誘導方法を変更するプロセスについて思い出しながら語ってもらったが、プロセスの中でインタビューを実施した方がより具体的なデータ収集ができた可能性がある。排尿誘導は個別性も高く方法を変更することは容易ではないが、高齢者施設における排尿誘導方法変更時の根拠や判断に関するデータを蓄積することで、誘導方法変更の一助になるのではないかと考える。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様に心より感謝申し上げます。なお、本研究は大阪医科大学看護学研究科後期博士課程における博士論文の一部となる予定である。

文献

- Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ). (1996). : Clinical Practice Guideline Urinary Incontinence in Adult.
- Eustice, S., Roe, B., & Paterson, J. (2006). Prompted voiding for the management of urinary incontinence in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews, N.PAG-N.PAG.
- 藤内美保, 宮腰由紀子 (2005) : 看護師の臨床判断に関する文献的研究—臨床判断の要素および熟練度の特徴—, 日職災医誌, 213-219.
- 舟山恵美, 佐藤和佳子. (2007). 【排尿ケアケーススタディ】 認知症でもあきらめない 排尿自覚刺激行動療法による排尿誘導を試みて QOL 向上に成功した一事例. 泌尿器ケア, 12 (12), 1194-1197.
- 本間之夫, 柿崎秀宏, 後藤百万, 武井実根雄, 山西友典, 林邦彦. (2003). 排尿に関する疫学的研究. 日本排尿機能学会誌, 14 (2), 266-277.
- 本間之夫, 高井計弘, 高橋悟, 東原英二, 阿曾佳郎, 漆原彰. (1992). 施設入所老人の尿失禁実態調査 施設類型別・調査担当者別検討. 日本泌尿器科学会雑誌, 83 (8), 1294-1303.
- 本間之夫, 東原英二, 阿曾佳郎, 星旦二, 北川定謙. (1993). 施設入所高齢者の尿失禁に関する全国調査. 泌尿器外科, 6 (12), 1215-1233.
- 一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会編. (2016). 平成 28 年度診療報酬改定「排尿自立指導料」に関する手引き. 照林社. 東京.
- Iwatsubo, E., Suzuki, M., Igawa, Y., & Homma, Y. (2014). Individually tailored ultrasound-assisted prompted voiding for institutionalized older adults with urinary incontinence. [尿失禁を有する入院高齢者に対する個別化超音波支援排尿自立支援]. International Journal of Urology, 21 (12), 1253-1257.
- 岩坪泰代, 中村京子, 齋場三十四, 岩坪映二. (2010). 高齢者の排泄自立のための取り組みの研究—介護福祉社を取り巻く現状と課題, 教育と連携の視点から—, 医療福祉研究, 49-59.
- 形上五月, 陶山啓子, 小岡亜希子, 藤井晶子. (2011). 尿意を訴えない介護老人保健施設入所高齢者に対する尿意確認に基づく排尿援助の効果. 老年看護学, 15 (1), 13-20.
- 小泉美佐子 (2002). 【尿失禁ケアにおける EBN の展開】 尿失禁のタイプ別治療・ケアに関するエビデンス 機能性尿失禁の行動療法. EB NURSING, 2 (2), 172-178.
- 小松浩子 (1996). 尿失禁患者の看護に関する研究 尿失禁をもつ人への行動科学的アプローチ 行動療法に焦点をあてて. 看護研究, 29 (5), 355-365.
- 小泉美佐子 (2002). 【尿失禁ケアにおける EBN の展開】 尿失禁のタイプ別治療・ケアに関するエビデンス 機能性尿失禁の行動療法. EB NURSING, 2 (2), 172-178.
- 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 / 老施協総研. (2015). 平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金事業 特別養護老人ホームにおける入所者の重度化に伴う効果的な排泄ケアのあり方に関する調査研究事業報告書 (平成 28 年 3 月). 東京.
- 後藤百万, 吉川羊子, 小野佳成, 大島伸一, 加藤久美子, 加藤隆範, 近藤厚哉, 武田宗万, 伊藤いづみ, 井口昭久. (2001). 老人施設における高齢者排尿管理に関する実態と今後の戦略 アンケート及び訪問聴き取

- り調査. 日本神経因性膀胱学会誌, 12 (2), 207-222.
- 日本排尿機能学会女性下部尿路症状診療ガイドライン作成委員会編. (2013). 女性下部尿路症状診療ガイドライン. リッチヒルメディカル. 東京.
- 日本排尿機能学会過活動膀胱診療ガイドライン作成委員会編. (2015). 過活動膀胱診療ガイドライン第2版. リッチヒルメディカル. 東京.
- 大島伸一監修. (2001). 高齢者排尿管理マニュアル 尿失禁・排尿困難. 愛知.
- Patricia Benner (1984): From Novice Expert: Excellent and Power in Clinical Nursing Practice, 医学書院 ; 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子 (1992): 第1版, 10-27, 東京.
- 佐藤和佳子. (2002). 【尿失禁ケアにおける EBN の展開】 長期ケア施設における集団的アプローチの有効性に関するエビデンス 米国ナーシングホームにおける排尿自覚刺激行動療法 (Prompted Voiding : PV) に関する研究動向から. EB NURSING, 2 (2), 193-198.
- 佐藤和佳子, 舟山恵美, 山形県健康福祉部長長寿社会課著. (2006). 山形県排泄ケアマネジメント相談マニュアル Ver.1 ー山形県排泄ケアマネジメント相談員養成事業ー. 山形.
- 真田弘美 (2017). 排泄ケアの基本的姿勢. コンチネンスケアの充実をめざして 排泄ケアガイドブック, 2-4. 照林社. 東京.
- Schnelle, JF, Traugher B, Sowell VA, et al. (1989) : Prompted Voiding Treatment of Urinary Incontinence in Nursing Home Patients. A Behavior Management Approach for Nursing Home Staff, The American Geriatrics society, 37, 1051-1057.
- Schnelle, J. F. (1990). Treatment of urinary incontinence in nursing home patients by prompted voiding. J Am Geriatr Soc, 38 (3), 356-360.
- Sheila A. Corcoran (1990) : 看護における Clinical Judgement の基本的概念. 看護研究, 23 (4), 74-78.
- Suzuki, M., Iguchi, Y., Igawa, Y., Yoshida, M., Sanada, H., Miyazaki, H., & Homma, Y. (2016). Ultrasound-assisted prompted voiding for management of urinary incontinence of nursing home residents: Efficacy and feasibility. *Int J Urol*, 23 (9), 786-790. doi: 10.1111/iju.13156.
- 谷口珠実 (2017). 行動療法 : 生活指導, 膀胱訓練, 排尿誘導 排泄ケアガイドブック, 90-94. 照林社. 東京.
- 上田朋宏, 船津良夫, 山口昌子. (2014). 介護のための排尿ケア入門. 中央法規出版株式会社. 東京.
- 梅崎かおり, 堀内ふき, 浅野祐子. (2015). 介護老人保健施設で働く看護職・介護職の認知症高齢者の尿意の判断とおむつ使用に対する意識調査. 佐久大学看護研究雑誌, 7 (1), 35-43.
- 鈴木基文 (2014). 【高齢者における排尿障害】 要介護高齢者の尿失禁対策. *Geriatric Medicine*, 52 (9), 1063-1067.
- 山上敏子 (2016). 新訂増補 方法としての行動療法, 金剛出版, 東京.

脚注

- 1) 図1 臨床判断の構成要素
- 2) 表1 研究参加者の背景
- 3) 表2 機能性尿失禁を有する高齢者の排尿誘導変更時の根拠や判断