

高齢者への排尿訓練の動機づけに効果的な コミュニケーションの実際 —排尿自覚刺激行動療法を適用して—

Actual communication methods for effectively motivating older
adults to take part in voiding practice:
Application of prompted voiding

前田 恵利 * 河野 美穂 *** 小川 千尋 **** 大場 亜紀 ***** 高林 康江 *****
Eri MAEDA Miho KAWANO Chihiro OGAWA Aki OBA Yasue TAKABAYASHI
藤井 美香 ***** 原本久美子 * 日野 徳子 * 今野 理恵 * 堀尾 強 **
Mika FUJII Kumiko HARAMOTO Noriko HINO Rie KONNO Tsuyoshi HORIO

Abstract

In this study, assistance for improving urinary incontinence based on bladder function evaluation was practically applied to four patients with voiding dysfunction. Analysis was then performed on actual verbal communication incorporating prompted voiding (PV) that was found to effectively motivate patients during assistance.

Effective verbal communication fell into three categories: verbal communication of joy in expressing a desire to void and appreciation; verbal confirmation of recovery in urinary function and verbal praise; and verbal communication that respects behavior and pace during voiding. Voiding assistance based on bladder function evaluation and communication incorporating PV led to patients voluntarily asserting their desire to void and thereby to improvements in urinary incontinence. The findings suggest that in the course of improving voiding function, emphasizing respect for patients' self-esteem in verbal communication is as important as adopting an individualized approach to voiding assistance during bladder training.

キーワード：尿失禁, 膀胱機能評価, 排尿自覚刺激行動療法, コミュニケーション

I はじめに

尿失禁を経験している人は、ネガティブな心理的・社会的影響を受け、自分自身を不完全なものと捉え、自尊心を失う¹⁾とされ、尿失禁は高齢者にとって無視できない問題である。また菊池

* 関西国際大学保健医療学部
**** 京都大学医学部附属病院
***** 西神戸医療センター

** 関西国際大学人間科学部
***** 神戸市民病院

*** 山口大学医学部附属病院
***** 福岡大学医学部附属病院

ら²⁾は、排泄介護は90%の家族にとって介護負担を増大させる大きな要因であるとしている。家族が患者の在宅療養を受け入れる場合、失禁の有無、トイレ動作の自立は重要な判断要因となる。障害を持った高齢者の排泄動作の自立度が高まると家族の介護負担が軽減し、在宅療養に繋がりやすい。従って老年看護学の課題として、可能な限り排泄の自立に向けた援助が重要である。

一方後藤ら³⁾は、高齢者施設において、泌尿器科医師による排尿機能のアセスメントを行った結果、尿失禁を有する高齢者の39%に改善できる余地があるが、安易なおむつの使用や、個別性を無視したトイレへの定時誘導などが行われることで、尿失禁が解決されていない現状があると報告している。

尿意を訴えない軽度の認知症高齢者の排尿援助方法として Burgio LD ら⁴⁾は、排尿自覚刺激行動療法 (Prompted voiding: 以下 PV と略す) が有効であるとしている。PV とは、ある程度排尿の自覚が持てる可能性のある高齢者に尿意の確認やトイレ誘導を行い、成功した場合は賞賛(強化)することによる失禁の改善を目的とした行動療法である。舟山⁵⁾、形上ら⁶⁾は、この方法に準じた効果的なコミュニケーションにより、高齢者自らが尿意を訴え、トイレで排泄するための援助を求める行動が増え、失禁が改善したと報告している。

以上より排尿自立の援助には、排尿機能に関するアセスメントを行い、尿意に基づいて排尿援助を実施することと、その時の高齢者の自尊感情を大切にされたコミュニケーションが重要であるといえる。しかしどのような言葉かけが高齢者の積極的な尿意表明や、高齢者自らの排泄介助の依頼に結び付くかの具体的なコミュニケーション例の報告は少ない。

本研究では、尿失禁を有する高齢者が自ら尿意を伝え、膀胱訓練に積極的な姿勢を示すよう、PV を実施した過程で患者の動機づけに効果的であったコミュニケーションの実際を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方法

1. 研究デザイン

本研究は、看護学生が尿失禁を有する高齢者に対して PV を生かした尿失禁改善のケアを導入し、PV として働きかけたコミュニケーション内容を、類似性を基にカテゴリー化した質的研究である。

2. 対象者の選定

回復期リハビリテーション病院に入院中で、尿失禁または尿閉など排尿問題を有する患者で、排尿問題に治療、看護共に解決に向けての働きかけが全くされていない患者6名を選定した。6名より排尿問題解決に関しての介入研究の承諾を得た。6名のうち2名については、介入の結果認知症が重度でかつ言語的コミュニケーションが困難であった。本研究ではこの2名を除き、PV の働きかけが動機づけとなり、排尿機能の改善がみられた患者4名を PV の分析対象とした。

3. 介入期間

2012年7月9日～27日までの統合実習期間中の土日、学内実習日、アセスメント期間を除く7日間

4. 対象者の情報収集

基本属性はカルテより情報収集した。身体機能評価は機能的自立度評価表（Functional Independence Measure：FIM 以下 FIM とする）を、認知症の評価には、改定長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）、および柄澤老人知能の臨床的判定基準を用いた。排尿機能は岩坪ら⁷⁾、Herr-Wilbert ら⁸⁾、宇高ら⁹⁾ による膀胱機能評価表に基づき評価した。膀胱機能評価法とは、膀胱機能を排尿量、残尿量、排尿回数の3項目で評価し、排尿機能を経時的に評価するものである。

5. 排尿パターン確立と PV の実施

5.1 実施期間

排尿援助の実施期間は9日間とし、2日間は排尿障害の種類を診断し計画立案のためのアセスメント期間、7日間を個別の排尿障害に沿った介入期間とした。介入時間は午前8時から午後4時までとした。

5.2 介入方法

膀胱容量の確保、自発的な尿意の表出を促すために、本人の尿意の訴えに基づいてトイレ誘導を行った。膀胱機能評価の際に記入した排尿日誌により排尿状態を把握し、1回の尿量から膀胱容量が少ないと判断した患者には、膀胱容量を増やす必要があることを説明し、日中の気分転換活動を増やした。尿意の表出がみられた時や、排泄動作の自立の向上が見られた時に PV を意図した賞賛の言葉かけを行った。

5.3 排尿機能および PV の評価方法

介入前、中間、介入最終日に評価した。

排尿機能評価は、前述の膀胱機能評価法に基づいて行った。達成基準を、尿意を覚えて排尿する量を1回量150ml から400ml の範囲とし、ユーリパン（採尿容器ユーリパン[®]、アズワン株式会社）で測定した。日中の排尿回数は4～5回以下とした。排尿後の残尿量は1日1回測定し、100ml 以下で問題なしとした。残尿測定は携帯型超音波尿量計測装置（ゆりりん[®]、ユリケア株式会社）で測定した。また排尿間隔は2～3時間以上保つこと、排泄動作の自立度の向上、失禁回数、失禁量（オムツ漏れの量）で評価した。

PV の評価として、まずトイレ誘導時の声かけと反応など¹⁰⁾¹¹⁾ で評価した。即ち看護学生の PV の言葉かけ後、動機づけとして効果的であったと判断できる患者の笑顔、言語、排泄行動への積極性が見られた時に PV として効果があったと判断した。

6. PV として行った看護学生の言葉かけの分析方法

PV として行った看護学生の言葉かけを記述し、文脈単位で抽出、記録単位とした。記録単位を意味内容の類似性に従い、質的帰納的に分類しカテゴリー化した。分析は複数の看護学生および研究者で行い一致するまで検討した。また老年看護学研究者のスーパーバイズを受けた。

7. 倫理的配慮

本研究は看護学部4年生の学生、および教員が共同研究者として実施した。研究の目的、方法、参加の自由意志、プライバシー保護などについては、研究者が研究協力者である患者と家族に口頭および文書を用いて説明したうえで文書での同意を得た。本研究の実施に先立って、当時筆者

が所属していた大学の倫理委員会の承認を得た（承認番号1926）。

Ⅲ 結果

1. 対象者の概要

対象者の性別は男性4名、平均年齢は74.75歳であった。対象者の概要、排尿障害改善結果は表1に示した。介入前はすべての対象者に排尿困難・畜尿障害が見られたが、介入後は日中の尿失禁は解決され、夜間の失禁もほとんどなくなった。また全員が自ら尿意を表出し、トイレでの排泄行動も自立の範囲が拡大した。

2. 介入の概要とPVとして効果的だったコミュニケーション

2.1. A氏への介入内容と結果

A氏は84歳の男性で診断名は脳膿瘍、慢性閉塞性肺疾患（COPD）であった。介入初期には尿意がある時とない時があり、トイレへの定時誘導および日中2回のベッド上での導尿に頼っていた。膀胱機能評価から脳血管障害に伴う神経因性膀胱による尿閉と判断した。

A氏はCOPDによる呼吸苦で、少し動いただけで息切れするためトイレ誘導は拒否することが多かった。導尿への依存をなくすよう尿意があった時にトイレに誘導した結果、少しずつ自尿が出るようになった。自尿後には導尿では得られなかった「すっきりした」という表出があった。PVの内容として「ご家族が喜びますね」「お疲れ様でした」という声掛けを行い、またA氏の生きてきた経験を聞く機会を設けたことで、以前は人との関わりを煩わしく感じていたようだが、口数が増え、笑顔が見られるようになった。

介入5日後には、1回排尿量150～200ml、残尿量30～90ml、日中の排尿回数が4～5回になり、排尿コントロールができるようになったためリハビリパンツから布パンツへ変更となった。排泄動作の自立度は、全介助から自分で下衣を下げるようになる等、自立部分が増えた。

2.2. B氏への介入内容と結果

B氏は64歳の男性で診断名は脳梗塞であった。介入初期、日中は2時間ごとにトイレへの定時誘導を行っており、尿意の自覚はなく1回排尿量は50mlであった。排泄動作は、右片麻痺で立位のバランスがとれず全介助であった。脳梗塞の後遺症による失語があり、自らトイレと訴えることが出来なかった。膀胱機能評価より、尿意の切迫感があり夜間の排尿回数が3回以上、失禁もみられることから過活動膀胱による切迫性尿失禁であると判断した。

定時誘導を中止し、尿意に基づいて排泄するよう説明した。PVの内容として「トイレに行きたい時を覚えていただけるようになって嬉しいです」など機能改善と一緒に喜び、一定量の排尿が出来ると「Bさんすごいです。ばっちりです」と言葉かけを行い、リハビリ室での頑張りも肯定することによって、ADL自立に意欲的になり笑顔がみられた。介入3日後には、全失語があり言語的コミュニケーションが困難なB氏はトイレの意志表示をするために、トイレの写真やトイレの方を指さし、介入最終日には「トイレ」と自発的に言語で示すようになった。

介入5日後には日中の排尿回数は3～4回、排尿間隔は4時間前後、1回排尿量は100～170ml、残尿量34mlに改善した。夜間の失禁回数が3日に1回程度になったため紙パンツから布パンツに

表 1 対象者の属性と介入前後の排尿機能

年齢 (歳) 性別	疾患	介入前							介入後							
		排尿障害 の種類	排尿 回数 (日中)	排尿 間隔 (平均)	1回 排尿量	残尿量	失禁 回数	パンツ の種類	排尿動作	排尿 回数 (日中)	排尿 間隔 (平均)	1回 排尿量	残尿量	失禁 回数	パンツ の種類	排尿動作
A 84 氏 男性	脳腫瘍 慢性閉塞性肺炎疾患による呼吸 苦あり HDS-R 本人拒否のため聴取 できず 柄澤式老人知能の臨床的判定 基準 異常衰退+3 FIM 69点	尿閉 神経因性 膀胱	導尿 2回	5時間 10分	200ml (導尿) 0ml (自尿)	0ml (自尿)	0回	リハビリ パンツ	移動:車椅子 で介助 衣服の着脱: 部分介助	自尿 5回	1時間 30分	100~ 150ml (自尿・ 導尿中 止)	92ml	0回	布パンツ	移動:車椅子で介 助 衣服の着脱:部分 介助(最小介助、 ほぼ自立)
B 64 氏 男性	脳梗塞 脳梗塞後遺症 左片 麻痺 重度ブローカー失語 HDS-R失語のため聴取できず 柄澤式老人知能の臨床的判定 基準 異常衰退+3 FIM 57点	過活動膀 胱 切迫性尿 失禁	5回	1時間 30分	45~ 90ml (自尿)	11ml	1回 (夜間)	リハビリ パンツ	移動:車椅子 で介助 衣服の着脱: 全介助	3回	3時間 15分	100~ 170ml (自尿)	34ml	3日に1回 (夜間)	布パンツ	移動:車椅子で介 助(自走可能) 衣服の着脱:一人 でできる(足の固 定必要)
c 80 氏 男性	多発性脳梗塞 左片麻痺 構音障害 HDS-R 27/30点 FIM 66点	神経因性 膀胱 頻尿	7回	1時間	40~ 150ml (自尿)	37ml	0回	リハビリ パンツ	移動:車椅子 で介助 衣服の着脱: 全介助	3回	3時間 15分	150~ 240ml (自尿)	22ml	0回	布パンツ	移動:車椅子で介 助 衣服の着脱:一人 でできる(時々介 助必要)
D 71 氏 男性	クモ膜下出血 見当識障害 軽度構音障害 嚥下障害 HDS-R 14/30点 FIM 53点	神経因性 膀胱 切迫性尿 失禁	5回	1時間 30分	50~ 120ml (自尿)	21ml	1~2 回 (夜間)	リハビリ パンツ	移動:声かけ で可能 衣服の着脱: 下衣の上げ 下げが不十 分なときがあ り一部介助	3回	3時間	100~ 120ml (自尿)	9ml	0回	リハビリ パンツ	移動:声かけで可 能 衣服の着脱:下衣 の上げ下げが不 十分なときがあり 一部介助

変更した。排泄動作は介入前の全介助から、立位が安定してきたため軽介助で一部自立となった。

2.3. C氏への介入内容と結果

C氏は80歳の男性で診断名は多発性脳梗塞であった。介入初期は尿意を自覚でき失禁はなかったが、日中1時間ごとに尿意があり、1回排尿量は100ml前後であり残尿量は37mlであった。左片麻痺であり排尿動作は全介助で行っていた。1日排尿回数は11回以上により神経因性膀胱による頻尿と判断した。

定時誘導を中止し、行きたい時にトイレに行くように説明した結果、尿意のある時のみ行くようになり排尿間隔が3時間ごとに改善した。PVの内容として1回排尿量を本人に伝え、150mlを超えているときには「たくさんおしっこが出るようになって、私嬉しいですよ。この調子です」と看護学生も喜びを感じていることを伝えた。初めのころはあまり興味がなさそうで「そげか」と答えるのみであったが、徐々に自ら1回排尿量を尋ねるようになった。そして1回排尿量が目標の150mlに達しているときには笑顔を見せ、「目標達成か」と嬉しそうに答えることも多くなった。

介入前は1回排尿量が40～150mlであったが、膀胱容量が増加し、介入7日目には150～240ml、残尿量は22mlに改善した。

2.4. D氏への介入内容と結果

D氏は71歳の男性で診断名はくも膜下出血であった。介入初期は、尿意の訴えはあるがナースコールで伝えることは困難であり、夜間ズボンを脱いで端座位で失禁しているなどの行動が多く見られた。1回排尿量は50～120mlであり、残尿量は21mlであった。膀胱機能評価により、神経因性膀胱による切迫性尿失禁と判断した。

定時誘導を中止し、行きたい時にトイレに行くよう説明した結果、介入最終日には「そんなに行きたくないのに1日に何回もトイレに行ったらいけんしなあ」などという発言が見られ、排尿後「すっきりした」という表出があった。PVの内容として「教えてくださってありがとうございます」という介助者の感謝の言葉かけに対し笑顔で返された。

介入5日後には、1回排尿量80～120ml、残尿量9mlになった。

2.5. 排尿機能改善への動機づけとして効果的なコミュニケーションの分析結果

排尿機能改善の動機づけに効果的であったと判断できる看護学生の言葉かけを、意味内容の類似性に従い、質的帰納的に分類しカテゴリー化した結果、【尿意表出時の喜び、感謝の言葉かけ】、【排泄機能回復の確認、賞賛の言葉かけ】、【排泄時の行動、ペースを尊重した言葉かけ】の3カテゴリーが抽出された。カテゴリーは表2に示す。カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、記録単位を< >で示す。

第1カテゴリー【尿意表出時の喜び、感謝の言葉かけ】については、《(尿意を) 教えてくださって私嬉しかったです》と《教えてくれてありがとうございます》の2サブカテゴリーが抽出された。受け持ち開始時は自発的に尿意を訴えられなかった方に<教えてくれてありがとうございます>と伝え関わると、笑顔で「こちらこそありがとうございます」とお礼を返され、失語がある方も感謝の言葉が返り、4名全員が自発的に尿意を訴えられるようになった。

表2 排尿介助時の効果的なコミュニケーション

カテゴリ	サブカテゴリ	記録単位	数
尿意表出への喜び・感謝の言葉かけ	教えてくださって、私嬉しかったです	(尿意を)教えてくださって、私嬉しかったです。	17
		体の体調が良くなって私も嬉しいです。	1
		〇〇さん(家族)が喜びますね。	1
	教えてくれてありがとうございます	教えてくれてありがとうございます。	14
排泄機能回復の確認・賞賛の言葉かけ	良くなっていますね	この調子でいけば、体がだいぶ楽になりますよ。	15
		すごいです！〇〇さん、ばっちりです。	4
		〇〇さんならできると思います。	2
	すごいです	昨日よりも安定しています。リハビリを頑張っておられるからですね。	2
排泄時の行動、ペースを尊重した言葉かけ	いつでも言ってください	トイレに行きたい時にいつでも呼んでください。	7
		いつでもかけつけます。	1
		我慢せず、遠慮なくおっしゃってくださいね。	1
		リハビリ中でも構いません。	1
	お疲れ様でした	お疲れ様でした。	1
		(ナースコール後は必ず) お待たせしました。	1
		お体大丈夫ですか？	1
		あまり無理しないでくださいね。	1
	行きたい時に行きましょう	行きたい時に行きましょう。	2
		ゆっくりでいいですよ。〇〇さんのペースで行いましょう。	1

第2 カテゴリー【排泄機能回復の確認、賞賛の言葉かけ】については《良くなっていますね》と《すごいです》の2サブカテゴリが抽出された。看護学生が＜この調子でいけば体がだいぶ楽になりますよ＞と伝えていくことで患者は「そうですね」と喜んでいる様子が見られた。トイレで適量の排尿が出来たことに対して＜すごいです！〇〇さんばっちりです＞と伝えると、「あなたの顔を見ると元気になるな」や「なんだか最近体の調子が良いような気がする」という反応があり、排尿間隔、膀胱容量も増加し、排尿機能の改善とともに回復の実感を示す言葉が返された。

第3 カテゴリー【排泄時の行動、ペースを尊重した言葉かけ】については《いつでも言ってください》と《お疲れ様でした》と《行きたい時に行きましょう》の3サブカテゴリが抽出された。＜トイレに行きたい時にいつでも呼んでください＞という声掛けを行うことによって、「昼前に行きたくなるけえお願いします」という反応があった。排泄終了時＜お疲れ様でした＞と伝え関わることによって、受け持ち開始時には反応を示さなかった方が「おう」と一礼するようになった。また＜行きたい時に行きましょう＞と伝えると「じゃあ又呼びます」などと言われ、A氏B氏D氏は尿意を訴える時間間隔が延長し、膀胱容量が増え、B氏については尿失禁回数も夜間3日に1回程度とほとんど見られなくなった。また排泄後に看護師に排尿量を確認するなど、自分の身体に関心を持ち、機能回復に意欲を持つ様子が見られた。

IV 考察

形上ら⁶⁾は、患者の尿意の確認や訴えを尊重して排泄を援助することの重要性を報告している。本研究では「教えてくださってありがとうございます」などPVを意図した言葉かけを行う

ことによって、自発的な尿意の訴えが見られ排泄機能の改善につながった。このことから、効果的なコミュニケーションによって、自発的な尿意の訴えに基づく排泄の援助を可能にすることが示された。

本研究ではPVとして有効であったコミュニケーション内容は、【尿意表出時の喜び・感謝の言葉かけ】、【排泄機能回復の確認、賞賛の言葉かけ】、【排泄時の行動、ペースを尊重した言葉かけ】の3カテゴリーに分類された。

【尿意表出時の喜び・感謝の言葉かけ】は、排泄援助が必要となりながらも、患者が自分らしく生きようとする気持ちを援助者が受け止め、変化とともに喜び、また排泄の意志表示をしてくれたことへの感謝を表している。高齢者自らが排尿援助を求めることは、勇気が必要であり羞恥心を伴うものであるが、介助者の支援を求めざるを得ない状況にいる。しかし、そこで援助者が＜教えてくださって私嬉しかったです＞という、依頼して良かったと思わせる、共感的な態度で接することによって、一緒に排泄機能の改善を目指してくれる援助者に信頼感を持ち、排尿援助を依頼することが出来るようになる。石川¹²⁾は、共感が信頼関係を築く基盤となり、信頼関係が心理的な支えや勇気となると述べている。介入初期は援助に対して拒否的な態度をしていた患者が、共感に基礎を置いたかわりにより自発的に、「小便だ」と訴えるようになるなど高齢者が遠慮せずに依頼できる関係をつくることができ、排泄問題を解決しようとする意欲につながったと考えられる。

【排泄機能回復の確認、賞賛の言葉かけ】について、バンデューラー¹³⁾によると「自己効力感」は人間の働きメカニズムの中で自分の持つ力を信じるほど力強いものはない、成功する体験は、個人の効力感に強固な信念を作り上げるものである」としている。＜良くなっていますね＞のように成功と共に喜ぶなどの自尊心を尊重したコミュニケーションをとることにより、患者はできた喜びを感じ自己効力感を高めることが出来る。導尿ではなく自然排尿ができる、失禁が少なくなるなどの一つ一つの成功の積み重ねが自信につながったと考えられる。また、斎藤¹⁴⁾は自己効力感が高いほど自己尊重が高いとしている。自己効力感が高いと持てる力を発揮することが出来る、セルフケア能力が高まる。排泄援助が必要となった状態でも、全てを他者に依存するわけではなく、できないことのみ援助を受けることは自立を促す。排尿自立の援助においても【排泄機能回復の確認、賞賛の言葉かけ】により自己効力感と自尊感情が高まり、回復への動機づけになったといえる。

【排泄時の行動、ペースを尊重した言葉かけ】はいつでも相談でき頼れる体制を作ること、援助者に協力を求められるようになった。排泄介助を受けている高齢者は、援助者の態度から介助を頼みにくくなってしまうこともある。＜いつでも言ってください＞のように援助する者が笑顔で高齢者の行動・ペースを尊重した言葉で接することにより、患者は介助を依頼しやすくなる。田中¹⁵⁾によると、QOLを高めるためには、身の回りのことは患者自身のペースでできるように援助することが大切と述べている。より良い排泄介助のためには「対象者に合わせた排泄誘導」、「対象者とともに排泄を考えていくこと」が必要であり¹⁶⁾、【排泄時の行動・ペースを尊重した言葉かけ】を行うことが重要であると考えられる。

自分の変化を喜んでくれる存在があることは他者からの承認を得る喜びとなり、自己効力感が向上し、障害された機能の回復への意欲につながる。患者が排泄機能の回復を自覚でき、回復意欲を継続できるような支援を行うこと、患者の身体機能や認知機能の変化に応じたコミュニケー

ションの工夫は重要である。PVを行う上で念頭においたことは、「失禁による心理的負担を与えないようにすること」であった。尿失禁はネガティブな印象を与え、自尊心を低下させる。そのため、対象者の思いを理解したうえで、患者の自尊感情を大切に接し、自分でできたという満足感、成功したという達成感を感じるようなコミュニケーションが大切であると考えている。

V 結論

本研究ではリハビリテーション段階にある4名の排尿障害を有する患者に対して、膀胱機能評価を基に排尿機能、全身状態のアセスメントを行いながら個別性に応じた排尿機能改善の援助を実践した。その過程で行った、PVを適用した排尿機能改善の動機づけに効果的なコミュニケーションの実践を分析した。

効果的であったコミュニケーションの内容は、【尿意表出時の喜び・感謝の言葉かけ】、【排泄機能回復の確認、賞賛の言葉かけ】、【排泄時の行動、ペースを尊重した言葉かけ】の3カテゴリーであった。膀胱機能評価に基づく排尿援助およびPVを適用したコミュニケーションの結果、自発的な尿意の訴えが認められ、患者の訴えに応じた排泄援助が可能になり、尿失禁も改善された。排尿機能の改善は、膀胱訓練の過程において個別性に沿った排尿援助だけでなく、自尊感情を大切にしたコミュニケーションの意図的使用の重要性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力くださいました患者の皆さまとそのご家族、病院職員の皆さまに深く感謝申し上げます。

【引用文献】

- 1) 吉本和樹「施設で排泄介助を受ける高齢者の体験」『老年看護学』13(1), 57-63, 2008
- 2) 菊池有紀, 葉袋淳子, 島内節「在宅重度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), 13-22, 2010
- 3) 後藤百万, 吉川羊子, 小野佳成, 他「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・アンケートおよび訪問聞き取り調査」『日本神経因性膀胱学会誌』12, 207-222, 2001
- 4) Burgio LD, McCormic KA, Scheve AS, et al "The effect of changing promoted voiding schedules in the treatment of incontinence in nursing home residents" *Am Geriatr Soc*, 42(3), 315-320, 1994
- 5) 舟山恵美, 佐藤和佳子「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), 58-61, 2007
- 6) 形上五月, 陶山啓子, 小岡亜妃子, 他「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, 2011
- 7) 岩坪暎二, 八木擴朗, 「要介護高齢者のオムツチェックによる膀胱機能評価法」『西日本泌尿器科学会西日本連合地方会』69, 707-713, 2007
- 8) Herr-Wilbert I.S., Imhof L., Hund-Georgiadis M. et al. "Assessment-Guided Therapy of Urinary Incontinence After Stroke", *Rehabil Nurse*, 35(5), 248-253, 2010
- 9) 宇高不可思, 西中和人「認知症と排尿障害」『Geriatr. Med.』45(4), 441-445, 2007
- 10) 小泉美佐子, 新井明子, 斎藤喜恵子, 他「尿失禁患者に対する排尿モニタリングの有用性と排尿自立に向けた援助ー脳梗塞患者の一事例を通して」『Kitakanto Med. J.』57, 53-58, 2007

- 11) 梶間陽子, 星鈴代, 横山英明, 他「失禁状態にある患者へ個別排泄誘導することの効果－排泄動作選択指標・排尿チェック表を用いて」『老年看護』39, 62－64, 2008
- 12) 石川洋平「重篤で複合的な問題を抱えるクライアントへの集中的で共感的な援助の一例－個別相談, グループワーク, 訪問の併用によるクライアントの変化」『ディケア実践研究』14 (1), 3－8, 2010
- 13) Bandura A. 「自己効力感と教育的発達」 本明寛訳『激動社会の中の自己効力』金子書房, 179－204, 1997
- 14) 斎藤紋子「自己尊重【理論編】」『ナースング』27 (12), 99－103, 2007
- 15) 田中義之「潜在力を引き出すってどんなこと？」『社会福祉法人ひまわり福祉会介護老人保健施設港南あおぞら医学マネジメント部おはよう21』22 (1), 12－14, 2011
- 16) 合津知子, 本田良実, 榊原守, 他「脳血管障害患者の排泄への援助－新排泄チェック表の効果と今後の課題」『リハビリテーションネットワーク研究』9 (1), 13－17, 2011