

国際医療福祉大学大学院

医療福祉学研究科博士課程

高齢入院患者における排泄自立と現場（職員）
での意識について

平成26年度

保健医療学専攻・先進的ケア・ネットワーク開発研究分野

学籍番号：12S3024（氏名：楠元 寛之）

研究指導教員：竹内 孝仁

副研究指導教員：小平 めぐみ

要旨

高齢入院患者における排泄自立と現場（職員）での意識について

本研究の目的は、高齢入院患者のおむつ外しに向けて病棟で働く職員がどのような意識で取り組んでいるかを明らかにすることである。

調査 1 は、有床診療所、一般病棟及び療養病棟に勤務する職員 306 名を対象にアンケート調査を実施した。調査 2 は、調査 I の対象施設の病棟で働く職員 13 名へおむつ外しへの意識についてインタビューを行った。

調査 1 の結果、おむつ外しの取り組みは、在院日数が長く（オッズ比：95%信頼区間）(1.017 : 1.002-1.032)、自力で歩けない例でおむつが外れる可能性があると思っている職員 (1,785 : 1.131 -2.816)、研修会参加を希望する職員 (1.794 : 1.124-2.865)、知識を持っていると思っている職員 (3.155 : 2.069-4.813) が取り組んでいた。

調査 2 の結果、50 のサブカテゴリーと 27 のカテゴリーが抽出された。入院患者の医療重視の看護となり、更に人員不足や転倒の危険から取り組めていなかった。

今後、看護職を中心とした排泄自立への研修が必要である。

Key word : 高齢入院患者 排泄自立への意識 研修会への参加

Author: Hiroyuki Kusumoto

Excretion independence of elderly hospitalized patients and staff's perception at the clinical site

Abstract

The purpose of this research was to clarify the level of perception of the staff working in the hospital wards regarding avoidance of use of diapers for elderly hospitalized patients.

The following two kinds of surveys were carried out for the research.

Survey 1: questionnaire surveys for 306 staff working in clinics with beds, general wards and recuperation wards.

Survey 2: interviews with 13 staff working in the facilities for which the above mentioned questionnaire surveys were carried out.

The results found in survey 1 were that efforts to avoid use of diapers were noticeable in the following staff:

- working in the hospital where the average length of a hospital stay is longer (odds ratio:1.017 for 95% confidence interval:1.002 - 1.032),
- who believe use of diapers can be avoided even for the patients with walking disability (OR:1.785, 95% CI:1.131 - 2.816),
- who wish to receive trainings (OR:1.794, 95% CI:1.124 - 2.865),
- who understand that they have the necessary knowledge (OR:3.155, 95% CI:2.069 - 4.813).

These results found in survey 2 were that 50 subcategories of 27 categories have been extracted. The excretion independence had lower priority than medical treatments for the hospitalized patients, and is not addressed due to shortage of human resources and the risk of injury in a fall.

In the future, it is necessary for nursing staff to receive trainings for excretion independence.

Key words : elderly hospitalized patients, excretion independence, training for excretion independence

目次

I. 研究背景	1
II. 研究目的	2
III. 先行研究	2
IV. 研究方法	3
1. 調査対象	
2. 調査方法	
①研究Ⅰ. 量的研究	
②研究Ⅱ. 質的研究	
3. 調査項目	4
1) 施設概要	4
1-1. 施設の属性	
1-2. 入院患者の属性	
1-3. 入院患者の排泄状況	
1-4. 入院患者の歩行状況	
1-5. 法人の体制	
1-6. トイレの数	
2) 個人概要	5
2-1. 個人の属性	
2-2. おむつ外しの与える影響	
2-3. おむつ外しの可能性	
2-4. おむつ外しの実践	
2-5. おむつ外しの知識、研修	
4. 分析方法	6
1) 研究Ⅰ. 量的研究	
2) 研究Ⅱ. 質的研究	
5. 倫理的配慮	6
V. 調査結果	7
1. 研究Ⅰ：量的研究	
1) 施設概要	7
1-1. 施設の属性	
1-2. 入院患者の属性	
1-3. 入院患者の排泄状況	
1-4. 入院患者の歩行状況	
1-5. 法人の体制	
1-6. トイレの数	

2) 個人概要	16
2-1. 個人の属性	
2-2. おむつ外しの与える影響	
2-3. おむつ外しの可能性	
2-4. おむつ外しの実践	
2-5. おむつ外しの知識、研修	
3) 法人の理念と各項目の職員の意識	29
3-1. 法人の理念とおむつ外しの与える影響	
3-2. 法人の理念とおむつ外しの実践	
3-3. 法人の理念とおむつ外しの知識、研修	
4) おむつ外しのマニュアルの有無と各項目の職員の意識	33
4-1. おむつ外しのマニュアルの有無とおむつ外しの与える影響	
4-2. おむつ外しのマニュアルの有無とおむつ外しの可能性	
4-3. おむつ外しのマニュアルの有無とおむつ外しの実践	
4-4. おむつ外しのマニュアルの有無とおむつ外しの知識、研修	
5) おむつ外しの院内研修会開催の有無と各項目の職員の意識	40
5-1. おむつ外しの院内研修会開催の有無とおむつ外しの可能性	
5-2. おむつ外しの院内研修会開催の有無とおむつ外しの実践	
5-3. おむつ外しの院内研修会開催の有無とおむつ外しの知識、研修	
6) おむつ外しの事例検討会実施の有無と各項目の職員の意識	49
6-1. おむつ外しの事例検討会実施の有無とおむつ外しの可能性	
6-2. おむつ外しの事例検討会実施の有無とおむつ外しの実践	
7) おむつ外しの委員会の有無と各項目の職員の意識	52
7-1. おむつ外しの委員会の有無とおむつ外しの与える影響	
7-2. おむつ外しの委員会の有無とおむつ外しの可能性	
7-3. おむつ外しの委員会の有無とおむつ外しの実践	
7-4. おむつ外しの委員会の有無とおむつ外しの知識、研修	
8) トイレに誘導し便座に座ってもらうと各項目の職員の意識	63
8-1. トイレに誘導し便座に座ってもらうとおむつ外しの実践	
9) 施設3群と各項目の職員の意識	66
9-1. 施設3群とおむつ外しの与える影響	
9-2. 施設3群とおむつ外しの実践	
9-3. 施設3群とおむつ外しの知識、研修	
10) 職種3群と各項目の職員の意識	71
10-1. 職種3群とおむつ外しの可能性	
10-2. 職種3群とおむつ外しの実践	
10-3. 職種3群とおむつ外しの知識、研修	

11) ロジスティック回帰分析による検証	79
11-1. 分析方法	
11-2. 結果	
2. 研究Ⅱ. 質的研究	83
1) 働く職員の半構造化面接による意識調査結果	
1-1. インタビューの結果	
1-2. 概念作成	
VI. 考察	102
VII. 結語	112
VIII. 本研究の限界と課題	113
IX. 謝辞	113
X. 引用文献	114
XI. 資料	117
資料①：アンケート調査票	
資料②：インタビューガイド	
資料③：カテゴリー一覧	

I. 研究背景

平成 2025 年には、65 歳以上は 36.4 万人にまで上るとされている¹⁾。さらに、現在総人口に占める高齢化率は 25.1%を超えている²⁾。今回の研究を行う鹿児島県南さつま市では、65 歳以上の高齢化率は 34.9%と全国平均を大きく上回っている³⁾。このことから、65 歳以上の高齢者の入院が上昇すると容易に想像され、入院療養中は、おむつの使用を余儀なくされる場合が多く、それが原因で在宅への復帰が困難となる可能性がある。

平成 24 年度の介護保険の改訂では退院時の在宅復帰への推進が大きなテーマとなった。特に介護老人保健施設は「在宅復帰支援加算」として「在宅復帰支援機能強化加算Ⅰ」は 50.0%、「在宅復帰支援強化加算Ⅱ」は 30.0%とそれぞれ在宅への復帰率が方針となり、国の意向として在宅復帰が強化された。さらに、医療保険においても、平成 26 年度の診療報酬改定の中に在宅復帰への促進が大きな目玉となり在宅復帰率が導入された。これまで回復期や亜急性期に限って求められていた在宅復帰機能を、急性期や慢性期にも求められるようになった。つまり、急性期においても緊急入院され治癒後、ADL の低下の場合に、今までの様に他施設や療養病等への転院ではなく、入院前の在宅生活での ADL を入院治療中に維持し、早い段階でいかに再び在宅へ退院するかが、入院治療中に求められることとなり、病院経営にも大きく影響してくる⁴⁾。また、療養病等においても、長期の入院から在宅復帰が求められようになった。その為には、リハビリの強化によって在宅復帰を促進していく必要がある。

入院・治療の主目的は、再び在宅へ復帰することであり、トイレ移乗、トイレ動作が見守りレベルの状態では 30.0%に満たない在宅復帰が、排泄動作が自立まで改善されると在宅復帰が 90.0%を超えると報告されており⁵⁾、また排泄に関する項目では自宅退院者の能力が有意に向上している⁶⁾との報告もあるように、排泄の自立が在宅復帰の鍵を握ることが多いといえる。病院によってたとえ日常生活自立度 C1、C2 であっても、排泄自立への取り組み（おむつ外し）を実施している施設もあった⁷⁾。この原因を明らかにしない限り介護量が重度の高齢者に対してのおむつ外しは困難とされる。

今回、医療保険の報酬改定によって在宅復帰に重点がおかれ、排泄自立の為におむつ外しへの取り組みは大きな鍵といえる。病院によっての取り組みの違いや意識を探る為に職員がおむつ外しに対してどのように感じているのか、取り組む為の意識が大きく関係していると予測される。そこで、働く職員の意識がおむつ外しにどのように影響しているのかを明らかにするためにおむつ外しに対する職員の意識に焦点を絞って量的研究に加え、質的研究を実施し研究をおこなう。

II. 研究目的

高齢入院患者へのおむつ外し（排泄自立）に対して、その背景となる法人の体制や理念についてその実態を調査し、病棟スタッフの意識に影響する要因を明らかにすることを目的とする。

III. 先行研究

本研究を行うにあたり、おむつ外しを実現する為におむつ外しに関係する先行研究を調査した。泌尿器疾患からの排泄自立の研究⁸⁾は多く存在した。また、看護領域においてアセスメントシートを用いての排泄パターンを把握し⁹⁾、適切な紙おむつを使用し¹⁰⁾、チームで排泄自立を目指した¹¹⁾研究は多数あった。また、意識調査に関しては、排泄援助の選択理由と紙おむつ装着に関する意識調査や排泄実施時の看護師の排泄援助時の意識調査や排泄自立に取り組めないジレンマに関する研究は多く存在したが、各病院（急性期、一般病棟、有床診療所）における実態調査とおむつ外しへ取り組む際の職員の意識調査や要因に関する研究は見当たらなかった。

1. 排泄ケア実態調査と排泄自立にむけての取り組み

これまで特別養護老人ホームにおける利用者の排泄自立にむけた介護の質とチームケアに関する研究で小平¹²⁾は、おむつ着用率と介護の質の関係について調査し、施設介護においても排泄の自立性向上は重要な課題であると述べ、おむつ装着率の改善が日常生活自立度、認知度及び排泄以外のADLの改善に密接な関係があると報告している。更に、小平¹³⁾は、ケアプランの作成と実施という視点からみると、個別に運動・活動性のケアプランを作成することがおむつ着用率の低下に繋がると報告している。また、高植¹⁴⁾は、三重県下の高齢者関連施設における実態調査にて看護師は、排泄障害の原因が、運動機能の低下、認知症、高齢等の理由によると判断していた。

2. 排泄援助に関する意識調査

排泄ケア実施時の看護師の意識調査に関する研究で上山¹⁵⁾は、排泄ケアを実施する際に様々なことに意識して実践していた。また、その一方で実施したケアを意識的に振り返り質の向上に努めていることが明確になったと報告している。中嶋¹⁶⁾は、看護職は排泄援助の現状に問題意識を持ちながらも、理想とする排泄援助の提供ができていないことにジレンマを感じていると報告している。

IV. 研究方法

1. 調査対象

研究者の勤務先近隣の有床診療所：6 施設、一般病棟：4 施設、一般病棟及び療養病棟：2 施設の計 12 病院に調査実施し、合計 412 名中 306 名（有効回答率 74.2%）から回答が得られた。

2. 調査方法

①研究Ⅰ：量的研究

1) 調査対象：研究者の勤務先近隣の有床診療所、一般病棟、及び療養病棟の計 12 施設に働く全職員を対象とし記入を依頼した（総数 412 名）。

2) データ収集方法：質問紙方式で実施し方法は留置調査とした。

3) 質問内容

調査紙①：病棟責任者に回答を依頼し、記載病院の属性、平均在院日数、人員配置や在籍職種、トイレに関する環境、勉強会、検討会の有無、法人の理念について調査した。

調査紙②：病棟で働いている各職員が回答を依頼し、個人の概要、おむつ外しの与える影響、おむつ外しの可能性、おむつ外しの実践、知識・研修等について調査した。

②研究Ⅱ：質的研究

1) 調査対象：研究Ⅰの対象施設で協力・同意の得られた各病院の病棟師長とその他職員へ 1 名ずつとした。

2) 研究Ⅰで把握しきれなかった職員の意識を掘り下げ聞き取り調査した。

3) データ収集の方法：協力・同意の得られた施設の 1 室で、おおよそ 20 分～30 分半構造化面接を実施し、同意を得て IC レコーダーに録音した。得られたデータから逐語録を作成した。

4) 分析方法：作成した逐語録を質的帰納的研究法に基づいて分析し解釈した。

5) インタビューガイドの主要な項目は

①病院でのおむつ外しの実施について

②おむつ外しへの取り組みと取り組めない理由

③おむつはずし以外に在宅復帰に向けて実施していることは何ですか？

④自立支援に対して実施していることは何ですか？

⑤最後におむつはずしに関して何でも一言

以上であり、インタビューによりデータを収集した。

3. 調査項目

1) 施設概要

1-1. 施設の属性

施設の属性

診療科目

平均在院日数

在籍職員数

1-2. 入院患者の属性

性別

要介護度

障害者日常生活自立度（以下、障害自立度）

認知症の日常生活自立度（以下、認知度）

1-3. 入院患者の排泄状況

排泄の場所

排泄に対する排泄用品の使用について

1-4. 入院患者の歩行状況

自立歩行、杖・装具を使用しての歩行、歩行器・押し車での歩行、車椅子での歩行、寝たきり

1-5. 法人の体制

法人の理念の中に自立支援を掲げていますか

おむつ外しのマニュアルがありますか

おむつ外しの院内研修会が開催されていますか

開催されている場合は頻度を教えてください

おむつ外しの事例検討会が実施されていますか

事例検討会が実施されている場合は頻度を教えてください

おむつ外しの委員会がありますか

1-6: トイレの数

普通トイレの数

車椅子トイレの数

ポータブルトイレの数

2) 個人概要

2-1. 個人の属性

性別

職種

役職

経験年数

2-2. おむつ外しの与える影響

在宅復帰に影響する要因になると思いますか

その人のQOLに影響すると思いますか

その人らしさに影響するケアだと思いますか

家族の介護負担を軽減するケアだと思いますか

家族のストレスを軽減するケアだと思いますか

2-3. おむつ外しの可能性

数カ月またはそれ以上の期間おむつを使用した例

便意・尿意の訴えが無い例

自力では歩けない例

座位保持が困難な例

意思疎通が困難な例

2-4. おむつ外しの実践

まずはトイレに誘導し便座に座ってもらう

水分量をチェックして不足していれば増量する

歩いている例では歩行練習を始める

下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる

2-5. おむつ外しの知識、研修

おむつ外しに必要な知識を持っていますか

おむつ外しに特別な知識が求められると思いますか

おむつ外しの研修会に参加したいと思いますか

4. 分析方法

1) 研究Ⅰ：量的研究

分析1：結果を単純集計すると共に、おむつ外しへの影響、可能性、実践、知識、研修、施設及び職種間の関連性の検証にはクロス集計後 χ^2 二乗検定をおこなった。

分析2：おむつ外しへの取り組みにどの項目が影響するかを検討する為に、多重ロジスティック回帰分析を適用させた。

「まずトイレに誘導し便座に座ってもらう」を従属変数、施設要因、個人要因、おむつ外しの影響、可能性、知識、研修の23項目を独立変数とし、単変量ロジスティック回帰分析で有意な項目を選択し、多重ロジスティック回帰分析にて関連が見られる質問項目間で変数を選択し、選択された項目にて解析した。変数の選択には、尤度比検定による変数減少法を用いた。統計学的検定はPASW Stati21を用いた。統計学的有意水準は、両側検定にて危険率5%未満とした。

2) 研究Ⅱ：質的研究

面接時に録音した語りをデータとして逐語録を作成し、まず研究テーマに関わる内容、つまりおむつ外しに関連した部分を抽出した。つぎに、意味のあるインタビュー内容から文章を意味内容が解釈できる最小の文脈を単位とし、一文章に一意味があるよう1次コードを作成し、その類似している1次コードの集まりをコードとし、そして、その分類をサブカテゴリー、最後にサブカテゴリー間で類似した内容をカテゴリーとしてまとめ体系化した。この作業には、意味が合意出来るまで途中何度も、スーパーバイザーと話し合い信頼性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、国際医療福祉大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。調査に当たっては全ての情報は本研究以外に使用しないこと、施設名や個人が特定できる情報は公表しないことを明記し、調査を依頼した。

尚、2014年6月18日、本学研究倫理審査承認済みである（承認番号14-Ig-25）。

V. 調査結果

研究 I : 量的研究

1) 施設概要

1-1. 施設の属性

回答率は 12 施設中 12 施設であった。施設の属性は、有床診療所 6 施設、一般病床 4 施設、一般及び療養病床 2 施設であった。診療科目は表に示す (表 1)。

表 1 : 施設の属性

施設(NO)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
病床(数)	19	19	19	19	19	19	60	58	44	120	76	30
平均在院日数(日)	34.0	50.0	34.0	14.0	44.0	90.0	98.0	18.0	23.7	15.1	52.0	19.0
施設属性												
有床診療所	○	○	○	○	○	○						
一般病床								○		○	○	○
一般及び療養病床							○		○			
診療科目												
リハビリテーション・内科		○										
外科・内科												○
消化器内科・循環器内科			○									
整形外科					○						○	
整形外科							○					
内科	○											
内科・消化器内科・循環器内科・外科・放射線科										○		
内科・整形外科									○			
内科・泌尿器科				○								
内科・放射線科・呼吸器科・消化器科						○						
脳神経外科								○				
在籍職種及び人数												
看護師(人)	4	1	5	12	5	5	15	21	12	85	19	9
准看護師(人)	4	7	6	10	6	8	8	4	17	4	13	7
介護福祉士(人)	0	0	0	1	0	0	9	0	0	0	2	0
看護助手(人)	0	9	0	3	6	1	6	7	11	12	8	7
理学療法士(人)	0	8	0	0	1	1	5	3	0	3	10	0
作業療法士(人)	0	2	0	0	0	1	2	1	1	0	3	0
言語聴覚士(人)	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

1-2. 入院患者の属性

1. 性別

入院患者 502 名中、回答の得られた 361 名の性別は、男性：167 名（46.2%）、女性：194 名（53.7%）、合計：361 名であった（図 1）。

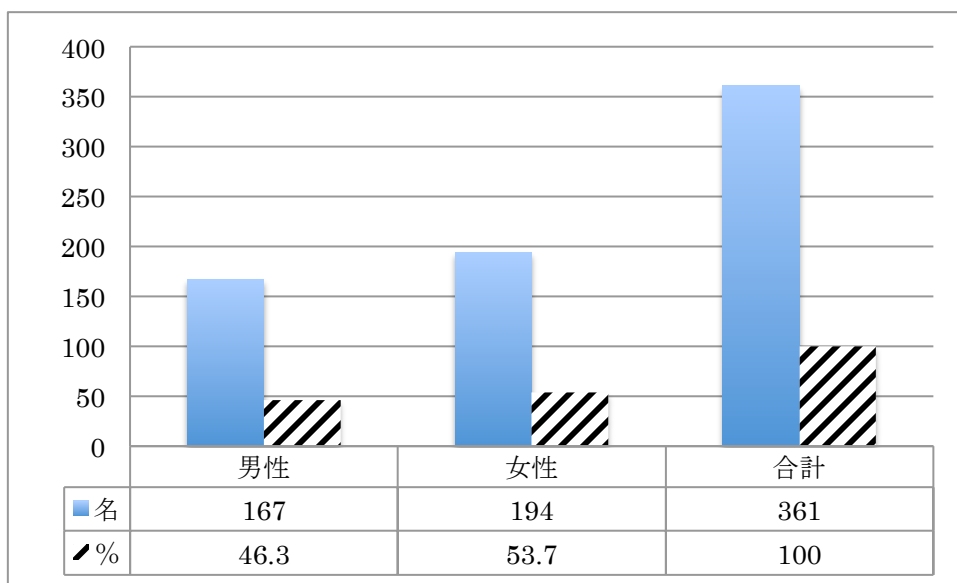


図 1：性別

2. 要介護度

入院患者 502 名中、320 名の要介護度は、自立：127 名（40.0%）、要支援 1：23 名（7.2%）、要支援 2：20 名（6.3%）、要介護 1：24 名（7.5%）、要介護 2：34 名（10.6%）要介護 3：22 名（6.9%）、要介護 4：31 名（9.7%）、要介護 5：34 名（10.6%）、申請中：5 名（1.6%）、合計：320 名（100.0%）であった（図 2）。

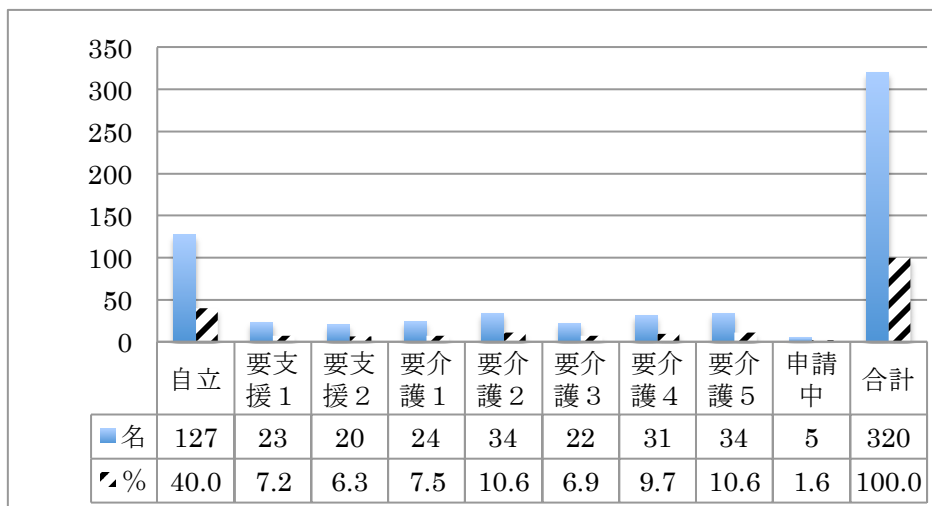


図 2：要介護度

3. 障害者日常生活自立度

入院患者 502 名中、347 名の障害自立度は J1：25 名（7.2%）、J2：50 名（14.4%）、A1：38 名（11.0%）、A2：51 名（14.7%）、B1：33 名（9.5%）、B2：36 名（10.4%）、C1：27 名（7.8%）C2：53 名（15.3%）、合計：347 名（100.0%）であった（図 3）。

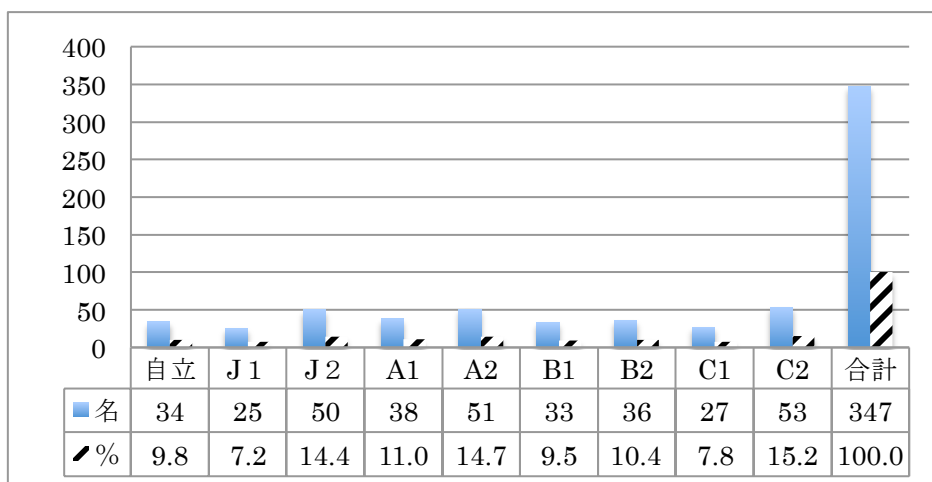


図 3：障害者日常生活自立度

4. 認知症の日常生活障害自立度

入院患者 502 名中、336 名の認知症の日常生活障害自立度は、自立：141 名(42.0%)、I：55 名(16.4%)、II a：54 名(16.1%)、II b：18 名(5.4%)、III a：31 名(9.3%)、III b：10 名(3.0%)、IV：23 名(6.9%)、M：4 名(1.2%)、合計：336 名(100.0%)であった(図 4)。

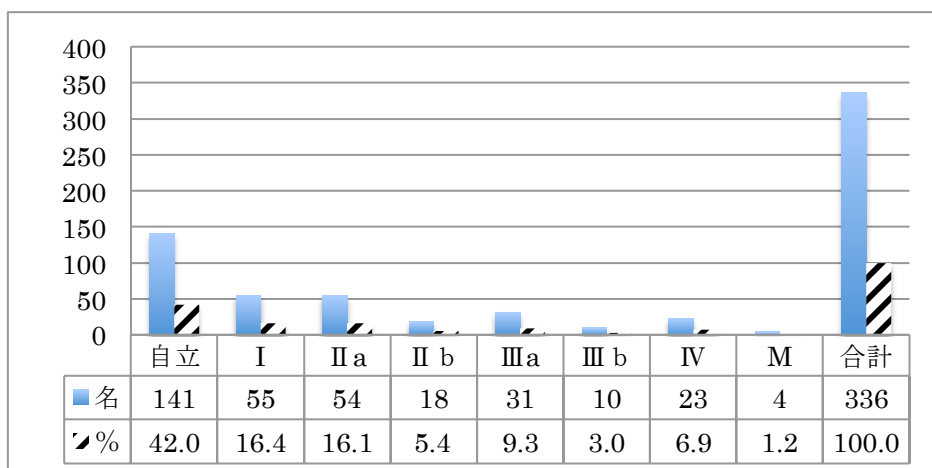


図 4：認知症の日常生活障害自立度

1-3. 入院患者の排泄状況

1. 排泄場所

入院患者 502 名中、回答のあった 371 名の排泄場所は、トイレ：150 名(40.4%)、ポータブル：106 名(28.6%)、尿器：4 名(1.9%)、ベッド上：77 名(20.8%)、ストマ内：9 名(2.4%)、留置カテーテル：25 名(6.7%)、合計：371 名(100.0%)であった(図 5)。

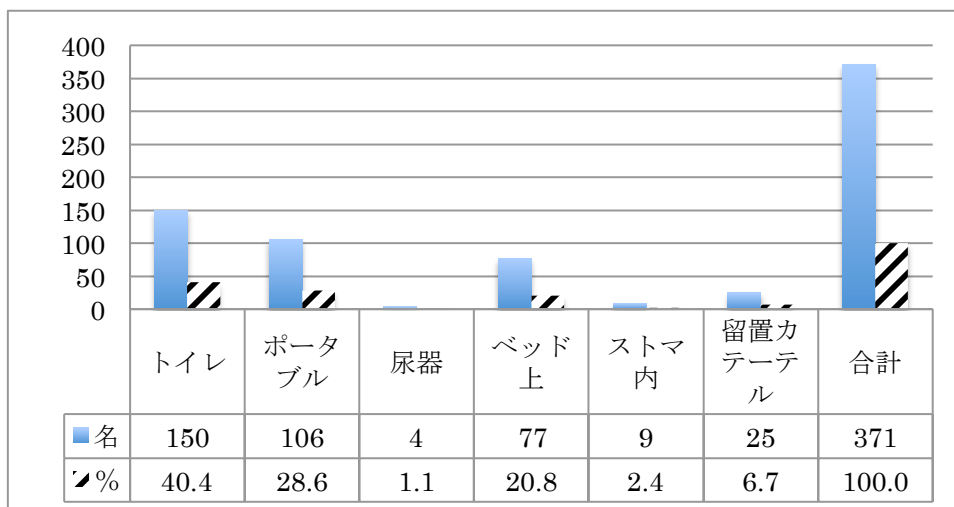


図 5：排泄場所

2. 排泄用品（重複回答）

回答のあった 395 名の排泄用品は、使用なし:122 名 (30.9%)、尿とりパット:82 名 (20.7%)、リハビリパンツ:77 名 (19.5%)、オムツ:80 名 (20.3%)、留置カテーテル:25 名 (6.3%)、ストマ:9 名 (2.3%)、合計:395 名 (100.0%) であった (図 6)。

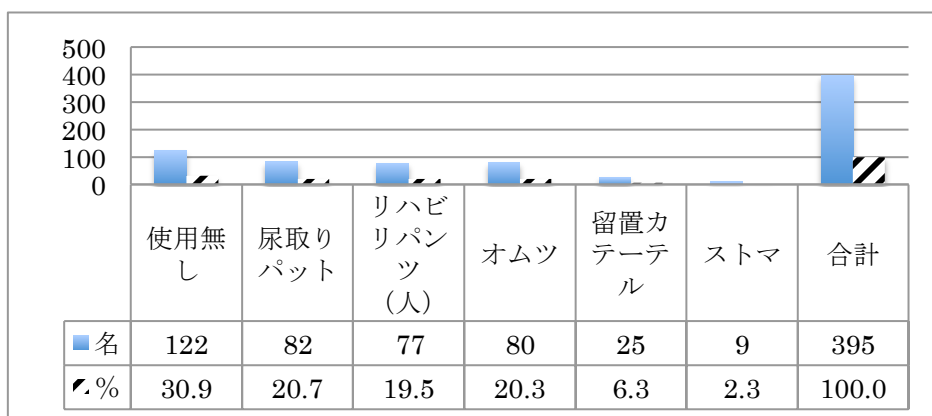


図 6：排泄用品（重複回答）

1-4：入院患者の歩行状況

入院患者 502 名中、回答のあった 343 名は、自立歩行:77 名 (22.5%)、杖装具自立:27 名 (7.9%)、杖装具見守り:20 名 (5.8%)、杖装具介助:8 名 (2.3%)、歩行・押し車自立:26 名 (7.6%)、歩行・押し車見守り:30 名 (8.6%)、歩行・押し車介助:8 名 (2.3%)、車椅子自立:16 名 (4.7%)、車椅子見守り:1 名 (0.3%)、車椅子介助:61 名 (17.8%)、寝たきり 69 名 (20.1%)、合計:343 名 (100.0%) であった (図 7)。

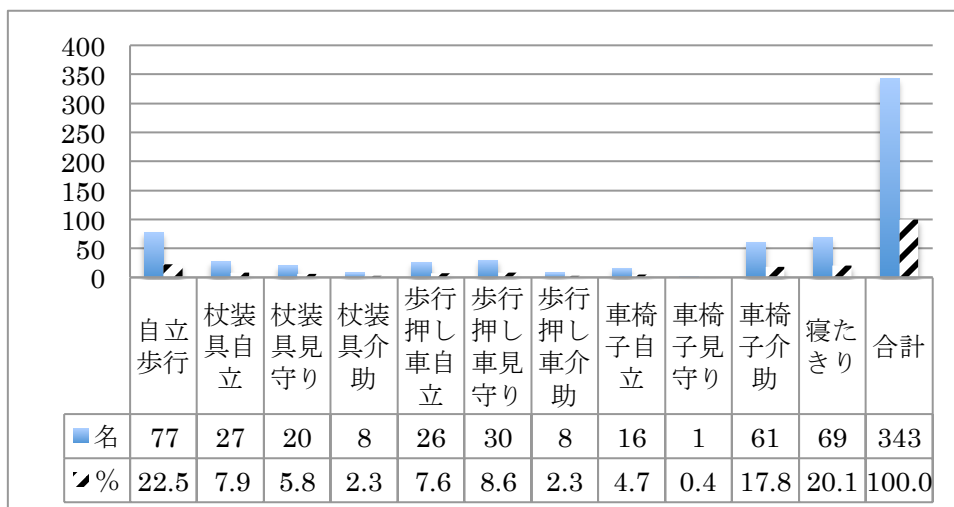


図 7：入院患者の歩行状況

1-5. 法人の体制

1. 法人の理念に自立支援を掲げているかについて

掲げている：5 施設（45.5%）、掲げていない：6 施設（54.5%）、合計：11 施設（100.0%）であった（図 8）。

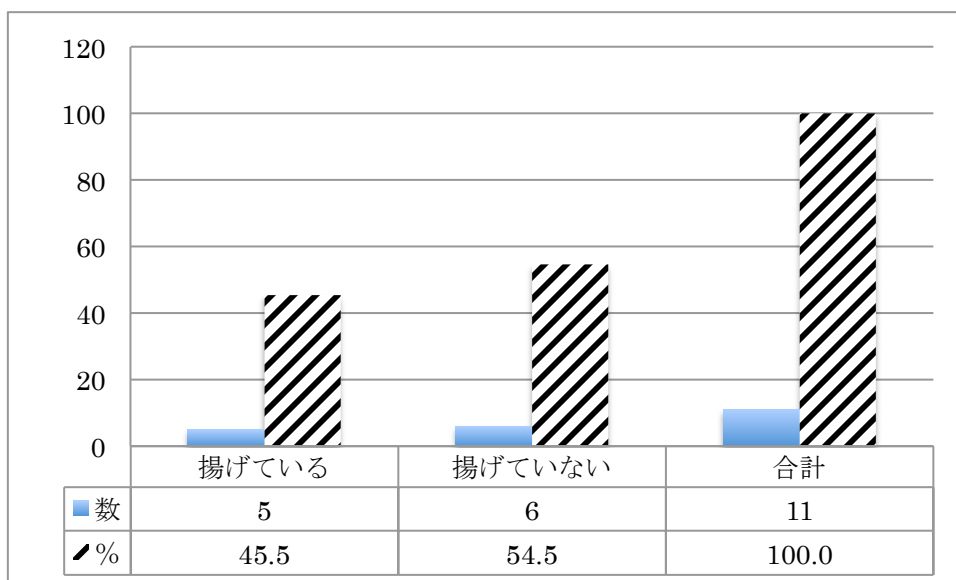


図 8：法人の理念に自立支援を掲げているかについて

2. おむつ外しのマニュアルの有無

はい：0 施設、いいえ：8 施設（66.7%）、検討中：3 施設（25.0%）、考えていない：1 施設（8.3%）、合計：12 施設（100.0%）であった（図 9）。

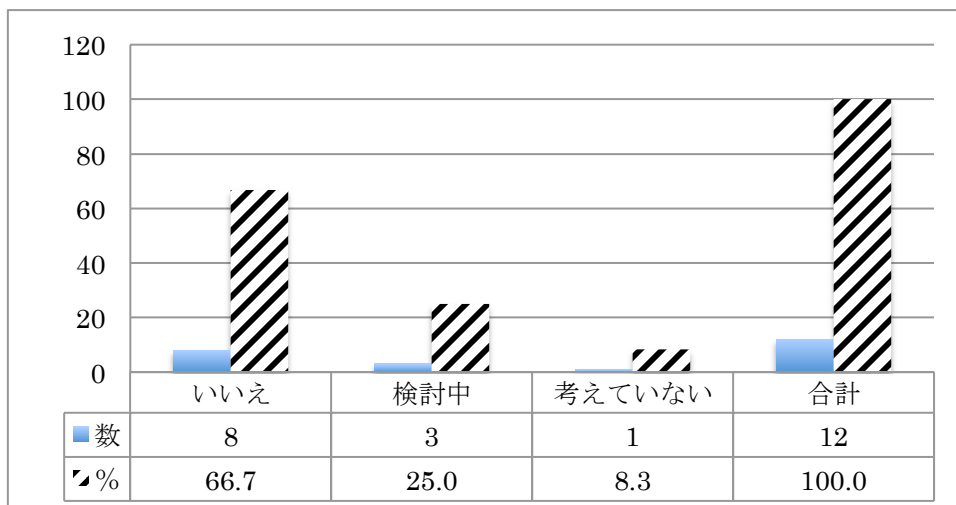


図 9：おむつ外しのマニュアルの有無

3. おむつ外しの院内研修会開催の有無

はい：1施設（8.3%）、いいえ：11施設（91.7%）、合計：12施設（100.0%）であり、開催されている施設の実施頻度は月1回が1施設（100%）、であった（図10）。

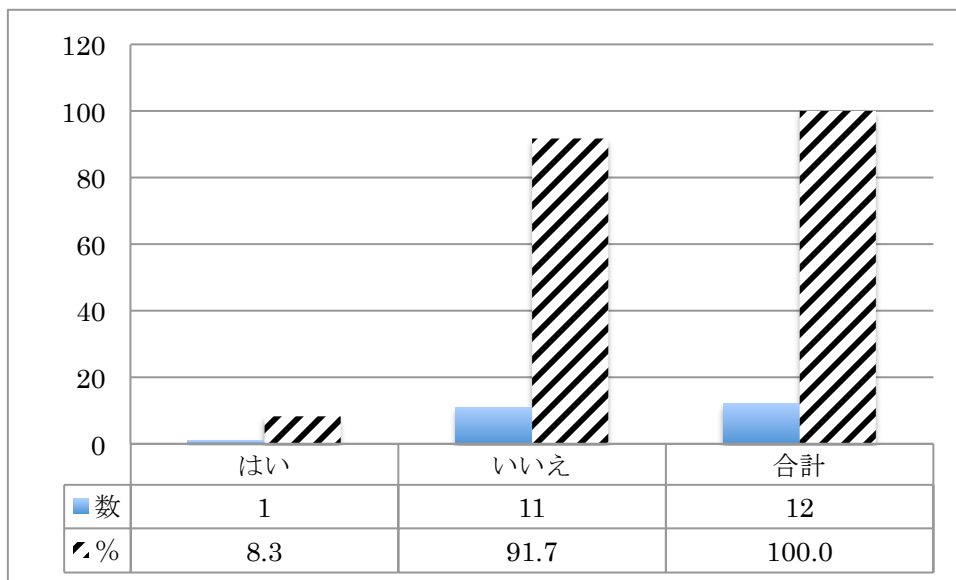


図10：おむつ外しの院内研修会開催の有無

4. おむつ外しの事例検討会実施の有無

はい：3施設（25.0%）、いいえ：9施設（75.0%）、合計：12施設（100.0%）であり、開催されている場合の頻度に関しては、月1回：2施設（66.7%）、その他：1施設（33.3%）であった（図11）。

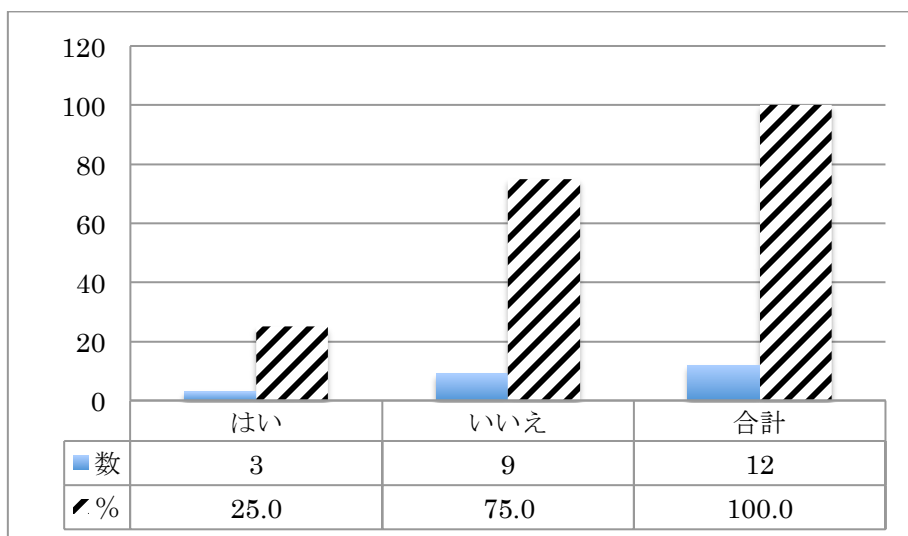


図11：おむつ外しの事例検討会実施の有無

5. おむつ外しの委員会の有無

ある：1施設（8.3%）、ない：8施設（66.7%）、検討中：2施設（16.7%）、考えていない：1施設（8.3%）、合計：12施設（100.0%）であった（図12）。

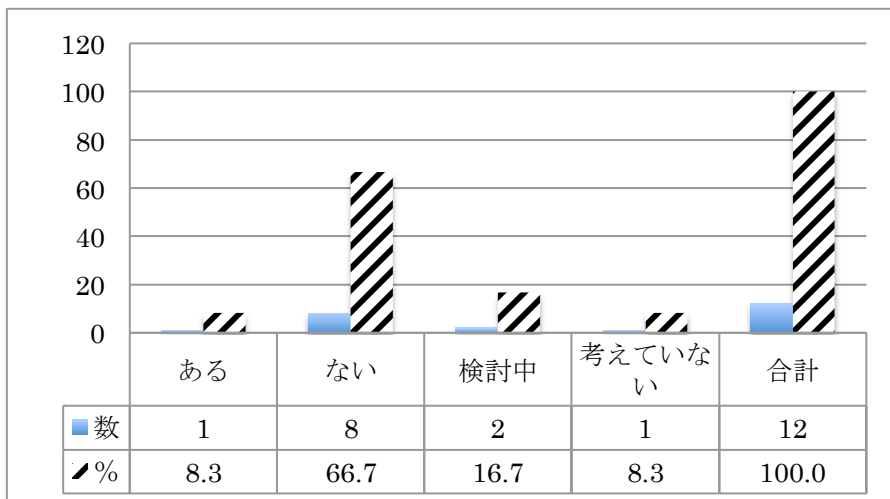


図12：おむつ外しの委員会の有無

1-6：トイレの数

1. 普通トイレの数は十分に足りていますか

十分足りている：8施設（66.7%）、足りない：4施設（33.3%）、合計：12施設（100.0%）であった（図13）。

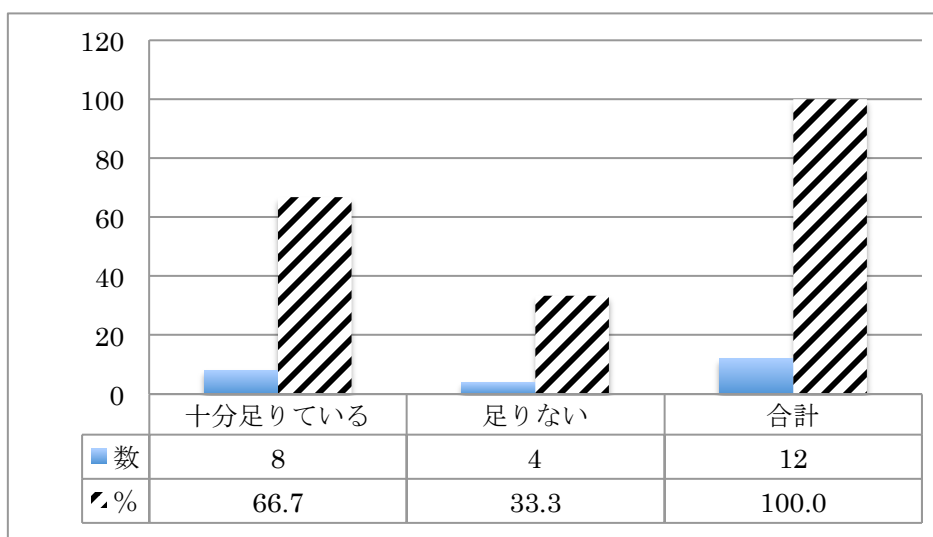


図13：普通トイレの数は十分に足りていますか

2. 車椅子用トイレの数は十分に足りていますか

十分足りている：4施設（33.3%）、足りない：施8設（66.7%）、合計：12施設（100.0%）であった（図14）。

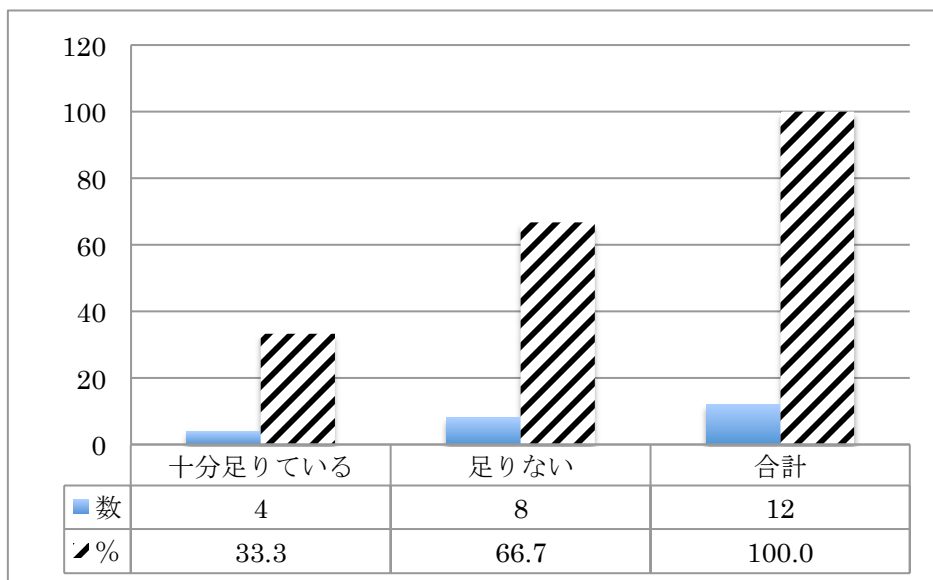


図14：車椅子用トイレの数は十分に足りていますか

3. ポータブルトイレの数は十分に足りていますか

十分に足りている：12施設（100.0%）、合計：12施設（100.0%）であった（図15）。

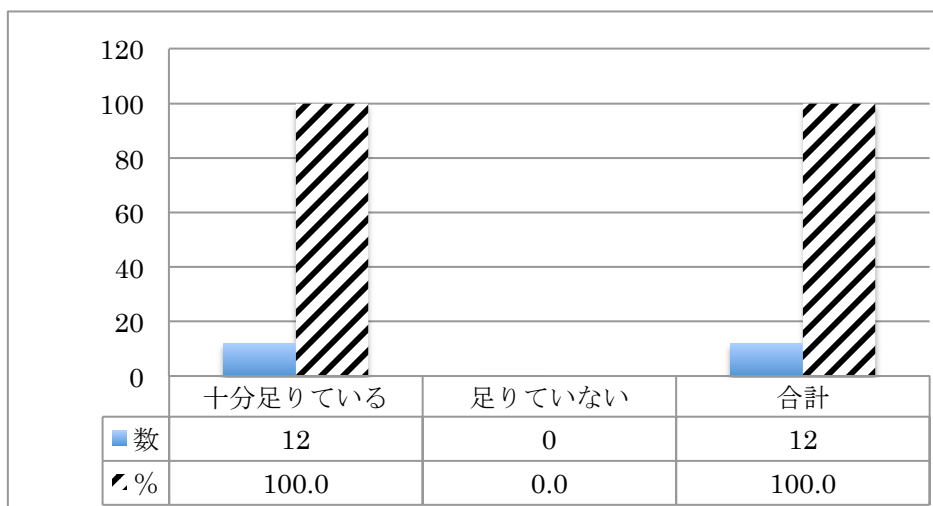


図15：ポータブルトイレの数は十分に足りていますか

2) 個人概要

2-1. 個人の属性

1. 性別

性別：412名中305名（74.0%）であった。男性64名（21.0%）、女性241名（79.0%）、合計：305名（100.0%）であった（図16）。

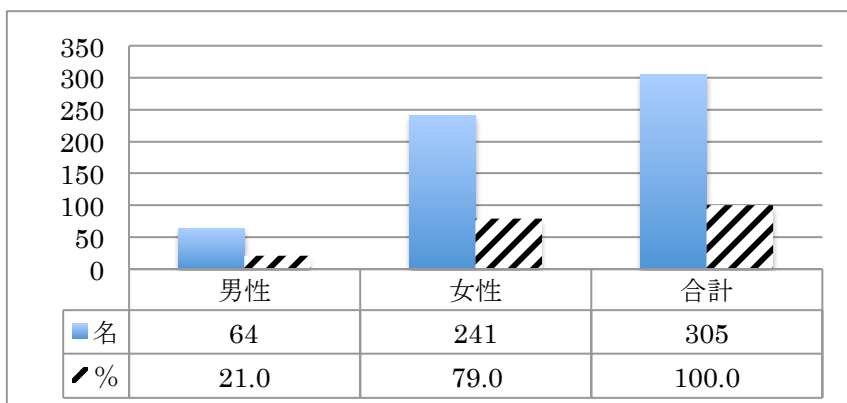


図16：性別

2. 職種

職種の回答は306名であった。内訳は看護師：153名（50.0%）、准看護師：46名（15.0%）、看護助手：7名（2.3%）、介護福祉士5名：（1.6%）、介護職：49名（16.0%）、理学療法士：22名（7.2%）、作業療法士：8名（2.6%）、言語聴覚士2名（0.7%）、リハビリスタッフ：3名（1.0%）、マッサージ師：1名（0.3%）、鍼灸師：1名（0.3%）、相談員：1名（0.3%）、無記入：8名（2.6%）であった（表2）。

表2：職種

	人数(名)	%
看護師	153	50.0
准看護師	46	15.0
看護助手	7	2.3
介護福祉士	5	1.6
介護職	49	16.0
理学療法士	22	7.2
作業療法士	8	2.6
言語聴覚士	2	.7
リハビリ	3	1.0
マッサージ師	1	.3
鍼灸師	1	.3
相談員	1	.3
無記入	8	2.6
合計	306	100.0

3. 役職

一般職と管理職の内訳は一般職：292名（95.7%）、管理職：13名（4.2%）、合計：305名（100.0%）であった（図17）。

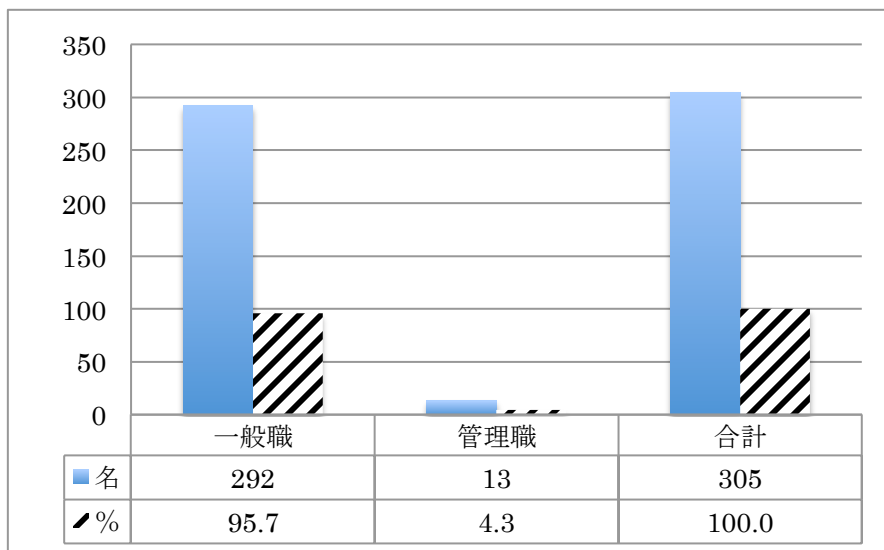


図17：役職

2-2. おむつ外しの与える影響

1. 在宅復帰に影響する要因になると思いますか

非常にそう思う：91名（30.0%）、ややそう思う：122名（40.3%）、どちらともいえない70名：（23.1%）、あまり思わない：18名（5.9%）、まったく思わない：2名（0.7%）、合計303名（100.0%）であった（図18）。

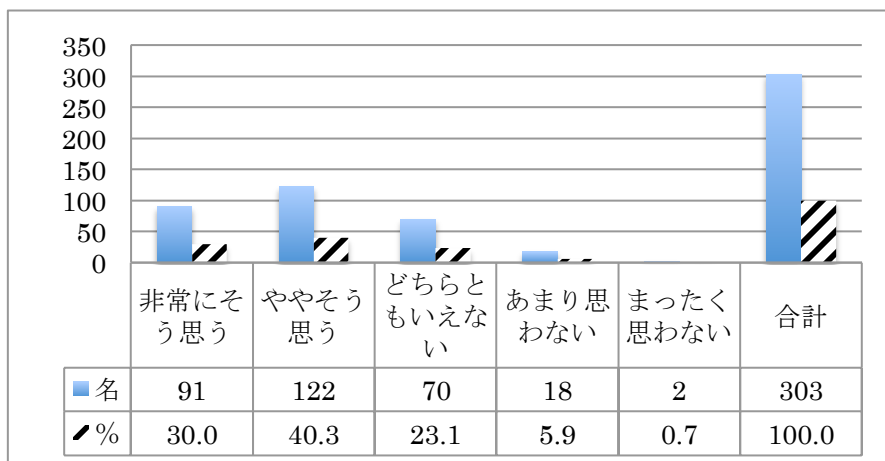


図18：在宅復帰に影響する要因になると思いますか

2. その人のQOLに影響すると思いますか

非常にそう思う：100名（33.0%）、ややそう思う：148名（48.8%）、どちらともいえない：38名（12.5%）、あまり思わない：15名（5.0%）、まったく思わない：2名（0.7%）、合計：303名（100.0%）であった（図19）。

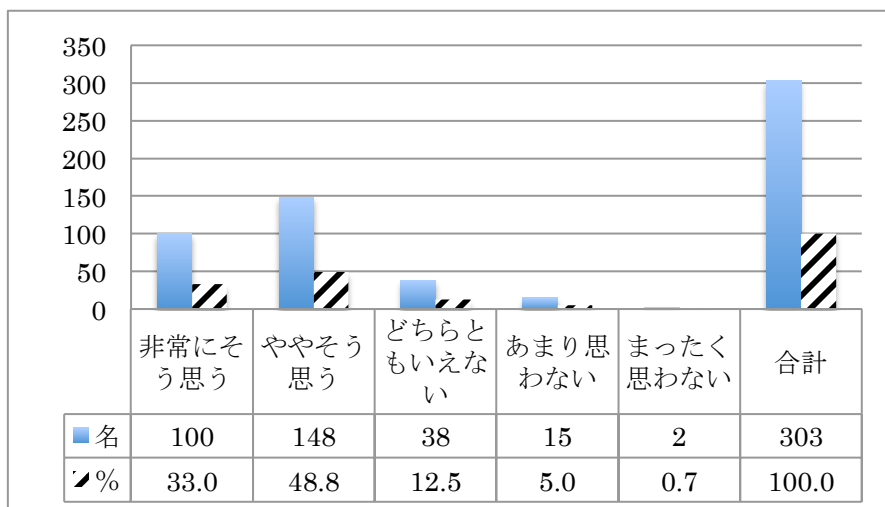


図19：その人のQOLに影響すると思いますか

3. その人らしさに影響するケアだと思いますか

非常にそう思う：85名（27.9%）、ややそう思う：128名（42.0%）、どちらともいえない：80名（26.2%）、あまり思わない：10名（3.3%）、まったく思わない：2名（0.7%）、合計：305名（100.0%）であった（図20）。

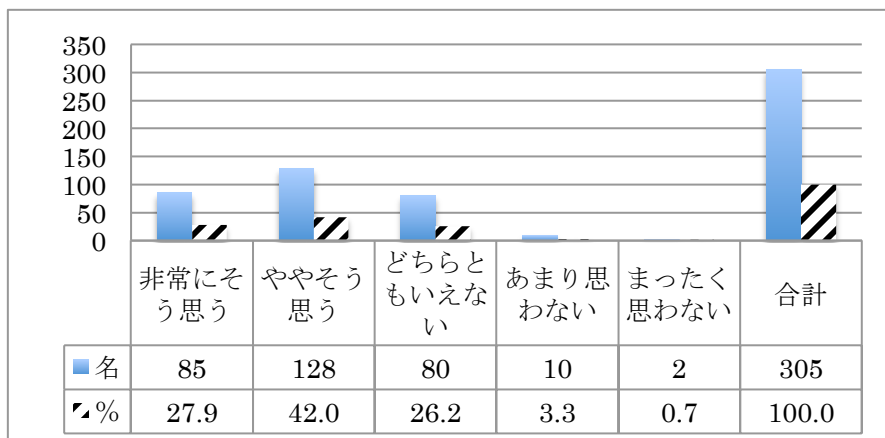


図20：その人らしさに影響するケアだと思いますか

4. 家族の介護負担を軽減するケアだと思いますか

非常にそう思う：89名（29.1%）、ややそう思う：80名（26.1%）、どちらともいえない：101名（33.0%）、あまり思わない：33名（10.8%）、まったく思わない：3名（1.0%）、合計：306名（100.0%）であった（図21）。

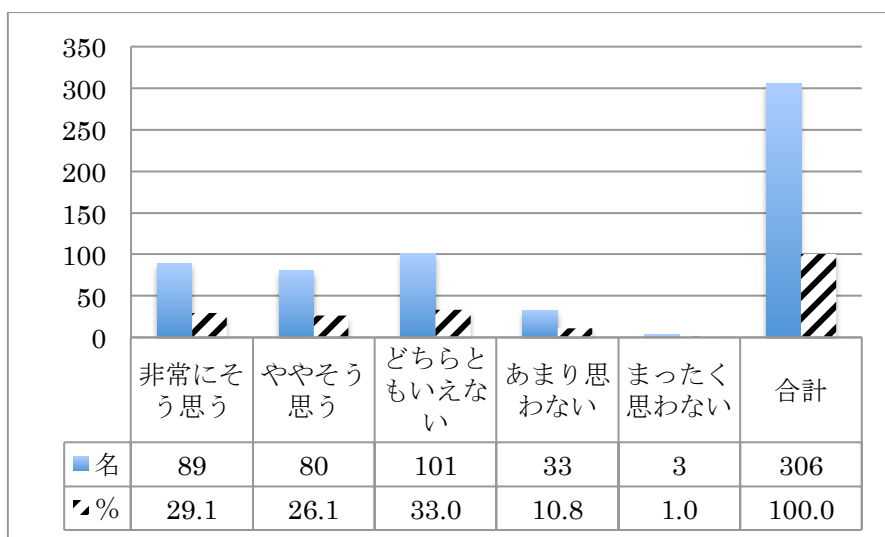


図21：家族の介護負担を軽減するケアだと思いますか

5. 家族のストレスを軽減するケアだと思えますか

非常にそう思う：80名（26.1%）、ややそう思う：80名（26.1%）、どちらともいえない：105名（34.3%）、あまり思わない：38名（12.4%）、まったく思わない：3名（1.0%）、合計：306名（100.0%）であった（図22）。

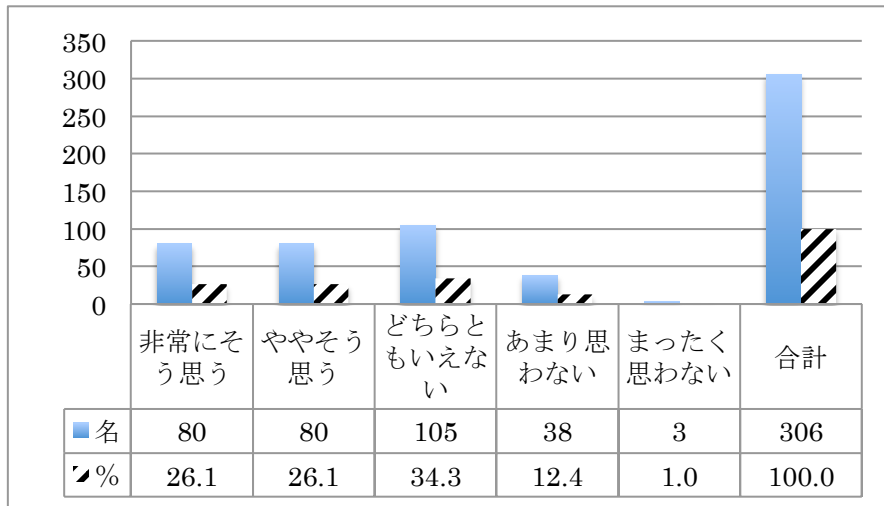


図22：家族のストレスを軽減するケアだと思えますか

2-3. おむつ外しの可能性

次のようなケースでおむつ外しが成功する可能性をどのように考えますか

1. 数ヶ月またはそれ以上の期間おむつを使用した例

可能性は十分にある：18名（6.0%）、十分とはいえないが可能性はある：175名（57.9%）、
 どちらともいえない：70名（23.2%）、可能性はあまりない：38名（12.6%）、可能性はまっ
 たくない：1名（0.3%）、合計：302名（100.0%）であった（図23）。

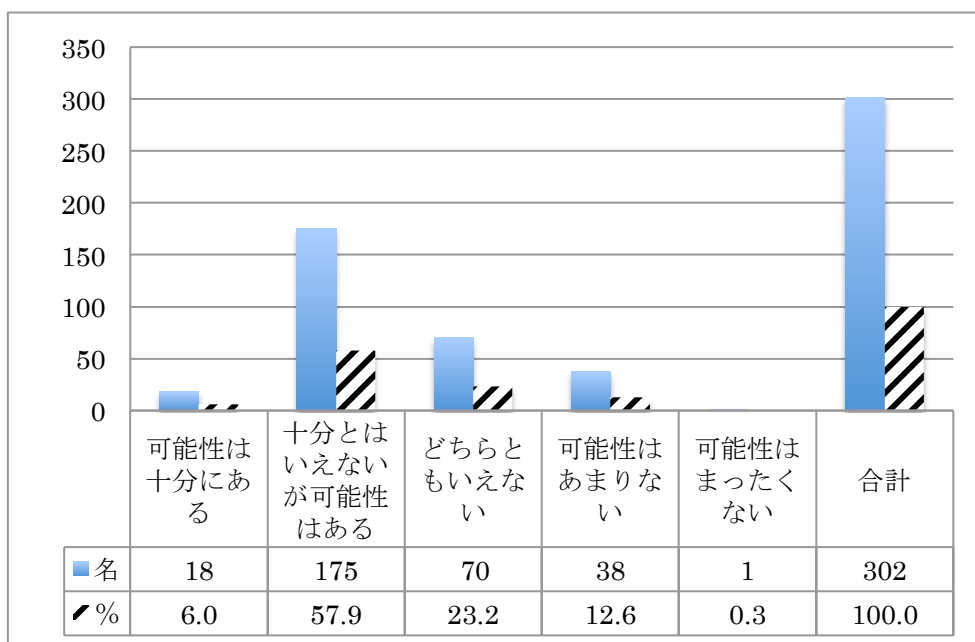


図23：数ヶ月またはそれ以上の期間おむつを使用した例

2. 便意・尿意の訴えの無い例

可能性は十分にある：4名（1.3%）、十分とはいえないが可能性はある：87名（28.5%）、どちらともいえない：87名（28.5%）、可能性はあまりない：113名（37.0%）、可能性はまったくない：14名（4.6%）、合計：305名（100.0%）であった（図24）。

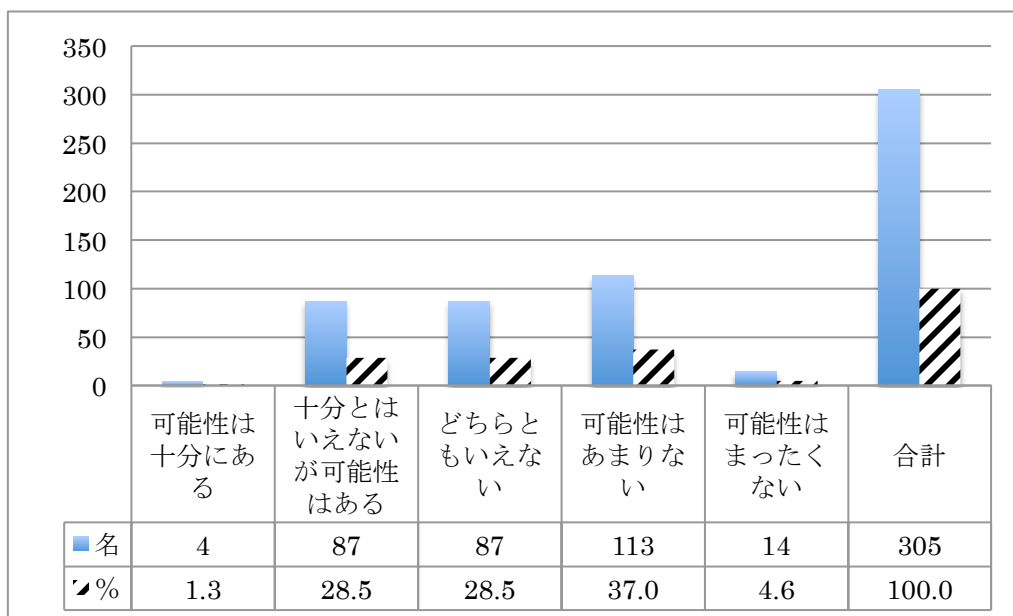


図24：便意・尿意の訴えの無い例

3. 自力では歩けない例

可能性は十分にある：33名（10.9%）、十分とはいえないが可能性はある：124名（40.5%）、
 どちらともいえない：77名（25.5%）、可能性はあまりない：61名（20.2%）、可能性はまっ
 たくない：7名（2.3%）、合計：302名（100.0%）であった（図25）。

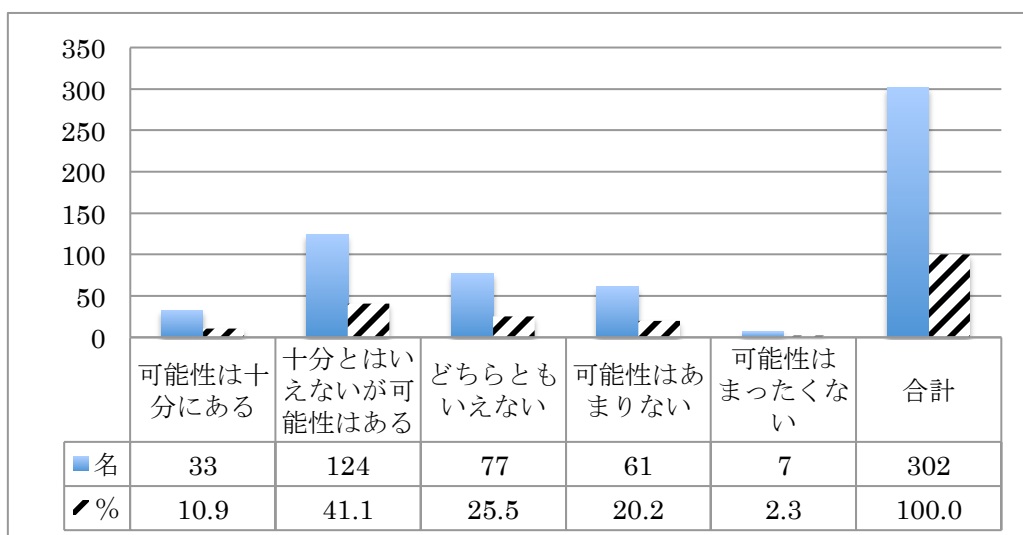


図25：自力では歩けない例

4. 座位保持が困難な例

可能性は十分にある：9名（3.0%）、十分とはいえないが可能性はある：119名（39.9%）、
 どちらともいえない：92名（30.9%）、可能性はあまりない：74名（24.8%）、可能性はまっ
 たくない：4名（1.3%）、合計：298名（100.0%）であった（図26）。

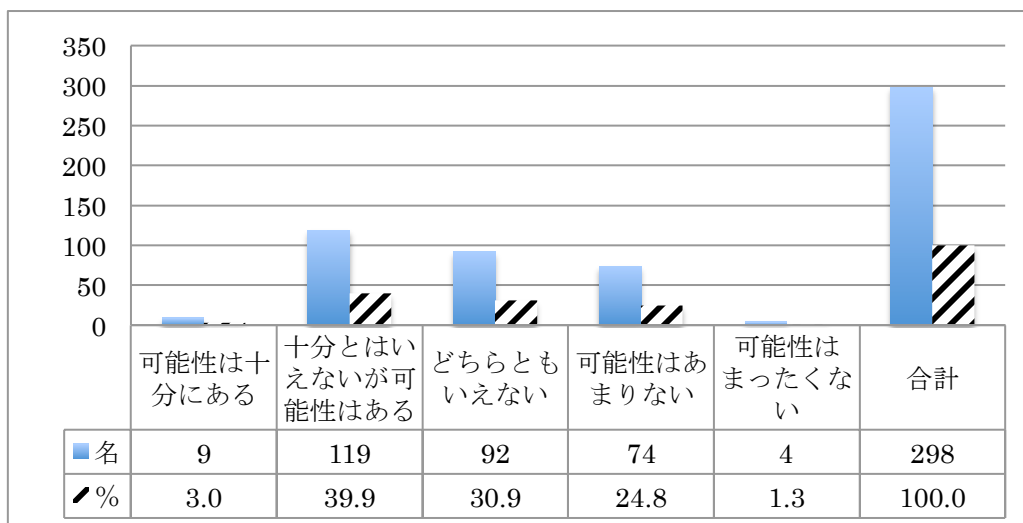


図26：座位保持が困難な例

5. 意思疎通が困難な例

可能性は十分にある：7名（2.3%）、十分とはいえないが可能性はある：85名（28.4%）、
 どちらともいえない：99名（33.1%）、可能性はあまりない：96名（32.1%）、可能性はまっ
 たくない：12名（4.0%）、合計：299名（100.0%）であった（図27）。

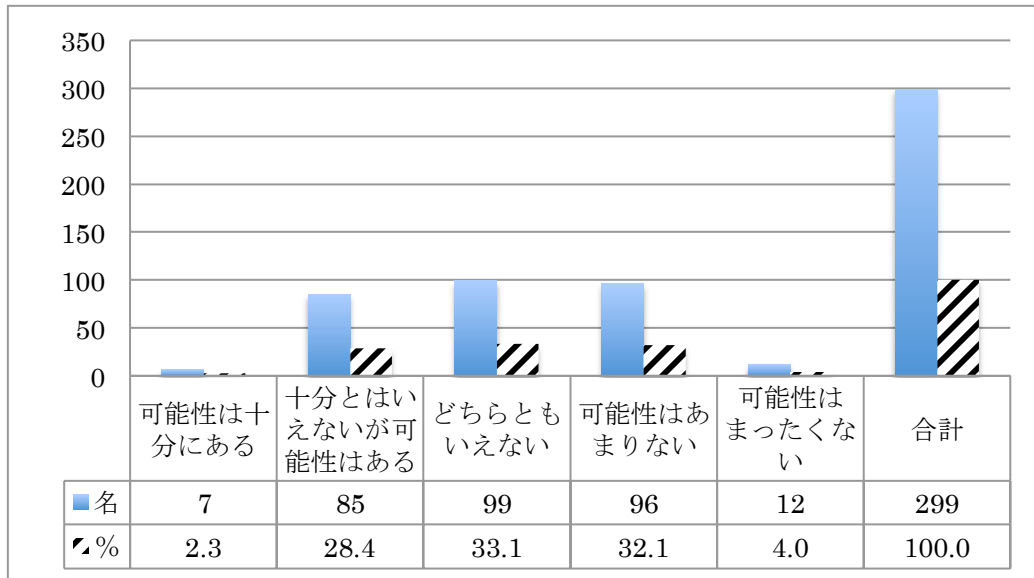


図 27：意思疎通が困難な例

2-4. おむつ外しの実践

入院中の患者でおむつをしている人を見た場合の対応について

1. まずトイレに誘導し便座に座ってもらう

つねに実行している：5名（1.7%）、できるだけ実行している：116名（39.3%）、実行したりしなかったり：110名（37.3%）、あまり実行していない：50名（16.9%）、まったく実行していない：14名（4.7%）、合計295名（100.0%）であった（図28）。

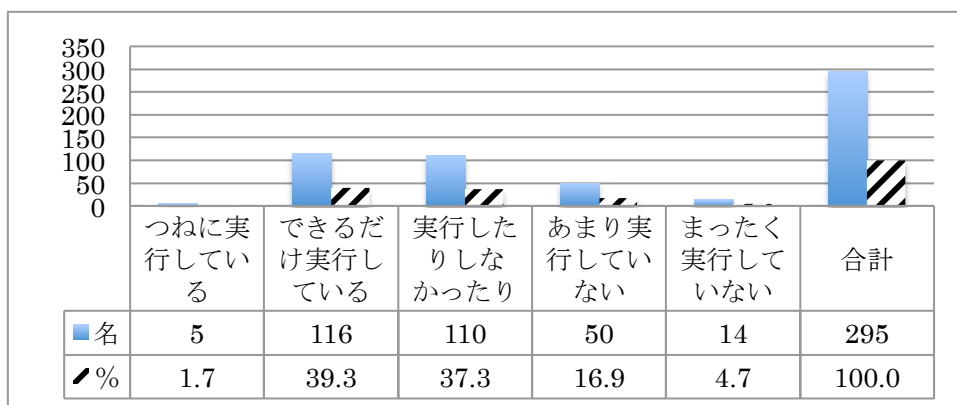


図28：まずトイレに誘導し便座に座ってもらう

2. 水分量をチェックして不足していれば増量する

つねに実行している：24名（8.1%）、できるだけ実行している：137名（46.4%）、実行したりしなかったり：77名（26.1%）、あまり実行していない：42名（14.2%）、まったく実行していない：15名（5.1%）、合計295名（100.0%）であった（図29）。

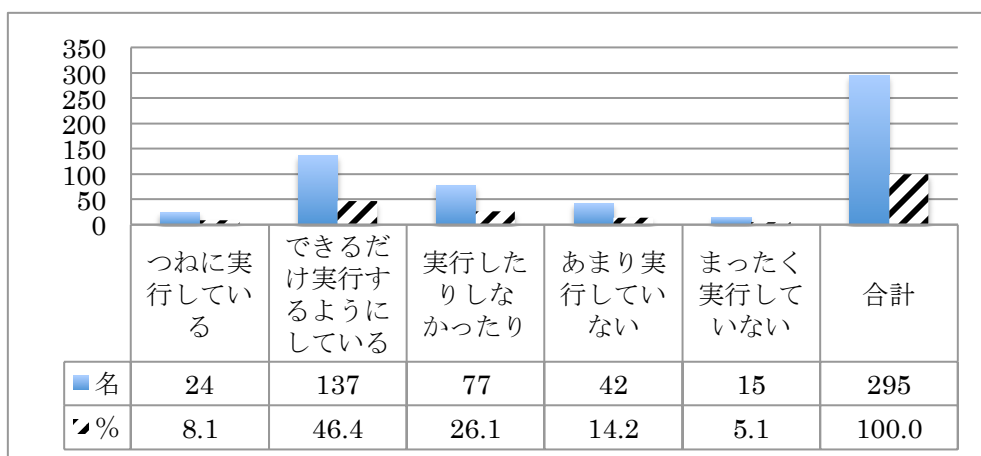


図29：水分量をチェックして不足していれば増量する

3. 歩いている例では歩行練習を始める

つねに実行している：41名（14.0%）、できるだけ実行している：156名（53.4%）、実行したりしなかったり：68名（23.3%）、あまり実行していない：21名（7.2%）、まったく実行していない：6名（2.0%）、合計：292名（100.0%）であった（図30）。

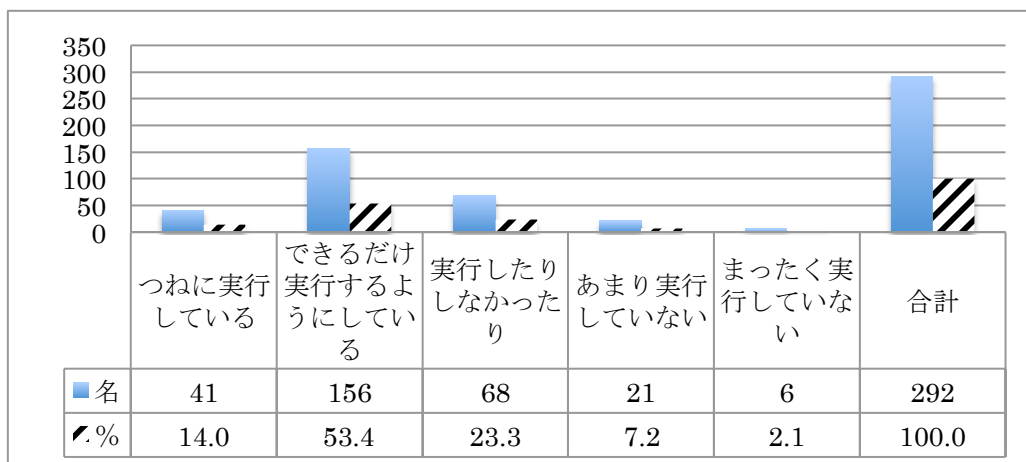


図30：歩いている例では歩行練習を始める

4. 下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる

つねに実行している：8名（2.7%）、できるだけ実行している：62名（21.2%）、実行したりしなかったり：81名（27.7%）、あまり実行していない：112名（38.4%）、まったく実行していない：29名（9.5%）、合計：292名（100.0%）であった（図31）。

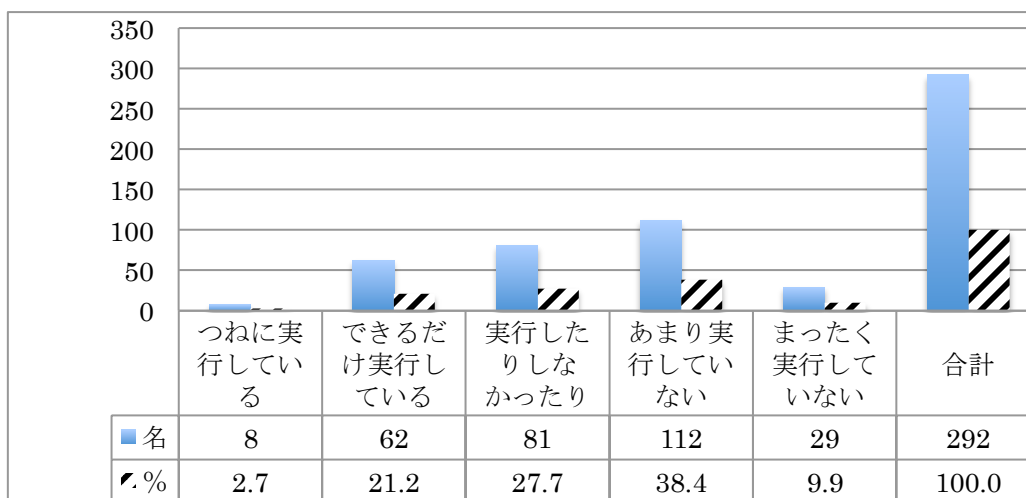


図31：下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる

2-5. おむつ外しの知識、研修

1. おむつ外しに必要な知識を持っていますか

十分あると思う：0名（0.0%）、まあ持っていると思う：60名（19.6%）、どちらともいえない：88名（29.6%）、やや十分だと思う：94名（31.6%）、まったく不十分だと思う：55名（18.5%）、合計：297名（100.0%）であった（図32）。

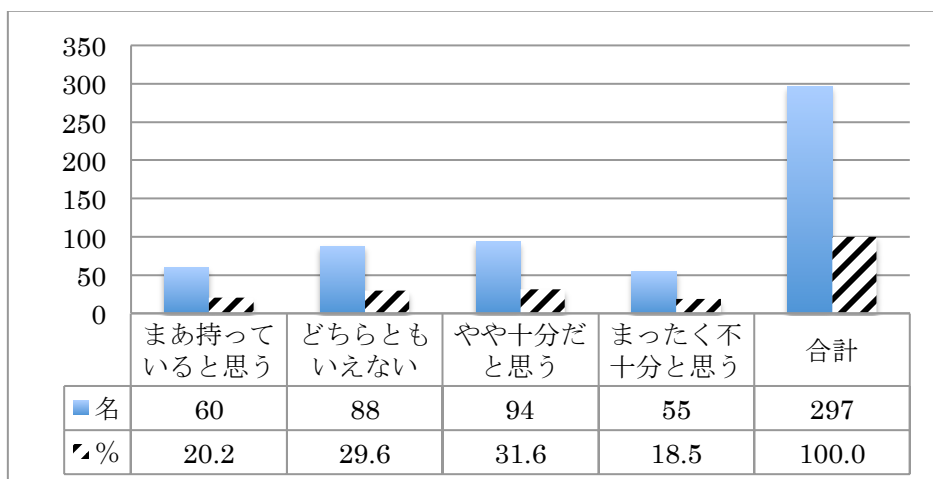


図 32：おむつ外しに必要な知識を持っていますか

2. おむつ外しに特別な知識が求められると思いますか

非常にそう思う：34名（11.4%）、ややそう思う：145名（48.8%）、どちらともいえない：83名（27.9%）、あまり思わない：34名（11.4%）、まったく思わない：1名（0.3%）、合計：297名（100.0%）であった（図33）。

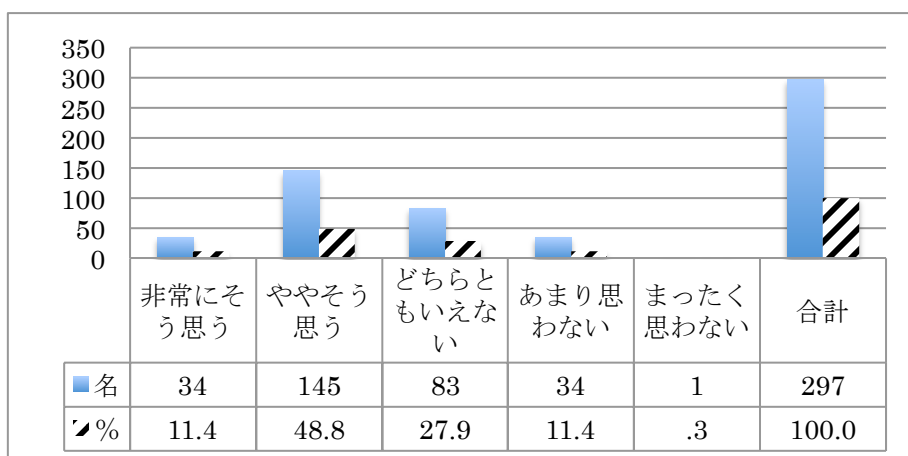


図 33：おむつ外しに特別な知識が求められると思いますか

3. おむつ外しの研修会に参加したいと思いますか

非常にそう思う：28名（9.4%）、ややそう思う：141名（47.3%）、どちらともいえない：84名（28.2%）、あまり思わない：38名（12.8%）、まったく思わない：7名（2.3%）、合計：298名（100.0%）であった（図34）。

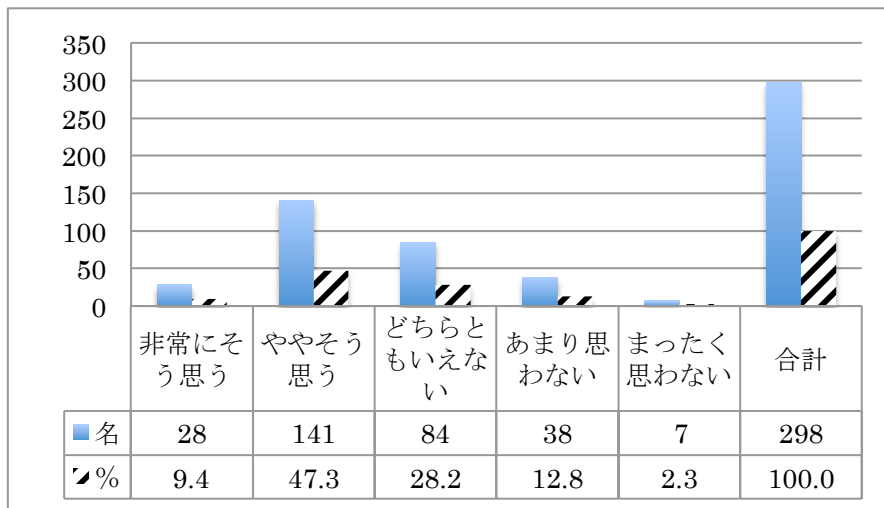


図34：おむつ外しの研修会に参加したいと思いますか

3) 法人の理念と各項目の職員の意識

単純集計の結果から、法人の理念に自立支援を掲げている施設が5施設、なしが6施設であった。理念を掲げている施設といない施設とで2群にわけ各項目との関連を調査した。

3-1. 法人の理念とおむつ外しの与える影響

1. おむつ外しは在宅復帰に影響する要因になると思いますか

法人の理念に自立支援を掲げている施設とそうでない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(4), n=279) = 10.034, p < .05$)。自立支援を掲げている施設の方が「ややそう思う」が有意に多く、掲げていない施設は「あまり思わない」が有意に多かった (表3)。

表3：おむつ外しは在宅復帰に影響する要因になると思いますか

		在宅復帰に影響する要因					合計	
		非常にそう 思う	ややそう 思う	どちらとも いえない	あまり思わ ない	まったく思わ ない		
理念の中に自立支援 を掲げていますか？	掲げている	度数 (人)	22	48	25	1	0	96
		理念の中に自立支援を掲げていますか？の (%)	22.9	50.0	26.0	1.0	0.0	100.0
		調整済み残差	-1.9	2.0	.9	-2.1	-.7	
掲げていない		度数 (人)	62	69	39	12	1	183
		理念の中に自立支援を掲げていますか？の (%)	33.9	37.7	21.3	6.6	0.5	100.0
		調整済み残差	1.9	-2.0	-.9	2.1	.7	
合計		度数 (人)	84	117	64	13	1	279
		理念の中に自立支援を掲げていますか？の (%)	30.1	41.9	22.9	4.7	0.4	100.0

3-2：法人の理念とおむつ外しの実践

1. 水分量をチェックして不足していれば増量する

法人の理念に自立支援を掲げている施設とそうでない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(4), n=271) = 34.840, p < .05$)。自立支援を掲げている施設の方が、「つねに実行している」と「できるだけ実行するようにしている」が有意に多く、掲げていない施設では「実行したりしなかったり」と「まったく実行していない」が有意に多かった (表4)。

表4：水分量をチェックして不足していれば増量する

		水分量をチェックして不足していれば増量する					合計	
		つねに実行している	できるだけ実行するようにしている	実行したりしなかったり	あまり実行していない	まったく実行していない		
理念の中に自立支援を掲げていますか？	掲げている	度数 (人)	18	54	13	8	1	94
		理念の中に自立支援を掲げていますか？ の (%)	19.1	57.4	13.8	8.5	1.1	100.0
		調整済み残差	4.3	2.5	-3.2	-1.9	-2.0	
	掲げていない	度数 (人)	6	74	56	30	11	177
		理念の中に自立支援を掲げていますか？ の (%)	3.4	41.8	31.6	16.9	4.1	100.0
		調整済み残差	-4.3	-2.5	3.2	1.9	2.0	
合計		度数 (人)	24	128	69	38	12	271
		理念の中に自立支援を掲げていますか？ の (%)	8.9	47.2	25.5	14.0	4.4	100.0

2. 下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる

法人の理念に自立支援を掲げている施設とそうでない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(4), n=268) = 16.289, p < .05$)。自立支援を掲げている施設の方が、「つねに実行している」が有意に多く、掲げていない施設では「実行したりしなかったり」が有意に多かった (表 5)。

表 5：下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる

		下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる						
		つねに実行している	できるだけ実行している	実行したりしなかったり	あまり実行していない	まったく実行していない	合計	
理念の中に自立支援を掲げていますか？	掲げている	度数 (人)	7	25	18	39	5	94
		理念の中に自立支援を掲げていますか？ の (%)	7.4	26.6	19.1	41.5	5.3	100.0
		調整済み残差	3.2	1.1	-2.1	.8	-1.5	
	掲げていない	度数 (人)	1	36	54	64	19	174
		理念の中に自立支援を掲げていますか？ の (%)	0.6	20.7	31.0	36.8	10.9	100.0
		調整済み残差	-3.2	-1.1	2.1	-.8	1.5	
合計		度数 (人)	8	61	72	103	24	268
		理念の中に自立支援を掲げていますか？ の (%)	3.0	22.8	26.9	38.4	9.0	100.0

3-3. 法人の理念とおむつ外しの知識、研修

1. おむつ外しに必要な知識を持っていますか

法人の理念に自立支援を掲げている施設とそうでない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(3), n=273) = 16.478, p < .05$)。自立支援を掲げている施設の方が、「まあ持っていると思う」が有意に多かった (表 6)。

表 6：おむつ外しに必要な知識を持っていますか

			おむつ外しに必要な知識を持っていますか				合計
			まあ持っていると思う	どちらともいえない	やや十分だと思う	まったく十分と思う	
理念の中に自立支援を掲げていますか？	掲げている	度数 (人)	33	23	26	14	96
		理念の中に自立支援を掲げていますか？ の (%)	34.4	24.0	27.1	14.6	100.0
		調整済み残差	4.0	-1.7	-1.1	-1.0	
	掲げていない	度数 (人)	24	60	59	34	177
		理念の中に自立支援を掲げていますか？ の (%)	13.6	33.9	33.3	19.2	100.0
		調整済み残差	-4.0	1.7	1.1	1.0	
合計	度数 (人)	57	83	85	48	273	
	理念の中に自立支援を掲げていますか？ の (%)	20.9	30.4	31.1	17.6	100.0	

4) おむつ外しのマニュアルの有無と各項目の職員の意識

単純集計の結果から、おむつ外しのマニュアルの有無に関して、有るが 0 施設、無しが 6 施設、検討中が 3 施設、考えていないが 1 施設であった。おむつ外しのマニュアルが無い施設、検討中の施設、考えていない施設とで 3 群にわけ各項目との関連を調査した。

4-1. おむつ外しのマニュアルの有無とおむつ外しの与える影響

1. おむつ外しは在宅復帰に影響する要因になると思いますか

マニュアルがある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=303$) =19.573, $p<.05$)。マニュアルを考えていない施設は「どちらともいえない」が有意に多かった (表 7)。

表 7：おむつ外しは在宅復帰に影響する要因になると思いますか

		在宅復帰に影響する要因					合計	
		非常にそう 思う	ややそ う思う	どちらともい えない	あまり思わ ない	まったく思わ ない		
おむつ外しのマニュアルが ありますか？	いいえ	度数 (人)	69	94	52	14	1	230
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	30.0	40.9	22.6	6.1	0.4	100.0
		調整済み残差	.0	.4	-.4	.2	-.9	
検討中		度数 (人)	19	24	7	4	1	55
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	34.5	43.6	12.7	7.3	1.8	100.0
		調整済み残差	.8	.6	-2.0	.5	1.2	
考えていない		度数 (人)	3	4	11	0	0	18
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	16.7	22.2	61.1	0.0	0.0	100.0
		調整済み残差	-1.3	-1.6	3.9	-1.1	-.4	
合計		度数 (人)	91	122	70	18	2	303
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	30.0	40.3	23.1	5.9	0.7	100.0

4-2. おむつ外しのマニュアルの有無とおむつ外しの可能性

1. 自力では歩けない例

マニュアルがある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=302$) =16.513, $p < .05$)。マニュアルがない施設は「可能性は十分ある」が有意に多く、検討中の施設は「可能性は十分ある」が有意に少なかった (表8)。

表8：自力では歩けない例

		自力では歩けない例					合計	
		可能性は十分 にある	十分とはいえない が可能性はある	どちらとも いえない	可能性はあま りない	可能性はまっ たくない		
おむつ外しのマニュアルが ありますか？	いいえ	度数 (人)	32	85	57	51	4	229
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	14.0	37.1	24.9	22.3	1.7	100.0
		調整済み残差	3.0	-2.5	-.4	1.6	-1.2	
検討中		度数 (人)	1	29	14	9	2	55
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	1.8	52.7	25.5	16.4	3.6	100.0
		調整済み残差	-2.4	1.9	.0	-.8	.7	
考えていない		度数 (人)	0	10	6	1	1	18
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	0.0	55.6	33.3	5.6	5.6	100.0
		調整済み残差	-1.5	1.3	.8	-1.6	.9	
合計		度数 (人)	33	124	77	61	7	302
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	10.9	41.1	25.5	20.2	2.3	100.0

4-3. おむつ外しのマニュアルの有無とおむつ外しの実践

1. まずトイレに誘導し便座に座ってもらう

マニュアルがある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=295$) =16.756, $p<.05$)。マニュアルを考えていない施設は「できるだけ実行している」が有意に多かった (表 9)。

表 9：まずトイレに誘導し便座に座ってもらう

		まずトイレに誘導し便座に座ってもらう					合計	
		つねに実行している	できるだけ実行している	実行したりしなかつたり	あまり実行していない	まったく実行していない		
おむつ外しのマニュアルがありますか?	いいえ	度数 (人)	4	83	90	36	10	223
		おむつ外しのマニュアルがありますか? の (%)	1.8	37.2	40.4	16.1	4.5	100.0
		調整済み残差	.2	-1.3	1.9	-.6	-.4	
検討中		度数 (人)	1	19	19	12	4	55
		おむつ外しのマニュアルがありますか? の (%)	1.8	34.5	34.5	21.8	7.3	100.0
		調整済み残差	.1	-.8	-.5	1.1	1.0	
考えていない		度数 (人)	0	14	1	2	0	17
		おむつ外しのマニュアルがありますか? の (%)	0.0	82.4	5.9	11.8	0.0	100.0
		調整済み残差	-.6	3.7	-2.8	-.6	-.9	
合計		度数 (人)	5	116	110	50	14	295
		おむつ外しのマニュアルがありますか? の (%)	1.7	39.3	37.3	16.9	4.7	100.0

2. 水分量をチェックして不足していれば増量する

マニュアルがある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=295$)
 $=42.013, p<.05$)。マニュアルがない施設は「つねに実行している」が有意に少なく、マニ
 ュアルを考えていない施設は「つねに実行している」が有意に多かった (表 10)。

表 10 : 水分量をチェックして不足していれば増量する

			水分量をチェックして不足していれば増量する					合計
			つねに実行 している	できるだけ実行す るようにしている	実行したりし なかったり	あまり実行して いない	まったく実行 していない	
おむつ外しのマニュアルが ありますか？	いいえ	度数 (人)	13	108	60	32	11	224
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	5.8	48.2	26.8	14.3	4.9	100.0
		調整済み残差	-2.6	1.1	.5	.0	-.2	
検討中		度数 (人)	3	23	16	9	4	55
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	5.5	41.8	29.1	16.4	7.3	100.0
		調整済み残差	-.8	-.8	.6	.5	.8	
考えていない		度数 (人)	8	6	1	1	0	16
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	50.0	37.5	6.3	6.3	0.0	100.0
		調整済み残差	6.3	-.7	-1.9	-.9	-1.0	
合計		度数 (人)	24	137	77	42	15	295
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	8.1	46.4	26.1	14.2	5.1	100.0
		調整済み残差						

3. 歩いている例では歩行練習を始める

マニュアルがある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=295$)
 $=19.420, p<.05$)。マニュアルがない施設は「つねに実行している」が有意に少なく、検討
 中の施設は「まったく実行していない」が有意に多く、マニュアルを考えていない施設は
 「つねに実行している」が有意に多かった (表 11)。

表 11：歩いている例では歩行練習を始める

		歩いている例では歩行練習を始める					合計	
		つねに実行 している	できるだけ実行す るようにしている	実行したりし なかつたり	あまり実行して いない	まったく実行 していない		
おむつ外しのマニュアルが ありますか？	いいえ	度数 (人)	26	122	52	18	3	221
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	11.8	55.2	23.5	8.1	1.4	100.0
		調整済み残差	-2.0	1.1	.2	1.1	-1.5	
検討中		度数 (人)	8	26	15	3	3	55
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	14.5	47.3	27.3	5.5	5.5	100.0
		調整済み残差	.1	-1.0	.8	-.6	2.0	
考えていない		度数 (人)	7	8	1	0	0	16
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	43.8	50.0	6.3	0.0	0.0	100.0
		調整済み残差	3.5	-.3	-1.7	-1.1	-.6	
合計		度数 (人)	41	156	68	21	6	292
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	14.0	53.4	23.3	7.2	2.1	100.0

4. 下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる

マニュアルがある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=292$)
 $=50.160, p<.05$)。検討中の施設は「実行していない」が有意に多く、マニュアルを考えていない施設は「できるだけ実行している」、つぎに「つねに実行している」が有意に多かった (表 12)。

表 12：下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる

		下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる					
		つねに実行 している	できるだけ実 行している	実行したりし なかつたり	あまり実行して いない	まったく実行 していない	合計
おむつ外しのマニュアルが ありますか？	いいえ	5	40	66	83	26	220
	度数 (人)						
	おむつ外しのマニュアルがあ りますか？ の (%)	2.3	18.2	30.0	37.3	11.8	100.0
	調整済み残差	-0.9	-2.2	1.5	-0.4	1.9	
検討中	度数 (人)	0	10	14	28	3	55
	おむつ外しのマニュアルがあ りますか？ の (%)	0.0	18.2	25.5	50.9	5.5	100.0
	調整済み残差	-1.4	-0.6	-0.4	2.1	-1.2	
考えていない	度数 (人)	3	12	1	1	0	17
	おむつ外しのマニュアルがあ りますか？ の (%)	17.6	70.6	5.9	5.9	0.0	100.0
	調整済み残差	3.9	5.1	-2.1	-2.8	-1.4	
合計	度数 (人)	8	62	81	112	29	292
	おむつ外しのマニュアルがあ りますか？ の (%)	2.7	21.2	27.7	23.4	9.9	100.0
	調整済み残差						

4-4：おむつ外しのマニュアルの有無とおむつ外しの知識、研修

1. おむつ外しに必要な知識を持っていますか

マニュアルがある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(6), n=297$)
 $=16.025, p<.05$)。マニュアルを考えていない施設は「まあ持っていると思う」が有意に多
 かった (表 13)。

表 13：おむつ外しに必要な知識を持っていますか

		おむつ外しに必要な知識を持っていますか				合計	
		まあ持って いると思う	どちらとも いえない	やや十分だと 思う	まったく不十分 と思う		
おむつ外しのマニュアルが ありますか？	いいえ	度数 (人)	40	70	76	39	225
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	17.8	31.1	33.8	17.3	100.0
		調整済み残差	-1.8	1.0	1.4	-.9	
検討中		度数 (人)	11	15	14	15	55
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	20.0	27.3	25.5	27.3	100.0
		調整済み残差	.0	-.4	-1.1	1.9	
考えていない		度数 (人)	9	3	4	1	17
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	52.9	17.6	23.5	5.9	100.0
		調整済み残差	3.5	-1.1	-.7	-1.4	
合計		度数 (人)	60	88	94	55	297
		おむつ外しのマニュアルが ありますか？ の (%)	20.0	29.6	31.6	18.5	100.0

5) おむつ外しの院内研修会開催の有無と各項目の職員の意識

単純集計の結果から、おむつ外しの院内研修会の開催に関して、開催されているが1施設、開催されていないが11施設であった。おむつ外しの院内研修会が開催されて施設とされていない施設とで2群にわけ各項目との関連を調査した

5-1. おむつ外しの院内研修会開催の有無とおむつ外しの可能性

1. 便意・尿意の訴えが無い例

院内研修会が開催されている施設と開催されていない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(4), n=305) = 29.576, p < .05$)。院内研修会が開催されている施設は「可能性は十分にある」つぎに「十分とはいえないが可能性はある」が有意に多かった (表 14)。

表 14 : 便意・尿意の訴えが無い例

		便意・尿意の訴えが無い例					合計
		可能性は十分にある	十分とはいえないが可能性はある	どちらともいえません	可能性はあまりない	可能性はまったくない	
おむつ外しに関して院内研修会がありますか?	はい	3	12	4	7	0	26
	いいえ	1	75	83	106	14	279
	合計	4	87	87	113	14	305
おむつ外しに関して院内研修会がありますか? の (%)	はい	11.5	46.2	15.4	26.9	0.0	100.0
	いいえ	0.4	26.9	29.7	38.0	5.0	100.0
	合計	1.3	28.5	28.5	37.0	4.6	100.0
調整済み残差		4.8	2.1	-1.6	-1.1	-1.2	
調整済み残差		-4.8	-2.1	1.6	1.1	1.2	

2. 自力では歩けない例

院内研修会が開催されている施設と開催されていない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(4), n=302) = 36.675, p < .05$)。院内研修会が開催されている施設は「可能性は十分にある」が有意に多かった (表 15)。

表 15：自力では歩けない例

		自力では歩けない例					
		可能性は十分 にある	十分とはいえない が可能性はある	どちらとも いえない	可能性はあまり ない	可能性はまったく ない	合計
おむつ外しに関して院内 研修会がありますか？	はい	12	6	4	4	0	26
	度数 (人)						
	おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	46.2	23.1	15.4	15.4	0.0	100.0
	調整済み残差	6.0	-1.9	-1.2	-.6	-.8	
いいえ	度数 (人)	21	118	73	57	7	276
	おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	7.6	42.8	26.4	20.7	2.5	100.0
	調整済み残差	-6.0	1.9	1.2	.6	.8	
合計	度数 (人)	33	124	77	61	7	302
	おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	10.9	41.1	25.5	20.2	2.3	100.0

3. 座位保持が困難な例

院内研修会が開催されている施設と開催されていない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(4), n=298) = 21.988, p < .05$)。院内研修会が開催されている施設は「可能性は十分にある」が有意に多く、院内研修会が開催されていない施設は「可能性はあまりない」が有意に多かった (表 16)。

表 16：座位保持が困難な例

		座位保持が困難な例					合計	
		可能性は十分 にある	十分とはいえない が可能性はある	どちらとも いえない	可能性はあまり ない	可能性はまったく ない		
おむつ外しに関して院内 研修会がありますか？	はい	度数 (人)	4	9	11	1	0	25
		おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	16.0	36.0	44.0	4.0	0.0	100.0
		調整済み残差	4.0	-.4	1.5	-2.5	-.6	
いいえ		度数 (人)	5	110	81	73	4	273
		おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	1.8	40.3	29.7	26.7	1.5	100.0
		調整済み残差	-4.0	.4	-1.5	2.5	.6	
合計		度数 (人)	9	119	92	74	4	298
		おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	3.0	39.9	30.9	24.8	1.3	100.0

4. 意思疎通が困難な例

院内研修会が開催されている施設と開催されていない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(4), n=299) = 22.637, p < .05$)。院内研修会が開催されている施設は「可能性は十分にある」つぎに「十分とはいえないが可能性はある」が有意に多く、院内研修会が開催されていない施設は「どちらともいえない」が有意に多かった (表 17)。

表 17：意思疎通が困難な例

		意思疎通が困難な例					合計	
		可能性は十分 にある	十分とはいえない が可能性はある	どちらとも いえない	可能性はあまり ない	可能性はまったく ない		
おむつ外しに関して院内 研修会がありますか？	はい	度数 (人)	3	13	2	7	0	25
		おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	12.0	52.0	8.0	28.0	0.0	100.0
		調整済み残差	3.3	2.7	-2.8	-5	-1.1	
いいえ		度数 (人)	4	72	97	89	12	274
		おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	1.5	26.3	35.4	32.5	4.4	100.0
		調整済み残差	-3.3	-2.7	2.8	.5	1.1	
合計		度数 (人)	7	85	99	96	12	299
		おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	2.3	28.4	33.1	32.1	4.0	100.0

5-2. おむつ外しの院内研修会開催の有無とおむつ外しの実践

1. まずトイレに誘導し便座に座ってもらう

院内研修会が開催されている施設と開催されていない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(4), n=295) = 14.643, p < .05$)。おむつ外しに関しての研修会が開催されて施設は「つねに実行している」つぎに「できるだけ実行している」が有意に多かった (表 18)。

表 18 : まずトイレに誘導し便座に座ってもらう

		まずトイレに誘導し便座に座ってもらう					合計
		つねに実行して いる	できるだけ実行 している	実行したりしな かったり	あまり実行して いない	まったく実行して いない	
おむつ外しに関して院内 研修会がありますか？	はい	2	15	5	2	0	24
	度数 (人)						
	おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	8.3	62.5	20.8	8.3	0.0	100.0
	調整済み残差	2.6	2.4	-1.7	-1.2	-1.1	
いいえ	度数 (人)	3	101	105	48	14	271
	おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	1.1	37.3	38.7	17.7	5.2	100.0
	調整済み残差	-2.6	-2.4	1.7	1.2	1.1	
合計	度数 (人)	5	116	110	50	14	295
	おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	1.7	39.3	37.3	16.9	4.7	100.0

2. 水分量をチェックして不足していれば増量する

院内研修会が開催されている施設と開催されていない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(4), n=295) = 16.933, p < .05$)。おむつ外しに関しての院内研修会が開催されて施設は「つねに実行している」が有意に多く、開催されていない施設では「実行したりしなかったり」が有意に多かった (表 19)。

表 19：水分量をチェックして不足していれば増量する

		水分量をチェックして不足していれば増量する					合計	
		つねに実行している	できるだけ実行するようにしている	実行したりしなかったり	あまり実行していない	まったく実行していない		
おむつ外しに関して院内研修会がありますか？	はい	度数 (人)	6	15	2	1	0	24
		おむつ外しに関して院内研修会がありますか？ の (%)	25.0	62.5	8.3	4.2	0.0	100.0
		調整済み残差	3.2	1.6	-2.1	-1.5	-1.2	
いいえ	いいえ	度数 (人)	18	122	75	41	15	271
		おむつ外しに関して院内研修会がありますか？ の %	6.6	45.0	27.7	15.1	5.5	100.0
		調整済み残差	-3.2	-1.6	2.1	1.5	1.2	
合計	合計	度数 (人)	24	137	77	42	15	295
		おむつ外しに関して院内研修会がありますか？ の %	8.1	46.4	26.1	14.2	5.1	100.0
		調整済み残差						

3. 歩いている例では歩行練習を始める

院内研修会が開催されている施設と開催されていない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(4), n=292) = 11.286, p < .05$)。おむつ外しに関しての院内研修会が開催されている施設は「つねに実行している」が有意に多かった (表 20)。

表 20：歩いている例では歩行練習を始める

		歩いている例では歩行練習を始める					合計	
		つねに実行している	できるだけ実行するようにしている	実行したりしなかったり	あまり実行していない	まったく実行していない		
おむつ外しに関して院内研修会がありますか？	はい	度数 (人)	8	11	2	3	0	24
		おむつ外しに関して院内研修会がありますか？ の (%)	33.3	45.8	8.3	12.5	0.0	100.0
		調整済み残差	2.8	-.8	-1.8	1.1	-.7	
いいえ	いいえ	度数 (人)	33	145	66	18	6	268
		おむつ外しに関して院内研修会がありますか？ の (%)	12.3	54.1	24.6	6.7	2.2	100.0
		調整済み残差	-2.8	.8	1.8	-1.1	.7	
合計	合計	度数 (人)	41	156	68	21	6	292
		おむつ外しに関して院内研修会がありますか？ の (%)	14.0	53.4	23.3	7.2	2.1	100.0
		調整済み残差						

4. 下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる

院内研修会が開催されている施設と開催されていない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(4), n=292) = 24.683, p < .05$)。おむつ外しについての院内研修会が開催されている施設は「つねに実行している」が有意に多かった (表 21)。

表 21：下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる

		下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる					合計	
		つねに実行して いる	できるだけ実行し ている	実行したりしな かったり	あまり実行して いない	まったく実行して いない		
おむつ外しに関して院内 研修会がありますか？	はい	度数 (人)	4	8	3	6	2	23
		おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	17.4	34.8	13.0	26.1	8.7	100.0
		調整済み残差	4.5	1.7	-1.6	-1.3	-.2	
いいえ		度数 (人)	4	54	78	106	27	269
		おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	1.5	20.1	29.0	39.4	10.0	100.0
		調整済み残差	-4.5	-1.7	1.6	1.3	.2	
合計		度数 (人)	8	62	81	112	29	292
		おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	2.7	21.2	27.7	38.4	9.9	100.0

5-3. おむつ外しの院内研修会開催の有無とおむつ外しの知識、研修

1. おむつ外しに必要な知識を持っていますか

院内研修会が開催されている施設と開催されていない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(3), n=297) = 18.648, p < .05$)。おむつ外しの院内研修会が開催されている施設は「まあ持っていると思う」が有意に多く、院内研修会が開催されていない施設では「やや不十分だと思う」が有意に多かった (表 22)。

表 22 : おむつ外しに必要な知識を持っていますか

		おむつ外しに必要な知識を持っていますか				合計	
		まあ持っている と思う	どちらとも いえない	やや十分だ と思う	まったく不十分 と思う		
おむつ外しに関して院内 研修会がありますか	はい	度数 (人)	13	7	3	2	25
		おむつ外しに関して院内研修会が ありますか? の (%)	52.0	28.0	12.0	8.0	100.0
		調整済み残差	4.1	-.2	-2.2	-1.4	
いいえ		度数 (人)	47	81	91	53	272
		おむつ外しに関して院内研修会が ありますか? の (%)	17.3	29.8	33.5	19.5	100.0
		調整済み残差	-4.1	.2	2.2	1.4	
合計		度数 (人)	60	88	94	55	297
		おむつ外しに関して院内研修会が ありますか? の (%)	20.2	29.6	31.6	18.5	100.0

2. おむつ外しに特別な知識が求められると思いますか

院内研修会が開催されている施設と開催されていない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(4), n=297) = 22.772, p < .05$)。おむつ外しの院内研修会が開催されている施設は「まあ持っていると思う」が有意に多く、院内研修会が開催されていない施設では「非常に思う」つぎに「まったく思わない」が有意に多かった (表 23)。

表 23：おむつ外しに特別な知識が求められると思いますか

		おむつ外しに特別な知識が求められると思いますか					合計
		非常にそう 思う	ややそう 思う	どちらともい えない	あまり思わ ない	まったく思わ ない	
おむつ外しに関しての院 内研修会がありますか？	はい	8	9	5	2	1	25
	度数 (人)						
	おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	32.0	36.0	20.0	8.0	4.0	100.0
	調整済み残差	3.4	-1.3	-.9	-.6	3.3	
いいえ	度数 (人)	26	136	78	32	0	272
	おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	9.6	50.0	28.7	11.8	0.0	100.0
	調整済み残差	-3.4	1.3	.9	.6	-3.3	
合計	度数 (人)	34	145	83	34	1	297
	おむつ外しに関して院内研修会が ありますか？ の (%)	11.4	48.8	27.9	11.4	0.3	100.0

6) おむつ外しの事例検討会実施の有無と各項目の職員の意識

単純集計の結果から、おむつ外しの事例検討会の実施に関して実施しているが 3 施設、実施していないが 9 施設であった。おむつ外しに関する事例検討会が実施されて施設とされていない施設とで 2 群にわけ各項目との関連を調査した。

6-1. おむつ外しの事例検討会実施の有無とおむつ外しの可能性

1. 便意・尿意の訴えが無い例

事例検討会を実施している施設と実施していない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(4), n=305) = 11.367, p < .05$)。事例検討会を実施している施設の方が「十分とはいえないが可能性はある」が有意に多かった (表 24)。

表 24 : 便意・尿意の訴えが無い例

		便意・尿意の訴えが無い例					合計	
		可能性は十分に ある	十分とはいえない が可能性はある	どちらとも いえない	可能性はあま りない	可能性はまったく ない		
おむつ外しの事例検討会の 実施がありますか？	はい	度数 (人)	3	39	31	32	2	107
		おむつ外しの事例検討会の実施が ありますか？ の (%)	2.8	36.4	29.0	29.9	1.9	100.0
		調整済み残差	1.7	2.3	.1	-1.9	-1.7	
	いいえ	度数 (人)	1	48	56	81	12	198
		おむつ外しの事例検討会の実施が ありますか？ の (%)	0.5	24.2	28.3	40.9	6.1	100.0
		調整済み残差	-1.7	-2.3	-.1	1.9	1.7	
合計		度数 (人)	4	87	87	113	14	305
		おむつ外しの事例検討会の実施が ありますか？ の (%)	1.3	28.5	28.5	37.0	4.6	100.0

2. 自力では歩けない例

事例検討会を実施している施設と実施していない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(4), n=302=12.056, p<.05$)。事例検討会を実施している施設は「可能性は十分にある」が有意に多く、実施していない施設は「可能性はまったくない」が有意に多かった(表 25)。

表 25：自力では歩けない例

		自力では歩けない例					合計
		可能性は十分にある	十分とはいえない可能性はある	どちらともいえない	可能性はあまりない	可能性はまったくない	
おむつ外しの事例検討会の実施がありますか？	はい	19	45	24	19	0	107
	おむつ外しの事例検討会の実施がありますか？ の (%)	17.8	42.1	22.4	17.8	0.0	100.0
	調整済み残差	2.8	.3	-.9	-.8	-2.0	
いいえ	度数 (人)	14	79	53	42	7	195
	おむつ外しの事例検討会の実施がありますか？ の (%)	7.2	40.5	27.2	21.5	3.6	100.0
	調整済み残差	-2.8	-.3	.9	.8	2.0	
合計	度数 (人)	33	124	77	61	7	302
	おむつ外しの事例検討会の実施がありますか？ の (%)	10.9	41.1	25.5	20.2	2.3	100.0

6-2. おむつ外しの事例検討会実施の有無とおむつ外しの実践

1. まずトイレに誘導し便座に座ってもらう

事例検討会が実施されている施設と実施されていない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(4), n=295) = 12.556, p < .05$)。事例検討会が開催されて施設は「つねに実行している」が有意に多く、開催されていない施設では「まったく実行していない」が有意に多かった (表 26)。

表 26 : まずトイレに誘導し便座に座ってもらう

		まずトイレに誘導し便座に座ってもらう					合計
		つねに実行している	できるだけ実行している	実行したりしなかつたり	あまり実行していない	まったく実行していない	
おむつ外しの事例検討会の実施がありますか?	はい	4	42	35	18	0	99
	おむつ外しの事例検討会の実施がありますか? の (%)	4.0	42.4	35.4	18.2	0.0	100.0
	調整済み残差	2.2	.8	-.5	.4	-2.7	
いいえ	度数 (人)	1	74	75	32	14	196
	おむつ外しの事例検討会の実施がありますか? の (%)	0.5	37.8	38.3	16.3	7.1	100.0
	調整済み残差	-2.2	-.8	.5	-.4	2.7	
合計	度数 (人)	5	116	110	50	14	295
	おむつ外しの事例検討会の実施がありますか? の (%)	1.7	39.3	37.3	16.9	4.7	100.0

7) おむつ外しの委員会の有無と各項目の職員の意識

単純集計の結果から、おむつ外しの委員会の有無に関して、あるが1施設、なしが8施設、検討中が2施設、考えていないが1施設であった。おむつ外しの委員会の設置がある実施、ない施設、検討中の施設、考えていない施設とで4群にわけ各項目の関連を調査した。

7-1. おむつ外しの委員会の有無とおむつ外しの与える影響

1. おむつ外しは在宅復帰に影響する要因になると思いますか

委員会がある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(12), n=303$) =24.248, $p < .05$)。委員会を検討中の施設は「まったく思わない」が有意に多く、考えていない施設は「どちらともいえない」が有意に多かった(表27)。

表 27：おむつ外しは在宅復帰に影響する要因になると思いますか

			在宅復帰に影響する要因					合計
			非常にそう 思う	ややそう 思う	どちらともい えない	あまり思わ ない	まったく思わ ない	
おむつ外しの委員会が ありますか？	ある	度数(人)	6	11	7	0	0	24
		おむつ外しの委員会等が ありますか？の(%)	25.0	45.8	29.2	0.0	0.0	100.0
		調整済み残差	-.6	.6	.7	-1.3	-.4	
	ない	度数(人)	73	98	47	17	1	236
		おむつ外しの委員会等が ありますか？の(%)	30.9	41.5	19.9	7.2	0.4	100.0
		調整済み残差	.6	.8	-2.5	1.7	-1.0	
	検討中	度数(人)	9	9	5	1	1	25
		おむつ外しの委員会等が ありますか？の(%)	36.0	36.0	20.0	4.0	4.0	100.0
		調整済み残差	.7	-.5	-.4	-.4	2.2	
	考えていない	度数(人)	3	4	11	0	0	18
		おむつ外しの委員会等が ありますか？の(%)	16.7	22.2	61.1	0.0	0.0	100.0
		調整済み残差	-1.3	-1.6	3.9	-1.1	-.4	
合計	度数(人)	91	122	70	18	2	303	
	おむつ外しの委員会等が ありますか？の(%)	30.0	40.3	23.1	5.9	0.7	100.0	

7-2. おむつ外しの委員会の有無とおむつ外しの可能性

1. 便意・尿意の訴えが無い例

委員会がある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(12), n=305$) =39.019, $p<.05$)。委員会がある施設は「可能性は十分にある」、つぎに「十分とはいえないが可能性はある」が有意に多く、考えていない施設は「どちらともいえない」が有意に多かった (表 28)。

表 28 : 便意・尿意の訴えが無い例

		便意・尿意の訴えが無い例					合計	
		可能性は十分 にある	十分とはいえない が可能性はある	どちらともい えない	可能性はあ まりない	可能性はまっ たくない		
おむつ外しの委員会等 がありますか？	ある	度数 (人)	3	12	4	7	0	26
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	11.5	46.2	15.4	26.9	0.0	100.0
		調整済み残差	4.8	2.1	-1.6	-1.1	-1.2	
ない		度数 (人)	1	66	68	91	10	236
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	4.0	28.0	28.8	38.6	4.2	100.0
		調整済み残差	-2.5	-.4	.2	1.0	-.5	
検討中		度数 (人)	0	8	6	8	3	25
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	0.0	32.0	24.0	32.0	12.0	100.0
		調整済み残差	-.6	.4	-.5	-.5	1.8	
考えていない		度数 (人)	0	1	9	7	1	18
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	0.0	5.6	50.0	38.9	5.6	100.0
		調整済み残差	-.5	-2.2	2.1	.2	.2	
合計		度数 (人)	4	87	87	113	14	305
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	1.3	28.5	28.5	37.0	4.6	100.0

2. 自力では歩けない例

委員会がある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(12), n=305$)
 $=39.019, p<.01$)。委員会がある施設は「可能性は十分にある」が有意に多く、検討中の施設は「可能性はまったくない」が有意に多かった (表 29)。

表 29：自力では歩けない例

		自力では歩けない例						
		可能性は十分 にある	十分とはいえない が可能性はある	どちらともい えない	可能性はあ まりない	可能性はまっ たくない	合計	
おむつ外しの委員会等 がありますか？	ある	度数 (人)	12	6	4	4	0	26
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	46.2	23.1	15.4	15.4	0.0	100.0
		調整済み残差	6.0	-1.9	-1.2	-.6	-.8	
ない		度数 (人)	21	96	60	52	4	233
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	9.0	41.2	25.8	22.3	1.7	100.0
		調整済み残差	-2.0	.1	.2	1.7	-1.3	
検討中		度数 (人)	0	12	7	4	2	25
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	0.0	48.0	28.0	16.0	8.0	100.0
		調整済み残差	-1.8	.7	.3	-.5	2.0	
考えていない		度数 (人)	0	10	6	1	1	18
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	0.0	55.6	33.3	5.6	5.6	100.0
		調整済み残差	-1.5	1.3	.8	-1.6	.9	
合計		度数 (人)	33	124	77	61	7	302
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	10.9	41.1	25.5	20.2	2.3	100.0

3. 座位保持が困難な例

委員会がある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(12), n=298$)
 $=29.081, p<.05$)。委員会を設置している施設の方は「可能性は十分にある」が有意に多か
 った (表 30)。

表 30：座位保持が困難な例

		座位保持が困難な例					合計	
		可能性は十分 にある	十分とはいえない が可能性はある	どちらともい えない	可能性はあ まりない	可能性はまっ たくない		
おむつ外しの委員会等 がありますか？	ある	度数 (人)	4	9	11	1	0	25
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	16.0	36.0	44.0	4.0	0.0	100.0
		調整済み残差	4.0	-.4	1.5	-2.5	-.6	
ない		度数 (人)	5	93	68	63	2	231
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	2.2	40.3	29.4	27.3	0.9	100.0
		調整済み残差	-1.6	.2	-1.0	1.8	-1.3	
検討中		度数 (人)	0	8	9	7	1	25
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	0.0	32.0	36.0	28.0	4.0	100.0
		調整済み残差	-.9	-.8	.6	.4	1.2	
考えていない		度数 (人)	0	9	4	3	1	17
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	0.0	52.9	23.5	17.6	5.9	100.0
		調整済み残差	-.7	1.1	-.7	-.7	1.7	
合計		度数 (人)	9	119	92	74	4	298
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	3.0	39.9	30.9	24.8	1.3	100.0

4. 意思疎通が困難な例

委員会がある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(12)$, $n=299$)
 $=32.523$, $p<.05$)。委員会がある施設は「可能性は十分にある」、つぎに「十分とはいえない
 が可能性はある」が有意に多かった (表 31)。

表 31：意思疎通が困難な例

		意思疎通が困難な例					
		可能性は十 分にある	十分とはいえない が可能性はある	どちらともい えない	可能性はあ まりない	可能性はまっ たくない	合計
おむつ外しの委員会等が ありますか？	ある	3	13	2	7	0	25
	おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	12.0	52.0	8.0	28.0	0.0	100.0
	調整済み残差	3.3	2.7	-2.8	-.5	-1.1	
ない	度数 (人)	3	63	83	75	8	232
	おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	1.3	27.2	35.8	32.3	3.4	100.0
	調整済み残差	-2.2	-.9	1.8	.2	-.9	
検討中	度数 (人)	1	6	5	10	3	25
	おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	4.0	24.0	20.0	40.0	12.0	100.0
	調整済み残差	.6	-.5	-1.5	.9	2.1	
考えていない	度数 (人)	0	3	9	4	1	17
	おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	0.0	17.6	52.9	23.5	5.9	100.0
	調整済み残差	-.7	-1.0	1.8	-.8	.4	
合計	度数 (人)	7	85	99	96	12	299
	おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	2.3	28.4	33.1	32.1	4.0	100.0

7-3. おむつ外しの委員会の有無とおむつ外しの実践

1. まずトイレに誘導し便座に座ってもらう

委員会がある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(12), n=295$) =51.106, $p<.05$)。委員会がある施設は「つねに実行している」つぎに「できるだけ実行している」が有意に多く、ない施設では「実行したりしなかったり」が有意に多く、検討中の施設では「あまり実行していない」つぎに「まったく実行していない」が有意に多く、考えていない施設では「できるだけ実行している」が有意に多かった (表 32)。

表 32 : まずトイレに誘導し便座に座ってもらう

		まずトイレに誘導し便座に座ってもらう					合計	
		つねに実行している	できるだけ実行している	実行したりしなかったり	あまり実行していない	まったく実行していない		
おむつ外しの委員会等 がありますか？	ある	度数 (人)	2	15	5	2	0	24
		おむつ外しの委員会等 がありますか？ の (%)	8.3	62.5	20.8	8.3	0.0	100.0
		調整済み残差	2.6	2.4	-1.7	-1.2	-1.1	
ない		度数 (人)	2	84	97	36	10	229
		おむつ外しの委員会等 がありますか？ の (%)	0.9	36.7	42.4	15.7	4.4	100.0
		調整済み残差	-2.0	-1.7	3.4	-1.0	-.6	
検討中		度数 (人)	1	3	7	10	4	25
		おむつ外しの委員会等 がありますか？ の (%)	4.0	12.0	28.0	40.0	16.0	100.0
		調整済み残差	.9	-2.9	-1.0	3.2	2.8	
考えていない		度数 (人)	0	14	1	2	0	17
		おむつ外しの委員会等 がありますか？ の (%)	0.0	82.4	5.9	11.8	0.0	100.0
		調整済み残差	-.6	3.7	-2.8	-.6	-.9	
合計		度数 (人)	5	116	110	50	14	295
		おむつ外しの委員会等 がありますか？ の (%)	1.7	39.3	37.3	16.9	4.7	100.0

2. 水分量をチェックして不足していれば増量する

委員会がある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(12), n=295$)
 $=68.980, p<.05$)。おむつ外しに関しての委員会がある施設は「つねに実行している」が有意に多く、検討中の施設では「まったく実行していない」が有意に多く、考えていない施設では「できるだけ実行している」が有意に多かった (表 33)。

表 33 : 水分量をチェックして不足していれば増量する

		水分量をチェックして不足していれば増量する						
		つねに実行している	できるだけ実行するようにしている	実行したりしなかつたり	あまり実行していない	まったく実行していない	合計	
おむつ外しの委員会等 がありますか？	ある	度数 (人)	6	15	2	1	0	24
		おむつ外しの委員会等 がありますか？ の (%)	25.0	62.5	8.3	4.2	0.0	100.0
		調整済み残差	3.2	1.6	-2.1	-1.5	-1.2	
	ない	度数 (人)	8	108	66	37	11	230
		おむつ外しの委員会等 がありますか？ の (%)	3.5	47.0	28.7	16.1	4.8	100.0
		調整済み残差	-5.5	.3	1.9	1.7	-.4	
	検討中	度数 (人)	2	8	8	3	4	25
		おむつ外しの委員会等 がありますか？ の (%)	8.0	32.0	32.0	12.0	16.0	100.0
		調整済み残差	.0	-1.5	.7	-.3	2.6	
	考えていない	度数 (人)	8	6	1	1	0	16
		おむつ外しの委員会等 がありますか？ の (%)	50.0	37.5	6.3	6.3	0.0	100.0
		調整済み残差	6.3	-.7	-1.9	-.9	-1.0	
合計	度数 (人)	24	137	77	42	15	295	
	おむつ外しの委員会等 がありますか？ の (%)	8.1	46.4	26.1	14.2	5.1	100.0	

3. 歩いている例では歩行練習を始める

委員会がある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(12), n=292$)
 $=36.632, p<.05$)。委員会がある施設は「つねに実行している」が有意に多く、検討中の施設では「実行したりしなかったり」が有意に多く、考えていない施設では「つねに実行している」が有意に多かった (表 34)。

表 34 : 歩いている例では歩行練習を始める

		歩いている例では歩行練習を始める						
		つねに実行 している	できるだけ実行す るようにしている	実行したりし なかったり	あまり実行 していない	まったく実行 していない	合計	
おむつ外しの委員会等 がありますか？	ある	度数 (人)	8	11	2	3	0	24
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	33.3	45.8	8.3	12.5	0.0	100.0
		調整済み残差	2.8	-.8	-1.8	1.1	-.7	
ない		度数 (人)	26	125	55	17	4	227
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	11.5	55.1	24.2	7.5	1.8	100.0
		調整済み残差	-2.4	1.1	.7	.4	-.7	
検討中		度数 (人)	0	12	10	1	2	25
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	0.0	48.0	40.0	4.0	8.0	100.0
		調整済み残差	-2.1	-.6	2.1	-.6	2.2	
考えていない		度数 (人)	7	8	1	0	0	16
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	43.8	50.0	6.3	0.0	0.0	100.0
		調整済み残差	3.5	-.3	-1.7	-1.1	-.6	
合計		度数 (人)	41	156	68	21	6	292
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	14.0	53.4	23.3	7.2	2.1	100.0
		調整済み残差						

4. 下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる

委員会がある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(12), n=292$)
 $=80.368, p<.05$)。委員会がある施設は「つねに実行している」が有意に多く、ない施設では「実行したりしなかったり」が有意に多く、検討中の施設では「あまり実行していない」が有意に多く、考えていない施設では「つねに実行している」つぎに「できるだけ実行している」が有意に多かった (表 35)。

表 35 : 下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる

		下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる					合計	
		つねに実行している	できるだけ実行している	実行したりしなかったり	あまり実行していない	まったく実行していない		
おむつ外しの委員会等 がありますか？	ある	度数 (人)	4	8	3	6	23	
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	17.4	34.8	13.0	26.1	8.7	100.0
		調整済み残差	4.5	1.7	-1.6	-1.3	-.2	
ない		度数 (人)	1	40	72	89	25	227
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	0.4	17.6	31.7	39.2	11.0	100.0
		調整済み残差	-4.5	-2.8	2.8	.6	1.2	
検討中		度数 (人)	0	2	5	16	2	25
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	0.0	8.0	20.0	64.0	8.0	100.0
		調整済み残差	-.9	-1.7	-.9	2.8	-.3	
考えていない		度数 (人)	3	12	1	1	0	17
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	17.6	70.6	5.9	5.9	0.0	100.0
		調整済み残差	3.9	5.1	-2.1	-2.8	-1.4	
合計		度数 (人)	8	62	81	112	29	292
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	2.7	21.2	27.7	38.4	9.9	100.0

7-4. おむつ外しの委員会の有無とおむつ外しの知識、研修

1. おむつ外しに必要な知識を持っていますか

委員会がある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(9), n=297$)
 $=35.303, p<.05$)。委員会がある施設は「まあ持っていると思う」が有意に多く、考えてい
 ない施設では「まあ持っている」が有意に多かった (表 36)。

表 36：おむつ外しに必要な知識を持っていますか

		おむつ外しに必要な知識を持っていますか				合計	
		まあ持って いると思う	どちらともいえ ない	やや十分だと 思う	まったく不 十分と思う		
おむつ外しの委員会等 がありますか？	ある	度数 (人)	13	7	3	2	25
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	52.0	28.0	12.0	8.0	100.0
	調整済み残差	4.1	-2	-2.2	-1.4		
ない		度数 (人)	34	73	78	45	230
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	14.8	31.7	33.9	19.6	100.0
	調整済み残差	-4.3	1.5	1.6	.9		
検討中		度数 (人)	4	5	9	7	25
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	16.0	20.0	36.0	28.0	100.0
	調整済み残差	-.5	-1.1	.5	1.3		
考えていない		度数 (人)	9	3	4	1	17
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	52.9	17.6	23.5	5.9	100.0
	調整済み残差	3.5	-1.1	-.7	-1.4		
合計		度数 (人)	60	88	94	55	297
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	20.2	29.6	31.6	18.5	100.0

2. おむつ外しに特別な知識が求められると思いますか

委員会がある施設とない施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(9), n=297$)
 $=35.303, p<.05$)。委員会がある施設は「非常にそう思う」が有意に多く、委員会がない施設では「どちらともいえない」が有意に多かった (表 37)。

表 37：おむつ外しに特別な知識が求められると思いますか

		おむつ外しに特別な知識が求められると思いますか					合計	
		非常にそう 思う	ややそう思う	どちらともい えない	あまり思わ ない	まったく思わ ない		
おむつ外しの委員会等 がありますか？	ある	度数 (人)	8	9	5	2	1	25
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	32.0	36.0	20.0	8.0	4.0	100.0
		調整済み残差	3.4	-1.3	-0.9	-0.6	3.3	
ない		度数 (人)	19	112	71	28	0	230
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	8.3	48.7	30.9	12.2	0.0	100.0
		調整済み残差	-3.2	-0.1	2.1	0.7	-1.9	
検討中		度数 (人)	5	12	4	4	0	25
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	20.0	48.0	16.0	16.0	0.0	100.0
		調整済み残差	1.4	-0.1	-1.4	0.7	-0.3	
考えていない		度数 (人)	2	12	3	0	0	17
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	11.8	70.6	17.6	0.0	0.0	100.0
		調整済み残差	0.0	1.8	-1.0	-1.5	-0.2	
合計		度数 (人)	34	145	83	34	1	297
		おむつ外しの委員会等が ありますか？ の (%)	11.4	48.8	27.9	11.4	0.3	100.0

8) トイレに誘導し便座に座ってもらうと各項目の職員の意識

トイレに誘導し便座に座ってもらうとおむつ外しの実践について各項目の関連を調査した。

8-1. トイレに誘導し便座に座ってもらうとおむつ外しの実践

1. 水分量をチェックして不足していれば増量する

トイレに誘導し便座に座ってもらうとの間に有意な関連がみられた ($\chi^2(16), n=293$) =87.206, $p < .05$)。つねに実行しているでは「まったく実行していない」が有意に多く、できるだけ実行しているでは「できるだけ実行している」つぎに、「つねに実行している」が有意に多く、実行したりしなかったりでは「実行したりしなかったり」が有意に多く、あまり実行していないでは「あまり実行していない」が有意に多く、まったく実行していないでは「まったく実行していない」が有意に多かった (表 38)。

表 38 : 水分量をチェックして不足していれば増量する

			水分量をチェックして不足していれば増量する					合計
			つねに実行している	できるだけ実行している	実行したりしなかったり	あまり実行していない	まったく実行していない	
まずトイレに誘導し便座に座ってもらう	つねに実行している	度数 (人)	1	2	0	0	2	5
		まずトイレに誘導し便座に座ってもらうの (%)	20.0	40.0	0.0	0.0	40.0	100.0
		調整済み残差	1.0	-3	-1.3	-9	3.6	
できるだけ実行している		度数 (人)	20	69	18	7	1	115
		まずトイレに誘導し便座に座ってもらうの (%)	17.4	60.0	15.7	6.1	0.9	100.0
		調整済み残差	4.6	3.8	-3.3	-3.2	-2.7	
実行したりしなかったり		度数 (人)	2	46	39	19	4	110
		まずトイレに誘導し便座に座ってもらうの (%)	1.8	41.8	35.5	17.3	3.6	100.0
		調整済み残差	-3.1	-1.1	2.8	1.1	-9	
あまり実行していない		度数 (人)	1	15	17	12	4	49
		まずトイレに誘導し便座に座ってもらうの (%)	2.0	30.6	34.7	24.5	8.2	100.0
		調整済み残差	-1.7	-2.4	1.5	2.2	1.1	
まったく実行していない		度数 (人)	0	3	3	4	4	14
		まずトイレに誘導し便座に座ってもらうの (%)	0.0	21.4	21.4	28.6	28.6	100.0
		調整済み残差	-1.1	-1.9	-4	1.6	4.1	
合計		度数 (人)	24	135	77	42	15	293
		まずトイレに誘導し便座に座ってもらうの (%)	8.2	46.1	26.3	14.3	5.1	100.0

2. 歩いている例では歩行練習を始める

トイレに誘導し便座に座ってもらうとの間に有意な関連がみられた ($\chi^2(16), n=290$)
 $=62.503, p<.05$)。できるだけ実行しているでは「つねに実行している」が有意に多く、あまり実行していないでは「あまり実行していない」が有意に多く、まったく実行していないでは「まったく実行していない」が有意に多かった (表 39)。

表 39 : 歩いている例では歩行練習を始める

		歩いている例では歩行練習を始める					合計	
		つねに実行して いる	できるだけ実行する ようにしている	実行したりしな かったり	あまり実行して いない	まったく実行し ていない		
まずトイレに誘導し便 座に座ってもらう	つねに実行している	度数 (人)	1	2	1	0	0	4
		まずトイレに誘導し便座 に座ってもらうの (%)	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0	100.0
		調整済み残差	.6	-.1	.1	-.6	-.3	
できるだけ実行している	度数 (人)	27	66	19	3	0	115	
		まずトイレに誘導し便座 に座ってもらうの (%)	23.5	57.4	16.5	2.6	0.0	100.0
		調整済み残差	3.7	1.2	-2.3	-2.5	-2.0	
実行したりしなかったり	度数 (人)	13	58	30	8	1	110	
		まずトイレに誘導し便座 に座ってもらうの (%)	11.8	52.7	27.3	7.3	0.9	100.0
		調整済み残差	-.9	-.1	1.2	.0	-1.1	
あまり実行していない	度数 (人)	0	22	15	8	2	47	
		まずトイレに誘導し便座 に座ってもらうの (%)	0.0	46.8	31.9	17.0	4.3	100.0
		調整済み残差	-3.0	-.9	1.5	2.8	1.2	
まったく実行していない	度数 (人)	0	6	3	2	3	14	
		まずトイレに誘導し便座 に座ってもらうの (%)	0.0	42.9	21.4	14.3	21.4	100.0
		調整済み残差	-1.6	-.8	-.2	1.0	5.2	
合計	度数 (人)	41	154	68	21	6	290	
		まずトイレに誘導し便座 に座ってもらうの (%)	14.1	53.1	23.4	7.2	2.1	100.0

3. 下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる

トイレに誘導し便座に座ってもらうとの間に有意な関連がみられた ($\chi^2(16)$, n=290) =89.404, p<.05)。つねに実行しているでは「つねに実行している」が有意に多く、できるだけ実行しているでは「できるだけ実行している」「つねに実行している」が有意に多く、実行したりしなかったりでは「実行したりしなかったり」が有意に多く、あまり実行していないでは「あまり実行していない」が有意に多く、まったく実行していないでは「まったく実行していない」が有意に多かった (表 40)。

表 40：下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる

		下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる					合計
		つねに実行して いる	できるだけ実行して いる	実行したりしな かったり	あまり実行して いない	まったく実行し ていない	
まずトイレに誘導し便 座に座ってもらう	度数 (人)	1	0	1	2	0	4
	まずトイレに誘導し便座 に座ってもらうの (%)	25.0	0.0	25.0	50.0	0.0	100.0
	調整済み残差	2.7	-1.0	-.1	.5	-.7	
できるだけ実行している	度数 (人)	6	46	30	27	6	115
	まずトイレに誘導し便座 に座ってもらうの (%)	5.2	40.0	26.1	23.5	5.2	100.0
	調整済み残差	2.1	6.4	-.6	-4.2	-2.2	
実行したりしなかったり	度数 (人)	1	12	41	46	9	109
	まずトイレに誘導し便座 に座ってもらうの (%)	0.9	11.0	37.6	42.2	8.3	100.0
	調整済み残差	-1.5	-3.3	2.9	1.1	-.8	
あまり実行していない	度数 (人)	0	3	7	30	8	48
	まずトイレに誘導し便座 に座ってもらうの (%)	0.0	6.3	14.6	62.5	16.7	100.0
	調整済み残差	-1.3	-2.8	-2.3	3.8	1.7	
まったく実行していない	度数 (人)	0	0	2	6	6	14
	まずトイレに誘導し便座 に座ってもらうの (%)	0.0	0.0	14.3	42.9	42.9	100.0
	調整済み残差	-.6	-2.0	-1.2	.4	4.2	
合計	度数 (人)	8	61	81	111	29	290
	まずトイレに誘導し便座 に座ってもらうの (%)	2.8	21.0	27.9	38.3	10.0	100.0

9) 施設 3 群と各項目の職員の意識

単純集計の結果から、有床診療所：6 施設、一般病床：4 施設、一般及び療養：2 施設であった。それぞれの施設を 3 群にわけ各項目の関連を調査した。

9-1. 施設 3 群とおむつ外しの与える影響

1. おむつ外しはその人らしさに影響するケアだと思いますか

それぞれの施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=305) = 25.574, p < .05$)。有床診療所は「どちらともいえない」が有意に多く、一般及び療養病等は「非常にそう思う」が有意に多かった (表 41)。

表 41：おむつ外しはその人らしさに影響するケアだと思いますか

		その人らしさに影響するケア					合計	
		非常にそう 思う	ややそう 思う	どちらとも いえない	あまり思わ ない	まったく思わ ない		
貴施設属性	有床診療所	度数(人)	16	35	40	2	0	93
		貴施設属性の(%)	17.2	37.6	43.0	2.2	0.0	100.0
		調整済み残差	-2.8	-1.0	4.4	-.7	-.9	
	一般病床	度数(人)	38	60	26	5	2	131
		貴施設属性の(%)	29.0	45.8	19.8	3.8	1.5	100.0
		調整済み残差	.4	1.2	-2.2	.5	1.6	
一般及び療養病床	度数(人)	31	33	14	3	0	81	
	貴施設属性の(%)	38.3	40.7	17.3	3.7	0.0	100.0	
	調整済み残差	2.4	-.3	-2.1	.3	-.9		
合計	度数(人)	85	128	80	10	2	305	
	貴施設属性の(%)	27.9	42.0	26.2	3.3	0.7	100.0	

9-2. 施設 3 群とおむつ外しの実践

1. 水分量をチェックして不足していれば増量する

それぞれの施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=295) = 30.242, p < .05$)。有床診療所では「つねに実行している」が有意に多く、一般病床では「あまり実行していない」が有意に多かった (表 42)。

表 42：水分量をチェックして不足していれば増量する

貴施設属性	有床診療所	度数(人)	水分量をチェックして不足していれば増量する					合計
			つねに実行している	できるだけ実行するようにしている	実行したりしなかったり	あまり実行していない	まったく実行していない	
		17	44	18	7	4	90	
		貴施設属性の (%)	18.9	48.9	20.0	7.8	4.4	100.0
		調整済み残差	4.5	.6	-1.6	-2.1	-.3	
	一般病床	度数(人)	4	58	38	26	4	130
		貴施設属性の (%)	3.1	44.6	29.2	20.0	3.1	100.0
		調整済み残差	-2.8	-.6	1.1	2.5	-1.4	
	一般及び療養病床	度数(人)	3	35	21	9	7	75
		貴施設属性の (%)	4.0	46.7	28.0	12.0	9.3	100.0
		調整済み残差	-1.5	.0	.4	-.6	1.9	
合計		度数(人)	24	137	77	42	15	295
		貴施設属性の (%)	8.1	46.4	26.1	14.2	5.1	100.0

2. 下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる

それぞれの施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=292) = 20.187, p < .05$)。有床診療所では「つねに実行している」が有意に多く、一般病床では「実行したりしなかったり」が有意に多かった (表 43)。

表 43：下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる

			下剤を中止し自然排便を促すケアをすすめる					
			つねに実行 している	できるだけ実行 している	実行したりし なかったり	あまり実行 していない	まったく実行 していない	合計
貴施設属性	有床診療所	度数(人)	7	23	18	31	11	90
		貴施設属性の (%)	7.8	25.6	20.0	34.4	12.2	100.0
		調整済み残差	3.5	1.2	-2.0	-.9	.9	
	一般病床	度数(人)	0	22	44	54	10	130
		貴施設属性の (%)	0.0	16.9	33.8	41.5	7.7	100.0
		調整済み残差	-2.6	-1.6	2.1	1.0	-1.1	
	一般及び療養病床	度数(人)	1	17	19	27	8	72
		貴施設属性の (%)	1.4	23.6	26.4	37.5	11.1	100.0
		調整済み残差	-.8	.6	-.3	-.2	.4	
合計		度数(人)	8	62	81	112	29	292
		貴施設属性の (%)	2.7	21.2	27.7	38.4	9.9	100.0

9-3. 施設 3 群とおむつ外しの知識、研修

1. おむつ外しに必要な知識を持っていますか

それぞれの施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(6), n=297) = 20.187, p < .05$)。有床診療所では「まあ持っていると思う」が有意に多かった (表 44)。

表 44：おむつ外しに必要な知識を持っていますか

		おむつ外しに必要な知識を持っていますか				合計	
		まあ持っていると思う	どちらともいえない	やや十分だと思う	まったく十分と思う		
貴施設属性	有床診療所	度数 (人)	30	21	24	17	92
		貴施設属性の (%)	32.6	22.8	26.1	18.5	100.0
		調整済み残差	3.6	-1.7	-1.4	.0	
	一般病床	度数 (人)	22	40	41	27	130
		貴施設属性の (%)	16.9	30.8	31.5	20.8	100.0
		調整済み残差	-1.2	.4	.0	.9	
	一般及び療養病床	度数 (人)	8	27	29	11	75
		貴施設属性の (%)	10.7	36.0	38.7	14.7	100.0
		調整済み残差	-2.4	1.4	1.5	-1.0	
合計	度数 (人)	60	88	94	55	297	
	貴施設属性の (%)	20.2	29.6	31.6	18.5	100.0	

2. おむつ外しの研修会に参加したいと思いますか

それぞれの施設との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=298) = 16.598, p < .05$)。有床診療所では「あまり思わない」が有意に多く、一般病床では「ややそう思う」が有意に多かった (表 45)。

表 45：おむつ外しの研修会に参加したいと思いますか

			おむつ外しの研修会に参加したいと思いますか					
			非常にそう 思う	ややそう 思う	どちらとも いえない	あまり思わ ない	まったく思わ ない	合計
貴施設属性	有床診療所	度数 (人)	8	33	28	19	4	92
		貴施設属性 の (%)	8.7	35.9	30.4	20.7	4.3	100.0
		調整済み残差	-.3	-2.6	.6	2.7	1.5	
	一般病床	度数 (人)	10	70	33	14	3	130
		貴施設属性 の (%)	7.7	53.8	25.4	10.8	2.3	100.0
		調整済み残差	-.9	2.0	-.9	-.9	.0	
	一般及び療養病床	度数 (人)	10	38	23	5	0	76
		貴施設属性 の (%)	13.2	50.0	30.3	6.6	0.0	100.0
		調整済み残差	1.3	.5	.5	-1.9	-1.6	
合計		度数 (人)	28	141	84	38	7	298
		貴施設属性 の (%)	9.4	47.3	28.2	12.8	2.3	100.0

10) 職種 3 群と各項目の職員の意識

単純集計の結果から、看護職：200 名、リハビリスタッフ：36 名、介護職：61 名であった。それぞれの職種を 3 群にわけ各項目の関連を調査した。

10-1. 職種 3 群とおむつ外しの可能性

1. 便意・尿意の訴えが無い例

職種 3 群との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=296$) =20.014, $p<.05$)。

看護職は「可能性はあまりない」が有意に多く、介護職は「十分とはいえないが可能性はある」が有意に多かった (表 46)。

表 46：便意・尿意の訴えが無い例

		便意・尿意の訴えが無い例					合計	
		可能性は十分 にある	十分とはいえない が可能性はある	どちらとも いえない	可能性はあまり ない	可能性はまったく ない		
職種 3 群	看護職	度数 (人)	1	45	56	86	11	199
		職種 3 群 の (%)	5.0	22.6	28.1	43.2	5.5	100.0
		調整済み残差	-1.8	-3.2	-.3	3.3	.9	
	リハビリスタッフ	度数 (人)	1	14	13	8	0	36
		職種 3 群 の (%)	2.8	38.9	36.1	22.2	0.0	100.0
		調整済み残差	.8	1.5	1.0	-1.9	-1.4	
	介護職	度数 (人)	2	25	16	15	3	61
		職種 3 群 の (%)	3.3	41.0	26.2	24.6	4.9	100.0
		調整済み残差	1.5	2.5	-.5	-2.2	.1	
合計	度数 (人)	4	84	85	109	14	296	
	職種 3 群 の (%)	1.4	28.4	28.7	36.8	4.7	100.0	

2. 自力では歩けない例

職種3群との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=293) = 51.032, p < .05$)。看護職は「可能性はあまりない」が有意に多く、リハビリスタッフは「可能性は十分にある」が有意に多かった (表 47)。

表 47：自力では歩けない例

		自力では歩けない例					合計	
		可能性は十分 にある	十分とはいえない が可能性はある	どちらとも いえない	可能性はあまり ない	可能性はまったく ない		
職種3群	看護職	度数 (人)	11	76	47	55	7	196
		職種3群の (%)	5.6	38.8	24.0	28.1	3.6	100.0
		調整済み残差	-4.1	-1.4	-.3	4.6	1.9	
リハビリスタッフ		度数 (人)	13	17	5	1	0	36
		職種3群の (%)	36.1	47.2	13.9	2.8	0.0	100.0
		調整済み残差	5.2	.7	-1.6	-2.8	-1.0	
介護職		度数 (人)	8	29	20	4	0	61
		職種3群の (%)	13.1	47.5	32.8	6.6	0.0	100.0
		調整済み残差	.6	1.1	1.7	-3.0	-1.4	
合計		度数 (人)	32	122	72	60	7	293
		職種3群の (%)	10.9	41.6	24.6	20.5	2.4	100.0

3. 意思疎通が困難な例

職種3群との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=290) = 24.556, p < .05$)。

看護職は「可能性はあまりない」が有意に多く、介護職は「十分とはいえないが可能性はある」が有意に多かった (表 48)。

表 48：意思疎通が困難な例

		意思疎通が困難な例					合計	
		可能性は十分に ある	十分とはいえない が可能性はある	どちらともい えない	可能性はあまり ない	可能性はまったく ない		
職種3群	看護職	度数 (人)	5	41	63	78	10	197
		職種3群の (%)	2.5	20.8	32.0	39.6	5.1	100.0
		調整済み残差	.2	-4.1	-.2	3.6	1.2	
	リハビリスタッフ	度数 (人)	1	13	13	8	0	35
		職種3群の (%)	2.9	37.1	37.1	22.9	0.0	100.0
		調整済み残差	.2	1.2	.6	-1.3	-1.3	
	介護職	度数 (人)	1	28	18	9	2	58
		職種3群の (%)	1.7	48.3	31.0	15.5	3.4	100.0
		調整済み残差	-.4	3.8	-.3	-3.1	-.3	
合計	度数 (人)	7	82	94	95	12	290	
	職種3群の (%)	2.4	28.3	32.4	32.8	4.1	100.0	

10-2. 職種3群とおむつ外しの実践

1. まずトイレに誘導し便座に座ってもらう

職種3群との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=287) = 19.047, p < .05$)。看護職は「まったく実行していない」が有意に多く、介護職は「できるだけ実行している」次に「つねに実行している」が有意に多かった (表 49)。

表 49：まずトイレに誘導し便座に座ってもらう

		まずトイレに誘導し便座に座ってもらう						
		つねに実行して いる	できるだけ実行し ている	実行したりし なかつたり	あまり実行して いない	まったく実行して いない	合計	
職種3群	看護職	度数 (人)	1	65	80	36	13	195
		職種3群の (%)	0.5	33.3	41.0	18.5	6.7	100.0
		調整済み残差	-2.3	-2.7	1.7	.9	2.0	
リハビリスタッフ		度数 (人)	1	16	14	4	0	35
		職種3群の (%)	2.9	45.7	40.0	11.4	0.0	100.0
		調整済み残差	.5	.9	.3	-.9	-1.4	
介護職		度数 (人)	3	30	14	9	1	57
		職種3群の (%)	5.3	52.6	24.6	15.8	1.8	100
		調整済み残差	2.3	2.4	-2.3	-.3	-1.2	
合計		度数 (人)	5	111	108	49	14	287
		職種3群の (%)	1.7	38.7	37.6	17.1	4.9	100.0

2. 水分量をチェックして不足していれば増量する

職種3群との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=287) = 21.992, p < .05$)。看護職は「まったく実行していない」が有意に多く、リハビリスタッフは「あまり実行していない」つぎに「つねに実行している」が有意に多く、介護職では「まったく実行していない」が有意に多かった (表 50)。

表 50 : 水分量をチェックして不足していれば増量する

		水分量をチェックして不足していれば増量する					合計	
		つねに実行して いる	できるだけ実行す るようにしている	実行したりし なかつたり	あまり実行して いない	まったく実行して いない		
職種3群	看護職	度数 (人)	12	97	56	24	6	195
		職種3群の (%)	6.2	49.7	28.7	12.3	3.1	100.0
		調整済み残差	-2.0	1.7	1.7	-1.4	-2.4	
	リハビリスタッフ	度数 (人)	6	12	5	10	2	35
		職種3群の (%)	17.1	34.3	14.3	28.6	5.7	100.0
		調整済み残差	2.0	-1.5	-1.7	2.6	.1	
	介護職	度数 (人)	6	24	13	7	7	57
		職種3群の (%)	10.5	42.1	22.8	12.3	12.3	100.0
		調整済み残差	.7	-.7	-.6	-.5	2.7	
合計		度数 (人)	24	133	74	41	15	287
		職種3群の (%)	8.4	46.3	25.8	14.3	5.2	100.0

3. 歩いている例では歩行練習を始める

職種3群との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=284) = 64.044, p < .05$)。リハビリスタッフでは「つねに実行している」が有意に多く、介護職では「できるだけ実行するようにしている」が有意に多かった (表 51)。

表 51 : 歩いている例では歩行練習を始める

		歩いている例では歩行練習を始める					合計	
		つねに実行して いる	できるだけ実行す るようにしている	実行したりし なかつたり	あまり実行して いない	まったく実行して いない		
職種3群	看護職	度数 (人)	19	103	50	18	4	194
		職種3群の (%)	9.8	53.1	25.8	9.3	2.1	100.0
		調整済み残差	-3.3	.3	1.3	1.8	-.1	
リハビリスタッフ		度数 (人)	20	10	5	0	0	35
		職種3群の (%)	57.1	28.6	14.3	0.0	0.0	100.0
		調整済み残差	7.7	-3.0	-1.4	-1.8	-.9	
介護職		度数 (人)	2	36	12	3	2	55
		職種3群の (%)	3.6	65.5	21.8	5.5	3.6	100.0
		調整済み残差	-2.5	2.1	-.3	-.6	.9	
合計		度数 (人)	41	149	67	21	6	284
		職種3群の (%)	14.4	52.5	23.6	7.4	2.1	100.0

10-3. 職種3群とおむつ外しの知識、研修

1. おむつ外しに必要な知識を持っていますか

職種3群との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(6), n=289) = 16.264, p < .05$)。看護職では「まったく不十分と思う」が有意に多く、介護職では「まあ持っていると思う」が有意に多かった (表 52)。

表 52：おむつ外しに必要な知識を持っていますか

		おむつ外しに必要な知識を持っていますか				合計	
		まあ持っている と思う	どちらとも いえない	やや十分だと 思う	まったく不十分 と思う		
職種3群	看護職	度数 (人)	30	61	62	44	197
		職種3群の (%)	15.2	31.0	31.5	22.3	100.0
		調整済み残差	-3.2	1.0	.0	2.1	
	リハビリスタッフ	度数 (人)	10	8	15	2	35
		職種3群の (%)	28.6	22.9	42.9	5.7	100.0
		調整済み残差	1.3	-.9	1.5	-2.1	
	介護職	度数 (人)	19	15	14	9	57
		職種3群の (%)	33.3	26.3	24.6	15.8	100.0
		調整済み残差	2.7	-.5	-1.3	-.7	
合計		度数 (人)	59	84	91	55	289
		職種3群の (%)	20.4	29.1	31.5	19.0	100.0

2. おむつ外しの研修会に参加したいと思いますか

職種3群との間に有意な関連がみられた ($\chi^2(8), n=290$) = 28.196, $p < .05$)。看護職では「ややそう思う」が有意に多く、リハビリスタッフでは「非常にそう思う」が有意に多く、介護職では「非常にそう思う」が有意に多かった (表 53)。

表 53：おむつ外しの研修会に参加したいと思いますか

		おむつ外しの研修会に参加したいと思いますか					合計	
		非常にそう 思う	ややそう 思う	どちらとも いえない	あまり思わ ない	まったく思わ ない		
職種3群	看護職	度数 (人)	9	106	47	29	6	197
		職種3群の (%)	4.6	53.8	23.9	14.7	3.0	100.0
		調整済み残差	-4.3	3.3	-2.1	1.2	1.0	
	リハビリスタッフ	度数 (人)	7	11	14	3	0	35
		職種3群の (%)	20.0	31.4	40.0	8.6	0.0	100.0
		調整済み残差	2.2	-2.0	1.8	-0.8	-1.0	
	介護職	度数 (人)	12	20	19	6	1	58
		職種3群の (%)	20.7	34.5	32.8	10.3	1.7	100.0
		調整済み残差	3.2	-2.2	1.0	-0.7	-0.4	
合計		度数 (人)	28	137	80	38	7	290
		職種3群の (%)	9.7	47.2	27.6	13.1	2.4	100.0

11) ロジスティック回帰分析による検証

おむつ外しの取り組みに対して、施設概要、個人概要のどの項目が影響するかを知る為に、多重ロジスティック回帰分析を適用させた。変数の選択は、尤度比検定による変数減少法を用いた。

11-1. 分析方法

1. 従属変数の決定

「おむつ外しの実践についてお尋ねします」の質問項目の中から、「まずトイレに誘導し便座に座ってもらう」をおむつ外しの実践をしていると決定し、回答選択肢を「つねに実行している」「できるだけ実行している」を「実行している」群、「あまり実行していない」「まったく実行していない」を「実行していない」群の2群にわけ、従属変数とした。

2. 独立変数の選択

2-1. 単変量ロジスティック回帰分析による変数選択

「施設要因」として病床数、平均在院日数、障害者日常生活自立度（自立の%）、認知症日常生活自立度の（自立の%）、法人の理念の中に自立支援の有無、おむつ外しの院内研修会の有無、おむつ外しの事例検討会の有無、おむつ外しの委員会の有無、「個人要因」として、役職、経験年数、「おむつはずしの与える影響」について、在宅復帰に影響する要因、その人のQOLに影響しますか、その人らしさに影響するケアだと思いませんか、家族の介護負担を軽減するケアだと思いませんか、家族のストレスを軽減するケアだと思いませんか、「おむつはずしの可能性について」数カ月またはそれ以上の期間おむつを使用した例、便意・尿意の訴えの無い例、自力では歩けない例、座位保持が困難な例、意思疎通が困難な例、「知識、研修について」、おむつ外しに必要な知識を持っていると思いませんか、おむつはずしに特別な知識が求められますか、おむつ外しの研修会へ参加したいと思いませんかの合計23項目を独立変数として単変量によるロジスティック回帰分析をおこなった。

2-2. 多重ロジスティック回帰分析による変数選択（変数減少法：尤度比）

分析1で有意差を認めた変数のなかから、施設要因、個人要因の変数で質問項目毎に関連性がみられ、同等な意味を表していると考えられたため、「施設要因」「個人要因」の項目の「おむつ外しの与える影響」「おむつ外しの可能性」「知識、研修」に関して多重ロジスティック回帰分析を行い更に変数の絞り込みを行い、絞り込まれた独立変数を最終変数として多重ロジスティック回帰分析へ投入した。

11-2. 結果

1. 単変量ロジスティック回帰分析

「まずトイレに誘導し便座に座ってもらう」との単変量分析の結果、病床数、平均在院日数、障害者自立度（自立の%）、法人の理念の中に自立支援を掲げていますか、おむつ外しの院内研修会、おむつ外しの委員会、「個人要因」として、「おむつはずしの与える影響」について、その人の QOL に影響しますか、その人らしさに影響するケアだと思いませんか、家族の介護負担を軽減するケアだと思いませんか、家族のストレスを軽減するケアだと思いませんか、「おむつはずしの可能性について」数カ月またはそれ以上の期間おむつを使用した例、自力では歩けない例、座位保持が困難な例、意思疎通が困難な例、「知識、研修について」おむつ外しに必要な知識を持っていると思いませんか、おむつはずしに特別な知識が求められますか、研修会へ参加したいと思いませんかの 16 変数が有意な結果となった（表 54）。

表 54：単変量ロジスティック回帰分析

	回帰係数	オッズ比	オッズ比の 95% 信頼区間		有意確率
			下限	上限	
施設要因					
病床数	.003	1.003	.994	1.012	.464
平均在院日数	.018	1.019	1.006	1.032	.004
障害者自立度（自立）	-.040	.960	.931	.991	.011
認知症自立（自立）	-.014	.987	.972	1.001	.072
理念の中に自立支援を掲げていますか？	.755	2.128	1.063	4.261	.033
おむつ外しに関して院内研修会がありますか？	1.623	5.067	1.132	22.677	.034
おむつ外しの事例検討会の実施がありますか？	.449	1.567	.813	3.024	.180
おむつ外しの委員会等がありますか？	1.623	5.067	1.132	22.677	.034
個人要因					
役職	.644	1.904	.384	9.443	.431
経験年数	-.014	.986	.961	1.013	.313
おむつ外しの与える影響					
在宅復帰に影響する要因	.310	1.363	.988	1.881	.059
その人のQOLに影響する要因	.365	1.440	1.007	2.059	.046
その人らしさに影響するケア	.545	1.724	1.172	2.537	.006
家族の介護負担を軽減するケア	.347	1.416	1.059	1.891	.019
家族のストレスを軽減するケア	.374	1.454	1.079	1.959	.014
おむつ外しの可能性					
数ヶ月以上おむつを使用している例	.426	1.530	1.047	2.238	.028
便意・尿意の訴えが無い例	.170	1.185	.854	1.645	.309
自力で歩けない例	.725	2.065	1.463	2.913	.000
座位保持が困難な例	.388	1.474	1.052	2.065	.024
意思疎通が困難な例	.863	2.370	1.620	3.467	.000
知識、研修					
おむつ外しに必要な知識を持っていますか？	1.177	3.246	2.241	4.700	.000
おむつ外しに特別な知識が必要ですか？	.620	1.859	1.290	2.679	.001
おむつ外しの研修会に参加したいですか？	.600	1.822	1.286	2.581	.001

2. 多重ロジスティック回帰分析による変数選択（変数減少法：尤度比）

関連がみられる変数を考慮し、ロジスティック回帰分析に投入しさらに独立変数の絞り込みを行った。

1. 「施設要因」の8項目に関して独立変数の絞り込みを行った結果、「おむつ外しについての院内研究会の有無」の1項目の変数が有意になったため最終投入変数として選択した。

2. 「おむつはずしの与える影響」の4項目に関して独立変数の絞り込みを行った結果、「その人らしさに影響するケアだと思いますか」「家族のストレスを軽減するケアだと思いますか」の2項目の変数が有意になったため最終投入変数として選択した。

3. 「おむつはずしの可能性」の4項目に関して独立変数の絞り込みを行った結果、「自力では歩けない例」「意思疎通が困難な例」の2項目の変数が有意になったため最終投入変数として選択した。

4. 「知識、研修」の3項目に関して独立変数の絞り込みを行った結果、「おむつ外しの研修会に参加したいですか」「おむつ外しに必要な知識を持っていますか」の2項目の変数が有意になったため最終投入変数として選択した。

3. 多重ロジスティック回帰分析

平均在院日数、障害者日常生活自立度と、多重ロジスティック回帰分析による変数選択の結果から最終的に絞り込まれた、おむつ外しの院内研修会が開催されていますか、その人らしさに影響するケアだと思いますか、家族のストレスを軽減するケアだと思いますか、自力では歩けない例も可能性はありますか、意思疎通が困難な例でも可能性はありますか、おむつ外しに必要な知識を持っていると思いますか、研修会へ参加したいと思いますかの合計 9 項目の変数を投入し多重ロジスティック回帰分析をおこなった結果、最終的に施設要因 2 項目、個人要因 3 項目の合計 5 項目が選択された (表 55)。

施設の要因として、入院中の患者がおむつをしている場合に、まずトイレに誘導し便座に座ってもらう取り組みを実践している施設は、在院日数が長い病院は有意に取り組んでいた (オッズ比: 95%信頼区間) (1.017 : 1.002-1.032)。一方、自立度が高い患者には有意に取り組んでいなかった (0.939 : 0.902-0.907)。

個人要因としては、自力で歩けない例でも可能性があると思っている職員 (1,785 : 1.131-2.816)、研修会への参加を希望する職員 (1.794 : 1.124-2.865)、おむつ外しの知識を持っていると思っている職員 (3.155 : 2.069-4.813) はおむつはずしに積極的に取り組んでいた。

表 55 : 多重ロジスティック回帰分析

変数	回帰係数	オッズ比	オッズ比の 95% 信頼区間		有意確率
			下限	上限	
平均在院日数	.017	1.017	1.002	1.032	.027
障害者自立度: 自立の割合	-.063	.939	.902	.977	.002
自力で歩けない例	.579	1.785	1.131	2.816	.013
おむつ外しの研修会に参加したいですか?	.585	1.794	1.124	2.865	.014
おむつ外しに必要な知識を持っていますか?	1.149	3.155	2.069	4.813	.000

基準指標: おむつ外しの実践 (トイレに誘導し便座に座ってもらう=実行している: 1、実行していない: 0)

Hosmer と Lemeshow の検定: カイ2乗値: 5.244 df: 8 p=0.731

判別の中率 81.8%

研究Ⅱ：質的研究

1) 働く職員の半構造化面接による意識調査結果

1-1. インタビューの結果

1. 分析方法

まず意味のあるインタビュー内容から一文章に一意味があるよう1次コードを作成し、その類似している1次コードの集まりをコードとし、更にその分類をサブカテゴリー、カテゴリーへと体系化した。この作業には、意味が合意出来るまで途中何度も、スーパーバイザーと話し合い信頼性の確保に努めた。

2. インタビュー協力者の概要

調査1の対象施設で協力・同意の得られた各施設の病棟師長とその他病棟に勤務する職員へ1名ずつとし、同意の得られた研究協力者は13人（男性2名、女性11名）であった。また、所属する病院は、診療所：6名、病院：6名、一般及び療養病棟：1名であった（表56）。

表 56：インタビュー協力者概要

氏名	属性	診療科目	性別	年代	職種	経験年数	役職
A	診療所	内科	女性	50代	看護師	33年	看護師長
B	診療所	泌尿器科	女性	50代	看護師	40年	看護師長
C	診療所	内科	男性	30代	准看護師	16年	看護主任
D	診療所	リハビリテーション	女性	50代	准看護師	30年	看護課長
E	診療所	循環器科	女性	40代	看護師	26年	病棟師長
F	診療所	循環器科	女性	50代	看護師	30年	看護師長
G	一般病棟	外科	女性	60代	看護師	40年	病棟師長
H	一般病棟	脳外科	女性	50代	看護師	35年	病棟師長
I	一般病棟	脳外科	男性	30代	医療ソーシャル ワーカー	13年	主任
J	一般病棟	呼吸器	女性	50代	看護師	28年	看護師長
K	一般病棟	外科・消化器科	女性	40代	看護師	28年	看護師長
L	一般病棟	循環器科	女性	50代	看護師	29年	看護師長
M	一般及び療養 病棟	整形外科・リハ	女性	30代	看護師	16年	主任

n=13

1-2. 概念作成

インタビュー時間は、1人20分を目安にした。インタビューの実施場所は、依頼した施設が指定した場所とし、話し易い環境で実施した。その結果 27 のカテゴリと 51 のサブカテゴリの概念が得られた (表 57)。

結果については各カテゴリを構成するサブカテゴリ、各サブカテゴリを構成するコードを示し、代表的な語りを引用しながら記述する。

【 】はカテゴリ、《 》はサブカテゴリ、〈 〉はコード、「 」はインタビューで語られた言葉を斜め文字で記載してある。なお、語りはなるべくそのままの形で記載したが、表現が分かりにくい箇所は () 内に言葉を補い、[] は研究者の言葉、また、直接関係のないと思われる箇所は省いた。尚ワークシート内の () のアルファベット記号はインタビュー協力者に対応している。

表 57 : カテゴリー一覧

【 カテゴリー】	《 サブカテゴリー》	コード数
【 患者像によって取り組めない】	《 対象入院患者によって取り組めない》	16
	《 おむつ外しが難しい患者像》	14
【 皮膚剥離を起こし易い患者へのリハビリはしない】	《 皮膚剥離を起こし易い患者へのリハビリは実施できない》	1
【 取り組めない環境】	《 人員不足で対応困難》	5
	《 業務内容が多くて対応困難》	10
	《 施設の方針でおむつ外しが出来ない》	11
【 退院先によって排泄ケアの方法が変わる】	《 施設へ退院の場合おむつ外しを取り組まないことがある》	1
【 排泄の臭いがきつい】	《 排泄の臭いがきつい》	1
【 おむつ外しの知識不足】	《 具体的な方法の知識不足》	3
【 おむつ外しの検討が不十分】	《 困難事例への検討が不十分》	2
【 転倒しない為の抑制】	《 転倒への不安》	8
	《 トイレまで行けないのでポータブルを活用する》	1
【 安易なおむつ交換】	《 おむつ交換に対する肯定的な考え》	3
	《 おむつ交換の工夫や配慮》	7
	《 職員のおむつ交換への違和感の低さ》	6
	《 患者とのおむつ交換に対する意識の違い》	4
	《 おむつ外しへの否定的な考え》	8
	《 安静の影響で廃用になってしまう》	2
【 取り組む課程での不安】	《 おむつ外しへの不安》	3
【 加算化したら取り組む】	《 加算されたらおむつ外しに取り組む》	1
【 自然回復出来る患者はトイレに行ける】	《 自分で移動出来る患者はトイレに行ける》	8
【 おむつ外しへの本人の意欲が高い】	《 おむつ外しに本人がとても意欲的だと取り組める》	1
	《 便意・尿意のある方は取り組める》	1
	《 コールがなればトイレへ誘導する》	1
【 ケースバイケースで取り組む】	《 患者個人で対応が違う》	1
	《 おむつ外しへの職員の対応がそれぞれである》	1
【 おむつ交換の違和感】	《 職員のおむつ外しへの思い》	5
【 出来る能力を評価する】	《 入院患者の能力を自分達で評価する》	1
【 おむつ外しへの積極的な実践】	《 積極的なトイレ誘導の実践》	5
	《 転倒予防への対策》	2
	《 業務内での工夫》	3
	《 チームワークの重要性》	6
	《 おむつ外しに積極的に介入している》	5
	《 トイレまでの前段階としてポータブルを活用する》	1
	《 昼間はおむつ外しに取り組める》	1
【 排泄委員会の開催】	《 排泄委員会での話し合い》	1
【 自立支援についての教育】	《 看護教育の背景》	1
	《 教育の重要性》	8
【 安易なポータブル設置は疑問】	《 安易なポータブル設置について疑問を感じる》	1
【 抑制に対するジレンマ】	《 術後の患者への抑制》	1
【 本人の在宅復帰への意欲】	《 本人が在宅復帰に前向きな意欲になる》	1
	《 家に帰りたい患者は多い》	1
【 介護負担軽減し在宅へ】	《 介護負担軽減に取り組む》	3
	《 残存機能を活かした介護》	2
【 在宅復帰を阻害するもの】	《 家族の考えの変化》	8
	《 職員の自立支援介護への意識の低さ》	2
【 家族のおむつに対する知識】	《 家族のおむつへの知識が増える》	3
【 退院支援】	《 退院に向けての取り組み》	14
	《 カンファレンスの開催》	11
【 一般的なりハビリ】	《 入院中のリハビリ内容》	23
	《 リハビリスタッフとの協力》	3

1. 【患者像によって取り組めない】

おむつ外しに取り組めない理由として、【患者像によって取り組めない】は 30 コード、2つのサブカテゴリー《対象入院患者によって取り組めない》と《おむつ外しが難しい患者像》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《対象入院患者によって取り組めない》は 16 のコードで成り立っていた。

「重症化した患者さんが多い」(B-11②) や「呼吸器が多いので、そこら辺はちょっともう動くとせーせー言ってしまう患者の場合にはもう難しいですね。本人自身が動けなくなりますよね」(J-23) や「手術目的の患者さん」(K-1③) 等の患者が入院しており、おむつ外しに関して《対象入院患者によって取り組めない》と語っていた。

2) 《おむつ外しが難しい患者像》は 14 のコードから成り立っていた。

「尿意もわからない感じの方は取り組めない状態ですね」(C-14) や「取り組めない方は、ほとんどの方が認知があったり」(F-12) や「意思疎通が難しい方はちょっと～(おむつ外しは無理ですね)」(G-106) や「歩行時のバランスが取れない方が多くて」(F-82) 等の病状だけでなく身体機能面において《おむつ外しが難しい患者像》が入院している為におむつ外しに取り組めない現状があった。

2. 【皮膚剥離を起こし易い患者へのリハビリをしない】

おむつ外しに取り組めない理由として、【皮膚剥離を起こし易い患者へのリハビリをしない】は 1 コード、1 つのサブカテゴリー 《皮膚剥離を起こし易い患者へのリハビリをしない》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《皮膚剥離を起こし易い患者へのリハビリをしない》は 1 のコードから成り立っていた。

「(皮膚剥離を起こし易い患者には) いやリハビリ、もうちょっと怖いな～って思います」(M-44) との語りから《皮膚剥離を起こし易い患者へのリハビリをしない》にはリハビリを行っていないかった。

3. 【環境によって取り組めない】

おむつ外しに取り組めない理由として、【環境によって取り組めない】は 26 コード、3つ

のサブカテゴリー《人員不足で対応困難》と《業務内容が多くて対応困難》と《施設の方針でおむつ外しが出来ない》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《人員不足で対応困難》

《人員不足で対応困難》は、5つのコードから成り立っていた。

「正直言ってスタッフ不足」(B-28)や「人がいたらもうちょっとこう、(おむつ外しが)できると思います」(G-65③)とあり、夜間に至っては「どうしても枚数が、朝来たから増えている」(G-92)状況で、〈人が足りなくておむつの枚数が増えている〉等おむつ外しが出来ない理由に《人員不足で対応困難》と強調していた。

2) 《業務内容が多くて対応困難》

《業務内容が多くて対応困難》は10のコードから成り立っていた。

「1人でリーダーと、それから、まあ点滴とかも多いもんですから、点滴とか、検査出し、あと入院が入ったりするとその対応」(E-44③)や「やっぱ処置とか病状に応じては行かないといけない」(F-23)等で《業務が忙しい》現状があり、「声掛けをして排泄介助してあげればいいんですけど、そこがもうそのままになっていたりすると、もうオムツの中にしたりしてそういう状態」(E-21)や「時間的誘導の取り組みができないのが現状」(A-11)であった。

3) 《施設の方針でおむつ外しが出来ない》

《施設の方針でおむつ外しが出来ない》は11のコードから成り立っていた。

「(在院日数の関係でおむつ外しも)そのままになってしまう、そのままの状態転院しまっている原因のひとつかな～思います。病院の特性として、それもあるかなと思います」(L-17)や「ここは病院なので治療を目的なので」(E-77)等おむつ外しに取り組めない理由を強調していた。

4. 【退院先によって排泄ケアの方法が変わる】

おむつ外しに取り組まない理由として、【退院先によって排泄ケアの方法が変わる】は1コード、1つのサブカテゴリー《退院先によっておむつ外しへの取り組みが変わる》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《退院先によっておむつ外しへの取り組みが変わる》

《退院先によっておむつ外しへの取り組みがかわる》は1つのコードから成り立っていた。
[退院先が施設となると取り組まないですか?][若干ちょっとはちょっとあるかもしれないですね](M-10)と退院先で排泄ケアの方法が変わっていた。

5. 【排泄の臭いがきつい】

【排泄の臭いがきつい】は1コード、1つのサブカテゴリー《排泄の臭いがきつい》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する

1) 《排泄の臭いがきつい》

《排泄の臭いがきつい》は1つのコードから成り立っていた。

「これは言ってはいけないけど臭いだったりとか、ま、仕事の精神とは別にね、ただ一般の人間としてみたら、汚物だから、赤ちゃんのうんちとは違う。大人のうんちだからそこにいろんな臭いがありますよね」(G-84)とおむつ交換時の《排泄の臭いがきつい》と語っていた。

6. 【おむつ外しの知識不足】

おむつ外しに取り組めない理由として、【おむつ外しの知識不足】は3コード、1つのサブカテゴリー《具体的な方法の知識不足》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《具体的な方法の知識不足》

《具体的な方法の知識不足》は3つのコードから成り立っていた。

「そこ(リハビリ)の知識が完全ではないので、動かすことも、これが正しいのかどうか、判断がつかない」(G-53)や「リハビリの事が分からないので動かしてよいか不安である」や「入院して環境が変わって、その方の動きがどの程度なのかとか、認知力がどうなのかという確認がまだうまくできてない」(J47)等「ADLの状況が分からない」と語っていた。更に、おむつ外しに取り組みたいが「全然(おむつ外しの方法が)分からなかったです」等おむつを外すに至るまでの《具体的な方法の知識不足》があった。

7. 【おむつ外しの検討が不十分】

おむつ外しに取り組めない理由として、《困難事例への検討が不十分》は2コード、1つのサブカテゴリー《困難事例への検討が不十分》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《困難事例への検討が不十分》

《困難事例への検討が不十分》は2つのコードから成り合っていた。

「そこ（おむつ外し）に焦点を当てて、いろんなカンファレンスを重ねていっていることには、まだなってないですね」（L-19）や「そういう方（剥離し易い）にはない（カンファレンス）ですね。」（M-43）等おむつ外しの《困難事例への検討が不十分》であった。

8. 【転倒しない為の抑制】

【転倒しない為の抑制】は9コード、2つのサブカテゴリー《転倒への不安》と《トイレまで行けないのでポータブルを活用する》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《転倒への不安》

《転倒への不安》は8つのコードから成り立っていた。

「お一人で移動した時に今度は転倒でガタッと倒れて、何回か前もあって骨折をしたという苦い経験がある」（A-13）」や「やっぱり骨折とか、そういうのになったら完全に寝たきりになってしまいます」（E-72）等の不安から「転倒を考えたら、やっぱりおむつ、申し訳ないけどおむつかな〜」（G-11）と安全優先におむつになったり、「ベッド柵をつけて降りられないようにして」（A-33）と抑制をおこなったりしていた。その背景には「家族の方も動いていって言うんだったら、積極的に進められますけど・・・」（E-71）と安全優先になっていた。

2) 《トイレまで行けないのでポータブルを活用する》

《トイレまで行けないのでポータブルを活用する》は1つのコードから成り立っていた。

「おトイレに行けそうだけど、危ない方はベッドサイドにポータブルを付けて」（A-45）や「発熱とか痛みとかで来られた場合には、今までトイレに歩かれていたでしょうけど、そこまで少し介助を要したり車椅子でとなくなってしまったりしますのでベッドサイドのポータブルでお願いしています」（K-18）と【転倒しない為の抑制】が行われていた。

9. 【安易なおむつ交換】

おむつ外しに取り組めない理由として【安易なおむつ交換】は30コード、6つのサブカテゴリー《おむつ交換に対する肯定的な考え》と《おむつ交換の工夫や配慮》と《職員のおむつ交換への違和感の低さ》と《患者とのおむつ交換に対する意識の違い》と《おむつ

外しへの否定的な考え」と《安静の影響で廃用になってしなう》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《おむつ交換に対する肯定的な考え》

《おむつ交換に対する肯定的な考え》3つのコードから成り立っていた。

「大丈夫、今漏れていないから大丈夫よ」(A-59)とおむつ交換をおこなったり「そのリハビリパンツ自体も素材が、夏は汗をかいたりして、かわいそうですよ～。あせもが出来たりして」(E-63)と感じつつも、おむつ外しを行うのではなく、おむつ交換をおこなっていた。

2) 《おむつ交換の工夫や配慮》

《おむつ交換の工夫や配慮》は7つのコードから成り立っていた。

「自分たちがやっぱり工夫をしないといけない。当て方の」(G-88)や「勉強会とか色々しながらですね、不快を取り除くようにはしていますよね」(H-39)等おむつ製品や当て方の研修会を実施していた。

3) 《職員のおむつ交換への違和感の低さ》

《職員のおむつ交換への違和感の低さ》は6つのコードから成り立っていた。

「(おむつ交換は自分が)楽になるから」(D-70)とおむつ交換が楽と思っており、「(おむつ外しに)そこまで(積極的に)はないですね」(M-45)や「病院としての意識付けっていうのは低いかもしれないですね。おむつ外しに対しての」(I-38)等《職員のおむつ交換への違和感の低さ》が伺えた。

4) 《患者とのおむつ交換に対する意識の違い》

《患者とのおむつ交換に対する意識の違い》は4つのコードから成り立っていた。

「トイレに行こうって言うと、『こっちの方が楽だ』みたいになって方もいるんですね」(C-79)や「こっちで定期的に変えてくれるから楽だって人もいるし」(C-81)「トイレではしたくないもうきつって、感じで怒ったりはする」(G-140)等トイレ誘導を促すも《患者とのおむつ交換に対する意識の違い》があった。また、《依存する患者が多い》ことについて「昭和後期になってきてからは、頼りたいという気持ちの方が増えてきて、何でもしてもらいたいという考えの方が、強くなっている方が増えていますよね」(F-116)と感じていた。

5) 《おむつ外しへの否定的な考え》

《おむつ外しへの否定的な考え》は8つのコードから成り立っていた。

「おむつじゃなくて、トイレに行けるようになって、介助が常に必要ってなったら、おむつの方が良いのかな？と思ってしまいますよね」(B-37) や「私はそこに（おむつ外しは良い事か）非常に疑問に思っています」(C-71) 等、《おむつ外しに否定的な考え》であった。

6) 《安静の影響で廃用になってしまう》

《安静の影響で廃用になってしまう》は2つのコードから成り立っていた。

「それ（廃用）にならさないようにと思うけど、やっぱり治療上安静が長いとゆうか、胃潰瘍とかだったり〜」(G-50) とか「ADLが落ちてしまって、さらにオムツを使っていない人もオムツをつける形になって。最後はトレーニングパンツを使うことになって、他の施設に行くってゆうところがなかなか難しいなといつも感じています」(K-43) との発言から《安静の影響で廃用になってしまう》ことで【安易なおむつ交換】に至っていた。

10. 【取り組む課程での不安】

おむつ外しに取り組めない理由として、【取り組む過程での不安】は3コード、1つのサブカテゴリー《おむつ外しへの不安》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《おむつ外しへの不安》

《おむつ外しへの不安》は3つのコードから成り立っていた。

「かえって意欲的に取り組もうと思ったけども失敗を重ねることで、退行していかないかなー」(F-46) や「看護師としては便秘薬を止めるというのは、あの～、便秘なると血圧が上がったりするんじゃないかとか、腸管麻痺があって、イレウスを起こしかけていたりとか」(F-37) 等、職員の不安や医療視点からおむつ外しに【取り組む過程での不安】があった。

11. 【加算化されたら取り組む】

おむつ外しに取り組めない理由として、【加算化されたら取り組む】は1コード、1つのサブカテゴリー《加算されたらおむつ外しに取り組む》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《加算されたらおむつ外しに取り組む》

《加算されたらおむつ外しに取り組む》は1つのコードから成り立っていた。

「点数でもおむつ外し達成出来れば、医療点数、その人の点数が上がりますよ！！とかなれば、取り組めるんじゃないですかね」(I-45)とおむつ外しに点数化を要望する意見があった。

12. 【自然回復できる患者はトイレにいける】

おむつ外しに至った理由で【自然回復できる人はトイレに行ける】は8コード、1つのサブカテゴリー《自分で移動出来る患者はトイレに行く事ができる》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《自分で移動出来る患者はトイレに行く事ができる》

《自分で移動出来る患者はトイレに行く事ができる》は9つのコードから成り立っていた。

「もともとADLが自立している方々が(入院)多い」(K-1⑤)ことや「急性期を脱して、自然にオムツが外れるっていう方はよく経験する」(L-8)や「歩ける方には、トイレに行って頂いています」(J-6)等【自然回復できる人はトイレに行ける】ことがあった。

13. 【おむつ外しへの本人の意欲が高い】

おむつが外れた理由として【おむつ外しへの本人の意欲が高い】は3コード、3つのサブカテゴリー《おむつ外しに本人がとても意欲的だと取り組める》と《便意・尿意のある方は取り組める》と《コールがなればトイレへ誘導する》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《おむつ外しに本人がとても意欲的だと取り組める》

《おむつ外しに本人がとても意欲的だと取り組める》は1つのコードから成り立っていた。

『おむつをはめるようになったら最後』だって、『もう、そうなったら生きていても、なんか自分としてもショックだって』(E-62)と言うように「本人がおむつはしたくないっていう方は外せませう」(B-110)との発言から《おむつ外しに本人がとても意欲的だと取り組める》ことが分かった。

2) 《便意・尿意のある方は取り組める》

《便意・尿意のある方は取り組める》は1つのコードから成り立っていた。

「(便意・尿意の訴えが) ちゃんとしっかりされている方で、はい(おむつ外しに取り組めています)」(C-9) や「こそこそした時には、何かしらちょっとおしっこしたいのかな?と 言う感じで、言えない場合にはちょっと座らしてみるとか、そういうことはしていますよね」(H-47) 等おむつ外しのきっかけは《便意・尿意のある方は取り組める》と強調していた。

3) 《コールがなればトイレへ誘導する》

《コールがなればトイレへ誘導する》は1つのコードから成り立っていた。

「(夜間でも) 何か出てみたいです」って人は、自分で意識があれば、コールを押してもらえれば換えにいく」(G-117) や「コールがなればポータブルへ移動したり」(A-9) 等【おむつ外しへの本人の意欲が高い】場合におむつ外しは行えていた。

14. 【ケースバイケースで取り組む】

おむつ外しへの取り組みとして、【ケースバイケースで取り組む】は2コード、2つのサブカテゴリー《患者個人で対応が違う》と《おむつ外しへの職員の対応がそれぞれである》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《患者個人で対応が違う》

《患者個人で対応が違う》は1つのコードから成り立っていた。

おむつ外しは「あくまでもケースバイケースでおむつはずしはしていくかな」(A-119) 「(おむつ外しは) ケースバイケースですもんね」(F-79) 等患者個人に委ねていることを強調していた。

2) 《おむつ外しへの職員の対応がそれぞれである》

《おむつ外しへの職員の対応がそれぞれである》は1つのコードから成り立っていた。

「(トイレと) 目の前で言って、目の前でそういう話しになれば対応はしてくれるんですけど」(I-35)、「対応してくれただけど、それが継続するかって言うと、別な場面だと、やっぱりそのままになってしまいます」(I-37) 等、職員間でもその場その場で《おむつ外しへの職員の対応がそれぞれである》ことが分かった。

15. 【おむつ交換への違和感】

おむつ外しに取り組む理由として、は5コード、1つのサブカテゴリー《職員のおむつ外しへの思い》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《職員のおむつ外しへの思い》

《職員のおむつ外しへの思い》は1つのコードから成り立っていた。

「家族の立場からすると、やっぱり自分でトイレに行けてるのが一番だと思うんです」(C-59) と思っており「おむつ外しが一番いいと思いますよね」(H-58) 等おむつ外しへ積極的で、【おむつ交換への違和感】を感じていた。更に、「皆が皆外せるわけではないなかで、本当にはずせないのか？外せた人もいないんじゃないか？っていうのを考えてやっていきたいな〜っていうのを思います」(L-34) と《職員のおむつ外しへの思い》は強く「前の病院は忙しい時は「おむつにして下さい」って言えたけど、今はとても言えないですね」(D-84) との発言から職場において【おむつ交換への違和感】を感じていた。

16. 【出来る能力を評価する】

入院中に実践している【出来る能力を評価する】は1コード、1つのサブカテゴリー《入院患者の能力を自分達で評価する》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《入院患者の能力を自分達で評価する》

《入院患者の能力を自分達で評価する》は1つのコードから成り立っていた。

入院中に「その人の動きを見ながら、たとえば、洗面所まで。1つの部屋にですね、手洗いが1カ所ついているんですけど」(J-61)、「まずは見守りで、どこまでできるかを判断する」(B-39) 等、患者のADL状況の〈能力を評価〉していた。

17. 【おむつ外しへの積極的な実践】

【おむつ外しへの積極的な実践】は23コード、7つのサブカテゴリー《積極的なトイレ誘導の実践》と《転倒予防への対策》と《業務内での工夫》と《チームワークの重要性》と《おむつ外しに積極的に介入している》と《トイレまでの前段階としてポータブルを活用する》と《昼間はおむつ外しに取り組める》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1. 《積極的なトイレ誘導の実践》

《積極的なトイレ誘導の実践》は5つのコードから成り立っていた。

「(コミュニケーションが取れない方は) 定時でトイレに移ってまいります」(D-42) と「時間おきに声をかけて」(E-7) 意思疎通が困難な場合でも、〈定時誘導〉を実践していた。また、「あとはちょっと声掛けをして、おしっこしないね～と言い誘導すれば、だいぶポータブルまでいけるという患者もいます」(H-16) との発言から〈声掛けによる誘導〉も実践していた。更に、「ナースサイドでもそういう (バルーンが抜けないか) 意見が出たらですね、先生にこういう状況だけど、(バルーンが) 抜けないですかっていう事は伝えている」(J-49) 等〈積極的なバルーン抜去〉をおこなっていた。

2) 《転倒予防への対策》

《転倒予防への対策》は2つのコードから成り立っていた。

「危ないような方には、センサーマットを利用したり」(H-48) して「ご自分でいつでも (トイレが) 出来るように」(A-47) 〈転倒防止の環境設定〉に取り組んでいた。

3) 《業務内での工夫》

《業務内での工夫》は3つのコードから成り立っていた。

《業務内容が忙しくて対応困難》な状況においても、「ちょっと時間を、その、個人個人に割く時間が取れるかもしれない」(G-42) と、業務内での工夫する姿勢があった。また「それ (リハビリ) を少ない人数ではあるんですけど」(L-30) と実践していた。更に、日中においては「(人が足りないことは) 日中にはないですね。ヘルパーさんというか、助手さんも2人いますから」(J-40) と介護員も在籍していた。

4) 《チームワークの重要性》

《チームワークの重要性》は6つのコードから成り立っていた。

「(おむつ外しには家族の協力) プラス我々看護スタッフ・ケアワーカーですね」(B-101) や「職員一丸でそういう考えを持たないと、無理かなあと～」(F-106) と家族を含めたチームワークが大事と強調していた。更に「歩行器があるので、それを利用して看護師が、介護の人が後から、ここ腰を捕まえて歩いてもらって」(G-28②) と〈リハビリを介護士に協力して取り組んでもらう〉等、協力しながらリハビリに取り組んでいた。

5) 《おむつ外しに積極的に介入している》

《おむつ外しに積極的に介入している》は5つのコードから成り立っていた。

「寝たきりの方なんかもですけど、尿意を進めるために、日中はちょっと、あの、おむつをリハパンに変えたり」(H-8)とか、たとえ急性期であっても「急性期の中でも直接在宅に帰る必要がある人っていうのに関しては取り組みはしていく部分だと思うんですけど、そういう方に関しては、していると思います」(I-4)等のように、家に帰る為におむつ外しに取り組んでいた。また「徐々に徐々に尿意・便意のある方はリハビリパンツに変更して行って」(M-1②)という具合に〈段階的におむつ外し〉に取り組んでいた。

6) 《トイレまでの前段階としてポータブルを活用する》

《トイレまでの前段階としてポータブルを活用する》は1つのコードから成り立っていた。

「その(ポータブルへ移乗する)時に少しでも筋肉がつくんだもん。寝たきりよりは。だからいいと思うけど」(G-174②)更に「自分でポータブルに行ったりとか」できる方はポータブルを設置したりして」等活用されていた(A-137:;)。

7) 《昼間はおむつ外しに取り組める》

《昼間はおむつ外しに取り組める》は1つのコードから成り立っていた。

「日中は結構トイレまで行っていますね」(J-21)や「他の人は日中もほとんどトイレに連れていくので(おむつ外しは)出来ています」(D-7)等《昼間はおむつ外しに取り組める》ことを強調していた。

18. 【排泄委員会の開催】

おむつ外しへの取り組む課程として【排泄委員会の開催】は1コード、1つのサブカテゴリー《排泄委員会での話し合い》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《排泄委員会での話し合い》

《排泄委員会での話し合い》は1つのコードから成り立っていた。

「排泄委員で話をしたりして、会議で話しをしたりしているので、(おむつ外しが)多分できているんだと思います」(D-9)とおむつ外しへの取り組むにあたって、《排泄委員会での話し合い》をして取り組んでいた。

19. 【自立支援についての教育】

【自立支援についての教育】は9コード、2つのサブカテゴリー《看護教育の背景》と

《教育の重要性》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《看護教育の背景》

《看護教育の背景》は1つのコードから成り立っていた。

「昔私たちが学生から看護師のところはですね」(B-85) 排泄について、「今みたいに、ポータブルに起こすのが大変だからおむつへという考えは無かったですね」(B-87) や「なるべくなら（おむつは）使わないでおこうというのが基本でした」(B-96) 「私達、新人の時は婦長から教育を受けました」(B-97) 等、教育方針が変わってきたのではと《看護教育の背景》を語っていた。

2) 《教育の重要性》

《教育の重要性》は8つのコードから成り立っていた。

【自立支援についての教育】に関して、「スタッフ間の学習もほとんどしてない」(F-92) ことから「職員のレベルを一定に保たないといけないっていうのがある」(F-54) と強く強調していた。更に、「(過剰介護) 私はそれがすごく嫌で、ここに来たときにびっくりしたんです」(F-91) と過剰介護に驚いており、「それはもう（病院内で自立支援介護が出来るように）変えていきたいです。変えたいです」(F-103) と〈職員の意識を変えたい〉と強く語っていた。また、おむつ使用に関して、「スタッフにも、もし自分がおむつしなさいって言われたらどう？」(J-70) 〈自分がおむつをしたらどう感じるか？と常に職員に投げかけている〉。

20. 【安易なポータブル設置は疑問】

おむつ外しに取り組む理由として、【安易なポータブル設置は疑問】は1コード、1つのサブカテゴリー《安易なポータブル設置について疑問を感じる》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《安易なポータブル設置について疑問を感じる》

《安易なポータブル設置について疑問を感じる》は8つのコードから成り立っていた。

排泄の際に「ポータブルトイレを置くことで、その患者さんの日常生活の中での動作を小さくしてしまう」(J-74) と思っていながらも、「私自身があんまりポータブルは置きたくないんです。ないんですけれど、若干安易に使ってしまっているところもありつつ」(J-73) と《安易なポータブル設置について疑問を感じる》と語っていた。

21. 【抑制に対するジレンマ】

おむつ外しに取り組む理由として、【抑制に対するジレンマ】は1コード、1つのサブカテゴリ《術後の患者への抑制》から成り立っていた。カテゴリがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《術後の患者への抑制》

《術後の患者への抑制》は1つのコードから成り立っていた。

「それが手術のために各種ドレーン類がはいるので、術後のチューブ抜去の、ま、末梢の点滴とか、バルーンなんかはすぐ抜いても入れますけど、手術の後のドレーン類はこれは抜かれると困る」(K-23③)ので、「(術後であれば)身体拘束を受けたり」(K-41)する場合があります、その際に「みんな思っではいて、術後のこういう状況で抑制をかければADLが落ちるので、そこにジレンマを感じたり」(K-34)との語りから《術後の患者への抑制》にジレンマを感じていた。

22. 【本人の在宅復帰への意欲】

【本人の在宅復帰への意欲】は2コード、2つのサブカテゴリ《本人が在宅復帰に前向きな意欲になる》と《家に帰りたい患者は多い》から成り立っていた。カテゴリがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《本人が在宅復帰に前向きな意欲になる》

《本人が在宅復帰に前向きな意欲になる》は1つのコードから成り立っていた。

「入院中に出来ることを見つけおこなえば(家に帰るにあたり)どうにかして自分も違う形で何かを出来るようになりたいと前向きになるかもしれない」(F-113)と思っていた。

2) 《家に帰りたい患者は多い》

《家に帰りたい患者は多い》は1つのコードから成り立っていた。

介護が多くなると在宅へ戻る機会が減り、施設への退院が多くなっているが本当は「本人が在宅に帰りたいて(思っている)」(F-88)と強く強調していた。

23. 【介護負担軽減し在宅へ】

介護負担軽減し在宅へ戻る理由として、【介護負担軽減し在宅へ】は5コード、2つのサブカテゴリ《介護負担軽減に取り組む》と《残存機能を活かした介護》から成り立っていた。カテゴリがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《介護負担軽減に取り組む》

《介護負担軽減に取り組む》は3つのコードから成り立っていた。

「本当は、家の人は帰ってきて欲しい」(A-50)と〈家族は家に帰って来て欲しいと思っている〉ので「今後自宅に帰るのか施設に行くのかで、自宅に帰るのであれば、家族の負担をもう少し軽減する形で行かせてほしいとかっていうのはあります」(M-9)や「これ以上落ちないようにとか…。在宅で見られる程度ですかね」(C-31)等【介護負担軽減し在宅へ】戻って欲しいと語っていた。

2) 《残存機能を活かした介護》

《残存機能を活かした介護》は2つのコードから成り立っていた。

「やっぱり在宅を考えたときに、やっぱり皆に（出来る事は）していたほうがいいですよ」(F-100)と《残存機能を活かした介護》を強調しており、「だから時間はすごいとるんですけど、何をしましょうよーと言いながら、手をかける時間を少しでも長くしていこうと思って」(B-56)等《残存機能を活かした介護》を実践することで、「おむつを外して在宅に帰るだけじゃなくて、何か1つ出来るようになったから～って、そういうので自信を持ってもらいたい」(F-114)と〈在宅に帰るにあたって自信を持ってもらいたい〉と思っていた。

24. 【在宅復帰を阻害するもの】

在宅復帰を阻害する理由として、【在宅復帰を阻害するもの】は10コード、2つのサブカテゴリ《家族の考えの変化》と《職員の自立支援介護への意識の低さ》から成り立っていた。カテゴリがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《家族の考えの変化》

《家族の考えの変化》は8つのコードから成り立っていた。

「やっぱり家族がいても関わりが少ない患者さんが（増えた）」(B-22)印象があり、「家族との関係が薄い」と感じていた。また、「『おむつだから、家では、仕事があるから見られない・・・』とおむつだっとなったら、家族も見れないって方が実際にいるんですよね」(C-60)とか、「ほんとに昔は一生懸命されている家族をいっぱい見てきたんですけど、ここに少し壁があります」(B-80)等《家族との関係が難しくなった》と強調していた。更に、「『動かさないでください』と言われる(寝たきりのままで良い)」(B-77)や「家族もそのまま落ち着いたら、泌尿器科でも家にお帰り下さいとなりますけども、大変だからオムツをしといてくれと言われる家族も多いです」(B-18)等《家族がおむつを希望する》状況もある

と語っていた。

2) 《職員の自立支援介護への意識の低さ》

《職員の自立支援介護への意識の低さ》は2つのコードから成り立っていた。

「なんでこんなに何でもかんでもしてあげるのだろう」(F-91②)や「それ(歩行)以外のリハビリの取り組みがやっていません」(B-59)等《職員の自立支援介護への意識の低さ》から〈過剰介護〉の現状があった。

25. 【家族のおむつに対する知識】

【家族のおむつに対する知識】は3コード、1つのサブカテゴリー《家族のおむつへの知識》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《家族のおむつへの知識》

《家族のおむつへの知識》は3つのコードから成り立っていた。

昔は「高価で買えなかったので布しかなかったですね」(B-93③)しかし、「オムツも気軽に手に入るようになって、おむつの情報もあり」(B-89)更に、「おむつの補助も国から出るようになり」(B-90)、「制度が変わってくる度に、楽と言うわけじゃないけど」(B-91)「家族がどれが楽かなと考える」(B-92)ようになったと強く強調していた。

26. 【退院支援】

【退院支援】は25コード、2つのサブカテゴリー《退院に向けての取り組み》と《カンファレンスの開催》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1 《退院に向けての取り組み》

《退院に向けての取り組み》は14のコードから成り立っていた。

退院前に「介護保険の説明とか、そういった部分を家族にしたり、本人にしたり」〈退院に向け介護保険についての説明や申請〉を行っている。また「介護福祉器具関係の話はよくしますね」(A-78)とか、特に在宅復帰に関しては「患者さんが生活する上でどういう風にしたらいいかっていうのは(家族と)話し合っています」(M-20②)

)や「お家で見て下さる方がどのような状況で介護にあたるか」(A-92)等、〈家族状況の把握〉を重視していた。また、排泄については「本当患者さんの将来を見たときにおむつ

外して、すごくこう施設か？在宅か？のそういう瀬戸際な部分なのかなあとは思ってすごく大事な部分だとは思う」(I-22) と排泄の自立が在宅への大きな鍵であると語っていた。

2) 《カンファレンスの開催》

《カンファレンスの開催》は 11 のコードから成り立っていた。

「一週間に一回、カンファレンスをリハビリカンファレンスをしているんですよ、それである程度の情報を収集・・・、交換」(H-21) を「合同カンファで、他職種で検討して決めていきますね。」(J-58)。内容としては主に〈服薬〉〈食事〉等や「もっと疾患的なこととか、そういう事の方になってしまってますね」(L-20) 等、疾患に関しての話し合いが多かった。おむつ外しに関しては「この方、ポータブルに移したいのでベッドサイドにポータブルをおきましょうかとか、排泄の面でも話が出ます」(M-32) 等トイレ誘導について〈リハビリスタッフ〉と話し合っていた。

27. 【一般的なりハビリ】

入院中に取り組む内容として【一般的なりハビリ】は 26 コード、2つのサブカテゴリー《入院中のリハビリ内容》と《リハビリスタッフとの協力》から成り立っていた。カテゴリーがどのように構成されたか代表的な語りから説明する。

1) 《入院中のリハビリ内容》

《入院中のリハビリ内容》は 23 のコードから成り立っていた。

主に「病棟内でのリハビリをして、車椅子駆動とか離床を促したりとか、そーゆーのは行ったりしています」(M-23②) と病棟でのリハビリを主に行っており、内容は「歩行器を使ってあと平行棒があるのでそれを使います」(B-58) や〈食事〉「ほんとに日常生活の支援」(C-26) 等一般的なりハビリを実施していた。しかし、「今まで（下剤を）使っていた人を取りましょう」(D-44) や「歩行は多分家族でもできると思います。要領さえわかれば」(D-50) や「(自立支援に関しては) 今のところトイレかな～」(D-37) 等、一般的なりハビリではなく、おむつ外しにつながる為のリハビリを実施している病院もあった。

2) 《リハビリスタッフとの協力》

《リハビリスタッフとの協力》は 3 のコードから成り立っていた。

「ADL に関してはリハビリスタッフの方が経験も豊富だし、わかってらっしゃるので意見を聞いて実施しています」(M-4) や「土日に行えることがあれば私たちに指導してくださいとかですね」(J-51) 等リハビリスタッフとの協力があつた。一般的なりハビリの伝達で

はなく、「(おむつ外しの具体的な内容は) リハビリスタッフから言われます」(D-27) とおむつ外しに繋がるアドバイスを実施している病院もあった。

VI. 考察

高齢者の入院中に生じた、排泄動作の低下は、自然な自立回復が期待できない場合には、排泄自立に向けて積極的に取り組む為の意識が必要となってくる。それは自立支援の観点からもそうであるが、平成 26 年度の制度改訂で大きなテーマであった各病棟に課し在宅復帰¹⁷⁾ に向けて非常に重要な要素となってくる。

そこで、本研究では、排泄の自立に向けてどのような意識で取り組んでいるのか、働く職員の意識に焦点を絞って量的研究に加え、質的研究をおこなった。

量的研究

1. 施設・法人理念との関係

まず法人の体制について法人の理念に自立支援を掲げている施設は 5 施設と半数の施設が掲げており、具体的な内容までは今回確認には至っていないが、自立支援の観点から業務に携わっていることが示唆された。詳しくは研究Ⅱにおいて病棟での退院に向けた自立支援への取り組みをインタビューしているのでそこで考察したい。

理念を掲げている施設の方が、おむつ外しは在宅復帰に影響する要因だと思う職員が多かったことから、理念に掲げることは非常に重要だといえる。また、「おむつ外しの実践」においても、水分量をチェックして不足していれば増量するや下剤を中止し自然排便を促すケアを実行している場面が多く、これらの実践は排泄自立に向け重要な要素¹⁸⁾ であり自立支援を意識して業務に携わっているといえる。また、理念に自立支援を掲げている施設には「おむつ外しに必要な知識を持っている」と思う職員が有意に多かったことから、職員会議や日々の業務の中でそのような意識が啓蒙され実践に繋がっていることが推測される。

2. おむつ外しのマニュアルの有無との関係

おむつ外しのマニュアルがある施設は 0 施設であった。検討中が 3 施設であり、マニュアルに関しては存在しないことがわかった。施設間でのおむつ外しの意識をみていく中で、おむつ外しに関して、もともとマニュアルの必要性を感じていないことがいえる。おむつ外しへ取り組む為の全国老人福祉施設協議会主催の介護力向上講習会にて使用されているテキスト等は存在するが、病院等で汎用化されているマニュアルではないので、これらの内容を周知し、もしそのような研修会があると知れば参加したいと思う職員も増える可能

性があり、知識を増やす良いきっかけになるといえる。今後おむつ外しへの取り組みの一環としては重要と考えられる。

3. おむつ外しの院内研修会開催の有無との関係

おむつ外しの院内研修会を開催している法人は僅か1施設であった。開催している施設は、便意・尿意の訴えが無い、自力で歩けない例、座位保持が困難な例、意思疎通が困難な状態像に対して、職員がおむつ外しの可能性は十分にあるとの回答が有意に多かった。研修会を通じて、おむつ外しの事例検討や具体的な手法を学ぶ機会があり、さらに実践に結びついていると推測される。このことから、おむつ外しの実践には、院内研修会の重要性が示唆された。

4. おむつ外しの事例検討会実施の有無との関係

おむつ外しの事例検討会を実施している施設は3施設であった。事例検討会を実施している施設においては、便意・尿意の訴えが無い例や自力歩行不可の例でもおむつ外しの可能性は十分にあると思っている職員が多く、これらの意識はおむつ外しへの取り組み意欲にも影響すると思われるから、事例検討会のもつ重要性が示唆された。また、おむつの患者に対して、まずトイレ誘導を常に実行している職員が多いことから事例検討会は非常に重要だといえる。

5. おむつ外しの委員会の有無との関係

おむつ外しの委員会がある法人は僅かに1施設であった。委員会の設置は在宅復帰に影響する要因には影響はしなかったが、便意・尿意の訴えの無い例や自力歩行不可の例、座位保持困難な例、意思疎通困難な例などでの可能性においては、委員会がある施設において、可能性は十分にあると思う職員が多かったことから、委員会活動はおむつ外しへの意識啓発に大きく影響しているといえる。おむつ外しの実践においてもトイレ誘導、水分量のチェック、歩行練習、下剤を廃止し自然排便を促すケアを常に実行している職員が多かった。この結果からも、委員会の設置は非常に効果的といえる。

6. 施設間3群との関係

有床診療所では、おむつ外しの実践として、水分量をチェックして不足していれば増量する、下剤を飲んでいる例ではそれを中止して自然排便を促すケアを勧めること実践している職員が多かった。これを実践出来ている背景には、おむつ外しに必要な知識をまあ持っていると思っている職員が多いことから実践出来ているといえる。また、一般病棟と違

い急性期に近い患者の受け入れも少なく、比較的療養に近い患者が多く入院していることが予測されおむつ外しに取り組み易いといえる。

一般病棟においては、研修会への参加への希望にややそう思うと職員が多いことから、入院患者像により、取り組めない環境はあるものの、知識習得には意欲があることが伺えた。一般及び療養においては、おむつ外しの与える影響として「その人らしさ」に影響すると思っている職員が多かった。このことから、今回の調査施設においては在院日数も長く入院患者へのおむつ外しは尊厳に繋がると考えていると推測される。また、単変量ロジスティック回帰分析においても、その人らしさに影響するケアはおむつ外しの要因として有意であり、かつ入院日数が長くなれば取り組むとの結果から、療養病棟はおむつ外しを取り組み易い環境といえる。

7. 職種3群との関係

便意・尿意の訴えが無い例、意思疎通が困難な例のおむつ外しの可能性について、看護職は可能性はあまりないと思っており、介護職は十分とはいえないが可能性はあると思っていた。看護職は、おむつ外しに必要な知識に関してはまったく不十分だと思っており、その知識の不足が患者の状態像だけをとらえ、おむつ外しの可能性を狭くしているといえる。一方、介護職は患者との排泄場面に接する機会も多く、日々の経験から可能性はあると考えるのではないかといえる。

自力で歩けない例においてリハビリスタッフは、おむつ外しの可能性は十分にあると思っており、反対に看護職は可能性はあまりないと思っていることから、リハビリ職は歩行において専門職であるという自信があり、歩行能力に関する評価、予後予測が可能な為であると考えられる。

おむつ外しの実践に関しては、水分量をチェックして不足していれば増量するは、リハビリスタッフは常に実行しているが、介護職はまったく実行していない。介護職は、患者の状態像（便意尿意を訴えない例、自力では歩けない例、意思疎通が困難な例など）から取り組みに対して否定的な思いはみられない。それは、先にも述べたように患者と接する場面が多いため経験からおむつ外しができる可能性を感じているからだとも言える。しかし、それらはすべて経験知からくるものであり、おむつを外すという目的のために何をしなければならないのかという知識とは結びついていない。このことは、水分摂取は排泄自立にとって重要な要素¹⁹⁾であるが、水分量をチェックし不足していれば増量するということに対して、介護職は全く実行していないという回答から伺える。おむつ外しへの特別な知識を得られる研修や勉強会の必要性を強く感じる。

歩いている例では歩行練習を始めるでは、リハビリが常に実行しており、次に介護職が

できるだけ実行するようにしているという結果から、リハビリだけでは補いきれない歩行練習の一端を介護職が実施しており、積極的に歩行に取り組んでいることが示唆された。

おむつ外しの研修会に参加したいと思っているのは、看護職、リハビリスタッフ、介護職であり、おむつ外しへの意欲が伺える。

8. おむつ外しの実践との関係

まずは、トイレへ誘導し便座へ座ることを実践している職員は、おむつ外しの実践として水分量をチェックし不足していれば増加する、歩いている例では歩行練習を始める、下剤を中止し自然排便を促すケアをするの3つの項目を有意に実践していた。このことから、おむつ外しに必要な知識を十分持っており、なお且つ、おむつ外しには特別な知識が求められると思われ実践していることがいえる。

おむつ外しは、排便リズムを整えることが重要となる。そのためのケアは、食物繊維の多く含まれる食事をとり、便量を増やす。水分を十分とることで覚醒水準を上げ、胃大腸反射を亢進させる¹⁸⁾。また歩行をおこなうことでさらに大腸反射をおこし、蠕動運動を促進させる²⁰⁾。このように排泄のメカニズムや水の生理学を生活の中にどのように落とし込んでいくかということが、特別な知識として求められている。このことから、病院という治療優先の場であっても、排泄自立の理論を十分理解し知識の習得につとめて意識して取り組んでいることが伺えた。

9. 多重ロジスティック回帰分析による影響の検討

高齢入院患者のおむつ外しへの取り組みの要因について、一般病棟、一般及び療養病棟、有床診療所に勤務する職員の意識について、検討した結果、平均在院日数、障害者自立の自立、自力で歩けない例、おむつ外しの研修会への参加、おむつ外しへの必要な知識を持っていますかの5項目が選択された。

施設の要因として、入院中の患者がおむつをしている場合に、まずトイレに誘導し便座に座ってもらう（以下、トイレ誘導）取り組みを実践している施設は在院日数が長くなる程、トイレ誘導に取り組んでいることが示唆された（1.017：1.002-1.032）。

在院日数に関しては、現在の診療報酬改定は在院日数の短縮の傾向にある。疾病治療中は、医学的管理の為おむつの使用を余儀なくされ、治療が終了し自然回復が見込めない場合には積極的な取り組みが必要となる。しかし、おむつ外しに取り組む前に転院するため、取り組みにくいことが示唆された。今後、在院日数が短縮されるなかいかに取り組んでいくかが今後の課題といえる。

自立になる程、有意に取り組んでいない（0.939：0.902-0.907）という結果であった。

自立の場合自分で移動が可能となり、特別に取り組みなくても自然回復の影響が大きいといえる。

研修会への参加を希望する職員は希望しない職員よりトイレに誘導を実践していた(1.794 : 1.124-2.865)。今回の結果でも、研修会が開催されている施設は便意・尿意の訴えが無い、自力で歩けない例、座位保持が困難な例、意思疎通が困難な状態像に対して、職員がおむつ外しの可能性は十分にあるとの回答が有意に多かったことから、研修会が開催され参加することが重要と示唆された。更に、歩行不可能な場合でもおむつが外せる可能性があると思っている職員は、トイレ誘導に取り組んでいた(1,785 : 1.131-2.816)。つまり、研修会が開催されている施設の職員は、自力で歩けない例でも可能性があると思っている結果からも、研修会を通じて成功事例を体験することで意識が変わり、自力では歩けない患者に対してもおむつ外しの可能性があると考え、まずはトイレ誘導を実践するのではないかと考えられた。また、リハビリ職種が、自力で歩けない例でも可能性はありと有意に思っていたことから、リハビリ職種の在籍は大きく影響することが示唆される。つまりは、たとえおむつ外しを実践する場面は少なくとも、患者の能力を評価し、看護や介護職に伝達することや、リハビリ等で歩行能力の獲得に繋がれば転倒のリスクも減少し、取り組み易い環境に貢献できるといえる。

一番の大きな関連があった項目は、おむつ外しの知識を持っていると思っている職員は、トイレ誘導に積極的に取り組んでいた(3.155 : 2.069-4.813)ことであった。おむつ外しに必要な知識を持っている職員は介護職が多かったことから、介護職の在籍の有無が、おむつ外しの取り組みに影響することが推測される。また、看護職は必要な知識は全く不十分との回答が多く、研修会等での知識習得が必要といえる。

今回の結果で、研修会や事例検討会を開催している施設の職員はおむつ外しへの意識が高いといえ、特に、委員会のある施設は、便意・尿意の訴えの無い例や自力歩行不可の例、座位保持困難な例、意思疎通困難な例でも可能性はありと有意に思っている職員が多かったことから、最終モデルとしては有意な要因ではなかったが、法人の理念に自立支援を掲げ、委員会を設置し、その委員会が主となって開催する必要があるといえる。

更に、委員会等が中心となって研修会開催を周知することが重要といえる。結果として、委員会や研修会によって自分はおむつ外しの知識があると思う事が重要であり、たとえ治療優先の状況であってもぜひ実践して欲しい。

質的研究

「おむつ」は入院前からすでにそうになっている例もあるが、入院中に余儀なく使用する例も現実には非常に多い。本来【自然回復出来る患者はトイレに行ける】ように、完治治

癒すればおむつは自然と外れる。黒田は「排泄の援助を受けることは、個人の自立を妨げ、結果として羞恥心や自尊心の低下を引き起こすことにつながりやすい」と述べている²¹⁾。つまり、高齢者や寝たきりで安静の期間が1日でも長くなることによって、こちら側から《おむつ外しに積極的に介入》しなければ、おむつは常時使用し【安易なおむつ交換】になってしまい、結果、自立を妨げ自尊心の低下につながる事が予測される。

今回調査した病院は、〈重症な入院患者〉や〈泌尿器疾患の入院患者〉〈呼吸器疾患の入院患者〉〈手術目的の患者〉等の〈急性期の患者〉が多く入院しており、〈施設からの患者〉が多く〈失禁の多い患者〉も多い状況であった。また、ADLに関しては〈寝たきり〉や〈歩行不安定〉で〈認知症の患者〉が多く、〈長期の入院〉で〈寝たきりの患者〉にはおむつ外しは取り組めない現状であった。これは、障害自立度、認知度、介護度が中等度以上で、排泄の場所、動作は重度となり、昼夜のおむつ使用が多く、さらに、歩行状況では、全介助歩行と歩行困難、補助具では車椅子利用でおむつの使用が多かったとの楠元⁶⁾の報告と同様の結果といえる。更に〈尿意の無い患者〉や〈意思疎通の無い患者〉にも取り組めていない状況であった。しかし、認知症への取り組み、尿意の無い患者にも取り組んでいるケースも報告されているので、実現不可能ではないといえる。また、おむつゼロ特養でも十分に実績が出ているので、認知症の患者が多いとの理由で取り組めないことはないといえる²²⁾。

それらの要因として、〈日勤のスタッフが少ない〉影響で〈人が足りなくておむつ外しに取り組めない〉、《人員不足で対応困難》あるいは《業務内容が忙しくて対応困難》などの理由がみられた。島添らの報告でも、看護職は患者主体の個々に応じた援助を提供したい思いはあるが、人員不足・業務の煩雑さ等を理由に出来ていないと述べ²³⁾、また、志方は排泄自立に必要な要素としてマンパワーの充足と述べており²⁴⁾、排泄自立に向けて人員の確保が重要と指摘する意見は多い。実際におむつ外しに取り組んでいる職員からの発言で「ケアさんが居なかったら、(おむつ外しは)絶対無理」との意見からも、介護の役割は大きいと推測されるが「ここでは人員の補充は無理」と諦めている発言も多く、人員を確保できない現実があるといえる。

しかしながらおむつ外しに取り組めない理由の背景には、医療特に看護が疾病の看護に重点を置き、排泄を含むADLへの視点を積極的に持ってこなかったこと、いわば、これまでの医療と看護の体質に原因があるように研究者には思える。介護職をチームの一員に加えるということは、具体的なADL面の援助の人手を得ることと同時に、そのチーム全体の視点を疾病とADLの両方にバランスよく広げる作用をもつものと思われる。

更に、急性期病棟においては〈在院日数の影響〉で取り組む前に転院してしまう等の理由で取り組めていない。しかし、平成26年度の改訂で、急性期病棟においても在宅復帰が

求められているのでたとえ急性期病等であっても取り組むべき課題だといえる。

また、寝たきり等のADLの低い方は〈施設への転院〉が多く、【退院先によって排泄ケアの方法が変わる】等、おむつ外しへの取り組みが変わることが伺えた。

積極的介入が行えずに、【安易なおむつ交換】になっている原因として〈職員はおむつ交換が楽と思って〉いる等の、《職員のおむつ外しへの意識の低さ》があるが、おむつ交換とトイレ誘導においては介助の時間の差はあまりないと佐藤は報告しており²⁵⁾、実践可能といえる。

おむつ交換時の匂いに関する回答で【排泄の匂いがきつい】とあり、岩坪は、排泄環境において排泄の匂いに関しては改善する必要があると述べており²⁶⁾、今回の研究でもそれらについて改善しようとの試みはみられているが、匂いがきついからおむつ外しに取り組むのではなく、〈おむつ製品の性能が良い〉製品を使用する検討や〈おむつ交換の工夫〉等への取り組みに変わっている現状がある。しかし、それは決して患者の為ではなく、こちらの都合によるものといえる。鎌田は、排泄障害は自分の体や身の回りが不潔になるといった身体的な苦痛に留まらず、世話を受けることへの羞恥心や気兼ねなど精神的な苦痛を伴うものだけに、排泄障害を改善していくことは極めて重要であるとして述べていることから²⁷⁾、このような行動では患者の尊厳は守られているとは言い難い。

同様に、〈失禁への配慮〉として安心の為に〈職員がおむつを勧める〉場面や〈当て方の工夫〉〈排泄時にカーテンでトイレを囲む〉等の尊厳に配慮した取り組みやおむつ交換を指導している場面があり、中嶋らも、患者のプライバシーを保護出来る排泄環境や排泄物品の不備があることにジレンマを感じていると報告があるように¹⁶⁾、働く職員は同様に感じるであろう。その改善策として〈おむつの性能が良いものを使いたい〉との理由から〈排泄用品の検討会〉の実施等はみられたが、おむつ外しには至っておらず、〈職員のおむつ外しへの意識の薄さ〉が伺える。

また、〈夜間の睡眠を妨げてしまう〉等ので理由で、吸収性の良いおむつの使用で交換回数の減少を検討する等の取り組みが行われているが、夜間のおむつ交換においても、アセスメントシートを活用しておむつ交換が減った取り組みや、日中の水分量の増加や運動量増加、排便への取り組みで夜間のナースコールが減った事例もある。これらの事例をもとに勉強会等を開催し職員のおむつ外しへの意識を高めることが重要といえる。

職員側におむつ外しに取り組みたい気持ちがあっても、〈患者がおむつ交換が楽と思っている〉現実や、〈本人もトイレ誘導が苦痛と感じている〉等、【患者とのおむつ交換に対する意識の違い】も見られ、〈動きたがらない〉患者や〈トイレ誘導を促すと怒る〉患者が多くなっている現状があった。齊藤も同様に、トイレ誘導の際に抵抗され暴力を振るわれることもあり、トイレ誘導が介助者側に負担になっている。更に、抵抗され排泄援助の必要

が無いと思ったと報告している²⁸⁾。これらの報告と同様にトイレ誘導の際に患者が怒った際には「おむつ外しが尊厳につながるとは思わない」等の発言もあり、トイレでの排泄は個人の尊厳を守る為にも重要な行為の一つであるはずであるが、職員によって尊厳の受け止め方に違いがあるように伺えた。

インタビューの中で、「昔はそうでなかった、明治・大正生まれは人に頼らなかった」など依存心も強く患者自身も変化してきているとの意見があり、〈患者の生まれ育った年代で性格が違う〉ことが看護のケアの部分で影響してきていることが推測された。

しかし、患者が依存する背景には、〈職員の自立支援への考え〉が大きく影響しているといえる。つまり、〈自立支援には共感しているが〉忙しいあまり〈過剰介護〉してしまい、患者も依存してしまうのではないかと推測される。また、やっと歩いている患者にトイレ誘導を無理強いできない〉等の〈職員の自立支援に対する意識の低さ〉があげられ、【自立支援についての教育】が重要といえる。〈過剰介護〉しない為には意識が重要で、職員教育が必要である。

自立支援に限らず、〈リハビリの事が分からないので動かしてよいのか不安〉や〈ADLの状況が分からない〉等の【おむつ外しの知識不足】があげられ、リハビリスタッフが在籍していない職場においての不安が伺えた。全国老人福祉施設協議会の講習会に参加し、おむつゼロとなった特養は、リハビリスタッフが在籍している施設は少なく、介護職員が中心となりおむつ外しに取り組んでおり、きちんとした理論を学び実践し取り組んでいくことは可能といえる。

転倒への不安から【転倒しない為の抑制】が行われおむつ外しに取り組めない状況もある。秋平の報告にもあるように、ある病棟における転倒事故のうち94.0%が65歳以上であり、その内移動に介助を要す患者の転倒が、77.5%を占めており、その内排泄に関する転倒は44.0%と排泄時の転倒は多くみられている²⁹⁾。今回の調査からも同様に、〈一人で歩いて転倒される〉との発言が多かった。〈転倒して怪我をしては意味が無い〉との意見もあり、入院したら無事に何事も無く帰ってもらいたいや「転倒後の合併症を心配する」との感情が含まれているといえる。

この背景には、「ここは治療に来ているのであって、おむつ外しに来ている訳ではない」と〈治療優先〉の意識が強く含まれていると推測される。

その為に「ポータブルを近くに置かない」や「4点柵にする」等の抑制をおこない、それ以外には「転倒すると危険だからおむつにして下さい」等の〈安全優先の為に抑制〉する事態に陥っているのではないだろうか。

それ以外にも〈転倒の責任〉を取りたくない気持ちがあるともいえる。家族が納得して転んでも良いのでとか、本人がどうしてもと言えばその時点から自分への責任が無くなる

ので取り組めると言う心情が伺えた。その為に、おむつ外しに関する委員会が重要であるが、無い施設は〈おむつ外しの委員会〉ではなく、カンファレンスを開催し〈カンファレンスの一環で〉リハビリスタッフからADLの状況の説明があり、「そろそろトイレへ誘導して下さい」とかそれ以外には「疾患についてのカンファレンス」が主であった。委員会の設置が難しいようであればカンファレンスで積極的にトイレ誘導やおむつ外しの検討、移動に関しての安全面への取り組み等も話し合うことが重要といえる。

しかし、一方でおむつ外しに取り組んでいる意識の高い職員もいた。

日々、業務をおこなう中で働く職員は【おむつ交換への違和感】を感じており、〈本当はおむつを外しは重要だと思って〉おり、〈本人の望み通りにしてあげたい〉と思っていることが伺えた。更に、〈自分は最後までトイレで排泄したい〉との気持ちが強いこともわかった。皆、おむつでは無くトイレでの排泄が良いと思っているのは確かである。

その違和感や思いを達成でき、おむつ外しに取り組めた理由として、〈今の職場ではおむつにしてとは言えない〉現状から取り組んでいるケースがあり、職場で法人の理念が影響しているといえる。

それ以外で取り組んでいるケースにおいては、【おむつ外しへの本人の意欲】が非常に重要な要素であった。90代の入院患者は「おむつになったら死んだ方がまし」「人にお世話されたくない」との入院患者は今でもトイレでの排泄をしっかりとこなっていることから、「おむつに絶対したくない」との強い意思表示が可能で、かつ〈便意・尿意のある患者〉には取り組んでいることから、《おむつ外しに本人が意欲的であれば取り組める現状がある》といえる。

また、たとえ夜間であっても「何か出たみたいです」とコールが鳴ればトイレへ誘導する等、コールに対しても《人員不足》で《忙しい業務》においても、積極的に取り組んでいた。三輪は、コールを押す場面について、身体機能の低下により他者への援助要求が増えた時に押すと述べており、つまりはベッド上とポータブルトイレで援助があれば排泄可能な患者はコールを押し、排泄の用件でのナースコールは気兼ねがあると報告している³⁰⁾。つまり、排泄の用件でナースコールが鳴る頻度が高いことが推測され、夜間において、人員不足に加え、予測出来ない業務への対応の傍らコールに対応しおむつ外しに取り組んでいることは喜ばしい事実である。更に、三輪は「職員でもコールは命綱」と言う表現が多かったと述べており、たとえ業務が忙しくても取り組んでいる職員の意識としては、職員と患者にとってコールは大切なつながりであるとの認識が高いといえる³⁰⁾。一方で気兼ねがあり鳴らしている事も事実なので、羞恥心に配慮して対応することが重要である。

訴えがある場合だけではなく、おむつ外しに取り組んでいる場合には、積極的な実践として、《定時のトイレ誘導》を行い更には《声掛けによる誘導》を行っている。定時誘導で

おむつが外れた事例もあるので、まずはトイレに誘導することは重要な手段といえる。また、バルーンカテーテルにおいても、時期をみて外れそうな場合は、医師に相談して外す方向でカンファレンスを開催している。ある時期になれば抜去可能でいつまでも留置せずに取り除ける時期を見ながら看護する必要があり、本研究においても実践できていることが伺えた。

おむつ外しに取り組む課程で、自分たちで患者の出来る能力を評価して可能であればトイレへの誘導を実践している。その際に、〈リハビリスタッフに評価〉してもらえず、〈自分たちで評価〉し、少しでも移動可能であれば〈トイレまでの前段階としてポータブルを活用して〉おり、まずは、ポータブルへの取り組みは排泄自立への鍵であるとの報告⁷⁾もあることから重要な取り組みといえる。しかし、その際には〈ADLの状況が分からず〉不安であると推測され〈転倒の危険〉も考えられるが、コールマットを活用したり、自分でいつでも出来るように《安全にトイレに行ける環境設定》をしたりと《転倒予防へ対策》もしっかりと実施しているといえる。排泄場面での転倒が一番多いとの報告もあり、その対策として患者の個別性を考えながらベッド周囲の環境に目をむけることが重要と述べられている²⁶⁾。この報告からも、環境設定の取り組みは非常に重要であるといえる。また、カンファレンスとは別に、排泄委員会を設置し排泄委員会での話し合いを設け、水分や歩行についてリハビリスタッフからの伝達がある場合におむつ外しに取り組んでいるとの意見もあり、おむつ外し関しての委員会設置の重要性も示唆された。〈人員不足〉についても〈工夫すればおむつ外しに取り組む時間が取れる〉等のプラスの要因も聞かれ、〈昼間はおむつ外しに取り組んでいる〉状況であった。しかし、志方らの報告²⁴⁾によると、夜間に関しては、一人の看護師が排泄業務に取り組む時間は約1620時間との報告もあり、その時間内におむつ外しを優先することは困難であり、夜間はおむつになっているとあるが、本研究でも〈夜間は困難であると〉同様の結果がでていた。しかし、日中においては〈業務内での工夫〉を考えて《おむつ外しに積極的に介入している》といえることは重要である。

それらを実現する背景には《チームワークが重要》との意見もあり、また、小林らの報告にもあるように、チーム医療の中で専門職として、他職種との連携・協働・協働の充実をはかり、看護の原点である療養上の看護判断能力を高め、本来の資質の向上へつなげ必要があると述べていることから³¹⁾、他職種でとりくむ必要があると示唆された。更に、《職員のおむつ外しに対する意識の統一》が重要で、嶋添らも、看護職の排泄に対する意識向上を図ることで、統一した排泄援助の提供の解決に繋がると述べており²³⁾「ここではおむつにしていいとは言えない」等意見も聞かれたように、全職員の意識の統一となる職場環境も大事だといえる。しかし、【おむつ交換への違和感】があり、取り組みたい気持ちはあっても《取り組む課程での不安》から〈職員の意欲低下に繋がらない〉か不安であるや、

医療の視点から〈水分増加や下剤廃止〉で状態が悪化しないか不安があり、取り組みに躊躇している心境も伺えた。これらを解消する為にもおむつ外しに関しての勉強会等の実施は重要であると考える。

では、単に身体機能が向上すれば、全てが在宅復帰に繋がるかといえばそうではなく、「在宅復帰を阻害するもの」があった。最近では、「家族の考え」の変化が関わってきている。職員は【介護負担を軽減し在宅へ】との思いから、「リハビリをして身体機能（ADL）を回復させたい」と努めるが、「家族が身体機能の向上を望まなかったり」「家族がおむつを希望したり」する場面が多くみられている。斉藤によると患者側にとって ADL の拡大等が図られるようになったが、介助者からは腰痛や疲労、ストレス等の意見が多いと述べており²⁸⁾、おむつを外すこと自体が本当に〈家族の介護負担軽減〉や在宅復帰に繋がるのか疑問であるとの意見に繋がっているのではないかと考えられる。最近では患者と〈家族との関係が薄く〉なってきており、身体機能を向上させることは喜ばしいことであるが、逆に転倒等のリスクに繋がり、退院後の在宅での不安から、「介護が大変だと在宅を拒否する」ケースも増えている。今後は、このような状況も踏まえて取り組んでいかなければならない。

ある施設では、取り組んではいないが「おむつ外しに点数が付けば取り組む」等の意見もあった。現状では、入院中におむつ外しを実施してもしなくても同等の報酬である。確かに、診療報酬において、加算で誘導される実態は否めないが、斉藤は「効率よく仕事を進めないといけない思う一方で、高齢者の為に出来るだけの事をしたいと考えている。肉体的にもきつくその割には一般的に報酬も高くないにも関わらずやりがいを感じている」²⁸⁾と述べており、私達はきつい仕事であっても、寝たきりの状態から、座位がとれ、立って歩けるようになり、自分の意志で好きな場所へ移動で出来るようになり、その際に「ありがとう」の一言で全ての苦労を忘れる程の喜びを感じ、それを生きがいに働いていると考える。加算があるからおむつ外しへ取り組むのではなく、自立支援本来の考えの高齢者の能力を取り戻す為に、純粹に取り組むべきといえる。

今回の研究の背景にもあるように、急性期に至っても在宅復帰に関して、加算が算定されるようになった。この研究の成果がおむつ外しを実践し、排泄の自立を獲得し、再び在宅へ戻れる一つの一助となればと願っている。

VII. 結語

高齢入院患者のおむつ外しへの取り組みの要因について、一般病棟、一般及び療養病棟、有床診療所に勤務する職員の意識について検討した結果、平均在院日数、障害者自立の自立、自力で歩けない例、おむつ外しへの研修会への参加、おむつ外しへの必要な知識を持っていますかの5項目が選択された。

施設の要因として、在院日数が長くなる程、トイレ誘導に取り組んでいることが示唆された (1.017 : 1.002-1.032)。トイレ誘導)。質的研究の結果からも、取り組む前に転院してしまい取り組めない現状があったことから、今後、在院日数が短縮されるなかいかに取り組んでいくかが今後の課題といえる。

自立になる程、有意に取り組んでいない (0.939 : 0.902-0.907) 状況は、質的結果から、おむつが外れた患者像として自分で移動が可能な場合におむつが外れたとあり、言い換えれば、特別に取り組まなくても自然回復の影響が大きいといえる。

本研究の目的は、重度の患者にもおむつ外しに取り組む為の意識である。取り組みに影響する要因として、研修会への参加を希望する職員は希望しない職員よりトイレに誘導を実践することがわかった (1.794 : 1.124-2.865)。インタビューにて看護師から〈リハビリの事が分からないので動かしてよいのか不安〉や〈ADL の状況が分からない〉等の【おむつ外しの知識不足】があげられたことから、知識習得の場を設けることが重要といえる。研修会への参加の意欲は全職種に共通して意識が高かったので、研修会を開催する必要がある。更に、歩行不可能な場合でもおむつが外せる可能性があると思っている職員は、トイレ誘導に取り組んでいた (1,785 : 1.131-2.816) ことから、研修会を通じて成功事例を経験することが大事といえる。

一番の大きな関連があった項目は、おむつ外しの知識を持っていると思っている職員 (3.155 : 2.069-4.813) であった。研修会を通じて知識の習得に努め、排泄自立に向け、研修会へ参加し、おむつ外しの知識の習得により、たとえ歩行困難な例でもおむつが外れると可能性を持って取り組む意識が重要といえる。

今回の研究の背景にもあるように、急性期に至っても在宅復帰が求められ、その際に、排泄の自立の為に おむつ外しへの取り組みは大きな鍵といえる。たとえ、疾病重視の看護が必要であっても、ADL の向上に視野を広げる必要があることが示唆された。

VIII. 本研究の限界と課題

本研究は研究者の近隣の 12 施設であった。他でも積極的に排泄自立へ取り組んでいる施設はある。また、人員配置等や施設基準に関して掘り下げて調査出来なかったことから、本研究で全てを結論づけること難しい。今回の研究を活かし、ひとりでも多くの職員が意識的に おむつ外しに取り組み、高齢者の幸せに繋がって欲しい。

IX. 謝辞

本論文を作成するにあたり、国際医療福祉大学大学院医療福祉経営専攻 教授竹内孝仁先生には、指導教官として本研究の実施の機会を与えて頂き、その遂行にあたって終始、

ご指導頂きました。ここに感謝の意を表します。そして、終始丁寧なご指導を頂きました、国際医療福祉大学大学院 講師小平めぐみ先生、准教授井上善行先生に心より感謝申し上げます。また、論文審査をして下さった、後藤純信先生、丸山仁司先生、森田正治先生には、論文を修正する際に、適切なお指導を頂くとともに常に温かい励ましのお言葉を頂き心より感謝申し上げます。

さらに、本研究にあたり、快く許可下さいました各医療機関の院長先生、本調査のために協力して下さい、調査機関の看・介護の皆様にお礼申し上げます。

最後になりましたが、本論文作成にあたって、有益なアドバイスを頂いた坂下玲子先生、論文作成の時間を提供してくれた、職場の上司やスタッフ、妻、娘に心より深謝申し上げます。

X. 引用文献

- 1) 総務省統計局. 平成 22 年国勢調査. 人口等基本集計結果
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/kihon1/pdf/youyaku.pdf>, December 3 2011
- 2) 内閣府. 平成 26 年版. 高齢社会白書. www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html
- 3) 鹿児島県年齢別推計人口調査結果 2
<http://www.pref.kagoshima.jp/tokei/bunya/jinko/suikai/nenrei2.H21.10.1.html>
December 10 2011
- 4) 池端幸彦. 医療連携と地域包括ケア-中小病院の立場から. 日医雑誌 第 143 巻・第 4 号/
平成 24 年 7 月:768-771
- 5) 野元佳子, 久松憲明, 堀之内啓介ら. 回復期リハビリテーション病棟における排泄障害
取り組み - 排泄ケアチームを立ち上げて -. 第 47 回日本リハビリテーション医学会学
術集会. 2011;48(2):108-112
- 6) 徳田良英. 脳卒中片麻痺患者の退院先に関わる機能, 能力障害, 経済状況, および家族状
況. 茨城県立大学紀要, ASVPI;2(2):47-51
- 7) 楠元寛之. 高齢入院患者における排泄状況の実態. 自立支援学会 2010;11(8):32-41
- 8) 岩坪暎二. 要介護高齢者における排尿ケア. 泌尿器外科 2013;26(2):125-129
- 9) 岩坪暎二. 高齢者排尿管理におけるチーム医療. 第 47 回日本リハビリテーション医学会
学術集会 2011;48(2):102-108
- 10) 中嶋利枝, 亀山清美, 太田くる美, 松井智. 高齢者排泄援助に関する調査研究-看護師が
排泄援助方法を選択する情報について- 日本農村医学会雑誌 2006;55(4):414-414
- 11) 岩坪泰代, 中村京子, 岩坪暎二. 排泄障害に関わる現場支援者意識-全国調査結果にみる
チームワーク上の問題. 国際医療福祉大学 福岡リハビリテーション学部・福岡看護学

部 紀要 2009;3:75-79

- 12) 小平めぐみ, 野村晴美, 井上善行. 特別養護老人ホームに関する研究(2) おむつ排泄の自立を中心に. 自立支援介護学 2010;4(1):42-52
- 13) 小平めぐみ, 野村晴美, 井上善行. 特別養護老人ホームに関する研究(1) おむつ排泄の自立を中心に. 自立支援介護学 2010;3(2):116-122
- 14) 高植幸子, 林智世, 金原弘幸, 吉田和枝. 三重県における高齢者の排泄ケアの実態調査. 三重看護学誌 2007;9(1344-9665):34-40
- 15) 上山さゆみ. 排尿ケア時の看護師の意識に関する研究. 日本看護研究学会雑誌 2010;33(5):131-138
- 16) 中嶋利枝, 亀山清美, 太田くる美. 高齢者排泄援助に関する調査研究:看護職のジレンマについて. 第37回老年看護 2006:224-226
- 17) 池端幸彦. 医療連携と地域包括ケア-中小病院の立場から. 日医雑誌 第143巻・第4号/平成24年7月:768-771
- 18) 竹内孝仁, 藤尾裕子. おむつを外し 尿失禁を改善する - 排泄自立の理論と実践 -. 第1版. 東京:筒井書房, 2011:12-22
- 19) 竹内孝仁. 「水」介護は水に始まり、水に終わる. 第6版. 東京:筒井書房, 2014:20-21
- 20) 竹内孝仁. 「歩行と排泄」 第7版. 東京:筒井書房, 2011:8-11
- 21) 黒田裕子監修:排泄(腎・膀胱)機能障害をもつ人の看護, 195, メジカルフレンド社, 1997
- 22) 藤尾祐子. 施設ケアにおける認知症ケアの実態と課題. 自立支援介護学 2010;3(2):86-94
- 23) 嶋添深幸, 村上亜紀, 大城正樹. 看護師の排尿管理に関する意識調査. 日本農村医学会雑誌 2006;55(4):414-414
- 24) 志方弘子, 永沼真由美. 排泄自立支援体制は充足しているか-現場における介護者1人が支援可能な時間を検証してみる-. jpn j Rehabil Med 2011;48(2):112-116
- 25) 佐藤桂子. 特別養護老人ホームにおける利用者の排泄状況と介護量に関する研究. 自立支援介護学 2009;2(2):90-100
- 26) 岩坪泰代, 斎場三十四, 岩坪暎二. 高齢者の排泄自立に向けた取り組み 病院における排泄環境の一考察. 保健医療研究 2012 :4(1882-3637):23-26
- 27) 鎌田ケイ子. 高齢者ケア論. 高齢者ケア出版, 2006:119-120
- 28) 斉藤玲子, 佐伯瑞恵, 梶原育枝. 高齢者への排泄援助が介助者に及ぼす影響. 日本精神科看護学会誌 2001;44(2):336-340

- 29) 秋平詩織, 西川梨沙, 竹原直美. 排泄時の転倒事故に対する看護師の意識と行動調査. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 2014;9:213-216
- 30) 三輪文子, 奥脇圭子, 知念洋子. ナースコールに対する患者と看護婦の意識調査を通じての一考察. Chigasaki medicus 2000;7:197-202
- 31) 小林廣美, 藤原早百合, 瀧下美穂子. 「療養上の世話」で看護師の自律を阻害する要因を現場の問題から探る. 第41回老年看護 2010:223-226

資料①：アンケート調査票

調査①＊病棟責任者が記載して下さい

【施設概要についてお尋ねします】

問1：貴施設の属性に○をして下さい

- ①床診療所（ 床） ②一般病床（ 床） ③療養病床（介護療養を含む）（ 床）
④その他（ ）

問2：貴施設の診療科目を記入して下さい

（ ）

問3：貴施設の平均在院日数を教えてください。

_____日

問4：在籍職種人数（常勤換算）を記入してください

- ①看護師 名 ②准看護師 名 ③介護福祉士 名 ④看護助手 名
⑤理学療法士 名 ⑥作業療法士 名 ⑦言語聴覚士 名

【入院患者の属性についてお尋ねします】

問1：入院患者の属性についてお尋ねします

1. 性別：①男性 名 ②女性 名
2. 障害者日常生活自立度（別紙を参照して下さい）
①自立 名 ②J1 名 ③J2 名 ④A1 名 ⑤A2 名 ⑥B1 名 ⑦B2 名 ⑧C1 名
⑨C2 名
3. 認知症の日常生活自立度（別紙を参照して下さい）
①自立 名 ②I 名 ③IIa 名 ④IIb 名 ⑤IIIa 名 ⑥IIIb 名 ⑦IV 名
⑧M 名
4. 介護度
①自立（未申請） 名 ②要支援1 名 ③要支援2 名 ④要介護1 名
⑤要介護2 名 ⑥要介護3 名 ⑦要介護4 名 ⑧要介護5名 ⑨申請中 名

問2：排泄の状況についてお尋ねします。あてはまる項目に○をつけてください

1. 排泄の場所について
①トイレ 名 ②ポータブル 名 ③尿器 名 ④ベッド上（交換） 名
⑤ストマ内 名 ⑥留置カテーテル 名 ⑦その他（ ）
2. 排泄に対する排泄用品の使用について
①使用なし 名 ②尿取りパット 名 ③リハビリパンツ 名 ④おむつ 名
⑥留置カテーテル 名 ⑦ストマ 名

問3：歩行の状況についてお尋ねします

1. 自立歩行 名
2. 杖・装具を使用しての歩行
①自立 名 ②見守り 名 ③介助 名
3. 歩行器・押し車での歩行
①自立 名 ②見守り 名 ③介助 名
4. 車椅子での移動
①自立 名 ②見守り 名 ③介助 名
5. 寝たきり 名

【法人の体制についてお尋ねします】

問1：法人の理念の中に自立支援を掲げていますか

- ①掲げている ②掲げていない

問2：おむつ外しに関してマニュアルがありますか？

- ①はい ②いいえ ③作成中 ④検討中 ⑤考えていない

問3：おむつ外しに関しての院内研修会が開催されていますか？

- ①はい ②いいえ いいえの方は問1 1へ

問4：開催されている場合は頻度を教えてください

- ①月1回 ②年1回 ③半年に1回

問5：おむつ外しの個々の事例に関して検討会が実施されていますか？

- ①はい ②いいえ いいえの方は問1 3へ

問6：事例検討会が実施されている頻度を教えてください

- ①週1回 ②月1回 ③その他（ ）

問7：おむつ外しの委員会等がありますか

- ①ある ②ない ③設置中 ④検討中 ⑤考えていない

問14：トイレの数は十分にありますか？

①普通トイレの数

- i 十分 ii 足りない

②車椅子トイレの数

- i 十分 ii 足りない

③ポータブルトイレの数

- i 十分 ii 足りない

調査②*各職員お一人ずつがお答え下さい

【おむつ外しの意識に関してお尋ねします】

【1 個人概要】

問1：あなたの属性についてお尋ねします。あてはまる項目に○をつけてください。

1. 性別： ①男 ②女
2. 職種：
3. 役職：一般職員 管理職（課長、看護師長等）
4. 経験年数： 年（現在の職場での経験年数 年）

【おむつ外しの与える影響についてお尋ねします】

問1：おむつ外しは「在宅復帰」に影響する要因になると思いますか？

- ①非常にそう思う ②ややそう思う
- ③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤まったく思わない

問2：おむつ外しはその人の「QOL」に影響すると思いますか？

- ①非常にそう思う ②ややそう思う
- ③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤まったく思わない

問3：おむつ外しは「その人らしさ」に影響するケアだと思いますか？

- ①非常にそう思う ②ややそう思う
- ③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤まったく思わない

問4：おむつ外しは家族の介護負担を軽減するケアだと思いますか？

- ①非常にそう思う ②ややそう思う
- ③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤まったく思わない

問5：おむつ外しは家族のストレスを軽減するケアだと思いますか？

- ①非常にそう思う ②ややそう思う
- ③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤まったく思わない

【おむつ外しの可能性の判断についてお尋ねします】

次のようなケースでおむつ外しが成功する可能性をどのように考えますか？

問1：数か月またはそれ以上の期間おむつを使用した例

- ①可能性は十分にある ②十分とはいえないが可能性はある
- ③どちらともいえない ④可能性はあまりない ⑤可能性はまったくない

問2：便意・尿意の訴えが無い例

- ①可能性は十分にある ②十分とはいえないが可能性はある
- ③どちらともいえない ④可能性はあまりない ⑤可能性はまったくない

問3：自力では歩けない例

- ①可能性は十分にある ②十分とはいえないが可能性はある

③どちらともいえない ④可能性はあまりない ⑤可能性はまったくない

問4：座位保持が困難な例

①可能性は十分にある ②十分とはいえないが可能性はある

③どちらともいえない ④可能性はあまりない ⑤可能性はまったくない

問5：意思疎通が困難な例

①可能性は十分にある ②十分とはいえないが可能性はある

③どちらともいえない ④可能性はあまりない ⑤可能性はまったくない

【おむつ外しの実践についてお尋ねします】

入院中の患者様でおむつをしている人を見た場合の対応について

問1：まずトイレに誘導し便座に座って試してもらう

①つねに実行している ②できるだけ実行するようにしている

③実行したりしなかったり ④あまり実行していない ⑤まったく実行していない

問2：水分量をチェックして不足していれば増量する

①つねに実行している ②できるだけ実行するようにしている

③実行したりしなかったり ④あまり実行していない ⑤まったく実行していない

問3：歩いている例では歩行練習を始める

①つねに実行している ②できるだけ実行するようにしている

③実行したりしなかったり ④あまり実行していない ⑤まったく実行していない

問4：下剤を飲んでいる例ではそれを中止して自然排便を促すケアをすすめる

①つねに実行している ②できるだけ実行するようにしている

③実行したりしなかったり ④あまり実行していない ⑤まったく実行していない

【知識・研修についてお尋ねします】

問1：あなたはおむつ外しに必要な知識を持っていると思いますか？

①十分にあると思う ②まあ持っていると思う

③どちらともいえない ④やや不十分と思う ⑤まったく不十分と思う

問2：おむつ外しに特別な知識が求められると思いますか？

①非常にそう思う ②ややそう思う

③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤まったく思わない

問3：おむつ外しの研修会があれば参加したいと思いますか？

①非常にそう思う ②ややそう思う

③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤まったく思わない

*以上でアンケートは終了です。ご協力有り難うございました。

資料②：インタビューガイド

【インタビューガイド】

排泄に関する意識調査において、介護をうける時にこれだけは自分でしたいことの一位は「排泄」でした。また、自立での排泄が困難になったとしても、たとえ大変でも「おむつにおける排泄」ではなく、「トイレで排泄したい」が半数以上であった。さらに、介護する側の意見としてトイレでの排泄はリハビリにもなりかつ自尊心を保つ為にも必要との回答が多かったです。つまり、疾病の治療と共に自立支援や尊厳の観点から排泄自立の取り組みが求められます。

そこで、病棟で勤務されておられる看護師をはじめとする他職種の方々におむつ外しを取り組んだ理由と取り組めない理由等、おむつ外しに関してのお考えや貴法人のおむつ外しの取り組みについてお聞かせください。

インタビュー日時

性別

年齢

現在の職種

勤務年数

経験年数

内容：①病院でのおむつ外しの実施について

②おむつ外しへの取り組みと取り組めない理由

③おむつはずし以外に在宅復帰に向けて実施していることは何ですか？

④自立支援に対して実施していることは何ですか？

⑤最後におむつはずしに関して何でも一言

資料③：カテゴリー分類一覧

【患者像によって取り組めない】

《対象入院患者によって取り組めない》

①〈重症な入院患者〉

A-52②：だから、重症度も高いかな～

B-11②：重症化した患者さんが多い

B-15：まず重症化しているので動かない

B-31：重症化した患者さんが増えています

B-32：入院患者さんは少なくとも非常に手がかかる患者さんが多いです

G-110②：（急性期で）重症がたまにいる

②〈急性期の患者が多い〉

A-49：薩南病院（救急病院）からが多いです

A-52：（薩南病院から）流れてきますね

B-11②：救急車で運ばれてくる例が、最近多いです

C-7：急性期で入ってきて最初はですね

G-110：急性期ということで（重症が多い）

③〈泌尿器疾患の入院患者〉

A-60：神経因生膀胱という感じ

A-61：尿意が常にあるような感じで誘発してしまうので、善し悪しですね・・・

A-130：膀胱容量も個人差があるし

B-11：泌尿器科病院なので

J-77：神経因性膀胱の方で

J-77②：ほんとに20分30分間隔で一晩に20何回とかトイレ誘導ですね。そのたんびにちょこちょこちょこちょこ出るんですね

④〈呼吸器系の入院患者〉

A-66②：もう胸も苦しくて酸素をしているんですが

J-2：この病棟自体が内科系の呼吸器の疾患が多いです

J-3：となるとやっぱり酸素のカニューラをしている方っていう方が多くて、そうするとカニューラから車椅子に動いて車椅子にボンベにつないで、そこらをしていると

J-5:呼吸器の疾患、ま、整形とはちょっと違って、実際的なその、可動域の問題とかではなく、息苦しさとか

J-23:呼吸器が多いので、そこら辺はちょっともう動くとせーせー言ってしまう方の場合にはもう難しいですね。だし、本人自身が動けなくなりますよね

J-24:苦しくてですね。で苦しいと、不安がすごく、すぐ気持ちに行ってしまうので、動きたくても息苦しさがあると、ほんとに呼吸が吸えないこの状況で動くっていうのは多分難しいですね

⑤〈高齢な入院患者〉

A-40:段々入院されてくる方は80後半ですし

A-42:80台って方は

A-63:92歳の入院されているかたですが

B-9:高齢化している

C-44:90代とかが多いです

C-45:(4・50代は)ほとんどいないですね

F-81:ここは年寄りの方が多い

⑥〈体重が重い入院患者〉

D-15:その人なんかは体重がすごく重たいとか、体格がいいとか、

D-16:昔はそんなにいなかったんですけど、今は体格が良い人とか体重が増えてる人とかがいて

⑦《血圧が低い入院患者》

D-20:血圧が下がったりとか

⑧〈看取りの入院患者〉

J-41:今もうレベルが3桁でちょっと看取りっていう方が、(看取りが)2人ほどいらっしゃいます

⑨〈インフルエンザの患者〉

C-7②:やっぱり冬場であればインフルエンザ(の入院が多い)

⑩ 〈手術目的の入院〉

I-14:NCU が 10 床。亜急性期が 8 床。それ以外の病床が 40 床ぐらいあります。そこでオペ待ちの方とかいます

K-1③:手術目的の患者さんや

K-23:どちらかというとですね、手術目的でいらっしゃる (入院する)

⑪ 〈内視鏡目的の入院〉

K-1④:内視鏡治療の対象の方なので、

⑫ 〈バルーンカテーテルが留置されている入院患者〉

B-8:バルーンカテーテルを入れるので、そうすると感覚が麻痺してしまって、抜去した後も尿漏れ等があつて、尿意がきちとした形でない患者さんが多いです

B-12:必ずバルーンカテーテルを入れます

B-13:(バルーンがあると) そしたら動けない

B-14:バルーンカテーテルを入れても動いてもいいんですけど (重症化して動けない)

C-86②:(医師の指示で) バルーンを入れてくれとか。症状によってはですね

H-62②:バルーンカテーテルが入っている方の場合にはもう、特におしっこはバルーンで出るので、あの～幅広を一枚するくらいにしています

L-10:そのカテーテルが抜去されて、おしっこの管を尿道カテーテル入れている時はどうしても下着ではちょっと固定も難しいので、ま、その病状が改善して、ということですね

M-39②:バルーンが入っている人 (おむつ外しが困難)

⑬ 〈リハビリパンツの入院患者〉

A-53:リハビリパンツが多いですね

A-55:けど、不安なく過ごせるという意味では、リハビリパンツが多いですね

E-56:リハビリパンツが多くて

H-32:中でもリハビリパンツを履いていらっしゃる方は手術をされた後の後遺症がまだ少し残っていると、さっき言った水頭症とかそういうのを持っている方は、リハビリパンツで外来に来られたりとか、中にはいらっしゃいますけど

⑭ 〈認知症の入院患者は多い〉

A-37:(認知症の方) 多いですよ～

B-4:認知症の患者さん

B-30:最近は非常に認知症の患者さん

K-48 認知症の方も増えてます

K-49:ご高齢の方だったら環境が変わると認知を進めてしまったり

⑮ 《施設からの入院が多い》

G-131:ここは施設からが8割ぐらい

⑯ 《泌尿器科なのでのおむつ外しを実践していない》

B-1:当院（泌尿器科）では現実問題として（おむつ外しを）やっておりません

B-6:うちは泌尿器科の病院なのでなかなかおむつはずしまではいきません。

《おむつ外しが難しい患者像》

① 〈寝たきりの入院患者〉

B-16:動けないという患者さんが多い

C-2:療養みたいな感じになっていまして内の病院

C-6:療養型だけではないんですけど～長期の方とかが多いですね

C-8:寝たきりで入って来た方もいます

C-37:ほとんど今の状態だと、動かない人が多い感じですね。

D-59:前（以前の職場）は、動く人がいなかったからだった

D-60:(動かないから)だからおむつが良かったんですよ

G-125:結局は寝たきりの施設からが多いので、もともとがADLが悪い人

K-1 ⑥:オムツを使われている患者さんとなると施設からのご紹介の寝たきりである

② 〈長期入院の患者はおむつ外しに取り組めない〉

C-8:長期（入院）の方は取り組めていないですね

③ 〈高齢入院患者のおむつ外しには取り組めない〉

B-10②（高齢者は）難しいです

C-91:高齢者ってなってくると（おむつ外しは）難しいですよ。転倒というか

J-3②年齢的にあって結局トイレに行くまでに間に合わない

④ 〈おむついじりをする患者は取り組めない〉

M-13②:(おむつ外しに取り組めない方は)オムツを自分で外してオムツの中に手を入れた

りとかそういう方とかですかね

⑤〈寝たきり患者さんへはおむつ外しが困難〉

B-16②：(患者さんが動けないと)やはり、おむつは必須なものになってしまいます

C-13：(歩行もできない患者さんは)難しいですね・・

E-42：(おむつ外しが出来ないのは)寝たきりの方ですね

E-43(寝たきりの方には)：なかなか取り組めない現状です

F-13:身体的障害があったり

F-32：(おむつ外しに関して)寝たきりの方の今までにいましたけど、ちょっと動かすのはどうですかね

G-129④：(歩けない、立てない患者は)ちょっとそこ(おむつ外しは)は無理かなあ

H-17:なかなかもう全然、出来ないって人は、もう、介護度が5くらいの方は、の場合にはどうしても、おむつ外しはないですけど

J-27:(完全におむつは)寝たきりの方ですね

J-43：(寝たきり患者のトイレ誘導は)まずできないですね

M-33：(寝たきりの方は)そこはちょっと大抵、おむつになっちゃっていますよね

M-39：寝たきりの人後は、そうですねちょっと座れない人

M-40：皮膚剥離を起こしそうで、足がピンと伸びてとか、拘縮のある方とかあと、重症の方

M-50：麻痺とかがあると結構動作が緩慢だったりとか足が出なかったりとかあるので

⑥〈注入患者、吐き気、痰が多い、患者に対するおむつ外しは取り組めない〉

D-2:注入とか状態が悪い人は、どうしてもおむつを外せない状態なので

D-6:今のところ注入とかで吐き気があったり、ちょっと痰が多かったり、て言う人は今はちょっと取り組めてないです

D-14:注入の人がほとんどなので、取り組めない方は

D-17:注入をしているのでそれをトイレとかポータブルっていうのが難しいところですかね

D-19:状態も悪いんですけどね。ま、吐いたりとか、また色々あるので

⑦〈尿意の無い方はおむつ外しが難しい〉

A-126:尿意がしっかりしていれば、そこはそこでちゃんと関わられるようにしてあげたいことは確かですけど

A-127:尿意がないけど

B-5:尿意がない人 (多い)

B-7:結構、(尿意が無い方) 多いです

B-34:尿意が無い方に対するの排尿誘導は非常に難しいです

C-12:(意欲や尿意が無い) そっちが多いですね

C-14:尿意もわからない感じの方は取り組めない状態ですね

H-11:重症の方の場合はどうしても、なかなかどうしても、膀胱の括約筋が衰えているので、なかなか尿意を訴える方はいませんけど

H-14:脳の機能の、やられているところの機能がそういう感覚とか、わからない方はどうしてもおむつが取れない状況です

H-44:本人のおしっこしたいという自覚が出て来ない限りはなかなか、はい、おむつ外しはできないとは思いますが・・・

M-13:(取り組めない方は) 尿意・便意がはっきりしなくて

⑧ 〈失禁の患者が多い〉

H-1②:おむつ失禁、そういうのが多いものですから、ま、おむつをされている患者さんは多いんです

⑨ 《病状の影響でおむつになる》

C-11:結局在宅で(トイレで)出来ていて、急性期で病気になって入院した(入院した)時の状態で、ま、2・3日はおむつで(病状が)落ち着くまではしょうか

C-86:(医師の指示で) おむつでとか

C-87:(医師の) 指示が無い場合はこっちの判断というか、ちょっと動けない時とか、何日かおむつにしますね

D-13:(おむつが取れない方は) 状態がよくないですよ

E-2:状態が悪くて最初おむつをはめられている

F-33:寝たきりの方は病院に来ている(入院している)のは、介護面で来ているよりも病状面で来ている

F-34:心不全であったりとか、そういうのを抱えてらっしゃるとね、なかなか動かさない。そこまでちょっとっていうのがありますよね

G-1:とりあえず入院してすぐはもう、治療の為にしておむつをして頂く

G-129:状態が悪くて入院しているので(トイレに)行けない

G-132:『今はどうしてですか』って聞くと、熱があって何日かはオムツしています。と言

われるので、じゃあ、「今はおむつしましょう」となるけど

H-13: やっぱり疾患によってのもんだと思うんですけど（おむつが外せないのは）

H-62: 重症の方はおむつという感じでできていますけど

J-7: 疾患的な絡みが出てくるってことですね。なかなか持っていけないっていう部分ですよ

J-42: 脳梗塞後の方とか、そういった肺炎を起こしている方は、ある程度ベッドで（おむつ交換）っていう方が何人かいらっしゃいますね

K-2: やむを得ず痛みのためにしばらく安静とかそういう場合に、一時的にオムツを使われたりなので

K-26: （術前はトイレ自立でも）術後はおむつですけど、高熱で歩けない・立位保持が困難な方はおむつにしてもらったりするのですが

L-3: もともといらしてる患者さんが、もともとオムツの方だったり、急に意識レベルが下がったりしておむつにならざるを得なかったりする方がいる

L-7: 入院することによって具合が悪くなって。おむつになって

M-17: （おむつを外せないのは）安静とかはあるかもしれないですね

M-41: （重症の方は）それはちょっと厳しいですね

⑩ 〈浮腫のある入院患者〉

A-63②: 浮腫で結構動くのもやっとな方ですが

A-66: 浮腫ってるもんだから

G-129③: 足が腫れていたりとか

⑪ 〈歩行不安定な入院患者〉

A-42②: （入院患者は）たいがいシルバーカー

E-10:、（おむつ外しに）取り組めない方は、あの～、尿意はあって、自分でしようとするんですけど、なかなかこう、身体と頭がついていかないというか

E-12: 結局、行動がですね、ゆっくりしていたり体が思うように動かなかったりで、汚染の方をしてしまって・・・

E-13: 間に合わない感じですね

E-14: 体調が、思うように、なんというんですかね～、すっきりしないというか、いつもだったら良い時は歩いてトイレまで行けている方なんですけど・・・

E-15: その時の体調ですね

E-16: なかなか今日は思うように動けないとか

E-22: (入院の) 最初はですね。はい。熱が高かったりで来ますので、熱でふらふらして動けなかったりとか、足元がふらついたり

E-54: 肺炎とか熱が高くて、ぐったりして歩けなくて来る方が多いので

F-82: 歩行時のバランスが取れない方が多くて

G-129③: 歩けない、立てないっていう人が多いので

⑫ 〈認知症の患者はおむつ外しが難しい〉

A-32 で、認知症状があるような方はもちろん難しいですね

B-107: 残念ながら認知症とか

B-111: 認知になってしまうと、どうしても尿漏れ・尿失禁・ありますし

F-12: 取り組めない方は、ほとんどの方が認知があったり

F-42: 高齢者であってもやっぱり、認知である方とそうでない方がいらっしやれば

I-32: 一応投げかけることもあれば中には認知圏内の方もいると、そこはもう難しい

I-33: 認知症だから尿意を訴えているのに～ってのは、あるんですけど

I-39: 認知症圏内の方だとそうなることで、トイレを汚すからってこと

⑬ 〈認知症の方は徘徊が心配〉

C-85②: 目が覚めて動いて回るとか

G-176: 「どこ行くの?」「トイレ」。だから徘徊が心配で

G-178: 脱走しないかなあとか

⑭ 〈意思疎通の無い方はおむつ外しが困難である〉

C-1: おむつの方が 3 名程いらっしやるのですが、意思疎通の出来ない方が 2 名、もう一人の方もそっちに近い状態です。その方は取り組めていない状態です

C-13: 意欲ではないでしょうけど、結局意思疎通がなく

D-61 (: 定時誘導でなく、おむつでしたか?) そう。でしたよ。やっぱり

G-39: まあそういう方 (意思疎通の無い方) は夜間はもう無理

G-66: この寝たきりの人にしても、何にしても、だけど、意思疎通ができない人は難しいかもしれない

G-105: 言ってくればすぐ換えれるんだけど、そういう人達は、言えない人、言葉が通じない人ってなるから

G-106: (意思疎通困難な方は) そういうの (おむつ) が多いと思う

J-39: そういう (意思疎通が困難) 方は厳しいですね

J-28：(取り組めない方は) 意識レベルが3桁

J-72：おむつを外してですか。えーっとですね、そういう意識レベルが、もう意思の疎通が難しい方っていうのはちょっと厳しいかもしれないですね

L-9：後はもうオムツのままになるって言う方は、どうですかね、意識レベルとかなんですかねー

M-34：意思疎通が難しい方はちょっと～(おむつ外しは無理ですね)

M-57：(意思疎通困難な方は) 難しいですね。移動することによって、本人さんは、多分苦痛だと思うんです

【皮膚剥離を起こし易い患者へのリハビリはしない】

《皮膚剥離を起こし易い患者へのリハビリは実施できない》

M-44：(皮膚剥離を起こし易い患者には) いやリハビリ、もうちょっとできるかなーって思います

【取り組めない環境】

《人員不足で対応困難》

① 〈日勤のスタッフが少ない〉

A-1：スタッフが8名当直

A-3：実質病棟は一人

A-6：一人が上がってこられるのが1

A-8 患者さんのケアに入れるのは一人

A-16：日勤帯に3人いて、ほぼ4人か。今、6月から8月までは4人なんですけど、その他は3人

A-113：こういう施設はそれ以上望めないですよ

A-114：人を増やすとか望めないですよ

B-28：正直言ってスタッフ不足

B-98：やはりスタッフの不足ですね。

C-14 本当に正直なことを言うと、今うちのスタッフの人数不足です

C-15：今病棟を一人でしてまして

C-16：日勤帯とかも一人で

C-20：昼間は手伝い出来るんですけど、

C-21：人数不足のところもありますね・・・

C-22：やっぱり二人いたら多分、出来るんですけど

C-24: (介護職は) いないです
C-25: 看護師だけ
D-85: ケアさん達が多いので、他のところはケアさんが居ないですもん
D-87: 無理ですもん。いや～、ケアさんがいなかったら無理も無理
E-3: ここは助手さんが日勤はいる
E-18: 病棟は 3 人いる
E-19: 19 人に対して・・・。助手さんが 1 人なんですけど休みの時があつて
E-46: (人手が足りない?) そうですね～
F-7: そういう点で人数がいないと、ちょっと難しいんじゃないかな
F-26: うちの看護師が 1 人やってるので、なかなかできない
F-28: 19 床なんですけど、だいたいフリーで動けるのは看護師としては 2 人
F-30: それに助手さんが 1 一人になるもんですから
F-31: ま、人数的に足りない面がある
F-55: 24 時間 365 日同じ人数で行けたらいいんですけど、とてもじゃないですもんね
G-65: 人がいたらもうちょっとこう、(おむつ外しが) できると思います
G-66: 声かけとか、手も出せるかなあと
G-40: 昼間のちょっと、ま～、病院側の勝手かもしれないけど、人数が多い時だけは手伝えるかな
G-41: 助手さんも少ないので～
G-107: そこが病院と施設とでは (人員配置が) ちょっと違うかもしれない
G-108: 施設はもうちょっと人が居てくれるかもしれないけど
H-53: スタッフは今、13 : 1 看護をとってる
I-30②: 人数を割けない
K-20: やっぱりマンパワー不足
L-16: やはりリハビリも進めていきたいんですけど、そこも、少しリハビリもそこまで人数もたくさんいないので、足りなかったり
L-31: はい看護師しかいないので
L-32: (ワーカーは) いないです
M-24: ですねできるだけ土日は人数が少ないので (リハビリも) 出来る限りの事なんです
が

② 〈人が足りなくておむつ外しに取り組めない〉

C-62: さっき言ったみたいにスタッフが足りないとかで～、取り組めない状態がう～ん

C-66：一人が捕まえてくれて、降ろしてあげて、座らせてあげたいんですけど

G-179：さっき言ったみたいに、人が足りないと、その人だけに関われないから、その人はみんなから言われるわけじゃん。だから精神的によくないな一っと思ってしまう。イラが回ると思うわけよ。なんで毎回毎回言われるんだとか

G-63：手をかけるかかけられないかで、おむつからの離脱はできるかもしれない

G-93：人数がないから換えられないっていうのがあって

K-15：人がつけない時は申し訳ないけど、ベットサイドのポータブルでやってもらってることもあります

K-16：（ポータブルになるのは、人が足りない）そういう理由もある

③〈人が足りなくておむつの枚数は増える〉

G-92②：どうしても枚数が、朝来たから増えている

④〈夜間のスタッフが少ない〉

A-4：夜間もそうです

C-16：夜勤とか一人

C-20②：夜になると一人になってしまうので、

E-4：夜勤は1人体制になっているものですから、急に対応ができないんです

F-19：夜は、1人なりますので

F-25：スタッフでも当直に介護の人が入れればいいですけど

G-4：ま～、夜間は人手不足というのがあって

G-92：夜勤とかになると人が少ないということで

G-109：そういう状態で夜勤が2人しかいない

G-179②：夜はどうしてもっていう場合があって

H-54：夜間帯はちょっと少ないんですけど

I-28：夜間とかもすごく、3交代制なので、マンパワーというか、どうしてもそれが少ないけどあると思うんです

K-6：夜間は三人夜勤体制で

⑤〈夜間のおむつ外しに取り組めないのが現状である〉

C-67：夜はおむつに頼ってしまったり

F-19②：夜はどうしても～、おむつっての納得してもらった上で「夜はおむつにしようね」って言って、おむつにしています

G-4②：夜間だけはおむつにしてもらっているのが現状です

G-39②：なので（意思疎通が無いので）夜間はもうおむつ

G-123:その人たちは夜中だけ（吸収性の良い）おむつをはめて

J-76②夜はポータブルになってしまいますね現実

K-7：（夜間は人員不足で）そこは少し難しいのでということで、少し、はい、そういう方はお一人いらっしゃいます

K-12:夜間は（おむつ）です

《業務内容が多くて対応困難》

①〈業務が忙しい〉

A-2:外来業務も併用しながら

A-5:特定検診とかしながら

A-7:お掃除をする

A-20:下が忙しい時や検査がある時は下に降りるの

B-29:スタッフ結構いるんですけど、やはり目が届かない

B-57:結局私たちの看護職の仕事を少し減らしながら、それを夜間に回しながら、日中はそういう風にしています

B-98：不足では無いんですけど、まわらないということですね

C-23:どうしても一人で昼間も結局、下にいる方は外来をしているので、上にはほとんど上がって来られない

C-97：バタバタしてたりとかしたら。「も～」とかなってしまう

D-18:1時間はいけないので、そんなしてると行かせる時間というのか、今、起こす時間はあるんですけど、そこからポータブルに行かせるっていうのが、なかなか、うまくいけないですね

D-86:あ～、難しいかなあ～。ケアさんだけだと、回らないから多分してないですね。

E-20:急性期なもんですから、入院の出入りがあったりするとなかなか手が掛けられない時がある

E-65:やっぱりそれをみんなに、忙しさの状況もあって

E-44:3人でリーダーと、それから、まあ点滴とかも多いもんですから、点滴とか、検査出し、あと入院が入ったりするとその対応

F-17:自分たちが目が届かないって言う点で

F-23:やっぱ処置とか病状に応じては行かないといけない

F-27:1人のうえに病棟も見て、外来が来れば、外来に降りなきゃいけない

F-29:1人はリーダーになる

F-97:とにかく忙しいところみたいですよねここが

F-98:外来も忙しい病棟も忙しいもんですから、内科だけじゃないですし、肺だけじゃなくて消化管も見てるし、いろいろなもんだから

G-46:コールがなるとそこが、優先的になってしまいますし～

H-2②:更衣をするっていうケースも結構多いですよ～

G-44:一般の患者さんもいるので、そっちの業務が多かったりすると、介護だけに目を向けるのはちょっと少なくなります。時間的に少なくなります

G-111: そっち（急性期の重症患者に）に目を配ってないと

G-112: 歩いたりする人がいたりするとどうしても（手が回らない）、一人だけで回ってしまうという状況はあるみたい

J-9:、夜勤帯がどうしても、ここテーベー病棟（結核）と救急外来という形で、3人スタッフがいるんです

J-10:1人が結核病棟に入っていると外の病床を1人で見ないといけないという状況になります

J-16:（結核病棟は）マスク着用して中に入って、ドアがあって、なので、すぐ出てきたくても、すぐ出てくれないんですね

J-17:重症がいると、もうそうそうすぐには出てくれないという状況があります

J-18:救急外来から、その受診の方が見えるとなると、1人はそちらに行かないといけない

J-19:外を一人で見ないといけない状況になるので、そういうことが重なった時

J-20:トイレってなるとなかなか向こうまで案内できない方は夜はポータブルということになってしまいます

K-6:急性期とか見ていたら

K-9:まあ昼間の状況とすると夜勤は手が回らなかったりする

②〈忙しくて声かけする時間がないのでおむつになってしまう〉

E-21:声掛けをして排泄介助してあげればいいんですけど、そこがもうそのままになっていたりすると、もうオムツの中にしたりしてそういう状態

③〈忙しくてトイレを我慢してもらおう〉

I-34:ちょっと我慢してとか、別に気を逸らしたりしてもらったりとか？正直ありますね

M-37:ずっと詰所に入るわけではなくお部屋に居たりするので、失禁とかタイミングをはずしたりしています

④ 〈時間が無くておむつ外しが出来ない〉

K-10: どうしても少し待って頂いたり

K-11: ポータブルに移動となってくると、もう時間もかかるので申し訳ないけど、オムツにお願いします。と声かけているケースもあります

K-52: (忙しくて) ゆっくりトイレまで付いてあげられるっていう現状ではなくすね。

M-48: もそこにかかる時間というのが結構長くなっちゃうので

M-51: (時間がかかるとおむつになってしまう) そうですねー

M-49: ちょっと全員が全員 (おむつ外し) というのは無理なのかなあというのは思います。

⑤ 〈忙しくて精神的ケアが出来ない〉

K-51: (忙しくて) 時間かけてゆっくりお話を聞いてあげるとか

⑥ 〈おむつ外しに介護の手間が増える〉

C-65: 結局一人ではもう、捕まえてあげていると、ズボンを降ろしてあげれないとか

G-58②: (拘縮に) なってくるから、余計に人がかかってしまう

G-59: なんていうのかな支える人とか (二人介助になってしまう)

G-60: 結局は自分たちがそんな風にしてしまっというのはあるのね

⑦ 〈失禁時のおむつ交換に時間を取られてしまう〉

G-100: 患者さんにとって (失禁は) マイナスでもあるけど、自分たちの時間が取られるっていうのもあるし人が少ないっていうのもあって

⑧ 〈入院中に時間があればリハビリをする〉

C-30: 出来る時はさしてます

E-52: それ以外の方で動きたがる方がいます。その場合は、ま、 スタッフの時間が空いていたら一緒に廊下を歩行器で往復したり

E-53: 毎日は無理なんですけど、時間が空いたときは

M-23: 土日はリハビリがないので

⑨ 〈定時誘導が出来ない〉

A-11: 時間的誘導の取り組みができないのが現状

A-128: 時間的な誘導は (出来ない)

A-15 誘導というのは出来ないのが現状

D-56:だから定時で誘導しましょうってこともしたけれど、結局は全部だめでした。おむつでしたよ

⑩〈受け持ちではないので、介護する優先順位は違ってくる〉

G-147:その順番は狂うかもしれないけど

G-148:誰が優先になるかわはなってしまうけど

G-149:でも誰かれか、手が空いた人が、可能。受け持ち制ではないので

《施設の方針でおむつ外しが出来ない》

①〈急性期病棟〉

I-13②:救急を取っていますので、そういった部分では急性期ですね

I-29:やっぱり病院の構造というか、システム上、急性期に特化している病院を目指しているところもあって

K-1②:診療科で急性期病院や

K-27:急性期病院ですから

L-2:この私たちの県立病院というかいろんな科があるんですけど、まあ急性期というのもあったりして

L-13:急性期の病院ということもあって

M-19:急性期なんですけど

②〈外科と消化器内科の病棟〉

K-1:2病棟自体が、外科病棟と消化器内科です

③〈一般内科と血液疾患〉

L-1②:後は一般内科、血液疾患の患者さんですね

④〈脳血管の病棟〉

H-1:脳血管疾患の方の病棟ですので、どうしてもですね～

I-1:当院の方が脳外科の(病棟です)

I-13:病院自体は脳外科の(救急)

⑤〈循環器の病棟〉

L-1:主に循環器内科が1番多くて

⑥ 〈在院日数が短いのでおむつ外しに取り組めない〉

I-5②：そのおむつ外しっていうのを、リハビリの一環として、次のリハビリの転院先っていうのに丸投げじゃないですけど、そちらに依頼してしまうというところはあって

I-6：おむつ外しのレベルにそこまで達してときには、次に転院する時期なのかなあと思いますね

I-7：（在院日数の関係ですか）そうですね

I-8：（そろそろ取り組もうかって時に転院ですか）そうですね～

K-22：後はほとんど在院日数が短い

L-17：（在院日数の関係でおむつ外しも）そのままになってしまう、そのままの状態のリハビリをする前に、転院しまっている原因のひとつかな～と思います。病院の特性として、それもあるかなと思います

M-20：私の方が3ヶ月経ったら、療養病棟に行ってしまうのでそれもありますけど

⑦ 〈急性期でおむつ外しに取り組めない〉

C-3：急性期で入ってきて、回復して帰っていく形じゃない方がほとんどですから取り組めていない状態です

E-1：完全に（おむつを）外すっていうのはなくて、ここ急性期なものですから

G-43：その急性期だということと

G-48：急性期ということで安静が中心で長い

I-1②：急性期の方なので、なかなかその～

I-1③：おむつ外しってよりも

I-5：しない方というのは急性期の部分があってどうしても（おむつ外しを実施できない）

K-27②：ある程度落ち着いたら、次の転勤先、ご紹介先とか、そういう形で移っていく

K-45：現状としては（おむつ外しは）この急性期の病院では難しいのかな

⑧ 〈病院ではおむつ外しに取り組めない〉

C-63：入院になって最初はトイレだけど、そろそろ（トイレに）行かせないと言って言うんですけど、なかなかこう（おむつ外しが出来ない）

C-72②：なかなかそこ（おむつ外し）までいけない状況ですね。

G-14：おむつで入ってきて取れたって言う人は～、なかなかいないですね～

H-12：ま、全然出来ない方もいますけど

I-2：おむつ外しっていうの取り組みというのはまだ具体的にはしてないですね。

I-23：取り組みというのはできてないっていうのは実際、現実ですね

K-19: (おむつのまま来られた方いらっしゃるんですけど、ここでオムツを取ってトイレに
してもらいましょうという取り組みは)してないですね

K-53: わたしは、ここに来て 4 ヶ月なんですけど、この病院でもオムツを外すということ
と (取り組んでいる)

M-46: 全員が全員おむつはずしっていうのはすごく難しいと思うんですけど

K-2 ②: ちょっとおむつはずしの取り組みとなると、少しうちの病棟対象の患者さんは少
ない

⑨ 〈病院は治療が優先でありおむつ外しは行えないのが現状である〉

A-25: 病院の状況によってそれはまたかわりますね

A-120: 終の棲家が施設だったら、施設の方針でおむつはずしができるのであれば、

E-76: 病院の方針とかもあると思うですよ

E-77: ここは病院なので治療を目的なので、

E-78 (入院の目的が): リハビリというか、そっちが優先ではないと思うんですよ～

E-91: (転倒に関しての病院での方針を決めた方が良い) うーん、どっちでしょうね～

F-24: なかなかその方だけにこう (おむつ外し)、っていうのが病院では難しんじゃない
かなあと思います

F-74: 施設内ではおむつをはずしてもいいでしょうけど

⑩ 〈診療科目がリハビリでないのおむつ外しに取り組めない〉

G-52: 病院の診療項目の中にリハビリとか、ここには何もない

G-64: このような診療科目のところは難しいかなあ

G-67: それとこの場合は診療

I-30: なかなかその、リハビリその社会復帰に向けての取り組みというのもの

⑪ 〈治療優先である〉

I-1④: 医療の部分とゆうか医療区分の高い方がメインになっている

I-3: はい (治療メイン) そうです

【退院先によって排泄ケアの方法が変わる】

《施設へ退院の場合おむつ外しを取り組まないことがある》

M-10: (退院先が施設となると取り組まないですか?) 若干ちょっとはちょっとあるかもし
れないですね

M-11：(家族や転院先で方向性が変わりますか?)ほんのちょっとだと思います

【排泄の臭いがきつい】

《排泄の臭いがきつい》

G-84:これは言うてはいけないけど臭いだったりとか、ま、仕事の精神とは別にね、ただ一般の人間としてみたら、汚物だから、赤ちゃんのうんちとは違う。大人のうんちだからそこにいろんな臭いがありますよね

【おむつ外しへの知識不足】

《具体的な方法の知識不足》

①〈リハビリの事が分からないので動かしてよいか不安である〉

B-54:実際問題いいのかわかりません。が、そんなのはやっています

C-72:リハの事が分からないので、結局動かしていいのか

D-48:、最初のうちはわからなくてしてたんですけど。今は、こういうことだなあと、おむつ外しであり、食事であり、歩行であり

D-65:リハビリって自分たちはわからない分野

D-77:全然知らなかったです。だってリハビリがわからなかったんだもん

F-57:この方はこういう動きをした方がいいよという、専門的な知識を持っている方が何人か必要

G-53:そこの知識が完全ではないので、動かすことも、これが正しいのかも、判断がつかない

G-54:状態で動かしていいのかな?とか、筋力的なもんですよ!!内科的なものではなく

G-55:このまま「痛い」って言っても動かしていいのかなとか。

G-56:リハビリの人にどうだろうって聞いて、それはいいですよーって言うときには動かす

②〈ADLの状況が分からない〉

J-46:(ADLの状況が)分からないってことですね

J-47:入院して環境が変わって、その方の動きがどの程度なのかとか、認知力がどうなのかという確認がまだうまくできてない

③〈おむつ外しの方法が分からない〉

B-78:私たちも、医療従事者も最近はとても手探りなところが多くなってきました

D-78:全然(おむつ外しの方法が)わからなかったですね

【おむつ外しの検討が不十分】

《困難事例への検討が不十分》

① 〈おむつ外しに関する話し合いはま今のところない〉

L-19：そこに焦点を当てて、いろんなカンファレンスを重ねていってということには、まだなってないですね

② 〈皮膚剥離の多い方のカンファレンスはしない〉

M-43：そういう方（剥離し易い方）にはない（カンファレンス）ですね

【転倒しない為の抑制】

《転倒への不安》

① 〈一人で歩いて転倒される〉

A-13 お一人で移動した時に今度は転倒でガタッと倒れて、何回か前もあって骨折をしたという苦い経験がある

C-53：逆に動きすぎて転倒されたことが何件かあって今まで

E-70②：ま、患者さんでもですよ～、（自分で歩けると思っている）

E-70③：自分でできるって言ってトイレまで、行って帰ってきたときに、足が思うように動かなくて後にひっくり返ったりとかもあるんですよ

F-4：ほどんどの方が、認知があられる方が多いものですから、1人でやってしまう

F-5：一回してしまったら出来ると思込んでやっちゃって

F-6：転倒を起こした方も今まで何人かいます

G-175：認知があって、一番困ったのは一回トイレに連れて行ってしまったら、しょっちゅう行きだした人がいた

G-177：精神的が関わってくるとちょっと怖いですよ

② 〈転倒後の合併症や後遺症が心配〉

A-41：勿論いろんな機能が落ちてくるので～、転倒が・・・

A-80：転倒に伴う結局、動脈硬化とういのか脳梗塞を起こさない為に血液を循環させるお薬を使っていればちょっとしたことが、内出血につながるから

E-72：やっぱり骨折とか、そういうのになったら完全に寝たきりになってしまいます

J-80：睡眠剤睡眠導入剤使っている方もいらっしゃるんで、かえってオムツを外してトイレに行きましょって、言う、そうなるを行っている間にフラフラして転倒するということもあるしね

③ 〈一人で動いて転倒が心配〉

A-22: 自力で廊下まであるいて来られて行くのが危ない場合

A-43: 杖の方も結局、つるってやっしまえばおしまいなので

A-79: 高齢だから絶対転倒するとういうわけではないが、ちょっとしたことで転倒し易かったり

C-93: 転倒されると一番だし（転倒が心配でおむつ外しに取り組めない）

E-77②: その途中で転倒させてしまう

F-15: 自分で動けると思って、実際動いてしまうと。そういうことがあるもんですから、なかなかこれをしたら動けると思ってしまっ、部屋から出てきてしまう

F-71: 小さいことができるようになって、慣れたときに事故するよってことがよくありますよね

G-9: 無理なってきた、抱えても危険があったり

H-49: やっぱ、動く方ですよ、自分が動けるという意識で、トイレに行こうとか、ポータブルが側にあれば、行こうと行って方の場合には、転倒リスクが高いので

J-11: 転倒のリスクってのが高くなってしまっ

J-62: しかし、ブザーを押してくださって動くっていう方が少なかったりですよ。

K-16: (ポータブルになるのは) 転倒リスクもある

④ 〈安全を優先しておむつ外しに取り組めない〉

A-30: おむつを外すのはリスクが大きいですね

A-118: 安全優先にどうしてもなってしまうですよ

C-51: 自分でしないといけないのが、あるのですが、転倒されるのも怖くて、逆にですね・・・
(過剰に手伝ってしまう)

C-54: そっち(安全優先)が出来て来てしまいますよね

C-56: (安全優先に) 危ない方はですね

C-92: やっぱ安全を取ってしまうんですよ。夜とか・・・

E-6: 転倒しそうな方は、おむつになっています

E-68: 転倒をしたりとかやっぱり、危険性を考えると

E-69: 無理に(おむつ外しを)進めてしまっ、ですよ

E-88: (職員の危険への解釈が違うのでおむつ外しは) 難しいな一っ、というのあります

F-53: 転倒のリスクとか考えますもんね

F-14: そういった(転倒が多い)方々は、危険リスクが高いということで(おむつ外しを)躊躇してしまいます

G-11:転倒を考えたら、やっぱりおむつ、申し訳ないけどおむつかな～
I-25:転倒のリスクだったりとか、その部分をどっちを取るかっていうのがある
K-30:安全に、転倒転落の予防というところに主きを置いている
K-31:どちらかと言えば本当に入院期間中に何もなくていうところがある
K-42:安全に考慮してですね
L-37:いろんな考えがあって、ありますけどね。もう危ないからオムツの方がいいという人もいるかもしれないけど
M-42:(剥離防止等の) リスクを取ってしまいますよね～
M-44:(剥離するよりはおむつ交換) ちょっとそれはありますよね

⑤ 〈転倒して怪我をしては意味がない〉

A-116:怪我をさせないように、とにかく骨折してしまうと
A-117:高齢の方が多いので、再起不能になってしまうと頭でも打ったらどうしようもないので
A-135:おむつはずしをしたばかりに活動量が上がって怪我をしたとなつては、あれ～？って感じになってしまいますよね
C-52:動かないといけないと思うんですけど、ADL 落とさない為には
C-55:いつかは帰れる目処があるんでしょうけど、頸部骨折とかされると～、また寝たきりになってしまうとか～
E-73:そしたらもとより悪い状態になるし、そこら辺が、先生も「怪我をさしてしまったら～あれだし～」って言います
F-16:スタッフ側が踏み切れないところがあるんですよ
J-82:そうなんですよー。骨折して頸部骨折して寝たきりなのが目に見えていますもんね。
K-50:転倒リスクとか、ほんとにもうお部屋の中だけになってしまいますよね
L-15:転倒転落とか、それで動かないほうがというのもあったりして

⑥ 〈安全優先の為に抑制する〉

A-33:ベッド柵をつけて降りられないようにして
A-145:自分で降りないように(ポータブルを)手の届かないところに置いています
A-146:ここに置いておけば自分で移りますと言っても「駄目駄目」と言います
H-10:どうしてもおむつじりの多い方に関しては、ミトンとかですね・・・、そういう保護を・・・、使ってますよね
K-25:抑制をしばらくかけると

K-24: 家族の同意で身体拘束をしています

⑦ 〈転倒の責任を取りたくない〉

E-70: 先生がって言ったらあれなんですけど

E-71: 家族の方も、動いていって言うんだったら、積極的に進められますけど・・・

E-75: お家ではいくら動いて転んでも、結局本人のあれですよ～

I-26: (誰が責任とるのだ) となると思います

I-27: 医者としても、そこは慎重ですね。医者というか病院としてはすごく慎重ですねえ

⑧ 〈間違ったアドバイスをして危険〉

A-96: かえって骨折を誘発させてしまうような、アドバイスをしてしまっている

F-78: 本人に「出来るんだから。出来るんだから」と言って、言うだけでは無責任かなあと
思うんですよ

《トイレまで行けないのでポータブルを活用する》

A-45: おトイレに行けそうだけど

A-46 危ない方はベッドサイドにポータブルを付けて

J-4: 結局ポータブルトイレを置いてその酸素のチューブが届く範囲で排泄をするという状
況

J-14: どうしても対応できない時はポータブルトイレを使って頂いたり

J-73: 夜間帯の状況見るとやっぱり、(ポータブルの使用は) 仕方ないのかな? っていう、
現実と理想と、何て言う感じですかねえ

K-18: 発熱とか痛みとかで来られた場合には、今までトイレに歩かれていたでしょうけど、
そこまで少し介助を要したり車椅子でとなくなってしまったりしますのでベットサイドのポ
ータブルでお願いしています

【安易なおむつ交換】

《おむつ交換に対する肯定的な考え》

① 〈失禁への配慮〉

A-59: 「大丈夫、今漏れていないから大丈夫よ」

B-62: 現実的に、失禁をしてしまったっていう時に患者さんがどういう思いをするの

G-91: 漏れた時は患者さんだから、し直すようにしようって言うことで指導はしているけど

② 〈夜間のおむつ交換で患者さんの睡眠を妨げてしまう〉

C-84：起こせないってのもありますね。夜眠ってしまっていて起こすのは可哀想なのかな

C-85：認知症の方とか、ぐっすり寝入っているのを起こす事によってまた

G-113：ここは（夜間のおむつ交換は）11時ごろ換えて、後は5時なんですね

G-114：夜中は患者さんが寝てる時間ってあるから、起こしてしまうでしょう

G-115：前3時をしてたの、そうすると冬だと、暖まった人を全部開けてしまうので、寒くさせることと、起こしてしまうってということがあったりするから

G-118：だから寒いんじゃないだろうかっていうのがあって、下半身を開けられて・・・、もちろん外気よりは部屋の中は暖かいでしょうけど、暖房をガンガンかけているわけではないので、そうすると一瞬でも冷やっとしたら、お年寄りには特に寒いわけだから

G-119：体調を崩す人も出てくるかもしれないよということで、そこを、防ぎたいねってな

G-120：大体11時から朝の5時だと、お年寄りには早く目が覚めるから、いいんじゃないかなあということで、寝る人がウトウト食事まで寝るかもしれない。ま～、だから6時間ぐら

H-42③：あとはもう出来るだけ起こさない程度のおむつ交換で行きましょう

H-46：あとは2時間おきの声掛けとか、そういう感じで持っていくとかですよ

J-79：結局一晩眠ってないなあ～。この方って思ってしまったので、ちょっとどうなんだろうと

K-54：夜間結構おむつ交換で自分たちの時間に起こしたりとか病院によってはおむつはずしですね

③ 〈おむつが蒸れて不快で可哀想〉

B-95②：（おむつの）性能も悪く

E-63：、そのリハビリパンツ自体も素材が、夏は汗をかいたりして、かわいそうですよ～。
あせもが出来たりして

G-67：自分を考えた場合、おむつをはめたくない理由としては、ま、見ても蒸れる。締め付けられる。いつも何か不快感。とかあると思う

G-69：今のおむつの性能が良くて、逆流がないかもしれないけど、絶対気持ちが悪く思う。

G-73：自分たちが、患者さんの体を包むとき、股とかお尻の後ろのゴワゴワ感がないようにするか～と思ってするけど、やはり体動があったりすると、次開けてみるとぐちゃぐちゃぐちゃっとなっていると、すごくしわがよって、ホント嫌だっただろうなあとしゃべれない人は、ほんと嫌だっただろうなあと思う

G-90:それが漏れないかもしれないけど、患者さんは絶対蒸れて気持ちが悪く思う

G-101②:ま、厚みがある分蒸れるわけですよ～

G-102:冬場は暖かいだろうけど、夏場は蒸れると思う

G-103:仙骨のこうカーブになっているところが、ふやけるわけで

G-104:湿気と自分のおしっこのアルカリで、皮膚が弱い方はただれてくるわけで、褥瘡にもなるし

H-36:やっぱりおむつがある為の、ま～夏場とかは、暑いので、不快っていうのはかなりあると思うんですよ

H-37:患者さんは言わなくても、不快感があると思う

H-59:こういう、湿潤した状態でいたら褥瘡も出来たりとかですよ、患者さんも不快があったりする

H-2:不快があると思うので、無意識にはずしてしまっ、あの～

《おむつ交換の工夫や配慮》

① 〈不快の無いようにおむつ交換の回数を少なくする〉

H-4:ま～出来るだけ、不快にならないように、ということで、おむつを変える回数を少なくしようとか

② 〈漏れないようにおむつの枚数を増やす〉

G-88:自分たちがやっぱり工夫をしないとイケない。当て方の

G-89:自分たちは周りが汚れるのが嫌だから、何枚でも、5、6枚、包めばいいと

G-94:でも患者さんには 24 時間一緒なんだよなあと思ながらも、それはもう介護・看護する人のエゴというか

G-95:そう。漏れないように（枚数を増やします）

G-96:縦横でよかったのが、今日はこの方、昼間下痢したから、夜するかもしれないということで、縦にもう一枚増やす

G-97:太腿の下まで流れないように包むんですよ

G-98:なるべく流れないように、この範囲で収まるようにと

G-99:流れるとシーツを換えて、下手をすると上の方まで当たって、抱布を変えて、患者さんを着替えさせて、時間もかかるし

G-116:大きなおむつを真ん中において、あと両サイドに、薄めのやつを置いてしてるので、そこでたっぷり、何回かするおばあちゃんとかはやっぱり、5時の時にたっぷりしている人もいるみたい

H-9:夜間帯をちょっと多くしたりとか、そういう感じで、そのケースバイケースで患者さんによっては、おむつの使用の仕方をしていますよね

H-66:バルーンが入ってない人の場合には、ちょっとおむつの量を多くしたりとかしますけど、バルーンが入ってる方の場合にはフラットと、あとは、幅広のテープですよ

③〈排泄時にカーテンでトイレを囲む工夫〉

A-48:カーテンでおトイレを囲むとか～工夫をしています

④〈患者に不快を与えないおむつの工夫〉

G-75:その～何だかの言葉は使えなくても、便が出るサイクルでもわかれば、その時だけでもちょっと多めにするとか、出来たら患者さんはいいかなと思う

H-42②:不快が無いようにとか、ていうので、枚数を少なくしたりとか、患者さんに不快をあたえないように

H-60:出来るだけ、外す方向とか、枚数を日中少なくするとかですよ、そういう取り組みをしていきたいとは思っています

⑤〈排泄（おむつ製品や選定）の検討会を実施する〉

B-66:一概に誰でもオムツをするわけではないので、必要な人にはする。必要でない人にはしない。という見極めの時に来ているのではないかと思います

H-3:今おむつの方ですね、検討会っていうのを日中勉強会で入れてまして、

H-6:一応不快を治すということで、(勉強会を)していますよね

H-39:勉強会とか色々しながらですね、不快を取り除くようにはしてますよね。

H-40:(勉強会は)増えてますよね

H-41:年に1回は必ず、おむつの講習で外部からの方が

H-43:年に1回は必ず勉強会はおこなっています

H-63:そういう取り組みもちょっとするようにして、年1回必ずおむつの勉強会で

⑥〈おむつの性能が良いものを使いたい〉

A-57:、何日もつけていても大丈夫な状態の方とかですね

A-71:今おむつ関係でも凄く開発されていて、吸収が1500位あって逆戻りしないのがあって、だからオムツかぶれが全くない、長時間つけていても良いのがあるんですよ

F-64②:その人にはそれ!この人にはこれ!のタイプを使おうとしていますよね

G-71:横漏れをしないような、おむつとか

G-71②：なんか、開発とかは無いのかな？

G-72:結局外側に、パンツの中に、キャッチだけ入れても、横漏れはするし、便が出ると蒸れるし、そういうのをうまい具合に、誰かが、おむつ屋さんが、開発してくれると、もうちょっと快適になるかな～

G-85:それが上手くすくえればいいけど、おしり全体に広がっていたりだとかだと、泣きたくなる時がある。1人だったりすると

G-87:それを患者さんがその、少しでもおむつをしていても快適まではいかなくても

G-101:そう、なってくると、なんにもない人にはゴワゴワしているから、そこらへんでなるべく分厚い、吸収がよいのを使って枚数を少なくしているんだけど

G-115②：ということで、夜間帯だけは1000 ccぐらい吸う

H-42:一応吸収力のいいやつとか

H-5:患者さんによってはどういうおむつが良いのか？ていうそういうのを選びながら

K-55:結構吸収の良いオムツがあったりします

K-56(皆さんその人にあつたの)選んだりですね

H-64:患者さんに応じたおむつの使用の仕方をしていますよね

⑦ 〈おむつの件を家族に説明する〉

G-121:家族にも説明して大きなパットを買ってもらっています

G-122:変える回数を考えるとトントンぐらいなんだよ

H-65:おむつもですよ～、結構お金が掛かるので、あの～、家族の方も経費的に負担があると思うんですよ～

《職員のおむつ交換への違和感の低さ》

① 〈職員がおむつ交換の方が楽と思っている〉

D-53:おむつをしてると（職員が）楽じゃないですか

D-57:（おむつの方が）そのほうが楽は楽です（職員は）

D-70:（おむつ交換は自分が）楽になるから

D-81:入った時は、はい、おむつ交換、はい、おむつ交換ってなっていたので、もうやっぱり楽は楽ですよ

D-82:仕事に追われるからオムツ交換で、終わるのであれば

② 〈職員のおむつ外しへの意識が薄い〉

D-11:やっぱり統一というか、あの～、みんなの意識がそこに行っていないと、やっぱりバラ

バラなので

D-52:だからみんなが（おむつ外しの）意識がないんですよ

D-55:（おむつを外したいと職員全員が）思っているのかは分からない

D-63:方針がそういう風に向いてないので

D-64:ここみたいに外しましょうとか自宅に帰りましょうとか。自宅に帰りましょうっていうこと自体がなかったので

E-66:個人差がありますのでね、看護に対してのあれも

E-67:そこでなかなかうまくいかない

F-86:スタッフ全体の意見が一様でないので、出来ていないんです

I-36:個人個人とのスタッフのあれ（意識）ですね

I-38:病院としての意識付けっていうのは低いかもしれないですね。おむつ外しに対しての

L-5:もちろん不必要なおむつはしないしてないと思うんですけど、この方もしかしたら出来るようになるんじゃないかと、一旦おむつでもともと来られてもそういうことをあまり考える機会、ま、スタッフはあるかもしれないですけど、そこまでカンファレンスを重ねてというのはしてない気がしました

L-33:なんかすごくあまり（おむつ外しに）目を向けてなかったな～

M-45:（おむつ外しに）そこまで（積極的に）はないですね

③ 〈職員がおむつを勧める〉

G-34:万が一のために尿取り。キャッチみたいなのを履くのにしてもらって

G-74:だからその点では早く普通の、履くパンツは念のため履くパンツにして、中にキャッチ入れて～

④ 〈やっと歩いている患者にトイレ誘導を無理強いできない〉

A-138:やっとやっと歩いている人にトイレに行きなさいとは言えないです

《患者とのおむつ交換に対する意識の違い》

① 〈本人がおむつ交換の方が楽と思っている〉

B-108:自分でやろうという気がない人とかは難しいです

B-109:（本人の意志が無いと）私たちがチームワークで動いても無理です

C-78:おむつになってしまってこれの方が楽だって患者さんがまれにいるんですよ

C-79:「トイレに行こう」って言うと、「こっちの方が楽だ」みたいになって方もいるんですよ

C-80：結局足とかが、脳梗塞後遺症とかで不自由になると、おむつの方が楽だとみたいな

C-81：こっちで定期的に変えてくれるから楽だって人もいるし

C-77：本人さんがこう患者さん自体が受け入れてしまっている時があるんですね

F-1:本人がおむつを受け入れている人はおむつ

②〈本人が心配だからおむつをつける〉

A-56:それを汚すのではなく（つけている）

A-58:心配だからはいていますという方

A-62:で、夜ももしかしてという（不安から）

A-72:それ（おむつ）をつけて寝れば安心だからと言ってつけてはいるんですけど

E-17:用心のためにおむつをしても自分で外したりして、していなかったりして

③〈本人もトイレ誘導が苦痛と感じる〉

M-58：身体が固かったりとか、わざわざ起こして、回してとかするのは苦痛だと思うので、
厳しいですね～

④〈トイレ誘導を促すと患者も怒る〉

B-35:患者さんもプライドがあって、「しないと言ってるだろう」と怒ります。そうすると
「ちょっとだけおむつを見せて」と言うと「良かよ」と言います。そうするともう出ているという状況です

⑤〈依存する患者が多い〉

B-55（出来る事を）：しないです・・・。患者さんはしてくれるのを待ってる

B-56:私たちはするのを待つことにしています

C-4:紙パンツタイプの方もですね、それに依存しているじゃないですけど、

C-4②：尿漏れがあって普通のタイプに変えられていない状況です。患者さん自身も、変えたくないじゃないですけど

C-47：入っても（入院しても）歩けないといけないんだけど、やっぱり患者さんも逆に動かない

C-48：家と違って、やっぱり食事も出て来て、ですから動かなくなってきた、段々ですね

C-49：家だったらま～、何かしら自分でしないってということで動くんですけど

C-50：ご飯の時に起きて、出て来て、トイレに行って～って感じでほとんどあんまり、ベッドで寝ていることが多くて・・・

F-139③：はじめは怒るけど、患者さん自身が・・・

G-140：「トイレではしたくないもうきつい」って、感じで怒ったりはする

M-23：後はやっぱり患者さんとしてはリハビリとかには行きたくないっていうこともあるんですけども

M-58：患者さんて動きたがらないですもんね

⑥ 〈生まれ育った年代で患者の性格が違う〉

A-76：同じ年齢でも全然考え方が違うのでは・・・

B-83：人間が（年代で）変わってきてるのかなと思います。

F-115：明治・大正生まれの方っていうのはすごく、強くて、何があっても人に頼っては行けないっていう気持ち強いもんだから、いえ、「自分で頑張ります」って気持ちが凄く強かった

F-116：昭和後期になってきてからは、頼りたいという気持ちの方が増えてきてて、何でもしてもらいたいという考え方の方が、強くなってる方が増えてますよね

《おむつ外しへの否定的な考え》

① 〈おむつ外しに疑問を感じる〉

B-37：私はそこに（おむつ外しは良い事か）非常に疑問に思っています

C-71：おむつじゃなくて、トイレに行けるようになって、介助が常に必要ってなったら、おむつの方が良いのかな？って思ってしまうよね

F-47：病院スタッフとしての考え方でしか考えられないもんですから

F-51：そういうのも考えたら、（おむつ外しが）いいのかなあって思ってしまう

② 〈入院時におむつであったならば退院時もおむつで退院してもらおう〉

E-58：で、（おむつを）つけた方だったらそのままお家に帰ります。

K-3：あえて、施設から来られる方はもともとのおむつを使われています

K-21：向こうでも（入院元）ずっとオムツを使ってらっしゃったのであえて、ま、来た状況で帰ってきていただく

③ 〈おむつを使用しているも自立でき尊厳を守れると思う〉

B-24：でも尊厳を守るためにおむつを取ったらいいのかというのは、私はそうじゃないと思います

B-25：おむつをしながらでも自立はできるんですよ

B-36:難しいですよ……。最近尊厳を守るというのは何なんだろうと思います。

B-65:それよりはオムツをしてあげて「大丈夫だよ、汚れませんよー」と言ってあげる方が尊厳を守れると思います

④〈他人におむつをしているか分からないとうに配慮する〉

B-26:他人に私オムツしているとわからない状態にしてあげれば、おむつをしていてもいいと思います

⑤〈失禁した方がプライドを傷つける〉

B-63:(失禁した方が) そっちの方が私はプライドを傷つけるのではないかと思います。

B-64:便失禁の場合は 1 日中患者さんはそのことをいいます。「うんこをひっかぶってしまつて……」

⑥〈その人らしさとはどういうことなのか?〉

A-122:その人らしさはもちろんなんですけど

A-123:その人らしさを尊重するために、

A-132:最後まで人間らしくというのはいいことなんですけど

⑦〈認知症の患者さんはおむつへの抵抗はあるのでしょうか?〉

C-83:認知症ってなると分からなかったり

⑧〈意思疎通が困難な方の本人の気持ちはどうだろう〉

I-43:ご本人達ってどうなんでしょうね

I-44:導尿カテーテルつけて、ストーマつけて、おしっこする、便する、排泄すること自体を無いものとした時には、どうなんですかね。それはそれで、おしっこができることの快感、便が出来ることの快感っていうのってあるんですかね

《安静の影響で廃用になってしまう》

①〈治療上安静の為に廃用になってしまう〉

B-17:認知も長期間寝ていると出てきて二重三重におむつを外せない状況になってしまいます

B-40:完全に廃用性症候群だけではなくしたいというのはあります

C-29:ほんとと老人さんなんて 2・3 日寝れば足腰弱るので

C-39：徐々に寝たきりになっていったり
C-64：何日間か寝た感じでも筋力低下でポータブルに立つ事も出来なくて
C-75：トイレも何か難しいんですよね。トイレに行かず事自体も・
C-76：行かせられなかったりして～
C-89：一週間とかになると～も～、トイレに行こう～って時に力が入らないとか
C-90：認知があって、普通に動けてたんですけど、普通に歩いてたんですけど、認知が酷くて、それから寝たきりになっていって拘縮し始めて
E-23：（治療の期間を脱して、おむつを取るときに取れない方は）いますねー
E-48②：暫くの間、寝てたら、足が弱るということで
G-8：長期に、治療上で安静を長期になった場合、筋力がつかない、足に、だから立つことが出来ない
G-47：だからそうなってくると、おむつからなかなか、離脱できない状態で、長くなったりするというのも～、ひとつは要因もあるのかなあとと思います
G-49：安静を保ってくださいという期間が長いので、やっぱり寝たきり度が上がってしまう（ので取り組めない）
G-50：それを（廃用に）ならさないようにと思うけど、やっぱり治療上安静が長いとゆうか、胃潰瘍とかだったり～
G-51：そこそこの癌だったりとか、なってくると、（安静が）長いとも～、なかなかおむつから離脱というのは難しいですね
G-57：硬直がきたりとか。で、廃用症候群になってしまいました
G-58：次におむつ交換しようと思うと足が開かないとか、
J-75：で動かない＝筋力を低下させているということにつながるの、できればトイレに行っていたきたいんですけど
K-17：どうしても入院すると入院前の状況からすると筋力が落ちてしまう
K-23②：（術後）認知症の方で、もともとトイレに行けていた方、（に抑制をしてしまい歩けなくなる）
K-25②：（抑制をかけると）筋力が落ちてしまって、今までトイレに歩いて行けていたのに、ADLが落ちてしまって
K-26②：（手術）その後はトレーニングパンツになってしまったりとか、いうことがあるんです
K-32：もし筋力が落ちて
K-39：現状としては、長期入院強いられるケースになると、だんだん ADL が落ちてきますし

K-43: ADL が落ちてしまって、さらにオムツを使っていない人もオムツをつける形になって。最後はトレーニングパンツを使うことになって、他の施設に行くってゆうところがなかなか難しいなといつも、感じています

② 〈入院前の状態まで回復しない〉

K-28③: 入院前の状況にまでいかないとところが多々ありますね

L-12: ADL の回復しないままだったり

【取り組む課程での不安】

《おむつ外しへの不安》

① 〈取り組む課程での職員のジレンマ〉

F-109: (おむつを) 外す段階からお家に帰る段階までの間、自分たちも取り組みの中で色々なジレンマがあるだろうけど

② 〈おむつ外しに取り組むにあたって、スタッフの意欲が低下しないか心配〉

F-46: かえって意欲的に取り組もうと思ったけども失敗を重ねることで、退行していかないかなー

F-52: そういった時にその方をどうやってもりたてていって、あの～、うまくしていけるのかなあと思って。(失敗が続いた場合)

③ 〈下剤廃止や水分増量への不安〉

F-35: 看護師としては病状の方を先に考えます

F-37: 看護師としては便秘薬を止めるというのは、あの～、便秘なると血圧が上がったりするんじゃないとか、腸管麻痺があって、イレウスを起こしかけていたりとか

F-38: (イレウスや心臓疾患の患者に対して水分増加や下剤廃止) っていう人たちに対して、どうだろうかっていうのはあったりするんですよ

F-39: 一概にくくって～、全ての方にとっていいのかなーって思いますよ

F-48: だから病状がそうだから一概に、言えるかなあって

F-49: 不全なんかも持っている方にしたら、便通が悪くなって心臓に負担をかけるし F-50: 水分も多くとると心臓に負担をかけるし

【加算化されたら取り組む】

《加算されたらおむつ外しに取り組む》

I-45: 点数でもおむつ外し達成出来れば、医療点数、その人の点数が上がりますよ！！とかなれば、取り組めるんじゃないですかね

【自然回復出来る患者はトイレに行ける】

《自分で移動出来る患者はトイレに行ける》

① 〈歩いてトイレに行ける入院患者は取り組める〉

A-73: そういう（トイレで排泄をする）生活をされてきたから90代まで元気ですよ

B-10: 若い人は結構おむつはずしをして自立までもっていけるのですけど

E-5: だから夜間ひとりで動ける方はリハビリパンツ

G-5: おむつを外せた場合というのは、もともとが、おむつをしてないというか、自立

G-127: 今は動ける人は自分でポータブルに、してもらっている

J-1: できれば自分で動ける方はトイレに

J-6: 歩ける方には、トイレに行って頂いています

② 〈ADLが自立している入院患者〉

C-18: さっきみたいに元気な方だった人が入った（入院）場合

C-46: たまに60代がいますが、そんな方は元気なので、良くなれば帰っていきます。

H-61: おむつ無しってのは軽症の方ですよ

K-1⑤: もともとADLが自立している方々が（入院）多いので

L-6: (おむつ外しの) 対象もそこまでいらっしゃらないのかもしれないですけど

③ 〈患者さんが気を使ってコールを押さない〉

A-65: もう絶対コールしないですね

A-69: 「あんた達は・・・」ここの現状を知っているもんだから、遠慮して

C-94: 逆にしっかりされている方はコールを押さない

C-96: 患者さんが気を使っている（コールを押さない）時もありますよね

④ 〈おむつをしている入院患者がいない〉

E-57: 自宅でおむつをしていた方が来ることが滅多にいらなくて

L-7④: 安静度も（短く）

⑤ 〈肌着の患者さんも入院している〉

A-54: この年齢で普通の肌着を付けているんだ～という方もいらっしゃいますね・

⑥ 〈介護の手間がかかる入院は少ない〉

G-144:30床だって言っても20人ぐらいしかいなくて、そのうちの全く手のかからない人が、4、5人はいるわけだから

⑦ 〈入院患者が重症でなければおむつ外しは可能〉

F-22:重症患者さんがいなくて、その方だけなら、介護の方だけが入院されているのであれば、それが可能かもしれない

⑧ 〈自然とADLが回復して行く〉

E-54②:で、熱が下がればもう（自然と）起き上がられたりするのです

E-55(自然と治るかたが) 多いですね

F-56:自然と動く方は筋力がついていくでしょうけど

L-7③:また心不全とかだったらその状態も良くなって

L-8:急性期を脱して、自然にオムツが外れるっていう方はよく経験する

L-11:特に意図的に何かをするという事では無いですね

【おむつ外しへの本人の意欲が高い】

《おむつ外しに本人がとても意欲的だと取り組める》

A-10:尿意のあるかたは介助をしますけど

A-14 ご本人の意志なしで

A-21:常に患者さんは自分の意志で行ける人はいいいけど

A-36:(ポータブルへ) 移りたいのならお手伝いをするとういう

A-64:トイレまで降りたいからとおトイレに行っているんですが

A-70:だけど、夜は「もう駄目だ〜」と言って

A-73:夜は一回くらいしかそれ(おむつ)にしないですよ

A-74:(本人の)意識の問題もありますよね

A-75:自分がどうしたいかっていうところで、これは絶対人には手伝ってもらいたくないとか

A-125:本人が望んでおトイレに移りたいんだという気持ちがあって

A-142:本人の意思があくまでも、尊重・・・

A-143:だからほんとにベット上で、お風呂しかベットから離れない人でも、本人が移りたいと言えばポータブルに移って、便なんかもポータブルでしたいと

A-149:ほんと尊重するのは本人の意思ですよ. ダメって言うあれではないので

B-110:本人がおむつはしたくないっていう方は外せます

D-58: (訴えのある人は) 立ち上がるからトイレに行く (連れていく)

C-10: (自己主張が) できています

C-82: 逆におむつでは出ないって方もいます

E-11: 自分では「出来る出来る」って言って、まあ様子を見て声をかけても、「自分で出来るからいい」と言われて

E-62: 「おむつをはめるようになったら最後」だって、「もう、そうなったら生きていても、なんか自分としてもショックだって」

E-79: もう (おむつに) したくないってのが強いんですよ

E-83: 熱があったりとか動けなくて「これにしましょうね」って言っても「これじゃ出来ない」って言って～

E-84: よろよろしながらポータブルに座って、じゃないとしない人もいますし～

E-82 (おむつを) : したくないっていう人が多いです

F-2: 日中ポータブルを使いたいっていう場合は、ポータブルを使うように

F-8: 取り組めた方は本人の意欲が凄く強いですよ。まず本人自身の意欲が強いということ

F-9: どんなにきつい状態でも「いやトイレに行くよ」っていうことで、すごく言われます

F-80: (おむつをするしないは) 本人の意思ですよ

F-89: 自分でやっていけることならやっていきたいと言う気持ちはみんなあると思うんですよ～

G-45: (訴えの多い人は) 行ってしまいますね～

G-68: トイレをしましたよって言う人はすぐ換えに行くけど、他人がする場合は時間で、振り分けて

G-128: あとトイレに行きたいって言った場合は、ついて行くと歩ける人は、連れて行く

G-171: だから頑固に『絶対出ません』て人は、しょうがないから、二人がかりで下したりしてますので、訴えは大事ですね

G-172: 口がうるさい、おばちゃんでもいいから、「え～、おむつでもいいのに」って思いながらも、しょうがないから、下ろすというのがあって

G-174: そういう人は自立ができるんだもん

H-15: 軽症的な方の場合には、最初はバルーンが入っていても、だいぶ尿意があって「おしっこがしたい」とか、そういう言動があって、だったならば、ちょっとポータブルに起こそうかという感じ

H-52: ナースコールで尿意があって、10 何回押す人もいらっしゃいますよ・・・。はい。頻尿

の方もいらっしゃいますよね

H-57:それでも、おしっこしたいと訴えれば必ず、誘導して、ポータブルやトイレまで連れて行く

I-31②直接トイレに行きたいって言う方がいますね

J-8:本人の意思が「トイレでないとダメだ」っておっしゃられる方に関しては、どんな方法でもそこまで案内しているという形をしています

M-7:本人さんがちゃんと、意識なんですけど、リハビリ対しての意欲が高い方

M-12:(おむつ外しへの取り組みは)意欲が高い方はですね(行える)

《便意・尿意のある方は取り組める》

C-9:(訴えが)ちゃんとしっかりされている方で、はい(取り組めています)

H-19:もぞもぞする場面にあいますね

H-18:施設に入る介護の2とか3とかの方の場合で、ちょっとおむつを使用している方はちょっと、時々、不快があっておむついじりがありますね

H-47:ここそした時には、何かしらちょっとおしっこしたいのかな?と言う感じで、言えない場合にはちょっと座らしてみるとか、そういうことはしていますよね

M-1:尿意・便意のある方に対して、とりあえずオムツやりパンツに

M-1②徐々に徐々に尿意・便意のある方はリハビリパンツに変更して行って

M-36:ちょっとそわそわしたりとか、おむつをずらすような感じがあったりとかそんなのがあったりした時は、そんななくても時間で誘導しています

《コールがなればトイレへ誘導する》

A-9:コールがなればポータブルへ移動したり

A-26:誰かしら対応出来る人がどういう形であれ、その職員としていれば出来る

A-34:(コール)これを押してねと言う

A-38:同室でしっかりされている方が、コールを押してくれます

A-143②:何時であれコールを押してもらえれば移すようにしています

F-3:介助が必要ではコールを押してもらって、できるだけ介助、見守りをした中で行うようにしています

G-35:自分であると降りるように、ブザーを知らしてもらって

G-117:(夜間でも)「何か出てみたいです」って人は、自分で意識があれば、コールを押してもらえれば換えに行く

G-138:そのかわりブザーを押してって言って

G-143：ブザーがなればそこに行くので

H-55：(瀬回なコールにその都度対応しているんですね) はい。鳴らす方は10何回押す人もいらっしやいます

M-14：人手が少ないというか、コールがなればトイレとかに移動とかしています

K-32②：少しでも昼間だけは本人がナースコール押せて

【ケースバイケースで取り組む】

《患者個人で対応が違う》

A-24：患者さんの状況とか(おむつ外しの取り組みが変わる)

A-31：ま〜ケースバイケースですね。

A-115：今までみたいな感じでケースバイケース

A-119：あくまでもケースバイケースでおむつはずしはしていくかな

A-124：あくまでもケースバイケースで取り組んでいく

F-79：(おむつ外しは) ケースバイケースですもんね

F-117：だからケースバイケース。やっぱり個人ですよ〜。その人に合わせてっていうのがいちばんだと思います

G-179③：(夜間は) ケースバイケースでちょっと

《おむつ外しへの職員の対応がそれぞれである》

I-31：(おむつ外しに取り組めなくても) しょうがないって言うかもしれないですね

I-35：目の前で言って、目の前でそういう話しになれば対応はしてくれるんですけど

I-37：対応してくれただけど、それが継続するかって言うと、別な場面だと、やっぱりそのままになってしまいます

【おむつ交換の違和感】

《職員のおむつ外しへの思い》

①〈本当はおむつ外しの重要だと職員は思っている〉

A-12 もっていきたいのももちろんあるんですけど

A-131：おむつはずしの取り組みはいいことですよ

A-150：本人ができる範囲でやっていかないと、廃人扱いもかわいそうですよね。その辺はみんな思っていると思います

B-3：できればはずしたいという意向はみんな持っています

B-61：理想はオムツをしなくて入院することが理想だと思います

C-58：外すのが一番だと思うんですよ

C-59：家族の立場からすると、やっぱり自分でトイレに行けてるのが一番だと思うんです

C-62②：「移さないよね」～っていうのは言うんですけど、トイレに～・・・

C-62：うちの病院の時点では、（おむつを）外せるのが一番ですけど・・・

D-45：私、今までここに来る前に、他の病院で、おむつを外せるのになあって人がおむつをしてて、興味があってここに来たんですよ

D-79：可愛そうだったので、なんでこのおむつをこのまましているんだろうと思って

F-75：自分でもいいこと（おむつ外しは）だと思いますよ

G-70：できるだけはずしてはあげたい

G-130：（おむつ外しに反対する職員は）多くないですよ

G-150：もちろん外せたらいいだろうし、そっちに向けてできることがしたいと思うし、出来ることはしたいと思う

G-151：これが上手くいって、1人でも自分でやっぱりこう

G-180：だからそこら辺（人がいないからとトイレに行く事を抑制すること）は、よくないな～っと思ったりはします。だから誰かがついて行けたらいいなと思います

H-38：出来るだけおむつが外せる、状態にもっていけたらな～っていうのは常々思っている

H-58：おむつ外しが一番いいと思いますよね

I-24：おむつ外しをして、トイレに行かせるというのは大事だと思う

J-67：自分の親が、そのおむつにしないといけない状況っていうのが、やっぱり身体的に難しいというのであればちょっと諦めもつくんですけど

J-68：やっぱり最後までトイレに行かしてあげたいな～っていうのは感じます

K-14：本当はトイレに連れて行きたいんですけども

K-33④：できるだけ日中1回でも（トイレに）というみんなの思いはあるんですけどね。

K-38：できるだけその思いに添いたっていうのはある

K-37：いちばん終末期の患者さんであっても排泄は自分で行きたいという思いが強い

K-57：今はこういう状況だけど、スタッフの思いとか聞きながら

K-58：できるだけそれに安易に頼らずにですね

K-59：自然な形でって言うところは、ずっと看護師続けるうえで、みんな頭に置いて行かないといけないのかな～と思ってます

L-4：改めておむつ外してそんなに考えてなかったな～

L-22：、排泄の自立というのはすごく焦点（大事）、おっしゃる通りかなあ思うんですけど・・・

L-34：皆が皆外せるわけではないなかで、本当にはずせないのか？外せた人もいるんじゃないか？っていうのを考えてやっていきたいな一っていうのを思います。A-39:皆最期まで元気にオムツ無く、生活出来れば良いですけど

L-35：その前の段階で私たちができることを何かあればすべきかなあと思いますね

L-37②：結構みんな（おむつ外しに）前向きな感じではあると思います

M-47：自分の意識の中ではできるだけ、外して行きたいトイレに座らして行きたいという感じはあるんですけど

② 〈本人の望み通りにしてあげたい〉

F-11:本人が望めるようにしてあげたいっていう気がある

F-20②：(今の現状が) 本人の（トイレで）したい方向ではない

F-21:そう考えると望むことが出来てるかなあとと思うと、出来ていない

L-18：長くいたら取り組んでるのかって言ったら、またそういう方は、そーゆーほうに目が向けられるのかもしれないですけどまあ、長くいる、リハビリのとか療養だったり

③ 〈おむつ交換への違和感〉

D-54:もうしていて外せば、自分の都合じゃないですけど、時間に合わせて外して交換して、それで終わり。それはちょっと違うのかなあと思ってた

D-62:そういう（尊厳とか）のは無いですよ。先生が言うわけでもないし他の人が言うわけでもないし

④ 〈今の職場環境ではおむつにしてと言えない〉

D-84:前の病院は忙しい時は「おむつにして下さい」って言えたけど、今はとても言えないですね

⑤ 〈自分は最後までトイレで排泄をしたい〉

G-77:だけど、(私は) トイレに行きたい

G-78:自分で始末するぐらいだったらトイレに行けばいいんだし

G-79:誰かにしてもらわないといけないのも嫌だし

G-80:ほんと管を入れて欲しい。ま、おしっこだったら管を入れてもらっても構わない

G-81:管だけ一瞬でしょ。恥ずかしいのは

G-82:便は出なくていいと思う

G-86:できるだけ自分でトイレに行きたい

G-152:私もオムツをはめてる人の年齢に近くなってくると、できるだけ自分はしたくない。

G-153:俗に言う死んだほうがマシっていう感覚があります

G-154:今このしっかりしているときは、認知が来たりとかするとなくなってくるだろうけど。最後までしたいですね

【出来る能力を評価する】

《入院患者の能力を自分達で評価する》

B-39:まずは見守りで、どこまでできるかを判断する

J-61:その人の動きを見ながら、たとえば、洗面所まで。1つの部屋にですね、手洗いが1カ所ついているんですけど

【おむつ外しへの積極的な実践】

《積極的なトイレ誘導の実践》

①〈定時誘導をおこなう〉

A-130②3時間誘導でみんな大丈夫かというところではないし

B-106:その人だけを、時間を決めてトイレに連れて行ったりとか

D-42:(コミュニケーションが取れない方は)定時でトイレに移ってもらいます。

E-7:時間おきに声をかけて

G-3:しゃべれない人達がいるので時間で、だいたい3時間おきぐらいに

G-23:そこにおむつも外せれば、分かる方はいいですけど、病院だとしゃべれない人もいるので、時間で行くけど

G-37:難しいですね～(意思疎通困難な方は)。難しいので時間的に

H-25:一応おしっこの誘導をお願いしますとか、いう感じで、

M-15:この人は時間時間で誘導しましょうねーって方は行っています

②〈声掛けによる誘導〉

B-45:ある程度認知があっても声かけをすると動き始めます

C-19:パンツにトイレに行くようにしましょうと(声をかける)

C-57:動ける方は「ま～行ってみようか～」ってなります

D-40:(意思疎通困難な方には)もう声掛けで、おむつ交換の時間が決まっているので「おトイレしませんか」って話をして

D-41:その時(声掛けした時)、(トイレを)する時はトイレに行きます。してたらもう交換をしたりします

E-87:「これにならないと帰れないよー」って言いながら、日中は声を掛けたりです～

H-16:あとはちょっと声掛けをして、「おしっこしないね～」と言い誘導すれば、だいぶポータブルまでいけるとい患者もいます

H-20:夜間とかも昼間も、そう時には「どうしたの?」と言って、「ちょっとおしっこしたい」と言って、空振りもありますけど、座らせたりとかはします

③〈積極的なバルーン抜去〉

H-67: (バルーンを取るタイミングは) 尿測が終わって、医師の指示でしていますね。

J-48: ですから入院してきてしばらくの間はそのバルーンも本当に必要なのか? どうか? その辺の判断が必要になってくる

J-49: ナースサイドでもそういう (バルーンが抜けないか) 意見が出たらですね、先生にこういう状況だけど、(バルーンが) 抜けないですかっていう事は伝えていっています

L-7②: (おむつが) 外れる人は、留置カテーテルが取れて (ポータブルとか車椅子でお連れできる)

L-7⑥: 留置カテーテルがはずれたり

④〈以前の職場でもおむつ外しへの取り組む意欲がある〉

D-73: もう一回前の病院に来てって言われたら、多分するかも。(おむつ外しの方法が) わかっているから

D-74: どうすればわかっているからね(おむつ外しの)

D-75: スタッフも慣れているし私を知っているから (以前の職場でもおむつ外しに取り組める)

D-76: 全然違うところに行ったら言えないかもしれないけど。右へはい左へは行ってなると思っています

⑤〈頻尿への対応〉

A-129: 頻尿の方もおられるんですけど、排尿誘導の間隔が短くなりますよね、そうなるともた大変なんですよ

B-33: 対応に時間が大きくなっていくので、少し自立に持っていきたい患者さんに手が回らないことが多々あります

《転倒予防への対策》

①〈転倒防止の環境設定〉

A-47: ご自分でいつでも出来るように

A-67:自分で降りてされる

A-81:そういう面では安定した形で

A-82:移動ができて、

A-83:(安全に)おトイレも出来てという

A-84:環境設定が大事ななと思います

A-147:見守りながらやっとかつとやってもらっています

H-35:転倒注意とかそういうことは言っています

H-48:危ないような方には、センサーマットを利用したり

H-49②:センサーマットの使用とか、取り入れています

J-63:危険性が高いんだけどっていう所では、私たちがどうしても見守りながら行かないといけない

J-64:そういうときには、あの転倒予防のためにセンサーマットを使って、こちらでキャッチしながらその人の動きを見えています

②〈安全にトイレに行ける環境設定をする〉

J-61②:そこに行けそうな患者さんにはそこまでいけるような環境を作ってあげて

《業務内での工夫》

①〈工夫すればおむつ外しに取り組む時間がとれる〉

G-42:ちょっと時間を、その、個人個人に割く時間が取れるかもしれないけど-

②〈少ない人数ではあるが、リハビリに取り組む〉

L-30:それ(リハビリ)を少ない人数ではあるんですけど

③〈スタッフは足りている〉

G-145:それ+あと、介護が3人から4人はいるし、あと職員がやっぱり通常、6人ぐらいはいるわけだから

G-146:0人弱はいるわけだから、2人に1人でしょう。一人一人が2人を、見ればいいわけだから

H-51:(人員配置は)そんなことは無いです

J-81:そうですね人の問題って、だからうちも常時3人いるのであれば、できるかもしれないなっていうのは感じますね

J-40:(人が足りないことは)日中にはないですね。ヘルパーさんというか、助手さんも2人

いますから

K-5: 昼間はマンパワーある

M-16: (おむつ外しが出来ない理由に) 人員とかはないと思いますけど

M-18: その日の人数によりますが、比較的 (人員は) 潤っていると思いますけど

《チームワークの重要性》

① 〈おむつ外しにはチームワークが大事だと思う〉

A-120②: みんなで取り組んで行けるのであれば、一生懸命取り組めば良いでしょうし

B-99: 医療従事者のチームワークって大事です

B-101: (おむつ外しには家族の協力) プラス我々看護スタッフ・ケアワーカーですね。

B-103: 私たちも動き始めますので、やはり私たちの言葉も足りなかったりとするかもしれないので、とにかくチームワークだと思います

B-104: すべてのものが上手く行って初めておむつはずしできるのではないかと

F-45: スタッフの支援がどれくらいできるのかな

② 〈職員のおむつ外しに対する意識の統一が重要である〉

D-66: あとみんなの意識がそっちに向いているから向かっていくじゃないですか

D-67: やってないと何でやってないのって言われるし

D-68: (前の職員が 1 人でも 2 人でもここに来たら) 多分やりますよ。やると思いますよ。

D-83: 今は「おむつにしないさい」って言えないじゃないですか

D-72: 誰も何も無い (方向性が無い) のであれば。多分みんなと一緒に・・・

E-89: この範囲まで (危険のレベル) はできてもいいんじゃないかなっていうのも

E-90: ま、その人の考え方で、その危険度・・・ (個人差がある)

F-106: 職員一丸でそういう考えを持たないと、無理かなあと～

F-107: (おむつ外しが) 「なんで疲れるよー」っていう考えの人が 1 人でもいたら、出来ませんもんね

③ 〈介助者にアドバイスして取り組んでもらう〉

A-133: 付き添いが居て、例えばその方が認知症状で徘徊しそうな感じで付き添いしていただきましょうとなった場合には時間的に誘導してみたらどうですか

A-134: 私たちではなく付き添いの方に時間に誘導してくださいというアドバイスはできません

④ 〈リハビリを介護士に協力して取り組んでもらう〉

B-60: ケアワーカーは私たちが言ったのを行ってもらっています

E-45: 後は助手さん任せになってしまいます

G-28②: 歩行器があるので、それを利用して看護師が、介護の人が後から、ここ腰を捕まえて歩いてもらって

⑤ 〈家族の意向が大切〉

B-102: にかく同じ目標に向かって、自立させたいって言う家族の意向の下

K-44: 家族の思いであったり、それに添えるようにという形で思う

M-8: 家族からのこういう風にして欲しいっていう、要望とか

⑥ 〈家族の協力は大きい〉

B-100: でもやっぱり家族の協力が大きいと思います

《おむつ外しに積極的に介入している》

① 〈おむつ外しに積極的な介入している〉

A-148: かわいそうだから取り組んでいます

B-105: (おむつ外しを) 頑張っています

C-41: (病棟での自立支援として) 排泄 (に取り組んでいる)

D-2②: それ (注入患者) 以外は今は (おむつ外しが) できていますね

D-21: (注入患者以外の元気な方はトイレへ) 行けていますね

D-49②: おむつ、やっぱり外すことがリハビリなのかな～と思います

E-9: 日中はリハビリパンツで過ごせる方

F-10: 自分達も手を貸そうということで、自分達も積極的に介助というか

G-6: 治療上でおむつになった人は、外せやすいというか、本人の寝たきり度も短いので (外しやすい)

G-7: 筋力ももちろんあって、立たすこともできる

G-38: 前あった (話した) みたいに、施設から来た人で、施設ではこういう状態でしたよっていうのがある方には、なるべくそれに沿うように、時間を見て声かけして、下ろすというのはしているけど

G-134: 立ててトイレまで行けた人もいる

G-135: 今も実際にいるので、2人位は

G-141: 「いいよ～、出来るよう」って言うと、ポータブルに座る人が2人はいたので、

G-142:全くできないわけでは無い (おむつ外しが)

H-8:寝たきりの方なんかもですけど、尿意を進めるために、日中はちょっと、あの、おむつをリハパンに変えたり

H-12②:ポータブルまで行けたという方もいますよね

H-22:「じゃ、ポータブル誘導を心掛けて下さい」って言って、PT とかから意見をもらって、はポータブル誘導をしましょうという感じでより組んでいって、おむつ外しができるという感じで、大分 (本人も) 軽快になっています

I-4:急性期の中でも直接在宅に帰る必要がある人っていうのに関しては取り組みはしていく部分だと思うんですけど、そういう方に関しては、していると思います

I-9:逆にそういう方 (家に帰る方) は、取り組まないといけない人なのかなあとと思います。

L-7⑤:ま、おむつをしていても、ポータブルとか車椅子で (トイレへ) お連れすることができ

M-35②:本人の訴えがなくてもおむつ交換の時にポータブルに誘導しています

M-38:ケアワーカーさんとかがおむつ交換の時に入ったりするのが多いので、ケアワーカーさんと話をしてこの方ちょっと (トイレ) じゃないってときには誘導したりします

② 〈おむつ外しが成功した〉

G-173:それで上手くいく場合もあるのよね

③ 〈トイレ誘導に転倒は関係ない〉

A-68:それはそれでいいことだから、「私もお手伝いするって」というけど

E-8:排尿があればポータブルに移動したりして

H-50: (転ぶからトイレに行かないとかは) 無いですね～

J-13:行ける方はトイレまで、誘導で

J-78: そのたんに車椅子持ってきてそうしてって

M-20②: (おむつ外しが) できる人にはしています

④ 〈段階的におむつ外しに取り組む〉

A-137②: まずポータブルですってもらうようにしています

A-139: けど歩く力が出てきたらここを歩いたりして、「足を鍛えよか～、トイレもいけそうと言って」

A-140: 昼間はトイレに行ってもらって

B-2: しかし、歩行可能な患者に関しては段々にオムツを外してポータブルからトイレとお

むつはずしを行っています

B-106②：尿器を当てたりとかやっています

C：解熱して治まってくれば、徐々に最初はポータブル移動とかでさして行って、普通のパンツに変えていくというのはありますけども～

D-5: キャッチをして、ポータブルに座っていたんですけど、キャッチがあるために自分で上げ下げができない人がいたので、その人のキャッチを小さな、あの～、おむつじゃなくって・・・、パット。小さいパットを購入してそれに替えたら、落としも無く自分であげられて、ひとりでできるになりました

E-2②：日常、リハビリパンツとか、あの～、尿パットだけを使って生活している方であれば、ま、それに戻して、返すって言う位のレベルに持って行ってですね、自宅で生活できる位にしています

G-2: あとはもともと施設からいらした方は、定期的に行っている人たちはリハビリパンツに変えて、あとポータブルで見守りというか

G-36: はじめは、介助で、段々それで、自立で行った人は何人かいます

J-25: (おむつの次は) ポータブルです

J-26: ポータブルにでも行けて、ある程度我慢できてポータブルに動ける方はリハビリパンツにしながらポータブルトイレに行ってる方はいらっしゃいます

M-1：尿意・便意のある方に対して、とりあえずオムツやりパンツに

M-1②：徐々に徐々に尿意・便意のある方はリハビリパンツに変更して行って

⑤〈段階をへて実施する〉

E-64: できれば尿パットですむ位の、ポータブルで声かけして、時間的にやった方が、いいんだらうなあとと思うんですけど

E-74: それからリハビリパンツ、リハビリパンツから普通のパンツ、尿パッドっていうふう
に、軽くなって行って、在宅に戻って、自分の好きな風に行ってもいいのかな

《トイレまでの前段階としてポータブルを活用する》

A-23: おトイレをここに準備するからここにねと言う

A-144: じゃないとここにしている気持ち悪いからと、でポータブルトイレを持ってきてもらって

A-74: 明け方になるとポータブルでしますよ

A-137: できる方はポータブルを設置して

A-141: 「夜だけ (ポータブルを) 設置しましょうか」

C-95：自分でポータブルに行ったりとか

D-4：ポータブルに座らせようっていう話をしています。

F-18：昼間人が足りていたら、助手さんがいたりしたら、トイレっていうかポータブルを使っていたりしています

G-33：ポータブルに行く程度

G-62：だけどそれ（ポータブル）をフルに使うという事はあんまりなくて。今は3人くらいかな。

G-123②：昼間は出来る人はポータブルに移るっていうのが理想

G-124：いいなあと患者さんもいいかなあと

G-136：その方は在宅の人だったけど、トイレに行っていたというわけだから、じゃあ、「ポータブルを近くに置こう」となった

G-174②：その（ポータブルへ移乗する）時に少しでも筋肉がつくんだもん。寝たきりよりは。だからいいと思うけど

J-12：一応ポータブルトイレは置いている

J-15：（ポータブルが）不足しているという感じではないですね

M-2：それからADLにもよるんですがベットサイドにポータブルを置くような形にして

M-35：やっぱりおむつでは出ないけどポータブルに座ったら出るって方がいる

《昼間はおむつ外しに取り組める》

C-17：昼間なんかは取り組もうとする時もあるんですよ

D-1：日中ではほとんどトイレに行きます

D-7：他の人は日中もほとんどトイレに連れていくので（おむつ外しは）出来ています

D-39：（トイレに関しては自立支援の観点から取り組めているんですね）はい

H-25②：ま、日中はリハパンでもいいとは思いますが

J-21：日中は結構トイレまで行っていますね

J-22：（日中のトイレ誘導）可能です

J-76：お昼は（トイレに）行って頂いて

K-13：日中は、時間があればベットサイド

K-33③：（日中）時間ある時には（トイレに）ついて行ったり、あと車椅子で（トイレに）連れて行ったりとか

M-6：おむつを自分で外したりとか、そんな感じの人もいますので、日中だけでもリハビリパンツに換えて、してみよかっていう感じです

【排泄委員会の開催】

《排泄委員会での話し合い》

D-3:排泄委員でもそういう話をして

D-9:排泄委員で話をしたりして、会議で話しをしたりしてるので、多分できてるんだと思います

【自立支援についての教育】

《看護教育の背景》

B-21:昔私たちが、おむつはずしが良いことだと勉強していた時からするとだいぶ状況が変わってきている

B-82:40年前に学んだ教育と全然違います

B-84:(昔とは)全然違います!!昔はどうあっても、両方から抱えてでもトイレに行

B-85:昔私たちが学生から看護師のところはですね

B-86:(昔は)ポータブルに座らしたりとか、とにかくやったりしていました

B-87:今みたいに、ポータブルに起こすのが大変だからおむつへという考えは無かったですね

B-93:(看護師に)なった頃は。それ(おむつ外し)をしなければいけない状況でした

B-96:なるべくなら(おむつは)使わないでおこうというのが

B-97:私達、新人の時は婦長から教育をうけました

《教育の重要性》

①〈職員のレベルを一定にないといけない〉

F-54:職員のレベルを一定に保たないといけないっていうのがある

F-92:スタッフ間の学習もほとんどしてないですし

F-93:全員が揃って学習するということができない

F-96:(意識してもらおう為の勉強会は)そういう勉強会もどうだろう

②〈若い職員への指導〉

F-94:私は若い子には言うんですよ。「これが生活リハビリ何だよ」って、ひとつの

③〈自立支援に関して自分で勉強した〉

F-40:いろんな情報をインターネットとかで見てる

F-41:事例としてよく出来ましたってことで書いてはあるんだけど、その過程の中でこんな

ときにはこんなしましたとか、失敗とかあるわけでしょうから、そういう失敗したときにはどうしたとか書かれてないし、そういうのを見たらどうしてんだろなあと思うんですよ

F-101:看護師の仕事休んでた時に社会福祉協議会で仕事をちょこっとしてたもんだから、その時に少し勉強しました

F-102:高校で生徒を教えるというのしてまた一から勉強し直しました

④ 〈リハビリに興味がある〉

D-47:リハビリに興味があって

D-80:リハビリのことをちょっと聞いたので、あ、そういうのがあるんだと思って

⑤ 〈働いている職員との意見の違い〉

F-91: (過剰介護) 私はそれがすごく嫌で、ここに来たときにびっくりしたんです。

F-105: ちょっと (今の職員と) 考えが違うから

⑥ 〈職員の意識を変えたい〉

F-103:それはもう (病院内で自立支援介護が出来るように) 変えていきたいです。変えたいです

L-36: いや一前向きになれると思います

⑦ 〈入院患者への自立支援介護に共感している〉

F-95: 「あーそうだよね～」と共感できるんだけど、

⑧ 〈自分がおむつをしたらどう感じるか?と常に職員に投げかけている〉

J-70: スタッフにも、もし自分がおむつしなさいって言われたらどう?って投げかけています

J-71: 身体的こうやって動けているので、嫌だっとなるんでしょうけど、体が動かなくなった段階で、なんと思うか?

【安易なポータブル設置は疑問】

《安易なポータブル設置について疑問を感じる》

G-76:ポータブルはどうかなと思うのよね。隠れてればいいけど

G-83:自分たちがしていて、やっぱり、しにくかったりとか

J-73：私自身があんまりポータブルは置きたくないんです。ないんですけど、若干安易に使ってしまっているところもありつつ

J-74：ポータブルトイレを置くことで、その患者さんの日常生活の中での動作を小さくしてしまう

【抑制に対するジレンマ】

《術後の患者への抑制》

K-23③：それが手術のために各種ドレーン類がはいるので、術後のチューブ抜去の、ま、末梢の点滴とか、バルーンなんかはすぐ抜いても入れますけど、手術の後のドレーン類はこれは抜かれると困る

K-34：みんな思っではいて、術後のこういう状況で抑制をかければ ADL が落ちるので、そこにジレンマを感じたり

K-40：術後の患者さん

K-41：（術後であれば）身体拘束を受けたり

【本人の在宅復帰への意欲】

《本人が在宅復帰に前向きな意欲になる》

① 〈本人が在宅復帰に前向きな意欲になる〉

F-113：（家に帰るにあたり）どうかして自分も違う形で何かを出来るようになりたいと前向きになるかもしれない

② 〈家に帰りたい患者は多い〉

E-86：でも家に帰れるようになるには、ま、帰りたいって人が多いですよー

F-88：本人が在宅に帰りたいって（思っている）

【介護負担軽減し在宅へ】

《介護負担軽減に取り組む》

① 〈家族の負担軽減に取り組む〉

G-16：家族の負担があるので、そういうのでこちらが取り組んだり

M-9：今後自宅に帰るのか施設に行くのかで、自宅に帰るのであれば、家族の負担をもうちょっと軽減する形で行かせてほしいとかっていうのはあります

② 〈家族は家に帰って来て欲しいと思っている〉

A-50: 本当は、家の人は帰ってきて欲しい

③ 〈リハビリをして身体機能（ADL）を回復させたい〉

C-31: これ以上落ちないようにとか・・・。在宅で見れる程度ですかね

C-43: 入院する前の状態に出来るだけ近づける為の関わりはしています

E-47: おむつはずしもですけど

E-48: 帰ったら、歩けるというか、ま、歩行訓練を少しなんですけど、足が弱るということ
で、リハビリをしてから帰すようにはしています

F-59: 一人暮らしの方だったとしても、あの～、全部ひとりでやっていかないといけないか
らということで、これくらい出来るようになってから帰さないといけないよね

F-61: やっぱり身体面ではこう、何とかフォローできても

G-126: まず一番にすることは筋力をつけることが先で、リハビリが先

G-132②: あと熱が冷めたときは、起きてみて、立ってみて、感じで元に戻します。

G-133: (入院前の状態に) 元に戻すようにしている

H-45: それを訓練して行って、取れるようにしていきたいかなって思いますね

J-44: 脳梗塞の方が昨日、転院されてきたんですけど（今はおむつ外しは出来ませんね）

ADL の状況を確認しながらいつているんですけど、今からリハビリを入れていこうとい
うことにはなっています

J-50: ADL が向上することで介護度はアップしちゃうのかなあという気がしますね。K-28:
できるだけ入院前の状況にというところで

L-14: そういう方たちと ADL をもっともっと拡大していけたらいいんですけど

《残存機能を活かした介護》

① 〈出来ることは自分でしてもらう〉

B-38: 全部やってあげない、自分ができるものは自分でやってもらう

B-56: だから時間はすごいとるんですけど、「何をしましょうよー」と言いながら、手をか
ける時間を少しでも長くしていこうと思って

C-28: 自分で食事も出来るようになってもらって

C-42: 自分で出来る限りのことはしてもらうようにはしている

C-88: 症状が改善してくれば動ける人は動いてもらったり

F-85 (出来る事は自分で) : したほうがいいんじゃないかな～と思うんですけど

F-87: それ (出来る事は自分でしてもらう) がリハビリじゃないのかなーって思うんですけ

どね

F-99:私はそういう風(出来る事は自分で)にしていきたいと思いますね

F-100:やっぱり在宅を考えたときに、やっぱり皆に(出来る事は)していたほうがいいですよ

F-104:自分で動いて貰いたいです(患者さんに)。

G-15:とりあえず自立というか、その、少しでも自立ができるか

G-139:半分だけ手出しというか、危ない時だけ手出しというか見ている

K-35②:ご自分で食べていただきます

M-22:自分でできるところは自分で必ずしてもらおうこと

②〈在宅に帰るにあたって自信を持ってもらいたい〉

F-114:おむつを外して在宅に帰るだけじゃなくて、何か1つ出来るようになったから〜って、そういうので自信を持ってもらいたい

【在宅復帰を阻害するもの】

《家族の考えの変化》

①〈家族との関係が薄い〉

B-22:やっぱり家族がいても関わりが少ない患者さんが(増えた)

B-23:家族がいらっしゃらない患者さんが増えているというのも現状です

H-27:最近はある限り無いですけど、在宅で見ると方が、少ないですね。どうしても、在宅で、あの、患者さんを見たいって方がいないので

②〈家族との関係が難しくなった〉

B-69:今家族が難しくなってきました。患者様より・・・

B-70:でも家族はもう〜、説き伏せていきます

B-71:ばあちゃんがいて、出来ないという人は家族を呼びますし

B-79:変わってきています。家族が全然変わって来ています

B-80:ほんとに昔は一生懸命されてる家族をいっぱい見てきたんですけど、ここに少し壁があります

B-88:ここ10年ぐらいですかね。家族が変わってきて

③〈家族が身体機能の向上を望まない〉

B-77:「動かさないでください」と言われます。(寝たきりのままで良い)

④〈家族が退院を拒む〉

B-75: できればここに(病院)長くと言われ

B-76: 病院だから長くいれませんか言うけど、3ヶ月ぐらいいる人がいます

⑤〈介護負担が多いと受け入れない〉

A-51: だけども～、こういう(介護量が多い)状態で家で見るのは～

B-74: 最近は重症化してきて動けなくなると受け入れる家族はいません

B-113: 家族がもう受け入れなくなります(認知と尿漏れ・尿失禁があると)

C-60: おむつだつてなったら、家族も見れないって方が実際にいるんですよね。「おむつだから、家では、仕事があるから見れない・・・」とか

⑥〈家族がおむつを希望する〉

B-18: 家族もそのまま落ち着いたら、泌尿器科でも家にお帰り下さいとなりますけども、大変だからオムツをしないとくれと言われる家族も多いです

B-19: 最近はバルーンカテーテルもそのまま入れとくれという方も増えています

B-20: オムツを変えるのが大変だから、おむつ代がかかるから、て言われます

B-27: (取り組めない理由は) やっぱり家族の意向ですね

C-5: 家族の方が洗濯に来るんですけど、おむつの方が汚れたら、捨てるだけみたない感じになっていて、まだ現状として取り組めていない状況です

C-68: やっぱり(おむつ外しは) 家族の意見

C-70: 皆さん元気な方で、見てた方が入院しておむつになって帰るとなった時に今までは自分でポータブルなり行ってた方なんで、ま、家族の方が仕事が増えるじゃないけど、負担が。そういのがあって、ちょっと見れないって方はいますけど、おむつの方が良いってのは、ま～、受け入れてくれる家族の方もいるんですけど、おむつでも・・・

I-42: (家族は) おむつをしている方が楽なことっていうのは、でもケースケースである

K-8: やはりできるだけ在宅に帰るのであればその時の状態に、というところはあつたりと、家族の思いも受けれないといけないんですけど

⑦〈患者が家族に気を使っている〉

B-81: 患者さんも家族には迷惑をかけたくないって人が増えています

⑧〈家族にとって自立支援は負担である〉

A-95:私達が良いと思ってしたことでも家族にとっては負担だったり

A-98:ここでもあんまり ADL アップに向けていろんな取り組みをしてしまうと、家では今度
は困るんですよ

A-123②:(元気になって) 周りが動けなくなるのもおかしな話

B-67:どれがいちばん家族にとって、まあ、(おむつ外しを) したほうがいいのか? しない
方がいいのか?

F-73:おむつが外れれば負担軽減につながると言えないです

I-40:認知症の方が徘徊するってのと、似て非なるようなもんだけど、かえって歩き回ると
厄介だとかって、いうのもあるのかなあと思って

I-41:ADL、ま、足腰が丈夫だとかえって、家族の負担が大きいかっていうのがあったり
するのかもしれないです

《職員の自立支援介護への意識の低さ》

①〈過剰介護〉

F-20:半分自立を妨げていますよね

F-83:配膳下膳すべてもう、介助者がすることが多いんです

F-90:ただその中で不安というか、どうかなあと、それを作るのも何でもかんでもしてあげ
ることで作ってんじゃないのかなーというのがあって

F-91②:なんでこんなに何でもかんでもしてあげるんだらうと

F-96②:わざわざ進めるっていうとこまではいかないんですよ

J-69:それと一緒に患者さんもトイレに行きたいっていう思いはあると思うのでそれはさ
せてあげたいしー

②〈自立支援への取り組みをあまりやっていない〉

B-59:それ(歩行)以外のリハビリの取り組みがやっていません。

H-33:(自立支援を) 特別何か積極的におこなっている訳ではないです

J-65:(自立支援を) 積極的につて言われると、恥ずかしい話になるのかもしれないですけ
ど・・・

【家族のおむつに対する知識】

《家族のおむつの知識が増える》

①〈おむつの情報を家族が知る〉

B-89: オムツも気軽に手に入るようになって、おむつの情報もあり、

② 〈おむつの補助がでるかおむつを使うようになったのでは〉

B-90: おむつの補助も国から出るようになり

B-91: 制度が変わってくる度に、楽と言うわけじゃないけど

B-92: 家族がどれが楽かなと考える

③ 〈昔は布パンツだった〉

B-93③: 高価で買えなかったので布しかなかったですね

B-94: 昔は紙じゃなくて、布のおむつでしたので

B-95: オムツもあまり普及していませんでしたし

【退院支援】

《退院に向けての取り組み》

① 〈退院に向け介護保険についての説明や申請〉

A-85: 結構皆さん（介護保険を）使わなかったりしています

A-86: 介護申請をして頂いて

A-93: どのようなサービスが入ってくるかで、どういふのを利用するか

I-11: すること（介護保険申請）もあります。

介護保険の説明とか、そういった部分を家族にしたり、本人にしたり

L-24: （どのような介護保険）サービス（があるか教える）とかですね

② 〈退院に向け福祉用具の説明をする〉

A-78: 介護福祉器具関係の話はよくしますね

③ 〈退院に向けケアマネとの調整をする〉

B-44: 資格を持っているのはいますけど、業務は行っておりません。他の居宅にお願いしています。

C-32: （ケアマネは）いないですね

C-35: 先生も一応持ってはいるんですけど

C-33: はい、在宅に帰るとき頼んでいます

C-34: （特養申請は看護師ですか）いや、お願いをしている（ケアマネに）

C-36: 婦長の方が動いてケアマネさんと相談してお願いしています

G-17: ケアマネジャーさんの中に入れてもらって

G-18:そこで介護だったり、デイケアに行ったりとか、そういう、組み合わせをお願いしている

G-19:私たちはできないのでケアマネジャーさんを(紹介している)

G-20:紹介したり

G-21:もともといる方は病院の要望はこうです

G-22:こういう自立に対して筋力低下なので、何かを強化して下さいとか

G-24:そこはもう(おむつ外しは)丸投げじゃないけどケアマネジャーさんに

G-26:自宅に帰る場合は、ちょっと私達では、ここの病院としては出せない部分と、協力できない部分がある

G-25:(ケアマネにお願いする形ですかあ)はいそうですね

G-27:そこはもう、ケアマネジャーさんの働きがすごく大きいと思います

K-46:次の施設の連携、転院先との連携というところに力を入れていかないと

K-29:次の施設が病院なりをお願いする形になっていることが多い

K-47:ここまでは自立できていますので次の所とつなげていかないといけないのかなあと思っています

L-22:地域連携室を介して、ケアマネさんとか家族の方とかする

④〈退院に向け退院調整をおこなう〉

A-77:在宅サービス関係の充実と

A-86②:すぐに受け入れが出来る状態にしていけないといけない

A-94:どの程度の受け皿かで違ってきますよね

A-99:家での状況を踏まえた上で私たちもしていけないと(退院調整を)

B-72:全然駄目だと言う場合は、施設の方をご案内しています

B-73:ケアマネがいるので、そういった介護保険の説明だけはして、あと居宅を紹介して

E-61②:あの、リハビリを目的として、もう少しいたいという方は、転院しています

F-56②:いやご自宅ではちょっと無理でしたならば施設を選択しないといけない

H-29:最近はもう、施設とかそういうところに入れる方が結構おおいですよ～

I-10:僕は相談員なので、環境設定というか患者さんの取り巻く環境をどういう風にして整えていくかというところで、例えば内部だけでなく、外部とのつながりというか患者さんを通じての外部との繋がりってのをメインにしていますね

I-12:亜急性期の病棟っていうのがどうしても、在宅に帰るか?施設に入る方か?

I-15:病院としては急性期の次につながるための、いかにこう、次に繋ぐため

I-16②:そういった部分の、超急性期が過ぎた急性期の方達に(元気に転院してもらう為

に)

J-57: 嚥下機能訓練をしてくれる施設はどこにあるのだろう

M-20②: 患者さんが生活する上でどういう風にしたらいいかっていうのは(家族と)話し合っています

⑤ 〈トイレの自立は在宅か施設かの分岐点〉

A-88: (家に帰るには) 排泄が完全に自立出来ればいいと思います

A-89: 誰かの支えがないと移動が出来ない(状態では家に帰れない)

H-30: (おむつの方は施設が) 多いです

H-31: (おむつで無い方は) 在宅ですよね～

I-20: 施設に入るか? 在宅か? 将来的にとなった時

I-21: その後おむつを外れるかどうか

I-21②: 同じ部屋にポータブルがあってそこに自分でよいしょって腰掛けて、出来るんだったら在宅で出来ますよね。それが出来なくて、完全におむつとなると、そこは施設の対象になるんじゃないですかねーって話をしています

I-22: 本当患者さんの将来を見たときにおむつ外して、すごくこう施設か? 在宅か? のそういう瀬戸際な部分なのかなあとは思ってすごく大事な部分だとは思う

⑥ 〈トイレで出来れば家に帰れる〉

C-61: 多分トイレに行ければ、(家で) 見れるだろうって方もいらっしゃるんですけど

C-69: おむつの方が良いってのはあんまり聞かないですね、やっぱりトイレの方に行ければ

D-32: 家族の・・・、退院するまでのおむつを、ちゃんとおトイレで出来るようになってことだったので

D-51: 家族はおむつを外そうってのはなかなかできないと思います

K-4: ご自宅在宅介護をしている患者さんの入院があって、半身麻痺があってお家ではポータブル使っていましたと、ただお熱が出たらADLが落ちるので、オムツを使っていたんですが、家族としてはできればポータブルを使ってください

⑦ 〈おむつ外しの件を家族に説明する〉

I-19: 僕いつも、その家族との面談の中で話をさしてもらうのは、そのおむつ外しの件

⑧ 〈家族状況の把握〉

A-27:在宅なんかもそうですね……。ヘルパーさんとか家族の方で常にこう目を、見守りを出来る状況にあれば出来る

A-28:独居で

A-29:宅配弁当が来てという人に向けて

A-92:お家で見下される方がどのような状況で介護にあたるか

A-97:お家ではどうされるのというのはありますね

A-101:その辺は誰（家族）がどうやって関わるのか確認をしています

⑨ 〈退院後の在宅生活に不安を感じる〉

A-87:帰ったはよいが倒れましたとなつては、あとは機能的に低下してしまう

A-100:家に着いた途端シャットアウトみたいな感じに継続できない状態になればかえってトラブルの元

F-62:帰って大丈夫かなあとか～

F-63:そういった一人暮らしの不安の方が強くなってきてしまっている面もある

F-64:なかなか不安感が強いとどうしても、いろんな面で支障が来ますので、そっちの方が心配ですね

F-66:病院と在宅の動線も違ってきますよね

F-67:そしたらやっぱり在宅になると段差とか多くなるので、今まで平坦で歩いてたっていても、家に帰ったらちょっとした段差がどうだろうと考えますし

F-68:そういった面で一概に1人で、出来たからもう安心して行って

F-69:家族が目を離された間にでも転倒のリスクはなくなるわけではないわけですから

F-70:本人に喜びを与えるんですけど、それだけでいいのかなあと～

F-72:在宅に帰る時が慣れた時だと思うので、その時に転倒とかの事故が出てこないかな～
と F-76:、在宅になった場合はどうだろうと、このままの形で維持出来ていけるのかな～と

F-77:やはり家に帰っても年々年は重ねていきますから、体力も落ちてきます

F-110:利用者さん本人自身もすごい葛藤していると思う

J-56:ちょっと経過を見ながら、熱発の繰り返しがないか、それで肺炎の再発を起こさない状態で、この状態でご自宅に帰るのか

⑩ 〈退院時のおむつの指導をする〉

H-24:退院指導として、リハビリパンツで、やっぱり水頭症っていう方の場合にはどうして

も、失禁とかが、主な症状として、残ったりとかしますので、ま～、そういう方の場合にはこういうのがありますよ～とか

H-25②：(家族に) 退院時に(おむつの) 指導はしています

H-28:ま～、ちょっとおむつ交換の仕方を見せて下さいとか、そういう方も以前はいましたけど

⑪ 〈退院時に服薬指導をする〉

H-34②：(退院時の) 服薬指導とか

L-25：お薬ですね、やっぱり、お薬とかがすごく大事なので循環器だと。特にお薬をきちんと管理ができるとか、またどなたかが見ていただけるとか

⑫ 〈退院前に居宅訪問を実施する〉

M-20：自宅に帰るのであれば、自宅に行って自宅に訪問してこういうところに手すりがあったらいいよねとか階段がこれだけあると、段差が難しいから

⑬ 〈家庭環境の把握〉

A-121:家は家で家の状況で取り組んでいけばいいと思います

B-68:その辺が家族の関わりの中で見極めていくのが必要かなあとと思います

F-58:家族の対応がどれくらいなのかなあっていうのがあります

⑭ 〈老老介護で共倒れになってしまうことへの不安〉

A-90:老老介護の状態ではあまり喜ばしい状態ではなく、共倒れになってしまいます

A-91:相手が男だと体が大きいので奥さんが倒れてしまいますよね

《カンファレンスの開催》

① 〈瀬回(毎週)にカンファレンスを開催する〉

L-28②：そこでリハビリとのカンファレンスを毎週金曜日に行っているんですけど、

H-21:一週間に一回、カンファレンスを(リハビリカンファレンス)しているんですよ、それである程度の情報を収集・・・、交換をしている

J-52：木曜日に合同カンファをしているので

J-60：ここは有効にカンファレンスを活用して、この方にはどういう風にやっていこうっていう、みんなの確認をとりながら進めていってるなあというのは感じますね

M-21：(カンファレンス)が一番多いです

② 〈退院について話し合う〉

D-71: この人を退院させるからこうしようとか、そっちでも決まっていればするんでしようけど

③ 〈おむつ外しに関して話し合う〉

D-10: (おむつ外しの「方向性について」話し合います)

D-12: そういう報告する場とか連絡をする場とかあるから行けてるんだと思います

D-28: 話し合いやカンファの中で言われます

D-29: それが方向なのかな

J-52②: えーと、そのおむつのこともなんですけど

M-3: 結構カンファレンスの方をしてトイレとかいけるんじゃないかって話をします

M-30: ポータブルだと室内ではしにくいので、大きなトイレ身体障害者のトイレならしやすいから、あそこに連れて行こうとか

M-31: 散歩のついででもいいのでそこに誘導するような形で声かけをしましょうとか

M-32: この方、ポータブルに移したいのでベッドサイドにポータブルをおきましょうとか、排泄の面でも話が出ます

④ 〈リハビリスタッフと話し合う〉

D-8: カンファレンスをしてるじゃないですか、その時に問題点を挙げて、いろいろ話をしたり

D-30: カンファレンスとかでリハスタッフが伝えてやりましょうみたいな感じですね。

L-29: ま、こういう風に歩行器で見守りをして貰ったらいいです〜とか、そーゆー情報を、カンファレンスをして

M-3: 良くなればトイレにも行くんだということで、リハビリスタッフの方とカンファレンス、話し合いをしています

M-20②: リハビリスタッフとかカンファレンスに入って

⑤ 〈合同でカンファレンスを開催する〉

J-58: 合同カンファで、他職種で検討して決めていきますね

J-59: 地域連携室も入ってもらって、どここの病院さんだったらここら辺までしてくれるよっていうことで・・・

M-20: 他の部署のソーシャルワーカー、と退院前にカンファレンスとかをして

⑥ 〈バルーン抜去についての話し合い〉

J-45: 今、バルーンが入ってるんですけど、それを抜く方向で、そのリハビリの動きを見ながらちょっとADLを上げていこうかっていう話があります

⑦ 〈疾患の話し合いがメイン〉

L-20: もっと疾患的なこととか、そういう事の方になってしまってますね

L-21: 排泄とかはほんとに退院前に、そのカンファレンスをするんですけど

⑧ 〈服薬に関する話し合い〉

L-26: その辺（お薬の件）は特に重点的にカンファレンスをしたりします

⑨ 〈食事に関する話し合い〉

J-55: そういったところまで話し合って

⑩ 〈看護師間での話し合い〉

M-5: 看護師間で話し合いをして

⑪ 〈入院前の情報をもらう〉

なので、その人達は全部データをもらうでしょ

G-132: いろいろ書いてあって、で、おむつとか書いてあって、『今はどうしてますか』って聞くと、熱があって何日かはオムツしてます。と言われる

【一般的なリハビリ】

《入院中のリハビリ内容》

① 〈入院中の歩行練習〉

B-58: 歩行器を使ってあと平行棒があるのでそれを使います

D-24: あとは歩行

D-25: トイレに行くとか、そういう時の歩行の手段を上げていくことくらいですかね。D-35: お部屋から食堂まで、食堂からトイレまでっていう手段は、歩行器にしましょうとかUの字にしましょうとかっていうそれでしてますね

D-49: 1番でも～、リハビリ、歩行することもそうですけど

D-50: 歩行は多分家族でもできると思います。要領さえわかれば

F-84: 在宅を考えた場合、バランスをとって歩くのも必要だから、コップ1つ持って歩くの

でもいいから

G-28:リハビリは～、ここにあるのは歩行器？

G-29②:ま～、狭いので～、距離は無いけど、ここを20メートルぐらいかなあ？それくらいを3往復ぐらいしてもらって、1日1回

②〈歩行手段の確立を考える〉

A-44:ここに来た時点でシルバーカーが出来そうな方はシルバーカーを準備してもらおう

③〈段階を踏んで訓練する〉

B-45②:なので、歩行器、杖、車椅子と段階を踏んでですけど少しずつ動かして起こして

B-52:動かして

B-53:立たして

C-29②:そういう歩行訓練なんかを

E-50:寝てる時点では、筋肉をほぐしたりして、ま、患者さんの状態に合わせて杖歩行から、歩行器を使っていったり、あの、杖で往復したりして

E-51:1人で歩ける方は見ていて大丈夫だなと思ったら任せています

G-28③:それがちょっとうまくいくようになって、はじめは患者さんは体重を前にかけていくけど、それをかけられないな～っていうのと、ちょっと速度が速くなったりした時は、バーじゃなくて、何ですか？

G-29:手すりを掴んでもらって、こちら側を、ずっと付き添って歩いてもらって

L-30②:危険がない程度に車椅子を押してもらったりとかそういう事は取り組んだりしています

M-25:歩行訓練とかも歩行器等を使って自分で駆動してもらったりとかあと歩けなくても立てたりできる方は立つ練習をしています

④〈入院中に立位訓練をする〉

G-32:ベットサイドに立たすことから始めて

G-137:ベットの横にポータブルおけば立てるんじゃないということで、

G-139②:「ちょっと立ってみて」言って「足つけて」って言って立ってもらおう

⑤〈入院中にトイレ動作の練習をする〉

D-31:自分でポータブルに行けるまでって

D-33:(トイレまでの)そういう見守りだったりとか

D-34:自分で出来ることトイレかもしれない。

D-37: (自立支援に関しては)今のところトイレかな～

⑥ 〈入院中の食事訓練〉

B-46:そしてまず何をしたいか、人間食べたいじゃないですか

B-47 まず食べることから始めます

C-40: とりあえず食事

G-30:食事はもちろん

G-31:はじめは、こちらが介助でいったりとかするけど、だんだん、そーゆー筋力をつけて、整形的ではないけど、リハビリ的ではないけど筋力をつけてもらって、指が動かせるようになったら自分でスプーンなり、食べて頂くということと

J-54: パーキンソンがあって、脳梗塞がある方でどんどん筋力が落ちていく、脳梗塞があることで嚥下機能も落ちていく、両方から来ている方に対して

J-54②: その、どういった形態で、スプーンの大きさはどのくらいとか

J-54③: どういう姿勢で、一回量が、どのくらいなのか

J-54④: その食べさせ方をどうしていくか

J-54④: 角度も 30 度位が 1 番誤飲を防止する角度だからとか、で、体の向きはどうしていくか? 一回飲み込んで、その後に確実に飲み込んだかを確認するために、空嚥下をして頂いて

J-53: 一番食べることですね

L-23: その帰るために、帰れるために、何をもうすぐそれをするのとはちょっと違うのかかもしれないですけど、まあ食事のこととか

⑦ 〈段階を経て普通食へ移行する〉

B-48:流動食だったら普通のご飯にちっちゃなおにぎりを作ったり、ゼリーをつけてあげたり

D-22: 食事の形態をあげる

K-35: 食事に関しては食事が始まった段階では、ドレーン類も取れていますので、できるだけ元の近い状況で

⑧ 〈管理栄養士に相談する〉

B-49:、管理栄養士がいるので相談をしながら、食べることへの興味を引っ張り出す

⑨ 〈病棟でのリハビリ〉

H-7:、あの～、リハも結構、入院してから入ります

H-26: (病棟での歩行はリハビリが主ですか) はい・・・

M-23: 病棟内でも (リハビリ) するように

M-23②: 病棟内でのリハビリをして、車椅子駆動とか離床を促したりとか、そーゆーのは行っています

L-27: 1 病棟だからというわけではないんですけど、リハビリを毎日してもらっている

K-28②: 早期にリハビリには入っていただきますけども

⑩ 〈入院中に座位保持練習をする〉

C-73: 寝たきりの方とかでも、寝たきりでなくても、「座るだけでもいいから座って」とか、院長とかも言うんですけど・・・。「座らせるよ～」とか・・・

C-74: 院長も「座ってごらん」とか、「座って飯を食わせよ」～とか言う

⑪ 〈テレビを見る動作を訓練する〉

B-50: 次は見ること

B-51: テレビが面白いのがあるように、リモコンの操作を教えたり

⑫ 〈夜間の患者さんの過ごし方〉

H-56: 車椅子に座らしていても

H-56②: 夜間不眠でおしっこを、あの～

H-56③: 車椅子で夜間もですね、ナースステーション内で過ごす方もいらっしゃるんですよ

⑬ 〈入院中の精神的なケア〉

F-61②、精神面で一反入院してしまうとすごい、不安が凄いつのるみたい

F-65: いちばん思うのは、心理的サポートなんですけど

F-108:、精神的フォローをすごくしてほしいなと思います

F-111: 精神面をすごくフォローしてほしいなあとと思いますね、おむつ外しそのものよりも

F-112: おむつががたとえ外れなくても、精神面でフォローしてあげれば、あなた達にこんだけしてもらって、でも出来なかったけど、本人はとて有難い気持ちを持てるだろう

F-43: 接し方によってはストレスを感じる方もいらっしゃるでしょうし

F-44: 精神的な負担も

⑭ 〈入院中の日常生活の支援〉

- C-26: ほんとに日常生活の支援や
C-27: 普通に家で生活していく部分

⑮ 〈入院中に下剤を廃止する〉

- D-43: あとは下剤を廃止してます
D-44 今まで（下剤を）使っていた人を取りましょうと。

⑯ 〈入院中の睡眠への取り組み〉

- D-38: 睡眠の状態ですかね～。先生と話をして睡眠ができてかどうかは話しています

⑰ 〈入院中に水分の増量に取り組む〉

- D-23: 水分の摂取をさせたり
H-34: 医療的なことに関しては、ま～一応、水分とったりして下さいとか

⑱ 〈入院中の体調管理に取り組む〉

- I-16 体調管理だったりとか、バイタルだったりとか、
I-17: 次につながる（転院する）ための身体的なケアというか、そういうのは支えているつもりです
I-18: 他の合併症・・・、糖尿病だったりとかそういった部分のケア

⑲ 〈入院中の陰部の汚染に気をつける〉

- B-41: おむつをした場合には、陰部の汚染、疥癬とかでてきますので、そういうのだけは防ごうと
B-42: おむつ交換をするたびに洗浄しています
B-43: 皮膚に着く刺激を少なくするようクリームを塗ってます

⑳ 〈繰り返し練習する〉

- A-35: 何回も何回も刷り込みをする感じ
21 〈リハビリスタッフによるリハビリをする〉
F-60: 軽いリハビリは、リハビリスタッフがしています

22 〈術後の早期離床への取り組み〉

K-1⑧:術後今早期で離床という形なので、おむつを使われている方っていうのは限られて来ています

23 〈リハビリ患者が多く入院している〉

M-26:リハビリの(入院)患者さんがここは多いので杖とかだったりするんですけど

《リハビリスタッフとの協力》

① 〈リハビリ職種に評価してもらう〉

J-53②:摂食機能的なことがどうなのかとか?そこら辺を一緒に判断してもらっています

② 〈リハビリスタッフに教えてもらう〉

D-27:(おむつ外しの具体的な内容は)リハビリスタッフから言われます

H-23:PTの方とかOTの方とかの助言で、もっていくと言う感じですね~

J-54⑤:そのポイントを(リハビリスタッフに)教えてもらいながら、ですね

M-4:ADLに関してはリハビリスタッフの方が経験も豊富だし、わかってらっしゃるので意見を聞いて実施しています

M-27:毎日リハビリの時間ってことで話をして時間が空いたらでいいのでこういうことをしてもらえませんか

M-28:こちらからは患者さんの状況とかを今後どうする方針ですって言う話をしてリハビリからこういう事をして欲しいとかあるので取り組んでいます

M-29:こういうことをして欲しいとリハビリから挙げられるのでそういうのを守って行っています

③ 〈土日の理学療法士からの指導〉

J-51:土日にできることがあれば私たちに指導してくださいとかですね

J-66:土日や長期の休みになったりとかリハビリが入れないってなったときに、病棟でできる事はなんですかとか、リハビリの方も休みの時はこういうことをしてくださいとか指導がありますので

L-28:土日とかはお休みなので

L-28③:そこで土日の間で何か病棟でできることがないか具体的に聞いている