

原 著

老人の排泄自立に関する研究

— オムツはずしの可能性の検討 —

松下 育代・西口 純子・川島 和代・天津 栄子

(内灘温泉病院)

Study on Regaining Control of the Elimination in the elderly
— Investigation into the Possibility of Taking off the “Omutsu” —

Ikuyo Matsushita, Junko Nishiguchi,
Kazuyo Kawashima and Eiko Amatsu
Uchinada Onsen Hospital

Abstract

The purpose of this study was to consider the effective ways, toward regaining control of the excretion, to encourage the elderly patients who use the “Omutsu” (diaper for adult) to take off it.

The Subjects were 7 elderly patients (4 males and 3 females, a mean age of 78.5 ± 5.8).

We used the retrospective method for them and analyzed one case.

The results were as follows;

- 1) The possibility of taking off the “Omutsu” is related to the degree of obesity, the evaluation of ADL and the length of the excretion using the “Omutsu” before the hospitalization.
- 2) In regaining control of the excretion defecation tends to precede urination.
- 3) To improve the stage of regaining control of the excretion, it is necessary to ascertain the condition to being success, such as the degree of the establishment of sensing the urine, defecation control, the degree of the expansion of ADL and the patient's will or his state of mind.
- 4) On the process of taking off the “Omutsu” the experience of failure sometimes cause the retrogression of taking off the “Omutsu”.

要 旨

この研究は、オムツを使用している老人患者を対象に排泄の自立へむけて、オムツはずしの有効なすすめ方を検討する目的で行った。対象は7人（男性4人、女性3人、平均年齢 78.5 ± 5.8 歳）、方法はふりかえりによる調査と1事例の分析であり、以下の結論を得た。

- 1) オムツはずしへの可能性は肥満度、ADL 評価、入院までのオムツ排泄の期間が関与している。

- 2) 排泄行動の自立は排便が排尿に先行する傾向がある。
- 3) 排泄自立の階段を上げるには、尿意の確立の程度や排便のコントロール、ADLの拡大の程度、患者の意志や精神面の状態など成功につながる条件を見極める必要がある。
- 4) オムツはずしの過程で失敗体験はオムツはずしを後退させることがある。

I. 目 的

老人患者の失禁対策として用いられているオムツは、必要な時期を過ぎても安易に用いられている場合が多い。オムツ排泄の期間が長くなると、尿・便意の退行や、意欲・活動の低下にもつながりやすく、リハビリテーションを妨げる原因ともなりやすい。一方、オムツはずしが可能となり、再び排泄生活が自立できるよう回復過程を整えることは退院にむけて重要な意味をもつ。

われわれは当院においてオムツ使用患者の排泄自立にむけて“オムツはずし”を契機に患者のもてる力をできるだけ引き出し、生きる意欲の向上や回復につなげたいと考え実践に取り組んでいる。この研究は、オムツはずしへの援助のかかわりを振り返る中でオムツはずしができるだけ早期に可能となるための要因を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対 象

- 1) 入院日よりオムツを使用し、身体状況

がほぼ安定し、リハビリテーションに専念できる患者7名(男性4,女性3,平均年齢78.5±5.8歳)を対象とした。

- 2) 上記対象のうちオムツはずしの失敗から立直った男性患者1名の事例を対象とした。

2. 方 法

この研究は、retrospective methodにより資料を得た。

- 1) 対象の特性(性、年齢、肥満度、知能レベル、ADL評価)、及び排泄に関する情報(入院までのオムツ排泄の期間、尿意、便意、排尿間隔)を看護記録、診療録より把握した。(表1)

知能レベルは長谷川式簡易知能評価スケール(以下H Sスケールと略す)を用いた。

ADL評価は食事、排泄(排尿、排便)、起立、歩行、行動範囲、入浴、着衣、身辺整理の9項目について5段階方式で得点化¹⁾した。

各項目は1-5点に配分され、得点が高いほどADLの自立を示している。

- 2) オムツはずしの進め方の実際²⁾は図1に示すとおりである。

表1. 対象の特性と排泄に関する情報

	対 象	対 象 の 特 性						排 泄 情 報		
		年齢 (歳)	性	主 な 疾 患 名	肥満度 (%)	H Sスケール /32.5点	ADL /45点	入院までの オムツ排泄 の期間(M)	尿意	便意
成功 グループ	A	80	女	脳梗塞(右上肢不全麻痺)・失語症・痴呆	-2.2	測定不能	20	4	不確実	不確実
	B	84	女	脳梗塞・脳動脈硬化症・パーキンソン病・痴呆	-6.5	測定不能	18	11	不確実	無
	C	81	男	脳梗塞	6.8	22.5	26	0	不確実	有
	D	82	男	慢性関節リウマチ・高血圧・貧血	-4.3	20.5	15	2	不確実	有
成功し ていない グループ	E	81	男	多発性脳梗塞・パーキンソン病	16.4	14.5	16	4	不確実	有
	F	75	女	脳梗塞(左上下肢麻痺)	38.9	26.0	12	10	不確実	有
	G	67	男	脳動脈硬化症(左上下肢麻痺)・クモ膜下出血	0.0	22.0	14	14	不確実	不確実

※排尿間隔は、いずれも1-4時間の範囲内であった。

3) 患者の排泄に関する行動は、「全く意志表示がない」レベル0から、「トイレ排泄がほぼ自立している」レベル13までの計14段階の評価基準を設定した(表2)。評価基準に基づきレベル12または13に至ったグループを、オムツはずしに成功したグループ、レベル12に至らなかったグループをオムツはずしに成功していないグループとした。

4) オムツはずしの失敗から立直った患者

の分析は、患者の行動の変化や認識の変化を3期に分けて経時的に観察した(図2)。また、患者の認識が浮きぼりにされた2場面をプロセスレコードに起こし、オムツはずしが可能となった要因を検討した。

5) 対象7例の調査期間は、1988年12月16日-1989年4月20日であり、事例にとりあげた患者(以下E氏とする)は、1988年12月23日-1989年7月10日である。

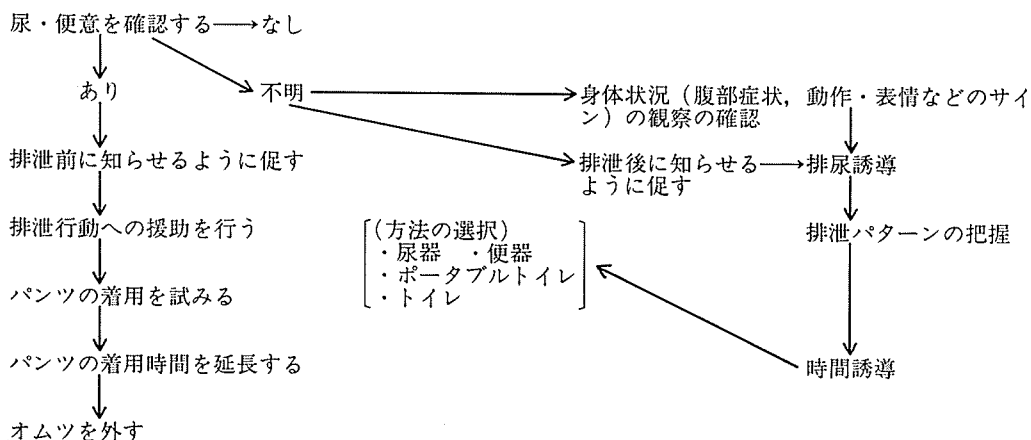


図1. オムツ外しの進め方の実際

表2. オムツ外しにおける排泄行動レベルの評価基準

レベル	評 価 内 容
0.	全く、尿・便意に関する意思表示がない。
1.	尿・便意は不明確だが関心を示す行動がみられる。
2.	促せば、尿・便意に対する意思表示がある。
3.	尿・便意があるもオムツ内失禁である。
4.	尿・便意に対する意思表示がある。
5.	オムツ貼用であるが、排尿・排便後に Call ある。
6.	" " 前に Call あるも、すでに失禁のことが多い。
7.	" " 前に Call ある。
8.	" 排便時のみ、トイレ排泄を行う。
9.	尿・便意があり、リハビリ時にパンツ着用を試みる。
10.	" 日中パンツ、夜間はオムツ貼用する。
11.	尿・便意があるが、時々、パンツ内失禁がある。(下痢時を除く)
12.	尿・便意があり、一日中パンツにし、尿器・ポータブルトイレ排泄がほぼ自立している。
13.	尿・便意があり、一日中パンツにし、トイレ排泄がほぼ自立している。

※レベル12以上を成功グループ
レベル12未満を成功していないグループ

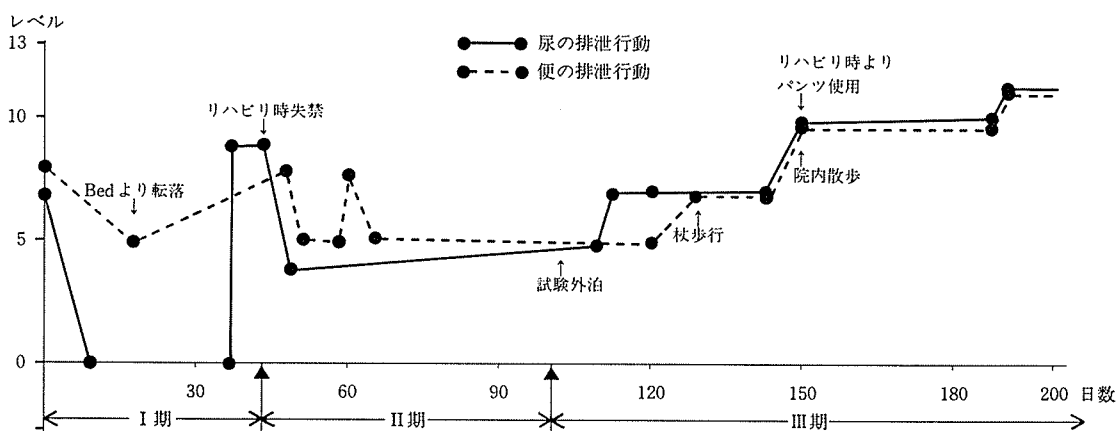


図2. E氏の排泄行動レベルの変化と入院日数との関係

(E氏の背景)

81歳、男性、主な疾患は多発性脳梗塞、パーキンソン病である。5年前に温泉旅行中、急に手足のしびれがあり、湯舟のなかに転んで、20日間の入院で軽快する。3年前より徐々に歩行困難となり、毎年1回は入退院を繰り返しオムツ使用の生活であった。当院にはリハビリ目的で転院となり入院時ほとんど臥床し、無表情で言葉も少なく、夜間は体位交換を必要とし、リハビリ出席、食事にも移動を拒む傾向であった。職業は農業で実子はなく養子を迎え孫2人との6人家族の家長であった。

III. 結 果

1) 排泄行動の変化と入院日数との関係：

排泄行動レベルの変化と入院経過の関係を、成功グループと成功していないグループ別にみたのが図3、図4である。

成功グループについてみると、4例中3例(A, C, D)は便の排泄行動レベルが尿の排泄行動レベルよりも自立が先行する傾向がみられた。いずれの事例も約100日以内にオムツはずしに成功した。ただし、Bの事例では

排泄の自立には成功したが、転倒・骨折により急激に排泄行動レベルが低下した。

成功していないグループについてみると、いずれも排泄行動レベルの変化が小さく、つまり尿・便意があり、排尿・排便の前後にナースコールはあるが、既に失禁が多いレベルであり、尿と便の排泄行動にも差がなかった。

2) オムツはずしの成功の有無と患者の特性及び排泄に関する情報の比較：

成功グループと成功していないグループの両者間で性差、尿意・便意の有無、H Sスケールには明らかな差は認めなかった。成功グループのなかでオムツはずしに要した期間をみると、男性2名は平均100日、女性2名は平均60日であった。肥満度は成功グループが平均-1.5%、成功していないグループは18.4%であった。

A D L評価得点は45点中成功グループが平均19.8点、成功していないグループが14.0点であった。年齢は成功グループは平均81.8歳、成功していないグループは74.3歳であった。オムツ排泄の期間は成功グループが平均4.3ヶ月、成功していないグループは9.3ヶ月であった。

3) 成功していないグループのE氏がオムツはずしの失敗から立直った看護過程について：

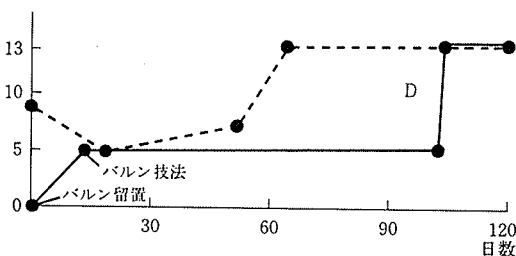
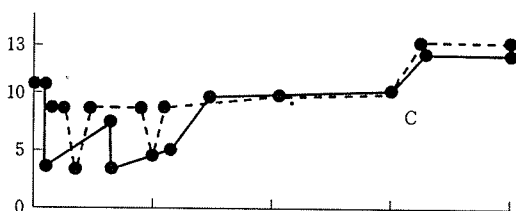
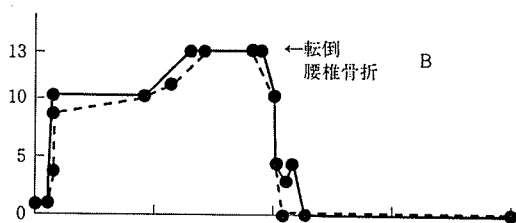
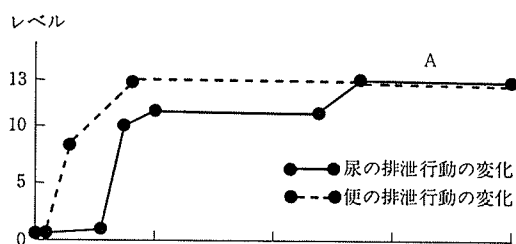


図3．排泄行動レベルの変化と入院日数との関係
(成功グループ)

最初のオムツはずしの失敗体験から、オムツはずしが可能となった約6ヶ月間を3つの期間に分けて検討した。

(1) I期：入院から失敗体験で排泄行動がレベルダウンした時期(1988年12月23日－1989年1月31日)

E氏は入院時、尿・便意が不確実ながら認め、排尿コールもあり、われわれは尿意誘導にてオムツはずしが可能ではないかと判断した。この時の患者の排泄状態はレベル7から

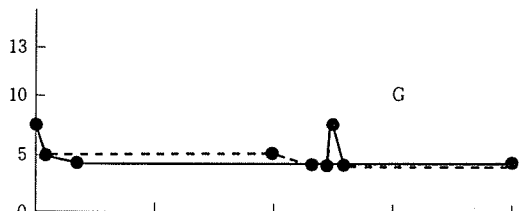
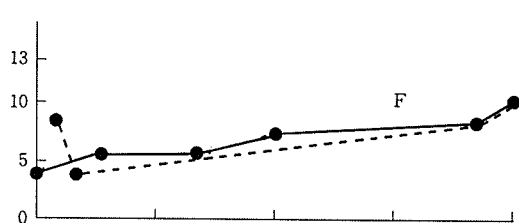
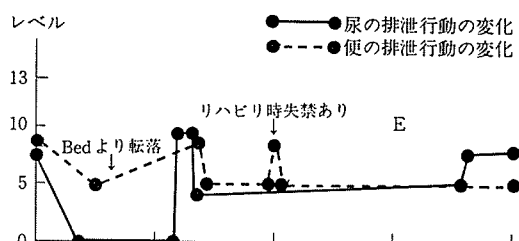


図4．排泄行動レベルの変化と入院日数との関係
(成功していないグループ)

8であった。しかし、ベッドよりの転落で一時ADLの低下をきたし、排泄状態もレベル0に低下した。その後離床がすすみ、周囲への関心も高まりリハビリ意欲も向上し、辛うじて独歩も可能となった。この時期、リハビリ訓練中にオムツが下がり「オムツなおしてくれ」の訴えがよく聞かれるようになった。そこで、1月26日よりリハビリ時のパンツ使用を勧め、実施したが、初日よりリハビリ訓練中の失禁が3日間続き、さらに下痢も重なりパンツ汚染を繰り返すという失敗を体験し、尿意もますます不確実となった。以後、パンツ使用を勧めるが強く拒否し続けオムツ内失禁へと退行した。(プロセスレコード1)

(2) II期：排泄行動レベルの停滞、しかしADL拡大を認める時期(1989年2月1日－4月6日)

プロセスレコード1．失敗体験後、パンツ使用を強く拒否する場面（1989.1.31）

対 象 の 言 動	看護者の認識	看護者の言動
ナースコールがあって訪室 ①「オムツかえてくれ。」 リハビリをさして「ズボンはかせてくれ。」 ④首をふって「ダメや。」 ⑦再々のパンツ貼用の促しにも「ダメや。」と同じ反応をくり返す。 ⑩杖歩行にてリハビリへ。	②リハビリの用意だな。この前からオムツじゃ下るし動きにくいと言ってるしパンツすすめてみよう。 ⑤うーん。一回じゃだめか。もうちょっとすすめてみよう。 ⑧やっぱりこの前からの失禁による失敗があったからいやなんだろうな。失敗による苦痛やストレスがかなり大きいんだろうな。無理にはずすよりも尿意の確立の方が先かな。	③「オムツじゃ、やっぱり下るし動きにくだろうからパンツにかえていってみたい。」 ⑥「でも、その方が軽いし動きやすいよ。どう。」 ⑨「それじゃわかったわ。」とオムツ交換し、ズボンを着用する。

リハビリ中に失禁という失敗体験ののち、カンファレンスをもち、この失敗を受容しつつ患者の意向に沿ってオムツ使用のままリハビリを継続し、ADLの拡大を図り、尿意確認は続けていくことを合意した。以後できるだけ尿意を知らせよう促し、時にはトイレ排泄や尿器使用にて心地よさを体験してもらう働きかけをした。この間に尿意の確立と杖使用で独歩可能へとADLの拡大を認め、4月6日試験外泊をする。

（3）Ⅲ期：外泊後より排泄行動レベル上昇の時期（1989年4月7日－7月10日）

外泊後より表情に笑み、明るさがみられ、リハビリの仲間に菓子を配るなど他人への関心を示すようになった。さらに、尿意が確立し、失禁のない排尿コールと尿器採尿、1回尿量の増加、排尿間隔の確立と排尿パターンがつかめてきたと同時に、リハビリや入浴をはじめ、行動範囲の拡大も認められてきた。5月23日、リハビリ開始時、再度失禁対策としてハルンバック（集尿に小オムツ2枚をた

たんでいれたビニール袋）を併用してのパンツ使用を勧め実施した。その後も失禁はあるが、オムツに戻ることなく、日中パンツにて過ごす。パンツ枚数は多めに準備し、夜間の対策や看護者の対応はカンファレンスにて統一するなどの計画をたてた。行動範囲は杖歩行による院内散歩にまで拡大し、リハビリ後の不意の便失禁にも、「そんなこともあるわいや」と失敗体験を克服し、現状認識への柔軟な変化を示す過程である。（プロセスレコード2）

Ⅳ．考 察

1）7例のオムツはずしに関して

現在、老人患者のオムツはずしへの援助についての研究は、吉田らの“オムツはずしプログラム”²⁾の作成や、三好の“尿意回復ステージ”³⁾の活用など尿意訓練を中心としたものである。今回、われわれは患者の排泄行動の変化と患者特性との関係に注目しオムツはずしの成功にかかわる要因を検討した。

プロセスレコード 2. 不意の便失禁にもパンツを拒否せず失敗克服への努力がみえる場面 (1989. 6. 30)

対象の言動	看護者の認識	看護者の言動
①リハビリ後、杖をつきながらゆっくり自室にむかっている。ナースの方をみている。	②がんばって歩いているなあ。こっちを見ているがどうかしたのかな。	③近づいて「どうかしたの。Sさん」と声をかける。
④「おお、便がしたい…。」と小声ながら、トイレをめざしている。	⑤トイレに行こうとしてるのか。しっかりしてきたな。	⑥「そう。トイレはもうすぐだからね。いっしょにこう」と手をつないで行く。
⑦「おお…。」とにっこり笑いながら歩き続ける。	⑧どうぞ、なんとか間に合うと良いのになあ。	⑨表情みながら「大丈夫？」と声をかける。
⑩トイレまであと1mくらいで「ああ、ダメや。出そうや」	⑪困ったな。間に合わないか。パンツだけのはずだし、紙オムツでも横からはさもうか…。もし失敗してもいやな思いが残らないようにしなくっちゃ。	⑫着物をちょっとつまんで押えるようにして「大丈夫や。少し汚れても、押えとるし。トイレもうそこやよ」とトイレに入る。
⑭トイレに入る前にすでにパンツ内に便失禁するが、他につかないように下げ、便器にすわる。さらに便あり。	⑬どう思っているかな。気落ちしないと良いが。とにかくはやく着替えよう。	⑮「すっきり出たみたいやね。すぐに着替えようね」と更衣とあと始末の準備をする。
⑯だまってナースの様子をみている。	⑰この失敗でまたオムツしてくれというんじゃないだろうか。失敗にも負けないでほしいな。	⑯「Sさん、便がしたくてトイレまでこれたね。もうちょっと早めやったら良かったね。今度またがんばろうね」
⑲「おお、大丈夫や。そんなこともあるわい。うまいこといった時もあるし…。」とにこにこして杖歩行してベットへ。	⑳すごいなあ。なんて変化だろう。あれほどパンツを拒否してた人が…。	㉑「Sさん。すごい……」

われわれが使用した排泄行動レベルの評価基準は、実際にオムツ使用中の患者に多く共通してみられる排泄方法に関係した行動と、小沢らが示している“尿意レベル”⁴⁾を基に、尿・便意のレベルを組合せ、患者の自立度という視点から排泄行動の段階づけをした。老人の排泄自立への過程はゆるやかで、行きつ戻りつ時間を要するのでいつの時点で評価するかは決め難い。ステップバイステップで回復していく過程の事例を重ねながら、この排泄行動基準をさらに整序し、有効性を明らかにしていきたい。

成功グループと成功していないグループの間に差異がみられたものは、肥満度、ADL、入院までのオムツ排泄の期間であった。例数が少ないので統計処理による判断は出来ないが、7人の対象を通してみると成功していな

いグループでは肥満度が大きくADLの評価が低かった。オムツはずしに肥満度の大きさとADLの低さがどのように関与しているのであろうか。肥満度の大きさとADLの低さは患者自身のあらゆる“動き”への制限をもたらし、行動への不活発さに関与していると考えられる。一方、実際のオムツはずしの援助には1日10数回の排泄ケアにおいて、肥満とADLの低さは共に看護者サイドの多大な労力を必要とし、疲労を伴いやすい。これは家庭における寝たきり老人の介護で、排泄のケアが最も家族に苦労と疲労を与えていると指摘されていることとも通じる。つまり、オムツはずしの成功には肥満度やADLのレベルに起因する患者・看護婦相互のかかわりも無視できない要因として考えられよう。

入院までのオムツ排泄期間についてみると、

三好は“オムツ排泄の期間が長くなると尿意や皮膚感覚の喪失を招きやすく、また排泄自立までの期間はオムツ使用期間に対応する”³⁾と述べている。今回の成績でも成功していないグループの方がオムツ排泄の期間が長く、同様の結果を得ている。オムツ排泄に至る過程は、疾病の急性変化から、おもしろが徐々に本格的失禁に至るまで、さまざまな経過をとる。が、いづれにせよ期間をなるべく短縮する方向への取り組みは老人の排泄自立への基本であろう。看護者はオムツ排泄が長引く原因を見極め、オムツはずしへの準備状態をととのえ、方法と手段を個別に応じて選択していく力量が問われよう。

また、オムツ使用やオムツはずしに患者の認識がどのようにかわっているかも重要な視点である。今回はこの点に関しては触れなかったが成功グループ・成功していないグループ双方の患者の表現に「オムツはいや」から「どっちでもいい」「オムツのほうが楽や」までオムツ使用拒否から好意的反応まで様々であった。今後の検討課題である。

2) E氏の看護過程について

成功していないグループであったE氏が、失敗から立ち直りオムツはずしに成功していく看護過程を通してオムツはずしの成功にかかわる要因を考察した。

(1) I期の看護過程について

初回のパンツ使用時期にはまだ起立動作や歩行状態が不安定で、時間毎の尿意確認や排尿誘導においても尿意が不確実であった。また、排泄状況の観察においても下痢が続いていた。オムツはずしの過程の中で排泄行動の自立は排便が排尿に先行する傾向があるという結果からも、排便のコントロールがついていないこの時期に早くもパンツ使用にまで進めた“時期の見極め”の判断に問題があるろう。この見極めの不十分さは、看護者側の排泄自立へのあせりに起因し、成功への見通しの予測、排泄状況の観察、ADLの評価、患者の

意志などに関する総合判断の弱さが指摘できよう。

患者への対応に問題を生じた時のかかわり方の、方法として“看護場面において判断に迷い困っている状況にたった時、それらの現象にその人の全体像を重ねてつくりかえるとかかわりの方向性をみいだしやすい”⁵⁾と示唆されている。今回の失敗体験から、患者の全体像の意味をとらえなおすと、長年一家の家長として家族や兄弟、周囲の人たちを采配してきた立場の人が加齢と健康障害によってオムツを余儀なくされ、やっとパンツに戻れた矢先の便失禁である。他人の力によって動かされ、自分の意志でどうしようもない段階での失敗体験である。プロセスレコード1の⑦でパンツ拒否の行動にでる患者の気持ちが受け入れられたのは、看護者の認識⑧にあるように「失敗による苦痛やストレスがかなり大きいんだらうな。無理にはずすよりも尿意の確立の方が先かな」と患者の立場で考えられたので、患者の苦痛とオムツはずしの時期の早さが理解できた。

しかし、この患者の後退の時期にも一貫したオムツはずしの実践と研究を重ね、カンファレンス等を通して看護者自身の認識も変化し、その後のケアへと発展をつなげていった。

2) II期の看護過程について

I期の失敗体験に学び、患者の状況を見定めながらできるだけ失敗を少なく、快の刺激を多くするかかわりへと、先手の看護を行っていく必要性を再認識した。患者のオムツ使用をやめられない気持ちを受けとめつつも、排泄レベルを落とさずに尿意の確立をめざし、ADLの拡大や精神面の安定を看護の目標とした。また、リハビリの継続や試験外泊を促したこともADLの拡大をはかるだけでなく、大きく患者のもてる力を引き出すための要因となったと考えられる。

3) III期の看護過程について

試験外泊の成功をもとに、再度、外泊を計

画したり、失敗体験より、(1)パンツ使用開始時期の見極め、(2)患者の意志の確認、(3)必要時ハルンパックスの併用、(4)汚染時にすぐに対応できる下着の補充、(5)失敗があってもあたたかく見守るなどの対策をたてた。これらを実施する過程で精神的な自信と安定が得られ、リハビリにも精を出し生活行動範囲の拡大が図られてきたと考えられる。

先の「オムツはずし」の7事例を検討していくと、オムツはずしの成功にかかわる要因の中に肥満度が低く、ADL得点が高く、入院までのオムツ排泄期間が短いことが結果として挙げられたが、このE氏の場合、いづれもマイナスの要因でありながらも最終的に日中のみだがオムツはずしが成功している。従ってこれらの要因は絶対的なものではなく、患者の状態によって変化する相対的な要因となつてこよう。E氏の場合、Ⅱ期・Ⅲ期を通して排泄レベルの停滞の時期がかなり長く続いている。しかし、まわりみちにみえるが、この時期にオムツをはずすことのみにとらわれず、ADLの拡大や、のんびりオムツはずしができる気持ちの安定化など周辺の条件を整えることを優先させた。この一定期間、蓄積された時期が量質転化をもたらすための重要な時期であったと考える。結果的に患者の余裕と自信へとつながり、排泄行動のレベルアップのみならず、生活の質そのものの向上に貢献したといえよう。

プロセスレコード2のごとく不意の便失禁にも退行することなく看護婦の肯定的な態度に支えられ、オムツはずしの目標に向かい現状を認識する柔軟な対応が可能となった。このように、オムツはずしの援助の過程においても常に患者自身が目標に向かい、よりよい変化がおきるようにかかわっていくと、その人の現わす事実の意味が、相手の位置で了解しやすくなる。その上で看護上の問題を明確にし、その解決にむけて具体的かつ意図的なかわりが必要となってくる。加えて、オム

ツはずしの実践は優れたただ一人の看護者によって実現するのではなく、老人のオムツはずしの意義と実践方法を知り、ひいてはたえず患者のもてる力を引きだそうと努力する看護チームの存在なしには可能となりえない。

老人が一度獲得した排泄行動能力の質を低下させた時、その回復への道のりは困難を伴いやすい。しかし、排泄自立への看護は老人の生活行動の中でも重要な課題であり、今後日々の排泄ケアを通して、効果的な方法の確立に努力したい。

V. ま と め

老人患者7人のオムツはずしに取り組んだ結果、その成功にかかわる要因と、失敗から立ち直り日中のみであるがオムツはずしが可能となった事例の看護過程より、以下のことが抽きだされた。

1. オムツはずしが成功したグループは肥満度が低く、ADL評価が高く、入院までのオムツ排泄の期間が短い。

2. 排泄行動の自立は排便が排尿に先行する傾向がある。

3. 排泄自立の段階を上げる時は、尿意の確立の程度や排便のコントロール、ADLの拡大の程度、患者の意志や精神面の状態など成功につながる条件を見極める。

4. ADLの拡大とオムツはずしは相互効果をもたらす。

5. 「オムツはずし」の過程で失敗体験はオムツはずしを後退させることがある。

6. 失敗体験の克服には、現在の排泄レベルを落とさずに一定期間見守る時期も必要である。

本研究は、第20回日本看護学会（老人看護香川）、および第5回石川看護研究会において発表したものをまとめたものである。

謝 辞

本研究をまとめるにあたり、金沢大学医療

技術短期大学部，金川克子教授並びに健和会臨床看護研究所所長，川島みどり先生に多大なご指導を頂き感謝致します。

引用文献

- 1) 内田柳子：老人看護シリーズ疾患をもつ老人の看護 3，日本看護協会出版会，1988.
- 2) 吉田礼子：老人患者へのおむつはずしへの援助，第18回日本看護学会集録（成人看護福井），P. 85－87，1987.
- 3) 三好春樹：老人の生活リハビリ，医学書院，P. 117，1988.

- 4) 小沢美香他：脳神経外科患者の排尿自立への援助，第16回日本看護学会集録（成人看護福岡），P. 50－53，1985.
- 5) 薄井坦子：基礎看護学講座における教育研究の概括，総合看護，25－1，1990.

参考文献

- 1) 薄井坦子：よりよい看護の原点を求めて，日本看護協会出版会，P. 136－149，1987.
- 2) 三浦つとむ：弁証法とはどういう科学か，講談社，1985.

（受理：平成2年10月1日）