

財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 御中

2007 年度 一般公募

在宅医療助成 勇美記念財団完了報告書

研究テーマ

在宅で排泄援助を受けている筋萎縮性側索硬化症療養者の自尊感情

**The Self-Esteem of Amyotrophic Lateral Sclerosis Patients
at Home Receiving Care for Excretion**

申請者 滋賀医科大学医学部附属病院
白石 知子

連絡責任者 大阪府立大学 看護学部
中村裕美子

提出日 2008.8.31

目次

<u>第1章 序論</u>	- 3 -
<u>．はじめに</u>	
<u>．研究目的と意義</u>	
<u>第2章 文献検討</u>	- 5 -
<u>．ALS 療養者の心理的側面についての研究</u>	
<u>．排泄援助を受ける人の意識に関する研究</u>	
<u>．自尊感情に関する研究</u>	
<u>第3章 研究方法</u>	- 8 -
<u>．研究対象</u>	
<u>．研究デザイン</u>	
<u>．データ収集期間</u>	
<u>．データ収集方法</u>	
<u>．データ分析方法</u>	
<u>．倫理的配慮</u>	
<u>第4章 結果</u>	- 12 -
<u>．研究対象者の概要</u>	
<u>．排泄援助を受けることに関連する自尊感情の結果</u>	
<u>第5章 考察</u>	- 24 -
<u>．排泄援助を受けている在宅 ALS 療養者の自尊感情の特徴</u>	
1． <u>在宅 ALS 療養者の排泄行動</u>	
2． <u>自尊感情の下位概念と排泄援助を受けることに関連する感情</u>	
3． <u>在宅 ALS 療養者の排泄援助を受けることに関連する自尊感情</u>	
<u>．看護の示唆とケアについての提案</u>	
<u>．研究の限界</u>	
<u>第6章 結語</u>	- 36 -
<u>．本研究で得られた結果のまとめ</u>	
<u>．終わりに</u>	
<u>謝 辞</u>	- 37 -
<u>文 献</u>	- 38 -

第1章 序論

はじめに

筋萎縮性側索硬化症 (Amyotrophic Lateral Sclerosis、以下 ALS とする) は、運動ニューロンに障害をきたす進行性の神経難病である。ALS 療養者は全国 7,302 人であり(国民衛生の動向, 2007)、在宅で生活する ALS 療養者は年々増え、全体の約 5 割と報告されている(豊浦, 2002; 看護師等による ALS 患者の在宅療養支援に関する分科会報告書, 2003)。

症状は筋萎縮と筋力低下が特徴的で、病勢は比較的速く、発症後 3~5 年の間に全身の運動機能、嚥下や言語発声機能が不可逆的に障害され、呼吸筋麻痺に陥るが、この身体機能の喪失とは対照的に、思考活動や意識は保たれる。人工呼吸器の発達により、ALS 療養者は、呼吸筋が麻痺した後も人工呼吸器を装着することで、長期生存が可能となった。そのため、近年、呼吸筋麻痺は終着地でなく通過点でしかないという新しい ALS 観に変わってきた(林, 2005)。しかし、呼吸器装着の選択は療養者の意思決定にまかされており、約 7 割の ALS 療養者は、呼吸器装着せず自然の経過に従い、人生を過ごしていると報告されている(中島, 2006)。

このように、ALS 療養者は、発症後から呼吸器装着までの期間は、機械に頼って「生きる」ということをどう受け取るか、心理的苦痛を持ちながら、日々過ごしていると考えられる。McDonald et al. ,(1994) は、ALS 療養者の心理的苦痛に関する研究を行い、高齢や疾患の重症度よりも心理的苦痛が、生存期間の短縮や、死のリスクを招いていると報告している。また、ALS 療養者の QOL を向上させ日常生活を有意義に送るためには、心理的な側面、特に自律・尊厳という観点が欠かせないと報告されている(中島, 2005)。以上から、病気の発症から呼吸器装着の選択に至るまでの期間の心理面にどうかかわっていくかが、ALS 療養者の QOL に関わる大切なことであるといえる。

ALS 療養者が発症後から体験する生活の変化の一つに、排泄行為がある。排泄は、基本的欲求であり、同時に毎日の生活にリズムと心理的満足を与え、健康感、幸福感をもたらす重要な役割をもつ(延近, 1992)。そのため、排泄行動の自立は人間としての自律・尊厳に関わる重要なことであり、ALS 療養者は、病気の進行と共に自分で排泄ができなくなるという自立が奪われることで、心理的な苦痛が大きいのといえる。ALS 療養者の QOL や心理に関する研究は、主に障害受容とその過程に焦点をあてた報告(野田ら, 2006; 隅田, 2003) や、病気や障害の受け止めを受容の段階理論に当てはめるのではなく、療養者にとっての意味や体験から捉えようとする研究(村岡, 1998) また人工呼吸器装着の意思決定に焦点をあてた報告(森・湯浅, 2006; 老田, 2002) が挙げられる。いずれの報告も、ALS 療養者の内面を深く理解し、また自己を価値付けるようなアプローチの必要性を明らかにしている。しかし、在宅 ALS 療養者の内面に持っている感情について具体的に明らかにした研究はない。そのため、日常生活に欠かせない人間の尊厳に関わる排泄に焦点をあて、その感情を明らかにしていくことは重要である。

このような人の尊厳に関わる感情として、自尊感情がある。自尊感情 (Self-Esteem)

は、自己の感じ方をさし、自己概念と結びついている自己の価値と能力の感覚（感情）であり（遠藤，1992）、精神的健康や幸福感と関連する（中里，1992）。自尊感情は、ADL（日常生活動作）障害と関連し、重度の ADL 障害をもつほど、精神的健康や障害の受容への悪影響があるが、ADL の改善の経時的調査では、自尊感情の向上に関連が見られないという報告（縄井ら，1998）や、在宅で生活している四肢切断者の自尊感情は、日常生活における自立度には関連がないと報告されている（高見沢，1989）。以上から、重度の ADL 障害は、基本的には自尊感情を低下させる要因になっても原因にはならず、重度の ADL 障害を持っていても、自尊感情を向上させる働きかけは可能であり、精神的健康や障害の受容、そして QOL へつながっていくことが考えられる。

そこで、本研究では、在宅 ALS 療養者を対象に、排泄の援助を受けることに関連する自尊感情の特徴を明らかにすることで、在宅 ALS 療養者の理解をより深め、尊厳を守り自尊感情を高める看護のあり方への示唆を得る。

・研究目的と意義

1．研究目的

在宅 ALS 療養者の排泄援助を受けることに関連する自尊感情の特徴を明らかにし、在宅 ALS 療養者の自尊感情を高めるような看護への示唆を得る。

2．研究の意義

在宅 ALS 療養者を対象とした研究は様々な側面から行われており、行政レベルの疫学・臨床・治療研究をはじめ、QOL、告知、介護負担、経済評価をアウトカムとするものまで報告されている。また、療養者の心理面に焦点を当てた研究は、受容や病気体験に関するものが多く、人間の尊厳に直結する排泄に焦点をあて、排泄援助を受けることに関する心理的側面への研究、特に自尊感情を取り上げた研究は見当たらない。よって、排泄援助を受けることに関連する自尊感情の特徴を明らかにすることで、排泄援助を受ける ALS 療養者の尊厳を守り、自尊感情を高める看護ケアへつながる。

3．用語の説明

1) 排泄援助

トイレまでの歩行、立位保持、衣服の着脱、後始末を含めて行う一連の排泄行動への援助や、脱衣、清拭、着衣の3つの排泄動作への援助、またトイレやポータブルトイレ、尿器、オムツなどの用具を用いた援助を指す。排泄は、排尿、排便の両方を指す。

2) 自尊感情 (Self-Esteem)

自尊心や自己受容などを含めた自己の感じ方をさし、自己概念と結びついている自己の価値と能力の感覚（感情）である。その下位概念には、自己の真価に対する基本的な感情、自己受容、社会的不適応感の3つがありそれぞれ関連している（遠藤，1992）。

第2章 文献検討

・ ALS 療養者の心理的側面についての研究

ALS 療養者の心理的側面の研究は、McDonald et al. ,(1994)が、心理的側面と死亡率・生存期間との関連を調査し、心理的ストレスの高い ALS 療養者ほど死亡率が高く、生存期間へ影響することを明らかにしている。

ALS 療養者の病気の受け止めに関して、療養者自身の意味や体験から捉えようとする研究では、村岡 (1999) は、病気の進行体験は主体的努力によって乗り越えられるという、生きる意味へのプロセスを明らかにした。また、檜垣・鈴木 (2002) は、「病む」という体験は身体のみではなく、日常・時間的展望・関係が混在した状態で変化する中で、自己の存在意味や生きる意味を見失う体験であることを明らかにし、積極的に生きていくためには、他者との関わりの中で、健康な時と同様の体験 (『関係の維持』の体験) を多く重ねる必要があることを報告している。金正 (2003 , 2007) は、病による変化の中で、状況を解釈できず表現できない「不確かさ」があることを明らかにし、この要素と構造をより明らかにして尺度の開発を行っている。

また、病気の受け止めに関して、障害受容の視点から捉えようとする研究では、橋本 (1997) は、ALS 療養者の苦悩を癒す心理的条件を段階に沿って報告、甘井ら (2002) は、ALS という病気が進行していく中で様々な受容の段階が混在し、心理的葛藤を与えるものであると述べ、その受容過程は、一度受容しても悪化のたびにまた同じ悩みをして高いレベルの受容に至るものと述べている。また、野川・唐津 (2001) は、病の受け止めに至るプロセスには、病気の進行に伴って複数の経路をめぐりながら病の受け止めに修正し、また病の受け止めに繰り返し変化させる「周期モデル」と報告している。隅田 (2003) は、ALS 療養者の「前向きに生きるきっかけ」を障害受容過程に沿って明らかにし、「病気の受容」、「障害の受容」が前向きに生きる第一歩であり、身体的症状の安定と信頼関係が築かれたフォーマル・インフォーマルサポートにより「ひとりでない」と感じる事が重要であると報告している。さらに、ALS 療養者の障害受容のための援助に関しては、病名告知に焦点をあてた研究 (阿南・佐藤 , 2002 ; 森谷ら , 2006)、人工呼吸器装着の選択に関する研究 (老田・塚本 , 2002 ; 新宅ら , 2003 ; 森・湯浅 , 2006) がみられ、野田 (2006) は、ALS 療養者の障害受容における看護師の関わりは、身体機能の退化に伴って喪失体験を行う中で、可能な価値観を転換することが重要であると述べている。日常生活動作の低下に伴った心理に関する研究は、佐々木ら (2005) は、コーンの障害受容にいたる危機モデルを用いて、ADL 低下時の排泄場面に焦点をあて心理的变化を分析しているが、排泄に関連する具体的な感情についての検討には至っていない。

・ 排泄援助を受ける人の意識に関する研究

床上排泄経験者に関する排泄の意識の研究では、上田ら (1979) は、入院中の床上排泄体験者は「情けない」、「生きることに失望した」とほとんどの人が感じていると報告しており、矢崎ら (1987) および宮本ら (1998) は、排泄援助に対して「恥ずかしさ」や「気

兼ね」を強くもっていると報告し、鯨岡ら（2005）は、様々な工夫や配慮をしても排泄への気兼ねは取り除けないと述べている。また、藍原ら（1980）は、「恥ずかしさ」「遠慮気兼ね」よりも「仕方がない」が多いという結果から、恥ずかしさや遠慮気兼ねを強く持っているが、実際に当たっては仕方がないとあきらめて受容している場合が多いと報告している。

床上排泄以外の排泄援助体験者の排泄の意識に関する研究では、佐伯ら（1994）は、排泄援助に対して「恥ずかしさ」や「気兼ね」の気持ちが多く、羞恥心を感じさせない排泄はありえないと報告しており、また安保ら（1987）は、精神的な苦痛よりも「動けないから仕方がない」ものと感じている方が強いと報告している。また、石神（1989）は、排泄援助を受ける患者の抱く気持ちで最も多かったのは、「ありがたい」と報告している。

また、患者と看護職間の排泄援助に関する認識の違いについての研究も行われており、鈴木ら（1997）は、床上排泄介助において清潔・技術・プライバシー・対応の全てで患者と看護師の認識が一致していないことを報告しており、東・樋口（2003）も、入院中の床上排泄介助において、患者は配慮が十分でないと感じており、患者と看護師間の受け止めにズレが生じていることを明らかにし、排泄援助の患者が理想とする排泄の内容やレベルには個人差があるため、患者は個別化された排泄を求めていると報告している。

以上の排泄に関する研究はどれも、研究の結果を生かして援助を受ける人にとって苦痛の無い援助ができるように、心理面に添った対応をしていく大切さを述べているが、排泄援助を受けている人の気持ちや感情についての分析はされていない。また、これらの研究の対象者は、それぞれ年齢、排泄環境、疾患も重症度も異なっており、それぞれの文献の結果や考察を一概に比較できるものではない。高植ら（2004）は、排泄援助を受ける人の、排泄援助に関する意識や心理的なニーズの研究は少ないと指摘していることから、排泄援助を受けることに関連する在宅療養者の気持ちに焦点をあてた研究は皆無に等しい。

・自尊感情に関する研究

1．自尊感情の概念に関する研究

自尊感情（Self-Esteem）は、古くから哲学的・倫理的立場で論じられ、そして近代より心理学の立場で捉えられてきた。自尊感情の研究が進められるにつれ、数量化研究の対象となり、Rosenberg, M.（1965）は、質問紙法による自尊感情尺度を初めて明らかにした。この尺度は、その後の研究で妥当性が十分研究され日本版も作成されているが、現在ではこれ以外のさまざまな自尊感情尺度が存在しており、特定の測定尺度が確立しているわけではない（菅, 1984）。また、自尊感情の概念については、最近の比較文化研究の中で、自尊感情は文化間で大きく異なることが指摘されている（北山, 1998）。自尊感情の概念として、Rosenberg, M.（1965）は、自尊感情を「自己受容、自己の真価に対する基本的な感情を意味する」と定義、日本の心理学辞典（有斐閣, 1999）では「自己に対する評価感情で、自分自身を基本的に価値あるものとする感覚」と定義して

いる。また遠藤(1992)は、自尊感情を「人が持っている自尊心、自己受容などを含め、自分自身についての感じ方をさしている。」と定義し、自尊感情の下位概念を伝統的測定尺度である Rosenberg, M. (1965) の尺度、Coopersmith, S. (1967) の尺度、Janis, I.L. & Field, P.B. (1959) の尺度を取り上げ分析し、3つの下位概念、「自分自身を有能、価値ある者として考える程度」、「自分自身を尊敬でき、これでよいと受容している程度」、「他者の評価、視線を常に気にする社会的不適応感の程度」を報告している。

2. 身体機能や疾患に関する自尊感情の研究

自尊感情は、心理、医学において重要な指標であり、中里(1992)は、自尊感情は精神的健康や幸福感の基盤であると報告し、抑うつや QOL と関連すると述べている。一般的には自尊感情の高さの維持が、精神的健康や幸福感と関連するが、日本では自尊感情の高さがプライドの高さやうぬぼれなどの否定的評価と結びつくことがあり、必ずしも高いことが望ましいわけではないと言われている(伊藤, 2002)。

自尊感情と身体運動機能との関連を検討した研究では、篠原(2005)は、急性期の脳梗塞患者の自尊感情と日常生活動作の関連を検討し、日常生活動作が低いと自尊感情が低いことを明らかにしている。また、縄井ら(1998)は、疾病により生じた ADL 障害と自尊感情の関連から、ADL 障害者は健常高齢者より自尊感情は低く特に重度の ADL 障害が生じた四肢体幹障害者の自尊感情が最も低いと報告している。また、その後の経時的調査で ADL の改善と自尊感情の向上と関連が認められなかったとも報告している。高見沢(1989)は、四肢切断者の退院後の自己価値観(Self-esteem)とそれに影響を及ぼす要因を検討した結果、日常生活自立度と自己価値観(Self-esteem)との間には相関関係はないことを報告している。

疾患を持つ患者対象にした自尊感情に関する研究は、造血器腫瘍患者対象とした研究(神田ら, 1996)、統合失調症患者を対象とした研究(菊池, 1998)、脳梗塞発症後の患者対象とした研究(篠原ら, 2003)、喉頭全摘出術後の患者を対象とした研究(西村, 2005)がある。しかし、進行性の病変や ALS を対象とした自尊感情の研究は見当たらない。

第3章 研究方法

・研究対象

近畿圏内の6ヶ所の訪問看護ステーションを利用している、排泄に援助を要する在宅ALS療養者で、常時人工呼吸器を装着していない、会話でのコミュニケーションが可能な者のうち、同居家族のある者で、本研究の趣旨の同意が得られた者7名とした。

・研究デザイン

排泄援助を受けている在宅ALS療養者に対する半構成的面接法、および記録調査法を併用した質的帰納的研究

・データ収集期間

2007年8月26日～2007年10月17日の期間

・データ収集方法

1．研究施設への研究協力依頼と研究対象者の選定

1) 研究施設管理者とスタッフへの研究協力依頼

研究施設の管理者に対し、研究の趣旨と内容、倫理的配慮について口頭と文書にて説明し、研究協力についての承諾を得た。その後、訪問看護スタッフにも同様に研究の趣旨と内容、倫理的配慮について説明を行い、研究協力について承諾を得た。

2) 研究対象者の選定と研究協力依頼

上記1)の訪問看護ステーションを利用し、排泄に援助を要する在宅ALS療養者で、常時人工呼吸器を装着していない、会話でのコミュニケーションが可能な者のうち、同居家族のある者を研究施設の管理者が選定し、研究参加の依頼が可能な療養者を紹介してもらった。研究施設の管理者と相談し、療養者の病状や精神状態に悪影響が予測されるときは、あらかじめ対象から除外した。その後、研究施設の訪問看護スタッフとともに療養者宅を訪問し、研究者自身が療養者とその家族に対し研究の趣旨、内容、倫理的配慮について口頭と文書による説明を行い、療養者とその家族の両者から研究協力の承諾を得られたものを研究対象者とした。

2．面接方法と内容

1) 面接前の準備（訪問と面接設定）

面接を行う前に、研究対象者との信頼関係を築き、プライベートな排泄の援助を受けることに関する語りを考慮して訪問看護スタッフと同行訪問を2～3回行った。そして、同行訪問を通して研究対象者との人間関係が構築できたと判断できた時点で、面接の日程や場所の調整を行い、排泄を受けることに関連する自尊感情について半構

成的面接調査を行った。面接の調整に関しては、研究対象者やその家族の都合や希望を優先し、また在宅サービスの支障のない時を設定、研究対象者の自宅やデイサービスの会議室で研究対象者のプライバシーの守れる場所を設定した。

2) 半構成的面接法(資料1)

遠藤(1992)の示した自尊感情の下位概念に沿って、以下の面接の質問を設定した。

- (1) 排泄のお世話を受けることについてどのように感じていますか。
- (2) ご自分の排泄の習慣や作法が変更されることについてどのように思われますか。
- (3) 排泄時には、どのような援助が望ましいと考えますか。

3) 記録調査法(資料2)

基本属性の調査のための記録調査として、医師の指示書や看護記録等の記録から、研究対象者の個人的要因(年齢、性別、ALSの発症時期と経過、家族構成)、疾患関連要因(ADL状況、重症度、内服薬)、排泄に関する要因(生理的項目、療養環境項目、人的環境項目)に関する情報の収集を行った。

・データ分析方法

療養者の面接で得たデータを事例毎に分けて、録音記録から逐語録を作成し、熟読した後、関連する記述内容を文脈単位で抽出した。抽出した文脈単位は、内容の類似したもの毎に集めてコード化し、内容を示す名称をつけサブカテゴリーとカテゴリーとした。逐語録を補足するものとして、記録調査で得た情報を利用した。

以上の全過程において、研究の信頼性・妥当性を確保するために、担当教授のスーパーバイズを繰り返し受けて分析し考察した。

・倫理的配慮

1. 研究協力依頼に関する倫理的配慮(資料3)

1) 研究施設の管理者とスタッフ

療養者の紹介を得るにあたり、研究施設の管理者に対して口頭で説明し、同意の得られた施設に出向いた。そして、研究の意義・目的・方法、匿名性・守秘性の保障、協力は自由意思であり、協力は希望により中止でき不利益は生じないことを、管理者、スタッフに口頭と文書で十分に説明し(資料4- 、)、「研究協力承諾書」(資料4-)への署名をもって同意を得た。また、承諾書は2枚作成し、研究者と管理者間で、研究者とスタッフ間でそれぞれ保管した。

2) 研究対象者とその家族

研究対象者については、研究施設の管理者と研究対象者の心身状態について十分検討した上で選定した。そして、研究施設の管理者による研究協力依頼に同意が得られ

た研究対象者に研究施設スタッフと同行訪問を行い、研究対象者とその家族に説明するタイミングを考慮した上で両者に研究の説明を行い、両者ともに同意が得られた場合のみ研究協力依頼を行った。研究の意義・目的・方法、匿名性・守秘性の保障、協力は自由意思であり、希望により中止でき、中止しても療養生活には不利益は生じないこと、そして医師の指示書や看護記録等の閲覧などについても口頭と文書で十分に説明をし(資料5 - 、)、「研究協力承諾書」(資料5 - 、)への署名をもって同意を得た。また、承諾書は2枚作成し、研究者および研究対象者がそれぞれ保管した。書字動作の行えない研究対象者については、家族の同席により、研究対象者の意思を確認した上で、家族の代筆による署名をもって同意を得た。

2 . 面接実施に関する配慮

- 1) 面接日時、場所については、研究対象者とその家族の意向に合わせて決定し、また、面接時間は45分程度とした。
- 2) 面接場所はプライバシーを確保できる環境を整え、家族にも面接内容が漏れないように配慮してから面接を開始した。ただし、家族が同席を希望する場合には、研究対象者の承諾を得て行った。
- 3) 研究者自身は、研究対象者が自由に話せるよう傾聴に努め、緊張しないように配慮した。また、話したくない内容について無理に話す必要はないことを伝え、答えたくないような態度や素振りを示した場合は、それ以上聞き出さないようにした。
- 4) 面接時においては常に研究対象者の身体症状に留意し、体調の変化がある場合には面接を中断・中止し状況に応じて対応に心がけた。面接においては、面接中のテープ録音の同意が得られた場合には、録音機が研究対象者の視野に直接入ることによってストレスとならないように工夫した。
- 5) 排泄援助に関する内容は、家族・訪問看護師に漏らさないことを約束した。また、求められた看護援助に関しては、研究対象者の意向を確認した上で、研究施設に報告し、研究対象者の今後の看護に生かせるように考慮した。

3 . 個人情報に関する配慮

- 1) 基本属性に関する記録調査は、研究施設の管理者と研究対象者の許可を得て行った。内容は、本研究目的の達成に必要な最小限の項目とし、記録調査の情報収集用紙(資料2)を用いて記載した。なお、氏名、生年月日、住所など、研究対象者を特定できるような情報は扱わないようにした。
- 2) 研究で得られたデータについては鍵のかかる場所で厳重に管理した。面接の内容は、承諾を得た上で録音し、録音テープおよび逐語録(認証付USBフラッシュメモリを使用)を厳重に保管した。また、データは本研究のみに使用し、収集デ

ータ（録音テープ、逐語録、記録物）は、本研究のすべての過程が終了した時点で処分する。

- 3) 収集したデータは、面接順に対象番号をつけ、情報収集用紙および逐語録への記載の段階から対象番号のみで扱い匿名化した。
- 4) 上記内容については、研究施設および研究対象者に内容を説明し、同意を得た。

本研究における倫理的配慮に関しては、本学の研究倫理委員会の審査を受け、平成 19 年 5 月 19 日に研究倫理委員会からの承認を得た。

第4章 結果

・ 研究対象者の概要

1. 研究対象者の特性 (表1)

対象は、近畿圏内の訪問看護ステーション(サテライトを含む)の6施設で、在宅で療養されているALS療養者7名、男性4名、女性3名である。年齢は30歳代から70歳代、平均年齢58(SD=14)歳であった。療養者のALS診断経過は2~5年であり、ALS初期症状出現してからは2~9年経過していた。要介護度と日常生活自立度に関しては、要介護3~要介護5、寝たきり度ランクはB2~C2でほとんどの療養者は日中介護が必要でありベッド上又は車椅子生活であった。A氏とG氏は夜間のみ人工呼吸器装着、うちG氏は気管切開しておりスピーチカニューレを装着していた。半構成的面接の平均所要時間は、平均41分、1人21分~72分である(コミュニケーション手段による面接の障害は無かった)。

表1 研究対象者の特性

事例	A	B	C	D	E	F	G
年齢	40歳代	60歳代	60歳代	30歳代	50歳代	70歳代	70歳代
性別	女性	女性	男性	男性	女性	男性	男性
要介護度	要介護5	要介護4	要介護5	要介護5	要介護5	要介護3	要介護5
寝たきり度 ⁺	B2	B2	C1	B2	C2	B1	C2
ALS診断時期	2年前	2年前	2年前	5年前	4年前	4年前	2年前
病状経過	2年前より徐々に筋力低下認める。1年前より車椅子移動、鼻マスク式人工呼吸器を夜間のみ施行中	9年前より歩行困難出現、4年前より車椅子移動。1年前尿管閉にて留置カテーテルとなる	7年前、右上肢脱力感出現、今年に入り車椅子移動。嚥下力低下あり、現在栄養補助食摂取中	7年前より右指先運動障害出現、5年前下肢運動障害あり、現在リクライニング式車椅子移動。今年に入り嚥下力低下あり	5年前、上肢運動障害認め2年前から徐々に運動障害進行、リクライニング式車椅子移動。日中はベッド上で過ごす	4年前、全身脱力感出現、現在車椅子移動。数ヶ月前より嚥下力低下あり	5年前より右半身の筋力低下を認め、2年前より車椅子移動、球麻痺にて胃ろう増設、気管切開(スピーチカニューレ)、不定期的に人工呼吸器使用
病気に対する思い	これから先の不安はあるが、暗いことばかり考えても仕方がないので今楽しいことを考えるようにしている	まさかこんな病気になるとは思わなかった	今後どうなるか不安である	(面接時表出なし)	不安があったが、最近気持ちを明るく持てるようになった。この病気は治療法がないので日常生活をどう過ごすしていくかが重要である	病気になって非常に悔しい思いがあるが受け止めないと思われない。そして、家で生活できることが自分の助けである	この病気は治療法がないが、自分はまだ幸せである。気持ちを向上きを持っていくように頑張っていく
人工呼吸器の装着の意思	NIPPVのみ利用	(不明)	装着しない	(不明)	装着希望	装着しない	装着している
在宅サービス利用状況	訪問看護、訪問介護、訪問リハビリ、ショートステイ	訪問看護、訪問介護、デイサービス、ショートステイ	訪問看護、訪問リハビリ	訪問看護、訪問リハビリ、デイサービス、ショートステイ	訪問看護、訪問介護、訪問リハビリ、デイサービス	訪問看護、訪問リハビリ	訪問看護、訪問リハビリ、入浴サービス、ショートステイ
面接時間	29分	26分	45分	35分	72分	60分	21分

+ 注) 寝たきり度: 地域や現場において障害を有する高齢者の日常生活自立度を客観的かつ短時間に判断することを目的として作成された障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準。4段階のランクで判定する。

ランク J: 何らかの障害を有するが日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。

ランク A: 屋内での生活は概ね自立しているが介助なしには外出しない。

ランク B: 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。

1; 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2; 介助により車椅子に移乗する

ランク C: 一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。

1; 自力で寝返りをうつ

2; 自力で寝返りもたない

2. 排泄状況

1) 排泄援助の現状 (表2)

研究対象者は全て既婚者で、家族の排泄援助者には全ての配偶者が挙げられていた。また、家族以外に排泄援助を受けている職種は看護師、ヘルパーであり、家族以外には排泄援助を依頼していない療養者は2名であった。排泄調整のための薬剤として、緩下剤を服用している療養者は3名、浣腸使用は2名であった。また、現在の排便習慣は毎日～週3回であり、その状態は自然排便、訪問看護による浣腸・摘便であった。療養者の排泄環境として、G氏以外は温水洗浄便座付トイレやポータブルトイレを使用しており、G氏はベッド上排泄であった。B氏は尿閉のため留置カテーテル装着中であった。

表2 研究対象者の排泄状況

事例	A	B	C	D	E	F	G
家族構成 (主介護者)	4人暮らし (夫)	6人暮らし (夫)	3人暮らし (妻)	4人暮らし (妻)	4人暮らし (夫)	2人暮らし (妻)	4人暮らし (妻)
排泄援助者 (家族)	夫・娘・実母	夫	妻・娘	妻	夫	妻	妻・娘
排泄援助者 (家族以外)	看護師、 ヘルパー	看護師、 ヘルパー	なし	看護師、 ヘルパー	看護師、 ヘルパー	なし	看護師
排泄調整の 薬剤	なし	緩下剤3錠 分3、グリセ リン浣腸	緩下剤1錠 分1	なし	なし	なし	緩下剤1.5g/ 日、グリセリ ン浣腸
現在の排尿 習慣	パット使用	留置カテー テル	5～6回/ 日	5回/日	5～6回/ 日(パット使 用)	10回以上/ 日	おむつと パット使用
現在の排便 習慣(対処)	毎日	週3回 (訪問看護 による浣 腸)	週1～2回	週1～2回	週2回 (訪問看護 による摘 便)	毎日	週2回 (訪問看護 による浣 腸)
排泄環境、 使用用具	温水洗浄便 座付トイレ	温水洗浄便 座付トイレ、 リハビリパン ツ	ポータブル トイレ、温水 洗浄便座付 トイレ	温水洗浄便 座付トイレ、 尿器	ベッド上交 換、温水洗 浄便座付ト イレ	ポータブル トイレ、安楽 尿器	ベッド上お むつ交換

2) 排泄状況とその調整・工夫

面接中に得られた排泄状況とその調整や工夫に関して分類した結果は、それぞれ以下のことが得られた。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》で示す(表3)。

現状に関しては、【自分ひとりで排泄ができなくなる】の1カテゴリーが抽出できた。【自分ひとりで排泄ができなくなる】は2サブカテゴリー、《排便リズムが作れない》、《トイレに満身に座れない》で構成されていた。

排尿の調整や工夫に関しては、【排尿しないようにする】、【排尿しやすい工夫】の2カテゴリーが抽出できた。【排尿しないようにする】は2サブカテゴリー《水分量を控える》、《自分で意図的に調整する》で構成されていた。【排泄しやすい工夫】は1サブカテゴリー《排泄姿勢の工夫》で構成されていた。

排便の調整や工夫に関しては、【排便しないようにする】、【便を出しやすくする工夫】、【排便リズムを整える工夫】の3カテゴリーが抽出できた。【排便しないようにする】は1サブカテゴリー《食事を控える》で構成されていた。【便を出やすくする工夫】は4サブカテゴリー《薬で調整》、《野菜を多く食べる》、《補助食品を試す》、《腹圧を増すための工夫》で構成されていた。【排便リズムを整える工夫】は3サブカテゴリー《なるべく食べる》、《水分を取る》、《運動習慣をつける》で構成されていた。

排泄全般の調整や工夫に関しては、【排泄しやすい工夫】の1カテゴリーが抽出できた。【排泄しやすい工夫】は、2サブカテゴリー《トイレ環境の整備》、《排泄環境を統一する》で構成されていた。

表3 研究対象者の排泄状況とその調整・工夫

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
排泄状況	現状	自分ひとりで排泄ができなくなる	<p>便秘リズムが作れない 便を押し出す力が少なくなるので硬いといきめない</p> <p>自分で徐々に排便リズムがつけられなくなる</p> <p>毎朝排便があるが夜も行きたくなくなるときがある</p> <p>排便コントロールは看護師にしてもらう</p> <p>家族に浣腸してもらったことがある</p>
		トイレに満足に座れない	<p>腰が曲がり長時間トイレに座っているのがしんどい</p> <p>長時間座っているのがしんどくなるので満足にトイレに座って排便できない</p> <p>排泄用具についてケアマネジャーに相談する</p> <p>排泄用具はお金がかかるので購入するのをためらう</p>
	排尿(調整/工夫)	排尿しないようにする	<p>水分量を控える</p> <p>自分でトイレに行くのがしんどくなってきたので水分量をひかえていた</p> <p>援助者が不在の時は水分量を控えてトイレに行かないようにしている</p>
		自分で意図的に調整する	<p>訪問介護の時間に合わせて排泄を我慢していた</p> <p>外出時は前もってトイレに行っていた</p>
		排尿しやすい工夫	<p>排泄姿勢の工夫</p> <p>ベッド上排泄はベッドを立てて行う</p>
	排便(調整/工夫)	排便しないようにする	<p>食事を控える</p> <p>家族が一人のときは食べる量を控えていた</p> <p>週一回の家族の休みにあわせて排便をしていたので知らず知らず食べる量を調整してた</p>
		便を出やすくする工夫	<p>薬で調整</p> <p>排便調整は主治医に相談して下剤と浣腸について教えてもらっていた</p> <p>下剤と浣腸で調整している</p>
			<p>野菜を多く食べる</p> <p>以前は肉を多く食べていたが現在は野菜を多く食べる</p> <p>排便は緩下剤とヘルシー弁当で調整している</p>
			<p>補助食品を試す</p> <p>便が出やすくなるドリンクなど試している</p> <p>排便に時間がかかるのでサプリメントや繊維質のものに気をつける</p>
			<p>腹圧を増すための工夫</p> <p>便を押し出す力を増やすためにお腹に紐を縛ったりした</p> <p>トイレに座るときはお腹をおさえるような姿勢を保持する</p>
		<p>排便リズムを整える工夫</p> <p>なるべく食べる</p> <p>便秘にならないようになるべく食べるようにしている</p> <p>頑張って食べるくらいで排便の調子がいい</p>	
	<p>水分を取る</p> <p>朝に水分をとると便意を催すことを聞き試す</p> <p>できるだけ水分は数回に分けて時間おきに飲んでいると便は順調</p>		
	<p>運動習慣をつける</p> <p>毎日歩くことが日課で便の調子を整えていた</p>		
排泄(調整/工夫)	排泄しやすい工夫	<p>トイレ環境の整備</p> <p>トイレに備品を増やし座り心地をよくする</p> <p>歩けなくなってから同じ部屋に温水洗浄機能付トイレを作る</p>	
	排泄環境を統一する	<p>環境が違くと気が散り排便できない</p>	

・排泄援助を受けることに関連する自尊感情の結果

在宅 ALS 療養者 7 名から得られた排泄援助を受けることに関連する自尊感情として、『今を生きる』というコアカテゴリーと、11 カテゴリー、23 サブカテゴリー、75 コードが抽出できた。また、11 のカテゴリーは、「排泄に対する感情」、「自己の受け止め」、「排泄援助を受けることへの感情」の3つに分類できた(表4)。

なお、本文中のカテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》、コードは で示す。

「排泄に対する感情」として、【排泄は人に隠しておきたい】、【自分で排泄したい】、【生きる意欲につながる】の3カテゴリーが抽出できた。「自己の受け止め」としては、【生きるために受け入れる】、【今の自分がベストである】、【先のこととはわからない】の3カテゴリーが抽出できた。「排泄援助を受けることへの感情」は、【排泄援助を受けることへの気兼ね】、【排泄援助を受けることは恥】、【専門家に委ねる】、【援助者に感謝する】、【安楽と安穩を願う】の5カテゴリーが抽出できた。

表4 排泄援助を受けることに関連する自尊感情 カテゴリー表

下位概念	カテゴリー
排泄に対する感情	排泄は人に隠しておきたい 自分で排泄したい 生きる意欲につながる
自己の受け止め	生きるために受け入れる 今の自分がベストである 先のこととはわからない
排泄援助を受けることへの感情	排泄援助を受けることへの気兼ね 排泄援助を受けることは恥 専門家に委ねる 援助者に感謝する 安楽と安穩を願う

1. 排泄に対する感情

排泄に対する感情として、【排泄は人に隠しておきたい】、【自分で排泄したい】、【生きる意欲につながる】の3カテゴリー、7サブカテゴリー、20コードが抽出できた(表5)。

1) 【排泄は人に隠しておきたい】

このカテゴリーは2サブカテゴリー、《排泄行動は人には隠しておきたい》、《トイレで排泄がしたい》で構成されていた。《排泄行動は人には隠しておきたい》は3コード、

排泄は人に隠してこっそり行きたい、気はしっかりしているので他者には見せたくないという気持ちが強い、援助を依頼することは情けないのでなるべく避けたい思いで構成されていた。《トイレで排泄がしたい》は2コード、排泄はできるだけトイレでしたい、リハビリを兼ねて少し無理をしてもトイレ排泄がしたいで構成されていた。

2)【自分で排泄したい】

このカテゴリーは3サブカテゴリー、《自分ひとりで排泄したい》、《援助を受けてでも自分で排泄したい》、《自由にいつでも排泄したい》で構成されていた。《自分ひとりで排泄したい》は2コード、自分で排泄ができたら一番いい、動けなくなっても人の手を借りずに自分で排泄したい で構成されていた。《援助を受けてでも自分で排泄したい》は4コード、この先いつまで自分で排泄行動ができるか不安、身体が徐々に動けなくなっても自分で工夫して排泄したい、寝たきりになりベッドに穴を作っても自分で排泄したい、自分の能力が残っている間の排泄方法はタイミングよく変えてほしい で構成されていた。《自由にいつでも排泄したい》は5コード 排泄のしたいときにすぐに排泄援助してもらえたら一番うれしい、排泄がしたいときに気軽に頼めればうれしい、摘便や浣腸されるのは嫌な気持ち、援助者による急な排便援助は抵抗がある、排便環境の変化で排便の調整ができなくなる不安 で構成されていた。

3)【生きる意欲につながる】

このカテゴリーは2サブカテゴリー、《トイレ排泄は大切な意味がある》、《トイレ排泄は生きるエネルギー》で構成されていた。《トイレ排泄は大切な意味がある》は2コード、今後どうなるかわかっていても自分で排泄することはあきらめられない、自分が動けなくなってもトイレ排泄ができることは排泄以外の大切な意味を持っている で構成されていた。《トイレ排泄は生きるエネルギー》は2コード、トイレ排泄は頑張れる源なのでトイレに行けることがうれしい、トイレ排泄は自分が頑張れる大きな力となるため頑張りたい で構成されていた。

表5 排泄に対する感情 カテゴリー表

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
排泄は人に隠しておきたい	排泄行動は人には隠しておきたい	排泄は人に隠してこっそり行きたい
		気はしっかりしているので他者には見せたくないという気持ちが強い
	トイレで排泄がしたい	排泄はできるだけトイレでしたい
		リハビリを兼ねて少し無理をしてでもトイレ排泄がしたい
	自分ひとりで排泄したい	自分で排泄ができれば一番いい
		動けなくなっても人の手を借りずに自分で排泄したい
自分で排泄したい	援助を受けてでも自分で排泄したい	この先いつまで自分で排泄行動ができるか不安
		身体が徐々に動けなくなっても自分で工夫して排泄したい
	自由にいつでも排泄したい	寝たきりになりベッドに穴を作ってでも自分で排泄したい
		自分の能力が残っている間の排泄方法はタイミングよく変えてほしい
生きる意欲につながる	トイレ排泄は大切な意味がある	排泄のしたいときにすぐに排泄援助してもらえたら一番うれしい
		排泄がしたいときに気軽に援助を頼めればうれしい
	トイレ排泄は生きるエネルギー	摘便や浣腸されるのは嫌な気持ち
		援助者による急な排便援助は抵抗がある
		排便環境の変化で排便の調整ができなくなる不安
		今後どうなるかわかっていても自分で排泄することはあきらめられない
		自分が動けなくなってもトイレ排泄ができることは排泄以外の大切な意味を持っている
		トイレ排泄は頑張れる源なのでトイレに行けることがうれしい
		トイレ排泄は自分が頑張れる大きな力となるため頑張りたい

2. 自己の受け止め

自己の受け止めとして、【生きるために受け入れる】、【今の自分がベストである】、【先のことにはわからない】の3カテゴリー、5サブカテゴリー、17コードが抽出できた(表6)。

1) 【生きるために受け入れる】

このカテゴリーは2サブカテゴリー、《生きていくために排泄援助を受け入れる》、《身体状況に添って自然に援助を受け入れる》で構成されていた。《生きていくために排泄援助を受け入れる》は6コード、生きていくために援助を受ける自然な気持ち、自己排泄できないので援助は割り切って受け入れる、排泄援助を受けることは何もできない赤ちゃんと一緒に、排泄援助は恥ではないと開き直る、動けないので排泄用具を使うことは仕方がないと受け入れる、恥ずかしいというより体調が悪くならないように助けてもらうで構成されていた。《身体状況に添って自然に援助を受

け入れる》は2コード、徐々に習慣が変わったので気持ちは覚えていない、段階的に悪くなり自然な流れで排泄援助を受け嫌ではない で構成されていた。

2)【今の自分がベストである】

このカテゴリーは1サブカテゴリー、《まだトイレで排泄できる今の自分はベストである》で構成されていた。《まだトイレで排泄できる今の自分はベストである》は4コード、まだトイレで排泄ができる自分自身の状態に救われる、まだトイレに行けるのでパット使用も踏ん切りが付き自分がだめだと思わなかった、自分自身がだめになると思わないようにトイレ排泄を続けたい、今はこのベストな排泄方法を少しでも維持していきたい で構成されていた。

3)【先のことはわからない】

このカテゴリーは2サブカテゴリー、《排泄方法についてどうしていいかわからない》、《先のことはその時にならないと解らない》で構成されていた。《排泄方法についてどうしていいかわからない》は3コード 排泄が一番問題である、しんどい状態で楽に排便するにはどうすればいいかわからない、寝たままになったら排泄方法はどうなるか不安 で構成されていた。《先のことはその時にならないと解らない》は2コード この先どのような排泄援助を受けたいかや受ける時の気持ちはその時にならないと解らない、排泄に関して今までクリアできたが今後はできるか自信がない で構成されていた。

表6 自己の受け止め カテゴリー表

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
生きるために受け入れる	生きていくために排泄援助を受け入れる	生きていくために援助を受ける自然な気持ち	
		自己排泄できないので援助は割り切って受け入れる	
		排泄援助を受けることは何もできない赤ちゃんと一緒	
		排泄援助は恥ではないと開き直る	
		動けないので排泄用具を使うことは仕方ないと受け入れる	
	恥ずかしいというより体調が悪くならないように助けてもらう		
	身体状況に添って自然に援助を受け入れる	徐々に習慣が変わったので気持ちは覚えていない	
		段階的に悪くなり自然な流れで排泄援助を受け嫌ではない	
		今の自分がベストである	まだトイレで排泄ができる自分自身の状態に救われる
			まだトイレに行けるのでパット使用も踏ん切りが付き自分がだめだと思わなかった
自分自身がだめになると思わないようにトイレ排泄を続けたい			
今はこのベストな排泄方法の状態を少しでも維持していきたい			
先のことはわからない	排泄方法についてどうしていいかわからない	排泄が一番問題である	
		しんどい状態で楽に排便するにはどうすればいいかわからない	
		寝たままになったら排泄方法はどうか不安	
	先のことはその時にならないと解らない	この先どのような排泄援助を受けたいかや受ける時の気持ちはその時にならないと解らない	
		排泄に関して今までクリアできたが今後はできるか自信がない	

3. 排泄援助を受けることへの感情

排泄援助を受けることへの感情は、【排泄援助を受けることへの気兼ね】、【排泄援助を受けることは恥】、【専門家に委ねる】、【援助者に感謝する】、【安楽と安穩を願い求める】の5 カテゴリー、11 サブカテゴリー、38 コードが抽出できた(表7)。

1) 【排泄援助を受けることへの気兼ね】

このカテゴリーは3 サブカテゴリー、《便のにおいへの気兼ね》、《後始末への気兼ね》、《援助者に気遣う》で構成されていた。《便のにおいへの気兼ね》は3 コード、 排便はにおいが気になる、 便はくさいから気を使う、 ベッド上排便はにおいが気になるから嫌 で構成されていた。《後始末への気兼ね》は2 コード、 ポータブルトイレは人に後始末させるので気兼ねする、 排泄方法を変えることで家族に余分な後始末をさせたくない思い で構成されていた。《援助者に気遣う》は4 コード、 排泄援助を受けると援助者に迷惑をかける思い、 援助者に対して申し訳ない気持ち、 移動しやすい家環境(バリアフリー)ではないので援助者に不自由をかける、 負担軽減のため排泄方法が変わることは仕方がない で構成されていた。

2) 【排泄援助を受けることは恥】

このカテゴリーは2サブカテゴリー、《排泄援助を受けることは恥ずかしい》、《排泄援助者の態度に傷つく》で構成されていた。《排泄援助を受けることは恥ずかしい》は2コード、排泄援助を受けることはやっぱり恥ずかしい、異性から排泄援助を受けることは恥ずかしい で構成されていた。《排泄援助者の態度に傷つく》は3コード、排泄援助を頼むときは援助者に断られないか不安になる、援助者の態度や対応に辱めを受ける、援助者の短絡的な言葉に心を痛める で構成されていた。

3)【専門家に委ねる】

このカテゴリーは2サブカテゴリー、《専門家の援助を割り切って受け入れる》、《専門家には信頼して任せる》で構成されていた。《専門家の援助を割り切って受け入れる》は3コード、排泄援助を受けるのは病人として開き直る、看護師やヘルパーは仕事として割り切っているので自分も割り切る、家族だけでは援助ができず専門家に頼むのは仕方がない で構成されていた。《専門家には信頼して任せる》は3コード、援助者に心も身体も預ける気持ち、専門家の排泄援助は上手なので信頼して任せる気持ち、信頼の置ける看護師に排泄援助を任せたい で構成されていた。

4)【援助者に感謝する】

このカテゴリーは2サブカテゴリー、《家族に感謝する》、《専門家に感謝する》で構成されていた。《家族に感謝する》は4コード、すぐに希望する排泄援助をしてくれる家族がいることに感謝する、いつも一緒にいる家族には気を使わず甘えられる、家族は誰でも排泄援助を快く引き受けてくれるのでうれしい、家族は精一杯排泄援助をしてくれるので満足 で構成されていた。《専門家に感謝する》は2コード、専門家は家族負担を軽減してくれるのでありがたい、専門家にはお礼の気持ち で構成されていた。

5)【安楽と安寧を願い求める】

このカテゴリーは2サブカテゴリー、《安楽な排泄方法を希望する》、《自然体で支援してほしい》で構成されていた。《安楽な排泄方法を希望する》は8コード、困っているときにすぐ助けてくれたのでよかった、もっと楽に排便ができればいいと思う、その時々に合わせて排泄のしやすい楽な姿勢を望む、バルーンカテーテルはトイレに行かなくていいので楽である、足腰だけが弱いならポータブルトイレを使うことは便利でいい、摘便してもらってでも排便リズムがつけば楽、排便習慣がつけば身体が楽になるのでうれしい、排泄リズムに合わせて援助者から声をかけて援助してくれるとうれしい で構成されていた。《自然体で支援してほしい》は4コード、援助者が誰でもいつでも排泄を助けてくれる姿勢であるとうれしい、特別なことではなく生活の中で自然に援助を受けたい、援助者が排泄は「自然なこと」と捉えていると安心、これ以上頑張ることなく自然体でいたい で構成されていた。

表7 排泄援助を受けることへの感情 カテゴリー表

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
排泄援助を受けることへの気兼ね	便のにおいへの気兼ね	排便はにおいが気になる
		便はくさいから気を使う
	後始末への気兼ね	ベッド上排便はにおいが気になるから嫌
		ポータブルトイレは人に後始末をさせるので気兼ねする
	援助者に気遣う	排泄方法を変えることで家族に余分な後始末をさせたくない思い
		排泄援助を受けると援助者に迷惑をかける思い 援助者に対して申し訳ない気持ち
排泄援助を受けることは恥ずかしい	排泄援助を受けることは恥ずかしい	移動しやすい家環境（バリアフリー）ではないので援助者に不自由をかける
		負担軽減のため排泄方法が変わることは仕方がない
	排泄援助者の態度に傷つく	排泄援助を受けることはやっぱり恥ずかしい
		異性から排泄援助を受けることは恥ずかしい
専門家に委ねる	専門家の援助を割り切って受け入れる	排泄援助を頼むときは援助者に断られないか不安になる 援助者の態度や対応に辱めを受ける 援助者の短絡的な言葉に心を痛める
	専門家には信頼して任せる	排泄援助を受けるのは病人として開き直る 看護師やヘルパーは仕事として割り切っているので自分も割り切る 家族だけでは援助ができず専門家に頼むのは仕方がない
	援助者には感謝する	援助者に心も身体も預ける気持ち 専門家の排泄援助は上手なので信頼して任せる気持ち 信頼の置ける看護師に排泄援助を任せたい
安楽と安穩を願う	家族に感謝する	すぐに希望する排泄援助をしてくれる家族がいることに感謝する いつも一緒にいる家族には気を使わず甘えられる 家族は誰でも排泄援助を快く引き受けてくれるのでうれしい 家族は精一杯排泄援助をしてくれるので満足
	専門家に感謝する	専門家は家族負担を軽減してくれるのでありがたい 専門家にはお礼の気持ち
安楽と安穩を願う	安楽な排泄方法を希望する	困っているときにすぐ助けてくれたのでよかった もっと楽に排便ができればいいと思う その時々に合わせて排泄のしやすい楽な姿勢を望む
		バルーンカテーテルはトイレに行かなくていいので楽である 足腰だけが弱いならポータブルトイレを使うことは便利でいい 摘便してもらってでも排便リズムがつけば楽 排便習慣がつけば身体が楽になるのでうれしい
	自然体で支援してほしい	排泄リズムに合わせて援助者から声をかけて援助してくれるとうれしい 援助者が誰でもいつでも排泄を助けてくれる姿勢であるとうれしい 特別なことではなく生活の中で自然に援助を受けたい 援助者が排泄は「自然なこと」と捉えていると安心 これ以上頑張ることなく自然体でいたい

第5章 考察

・排泄援助を受けている在宅 ALS 療養者の自尊感情の特徴

本研究で明らかになった在宅 ALS 療養者の排泄行動についてははじめに述べ、その後自尊感情の下位概念に沿って検討していく。

1. 在宅 ALS 療養者の排泄行動

一般的に排泄行動は、トイレまでの歩行、立位保持、衣服の着脱、後始末を含めて行う一連の動作と、神経系や運動機能、精神状態など統合された能力による尿・便禁制を維持することで成立するものである。また排便機能で重要な直腸や肛門は、脳脊髄神経と自律神経の二重支配であり、排便は便意が起きても不都合な環境下では大脳の抑制が続き便意を消失させるため、排尿よりも心理的な状況に影響を受けやすい。特に ALS という疾患は、認知機能は保たれるため健常人と同様に排泄に関する心理的ストレスを受け、加えて運動機能低下による排泄行動や活動の変化、嚥下障害による水分や食事摂取の低下を伴うことも多く、排便に関しては身体的、心理的な面から困難な状態に陥りやすいという特徴を持っている。

今回の在宅 ALS 療養者の特性から、病名を診断されてから少なくとも 2 年以上経過し、要介護度、寝たきり度から自分ひとりでは歩行できず、立位保持も難しく、衣服の着脱や後始末などの排泄援助を家族または看護・介護専門職に受けている状況であった。また、排泄環境として殆どの療養者は、温水洗浄便器付トイレを利用していた。このような状況で、在宅 ALS 療養者は排便に対して、病状の進行とともに《排便リズムが作れない》ことや《トイレに満身に座れない》など【自分ひとりで排泄ができなくなる】という困難な状況であった。そして、運動機能以外で排泄の調整や工夫をしている姿が見られた。排尿に関しては、《水分量を控える》や《自分で意図的に調整する》といった【排尿しないようにする】という尿意をコントロールする方法が挙げられていた。しかし、尿意をコントロールすることには限界があり、水分量を控えたり尿意を我慢しても膀胱の最大容量に達すれば排尿してしまうので、排尿に関して調整や工夫の種類として《排泄姿勢の工夫》という【排尿しやすい工夫】をしており、自分でできる限りの努力をしていると考えられる。

一方、排便に関しては、《食事を控える》という【排便しないようにする】や、《なるべく食べる》などといった【排便リズムを整える工夫】という方法、下剤や浣腸を使用するという《薬で調整》、《野菜を多く食べる》、《補助食品を試す》、いきむ力を増すようにおなかを紐で縛ったりと《腹圧を増すための工夫》という【便を出やすくする工夫】など様々な調整や工夫が挙げられた。岩倉(1992)は、障害を持つ人の排便管理の中で、脊髄損傷患者は緩下剤の使用や摘便・浣腸の常用が一般的であり、脳梗塞患者は歩行能力低下による排便障害が主因であるため緩下剤や摘便・浣腸だけでは習慣性となるため、必ず運動、生活習慣、食事習慣で調整すると述べている。在宅 ALS 療養者は、脊髄損傷患者のように脳・脊髄神経を損傷して排便障害が起きるものではなく、また脳梗塞患

者のように受障後、生活の変化や運動量の低下によって排便障害が急に起こるものではない。徐々に運動機能障害が現れるが思考力は保たれることから、自分の生活の中で自分の体の状態に合わせながら排便調整のできるものを取り入れていった結果、個別的で多くの排便調整や工夫の種類となったと考えられる。

以上から、排便に関する調整や工夫の種類が様々であることは、一人で排泄できないことや困難な排便状況を理解しながらでも、自分でできる最大限の努力を行っている姿、また心理的ストレスも調整する姿そのものであり、認知機能の低下が見られない在宅ALS療養者に特有なことであると考えられる。

2. 自尊感情の下位概念と排泄援助を受けることに関連する感情

1) 自己の真価に関する感情

自己の真価に関する感情は、主に Coopersmith, S. (1967) が提唱している自尊感情であり、「自らが行う、そして習慣的に自分自身に関して持っている評価であり、自分自身を有能、有意義、成功的、価値のあるものと信ずる程度である」と定義されている。この感情には、「排泄に対する感情」の3カテゴリー【排泄は人に隠しておきたい】、【自分で排泄したい】、【生きる意欲につながる】が当てはまる。

【排泄は人に隠しておきたい】という感情は、排泄は基本的にはプライベートな領域のものであるため、《排泄行動は人には隠しておきたい》ということや《トイレで排泄がしたい》という自分だけの個室の空間で排泄したいことを意味していると考えられる。排泄の歴史・文化的背景として、川出(1981)は、古代の日本人は何も困いが無いところで自由に排泄をしていたが、禅宗により汚れやけがれを忌み嫌う精神から不浄・不潔の感覚が生まれ、人前で排泄をすることははばかるようになった。その後、西洋思想が普及するにつれて、衛生教育がなされ、所かまわず排泄することは禁じられるようになり、便所で隠れて用を足さないで罰せられた。そして、近年では欧米から輸入された水洗トイレが一般家庭にも広く普及し、従来の便所に抱いていた不潔・汚いという認識が変わり、排泄の場所は個室で隠れる場所になったと述べている。このような背景のもと、排泄に対する感情に【排泄は人に隠しておきたい】というプライバシーを守るといった要素も含めた意味合いが表れるのは不思議ではないと考えられる。

【自分で排泄したい】という感情は、一人では排泄行動ができずトイレにも行けない状態であっても《自分ひとりで排泄したい》、《自由にいつでも排泄したい》といった人の手を借りずに自分で自由に排泄したいという自律の気持ちを持ち続けていることが示されている。これら排泄に対する感情の背景には、人間の生来の感情である自己の生理的欲求に従って自由に行動しようと欲することや、精神分析の視点で Erikson が提唱したライフサイクル、発達課題との両者に関係があるといえる。排泄行動は、生理的欲求によって動機付けられ、乳幼児期の発達課題として習得するもの

で、文化と密接に関連しているものである。この課題を達成することは、社会的規範を自分のものとし自律を獲得する、という大切な意味を持っている。また、成長発達段階で自分に合う排泄の形を生活習慣として定着、維持していく(川出, 1989; 小此木, 1985)。その後、成人期以降では発達課題で得たことを基礎として、満足すべき生活構造を確立し、人生の折り返し点である中年期になると自己の最も大切な身体が病気などで傷つき、それまで基盤となっていた自分の枠組みが全て無意味に思える喪失を体験する、危機的状態となる。危機的状態では、失った現実を受け入れ、その対象を再建・再創造する試みを行うことで課題が達成されると、人生の完全期である老年期へと続くのである(橋本, 1985)。排泄援助を受けている在宅 ALS 療養者は、一度獲得された排泄行動が病気の進行によりできなくなり、幼少時に習得した排泄に関する社会的規範や価値観に迷いが生じ、自律が奪われることから、ライフサイクルでいう中年期にみられる危機的状態に陥ると考えられる。この危機的状態の中で療養者は、排泄行動が自分一人ではできなくなることを理解しながらも、排泄に対する感情である【排泄は人に隠しておきたい】、【自分で排泄したい】という感情を忘れることはなく、むしろ《援助を受けてでも自分で排泄したい》という自己で排泄することをあきらめず続けたいという感情を持つ。そして、この気持ちを持つことで、排泄に対する感情や自律を保つことができ、同時に【生きる意欲につながる】という排泄に関する新しい意味を持つと考えられる。

この【生きる意欲につながる】という感情は、Viktor E. Frankl (1978) の提唱している「意味への意思」という、人は常に生きる意味を探し求めていることから出てくる感情であるといえる。Viktor E. Frankl は、自ら強制収容所で過ごした経験やその後の学びから、人は悲劇に直面しても存在する意味ゆえに癒され幸せであると述べている。生理的欲求である排泄を、援助を受けることで満たしてもらうとき、援助行動自体は欲求を満たす手段であり、排泄援助を受ける自分自身の意味を与えてくれるものではない。しかし、在宅 ALS 療養者が病気の進行で身体が動かなくなり、排泄援助を受けているときには、排泄援助を受ける自分自身に意味を見出し、そして生きていくという意欲につながる感情を表していた。隅田(2003)は、ALS 患者の前向きに生きるきっかけは、病気や障害受容が第一歩であるが、「残された機能」でできる「楽しみ」を見つけ、「目標を持つ」ことで生活に新しい意味づけを行い、「目標が達成」するとさらに前向きに生きる意欲が高まると述べている。《トイレ排泄は生きるエネルギー》、《トイレ排泄は大切な意味がある》といった今までの身体能力だけに価値を置くことなく、自分の残された機能を使って、援助を受けてでもトイレで排泄するという目標を持つことで、人としての尊厳が守られ生きていく実感や人間らしさに意味を見出し【生きる意欲につながる】と考えられる。

このように、在宅 ALS 療養者は排泄援助を受ける状況で、今後の身体状況が悪くなくても、排泄に対する感情である【排泄は人に隠しておきたい】や【自分で排泄し

たい】といったプライバシーや自律を保持し、その感情を保つことで生きていくことに意味を見出すことができ、【生きる意欲につながる】になると考えられる。

以上から、排泄援助を受ける在宅 ALS 療養者にとって「排泄に対する感情」とは、自尊感情でいう自己の真価であり、プライバシーや自律を守る感情と、自分の状況を受け止めるという「自己の受け止め」にも影響を受けながら、生きることに意味を見出す感情であり、自分自身が『今を生きる』という生きる意欲につながるものであると考えられる。

2) 自己受容に関する感情

自己受容に関する感情は、Rosenberg,M.(1965)の示している自尊感情であり、「自分自身を尊敬でき、価値ある人であり、「これでよい」と受容している程度である」と定義されている。この感情には、「自己の受け止め」の3カテゴリー【生きるために受け入れる】、【今の自分がベストである】、【先のことはわからない】が当てはまる。

【生きるために受け入れる】という感情は、2つの意味を持つ感情であると考えられる。一つ目は、生理現象である排泄を生存するために受け入れることで、A.H.Maslow(1987)の動機理論でいう低次欲求のなかの生理的欲求であり、あらゆる欲求の中で最も優位となる排泄という特徴から考えられる感情であると考えられる。排泄が自分ひとりではできない時、この生理的欲求を満たすという動機は起こり、他者からの援助を受け入れるという行動に移ることになるのである。生理的欲求を満たすため【生きるために受け入れる】という感情は、仕方が無いという気持ちや開き直す気持ちなど積極的でない感情も多少持ち合わせているものの、《生きていくために排泄援助を受け入れる》という道具的、手段的方法を肯定的に受け入れる気持ちを表している。これは安保ら(1987)が、排泄の援助を受ける患者の心理は「動けないから仕方がない」という思いが一番多かったことに関して、「排泄は当然で我慢するにも限度があり、嫌だと思っても援助をしてもらわなければ排泄ができない」と述べていることと一致するものである。このことから、1つ目の意味としての【生きるために受け入れる】という感情は、生きるための手段として援助を受け入れているものと考えられる。

2つ目としては、排泄援助を受けることに関連する在宅 ALS 療養者の「排泄に対する感情」の【生きる意欲につながる】ということに関係のある前向きな感情であると考えられる。村岡(1999)は、ALS患者の病いを意味づけるプロセスの報告の中で、徐々に運動麻痺が進行する時期には身体的変化に対処して状況を補完する行為によって、以前と変わらないことを自他共に示す。しかし、やがて病を自己の現実として直視するようになり、そして新しい生き方を切り拓くようになる為、ALS患者は生きる意味に向かって価値転換をしていると述べている。徐々に身体状況が変化し排泄行為が自分でできなくなる在宅 ALS 療養者にとって、残存機能を使って排泄を行うことは、自分はまだ大丈夫であるということを示すことであると推察される。この

ことから、身体状況が徐々に変化していくことから、残存機能を使って生きるために自然に援助を受け入れるという感情として《身体状況に添って自然に援助を受け入れる》という自然な気持ちが現れ、「排泄に対する感情」からも影響を受けることで、より前向きな「自己の受け止め」である【生きるために受け入れる】という感情になると考えられる。

以上から、【生きるために受け入れる】という感情は、排泄援助を生きるための手段として受け入れ、また排泄援助を受けることで自分が生きていくことを前向きに受け入れる感情であると考えられる。

【今の自分がベストである】や【先のことはわからない】といった感情は、進行性の疾患であり、今後悪化が予測される身体、心理状況を考えると現在が一番いいという自分自身を受け入れる感情であると考えられる。対象となった在宅 ALS 療養者は、告知方法はいろいろであるが全ての人が告知されており、病気の理解や予後についての情報収集を十分に持っている。そのような人が、《排泄方法についてどうしていいかわからない》という今後の具体的な排泄状況を心配することや《先のことはその時にならないと解らない》という今後どうなるか頭ではわかっているが考えられないといった【先のことはわからない】という感情になっている。羅（1993）は、成人後期の肢体不自由者は体力の衰え、および将来への見通しが不明瞭なことから、困難な状況に対する対応の仕方がわからなくなると報告している。このことから、在宅 ALS 療養者にとっての【先のことはわからない】という感情も、今後さらに症状が悪化し体力が衰えることは、自分の意思や努力の及ばない範囲の問題であり、対処方法がわからないと思うところからくる感情であると推察される。そして、先のことはわからないが、現在に関しての自分の意思や努力は可能な範囲であるため、現在の状況に焦点をあて《まだトイレで排泄できる今の自分はベストである》という【今の自分がベストである】という感情になると考えられる。

Rosenberg, M. (1965) が示している自尊感情、「これでよい」というポジティブな意味には、2つの側面がある。1つ目は、自分自身を他者と比較して「とてもよい」と考えるのではなく、自分が設定したポジティブ側面の自分を「これでよい」と考える場合であり、2つ目は「回避したい目標としての基準」というネガティブ側面の自己を否定することで「これでよい」という考える場合である（遠藤，1992）。今回の感情である【先のことはわからない】、【今の自分がベストである】は後者と一致すると考えられ、在宅 ALS 療養者は、今後徐々に身体的に悪くなる回避したいネガティブな状態の自分を基準とし、今現在の自分を比べることにより、先のことはわからない、考えたくない今後の自己の姿を明確に認識することを避けている感情として【先のことはわからない】という気持ちになると考えられる。そして、同時にこのネガティブ側面である今後の自分よりも、今の自分が一番いいと考えることで【今の自分がベストである】と受け入れる感情になると推察される。

また、自尊感情のなかの自己受容は、南雲（2003）が障害受容と定義している中の自己受容と共通していると考えられる。南雲（2003）は、障害受容は受傷後の心の苦しみを緩和する方法のひとつであり、「障害によって変化した諸条件を心から受け入れること」と包括的に定義し、＜自己受容＞と＜社会受容＞の2つから成ると述べている。そして、自分の心の受容、＜自己受容＞を促進するためには自己受容を“現在の自己”と夢や願望を含んだ“未来の自己”に分けて評価し、この両者の差が少ないと＜自己受容＞が進んでいると述べている。以上の障害受容の視点から考えてみると、“現在の自己”として【今の自分がベストである】と満足しており、“未来の自己”において【先のことはわからない】という未来の自分への不確かな感情があるといえる。梶原(1995)は、脳卒中患者は受障前のようになることや、周りから自立化を迫られ能力以上の願望を持つことで理想自己が大きくなり、現実自己と理想自己の差が生じ、自己受容が低下していると述べている。以上から、在宅 ALS 療養者の障害受容としての自己受容は、【先のことはわからない】という未来の自己への不確かな感情を持つことで現実自己とのギャップも少なく、ありのままの自己を受容する【今の自分がベストである】という感情になり、自己受容は進んでいると推察される。

以上から、排泄援助を受ける在宅 ALS 療養者の「自己の受け止め」は、自尊感情における自己受容であると推察される。そして、生きる手段として援助を受け入れ、また排泄援助を受けることで自分が生きていくことを前向きに受け入れることで【生きるために受け入れる】と感じ、今後の自分は悪くなるばかりで【先のことはわからない】という気持ちや【今の自分がベストである】という今の自分をこれでよいと受け入れることであり、『今を生きる』という思いにつながると考えられる。

3) 社会的な適応に関する感情

社会的な適応に関する感情は、Janis,I.L. &Field,P.B. (1959) が定義した自尊感情の領域であり、「主に社会的不適応感に関連し、他者の評価を気にする、社会的場面での不安、劣等感、他者の視線を常に気にする程度を示すもの」と解釈される。今回、この感情には「排泄援助を受けることへの感情」の5 カテゴリーが当てはまり、Janis,I.L. &Field,P.B.(1959)が主に提唱している“社会的不適応感”だけではなく、前向きな感情である“社会的適応感”も抽出できた。“社会的不適応感”として2 カテゴリー、【排泄援助を受けることへの気兼ね】、【排泄援助を受けることは恥】、“社会的適応感”として3 カテゴリー【専門家に委ねる】、【援助者に感謝する】、【安楽と安穩を願い求める】に整理できる。

“社会的不適応感”として抽出された、【排泄援助を受けることへの気兼ね】の感情は、《便のにおいへの気兼ね》や《後始末への気兼ね》といった自分の排泄物から派生する気兼ねと《援助者に気遣う》という迷惑をかける思いや申し訳なさ、なるべく援助者に負担をかけないようにするという、主に援助者に対する気持ちから起こるものであると考えられる。南(1989)は、日本人は対人関係において気兼ねと遠慮の傾向

に現れるという、他者中心主義傾向の特性があると述べている。この特性から考えると、《便のにおいへの気兼ね》、《後始末への気兼ね》という感情は、排泄物自体は人の生理的現象の結果生じたものに過ぎないが、日本人は排泄物に対して不潔の感覚をもち、対人関係や社会に対して配慮する気持ちから現れていると推察される。また、日本人の気兼ねについて土居（1993）は、遠慮しないとずうずうしいと考えられ相手に嫌われてしまうという危惧が働く窮屈な心理状態である、と述べていることから、《援助者に気遣う》は、日本人は強く感じている感情であると考えられる。さらに、排泄介助に関する気兼ねを調査した宮本ら（1998）は、臥床を強いられた時に気兼ねする原因として、看護師に気を使うといった心理的因子と、排泄環境などの環境因子が大きく影響していると述べており、今回の研究に見られた気兼ねはこの心理的要因と一致していると言える。しかし、宮本らの言う環境因子に関しては大きく抽出されず、これは今回の研究の対象者が在宅で生活されている ALS 療養者であるため、家の環境により援助者に不自由をかけるという気持ちはみられているが、それは援助者に気遣うことであり、在宅という住み慣れた環境では大きな環境要因は見られなかったということが推察される。

もう一つの“社会的不適応感”である【排泄援助を受けることは恥】は、日本の文化は「恥の文化」であり(Benedict,R., 1972)、日本の歴史と文化により生まれた感情であると考えられる。排泄介助に関する先行研究では、排泄の世話を受ける人は「恥ずかしさ」や「気兼ね」の感情を持っていると報告されており（藍原ら，1980；矢崎ら，1987；佐伯ら，1994；宮本ら，1998）、藍原らは、この感情を日本人が持っている排泄に対する一般的な観念や感情であると述べている。恥は時代と共に移り変わり、「当たり前」のこととなれば恥ずかしいという意識はなくなるものであるが、今回の研究では、排泄援助そのものや異性から排泄援助を受けることが恥ずかしいという《排泄援助を受けることは恥ずかしい》が見られ、排泄に関する恥の感覚は変わることなく社会生活に根付いていることがわかる。また、【排泄援助を受けることは恥】という感情の中に、援助者の何気ない言葉や短絡的な言葉に心を痛めたり、援助者のちょっとした態度でも辱めを受けたりという《排泄援助者の態度に傷つく》が見られた。Jacobi,M.（2003）は、恥はわれわれ人間としての「尊厳」の監視役とみなすことができる」と述べている。援助者にとっては排泄に関する何気ない言葉や態度、または在宅 ALS 療養者に対する配慮であっても、排泄援助を受けている在宅 ALS 療養者が自分の価値観との相違を感じて援助者の態度に心を痛める経験によって、恥の感情を抱きやすくなり、同時に尊厳が下がるという体験をしていると考えられる。また、この恥について Jacobi,M.（2003）は、恥の感情は不安の一つの特別な形であり、潜在的に恥を引き起こすような状況を予期したときに不安が活性化されることを述べている。援助者が排泄援助を受け入れてくれるかという在宅 ALS 療養者の不安 排泄援助を頼むときに援助者に断られないか不安になる の感情は、気兼ねと潜在的に恥を引き

起こす予測から来るものであり、恥の動機となることが推察される。この結果は、宮本ら（1998）の排泄に関する先行研究の報告による、気兼ねをする人は援助者に対して「拒否されるのではないか」、「嫌われるのではないか」という不安があることと一致しており、気兼ねと恥とは関係深い感情であると考えられる。

以上から、在宅 ALS 療養者の“社会的不適応感”として、日本人が持つ日本の歴史と文化によって生まれた感情である【排泄援助を受けることへの気兼ね】と【排泄援助を受けることは恥】が見られ、この2つの感情は非常に関係が深く、この感情により尊厳が下がる経験をすると考えられる。

【専門家に委ねる】という感情に関して、一見相手に依存しているかのように見えるこの「委ねる」という感情は、Viktor E. Frankl（1978）によると、「依存しているにもかかわらず存在する自律」に相当し、条件に身を委ねるかどうかについてもその人の責任の余地が残されているものと述べている。このことは、排泄に関して身体的に専門家に委ねることで社会に適応し、その条件の中で精神的な自律が存在することができることを意味していると解釈できる。また、橋本（1997）が、ALS 患者が身体機能を喪失することは、自己と環境との連続性を失うことであり、その条件で信頼できる人に心理的に支えられているということが理解できるようになると事物を受け入れ、周囲の環境への適応が進むと考察している。以上から、在宅 ALS 療養者は、認知機能が維持されているという特徴もあり専門家と関係を結びやすく、そして排泄援助技術への評価できることから信頼感が生まれ《専門家には信頼して任せる》という気持ちや、自己受容から影響を受け、専門家の援助を受け入れる気持ち《専門家の援助を割り切って受け入れる》が現れ【専門家に委ねる】という感情になると考えられる。

【援助者に感謝する】の感情に関しては、先行研究で石神（1989）や上田ら（1979）は、排泄援助を受ける時、年齢が高いほど「ありがたい」という気持ちが多いと報告している。今回の研究対象者である在宅 ALS 療養者は、年齢は 30～70 歳代であるが、【援助者に感謝する】という感情が抽出された。小林・清水（2003）は、ALS 患者の心理的变化を手記によって観察し、抽出した後ろ向きな語句や前向きな語句の出現率の変化と障害受容を調査した結果、身体機能が低下しても心理的には前向きな心情の表出がみられ、前向きな「感謝」や「喜び」という語句は、障害受容できるときに出現していると解釈している。このことから、感謝という気持ちは、年齢や身体機能と関係するのではなく、自己受容に影響を受けていることが推察される。以上から、自己受容に影響を受けながら、排泄援助をしたいときにすぐに援助してくれる家族や、いつでも一緒に居てくれて一生懸命してくれる《家族に感謝する》こと、また、家族負担を軽減してくれる専門家に対して《専門家に感謝する》という気持ちが現れ、【援助者に感謝する】という感情になると考えられる。

【安楽と安穏を願い求める】は、在宅 ALS 療養者が今まで自律して行えた排泄行

為ができなくなることを、自己受容に影響を受けながら積極的に受け入れることで現れる、社会に適応していく感情である。【安楽と安穩を願い求める】という感情は、在宅 ALS 療養者の新しい価値観となり、《安楽な排泄方法を希望する》、《自然体で支援してほしい》という2つの気持ちから成っていると見える。《安楽な排泄方法を希望する》は、安楽を最優先にすることを示すものであり、身体機能の低下が悪化していく中で、排泄に関して持っている恥や気兼ねを抱くより、安楽に価値を転換するという人間の基本的欲求からの気持ちであると推察される。また、《自然体で支援してほしい》は、心の安穩に価値を置き、求めることで現れる気持ちであると考えられる。Ruth, W. (1973) は、多くの障害者は自分の事を能力が阻害されている(ハンディキャップがある)とは知覚していないし、それゆえに病気の状態であると知覚していないと述べている。しかし、一般的に自己に対する知覚や評価は、他者の評価や反応に影響を受け、自分を価値のある存在とみなすかということまで影響するため、ハンディキャップがある人や排泄援助を受ける在宅 ALS 療養者の自己の評価も、他者に影響を受ける。そのため、在宅 ALS 療養者は、排泄援助を受けることで他者から特別視されることのない《自然体で支援してほしい》という心の安穩に価値を置くことで、自己自身の評価や尊厳を守っていると考えられる。よって、身体の安楽と心の安穩に価値を転換させて、【安楽と安穩を願い求める】という感情になり、この感情を希求することが尊厳を守ること、自己の真価となる「排泄に対する感情」につながると考えられる。

以上の在宅 ALS 療養者の3つの“社会的適応感”、【専門家に委ねる】、【援助者に感謝する】、【安楽と安穩を願い求める】は、“社会的不適応感”と相反する感情であり、“社会的不適応感”を自己受容である「自己の受け止め」によって“社会的適応感”へと転換させ、“社会的適応感”が互いに影響し合いながら【安楽と安穩を願い求める】を希求することで、自己の尊厳を守ることへつながると考えられる。そして「排泄に対する感情」が強められ、『今を生きる』という思いにつながると見える。

3. 在宅 ALS 療養者の排泄援助を受けることに関連する自尊感情

本研究で明らかになった、在宅 ALS 療養者の排泄援助を受けることに関連する自尊感情を示す(図1)。今回の研究で明らかになった自尊感情は、「排泄に対する感情」、「自己の受け止め」、「排泄援助を受けることへの感情」の3つに分類できた。

排泄援助を受けることに関連する自尊感情の「排泄に対する感情」は、【排泄は人に隠しておきたい】、【自分で排泄したい】という排泄に関してプライバシーを保ち自分で自律してほしいという感情と、今後自分の身体状況が変わっても、排泄援助してもらうことを受け入れる感情【生きる意欲につながる】であり、自分自身の尊厳を守ることであった。「自己の受け止め」は、排泄援助を生きる手段として、また自分自身が生きていくことを前向きに受け入れる感情【生きるために受け入れる】を持っている。また、今後

悪くなるばかりである自分の気持ちがその時にならないと解らないという【先のことはわからない】や、【今の自分がベストである】という今の自分をこれでよいと受け入れる感情であり、障害受容の視点から見ると受容が進んでいる状況であるとも考えられた。そして、「排泄援助を受けることへの感情」は、【排泄援助を受けることへの気兼ね】と【排泄援助を受けることは恥】という2つの尊厳を脅かす感情“社会的不適応感”を持ち、自己の尊厳を守ることへつながる“社会的適応感”【専門家に委ねる】【援助者に感謝する】【安楽と安穩を願い求める】を持つものであった。

それぞれの関係性をみると、「排泄に対する感情」の感情として、プライバシーを保ち自律したいと思う感情を保つことで自己の尊厳を守っていた。それに加えて、「自己の受け止め」として生きるために前向きに排泄援助を受けることで、さらに「排泄に対する感情」として生きる意欲が生じると考えられる。このことは、自己受容の「これでよい」というポジティブな気持ちに結びつき、生きる意欲につながっていく。そして、今回の研究では在宅 ALS 療養者の「自己の受け止め」は前向きな受容として抽出されており、「排泄に対する感情」もこの影響を受けて『今を生きる』という思いにつながっている。以上から、「排泄に対する感情」と「自己の受け止め」は両者が影響を受け合う関係であると考えられる。

「排泄行動を受けることへの感情」にある2側面の感情“社会的不適応感”と“社会的適応感”は、「自己の受け止め」と関係がみられる。排泄援助を受けることで気兼ねや恥といった一般的な感情をもつことが、“社会的不適応感”となる。それに対して、「自己の受け止め」として援助を前向きに生きるために受け入れることで、“社会的適応感”に転換される。さらに、これにより、身体の安楽や心の安穩を希求するようになり、『今を生きる』ことを大切に思うようになるのである。また、“社会的適応感”の身体の安楽や心の安穩は、他者に依存して援助を受けることで安楽や安穩を求めるのではなく、「自己の受け止め」の影響も受け、排泄援助を受けながらも自分の残っている機能を使って精一杯今を生きていたいと願い、「自己の受け止め」の生きる意欲につながり、『今を生きる』と関係を持つと考えられる。

以上から、排泄援助を受けている在宅 ALS 療養者の自尊感情の特徴は、「排泄に対する感情」と「自己の受け止め」、そして「排泄援助を受けることへの感情」がそれぞれ影響を受け合い、コアカテゴリーとなる『今を生きる』につながるものであるといえる。

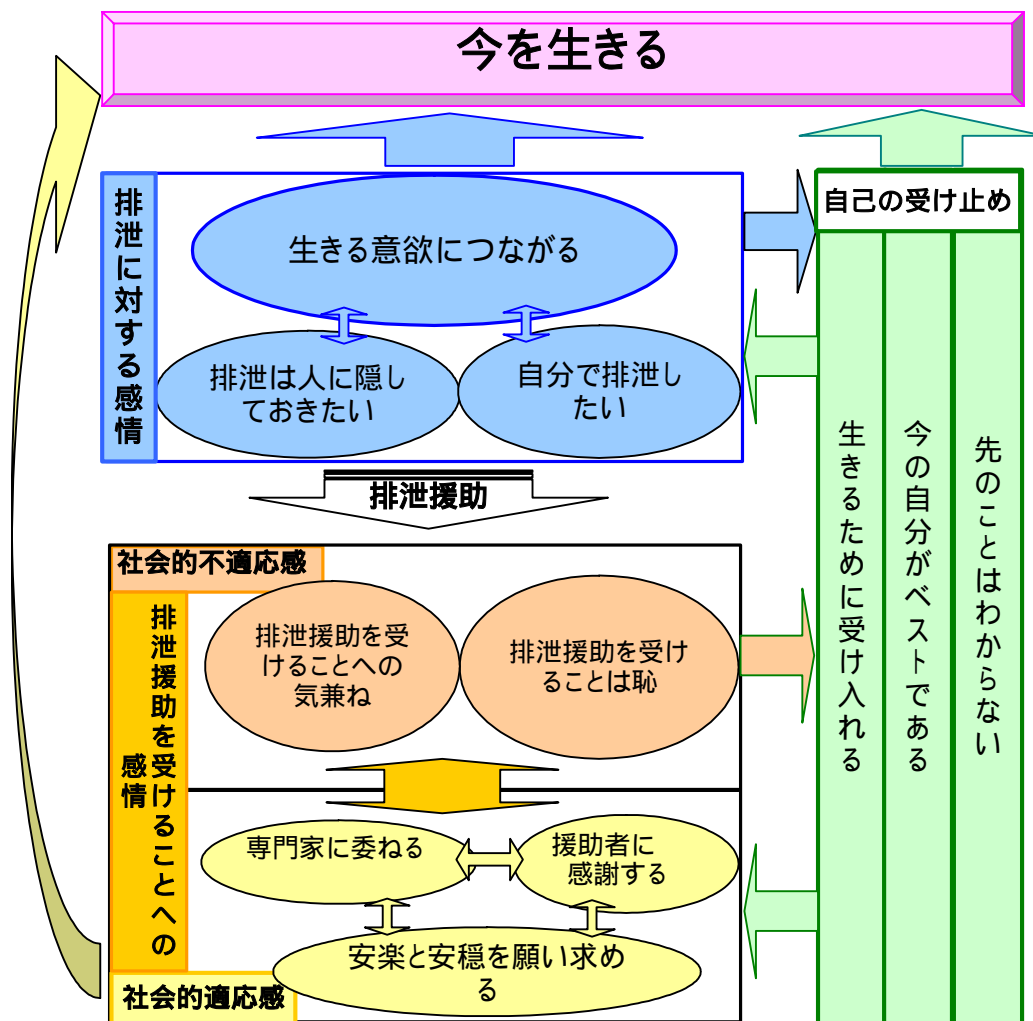


図1 在宅 ALS 療養者の排泄援助を受けることに関連する自尊感情

・看護の示唆とケアについての提案

本研究によって明らかにできた在宅 ALS 療養者の排泄援助を受けることに関連する自尊感情から、在宅 ALS 療養者が今を精一杯生きている『今を生きる』という真の姿がみえた。

在宅 ALS 療養者の『今を生きる』という思いを支え、自尊感情を高めるには、まず、排泄に関する基本的な感情への配慮が重要である。在宅 ALS 療養者の排泄に関する感情には、一般的に知られている排泄に関する基本的な感情である、プライバシーを守り自分で自律したいという気持ちがある。この感情は、身体的な重症度の違いや自己受容の違いにも影響を受けず、今後コミュニケーションが取れなくなっても在宅 ALS 療養者が常に持ち続ける感情である。看護師は、ALS 療養者がどのような状態になってもこの感情を常に持ち続けていることを忘れず最大限に配慮し、身体状況に応じてできるだけトイレとい

う個室の排泄空間と一人の時間を確保したり、療養者自身の残っている能力を使いながら排泄ができるような方法を援助することが必要である。

また、在宅 ALS 療養者が排泄援助を受ける時に抱く一般的な感情である気兼ねや恥は、自己受容によって安楽や安穩を求めるといった気持ちへと変わる。そのため、自己受容や障害受容の過程を判断し、それぞれの対象の心理状況に合わせた援助方法を検討していくことが必要である。特に、在宅 ALS 療養者として身体の安楽や安穩を求めるといった特徴があるため、病気の進行と ADL 状況、残存能力を的確にアセスメントし、専門職の価値観を押し付けることの無いように、ALS 療養者自身が楽と感じる個別に合わせたケアを提案していくことが必要である。また、専門職の態度として排泄援助を特別視するのではなく、自然なことであるというノーマライゼーションの思想に添った姿勢での援助が重要であると示唆された。

最後に、在宅 ALS 療養者は、病気について理解し、予後について知っているものの、将来のことや先ことはわからないという気持ちを持ち、今の自分が一番いいと感じている。しかし、臨床場面において ALS 療養者を援助する看護師を始めとする専門職には、ALS 療養者の将来の身体状況を予測して、現在の排泄方法よりも先のことについて対応できるように提案したり、援助を促したりすることがみられる。しかし、このような看護師が先を見越して援助をすることは、ALS 療養者の自尊感情を下げるということに繋がる可能性がある。以上のことから、看護師は、ALS 療養者の今がベストであるという前向きな気持ちをくみ取り、療養者の「今」の存在を大事にする視点での援助が重要である。また、看護師として、将来の身体状況を予測し、悪化のための対応ができるように準備をしつつ、ALS 療養者に介入するときは、現時点での身体状況に沿った最良の方法を提案、提供していくことが重要であり、その介入により自尊感情を守り『今を生きる』思いを支えることになるのである。

・研究の限界

本研究の対象は、対象者が数名であり、診断時期や経過が異なり、また排泄方法も様々であったため、排泄援助を受けている在宅 ALS 療養者を反映するには限界がある。

また、限られた期間内でのデータ収集であったため、調査期間が短期間であることから、十分に在宅 ALS 療養者の排泄援助を受けることに関連する自尊感情を聞き取ることに限界がみられた。

今後は、この自尊感情を一般化していくために、さらに対象を増やし、診断時期や経過時期による違いや、ALS 重症度による違い、排泄方法による違いも十分に検討していく必要があると考えられる。

第6章 結語

・本研究で得られた結果のまとめ

本研究では、排泄援助を受けることに関連する自尊感情の特徴を明らかにするために、訪問看護を利用している排泄に援助を要する在宅 ALS 療養者、男性 4 名、女性 3 名に対して、半構成的面接法、記録調査法により調査を行った。その結果、以下のように明らかになった。

1. 在宅 ALS 療養者の排泄援助を受けることに関連する自尊感情の特徴は、3 つ「排泄に対する感情」、「自己の受け止め」、「排泄援助を受けることへの感情」に分類でき、それぞれが影響を受けあい、『今を生きる』というコアカテゴリーを導き出すものであった。
2. 「排泄に対する感情」として、【排泄は人に隠しておきたい】、【自分で排泄したい】、【生きる意欲につながる】の 3 カテゴリーと、7 サブカテゴリーを明らかにすることができた。「排泄に対する感情」は、プライバシーを保ち自律したいと思う感情を保つことで自己の尊厳は守られるものであり、また「自己の受け止め」にも影響を受け、生きることに意味を見出し、『今を生きる』という生きる意欲につながるものであった。
3. 「自己の受け止め」に関する感情として、【生きるために受け入れる】、【今の自分がベストである】、【先のことはわからない】の 3 カテゴリーと、5 サブカテゴリーを明らかにすることができた。「自己の受け止め」の感情は、生きる手段として、また自分が生きていくことを前向きに受け入れることで、今の自分をこれでよいと受け入れることであり、『今を生きる』という思いにつながるものであった。
4. 「排泄援助を受けることへの感情」に関する感情として、“社会的不適応感”と“社会的適応感”の 2 側面にわけることができ、“社会的不適応感”は、【排泄援助を受けることへの気兼ね】、【排泄援助を受けることは恥】の 2 カテゴリーであり、“社会的適応感”は【援助者に感謝する】、【専門家に委ねる】、【安楽と安穩を願い求める】の 3 カテゴリーであり、まとめて 5 カテゴリーと、11 サブカテゴリーを明らかにすることができた。
5. “社会的適応感”と“社会的不適応感”は相反する感情であり、“社会的不適応感”を「自己の受け止め」によって“社会的適応感”へと転換させることで、「排泄に対する感情」が強められ、自己の尊厳を守ることにつながるものであった。

・終わりに

本研究で、在宅で排泄援助を受けることに関連した ALS 療養者の自尊感情の特徴が明

らかになった。在宅 ALS 療養者の排泄は、生理的な意味の理解だけではないことを専門職は把握し、今がベストであるという前向きな気持ちをくみ取り、療養者の「今」の存在を大事にする視点での援助が重要である。また、訪問看護師として、訪問したときの療養者の「今」の身体的、心理的状态に合わせ、安楽や安穩を援助するという、高度な技術も求められるため、看護技術の追求と自分自身の研鑽が必要であると改めて考えられた。また、本研究で明らかになった自尊感情は、障害受容の過程を判断し、それぞれの対象の心理状況に合わせた援助方法が重要であるため、今後は対象者を増やし、診断時期や経過時期による違いや、ALS 重症度による違い、排泄方法による違いも検討して自尊感情を精選させていく必要があると考えられる。

今回の研究で得られたことは、今後の臨床現場で生かしていきたい。

謝 辞

本研究において、貴重なお時間を頂戴いたしました療養者様とご家族の皆様、多忙な折にご協力とご配慮をいただきました訪問看護ステーション管理者の皆様ならびにスタッフの皆様、そして終始ご指導をいただきました、大阪府立大学大学院中村裕美子教授に心より御礼申し上げます。また研究に取り組んでいた際に、たくさんの皆様から励ましのお言葉を頂戴しましたことを、心より感謝申し上げます。

なお、本研究は財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団からの助成を得て行われた研究です。ここに深謝いたします。

文 献

- ・ A . H . Maslow(1987): Motivation and personality 小口忠彦訳：人間性の心理学，農業効率大学出版部，東京．
- ・ 藍原キミヨ，日下早苗，床田弘子，星和美，三国和子，三田文子，矢野輝子(1980): 排泄(排便・排尿)に関する意識調査．日本看護学会(看護総合分科会)，11，445-449．
- ・ 甘井努，中山雅代，田川淳，藤本幹雄，米田孝一ら(2002): 疾患における障害受容 ALS．Journal of Clinical Rehabilitation，11(6)，518-524．
- ・ 阿南みと子，佐藤鈴子(2002): 筋萎縮性側索硬化症患者の病気の受容過程について - 告知に焦点を当てて - ．日本難病看護学会誌，7(1)，33．
- ・ 安保季代子，久米栄子，早田里香，永井華子，野々垣純代(1987): 排泄援助に関するアンケート調査 - 患者の心理と援助の実際 - ．日本看護学会(総合看護)，3，103-112．
- ・ 東あゆみ，樋口マキエ(2003): 床上排泄援助内容における患者と看護者間の受け止め方のずれ．日本看護学会誌，13(1)，36-44．
- ・ Benedict,R 著，長谷川松治訳(1972): 定訳 菊と刀，社会思想社，東京．
- ・ 土居健郎(1988): 「甘え」の構造，第2報，弘文堂，東京。
- ・ 土居健郎(1993): 注釈「甘え」の構造，弘文堂，東京．
- ・ Ecelyn.R.McDonald ,MS;Sue.A.Wiedenfeld ,PhD;Al.Hillel ,MD;Catherine.L.Carpenter ,MPH;Rhoda A. Wlter ,MS(1994): Survival in Amyotrophic Lateral Sclerosis . The Role of psychological factors . Arch Neurol , 51 , 17-23 .
- ・ 遠藤辰雄，井上祥治，蘭千壽編(1992): セルフ・エスティームの心理学 自己価値の探求，8-46，ナカニシヤ出版，京都．
- ・ 林秀明(2005): ALS 患者の生命をどのように考えるか～そのターミナルをどこにおくべきか～ ．難病と在宅ケア，11(5)，28-34．
- ・ 橋本雅雄(1985): 「成人・中年期の精神療法」．小此木啓吾(編著)精神分析セミナー ，発達とライフサイクルの観点，241-267，岩崎学術出版社，東京．
- ・ 橋本朋宏(1997): 難病患者の苦悩の癒し，筋萎縮性側索硬化症患者の事例を通して．臨床心理学研究，15(5)，513-523．
- ・ 檜垣由佳子，鈴木正子(2002): 神経難病患者の病む体験 ．日本難病看護学会誌 ,6(2) ,136-146 ．
- ・ 石神久恵(1989): プライバシーを配慮した排泄の援助を目指して 患者と看護婦の意識調査から．看護実践の科学，1，97-103．
- ・ 伊藤忠弘(2002): 「自我と自己の社会心理学」．船津衛・安藤清志(編著)，自尊感情と自己評価，96-111，北樹出版，東京．
- ・ 岩倉博光(1992): 臨床リハビリテーション 排尿排便障害・性機能障害，医歯薬出版株式会社，東京．
- ・ Jacobi , M 著，高石浩一訳(2003): 恥と自尊心 その起源から心理療法へ，新曜社，東京．
- ・ 梶原敏夫(1995): 脳卒中患者の障害適応を通じた考察．リハビリテーション医学，32，

656-659 .

- ・ 菅佐和子 (1984) : SE (Self-Esteem) について . 看護研究 , 17(2) , 117-123 .
- ・ 神田清子 , 飯田苗恵 , 中村美代子 (1996) : がん化学療法を受けた造血器腫瘍患者の自尊感情およびその関連因子 . がん看護 , 1(3) , 242-247 .
- ・ 看護師等による ALS 患者の在宅療養支援に関する分科会報告書 , 第一回分科会 (2003) : <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/02/s0203-2.html>. 2007 年 1 月 17 日確認 .
- ・ 川出富貴子 , 柄美智子 , 明神啓子 , 吉井勢津子 , 加藤ふみ子 , 白井徳子 , 田中千鶴 , 沼田享子 , 北村津美子 , 吉永茂美 , 橋爪美奈子 (1981) : 排泄の文化人類学的考察 . 三重県立看護短期大学紀要 , 108-148 .
- ・ 菊池謙一郎 (1998) : 長期入院神経分裂病患者の退院の意向と自尊感情について . 精神科看護 , 67 , 84-92 .
- ・ 金正貴美 (2003) : 筋萎縮性側索硬化症患者の病気体験における不確かさ . 日本看護研究学会雑誌 , 26 (1) , 79-90 .
- ・ 金正貴美 , 古川文子 , 宮武陽子 , 大森美津子 (2007) : 筋萎縮性側索硬化症患者の慢性的不確かさ尺度の検討 開発の初期の段階 . 香川大学看護学雑誌 , 11 (1) , 1-8 .
- ・ 北山忍 (1998) : 認知科学ノモグラム , 自己と感情 文化心理学による問いかけ - , 共立出版株式会社 , 東京 .
- ・ 小林美奈子 , 清水和彦 (2003) : 筋萎縮性側索硬化症患者の心理的 QOL 変化の観察 - 手記を基にした心理的 QOL 把握方法の模索 - . 北里理学療法学 , 6 , 61-64 .
- ・ 国民衛生の動向 (2007) : 難病 , 54(9) , 東京 , 厚生統計協会 : 同会 .
- ・ 鯨岡貞子 , 鈴木さよ子 , 木田康子 , 漆野亜紀 (2005) : ベッド上排泄を不快にさせる要因と対策の効果 . 第 35 回日本看護学会論文集 (成人看護) , 211-213 .
- ・ 羅世玲 (1993) : 「思うようにならない事態」への対処が生き方に及ぼす影響 - 肢体不自由者と健常者と対象に - . 教育心理学研究 41 , 289-292 .
- ・ 南博 (1989) : 日本の自我 , 岩波書店 , 東京 .
- ・ 宮本あずさ , 渡辺美和 , 上羽郁子 , 宮本久子 , 光田純恵 (1998) : 床上排泄時の患者の心理 - 気兼ねと自尊心に焦点をあてて - . 日本看護学会論文集 (成人看護) , 29 , 78-81 .
- ・ 森朋子 , 湯浅龍彦 (2006) : 筋萎縮性側索硬化症患者の心理 - 人工呼吸器装着の意思決定 - . 医療 60 (10) , 637-643 .
- ・ 森谷利香 , 伊藤美樹子 , 早川和生 (2006) : ALS 患者が病名告知を受ける際の患者の意向および看護師によるその把握と実践 . 日本看護学会誌 , 16(1) , 2-9 .
- ・ 村岡宏子 (1999) : 筋萎縮性側索硬化症患者における病いを意味づけるプロセスの発見 . 日本看護科学会誌 , 19 (3) , 28-37 .
- ・ 南雲直二 (2003) : 障害受容の相互作用論 - 自己受容を促進する方法としての社会受容 - . 総合リハビリテーション , 31 (9) , 811-814 .
- ・ 中島義明 , 安藤清 , 他 (1999) : 心理学辞典 , 有斐閣 , 東京 .

- ・ 中島考 (2006): 特定疾患患者の生活の質 (QOL) の向上に関する研究 . 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業 , 平成 17 年度総括研究報告書 , 3-19 .
- ・ 中島考 (2005): ALS の QOL 向上のための緩和ケアに向けて . 医療 , 59(7) , 370-375 .
- ・ 中里克治 (1992): 心理学からの QOL へのアプローチ . 看護研究 , 25 (3) , 193-202 .
- ・ 縄井清志 , 広村健 , 岸あゆみ , 原崎純子 , 伊東浩一 , 鷲春夫 , 佐藤和男 , 岩上哲也 (1998): 疾病による ADL 障害と自己評価 (Self-esteem) との関連性 . 理学療法学 , 25(5) , 300-307 .
- ・ 西村歌織 (2005): 喉頭全摘出術を受け退院を控えた患者の自己概念の様相 . 日本看護科学学会誌 , 25(4) , 80-89 .
- ・ 延近久子 (1992): 看護援助における “ 便と尿 ” の持つ意味 - 何を観 , 何を知るか - . 看護技術 , 38 (14) , 1418-1422 .
- ・ 野田涼子 , 野澤かほる , 山崎美知子 (2006): ALS 患者の障害受容における看護師のかかわり . 日本難病看護学会誌 , 11(1) , 83.
- ・ 野川道子 , 唐津ふさ(2001): 進行性筋萎縮症患者の病の受け止めに影響する要因 . 日本何秒看護学会誌 , 5(3) , 185-193 .
- ・ 老田知子 , 塚本尚子(2002): 患者の意思決定を支える看護 - 筋萎縮性側索硬化症患者の人工呼吸器の選択を通して - . 第 33 回日本看護学会論文集 (成人看護) , 277-279 .
- ・ 小此木啓吾 , 編著(1985): 精神分析セミナー , 発達とライフサイクルの観点 , 岩崎学術出版社 , 東京 .
- ・ Rosenberg ,M .(1965): Society and the adolescent self-image ,Princeton ,3-36 ,Princeton Univ.press , New Jersey .
- ・ Ruth Wu 著 , 岡堂哲雄訳 (2000): 病気と患者の行動 , 第 10 章 障害者役割行動 , 218-240 , 医歯薬出版株式会社 , 東京 .
- ・ 佐伯博美 , 佐藤文子 , 河合亜希子 , 奥亜紀乃 , 横島啓子 (1994): 整形外科疾患を持つ患者のニーズに応じた排泄介助を行うための一考察 排泄介助に対する認識と対処行動 . 日本看護学会論文集 (成人看護) 集録 , 25 , 110-112 .
- ・ 佐々木美芽(2005): ALS の患者との関わりを通して . 日本難病看護学会誌 , 10(2) , 130-135 .
- ・ 篠原純子 (2005): 脳梗塞患者における日常生活活動の自立と自尊感情の経時的変化 . 日本看護研究学会雑誌 , 28(3) , 253 .
- ・ 篠原純子 , 児玉和紀 , 迫田勝明 , 金久重子 , 百本文子 (2003): 脳梗塞発症後の患者の自尊感情と関連要因 . 日本看護研究学会雑誌 , 26(1) , 111-122 .
- ・ 新宅穂津美 , 田代佐代子 , 住田麗子 , 垣内満美子 , 今井清美 , 高畑洋子 (2004): ALS 患者の心理的变化の分析における訪問看護師の役割を考える 延命拒否から呼吸器装着に至るまで . 第 34 回日本看護学会論文集 (地域看護) , 49-51 .
- ・ 隅田好美 (2003): 筋萎縮性側索硬化症患者における障害受容と前向きに生きるきっかけ . 日本難病看護学会誌 , 7 (3) , 162-171 .
- ・ 鈴木裕子 , 野呂香 , 長谷部智子 , 佐々香代子 , 国文ミエ子 (1997): 整形外科疾患における床

上排泄の援助 - 患者の思いと看護婦の認識の比較検討 - . 第 28 回日本看護学会論文集 (看護総合), 14-16 .

- 高見沢恵美子, 田原裕子, 宗像恒次 (1989): 四肢切断者の退院後の自己価値観 - ADL, 社会活動性, 支援ネットワーク, 自己価値観の実態調査 - . 東京女子医科大学看護短期大学研究紀要, 10, 75-80 .
- 高植幸子, 蓑田さゆり, 橋爪由利, 上本江里子, 中川雅子 (2004): 文献からみた排泄の実態と排泄ケアの動向 . 三重看護学誌, 6, 23-35 .
- 豊浦保子, 隅田好美, 水町真知子, 海野幸太郎, 小林智子, 黒田研二 (2002): ALS 患者の在宅サービスの利用状況からみる問題点と今後の課題 . 平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0310-1c.html>. 2007 年 1 月 15 日確認 .
- 上田敏 (1991): リハビリテーションを考える, 第 3 章 障害者の心の世界, 189-228, 青木書店, 東京 .
- 上田孝枝, 小幡小百合, 檜尾康子, 岡野すみれ (1979): 床上排泄における患者心理の傾向 . 日本看護学会 (成人看護) 集録, 10, 114-116 .
- Viktor E. Frankl 著, 諸富祥彦訳 (2007): 生きる意味 を求めて, 春秋社, 東京 .
- 矢崎典子, 伊藤実千枝, 横内京子, 山岡範子, 北沢美智子 (1987): 排泄介助における患者への対応の検討 . 日本看護学会 (福井), 18, 154-156 .