

## 高齢者の廃用症候群に対する看護の実態 Nursing of elderly persistent with disuse syndrome

林 裕子\* 宮田久美子\* 大内潤子\*  
Yuko Hayashi Kumiko Miyata Junko Ouchi

### Abstract

The purpose of this study was to examine the nursing of elderly persistent with disuse syndrome. A self-administered questionnaire provided to 183 clinical nurse who working in convalescent wards in a general hospital. Nurses grouped based on their years of clinical experience: 5 years, 5-15 years, or >15 years. The questionnaire consisted of 38 items related to intervention for three aspects of nursing: [aid in daily life], [prevention of complications], and [aiding recovery]. Nursing performed on a daily basis and nursing meaningful performed for patients with elderly persistent with disuse syndrome were choiced for analysis. We were using the descriptive statistics, corresponding analysis and the Kruskal Wallis test and Steel-Dwass test in order to compare between the nursing experiences. With respect to nursing performed on a daily basis, the selectivity of [aid in daily life] and [prevention of complications] was high in all groups. In the high selectivity of the sub-item in nursing performed on a daily basis, three groups selected "oral care" in [aid in daily life], selected the "changing positions" in [prevention of complications], and in [recovery nursing] the >15 years selected "sitting square of assistance", and the other groups selected "ROM training". The selectivity of [aiding recovery] was low in meaningful nursing. In meaningful nursing, the 5 years group chose [prevention of complications], and the 5-15 years group chose [aid in daily life], the >15 years chose [aiding recovery]. It became clear in this study [prevention of complications] and [aid in daily life] were established as a nurse to perform on a daily basis. However, in this study, an experienced nurse has selected the meaningful nursing the [aiding recovery]. Future challenges, it must be established as perform on a daily basis.

### はじめに

我が国における介護保険制度において要介護者と要支援者と認定された65歳以上の高齢者は2012年度末で545.7万人となった<sup>(1)</sup>。そして、その要介護となった主な原因は、「脳血管障害」「認知症」「高齢による衰弱」「関節疾患」である<sup>(2)</sup>。これらの原因疾患は、運動機能に影響を及ぼし、低運動を容易に廃用諸症候群などに合併しやすい疾患である。

高齢者における廃用症候群は、次のように分類されている。一つは身体的または心理的な原因に関連した低運動によりおこる「Disuse syndrome」<sup>(3)</sup>であり、もう一つは、筋骨格系による痛みのために低運動となる「Deconditioning syndrome」<sup>(4)</sup>がある。しかし、両者においても廃用症候群の原因そのものが低運動によるものであ

ることは、共通している。特に高齢者の場合は、身体的、心理的原因による低運動と痛みによる低運動の両者が同時に進行する場合もあることは、臨床で経験的に観察される。脳卒中による廃用症候群のある高齢者へのリハビリテーションの予後予測の研究において、寺坂ら<sup>(5)</sup>はFunctional Independence Measure(以下、FIM)の運動項目50点以下でかつ認知項目30点以下にある高齢者の多くが、医学的専門のリハビリテーションの介入があっても改善がなく自宅退院は少ないと指摘している。そしてさらに、脳卒中発症時のFIM評価が低い者や廃用症候群高齢者は日常生活行動(以下、ADL)の獲得が困難であると報告<sup>(6)</sup>している。

また、廃用症候群のある高齢者(以下、廃用症候群高齢者)<sup>(7)</sup>のADLの向上への影響要因は、入

\* 北海道科学大学保健医療学部看護学科

院前のFIMにおける運動項目が高く、膝伸展・筋力・股関節屈曲可動域が低下していない者が身体機能の回復の可能性がある」と述べている。さらに、廃用症候群患者の歩行の自立の再獲得において、高齢であることが阻害因子となっていると報告されている<sup>(8)</sup>。つまり、廃用症候群高齢者においては、機能回復のための専門的リハビリテーションに限界があることが示されている。

一方、廃用症候群患者への看護においては、その肺炎や関節拘縮の予防に関する看護の研究や廃用症候群高齢者の介護者の負担感の研究<sup>(9)-(12)</sup>が多い。また、廃用症候群のある患者に対する看護において、患者へのケア量の多さが看護師の身体的な負担や毎日の繰り返しのケアやケアしても変化がないことによる看護者のモチベーションの低下があると報告がされている<sup>(13)</sup>。しかしその一方で、廃用症候群となった高齢者に対し、生活行動を自ら行うことが可能になるために看護として、関節拘縮の軽減のためのケアや、ベッド上で器具を使用しない状態での端座位を毎日行うことで座位姿勢を確立させ、食事行動や排泄行動の一部が可能になった事例報告がある<sup>(14)(15)</sup>。

しかし、このような廃用症候群のある高齢者に対する回復に看護の報告が散見されるが、身体への看護の実態は明らかになっていない。そこで、本研究ではその実態を明らかにし、今後の廃用症候群高齢者の看護のあり方について検討する。

## I. 研究目的

本研究は、療養病床をもつ一般病院において、廃用症候群高齢者に対する身体への援助に関する看護の実態について明らかにする。

## II. 研究方法

### 1) データ収集期間

2014年10月から2015年3月

### 2) 対象者

全国の療養型病床がある一般病院で、施設長並びに看護の最高責任者の許可が得られた滋賀県、千葉県、北海道にある3施設において、高齢者への看護を実践している看護の資格のある200名とした。看護資格には、看護師と准看護師の資格がある。しかし、臨床看護場面において、看護を受ける高齢者にはその区別が困難であるため、両資格のいずれかを有している者を対象とした。

### 3) 調査内容

本調査内容は自記式質問紙による調査とした。基本属性では、年齢・性別、准看護師の経験を含めた看護の経験年数を問うた。

身体への援助に関する質問は、宮田<sup>(16)</sup>の意識障害患者を看護について調査した内容と高齢者への看護における教科書<sup>(18)-(20)</sup>を参考に次のように構成した。

廃用症候群高齢者に対する身体に対する看護は、看護目的別に分類すると生活行動をケアする生活援助と、肺炎や褥瘡を予防する合併症予防、生活行動が自らおこなうための回復を促す看護があった。そこで、この3つの看護目的別を【生活援助】、【合併症予防】、【回復看護】の大項目名に標記し、この大項目についてさらに次の下位項目を〈 〉の記号で標記し、選択させた。

【生活援助】を看護目的とする下位項目においては、〈経口摂取介助〉〈経管栄養援助〉〈オムツ交換〉〈トイレ介助〉〈入浴介助〉〈機械浴・介護浴介助〉〈口腔ケア〉〈足浴〉〈手浴〉〈爪きり〉〈更衣援助〉〈整容援助〉〈レクリエーションの援助〉〈車椅子への乗車の援助〉の14項目とした。

そして、【合併症予防】を看護目的とする下位項目では、〈栄養の援助〉〈排便調整〉〈体位変換〉〈呼吸の観察〉〈吸引〉〈睡眠の援助〉〈褥瘡ケア〉〈褥瘡処置〉〈褥瘡予防〉〈ヘッドアップ30度以上の援助〉の9項目とした。

次に、【回復援助】を看護目的とする下位項目では、〈経口摂取訓練〉〈経口機能向上のケア〉〈関節可動域訓練〉〈呼吸訓練〉〈味覚刺激〉〈触覚刺激〉〈聴覚刺激〉〈視覚刺激〉〈嗅覚刺激〉〈摂食嚥下訓練〉〈運動療法〉〈音楽療法〉〈腹臥位の援助〉〈端座位の援助〉の15項目に設定した。

これらの下位項目の38項目から、廃用症候群高齢者に日常的に行っている看護(以下、日常看護)について複数項目の選択を求めた。さらに、選択した日常看護の項目において、廃用症候群高齢者であるから最も重要としている看護(以下、重要看護)を3項目までの選択を求める順位法を行った。

### 4) 分析方法:

対象者は、宮田<sup>(16)</sup>を参考に1年目以上5年目未満群(以下、5年未満群)、5年目以上15年目未

表1 対象者の背景

性別	男性	16名
	女性	167名
年齢	平均	37.6±14.0歳
	最少年齢	21歳
	最長年齢	70歳
看護師免許 保有状況	看護師	112名
	准看護師と看護師	30名
	准看護師	41名
看護の経験年数	平均	13.5±12.2年
	最小年数	1年目
	最長年数	47年目

満群（以下、5年以上群）、15年目以上群（以下、15年以上群）の3つの看護経験年数群に分類した。

全対象者および経験年数群別に、日常看護、重要看護について各項目の選択数を集計し、選択率を算出した（選択数／対象数×100）。群間の分析はKruskal Wallis検定を行い、有意差が見られた場合にはSteel-Dwass法で多重比較を行った。有意水準は5%未満とした。

#### 5) 倫理的配慮

研究の実施あたり北海道科学大学の倫理審査委員会の承認（72号）を得た。協力病院の看護部に対し、文書にて研究の目的、期間、データ収集方法や手順を説明し、研究承認書に署名を得た。対象者には質問紙内で研究の目的、研究協力は任意であること、無記名であり匿名性を確保することを説明し、質問紙の記入をもって研究の同意とした。

### Ⅲ. 結果

質問紙は200名に配布し、183名の回答を得た（回収率、91.5%）。そのうち記載漏れを確認したが、全データが分析可能であった。

#### 1) 対象の属性

全対象者は、男性16名（8.7%）、女性167名（91.3%）であり、平均年齢37.6±14.0歳（最少年

齢21歳、最長年齢70歳）であった。調査時の看護の免許保有状況は、看護師免許保有者は112名（61.2%）であり、准看護師と看護師免許保有者は30名（16.4%）であり、准看護師免許保有者は41名（22.4%）であった。准看護師と看護師の経験を合算した看護の経験年数は、平均13.5±12.2年（最小年数1年、最長年数47年）であった。

看護経験年数別の人数は、最多人数が看護経験年数1年目の20名（10.9%）であり、看護経験年数3年目が17名（9.3%）、看護経験年数2年目が16名（8.7%）、4年目と5年目が各12名（6.6%）であった。それ以外の看護経験年数の人数は、10名以下であった。宮田ら<sup>(16)</sup>の分類に従った看護経験年数の群わけでの人数は、5年未満では65名（35.5%）であり、5年目以上15年未満では46名（25.1%）であり、15年目以上では最長経験年数47年まで72名（39.3%）であった。

看護を経験してきた場所は、内科病棟、外科病棟、外来、脳神経外科病棟、小児科病棟、ICU、手術室などであった。

#### 2) 廃用症候群高齢者への日常看護

廃用症候群高齢者に日常的に行っている看護の選択率は図1に示した。

看護目的別の選択率の平均と看護経験年数3群を比較した。5年未満群と5年以上群、15年以上群において、【生活援助】（66.9±15.2%、

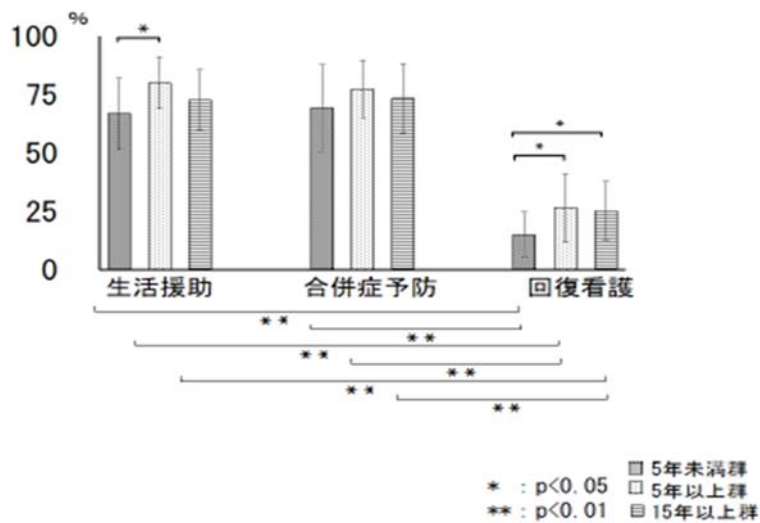


図1：看護目的別における選択率の比較

80.1±10.9%、72.5±13.1%)と【合併症予防】(69.3±18.7%、77.5±12.4%、73.3±15.0%)は、【回復看護】(15.0±9.9%、26.5±14.7%、25.3±12.6%)より有意(p<0.01)に高かった。また、5年未満群の【生活援助】(66.9±15.2%)が、5年以上群(80.1±10.9%)より有意(p<0.05)に低く、5年未満群の【回復看護】(15.0±9.9%)は、5年以上群(26.5±14.7%)と15年以上群(25.3±2.6%)より有意(p<0.05)に低かった。

さらに、看護目的別の小項目と看護経験年数別について比較検討した(表2)。【生活援助】の14項目では、最も選択率が高かったのは、5年未満群(87.5%)、5年以上群(100%)、15年以上群(87.5%)の〈口腔ケア〉であった。最小選択率は、5年未満群は〈足浴〉(43.8%)であり、5年以上群と15年以上群は〈レクリエーションの援助〉(53.2%、45.8%)であった。全群において〈整容援助〉〈手浴〉も最下位3位以内であった。

各項目における比較では、〈足浴〉では5年未満群(45.8%)が5年以上群(72.3%)より有意(p<0.05)に低く、〈手浴〉では5年未満群(45.3%)が5年以上群(76.6%)より有意(p<0.01)に低かった。〈爪きり〉では、5年以上群(93.6%)が5年未満群(65.6%)と15年以

上群(72.2%)より有意(p<0.05、p<0.01)に高かった。【合併症予防】の9項目では最も高い選択率は、5年未満群(96.9%)、5年以上群(93.6%)、15年以上群(91.7%)の〈体位変換〉であった。最も低い選択率は、5年未満群(37.5%)、5年以上群(55.3%)の〈ベッド上ヘッドアップ30度以上の援助〉であり、15年以上群(43.1%)の〈睡眠の援助〉であった。この2つの項目は、最下位2位であった。有意な差のある項目はなかった。【回復看護】の15項目では、最も高い選択率は5年未満群と15年以上群の〈関節可動域訓練〉(40.6%、47.2%)であり、5年以上群は〈端座位の援助〉(61.7%)であった。最も選択率が低いのは、5年未満群は〈腹臥位の援助〉(3.1%)であり、5年以上群の〈味覚刺激〉〈触覚刺激〉(10.6%)であり、15年以上群の〈嗅覚刺激〉(9.7%)であった。各項目の比較では〈経口摂取訓練〉では、5年未満群(18.8%)が5年以上群(48.9%)と15年以上群(44.4%)より有意(p<0.01)に低かった。〈摂食嚥下訓練〉では、5年未満群(7.8%)が15年以上群(29.2%)より有意(p<0.01)に低かった。音楽療法では、5年未満群(9.4%)が5年以上群(29.8%)より有意(p<0.05)に低かった。

### 3) 廃用症候群高齢者への重要看護

廃用症候群高齢者への日常看護を選択した中か

表2：看護経験別における看護目的の各項目の比較

\*：3群の多重比較におけるp&lt;0.05

看護目的	下位項目	5年未満群	5年以上群	15年以上群	
生活援助	経口摂取介助	76.6	83.0	87.5	
	経管栄養援助	64.1	80.9	77.8	
	オムツ交換	81.3	83.0	87.5	
	トイレ介助	75.0	78.7	81.9	
	入浴介助	82.8	83.0	80.6	
	機械浴・介護浴介助	70.3	87.2	76.4	
	口腔ケア	87.5	100.0	87.5	
	足浴	43.8	72.3	59.7	*
	手浴	45.3	76.6	56.9	**
	爪きり	65.6	93.6	72.2	**
	更衣援助	79.7	80.9	68.1	
	整容援助	50.0	70.2	58.3	
	レクリエーションの援助	45.3	53.2	45.8	
	車椅子への乗車の援助	68.8	78.7	75.0	
予防看護	栄養の援助	73.4	78.7	75.0	
	排便調整	67.2	72.3	79.2	
	体位変換	96.9	93.6	91.7	
	呼吸の観察	60.9	85.1	76.4	*
	吸引	68.8	83.0	73.6	
	睡眠の援助	48.4	61.7	43.1	
	褥瘡処置	84.4	80.9	79.2	
	褥瘡予防	85.9	87.2	84.7	
	ベッドヘッドアップ30度以上の援助	37.5	55.3	55.6	
回復看護	経口摂取訓練	18.8	48.9	44.4	*
	口腔機能向上ケア	23.4	38.3	38.9	
	関節可動域訓練	40.6	38.3	47.2	
	呼吸訓練	9.4	19.1	19.4	
	味覚刺激	7.8	10.6	11.1	
	触覚刺激	17.2	10.6	16.7	
	聴覚刺激	15.6	23.4	23.6	
	視覚刺激	14.1	21.3	16.7	
	嗅覚刺激	7.8	14.9	9.7	
	摂食嚥下訓練	7.8	25.5	29.2	*
	運動療法	10.9	25.5	27.8	
	音楽療法	9.4	29.8	25.0	*
	温浴刺激	9.4	12.8	11.1	
	腹臥位の援助	3.1	17.0	16.7	
端座位の援助	29.7	61.7	41.7	*	

らさらに重要と思う看護（重要看護）を3つの項目を選択させた。重要看護の選択の傾向を見るために全対象における選択率を記述した。全対象者（n=183名）において重要看護と選択した中で高い選択率であったのは、第一位が【合併症予防】の〈褥瘡予防〉（32.7%）、第二位が【合併症予防】の〈栄養の管理〉（29.0%）と【合併症予防】の〈体位変換〉（29.0%）、第四位が【生活援助】の〈口腔ケア〉（25.7%）であった。第5位には【生活援助】の〈車椅子への乗車の援助〉（22.4%）、第6位【回復看護】の〈関節可動域訓練〉（20.8%）であった。そして、重要看護と選択されなかった項目（0%）は、【生活援助】の〈足浴〉〈手浴〉〈爪きり〉と【回復看護】の〈嗅覚刺激〉〈音楽療法〉であった。

さらに、看護経験年数間における重要看護の選

択率の平均値を比較した。5年未満群においては、重要看護として選択した順位は、第一位が【合併症予防】の〈体位変換〉（46.2%）、第二位が【合併症予防】の〈褥瘡予防〉（43.1%）、第三位が【合併症予防】の〈栄養の援助〉（30.8%）であった。5年以上群では、【生活援助】の〈口腔ケア〉と【合併症予防】の〈体位変換〉、【合併症予防】の〈褥瘡予防〉が第一位で（32.6%）であった。第4位に【合併症予防】の〈栄養の援助〉（23.9%）であった。15年以上では、第一位に【合併症予防】の〈栄養の援助〉（30.6%）、第二位に【生活援助】の〈車いすへの乗車の援助〉（29.2%）、第三位に【回復看護】の〈関節可動域訓練〉（25.0%）であり、第四位に合併症予防の〈褥瘡予防〉（23.6%）であった。



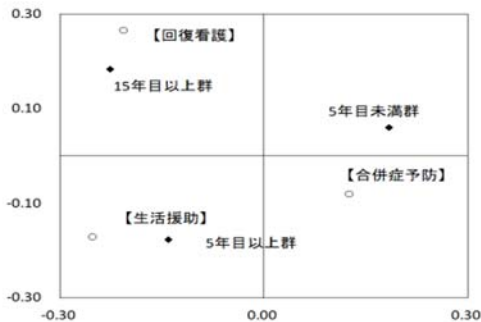


図2：看護目的別における重要看護選択率の平均と看護経験年数群の布置

【生活援助】の〈経管栄養の援助〉において、5年未満群（0%）が5年以上群（8.7%）より有意（ $p < 0.05$ ）に低かった。また、【合併症予防】の〈体位変換〉において5年未満群（46.2%）が15年以上群（11.1%）より有意（ $p < 0.01$ ）に高かった。要看護において、看護経験年数と3つを選択した選択率の関連を明らかにするために、コレスポンデンス分析を行った。看護目標である【生活援助】【合併症予防】【回復看護】と看護経験年数の布置図（図2）では、第1軸の特異値0.1、固有値0.01、寄与率0.70、第2軸の特異値0.07、固有値0.004、寄与率0.29であったが、5年未満群が【合併症予防】と、5年以上群が【生活援助】と、15年以上群が【回復看護】が近い関係にあった。看護目標別（図3）を見ると、【生活援助】と【合併症予防】が各群を囲むようにして中央に布置されている傾向があった。また、【回復看護】では、5年未満群が「呼吸訓練」が最も近い位置に布置され、5年以上群がベッド上ギャジアップ、摂食嚥下訓練、運動療法、15年以上群が端座位援助、経口摂食訓練が近い位置に布置された。

#### IV. 考察

本研究では、廃用症候群高齢者への看護の実態について看護者経験別に比較した。

看護を実践している看護者の背景において、療養病床のある一般病院における看護師と准看護師（以下、看護者）は、21歳から70歳までの幅の

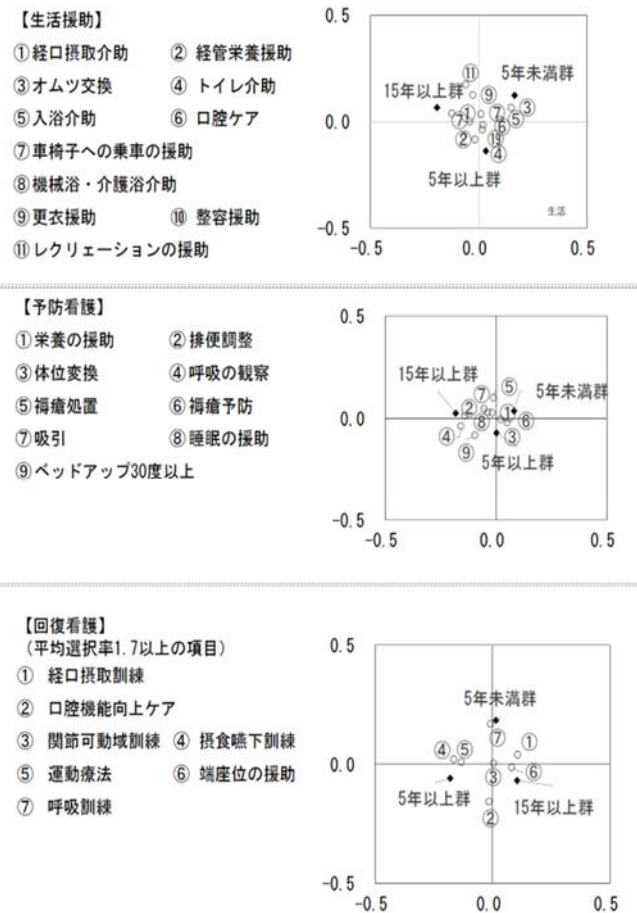


図3：重要看護と看護経験別の関係

広い年齢層が勤務していた。また、看護経験年数においても、看護経験1年目から47年目までであり、約8割が看護師免許を保有していた。特に看護経験年数5年目までの看護者が全体の約4割強であり、そのなかでも看護経験年数1年目が20名と全体看護者数の約1割を占めていた。一方、看護経験年数6年目以上の各年代にける看護者数は10名以下であった。この結果より、看護経験の短い看護者が多く廃用症候群高齢者の看護を担っており、看護ケアの判断の中核を担っている可能性が推測される。看護の専門職として看護経験は、看護者としての自律に影響のある因子と言われている<sup>(21)</sup>。しかし、昨今の臨床において、臨床経験6年目から10年目の看護師の専門職としての問題点に、自律性の低下、臨床実践能力の低下、将来へのキャリアに対する不確かさなどが課題<sup>(22)</sup>となっており、看護経験だけでは専門職としての自律の担保が保障されない状況もうかがえる。このようななかで、本研究においては、看護経

験の短い看護者が廃用諸症候群高齢者の看護を担っているが、今後の将来において廃用症候群高齢者患者への看護を専門とし自律性が担保されるかが課題と思われる。

このような看護経験が5年未満の看護経験の短い看護者たちが担う廃用症候群高齢者への看護の現状は、本調査から日常的に【生活援助】と【合併症予防】が行われていることが明らかとなった。このことは、宮田ら<sup>8)</sup>が調査した意識障害患者への看護と結果と一致しており、自ら動けない患者への看護として【生活援助】と【合併症予防】は、確立していると思われる。また、看護経験年数が平均13.7年目の看護師10名を対象に、高齢遷延性意識障害患者に対する看護に関するインタビュー調査<sup>(23)</sup>を行った研究では、廃用症候群を予防することと、肺炎や褥瘡などの合併症を予防することがあげられており、本研究の看護経験の短い看護者たちが最も重要視する看護と一致している。

また、重度の要介護にある高齢者の廃用症候群に対するリハビリテーションの研究では、一定の効果があっても介入としての十分な効果が示せていないため、終末期に向かう存在として生命維持や改善に意味を創出していると報告されている<sup>(24)</sup>。しかしその一方で、若尾<sup>(25)</sup>は、廃用症候群のある高齢者においても座位を保持する能力を高めることの重要性を述べている。さらに、看護においても廃用症候群を合併した患者に対し座位姿勢を積極的に取り入れるケアの報告がある<sup>(26)</sup>。<sup>(28)</sup>。さらに、渡邊ら<sup>(29)</sup>や大内ら<sup>(30)</sup>は、廃用症候群に伴い下肢の関節が拘縮した対象者に対し、微細な振動を関節周囲に行うことで改善が見られたことを報告している。本研究においても、看護経験の短い看護者たちが合併症予防を重要視している一方で、看護経験が長い看護者は回復の看護を重要視している。さらに、具体的な看護として、看護経験5年目以上の看護者は、運動療法や摂食嚥下訓練との関連性が見られ、さらに看護経験15年目以上の看護者は経口摂取訓練や端座位援助などと関連性が見られ、生活行動の回復に寄与する看護を重要視していることがうかがえる。つまり、廃用症候群高齢者への看護は、生命維持の合併症予防の看護を基盤にしながら、生活行動の回復への看護へと看護内容が変化している。

以上のことから、廃用症候群高齢者への看護

は、生活の援助や予防の看護が主に行われているが、看護経験が長い看護者たちは回復の看護も実践されていた。このことは、看護経験の長い看護者から看護経験の短い看護者に対し、回復を目指す看護を重要な看護として、さら日常の看護として定着していくための教育などが今後の課題である。

#### 謝辞

本調査は、平成26年度科学研究費補助金「基盤研究(C)(一般)(26463443)」の研究助成を得て実施した。

#### 文献

- (1) 内閣府, “平成27年度高齢者白書,” [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/pdf/1s2s\\_3\\_2.pdf](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/pdf/1s2s_3_2.pdf), (検索日; 2015年12月13日) .
- (2) 内閣府, “平成25年版 高齢者白書,” [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/25pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/25pdf_index.html), (検索日; 2015年12月13日) .
- (3) Bortz II, Walter M., “The disuse syndrome,” “Western Journal of Medicine,” Vol.141, No.5, 1984, 691-694.
- (4) Gatchel, R. J., and T. G. Mayer. “Functional restoration for spinal disorders: The sports medicine approach,” Malvern, PA: Lea & Febiger, ” 1988, pp.8-9.
- (5) 寺坂晋作, 竹原康浩, 高島靖志他, “急性期脳卒中患者の functional independence measure (FIM) を用いた予後予測,” “脳卒中,” Vol.29, No.6, 2007, pp.735-739.
- (6) 寺坂晋作, 竹原康浩, “急性期~回復期脳卒中患者の運動 FIM による ADL 帰結の予測,” “日本理学療法学会,” 2008.
- (7) 後藤亮平, 田中直樹, 渡邊大貴他, “廃用症候群入院患者における ADL 能力の向上に影響する要因の検討,” “理学療法科学,” Vol.29, NO.5, 2014, pp.751-758.
- (8) 加賀谷斉, 高橋仁美, 菅原慶勇, “廃用症候群患者のリハビリテーション前後の移動能力と歩行自立予測,” “総合リハ,” Vol.3, NO.5, 2008, pp.479-482.
- (9) 宋婷, 松田ひとみ, 荒木章裕, “高齢者を介

護する家族の介護負担と睡眠に関する研究のシステムティックレビュー：認知症のある高齢者を介護する家族の介護負担感，” “Journal of gerontological nursing and caring research,” Vol. 6, No. 1, 2015, pp. 20-30.

(10) 鷺尾昌一, 野上裕子, 元山彩織, “臨牀指針 介護保険法改正と在宅で要介護高齢者を介護する家族介護者の介護負担,” “臨牀と研究,” Vol. 92, No. 10, 2015, pp. 1311-1316.

(11) 桜井志保美, 河野由美子, and 平井真理, “要介護者と同居する家族介護者のストレス解消方法の特徴,” “日本在宅ケア学会誌,” Vol. 19, No. 1, 2015, 68-73.

(12) 池西和哉, and Kazuya IKENISHI, “多変量解析に基づく脳卒中要介護者の介護者における心理的負担に関連する要因についての文献検討,” “日本看護医療学会雑誌,” Vol. 16, No. 2, 2014, pp. 6-14.

(13) 林裕子, 日高紀久江, 小野田麻衣他, “急性期病院における意識障害患者の実態と看護の課題,” “Bulletin of Hokkaido University of Science,” Vol. 39, 2015, pp. 107-114.

(14) 林裕子, 丸川陽子, 日高紀久江他, “脳卒中後遺症で機能的自立度評価が低い患者への生活行動再獲得を目指した看護,” “第 36 回日本看護研究学会,” 2010.

(15) 林裕子, 紙屋克子, 日高紀久江他, “誤嚥性肺炎患者の経口摂取確立への看護,” “第 36 回日本看護研究学会,” 2010.

(16) 宮田久美子, 林裕子, “臨床経験年数別にみた遷延性意識障害患者への看護の実態,” “日本脳神経看護研究学会誌,” Vol. 36, No. 2, 2013, pp. 107-114.

(17) 北川公子編集, “系統看護学講座 専門分野 II 老年看護学,” “医学書院,” 2015.

(18) 堀内ふき編集, “老年看護学(1) 高齢者の健康と障害 第 4 版,” “メディカ出版,” 2015.

(19) 堀内ふき編集, “老年看護学(1) 高齢者看護の実践 第 3 版,” “メディカ出版,” 2015.

(20) 奥野茂代, 大西和子編集, “老年看護学 [5 版] 一般論と看護の実践,” “ニューウェルヒロカワ,” 2013.

(21) 小谷野康子, “看護専門職の自律性に影響を

及ぼす要因の分析：急性期病院の看護婦を対象にして,” “聖路加看護大学紀要,” Vol. 27, 2001, pp. 1-9.

(22) 菊池規子, “臨床における後輩看護師への指導に関する先輩看護師の意識後輩看護師への指導の意識が高まる研究,” “神奈川県立看護教育大学校教育研究収録,” Vol. 26, 2001, pp. 221-228.

(23) 伊藤都七子, “急性期病院における高齢遷延性意識障害患者への看護ケア,” “島根大学医学部紀要,” Vol. 36, 2013, pp. 31-38.

(24) 會田玉美, “高齢重度要介護者の廃用症候群に対するリハビリテーションに関する文献研究,” “目白大学健康科学研究,” Vol. 6, 2013, pp. 13-23.

(25) 若尾勝, “座位能力, 摂食嚥下機能および, 尿失禁の関連性についての検討,” “理学療法科学,” Vol. 29, No. 3, 2014, pp. 377-381.

(26) 藪中 梨枝子, 菊地 広美, 中島 かすみ, “座位を中心とした患者への離床活動の取り組み報告 6 年目を迎えて,” “日本ヒューマン・ナーシング研究学会誌,” Vol. 1, No. 1, 2012, pp. 25.

(27) 阿部 美由紀, 大内 潤子, 林 裕子, “関節拘縮の改善によりオムツ交換の介助量の軽減に繋がった事例,” “日本ヒューマン・ナーシング研究学会誌,” Vol. 2, No. 1, 2013, pp. 23.

(28) Miyata, Kumiko, Sadako Yoshimura, and Yuko Hayashi. “Facilitating patients with disorders of consciousness to sit without trunk support: a qualitative study,” “Journal of clinical nursing,” Vol. 24, No. 17-18, 2015, pp. 2498-2504.

(29) 渡邊江身子, 紙屋克子, “施設入居高齢者の関節拘縮改善と自力座位をめざした研究：用手微振動ならびにムーブメントプログラムの実践,” “(専) 京都中央看護保健大学校紀要,” Vol. 19, 2012, pp. 17-24.

(30) 大内潤子, 林裕子, 杉澤千香子, 桜田不二子, 中島かすみ, “廃用症候群による関節拘縮が強い高齢者に対する用手微振動とバランスボールを用いた介入の効果：下肢の関節拘縮が強く排泄の援助が困難な 1 事例の分析から,” “第 17 回日本老年看護学会学術集会,” 2012