

研究報告

介護老人福祉施設における介護職者のケア認識発展のプロセス

—オムツに関する排泄ケアを通して—

倉鋪桂子¹⁾ 永田寿子²⁾ 天野真理子³⁾ 檜山祐実 中山夕梨子⁴⁾

松本あつき⁵⁾ 森 初美¹⁾ 高田律美¹⁾ 西村伸子¹⁾ 福森絢子¹⁾

¹⁾ 宇部フロンティア大学 ²⁾ 社会福祉法人こうほうえん ³⁾ 大津赤十字志賀病院

⁴⁾ 倉敷中央病院 ⁵⁾ 広島市総合リハビリテーションセンター

キーワード；介護職者，ケア認識，排泄ケア，オムツ，介護老人福祉施設，老人

はじめに

近年介護老人福祉施設では全国的に，老人の食事，入浴法，口腔の清潔，排泄法，アクティビティと多方面においてケアに新しい方法を模索して成果をあげている．本稿で述べる排泄ケアもその一つで，失禁のある老人にオムツを安易に着けるのではなくトイレ排泄ができるのではないかを模索し，オムツを外していくことを目指しているものである．こうしたケアは「オムツ外し」とか「オムツ減らし」のケアと呼ばれている．この言葉には，老人ケアの用語として異論を唱える者もあるが，三好春樹氏によって1988年に「オムツ外し学会」として使われている¹⁾のをはじめ，今では「尊厳ある排泄ケア研究会」（NPOシルバー総合研究所主催）とか「福島県高齢者排泄自立支援事業～オムツ外しと排泄ケアの検討～」（福島県の3介護老人福祉施設事業），「NPO市民の立場からのオムツ減らし研究学会」（田中とも江理事長）などそれぞれの名称をもってオムツ外しの活動が行われている．

こうしたオムツ外しケアの背景には，老人の尊厳の保持を目指した時代の動向が大きな影響を及ぼしている．まず第1は老人のオムツによる身体拘束を緩和していこうとする動きである．1994年5月，厚生省は2000年に発足する介護保険制度を見据えて「高齢者ケアプラン策定指針」を発刊²⁾し，高齢者ケアプランマニュアルを全国の介護保険を指定する医療・福祉機関の職員へ広く普及させることを試みた．このケアプラン（MDS Minimum Data Set 以下MDSと略する）は，米国のナースィングホームにおいて既に使用を義務付けられているアセスメント手法であり，この

MDSのアセスメント項目（RAPs Resident Assessment Protocols）の18番目に「身体抑制」がある．従来は転倒から老人を守るために抑制をしなければならぬと考えられていたが，アメリカでの調査結果ではむしろ抑制により転倒の危険が増した³⁾ということである．2000年施行の介護保険法に身体拘束禁止の規定が盛り込まれ，その後，田中氏らの活動と相まってオムツも身体拘束に該当するとしてオムツ外しのケアが老人介護施設で行われる動きの一つとなった．

わが国の介護老人福祉施設における失禁率は50%であるという⁴⁾⁵⁾．また米国をはじめ世界的にもナースィングホームの失禁率は55%であるという⁶⁾．その要因は移動障害や認知障害であり，特にその複合障害を主とし，81%が機能性失禁である⁷⁾といわれている．

老人に便・尿の失禁があることになると一般社会では即「オムツの必要性」と考えられる．便・尿が生活の周囲に飛び散らず，物を汚さない前にオムツによって汚物を閉じ込めてしまわなければならないからである．当事者以外の健康な生活者にとっての「清潔な環境」を維持するためにオムツは便利で上品な文化用品であり，紙オムツの生産は増加の一途をたどっている⁸⁾．しかし老人の看護・介護職者の領域において，老人のオムツ外しのケアは，老人の生理機能の面からみても老人のQOLを保つためにも早期にオムツを着けないことは根本的なケアであるということ介護職者は次第に確信してきている⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾．またこうしたオムツ外しが介護職者の老人観を育てていると同時に福祉分野のケアワークの援助技術を発展させていることを示すものと推測される．

本調査を始めたのは、老年看護学実習を介護老人福祉施設で行わせていただいている間、排泄ケアに携わる介護職者のケアに対する認識が次第に社会性を帯びたプロセスをたどり、介護職者の一人一人が一律な方法ではなく、固有のケア技術を獲得していていることに興味をもったからである。これは看護分野において医療の目からみた排泄問題と捉えるものとは異なり、排泄障害の老人の生活をより個別的なものとして追求していることに気づかされた。介護分野でのオムツ外しに関する文献は多い¹²⁾¹³⁾。

この調査の分析を通して介護職者の老人ケアにおける認識発展の因子を探求し、今後の老人介護における示唆を得られることを目的とする。

用語の定義

オムツ；

オムツとは、排泄物を受けるもので、材質には紙製、布製などあり、種々の厚さ・長さ・型を有する。紙製には、尿取りパッド、パンツタイプ、テープタイプなどがある。いずれの型も老人の活動を妨げるものであるが、最も身体抑制となるものは、下腹部・殿部を包み込むテープタイプのものである。従って本稿では、オムツとはテープタイプの型をいうが厚いパッドにおいてもオムツと捉える。

1. 研究方法

1. 研究方法の選択

調査の分析にM-GTA(修正版グラウンテッドセオリアプローチ Grounded theory Approach 以下M-GTAとする)の方法が適しているものとして次の3点が挙げられている。それらは、①人間と人間が直接的にやり取りする社会的相互作用に関わる研究、②研究結果としてまとめられたグラウンデッド・セオリーが実践現場で能動的に応用されていくヒューマンサービス領域の研究(医療、看護、福祉、臨床心理などの分野)、③研究対象とする現象がプロセス的性格をもっているものであると述べられている¹³⁾。本研究では介護職員がオムツ外しケアを通して老人ケアの認識を深めていくプロセスを分析するものとしてM-GTAが適切と考えた。

2. 分析対象者の選定

介護老人福祉施設の教育研修担当者に研究の趣旨を口頭及び書面で伝え、オムツ外しのケアに携わっている介護福祉士に研究協力を募ってもらい、応じてもらった人全員を対象とした。分析対象者は16名(男性10名、女性6名)で、平均年齢は 31.2 ± 6.4 歳、また平均勤務年数は 6.1 ± 3.4 年であった。

3. データ収集と分析の方法

面接期間は2005年2月～2005年3月である。

応募していただいた介護福祉士16名を勤務時間以外の都合のよい時間をたずね、面接スケジュール表を作った。それに合わせて被面接者1名、面接者2～3名が個室で60分～90分間半構成的面接を行った。質問内容は①老人のオムツについてどのように考えているか、②オムツを外すケアおよびオムツを使わない排泄ケアをどのように行っているか、③オムツを減らすケアによって何が変わったかなどについてである。面接内容は被面接者の承諾を得られた場合はすべて録音し、承諾の得られなかった場合は面接内容を紙に書きとめることのできた。録音したものは紙上に起こし、M-GTAの分析方法により複数の者によって検討した。

4. 倫理的配慮

研究協力者には、研究目的、方法を説明し、研究参加は自由であること、途中辞退は可能であること、プライバシーは保護されること、データは個人名を特定できないようにすること、研究論文は公開すること等について書面で説明し、同意の得られた協力者から同意書を得て行った。

II. 結果および考察

本研究が質的研究であるため、結果と考察をまとめて記述する。この研究から生成したカテゴリーについて、図1のストーリーラインを描いた。介護職者が入所者の排泄ケアを通し、ケア認識を深めていったプロセスに沿って順に説明していく。【 】はカテゴリー、「 」は概念を表し、各因子を促進する方向を矢印によって表現した。

1. 全体像

介護職者が排泄ケアを通しケア認識を深めていったプロセスのカテゴリー名と概念名について説明する。まず介護職者のオムツについての認識変化では、「介護用品の利便性の落とし穴」と「(オムツの人)としての思い込み」、「オムツ排泄体験学習」の3つから成る【遅すぎたという気づき】カテゴリーが考えられた。【遅すぎたという気づき】の次に【アセスメントは命】のカテゴリーが考えられた。このカテゴリーの概念名は「途切れない情報の把握」、「インシデントの提示」、「職種連携」であった。

【アセスメントは命】のカテゴリーを促進するものとして、【生体リズムを整える】、【老人の快適さの追求】、【個のサインを読み取る】のそれぞれのカテゴリーが考えられた。これらは入所者への排泄ケアの効果が現われてきたことと介護者がケアの要領を次第に習得してくるようになった要因と考えた。そしてオムツ外しのケアを進めるなかから入所者の変化を観察し、

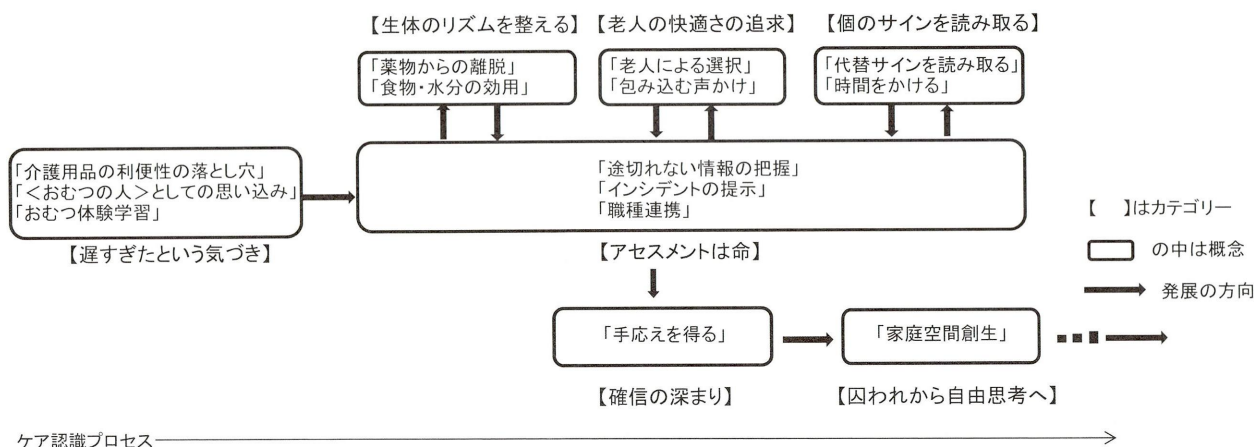


図1 介護職者のケア認識プロセス

「手応えを得る」という概念から【確信の深まり】カテゴリーを得た。介護者が入所者の排泄ケアについての確信から感じ取ったものとして「家庭空間の創生」の概念が得られた。【囚われから自由思考へ】のカテゴリー名は、介護職者が既存の施設ケアの考えに囚われていたことに気づき、入所者の生活を中心とした自由な思考で施設ケアを進めていく過程から考えられた。

2. 各カテゴリーについて

1) 【遅すぎたという気づき】カテゴリー

【遅すぎたという気づき】カテゴリーには、「介護用品の利便性の落とし穴」および「〈オムツの人〉としての思い込み」、「オムツ体験学習」の概念がある。

介護老人福祉施設では、オムツの着用は入所者を身体的・精神的・社会的に拘束するものであることを重視した。このためトイレ排泄を励行し、オムツを外していくケア目標をたてた。「遅すぎた」という表現は、研修や体験学習を受け今までの介護に業務を中心としたケアがあったことに気づいたことによる。データでは、「おしめに対する目が変わってきた」、「もっと早く気付けなかったのかな」やその後は「私自身も自信を持ってみんなにこうやっていこうって言えた」などオムツを外していく方針に同意し、介護職者がその方向に確信を得たことからである。

(1) 「介護用品の利便性の落とし穴」

介護用品は便利なものであると考えていたが、オムツに関する学習を通してそこには老人の人間性を無視することもあるという落とし穴に気づいたというものである。

「(略) 最初に見たとき「すごい！これ発明した人」みたいな…。安易な考えですね。職員に便利なものって絶対に落とし穴があるなって。もっと早く気付けなかったのかなってところがありますね。」

(2) 「〈オムツの人〉としての思い込み」

老人施設に入所者を受け付ける時、書類に「オムツ使用」と記入されていたら〈オムツの人〉としてケア区分した。その中には、尿意を訴えることができたり、歩いている人もいたが、なぜこの人はオムツを着けているのかなど疑問に思うだけであった。

「なんでオムツしているのか、なんでトイレに行きたいってわかっているのにオムツをつけているのだからって思った。」

(3) 「オムツ体験学習」

オムツ体験学習は、職員が順番に1泊2日、施設入所体験をし、その際にオムツをつけることをいう。職員はオムツを着けてはみるものの不快で「実際にやった者はほとんどいなかった。」という。

「寝ておしっこは絶対できん、気持ち悪いよねって。気持ちとか頭では分かかっていても実際にやっていない。」

2) 【アセスメントは命】カテゴリー

【アセスメントは命】カテゴリーには、「途切れない情報の把握」、「インシデントの提示」、「職種連携」の概念があった。

(1) 「途切れない情報の把握」

「途切れない情報の把握」では、入所者個人の24時間の情報を得ることとそれらの情報をケアにつなげていくためのアセスメントが介護職者に要求される。担当する入所者の尿量を測定し、記録し、次のトイレ誘導時間を予測するという一連の流れを習得した概念である。

「介護記録とは別の排泄のノートを作り細かな申し送りをする。一人の入所者を複数の介護者がみるので、それぞれが

気付いたことをノートする。『明日はこのようにしてもらいたい』、『これはうまくいった』など

「水分量が違ってくるとやっぱりアセスメントも違ってくるんで、夏場と冬場で全然違うんですよ。水分の量が違うと排尿の1回量も変わってきますんで。食事の検討委員って方もおられますけど、一緒に相談しながら行ってますんで、本当に私たちのところは、アセスメントが命ですね。」

(2) 「インシデントの提示」

インシデントには、入所者が失禁した時にパットがずれていたために下着だけでなく寝具に至るまで濡れてしまったこと、入所者がトイレに座っている時に気分が不調になったことあるいはトイレ誘導の予測時間が外れて入所者が失禁し恥ずかしい思いをさせたことなど各チームから報告し、そうした再発を防ぐものである。

『昨夜失禁でえらい目にあってしまった』っていうのを見て、やっぱりそれって本人さんに苦痛を味わわせたというのがあって。」

インシデントが起こることに対して介護職者の知識不足にあると認識している者もいる。

「確か切迫性失禁だったと思うんですけど、膀胱炎も関係して、お薬を飲めば失禁はなくなる。(略) そういうのも考えながらほんとはケアもしていけないといけんですけど、なかなか習慣づいていないんですよ、職員の間では。」

「(失禁の) 分類はできていない。判断が出来ないので観察して手探り…」

(3) 「職種連携」

「職種連携」は、排泄委員会や食事検討委員会などにおいて、介護職の他に看護職、栄養士、調理士がケアの困難な事例について対策を検討することを言う。

「食事についてなら、どれだけ入らなくなったとか看護婦(師)さんと話し合っって、栄養士さんと相談し食事内容を検討していただくとか、栄養面は栄養士さんを入れないとわからないので…」

「薬の量を看護婦(師)さんと話し合ったり、水分量が足りないと食事委員と検討したり…」

3. 【生体リズムを整える】

【生体リズムを整える】とは、入所者の健康状態やQOLを一層向上させるようにケアすることである。老人の身体を整えるために「五つの基本的ケア」¹⁵⁾

の研修がこの提唱者である講師によって行われていた。それらは①起きる、②食べる、③排泄、④清潔、⑤アクティビティである。これらの基本的なケアが身体拘束廃止や老人の尊厳を守ることに直結した学習となっていることは介護者のオムツ外しのケアにおいて強い確信につながったと考えられる。

(1) 「薬物からの離脱」

いままで老人の便秘に対し、下剤や浣腸を使い、時に摘便により排泄に導かなければならなかったが、食事の内容を変えることで摘便や浣腸が不要になった。これは介護職者が老人の体を通して食事と排泄の関係に気づき、「薬物からの離脱」を体験する。使う薬物が少なくなるに従い、介護職の確信はより堅固になり、ケアの主体性は高まり、医療による腸管のコントロールではなく福祉職の排泄ケアとしての認識を得ることになったと考えられる。

「浣腸量が減りましたね、僕のいたチームでは、月に60本か70本だったのが(今は)1本か0。逆に下剤を使用する方が1.5倍になった。最初2倍に上がってしまって。そのため、食物繊維のある食べ物や、ヨーグルトや胃腸の働きを良くする食品を使って2倍から1.5倍くらいに下げられたんだけど。」

(2) 「食物・水分の効用」

摘便は老人に苦痛を与えることや浣腸は排便後も少しづつ便失禁があることなど日頃からこれらの処置について介護職者は問題をもっていたという。それが食べ物の種類によって腸管機能が高まり、排便が促されることに気づいてきた。

「自然排便に向けて取り組もうっていうことで、一つはご飯に麩(ふすま・麦カスのこと)とか、食物繊維が入っている玄米とか、カスピ海ヨーグルトで腸の働きを良くして、あと、オリゴ糖、センナ茶…」

「一日の水分量は基本的に1300を目指してやっている。毎月チームごとの水分摂取の平均値を出す。(略) 食事委員会(の判断)が少ないと思われる方は、こういう原因で少ないんじゃないか、じゃあ水分ではこういう工夫をしてみたい、それをチームカンファレンスにかけて検討することになっている。」

「快速便茶ってあるんですよ。センナ茶みたいなやつ、ああいうのを使ってみたりとか、後は腹部マッサージをします。」

4. 【老人の快適さの追求】 カテゴリー

【老人の快適さの追求】カテゴリーは、「老人による選択」と「包み込む声かけ」の概念が考えられた。入所者の生活の向上には、老人自身の意思による選択が行われることである。そのために選択肢が与えられる

環境が提供されることである。また「包み込む声かけ」とは、入所者と介護職者の信頼関係を築くための介護職者の言葉かけである。介護職者がケアの中で自分の技術として積み上げた言葉から「包み込む声かけ」が考えられた。

(1) 「老人による選択」

入所者が生活援助のなかの物・人・時間などのあらゆるものに対して、入所者自身が自由に選択できるようにケアをしているという介護職者の認識からこの概念が考えられた。それには健康管理の範囲内で老人が喜んで摂取できるように嗜好に沿ったものが提供された。

「年寄りさんですごい甘いものが好き。味の濃いいものですね。お茶は味が無いから飲みたがらない。コーヒーはすごく喜びなる、紅茶、ココア、グリーンティ、とろみとか。今はコーヒーのとろみとか炭酸飲料のとろみをゼリー状にして、コーラとか、案外喜びなる。」

「今日は何するって飲みたいものを選んでもらおうと飲む量も増えてくる。」

『「トイレの時間だから行きましょう』っていうのはオムツ外しの意味がない。『今、行ってみますか？行きたくないですか？』って、行きたくなければそれでいいし…』

「…オムツを取ることによって、トイレでおしっこしてもらってそれが気持ちいいって思う感覚を取り戻してくれるってやっぱり表情も違うし…』

(2) 「包み込む声かけ」

「包み込む声かけ」とは、介護職者が入所者との信頼関係をよくするための確信としてもつ自分の固有の技術の集積である。老人の快適さを得た体験からの知識と考えられる。

「(失禁している状態で)『トイレに行こうや』と言われるとすごい自尊心傷つけられるから、声かけ一つにしても『ちょっと濡れたとこ座ったみたいだねごめんよー』って、『ズボン換えに行こうか』っていうと『あらほんとうだわっ』って簡単に着替えさせてくれる」

「その人に配慮しているとその人の気持ちが変わる」

5. 【個のサインを読み取るカテゴリー】

【個のサインを読み取るカテゴリー】とは、「代替サイン」と「時間をかける」という概念が考えられた。

「代替サイン」には認知機能が低い入所者の尿・便意の代替のサインを見つけてトイレに誘導することをいう。一方、認知機能には障害がない入所者で、自分の思いを表出できないで遠慮している入居者の代替サインもあり、両者を読み取ることをいう。

「ユニットケアになったことも大きい。(略) 少人数になるとそれが目立つ。手をこすったりとか急にたちあがったりとか。とりあえずトイレに。排泄でなかったら、じゃあ何だろうって。」

「足を組んだりとか。恰好が代わってくる。トイレかもしれない。『いまかもしれない』実際はわからない。見つけていきたいなって。」

「排泄とか個人差があるのが行動ですね。そわそわしたり立ち上がったってトイレに行こうと思っているんで、今まで見過ごしていたことが多かった。以前オムツをしている時には(そのような行動は)見られなかった。」

「お年寄りの表情とか、素直な言葉がそのまま聞いたら一番いいですけど、(略) 気兼ねをどう見抜いてあげればいいのかっていうところも…言葉に出したところがその通りの言葉ではないっていうところを見抜く力をつけないと…」

(2) 「時間をかける」

老人のケアに「時間をかける」ことは、介護者にとって重要な要素として考えられていた。

「特に移動するようになってきてから起きている時間が多くなって、だけど自分でトイレにっていう言葉がどうしても出ない方だったんです。だから行動が微妙に違ってくることがあって、表情がちよっと険しくなったり、職員がそれを見とってなにかあるんじゃないかってこまめに声をかけたり、気長に言葉が出るようにずっと待ったりしたら、自然に言えるようになってそれでトイレ案内できるようになったんです。」

「一人一人の意見は大切に、あわてなくても時間をかけていくのがベストかなって感じます。」

6. 【確信の深まり】カテゴリー

【確信の深まり】カテゴリーには、「手応えを得る」の概念が考えられた。手応えには、介護者が排泄ケアの評価として、入所者の生活拡大や症状の減少などの変化を挙げていた。

「以前は全然訴えられない人がトイレに関して訴えることが多かったことはありますし、あと表情の変化ですね。…ほっとした表情をされます。」

「結構長く掻いていることがあった。歩き方も違って来た、そんな人かと思っていたがオムツを外したら歩き方が違った。」

「おしめをつけているときよりも行動って言うのは多くなったと思いますよ。活発に生活されていると思います。」

食事・水分の十分な摂取や排泄機能を整えることで入所者の疾病や症状が減少していった。

「オムツ外しに取り組む前の年までは夏になると熱発の人が多かったですよ。その熱発もなくなってきた。あと腸閉塞なんかも年に2人くらいそれで入院していた記憶があるけど今は聞いていないんで。」

7. 【囚われから自由思考へ】 カテゴリー

【囚われから自由思考へ】 カテゴリーとは、介護職者が施設という空間で行う老人ケアに対して、介護者と被介護者との立場を転換した認識を持つようになった。また入所前の老人の生活を大切にしたいケアを目指しており、施設ケアの発想は広がっていった。このことから老人ケアの空間に「家庭空間の創生」という概念名が考えられた。

「当たり前のことをこっちが当たり前にしてあげることでも向こうも当たり前の感覚をどんどん思い起こすっていうか、

(略) 変な意識が入ってて人を抑制していたんだなって」

「自分の職場っていう意識があるうちはだめなんだ、利用者の家にお邪魔させてもらっているっていう意識を持たんと」

「1回でも1日でも1時間でも長く、家族の人に来てもらいたいって思いです。家族とつながりを持って一緒にケアをする…、職員と本人だけでは問題は解決できないってことほんとにあるんですね。」

III. まとめ

【遅すぎたという気づき】、【アセスメントは命】、【生体のリズムを整える】、【老人の快適さの追求】、【個のサインを読み取る】、【確信の深まり】 および 【囚われから自由思考へ】 の7つのカテゴリーを抽出した。

このケアの背景には、身体抑制廃止から始まり、老人の尊厳を保つことに関連した2004年の認知症の名称変更などの時代の流れがある。これらを背景とした一介護老人福祉施設が取り組んだオムツ外しという排泄ケアについての介護職者のケア認識を分析した。老人ケアは、老人が生活してきた長い過程をケアの中に組み込んでいく総合的なケアである。今後の介護職者のケア認識のプロセスについてもさらに細かく分析していきたいと考えている。

IV. 研究の限界と今後の課題

本研究は一介護老人福祉施設における介護福祉士の面接調査の分析であり、他の介護老人福祉施設にそのまま適用するには限界がある。今後、同テーマの研究を他の複数施設で調査を行って医療と福祉の分野の比較をしながら老人ケアの研究を重ねていく必要があると考える。

謝辞

ご協力をいただいたK介護老人福祉施設の介護職の方々には心から感謝を申し上げます。

引用文献

- 1) 七七社, *Bricolage* Vol.2, 1989.
- 2) 厚生省監修: 高齢者ケアプラン策定指針, 1994.
- 3) 井部俊子, 池上直己, 村嶋幸代: [鼎談] 「『MD S 2.1』は高齢者ケアに何をもたらすか」, 週刊医学界新聞 第2325号, 1999年8月30日, 医学書院.
- 4) 本間之夫, 高井計弘, 高橋 悟ほか: 施設入所老人の尿失禁実態調査—施設類型別・調査担当者別検討—, 日本泌尿器科学会雑誌 83(8), 1294-1303, 1992.
- 5) 星 旦二, 中原俊隆, 橋本修二, ほか: わが国の医療機関に入院ないし施設に入所している高齢者における尿失禁有症者数の推計, 日本公衆衛生雑誌, 42(7), 482-489, 1995.
- 6) Mary H. Palmer: *Urinary Incontinence Quality Improvement in Nursing Homes: Where Have We Been? Where Are We Going?* *Urologic Nursing* 28(6), 439-459, 2008.
- 7) 前掲 4)
- 8) 日本衛生材料工業連合会: 紙おむつ・ライナー生産数量日衛連NEWS. No.55(2006), No.64(2008), No.65(2009), No.66(2010).
- 9) 長門流美子, 花澤富美子, 千葉恵理子ほか: 「排泄係」の設置が排泄ケアにもたらした効果 —「桜の園」の取り組みから, *コミュニティケア* 3(11), 39-42, 2001.
- 10) 中森圭一: その人が生きることを支える自然排泄大作戦, *Bricolage* Vol.183, 15, 2009.
- 11) 田中とも江, 永田寿子: 特集尊厳を支える排泄ケア, *ふれあい* 11(8), 6-22, 1995.
- 12) 長門流美子, 花澤富美子, 千葉恵理子ほか: 「排泄係」の設置が排泄ケアにもたらした効果 —「桜の園」の取り組みから, *コミュニティケア* 3(11), 39-42, 2001.
- 13) 中森圭一: その人が生きることを支える自然排泄大作戦, 15, *Bricolage* Vol.183, 2009.
- 14) 木下康仁: *グランデッド・セオリー・アプローチの実践*, 89-90, 弘文堂, 2007.
- 15) 吉岡充, 田中とも江: 縛らない看護, p23, 医学書院, 1999.