

笹川保健財団 研究助成  
助成番号：2023-11

2024年 3月 6日

公益財団法人 笹川保健財団  
会長 喜多悦子 殿

2023年度笹川保健財団研究助成  
研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

要介護者への介護サービスを安全安楽に実践するために行うデイサービス看護職員の判断

所属機関・職名 岡山大学大学院保健学研究科・博士後期課程

氏名 三好 加奈子

## 1. 研究の目的

世界では 2018 年に 65 歳以上の人が 5 歳未満を上回り (United Nations, 2022)、高齢化が進んでいる。65 歳以上の人口が占める割合は、1960 年に 9%未満であったが、2019 年には 17%以上となり 2 倍近くに増加している。今後高齢化率は上昇し続け 2050 年には 26.7%となり、特に 80 歳以上の人口が占める割合が、平均で 2 倍以上になるため、2015 年から 2030 年にかけて世界中で介護を必要とする高齢者の数が 1 億人増加すると予測されている (OECD,2021)。

多くの高齢者は人生の最後まで自宅で過ごすことを望んでおり (AARP, 2000 ; Rapaport et al, 2020 ; Watz et al, 2022)、地域の中での医療ニーズが高まっている (Fields et al, 2014) ことから、地域の特徴に応じた医療介護システムの構築が必要である。居宅で過ごす高齢者は、認知機能の低下や家族の介護力の相違、国や地域の特色による制度の多様性など、複雑な社会背景の中で過ごしている。そのため、在宅サービスでは、医師、看護師、作業療法士、理学療法士、ソーシャル ワーカー、栄養士、在宅介護従事者など、様々な専門家を動員してケアチームを形成し、療養者の多様な意思決定を支援しているが、多くの意思決定内容は高齢者の健康に関するもの (Lognon et al, 2022)である。

そのような中、地域で疾患や障害を持ちながら生活するために、通所サービスは機能障害を保持する高齢者の施設ケアに変わる場として認識されている (Gitlin et al,2006 ; Park,2007 ; Ellen et al,2017; Naruse et al,2021)。

日本においては、過去 30 年間にすでに急速な高齢化を経験しており、2022 年には 65 歳以上の高齢化率は 29.1%となっており、75 歳以上も 15.5%と世界で最も高く (総務省統計局,2022) 平均寿命は世界最長である (OECD,2021)。

通所サービスには医師が在籍リハビリテーション等を行うデイケア (通所リハビリテーション) と、医師が在籍せず機能訓練を含む生活援助を行うデイサービス (通所介護) がある。医師が在籍しないことから、デイサービスにおいては医療的な管理を看護職員が担っている。デイサービスを利用する要介護者およびその家族、また、そこで働く介護職、福祉職等にとって、病状変化の相談や施設内での急変時の対応など看護職員の存在は大きな安心に繋がると思われる。このことから、看護職員にはデイサービスで実施される介護サービスが安全に提供されるよう看護職としての職務が課されていると考えられる。

さらに、通所介護の加算状況(三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング,2021)で多い順に、入浴介助加算、機能訓練加算があり利用者のニーズが高いことが分かる。しかし、日本独特の方法である熱めの湯に肩まで浸かる全身浴に伴う入浴事故発生の可能性 (肥後ら,2012)や要介護度の高い高齢者等に機能訓練を行う理学療法士の不安 (櫻井ら,2022) が示されていることから、当日の機能訓練の影響や健康状態を見極めた入浴時の急変防止に関わる看護職員の「判断」に関する研究が必要と考えるが、先行研究には見当たらなかった。

そこで、本研究の目的は、急変リスクを伴う機能訓練および入浴サービスを同日利用する要介護者に対して、予定通りの手順で入浴サービスが実施可能か、または変更が必要か、考察した内容をどのように介護職員等へ伝達するかなどの看護職員の判断を明らかにする。

看護における臨床判断 (clinical judgment) と意思決定 (decision making) は、同義とみなされており (Manetti , 2019)、在宅看護では、臨床判断という言葉がなじんでいない (仁科ら, 2019) ため、判断と臨床判断および意思決定を同義と考え Tanner (2006/2016) の臨床判断の定義より、本研究における用語の定義は以下とする。

判断：患者のニーズや関心や健康問題についての解釈および結論、行動を起こしたり、標準的方法を使ったり、変更したり、患者の反応によって適切だと考えるようなものにその場で変更したりする決定。

## 2. 研究の内容・実施経過

### 2.1 研究方法

#### (1)研究デザイン

事前に予備知識を持ち、短期間で、特定の設定における個別の問題や共有された経験にエスノグラフィーを適用する方法である Focused ethnography (Higginbottom G, 2013; Kelly LM, 2022)を用いた質的帰納的研究。

(2)対象施設：A 市が作成している介護サービス事業者一覧の記載がある介護サービスガイドブックで、通所介護施設として登録のある事業所のうち、厚生労働省介護事業所・生活関連情報検索介護サービス情報公表システムを利用し、機能訓練加算、入浴加算の申請があり、A市の平均規模数（定員 31 人）以上の通所介護施設。

(3)研究対象者：2 年以上のデイサービス勤務経験がある常勤の看護職員約 9 名と機能訓練および入浴サービスを同日利用する要介護者約 20 名を対象者（人数は暫定的）とする。

#### (4)研究手順

施設に関する情報収集、参加観察、質問紙を用いた属性調査、インタビュー調査、分析を行う。

① 施設に関する情報収集は、論文、書籍、ホームページやパンフレット、施設の記録物等から、研究対象に関わる情報を収集する。

② 参加観察は、研究目的に関わる対象施設の概要について 1 日の流れを観察する「記述的観察」、送迎に行った職員からの情報収集場面、看護職員が要介護者に対して問診、視診、触診や血圧測定等を行う場面や機能訓練実施に看護職員が関わる場面、入浴を行う職員への伝達場面等の「焦点化観察」、典型的な行為やプロセスの証拠の実例を探すための観察である「選択的観察」の 3 段階で行い、1 施設あたり 3 日間を基本とし必要に応じて追加観察を依頼する。

③ 質問紙を用いた属性調査は、看護職員の属性について行う。

④ インタビュー調査は、看護職員のみを対象とし、判断の意味合いが含まれる看護職員の言動を観察したときにその場で口頭にて行う、または業務が一段落した時に口頭にて行う「インフォーマルインタビュー」とインタビューガイドに基づき、業務の落ち着いた時間に、プライバシーが確保された場所で、60 分程度行い、許可を得て録音する「フォーマルインタビュー」を組み合わせで行う。

⑤ 分析は、質問紙を用いた属性調査では単純集計を実施する。参加観察した内容は、フィールドノートを書き起こし、フォーマルインタビューは、録音データを逐語録にし、看護職員ごとに、判断について重要視していると考えられるデータを抽出し、看護職員の気づき、活用した情報や知識、要介護者に提供した技術や多職種への伝達等に分類して、コード名を作成する。意味内容の共通するコードを集めてサブカテゴリとし、サブカテゴリ同士を比較して、意味内容の共通するものを集約してカテゴリとする。解釈した内容の類似・相違性を検討し、概念名をつけ、最終的にデイサービス看護職員の判断を図化する。

### 2.2 実施経過

施設や研究対象者の勤務の都合と研究実施調整が困難であったこと、質的研究であるため、フィールドワー

クと同時に分析を行う中で、研究対象者の人数が予定していた暫定的人数より増加したため、調査結果の集約が、予定より約2か月遅れた進捗となっている。本報告では、これまでの実施経過を以下に述べる。

2023年7月末に所属する大学の倫理審査委員会の承認を得た。2023年4月～2024年2月にかけてデイサービスの歴史、日本式入浴や機能訓練に関する文献を論文、書籍、対象施設のパンフレットやホームページより継続的に収集した。

2023年8月より、計21施設へ電話にて研究協力を依頼し、その中で研究協力を検討した12施設へ訪問し責任者へ研究計画の説明を行い、書面同意の得られた9施設の施設責任者より紹介を受けた看護職員10名に対する研究の説明と書面同意を得たのち、研究実施の日程調整を行った。所属する大学内ではインタビューガイドに基づいたフォーマルインタビューの内容および手法の確認のため、インタビューの練習を行った。2023年9月～2024年2月にフィールドワークを実施した。フィールドワーク中に対象施設責任者より紹介を受けた要介護者25名に対して研究計画の説明を行い、書面で同意を得たのち場面の観察や記録物の観察を行った。現在、参加観察（6635分）とインタビュー（848分）により得られた内容を逐語録にしたデータ（179934文字・A4用紙212枚）、および質問紙を用いた属性調査より得られたデータを質的研究の専門家のスーパーバイズを受けながら分析中である。

### 3. 研究の成果

判断については、分析途中であり、研究目的に沿った成果が十分に出せていない。本報告では、現在までの Focused ethnography より明らかになった看護職員の判断が行われる場面の背景について報告する。

#### 1) 研究協力施設の概要

研究同意を得られた施設は9施設だった。表1に施設の概要を示す。

表1 施設の概要

デイサービスに勤務している職種	看護職員人数	バイタルサイン測定者	入浴する時間帯	入浴方法	機能訓練とマシン運動	営業時間
作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、柔道整復師、鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師、歯科衛生士、管理栄養士、健康運動実践指導者、介護支援専門員、介護福祉士、介護ヘルパー2級取得者、社会福祉主事、事務員、無資格の介護職員、送迎の運転手	2～4名（常勤1～3名、非常勤1～2名）当日勤務者1～4名	看護職員が7施設、介護職員が1施設、決まっていないが1施設	午前中のみが7施設、1日が2施設	全施設が足し湯で入槽（一般浴、個浴、機械浴）し、入れ替えのできる浴槽（機械浴、個浴）を3施設が併用	看護師が機能訓練を行う施設が4施設、全施設で介護職員と看護職員がフロアでの運動マシンを使用して行う運動の介助を行っていた	8時30分～17時30分が8施設、8時15分から16時30分が1施設
1日の利用者、入浴サービス利用者人数	看護職員の送迎業務	入槽時間	湯舟の温度	静養環境	情報共有	
当日利用者26人～50人、入浴13～32人：全ての施設で1日あたり数名～10名程度の欠席者があった。（欠席理由は、体調不良、倦怠感がある、準備ができない、受診、ショートステイなど）	看護職員の送迎ありが6施設、送迎なしが3施設	5分以内が6施設、10分以内が1施設、決まっていないが2施設	38℃～42℃で設定ありが8施設（設定なしが1施設）	ベットは1～7台、他、ソファ設置、畳コーナーに布団があった	夕方にミーティングで行うのが7施設、不定期が2施設、朝の情報伝達は、口頭、情報共有ノート、インカムで行われていた	

#### 2) 研究協力者（看護職員）の属性

看護職員の研究協力者は 10 名だった。表 2 に示す。

表 2 看護職員の属性

年齢	性別	受けた教育	保有資格	デイサービス勤務歴	看護経験年数	デイサービス以前の勤務歴
30-62歳 (平均 47.3歳)	全員女性	高等学校看護科 2名、看護専門 学校6名、短大 1名、大学1名	准看護師3名、 看護師7名、介 護支援専門員1 名、保健師1名 (重複あり)	2-13年(平均 6.8年)	9-40年 (平均 20.2年)	急性期病院7人、クリニック3人、療養型病院6 人、特別養護老人ホーム3人、その他：訪問看 護、老人保健施設、デイケア、他のデイサービ ス、地域包括ケア病棟、小規模多機能(重複あ り)

### 3) 研究協力者(要介護者)の概要

要介護者の研究協力者は 25 名だった。表 3 に示す。

表 3 要介護者の概要

年齢	性別	要介護度	転倒歴	既往歴
60-97 (平均79 歳)	男性11名 女性14名	要介護1:4名 要介護2:8名 要介護3:5名 要介護4:6名 要介護5:2名	あり18名、記載 なし7名(うち1 名入浴で負傷歴 あり、6名は車椅 子使用)	高血圧・心疾患13名、脳血管疾患12名、骨折8名、その他：糖尿病、潰瘍性 大腸炎、食道炎、胃潰瘍、多系統萎縮症、起立性低血圧、てんかん、自律神 経失調症、適応障害、高脂血症、眩暈症、皮膚障害、腹部大動脈瘤、大腸が ん、乳がん、膀胱がん、誤嚥性肺炎、慢性肝炎、急性肺血栓塞栓症、廃用性 症候群、骨粗鬆症、大腿骨骨頭壊死、関節炎、腰椎症、膝関節症、関節リウ マチ、腰椎化膿性脊椎炎、変形性腰椎症、変形性膝関節症、腰部脊柱管狭窄 症、頸髄損傷、パーキンソン病、アルツハイマー型認知症、レビー小体認知 症、喘息、高度肥満、IgA腎症、緑内障、前立腺肥大、尿閉、貧血
利用頻度	歩行	同居家族	デイサービス 以外のサービス 利用	内服薬
週1回～ 週6回	自立8名、 杖歩行3 名、歩行 器4名、車 いす10名	同居家族あり 20名、独居3 名、高齢者住 宅2名	訪問看護、 ショートステ イ、訪問介護、 通所リハビリ、 訪問リハビリ、 訪問歯科、訪問 薬剤管理、福祉 用具、介護タク シー、他のデイ サービス	降圧剤16名、便秘薬14名、睡眠剤11名、鎮痛剤8名、骨粗鬆症治療薬5名、 その他：甲状腺機能低下治療薬、パーキンソン治療薬、糖尿病治療薬、低カ ルシウム血症治療薬、不整脈治療薬、抗狭心症薬、抗高脂血症治療薬、抗血 栓薬、抗血小板剤、抗てんかん薬、抗けいれん剤、造血薬、胃薬、整腸剤、抗 尿酸血症治療薬、ステロイド剤、筋緊張緩和剤、抗生物質、抗めまい薬、抗 眼圧上昇薬、気管支拡張薬、去痰剤、抗炎症薬、前立腺治療薬、過活動 膀胱治療薬、頻尿改善薬、排尿改善薬、利尿剤、カリウム剤、アレルギー治 療薬、アレルギー点眼薬、脂質異常症、掻痒感治療薬、抗うつ剤、カルシウム 剤、ビタミン剤、経口真菌治療薬、塗布用抗菌薬、全身用保湿剤、情報なし 2名

### 4) 要介護者がデイサービスに来所後、看護職員が入浴に関する判断を行うまでの時間経過と行動

施設の営業時間や当日の職員の勤務状況によって多少の違いがあるが、看護職員の行動の概要を時間経過に伴う要介護者、入浴介助担当職員の行動と共に説明する。(図1)

看護職員、またはほかの職員は、要介護者等が来所し始める 8 時 30 分～9 時頃からバイタルサイン測定を開始し、約 40 分～120 分かけて利用者全員(26～50 人)を測定していた。

看護職員は、バイタルサイン測定の合間に、来所者の出迎え、連絡帳・口腔ケアの物品・入浴物品・持参内服薬・点眼薬・入浴後に塗布する軟膏類・創傷処置に必要な持参物品の確認、水分提供、トロミ入りの水分摂取が必要な方の対応、トイレ介助、歩行介助、テーブルで行うプリント類の対応、ケアスタッフからの相談、電話対応、転倒(自宅で転倒も含む)・頭痛・疼痛・嘔吐等が出現した人の対応、酸素使用者の機材チェッ

ク、膀胱留置カテーテルのチェック、人工膀胱・人工肛門のチェック、フロアで行うマシン運動の介助、グループで行う運動の誘導、服薬介助、業者の対応、爪切り、入浴から出た後の創傷処置、iPad やパソコンの記入・筆記での情報記入を同時進行で行っていた。1 人当たりのバイタルサイン測定にかかる時間は約 1～2 分であった。

バイタルサイン測定値、家族および訪問看護からの情報の書かれた連絡帳、送迎スタッフからの情報を看護職員が確認し、随時入浴の判断を行い、入浴介助担当職員へ口頭およびインカムやボードなど何らかの媒体を用いて判断内容を伝達していた。看護職員により入浴についての判断が行われると、当日の入浴サービス利用の人数・浴槽の使用状況に合わせて、入浴介助担当職員が入浴の順番を決定していた。多くの施設では午前中が入浴介助の時間帯となっており、11 時 30 分頃までに看護職員から入浴介助担当職員へ判断内容が伝達された。午後からの入浴が可能な施設においても、看護職員から入浴介助担当職員へ午前中の要介護者の状態について伝達された。

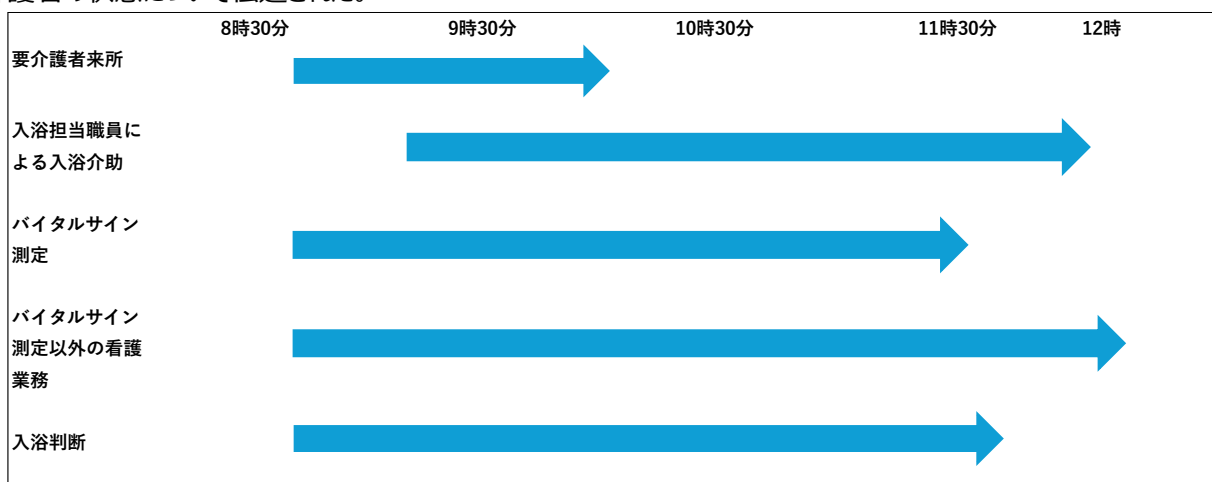


図 1 要介護者がデイサービスに来所してから看護職員が入浴に関する判断を行うまでの時間と行動

#### 5) 要介護者の入浴に関わる意識消失

全ての看護職員のインタビュー中に、要介護者の入浴に関わる意識消失についての内容が含まれた。

#### 6) 考察

本研究の対象者である看護職員が判断を行う機能訓練および入浴サービスを同日利用する要介護者は、多様な既往歴を持ち、転倒歴も多いことが分かった。

デイサービスにおける機能訓練は、要介護状態になった場合においても日常生活の維持又は向上（厚生労働省，2016）を目指す活動であるが、リハビリテーション医療の対象者と同様、様々な併存疾患であることが多く、低血圧や高血圧が頻繁にみられる可能性（公益財団法人日本リハビリテーション医学会リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン策定委員会編，2018）がある。運動にあたっては、疾患ごとに考えられるリスク因子や内服薬について注意しながら行う必要（荒井ら，2021）がある。また、湯船に湯をはり肩までつかる日本式入浴は、意識消失（前田ら，2022）さらに入浴による転倒（Shinya H et al, 2011）を起こすと、重大な事故につながる可能性がある。

これまで、デイサービスは要介護 1 の利用者が最も多く、介護予防を行うサービスとして期待が大きい中、人員基準には医師が規定されていないことから、利用者の健康上の判断は看護職に委ねられる可能性が高く、看護職は自律性をもって他の専門職と役割分担・連携していく必要性（森ら，2023）が述べられている。本研

究結果より、機能訓練および入浴サービスを同日利用する要介護者は、重度な要介護状態や車椅子使用など移動が困難な方、併存疾患のため多くの内服状況があり、疾患や高齢による身体機能の低下により、清潔の保持や自宅で自立した活動や浴槽での入浴が困難な方が含まれた。また、要介護者のデイサービス利用回数は、週1～6日と様々であり、営業時間は日中のみであり夜間の利用はないため、看護職員が、内服、食事摂取状況等の生活を24時間把握できる状態ではなかった。

つまり、背景として、本研究の看護職員が行う判断は、重度な要介護状態を含む併存疾患を持つ急変リスクのある要介護者への断片的関わりの中、入浴に関わる判断を行う場面であることが確認された。

Tanner (2006/2016) によると、臨床判断は非常に複雑であり、あいまいで奥が深い臨床状況が必要とされる。本研究対象者10名の参加観察においても、判断以外の多様な業務と並行して、多職種と協働しながら、要介護者の断片的な情報を得て、入浴に関わる判断を行っている状況が明らかになった。

研究の限界として、短期間の焦点を絞ったエスノグラフィーによる研究対象者10名から得られたデータであり、本結果をデイサービス看護職員の判断として一般化することはできない。しかし、健康状態に関する重要な判断を医師が行う病院とは違い、医師が常に側にいるわけではない地域において、看護職員には、医療職者としての適切な判断(池西, 2020)が必要である。本研究により急変リスクのある機能訓練および入浴サービスを同日利用する要介護者に対して行う判断の示唆を得ることができると考えられる。

#### 4. 今後の課題

現在、看護職員ごとに、判断について重要視していると考えられるデータを抽出し、看護職員の気づき、活用した情報や知識、利用者に提供した技術や多職種への伝達等に分類して、コード名を作成しカテゴリ化している。今後は、分析を進め、最終的にデイサービス看護職員の判断を図化し、執筆を行う予定である。

#### 5. 研究の成果等の公表予定(学会、雑誌)

第29回日本在宅ケア学会(2024年8月24日～25日)に演題登録、海外学術雑誌への投稿を予定している。また、岡山大学大学院保健学研究科(看護学)の博士論文として提出する。

#### 文献

1. AARP(2000). Fixing to stay: A national survey on housing and home modification issues. [http://research.aarp.org/lil/home\\_mod.html](http://research.aarp.org/lil/home_mod.html) (参照 2023年2月28日)
2. 荒井秀典, 山田実(2019). 介護予防ガイド実践・エビデンス編, 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター; 愛知.
3. Ellen, M.E.; Demio, P.; Lange, A.; Wilson, M.G. (2017). Adult day center programs and their associated outcomes on clients, caregivers, and the health system: A scoping review. *Gerontologist*, 57(6), e85-e94.
4. Fields, N.L., Anderson, K.A., Dabelko-Schoeny, H. (2014). The Effectiveness of Adult Day Services for Older Adults: A Review of the Literature From 2000 to 2011. *Gerontology*, 33(2), 130-163.
5. Gitlin, L.N., Reeve, K., Dennis, M.P., Mathieu, E., Hauck, W.W. (2006). Enhancing quality of life of families who use adult day services: Short- and long-term effects of

the adult day services plus program, *The Gerontological Society of America*,46(5),630-639.

6. Higginbottom G (2013) . The use of focused ethnography in nursing research. *Nurse Researcher*. 20(4), 36-43.
7. 肥後すみ子・深井喜代子 (2012) . 岡山県内一市における入浴事故発生のリスク要因の検討, *日本看護技術学会誌*,10(3),29-38.
8. 池西静江 (2020) . 特集カリキュラム編成のヒント臨床判断能力を育む取り組み なぜ、臨床判断能力が必要か, *看護教育*, 61 (2) , 98-106.
9. Kelly L.M.(2022). Focused Ethnography for Research on Community Development Non-Profit Organisations,*Forum:Qualitative Social Research*, 23(2), Art. 3.
10. 公益財団法人日本リハビリテーション医学会リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン策定委員会編 (2018) . リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン第2版, 診断と治療社 ; 東京.
11. 厚生労働省 (2016) . リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究.  
[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000116470.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000116470.pdf) (参照 2024 年 2 月 28 日)
12. Lognon,T.,Plourde,K.V.,Aubin,E.,Giguere,A.M.C.,Archambault,P.M.,Stacey,D.,Légaré,F. (2022). Decision aids for home and community care: a systematic review. *BMJ Open*.
13. 前田貴子, 前田敏明 (2022) . 浴槽浴中急死の一主要機序, 心臓, 54 (11) , 1264-1271.
14. Manetti W. (2019) . Sound clinical judgment in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*,54,102-110.
15. 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング (2021) . 令和 2 年度通所介護における人材活用等の実態把握に関する調査研究事業報告書.
16. 森繁子, 松原三智子, 和泉比佐子 (2023) . デイサービスに勤務する看護職の自律性に関連する要因, *日本地域看護学会誌*, 26 (1) , 22-31.
17. Naruse,T., Yamamoto-Mitani,N. (2021) . Service Use Objectives among Older Adult Day Care Clients with Disability in Japan.*Nursing Reports*, 11, 608-614.
18. 仁科祐子,長江弘子,谷垣静子 (2019). 日本の訪問看護師の行う訪問看護実践における判断の概念分析,*日本看護科学学会誌*,39,74-81.
19. OECD (2021). Health at a glance 2021: OECD indicators.  
<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=1709284261&id=id&accname=guest&checksum=F520611E2B5AFECA43E0420C952098A> (参照 2024 年 2 月 28 日)
20. Park, YH (2007). Day healthcare services for family caregivers of older people with stroke: needs and satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*,61(6),619-630.
21. Rapaport,p.,Burton,A.,Leverton,M.,Herat-Gunaratne,R., Beresford Dent, J, Lord, K., Downs, M., Boex, S.,Horsley, R, Giebel, C., Cooper.(2020) . "I just keep thinking



that I don't want to rely on people." a qualitative study of how people living with dementia achieve and maintain independence at home: stakeholder perspectives. *BMC Geriatrics*, 20:5.

22. 櫻井陽子・森井和江 (2022) . 通所介護事業所における機能訓練提供の実態調査, *理学療法科学*, 37(2), 145-151.
23. Shinya H, Yosuke S, Tatsuya N, Yasuaki G, Toshiyuki O (2011) . Incidence of Symptoms and Accidents During Baths and Showers Among the Japanese General Public, *J Epidemiol*, 21(4), 305-308.
24. 総務省統計局 (2022) . 高齢者の人口  
<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1321.html>(参照 2024 年 2 月 28 日)
25. Tanner, C. A.(2006)/後藤桂子,堀内成子訳 (2016) . 看護師のように考える 研究に基づく看護の臨床判断 モデル Thinking Like a Nurse A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing, *看護 管理*, 26(11), 994-1003.
26. United Nations (2022). World population ageing 2022.  
[https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022\\_summary\\_of\\_results.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf) (参照 2024 年 2 月 28 日)
27. Watz S., Ingstad K.(2022). Keeping calm on a busy day-an interpersonal skill home care patients desire in health workers: hermeneutical phenomenological method. *BMC Nursing*, 21:49.