

	題行動の記録のまとめをもとに指導会議。		いて検討。 ◎昨年度（平成3年度）との比較。 ・一睡もしなかつた夜は7日みられ昨年と同様であった。 ※特に区の行事でバス旅行（春の遠足、夏の旅行、秋の遠足）の実施された夜に眠れない事が見られ、精神面との関係が見られる。 ・不眠気味（5時間以内）の夜は、昨年度の93日から57日に減少し、一定程度の成果が上がった。 ・その他、状況として、7月、8月の暑い時期にやや睡眠が乱れがちで有った事。又日課（歩行の長短による、運動量確保）と睡眠の状況には、特に因果関係は見られなかった。 ※考察として、普段より徘徊、多動の目立つ人の為、寮内の過ごし時も、それなりの活動量は自ら得ていると思われる。 ・睡眠状況に改善が見られる事の評価と、援助方法の継続を確認する。 ・記録をもとに援助の経過と、成果を説明し、統一的な援助への協力をお願いする。
平成6年3月	4月 援助方法の継続を再確認 異動で来られた職員に援助の内容説明 記録のまとめをもとに指導会議	睡眠の少なかつた夜が昨年度と較べて36日減少する	平成5年度の記録をもとに援助の方針と方法について検討。 ◎昨年度（平成4年度）との比較。 一睡もしない夜は7日から2日に減少。不眠気味（5時間以内）の夜は、昨年度57日から38日に減少。今年度も少なからず成果が上がった。 ☆年間の状況把握と分析。 ・平均睡眠時間……昨年7.4時間が今年度7.7時間（平均）となる。 ・排便……浣腸にたよることなく2日に1回平均で出ている。 ・不眠の夜と日中活動との関係……バス旅行等、外出行事の日。お母さんの面会で食事も沢山とり興奮気味の日、暖房が入って必要以上に寮内が暑い日。風邪や下痢で体調の悪い日。日中横臥姿勢となって眠ってた日。 以上のような状況報告がされ確認された。 ・今年度も睡眠状況に改善がみられることの評価と援助方法の継続を確認する。 ・記録をもとに援助の経過と成果を説明し、統一的な援助への協力をお願いする。
平成7年3月	4月 援助方法の継続を再確認 異動で来られた職員に援助の内容説明 記録のまとめをもとに指導会議	一睡もない夜が減少した。 睡眠の少なかつた夜が昨年度と較べて19日減少する 睡眠の少ない夜が昨年度と較べ7日減少する。 H6.9.14 ◎新棟へ移転する	◎昨年度（平成5年度）との比較 一睡もしない夜は、2日から5日へと増えてしまう。 不眠気味（5時間以内）の夜は昨年度38日から31日に減少。 ※新棟へ移転後、環境の変化により安定を欠くのではと、

			<p>懸念したが、逆に居住空間の広がりから精神面の安定が得られたようで、多動、徘徊も減少、夜間の睡眠もとても落ち着いてとれるようになる。</p> <p>☆年間の状況把握と分析。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均睡眠時間……昨年7.7時間が今年度7.8時間。 ・排便（平均）…浣腸にたよることなく、2.5日に1回出てる。 ・不眠と日中活動の関係……お母さんの面会で食事を沢山とったり興奮気味の日。風邪や下痢で体調の悪い日。多動、奇声等、興奮行動が目立つ日。 <p>以上のような状況報告がされ、確認された。</p>
--	--	--	--

援助の結果：昭和47年入所時より約19年間という長期に渡り続いていた睡眠の乱れは平成4年度に「生活リズムを整える」という基本的な視点に立ち戻り、以後寮職員の統一的な援助を続けた結果、約4年間で安定した睡眠がとれるように改善された。又、記録の継続とその分析、評価を繰り返すことにより、その状況と原因がおおよそつかめ、今後の援助の方向性も整理されてきた。

- ①一睡もしない日が全くなかった。
- ②平成3年度は93日もあった不眠気味（5時間未満）の夜も年間10日程となり改善された。
- ③睡眠の時間帯と平均睡眠時間が整い、午後9時から午前5時30分の眠りが安定してきた。
- ④激しい興奮、徘徊の減少。食事時の誤食の減少。

改善された理由：①職員間の見解の相違（入所者のプライバシーとか自由という人権的側面と、健康を守る義務と責任といった管理的側面について）を話し合いにより解きほぐし、寮職員の意思を統一し取り組む。

- ②就床時間（午後9時）までは眠っていたら起こして皆のいるデイルームに誘導し座らせる等、睡眠の時間を揃えることに留意した。
- ③就床時間（午後9時）以後はデイルームに出てきての遊びを禁止し、テーブル又はコタツにもぐっての床たたきはさせぬよう早めにそれらを片づけておく等、自分の要求を通せないことを学習させた。

※平成3年度までは対応がまちまちで自由に遊んでいた。

- ④午前、午後の日課（歩行）をできるだけ実施し、運動量の確保、生活のリズム作りを心がけた。
- ⑤記録の継続とその分析、評価を繰り返し、各職員にその成果を報告した。

援助の効果：・乱れた生活習慣の調整……睡眠の乱れる原因となる行動の規制、調整をしながら、良い生活リズムの再学習を狙った援助を続けることで、身体で健康的なリズムを覚えてもらった。

- ・職員の姿勢の変化……年度ごとに記録をまとめ、援助する寮職員に配ることにより、その成果の評価確認が繰り返され、士気が高まると共に意志統一による援助の強化に繋がった。
- ・記録の分析、評価……環境や刺激の変化から、情緒的に不安定感を生じやすいことがわかり、認知の低さからくる適応力の弱さをあらためて確認できた。

VIII. 考察

事後評価：42歳の入所者とはいえ発達的に見ると1歳から1歳9か月程の乳児期にあたり、低発達で原始的な状態に留まっている人であり、日常生活全般に介助を必要とする。施設職員にとり、最重度入所者の人権を尊重する援助とは軽度の入所者のそれとは異なり、ともかく生命を守るべく、自分では調整のきかぬ行動には軌道修正を心がけた、再学習へと援助を展開し、健康作りの基盤となる「生活リズムを整える」といった視点に立ち戻ることが基本となる。この事例でも基本に戻って援助を継続することで仮説通りに安定感のある睡眠がとれるようになり、併せて、精神的にも落ち着きをみせ、以前のような激しい興奮、徘徊が減少した。平成9年度の現在も引き続き安定した睡眠がとれており良好。年齢的には成人後期といったことで、今後は増々健康管理を柱に心身の状態を多面的、総合的に判断してストレスの軽減を計ることが大切となる。身体も大きく成人であるが故、時として、対象者の障害の程度を忘れ、基本的な健康を害すことが初めから推測できるような行動であっても、あたかも本人の人権を擁護する立場をとった考え方のように「それを楽しい唯一の遊びと理解して受容して行きたい、」等、慎重さを欠いた発言を聞くことが有る。しかしそれは対象者への発達段階的、あるいは障害の程度に応じた課題達成的な見方を忘れた不適切な理解といえる。この事例は、この様な援助姿勢に対し、会議により修正を図ることからはじめた。繰り返しになるが、施設職員の基本的姿勢はあくまで入所者の生命を守ることを第一義的に考え、各々の障害の程度及び発達段階に合わせた援助を行い、将来において向上、発展への基盤となる心身共に安定感のある健康的生活を目標としなければならないことを示唆している。今後は、老化抑制への対策としても人間関係を深め、その安心感を基に表情の豊かさ、生活の豊かさを求めるべく、対応を工夫し発展させて行く事が目標となる。医療との連携で薬の調整を考える。睡眠を中心にした生活リズムの整えも継続的に取り組む。

1022

I. 標題：排泄習慣が身についてきた人の事例

II. 事例の要旨：生理

- (1) 入所前の家庭での排泄状況
- (2) 入所後の排泄状況
- (3) トイレット・トレーニングにおける変化の状況
- (4) 現在の排泄状況

見出し語（キーワード） 排泄、ケース会議、ケースのまとめ

III. プロフィール

氏名：M. T 性別：男 生年月日：昭和30年5月22日 42歳

入所年月日：昭和46年6月25日 在所年数：27年

I Q：測定不能 MA：1.6才 知的障害の原因：分類不能

身体状況：身長157cm 体重：59kg 肢体不自由（運動機能障害）：有

視覚障害：無 聴覚障害：無 言語障害：有 自閉的傾向：無 てんかん：無

身体障害者手帳：有 療育手帳：無

行動特性：(1) 車への関心が高く、一人で外へ出歩くことがある。車の本に興味を示す。

(2) 日課になっている散歩では声かけで玄関前にきて準備できるが歩行中左側への歩行があり留意を要す。

日常生活動作：未自立、介助を要す。

意思疎通能力：簡単な指示等理解可能。「アーチャン」「ワンワン」「ブーブー」「マンマ」で意思表示する。

IV. 生活の背景

生育歴：昭和30年5月22日出生、歩き始め頃脳性小児マヒにかかり、2才頃脳性小児マヒと判定される。10才頃歩行可能となる。16才まで自宅療養されるが家庭事情で部屋に入れられていた。

入所前状況：自宅療育

入所事由：療育困難

その他必要事項：身辺処理の自立の困難（特に排泄訓練）

V. 援助の契機

本人の状況：家庭状況もあり、排泄習慣が全く身についておらず常時おしめを使用していた。

問題の状況：1時間に1回当たりの尿失禁、1日数回の便失禁があり、便を口にする行為があつた。

目標と設定理由：排泄トレーニングをする事により、トイレで排泄する習慣を身につけるよう食事後、おやつ前後定時排泄を設定した。

VI. 援助の内容

援助の手順：おしめを外し、食事後、おやつ前後、トイレに移動する。

援助の手法及び手段：(1) トイレに移動し、座らせて職員が一緒につき処理をする。

(2) トイレに行くよう声かけし、排泄を促す。

担当者：寮職員

VII：援助経過

年月日	見出し語	問題状況	援助の経過（具体的な対応）
S 46. 6. 25	入所	排泄未自立	家庭事情により常時おしめを使用しており、トイレで排泄する習慣が全く意識化されていない状況であった。その為、おしめを外し、便器に座らせることから始めた。
S 46～48	定時排泄への取り組み		定時排泄は起床時より2時間単位とし、トイレに誘導してもなかなか排泄せず便座に座らせても直ぐに立つ為、職員が1対1でつき、「おしっこしよう」と声かけをし、排泄を促すようにした。だが、失禁することが多く、排便は失敗の連続であった。
S 48. 1			少ない回数であるが定まった時間帯に排泄されるようになってきた。また、指示されトイレに行き排尿することもあるが、自発性がなく、失禁も多い。
3			時々、自分からトイレに行くことができてきた。トイレで排泄しようという意識が少しずつ芽ばえてきたように思われた。また、失禁後、自分でトイレに行きズボン、パンツを下げ排尿をしようとする行為も現れた。失禁による不快感が感じられるようになってきたと思われる。さらに入所後からの「トイレに行って座る、排泄する」と言うことが日常化してきたようであった。
S 49. 5	排泄		
S 50～52	排泄		トイレに座って短時間で排泄する事も多くなり、自ら、また、声かけで排泄することが多くなってきた。さらに生活面でも着衣、外出時に靴を履く、手洗い、洗濯物たたみの手伝い、遊びの種類や範囲の拡がり、トイレのモップがけ等、基本的な生活習慣の向上、社会性の習得等の向上が見られてきた。
S 51. 7	携帯便器		帰省時、携帯便器を使用してみる。「トイレだよ」と指示すると家庭用の和式便器は使わず、携帯便器での排泄が見られ、かなり失敗が防げた。（寮職員との話し合い）
S 53～55	援助の配慮と状況		①本人との関係を密にする。また、同じアプローチを続け精神的にも安定した状況で排泄の習慣ができるよう配慮した。 ②定時排泄は起床時、朝食前後、午前午後おやつ前、夕食前後、就床前、夜間（23時）にした。 53年から55年にかけて声かけすれば、ほぼ排便の失敗はなくなった。後始末も職員が近くにいればトイレトペーパーを持ってきて拭いて欲しいと意志表示したりもするようになった。これらの行動が毎日毎日の訓練で職員と本人の気持ちを通じ合い、成功時の快感、賞賛の積み重ねによりトイレで排泄するという行動が本人にとって規制された行動ではなく、理解された行動として変化したように思える。
S 59. 3	ケースのまとめ		声かけがなくてもトイレに行けるようになってきているが定時排泄の継続を確認した。
H 1	ケースのまとめ		毎食後の定時排泄により数年来便失禁は軽減されてきて

H 2	ケース会議	はいるが尿失禁は頻繁にある。
H 3	ケース会議	尿失禁については効果がまだ認められていない。
H 8	ケースのまとめ	毎食後、就床前の定時排泄を徹底させ、尿失禁軽減への取り組みを職員全体で確認し合う。
H 10	現在	平成3年に確認し合った事項の継続実施。さらに起床時、散歩後（午前午後）のトイレ声かけ、起床前の移動、夜間（23時）の誘導を約5年間続ける中、徘徊時トイレに間にあわず失禁する、夜間においても2日に1回程度夜尿がある程度に改善されてきている。
		平成8年のまとめの通りの状況であるが、入所から27年、大きな変化がうかがえると思う。

援助の結果：入所前、排泄習慣が未自立であったが定時の排泄を繰り返す中、約10年で便失禁はほとんど改善された。ただ、尿失禁、特に日中の軽減が課題として現在も残っている。

改善された理由：本人の排泄習慣の把握、誘導、声かけ、賞賛等により身体機能もコントロールされ、さらに精神的にも安定した状況がとれるようになった為と思われる。

年度別失禁率記録（％）

年	失禁率	年	失禁率	年	失禁率	年	失禁率
S 46	1.9	S 49	記録なし	S 52	36.6	S 55	5.9
S 47	97.7	S 50	61.7	S 53	16.1	H 5	0
S 48	88.9	S 51	35.8	S 54	10.4	H 9	0

援助の効果：排泄習慣が身につくことにより日課等の参加が容易になり、人間関係が豊かになり社会性が高まった。

VIII. 考察

事後評価：まだ排泄そのものがすべて改善されたわけではなく、尿失禁をどのように軽減させて行くかと言う課題が残されている。今後も自らが自発的に「トイレでしょう」と言う意志を強くもてるよう賞賛、励ましを基調として取り組んでゆくことが必要である。

I. 標題：夜尿症の改善を図る

II. 事例の要旨：生理

夜尿起こしをしても月に数回夜尿をするJ・Tさんの、夜尿症の改善を図る事を目的とした。そこでまず夜尿症とは何なのか、何が原因で起こるのか、どうしたらなくなるのか、夜尿起こしは必要なのか、必要でないのか、睡眠に悪い影響を与えていないのか、文献等資料を収集し、夜尿症について考察をする。その上で夜尿を改善するには逆に夜尿起こしをしない方が良いとの結論が出た。(科学的なデータによる結論や医師と相談した結果ではないが)あくまでも、日常本入所者に接している指導員としての結論であった。

夜尿起こしを中止し、夜尿の状態を平成9年12月までの2年7ヶ月間見るが、夜尿起こしをしていた時に比べて、回数が大分減り、改善が見られたと思う。

見出し語(キーワード) 夜尿症 夜尿起こし 叱らず あせらず ほめる

III. プロフィール

氏名：J・T 性別：女 生年月日：昭和21年2月28日 50歳

入所年月日：昭和47年2月24日 在所年数：24年

IQ：15 MA：2才6月-X 知的障害の原因：周産期低酸素症(028)

身体状況：身長136.6cm 体重：48.0kg 肢体不自由(運動機能障害)：無

視覚障害：無 聴覚障害：無 言語障害：無 自閉的傾向：無 てんかん：無

身体障害者手帳：無 療育手帳：有

行動特性：内気な性格で自分から積極的に皆の中に入っていくことができない。特に自分より力があると思われる人がいる集団に対してその傾向が強い。他生の外出があると自分も行きたくて情緒が不安定になり、1日十数回も大声で泣きだしたり、「まち、まち」と声を出し騒ぐ事がある。周期的で2ヶ月に1回位で、1週間程度の期間見られる。

日常生活動作：自立している。特に問題となる事はないが、身だしなみにおいて、前後を間違えて着用する事がある。

意思疎通能力：発音不明瞭であるが、言葉を持っており、二語文で自分の意志を伝える事ができる。「まち、まち」と街に行きたいと意思表示したり「アメ、おくれ」とアメを欲しがったりする。また、話しかけにもかなりの理解度があり、言っている意味が理解できると「はい」と返事をする。拒否する場合は返事をしないで、黙っている事が多い。

IV. 生活の背景

生育歴：正常分娩。1歳半位まで発育は普通で特に異常認めず。1歳6ヶ月の頃腸炎をおこし、引きつけを2回ほどなす。その後発育遅滞著しく、歩いていたのが歩けなくなり、言葉も全く言わなくなった。就学免除。昭和37年、精神薄弱児施設に入所。昭和39年退所。昭和44年、精神薄弱者授産施設に入所。

入所前状況：本施設入所まで精神薄弱者授産施設に入所していた。

入所事由：精神薄弱者授産施設からの移行

V. 援助の契機

本人の状況：昼間の排尿は自立しており、不調であったり、散歩などでずっとガマンしていてトイレに間に合わなかった事などを除いて失禁する事はない。夜間は夜尿起こしをしても多い月で10回以上の夜尿が見られたり、逆に全くない月もあった。

問題の状況：夜尿起こしの為に熟睡感が得られないのではないかと。夜尿起こしを続ける事によって

逆に夜尿症を継続させているのではないか。夜尿をした時の、朝の起床時のぼつの悪い顔、情けなさそうな表情の解消。

目標と設定理由：夜尿症の改善を図る。夜尿起こしをしない事によって、逆に夜尿症が改善できるのではないかと考える。夜尿をしてしまった際の本人はとても悪い事をしたんだという意識があるので、その気持ちの解消を図る。夜間起こさない事によって熟睡感を得る。

VI. 援助の内容

援助の手順：①夜尿起こしを中止する。 ②夜尿をしても叱らない。 ③夜間目が覚めた時はトイレへ行く様に話し、理解してもらおう。④他の入所者には夜尿をした事を責めないように働きかける。 ⑤夜尿をしなかった時はほめる。 ⑥布団、ベットなどはぬれない様にマット、夜尿布を忘れずに敷く。 ⑥夜尿をした際は自分で衣類を片づけ、布団は外に干す ⑦就床時の排尿の確認。

援助の手法及び手段：①夜尿をしても叱られたりしないという安心感を持って貰う。②夜間は起こさないからぐっすり眠るようにと伝える。③夜尿は自分が意識してしているのではない、悪くないんだよ！ という事を理解して貰う。④就床時は必ず排尿するように働きかける。

担当者：寮職員全員

VII：援助経過

年月日	見出し語	問題状況	援助の経過（具体的な対応）
昭和47年 2月24日	入所	夜尿起こし	入所時のケース記録によると、入所したその日の夜間、夜尿起こしをしたと記録されている。と言う事は、前施設において、夜尿が問題となり、夜尿起こしがなされていたと想像される。その辺の事情が分かる資料を捜したが、見つからなかった。 それ以後の夜尿起こしについての記録は、夜尿した日が日誌に記載されているのみで夜尿起こしを継続して行っていたのかどうか、不明であるが、おそらく入所日より夜尿起こしはずっとされていたものと思う。
昭和60年	年度末のまとめ	夜尿起こし	昭和60年の年度末まとめで、はっきりと24時の夜尿起こしを実施していると記録されている。入所時より夜尿起こしは継続して行われていたものと思われるが、記録上は昭和60年よりと捉え、夜尿の実態を見ていきたいと思う。
昭和60年より平成9年まで	今年度月別 夜尿回数		昭和60年度…4月5回 / 5月4回 / 6月3回 / 7月2回 8月0回 / 9月2回 / 10月0回 / 11月1回 / 12月1回 1月1回 / 2月2回 / 3月3回 (合計24回) 昭和61年度…4月1回 / 5月7回 / 6月4回 / 7月4回 8月5回 / 9月2回 / 10月3回 / 11月1回 / 12月0回 1月1回 / 2月2回 / 3月6回 (合計37回) 昭和62年度…4月3回 / 5月2回 / 6月0回 / 7月0回 8月0回 / 9月2回 / 10月5回 / 11月2回 / 12月2回 1月0回 / 2月3回 / 3月2回 (合計21回) 昭和63年度…4月8回 / 5月12回 / 6月7回 / 7月5回

	<p>8月3回 / 9月0回 / 10月6回 / 11月5回 / 12月6回 1月4回 / 2月5回 / 3月3回 (合計64回)</p> <p>平成元年度… 4月4回 / 5月8回 / 6月6回 / 7月5回 8月1回 / 9月6回 / 10月4回 / 11月7回 / 12月6回 1月3回 / 2月1回 / 3月1回 (合計52回)</p> <p>平成2年度… 4月3回 / 5月6回 / 6月4回 / 7月3回 8月2回 / 9月12回 / 10月7回 / 11月4回 / 12月4回 1月9回 / 2月6回 / 3月4回 (合計64回)</p> <p>平成3年度… 4月4回 / 5月2回 / 6月7回 / 7月5回 8月2回 / 9月7回 / 10月9回 / 11月2回 / 12月3回 1月5回 / 2月3回 / 3月4回 (合計53回)</p> <p>平成4年度… 4月4回 / 5月6回 / 6月3回 / 7月2回 8月6回 / 9月5回 / 10月2回 / 11月3回 / 12月4回 1月4回 / 2月7回 / 3月2回 (合計48回)</p> <p>平成5年度… 4月3回 / 5月6回 / 6月3回 / 7月1回 8月3回 / 9月3回 / 10月1回 / 11月1回 / 12月1回 1月2回 / 2月0回 / 3月2回 (合計26回)</p> <p>平成6年度… 4月0回 / 5月4回 / 6月0回 / 7月0回 8月0回 / 9月0回 / 10月3回 / 11月0回 / 12月0回 1月3回 / 2月2回 / 3月1回 (合計13回)</p> <p>平成7年度… 4月4回 / 5月5回 / 6月7回 / 7月2回 8月0回 / 9月2回 / 10月1回 / 11月1回 / 12月2回 1月2回 / 2月6回 / 3月3回 (合計35回)</p> <p>平成8年度… 4月1回 / 5月4回 / 6月3回 / 7月1回 8月0回 / 9月1回 / 10月1回 / 11月1回 / 12月1回 1月2回 / 2月1回 / 3月2回 (合計18回)</p> <p>平成9年度… 4月0回 / 5月1回 / 6月2回 / 7月0回 8月1回 / 9月0回 / 10月0回 / 11月3回 / 12月1回 1月0回 (平成10年1月現在)</p>
夜尿症の定義	<p>【夜尿症の定義】</p> <p>自分の意思で調節できるものを随意的な排尿といい、通常の排尿行動がこれを意味する。一方自分の意思で調節する事の出来ない排尿を不随意的な排尿といい、夜尿がこれに当たります。夜間熟睡中に、不随意的に排尿し、下着や寝具をぬらす状態を夜尿というが、一般にこの状態が5歳を過ぎても引き続く場合をこのように言う。</p>
夜尿症の原因を明らかにするには	<p>いくつかの本を読むと、夜尿症の種類や原因などが、かなり明確にされている。しかし原因を明らかにするには、寝てから夜尿をするまでの間の脳波と膀胱の内圧を同時測定して、そこにどういった異常があるのかを調査する必要があるとなっている。また、夜尿症が表面に出ているのは子供であり、本に書いてあるのも夜尿症児の夜尿についてであり、成人については殆ど触れられていなかった。ただ、成人についても夜尿症で悩み苦しんでいる人は存在するよう。コンチネンス・ナウ 1994・</p>
成人の夜尿者	

脳波の睡眠機構の異常

膀胱未熟型

抗利尿ホルモン分泌不足

アレルギー

2号に「成人では、どれくらい夜尿症の人がいるのかと12,500人のアメリカの海軍志願兵を対象にして行った調査があり、こういった屈強な男性でも約1.2パーセントの人は夜尿症で悩んでいるそう。」と載っている。以下にいくつかの夜尿症についての考え方について本を引用しながら記載する。

1) 脳波の睡眠機構に問題があるタイプ

膀胱に尿が充満して最初の電気刺激が与えられ、深い眠りからすうっと浅くなります。ところが浅くなってくると、覚醒のレベルには達しない。浅い眠りのまま、また深い眠りにはいつてしまう。そうすると目覚められないため夜尿してしまう。

2) 膀胱未熟型のタイプ

赤ちゃんがおしっこするのは自分の意思とは関係なく膀胱が勝手に収縮するからである。この未熟さが大きくなっても残る子がいる。膀胱内圧を測定すると、無抑制収縮という状態が絶えず起きている。膀胱が勝手に収縮している。収縮が行われると、それが脳に伝わって目覚めるシステムができていて、しょっちゅう起きなくてはいけない。ところが、この眠るということは個体にとって非常に大切なことである。そこで個体は、その膀胱からの刺激をキャンセルしてしまう。全然目覚めることができなくなって夜尿をしてしまう。これが膀胱の未熟型のタイプである。

3) 尿産生リズムの障害によるタイプ

夜間睡眠中に排尿回数が減るのはなぜか。膀胱にたくさん尿をためておく事が出来るからなのか。とすれば、朝目覚めて一番の尿量は、かなり多いはずだ。それは夜間睡眠中には、尿が産生されなくなっているからなのである。この尿の産生を調整する要素に、抗利尿ホルモンがある。抗利尿ホルモンは、脳の視床下部から分泌されると考えられているが、この分泌は日内リズムを持っている。つまり成人では、日中に少なく、夜間熟睡中に多く分泌され、その結果腎臓での尿産生を抑制する。夜間睡眠中に分泌されるべき抗利尿ホルモンが、十分に分泌されていない夜間に、日中とほぼ同様に多量の尿が産生される事が、夜尿の原因と考えられる。

4) アレルギーによるタイプ

夜尿症の一部に、アレルギーによるものがある事が指摘されている。例えば、チョコレートを食べた日に限って、夜尿が見られるとか、牛乳を飲んだ日は夜尿をしてしまうなど、その多くは、食餌性アレルギーと考えられている。

また、夜尿症児によっては、夏季には夜尿がないが、秋から冬にかけて夜尿を認める子供もいる。一般にこの様な季節変動は、夏と比較して秋から冬にかけては、皮膚からの発汗や、不感蒸泄が減少するためと、考えられている。

心理的要因による

泌尿器科系の異常

夜尿と睡眠の関係

5) 心理的要因によるタイプ

心理的な要因による情緒の障害は、自律神経系にも影響を及ぼし、排尿の反射的中枢である視床下部の働きをも、乱す事になる。例えば、小学校に入った途端におねしょをする様になる子供がいる。これは小学校に行くことがストレスになって夜尿が起ってしまう。

6) 泌尿器科系の異常によるタイプ

①、尿路系の感染症

尿路系の感染症は夜尿症のきっかけになる事はあっても、夜尿症を固定させる原因とは言えないと考えられる。

②、尿路系の奇形

膀胱三角部の異常、あるいは尿道狭窄などが指摘される事があり、これが夜尿症の原因と言われる事もある。しかし、実際にこれらの異常と、夜尿症との因果関係は現在なお、明らかにされていない。

③、膀胱内圧の異常

夜尿症を、膀胱の機能面から検討する方法に、膀胱内圧測定法がある。この検査の結果、夜尿症児には、膀胱の過度緊張状態がみられた、と指摘されている。この膀胱内圧の変化は、神経学的には自律神経機能と密接な関わりを持っており、夜尿症が自律神経機能異常の関わりを示唆するものである。

④、潜在性脊椎破裂

腰椎から仙椎のレントゲン検査で、脊椎破裂や化骨の不完全さが指摘されるものを、潜在的脊椎破裂と言う。夜尿症児に、この潜在的脊椎破裂が多いと、昔から言われているが、実際には、夜尿症のない子供の中にも見られる事が多く、夜尿症と直接関連づけて考える事は困難と思われる。神経学的には、脊椎破裂によって、脊髄神経の障害があれば、夜尿症の原因となりうるとは考えられるが、この場合には、昼間、夜間を問わず遺尿が見られる事が多い。

夜尿と睡眠の関係

1) 夜尿症児は睡眠のリズムが乱れている

睡眠のリズムというのは、夜間睡眠中にノンレム睡眠から、レム睡眠という睡眠の周期が、規則正しく見られているかどうかで、知ることが出来る。

夜尿症児について見ると、レム睡眠は睡眠の前半に少なく、後半に多く見られており、レム睡眠の出現の仕方が、著しく乱れている。

睡眠のリズムのもう一つの見方として、レム睡眠と徐波睡眠の単位時間毎の出現率の変動を見る方法がある。この場合の徐波睡眠とは、ノンレム睡眠のうち、S3とS4という眠りの深い睡眠の事である。このレム睡眠と徐波睡眠の比率の変動を見ると、夜

	自律神経系の乱れ		<p>尿症児では、睡眠の前半でレム睡眠が抑制され逆に徐波睡眠が多く、後半になってレム睡眠が急速に多くなっているのが分かる。この例では入眠後3時間目に夜尿が見られた。</p> <p>また別の例では、一晩に4回もの夜尿がある為に、レム睡眠のリズムが、かなり乱れている。</p> <p>なぜこれほどの乱れがあるのか。その理由としては、夜尿症児のほとんどが、1晩に1～2回起こされ、特に就眠後2～3時間以内に起こされる事が多く、睡眠が中断される習慣がついており、その結果、睡眠の周期、特にレム睡眠の抑制が、睡眠の前半において、見られていると言う事が考えられる。</p> <p>2) 自律神経系の乱れが著しい</p> <p>自律神経機能を見る一つの指標に、脈拍や呼吸があるが、夜尿症児の睡眠経過にともなう、脈拍や呼吸数の変動に大きな乱れが見られる。</p> <p>一般に脈拍や呼吸数は、レム睡眠に増加し、ノンレム睡眠で減少するという生理的な特徴がある。</p> <p>1晩に2回の夜尿を認めた例では、脈拍は正常なリズムを持っているが、呼吸はノンレム睡眠で、レム睡眠よりも呼吸数が増加する部分が見られている。</p> <p>また別の寝入りばなの夜尿の例だが、脈拍も呼吸も共にレム睡眠よりも、ノンレム睡眠で上昇しており、自律神経のリズムが正常のものと逆転している。</p> <p>この様に、夜尿症児においては、睡眠のリズムにともなう脈拍や呼吸などの自律神経系のリズムの乱れに加えて、終夜に渡る平均的な心拍数が、年齢と比較して多い傾向がある。</p>
H7年6月まで	J・Tさんの夜尿の状態		<p>J・Tさんの夜尿の状態</p> <p>【夜尿起こしをしていた時の状態】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、夜尿は多い月で12回、少ない月はゼロ。ちなみに10年間で夜尿ゼロの月は14回、確率11%。 2、夜尿は1晩で多い時2回、普通の状態では1回でした。 3、夜尿は平成5年以降の状態で見ると、平成5年…月に平均2.1回、平成6年…月に1.1回 平成7年(夜尿起こしを中止するまで)…月に5.3回。 平成6年度は前年度に比べて半減したが、はっきりした理由は分からない。 4、夜尿起こしは24時前後に実施。昭和61～62年頃は2回夜尿起こしをしていた事もあった。 5、夜尿起こしをして、トイレに行った場合は、排尿をしていた。 6、夜尿起こしをする時は、2～3回体をゆすると目を覚まし、すぐに起きあがりトイレに行った。 7、排尿後の寝付きも良く、すぐに寝入っていた。特に問題となる事はなかった。 8、夜尿の時間帯は、24時以前にする事も時々見られたが、殆どは24時～起床時までの時間帯であった。

平成7年6月

寮会議

夜尿起こしについての
提案があり、検討

- 9、夜尿をした時は、濡れたパンツ・ズボンをタンスにしまい込む事があったが、平成5年頃にはそのような事もなくなっていた。ぬれて目が覚めた時は、ぬれたシーツや夜尿マットは自分ではがして、ベット脇におき、衣服もぬれたものは全部脱ぎ、シーツ同様ベッド脇におき、タンスより新しい衣服を出し着替えていた。
- 10、夜間、目が覚めてトイレに行く事もあった。
- 11、夜尿をした朝は、ばつの悪い、情けなさそうな表情を浮かべ、ぬれたシーツ等を職員の指示に従い、洗濯場に運んでいた。
- 12、他の入所者からは、「Jちゃん、またおしっこしたの」などと、本人にとってはつらい言葉があった。
- 13、職員からも、怒られたりしていた。

上記のように夜尿起こしをする場合、体を少しゆするだけで目覚めて、トイレに行き、その後の寝付きも良く、寝れずに起きていたという事もなかった。また、夜尿をしても自分で着替えて、ぬれたシーツ、マット類ははがし、衣服も着替え、ベッドの傍らにひとまとめにして置いていた。ほとんど自分ででき、夜尿起こしを続けていく上で特に何の問題もなかった。しかし、そのように自分で何でもできるJさんならば、夜尿も克服する事ができるのでとの考えが生まれてきた。そこで下記の点を中心に寮会にて話し合いを行い、以下のように結論が出た。

- 1、日中の排尿はしっかりしており、殆ど失敗はない。膀胱の機能は正常なのだろうと思われる。
- 2、夜間の尿産生を抑制する抗利尿ホルモンは、夜尿起こしをしない方が分泌が良くなって、おしっこを作らななり、夜尿が減るのではないか。(参考文献より)
- 3、夜尿起こしをしない事によって、排尿がしなくなった時に、目が覚める訓練につながるのではないか。
- 4、夜尿起こしがなくても夜尿をしなくなる機会を設定することにより、克服するチャンスを用意したい。
- 5、職員が、叱らず、あせらず、夜尿をしなかった時にはほめれば、夜尿が改善される可能性があるのでは。
- 6、夜尿をして、一番つらい思いをしているのは本人であり、職員が夜尿したシーツ等の処置をする回数が多くなっても良いと考えれば、夜尿してもさほど大きな問題にはつながらないだろう。

などの点が話し合われ、原則として夜尿起こしは中止し、夜尿克服を目指す事になる。その際、いくつかの点について確認がなされた。

【夜尿起こしを中止するにあたっての確認事項】

- 1、就床時には必ずトイレに行き排尿すること。もし行かなかった場合、声掛け等によりトイレ行きを促す。
- 2、短期間に成果を求めるのではなく、長い目で見ていく事。
- 3、夜尿をしても、叱ったりせず、逆に「次はやらない様に頑張ろう」と励ます事。

寮会議

夜尿起こし中止に伴う
確認事項

H 7 年 12 月

夜尿起こしを止めてから半年後の考察

4、夜尿がなかった時は、「えらかったね！」などとほめる。

5、夜尿起こしはしないので、ゆっくり寝る事。そして目が覚めた時はトイレに行く事、おねしょしても叱らないから、安心して眠ること、などを伝える。

6、夜尿した時は、本人もできる後かたづけをする。布団を干す、濡れた衣服を片付けるなど。

以上のポイントについて確認し、本人の夜尿した時のぼつの悪さや、夜尿をしてはいけないとの精神的ストレスの解消を図る。

1、夜尿回数。7月…2回 8月…0 9月…2 10月…1 11月…1 12月…2という結果であった。夜尿起こし中止での回数としては驚くべき数字であった。

予想していた回数とは全く逆の結果であった。

2、本人には、夜尿起こしはしないと伝えたが、ニコニコしているだけで特に目立った反応はなかった。

3、24時頃に目覚める習慣がついていた様で、夜間見回りに行くと、その足音や気配で目を覚ます事が頻繁に見られた。目が覚めた場合はトイレへ行こうとの声掛けを行った。

4、夜尿をした時は少々ぼつの悪い表情を浮かべていた。

5、日常の生活においては、特に目立った変化は見られなかった。

夜尿起こしを止めてから半年。どれだけ増えるか心配をしていたが、2ヶ月目の8月には夜尿ゼロという画期的な出来事があった。これは、単に夜尿起こしを止めて精神的なケアを図っただけではなく、抗利尿ホルモンの分泌が増え、それに加えて夏の暑さで体の水分が汗となって蒸発し、尿があまり作られなかった相乗効果があったのではと思われる。(科学的なデータに裏付けされたものではないが)

また、「叱らず、あせらず、ほめる」を実践し、Jさんの心の中で、何らかの変化があったのだろうか？ 目に見えない部分であるだけに、不明である。行動においても夜尿が減った以外は特に変化は見られなかった。あるいは、気がつかなかったのか。

H 8 年 7 月

夜尿起こしを中止してから1年後の考察

1、夜尿回数が1年間(平成7年7月～平成8年6月)で24回、月平均2回であった。最も多かった月が平成8年2月で6回、ゼロの月が平成7年8月の1回でした。月によってばらつきは見られたが、良い状態であったと思う。

2、精神面においては明らかに変化があったというものはなかったが、表情が明るくなり、いろいろな出来事に積極性が出て来た様に思う。

3、24時頃、夜尿起こしを中止したにもかかわらず目が覚める事が多かった状態が、時間経過と共に目を覚ます事が少なくなり、よく寝ている姿が増えた。

4、夜尿した時の状態は今までと特に変わりなかった。全体としては、1年間でよくこの夜尿回数で納まった

<p>参考資料</p>		<p>なという感じだった。</p> <p>夜尿症について記載されている文献等を収集する。</p> <p>「おねしょなんかこわくない」 帆足英一著（東京都立母子保健院小児科部長）婦人生活社</p> <p>「夜尿症をなおす」 帆足英一著（東京都立母子保健院小児科部長）保健同人健康ブックス</p> <p>「尿失禁治療のキーポイント」 土田正義著（秋田大学教授）金原出版株式会社</p> <p>「コンチネンス・ナウ」各号 日本コンチネンス協会発行の機関誌</p> <p>「夜尿」 竹内政夫著（前橋赤十字病院副院長、群馬大学医学部講師）黎明書房</p>
-------------	--	--

援助の結果：夜尿回数が、夜尿起こしをしていた時に比べてかなり増えるのではないかと心配をしていたが、逆に回数は減り平成7年7月以降、平成8年3月までみると、合計19回、月平均2.1回となった。平成8年度（4月～3月）を見ると、1年間の夜尿回数は18回、月平均1.5回となり、夜尿症はかなり改善できたのではないかと思う。

夜間自分で目が覚めてトイレに行く姿を見ることが、あまりなかったが、夜尿起こしを止めてからは、逆に自分から起きてトイレにて排尿という姿を多く見るようになった。膀胱に尿がたまり、その電気信号が神経を通過して、刺激となり、睡眠から覚醒に至る、正常なパターンが、大分確立できて来たのかと思う。

改善された理由：夜尿をしても叱られない、逆に夜尿をしなかった場合ほめられた。すぐに結果を求めずに、あせらずに、長い目で見て行った。こうとした事が、精神的な部分での安定につながり、夜尿回数の減少につながったのではないかと思う。

誰だって夜尿をしたくてしている人はいない。目が覚めてぬれていて、「どうしよう、叱られてしまう」ときつと考えたことと思う。そしてダンスから衣服を出して着替える。心の中は不安で一杯だったのかも知れない。そんな気持ちを汲んであたたかい目で見ていく事ができた。

これが夜尿起こしを中止しながらも、夜尿の減少につながった最大の理由ではないか。

援助の効果：夜尿と直接関係があるかは、よく分からないが、夜尿起こしをしなくなってから、デイルームにいてもいつも隅っこで孤立していた状態から皆と一緒にコタツに入るようになり、また、自分の要求や思っている事を、積極的に語りかけるようになった。「まち、えいが」「あめおくれ」「ぱん、ぱん」と訴えるようになった。また、散歩に誘っても、行きたくない時は「いや」といい、拒否する事も時として見られるようになった。自分のしたい事を、自分で考え、選択し、表現する事が出来る様になったのかと感じる。自己決定する力が少しついてきたのかと思う。それだけ寮内の生活において、安心して過ごせているのかと思うが、夜尿うんぬんは、多くの要素の中のほんの一部を占めているに過ぎないと思う。

VIII. 考察

事後評価：人はどんなに重い障害を持っていても、成長し変化する可能性を持っていると思う。そして私たち職員は、その成長を信じて入所者に接している。時々ハッとするような入所者の姿や言動に接する度に、こんな事が出来たのかと驚いたり、感動したりする。そんな時、もっと早く、いろいろな機会を用意してやれば良かったなと思う。

今回「夜尿症の改善を図る」という題で事例研究をする事にしたのは、「夜尿起こしを

しなくても、夜尿がなくなるのでは」という、成長し変化する可能性を信じる事と、夜尿症を克服する機会を用意する事が大切ではないかと考えたからである。

反 省 点：今回の夜尿症の事例について考察して一番感じた事は、いろいろな知識が不足していた事である。夜尿症とは何か、この事例において初めて知る事ができた。そして、夜尿症でどれだけ気持ちが傷ついていたのかを想像すると、反省してあまりあるものを感じる。今まで自分が行ってきた夜尿者に対しての処遇は、「また、オシッコしちゃったの」「布団がぬれちゃったよ」など、職員の側から見たものであって、夜尿をしてつらく悲しい思いと、職員に叱られるんじゃないかと不安になる入所者の気持ちを、理解する事ができなかった。より深く幅広い知識が必要であると感じた。また、気持ちよく寝ている睡眠を中断することによって、正常な睡眠パターンを損なっていたのではと考えると、知識の吸収と自己研鑽がますます重要になってくると反省する。

生活のニーズ

2027

I. 標題：自閉性障害を併せ持つ最重度精神遅滞の成人への環境調整の実施で不適切な水浴行動が減少した事例

II. 事例の要旨：生活

(1) 自閉症の診断及び最重度精神遅滞の判定、日常的に強度の固執傾向により多種の行動異常を有する。特に家庭での過剰なパターン行動、破局反応、無断外出等により養育が困難となり入所する。

(2) 入所後、本人の有する多種の問題行動について観察、分析を行い、治療の優先度を決定する。

(3) 治療の優先度の最も高い行動を特定し、行動分析的技法を用いてその改善をはかる。

(4) 詳細な観察と分析をもとに対処方法を職員間で統一し、対応した結果、一定程度の行動の減少がみられた。

見出し語（キーワード） 自閉性障害、水浴行動、環境の構造化、環境調整、行動分析、機能

III. プロフィール

氏名：T・Y 性別：男 生年月日：昭和41年8月11日 30歳

入所年月日：昭和63年4月1日 在所年数：10年

IQ：18 MA：2才10ヶ月 知的障害の原因：-

身体状況：身長160.5cm 体重：55kg 肢体不自由（運動機能障害）：無

視覚障害：無 聴覚障害：無 言語障害：有 自閉的傾向：有 てんかん：無

身体障害者手帳：無 療育手帳：有

行動特性：自閉性障害に特有の行動特徴（固執行動、儀式的行動、破局反応など）を有しており、特に水への固執として「不適切な場面で頻繁に生起する衣服のままの水浴行動」、行動パターンの阻止に対する破局反応としての他者への粗暴行動、無断外出などが大きな問題とされた。

日常生活動作：食事、排泄、衣類の着脱、移動など一応確立している。※トイレ失禁洗い場、便器内、洗面場の蛇口、ドラム缶内の水、食堂内のバケツの水などで衣服のまま体全体に水を浴びる行動を以下、「不適切な水浴行動」という。

意思疎通能力：話し言葉は特にないが、幾つかのボディランゲージによる意志の表明（要求・拒否）は可能である。理解言語は見慣れた事物の名称、使い慣れた簡単な指示を理解できる。

IV. 生活の背景

生育歴：出産時体重3250kg。人工栄養。歩き始め1才1ヶ月。片言1才2ヶ月。4才の時に病院（精神科）に、言葉の遅れで診察、その結果、「自閉症」と診断。5才で幼稚園に入園。6才以降養護学校（小・中・高）に通学。卒業後自宅で過ごす。異常な行動の為、数回精神科に入院。その後入所施設を希望し、入所。

入所前状況：-

入所事由：在宅中、ガスコンロに火をつける。長時間シャワーを浴びる。物の位置を過剰に気にする、大声を出すなどにより家庭での養育困難。

その他必要事項：-

V. 援助の契機

本人の状況：入所後、物の位置を気にする。トイレ内に頻繁に出入りする。そして水への固執とともに施設内のあらゆる水のある場面で服を着たまま水浴をする。又、固執行動の制止に対して他者をかむなどの粗暴行動が生起した。

問題の状況：水浴行動を含めて、多様な固執行動が生起しているが、これらは、全て特有の行動の

パターン化として生活しており、粗暴行動は行動パターンのくずれや職員の制止に対する混乱あるいは、要求として機能している。

目標と設定理由：（１）絵カードによる適切な場面（時間、回数、場所）での水浴の要求による不適切な場面での水浴行動の減少（２）日課の構造化による社会的に望ましい行動パターンの形成による行動全体の安定化、の２つを目標として設定した。

VI. 援助の内容

援助の手順：（１）絵カードを用いて、水浴の要求行動の形成をはかる。（２）水浴時間、回数、場所を特定し、その条件下で要求に応じて水浴を保障する。（３）生活場面の全般にわたって、活動の内容、順序を配列し定型化する。（４）職員間で対応を統一することで、本人の行動パターンを職員が提示したパターンへと変化させる。

援助の手法及び手段：水浴行動を含めた不適切な固執行動に対して、罰的手続きなどによる直接的な介入ではなく、その行動の機能を重視して、本人を取り巻く環境条件を調整することで、問題行動を制御するという「行動分析的技法」を適用した。

担当者：居住棟職員（指導員、保母）10名

VII：援助経過

年月日	見出し語	問題状況	援助の経過（具体的な対応）
S 63.	入所後の状態		入所後、物の位置を過剰に気にする。トイレに頻繁に入り出す。ペーパーで口を何度も拭くなどの固執行動や、固執行動を制止した際に、他者をかむ、たたく、大声を発するなどの粗暴行動が生起している。これに対して職員の制止場面が増加し、1日の多くを規制されることが多くみられた為、可能な限り固執行動は黙殺し、作業や手伝いなどの望ましい活動を設定し、賞賛等の声かけを多く行うように配慮した。
H元.	不適切な水浴行動の始まり		6月に、衣服を着たまま、トイレ内のシャワーで水を浴びたことから、水道やシャワー、その他の水を衣服のまま頻繁に浴びるようになる。これに対して、強く叱責するなどの対応を行ったが、減少しなかった。
H 2.			不適切な水浴行動は増加した為、その場では、できるだけ黙殺し職員とのマイナスの人間関係を修正し、受容的な態度で接するようになった。
H 3.	行動管理プログラムの開始		不適切な水浴行動について①どんな状況下で②どのような行動が③どの程度（頻度、強度、持続時間）生起するのか④その際、職員はどのように対応したか、について観察・分析を行った。その結果、水浴行動が場面によって、職員の注目の喚起、水の感覚刺激による自己刺激の強化、水浴という行動パターンの維持による自己強化の機能などを有していることが分かった。そこで、これらの機能面を考慮し、水浴を要求する絵カードを用いてコミュニケーションを成立させ、同時に水浴可能な時間帯、回数、持続時間、場所を特定し、これらの条件の下で、絵カードによる要求が示された場合には水浴を保障することにした。これによって、適切な場面での水浴行動の生起を促進し、行動をパターン化していった。具体的な

対応方法は以下のとおりである。

〔第1指導期間〕

- ①シャワーを浴びることを意味する絵をホールに貼っておく。
- ②シャワーを浴びることのできる時間帯は起床後1回、昼食後1回、夕食後1回（入浴日を除く）とする。それ以外の時間帯は絵の上に×印のついた透明なプラスチック板を入れておく。
- ③ シャワーのできる時間帯になれば、絵の前に連れていく。×印のついたプラスチック板を取り除き、シャワーのできる時間であることを説明する。（「シャワーができます」等）
- ④援助により絵を指さしさせて要求させ、トイレシャワーにてシャワーを浴びる。シャワー中は時々確認する程度で、常時監視をしない。更衣はシャワー横にすのこを置いて行う。
- ⑤シャワーは10分間とする。キッチンタイマーの音によって終了する。
- ⑥更衣後絵の前に連れて行き、絵の上に×印のプラスチック板を入れ、これからはシャワーのできない時間帯であることを説明する。
- ⑦作業開始など適宜×印のついたプラスチック板を入れた絵を見せ、現在シャワーのできない時間帯であることを説明する。
- ⑧適度な感覚で、水かぶり、失禁をしていないことを賞賛する。
- ⑨水かぶり、失禁が生じた場合
叱責はしないが、水かぶり、失禁がいけないことを説明する。（「ダメ」「いけません」等の言葉を使用）
床拭きが必要であれば、「あなたが汚したのだから、床を拭いてください。」と指示して、雑巾、失禁タオルで床を拭かせる。（完全でなくても良い）
更衣後、「あなたが漏らした（汚した）服ですから洗ってください。」と言って失禁衣類等は下洗いさせてから、衣服、タオルを洗濯機に入れさせ、洗濯終了後干させる。靴、スリッパも同様に干させる。（時間がない場合は、一応簡単にでも干すまでさせ、後で職員が洗ってください。尚、当然きれいに洗う技能はまだ持っていませんので、適度に行ってください。過剰修正は考えていません。）
シャワーのできる時間帯直前（昼食時、夕食時を含む）に水かぶり、失禁が生じた場合、「いま水をかぶったので（服を着たままおしっこをしたので）シャワーはできません。」と言ってシャワーは中止する。
- ⑩各活動等の開始、休憩時には排尿の声かけをする。

先の方法により、不適切な水浴行動は一定程度減少したが、時期によって生起頻度の増減がみられた為、再度、観察、分析を行った。その結果、前述した水浴行動の機