

原 著

排尿障害をもつ高齢者を自宅介護する家族介護者の排尿介護負担感の実態

井場ヒロ子¹⁾、渡邊朱紗美²⁾、川崎 裕美³⁾
寺岡 幸子⁴⁾、宮腰由紀子⁵⁾

¹⁾広島大学大学院保健学研究科

²⁾社会福祉法人あづみの森

³⁾広島大学医歯薬保健学研究院

⁴⁾安田女子大学看護学部

⁵⁾日本福祉大学看護学部

(平成 30 年 3 月 2 日受付)

要旨：本研究の目的は、排尿障害を有する高齢要介護者を自宅で介護する家族介護者が、排尿介護に抱えている負担感の実態を明らかにし、介護負担感軽減への示唆を得ることとした。研究方法は、3 訪問看護ステーションを利用する排尿障害を有する高齢要介護者を在宅で主に介護している 12 名の家族介護者を対象者に、半構造的面接法を用いインタビューを実施した。分析は、質的帰納的に行った。その結果、排尿介護に感じる負担の素記録数は 237 (平均 19.8)、コード数は 35、サブカテゴリは 13 を得た。最終的にカテゴリとして(1)[要介護者の悪化への危惧]、(2)[排尿介護への拘束感]、(3)[尿汚染の対処への変さ]、(4)[頻繁な排尿介助による辛さ]、(5)[快適環境への経費の不足感] の 5 つを得た。在宅での家族介護者の排尿介護に関わる負担感を軽減させるためには、介護者が抱えている負担感に沿った援助の提供が必要であり、その負担感を客観的に評価する測定尺度の開発が必要であると考えた。

(日職災医誌, 67: 15—21, 2019)

—キーワード—

インタビュー, 家族介護者, 排尿介護負担感

I. 緒 言

わが国は世界に比類を見ない長寿国であり、在宅介護における家族介護者も、高齢な配偶者や老年期の子らという老々介護が行われている場合が多い¹⁾。昨今の研究では、介護に伴う家族介護者の身体的・精神的負担や疲労に関する報告が多くなされてきており、彼らは、介護が原因で体調を崩した²⁾、自分の社会的参加が減った³⁾等を負担と感じている³⁾など、要介護高齢者の在宅介護の継続が困難になる事態が生じていることが報告⁴⁾される等、家族の介護負担が問題になっている。

我が国では、超高齢社会となる 2025 年に向け、地域包括医療提供体制が推進されており、今後高齢者の在宅介護は増加傾向を示すことが推測され、家族介護者の介護負担感軽減のための支援の充実および、ケアシステムの構築が喫緊の課題となっている。

在宅介護は、入浴・身体の清潔・排泄・食事・更衣等であるが、家族介護者が感じる介護負担の中でも、「排泄

の世話」に関わる介護の負担感が強いことが知られている⁵⁾。

中でも尿失禁が在宅介護の破綻の強い予測因子であると明らかにされている⁶⁾ように、排尿の世話は、時刻や回数限定しないため十分な睡眠が取れない、臭い・汚物処理の問題などを含めて心身の負担の強い介護であると考えられる。

従って本論では、排尿障害を有する要介護者を在宅で介護する家族介護者が、排尿介護にいただく負担感の実態を明らかにし、介護負担感軽減への示唆を得る。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

排尿介護の報告が少ないことおよび、高齢の家族介護者が多いことから、負担感がなく的確に自分の状況を表現できる方法として、インタビューガイドを用いた半構造的面接法を用いた質的帰納的研究とした。

表1 主介護者の属性等

対象者	年齢	性別	介護期間 (月数)	支援者	人数	勤務状況	健康状態	インタビュー 時間 (分)	排尿介護負 担感記録数
A	61	女	108	夫	1	無	2	24	24
B	67	男	169	無	0	無	1	11	11
C	73	女	69	夫	1	無	4	33	20
D	59	女	54	兄弟	2	有 (パートタイム)	3	40	21
E	83	女	144	子	1	無	1	16	2
F	69	女	16	夫	1	無	2	48	40
G	64	女	18	夫・子	2	無	2	35	17
H	54	女	1	母・夫	2	無	3	28	29
I	73	女	120	子	2	無	3	35	21
J	77	男	144	無	0	無	2	40	11
K	60	女	50	妹	1	無	3	48	31
L	50	男	36	無	0	無	2	16	10
平均	65.8		77.4		1.3		2.3	31.2	19.8

健康状態：1=良い，2=どちらかといえばよい，3=ふつう，4=どちらかといえば悪い，5=悪い

2. 調査対象

対象者は次の条件を充たす者とした。

(1) 在宅において訪問看護ステーションサービスを利用する要介護者を介護する家族介護者のうち、主に介護している者

(2) 排尿障害を有し排尿介護を受けている65歳以上の高齢者を在宅で介護している者

(3) 20歳以上で、属性等情報紙に記載ができ、言語的コミュニケーションが可能な者

(4) 研究協力の同意が得られる者

3. データ収集

調査期間：2012年7月～8月

対象選定と同意：訪問看護ステーションの責任者9人に調査協力の要請を行い、同意が得られた3人の責任者に、研究対象者の条件を説明し該当者の推薦と調査協力依頼書の配付を依頼した。対象者の同意とインタビュー日程・場所の設定は、同意書の返信によって確認した。

データ収集：排尿介護負担感を把握するためのインタビューは、ガイドをもとに一人1回30分間程度とし、インタビュー内容は対象者の了承を得た上でICレコーダーに録音し、必要時メモをとった。

インタビューガイドの構成は①「排尿の世話」で一番負担なこと、②排泄物(尿)にかかわる負担、③経済的負担、④要介護者との相互関係の心理的困難さ、⑤身体的負担感、⑥サポートについてであった。

インタビューは、データの信頼性を得る目的で、話した内容が家族介護者の意図に沿っているか否かを途中で確認しながら進めた。

4. 分析方法

分析はグラントド・セオリー・アプローチに従って分析した。最初に面接内容を逐語録に起こした。1例目のデータ全体に目を通したのち、排尿介護に関連するデータを抽出し、負担と感ずる表現が含まれた内容を切片化

し、素記録とした。次に、素記録の内容に注目しネーミングした。以後、2例目から、排尿介護を負担に感じる内容とネーミングされた内容との類似性、差異性の視点から分析を進めた。ネーミングの類似性、差異性に基づいて意味内容の要素を見つけ出し、コード化し、負担感の内容をまとめてサブカテゴリ化、カテゴリ化を行った。

5. 収集したデータの信頼性と妥当性の確保

データの信頼性、妥当性は、分析過程で生データに戻る作業をくり返し、質的研究の学識専門家による確認を受け、且つ訪問看護の実践者を交えて討議することで保証した。

6. 倫理的配慮

本研究は、広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座研究倫理審査委員会の承認を得た(2012.5.23, No 23-41)。

対象者には、文書にて本研究の目的と方法について説明し、「調査同意書」への署名を得た。また、インタビュー時に改めて、研究協力の撤回・中断の自由意志、中断による不利益が無いことを説明し、研究参加の同意を確認した。研究協力の撤回時には、「取り消し書」への署名を求めた。また、研究で得たデータは、研究目的以外には使用しないことを口頭と文書で説明した。インタビューは、家族介護者が希望した要介護者の自宅で行った。

III. 研究結果

1. 対象者の概要

調査には家族介護者12名(男3名、女9名)、平均年齢65.8歳(50～83歳)の協力を得た。対象者の介護期間は平均77.4カ月(1～169カ月)であり、3名以外は介護支援者を有していた(表1)。要介護者の平均年齢は83.8歳(65～91歳)、排尿方法はオムツと尿パッドを併用する者が9名、排尿介護の程度は全ての介助が必要な者が10名であった(表2)。

表2 要介護者の属性等

要介護者	年齢(歳)	主介護者との続柄	要介護度	利用介護サービス	排尿方法	排尿時介助	治療中の疾患名
a	88	義母	2	デイサービス, 訪問看護, 訪問介護	オムツ, ポータブルトイレ, トイレ	見守り	認知症, 高血圧
b	65	配偶者	5	デイサービス, 訪問看護, 訪問介護	オムツ	全て	無
c	96	義母	5	訪問看護, 訪問リハビリ, 訪問介護	オムツ, 尿取りパッド	全て	無
d	83	実母	2	ショートステイ, デイサービス, 訪問看護	オムツ, 尿取りパッド, トイレ	少し	胆嚢癌
e	91	配偶者	5	デイサービス, 訪問看護, 訪問リハビリ, 訪問介護	オムツ, 尿取りパッド	全て	脳梗塞
f	92	実母	4	ショートステイ, デイサービス, 訪問看護, 訪問リハビリ	オムツ, 尿取りパッド	全て	脳梗塞・認知症
g	89	実母	3	訪問看護	オムツ, 尿取りパッド	全て	高血圧
h	83	実父	4	訪問看護, 訪問リハビリ	オムツ, 尿取りパッド, 尿器	全て	僧房弁狭窄症
i	80	配偶者	1	デイサービス, 訪問看護	オムツ, 尿取りパッド	全て	胃・前立腺癌
j	72	配偶者	5	デイサービス, 訪問看護, 訪問リハビリ, 訪問介護	オムツ, 尿取りパッド	全て	脳梗塞
k	91	実母	5	訪問看護, 訪問リハビリ, 訪問介護	オムツ, 尿取りパッド	全て	関節リュウマチ
l	76	実母	4	訪問看護, 往診	オムツ, 尿取りパッド	全て	乳がん
平均	83.8		3.8	2.8	2.2		

2. 排尿介護に対する負担感の実態

家族介護者の逐語録を検討した結果、排尿介護に感じる負担を構成するカテゴリとして〔要介護者の悪化への危惧〕、〔排尿介護への拘束感〕、〔尿汚染の対処への変容〕、〔頻繁な排尿介助による辛さ〕、〔快適環境への経費の不足感〕の5つを得た(表3)。これらは、13のサブカテゴリと、35のコード、素記録数延べ237(平均19.8(2~40))から構成されていた。

以下、その構造を説明する。表記では、カテゴリを〔 〕、サブカテゴリを< >、家族介護者の素記録を「 」内に表わした。その末尾には、家族介護者のA~Lを記し、コードには下線を付した。

(1)〔要介護者の悪化への危惧〕

このカテゴリは、介護者が尿失禁などの排尿障害に伴う合併症(尿路感染、尿路結石など)の予防、皮膚汚染が引き起こす皮膚損傷防止、尿漏れ対策、に追われることで感じる負担といえ、3つのサブカテゴリで構成していた。

<排尿介護への工夫が負担>

「排尿の工夫と言えば2枚パッドをしてる。1枚は下に敷いて、その上を扇子折り、蛇腹状にして、ちょっと突っ込んでやると、次に替えるとき、上だけ取ればちょっと除ける方法をとってます」(L)、「寝る前に取り替えて、3回位用パッドを巻いて寝てます」(H)、「トイレの前に古いシーツとか敷いてるんです」(A)

など、家族介護者はオムツ・パッドから尿漏れの防止対策が必要で、夜間排尿に対するオムツの当て方の独自の工夫があり、尿漏れによるシーツ・布団・周囲の汚染防止の対策に負担を感じていた。

<皮膚ケアが負担>

「蒸れたりして痒いとか訴えたり、ちょっと赤みがでた時もお薬を塗っていいものか、困る」(H)、「ちょっと仙骨をね、やられたから。皮膚の様子にも気を配らなくちゃいけない」(G)

など、臀部・陰部の皮膚汚染への対処が負担、オムツかぶれ・褥瘡予防ケアが大変で、皮膚ケアに負担を感じていた。

<排尿管理が負担>

「細かく、水分摂取やお茶の量もチェックしている」(K)、「漏れてない、全然していないから替えなくていいと言えけれど、開けるとものすごく出てる」(F)、「尿意の知らせがないから、しょっちゅう気を付けてみとかなないといけない」(C)、「膀胱が、寝てる時だけじゃなくて、いろんな方向に行ったときに、ちょっとね、排尿して頂く」(K)

排尿介護のため水分管理が大変で、尿意を知らせてくれない為、排尿がつかめず苦勞すると感じたり、排尿チェックが大変や膀胱結石・尿路感染などの合併症防止が大変なことで、排尿介護に負担を感じていた。

(2)〔排尿介護への拘束感〕

このカテゴリは、排尿介護により生じる介護者の性的抵抗感、精神的・時間的拘束感や排尿介護を他者に頼めないことで介護者が感じる負担を表し、3つのサブカテゴリで構成していた。

<排尿介護を他者に頼めない負担>

「娘や息子は見やせんよ」(J)、「息子や夫に排泄のことは、ちょっと、なんか、うん、頼みにくい」(K)、「うん、やっぱり、そういうことは、あまり代わってもらったら、たぶん義母が混乱するだろうなとか思うので」(A) >

など、排尿の介護ゆえに、また、要介護者が抱く遠慮や混乱への恐れから、他者に頼めない、男性に頼めないことで負担を感じていた。

<排尿の世話への拘束感>

「24時間ずーと拘束される感じがある」(D)、「何か見えない蜘蛛の糸でつながれているような感じがします」(F)、「介護者が社会的関わりを持ちたいと思っても出来なくなってくる」(D)、「ちょっと外を歩いたりとかね、何かすれば、また違うんだろうけど、あまりこう、家を空ける

表3 排尿介護に対する負担感 カテゴリー・コード一覧

カテゴリ	サブカテゴリ	記録数 (%)	コード (35)	記録数
要介護者の悪化への危惧 67	排尿介護への工夫が負担	29 (12.2)	オムツ・パッドから尿漏れの防止策が大変	12
			夜間排尿に対するオムツの当て方の工夫が大変	10
	皮膚ケアが負担	30 (12.7)	尿漏れによる布団・トイレの汚染防止の対策が負担	7
			臀部・陰部の皮膚の汚染への対処が負担	16
排尿介護への拘束感 59	排尿管理が負担	8 (3.4)	オムツかぶれ・褥瘡予防が大変	4
			排尿介護のため水分管理が大変	5
	排尿介護を他者に頼めない負担	31 (13.1)	尿意を知らせてくれないため、排尿がつかめず苦勞する	5
			排尿チェックが大変	4
排尿の世話への拘束感	23 (9.7)	膀胱結石・尿路感染などの合併症防止が大変	4	
		他者に頼めないのが負担	21	
尿汚染の対処への大変さ 50	性的抵抗感	5 (2.1)	男性に頼めないのが負担	6
			要介護者が遠慮・混乱するため他者に頼めない	4
	尿漏れ汚染の対処が負担	35 (14.8)	24時間、束縛されている感じがある	13
			排尿介護のために行動が規制される	6
尿臭への対処が大変	9 (3.8)	家を空けられない	4	
		異性の要介護者に性的抵抗感がある	5	
頻繁な排尿介助による辛さ 41	尿汚染による寝具類の後始末が大変	6 (2.5)	尿汚染による寝具類の後始末が大変	13
			汚物の処理が大変	11
	身体的にオムツ交換が負担	26 (11.0)	汚染物の洗濯が大変	5
			尿汚染物の洗濯の選別が大変	4
トイレ排尿時の介助が負担	8 (3.4)	排尿介護時の自分への清潔(手洗い・消毒など)対処が大変	2	
		部屋の消臭が大変	4	
頻尿・多尿への対処が負担	7 (3.0)	衣類・布団の消臭が大変	3	
		陰部の尿臭が気になり清拭するのが大変	2	
快適環境への経費の不足感 20	快適環境への経費の不足感	20 (8.4)	強い尿臭が気になる	6
			身体的にオムツ交換が負担	17
記録総数	237 (100.0)	237 (100.0)	排尿介護で睡眠が十分に取れない	6
			尿漏れにより、何回も寝衣・シーツを交換するのが重労働	3
			トイレ移動への介助が負担	5
			下着の上げ下げがきつい	3
			排尿回数が多く、頻回の介護が負担	5
			尿意への対応に振り回される	2
			オムツ・パッド代の経済的負担	11
			排尿介護用品に対する介護保険補助の不足感	6
			脱臭剤・消臭剤・消毒薬の経費負担	3
				237

のが、ちょっとやっぱり心配になって」(K)

など、24時間、束縛されている感じがある、排尿介護のために行動が規制される、家を空けられないことで、負担を感じていた。

<性的抵抗感>

「やっぱりちょっと抵抗はね、ないと言えば嘘になりません。やっぱり大きいと思います」(H)

など、異性の要介護者に性的抵抗感があることで、負担を感じていた。

(3)[尿汚染の対処への大変さ]

このカテゴリは、尿失禁・尿漏れに伴い、尿臭や尿汚染への対処の大変さ、行動を迫られることで感じる負担を表し、3つのサブカテゴリで構成していた。

<尿漏れ汚染の対処が負担>

「起こした時に尿漏れがあるけえ大変」(B)、「排泄物をパッと捨てられない」(C)、「においを気にして、毎日洗濯、洗うのはちょっときついすわ」(F)、「他の洗濯物と一緒に洗えないから大変」(D)、「介護者の手指の消毒も

回数が多いから大変、手間が掛かる」(C)

など、尿汚染による寝具類の後始末が大変、汚物の処理が大変や汚染物の洗濯が大変、尿汚染物の洗濯の選別が大変、排尿介護時の自身の清潔(手洗い・消毒など)対処が大変なことで、負担を感じていた。

<尿臭への対処が大変>

「脱臭剤を部屋に3つくらい置いてます」(F)、「リハビリの方が来られる1時間前に部屋の空気を入れ換えて、布団を干してリフレッシュさせる。そうでないと、臭いわ」(F)、「朝晩は陰部をしっかり拭きます。熱いお湯で」(F)

など、部屋の消臭が大変、衣類・布団の消臭が大変、陰部の尿臭が気になり清拭するのが大変なことで、負担を感じていた。

<気になる強い尿臭>

「やっぱり子供と違うので、臭いはきつい」(D)

などの強い尿臭が気になることで負担を感じていた。

(4)[頻繁な排尿介助による辛さ]

このカテゴリは、尿失禁、頻尿・多尿などの排尿障害に伴い排尿介助やオムツ・パッドの交換を迫られることで介護者の身体に感じる負担を表し、3つのサブカテゴリで構成していた。

＜身体的にオムツ交換が負担＞

「腰が悪いので、中腰でやるのがつらい」(L)、「夜12時に寝て、朝4時に目覚め排尿の介護をする」(E)、「うん。あら、とかいう感じで。また、それも、全部パンツが駄目になるから」(K)

など、排尿の世話で、身体的にオムツ交換を負担に感じ、排尿介護で睡眠が十分に取れないや尿漏れにより、何回も寝衣・シーツを交換するのが重労働、を負担に感じていた。

＜トイレ排尿時の介助が負担＞

「尿意があり、ポータブルトイレとベッドの間を何回も行き来して大変」(C)、「一人で始末ができませんのでね」(A)

トイレ移動への介助が負担、下着の上げ下げがきついことに負担を感じていた。

＜頻尿・多尿への対処が負担＞

「腰が、中腰だと、やっぱり、回数が多いということでは、負担もあります」(H)、「いま、排尿したばかりなのに、尿意を訴えるので大変」(H)

など、排尿回数が多く頻回の介護が負担、尿意への対応に振り回されることを負担に感じていた。

(5)[快適環境への経費の不足感]

このカテゴリは、尿失禁などの排尿障害によって経費が生じることで、介護者が経済的に感じる負担を表し、1つのサブカテゴリで構成していた。

＜快適環境への経費の不足感＞

「半分に切ってね、もったいない。半分に切ってこのところへ置いとく」(I)、「消臭剤とか消毒とか」(G)、「認知症だから、使い方が分からないから失敗するとか、そういうことに関しては、たぶんあまり、介護保険もね、考えていただけないんじゃないかなと思います」(A)

など、オムツ・パッド代の経済的負担、排尿介護用品に対する介護保険補助の不足感や脱臭剤・消臭剤・消毒薬の経費負担、を感じていた。

IV. 考 察

1. 排尿介護への負担感の特徴

本研究で収集したデータの素記録を質的帰納的分析で得られた5つのカテゴリは、尿漏れへの対応や尿成分による皮膚障害防止のための[要介護者の悪化への危惧]、失禁対応に関わる家族介護者の生活環境の変化などによる[排尿介護への拘束感]、尿漏れによる[尿汚染の対処への大変さ]、排尿の世話への[頻繁な排尿介助による辛さ]、消臭や尿漏れに関連した消臭剤やオムツ等の購入に

よる[快適環境への経費の不足感]としてまとめられた。

[要介護者の悪化への危惧]が最も多く語られた理由は、要介護度が高い(3以上9名)或いは低くても今後加齢により高くなることが予測される。治療中の疾患を有している(10名)に加え、排尿障害が高齢者に多発し、全てがオムツ使用者であったことから、要介護者の排尿自立度も低く、排尿が制御できない為、程度の差はあるものの尿失禁状態であったと推測される。要介護者の年齢も65~96歳であり尿汚染による皮膚の保護や尿路感染・褥瘡・尿路結石発生子防に排尿介護を多く語ったと考えられた。また、排泄物は尿臭を発するため、速やかに処理・廃棄し、尿臭が染みつかないように頻回な洗濯を余儀なくされていたことや、陰部の尿臭に対しては頻繁な清拭が必要であったため、[尿汚染の対処への大変さ]として抽出されたと考える。

頻回なトイレ介助やパッド・オムツの交換に加え、尿意への対応に振り回され、十分な睡眠がとれないことや、尿漏れにより寝衣交換が必要となり、身体的に排尿の介助が負担であることが、[頻繁な排尿介助による辛さ]を生じさせたと考えられた。

また、それらへの不規則な対応に時間を拘束され、他者へ介護を依頼できないことが、[排尿介護への拘束感]に帰結したものと推測された。

排尿介護においては、尿漏れや予防への対処として、日常生活必需品以外に排尿介護用品の購入が必要であり、尿臭・汚染には消臭剤・消毒薬等を使った対応であったことから、金銭的な支出要因による[快適環境への経費の不足感]として抽出されたものとする。

2. 排尿介護負担感軽減への支援

(1) 尿漏れへの対応や尿成分による皮膚障害防止のための[要介護者の悪化への危惧]に対して

①要介護者が悪化しない・良くなることを目標に介護していることで、負担が生じているため、負担感が強いほど良く世話をしていることが推測される。従って、良く介護し、介護者が頑張っていることへの慰労の言葉が⁷⁾が必要な状態であると考えられる。

②高齢者の皮膚は菲薄化し弾力を失うため、尿による湿潤・汚染・かぶれは、褥瘡発生のリスクを高める⁷⁾。「皮膚の保護」には、清潔と乾燥、体位変換が有効であることを説明し、毎訪問時に実施・チェックするシステムが必要となる。肌に優しいオムツ・パッドの材質に配慮することで、かぶれ防止に有効である。また、その情報を提供する。

(2) 失禁対応に関わる家族介護者の生活環境の変化などによる[排尿介護への拘束感]に対して

①排尿の世話は、回数が多く、不定期であるため、尿失禁により介護者が不自由な思いをしたために生じた負担感といえる。従って、看護師・介護スタッフは、介護者を排尿介護から解放する時間を作るレスパイトケア

(休息ケア) 施策⁹⁾が求められる状態にあるといえる。

②介護者の必要な時間確保は、その曜日や時間帯に訪問し排尿ケアをするよう時間調整をする。現実には1日3回程度の訪問介護にとどまっている⁹⁾が、有効に介護サービスを活用することで、趣味や仕事への継続を支援していくことが可能と考える。

③短期生活介護(ショートステイ)や通所介護(デイケア)を効果的に組み入れる調整をすることによって、介護者の心身の安定・回復がはかられ、負担感の軽減に有用と考える。

(3) 尿漏れによる「尿汚染の対処への変さ」に対して

①尿漏れしない効果的な当て方や尿量の吸収力の高いオムツの着用の選択を指導することにより、尿漏れ汚染を軽減でき、尿臭への対処・尿臭が気になることへの軽減に繋がると考える。

②白井¹⁰⁾は尿失禁の程度を改善・防止するには、環境整備の有効性を示している。家族介護者に、トイレに至るまでの障害物の除去、トイレ表示の改善、トイレ蓋の除去などを提案する。

③トイレまでの排尿を我慢できない場合には、ポータブルトイレや尿器使用を勧めることにより、尿汚染を防止することができるため、負担感の軽減に繋がられる。

(4) 排尿の世話への「頻繁な排尿介助による辛さ」に対して

①1日に何度も不定期に、必ず行う排尿への介助であり、全介助～見守りまで必要であり介護者には身体への負担が生じる。このため、専門家による移動・体位変換の効果的な介護者の身体の活用方法を指導するなどの施策が求められると考える。

②失禁パッドやオムツを吸収量や使用する時間帯に合わせて選択する¹¹⁾ための情報を提供し、排尿介助・オムツ交換、寝衣・シーツ交換の回数の軽減を図る。また、夜間の睡眠の確保にも有効である。

③歩行障害の改善に伴って、機能的尿失禁が減少した¹²⁾との報告もあり、リハビリテーションの導入を勧める。看護師は訪問時に、この動作の獲得を援助する。

(5) 消臭や尿漏れに関連した機材やオムツ等の購入による「快適環境への経費の不足感」に対して

①要介護者の生活や排尿への快適な環境づくりのために必要な介護経費であり、尿失禁の程度を改善・防止することが期待できる場合、出来るだけ認知機能・身体機能に合わせた良い環境を整備するために家族介護者へ援助が必要な状態と考えられる。この為には、発生する経費の負担が必要であるので、看護師・介護スタッフは、要介護者の機能を見極め、経費を最小限に抑えるための専門的知識を活用することが重要と考える。

②尿漏れによる汚染対処への軽減支援は、消毒薬・消臭剤や洗剤を購入する負担が抑えられる。ポータブルト

イレを使用することにより、尿失禁の程度を改善・防止する期待が出来るため、パッド・オムツ代の購入費を軽減できると考える。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は、家族介護者の健康度が高かった点、その多くが介護に支援者を有していた点から、家族介護者の多様な生活状況を反映しているとはいいがたく、排尿介護者全ての負担感として示すには限界がある。今後は、生活状況の違いによる排尿介護の負担感を確認する必要がある。また、介護サービスなど公平な支援や優先順位の決定に活用できる、介護負担感の実態を客観的に評価する測定尺度の開発が必要であると考える。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室：在宅医療の最近の動向。http://www.mhlw.go.jp/seisakunituite 9—12, 2012(参照 2013-09-08)
- 2) 坪井章雄, 村上恒二：在宅介護家族の主観的介護負担感に影響を与える要因—介護家族負担尺度(FCS)を用いて—。作業療法 25: 220—229, 2006。
- 3) 鹿子供宏, 上野伸哉, 安田 肇：アルツハイマー型老年認知症患者を介護する家族の介護負担に関する研究—家族の介護負担感、バーンアウトスケールとコーピングの関連を中心に—。老年精神医学雑誌 19: 333—341, 2008。
- 4) 内閣府：高齢者介護に対する世論調査—高齢者介護に対する不安等について—。http://www8.cao.go.jp/survey/h15/h15-kourei 2, 2003 (参照 2014-4-3)
- 5) 朝田 隆：痴呆性老人の在宅介護破綻に関する検討：問題行動と介護者の負担を中心に。精神神経学雑誌 93: 403—433, 1991。
- 6) 工藤禎子：介護を必要とする高齢者を含む家族への看護。老年看護学。第8版。北川公子代編。東京, 医学書院, 2014, pp 367—368。
- 7) 三重野英子, 末弘理恵：清潔。老年看護学。第8版。北川公子代編。東京, 医学書院, 2014, pp 191。
- 8) 岡村菊夫, 後藤百万, 三浦久幸, 他：高齢者尿失禁ガイドライン。http://www.ncgq.jp/hospital/pdf/secl6/guide_lines.pdf 30—31, 2000(参照 2013-1-10)
- 9) 中村俊介：在宅・地域での排尿ケアの現状と問題 在宅医の立場から。泌尿器ケア 11 (12): 24—27, 2006。
- 10) 白井みどり：日常生活を支える基本的活動。老年看護学。第8版。北川公子代編。東京, 医学書院, 2014, pp 138—146。
- 11) 永坂和子：高齢者の排泄ケア—失禁用具におけるオムツ・パッドの選択—。小林秀資編。愛知, 長寿科学振興財団, 2008, pp 163—170。
- 12) 榊原隆次, 内山智之, 阿波裕輔, 他：主要な老年症候群の診断 治療とケア 排尿障害・尿失禁。Geriatric Medicine 46: 741—744, 2008。

別刷請求先 〒734-8551 広島県広島市南区霞 1—2—3
広島大学大学院保健学研究科, 地域・学校看護
開発学

井場ヒロ子

Reprint request:

Hiroko Iba
School and Public Health Nursing Graduate School of Health,
Sciences, Hiroshima University, 1-2-3, Kasumi, Minami-ku,
Hiroshima-shi, Hiroshimaken, 734-8553, Japan

Burden of Urination Assistance Felt by Families Providing Home Care for the Elderly with Dysuria

Hiroko Iba¹⁾, Asami Watanabe²⁾, Hiromi Kawasaki³⁾, Sachiko Teraoka⁴⁾ and Yukiko Miyakoshi⁵⁾

¹⁾Doctoral Program in Health Sciences, Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

²⁾Azuminomori

³⁾Institute of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University

⁴⁾Yasuda Women's University Department of Nursing

⁵⁾Nihon Fukushi University Department of Nursing

This study aimed to provide a basis for reducing the burden of caregivers by clarifying the burden of urination assistance felt by families providing home care for care-dependent elderly with dysuria. Semi-structured interviews were conducted with 12 family members mainly caring for care-dependent elderly with dysuria at home, using 3 home-visit nursing facilities. The obtained data were qualitatively and inductively analyzed. The total number of records related to the burden of urination assistance felt by the family caregivers was 237 (mean : 19.8 per family member). They were classified into 35 codes and 13 sub-categories to create 5 categories : 1) [concerns over the care-receiver's deteriorating condition], 2) [being under the pressure of urination assistance], 3) [the disposal of excretion], 4) [distress due to frequent urination assistance], and 5) [an insufficient budget to create more comfortable environments]. In order to reduce the burden of urination assistance felt by family caregivers, it may be important to provide appropriate support for them after accurately evaluating the burden. In this respect, scales to objectively measure the burden should be developed.

(JJOMT, 67: 15—21, 2019)

—Key words—

interviews, family caregivers, burden of urination assistance