原　著

在宅で排尿介護する主介護者の排尿介護負担感の測定
―軽減策の検討―

井場ヒロ子[1)]，渡邉朱紗美[2)]，川崎　裕美[3)]
寺岡　幸子[4)]，山本　美香[4)]，織田　絵理[4)]

[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

（2018 年 8 月 31 日受付）

要旨：本論の目的は，在宅で排尿介護する家族介護者が，排尿介護に抱いている負担感を測定することで，負担の内容を明確にし，負担軽減策検討の示唆を得ることである．データ収集は，自宅で排尿介護をする者を対象とし，質問紙による郵送法とした．質問は研究者が開発した「在宅介護する家族介護者の排尿介護に対する負担感尺度」[1)2)]（構成因子 4；第 I：悪化への危惧，第 II：経費の不足感，第 III：拘束感，第 IV：辛さ），及び排尿介護に係わる基本情報とした．分析；最負担度を示す因子探索は，対象者個々の各因子得点の平均値を求めてレーダーチャート化し，4 因子間で負担度比較を行った．また，因子間の関係性の検定には，Pearson の相関係数と Spearman のロー係数（$p<0.05$，$p<0.01$）及び t 検定を用いた．結果；家族介護者 189 名の平均は，年齢 66.9 歳，健康状態はどちらとも言えない者が 28.6%，介護年数 7.6 年，排尿介護年数 5.7 年，1 日の排尿介助は 5.9 回であった．要介護者 189 名の平均は，年齢 80.8 歳，要介護認定（1～5 度）は 4.1 度，各種介護サービス利用は 2.8 種類であった．要介護者の排尿方法はオムツ着用 75.7%，トイレ利用 31.0%，排尿時全介助 68.8% であった．介護負担感の 4 因子得点（満点 4）平均は，負担度の低い順に悪化への危惧 1.43，経費の不足感 1.60，拘束感 1.74，辛さ 2.00 であった．因子間関係は，介護者年齢は拘束感・辛さに p=0.171，0.197 を，介護年数・1 日の介助回数は拘束感に p=0.163，0.166 を示した．要介護度は悪化への危惧 p=－0.189 を，介護者の健康状態と各因子間には p=0.286～0.472 を示した．支援者の存在と拘束感は t=－2.566 を示し，排尿方法のトイレ等利用と負担感に t=－2.031 を示した．

結論；家族介護者の年齢が高まると排尿介護の負担感や拘束感と辛さが増加する．介護期間と 1 日の排尿介助回数は，介護時間の増加から拘束感の高まりに関与し，負担感は介護者の健康状態に影響される．さらに，排尿方法では，オムツよりトイレ利用の方が「辛さ」が軽いことが明らかとなった．以上のことから，介護者の介護負担感軽減には，拘束感の開放や，労力を代行する支援者の存在が必然であり，レスパイトケアシステム等の支援システムの構築が必要であると考える．

（日職災医誌，67：224―230，2019）

―キーワード―
排尿介護，負担感，家族介護者

はじめに

高齢社会の我が国において，超高齢社会となる 2025 年に向け，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る．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[3)]される等，家族の介護負担が問題になっている．家族介護者が感じる介護負担の中でも，排泄介護との関連[4)]の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[5)]ように，排尿の世話は，時刻や回数が限定しないため十分

な睡眠が取れないなど[6]心身の負担の強い介護であると考える．家族介護者の介護負担感軽減のためには，支援の充実および，ケアシステムの構築が課題となっている．

従って本論では，家族介護者が排尿介護にいだく負担感に焦点を当て，排尿介護負担感の因子が明示されている尺度[1)2)]を用いて，負担感を測定し，介護者の年齢・介護期間・排尿介助回数・方法等との関連を明らかにし，介護負担感軽減への示唆を得る．

対象と方法

1．研究期間：2013 年 6 月～2013 年 8 月

2．研究対象者：A 県において，インターネットで公表されている指定介護予防訪問看護ステーションリスト 175 施設・24 時間対応可能な訪問看護ステーションリスト 110 施設・正会員訪問看護ステーションリスト 98 施設の計 180 カ所より，ランダムに 100 施設を抽出し選定した．研究対象の訪問看護ステーションに電話及び郵送にて研究依頼を行った．施設への研究依頼においては，①研究の目的と方法，②研究参加の有無に於ける利益と不利益，③研究参加の自由，④プライバシーの保護について説明し，同意を得た施設とした．58 の訪問看護ステーション（58%）より同意を得た．「排尿介護負担感尺度」[1)2)]は，在宅にて排尿介護をしている主たる家族介護者の負担感を測定することを目的としているため，要介護者は小児を除した全てとした．訪問看護を受けている要介護者を在宅にて排尿介護をしている 20 歳以上で，調査票に自記可能な，主たる介護者を研究対象者とした．

3．調査内容：①主介護者の基本属性（年齢・性別等 5 項目），要介護者の基本属性（年齢・性別，要介護度等 5 項目），排尿介護期間，排尿方法，排尿時の介助状況・1 日の平均排尿介助回数．②排尿介護負担感尺度の 21 項目（回答肢は 0～4 点の 5 段階回答）そのような負担感に対して「0：全く思わない」「1：めったに思わない」「2：たまに思う」「3：たびたび思う」「4：いつも思う」，リッカート尺度，負担度が大きいほど高得点になる構成．③Zarit 介護負担尺度の日本語版（J-ZBI）22 項目（回答肢は 0～4 点の 5 段階評価，リッカート尺度，負担度が大きいほど高得点になる構成）は，国際的に比較が可能な介護負担尺度である[7]．④K6 はうつ病・不安障害のスクリーニングツール日本語版（K6）6 項目（回答肢は 1～5 点の 5 段階評価，リッカ―ト尺度，負担度が大きいほど高得点になる構成）で高得点ほど気分・不安障害の可能性が高い[8]．

4．調査方法：訪問看護ステーション利用者の主介護者で，調査可能な人数を確認し，必要部数を送付した．研究対象への調査票の配付は，訪問看護ステーションの訪問看護師に依頼した．訪問看護ステーションの看護師による配付後，郵送による回収調査法（自記式留め置き）．

5．分析方法：①対象者個々の各因子得点の平均値を求め，負担感の強さをレーダーチャート化し，4 因子間で負担度比較を行った．②因子間の関係性の検定は，Pearson の相関係数と Spearman のロー係数（$p<0.05$，$p<0.01$）及び t 検定（$\alpha=0.05$（両側検定））を用いた．③J-ZBI，K6 との相関を Pearson の相関分析を用いた（$\alpha=0.05$（両側検定））．欠損値は中央値で置き換えた．

6．倫理的配慮：調査票への記入は無記名とし，配付から 2 週間後までに，研究対象者は，「郵便ポストに投函する」方法と訪問看護時に「看護師に手渡す」方法のいずれか希望の方法で返却を求めた．施設に回収された場合は，施設代表者が一括して研究者に返送を求めた．研究参加への対象者の同意は，調査票の返却をもって「同意した」とみなした．本研究は，所属施設の研究倫理委員会で審査を受け承認（承認番号 25-1）を得て実施した．

結　果

1．対象者の属性等（表 1）

要介護者（28～105 歳）を排尿介護する主介護者（27～95 歳）の 189 名（有効回答率 38.2%）を分析対象にした．

1）主介護者及び要介護者の属性：主介護者は平均年齢 66.9 ± 11.26 歳，男性 44 名，女性 139 名．健康状態は「悪い・どちらかといえば悪い」44 名（23.2%）で約 4 人に 1 人であった．要介護者の平均年齢 80.8 ± 14.0 歳，男性 81 名，女性 103 名．介護者との続柄は配偶者が 82 名（43.4%）で最も多く，次に実父母 62 名（32.8%）であった．介護者・要介護者ともに女性が多かった．

2）介護状況：介護年数は平均 7.8 ± 6.92（0.1～43）年間であり，介護支援者を有する者は 124 名（65.6%）であったが，無しの者は 54 名（28.9%）いた．要介護者の要介護 3 以上は 83.0%，平均 4.1 で全体に高かった．各種介護サービスの利用は平均 2.8（1～5）種類であった．

3）排尿介護：主介護者の排尿介護年数 5.7 ± 6.48（0.1～43）年で長かった．排尿時の介助状況は全て介助が 68.8% で最も多く，1 日の介助回数は平均 5.9 ± 2.83（1～20）回であった．要介護者の排尿方法はオムツ着用が 75.7%，次に尿とりパッド着用が 54% で平均 2.0 ± 0.94（1～5）であった．

2．因子平均値（満点 4）（図 1）

189 名の排尿介護負担感の測定の結果は，第 I 因子（要介護者の悪化への危惧）1.4，第 II 因子（快適環境への経費の不足感）1.6，第 III 因子（排尿介護への拘束感）1.7，第 IV 因子（頻繁な排尿介護による辛さ）2.0 の順で高かった．尺度全体の平均値は 1.65 ± 0.96 点であった．

3．排尿介護負担感と属性等との関連

排尿介護負担感評価尺度の 4 因子と因子全体との相関係数をクロス表にした．介護者年齢は第 III 因子（拘束感）0.171，第 IV 因子（辛さ）0.197，尺度全体 0.149 に関連を認めた．介護年数は第 III 因子（拘束感）p=0.163，1 日の平均介助回数も第 III 因子（拘束感）p = 0.166 に相

表 1　主介護者及び要介護者の属性等

n = 189

対象者	変数	カテゴリー	人数	%	平均	標準偏差	最小～最大
主介護者	年齢（歳）				66.9	11.26	27 ～ 95
	性別	男性	44	23.3			
		女性	139	73.5			
		無回答	6	3.2			
	健康状態	良い	34	18.0			
		どちらかといえば良い	51	27.0			
		どちらともいえない	54	28.6			
		どちらかといえば悪い	36	19.0			
		悪い	8	4.2			
		無回答	6	3.2			
	介護期間（年）				7.6	6.92	0.1 ～ 43
	介護支援者	有	124	65.6			
		無	54	28.9			
		無回答	11	5.8			
	排尿介護期間（年）				5.7	6.48	0.1 ～ 43
	排尿介助回数（回/日）				5.9	2.83	1 ～ 20
	排尿時の介助状況	全て介助	130	68.8			
		半介助	16	8.5			
		少し介助	15	7.9			
		見守り	14	7.4			
		無回答	14	7.4			
要介護者	年齢（歳）				80.8	14.0	28 ～ 105
	性別	男性	81	42.9			
		女性	103	54.5			
		無回答	5	2.6			
	介護者との続柄	配偶者	82	43.4			
		実父母	62	32.8			
		義父母	29	15.3			
		子	7	3.7			
		兄妹	3	1.6			
		その他	1	0.5			
		無回答	5	2.6			
	要介護度	要介護 5	91	48.1			
		要介護 4	42	22.2			
		要介護 3	24	12.7			
		要介護 2	10	5.3	4.1		
		要介護 1	6	3.2			
		要支援	1	0.5			
		無回答	15	7.9			
	介護サービスの利用（複数回答）	訪問看護	183	96.8			
		訪問介護	77	40.7			
		デイサービス	75	39.7	2.8	1.02	1 ～ 5
		訪問リハビリ	59	31.2			
		ショートステイ	47	24.9			
		デイケア	24	12.7			
		その他	45	23.8			
	排尿方法（複数回答）	オムツ着用	143	75.7			
		尿とりパッド着用	102	54			
		ポータブルトイレ利用	37	19.6	2.0	0.94	1 ～ 5
		トイレ利用	28	14.8			
		カテーテル利用	28	14.8			
		尿器利用	23	12.2			

関を認めた．介護度は第Ⅰ因子（悪化への危惧）p＝－0.189に，介護者の健康状態は各々の4因子間（0.286，0.403，0.462，0.472）と因子全体0.448とに相関を示した（表2）．介護支援者の存在は拘束感にt＝－2.566（表3），要介護者のトイレ利用との関連は第Ⅳ因子（辛さ）にt＝－2.031（表4）だった．

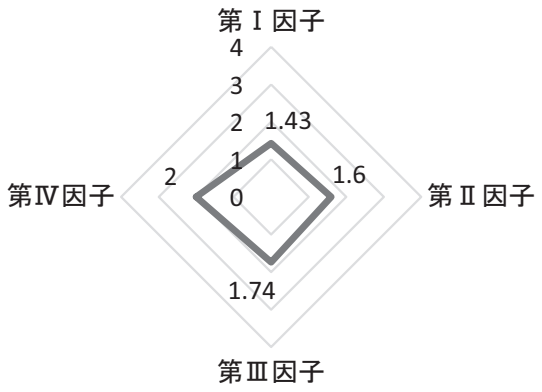

図1　因子別　負担度得点平均値

4．排尿介護負担感とJ-ZBI，K6との関連

J-ZBIとの関連は，4因子と因子全体で高い（0.608～0.738）正の相関が示された（表5）．K6との関連においても，4因子と因子全体で中程度の正の相関が示された（表6）．

考　察

1．排尿介護負担感

在宅で排尿介護する家族介護者189名の排尿介護負担感の測定結果は，尺度全体では平均値1.65±0.96点であった．因子別では，第Ⅳ因子が他の因子に比し2.0と高い値を示した．排尿介護への負担感の特徴である，不規則な対応や頻繁な介護に加え，陰部ケアというデリケートな感情を伴うことから他者へ排尿介助が容易に依頼できない[6]ことが頻繁な排尿介助による身体的負担感

表2　主介護者・要介護者の属性等との関連

	介護・要介護者の属性	排尿介護負担感				
		第Ⅰ因子	第Ⅱ因子	第Ⅲ因子	第Ⅳ因子	尺度全体
Pearsonの相関係数	要介護者年齢	0.051	－0.07	0.034	0.054	0.031
	介護者年齢	0.107	0.025	.171＊	.197＊＊	.149＊
	介護年数	0.014	0.127	.163＊	0.083	0.102
	1日平均排尿介助回数注1	－0.018	0.152	.166＊	0.094	0.096
Spearmanのロー係数	要介護者の介護度	－.189＊	－0.065	－0.133	－0.004	－0.129
	介護者の健康状態	.286＊＊	.403＊＊	.462＊＊	.472＊＊	.448＊＊

＊p＜0.05，＊＊p＜0.01，欠損値によりn＝164～184
注1．外れ値を1ケース削除して算出

表3　介護支援者との関連

排尿介護負担感	介護支援者	人数	平均値	標準偏差	t値
第Ⅰ因子	有り	124	1.38	1.042	－1.339
	無し	54	1.6	1.032	
第Ⅱ因子	有り	124	1.54	1.237	－1.37
	無し	54	1.81	1.27	
第Ⅲ因子	有り	124	1.62	1.058	－2.566＊
	無し	54	2.07	1.144	
第Ⅳ因子	有り	124	1.99	1.175	－0.464
	無し	54	2.07	1.142	
尺度全体	有り	124	1.58	0.95	－1.736
	無し	54	1.86	0.994	

＊p＜0.05，　欠損値によりn＝178

表4　トイレ・ポータブルトイレ利用との関連

n＝189

排尿介護負担感	トイレ排泄	人数	平均値	標準偏差	t値
第Ⅰ因子	有り	57	1.35	1.036	－0.694
	無し	132	1.46	1.035	
第Ⅱ因子	有り	57	1.56	1.319	－0.332
	無し	132	1.62	1.207	
第Ⅲ因子	有り	57	1.67	1.157	－0.596
	無し	132	1.77	1.07	
第Ⅳ因子	有り	57	1.75	1.157	－2.031＊
	無し	132	2.12	1.146	
尺度全体	有り	57	1.55	0.956	－1.001
	無し	132	1.7	0.965	

＊p＜0.05

表5　排尿介護負担感とJ-ZBIとの関連

		第Ⅰ因子	第Ⅱ因子	第Ⅲ因子	第Ⅳ因子	尺度全体
介護負担尺度日本語版Zarit	Pearsonの相関係数	.617＊＊	.608＊＊	.700＊＊	.646＊＊	.738＊＊

＊＊p＜0.001

表 6　排尿介護負担感と K6 との関連

		第 I 因子	第 II 因子	第 III 因子	第 IV 因子	尺度全体
うつ病・不安障害スクリーニングツール 日本語版　K6	Pearson の相関係数	.487**	.535**	.527**	.551**	.594**

**p＜0.001

による辛さにつながったといえる．また，1 日の排尿回数と負担感との関連がない結果は，介護者の持つ援助技術のありように関与していると考える．それは，排尿介護における技術が力学的であれば，介護者の労力的負担が軽減されることが予測されるためである．

このことから，排尿介護を担っている介護者に対しては，身体的負担感の軽減へ人的支援と援助技術取得の支援が有効であると考える．

2. 排尿介護負担感と属性等との関連

わが国は世界に比類を見ない長寿国であり，本調査においても，在宅介護における家族介護者も，平均年齢が 66.9 歳，最高年齢は 95 歳であり，続柄では配偶者が一番多かったことから，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と推察された．

年齢；要介護者年齢と排尿介護負担感との関連は確認されなかったが，介護者年齢とは第 III 因子（排尿介護への拘束感），第 IV 因子（頻繁な排尿介助による辛さ）と因子全体（排尿介護全体）に関連が確認された．このことは，介護者の年齢が高まると排尿介護への全体の負担感や拘束感と辛さが増加すると考えられるため，全体的な援助の必要性や，特に第 III・IV 因子への支援が介護負担感軽減に有効であると考えられた．

介護期間；介護年数平均 7.8±6.92（0.1～43）年，排尿介護年数は平均 5.7±6.48（0.1～43）年間であり，排尿介護は介護開始より，平均 2 年間後に発生していると推測された．しかし，介護と排尿介護の期間の最短は 0.1 年間，最長は 43 年間で同じであることから，介護開始から排尿介護が必要となっている介護者の負担感への支援の必要性があると考えられる．介護期間の長さは拘束感が高まり，介護期間が長期に及んでいる介護者には排尿介護から離れられる支援が負担感軽減策として有効であると考えられた．

介護者の健康状態；各々の 4 因子間と全体とに相関を示したことは，健康状態の悪化は負担感を増強させる．昨今，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との思い[9]もある．要介護者の健康管理と同様に，介護者の健康管理や健康状態に配慮した支援が負担感軽減に重要であり，在宅介護の継続も可能になると考える．

要介護者の介護度；重くなると第 I 因子が強くなった．本調査では，要介護者の要介護 3 以上は 83.0%，平均 4.1 で全体に高く，先の見えない不安に加え，介護度が高くなるに従い，排尿に関する管理や臀部の皮膚保護等に負担が増強するため，今後の要介護者の健康状態の悪化への危惧（第 I 因子）に関連したと推察された．介護度を回復させるための活動への関わりが負担感を軽減できると考える．

介護支援者；有りの者 124 名（65.6%），無しの者 54 名（28.9%）で，介護支援者が無い方に第 III 因子が強くなることが明らかになった．介護により，自分の社会的参加が減った等を負担と感じている[10]など，排尿介護による負担感も同様であった．負担感緩和へのサポートにおいて，労力を代行する支援者の存在が必然であり，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[11]が必要であると考える．

3. 排尿介護負担感と排尿介助との関連

排尿介助回数；1 日の介助回数は平均 5.9±2.83（1～20）回で，介助回数の多さは第 III 因子の負担感を増強させる．1 日の介助回数増は自由時間減少の為であると考えられ，さらに，排泄ケアは他者への依頼や支援者の確保が困難であることも推察された．

排尿方法；オムツ着用が 75.7%，次に尿とりパッド着用が 54% で平均 2.0±0.94（1～5）であり，方法を 2 つ以上組み合わせ，排尿障害への対応を工夫していると考える．要介護者のトイレ・ポータブルトイレ利用との関連は第 IV 因子 t＝－2.031 で，オムツよりトイレ等利用の方が「頻繁な排尿介助による辛さ」を軽く感じることが推察できた．従って，負担感緩和のためには，排尿障害のタイプを見極め[12]，トイレ利用に伴う排尿動作回復へのリハビリ等の支援が有効と考える．

4. 排尿介護負担感と J-ZBI，K6 との関連

J-ZBI；排尿介護負担感の 4 因子と因子全体で相関が示されたことは，排尿介護負担感が増強すれば，J-ZBI が示す全体的な介護負担感に波及し増強する事が明らかとなった．このことから，排尿障害を有する要介護者を介護する家族介護者に対しては，排尿介護に焦点を当てた負担感の軽減への支援が，介護への負担感軽減・J-ZBI 得点の低下に繋がると考える．

K6；うつ状態は介護負担感と相関があるとされている[13]．排尿介護負担感 4 因子と因子全体で K6 との相関が示されたことから，排尿介護負担感の増強はうつ病・不安状態を増強させる．これらから，排尿介護負担感の軽減への支援は，介護者の精神的負担への軽減策になると考える．

5. 研究の限界と今後の課題

本研究は，対象者が多く得られなかったが，排尿介護負担感尺度を用い，排尿介護者全ての負担感として客観的に測定・評価する事が出来たと考える．分析により属性等・排尿方法・排尿介助回数により排尿介護の負担感全体や因子に関連していることも明らかになった，一人一人の負担感の要因は異なるため，個別支援の負担感軽減には限界がある．今後は，事例ごとに尺度を用いて測定し，排尿介護負担感を客観的に評価・確認し，支援の優先順位を見極め，負担感軽減への支援を実践していくシステムを構築する必要がある．

結　論

家族介護者の年齢が高まると排尿介護の負担感や拘束感と辛さが増加する．介護期間と１日の排尿介助回数は，介護時間の増加から拘束感の高まりに関与し，負担感は介護者の健康状態に影響される．さらに，排尿方法では，オムツよりトイレ利用の方が「辛さ」が軽いことが明らかとなった．以上のことから，介護支援者の介護負担感軽減には，拘束感の開放や，労力を代行する支援者の存在が必然であり，レスパイトケアシステム等の支援システムの構築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）井場ヒロ子，寺岡幸子：在宅介護する家族のための排尿介護負担感尺度の開発―妥当性の検討―．家族看護学会学術集会抄録集　23：144, 2016.
2）井場ヒロ子，宮腰由紀子，川崎裕美，藤井宝恵：在宅介護する家族の排尿介護負担感尺度の開発―信頼性の検討―．日本公衆衛生学会学術集会抄録集　74：395, 2015.
3）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―．2003, pp 2. http://www8.cao.go.jp/survey/h15/h15-kourei（参照 2014-4-3）.
4）井場ヒロ子，宮腰由紀子，高瀬美由紀：在宅で高齢者を介護する主介護者の介護負担感―排尿介護に焦点をあてて―．広島大学保健ジャーナル　12：1―10, 2014.
5）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．北川公子編．東京，医学書院，2014, pp 367―368.
6）井場ヒロ子，渡邉朱紗美，川崎裕美，他：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．日職災医誌　67（1）：15―21
7）荒井由美子：Zarit 介護負担スケール日本語版の応用．医学のあゆみ　186：930―931, 1998.
8）古川壽亮，大野　裕，宇田英典，中根充文：平成 14 年厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究　研究協力報告―一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究―．http://Mental.m.u.-tokyou.ac.jp/h14/分担研究報告書.tokubetu（参照 2013-5-29）.
9）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.
10）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.
11）三重野英子，末弘理恵：清潔，老年看護学．第８版．北川公子編．東京，医学書院，2014, pp 191.
12）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．2000, pp 30―31. http://www.ncgq.jp/hospital/pdf/secl6/guidelines.pdf（参照 2013-1-10）.
13）半田正典：高齢者介護における介護者のストレスとうつ．心身医　50：195―200, 2010.

別刷請求先　〒734-8553　広島県広島市南区霞 1―2―3
広島大学大学院医歯薬保健学研究科地域・学校看護開発学
井場ヒロ子

Reprint request:
Hiroko Iba
School and Public Health Nursing Institute of Biomedical & Health Sciences, Hiroshima University, 1-2-3, Kasumi, Minami-ku, Hiroshima-shi, Hiroshima-ken, 734-8553, Japan

Examining How to Ease the Burden of In-home Family Caregivers in Assisting Care Recipients' Toileting Needs

Hiroko Iba[1], Asami Watanabe[2], Hiromi Kawasaki[3], Sachiko Teraoka[4], Mika Yamamoto[4] and Eri Oda[4]
[1]Graduate School of Biomedical & Health Sciences, Hiroshima University
[2]Azumi-no-mori
[3]School of Medicine (Program of Health Sciences), Hiroshima University
[4]Faculty of Nursing, Yasuda Women's University

We measured the burden that family caregivers experience while assisting care recipients with their toileting needs. The aim was to identify the nature of this burden and to derive hints on how to mitigate it. We selected a sample of caregivers and collected data via a postal questionnaire. The questionnaire contained questions from a scale developed by one of the authors—namely, the Scale for Measuring Family Caregiver's Toileting-Assistance Burden.[1)2)] This scale comprises four factors: (1) fear that the care needs will worsen, (2) feeling financially stretched, (3) feeling entrapped, and (4) hardship. The questionnaire also contained general questions about toileting care.

Analysis: We performed an exploratory analysis of the four care burden factors—that is, we obtained the respondents' mean factor scores, plotted these means on a radar chart, and then compared the four factors. To check for inter-factor correlations, we used Pearson's correlation coefficient ($p<0.05$), and t-tests.

Results: The 189 caregivers had an average age of 66.9 years, and had spent a mean of 7.6 years caring for the recipient. When asked about their health, 28.6% of participants answered "unsure." The average number of years providing toileting assistance was 5.7, and the average amount of toileting assistance per day was 5.9. The 189 care recipients, on the other hand, had a mean age of 80.8 years. Their average care-requirement level was 4.1 (out of 5), and the average number of care service categories accessed was 2.8. Regarding toileting assistance, 75.7% of participants reported that it involved changing adult diapers, 31.0% reported that it involved helping the recipient use a toilet, and 68.8% reported that it involved assisting the recipient during eliminations. The mean scores for the four care burden factors (which each had a maximum score of 4) were 1.43, 1.60, 1.74, and 2.00 for fear that care needs will worsen, feeling financially stretched, feeling entrapped, and hardship, respectively. Care recipients' age was significantly correlated with feeling entrapped (p=0.171) and hardship (p=0.197). Years spent caring for the recipient (p=0.163) and amount of toileting assistance per day (p=0.166) were correlated with feeling entrapped. Care-requirement level was negatively correlated with fear that care needs will worsen (p=−0.166), and caregivers' health status was correlated with each care burden factor (p=0.286–0.448). The presence of another caregiver was negatively correlated with the feeling of entrapment (t=−2.566). Toileting assistance that involved helping the recipient use the toilet was negatively correlated with general care burden (t=−2.031).

Conclusion: Generally, older caregivers experienced greater burden of toileting assistance, particularly the feeling of entrapment and hardship, than did their younger counterparts. This finding highlights the need to of easing these caregivers' burden. Caregivers also tend to feel more entrapped if they have cared for the recipient for a long time or if they must assist with the recipient's toileting needs multiple times per day, and this burden can influence their health. The results also suggest that caregivers whose toileting assistance involves helping the recipient use a toilet experience less hardship than do those whose toileting assistance involves changing adult diapers. We can conclude from these results that caregivers' burden can only be eased if their sense of entrapment is addressed and if there is an assistant available to relieve some of the load. To this end, we must develop support structures that include respite care for caregivers.

(JJOMT, 67: 224—230, 2019)

—Key words—
toileting-assistance, sense of burden, family caregiver

©Japanese society of occupational medicine and traumatology http://www.jsomt.jp