

訪問看護師の排便援助に関する研究：排便問題を抱える 要介護高齢者と排便介助のできない家族介護者に対して

岡 本 有 子 (千葉大学大学院看護学研究科)
辻 村 真由子 (千葉大学大学院看護学研究科)
吉 永 亜 子 (千葉大学看護学部)
太 田 節 子 (滋賀医科大学医学部看護学科)
伴 真 由 美 (石川県立看護大学)
石 垣 和 子 (千葉大学看護学部)

本研究の目的は、在宅で排便問題を抱える要介護高齢者と排便介助のできない家族介護者に対して排便援助を行っている訪問看護師の看護内容を検討することである。訪問看護師歴が1年以上で、該当する事例を有する訪問看護師を対象に半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。結果は以下の通りである。

1. 要介護者と家族介護者が在宅療養生活の継続を望む場合、訪問看護師は訪問時に要介護者の排便が確実にみられるように習慣的に摘便・浣腸を行っていた。
2. 訪問看護師が習慣的に摘便・浣腸を行う看護との関連要因は、1) 要介護者が排便援助を必要とした時、家族介護者が排便介助の技術を習得していなかったこと、2) 家族介護者の健康問題と家族員の少なさにより、家族介護者が排便介助を行うことの大変さ、3) 家族介護者の介護に対する不安と、副介護者が不在で家族介護者が排便介助を行うことの大変さ、4) 訪問看護師が家族介護者に排便介助を担ってもらうことに対する遠慮や気兼ね、5) 要介護者と家族介護者の在宅サービス利用に対する前向きな意識、であった。
3. 訪問看護師が排便援助を行うことの効果は、1) 要介護者の腹部症状をはじめとした身体的状態が安定していること、2) 訪問日以外で排便がない、あるいは排便がみられても少量で、排便介助に関する家族介護者の負担が少ないこと、3) 在宅療養期間が短期入所施設などを利用しつつも長期継続していること、であった。

KEY WORDS : home care nurse, bowel elimination care, elderly adults, family

I. はじめに

近年、わが国では高齢者のQOL向上をはかるために在宅サービスに関する施策が総合的に推進されている。在宅での療養生活を安心して送れるように支援するサービスの一つに訪問看護サービスがある。

石垣ら¹⁾の調査結果では訪問看護利用者中「排便に問題あり66.2%」と半数以上で、その問題点は便秘、下剤・整腸剤が必要、浣腸や摘便が必要などであった。訪問看護師によるケア内容は処置等の区分では「浣腸・摘便19.3%」で2番目に多い。身の回りの世話の区分も「洗髪、陰部洗浄等34.0%」に続いて「排泄援助、オムツ交換32.2%」と多い。以上より、訪問看護利用者には排便に問題をもつ者が多く、排便に関する看護が実施さ

れている。

排便は外見や特有な臭気から、一般的に生理的な嫌悪感をもたれやすい上に、衛生的な問題を起こしやすい。介護者にとり排便介助は抵抗感の強いものである。本来、人間は自然に便意をもよおし、怒責により排便に至るため、要介護者のペースでケアをする必要があり、食事や入浴のようにケアする側の都合で時間を調整することは難しい。在宅介護の阻害因子として「排泄の世話」があげられている²⁾ことから、排便援助は在宅療養生活を継続する上で重要な位置を占めているといえよう。

だが、在宅での排便援助について具体的な看護に関する研究は、伴³⁾や辻村⁴⁾らにより行われているものの、非常に少ない。伴は「要介護者の生活に即した排便障害の改善や排便動作の自立につなげた」訪問看護師の看護内容が示されていた。辻村⁴⁾は女性家族介護者が経験した排便介助に関して質的研究を行った。しかし、排便

問題を抱える要介護高齢者と排便介助のできない家族介護者に対する看護実践に関する研究はみあたらない。

そこで、本研究は、わが国で排便問題を抱える在宅要介護高齢者と排便介助のできない家族介護者に対して、排便援助を行っている訪問看護師の看護内容について検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象および研究方法

対象は、東京から特急電車で90分以上かかり、首都圏から離れていると思われる地域の訪問看護師である。各訪問看護ステーションの管理者に、排便援助の事例を有し、訪問看護師歴が1年以上有する訪問看護師の紹介を郵送にて依頼した。郵送後、電話で研究協力の承諾を得られた管理者と面接日を調整した。面接は各訪問看護ステーションで行った。

調査は伴の先行研究をもとに作成した面接ガイドを用い、訪問看護師による在宅要介護高齢者への排便上の問題と排便援助について半構成的面接を行った。調査項目は、訪問看護師の属性、要介護者・家族の属性や主疾患、排便上の問題・援助内容・援助による効果等である。調査期間は2004年10月18日～11月1日である。

2. 倫理的配慮

本研究は千葉大学看護学部倫理審査委員会に承認された。

3. 分析方法

録音した面接内容を逐語録におこし、訪問看護師が把握した要介護者の排便上の問題と看護実践内容の抽出および整理・分類を行った。

各事例に共通した「排便・浣腸」という看護実践内容に着目し、家族介護者を中心とした家族の状況に関して考えられる関連要因および効果について、逐語録から一つのまとまりをもったエピソードを単位として書き出した。次に、エピソードを集約して整理を行うことで質的帰納的に分析をした。なお、本論文中には逐語録を一部要約したデータを斜体で記載した。

III. 研究結果

1. 対象の属性とケースの概要

対象は、訪問看護ステーション2ヶ所の訪問看護師各2名で計4名である。表に対象の属性とケースの概要を示す。訪問看護師の訪問看護職歴は2～5年であった。面接所要時間は1事例につき約30分であった。

要介護者の年齢は60歳以上で、主な疾患は、神経難病、運動器疾患、糖尿病などであり、複数の疾患を抱え

表 対象の属性とケースの概要

	ケースA	ケースB	ケースC	ケースD
訪問看護師：年齢と性別	40歳代女性	40歳代女性	30歳代女性	40歳代女性
訪問看護職歴（看護職歴）	2年（20年）	6年（18.5年）	3年（13年）	5年（11年）
年齢と性別	80歳代男性	60歳代女性	80歳代女性	60歳代男性
診断名および身体的状況	大腿部頸部骨折・パーキンソン病・頸椎症ミエロパチー・陳旧性心筋梗塞	神経因性膀胱・糖尿病 糖尿病性網膜症にてほとんど失明状態	転倒にて打撲 骨粗鬆症 虚血性心不全	パーキンソン病 腰椎症
要介護者				
要介護度	5	4	5	5
コミュニケーション	可	可	不可	不可
排便の問題	便秘・時々失禁	便秘・便失禁	便意訴えなし、便秘	便秘・便失禁
装着・使用医療機器など	無	膀胱留置カテーテル	膀胱留置カテーテル 胃瘻 訪問看護導入時に褥創があったが、治癒した	気管切開・吸引 胃瘻 膀胱留置カテーテル
家族				
主介護者（健康問題）	妻（腰痛・骨粗鬆症）	夫（脊椎疾患）	娘	妻（脳出血後左軽度麻痺） 娘（右乳癌手術後）
家族員の総数*	2名	2名	4名	3名
訪問看護等に関する事				
定期訪問時の主な看護内容	ポータブルトイレへの移乗 排便・浣腸 オムツ交換	排便・浣腸 オムツ交換	排便 オムツ交換	排便・浣腸 オムツ交換
定期訪問の頻度	週1回	週2回	週3回	週3回
訪問看護導入から調査時までの期間	約1年6ヶ月	約1年5ヶ月	約1年4ヶ月 (調査時：肺炎にて入院)	約10ヵ月
短期入所施設などの利用の有無	定期的利用	無	尿路感染症や肺炎で入院歴あり	定期的利用 肺炎や発熱で入院歴あり

*同居している家族、要介護者を含む

ていた。要介護度は4～5であった。ケースCは認知症疑い、ケースDはパーキンソン病の進行によりコミュニケーションが不可能であった。

主介護者は妻、娘、夫であり、運動器疾患、脳血管疾患など健康問題を抱えていた。介護を担う家族員は主介護者を含めて1～2名で、全ケースが同居していた。

訪問看護師が捉えていた在宅療養の意向について、コミュニケーションの可能なケースAとBは本人が希望していた。ケースAは要介護者が詩をつくりたいという生きがいを持ち、家で暮らすことを望んでいた。ケースBは糖尿病の合併症の症状が進行していたが、本人と夫がともに経済的理由から最小限の治療のみを受けることとし、在宅療養を選んでいた。

一方、コミュニケーションの不可能なケースCとDは家族介護者が希望していた。ケースCは、入院中に認知症が進行した母をチューブにつなぎたくないという娘の気持ちから在宅療養に至っていた。ケースDは、妻と娘は健康問題を抱えながらも、家長である夫(父)を大切に思う気持ちから在宅療養に移行していた。

2. 訪問看護師が把握した要介護者の排便上の問題と看護実践内容

ケースAとBは要介護者のADLが低下した時、ケースCとDは訪問看護を導入した時、要介護者の排便上の主な問題は便秘、失禁、便汚染であり、さらに寝たきりで排便動作が困難であった。この時点で、家族介護者は排便介助の技術を習得していなかった。訪問看護師は、要介護者に対して、摘便・浣腸を行い「排便させ」、陰部洗浄、オムツ交換を行っていた。可能であればポータブルトイレへ移乗させて排便を促していた。家族介護者に対して、下剤の使用法、褥創予防法、食事・水分摂取に関することなどの指導を行っていた。

訪問看護の頻度は週1～3回と幅がみられ、それに伴い排便援助回数も週1～3回と幅があった。週1回訪問看護を受けているケースAは、もともと排便周期が長く、寝たきり状態のため腹圧がかからず、便意があっても排便に至らなかった。そこで、訪問看護師の援助でポータブルトイレに移乗し、浣腸後に排便がみられていた。便意がなく便失禁状態であるケースBでは、要介護者の変調をきっかけに、習慣的に週2回の浣腸を行うことでさらに排便を促していた。オムツ交換は毎日ヘルパーが行っていた。

・以前に「お腹が変だわ」と訴えることがあって、土日にオムツだけではなくシーツにも大失禁になって。そういう時が困るということで、訪問の時に定期的に浣腸する。今は便が出て量が少ないので

悲惨な状態にはならない。失禁状態にもかかわらず週2回浣腸するから土日に夫の手を掛けていないです。(ケースB)

訪問看護を週3回利用しているケースCとDは、訪問毎に排便状況、腹部症状や肛門直腸指診により便塊の有無を確認し、適時摘便や浣腸により排便を促していた。

3. 訪問看護師が習慣的に摘便・浣腸を行うことと家族介護者を中心とした家族の状況との関連要因

以下、5つの関連要因が抽出された。【要介護者が排便援助を必要とした時、家族介護者が排便介助の技術を習得していなかったこと】【家族介護者の健康問題と家族員の少なさにより、家族介護者が排便介助を行うことの大変さ】【家族介護者の介護に対する不安と、副介護者が不在で家族介護者が排便介助を行うことの大変さ】【訪問看護師が家族介護者に排便介助を担ってもらうことに対する遠慮や気兼ね】【家族介護者および要介護者の在宅サービス利用に対する前向きな意識】である。

1) 【要介護者が排便援助を必要とした時、家族介護者が排便介助の技術を習得していなかったこと】

ケースCは退院時に家族介護者が排便介助の技術を習得していなかった。要介護者は体を触られるたびに痛みを訴え、そのことが家族介護者を不安にさせていた。したがって、なかなか移乗介助を習得できず、排便介助も習得できない状況にあった。

・退院当初は週4回入っていたのですが(中略)オムツ交換とかもなかなかできないし、体交とかもできていない状態だったので。(ケースC)

ケースBでは糖尿病合併症の進行に伴い、ADLが低下し、寝たきりになった。家族介護者である夫は排便介助を行うことができなかった。

・一切手を掛けない夫なのよね。(中略)夫が洗濯と掃除はします。夫も脊椎の疾患があって、片足を引かずって歩行している状態ですね。やはり田舎の人ですから、男の人が手を掛けて細かくやるっていう如才なさはなくて、「できない、できない。俺にはできない」って感じです。でも関わったからには、自分しかやる人はいない、って思ってた。だから経済的理由で入院はしないで在宅でみていきたいけど、最低限のことはやってくれる、って私は聞いています。(ケースB)

このような状況では、訪問看護師は初めから排便援助を担う必要性があった。

2) 【家族介護者の健康問題と家族員の少なさにより、家族介護者が排便介助を行うことの大変さ】

ケースA、B、Dの家族介護者は、高齢でかつそれぞ

れに健康問題を抱えており、排便動作の移乗介助を行うことは身体的な負担が大きかった。また、同居家族は要介護者を含めて4名以下と少なく、そのうち介護を担う家族員は主介護者を含めてケースDは2名、その他のケースは主介護者のみであった。全ケースが訪問介護をほぼ毎日受けていたが、排便に関して排便動作の介助だけではなく排便・浣腸も必要としているため、ヘルパーだけでは排便介助ができない状況であった。

3)【家族介護者の介護に対する不安と、副介護者が不在で家族介護者が排便介助を行うことの大変さ】

ケースCの家族介護者の娘は痛みの訴える要介護者を介護することに不安を抱いていた。兄弟が同居していたが、介護には関わっていなかったようである。訪問看護師は娘のそのような状況をくみとり、習得していない介護に関することを援助していた。さらに娘とともに繰返し援助し、介護に慣れてもらうよう取り計っていた。

・最初はどこが痛いかわからないけれど痛がっていて、娘さんはそれだけで触るのがこわい、という感じだったみたいなのです。一応体交の仕方とか処置の仕方とか、その都度説明してきて、できないことを無理には、...で、ヘルパーを増やすとかして一応対応して。(質問者：介護を嫌がることは?)そういうのはない。すごく一生懸命な方なのですが、抵抗を感じる方だったようです。相談できる方がいなかったのです。ご一緒のご兄弟とかもあまり協力的でなくて、その娘さんだけで介護しているような状態で、不安も大きかったと思います。(中略)介護は数をこなして慣れていっていかないと。(ケースC)

4)【家族介護者に排便介助を担ってもらうことに対する訪問看護師の気兼ねと配慮】

ケースBは「夫の手を煩わせたくない」と家族介護者に排便介助をしてもらうことに対して羞恥心や気兼ねを訪問看護師に伝えており、習慣的な排便・浣腸をし、便をできるだけ出してもらうことを望んでいた。訪問看護師は家族介護者である夫に対して、最低限の依頼すべきケアを選択しており、排便に関することは訪問看護師やヘルパーが行っていた。

現在の介護保険制度の限度額内では、訪問看護と訪問介護を受けている時間より家族のみの時間が長い。家族のみの時間帯で排便や便失禁を後始末するのは大変だろうと、訪問看護師は家族介護者に気兼ねをしていた。

・おむつ交換がなかなかできないお家の方なので。下剤をつかって、ヘルパーさんのいない時間に出たりしても抵抗があるし、ということで、私たちが行っ

たときに排便とかをして。(ケースC)

次は、訪問看護師が家族介護者に下剤の量の調整を指導することで排便コントロールを試みたが、家族介護者が便失禁の経験した後、服薬量の調整ができなくなってしまったケースである。

・下剤をいれるようにわれわれも促すのですけれども、返ってくる言葉が「いや、何度か(便失禁で)海になっちゃったことがあって、二人の時でも海になった時にすごく大変な思いをした」といって、定期的の下剤を一杯いれることをちょっと躊躇されてしまって。で、私たちとしてもそこまで負担をかけて絶対内服薬でコントロールしなければならないかという、そうでもないと考えて、訪問看護週3回行っているから、行った時におなかの状態をみて、とりあえず排便、状況によっては浣腸という形で排泄の援助を行っているのですね。排便に関しては内服とかでの自然排便のコントロールがつけばいいと思うのですけれども。(ケースD)

5)【家族介護者および要介護者の在宅サービス利用に対する前向きな意識】

訪問看護師は、要介護者および家族介護者が在宅サービスを利用するのは躊躇するのではないか、と予測していたが、実際には要介護者・家族介護者は在宅で生活できるように躊躇することなく利用していた。

・逆に、お家を中心にしてサービスしてくれる人が来てくれて、自分は家で詩ができれば良いと。(ケースA)

・最初はでもね、土地柄田舎の方なのでヘルパーを入れることに抵抗を示すかなって思ったのですけれど。近所の目とか、それこそ親御さんがいるから。でも自分達の体のことがわかっているから、自分たちが無理できないことはわかっていたから、最初からヘルパーが入ることはすんなり受け入れてくれた。(ケースD)

4. 訪問看護師が排便援助を行うことの効果

訪問看護師は、訪問毎に要介護者の腹部症状の有無、便の性状や量を確認し、要介護者の身体的状態の安定につながっていることを確認していた。

・訪問看護師が行った時に便を出してくる。それでお腹のほうの症状が、具合が悪くなる訳じゃないですから。(中略)まことによるしい便で。硬い訳じゃないからね、出るときはたっぷりと出ます。1週間分ですからね、しっかりとね。(ケースA)

また、訪問日以外で排便がない、あるいは排便がみられても少量で、排便に関する介護者の負担が少なかった

ことを確認していた。

- ・お腹の状況をみながら、でね、下腹部がはっている時には随時排便する。そうすることで家族だけのときに排便が出るってことがなかったり、出ても少量だったりするので、排便に関する負担がなくて。(ケースD)

在宅療養期間について、ケースA, B, Dは約10ヶ月から1年6ヶ月と継続していた。ただし、その期間内に、ケースA, Dは短期入所施設の利用や発熱などでの入院も含まれている。

- ・10ヶ月間在宅療養続けられたのはもちろん本人の状態が落ち着いているっていうのもあるのですけれども、その前にオムツ交換が大変であったら家族はギブアップしますからね。(中略) もう10ヶ月か。そう雪が残っているなか初回訪問した覚えがあって。お宅が山のほうで、うわー、これちょっと雪の中で大丈夫かって思いつつ行きました。この家族背景ですから、すぐ肺炎を起こして再入院だろうって踏んでいましたから。体も持たなくなるし、根をあげるだろうって思っていた(けれど、そんな言葉は聴かれなかった)。ご家族が頑張っている、やっぱりケアが不十分になれば肺炎をおこすし、褥創ができるし。でも本人の調子もいいし、だから家族も介護できて、なんだかねで10ヶ月ですね。こんなに在宅でもつとは思わなかった。(ケースD)

一方、調査時に入院していたケースCは、家族介護者は訪問看護師やヘルパーとともに排便介助をはじめ、介護を行っていたが、排便以外での病状が安定せずに入退院を繰り返していた。

IV. 考 察

1. 本研究の対象となった要介護者・家族介護者に対する訪問看護師の看護実践内容の特徴

本研究で示された訪問看護師の看護の強調されるべき特徴は、在宅で療養生活を送りたい要介護者または在宅で要介護者をもてあげたい家族介護者、しかし、家族介護者は排便介助が困難でできないという家族には、訪問看護師が要介護者に対してセルフケアの可能性の有無に関わらず、習慣的に排便・浣腸をし、即効的な排便促進を行う看護を行ったということである。これは訪問看護の制度上、要介護者とは物理的距離が離れており、必要な時にすぐケアができず、ごく限られた時間で行わなければならない状況も少なからず影響しているだろう。

本研究では、訪問看護師による排便援助の頻度は週1～3回と幅がみられた。一般に、排便の習慣は個人差が

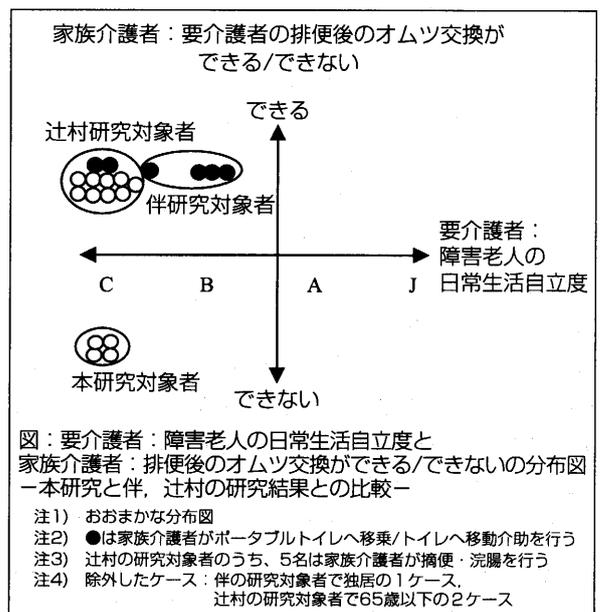
大きく、適切な頻度は定義することが難しいといわれている。パーキンソン病では排便周期が延長する傾向にあることが指摘されている⁵⁾。訪問看護師は経験的に、かつ実践のなかで便のかたさと性状、腹部症状がないことを確認しながら、要介護者の排便周期を把握しつつ個別に対応した援助を行っていた。今後、このような援助の医学的評価などを踏まえた効果の検討が必要であろう。

2. 要介護者・家族介護者の特徴と訪問看護師の看護内容との関連：寝たきりの要介護者と家族介護者の排便介助の可能性の査定から

今回調査した要介護者の特徴は、寝たきりで、移乗介助を必要とした。家族介護者は健康問題を抱えているために移乗介助が困難で、要介護者の排便後のオムツ交換は身体的に負担の大きいものであった。したがって、オムツ交換は主に訪問看護師やヘルパーが行っていた。

伴³⁾の研究では、5事例の分析から在宅要介護者とその家族介護者が訪問看護師の援助により、安易に下剤・排便・浣腸に頼ることなく、要介護者の排便障害の改善や排便動作の自立という効果がみられた。4事例の要介護者の障害老人の日常生活自立度(以下、自立度)はBランクで、一部介助が必要であるが杖や歩行器を使用しての移動が可能であった。もう1事例はCランクだった。家族介護者はポータブルトイレへの移乗介助、オムツ交換などの排便後の後始末を行っていた。

辻村⁴⁾の研究では、要介護者は全員寝たきりで、家族介護者はオムツ交換をはじめ、下剤の管理、浣腸や排便などの排便介助を実施していた。家族介護者は50～80歳代の女性で、13名のうち10名がオムツ交換を行ってい



たが、そのうち8名が健康問題をかかえていた。

本研究と伴、辻村の研究の対象者について、「要介護者の自立度と家族介護者の排便後のオムツ交換ができる/できない」に関してのおおまかな分布を図に示す。伴の研究対象者は本研究と比較して、要介護者は自立度が高く、家族介護者はオムツ交換とポータブルトイレへの移乗介助が可能であり、家族介護力がある事例であった。このような要介護者に対し、訪問看護師が自然排便を目指して援助していた。一方、辻村の研究対象者は伴の研究対象者と比べ要介護者の自立度が低く、本研究対象者と同程度であった。家族介護者はオムツ交換とポータブルトイレへの移乗介助が可能であり、なかには摘便や浣腸を行っている者もいた。副介護者の存在は8事例で、家族介護力があると思われる事例が多かった。訪問看護師が習慣的に浣腸や摘便を行うのは7事例で、このうち約半数は直腸内の便の有無を確認するための肛門直腸指診を含んでいた。

以上より、自立度が低く、排便障害のある要介護者に対して、家族介護者が要介護者の排便後のオムツ交換が可能ならば、訪問看護師は習慣的な摘便・浣腸を行わない傾向にあり、反対に、家族介護者が要介護者の排便後のオムツ交換が困難ならば、訪問看護師は習慣的に摘便・浣腸を行う傾向であることが示唆されよう。本研究の対象は少ないものの要介護者と家族介護者についてこのように位置づけられることと、全ケースに共通して訪問看護師が摘便・浣腸という看護実践内容がみられたことから、重要な報告となると考えられる。

3. 訪問看護師が習慣的に摘便・浣腸を行うことと家族介護者を中心とした家族の状況との関連要因

【要介護者が排便援助を必要とした時、家族介護者が排便介助の技術を習得していなかったこと】は、訪問看護師が確実に排便援助を行わなければならない最優先事項であろう。訪問看護と在宅要介護者との物理的距離はとて離れており、要介護者に排便がみられてもすぐに対応できない。その上、現在の保険制度では限られた規定の時間で集約的に看護を行わなければならない。したがって、訪問時に要介護者の排便がないことを確認した場合には、訪問看護師はすぐに排便を促進させることのできる「摘便・浣腸」を行うことが推察された。

家族介護者に健康問題があり、排便介助ができない、さらに同居している他の健康な家族員が不在である場合、家族内のマンパワーが不足している。要介護者の排便がみられた時、家族介護者是对応できない、または排便後の後始末をするが、「大変だった」という思いを強くし、排便介助はもうしたくない、という気持ちになって

いた。しかし、家族介護者は排便介助ができないからといって在宅を断念するのではなく、在宅継続の希望はかわらなかった。家族介護者が訪問看護に排便援助の希望を自覚してサービス提供者である訪問看護にはっきりと提示し、訪問看護師も【家族介護者の健康問題と他の健康な家族員の不在により、家族介護者が排便介助を行うことの大変さ】とともに在宅療養の希望をくみとり、排便援助という看護を提供していた。一方、ケースCのみが家族介護者の健康について問題視されていなかった。しかし、家族介護者は介護に対する不安を抱き、介護を担う他の家族員がいなかった。家族内のマンパワーが不足しているが、家族介護者が介護技術を習得しようとする可能性があった。そこで【家族介護者の介護に対する不安と、副介護者が不在で家族介護者が排便介助を行うことの大変さ】をふまえて、訪問看護師は週3～4回と頻回に訪問し、家族介護者とともに繰り返し援助を行うことで、訪問看護師は排便援助を確実にいき、かつ排便介助方法の指導を試みていた。健康問題を持つ家族介護者で、他の健康な家族員が不在の場合では、訪問看護師は排便介助の指導に関してはほとんど言及しておらず、むしろ訪問看護師は排便援助を確実にいくという役割を重視していた。家族介護者の健康問題と副介護者の有無に関しては、主介護者が健康問題を抱えても排便介助を習得するケース、主介護者以外で健康な家族員がいるケース、など様々な家族のケースについて検討を加えていく必要がある。

排便コントロールに関して、訪問看護師は摘便・浣腸よりも内服の方が望ましいとしていた。しかし、個々にあった下剤の種類や服用量、服薬時間などの調整が必要となる。訪問看護師の訪問時に排便がみられるように下剤の調整することは非常に困難なため、家族介護者が排便介助をしなければならない可能性が高くなり、介護負担を増やすのではないかと【訪問看護師が家族介護者に排便介助を担ってもらうことに対する気兼ね】から試みるのが難しくなる。さらに、要介護者の不快さのみならず、非衛生的状態は皮膚トラブルの発生の危険性が高くなることから、訪問看護師は訪問時に要介護者の排便を確実に促すように、摘便・浣腸を行っていた。

訪問看護師は「在宅サービス利用には少なからず抵抗があるもの」と予測していたが、実際は【家族介護者および要介護者の在宅サービス利用に対する前向きな意識】が示され、訪問看護や訪問介護は抵抗感を示されることなく利用されていた。要介護者・家族介護者にとって、排便上の問題を解決するために訪問看護は必要なサービスとして自覚しやすく、訪問看護とは「サービス

購買者－サービス提供者」という明確な関係を築き、積極的なサービスの利用につながったと推察された。

4. 訪問看護師が排便援助を行うことの効果

訪問看護師は、習慣的な排便・浣腸という行為に関するエビデンスがほとんどみられないなかで、訪問毎に要介護者の身体的状態が安定していることを確認していた。また、家族介護者に排便に関する負担が少ないことも確認していた。在宅療養期間について、訪問看護師は排便援助だけを行っているわけではないが、排便・浣腸という排便援助をすることで家族介護者の身体的負担が大幅に減り、家族介護者がしなければならない排便以外に関する介護が日々行われることによって、長期継続につながったと考えられるであろう。

5. 排便に関する看護について海外との比較

今回のケースでは要介護者の排便上の問題、身体的社会的な状況、家族介護力など多岐にわたっていた。そのなかで、訪問看護師は要介護者や家族介護者の状況をみきわめ、家で生活したいという意思を尊重し、在宅療養生活が継続できるように、家族介護者の排便介助の負担を軽減できるような看護を行っていた。この結果をもとに、米国の高齢者の便失禁に関する文献⁶⁾や、米国の看護事情を知る日米の看護研究者と検討したところ、「米国では排便介助が必要となったときはナーシングホームに入所する時である」と指摘された。その状況と比較して、日本では要介護者が排便介助を受けても家で暮らしたい、また家族も家で暮らさせたい、という要望がかなえられるような医療福祉システムが整えられつつあり、そのなかで訪問看護師は要介護者の排便状況や家族介護力に合わせた看護を行っていた。このこと自体が日本独特の在宅療養の在り方の特徴であり、かつ訪問看護師の看護の特徴であると推測されるのではないだろうか。さらに、フランスの開業看護師（日本の訪問看護師に相当する看護師）の主な業務は化学療法や創処置など医療処置である⁷⁾という状況と比較すると、日本の訪問看護師は排便をはじめとした療養上の世話にも重点をおいていることが示唆された。今後、諸外国の実態と

の比較検討により日本の看護実践に関する特徴が見出されると考えられる。

6. 本研究の限界

一地区でケースが少ないこと、要介護者や家族介護者の看護に対する評価がないことなどから研究結果の一般化には限界がある。しかし、在宅における排便援助の看護実践内容を明らかにした点で一定の意義を有すると思われる。今後、さらに対象者を拡大して検証していくことや、効果的な排便援助内容について要介護者や家族介護者の視点からも検討していくことなどが必要である。（本研究は、21世紀COEプログラム「日本文化型看護学の創出・国際発信拠点」の研究の一部である。）

引用文献

- 1) 石垣和子（主任研究者）：平成14年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）訪問看護事業所におけるサービス提供の在り方に関する調査研究事業報告書，29，2003.
- 2) 松島則子，美谷滋子，七尾美樹，上田香織，大崎清美，確井博子，渡辺富美子，田中澄子：在宅介護の継続阻害因子に関する研究，第30回日本看護学会集録（地域看護），32-34，1999.
- 3) 伴真由美：排便に援助を必要とする在宅要介護者とその家族に対する看護援助，平成15年度千葉大学大学院看護学研究科博士論文，2004.
- 4) 辻村真由子：在宅要介護者を介護する家族の排便介助の経験に関する研究，平成16年度千葉大学大学院看護学研究科修士論文，2005.
- 5) 榎原隆次，内山智之，劉志，山本達也，伊藤敬志，服部孝道：神経疾患における排尿排便障害 パーキンソン病を中心として，自律神経，42(1)：9-16，2005.
- 6) Bliss DZ, Fischer LR, Savik K, Avery M, Mark P：Severity of fecal incontinence in community-living elderly in a health maintenance organization, *Research in Nursing & Health*, 27(3)：162-173, 2004.
- 7) 奥田七峰子：開業訪問看護のヴェテラン エリザベート・ベルトローさん（その1），看護学雑誌，61(3)：276-279，1997.

A STUDY ON HOME CARE NURSING FOR ELDERLY ADULTS
WHO REQUIRE BOWEL ELIMINATION CARE.

Yuko Okamoto*, Mayuko Tsujimura*, Ako Yoshinaga*², Setsuko Ota*³, Mayumi Ban*⁴, Kazuko Ishigaki*²

*: Graduate School of Nursing, Chiba University

*²: School of Nursing, Chiba University

*³: Faculty of Nursing, School of Medicine, Shiga University of Medical Science

*⁴: Ishikawa Prefectural Nursing University

KEY WORDS :

home care nurse, bowel elimination care, elderly adults, family

The purpose of this study is to clarify the goals of bowel elimination care by home care nurses. Semi-structured interviews were conducted with home care nurses who had experienced in such matters.

The interviews yielded the following;

1. When a patient and families wanted the patient to remain at home, nurses were able to assist the patient to establish habitual bowel movements. Nurses habitually performed this duty either by giving an enema or digitally removing impacted feces.
2. Home care nurses had to assist in bowel removal for a number of reasons when a patient was unable to have natural bowel movements; (i) The family lacked sufficient knowledge or skills for fecal care. (ii) Fecal care was an intolerable physical burden for families. (iii) The family could not tolerate the negative response of patient during fecal care. (iv) Nurses themselves hesitated to burden the families with such a troublesome task. (v) Nurses felt they were being of use to the patients and families, allowing them to lead better lives.
3. Home care nurses were given good evaluations when; (i) The patient remained in good physical condition. (ii) Nurses could successfully perform bowel removal and visual contact with fecal matter was minimized. (iii) The patient was able to continue living at home even if requiring occasional short-stay-programs.