原　著

要介護高齢者の排便ケアに対する家族介護者の順応の状況とその関連要因

辻　村　真由子（千葉大学大学院看護学研究科，日本学術振興会特別研究員DC）

本研究の目的は，要介護高齢者の排便ケアに対する家族介護者の順応の状況とその関連要因を明らかにし，排便ケアを必要とする要介護者の家族介護者に対する看護の方向性について検討することである。訪問看護サービスを利用している高齢者の排便ケアを行っている家族介護者11名を対象に半構成的面接等を実施し，面接内容を逐語録に起こしたものを質的帰納的に分析した。

家族介護者の排便ケアに対する順応の状況は，《排便ケアを要する要介護者の状況を受け入れる》《便に対する生理的嫌悪感・抵抗感が和らぐ》《排便ケアの手際を会得する》《要介護者の排便をコントロールする》《他者の協力を得ながら排便ケアに取り組む》《排便ケアを訪問看護師に完全に委ねる》の６カテゴリーにまとめられた。《排便ケアを要する要介護者の状況を受け入れる》という【認知面の順応】には『時間の経過』と『要介護者の障害の理解』が，《便に対する生理的嫌悪感・抵抗感が和らぐ》という【情緒面の順応】には『排便ケアの経験の蓄積・慣れ』が，《排便ケアの手際を会得する》という【技能面の順応】には『排便ケアの経験の蓄積・慣れ』と『排便ケアに関する学習』が，《要介護者の排便をコントロールする》《他者の協力を得ながら排便ケアに取り組む》《排便ケアを訪問看護師に完全に委ねる》からなる【排便への対応の仕方の確立】には『会得した排便ケア内容』『排便ケアのサポート体制』が関連していた。

KEY WORDS : family caregiver, bowel elimination care, adjustment, elderly adults

Ⅰ．はじめに

排便は人間にとって必要不可欠な生理的現象で，その快適な実現は基本的な生活充足感の重要な基盤である。しかし，在宅要介護者（以下要介護者と略す）には様々な疾病や障害により排便に問題をもつ人が多い。石垣らの調査[1]によると，訪問看護利用者のうち排便に問題をもつ人は66.2％にのぼり，訪問看護師による「浣腸・摘便」「排泄援助，おむつ交換」等の排便ケアが高頻度に行われていた。したがって，排便ケアは訪問看護活動の重要な一要素であるといえる。

排便ケアを必要とする状況は要介護者に身体的苦痛をもたらすだけでなく，自尊心の低下，生活行動の制限等を及ぼす深刻な問題である。それと同時に，要介護者を介護する家族もまた，「身体的負担の大きい排便介護」などの排便に関する介護負担や，「排便介助による睡眠不足や外出困難」などの生活への影響を受けることが明らかにされている[2]。また，国内外の文献において，「排泄の世話」が在宅介護の継続阻害因子になること[3]や，便失禁の出現は一般に施設入所の強力な引き金となることが報告されている[4]。

以上より，要介護者に排便ケアを必要とする状況はともに暮らす家族にも否定的な影響を与え，ときには家族が在宅介護を継続することを困難にするといえる。訪問看護や訪問介護の訪問時間は限られており，在宅での介護は家族に負うことが大きい現状から，排便ケアに関する家族への支援は重要であると考える。

しかし，排便（排泄）ケアを必要とする要介護者の家族介護者に関する研究は非常に少なく[2][5][6]，いずれの研究も排便（排泄）ケアによって家族介護者が受ける否定的な影響や困難に焦点が当てられている。

家族介護においては，家族が介護を受け入れ，自分の生活の中に統合していくこと[7]，要介護者のニーズを介護者の日常生活に組み入れること[8]が重要であると言われている。排便ケアについても，家族介護者が排便ケアを日常生活の中に組み込み，排便ケアを大きな負担に感じることなく生活していける状況があると考える。このような排便ケアに対して順応しているといえる家族介護者の状況を明らかにすることは，排便ケアを必要とする要介護者の家族介護者への効果的な看護支援を導くうえで，意義深いと考える。

Ⅱ．研究目的

要介護高齢者の排便ケアに対する家族介護者の順応の

受理：平成19年６月25日　Accepted : June. 25. 2007.

状況とその関連要因を明らかにし，排便ケアを必要とする要介護者の家族介護者に対する看護の方向性について検討する。

本研究では「排便ケアに対する家族介護者の順応」を，家族介護者が排便ケアを必要とする状況を受け入れ，排便ケアを継続しながら生活してゆけるという気持ちをもって排便ケアに取り組めるようになった状況と操作的に定義する。

Ⅲ．研究方法

１．対象者

排便ケアを必要とする障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）がランクB，Cに相当する65歳以上の要介護者を介護する女性の家族介護者を対象とした。女性を対象とした理由は，同居の家族介護者は女性が男性の約３倍であるという日本の現状から[9]，訪問看護実践の場でより多く出会うと考えられたからである。さらに，要介護者に排便ケアを必要としながらも，一定期間（半年以上）在宅介護を継続できているケースとした。

X県内の訪問看護ステーション管理者に連絡を取り，研究の趣旨と方法を説明し，研究対象に該当する家族介護者の紹介を依頼した。７ヶ所の訪問看護ステーション管理者から対象候補者の紹介を受け，筆者が個別に研究の趣旨と方法を説明し，研究参加に同意の得られた11名の家族介護者を対象とした。家族介護者への面接に加え，対象者の同意を得たうえで，訪問看護場面の参加観察と要介護者の担当訪問看護師に対する面接も行った。

２．データ収集方法

１）家族介護者に対する半構成的面接

家族介護者から都合のよい日時の指定を受けて各家庭を訪問し，家族介護者と要介護者の属性を聞き取った後に，これまでの排便ケアの経過，排便ケアに関する思い，排便に関する訪問看護師の支援内容等について，面接ガイドを用いた半構成的面接を行った。

２）訪問看護場面の参加観察

訪問看護に同行して訪問看護師の補助的役割を果たしながら，要介護者と家族介護者の生活環境，要介護者の身体状況，訪問看護師のケア内容等を観察した。

３）担当訪問看護師に対する半構成的面接

訪問看護師から都合のよい日時の指定を受けて各訪問看護ステーションを訪問し，要介護者の排便状態の変化，家族介護者の変化，要介護者と家族介護者への支援内容等について，面接ガイドを用いた半構成的面接を行った。

３．調査期間

調査期間は2004年７月から９月であった。

４．分析方法

テープ録音した家族介護者への面接内容を逐語録に起こしたものをデータとした。逐語録を繰り返し読み，ケース毎に介護の経過に沿って整理し，“家族介護者の排便ケアに対する順応の状況”と，その状況に関連していると考えられる事柄を関連要因として抽出し，語られた文脈のなかでの意味内容を損ねないように簡潔な一文を作り，コード化を行った。全ケースのコード化を行った後に，意味内容の類似したものを集約し，カテゴリーを生成した。その後，“家族介護者の排便ケアに対する順応の状況”と関連要因の関係を検討した。訪問看護場面の参加観察と担当訪問看護師に対する面接から得られた情報は，家族介護者の語りの意味を解釈する際や関連要因を検討する際に活用した。

分析の全プロセスにおいて訪問看護学と質的研究に精通した２名の研究者による定期的な指導，助言を受け，分析の信頼性・妥当性を高めるように努めた。

５．倫理的配慮

研究参加は対象者の自由意思にもとづくものとし，研究の趣旨と方法，プライバシーの保護，途中辞退の権利，匿名性の保持，研究参加の拒否・途中辞退による不利益がないこと等について文書を用いて口頭で説明し，対象者の同意を得た。面接の録音は対象者の了承を得て行った。本研究は千葉大学看護学部倫理審査委員会の承認を受けた。

Ⅳ．結　果

１．対象者の概要

対象者の概要を表に示す。家族介護者の要介護者との続柄は妻が６名，娘が４名，嫁が１名であった。年齢は50～80歳代で，ほとんどの者（９名）が腰痛や高血圧などの健康障害を有していた。ケースDは週２回パート勤務をしていたが，他は無職であった。

家族介護者が介護していた要介護者の年齢は60～90歳代で，主疾患は脳血管障害が８名，その他３名であった。ケースE以外は認知症などのため，言語的コミュニケーションが困難であった。

要介護者の排便頻度は１日１回から週１，２回で，ケースにより多様であった。４ケースにおいて，家族介護者による定期的な浣腸・摘便（ケースA，K）や訪問看護師による訪問時の浣腸・摘便（ケースB, H）によって習慣的に排便がコントロールされていた。その他のケースでは，便秘時など必要に応じて家族介護者や訪問

表　対象者の概要

	ケース	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
家族介護者	続柄	妻	妻	娘	妻	妻	嫁	娘	妻	娘	娘	妻
	年齢	60歳代	60歳代	50歳代	60歳代	70歳代	60歳代	60歳代	60歳代	60歳代	50歳代	80歳代
	主な健康障害	腰痛	腰痛 下肢痛	なし	糖尿病	糖尿病	高血圧 膝痛	なし	高血圧 肩痛	肝硬変 腰痛	緑内障	高血圧 上肢痛
	介護期間	4年半	7年	13年	半年	6年	7年半	3年	3年	1年半	18年	18年
	同居家族 （要介護者以外）	なし	なし	なし	娘2人	なし	夫	要介護者と別居	娘，孫２人	夫	夫	なし
	排便ケアの 家族内協力者	なし	なし	なし	娘2人	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
要介護者	年齢	70歳代	60歳代	80歳代	60歳代	90歳代	90歳代	90歳代	60歳代	80歳代	90歳代	80歳代
	性	男	男	女	男	男	女	女	男	女	女	男
	主疾患	脳腫瘍	脊髄小脳変性症	パーキンソン症候群	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞	脳出血	脳梗塞	脳梗塞	クモ膜下出血
	主な既往歴	腰椎圧迫骨折	胃切除 イレウス	心不全 肝硬変	心房細動 高血圧	前立腺肥大	不整脈 肺炎	不整脈	なし	心不全	大腿骨骨折 高血圧	肺炎
	寝たきり度	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C
	要介護度	要介護５	要介護５	要介護５	要介護５	要介護４	要介護５	要介護５	要介護５	要介護５	要介護５	要介護５
	訪問看護利用期間	２年	１年	１年半	半年	３年半	２年	１年半	１年半	１年半	５年	５年
	訪問看護利用頻度	週２回	週２回	週１回	週３回	週２回	週２回	週２回	週２回	週２回	月２回	週１回
排便頻度と排便ケア内容	排便頻度	１回/３日	１回/３日	１回/１日	１回/１日	１回/１日	２回/週	２，３回/週	２回/週	１回/１日	１，２回/週	１回/３日
	家族介護者による排便ケア内容（調査時）	オムツ交換／浣腸／摘便／下剤管理	トイレ誘導／下剤管理	オムツ交換／止痢剤管理	オムツ交換	オムツ交換／下剤管理	オムツ交換／摘便	オムツ交換	オムツ交換／下剤管理	オムツ交換／摘便	オムツ交換／トイレ誘導／摘便／下剤管理	オムツ交換／浣腸／摘便
	訪問看護師による排便ケア内容（調査時）	なし	オムツ交換／トイレ誘導／浣腸／摘便／下剤管理指導	オムツ交換／摘便／止痢剤管理指導	オムツ交換／摘便	オムツ交換／摘便／浣腸（便秘時）	オムツ交換／摘便	オムツ交換／摘便	オムツ交換／摘便／浣腸（便秘時）	オムツ交換／摘便	なし	なし

看護師による浣腸・摘便が行われていた。

家族介護者への面接時間は１人につき45分から90分，訪問看護場面の参加観察は１人30分から90分，担当訪問看護師への面接時間は１人につき約30分であった。

２．排便ケアに対する家族介護者の順応の状況と関連要因

排便ケアに対する家族介護者の順応の状況を分析した結果，６カテゴリーと16サブカテゴリーが見出された。以下にカテゴリーごとに順応の状況と関連要因を説明する。カテゴリーは《　》，サブカテゴリーは＜　＞，代表的な対象者の言葉は「　」内に提示する。

１）《排便ケアを要する要介護者の状況を受け入れる》

このカテゴリーは，疾病，障害，老いなどのために便失禁や排便動作の障害などを生じ，排便に他者の援助を必要とするようになった要介護者の状況そのものを家族介護者が受け入れている状況を意味する。パーキンソン症候群の進行に伴い寝たきりになった母親を介護するケースＣは，「具合が悪くなってオムツをし始めて，オムツが普通になっちゃった感じ。だんだん歩けなくなったりとか，起こしてよいしょもできなくなったとか，いろんな状態が重なって徐々にオムツになっていった」と語り，身体機能が低下しオムツを使用して床上で排泄するようになっていった母親の障害の状況を時間の経過とともに徐々に受けとめていったことを語った。腰椎を骨折して入院したことを機にオムツを使用するようになった夫を介護するケースＡは「オムツじゃないと駄目なんだって思いましたね。入院したらすぐ，『はい，オムツ買ってきてね，奥さん』って言われる。やっぱり病院では全部オムツだからね，あっそうかと思って」と語り，戸惑いながらもオムツを要する夫の状況を受け入れていったことを語った。この順応の関連要因は，要介護者が排便ケアを要するようになってからの『時間の経過』と家族介護者による『要介護者の障害の理解』であった。

２）《便に対する生理的嫌悪感・抵抗感が和らぐ》

このカテゴリーは，家族介護者が便そのものや排便ケアを行うことに対して持っていた生理的嫌悪感や抵抗感が緩和している状況を意味し，３サブカテゴリーが含まれた。＜便が汚いという気持ちが薄らいだ＞と＜便のにおいがさほど気にならなくなった＞は，「今はもう汚いとは思わないね。最初は汚い，嫌だなんて思ったけど」（ケースK），「昔は手についても嫌だったけど，今はどうってことなくなってきたもんね。はじめのうちはすごいにおいだなあと思ったけど，今はそんなんじゃないもんね。鼻もばかになったかのかもしれないけど（笑）」（ケースJ）のように，排便ケアの経験を重ねていくにつれて従来持っていた「便は汚い」という気持ちが薄れ

ていき，においについても馴化していったことを表す。＜排便ケアをすることが平気になった＞は，「最初は嫌だったよ。抵抗がありました。パンツなんか洗うのが嫌でみんな捨てちゃってた。だけどパンツを洗うのもだんだん慣れっこになって平気になっちゃった」（ケースE）のように，必要に迫られて排便ケアに日々取り組んでいくうちに便を扱うことに慣れ，排便ケアに対する抵抗感や心理的な動揺が軽減していったことを表す。この順応の関連要因は，家族介護者の『排便ケアの経験の蓄積・慣れ』であった。

３）《排便ケアの手際を会得する》

このカテゴリーは，家族介護者が要介護者の身体精神機能の特徴や家族介護者の介護力に適した方法で，排便ケアを無理なく，要領よくできるようになる状況を意味し，４サブカテゴリーが含まれた。＜準備や後始末が楽な方法でケアできるようになる＞は，「お尻にオムツをやったまんま，新聞紙をオムツの上へ入れちゃって，うんこをしたら新聞紙を引っ張る。それで新聞紙だからそのまま丸めて捨てられるでしょ。これ一番いい方法を介護の人に教わったのよ」（ケースE），「バケツにお湯沸かしたりね。今はそんなことしなくたって，こんな入れ物（台所洗剤の容器）にお湯があればきれいになっちゃう」（ケースK）のように，排便ケアに関する知識を学習することで家族介護者が準備や後始末が簡便な方法でケアできるようになったことを表す。＜周囲を汚さないようにケアできるようになる＞と＜短時間でケアできるようになる＞は，「最初は手際が悪いから汚れがあちこちへついてしまってました。それが慣れて今の要領だと，布団とかシーツに一切便がつかない。きれいに手際よく時間的にも早く処理できる」（ケースK）のように，排便ケアを繰り返すことで要領をつかみ，シーツを汚すといった失敗をすることがなくなり，かつ短時間で行うことができるようになったことを表す。＜浣腸・摘便の技術とコツを習得する＞は，「浣腸は30分位で終わっちゃう。だからほんとに楽でね」（ケースK），「（摘便は）最初はおっかなびっくりでしたねえ。どこまで指が入るのかと思って。だんだんやってたら便が全部出てくると内膜みたいなものにぶつかるようになった。便が全部出たのはもうすごい快感ですよ」（ケースF）のように，はじめは恐怖感や不安感を持ちながら行っていた浣腸や摘便などの処置を思い切ってやっていくうちに，コツをつかんで行えるようになったことを表す。この順応の関連要因は，家族介護者の『排便ケアの経験の蓄積・慣れ』と『排便ケアに関する学習』であった。

４）《要介護者の排便をコントロールする》

このカテゴリーは，家族介護者が排便をコントロールするのに有効な技術をマスターして要介護者の排便を積極的にコントロールしている状況を意味し，３サブカテゴリーが含まれた。＜浣腸で排便の時間をコントロールする＞は，「今は３日に１回自分で浣腸して便を取れば，本人も途中で便にまみれることも（笑）ない。だから今の方がいいと思っています」（事例A）のように，家族介護者が自分と要介護者の生活のスケジュールに合わせながら浣腸を行い，要介護者の排便時間を調整していることを表す。＜便秘時には摘便をして排便を促す＞は，「便の取り方が最初わかんなかったんです。おばあちゃんがまだ歩いてる頃，便が痛いし出ないしで困ってるの。それで先生に聞いて掻き出すようになったんです」（ケースF）のように，直腸内に便が降りていても要介護者が自力で便を出せないときに摘便を行い，排便を促すことを表す。＜便秘時には経管栄養を速めて排便を促す＞は，「下剤は使わずに便秘になりやすかったら経管栄養の速度をすぐ速める。そうすると便は出る」と語ったケースCにみられた。この順応の関連要因は，家族介護者の『会得した排便ケア内容』であった。

５）《他者の協力を得ながら排便ケアに取り組む》

このカテゴリーは，家族介護者が他の家族員や要介護者，訪問看護師の直接的な支援を得て排便ケアに必要な労力や技術を補いつつ排便ケアに取り組んでいる状況を意味し，４サブカテゴリーが含まれた。＜オムツ交換をするときには娘と一緒に行う＞は，「やっぱり身体を動かすのに大変でした。今でも娘と２人でオムツ交換をするほうが多いですね」（ケースD）のように，他の家族員の協力を得ることで体動が困難な要介護者のオムツ交換に対応できていることを表す。＜オムツ交換をするときには要介護者の協力を得る＞は，「本人がお尻をヒュッて上げてくれるからおしめをシュッて入れて，楽に（オムツ交換が）できる」（ケースE）のように，要介護者本人と力を合わせてオムツ交換ができていることを表す。＜自分にできないケアは訪問看護師が来たときにやってもらう＞は，「看護婦さんが来た時に浣腸と摘便をしていただいてね。自分は素人でなんにもわかんないでしょ，そういう医学的なことはね」（ケースB）のように，浣腸や摘便など自分にはできないと考えているケアは訪問看護師に任せていることを表す。一方，＜訪問看護師が来たときにはケアを代行してもらう＞は，「訪問看護師さんに一日一回でも的確に摘便をやっていただいたら助かる。汗かかない」（ケースI）のように，家族介護者が普段行っているケアであっても訪問看護師が来たときには代行してもらっていることを表す。この

順応の関連要因は，他の家族員，要介護者，訪問看護師などの『排便ケアのサポート体制』であった。

6）《排便ケアを訪問看護師に完全に委ねる》

このカテゴリーは，訪問看護師の訪問時以外にはめったに排便がなく，家族介護者自身が排便ケアをする機会がほとんどない状況を意味する。「ほとんど訪問看護のかたがやってくれるんです。それ以外は，（便は）出ないですね。月曜日が休みで日月が連休の時は月曜日はお休みのはずだけど，次の日に来てくれます」（ケースH）のように，訪問看護師が訪問スケジュールを調整しつつ訪問時に浣腸や摘便を行って排便を確実に促すことで，家族介護者が排便ケアを行う必要がない状況が意図的に作り出されているケースがあった。この順応の関連要因は，訪問看護師による『排便ケアのサポート体制』であった。

３．排便ケアに対する家族介護者の順応の様相

排便ケアに対する家族介護者の順応の状況とその関連要因の関係を検討し，排便ケアに対する順応の様相を図に示した。排便ケアに対する家族介護者の順応は，【認知面の順応】【情緒面の順応】【技能面の順応】【排便への対応の仕方の確立】という局面に整理できた。

要介護者に排便ケアを要する事態が発生してからの排便ケアに対する家族介護者の順応の進み方には，２つのパターンがあった。１つは，ケースAのように突然の発症により要介護者が入院し，看護師による排便ケアの様子を垣間見るといった排便ケアの準備性があり，《排便ケアを要する要介護者の状況を受け入れる》という【認知面の順応】や《便に対する生理的嫌悪感・抵抗感が和らぐ》という【情緒面の順応】を経たうえで，《排便ケアの手際を会得する》という【技能面の順応】へと進む場合である。もう１つは，ケースEのように在宅生活の経過の中で徐々に要介護者の病状が進行して身体機能が低下し，専門職による支援もなく排便障害を生じた要介護者の状況が十分に受容できないまま（排便ケアの準備性なし），否応なしに排便ケアに取り組むうちに《排便ケアの手際を会得する》ことにより，【認知面の順応】，【情緒面の順応】へと繋がる場合である。『時間の経過』『要介護者の障害の理解』『排便ケアの経験の蓄積・慣れ』『排便ケアに関する学習』という関連要因は，これらの順応を促進すると考えられた。上記のプロセスを経て，ある者はオムツ交換まで，ある者は浣腸や摘便までといったそれぞれの家族介護者なりに《排便ケアの手際を会得》し，《要介護者の排便をコントロールする》《他者の協力を得ながら排便ケアに取り組む》《排便ケアを訪問看護師に完全に委ねる》のいずれかの状況に至っていた。この３つの状況は家族介護者の【排便への対応の仕方の確立】を意味し，これは『会得した排便ケア内容』『排便ケアのサポート体制』に影響されて変動すると考

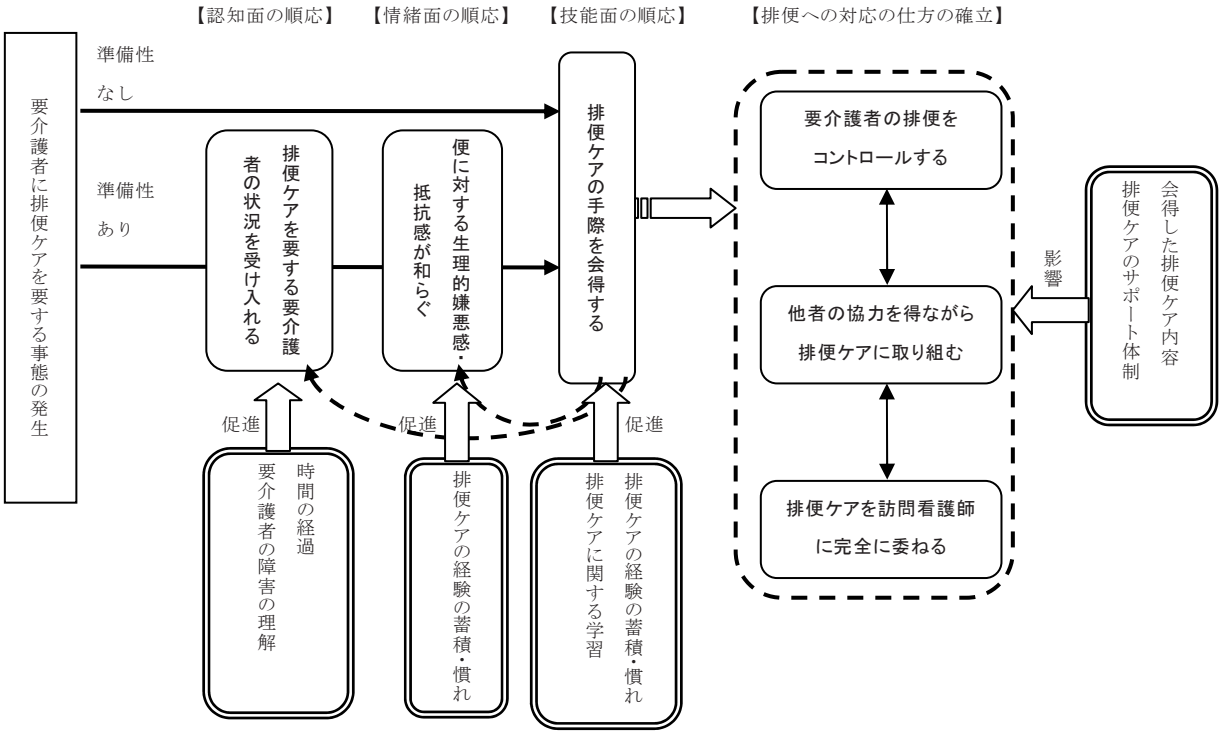

図　排便ケアに対する家族介護者の順応の様相

えられた。例えば，ケースAでは家族介護者が浣腸を習得したことで，《排便ケアを訪問看護師に完全に委ねる》から徐々に，《要介護者の排便をコントロールする》へと変化していた。

V．考　察

1．排便ケアに対する家族介護者の認知面の順応と看護支援

家族介護者が《排便ケアを要する要介護者の状況を受け入れる》という要介護者の変化に対する【認知面の順応】を迫られていたことは，男性介護者を対象とした研究[6]において排泄ケアへの抵抗感として示された＜敬ってきた親のイメージが崩れることが受け入れ難い＞と類似する。夫や親が排便の自立ができず，他者の援助を必要とするようになることは家族介護者にとって衝撃的なことであり，その状況を受け入れていくためには，要介護者の障害を理解することやある程度の時間を要することが示された。

以上より，看護者には，家族介護者の変わっていく要介護者の姿を受け入れる辛さがあることに配慮し，排便ケアを要する要介護者に対する家族介護者の思いや受容の程度をアセスメントしながらかかわっていく姿勢が必要であろう。また，要介護者の排便障害が起こっている機序について説明することは，家族介護者の関心を失禁等の現象そのものに対する衝撃から排便障害を患う要介護者の理解，共感へと向けることにつながり，排便ケアに対する認知面の順応を促進すると考える。

2．排便ケアに対する家族介護者の情緒面の順応と看護支援

《便に対する生理的嫌悪感・抵抗感が和らぐ》は便そのものや排便ケアに対する【情緒面の順応】を意味する。人の排泄物のなかでも特に便は，液体でも固体でもなく中間的な存在であり，かつ臭いがあるため，特に汚いものとみなされていると文化人類学者の吉田は述べており[10]，先行研究でも＜排泄物は汚く嫌だ＞という抵抗感を男性介護者が抱いていたことが報告されている[6]。社会学者である春日は，介護は自己の身体イメージやアイデンティティを既に獲得した成人を対象とした労働であるため，育児では現象しない『羞恥心』『当惑』『不浄感』『性的おぞましさ』などさまざまな否定的感情が介護関係の中で生起し，それが相互関係を規定していくことを指摘している[11]。さらに，排泄器は解剖的に性器に隣接しているため，家族間であっても排泄ケアに対しては強いタブー感や心理的バリアが存在すると思われる。このように，排泄における情緒面の問題には羞恥心と不潔感があり，こうした感覚は生育歴やおかれた環境によってかなり個別性の強いものであるといわれている[12]。本研究ではケースE，J，Kにおいて便に対する生理的嫌悪感や抵抗感が特に強かったことが語られた。

看護者は，家族介護者は便に対する生理的嫌悪感や抵抗感をもちうるものであり，それらは個人差が大きいものであることを心に留めつつ，必要に応じて支援していくことが必要である。例えば，便に対する生理的嫌悪感や抵抗感が特に強い場合には，消臭・殺菌効果のある排便ケア用品の導入を含めた情報提供をすることも有効であろう。

3．排便ケアに対する家族介護者の技能面の順応と看護支援

伴の研究[2]において，家族介護者は「退院後約半年は排便の始末が大変であった」「介護方法がわからない」といった排便介護技術の習得に関する介護負担を抱えていたことが報告されている。本研究で明らかとなった《排便ケアの手際を会得する》という【技能面の順応】は，排便ケア技術の習得に関するものであるといえる。

介護を行う家族への援助方法の1つとして，介護者が負担の少ない方法や病院で行っているような完璧な方法でなく気楽に取り組めるような方法など，介護方法のコツを伝えることがいわれており[7]，要介護者の在宅生活を支える家族介護者の健康を確保するためにも，技能面の順応を促進する支援は重要である。また，家族が上手く介護するために必要な「その場で必要な介護の知識」「被介護者の状態の変化を判断し把握する能力」「複雑な介護技術を統合し，実際に介護を展開する能力」は，時間経過とともに変化し，発達するといわれている[13]。看護者は，このような知識・能力の発達を含めた技能面の順応が円滑にできるよう，家族介護者の排便ケアに関する学習を積極的に支援する必要があると考える。

4．家族介護者の排便への対応の仕方の確立と看護支援

本研究において，《要介護者の排便をコントロールする》《他者の協力を得ながら排便ケアに取り組む》《排便ケアを訪問看護師に完全に委ねる》という3つの【排便への対応の仕方の確立】が見出された。岡本ら[14]は，要介護者の寝たきり度が高く家族介護者が排便後のオムツ交換が困難な場合において，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浣腸・摘便を行っていたことを報告している。これは本研究における《排便ケアを訪問看護師に完全に委ねる》という排便への対応の仕方に該当するといえる。本研究でも寝たきり度の高い要介護者を対象としているが，家族介護者が『会得した排便ケア内容』や『排便ケアのサポート体

制』が多様であったために，家族介護者の排便への対応の仕方には３つの状況が得られたと考える。

また，谷口[15]は在宅での排便ケアについて，①介護者の負担を軽減するためにケアを代行する，②療養者あるいは介護者が排便のマネージメントの遂行に向かう教育するという２つの支援の方向があり，ケアの方向性は介護者の負担，実行能力などに応じてフレキシブルに選択すると述べているが，本研究により，在宅における排便ケアの方向性には，家族介護者の状況のみならず，『排便ケアのサポート体制』が影響を与えていることが示された。

このことから訪問看護師は，家族介護者の負担や介護力だけでなく，排便ケアの家族内協力者の有無や訪問看護師の訪問頻度・時間の適切性について検討し，家族介護者が無理なく排便ケアを行っていけるように排便ケアのサポート体制を整えていく必要があると考える。また，リハビリなどにより，要介護者自身の身体機能を向上させるという側面からの支援も重要であろう。そして，家族介護者が『会得した排便ケア内容』と『排便ケアのサポート体制』を随時アセスメントしながら家族介護者の負担が過剰にならず，かつ要介護者と家族介護者のセルフケア能力が高められるように支援の方向性を見極めていく高度な専門的能力が訪問看護師には求められていると考える。

５．本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者となった家族介護者のうち嫁介護者が１名であったこと，要介護者の多くが言語的コミュニケーションの難しい状態であったことなどから，結果を一般化するには限界がある。また，介護経験を振り返るかたちでのデータ収集であったため，今後はさらに精度をあげるために，縦断的にデータ収集を行っていく必要があると考える。しかし，家族介護者の視点から排便ケアの経験を明らかにした点において，本研究は一定の意義を有すると思われる。今後は，対象者を広げて家族介護者の排便ケアの経験をさらに明らかにするとともに，家族介護者に対する有効な看護支援について検討していきたい。

本論文は，千葉大学大学院看護学研究科における修士論文の一部である。

引用文献

１）石垣和子：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，29，43，2003.

２）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の状況，千葉看護学会会誌，10(2)：49-55，2004.

３）松島則子，美谷滋子，七尾美樹，上田香織，大崎清美，碓井博子，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.

４）Kok, A.L., Voorhorst, F.J., Burger, C.W., van Houten, P., Kenemans, P., Janssens, J.: Urinary and faecal incontinence in community-residing elderly woman. Age Aging, 21, 211-215, 1992.

５）Cassells, C., Watt, E.: The impact of incontinence on older spousal caregivers. J Adv Nurs, 42(6), 607-616, 2003.

６）市森明恵，大下真以子，北島麻美，西川瑠美，橋本文，福村有夏，南貴子，山越紫，横川紀美子，織田初江，佐伯和子：男性介護者が抱く排泄ケアへの抵抗感と排泄ケアの実施を受け入れる思い，日本地域看護学会誌，6(2)：28-37，2004.

７）鈴木和子，渡辺裕子：家族看護学－理論と実践，第２版，日本看護協会出版会，2002.

８）Lubkin, I. M., Larsen, P. D.／黒江ゆり子他訳：クロニックイルネス 人と病いの新たなかかわり，第1版，医学書院，2007.

９）平成18年度版高齢社会白書第２節高齢者の状況（http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2006/zenbun/html/i1232000.html）より平成19年2月10日ダウンロード，2007.

10）吉田集而：排泄と羞恥心の人類学（丸川和子他編），排泄と看護　看護MOOK　No.28，第１版，金原出版，1988.

11）春日キスヨ：介護問題の社会学，第１版，岩波書店，2002.

12）川出富貴子：排泄習慣とその文化的側面への考察，臨床看護，10(9)：1325-1333，1984.

13）Schumacher, L. K., Stewart, J. B., Archbold, G. P: Conceptualization and measurement of doing family caregiving well. J Nurs Scholarsh, 30(1), 63-69, 1998.

14）岡本有子，辻村真由子，吉永亜子，太田節子，伴真由美，石垣和子：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，千葉看護学会会誌，12(1)：100-107，2006.

15）谷口珠美：排便障害の在宅ケア，マネージメント，排尿障害プラクティス，11(1)：45-50，2003.

ADJUSTIVE CONDITIONS TO BOWEL ELIMINATION CARE AND RELATED FACTORS IN FAMILY CAREGIVERS OF ELDERLY ADULTS

Mayuko Tsujimura
Graduate School of Nursing, Chiba University,
Research Fellow of the Japan Society for the Promotion of Science

KEY WORDS :
family caregiver, bowel elimination care, adjustment, elderly adults

This study sought to clarify adjustive conditions in family caregivers in respect to bowel elimination care for elderly adults, and related factors. Semi-structured interviews were conducted with 11 family caregivers caring for elderly adults with bowel dysfunction. Interviews were taped, transcribed, and then analyzed qualitatively.

The adjustive conditions for family caregivers in respect to bowel elimination care involved: 1) accepting the conditions of elderly adults who required bowel elimination care, 2) alleviating antipathy and resistance to feces, 3) achieving skill in bowel elimination care, 4) controlling bowel movements of elderly adults, 5) working on bowel elimination care by enlisting help of others, and 6) entrusting bowel elimination care completely to home care nurses.

"Accepting the conditions of elderly adults who require bowel elimination care" as cognitive adjustment was promoted by the course of time and an understanding of the elderly adult' s disorder. "Alleviating antipathy and resistance to feces" as emotional adjustment was promoted by accumulating experience and getting used to bowel elimination care. "Achieving skill in bowel elimination care" as skill adjustment was promoted by learning about bowel elimination care, as well as by accumulating experience and getting used to bowel elimination care. "Controlling bowel movements of elderly adults", "Working on bowel elimination care by enlisting help of others", and "Entrusting bowel elimination care completely to home care nurses" as the establishment of ways to deal with bowel elimination were affected by acquiring the particular skills applicable to bowel elimination care and by having support for their bowel elimination care.