**□原著論文□**

# 在宅重度要介護高齢者の排泄介護における家族介護者の負担に関連する要因

菊池　有紀*　　薬袋　淳子**　　島内　節**


## 抄　録

在宅において家族介護者の 90%が排泄介護を行っており，介護負担の大きな要因となっている。特に，重度要介護高齢者の排泄介護における負担は大きい。

本研究は，在宅で重度要介護高齢者の排泄介護を行っている家族介護者の身体的，心理的，社会・経済的 3 側面の負担を高める要因を明らかにすることを目的とした。

家族介護者に自記式質問紙調査を行い，150 人について分析を行った。身体的負担がある家族介護者が 71%で最も多く，次に社会・経済的，心理的負担（それぞれ 56%と 50%）であった。3 側面の負担の有無をそれぞれ従属変数とし，多変量解析を行った結果，下痢・便秘傾向は，社会・経済的負担（オッズ比はそれぞれ 6.89 と 3.69）を高めており，直接介護時間が長いことは身体的負担（オッズ比=1.99）を高め，経済的に余裕がないことは心理的負担（オッズ比=3.80）を高めた。

介護にかかる時間や費用がかさむ下痢と便秘のような排便障害に対して，適切な対処ができるように訪問看護師が支援することは，介護者の身体的負担だけではなく，社会・経済的，心理的負担の軽減につながることが示唆された。


# Factors of Caregiver Burden Related with Incontinence of the Dependent Elderly at Home

**KIKUCHI Yuki, MINAI Junko, and SHIMANOUCHI Setsu**


## Abstract

Purpose：This study is to investigate the related factors of burden of excretion care for care-dependent elderly in Care Level 4 or 5 who utilize visiting nursing care services. The burdens are defined as “physical”, “psychological” and “socio-economical”.

Methods：Subjects are 150 caregivers. Multiple logistic models have been applied in analyzing the related factors of burden of excretion care.

Results：1) Seventy-one percent of the caregivers have physical burden. It is significantly related to the factors of caregivers such as ‘care-time’ (odds ratio：95%CI) (2.0：1.1-3.6).

2) Fifty percent of the caregivers have psychological burden. It is significantly related to the factors of caregivers such as ‘no affordability’ (3.8：1.5-9.5).

3) Fifty-six percent of the caregivers have socio-economical burden. It is significantly related to ‘male care-dependent’ (14.3：3.3-61.7), ‘constipation’ (3.7：1.2-10.6), ‘looseness of bowel’ (6.9：1.3-37.7), ‘no spouse’ (12.6：2.3-69.9) and ‘no affordability’ (2.5：1.0-6.2).

Conclusion：To effectively reduce the caregivers’ burden of excretion care for care-dependent elderly, nurses need to focus on ‘constipation’ and ‘looseness of bowel’.


**Keywords**: visiting nursing care（訪問看護），care burden（介護負担），excretion care（排泄介護）

---

受付日：2010 年 4 月 23 日　受理日：2010 年 8 月 5 日

*国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科　保健医療学専攻　看護学分野　博士課程
Nursing, Doctoral Program in Health Sciences, Research Institute of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare Graduate School
E-mail：yayuki@hotmail.com
**国際医療福祉大学　小田原保健医療学部　看護学科
Nursing, International University of Health and Welfare, ODAWARA

## Ⅰ．はじめに

わが国の 2008 年度における要介護, および要支援認定の高齢者は約 437.8 万人（高齢者人口の約 16%）で, 介護保険発足時の 2001 年から 2008 年の 7 年間で, 約 150 万人増加した。そのうち，在宅で介護を受けている高齢者は，214.2 万人（約 68%）であった（共生社会政策統括官 2010）。在宅介護において，家族介護者の 90%が排泄介護を行っており（斉藤ら 2001），介護負担の大きな要因となっている（上田ら 1994 ; 加藤ら 1999）。排泄介護は，人の尊厳に関わり，介護の頻度が高く，また，要介護者の状態に合わせて行う必要があるため，家族介護者の日常生活に大きな影響を与える。先行研究では，排便に関する介護負担から睡眠不足や外出が困難になることなど，家族介護者の生活に支障が生じることが報告されている（伴 2004）。排泄介護は，要介護者の介護度が高いほど，介護依存度や医療依存度が高くなるため，家族の介護に加え，訪問看護師の関わりが多くなる。訪問看護師が行なう，排泄の管理・指導・援助は，要介護 5 の高齢者では 47.5%と最も割合が高く，要介護 4 では 21.3%，要介護 3 は 13.3%，要介護 2 は 8.8%，要介護 1 は 8.4%，要支援では 0.8%である（厚生労働省 2004）。重度要介護者では，排泄において訪問看護師の関与が高くなるとともに，家族介護者自身も専門的な知識や技術が必要となる。また，訪問看護師の調査によると，要介護者の 66.2%に下痢や便秘など，25.6%に尿失禁や膀胱留置カテーテルなど排泄上の問題があると報告されている（石垣 2002）。排泄介護は時間を決められないため，訪問看護師が関わっていても，在宅で介護をする家族の負担は大きい。在宅療養が推進される現在，家族介護者の介護負担，特に，重度要介護高齢者の排泄介護における負担を軽減することは急務であるといえる。在宅介護における家族介護者の介護負担に関連する要因を調べた先行研究は散見するが（平松ら 2006a ; 平松ら 2006b ; 坪井と村上 2006），重度要介護高齢者を対象に，排泄介護による家族介護者の負担を高める要因について調査した研究は見当たらない。

そこで本研究は，在宅において，重度要介護高齢者の排泄介護を行なっている家族介護者の介護負担を，身体的，心理的，社会・経済的の 3 つの側面に分け，それぞれに関連する要因を明らかにすることを目的とした。

## Ⅱ．方法

### 1．用語の操作的定義

排泄介護：排泄行為は，トイレまでの移動や衣服の着脱など, さまざまな動作が組み合わさって成り立ち，後始末まで含まれる。排泄介護は，排泄行為を支える援助とし，排泄行為に必要な紙オムツや排泄コントロールに必要な下剤や浣腸液の購入などを含むものとした（西村 2004）。

在宅重度要介護高齢者：在宅療養中の要介護 4 または 5 の要介護高齢者とした。

### 2．対象者

機縁法により，調査協力の承諾が得られた 19 の訪問看護ステーション（北海道 1 施設，東京都 7，静岡 9，愛知 1，兵庫 1）の訪問看護師（以下，看護師）が受け持った利用者のうち，調査参加に同意が得られた要介護 4 または 5 の高齢者（以下，要介護者）の主たる家族介護者（以下，介護者）234 名を対象とした。

### 3．調査期間

2007 年 2 月 13 日から 2007 年 3 月 10 日。

### 4．調査方法

看護師が訪問時に，調査票を介護者に配布し，次の訪問時にその調査票を回収した。調査票は無記名自記式の質問紙を用いた。

### 5．調査内容

調査票は，質問紙作成前に，9 名の要介護 4 または 5 の高齢者を介護している方に対して，インタビューを行った内容と関連する先行研究を参考にして本研究のために作成した。

1）介護者の排泄介護の負担に関する調査項目

「排泄介護による睡眠不足や腰痛などの身体的負担」,「排泄介護によるいら立ちや気持ちの落ち込みなどの心理的負担」,「排泄介護による経済的問題や社会参加が困難になるなどの社会･経済的負担」(西村 2004) の 3 側面について,「負担でない」「あまり負担でない」「やや負担」「とても負担」の 1～4 の 4 段階で評価した。

2）要介護者に関する調査項目

要介護者の年齢，性別，主な疾患，認知症の有無，排尿状況，排便状況については，看護師から回答を得た。

3）介護者に関する調査項目

介護者の年齢，性別，続柄，介護時間，介護期間，就労状況，経済状況，主観的健康感，他の介護者の有無，趣味の有無，要介護者が健康な時の介護者との関係について，介護者から回答を得た。最後に，考察の参考にするために，排泄介護において必要なことや経験に関する自由記載を設けた。

4）サービス利用に関する調査項目

次の（1）（2）（3）について，介護者から回答を得た。(1) 訪問看護の利用開始時期と排泄介護が必要になった時期，(2) 排泄介護に関する知識や技術の重要な情報源を，介護支援専門員や訪問看護師，医師，友人・知人，マスメディアなど 10 項目より選択した。(3) 排泄介護に関わる前に介護者が得たかった情報について,「排泄介助の方法（身体の支え方や移動の仕方)」「介護技術について（清潔の必要性や方法)」「トラブルの対処方法（皮膚かぶれ)」など 9 項目を複数回答で捉えた。

看護師より，訪問系サービス（訪問看護，訪問介護，訪問入浴，訪問リハビリテーションなど）の利用数，および通所系サービス（通所リハビリテーション，ショートステイ，デイサービスなど）の利用数，支給限度額に占めるサービスの利用割合について回答を得た。

6．倫理的配慮

対象者には，研究の主旨を文書で説明し，要介護者，介護者，看護師より書面にて同意を得て実施した。さらに，対象者の秘密保持のため個別の封筒を用いて回収し，拒否すること，途中で辞退することによるサービスの不利益がないことを保証し，匿名化のため ID 番号で管理した。なお，本調査は国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 06-26)。

7．分析方法

1）身体的，心理的，社会・経済的負担の有無と要介護者，介護者，サービス利用に関する調査項目との関連について，$\chi^2$ 検定を行った。

2）排泄介護における身体的，心理的，社会・経済的負担の回答選択肢を「とても負担」「やや負担」を「負担あり」群,「負担でない」「あまり負担でない」を「負担なし」群の 2 群にわけ，それぞれの負担の有無を従属変数とした。

1）で有意差を認めた変数と，有意ではなかったが，先行研究から排泄介護における負担に関連可能性があると考えられる排尿状況，排便状況，訪問系サービスの利用数，要介護者の年齢，性別，認知症の有無，介護者の年齢，続柄，介護時間を独立変数としてモデルに投入し，多重ロジスティックモデルによる多変量解析を行った（平松ら 2006a ; 平松ら 2006b ; 三田寺と早坂 2003)。分析ソフトは，SASver9.13 を用いた。

## Ⅲ．結果

1．要介護者・介護者・サービス利用の背景

対象者のうち，185 名（79.1%）の調査協力が得られた。除外基準は，要介護者の年齢が未記入あるいは 65 歳未満（10 名)，最後まで回答していない（3 名)，排泄介護に直接関わっていない介護者（1 名)，排泄介護における身体的，心理的，社会・経済的負担のいずれかに欠損値がある（21 名）とし，分析対象は 150 名（65.4%）であった。

表 1 に要介護者の背景を示した。要介護者は，男性 32.0%（平均年齢±標準偏差）(77.5±8.5)，女性 68.0%（85.9±7.9）であり，女性が多かった。主な疾患は，半数以上の要介護者が脳血管疾患であった（男性 54.2%，女性 51.0%)。

表 1　要介護者の背景　n=150

| | 人数 | (%) | 平均年齢±SD |
|---|---|---|---|
| 要介護者　男性 | 48 | (32.0) | 77.5±8.5 |
| 要介護者　女性 | 102 | (68.0) | 85.9±7.9 |

| | 要介護者男性 (n=48) | | 要介護者女性 (n=102) | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | (%) | 人数 | (%) |
| 主な疾患 | | | | |
| 脳血管疾患 | 26 | (54.2) | 52 | (51.0) |
| 心疾患 | 1 | (2.1) | 2 | (2.0) |
| 悪性新生物 | 3 | (6.3) | 4 | (3.9) |
| 呼吸器疾患 | 1 | (2.1) | 1 | (1.0) |
| 認知症 | 2 | (4.2) | 17 | (16.7) |
| 関節疾患(リウマチなど) | 1 | (2.1) | 5 | (4.9) |
| 骨折・転倒 | 1 | (2.1) | 7 | (6.9) |
| 高齢による衰弱 | 1 | (2.1) | 3 | (2.9) |
| その他・不明 | 12 | (25.0) | 11 | (10.8) |
| 認知症の有無 | | | | |
| あり | 7 | (14.6) | 42 | (41.2) |
| なし | 41 | (85.4) | 60 | (58.8) |
| 排尿状況 | | | | |
| 失禁なし | 5 | (11.6) | 6 | (6.8) |
| 時々失禁 | 13 | (30.2) | 21 | (23.3) |
| 常に失禁 | 14 | (32.6) | 52 | (57.8) |
| 膀胱留置カテーテル | 11 | (25.6) | 11 | (12.2) |
| 排便状況 | | | | |
| 定期的 | 20 | (43.5) | 25 | (25.8) |
| 便秘傾向 | 23 | (50.0) | 57 | (55.7) |
| 下痢傾向 | 2 | (4.4) | 16 | (16.5) |
| 人工肛門 | 1 | (2.2) | 0 | (0.0) |

無回答を除く

表 2 に介護者の背景を示した。介護者は，男性 20.0%（平均年齢±標準偏差）（68.3±13.5），女性 80.0%（62.5±9.2）であった。直接介護の時間は 12 時間以上が最も多かった（51 名，34%）。要介護者が男性の場合，介護者の続柄は配偶者（妻）が最も多かった（34 名，72.3%）。夫婦のみの世帯は，要介護者男性では 13 名 (27.1%)，要介護者女性では 6 名 (5.9%) であった。表 3 は，介護者 54 名が排泄介護において必要なことや経験に関する内容を自由に記述したものを，筆者がカテゴライズし，要約した。

表 2　介護者の背景　n=150

| | 人数 | (%) | 平均年齢±SD |
|---|---|---|---|
| 介護者　男性 | 30 | (20.0) | 68.3±13.5 |
| 介護者　女性 | 120 | (80.0) | 62.5±9.2 |

| | 要介護者男性 (n=48) | | 要介護者女性 (n=102) | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | (%) | 人数 | (%) |
| 直接介護の時間 | | | | |
| 3 時間未満 | 4 | (8.9) | 12 | (12.2) |
| 3～6 時間未満 | 17 | (37.8) | 30 | (30.6) |
| 6～12 時間未満 | 4 | (8.9) | 25 | (25.5) |
| 12 時間以上 | 20 | (44.4) | 31 | (31.6) |
| 介護期間 | | | | |
| 1 年未満 | 6 | (12.8) | 2 | (2.0) |
| 1～3 年未満 | 11 | (23.4) | 20 | (20.0) |
| 3～5 年未満 | 7 | (14.9) | 23 | (23.0) |
| 5 年以上 | 23 | (48.9) | 55 | (55.0) |
| 介護者の続柄 | | | | |
| 配偶者 | 34 | (72.3) | 17 | (16.8) |
| 嫁 | 5 | (10.6) | 24 | (23.8) |
| 娘 | 5 | (10.6) | 48 | (47.5) |
| 息子 | 2 | (4.3) | 12 | (11.8) |
| その他 | 1 | (2.1) | 0 | (0.0) |
| 世帯 | | | | |
| 夫婦のみ | 13 | (27.1) | 6 | (5.9) |
| それ以外 | 35 | (72.9) | 96 | (94.1) |
| 主観的健康感 | | | | |
| とても健康 | 2 | (4.4) | 2 | (2.0) |
| まあまあ健康 | 24 | (52.2) | 69 | (68.3) |
| あまり健康でない | 14 | (30.4) | 27 | (26.7) |
| 不健康 | 6 | (13.0) | 3 | (3.0) |
| 就労状況 | | | | |
| 常勤・パートタイム | 12 | (26.1) | 23 | (22.6) |
| 無職 | 34 | (73.9) | 79 | (77.5) |
| 経済状況 | | | | |
| 余裕あり | 21 | (44.7) | 53 | (52.5) |
| 余裕なし | 26 | (55.3) | 48 | (47.5) |
| 他の介護者の有無 | | | | |
| いる | 23 | (47.9) | 56 | (55.4) |
| いない | 25 | (52.1) | 45 | (44.6) |
| 趣味の有無 | | | | |
| あり | 16 | (34.0) | 59 | (60.2) |
| なし | 31 | (66.0) | 39 | (39.8) |
| 要介護者が健康な時の介護者との関係 | | | | |
| よい | 20 | (42.6) | 58 | (60.4) |
| まあまあよい | 22 | (46.8) | 31 | (32.3) |
| あまりよくない | 4 | (8.5) | 6 | (6.3) |
| わるい | 1 | (2.1) | 1 | (1.0) |

無回答を除く

表 3　介護者の身体的，心理的，社会・経済的負担に関する自由記載の要約　n=54

| 身体的負担に関する記載 | 心理的負担に関する記載 | 社会・経済的負担に関する記載 | その他 |
|---|---|---|---|
| 重度の介護（気管切開，胃ろう，酸素）で吸引も必要なので，気の休まる暇がなく，心身ともに疲れがたまっているので，重度の人も受け入れてくれる施設・病院等があったらと，いつも思っています。（短期で結構） | オムツが高価なので，節約して使っているが，そのような時に自分がみじめに思う。少々，汚れた時でも取り替えてやりたい。経済的に辛い。 | 現在，オムツを 8 割負担で購入しています。長男に所得があるということで。でも，オムツを買うのは母をひきとり同居している私です。色々なケースがあるので，せめて 2 割負担くらいになればと思います。 | 6 ヶ月の入院中にもっと排泄介護に関わらせてもらえば，（自分自身が避けていたようにも思うが・・・）在宅療養に戻った時に，スムーズに世話が出来たと思う。 |
| 寝たきりで車椅子使用不可でも，緊急時ショートステイで受け入れてもらえる所はありますか。 | 看護師さんに来ていただき，専門家としての知識や方法を教えてもらっています。母のためでもありますが，介護している私のために・・・というのが，大きいと思います。伴走者として心強く思っています。 | 意識障害で自己主張は全く無いので，失敗したり今までの経験を踏まえて処置しています。対処方法などで困ることや，知らないことがまだまだ多々あります。必要な器具の貸し出しや，交付金や補助で購入できたりできれば，介護全体が楽になると思います。 | 現在は妻である自分が一人でやっているが，娘 2 人と嫁にも出来れば一緒に協力してもらいたい。（家族の勉強会らしき時間を作って欲しい） |
| 左半身麻痺の身体を起こして，ポータブルトイレに乗せるときに痛みがあるのでどうしたら上手に出来るか，いい方法ありますか。 | 排便・排尿は出て当たり前。出てくれないのが一番困る。出て困るのは熱だけ。<br>本人から何も訴えることができないので目に見えない病気がどうなのか，気にかかる。 | だんだん切り詰められていく介護・医療について，行政でも病人の方に目を向けていただきたいとせつに願います。家族も一生懸命向き合っています。でも，いつまで続くのかと，又出来るのかと思うと一番心配です。 | オムツは M サイズでは小さく，L サイズでは大きすぎる。中間の商品がほしい。 |
| 身体が動かないので，体重がありすぎて重い。<br>体重も重く，不自由な体を立ち上がらせながら，相方共々苦労しています。 | 介護を受けるものは，介護するものより辛い思いをしている事が多いという思いやりが必要。 | プライドを傷つけないこと。急がせないこと。本人が嫌がることをするときは，謝りながらすること。ゆったり用を足すように。 | 尿とりパットの多量吸収や，もれ防止を改善して欲しいです。 |
| 失禁してしまったときに，全てを更衣するのが大変だった。 | 老人が老人の介護をしなければなりません。くさくさすることもあります。私はこのごろ，反対の立場になったら，どうだろうかと，介護させてもらえる立場で有難いと思っています。 | ヘルパーの家事労働が打ち切られたことはこれからの介護にどう対処して良いか。主介護の私の体調を崩した今，大変困っています。 | 家では，オムツカバーを使っていますが，中々体型にあうカバーやオムツがないように思います。 |
| 現在は，はくパンツ型と尿とりパットを併用して，着替えの負担を少なくするようにしていますが，尿漏れすることが多く，かえって着替え回数が多くなってきました。 | 訪問看護師さんの助言や，やっていることを良く見て，同じように母にしてあげたいと思い，とても参考になりました。専門家の指導が一番役に立つと思います。 | 急に用事が出来たときに，見てもらうことが出来ないとき。 | |
| 排泄介護の回数と量の多さに悩んでおります。ユリドームとオムツ併用していますが，寝返りや無意識に手を入れて，外れることが多く，着替えることがしばしばあります。 | 自分の母なので介護しなければいけないと思うが，それがストレスになっている。 | | |
| | 意味のわからない事を言うときの対応の仕方。イライラしてしまうし，否定的なことを言ってしまう。<br>愚痴をこぼす相手が必要。 | | |

表 4 にサービス利用の背景を示した。支給限度額に対するサービスの利用割合は，3 割未満が 34 名（25.4%），3〜6 割未満が 39 名（29.1%）で，訪問系サービスの利用数は 1 つ（訪問看護のみの利用）が 27 名（18.2%）であった。排泄介護が必要になった時期は，訪問看護の利用を開始する前が最も多く 98 名（68.5%），排泄介護に関する知識や技術の情報源は，看護師が最も多かった（79 名，52.7%）。介護者が排泄

介護に関わる前に得たかった情報があったと回答した介護者は 121 名（80.7%）であり，その内訳は，清潔の必要性や方法などの介護技術が最も多く（74 名，61.1%），次いで皮膚かぶれなどのトラブルの対処方法（70 名，57.9%），身体の支え方や移動の仕方などの排泄介助の方法（68 名，56.2%）であった。

表 4　サービス利用の背景　n=150

| | 人数 | (%) |
|---|---|---|
| 支給限度額に対するサービスの利用割合 | | |
| 3 割未満 | 34 | (25.4) |
| 3～6 割未満 | 39 | (29.1) |
| 6 割以上 | 61 | (45.5) |
| 訪問系サービスの利用数 | | |
| 1 つ（訪問看護のみ） | 27 | (18.2) |
| 2 つ | 54 | (34.5) |
| 3 つ以上 | 67 | (45.3) |
| 通所系サービスの利用数 | | |
| なし | 74 | (52.1) |
| 1 つ | 48 | (33.8) |
| 2 つ | 20 | (14.1) |
| 排泄介護が必要になった時期 | | |
| 訪問看護の利用前 | 98 | (68.5) |
| 訪問看護と同時 | 39 | (27.3) |
| 訪問看護の利用後 | 6 | (4.2) |
| 排泄介護に関する知識や技術の情報源 | | |
| 看護師 | 79 | (52.7) |
| 介護支援専門員 | 19 | (12.7) |
| 医師 | 18 | (12.0) |
| ヘルパー | 6 | (4.0) |
| その他 | 28 | (18.7) |
| 排泄介護に関わる前に得たかった情報 | | |
| あり | 121 | (80.7) |
| なし | 29 | (19.3) |
| 排泄介護に関わる前に得たかった情報（複数回答） | | n＝121 |
| 介護技術について（清潔の必要性や方法） | 74 | (61.1) |
| トラブルの対応方法（皮膚かぶれなど） | 70 | (57.9) |
| 排泄介助の方法（身体の支え方や移動の仕方など） | 68 | (56.2) |
| 便の異常についての種類・原因（下痢や便秘など） | 48 | (39.7) |
| 排泄用具の種類や使い方 | 48 | (39.7) |
| 尿の調節の具体的な対応方法（尿の回数や量，色や濁りなど） | 45 | (37.2) |
| 尿の異常についての種類・原因（尿の回数の異常や失禁など） | 45 | (37.2) |
| 便の調節の具体的な対応方法（便の回数や量，性状など） | 43 | (35.5) |
| 医療的処置について | 15 | (12.3) |

無回答を除く

2．排泄介護における負担

表 5 に排泄介護における負担の状況を示した。身体的負担がある人は 107 名（71.3%）と最も多く，心理的負担がある人は 75 名（50.0%），社会・経済的負担がある人は 83 名（56.1%）であった。

表 5　排泄介護における負担の状況　n=150

| | 負担あり | | 負担なし | |
|---|---|---|---|---|
| | 人数 | (%) | 人数 | (%) |
| 身体的負担 | 107 | (71.3) | 43 | (28.7) |
| 心理的負担 | 75 | (50.0) | 75 | (50.0) |
| 社会・経済的負担 | 83 | (56.1) | 65 | (43.9) |

無回答を除く

3．要介護者・介護者・サービス利用の背景と負担の関係

排泄介護における負担と要介護者，介護者，サービス利用に関する項目との関連を把握するために行った $\chi^2$ 検定の結果を表 6 に示した。有意な傾向を認めた項目として，身体的負担ありの割合が高かった要介護者の背景は，要介護者の年齢が高いこと（p=0.03），介護者の背景は，就労状況が無職であること（p<0.01）であった。心理的負担ありの割合が高かった介護者の背景は，経済状況に余裕がないこと（p<0.01）であった。社会・経済的負担ありの割合が高かった要介護の背景は，要介護者が男性であること（p<0.01），介護者の背景は，経済状況が余裕なし（p=0.01）であった。サービス利用の背景と排泄介護における負担に関しては，統計的な有意差は認めなかった。

4．排泄介護における負担に関連する要因

表 7 は，モデルに投入された全ての変数に欠損値を有しない 114 名のデータを用いた多変量解析の結果を示した。多変量解析の分析対象者（114 名）と，欠損値によって分析から除外された 36 名の基本属性を比較した結果，両群間で有意差はなかった。

表 6　要介護者・介護者・サービス利用の背景別にみた排泄介護における身体的，心理的，社会・経済的負担ありの割合

| 総数　n=150 | 人数 | 身体的負担あり n=107 % | $\chi^2$ 検定 | 心理的負担あり n=75 % | $\chi^2$ 検定 | 社会･経済的負担あり n=83 % | $\chi^2$ 検定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 要介護者の背景 | | | | | | | |
| 年齢 | | | | | | | |
| 65－74 歳 | 29 | 55.2 | 0.03 | 34.5 | 0.06 | 62.1 | n.s. |
| 75 歳以上 | 121 | 75.2 | | 53.7 | | 53.7 | |
| 性別 | | | | | | | |
| 男性 | 48 | 77.1 | n.s. | 54.2 | n.s. | 70.0 | <0.01 |
| 女性 | 102 | 68.6 | | 48.0 | | 47.6 | |
| 認知症の有無 | | | | | | | |
| あり | 49 | 71.4 | n.s.[a)] | 53.1 | n.s.[a)] | 53.1 | n.s.[a)] |
| なし | 98 | 71.3 | | 48.5 | | 56.4 | |
| 介護者の背景 | | | | | | | |
| 年齢 | | | | | | | |
| 65 歳未満 | 78 | 66.7 | n.s.[a)] | 50.0 | n.s.[a)] | 51.3 | n.s.[a)] |
| 65 歳以上 | 68 | 75.0 | | 50.0 | | 60.3 | |
| 性別 | | | | | | | |
| 男性 | 30 | 63.3 | n.s. | 43.3 | n.s. | 50.0 | n.s. |
| 女性 | 120 | 73.3 | | 51.7 | | 56.7 | |
| 介護者の続柄 | | | | | | | |
| 配偶者 | 51 | 74.5 | n.s.[a)] | 49.0 | n.s.[a)] | 58.8 | n.s.[a)] |
| 配偶者以外（娘，息子，嫁） | 97 | 71.1 | | 51.6 | | 54.6 | |
| 直接介護の時間 | | | | | | | |
| 3 時間未満/3～6 時間 | 63 | 50.0 | n.s.[a)] | 43.8 | n.s.[a)] | 68.8 | n.s.[a)] |
| 6～12 時間/12 時間以上 | 80 | 72.3 | | 44.7 | | 51.1 | |
| 他の介護者の有無 | | | | | | | |
| なし | 70 | 78.5 | 0.06[a)] | 54.3 | n.s.[a)] | 61.4 | n.s.[a)] |
| あり | 79 | 64.3 | | 46.8 | | 50.6 | |
| 就労状況 | | | | | | | |
| 常勤・パートタイム | 35 | 48.6 | <0.01[a)] | 42.9 | n.s.[a)] | 48.6 | n.s.[a)] |
| 無職 | 113 | 77.9 | | 51.3 | | 56.6 | |
| 経済状況 | | | | | | | |
| 余裕あり | 74 | 73.0 | n.s.[a)] | 39.2 | <0.01[a)] | 46.0 | 0.01[a)] |
| 余裕なし | 74 | 70.3 | | 62.2 | | 66.2 | |
| サービス利用の背景 | | | | | | | |
| 支給限度額に対するサービスの利用割合 | | | | | | | |
| 3 割未満 | 34 | 64.7 | n.s.[a)] | 52.9 | n.s.[a)] | 50.0 | n.s.[a)] |
| 3～6 割未満 | 39 | 77.5 | | 53.9 | | 56.4 | |
| 6 割以上 | 61 | 73.0 | | 44.3 | | 60.7 | |
| 訪問系サービスの利用数 | | | | | | | |
| 1 つ（訪問看護のみ） | 27 | 81.5 | n.s.[a)] | 66.7 | 0.07[a)] | 63.0 | n.s.[a)] |
| 2 つ以上 | 121 | 70.3 | | 47.1 | | 54.5 | |
| 通所系サービスの利用数 | | | | | | | |
| なし | 74 | 66.2 | n.s.[a)] | 43.2 | 0.09[a)] | 51.4 | n.s.[a)] |
| 1 つ以上 | 68 | 76.5 | | 57.4 | | 61.8 | |

n.s.：not significant

a）「無回答」を除いて $\chi^2$ 検定を行った。

排泄介護における身体的負担ありには，直接介護の時間が 6 時間未満に比べ 6 時間以上が有意に関連していた（オッズ比：95%信頼区間）（1.99：1.12−3.55）。心理的負担ありには，経済状況が余裕ありに比べ余裕なしが有意に関連していた（3.80：1.52−9.50）。社会・経済的負担ありに有意に関連していたのは，要介護者の性別が男性であること（14.31：3.32−61.74），排便状況が定期的に比べ便秘傾向（3.69：1.24−10.95），下痢傾向であること（6.89：1.26−37.67），続柄が配偶者に比べ配偶者以外の娘や息子，嫁であること（12.60：

表 7　排泄介護における身体的，心理的，社会・経済的負担ありに関連する要因　n=114*[1]

| カテゴリー | 人数 | 身体的負担 オッズ比*[2] | 身体的負担 95%信頼区間 | 心理的負担 オッズ比*[2] | 心理的負担 95%信頼区間 | 社会・経済的負担 オッズ比*[2] | 社会・経済的負担 95%信頼区間 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 要介護者側に関する要因 | | | | | | | |
| 要介護者年齢 | | | | | | | |
| 75 歳未満 | 23 | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 75 歳以上 | 91 | 0.31 | 0.07-1.44 | 0.38 | 0.10-1.47 | 1.64 | 0.41-6.62 |
| 要介護者性別 | | | | | | | |
| 女性 | 78 | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 男性 | 41 | 3.20 | 0.71-14.51 | 2.97 | 0.89-9.92 | 14.31 | 3.32-61.74 |
| 認知症の有無 | | | | | | | |
| なし | 75 | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| あり | 39 | 0.51 | 0.16-1.61 | 0.88 | 0.34-2.28 | 0.54 | 0.20-1.42 |
| 排尿状況 | | | | | | | |
| 失禁なし | 7 | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 時々失禁/常に失禁 | 86 | 1.72 | 0.23-12.70 | 9.35 | 0.84-104.71 | 2.99 | 0.45-19.83 |
| 膀胱留置カテーテル | 21 | 0.34 | 0.04-2.98 | 10.03 | 0.78-129.73 | 2.52 | 0.31-20.48 |
| 排便状況 | | | | | | | |
| 定期的 | 32 | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 便秘傾向 | 67 | 1.18 | 0.35-3.94 | 2.74 | 0.95-7.89 | 3.69 | 1.24-10.95 |
| 下痢傾向 | 15 | 5.31 | 0.55-51.40 | 3.21 | 0.67-15.29 | 6.89 | 1.26-37.67 |
| 介護者側に関する要因 | | | | | | | |
| 介護者年齢 | | | | | | | |
| 65 歳未満 | 62 | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 65 歳以上 | 52 | 0.91 | 0.25-3.24 | 1.09 | 0.38-3.12 | 2.41 | 0.78-7.46 |
| 続柄 | | | | | | | |
| 配偶者 | 38 | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 配偶者以外 | 76 | 1.31 | 0.21-8.21 | 1.93 | 0.44-8.53 | 12.60 | 2.27-69.88 |
| 就労状況 | | | | | | | |
| 常勤/パートタイム | 27 | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 無職 | 87 | 2.19 | 0.66-7.32 | 1.31 | 0.43-4.01 | 1.87 | 0.57-6.09 |
| 経済状況 | | | | | | | |
| 余裕あり | 57 | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 余裕なし | 57 | 1.20 | 0.42-3.43 | 3.80 | 1.52-9.50 | 2.50 | 1.00-6.23 |
| 直接介護の時間 | | | | | | | |
| 3 時間未満/3～6 時間 | 51 | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 6～12 時間/12 時間以上 | 63 | 1.99 | 1.12-3.55 | 1.44 | 0.92-2.24 | 1.18 | 0.75-1.86 |
| 訪問系サービスの利用数 | | | | | | | |
| 2 つ以上 | 93 | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 1 つ（訪問看護のみ） | 21 | 2.88 | 0.66-12.58 | 2.42 | 0.77-7.59 | 1.84 | 0.56-6.00 |

*1 各変数で欠損値がある者は除外した多変量解析である
*2 全ての変数を同時投入したモデルにおける調整オッズ比

2.27−69.88），経済状況に余裕がないことであった（2.50：1.00−6.23）。統計的な有意差はなかったが，下痢傾向や便秘傾向で身体的，心理的負担が高まる傾向が示された。

## Ⅳ．考察

在宅で，重度要介護高齢者を介護している家族の排泄介護における負担を，身体的，心理的，社会・経済的の 3 側面から捉えた結果，社会・経済的負担を高める要因となった下痢と便秘傾向は，身体的，および心理的負担をも高めることに繋がると示唆された。要介護者が，定期的に排便する場合に比べ，下痢傾向（オッズ比：95％信頼区間）（6.89：1.26−37.67）と便秘傾向（3.69：1.24−10.95）は，統計的にも有意に，介護者

の社会・経済的負担を高めた。社会的負担になる理由は, 下痢傾向の場合, 頻回なオムツ交換が必要となり, 直接介護する時間や排泄介護に関わる頻度が増えることが報告されている（堤ら 2005）。これらから，介護者が自由につかえる時間が減り，外出や社会参加が難しくなると考えられる。また，便秘傾向の場合も同じように，腹部マッサージや温罨法など，対処療法が必要となり（伴 2004），介護者の時間をつかうことが考えられる。経済的負担になる理由については，下痢傾向の場合，頻回なオムツ交換が必要のため，オムツにかかる費用が高額になるといえる（田辺ら 2004）。また，汚染された寝具の交換には，洗濯費用もかかるなど，定期的な排便に比べ，下痢は経済的負担になることがわかる。便秘傾向の場合は，排便コントロールに必要な薬剤などの費用が重なることが（田辺ら 2004），経済的負担を高めているといえる。自由記載欄には,「オムツを 8 割負担で購入しています。長男に所得があるということで。でも，オムツを買うのは母をひきとり同居している私です。･･･2 割負担くらいになればと思います」とあり，介護者がオムツの費用を負担に感じていることがうかがえる。

介護者の身体的負担については，直接介護する時間が 6 時間未満に比べ 6 時間以上（1.99 : 1.12−3.55），つまり直接介護する時間が長いことが，関連していた。介護時間と全体的な介護負担の関連を示す先行研究は数多く，介護時間が半日以上であること，介護者の自由になる時間および要介護者から目を離せる時間が短いことが要因であると報告されている（坪井と村上 2006 ; 大槻 2006 ; 新田ら 2005）。平成 22 年版高齢社会白書において，重度要介護者の介護者の 5 割は，ほとんど終日の介護を行っており（共生社会政策統括官 2010），本研究も同様に 12 時間以上の介護を行っている介護者が最も多かった。

介護者の心理的負担については，経済的に余裕のないこと（3.80 : 1.52−9.50）が関連していた。先行研究では，全体的な介護負担は，経済的に余裕がないことで高まることが報告されており（臼田ら 1996 ; 松鵜ら 2003），介護費用を負担すること，および介護によって介護者が就労できなくなることによる収入の減少が関係すると指摘されている（臼田ら 1996）。自由記述欄には,「オムツが高価なので，節約して使っているが，そのような時に自分がみじめに思う。少々，汚れた時でも取り替えてやりたい」とあり，介護者が節約してオムツを使用していることから，心理面での負担がうかがえる。

身体的負担を高めることに関連した，直接介護する時間が長いことは，社会・経済的負担を高める要因と考えられる，下痢・便秘傾向によって，介護者におよぼす影響と一致していた。また，心理的負担を高めることに関連した，経済的に余裕がないことも，下痢・便秘傾向が，介護者におよぼす影響と一致していた。これらから, 下痢･便秘傾向といった排便障害に対し，適切に対処することは，身体的，心理的，社会・経済的 3 側面の負担を軽減させる効果に繋がると考えられる。具体的には，食事の内容や水分量，内服薬などの検討（寺内ら 2006），および排泄に関する日誌などを用いた排泄管理（本間ら 2003）を行なうことで，排便障害の予防や改善に繋がり，排泄にかかる時間が短縮され，直接介護する時間が短くなる。さらに，オムツの当て方，オムツの種類を工夫することによって，費用の削減が望め（田辺ら 2004），経済的な余裕ができると考える。一方，本研究の対象は，5 割以上の要介護者が脳血管疾患であり，麻痺や全身の筋力低下による腸の蠕動運動の低下，腹筋力の低下により，排便障害の予防や改善が困難なこともある。その場合，介護者の排泄介護に対する捉え方を変えることが重要であるといわれている。伴は，排便という事象の中核に，排便に関する価値観があり，介護者の排便に関する価値観とは，要介護者の排便方法・場所・時間の希望，排便を介護することに対する気持ち・考えであり，介護者に排便の意義，排便はあってよかったと思うものであることを伝えることが必要であると報告している（伴 2004）。自由記載欄では,「看護師さんに来ていただき，専門家としての知識や方法を教えてもらっています。母のためでもありますが，介護している私のために…というのが，大きいと思います」という記述が

あり，看護師は介護者が排泄介護を肯定的に捉えることができるよう援助することの重要性がうかがえる。介護を肯定的に捉えている介護者は，介護を通しての成長感や介護を自分の役割として認識していると報告されている（片山と陶山 2005）。排泄介護の身体的，心理的，社会・経済的 3 側面の負担を軽減させるためには，介護者が，排便障害に対する適切な対処ができることと，排泄介護を肯定的に捉えられるようになることが必要であるといえる。

通所系サービスなどの福祉サービスの効果的活用で，介護負担が軽減されることが報告されているが（宮下ら 2006；三田寺と早坂 2003），本研究では，サービスの有用性は立証できなかった。自由記載欄では，「重度の介護（気管切開，胃ろう，酸素）で吸引も必要なので，気の休まる暇がなく，心身ともに疲れがたまっているので，重度の人も受け入れてくれる施設・病院等があったらと，いつも思っています」「緊急時ショートステイで受け入れてもらえる所はありますか」などの記述があり，重度要介護者が利用できるサービスの拡充や情報提供，および，通所系や訪問系サービスの複数利用や，緊急時の利用を支援することの必要性が示唆される。サービスの利用と排泄介護における介護負担との関連については，さらなる検討が必要である。

本研究において，8 割を超える介護者が，排泄介護に関わる前に得たかった情報があったと回答した実態について，ここで補足する。介護者の半数以上は，介護に関する知識や技術の情報を看護師から得ているが，訪問看護の利用開始前から排泄介護を行っていた。自由記載欄には，「6 ヶ月の入院中にもっと排泄介護に関わらせてもらえば，（自分自身が避けていたようにも思うが）在宅療養に戻った時に，スムーズに世話が出来たと思う」「家族の勉強会らしき時間を作って欲しい」といった記述があり，訪問看護師が介護者に関わる前に，家族に対する，排泄介護に関する情報を提供することの必要性が示唆される。

また，社会・経済的負担を高める要因として，要介護者が男性であることこと，介護者が配偶者以外であることも示された。要介護者が男性の場合，夫婦のみの世帯が多く，副介護者がいないことにより，外出や社会参加が難しくなると考えられる。加藤らの報告では，要介護者が男性で，介護者が妻の場合，介護者自身が高齢であること，副介護者がいない割合が高いことより，負担を高めることを指摘し，妻の全体的な介護負担を軽減するには，妻の健康管理への支援が重要であると報告している（加藤ら 1999）。また，介護者が配偶者以外の場合，介護の動機が，扶養意識や伴侶性ではなく，娘は，親を病院や施設で介護してもらう場合の処遇内容への不安があること，嫁は，伝統的な介護に対する価値観に基づいていることを報告している（加藤ら 1999）。また，息子は，仕事をしている中で介護を担っていることから，介護者が配偶者以外の場合，介護者自身の生活があり，妻や夫，親の役割など，重層的な役割を持って介護にあたっており，配偶者より負担が高いことを報告し，家庭内の役割や生活との調整が重要であると述べている（加藤ら 1999）。本研究の結果からも，要介護者が男性や，配偶者以外の介護者の場合，介護者自身の健康管理への支援や，介護者自身の生活との調整を考慮したサポートが必要であると考える。

## Ⅴ．本研究の限界と今後の課題

本研究では，社会・経済的負担を一つにまとめたため，社会的負担と経済的負担が明確にならなかった。また，今回の調査に関して，分析対象者数が少なかったため，今後は，対象者を増やすとともに，調査方法について検討することが課題である。

## Ⅵ．結論

本研究より，便秘傾向や下痢傾向という排便障害に適切な対処ができることは，オムツや排便コントロールに必要な費用が削減されることで経済的に余裕ができ，排泄介護にかかる時間が短縮されることで，直接介護する時間の短縮が図れる。これらから，社会・経済的負担の軽減のみならず，身体的，心理的負担の軽減に繋がることが示唆された。

**謝辞**

本研究にご協力頂きました介護者，および訪問看護師の皆様に心より感謝申し上げます。本研究の一部は，平成 18 年度東京都看護協会「看護研究助成金」を受けて実施した。

**文献**

伴真由美，2004，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，10，49-55

平松誠，近藤克則，梅原健一他，2006a，家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究（第 1 報）基本属性と介入困難な因子の検討，厚生の指標，53，19-24

平松誠，近藤克則，梅原健一他，2006b，家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究（第 2 報）マッチドペア法による介入可能な因子の探索，厚生の指標，53，8-13

本間之夫，西村かおる，折笠精一ら，2003，在宅要介護高齢者の排尿管理向上に向けたモデル事業，日本排尿機能学会誌，14，233-238

石垣和子，2002，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，社団法人全国訪問看護事業協会，23-48

片山陽子，陶山啓子，2005，在宅で医療的ケアに携わる家族介護者の介護肯定感に関連する要因の分析，日本看護研究学会雑誌，28，43-52

加藤欣子，深沢華子，佐伯和子他，1999，在宅の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感と負担感に関連する要因主介護者の続柄に焦点をあてて，北海道公衆衛生学雑誌，12，176-184

厚生労働省，2004，平成 16 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service04/kekka4.html, April 21 2010

共生社会政策統括官，平成 22 年度版高齢社会白書 http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/22pdf_index.html, April 21 2010

松鵜甲枝，鷲尾昌一，荒井由美子他，2003，訪問看護を利用している在宅要介護高齢者の主介護者の介護負担　福岡県南部の都市部の調査より, 臨牀と研究, 80, 1687-1690

三田寺裕治，早坂聡久，2003，家族介護者による在宅福祉サービスの評価，厚生の指標，50，1-7

宮下光子，酒井真理子，飯塚弘美他，2006，在宅家族介護者の介護負担感とそれに関連する QOL 要因，日本農村医学会雑誌，54，767-773

西村かおる，2004，排泄ケアワークブック，52-55，中央法規

新田順子，熊本圭吾，荒井由美子，2005，要介護高齢者の在宅ケア介護負担軽減に向けて訪問看護師から見た介護者の介護負担の実態，日本老年医学会雑誌，42，181-185

斉藤恵美子，國崎ちはる，金川克子，2001，家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討，日本公衆衛生雑誌，48，180-189

坪井章雄，村上恒二，2006，在宅介護家族の主観的介護負担感に影響を与える要因　介護家族負担感尺度（FCS）を用いて，作業療法，25，220-229

田辺民枝，藏本道子，上領美枝子ら，2004，紙オムツの特性を生かした当て方の効果　患者・家族の身体的・経済的側面より，山口県看護研究学会学術集会プログラム，83-85

堤千代，山崎律子，井手三郎他，2005，訪問看護サービスを利用している主介護者の介護負担の要因　日常生活場面を中心に，聖マリア学院紀要，20，37-40

寺内千鶴，重信好恵，佐藤貴以子ら，2006，排便障害に対する訪問看護での取り組み，練馬医学会誌，12，65-68

上田照子，橋本美知子，高橋祐夫，1994，在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究，日本公衆衛生雑誌，41，499-506

臼田滋，茂木信介，富田敦子，1996，脳卒中患者の主介護者における介護負担感及び主観的健康度とその関連要因，日本公衆衛生雑誌，43，854-863

大槻由美子，2006，介護負担実態調査 Zarit 介護負担尺度を用いて，北海道勤労者医療協会看護雑誌，32，71-74