

在宅介護者が行う排泄の介護技術の実態

三輪木 君子・大津 廣子

THE FACT-FINDING OF NURSING SKILLS FOR EXCRETION ON THE FAMILY CAREGIVERS

Kimiko MIWAKI
Hiroko OHTSU

要 旨

浜松市内の在宅介護支援センター7ヶ所の在宅サービスを利用しながら在宅介護をしている介護者23人を対象に、在宅介護者が行なう排泄の援助における実態を調査し、排泄障害の有無と排泄方法との関係を明らかにし、在宅介護者が行なう望ましい排泄援助とは何か検討した。その結果は以下のとおりである。

- 1、介護者の約半数は、介護で、「大変な世話はない」「困っていることはない」と答え、介護を家事同様、生活の一部として捉えている。
- 2、オムツによる排泄の援助では、排便後の拭き方において、配偶者と非配偶者の間で差がみられ、配偶者は「特に注意していない」がほとんどであったが、非配偶者の方が知識に裏付けられた方法で行っていた。
- 3、介護期間が3年以上と未満との間において、オムツの当て方に、差がみられ、介護期間の長いものは、経験から、労作や経済的負担を減らす工夫をしていた。しかし、経験の長さは必ずしもプラスの方向に働くことばかりではなく、逆に慣れから、安易な方向に流れる傾向にあることが伺えた。
- 4、介護の学習経験の有無では、排便後の後始末において差がみられ、学習経験のあるものは、学習が生活のなかに生かされ、無いものより望ましい方法をとっていた。しかし、大半は、学習の経験がありながら、身につけていないことは、介護に「困っていない」ものが多く、学習に対する強い動機づけがなく、行動の変容に至っていないと思われる。
- 5、尿意があるにもかかわらず、オムツを使用している7事例の検討から、要介護老人の残存機能が十分に活かされていないことがわかった。しかし、訪問看護婦が、介護の状況を正しく査定し、要介護老人にとって望ましい介護を、介護者が負担なくできるような生活に密着した方法を指導することにより改善できると思われる。

以上のような、在宅介護における排泄の介護技術の実態から、多くの示唆を得た。

I. はじめに

老親の介護は、従来より伝統的に女がその役割を担ってきた。しかし、日常的に24時間継続して行なわれる在宅介護では、介護者の心身の負担は避けられず、介護者の多くは、介護疲れ

やストレスにより、腰痛や睡眠不足など健康障害を起こし、介護問題は深刻さを増している。

家族が介護を継続していく上で問題となるのが介護量と介護力との関係である。老人が老人を看なければならぬ高齢社会では、要介護者の障害の程度が重度化するにつれ介護量も増大し、一方では、介護力の低下、不足により、ますます介護の負担が増えるなどの悪循環を招いている。萩原らの調査によれば、家族が介護で苦労したことの第一位は、「介護技術」であるとし、介護負担の発生要因のひとつに介護における知識、技術の未習得による困難をあげている¹⁾。したがって、介護者の介護に対する意識や介護に必要な技術を体得しているか否かが介護への負担や介護量に大きな影響を及ぼすものと考えられる。

とりわけ、排泄援助は介護者にとって介護の中でも最も負担が大きく、排泄は食事と同様、生理的には人間存在の基本にかかわり、しかも人間が社会的存在として生活する時には、排泄動作は人間の存立にかかわるものである²⁾。さらに「排泄する－助ける」の関係においては、負債感や犠牲など双方に強い葛藤をひきおこしている³⁾。

今回、我々は、在宅介護者が行なっている介護のなかで、特に排泄援助の実態を調査し、その介護技術の内容を検討し、老人の人間としての尊厳が守られ、かつ介護者にとっても負担の少ない援助のあり方を探りたいと考える。

II. 研究目的

在宅介護者が行なう排泄の援助における介護技術の実態を調査し、排泄障害の有無と排泄方法、学習経験の有無と援助方法との関係について明らかし、在宅介護者が行なう望ましい排泄援助とは何かを考える。

III. 研究方法

調査対象：浜松市内の在宅介護支援センター7ヶ所の在宅サービスを利用しながら在宅介護をしている介護者 23人

調査方法：観察法および面接法によるアンケート調査

調査期間：平成7年7月24日～8月11日

IV. 結果および考察

1、要介護者および介護者の属性と身体状況および介護状況

1) 要介護者の年齢・性別・身体状況

今回、調査の対象となった老人は、表-1に示すように男性39.1%（9人）と女性60.9%（14人）の23人で、6：4の割合で女性が男性よりも多かった。これは、浜松市の65才以上の老人男性41.6%、女性58.4%⁴⁾とほぼ同率であった。

年齢は、71～80才が最も多く、47.8%と約半数を占め、次いで61～70才、81～90才が同率の21.7%で、70代を中心に分布している。

身体状況は、麻痺のある者は65.2%、ない者が34.8%であるのに対し、関節の拘縮がある者は73.9%に及んでいる。また、ADL（日常生活動作）は、寝返り不可39.1%、寝返り可43.5%を合わせると8割の者がベット上の生活をしており、車椅子に乗車できる者は、わずか17.4%で、歩行できる者はいなかった。また、コミュニケーションのレベルでは43.5%の者は会話ができなかった。

表1 要介護者の属性と身体状況

n=23

項 目		人	%	項 目		人	%
年 齢	60～ 70才	5	21.7	排 便 の 回 数	毎日1回	5	21.7
	71～ 80才	11	47.8		毎日2～3回	4	17.4
	81～ 90才	5	21.7		2日に1回	3	13.0
	91～100才	2	8.7		3日に1回	6	26.1
1週間に1回					2	8.7	
性 別	男 性	9	47.3	その他	3	13.0	
	女 性	14	60.9	排 尿 の 回 数	10回以上/日	4	17.4
麻 痺	麻 痺 あ り	15	65.2		7～8回/日	3	13.0
	麻 痺 な し	8	34.8		5～6回/日	8	34.8
拘 縮	拘 縮 あ り	17	73.9		3～4回/日	2	8.7
	拘 縮 な し	6	26.1		わからない	4	17.4
排 泄 障 害 有 無	尿 意 あ り	12	52.2	会 話	その他	2	8.7
	尿 意 な し	10	43.5		会話ができない	10	43.5
	尿意の有無曖昧	1	4.3		会話ができる	11	47.8
排 便 方 法	便 意 あ り	13	56.5	介 護 度	全 介 助	20	87.0
	便 意 な し	10	43.5		かなり 介 助	3	13.0
排 尿 方 法	ポータブルのみ	1	4.3		一 部 介 助	0	0.0
	トイレとオムツ	1	4.3	1) 身 体 状 況	寝 返 り 不 可	9	39.1
	便器とオムツ	1	4.3		寝 返 り 可	10	43.5
	オムツのみ	20	87.0		座 位 可	6	26.1
い ざ り 可					0	0.0	
排 尿 方 法	尿器のみ	1	4.3	車 椅 子	4	17.4	
	オムツと便・尿器	4	17.4	介 助 歩 行	0	0.0	
	おしとバルカテル	3	13.0	歩 行	0	0.0	
	オムツのみ	15	65.2				

注1) 複数回答

さらに、介護度をみてもみると全介助が87.0%、かなり介助が必要は13.0%で全員が相当の介助が必要であることがわかる。

今回、我々は、在宅サービスを利用している寝たきり老人に調査を依頼した為、当然のことであると思われるが、麻痺よりも多い拘縮の存在は、要介護老人が長期にわたって寝たきりの状態であったことを裏付けている。

排泄状況を見ると、排泄障害の有無は、尿意のある者52.2%、ない者43.5%で、便意のある者56.5%、ない者は43.5%であった。排便の方法は、ポータブルトイレのみ使用している者は4.3%（1人）で、その他は、オムツとトイレ、便器の併用が8.6%で、残りの87.0%はオムツ

のみであった。また、排尿の方法は、尿器のみが4.3%で、便器とオムツ17.4%、バルーンカテーテルとオムツが13.0%で、オムツのみは65.2%であった。

一般的に排泄の方法は、尿意の有無と排泄動作の自立度により決まってくるが、尿意や便意と排泄の方法との関係のみをみると尿意や便意が半数以上あるにもかかわらず、オムツを使用している者は併用も含めると9割以上にもなっている。このことは、単に要介護者の身体的、生理的条件のみならず、介護する上での介護者側の意識や諸々の条件が関係しているものと思われる。また、排便の回数は、毎日あるものが21.7%、3日～1週間に1回が34.8%で便秘傾向を示している。排尿回数は多い者では10回以上が17.4%あり、最も多いのは1日5～6回が34.8%であった。いずれにしても排泄の世話は介護のなかでも量的に占める割合は大きい。寝具の状況は、表-2に示すように全員がベッドを使用しており、その7割はギャジベッドであった。ベッドの高さは、40～50cm未満が43.5%で、60cm未満を合わせると9割が40～60cmであった。ベッドの高さは老人の膝の高さに合わせることが重要で、ベッドに腰掛けした時、足底が床につき、かつ膝が90度に曲がる高さ（下腿高=身長×0.25）で老人には35～40（+5～10）cmが適している⁹⁾。したがって、調査の結果は老人のADLの自立を促すためのベッドの高さとしてはやや高い。しかし、これらの高さでも作業する介護者にとっては低く、日常頻繁に行なわれるオムツ交換や体位変換などの援助において、この高さで膝を曲げずに中腰で作業した場合、椎間板には、自分の体重の他に9倍の重さの荷物を持ったのと等しい負担がかかると言われる⁹⁾。今回の調査では、ほとんどの介護者は膝を曲げていなかった。ボディメカニクスの観点から、支持基底面積を広く取り、腰を下げ重心を低くし膝を曲げてベッドにつけてこを利用することにより、中腰の作業姿勢からおこる腰痛は防ぎうると考える。

今後、老人の自立を促し、かつ介護者の腰に負担がかからない援助を行なうためにこれらの指導が必要である。

2) 介護者の属性と介護状況

表-3に示すように、介護者の年齢は、20代が最も若いのが、61～70才が最も多く43.5%、次いで41～50才および71～80才がともに21.7%で多くなっており、介護者の6割以上は60才以上であった。

介護者の性別は全員が女性で、介護者の続柄をみると、配偶者が43.5%、非配偶者（主に嫁）が56.5%であり、浜松市の調査とほぼ同様の傾向を示した⁷⁾。さらに年齢と続柄の関係をみると介護者の年齢が60才を境に2極分化し、60才以下は非配偶者が、60才以上は配偶者が介護にあっていることがわかる。

これらから、ここでも世間一般にいわれているように“在宅介護は女”という古来からの伝統的役割⁹⁾が生きており、介護者が配偶者である場合“老人が老人を看ている”ことが明らか

表2 寝具の状況

n=23

項 目		人	%
ベ ッ ド	家 庭 用ベッド	2	8.7
	ギ ャ ジベッド	17	73.9
	電 動ベッド	4	17.4
	ふ と ん	0	0.0
ベ ッ ド の 高 さ	40cm未満	0	0.0
	40～50cm未満	10	43.5
	50～60cm未満	11	47.8
	60～70cm未満	1	4.3
	70～80cm未満	1	4.3
	80cm以上	0	0.0

表3 介護者の属性と介護状況

n = 23

項 目		人	%	項 目		人	%					
年 齢	20才 未満	0	0.0	ズボン の 上 下	膝を立て腰を上げてもらう。 横を向かせて、おろす。 寝巻なのでズボンの上げ下げは、	3	13.0					
	21～ 30才	1	4.3			14	60.9					
	31～ 40才	0	0.0									
	41～ 50才	5	21.7		家族 援 助	ほとんどなし 必要時あり 定期的 にあり 頻回 にあり	6	26.1				
	51～ 60才	2	8.7				7	30.4				
	61～ 70才	10	43.5						13	56.5		
	71～ 80才	5	21.7								2	8.7
	81才 以上	0	0.0									
関 係	配 偶 者 非 配 偶 者	10 13	43.5 56.5	学 習 経 験	介護の仕方について、学習経験あり 介護の仕方について、学習経験なし	16	69.6					
介 護 期 間	6 ヵ月 未満	0	0.0	困 る 内 容		介護をする時困る 内容がある 介護をする時困る 内容はない	7	30.4				
	6 ヵ月 ～1年	3	13.0				10	43.5				
	1年1ヵ月～3年	7	30.4						13	56.5		
	3 年 以上	13	56.5									
介 護 時 間	5時間 未満	0	0.0	困 る 内 容	介護をする時困る 内容がある 介護をする時困る 内容はない	10	43.5					
	5～ 6時間未満	0	0.0			13	56.5					
	6～ 7時間未満	6	26.1									
	7～ 8時間未満	5	21.7									
	8～ 9時間未満	0	0.0									
	9時間 以上	12	52.2									

である。

介護の期間をみると6ヶ月～3年未満43.5%であるのに対し、3年以上は56.5%と高く、浜松市における在宅寝たきり老人の寝たきり期間が3年以上の57.2%⁹⁾とほぼ一致した。なかには15年以上に及んでいる者もあり、介護期間は長期化している。

介護時間は、9時間以上および6～8時間がともに同率の47.8%で、一日のうちのかかなりの時間を割いており、しかも集中的にあるのではなく24時間継続しているため介護者の時間的拘束は大きい。

また、家族親族の介護上の援助をみても65.2%は、必要時あるいは定期的に協力が得られるが、30.4%はほとんど協力が無い。したがって、このような介護量の多さや介護力の低下不足は、介護者の負担を増加させる要因と考えられる。

次に、介護のしかたについての学習経験の有無をみると69.6%者が学習したことがあると答えており、その内訳は表-4に示すように、介護教室21.7%、訪問の看護婦またはヘルパーから教わった43.5%、退院時に看護婦から指導を受けたが30.4%など、身近な専門家から学んでいる。一方、学習したことがない者は30.4%あった。

日常生活援助で最も大変な世話は何かについてみると、表-5に示すように、47.8%と

約半数は「特でない」と答えており、大変な世話と答えたなかで最も多いものでも排泄および移動の13.0%にとどまった。

次に援助のしかたで困っていることは何かについてみると表-6に示すように、56.5%は「困っていない」と答えている。「困っている」内容は様々で、なかでも「ボケで夜眠らない」が13.0%で最も多かった。

萩原らの調査¹⁰⁾では介護の種類のかなで6～7割が排泄や入浴に「負担」を感じ、「保健福祉動向調査¹¹⁾」では、家庭で介護する時の問題点として、食事や排泄、入浴などの世話の負担が大きいことを挙げており、今回の調査結果はそれらに反するものであった。

このことから、傍で思うほど介護者は介護をそれほど負担には感じておらず、直接、介護者との面接における介護者の発言によれば、むしろ、家事を行なうと同様に生活の一部として援助を行なっているものと考えられる。

表4 介護者の学習方法(複数回答)

項 目		人	%
学	介 護 教 室	5	21.7
	訪問の看護婦から	10	43.5
習	退院時看護婦から	7	30.4
	近所の人、友人	4	17.4
方	自分で学習した	7	30.4
	医療福祉学校で	2	8.7
	そ の 他	4	17.4

表5 日常生活で最もたいへんな世話 n=23

項 目		人	%
最 も 大 変 な 世 話	排泄の世話	3	13.0
	食事の世話	0	0.0
	清潔の世話	2	8.7
	衣服の着脱の世話	1	4.3
	移動の世話	3	13.0
	体位変換の世話	0	0.0
	そ の 他	3	13.0
	特になし	11	47.8

表6 介護をする時に困る内容(複数回答)

項 目		人	%
介 護 時 に 困 る 事	夜、眠らない	3	13.0
	強い拘縮に対して	1	4.3
	排泄の援助	2	8.7
	トイレの移動	1	4.3
	食事の援助	1	4.3
	自分の身体疼痛	2	8.7
	精神的負担	1	4.3

2、オムツによる排泄の介護技術の比較

排泄の援助を行なう上で、その内容や方法に影響する要因としては、介護者の続柄、介護期間、学習経験の有無などが考えられる。ここでは、オムツによる排泄に焦点をあて、それぞれの項目と介護技術について比較検討する。結果は表-7のとおりである。

1) 介護者の続柄による比較

介護者の続柄を配偶者と非配偶者にわけて、オムツによる介護技術の10項目をみると、オムツの素材では、両者とも半数が紙オムツと尿取りパッドを使っていた。オムツカバーの種類は配偶者の77.8%がオムツカバーを使用していなかった。(オムツカバー不要の紙オムツを使用していた。)オムツの当て方は配偶者の方が「陰部に股あてをする」が77.8%と非配偶者より多かった。股あてのみを替えればオムツ交換の労作も少なく済み、老齢の介護者には好都合である。排便後の後始末では、非配偶者の方が「チリ紙と湯で拭く」が76.9%と多かった。また、オムツの交換の回数では配偶者が12回以上33.3%で多かった。オムツの当て方で注意している点では、両者ともに6割が「特に注意していなかった。」とほぼ同率であった。オムツの交換時の体位変換における要介護者の下肢の状態では、非配偶者の方が「膝を高く立てる」、「下肢を交差させる」を合わせると30.8%であった。膝を高く立てることや下肢を交差させることによって、体を少ない力で回転させることができる。それに対し、配偶者の55.6%は「何もしない」であった。オムツ交換時の体の回転のさせ方では、配偶者は66.7%が腰と肩を同時にもっていた。

配偶者と非配偶者においてノンパラメトリックの検定(独立性の検定)により有意の差($p < 0.05$)が認められたのは、10項目のうち排便後の拭き方の1項目のみであった。その拭き方についてみると、配偶者では「後から前に拭く」が11.1%で、88.9%は「特に注意していない」であった。排便後の拭き方としては、特に女性の場合、解剖学的に肛門周囲は尿道口や膣等が隣接するため、感染を防止する意味で前から後に拭く方が正しい。非配偶者は「前から後へ拭いている」者は46.2%と約半数おり、排便後の拭き方については、非配偶者の方が知識に基づいた介護技術を行なっているといえる。一方、配偶者は年令が60~80才の高齢であることや要介護老人との慣れ親しんだ関係から気をつかっていないことがわかり、このことは全体の傾向からいえることである。

体位変換はオムツの交換時にも行なわれ頻度も高いため、誤った方法は無駄なエネルギーを使うことになるので、効率の良い体位変換のしかたの指導が必要である。また、排便後の拭き方も感染防止の意味から誤った方法は改めなくてはならない。

2) 介護期間

介護期間を3年未満と三年以上に分けて、10項目をみると、三年以上はオムツの素材では「紙オムツと尿取りパッド」、オムツカバーで「オムツカバーは使用せず(カバー不要のオムツ)」、排便後の拭き方では「特に気にしていない」、さらに排便後の後始末では「チリ紙と湯で拭く」、およびオムツを当てる時の注意点では「特に注意していない」でこれらの5項目が同率の61.5%で3年未満より多かった。しかも、オムツの当て方では「陰部に股あてをする」が92.3%と高率を示し、有意の差($p < 0.05$)が認められた。これらから、介護の期間の長さによる違いは、経験から股あてのみ交換することで、オムツ交換毎の体位交換による負担を減

表7 おむつによる排泄の介護技術の比較

項	目	配偶者 n=9		非配偶者 n=13		介護経験が 3年未満 n=9		介護経験が 3年以上 n=13		介護の学習 経験がある n=15		介護の学習 経験がない n=7	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
オムツ の素材	布オムツ	0	0.0	1	7.7	0	0.0	1	7.7	1	6.7	0	0.0
	紙オムツ	1	11.1	5	38.5	4	44.4	2	15.4	3	20.0	3	42.9
	布オムツと紙オムツ	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	7.7	0	0.0	1	14.3
	紙おむつと尿取りがっ	5	55.6	7	53.8	4	44.4	8	61.5	10	66.7	2	28.6
	布おむつと尿取りがっ	2	22.2	0	0.0	1	11.1	1	7.7	1	6.7	1	14.3
オムツ カバー の種類	オープン型おむつカバー	1	11.1	7	53.8	4	44.4	4	30.8	6	40.0	2	28.6
	オムツカバー使用せず	7	77.8	5	38.5	4	44.4	8	61.5	7	46.7	5	71.4
	その他	1	11.1	1	7.7	1	11.1	1	7.7	2	13.3	0	0.0
オムツ の当て 方	前や後を厚くする	1	11.1	2	15.4	3	23.1	0	0.0	3	20.0	0	0.0
	陰部に股当てをする	7	77.8	9	69.2	4	44.4	12	92.3	11	73.3	5	71.4
	特に注意していない	1	11.1	2	15.4	2	15.4	1	7.7	1	6.7	2	28.6
排便後 の拭き 方	前から後へ拭く	0	0.0	6	46.2	6	46.2	4	30.8	6	40.0	4	57.1
	後から前へ拭く	1	11.1	2	15.4	1	11.1	1	7.7	1	6.7	1	14.3
	特に注意していない	8	88.9	5	38.5	2	15.4	8	61.5	8	53.3	2	28.6
排便後 の後始 末	チリ紙で拭く	1	11.1	1	7.7	0	0.0	2	15.4	0	0.0	2	28.6
	チリ紙と湯で拭く	5	55.6	10	76.9	7	53.8	8	61.5	13	86.7	3	42.9
	チリ紙、ウェットティッシュ、湯	2	22.2	2	15.4	2	15.4	2	15.4	2	13.3	2	28.6
	NA	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	7.7	-	-	-	-
オムツ 交換の 回数	3回 未満/1日	1	11.1	1	7.7	1	11.1	1	7.7	1	6.7	1	14.3
	3～ 5回/1日	3	33.3	4	30.8	4	44.4	3	23.1	5	33.3	2	28.6
	6～ 8回/1日	2	22.2	7	53.8	3	23.1	6	46.2	7	46.7	2	28.6
	9～ 11回/1日	0	0.0	1	7.7	0	0.0	1	7.7	0	0.0	1	14.3
	12回以上	3	33.3	0	0.0	1	11.1	2	15.4	2	13.3	1	14.3
オムツ を当て る時の 注意点	お腹を締め付けない	1	11.1	1	7.7	0	0.0	2	15.4	1	6.7	1	14.3
	おむつがぬれぬれ出さない	0	0.0	1	7.7	1	11.1	0	0.0	1	6.7	0	0.0
	かゆい、痒み、かきかた	2	22.2	3	23.1	2	15.4	3	23.1	5	33.3	0	0.0
	特に注意していない	6	66.7	8	61.5	6	46.2	8	61.5	8	53.3	6	85.7
要介護 者の下 肢の状 態	膝を高く立てる	0	0.0	3	23.1	0	0.0	3	23.1	3	20.0	0	0.0
	下肢を交差させる	1	11.1	1	7.7	1	11.1	1	7.7	0	0.0	2	28.6
	何もしない	5	55.6	6	46.2	5	55.6	6	46.2	6	40.0	4	57.1
	その他	2	22.2	3	23.1	3	33.3	2	15.4	6	40.0	1	14.3
オムツ 交換時 の体の 回転の させ方	膝と肩が同時	1	11.1	2	15.4	1	11.1	2	15.4	3	20.0	0	0.0
	膝と肘が同時	0	0.0	1	7.7	0	0.0	1	7.7	1	6.7	0	0.0
	腰と肩が同時	6	66.7	5	38.5	5	38.5	6	46.2	6	40.0	5	71.4
	バックシートを用いて	1	11.1	1	7.7	2	22.2	0	0.0	1	6.7	0	0.0
	その他	1	11.1	4	30.8	1	11.1	4	30.8	4	26.7	2	28.6
2) オムツ 交換の 時期	訴えのあった時	2	22.2	1	7.7	0	0.0	3	23.1	1	6.7	2	28.6
	定期的	5	55.6	9	69.2	6	66.7	8	61.5	11	73.3	3	42.9
	朝起きた時	1	11.1	4	30.8	2	22.2	3	23.1	5	33.3	0	0.0
	食前	0	0.0	1	7.7	1	11.1	0	0.0	1	6.7	0	0.0
	臭いがした時	2	22.2	3	23.1	2	22.2	3	23.1	3	20.0	2	28.6
	寝る前	1	11.1	4	30.8	2	22.2	3	23.1	5	33.3	0	0.0
	その他	1	11.1	1	7.7	1	11.1	1	11.1	1	6.7	1	14.3

* P<0.05

注 2) : 複数回答

らしたり、経済的には紙オムツの節約をしている。しかし、排便後の拭き方やオムツを当てるときの注意点では、「特に注意していない」など介護期間の長さは、必ずしもプラスの方向に働くことばかりではなく、経験からこの程度でよい等安易な方向に流れる傾向にあることも同時に示している。したがって、「特に、注意しなくても大丈夫」という誤った認識があれば正しい拭き方やオムツの当て方の重要性を認識させ、修正されるような指導が必要であろう。

3) 介護の学習経験の有無

介護の学習経験の有無により比較してみると、学習経験のあるものはオムツの素材で紙オムツと尿取りパッドの使用が66.7%と高率で、オムツの当て方では「前や後を厚くしている」ものが20%あった。また、オムツを当てる時の注意点は「かぶれや痒み、むれないような工夫」などは33.3%と少ないが学習したことがうかがえる。

一方、学習の経験の無いものは、オムツを当てるとき85.7%とほとんどのものが「特に注意していない」、オムツ交換時の下肢の状態では57.1%が「何もしない」であった。

学習経験の有無により、有意の差 ($p < 0.05$) が認められたのは、10項目のうち、排便後の後始末のみで、学習経験のあるものは、ちり紙だけではなく湯を用いて清拭していた。しかも、その多くは、ボロ布などを使い捨てとして使用していたり、また台所用洗剤の容器を再利用し陰部洗浄しているものもあった。

このように、学習の経験のあるものは学習が生活のなかに生かされ、無いものよりも望ましい方法で行なわれていた。しかし、全体的にみると、学習経験の有無により介護技術の内容に大きな差がみられなかった。学習の経験がありながら、定着していないということは、今回の調査結果において介護者は、「困っていること」が少なかったことから、学習に対する強い動機づけがなく、行動の変容までに至らなかったと考えられる。

したがって、一般的な介護方法ではなく、実際に介護している場面で、不適当と思われることがあれば、その場で、介護者ができるような方法を指導する必要がある。その役割は訪問看護婦に期待される。

3、7事例の検討

前述したように、今回の調査結果では、尿意のあるものは52.2%であり、9割以上の者がオムツを使用していた。

多くの老人は、「ポックリ願望」¹⁹⁾を持っているといわれるように、誰もが「寝たきりにはなりたくない」すなわち「下の世話になりたくない」と願っている。

オムツをするということは、人間としての尊厳を失うことになり、前述したように、「排泄する一助ける」関係により、自己主張を自ら規制せざるを得ない立場に追い込まれ、自由と主体性は大きに損なわれ¹⁹⁾生きる意欲を低下させるものである。したがって、排泄の方法を選択する時は、老人の残存機能を最大に生かすことを大前提にしなければならない。

ここでは、尿意があるにもかかわらず、なぜ紙オムツを使っているのか、表-8に示した7事例について検討する。

まず、排泄の方法を考えると、決定要因に、身体的、生理的機能として、尿意があるか、寝返りができるか、坐位がとれるか、意志が伝えられるかがあげられ、在宅介護の場合は影響因子として、介護者の年齢、介護に対する考え方、学習経験、家族の協力の有無、介護用品や

設備などが考えられる。

ケース1、2のように痴呆や会話ができない場合は、意志が伝えられないためにオムツが使われるが、よく観察すると、非言語的コミュニケーションによりサインを送っていることがあるため、そのサインを見逃さないことにより、意志の確認ができると思われる。また、排尿間隔や排尿のタイミングをつかみ定期的に誘導したり、安楽尿器の使用により、本人からの訴えがなくても排泄は可能であると思われる。

ケース1、2、4、5、7のように寝返りができない、もしくは寝返りができる場合、歩けないこと＝トイレに行けない＝オムツと短絡的に考えがちであるが、寝返りができなくても尿器や便器の使用は可能である。特に男性の場合はより可能であり、寝返りができればなおさら便器の挿入は簡単にできる。

ケース3、6のように寝返りができ、坐位がとれて、車椅子に乗ることができる場合は、トイレあるいはポータブル便器による排泄が可能である。

次に、介護者側の要因であるが、ケース3の場合、車椅子に乗ることができるが、介護者は大変な世話として移動をあげており、家族の協力が得られないという。介護者が老人である場合、移動動作は、体力的に大変な労作である。しかし、体位変換も車椅子への移動もボディメカニクスの知識に基づいた正しい方法を身につければ、少ない力で、効果的に、介護者の腰にも負担を掛けずに行なうことができる筈である。

介護の学習経験をみてもケース1、2、4、5は学習経験がある。しかも、ケース1、2では介護で大変なことや困ったことはないといっている。ここにあげた7ケース全部にいえることだが「老人にとってどんな排泄方法が一番のぞましいか」という問題意識に欠けていると思われる。また、介護に対する考え方は、今回の調査の対象となった介護者は、介護を家事と同様生活の一部として捉え、気楽におこなっている者が多かった。介護は24時間、休みなく継続的に行なわれるために、長く続けていくためには必要なことである。しかし、一方で介護される老人の立場も考えなくてはならない。援助される者は少なからず負い目を感じている。したがって、介護者は介護される老人の気持ちを理解し、できるだけ、最後まで、人間らしさを保ち、主体的に生きることができるように、どのような排泄方法にするか、介護される人の主体的な選択も尊重しなければならない。我々は、オムツを全面的に否定するものではない。老人の中には、排泄の失敗から寝具や寝衣を汚すことの恐れや介護者への気兼ねから、オムツをすることによって安心したり、眠れるものもある。最近、パンツ型のオムツや尿取りパッドのように、オムツが部分的に、しかも下着感覚で用いられるようになり、老人の活動性を増し、自立を促すようにオムツに対する考え方も変わってきた。

学習しているにもかかわらず、生活のなかにその知識が生かされていないことは、前述したように、学習の動機づけがしっかりしていないと学習しても、行動として現われるまでには至らない。介護者のなかに問題意識をもっていないものも多く、現在おこなっている方法が老人にとって最前の方法かどうか判断することは難しい。今回のケースは皆、在宅サービスを受けている。そのなかで、学習したことはないが、訪問看護婦やヘルパーの行なうことを見様見真似で行なっているものが2人いた。訪問看護婦やヘルパーは在宅の介護者にとっては、最も身近な情報源であり、最も信頼し、相談できる介護の専門家である。したがって、訪問看護婦やヘルパーは、介護の状況を査定し、要介護老人にとって最も望ましい介護を自らが実践して示し、介護者が負担なくできるような生活に密着した方法を指導しなければならない。

表8 尿意はあるがおむつを使っている事例紹介

ケース	年齢	性	身体状況	介護者の状況
1	74	男	痴呆、麻痺なし 寝返りできない 全く会話できない	30才、嫁、主婦、介護期間は10年 家族の協力は頻回にある 介護のしかたは、介護教室で学習したことがある 介護で大変なことや困っていることはない
2	77	男	右上下肢麻痺、下肢 に強い拘縮があり、 寝返りできる 全く会話できない	70才、妻、主婦、介護期間は14年 必要時家族の協力が得られる 医療、福祉関係の学校で指導を受けた 介護で大変な世話はない
3	68	男	左上下肢麻痺、軽い 拘縮がある。寝返り 坐位、車椅子可 会話はなんとかでき る	65才、妻、主婦、介護期間は10年 家族の協力はほとんどなし 介護の学習はしたことがないが訪問看護婦のみよ うみまねで自分で学習した。 介護で大変な世話は移動
4	85	女	麻痺、拘縮なし 寝返りできる コミュニケーションは表情で わかる	59才、娘、主婦、介護期間は5年以上 家族の協力はほとんどなし 退院時、訪問時に看護婦の指導を受けた。またテ レビで学習した。介護で大変な世話はないが、寝 巻のかえ方で困っている。
5	62	男	左右上下肢麻痺 寝返りできる コミュニケーションは表情で わかる	66才、妻、主婦、介護期間は3年未満 必要時家族の協力が得られる 介護のしかたは介護教室で学習した。 大変な世話は入浴
6	69	男	左右上下肢麻痺 寝返り、坐位、車椅子 可、コミュニケーションは 表情でわかる	65才、妻、主婦、介護期間は5年 必要時家族の協力が得られる 介護のしかたを学習したことはないが訪問ヘルパ ーを見習う。
7	77	男	麻痺なし、軽い拘縮 寝返りできる、会話 はなんとかできる	77才、妻、主婦、介護期間は3年以上、 必要時家族の協力が得られる。介護の学習はした ことがないが、困った時は訪問ヘルパーに頼む。

V. まとめ

在宅介護者が行なっている排泄の介護技術について調査し、排泄障害の有無と排泄方法、学習経験の有無と排泄方法との関係を明らかにするために検討した。その結果は、以下のとおりである。

1、介護者の約半数は、介護で「大変な世話はない」、援助のしかたでも、半数以上が「困っ

- ていない」と答えており、介護を家事同様に生活の一部として捉えている。
- 2、オムツによる排泄の援助では、排便後の拭き方において配偶者と非配偶者との間で有意の差が認められ、配偶者は「特に注意をしていない」がほとんどであったが、非配偶者の方が、より知識に裏付けられた方法で行なっていた。
 - 3、介護期間が3年以上と3年未満との間において、オムツの当て方に、有意の差がみられ、介護期間の長いものは、経験から、労作や経済的負担を減らす工夫をしていた。しかし、経験の長さは必ずしもプラスの方向に働くことばかりではなく、逆に慣れから安易な方向に流れやすい傾向にあることが伺えた。
 - 4、介護の学習経験の有無では、排便後の後始末においてのみ、有意の差がみられ、学習経験のあるものは、学習が生活のなかに生かされ、無いものより望ましい方法をとっていた。
しかし、大半が、学習の経験がありながら、身につけていないことは、介護に「困っていない」ものが多く、学習に対する強い動機づけがなく、行動の変容には至らなかったものと考えられる。
 - 5、尿意があるにもかかわらず、オムツを使用している7事例の検討から、要介護老人の残存機能が十分に活かされていないことがわかった。しかし、訪問看護婦が、介護の状況を正しく査定し、要介護老人にとって最も望ましい介護を、介護者が負担なくできるような生活に密着した方法で行なえるよう指導することにより改善できると思われる。

VI. おわりに

今回の調査では、在宅介護の介護技術の実態を明らかにした。その結果、ほとんどのものが介護の問題を抱えていなかった。

今回の調査において、対象となった介護者は、在宅介護支援センターより紹介された方々であり、自分の介護に多少なりとも自信を持っているがゆえに、快く家庭訪問を受け入れ、協力してくれたものと思われる。介護者にとって介護は特別なことではなく、生活の一部になっていた。介護技術の内容には、経験のなかから独自に生み出した方法もあったが、不適当な方法も多々あった。老人の人間としての尊厳を保ちつつ、介護者が負担なく在宅介護を続けていくためには、生活に根ざした介護の方法を訪問看護婦自らがまず実践してみせることが必要である。

病院における看護技術は治療が優先し、とかく生活とは遊離しがちであるが、看護の場が施設だけでなく、地域へ広がり、看護の機能も拡大してきた今日、そのような場でも活躍できる看護婦の育成をしていく看護教育において、生活に視点をおき、生活に根ざした基礎看護技術教育を、どのようにしていくかが今後の課題である。

謝 辞

本研究の調査に対し、ご配慮、ご協力いただきました特別養護老人ホーム、在宅介護支援センター浜名湖園、しあわせの園、一空園、静光園、第三静光園、白萩荘、さぎの宮寮の職員の皆様、また、家庭訪問を快く受け入れ調査にご協力をいただきました介護者の皆様に、深謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 萩原清子他：在宅重介護老人世帯の介護と家計に関する実証研究、p54、老人福祉開発センター
- 2) 松村 秩：看護における姿勢と動作、看護技術、25(1), p145、メジカルフレンド社、1979.
- 3) 中島紀恵子：生活の場から看護を考える、p134, 医学書院、1994.
- 4) 浜松市社会福祉部高齢者福祉課：ひとりぐらし老人、在宅ねたきり老人調査結果、1995.
- 5) 前掲3)、p117、119
- 6) 平田雅子：ベッドサイドを科学する、p58, 学研、1988.
- 7) 前掲4)
- 8) 新村 拓：老いと看取り社会史、p170, 法政大学出版局、1991.
- 9) 前掲4)
- 10) 前掲1)
- 11) 厚生省：保健福祉動向調査、1990.
- 12) 五島シズ：老いて病む人への看護、p30, 医学書院、1987.
- 13) 一番ヶ瀬康子他：介護概論、ミネルヴァ書房、1994.

[平成7年(1995年)10月30日受理]

