

# 回復期リハビリテーション病棟から退院した 脳血管障害療養者の排泄の援助 —在宅療養初期において家族介護者が行う援助内容の質的分析—

浅野均<sup>1</sup> 林稚佳子<sup>2</sup> 三笥里香<sup>3</sup>  
濱本洋子<sup>2</sup> 佐藤鈴子<sup>2</sup>

1 茨城県きぬ看護専門学校；〒 303-0003 茨城県常総市水海道橋本町 3173-15

2 国立看護大学校 3 名古屋大学

asanoh@nurse.ac.jp

## Family caregivers' assistance in toileting for the patients discharged from convalescence rehabilitation wards with cerebrovascular disorders

### — Qualitative analysis in the early days of home care —

Hitoshi Asano<sup>1</sup> Chikako Hayashi<sup>2</sup> Rika Mitoma<sup>3</sup> Yoko Hamamoto<sup>2</sup> Reiko Sato<sup>2</sup>

1 Ibaraki Kinu School of Nursing ; 3173-15 Mitsukaidohashimoto-cho, Joso-shi, Ibaraki, 〒 303-0003, Japan

2 National College of Nursing, Japan 3 Nagoya University

**[Abstract]** The purpose of this paper is to clarify how family caregivers assist in toileting of patients with sequelae of cerebrovascular disorder, who have been discharged from convalescence rehabilitation wards, in the beginning of home care assistance. The qualitative description was provided based on the contents of the data gained from interviews with ten family caregivers.

The results were as follows: When patients had just been discharged, caregivers worried about everything including their toileting behaviors and "assisted them every time". After this stage, caregivers deliberately "encouraged patients to use their own abilities" and "supported what patients couldn't do by themselves". Caregivers "thought about how to help patients, through their experiences" and sometimes they "consulted the specialist or other family members of the patients". However, they sometimes "thoughtlessly assisted the patients"; for instance, they forcefully transferred their patients to wheelchairs. On the other hand, caregivers "respected patient's self esteem" and assisted patients to lead a normal life as before in order to avoid embarrassing their feelings. Moreover, caregivers "tried to have opportunities to take part in other family activities".

In addition to these kinds of support, caregivers "paid attention to patients' safety, especially at night". In case the caregiver was the patient's spouse, he/she "accompanied the patient to toilet many times at night". However, in case the caregiver was the patient's daughter or daughter-in-law, and if the patient's daily activities were extremely limited, they "let the patient urinate in diaper and did not exchange it until the next morning".

These findings will provide important resources for discharge support from hospital and for home care support.

**[Keywords]** 在宅介護 home care, 家族介護者 family caregivers, 脳血管障害 cerebrovascular disorder, 排泄援助 toileting assistance, 回復期リハビリテーション convalescence rehabilitation

## I. 緒 言

高齢者は、疾病に罹患したことをきっかけに自立した生活ができず要介護状態になる場合が多い。入院治療を必要とする時期を過ぎた高齢者を円滑に自宅退院へ導くことは、国民医療費抑制の側面からも高齢者本人の生活の質（以後、QOL）の維持・向上の側面からも勧められる。しかし、高齢者は急性期医療の時期を過ぎても、疾病の慢性化や後遺症などによって自立した生活が障害される場合が多く、看護・介護のニーズが多くなり自宅退院が困難な状況に陥りやすい。このような問題の解決策の一つとして脳

血管障害や大腿骨頸部骨折等の患者の日常生活動作（以後、ADL）の自立度向上と家庭復帰、社会復帰を目的に回復期リハビリテーション（以後、回復期リハ）病棟が2000年に導入された。回復期リハ病棟の患者構成は脳血管障害が3分の2を占め、整形外科疾患が15%程度であるが、自宅退院率は60～70%（2001～2008年）にとどまっており、自宅退院の増加が認められない現状である（全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会、2009）。

脳血管障害療養者の家族の負担感を強める要因は、介護時間が長い、夜間の介護がある、排泄、移乗、移動に介助が必要などであり（上田ら、1994；白田ら、1996）、療養

者のADLの自立度が関与している。病院では高齢で移動、排泄の自立度が低い患者は退院困難のハイリスク患者と見なされている（鷺見ら，2001；大竹ら，2008）。排泄行動が自立している患者は自宅退院率が高く（大井，2000），排泄の援助が家族の負担感を強める要因であることが示唆されている。また，家庭内における高齢者虐待を調査した報告（医療経済研究機構，2004）では，「高齢者本人の排泄介助の困難さ」が虐待発生原因の25.4%を占めており，排泄の援助に関連して虐待が生起していることを示唆している。排泄行動はトイレあるいはポータブル便器までの移動，便器への移乗，着衣の上げ下ろしをする時の立位保持バランス，排泄後に陰部あるいは肛門を拭く動作などから構成される一連の行動であり，個人の尊厳にも関わる。患者が自宅退院すれば，排泄の援助は必然的に家族が担うことになる。したがって，排泄行動の自立度は退院後の患者および家族のQOLに及ぼす影響が大きい。

回復期リハ病棟では，退院後に援助が必要な場合でも援助量が軽減するようにADLの自立度の改善を目標に，医師，看護職，理学療法士，作業療法士等の医療チームが協働して援助・訓練を行なっている。排泄援助の負担を軽減できれば，自宅退院患者の増加の可能性が高まる。しかし，回復期リハ病棟から退院した脳血管障害療養者の家族介護者が排泄の援助に負担を感じている報告（松本ら，2007）はあるが，回復期リハ病棟から退院した在宅初期において，家族介護者が行なっている排泄の援助の実際は明らかにされていない。在宅初期において家族介護者が行なっている排泄援助の内容が明らかになれば，回復期リハ病棟から在宅に移行する時期の排泄援助に関する問題を検討するための有益な資料になる。

そこで，本研究は回復期リハ病棟から退院した脳血管障害療養者（以後，療養者）の在宅初期において，家族介護者（以後，介護者）が実際に行なっている排泄援助の内容を明らかにすることを目的とした。

## II. 用語の操作的定義

「援助」は，意識すると否とに関わらず，療養者の日常生活を支える直接的および間接的介助であり，具体的な行動として表現されない療養者の心配をする，療養者の気持ちを察するなどの感情の部分を含むと定義した。「在宅初期」は自宅退院後3ヵ月以内とした。

## III. 研究方法

本研究は，在宅環境で介護者が行なっている排泄の援助を個人の行動，感情，経験などから明らかにするために質的記述的研究方法を用いた。

## 1. データ収集

関東地方の中都市にある病床数150床程度の2病院において，回復期リハ病棟から自宅退院した3ヵ月以内の療養者の受診に同伴した介護者10名を対象に，2007年4月～10月に半構造的インタビュー調査をした。外来の個室で「介護者が行なっている排泄に関する具体的な援助」について30～40分のインタビューを行い，介護者の許可を得て録音するとともにフィールドノートにメモをした。また，入院中の診療録・看護記録から療養者および介護者の概要を抽出した。

## 2. 分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こしデータを丹念に読み込み，状況が不明確な場合はフィールドノートから補足し，意味が読み取れる最小の単位にコード化した。コードを繰り返し読み，事例ごとに介護者の排泄に関する援助を抽出し，同じような意味内容をもつコードを集めてカテゴリー化した。分析過程では研究者間で意見交換を重ね，繰り返し分析を行うことによって信用性の確保に努めた。

## 3. 倫理的配慮

療養者が回復期リハ病棟に入院中に，インタビュー対象の介護者に文書と口頭で研究内容を説明し協力を依頼した。研究への参加・不参加は自由であること，同意後でも参加を中止できること，中止しても介護者および療養者に不利益が生じないことを説明した。面接には個室等を使用し，会話の内容が漏れないように配慮した。なお，本研究は，国立看護大学校倫理委員会による承認を得て実施した。

## IV. 結果

### 1. 介護者と療養者の概要

介護者の年齢は32～78歳であった（表1）。療養者との続柄は夫4名，妻2名，嫁3名，娘1名であった。療養者は，55～81歳，退院時バーセル指数（Barthel Index; BI）30～100点，移動方法は車椅子4名，杖歩行5名，独歩1名であり，車椅子4名中2名は杖あるいは歩行器を併用していた。排泄方法は，日中は10名全員がトイレで排泄をしていたが，夜間はオムツの併用3名を含めてトイレでの排泄が7名で，ポータブル便器使用1名，2名はオムツに排尿していた。

### 2. 回復期リハ病棟で行なった排泄に関する看護

回復期リハ病棟では，尿失禁が危惧される療養者にはオムツを併用し，排尿時間に合わせてトイレ誘導をしていた。昼間はナースコールを押すが，夜間は眠り込んで尿失

表 1. 介護者と療養者の概要

事例	介護者			療養者								
	続柄	年齢(歳)	同居家族(人)	年齢(歳)	性	診断名	麻痺	移動方法	排泄方法(日中/夜間)	入/退院時 Barthel Index(点)	高次脳機能障害	調査時に利用していたサービス
A	嫁	32	3	69	女	脳梗塞	左片麻痺	車椅子 杖歩行	トイレ/おむつ	10 / 45	注意障害	デイサービス
B	夫	68	6	66	女	くも膜下出血	四肢不全麻痺	車椅子	トイレ/トイレ(おむつ併用)	0 / 50	注意障害 判断力低下	-
C	嫁	35	5	78	男	脳梗塞	右片麻痺	杖歩行	トイレ/トイレ(おむつ併用)	60 / 65	注意障害 判断力低下	デイサービス
D	夫	78	7	77	女	脳梗塞	左片麻痺	杖歩行	トイレ/トイレ	50 / 85	注意障害(軽度)	-
E	娘	44	5	81	男	脳梗塞	左片麻痺	車椅子	トイレ/おむつ	15 / 30	左半側空間無視 見当識障害	デイサービス 訪問看護
F	夫	61	2	55	女	脳出血	左片麻痺	杖歩行	トイレ/トイレ	45 / 90	左半側空間失認	-
G	妻	58	3	65	男	脳出血	右片麻痺	杖歩行	トイレ/トイレ(おむつ併用)	15 / 60	右半側空間無視 記名力障害	デイサービス ショートステイ
H	嫁	52	5	80	女	脳出血	左片麻痺	車椅子 歩行器	トイレ/ ポータブルトイレ	30 / 70	左半側空間無視	デイサービス
I	夫	71	7	69	女	脳出血	右片麻痺	杖歩行	トイレ/トイレ	65 / 90	運動性失語	-
J	妻	69	6	72	男	脳梗塞	左片麻痺	独歩	トイレ/トイレ	70 / 100	注意障害 左半側空間無視	-

禁する療養者や覚醒してもナースコールを押さずに自分でベッド柵を外してトイレに行こうとした療養者には、定時(23時, 2時)排尿誘導をしていた。療養者の9名は左右いずれかの片麻痺, 1名は四肢不全麻痺があり, 高次脳機能障害の注意障害がある療養者や半側空間無視がある療養者は, 移動や動作時の転倒の危険性が高かった。そのため, 看護師は杖歩行や独歩の療養者でも転倒しないように見守りを行い, 援助なしで排泄行動をしないように注意を向けていた。退院時には, 看護師から介護者に対して転倒への注意, 内服薬の管理方法や健康管理について退院指導が行われた。排便コントロールが難しく緩下剤のほか坐薬を使用していた療養者の介護者には, 坐薬の挿入方法が指導された。

### 3. 在宅初期における介護者が行なっている排泄の援助

介護者が行なっている在宅初期の排泄の援助は, 【一回一回付き添う】, 【もてる力を引き出す】, 【できない部分を代わりに行く】, 【体験しながら方法を考える】, 【専門家や家族の力を借りる】, 【やみくもに行く】, 【自尊心に配慮する】, 【介護以外の役割ができる工夫をする】, 【夜は一段と安全に気を配る】, 【夜も頻回にトイレに連れて行く】, 【夜はオムツに排尿してもらい, 交換しない】の11カテ

リー, 37サブカテゴリーが抽出された(表2)。以下に, カテゴリーは【】, サブカテゴリーは《》, 介護者の会話を「斜字, <補足>」として, 排泄に関する援助を記述する。

#### 1) 【一回一回付き添う】

介護者は, 療養者が退院して1~2週間くらいは療養者のすることなすこと何でも危なっかしく見え, 「いつも近くにいる, 目をいつもそっちこっちという感じで」気を配り, 「見ていましたね。することみんな」のように, 《すべてのことが心配でそばに付いて見守る》援助をし, 療養者がトイレに行くときには付き添って《後ろに付いて見守る》援助をしていた。また, 療養者から「やたらやる<手を出される>と危ない」と言われながらも, 後ろに付いていてとっさに「あっ危ない」と思ったときは, 《危ない時には手が出る》援助となっていた。

#### 2) 【もてる力を引き出す】

介護者は, 最初は心配で目を離せられなかったが, そのうち「寝ているところはちょっと30cmくらい高い」ので, 療養者が立ち上る時には, 柱に「掴まってからやって」と声をかけ, 歩き始める前に「バランスとれ」や「気

表 2. 在宅初期における脳血管障害療養者の排泄に関する援助

カテゴリー	サブカテゴリー	事例数
1. 一回一回付き添う	1. すべてのことが心配でそばに付いて見守る	5
	2. 後ろに付いて見守る	3
	3. 危ない時には手が出る	2
2. もてる力を引き出す	1. できるように声をかける	2
	2. できるように少し手を貸す	4
	3. 使える場所では補助具を使わせる	2
	4. できるだけさせて確かめる	4
	5. 頑張ってもらおうとあえて手伝わない	2
	6. 力を出せるように工夫する	3
3. できない部分を代わりに行う	1. できない部分を代わりに行う	6
	2. 体調を見て方法を変える	1
	3. 後始末をする	2
4. 体験しながら方法を考える	1. 水を飲ませる工夫をする	1
	2. 付いて運動をさせる	1
	3. 失敗して予防するようになった	1
	4. 一人でもできるようになった	1
5. 専門家や家族の力を借りる	1. 体調が悪い時は病院に連れて行く	1
	2. 専門家に相談する	1
	3. 家族に助けられて便汚染の後始末をする	1
6. やみくもに行う	1. 無理やり移す	1
	2. 入院中は療養者ができていたことを介護者が行う	1
7. 自尊心に配慮する	1. 間に合わない時のためにオムツを使う	3
	2. 恥ずかしさを感じさせない気配りをする	4
	3. 障害前の生活に近づける	3
8. 介護以外の役割ができる工夫をする	1. 離れていても見守る	1
	2. 介護者が外出しても療養者が一人で過ごせる工夫をする	2
	3. 介護者の負担を減らす工夫をする	2
9. 夜は一段と安全に気を配る	1. 夜は療養者ができるようにポータブルトイレを置く	1
	2. 夜は療養者の不安を思ってトイレの時は起きて見守る	3
	3. 夜は装具を付けて何とかトイレに連れて行く	1
	4. 夜は装具をはずしたまま行くので危ないから見守る	1
	5. 夜はトイレに行く度に危ないので介護者の布団を上げる	1
10. 夜も頻回にトイレに連れて行く	1. 頻回に起こされてトイレに連れて行く	3
	2. トイレに行く時間に起きられるように目覚まし時計をかける	1
11. 夜はオムツに排尿してもらい、交換しない	1. 夜はオムツに尿をしてもらう	1
	2. 寝る前にオムツが濡れていないか確かめる	1
	3. 早朝にオムツを交換する	2

をつけしろ」と、自立して排泄行動が《できるように声をかける》援助をしていた。麻痺のためトイレットペーパーを切り取ることができない療養者には、介護者がペーパーを押さえ、療養者に切り取らせ《できるように少し手を貸す》援助をしていた。また、少し手を貸すと療養者はバランスをとって自分で下着を上げることができていた。

歩行器を使う療養者でも、立ち上がる時には援助がかな

り必要となる。療養者に椅子の肘掛を掴ませて、「あとは歩行器を前において、そこにつかまらせて、こうどっこいしょという感じで」お尻を持ち上げて立たせ、障害に応じて《使える場所では補助具を使わせる》援助をしていた。「うん、まあ、どうにか、少し危なっかしいけれども」と、療養者が立ち上がる時の動きを心配しながらも《できるだけ療養者に》させて確かめる》ようになった。

また、「その立つのが容易じゃないみたい。最初、手伝いしてあげていたんだけどね。リハビリの先生からなるべく自分でやらせろということだね」と、療養者に《頑張ってもらおうとあえて手伝わない》ことにしていた。麻痺のある療養者が自力で立ち上がれるかどうかは、椅子の高さが影響する。「やっぱり低いのは駄目ですね。この座った感覚でこの膝の角度がね。やっぱり90度ちょっと超える位の高さがあつた方が立つ時楽だね。まあそれで45cmくらいの腰掛を準備したんです」と、療養者が力を出せる工夫をしていた。一方、「あまり便利にしすぎちゃっても、本人は楽かもしれないですけど、こういうところにきつところがあつてもね」と、あえて5cm低い状態にベッドを調整し、《力を出せるように工夫する》援助をしていた。

### 3) 【できない部分を代わりに行う】

「<起き上がりは>自分ではちょっと。重くって起こすのも大変なんです。ベッドからこう大変そうで」と、介護者は療養者をベッドから起こして、車椅子へ移乗させていた。車椅子も「まっすぐに漕げないみたいです。だからこういう感じで」、療養者が漕ぐと壁にぶつかつてしまうので、介護者が車椅子を押してトイレに連れて行き、ズボンの上げ下げからお尻のふき取りまで、療養者が《できない部分を代わりに行う》援助をしていた。一方、療養者は体調によって、前日はできたことでも今日はできないことがあり、「退院してちょうど一週間くらいあと。2～3日体力が落ちちゃって。オムツを替えたがって頑張っているのに、一時間たつても同じところを何度もモゴモゴやっていることがあります。その時は、ちょっとオムツを脱がせたり、はかせたりしたこともあります」と、療養者の《体調を見て方法を変える》ことをしていた。また、トイレのウォッシュレットを使える療養者でも、便座に水を飛び散らせたまま、介護者は便座や便器周囲を拭く《後始末をする》援助をしていた。

### 4) 【体験しながら方法を考える】

退院して環境が変わり、排便リズムが狂った療養者に、「その日によって飲めたり飲めなかったりがあるんで。朝、最初お茶を飲んでたんですよ。でもあまり飲んでくれないんですよ。それでポカリスエットに変えたら、朝300は。結構ね。200だね。食事の前に200くらい飲んであと10時と3時と」のように、《水を飲ませる工夫をする》。一方、「<便秘には>足とかお腹を動かすことですよ。<でも>本人がなかなか自分からやってくれないんですよ。付いているとき、やらせている時はやるんですけども、一人でやらなさいと言つてもやらない」ことを体験から学び、《付いて運動をさせる》援助をしていた。それでも便

秘になった時に坐薬を使い、トイレに間に合わなかった失敗体験から「坐薬おしこんだときには、もう<トイレに>連れて行っちゃいます」と、《失敗して予防するようになった》。

また、退院したばかりの時は、療養者の排便が終わって便座から立ち上げても「長く座っていると、立って、真っ直ぐ立ってられない。一人じゃとても難しくて。慣れていないので、<下着を>上げたりするのもうまくいなくて」のように、介護者が二人必要だったが、退院後3週間頃では、「だんだん一人でも、まだちょっと時間がかかるけれども」と、何とか《一人でもできるようになった》。

### 5) 【専門家や家族の力を借りる】

介護者は、療養者の《体調が悪い時は病院に連れて行く》援助をし、「今も主治医の先生と話してきたのですけれども、結局、水が飲みたい、飲み過ぎるとトイレが頻繁になる。本人も辛いし、見ているのも大変だし、そこらの調整がちょっと難しい。今、大体コツは教わってきたけれども。結局、漬物がおいしければ、量<多く>食べればのどが渇いて水を飲む」と《専門家に相談する》ことで、体調不良になった理由を理解し飲水量の調整の仕方がわかった。また、装具装着の療養者が便秘のために坐薬挿入後「便器の上にもパッドにも触るものですから、お尻がゆがんで便器の上からもどっちからも<便が>付いちゃって」のように、介護者が往生した時に「お母さん僕たちするからいいよっていうことで子どもたちがしてくれたんです」と、《家族から助けられて便汚染の後始末をする》ことができた。

### 6) 【やみくもに行う】

「まっすぐ立てればできるのですけれども。なかなか真っ直ぐに立てない。膝が曲がってなかなかできない。無理やりこうぐつとね。あの、どうしても左手を忘れてしまう。こう巻き込んでしまふとか」のように、介護者はADLの自立度が低い(BI=30点)療養者をベッドから車椅子へ引っ張って《無理やり移す》援助をしていた。また、ADLの自立度に問題がなくても「一番困るということは、私をとにかく、チャックの上げ下ろしとか、とにかく便所へ行く時は、私が何をしても、もう、下ろしてくれ、便所へ行く、パンツを上げると、それはリハビリでやっていたから、自分で上げなさいと言うのですけれども、おーい、おーい、ちょっと、ちょっと、私が振り回されることが往々にしてあるのよね。<介護者が何をしても>おーい、おーい、ちょっと、ちょっと--」と、療養者に請われて《入院中は療養者ができていたことを介護者が行う》援助になっていた。

### 7) 【自尊心に配慮する】

介護者は転倒を心配しながらも、「直接トイレの中まで行きません。まあ、外でこう見ながら歩くようにしています。トイレに行ったときには、戸を閉めないでね。注意して音を聞いているんですよ」、「家では私がそばにいたりなんかすると、出るものも出ないから、戸は閉めないでという感じでしていますけれどね」、療養者が眠り込んで尿失禁をした時「いい夢でもみたの」など、介護者は《恥ずかしさを感じさせない気配りをする》援助をしていた。また、「<下着を>下げるまでに間に合わない時があるみたいですよ」と、《間に合わないときのためにオムツを使う》援助をしていた。

一方、療養者に高次機能障害と麻痺があるため「チャックが上げられないんですよ。いまいち理解できないところがありますよね。だから、へたすると一日パジャマの時も。そうやったらば、とにかくちゃんとしたズボンはなくなるから、無理しても起きた時にはもう切り換えて普通の洋服にするというメリハリはやってはいるんです」のように、できるだけ《障害前の生活に近づける》援助をしていた。

### 8) 【介護以外の役割ができる工夫をする】

介護者は療養者の援助だけでなく、家事や家族の経済を支える役割がある。「家では自営業をやっていますのでね。こっちでモニターを見てやっています」と、《離れていても見守る》工夫をし、「私が出かける時がありますよね、お使いとか。<そのときは>パジャマに下だけでもはいちゃうの、そうするとゴムでしょ、自分で下ろしてこうやるから」、「買い物とか行くときなんかは、そのとき一応その前に声をかけ、<排尿を>その前に済ませて」等、《介護者が外出しても療養者が一人で過ごせる工夫をする》ようになった。また、排便後、トイレ奥の手洗い器に手が届かないため「トイレに行ったときにはね。自分で<肛門を>拭いたりしますでしょう。洗面器に水を入れてタオルと持って行ったのですけれども、今、面倒くさいので手を拭くおしぼりとか置いてあります」と、《介護者の負担を減らす工夫をする》ようになった。

### 9) 【夜は一段と安全に気を配る】

夜は、眠っている状態から目覚めて排尿行動をする。療養者がはっきり目覚めないまま排尿行動をすることに伴って転倒の危険が昼間よりも高くなる。

80歳で麻痺がある療養者の介護者は「トイレはちょっと行くまでに疲れちゃって」と、《夜は療養者ができるようにポータブルトイレを置く》ことにした。また、自力で排尿行動ができて「<トイレに>行くときは、起き上がるとわかるからね。別に寝ているけどね、一緒に付いて行

って」、「そうですね。見守り程度ですね。電気をつけてあげたり、そういうこととしてあげるのに起きて」のように、《夜は療養者の不安を思ってトイレの時は起きて見守る》援助をしていた。

麻痺側の下肢に装着する装具が必要な療養者の場合、装具は朝付けて夜はずして寝る。「<夜>そう目が覚めていないのですよね。それだけでなく、大変なんですよ。それだけでなく、普段もこうね歩くにも、安全にこう介助して、多少手を添える程度で歩けるのですけれども、まあ、補助具<装具>を付けて、やっぱり寝ぼけて、ですから何とか連れて行ってやっています」のように、十分覚醒していない療養者に《夜は装具を付けて何とかトイレに連れて行く》援助をしていた。一方、装具をはずしたままトイレに行く療養者の場合、「<夜>装具は付けていないのですよ。トイレ近いですから。夜は装具はずしますでしょう。自分本人もいくらかボーとしてトイレに行くものから。こう見ていないと」のように、《夜は装具をはずしたまま行くので危ないから見守る》援助をしていた。

また、狭い部屋で療養者のベッドサイドに寝ている介護者は、「私が手前に寝ているものから、トイレに行くのに、前は布団を一回一回上げていたんですよ。最近はそれも疲れちゃって。なんかいい方法はないかと考えちゃったり」と、療養者が布団の端を踏んで転倒しないように《夜はトイレに行く度に危ないので介護者の布団を上げる》ことをしていた。

### 10) 【夜も頻回にトイレに連れて行く】

妻である介護者は、「自分で意識してお漏らししたら駄目だ大変だとわかってきて、きつと、そしてためにね、おトイレ行くのかなと思っているのですけれども」のように、《頻回に起こされてトイレに連れて行く》援助をし、療養者の気持ちを察しながらも「私が起きなければいけないものだから、4回くらい起こされるともう、朝ボーとしちゃって」と話した。夫である介護者は「私が横に寝てしまして、しょっちゅうまあ、結構近いのですよ、本人があのトイレの回数が。夜中3~4回連れて行かなくちゃならないんですよ」、それで、「そうそう、時間で決めてね。夜間も目覚ましかけてやっていますから。結局、目覚ましかけて、2時間おきに目覚ましかけて、こっちも眠くなっちゃうのですよね」と、《トイレに行く時間に起きられるように目覚まし時計をかける》ことで寝過ぎないようにしていたが、そうした援助に大変さも感じていた。

### 11) 【夜はオムツに排尿してもらい、交換しない】

ADLの自立度が低い(BI=45点, 30点)療養者の介護者は、「まあ、(オムツに尿をするのは)夜くらいですね」と、《夜はオムツに尿をしてもらう》ことにしていた。嫁

である介護者は「まあ、旦那がこう夜オムツにしてと言っているんだと思うんですけど。だいたい7時から8時の間に寝ちゃうので、それからはオムツに朝まで。だから尿漏れくする>」,「私は<夜交換>したことないです」と、朝までオムツ交換をしていなかった。娘である介護者は、「<夜の尿は>少ないですよ。<午後>9時前、8時半頃に一度、オムツを変えちゃうですよ。一応<夜中の>12時くらいに見るんですよ」と、一度オムツ交換をし、その後《寝る前にオムツが濡れていないか確かめる》時には、オムツは濡れていなかった。両介護者とも朝までオムツ交換をせず《早朝にオムツを交換する》が、【夜はオムツに排尿してもらい、交換しない】という選択をしていた。

息子の嫁である介護者も、《早朝にオムツを交換する》援助をしていたが、「一日<オムツを>付けといて最後に<午後>7時にトイレに行ったらもう朝の6時半とか。だからもう<オムツは尿で>いっぱいいっぱいですよ。夜間はあまり起こしたりとかは<ない>。朝方のほうが、お腹が痛いとか。自分でも濡れて気持ち悪いのかなど。それで起こされるときもあります」のように、夜はオムツを交換しないで「お腹が痛い」などの訴えて早朝に療養者から起こされることがあった。

#### 4. 回復期リハビリ棟から退院した在宅初期における排泄の援助の概要

退院したばかりの時は、介護者は療養者のすることすべてが心配で目を離せられず、【一回一回付き添う】援助をし、そのうち療養者が立ち上がるときに声をかけたり、あえて手伝わす【もてる力を引き出す】援助をしていた。それと同時に、療養者は麻痺があるためズボンの上げ下げや低い便座から立ち上がれないなどがあり、療養者の【できない部分を代わりに行う】援助をしていた。

一方、介護者は【体験しながら方法を考える】ことをしており、便秘予防では、療養者に運動を勧めても一人ではしないので一緒に付いて運動をさせたり、飲水量を多くするためにスポーツドリンクに変えたり、坐薬を使ったときにトイレに間に合わなかった経験から坐薬を入れたらすぐにトイレに連れて行くなどしていた。また、排泄の援助をする中で療養者の体調が心配な時は受診して相談したり、大量の排便の始末を家族が手伝ってくれることもあり、【専門家や家族の力を借りる】援助もあった。しかし、ADLの自立度が低い療養者の介護者は、車椅子に療養者を無理やり移したり、ADLの自立度が高くて入院中に療養者ができていたズボンの上げ下げを介護者が行うという【やみくもに行う】援助もあった。

排泄行動は極めてプライベートな行為である。介護者は、療養者に恥ずかしさを感じさせない気配りをし、【自

尊心に配慮する】援助をしていた。一方、介護者は家事や家族の経済を支える役割があり、【介護以外の役割ができる工夫をする】ことをしていた。しかし、夜間は介護者も療養者も眠る時間帯であり、介護者も「眠たい」が療養者も「寝ぼけている」ので昼間よりも【夜は一段と安全に気を配る】援助をしていた。そうした中でも、介護者が配偶者の場合は失禁をさせないように【夜も頻回にトイレに連れて行く】援助をしていたが、療養者のADLの自立度が低く、介護者が娘あるいは息子の嫁の場合は【夜はオムツに排尿してもらい、交換しない】という選択をしていた。

## V. 考 察

### 1. 安全を守りながら排泄の自立を志向する援助

入院生活における安全の保障は医療職者が負っている。自宅退院に伴って療養者の安全に対する責任は、意識するか否かに関わらず介護者に移行する。自宅の環境で介護者が療養者の安全に責任をもって援助するには不安が大きかったために【一回一回付き添う】援助をしていたと考える。介護者は健康時の療養者をよく知っていても、障害をもってからの療養者をよく知っているわけではない。Mayeroff (1971 / 田村ら訳, 1987) は、間接的に知ることと直接的に知ることとは同じではないと述べている。介護者が面会時に療養者を観察し、看護師に退院指導を受け、療養者の排泄行動はどの程度自立しているか、援助はどの程度必要かを知ることは、介護者にとって間接的知識であり、間接的知識のみで自宅で排泄の援助をするには介護者の不安が大きかったと考える。また、介護者は責任をもって療養者の安全を自分が守ることを意識しているが故に、【一回一回付き添う】援助をしていたと考える。介護者は【一回一回付き添う】援助をしながら、療養者が排泄行動のどの部分がどの程度できるかを繰り返し観察することによって直接的知識を蓄積し、療養者の「できること」「できないこと」に対する判断に自信がもてるようになり、安全に対する心配が少しずつ軽減したと考える。退院直後には、ADLの自立度が高い療養者の場合でも【一回一回付き添う】援助が必要であろう。

介護者は、療養者が退院までに再獲得したADL能力に応じて、生活を共にする家族の立場で【もてる力を引き出す】援助をしていた。【もてる力を引き出す】援助は、療養者の排泄行動が自立へ向かって成長する方向性をもった援助と考えられた。しかし、療養者が自立へ向かって成長するには、【できない部分を代わりに行う】援助も必要であり、それは療養者のできる部分に広がりをもたせ、自立へ向かう意欲を強化すると考えられた。

## 2. 自立を阻害する援助

ADLの自立度が低い療養者が立位保持できないために、介護者は車椅子へ《無理やり移す》、ADLの自立度が高い療養者でも介護者の言うことを受け入れず《入院中に療養者ができていたことを介護者が行う》【やみくもに行う】援助があった。【やみくもに行う】援助は、療養者を危険にさらすことや、療養者の依存を助長することが懸念され、自立への成長を阻害すると考えられた。

《無理やり移す》援助は、ADLの自立度が低い療養者の移乗・移動を伴う排泄の技術を介護者が習得できていないことが背景にあると考えた。これは、ADLの自立度が低い患者の自宅退院を阻害している一要因と考えられる（植松ら、2002）。本研究では、介護者が具体的にどのような退院指導を受けたかは不明であるが、ADLの自立度が低い患者の自宅退院を家族が受け入れた場合は、退院前から介護者に援助方法を繰り返し丁寧に指導し、介護者の援助技術を確かめる必要がある。また、退院後に適切な援助ができていないか、追跡する必要がある。ADLの自立度が高い場合でも、自宅では介護者の言うことを療養者が受け入れず療養者への対応ができないために、《入院中は療養者ができていたことを介護者が行う》ことになったのではないかと推測した。看護師は、療養者のADLの自立度、理解力、性格、健康時の家庭生活などを考慮して、療養者を自立の方向へ導く援助を介護者と共に検討する必要がある。

## 3. 生活の中で援助を継続する工夫

介護者は療養者の排泄の援助と【介護以外の役割ができる工夫をする】ことをしていた。仕事場から療養者の様子を見ることが出来るモニター設置の工夫は、継続して療養者の援助を行う支えになると考える。また、買い物に出かける時、療養者にゴム入りのパジャマにはき替えさせるという工夫の成功は、継続して療養者の援助を行なっていける自信になったのではないかと考える。介護者が、療養者の援助と援助以外の生活を両立させる工夫を、池添（2002）は「家族の知恵」として報告し、麻原（1999）は「組み込み戦術」として論じている。本研究は、在宅療養初期の介護者に限定した研究であったが、援助期間が長い介護者と同様に介護者は家族内の自分の役割に応じて【介護以外の役割ができる工夫をする】援助を行っていた。

また、【専門家や家族の力を借りる】援助は、介護者の精神的、身体的負担を軽減し、療養者の援助を継続する気持ちを支えていると考えられた。他方、【夜はオムツに排尿してもらい、交換しない】という選択も、療養者の援助を継続するための選択とも考えられたが、療養者のQOLの側面からは検討の余地がある。

## 4. 夜の援助と介護者の負担

夜は、療養者も介護者も眠る時間帯である。佐藤ら（2000）は、介護者は就床後の離床回数・離床時間が多く、入眠後の途中覚醒が多いことを報告しているが、離床時のオムツ交換、トイレ誘導の詳細は不明であった。本研究では、介護者は【夜は一段と安全に気を配る】援助をしつつ、【夜も頻回にトイレに連れて行く】援助をしていた。介護者は療養者の動きを気に掛けていても眠り込んで気づかないときもあり、療養者に《頻回に起こされてトイレに連れて行く》援助や、《トイレに行く時間に起きられるように目覚まし時計をかける》ことまでしていた。自発的に起きるか起こされるかは別として、介護者は夜間に何度も起きて療養者の排泄の援助をしていた。十分に睡眠が取れない夜の援助は介護者の負担になっていると考える。

【夜はオムツに排尿してもらい、交換しない】介護者は、療養者のADLの自立度が低いと、療養者の安全と介護者の負担から《夜はオムツに尿をしてもらう》選択をしたと考えられた。しかし、娘である介護者は《寝る前にオムツが濡れていないか確かめる》援助をしていたが、息子の嫁である介護者は、夜7時から朝6時半までオムツを確かめていなかった。後者の療養者は、早朝には濡れたオムツの不快感を我慢できず介護者を起こしていた。このように介護者が療養者の肉親かそうでないかによって援助内容に差が見られた。介護者は、療養者の息子の嫁であり、療養者との生活歴が浅いために、療養者の気持ちに思いが及ばないのではないかと推察された。一見、問題なく自宅退院を受け入れた療養者および介護者であっても、退院後の療養者の追跡には在宅療養に伴って変化する家族関係に看護師は留意する必要があると考える。

## VI. 看護実践への示唆

療養者は在宅生活において介護者の援助を必要とするが、療養者と介護者間の人間関係が予後やQOLに影響を及ぼすと言われている（渡辺、2000）。本研究でも、夜間の排泄援助の背景には、療養者の低いADLの自立度に加えて療養者と介護者の家族関係があるのではないかと推察された。回復期リハビリ棟に入院中の患者と家族の関係が気に掛かる場合、看護師は退院前からケアマネジャー等の他職種と連携を深めて、退院後にデイサービスなどの居宅サービスの職員が在宅療養生活を追跡することによって療養者と介護者のQOLを改善するきっかけをつくるのが可能になると考える。また、療養者の外来受診時に看護師が在宅での排泄援助をどのようにしているか積極的に問いかけることによって、問題の存在が明らかになり、解決に向けた支援が可能になると考える。そのためには、退院後も看護師が療養者および介護者の相談相手になれることを、



回復期リハ病棟および外来の看護活動で示す必要がある。

## Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、診療録とインタビューからデータ収集をしたため、療養者および介護者の背景や援助状況を把握するには限界があった。今後は、療養者の在宅環境で排泄の援助を観察しインタビューすることによって援助内容を明確化する必要がある。しかし、本研究は回復期リハ病棟から退院した療養者の在宅初期の排泄援助の内容をある一定の範囲で明らかにしたと考える。

## Ⅷ. 結 論

1. 介護者は、療養者の安全を守りながら療養者の排泄行動が自立へ向かって成長するように援助をしていた。
2. 介護者は、在宅療養初期から援助を継続して行うための工夫をしていた。
3. 介護者は、療養者への排泄援助の技術や対応がわからないために【やみくもに行う】援助をしていたのではないかと考えられた。
4. 夜間の排泄援助は、介護者にとって負担になっていると考えられた。

## 謝 辞

本研究に御協力いただいた家族介護者および療養者の皆様、研究の場を提供して下さった病院の皆様に心より感謝いたします。

## ■文 献

- 麻原きよみ (1999). 一過疎農山村における家族介護者の老人介護と農業両立の意味に関する記述的研究. 日本看護科学学会学会誌, 19(1), 1-12.
- 池添志乃 (2002). 脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築における家族の知恵. 日本看護科学学会学会誌, 22(4), 44-54.
- 医療経済研究機構 (2004). 虐待発生の要因. 家庭内における高齢者虐待に関する調査報告, 医療経済研

究・社会保険福祉協会, 87-89.

- 松本智美, 前原昭子, 佐藤仁美 (2007). 患者の退院後の生活動作と今後の課題 排泄動作に着目した聞き取り調査からの報告. 日本看護学会論文集 (看護総合), 38, 246-248.
- Mayeroff, M. (1971) / 田村真一, 向野宣之訳 (1987). ケアの本質 生きることの意味. ゆみる出版, 東京.
- 大井通正 (2000). ADL 自立に向けての介護技術. 近藤克則, 大井通正編, 脳卒中リハビリテーション, 132-145, 医歯薬出版, 東京.
- 大竹まり子, 田代久男, 井澤照美, 佐藤洋子, 赤間明子, 鈴木育子 他 (2008). 特定機能病院における病棟看護師の判断を基にした退院支援スクリーニング項目の検討. 山形医学, 26(1), 11-23.
- 佐藤鈴子, 菅田勝也, 阿南みと子 (2000). 在宅高齢者の夜間介護を行う中高年女性家族介護者の睡眠. 日本看護科学学会誌, 20(3), 40-49.
- 上田照子, 橋本美知子, 高橋祐夫, 後藤博文, 来嶋安子, 大塩まゆみ 他 (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(6), 499-506.
- 植松海雲, 猪飼哲夫 (2002). 高齢脳卒中患者が自宅退院するための条件. リハビリテーション医学, 39, 396-402.
- 白田滋, 茂木信介, 富田敦子, 鈴木庄亮 (1996). 脳卒中患者の主介護者における介護負担感および主観的健康度とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌, 43(9), 854-863.
- 鷺見尚己, 村嶋幸代, 鳥羽研二, 大内尉義 (2001). 退院困難が予測された高齢入院患者に対する早期退院支援の効果に関する研究. 病院管理, 38(1), 29-39.
- 渡辺俊之 (2000). 障害者家族への関わり. 渡辺俊之, 本田哲三編, リハビリテーション患者の心理とケア (初版), 153-160, 医学書院, 東京.
- 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会 (2009). 調査の経年比較. 回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書, 52-60.

---

**【要旨】** 本研究は、回復期リハビリテーション病棟から退院した脳血管障害療養者（以後、療養者）の在宅初期における家族介護者（以後、介護者）の行う排泄の援助を明らかにする目的で、介護者10名を対象にインタビューを行い、質的記述的に内容の分析をした。

その結果、退院直後の介護者は療養者の排泄行動すべてが心配で【一回一回付き添う】援助をし、そのうち自立へ向かって成長できるように療養者の【もてる力を引き出す】とともに【できない部分を代わりに行う】援助をしていた。介護者は【体験しながらやり方を考える】、【専門家や家族の力を借りる】こともしていたが、車椅子に無理やり移す【やみくもに行う】援助もあった。一方、療養者に恥ずかしさを感じさせない、できるだけ障害前の生活に近づける【自尊心に配慮する】援助をしていた。また、介護者は【介護以外の役割ができる工夫をする】ことをしていた。

そのような中で、【夜は一段と安全に気を配る】援助をし、配偶者が介護者の場合は【夜も頻回にトイレに連れて行く】援助をしていたが、療養者の日常生活動作の自立度が低く、娘あるいは嫁が介護者の場合は【夜はオムツに排尿してもらい、交換しない】という選択をしていた。以上の結果は、退院支援および在宅療養支援を検討する際の資料として活用できると考える。

---

受付日 2011 年 7 月 28 日 採用決定日 2011 年 11 月 15 日