

〔資 料〕

## 胃瘻造設後の経過期間と家族介護者の胃瘻ケアの技術・知識との関連

吉松 恵子<sup>1)</sup> 中谷 久恵<sup>2)</sup>

### 要 旨

本研究の目的は、胃瘻造設後の経過期間と家族介護者の胃瘻ケアの技術と知識との関連について明らかにすることである。訪問看護を利用している胃瘻造設後の療養者の介護者183人を対象に、胃瘻ケアの技術と知識についての調査票を作成し、無記名自記式で任意の質問紙調査を行った。調査内容は、療養者、介護者の基本情報、訪問看護の頻度、胃瘻に関連するトラブル、胃瘻ケアの技術と知識である。

質問紙の回収は119名からあり、欠損値がなく、要介護3以上で胃瘻造設当時のことを想起することを考慮して造設後3年未満の主介護者55名を分析対象とした。療養者の平均年齢は80.0±9.2歳、介護者は64.5±11.3歳であった。経過期間は、1年未満が34.5%、1年以上2年未満が36.4%、2年以上3年未満が29.1%であった。経験したトラブルは6項目中平均が2.3±1.3項目であり、胃瘻ケアの技術と知識は60点満点中平均が50.6±0.9点であった。胃瘻ケアの知識や技術の得点は在宅療養の経過期間による差はなかった。経験したトラブルは年々増加していた (P<0.05) が、胃瘻ケアの技術と知識との関連はなかった。

経過年数を経るごとに新たなトラブルを経験していることが推察でき、早期からの訪問看護師等の支援者の介入やトラブル対応への知識を習得するための支援、その後も知識が定着しているかを確認し、トラブルの経験を活かしながら支援することの重要性が示唆された。

キーワード：胃瘻，介護者，胃瘻の経過期間，訪問看護

### 1. 緒 言

胃瘻造設高齢者の実態調査によると、平成22年度の全国の胃瘻造設者は約26万人と推計されており、訪問看護を利用している療養者の10.2%が胃瘻を造設し、そのうち46.2%は生命維持が目的であると報告されている（社団法人全日本病院協会，2011）。胃瘻は栄養状態の改善などのメリットがある反面、家族介護者は介護に加え、1日数回の経管栄養食の注入や胃瘻周囲のスキンケアなどが必要となる。胃瘻造設術後の在宅療養が継続できない理由として、医療処置があることによる介護サービスの利用制限や社会資源の活用が十分でないことが明らかになっ

ており（袴田，関根，小林他，2003），介護への負担が大きいことが指摘されている。

家族介護者は、胃瘻を造設してから時間を経ることで毎日のケアを実施しており、手技を繰り返すために技術は定着していく。また、経過の中で突発的な様々なトラブルを経験し、その対処を実際に行うことや支援している専門職から指導を受けることなどにより新たな知識を得ていくと推察できる。そのため、在宅療養を支援する専門職は、家族介護者が胃瘻ケアの技術や知識を身につけ、安全な在宅療養を継続していくために時間的なプロセスを考慮した支援が必要である。さらに、在宅での胃瘻ケアは退院当日から必要であり、何らかのトラブルが生じた場合、退院前には想定していなかったような疑問が在宅療養を開始直後に発生することもある。家族介

1) 鳥根県立大学看護学部

2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科

護者の知識や手技の習得が不十分であると対応に戸惑い、療養者の身体症状の悪化を招き、介護負担の増大がさらに増強することが予想される。高齢者介護の継続意志を起因する要因には家族介護者の介護意識が影響しているという報告がある(唐沢, 2006)。胃瘻に関連した健康上の問題が療養者や介護者の双方に発生することで、在宅療養の継続を断念する家族介護者もいると思われる。

胃瘻を造設した療養者と家族介護者が安定した在宅療養を継続するための支援について先行文献では、指導内容や(寺田, 木村, 下垣他, 2006)、介護負担や心理的な側面への支援が必要であることを述べた報告はある(春日, 2006)。しかし、胃瘻造設後の経過期間と家族介護者の胃瘻の手技を含むケア技術、介護の継続に必要な胃瘻ケアの技術と知識との関連から検討した研究はみあたらない。そこで、本研究では、胃瘻造設後の経過期間と家族介護者の胃瘻ケアの技術と知識との関連について明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

### 1. 調査対象者及び調査方法

調査対象者は、A県の訪問看護ステーション利用者で胃瘻造設している療養者の家族介護者である。このうち、分析対象者は療養者自身で胃瘻のケアを行うことができず全面的な介護を必要とする要介護3以上で、胃瘻を造設した当時のことを想起することができることを考慮し、胃瘻を造設してから3年未満の要介護者の家族介護者とした。

調査方法は、A県介護サービス情報公表システムにおいて平成21, 22年度に訪問看護事業所の中で介護サービス内容の経管栄養(胃瘻を含む)項目がありとなっている、A県内の訪問看護ステーション64カ所に対して、文書にて研究協力の依頼と対象者の数の把握を行い、返信にて研究協力への同意が得られた40カ所の訪問看護ステーションに対し、質問紙を郵送した。訪問看護師を介して調査票を手渡

し、対象者が無記名自記式で質問紙に回答後、厳封したのち研究者宛に返送する郵送法にて回収した。調査期間は平成23年3~7月であった。

### 2. 調査内容

調査内容は、基本情報として療養者の性別・年齢・介護度・主疾患・胃瘻以外の医療処置の有無・胃瘻を造設してからの経過期間(以下、経過期間とする)を尋ね、介護者については、性別・年齢・療養者との続柄を調査した。また、訪問看護の利用頻度については、調査時の1週間の訪問看護の利用回数を調査した。胃瘻に関連するトラブルの内容は先行文献(川村, 2000; 岩本, 2007; 鈴木, 2006)をもとに、胃瘻を造設した療養者に起こりやすい健康上の項目として、①消化器症状、②発赤・びらん、③汚染・閉塞、④抜去の4項目、⑤日常的ケア技術に対する手順間違い(以下、手順間違い)と、⑥胃瘻のケアが原因となった再入院(以下、再入院)を含めた6項目とした。胃瘻ケアの技術と知識については、先行文献(岡崎, 正野, 2010; 上田, 2008; 岩本, 2007)をもとに技術6項目、知識6項目からなる質問項目を作成した。胃瘻ケアの技術については、胃瘻造設患者の日常的ケア技術として「注入食の管理」「カテーテルのケア」「スキンケア」が挙げられている(上田, 2008)。本調査では、①薬の注入ができる(以下、薬の注入)、②決められた方法で注入ができる(以下、正確な注入方法)、③決められた量が注入できる(以下、正確な注入量)、④注入後、ボトルや注射器をきれいにできる(以下、注入後の器具の清潔)、⑤胃瘻のチューブの位置や向きが直せる(以下、胃瘻チューブの固定)、⑥胃瘻の周囲の皮膚を清潔に保てる(以下、胃瘻周囲の皮膚の清潔)、の6項目からなる質問項目を作成した。知識については、胃瘻造設患者に起こりやすいトラブルに対する対処方法、①胃瘻周囲の皮膚トラブル時の対応を知っている(以下、皮膚トラブルへの対応)、②胃瘻の汚染・閉塞時の対応を知っている(以下、胃瘻の汚染と閉塞時の対応)、③下痢・便秘・嘔吐時の対応を知っている(以下、下痢・便秘・嘔吐時

の対応), ④胃瘻の抜去時の対応を知っている(以下, 胃瘻抜去時の対応), の4項目と⑤トラブル発生時の連絡方法を知っている(以下, トラブル時の連絡先), ⑥胃瘻のチューブの交換の時期が分かる(以下, 胃瘻チューブの交換時期)を合わせた6項目からなる質問項目を作成した。自作した胃瘻ケアの技術と知識の質問項目は訪問看護の経験10年以上の看護師4名の意見を踏まえて妥当性を高めた。

分析方法は, 経過期間を1年未満, 1年以上2年未満, 2年以上3年未満の3群とした。胃瘻ケアの技術と知識についての回答は, 技術は「全くできない」「ほとんどできない」「どちらでもない」「ややできる」「できる」を1~5点として, 知識は「知らない」「ほとんど知らない」「どちらでもない」「少し知っている」「知っている」を1~5点として高い得点ほど技術と知識の習得を表すよう配点し, 満点は60点とした。データの分布を確認するためにShapiro-Wilkの検定にて正規性の検定を行った。また, 自作した胃瘻の技術と知識尺度への信頼性の検討としてCronbachの $\alpha$ 係数を求めた。

経過期間と基本情報との関連について $\chi^2$ 検定, Fisherの直接確率検定にて検討した。経過期間と訪問看護の利用頻度, トラブルの経験項目数, 胃瘻ケアの技術と知識の得点との関係についてはKruskal Wallis検定を行った。トラブルの経験項目数と胃瘻ケアの技術と知識得点との関連についてSpearmanの順位相関係数にて検討した。解析には統計ソフトSPSS Ver23を使用し, 危険率5%未満を有意差ありとした。

### III. 倫理的配慮

A県内の訪問看護ステーションに対し, 研究の趣旨, 対象者への調査票の配布を依頼後, 文書にて参加協力の同意を確認した。対象者には, 研究の趣旨, 調査への協力を求める文章と調査票, 回収用封筒を配布し, 回答後の調査票は添付した封筒に入れ, 厳封し返送してもらうこととした。本調査は匿名であ

ること, 研究への参加は自由意思であること, 参加を拒否したことによる不利益を被ることがないこと, 結果は関連学会や専門誌で公表すること, 返送をもって参加の同意が得られたとみなすことを明記した。これらは調査時に所属した大学の看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。

## IV. 結果

A県内訪問看護ステーション64カ所のうち, 研究協力の同意のあったのは40カ所であり, これらのステーションでの調査対象者は183名であった。そのうち, 119名から質問紙を回収した(回収率65.0%)。質問紙に欠損値がなく, 分析対象の条件に合致したのは55名(有効回収率46.2%)であった。

### 1. 対象者の特徴

対象者の基本情報を表1に示した。療養者の性別は男性47.3%, 女性52.7%であった。年齢は57~99歳に分布し, 平均年齢は $80.0 \pm 9.2$ 歳で, 70歳代が38.2%と一番多く, 70歳未満は12.7%, 80歳代が29.1%, 90歳以上は20.0%を占めた。介護度は多い順に要介護5が74.5%, 要介護4が18.2%, 要介護3が7.3%であった。主疾患は脳血管疾患45.5%, 次いで難病12.7%, 認知症9.1%であった。胃瘻以外の医療処置がある療養者65.5%であり, 内容としては吸引49.1%, 次いで気管切開と尿道留置カテーテルがそれぞれ18.2%であった。胃瘻造設後の経過期間は4カ月から2年11カ月で, 平均 $17.0 \pm 9.3$ カ月であった。1年未満のものが34.5%, 1年以上2年未満が36.4%, 2年以上3年未満が29.1%であった。介護者の性別は男性20.0%, 女性80.0%であった。年齢は33歳~86歳で, 平均年齢は $64.5 \pm 11.3$ 歳であった。60歳代40.0%と一番多く, 60歳未満27.3%, 70歳以上32.7%であった。療養者との続柄は, ほぼ半数の49.1%が配偶者で, 次いで子25.5%であった。

訪問看護の利用頻度は2週間に1回から1週間に6回で平均 $2.3 \pm 1.3$ 回/週であった。経験したトラブルの内容は図1に示した。消化器症状が76.4%と

表1. 調査対象者の概要

項目		n	%		
〈療養者〉					
性別	男性	26	47.3		
	女性	29	52.7		
年齢	70歳未満	7	12.7		
	70歳代	21	38.2		
	80歳代	16	29.1		
	90歳以上	11	20.0		
介護度	要介護3	4	7.3		
	要介護4	10	18.2		
	要介護5	41	74.5		
主疾患 (複数回答)	脳血管疾患	25	45.5		
	難病	7	12.7		
	認知症	5	9.1		
	心疾患	4	7.3		
	老衰	3	5.5		
	悪性腫瘍	3	5.5		
	肺炎	1	1.8		
	骨折	1	1.8		
	その他	12	21.8		
	医療処置	なし	19	34.5	
		あり	36	65.5	
		内容 (複数回答)			
		吸引	27	49.1	
		気管切開	10	18.2	
		尿道留置カテーテル	10	18.2	
		創処置	4	7.3	
人工呼吸器		2	3.6		
その他		1	1.8		
経過期間		1年未満	19	34.5	
	1年以上2年未満	20	36.4		
	2年以上3年未満	16	29.1		
〈介護者〉					
性別	男性	11	20.0		
	女性	44	80.0		
年齢	60歳未満	15	27.3		
	60歳代	22	40.0		
	70歳以上	18	32.7		
続柄	配偶者	27	49.1		
	子	14	25.5		
	嫁, 婿	9	16.4		
	その他	5	9.1		

n = 55

一番多く、次いで胃瘻周囲の「発赤・びらん」などの皮膚症状が72.7%、カテーテルの「汚染・閉塞」45.5%、「手順間違い」12.7%、「胃瘻抜去」10.9%、「再入院」9.1%であった。経験したトラブルの項目数は0項目から5項目で、平均 $2.3 \pm 1.3$ 項目であった。再入院を経験した5名の原因(複数回答)は「嘔吐等による肺炎」3名、「トラブルによる胃瘻交換」2名、「皮膚トラブル」1名、「無回答」1名であった。

胃瘻造設後の経過期間を1年未満、1年以上2年未満、2年以上3年未満の3群に分け、療養者と家族介

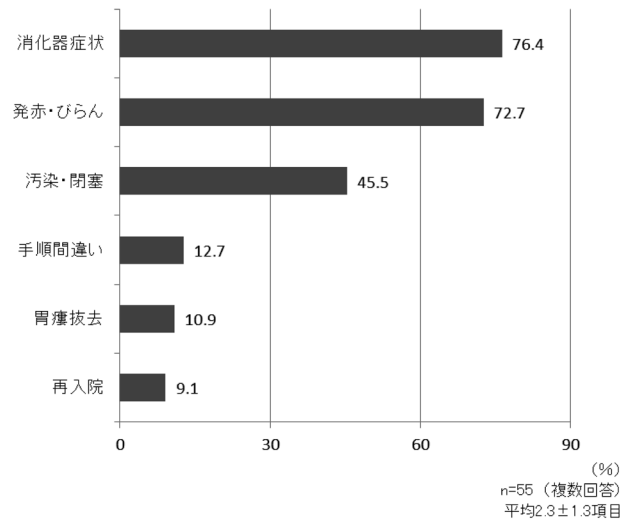


図1. 胃瘻に起因するトラブル

護者との要因を基本情報で比較した(表2)。胃瘻造設後の経過期間において、療養者の要因である性別、年齢、介護度、医療処置はどの項目も有意差は認められなかった。また、介護者の要因である性別、年齢、続柄のどの項目も胃瘻造設後の経過期間において有意差はなかった。

## 2. 胃瘻ケアの技術と知識の実態

胃瘻ケアの技術と知識の平均は $50.6 \pm 0.9$ 点で、尺度への信頼性の検討としてCronbachの $\alpha$ 係数は0.753であった。データの分布を確認するためにShapiro-Wilkの検定にて正規性の検定を行い、 $P=0.071$ で正規性が認められた。

胃瘻ケアの技術の分布を図2に示した。技術は「薬の注入」ができると回答している人が94.5%であり最も多かった。次いで「正確な注入方法」は92.7%、「正確な注入量」と「注入後の器具の清潔」ができるのはそれぞれ90.9%であった。経過期間別では、「薬の注入」、「正確な注入方法」、「正確な注入量」、「注入後の器具の清潔」はすべての期間において80%以上が「できる」回答していた。注入のケアに関する技術項目は「できる」と回答している人が90%以上であるのに対し、「胃瘻チューブの固定」67.3%、「胃瘻周囲の皮膚の清潔」60.0%であり、注入以外の手技は「できる」という回答が低かった。経過期間別では、「胃瘻チューブの固定」では「できる」と回答している人が1年未満57.9%、1年

表2. 基本情報と胃瘻造設後の経過期間

項目	n	経過期間			P値	
		1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満		
〈療養者〉						
性別	男性	26	5 (19.2)	12 (46.2)	9 (34.6)	0.086
	女性	29	14 (48.3)	8 (27.6)	7 (24.1)	
年齢	70歳未満	7	1 (14.3)	5 (71.4)	1 (14.3)	0.711
	70歳代	21	8 (38.1)	6 (28.6)	7 (33.3)	
	80歳代	16	6 (37.5)	5 (31.3)	5 (31.3)	
	90歳以上	11	4 (36.4)	4 (36.4)	3 (27.3)	
介護度	要介護3	4	0 (0.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	0.213
	要介護4	10	4 (40.0)	5 (50.0)	1 (10.0)	
	要介護5	41	15 (36.6)	12 (29.3)	14 (34.1)	
医療処置	なし	19	5 (26.3)	10 (52.6)	4 (21.1)	0.183
	あり	36	14 (38.9)	10 (27.8)	12 (33.3)	
〈介護者〉						
性別	男性	11	5 (45.5)	4 (36.4)	2 (18.2)	0.581
	女性	44	14 (31.8)	16 (36.4)	14 (31.8)	
年齢	60歳未満	15	5 (33.3)	6 (40.0)	4 (26.7)	0.416
	60歳代	22	10 (45.5)	8 (36.4)	4 (18.2)	
	70歳以上	18	4 (22.2)	6 (33.3)	8 (44.4)	
続柄	配偶者	27	8 (29.6)	10 (37.0)	9 (33.3)	0.200
	子	14	4 (28.6)	4 (28.6)	6 (42.9)	
	嫁、婿	9	5 (55.6)	4 (44.4)	0 (0.0)	
	その他	5	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	

$\chi^2$ 検定, Fisherの直接確率検定.  
 単位: 人 (%) n = 55

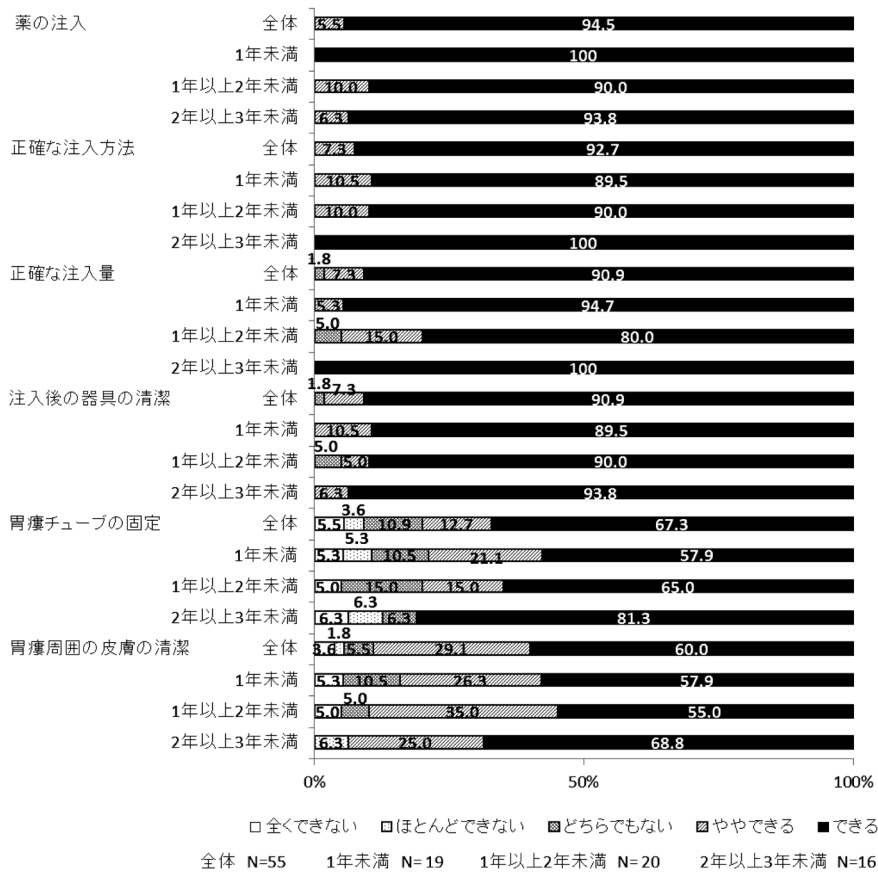


図2. 経過期間と胃瘻ケアの技術の実態

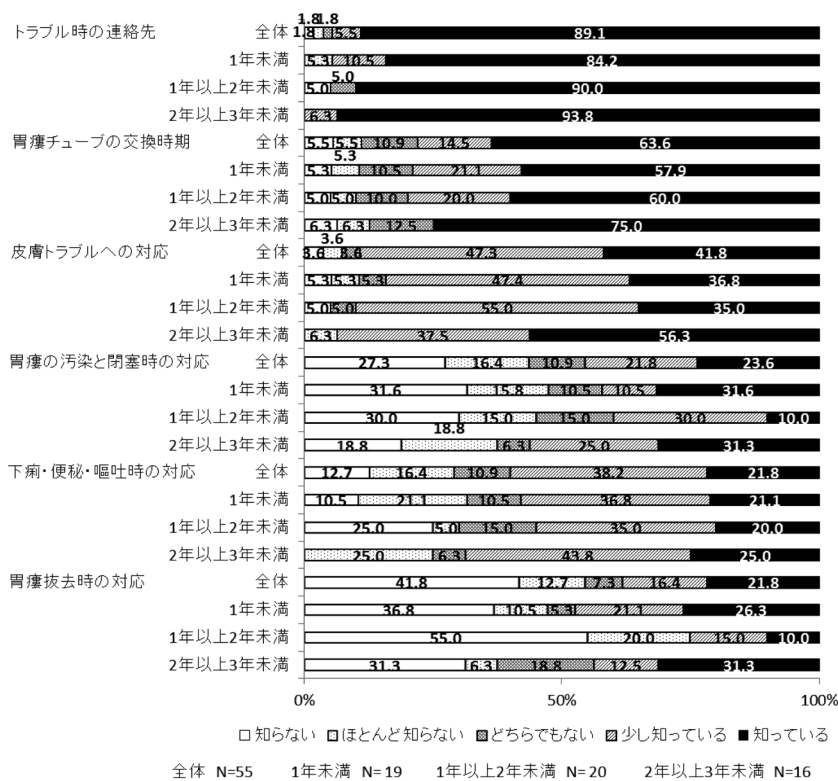


図3. 経過期間と胃瘻ケアの知識の実態

以上2年未満65.0%, 2年以上3年未満81.3%であり, 経過年数が長くなるほどできると認識している人が多い傾向があった。「胃瘻周囲の皮膚の清潔」は「できる」と回答している人が1年未満57.9%, 1年以上2年未満55.0%と約半数であったが, 2年以上3年未満68.8%であった。すべての項目において1年未満が「できる」「ややできる」と回答している人は79%以上であった。

胃瘻ケアの知識の分布を図3に示した。知識は「トラブル時の連絡先」を知っているという回答が89.1%で最も多く, 次いで「胃瘻チューブの交換時期」63.6%であった。経過期間別では, 「トラブル時の連絡先」では1年未満84.2%, 1年以上2年未満90.0%, 2年以上3年未満93.8%, 「胃瘻チューブの交換時期」は1年未満57.9%, 1年以上2年未満60.0%, 2年以上3年未満75.0%であり, 期間が長くなるほど「知っている」と認識している人が多い傾向にあった。しかし, 「皮膚トラブルへの対応」「胃瘻の汚染と閉塞時の対応」「下痢・便秘・嘔吐時の対応」「胃瘻抜去時の対応」は, 「知っている」という回答

がいずれも50%にも満たなかった。経過期間別では, これらの4項目は1年未満より1年以上2年未満が「知っている」と回答している人の割合が少なく, 特に「胃瘻の汚染と閉塞時の対応」で1年以上31.6%, 1年以上2年未満10.0%, 「胃瘻抜去時の対応」で1年未満26.3%, 1年以上2年未満10.0%と少なかった。

トラブルの経験項目数と胃瘻ケアの技術と知識について相関はなかった ( $r=0.141, P=0.303$ )。

### 3. 経過期間による比較

経過期間に関連する要因として胃瘻ケアの技術と知識の得点と, 訪問看護の利用頻度, 経験したトラブルとの関係を表3に示した。胃瘻ケアの知識や技術の得点は在宅療養の経過期間による差はなく, 1年未満が $50.5 \pm 6.5$ 点, 1年以上2年未満が $49.2 \pm 6.2$ 点, 2年以上3年未満が $52.6 \pm 6.3$ 点であった。訪問看護の1週間の利用頻度は1年未満が $1.8 \pm 0.8$ 回, 1年以上2年未満が $2.2 \pm 1.0$ 回, 2年以上3年未満が $2.9 \pm 1.8$ 回で, 経過期間が長くなるほど利用回数が多くなる傾向はあったが, 有意な差はなかった。し

表3. 在宅療養の経過期間に関連する要因

経過期間	n	胃瘻ケアの技術と知識		訪問看護の利用頻度		経験したトラブル	
		点	P値	回	P値	項目	P値
1年未満	19	50.5±6.5	0.285	1.8±0.8	0.236	1.7±1.4	0.029
1年以上2年未満	20	49.2±6.2		2.2±1.0		2.5±1.0	
2年以上3年未満	16	52.6±6.3		2.9±1.8		2.7±1.2	

Kruskal-Wallisの検定.

注) 正規性の検定にて正規分布していない項目があるため, Kruskal-Wallisの検定を実施.

n = 55

かし, 経験したトラブルは経過期間が長くなるほど項目数が増えており ( $P < 0.05$ ), 1年未満が平均  $1.7 \pm 1.4$  項目, 1年以上2年未満が  $2.5 \pm 1.0$  項目, 2年以上3年未満が  $2.7 \pm 1.2$  項目で, 年々増加していた.

## V. 考 察

本研究では, 胃瘻ケアの技術と知識は平均50.6点で, 経過期間が1年未満でも平均は50.5点であり, 経過期間による差はなかった. 胃瘻ケアの技術のすべての項目において, 1年未満で「できる」「ややできる」と約8割が回答しており, 家族介護者はケア技術を退院後の早期から習得できていると認識していた. 特に, 「薬の注入」, 「正確な注入方法」, 「正確な注入量」, 「注入後の器具の清潔」は約90%以上が「できる」と回答しており, 注入のケアに関する技術は介護者が自信をもって行えていると考えられる. 経管栄養食や内服の注入という毎日行わなければならないケアの手技は退院前から指導を受ける機会も多く, 在宅療養が開始するとすぐに家族介護者が対処している技術であるといえる. また, 医療的ケアを実施している介護者は介護時間が有意に長く, 在宅介護に対する動機が強いという報告があり (片山, 陶山, 2005), 本研究の対象者が胃瘻ケアの技術を習得していた背景には, 胃瘻以外の医療処置を有する療養者が6割以上を占めていた影響もうかがえる. 医療処置の内容としては吸引や気管切開など, 医療的機器を使用する療養者が多い特徴を有しており, 創部や医療的機器の扱いに慣れていることが想定される. しかし, 注入以外の手技である「胃

瘻チューブの固定」, 「胃瘻周囲の皮膚の清潔」では「できる」と回答している介護者が約6割と少なかった. 訪問看護を受けている療養者においては, 看護師が実施していることもあり, 家族介護者が実施していないことも考えられる. しかし, 胃瘻チューブの固定の位置によっては不良肉芽や潰瘍の原因になることあるため, 毎日の定期的なケアが重要であり, 訪問時のみケアを実施するだけではなく, 家族介護者自身でもケアを実施できるように支援する必要がある. 胃瘻チューブの固定や皮膚の清潔は1年未満より2年以上3年未満で「できる」と認識している割合が多い傾向があり, 注入以外の手技も回数を繰り返すことで手技の習得につながると推察できる. そのため, 訪問看護では家族介護者の注入技術の習得に過信せず, 常に胃瘻の位置や向き, 皮膚状態を注意して観察し, 注入以外の手技の指導を行っていく必要があることが示唆された.

胃瘻のトラブルは, 時間を経るごとに増加しており, 1年以上経過したあとに, 療養者の病状の進行に伴う影響などにより初めてトラブルを経験したり, 年数を経るとともに新たなトラブルを経験したりしていると推察される. 胃瘻ケアの技術は療養生活の中で毎日実施するものが多く, 経過期間とともに手技に慣れていく. しかし, トラブル対応の知識では1年未満より1年以上2年未満が「知っている」と回答している割合が少ない傾向があり, トラブルに対する対処方法や連絡方法などの知識は一時的な対処の方法として活用するため, 経過期間とともに忘れていく可能性があると考えられる. トラブルの経験項目数と胃瘻ケアの技術と知識に関連がなく,

トラブル対応の知識の実態では、1年未満が1年以上2年未満より知っていると感じている割合が多い傾向にあり、経過とともに習得してはいなかった。これらのことより、トラブルの経験が胃瘻ケアの技術や知識の習得に結びついていないことが考えられる。個人に心理的・行動的な経験が加えられたとき、その個人の行動が比較的永続的に変化するという学習プロセス（大村、岡村、藤田、1994）を考慮し、前述のトラブルに対する早期からの知識習得のための支援とともに、その後も知識が定着しているかどうかトラブルの経験を活かしながら確認を行うことや、介護者自身が胃瘻に関するアクシデントを予防するための知識習得へ意欲的に取り組むことができるような支援を行うことが重要である。

知識の習得は「トラブル時の連絡先」は約9割が知っていると回答しているが、「皮膚トラブルへの対応」、「胃瘻の汚染と閉塞時の対応」、「下痢・便秘・嘔吐時の対応」、「胃瘻抜去時の対応」では「知っている」と回答している人は50%以下であった。特に、「胃瘻の抜去時の対応」、「胃瘻の汚染・閉塞時の対応」は約半数が「知らない」、「ほとんど知らない」と回答していた。トラブルの経験において、「胃瘻抜去」、「汚染・閉塞」は半数以下の人しか経験しておらず、経験する機会の少ないトラブルの対処法は知識として習得できていない現状が推測できる。在宅療養においては、家族介護者がトラブルに対する初期対応を行う必要があり、トラブルを経験してから対処方法を知ることは、対応が遅れ、病状の悪化などを引き起こす可能性がある。特に、胃瘻の抜去時は、胃瘻の瘻孔の閉塞や狭窄などにより、再入院が必要となるケースも想定できる。一旦、トラブルによる病態の変化が起きると、介護負担が増大するだけでなく、家族介護者の自信の喪失などにより、在宅療養継続が困難になることも考えられる。そのため、トラブルは予防するとともに適切な初期対応をすることが重要であり、在宅療養の支援者は家族介護者の胃瘻ケアや介護力を評価し、早期からトラブル対応への知識を習得するための支援を

行うことが重要であると示唆された。

また、本研究では、有意差はないものの経過期間が長くなると訪問看護の利用回数が増える傾向があった。療養生活でのトラブルや療養者の病状の変化に伴う対応の困難さや負担に対し、医療的ケアの相談相手として訪問看護師を利用している在宅療養者が多くなっていったと思われる。これらのことより、胃瘻を造設した療養者の退院時から在宅療養が安定し、安全に介護を継続することを支える専門職として訪問看護師が役割を担っていることが示唆された。

研究の限界として、本研究では一県内に限定した訪問看護ステーションを利用しているという特定集団への調査であり、対象者も少なかったため一般化するためには限界がある。今後、対象を拡大して調査を行い、比較検討することが必要である。また、胃瘻後の経過期間を追跡してはいるが横断的調査であるため、経過の中で家族介護者が胃瘻ケアの技術や知識を獲得する過程を把握するには限界があり、今後は縦断的調査による検討も必要である。

## VI. 結 論

1. 胃瘻ケアの技術と知識の平均は $50.6 \pm 0.9$ 点（満点60点）であり、経過期間による有意差はなく、家族介護者はケア技術を退院後の早期から習得できていると認識していた。
2. トラブルの経験項目数は平均 $2.3 \pm 1.3$ 項目（6項目中）で、経験したトラブルは経過期間が長くなるほど項目数が増えていた（ $P < 0.05$ ）が、胃瘻ケアの技術と知識とは関連がなく、今後はトラブルの経験を活かした支援の必要性が示唆された。

## 謝 辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました訪問看護ステーションとその利用者の皆様に、心より感謝申し上げます。

（受付 '15.11.16）  
（採用 '16.12.28）



文 献

- 袴田順子, 関根優子, 小林由美他: 経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) 症例の在宅移行に関する研究, 癌と科学療法, 30(1): 165-168, 2003
- 岩本智子: 臨床で役立つ胃瘻患者サポートの知識 在宅での胃瘻ケア 起こしやすいトラブルと訪問看護ステーションの役割, 臨床看護, 33(11): 1620-1625, 2007
- 唐沢かおり: 家族メンバーによる高齢者介護の継続意志を規定する要因, 社会心理学研究, 22(2): 172-179, 2006
- 春日広美: 在宅で医療処置を行う家族介護者の経験—心理的な側面に焦点をあてて—, 日本在宅ケア学会誌, 10(1): 76-83, 2006
- 片山陽子, 陶山啓子: 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(4): 43-52, 2005
- 川村佐和子: 在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール, 143-155, 日本看護協会出版会, 東京, 2000
- 岡崎美智子, 正野逸子: 根拠が分かる在宅看護技術 第2版, 343-356, メジカルフレンド社, 東京, 2010
- 大村政男監修, 岡村一成・藤田圭一編: 心の科学4 教育の科学, 68-78, 福村出版, 東京, 1994
- 社団法人全日本病院協会: 胃瘻造設高齢者の実態把握および介護施設・住宅における管理等のあり方の調査研究 報告書 平成23年3月, 5-13, 2011, [http://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/110416\\_1.pdf](http://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/110416_1.pdf). 2014年12月1日
- 鈴木香里, 太田祥一: 胃瘻 (PEG) のトラブル. 臨床研修プラクティス, 3(8): 60-64, 2006
- 寺田千恵子, 木村恵子, 下垣しげ美他: 胃瘻造設患者の在宅介護に向けたマニュアル作成—聞き取り調査結果から問題点を導きだして—, 与謝の海病院誌, 4: 46-49, 2006
- 上田静子: 胃瘻造設患者のケアと注入食, 難病と在宅ケア, 14(7): 37-41, 2008

## Relation between the Family Caregiver's Technique and Knowledge for Maintenance of Gastrostoma and the Years of Experience after Gastrostomy

Keiko Yoshimatsu<sup>1)</sup> Hisae Nakatani<sup>2)</sup>

1) The University of Shimane Faculty of Nursing

2) Institute of Biomedical Health Sciences Hiroshima University

Key words: Gastrostoma, Caregiver, Years passed after gastrostomy, Visiting nursing

To clarify the relation between the time elapsed after gastrostomy and family caregiver's knowledge/technique for trans-gastrostomal feeding, we conducted a questionnaire survey on 183 family-member caregivers who have been using visiting nursing care. The questions included the patient's clinical conditions, caregiver's background, frequency of home visit, troubles occurring due to a gastrostoma, technique and knowledge regarding the maintenance of the gastrostoma. Among 119 responders, we analyzed answers of 55 subjects who were main caregivers, had completed all questions, whose families had an assessed care needs of level 3 or higher, and had supporting experience of less than 3 years. The mean ages of the patients and the family caregivers were 80.0±9.2 and 64.5±11.3 years old, respectively. The experience of maintaining a gastrostoma was less than 1 year for 34.5%, 1 to 2 years for 36.4%, and 2 to 3 years for 29.1%. Among the listed 6 possible trouble items, the number of problems experienced was 2.3±1.3 items, which significantly increased over the course of time ( $P<0.05$ ). Regarding technique and knowledge, the mean score was 50.6±0.9 out of 60, showing no significant difference with the years of experience, and no relation with the number of experienced troubles. New problems develop over the increasing years of experience, which suggest the importance of providing knowledge to cope with problems related to a gastrostoma, the early introduction of visiting nurse's assistance, and periodical confirmation of the family care giver's knowledge for trans-gastrostomal feeding.