

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 12 日現在

機関番号：12602

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2014

課題番号：25671012

研究課題名(和文)在宅高齢者の介入拒否事例の特徴と看護職者が果たす支援方法の解明

研究課題名(英文)The characteristics of the elderly people who refused intervention of the care at home and the supporting method by the nurses

研究代表者

佐々木 明子 (Akiko, Sasaki)

東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・教授

研究者番号：20167430

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：在宅高齢者の介入拒否事例の特徴と看護職者が果たす支援方法を明らかにすることを目的として、在宅高齢者の介入拒否の改善した事例に関わった看護職者などを対象にインタビュー調査を行い、質的に分析した。認知症などがある高齢者がみられ、看護職者が医療・健康面から支援を行うことは有効であった。看護職者は、最初に情報を把握しながら信頼関係を築き、次に在宅高齢者の認識の変容を促しつつ状況に合わせ、段階を踏んだ支援を行っていた。諦めずに根気よく在宅高齢者を支援することが重要である。さらにキーパーソンを探し、地域の多職種や住民と連携して支援が行えるよう働きかけること、情報を共有し介入方法を検証することが重要である。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to clarify the characteristics of the elderly people who refused intervention of the care at home, and the supporting method by the nurses. Interview was performed the nurses who had the experiences of the intervention to the elderly people who refused care at home. We analyzed data qualitatively. The elderly people who had dementia symptoms were seen, and it was effective that nurses supported them from the medical and the health side. The nurses built relationships of mutual trust, while grasping information at first, and next the step by step support was being performed according to the situation, suggesting change in recognition of the elderly people at home. Without giving up, it's important to be patient and support the elderly people at home. It's more important to look for a key person, multi-disciplinary person of the area, in order to cooperate with the resident and specialist, exchange information and inspect intervention method.

研究分野：地域保健看護学

キーワード：在宅高齢者 介入拒否 看護職者 支援方法

1. 研究開始当初の背景

超高齢社会の進行に伴い、健康課題を持つ高齢者や要介護高齢者も増加しつつある。この状況に対処するため、わが国では健康支援や要介護者に対する施策や介護予防施策が行われている。その中で、サービスの利用等が必要な状態にもかかわらず、介入を拒否する事例がみられ、高齢者自身の健康状態の悪化、要介護状態の重度化、生命の危機、孤独死などにつながる可能性も生じている。「自己主張しない」、「家の恥はさらさない」が美德の我が国では介入拒否事例も多い¹⁾。

このような状況は、在宅高齢者の尊厳と人権擁護の立場から、見逃せない課題である。在宅高齢者の介入拒否事例を支援する専門職者は、効果的な支援方法が確立できていないことから、困難やジレンマを抱いており、その方法を明らかにすることは急務である。

在宅高齢者の介入拒否事例への支援について、介入拒否事例の実態や課題に関する研究がみられるが、看護職者の具体的な支援方法は明らかにされていない。

研究代表者らは、これまで地域の高齢者虐待事例に関する研究を行い、保健師の対応上の困難を明らかにした²⁾。しかし、高齢者虐待やセルフ・ネグレクトのみならず全ての在宅高齢者の介入拒否事例の特徴や看護職者が果たす効果的な支援方法については明らかにされていない。

2. 研究の目的

本研究では、高齢者虐待やセルフ・ネグレクトなどに限らない在宅高齢者の介入拒否について、介入拒否の改善した事例における特徴と看護職者が果たす支援方法を明らかにすることを目的とする。

3. 研究の方法

(1) 調査協力者

自治体や地域包括支援センターに勤務し、調査時点で高齢者保健福祉を担当し、在宅高齢者の介入拒否の改善した事例に関わった経験を有する経験年数5年以上の保健師、看護師などの看護職者及び社会福祉職者。

(2) 調査期間

平成26年8月～平成27年3月

(3) 調査方法

調査協力者に対して、過去2年以内に関わった在宅高齢者の介入拒否の改善した事例各1件について、インタビューガイドを用いた個別の半構造化インタビューを行った。内容は同意を得てICレコーダーに録音した。

(4) 調査内容

- ・介入拒否をしている在宅高齢者(以下、在宅高齢者)の年齢、性別、家族構成、健康状態、把握経路、介入拒否の理由などの特徴
- ・看護職者が行った支援方法
- ・介入拒否の改善に特に有効だった支援方法
- ・社会福祉職者からみた看護職者が行った支援方法、特に有効だった支援方法

(5) 分析方法

録音した内容から逐語録を作成し、質的内容分析の手順でコードを抽出し、サブカテゴリ、カテゴリを作成した。以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを< >で示す。

(6) 倫理的配慮

調査協力者およびその所属長に対して調査依頼のための文書を送付し、調査協力の承諾を得た。また、調査協力者には口頭および文書で説明し、同意書へのサインで同意を得た。本研究は、所属大学医学部倫理審査委員会より承認を得た。(承認番号：第1824号)

なお、本研究において次の用語を以下のよう定義する。

介入拒否

看護職者が地域の保健・医療・福祉サービスに関わる中で介入・支援が必要だと判断したがそれらを拒否し、サービスなどを利用していないこと。

介入拒否の改善

介入拒否をしていた状態から介入・支援を受け入れ、何らかの保健・医療・福祉サービスの利用につながること。

4. 研究成果

(1) 調査協力者の概要

調査協力者は、自治体や地域包括支援センターに勤務する保健師 8 名、看護師 1 名、社会福祉士・介護支援専門員 3 名の合計 12 名。

(2) 在宅高齢者の特徴

1) 在宅高齢者の概要

聞き取りができた在宅高齢者 11 名の年代は 70 代 5 名、80 代 6 名であり、性別は男性 5 名、女性 6 名だった。家族構成は単独世帯 5 名、夫婦のみの世帯 2 名、夫婦と子からなる世帯 2 名、三世代同居世帯 2 名だった。主な疾患は認知症 5 名、転倒からの廃用性症候群+認知症疑い 1 名、アルコール依存 3 名、結核 1 名、糖尿病 1 名、その他の内科系疾患 1 名、であり、その内の 3 名はうつ状態にあった。また、初回介入時における介護保険の申請状況は、申請なし 9 名、申請あり(サービスなどの利用はなし)2 名だった。

2) 事例の把握経路

事例の把握経路は、民生委員からの連絡 3 名、同居家族からの電話相談 3 名、隣人からの電話相談 2 名、別居家族からの電話相談 1 名、知人・職場などの関係者からの連絡 1 名であった。

3) 介入拒否の理由

在宅高齢者の介入拒否の理由では、13 のサブカテゴリーから、【無関心やうつ状態による拒否】、【生活の現状や病識の不足による拒否】、【自尊心や遠慮による拒否】、【経済的な理由による拒否】、【家族による拒否】の 5 カテゴリーが抽出された。

在宅高齢者は、< サービス利用に関して興味はないという思い > や < 死にたいという思い > から【無関心やうつ状態による拒否】をしていた。< 自分のことは自分で出来るという認識 > や < 自分は病気ではないという認識 > など【生活の現状や病識の不足による拒否】もみられた。また、< サービス利用を表沙汰にしたいくないという思い > や < サー

ビスを利用するのは申し訳ないという遠慮の思い > などの【自尊心や遠慮による拒否】、< サービス利用にはお金がかかるという認識 > などの【経済的な理由による拒否】もしていた。さらに、< 支援の必要性はないという家族の認識 > や < 家族のサービス利用に伴う生活の変化への不安な思い > など【家族による拒否】もみられた。

(3) 在宅高齢者に対する支援方法

在宅高齢者に対する看護職者自身の支援方法では、39 のサブカテゴリーから、【支援の展開に必要な情報を把握する】、【命を尊重する関わりを持つ】、【支援を求めやすい信頼関係を築く】、【疾患や支援・サービスに対する認識の変容を促す】、【思いや希望に合わせた介入・支援を行う】、【医療・健康面から介入・支援を行う】、【拒否の強弱に合わせた介入・支援を行う】、【転機を活かした介入・支援を行う】、【介入拒否の改善後もフォローする】の 9 カテゴリーが抽出された。

看護職者は、在宅高齢者の < 言動や表情、拒否の強弱から認知症やアルコール依存の有無と病識の程度を把握する > ことや < 会話や部屋の様子から生活状況を把握する >、< 家族との関係性を把握する > など【支援の展開に必要な情報を把握する】ことを行っていた。また、< 健康水準、生活環境から時間をかけて介入するか強引に介入するか判断する > ことや < 生命の危機に関わる状態のときは早急に介入を進める > ことで【命を尊重する関わりを持つ】支援も行っていた。

支援において看護職者は、< 求められたら迅速に対応する > ことや < あらゆる困りごとに対応し、信頼できる印象を与える >、< 定期的に訪問を重ね、関係が途切れないようにする >、< 拒否されても諦めずに電話相談や訪問を重ねる >、< 何か困ったらいつでも連絡するように伝える > ことなどで在宅高齢者が【支援を求めやすい信頼関係を築く】

ことを行っていた。また、在宅高齢者の腰痛やふらつきなどの＜自覚症状から支援の必要性を説明する＞ことや、＜自覚症状がなくても医療支援は必要だと丁寧に説明する＞、＜納得できる説明を行い、考える時間を設ける＞、＜統一して繰り返し支援の必要性を伝え、意識付けを行う＞、＜誘導してサービスを体験させ、良さを感じてもらう＞ことで【疾患や支援・サービスに対する認識の変容を促す】介入を行っていた。他にも、サービス利用における具体的な＜費用やサービス内容など介護保険制度に関して説明する＞ことも行っていた。

その一方で、＜健康状態や身体機能の衰えに対する落込みを受け止める＞、＜自分で出来るという思いをくみ取り、合わせて支援する＞ことも並行して行っていた。他にも、＜本当に困っていることを明確にし、そこから介入する＞ことや＜拒否の根底にある原因を明確にして介入する＞、＜不安や関心を示している点から介入する＞など【思いや希望に合わせた介入・支援を行う】をしていた。

看護職者の特性を活かした支援としては、＜バイタルサインの確認など医療・健康面から介入する＞ことや＜医療・健康面の不安に対応することで安心感を与える＞、＜健康管理を行うためにも医療職によるサービスを勧める＞など【医療・健康面から介入・支援を行う】ことをしていた。また、＜拒否の強弱に応じ、受け入れのいい時に迅速に介入する＞ことや＜拒否が弱いサービスを提案し、少しずつ受け入れてもらう＞、＜拒否が強い時は担当を交代することも考慮する＞など【拒否の強弱に合わせた介入・支援を行う】ことで介入拒否に対応していた。

他にも、在宅高齢者の＜健康状態の変化や受診・入退院などの転機をきっかけに介入を進める＞ことや＜転機に合わせて迅速に介入できる関係づくりを行う＞など【転機を活かした介入・支援を行う】こともしていた。

また、＜サービスにつながった後も支援が途切れることがないようにフォローする＞ことや在宅高齢者の＜経過に合わせて適宜支援内容を見直す＞など【介入拒否の改善後もフォローする】支援も行っていた。

(4) 家族や友人と協働した支援方法

家族や友人と協働した支援方法では、15のサブカテゴリーから、【情報収集・情報共有を行う】、【家族や友人も一緒に支援するよう働きかける】、【家族内での意思決定を促す】、【連携して介入・支援を行う】、【家族への支援を行う】の5カテゴリーが抽出された。

看護職者は、＜電話相談や訪問で高齢者本人に関する情報交換を行う＞ことや＜高齢者本人の交友関係などの情報を集め、介入の糸口を探す＞、＜家族や友人からも現状を確認し、必要な支援を検討する＞など在宅高齢者の家族や友人と【情報収集・情報共有を行う】よう連携していた。

家族や友人に対して、＜疾患や健康状態に関する知識提供を行い、理解を促す＞ことや＜サービスの必要性を説明し、サービス利用への理解を促す＞、＜家族や友人を巻き込んだ支援の必要性を説明し、協力してもらえよう働きかける＞、＜高齢者本人に対する具体的な支援方法のアドバイスを行う＞など【家族や友人も一緒に支援するよう働きかける】ことを行っていた。また、＜高齢者本人も含めて家族内で考え、意思決定をすることの重要性を伝える＞ことや＜高齢者本人の意思を尊重することの必要性を伝える＞、＜家族も交えて今後の支援の方向性を相談することで意思決定を促す＞ことなどで【家族内での意思決定を促す】ことも行っていた。

介入において看護職者は、＜拒否されない人を探し、その人を軸とした介入・支援方法を検討する＞ことや＜拒否されない人と連携して同行訪問を行う＞、＜拒否されない人からサービス利用を勧めてもらう＞など在宅高齢者の家族や友人と【連携して介入・支

援を行う】ことをしていた。また、〈家族のペースや思いもくみ取りながら支援方法を調整する〉ことや〈家族のストレスや介護負担に対して支援する〉など、並行して【家族への支援を行う】こともしていた。

(5) 多職種や地域住民と協働した支援方法

多職種や地域住民と協働した支援方法では、12 のサブカテゴリーから、【連携して介入・支援が行えるよう働きかける】、【地域で連携する体制を整える】、【早期に介入できる仕組みを作る】の3 カテゴリーが抽出された。

看護職者は、〈本人や家族の思いと希望を伝え、共有する〉ことや〈共通認識を持って声掛けを行えるよう意思統一を図る〉、〈医療支援の必要性に関して医師からも説明してもらおう〉ことを行い、また〈情報共有の場を設け意見交換を行い、支援方法を検討する〉、〈看護職者としての支援を納得してもらえよう説明する〉、〈介入拒否に対する支援のコツを伝える〉ことなど【連携して介入・支援が行えるよう働きかける】ことを行っていた。

一方で、〈地域ケア会議の開催など多職種で連携できる体制を整える〉ことや〈看護職者として医療機関との連携を積極的に図る〉、〈認知症等に関する知識を提供し、地域住民の理解を促す〉など【地域で連携する体制を整える】ことも行っていた。また、〈日頃から民生委員に見守り訪問などを行ってもらおう〉ことや〈多職種と積極的に地域に出向き、在宅高齢者と関わる〉、〈地域住民と情報収集・情報共有を行える場を設ける〉など【早期に介入できる仕組みを作る】ことも行っていた。

(6) 社会福祉職者からみた看護職者の支援方法

在宅高齢者に対する社会福祉職者からみた看護職者の支援方法では、看護職者自身から得られたものと共通のカテゴリーが多かった。それ以外に抽出できたカテゴリーは自

宅高齢者への支援方法では、【一人で抱え込まないで対応する】、【生命の危機を判断し対応する】、【医療依存度の高さを判断する】、多職種や地域住民と協働した支援方法では、【連携する医療機関について判断し紹介する】などであった。

(7) 考察

1) 在宅高齢者には、認知症などの疾患があり、医療・健康面が原因の拒否がみられた。また、自尊心や遠慮、経済的な理由、家族による拒否もみられた。認知症などの疾患がある高齢者がみられることから、看護職者が段階を踏みながら保健医療の専門職である強みを活かし、生命を守る視点を基盤として医療や健康面から介入・支援を行うことは有効である。

自尊心や遠慮による拒否や経済的な理由による拒否、家族による介入拒否に対する支援には、在宅高齢者の思いや希望に合わせると同時に疾患や支援・サービスに対する認識の変容を促す介入・支援を在宅高齢者のみならず、家族や親族なども含めて行うことが必要である。また、経済面を考慮したサービスの導入について検討し、福祉専門職などの関係機関・関係者と連携して、介入・支援することも必要である、

2) 看護職者は、最初に情報を把握しながら信頼関係を築き、次に在宅高齢者の認識の変容を促しつつ状況に合わせた介入・支援を行い、介入拒否の改善後もフォローするという段階を踏みながら支援を展開していた。また、支援の展開に必要な情報を把握することや支援を求めやすい信頼関係を築くために、拒否されても諦めずに電話相談や訪問を重ねる、あらゆる困りごとに対応し、信頼できる印象を与えることなどを行っていた。

このように段階に応じた支援や、信頼関係を樹立しながら、諦めずに根気よく在宅高齢者を支援することが重要である。

3) 在宅高齢者から拒否されない家族や友

人などのキーパーソンを探し、それらの人々や地域の多職種や住民と連携して介入・支援が行えるよう働きかけることが有効である。

さらに、一人で解決しようと思わず、介入拒否事例への対応について客観的に判断し、それぞれの専門職の強みを活かした協働活動を行えるよう、同伴訪問や定期的なカンファレンスなどで、情報を共有や介入方法を検証することが重要である。

<引用文献>

1) 津村智恵子. 高齢者虐待防止法とセルフ・ネグレクト. 高齢者虐待防止研究. 2011, vol.1, No.7, pp.6-7.

2) 佐々木明子, 小野ミツ, 高崎絹子, 田沼寮子
他: 地域の高齢者虐待に予防と早期発見における保健師の役割と対応の困難. お茶の水看護学会雑誌. Vol.4, No.2, 2008, pp.8-18

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計2件)

佐々木 明子, 田沼 寮子, スウェーデンにおける認知症ケア, 高齢者虐待防止研究, 査読有, Vol.11, No.1, 2015, pp. 35-41

佐々木 明子, 人権の擁護, ケアの費用対効果を重視した看護学研究的の推進, 看護研究, 査読無, Vol.47, No.3, 2014, pp. 241-243

[学会発表](計2件)

玉城 紫乃, 佐々木 明子, 森田 久美子, 津田 紫緒, 田沼 寮子, 小野 ミツ, 池田絹代, 菱沼 知恵, 在宅高齢者の介入拒否事例への支援方法に関する文献検討, 第73回日本公衆衛生学会総会, 2014.11.6、栃木

Shino TAMAKI, Akiko SASAKI,
Kumiko MORITA, Shio TSUDA,
Chie HISHINUMA, Yuko KANAYA,
Intervention by Community Nurses for
Elderly People who Refuse the Support,
The 6th international conference on
community health nursing research,
2015.8.20, Seoul, South Korea

6. 研究組織

(1)研究代表者

佐々木 明子 (SASAKI, Akiko)
東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究
科・教授
研究者番号: 20167430

(2)研究分担者

小野 ミツ (ONO, Mitsu)
九州大学・医学研究院・教授
研究者番号: 60315182

森田 久美子 (MORITA, Kumiko)
東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究
科・准教授
研究者番号: 40334445

津田 紫緒 (TSUDA, Shio)
東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究
科・助教
研究者番号: 00402082

(2)研究協力者

玉城 紫乃 (TAMAKI, Shino)