

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 16 日現在

機関番号：24102

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2015

課題番号：25862264

研究課題名(和文) 地域包括支援センターの保健師等が一人暮らし高齢者に行う支援内容の構成要素の抽出

研究課題名(英文) The Extraction of Components of What Public Health Nurses Working in a Community General Support Center Support for the Elderly Living Alone

研究代表者

多次 淳一郎(TAJI, JUNICHIRO)

三重県立看護大学・看護学部・助教

研究者番号：60632205

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円

研究成果の概要(和文)：[目的]地域包括支援センターに所属する保健師等が一人暮らし高齢者に対して行う支援内容を抽出すること。[方法]第1段階では文献検討により虚弱な一人暮らし高齢者の在宅生活継続を可能にする要因を整理した。第2段階では保健師等に対して質問紙調査を行い、得られたデータを質的に分析し、保健師等が虚弱な一人暮らし高齢者に行う支援内容を抽出した。第3段階として保健師等735名を対象に抽出された項目への同意の程度を尋ね精選を図った。[結果]第1段階で56項目が抽出され、第2段階の調査を通して2領域37項目が保健師等が行う支援内容として精選された。

研究成果の概要(英文)：[Purpose] The purpose of this research is to extract the content of what public health nurses belonging to a community general support center do for elderly people who live alone.

[Methods] In the first stage we analyzed the data gained from a questionnaire survey of public health nurses and extracted the content of support for frail elderly people provided by them. In the second stage we asked 735 public health nurses and nurses working in the public sector to answer the degree of agreement on extracted items and refined the data. [Results] In the first stage 56 items were extracted. Through the investigation in the second stage 2 areas and 37 items were extracted as the content of support for the elderly living alone provided by public health nurses.

研究分野：地域看護学

キーワード：地域包括支援センター 保健師 一人暮らし高齢者 支援内容

1. 研究開始当初の背景

一人暮らし高齢者は同居者のいる高齢者よりも健康面でのリスクが高く(山中,2012)、また社会的にみると情報に乏しく、制度利用に辿り着けず孤立する者が増加している(河合,2012)。こうしたリスクを抱える者を早期に把握するための見守りネットワークの整備が進められている(柘田ら,2011)。その中核機関として地域包括支援センター(以下、地域包括)の専門職が担う役割が重要であり、中でも唯一の医療資格職である保健師・看護師(以下、保健師等)は個別事例への対応、地域住民と連携し潜在するハイリスク者の発見、見守り活動へつながる等、果たす役割は大きいと考えられる。しかし地域包括に所属する保健師等が対象となる高齢者に対して行う個別支援の実際を記述した報告はなされていない。そこで保健師等の個別支援の実際を記述し分類することで、これまで個々の経験等に委ねられていた地域包括の保健師等が担う役割の明確化に資することができると考え本研究に取り組むこととした。

2. 研究の目的

- (1) 地域包括の保健師等が行う一人暮らし高齢者に対する支援内容を記述すること。
- (2) (1)で記述した支援内容について、保健師等の自身の役割とするかの合意の程度を明らかにし、一人暮らし高齢者に対する保健師等の支援内容を精選すること。

3. 研究の方法

(1) 研究の全体像

本研究は、まず一人暮らし高齢者の在宅生活継続を可能にする要因を文献検討により整理し(平成25年度)、それを枠組みとして保健師等が実際支援に関わった事例の収集し、支援内容を抽出する(平成26年度)、抽出した支援内容について保健師等がその役割として合意するかを測定し、支援内容を精選する(平成27年度)。

(2) 保健師等が行う一人暮らし高齢者に対する支援内容の記述(第1次調査:26年度)

調査対象:三大都市圏(首都圏、関西圏、中京圏)に所在する政令指定都市(8都府県22区10市)に設置される委託型地域包括の保健師等。各施設1名で想定し735名。

調査方法:保健師等が関わった“虚弱な状態”の一人暮らし高齢者1事例についてその概要(19項目:選択式)と文献検討で整理した高齢者の一人暮らし継続を可能する要因を枠組みとした支援内容(5項目:自由記述)で構成する無記名自記式質問紙調査を実施した。なお本調査では“虚弱な状態”を、高齢期に様々な要因により身体的、精神的、社

会的機能の低下がみられるが、要介護認定を受けず自立した生活を営むことができる状態、と定義した。調査期間は2014年9月~11月。倫理的配慮として、研究計画を研究代表者の所属先研究倫理審査会の承認を受けて実施した(通知番号:140501)。

分析方法:属性は全項目を単純集計した。自由記述は支援内容を含む文節にコード名を付与し、質的帰納的に分析した。

(3) 保健師等が行う一人暮らし高齢者に対する支援内容の精選(第2次調査:27年度)

調査対象:第1次調査と同じ735名。

調査方法:郵送法による無記名自記式質問紙調査を2回実施した。ただし2回目の調査は調査協力意向が書面で提出された者81名のみに帳票を送付した。第1次調査で抽出した支援内容を精選するためデルファイ法(Pollit, D.F.ら,1987)を用いた。第2回調査協力者には第1回調査の結果を添付しフィードバックを行った。調査項目は回答者の属性等(14項目)と第一次調査で抽出した支援内容のうち小項目56個を項目とし、各項目について、保健師等が行う支援内容として同意できるかを5件法(5:全く同意できる~1:全く同意できない)で回答を求めた。調査期間は1回目が2015年9月、2回目が2015年11月。倫理的配慮として、研究計画を研究代表者の所属先研究倫理審査会の承認を受けて実施した(通知番号:150901)。

分析方法:支援内容56項目について、中央値、IQR(interquartile range:四分位範囲)、IQR%を算出し、2回目の調査でデルファイ法の合意基準を満たした項目を保健師等による支援内容として精選した。なお、合意基準は、(A)中央値 4.0、(B)IQR: 1.0、(C)IQR% 80%の3つを全て満たすことである。

4. 研究成果

(1) 調査結果

地域包括の保健師等が把握した一人暮らし高齢者の特徴

735施設(名)に調査票を配布し、147名から回答を得た(回収率:20.0%)。一人暮らし事例の概要と支援内容に不備のない138名を分析対象とした。分析の結果、事例の73.9%が本人以外からの相談で把握されており、そのうち地区役員や近隣住民からの相談が29.0%であった(表1)。本人以外からの相談で把握された者は本人が相談した事例よりも『栄養状況』が「不良」、『通院状況』が「未受診」、『友人との交流頻度』が「定期的な交流なし」など11項目で有意差が認められた。(表2)

表1 事例の特徴

| 項目 | 選択肢 | n | (%) |
|--------------|------------|------|------|
| 性別 (n=136) | 女性 | 95 | 69.9 |
| | 男性 | 41 | 30.1 |
| 年齢 (n=138) | 74歳未満 | 42 | 30.4 |
| | 75歳以上 | 96 | 69.6 |
| 把握経路 (n=138) | 本人 | 36 | 26.1 |
| | 本人以外 | 102 | 73.9 |
| | (再掲) 家族 | 20 | 14.5 |
| | 民生委員・自治会役員 | 27 | 19.6 |
| | 近隣住民 | 13 | 9.4 |
| | 行政機関 | 18 | 13.0 |
| | 医療機関 | 9 | 6.5 |
| その他 | 15 | 10.8 | |

表2 把握経路別に見た事例の特徴 (有意差の認められた項目のみ)

| 詳 | 項目 | 選択肢 | 本人 | | 本人以外 | | p値 |
|----------|---------------------|-----------------|------|------|------|------|------|
| | | | n | (%) | n | (%) | |
| 健康状態 | 栄養状態 (n=136) | 良好 | 27 | 77.1 | 54 | 53.5 | .014 |
| | | 不良 | 8 | 22.9 | 47 | 46.5 | |
| | 通院状況 (n=137) | 受診あり | 34 | 94.4 | 78 | 77.2 | .022 |
| | | 受診なし(未受診) | 2 | 5.6 | 23 | 22.8 | |
| 心身機能 | 障害高齢者自立度 (n=138) | 自立・J1 (交通機関利用可) | 21 | 58.3 | 31 | 30.4 | .003 |
| | | J2以上 (交通機関利用不可) | 15 | 41.7 | 71 | 69.6 | |
| | 認知症高齢者自立度 (n=137) | 自立 | 23 | 63.9 | 35 | 34.7 | .002 |
| | | I以上 | 13 | 36.1 | 66 | 65.3 | |
| | 調理 (n=136) | 自立 | 29 | 82.8 | 56 | 55.4 | .012 |
| | | 家族支援・サービス利用あり | 3 | 8.6 | 13 | 12.9 | |
| | | 要支援だが支援なし | 3 | 8.6 | 32 | 31.7 | |
| | 掃除・洗濯 (n=134) | 自立 | 30 | 85.7 | 58 | 58.6 | .015 |
| | | 家族支援・サービス利用あり | 1 | 2.9 | 8 | 8.1 | |
| | | 要支援だが支援なし | 4 | 11.4 | 33 | 33.3 | |
| 活動参加 | 金銭管理 (n=138) | 自立している | 31 | 86.1 | 55 | 53.9 | .001 |
| | | 支援が必要 | 5 | 13.9 | 47 | 46.1 | |
| | 契約 (n=138) | 自立 | 26 | 72.2 | 41 | 40.2 | .001 |
| | | 支援が必要 | 10 | 27.8 | 61 | 59.8 | |
| | 火気管理 (n=138) | 自立 | 33 | 91.7 | 61 | 59.8 | .000 |
| | | 支援が必要 | 3 | 8.3 | 41 | 40.2 | |
| 環境 | 老人会との関わりの頻度 (n=133) | 定期的な関わりあり | 10 | 31.3 | 15 | 14.9 | .039 |
| | | 定期的な関わりなし | 22 | 68.7 | 86 | 85.1 | |
| | | | | | | | |
| | 友人との交流頻度 (n=136) | 定期的な交流あり | 23 | 65.7 | 42 | 41.6 | .014 |
| 定期的な交流なし | | 12 | 34.3 | 59 | 58.4 | | |

*検定

保健師等が行う一人暮らし高齢者への支援内容

第1次調査で収集した138事例の分析から保健師等が行う支援内容として『把握』の側面17項目、『介入』側面39項目の計56項目を抽出した。

第2次調査は1回目調査で144名から回答を得た(回収率:19.6%)。2回目調査は調査協力意向を示した81名に調査票を送付し、73名から回答を得た(回答率:90.1%)。2回目調査の結果のうち、デルファイ法の合意基準を満たした、『把握』側面で14項目、『介入』側面で23項目の計37項目が保健師等に

よる一人暮らし高齢者が行う支援内容として精選された。(表3・表4)

表3 『把握』に関わる内容 (網掛けは合意基準に満たなかった項目)

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | |
|---------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| 健康状態や生活状況 | 健康状態 | 観察や測定等を通じた健康状態の把握 | |
| | | 意思疎通に関わる機能の把握 | |
| | | 認知機能および判断能力の把握 | |
| | | 病気に対する認識の把握 | |
| | | 通院状況の把握 | |
| | | 服薬管理状況の把握 | |
| | | 暮らしぶり | 食事・嗜好品・運動等の生活習慣の把握 |
| | | 日常生活の自立状況の把握 | |
| | | 経済状況の把握 | |
| | | 取り巻く環境 | 居住環境 |
| 他者との繋がり | 友人や近隣者との交流の状況と意向の把握 | 家族・親族との交流の状況と意向の把握 | |
| | | 地域の交流の場での本人の様子の確認 | |
| | | 家族・親族から受けられる支援の把握 | |
| | | 友人・近隣者から受けられる支援の把握 | |
| 困りごとと支援に対する意向 | 現状認識と意向 | 本人が認識する生活上の困りごとの把握 | |
| | | 支援を受けることに対する意向の把握 | |

(2)考察

保健師等が行う支援内容の特徴

保健師等は“虚弱な”一人暮らし高齢者に対して身体的、精神的、社会的な健康状態を把握・アセスメントした上で、問題の自覚を促し、問題解決に向けた情報提供、家族・地区役員等および関係機関等との間の橋渡しを行うとともに、時には通院同行や買い物等の生活援助等の直接的支援まで行っていることが明らかとなった。今回の調査で収集された事例の約8割が本人以外から相談につながった

事例であり、保健師等が医療資格職の特性を活かして、健康状態を多面的にアセスメント問題とフィードバックを通して高齢者自身の認識の変化を促す働きかけは、契約関係を要さず、かつ日常生活圏域という小地域を基盤として個々の高齢者との物理的な距離が近い地域包括に所属する保健師等に特徴的かつ重要な支援であると考えられた。

地域包括の保健師等の役割意識

56項目が抽出された支援内容のうち、17項目が最終的な合意に至らなかった。この理由は、1つは外的要因として地域包括の体制、保健師等の内的要因として看護職および地域包括での経験年数が関連していると考えられる。

地域包括の構成人数によって、その中で保健師等に求められる役割は異なる。委託型地域包括の運営法人は社会福祉法人が最も多く、その他医療法人など多様であり各法人の職場風土の影響を受けること、また保健師等の配置も1名が多く、職場内でロールモデルと

表4 『介入』に関わる内容
(網掛けは合意基準に満たなかった項目)

| 大項目 | 中項目 | 小項目 | |
|---------------------|---------------------------|---------------------------------|---|
| 本人の自立を支える 関わり | 生活の自立や安 定を図るための 関わり | 食事・運動・嗜好品等の生活習慣の改善の ための指導・助言 | |
| | | 日常生活で自立していることの承認と継続 の促し | |
| | | 身近な相談窓口の情報提供 | |
| | | 介護保険制度の情報提供および申請助奨 | |
| | | 生活支援サービスの紹介と利用の促し | |
| | | 住環境整備サービスの紹介と利用の促し | |
| | | 地域の交流の場を紹介し、参加を促す | |
| | | 体調維持・管理 を図るための助 言 | 服薬管理の指導・助言 病気の理解を促すための説明 健診・検診目的での受診助奨 治療目的での受診助奨 医療機関の情報提供 介護予防事業の紹介と利用の促し |
| | | 不測の事態に備 えるための助言 | 緊急時に備えた環境整備 緊急時の状況判断と救急搬送の調整 危険を伴う機器使用の中止や代替品利用の促し 緊急時通報サービスの紹介と利用の促し 経済的問題の支援制度・機関の紹介と利用 の促し |
| | | 直接的な支援 | 不安や訴えの傾聴 一時的な生活支援の実施 受診同行による本人と医師との間の橋渡し |
| 本人を見守り・支え る環境づくり | 本人と支援者との 橋渡し | 遠方在住や疎遠の家族・親族との間の橋渡し | |
| | | 地区役員と引き合わせる機会の設定 | |
| | | 近隣者と引き合わせる機会の設定 | |
| | | 支援者に理解や 協力を促すため の働きかけ | 家族への受診協力の促し 受診に向けた行政機関・病院部局との調整 家族・親族への生活支援や見守りの依頼 地区役員への見守り協力の依頼 近隣者への見守り協力の依頼 サービス事業者への見守り協力の依頼 近隣者への疾患やサービスの説明 近隣者が本人に抱く不満や負担の傾聴と取りなし 地区役員や近隣者から交流の場に出ることの動奨依頼 |
| | | 支援者との情報 共有 | 医療機関との本人の状況に関する情報共有 行政職員との本人の状況に関する情報共有 地区役員との本人の状況に関する情報共有 近隣者との本人の状況に関する情報共有 サービス事業者との本人の状況に関する情報共有 支援に関わる関係者同士のネットワークづくり |

なる看護職の同僚がおらず保健師等個々がそれまでのキャリアで培ってきた職業観が反映されやすいと考えられる。

本調査で収集した事例の約8割が本人以外からの経路で把握されており、高齢者本人が問題を自覚していない等を背景とした利用拒否等も生じやすいと考えられる。このような状況が硬直化している場面で、契約関係を要さない地域包括が柔軟に対応することは、対象者の心身の安全を保障するだけでなく、それらの関わりを通して保健師等を含む職員と対象者との関係性の醸成につながり適

切な支援へと発展的に繋ぐための重要な導入部分といえる。しかし“誰の役割”が不明瞭な内容を担うことは、その意味づけが支援者自身の中でなされていないと不全感を生じさせることにつながると考えられる。

また対象者と地区役員や近隣者等の他者とを繋ぐことについても同意が得られなかった。個人情報保護の観点から見ると対象者の利益になるとしても、その情報を他者に開示することを保健師等は慎重に判断していることが示唆された。他方、地域包括に相談をした地区役員や近隣者からすれば、その後の経過を知りたいと思う場合も多いと考えられる。この狭間で保健師等は“間を取り持つ”役割を実際には行っているものの、それを自らが担うべき役割とまでは考えておらず、前述の直接的支援と同様に求められ実施している内容と職務認識との間にギャップがあることが示唆された。

実践への示唆

保健師等が自身の職務認識と実際の職務との間でジレンマを感じながらも、潜在的なニーズを抱えている一人暮らし高齢者に対して多様な支援を実施していることが示唆された。看護職の大半は何らかの契約関係のある対象への支援を行っている。いわゆる申請主義に基づく医療福祉サービスに携わってきた者にとって、自らニーズを発掘し、対象者に行動するよう働きかけるアプローチに対する戸惑いは大きいと考えられる。地域包括職員の職務継続に関する先行研究では、職務満足度の低さやインフォーマルな支援に対する困難さの認識がバーンアウトに関連し(村山ら, 2011)、情緒的消耗感が強く、スーパーバイザーが配置されていない者のほうが、煩わしい人間関係を避けたり、対象者に対し機械的に対応する傾向がある(山口ら, 2015)と報告されている。ゆえに一人配置の多い地域包括の保健師等が職務上抱くジレンマを表出でき、共有し、その役割を整理するための支援を運営法人や委託元である区市が行っていく必要性が示唆された。

(3) 結語

本調査結果は保健師等がジレンマを抱きながらも個々の事例に様々な角度からアプローチしていることを示している。それらを可視化したことが本研究の意義であり、地域包括での保健師等の専門性の検討に寄与しようとする。今後はこの結果を基盤、それぞれの支援内容についてそこに保健師等が用いる支援技術を明確にすること、保健師等の属性や地域包括での経験と支援内容との関連性を明確にしていくことが必要である。

〔謝辞〕

本研究にご協力をいただいた地域包括支援センターの保健師・看護師の皆様へ深謝を申し上げます。

〔文献〕

- ・山中克己(2012): 独居高齢者の食生活と栄養, 公衆衛生, 76(9), 697-701.
- ・河合克義(2012): 独居高齢者の現状および生活実態と課題, 公衆衛生, 76(9), 676-680.
- ・榊田聖子,他(2011): 高齢者の地域見守りネットワークとソーシャル・キャピタル, 高齢者虐待防止研究,6(1),130-139.
- ・Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1987) / 近藤潤子監訳(1994) 看護研究 原理と方法: 第3版, 232, 医学書院, 東京.
- ・村山洋史, 他(2011): 地域包括支援センター職員のバーンアウトへの関連要因; インフォーマル組織とのネットワーク構築業務に焦点を当てて, 日本地域看護学会誌, 13(2), 125-132.
- ・山口淑恵, 他(2015): 地域包括支援センター三職種の職業性ストレスとバーンアウトとの関連, 純真学園大学雑誌, 7, 107-115.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計3件)

多次淳一郎: 地域包括支援センター保健師等の一人暮らし高齢者に対する支援内容の抽出; 大都市部で保健師等が関わった事例の分析から, 第19回日本地域看護学会学術集会, 2016, 栃木

多次淳一郎: 介護保険未認定の独居高齢者の日常生活圏域内での他者との交流状況とその関連要因, 第74回日本公衆衛生学会総会, 2015, 長崎

多次淳一郎: 本人以外からの相談により把握された一人暮らし高齢者の特徴 - 大都市部の地域包括支援センター保健師等が関わる事例の分析から -, 第18回日本地域看護学会学術集会, 2015, 神奈川

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

ホームページ等 なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

多次 淳一郎 (JUN-ICHIRO TAJI)

三重県立看護大学・看護学部看護学科・
助教

研究者番号: 60632205