

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 10 日現在

機関番号：82406

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2014～2015

課題番号：26893329

研究課題名(和文) 救急搬送が必要な独居高齢者が、緊急時通報システムを使用しない要因

研究課題名(英文) The factors that prevent elderly living alone who need emergency transportation from using emergency alert system

研究代表者

山岸 里美 (Yamagishi, Satomi)

防衛医科大学校(医学教育部医学科進学課程及び専門課程、動物実験施設、共同利用研究・その他部局等・助教)

研究者番号：50736957

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、救急搬送が必要な独居高齢者が、緊急時通報システムが自宅に設置されているにもかかわらず、なぜ通報システムを使用しないのか、その要因を明らかにすることである。都内A区在住の独居高齢者12名を対象に、半構造的面接を行い、Krippendorffの内容分析を用いて分析を行った。結果、3つのカテゴリー【利用機会の喪失】【使用するには気を遣う】【使わなくてもいいという意味】が抽出された。独居高齢者を取り囲む物理的・環境的要因だけでなく、心理的要因も明らかになったことで、本研究結果は「孤独死防止対策」「高齢者理解」「独居高齢者の在宅療養生活の継続」など多面的な場面において活用できると考える。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to identify the factors that prevent elderly living alone who need emergency transportation from using emergency alert system. Data were collected from semi-structured interview of 12 elderly living alone who live in Tokyo and analyzed using Krippendorff's contents analysis.

Three categories "Failure of use" "Hesitation to use" "Intention not to use" were identified, so that physical, environmental and psychological factors were clarified. This result may be utilized for prevention of solitary death, understanding for the elderly and continuance of home care life of them.

研究分野：老年看護学 在宅看護学

キーワード：看護 独居高齢者 緊急時通報システム

1. 研究開始当初の背景

世界的に類を見ない高齢化率のわが国では、病気と付き合いながら独居生活を送る高齢者数が増加しており、政策において孤独死防止対策が推進されている。これを受けて自治体では、近隣者や民生委員による地域見守り機能の推進や、独居高齢者の自宅に緊急時通報システム(以下、通報システム)を設置するなど孤独死防止への取り組みを行っている。独居高齢者は、急病による救急搬送が必要な場合、同居者がいないため無理をしても自ら救助を求める必要がある。一方、通報システムを自宅に設置している者が急変時にボタンを押した場合、決められた系統を経て救急隊や自宅玄関の鍵を預けている者に連絡がいくため、迅速な対応が可能となる。

このような背景の中、筆者は、自宅に通報システムを設置している独居高齢者が急変を自覚しても、システムを使用していない現状を目の当たりにし、その理由について明らかにしたいと考えた。

2. 研究の目的

病状の急変を自覚し、救急搬送が必要な状態になった独居高齢者が、通報システムが自宅に設置されているにもかかわらず、なぜ通報システムを使用していないのか、その要因を詳細に明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

都内 A 区在住の独居高齢者 12 名を対象に、通報システムが自宅に設置されているにもかかわらず、なぜ通報システムを使用しないのか、その詳細について半構造的面接を行いインタビューデータを収集した。得られたデータを文字起こし、Krippendorff の内容分析¹⁾を用いて分析を行った。分析では、老年看護に 5 年以上従事する看護師 2 名に依頼し、文脈単位がどの記録単位に該当するか判断してもらった。Krippendorff の係数を算出し、文脈単位から抽出した記録単位の妥当性を確認したのち、類似性に基づきサブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。また、研究者の偏見や先入観による分析の歪みがないか、質的研究の専門家にスーパーバイズを受けた。

本研究は、防衛医科大学校倫理委員会の承認を得て行った。対象者には、本研究の主旨と内容について文書と口頭で説明を行った。説明内容は、対象者の自由意思の尊重、拒否権や途中辞退の保証、不利益の回避、プライバシーと匿名性の保護、得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、データの厳重な保管と確実な処分についてであり、書面により研究協力の同意を得た。インタビュー期間は、2014 年 12 月～2015 年 6 月であり、対象者の自宅にて実施した。

4. 研究成果

1) 対象者の概要

対象者 12 名の年齢は、60 歳代 1 名、70 代 1 名、80 代 9 名、100 代 1 名であり、女性 11 名であった。全員、ADL は日常生活に困らない程度に自立しており、介護度は要支援 1～要介護 3 であった。A 区では、「65 歳以上の独居者で、慢性疾患があり、日常生活を営む上で常時注意を要するなど緊急時の対応に不安のある方」を対象として、通報システム装置を設置する取り組みを行っている。対象者は全員、この A 区の取り組みを利用してシステムを設置していた。対象者 12 名の概要を表 1 に示す。

表 1

No	年齢	性別	疾患
1	60 代	女	呼吸器系
2	100 代	男	心疾患・脳血管疾患
3	80 代	女	心疾患
4	80 代	女	心疾患
5	80 代	女	心疾患
6	80 代	女	心疾患・消化器系
7	80 代	女	心疾患
8	80 代	女	心疾患
9	80 代	女	心疾患
10	80 代	女	心疾患
11	80 代	女	呼吸器系・心疾患
12	70 代	女	脳血管疾患

(表 1 続き)

No	介護度	緊急連絡者の続柄
1	要介護 1	近所の友人
2	要介護 3	都外在住の子ども
3	要介護 1	ケアマネジャー
4	要支援 1	都外在住の子ども
5	要支援 1	区内在住の親族
6	要支援 1	近所の友人
7	要支援 1	近所の友人
8	要支援 1	区内在住の子ども
9	要支援 1	区外在住の子ども
10	要支援 1	区内在住の子ども
11	要支援 1	区内在住の兄弟
12	要支援 1	区内在住の子ども

2) 緊急時通報システムを使用しない要因

通報システムを使用しない要因について分析した結果、86 文脈単位、29 記録単位が抽出された。記録単位について、老年看護に 5 年以上従事する看護師と研究者との Krippendorff の係数は 0.75、0.81 であり妥当性を確認した。その後、9 サブカテゴリー、3 カテゴリー【利用機会の喪失】【使用するには気を遣う】【使わなくてもいいという意思】が抽出された(表 2)。以下、カテゴリーごと代表的な語りを『』、記録単位を「」、サブカテゴリーを [] で示す。

【利用機会の喪失】

入浴中に急変するリスクを理解しながらも対象者は、『ペンダントは風呂に持って行

けないから脱衣所に置いてる。風呂で倒れた時、(脱衣所に通じる)ドアを押す力はないよね。』と語った。ペンダント式ボタンが防水加工でないため、浴室に持って行けない対象者が10名おり、記録単位「必要な場所に持って行けない」、サブカテゴリー「使い勝手が悪い」が抽出された。

他、「[システムの知識不足][使っても期待できない][呼ぶことを判断出来ない]」のサブカテゴリーが抽出された。

【使用するには気を遣う】

対象者は、『本当は(ペンダントを)いつも身に付けてなくちゃいけない。でも、ぶつかって(ボタンを)押して、救急車に迷惑掛けたいいけないとか、何ともないのって言われたらどうしようと思って持ち歩いていない』と語り、記録単位「間違っただら大変」、サブカテゴリー「取り扱い注意の物」が抽出された。

他、「[安易に押せない][羞恥心]」のサブカテゴリーが抽出された。

【使わなくてもいいという意味】

対象者は、『急にぐわって気持ちが悪くなって吐きたくなくて。尿失禁、便失禁両方しました。そのまま気を失っちゃって。気が付いたら、ああ、誰か呼ぼうと思ったけど、1歩も動けないんです。そのうち少しずつ動いて、ここ(電話)まで来るのに30分ぐらいかかりました。で、(ボタンは押さずに)友達に電話して。』と語り、記録単位「まず、知人・家族を頼る」、サブカテゴリー「他に頼るものがある」が抽出された。

他、「[ボタンを押すつもりがない]」のサブカテゴリーが抽出された。

表2 通報システムを使用しない要因

カテゴリ	サブカテゴリー	記録単位
【利用機会の喪失】	[使い勝手が悪い]	ふだんの生活の中では邪魔
		持ち歩く痛い
		持ち歩くには重い
		持ち歩くのが面倒
	[システムの知識不足]	届くところに設置されていない
		必要な場所に持って行けない
		救急搬送されるまでのしくみがわからない
		電波の届く範囲がよくわからない
		お風呂場で使っているのかわからない
		機本体の機能についてよくわからない
[使っても期待できない]	使用する上で十分説明を受けていない	
	病院に搬送されるまで結局時間がかかる	
	救急車を呼んでも夜中は病院に対応してもらえない	
	まさか監視室って知らないから	
[呼ぶことを判断出来ない]	相談してから呼ぶ	
	鍵を預けている知人に悪い	
【使用するには気を遣う】	[安易に押せない]	自分より優先度の高い人がいるかもしれない
		救急車や国に迷惑をかける
		夜中は遠慮してしまう
	[取り扱い注意の物]	自分で何とかすることを求められる
		システム使用に関して良くない噂を聞く
		間違っただら大変
[羞恥心]	水に濡らしたら大変	
	近所から注目されて恥ずかしい	
【使わなくてもいいという意味】	[他に頼るものがある]	身なりを整える方が優先
		まず、知人・家族を頼る
	[ボタンを押すつもりがない]	訪問看護師さんが来るからペンダントを持ち歩かなくていい
		まだ自分は大丈夫
		助かるうちは思っていない

3) 考察

通報システムが自宅に設置されているにもかかわらずシステムを使用しない要因は、使いたくても使えないという物理的・心理的要因と、積極的に使うつもりがないという自己決定の大きく2つに大別された。

使いたくても使えないという物理的・心理的要因

「届くところに設置されていない」、防水加工されておらず「必要な場所に持って行けない」など「使い勝手が悪い」く、通報システム機戒の機能や構造の改善について検討することや、個人の生活動線を考えた機戒の設置場所であるか確認することの重要性が示唆された。また、設置後でも病状やADLの変化により生活動線は変化しうる。通報システム設置の主体者が区などの自治体である場合は、設置場所を変更する必要性が生じても、そのことに気づける環境にない。独居高齢者の生活状況変化時は、病院看護師や訪問看護師、ケアマネージャーなどが設置場所の変更についてもアセスメントするなど、専門家同士の連携の深みが期待される。

「[システムの知識不足]」が明らかになり、機戒設置時の取り扱い説明が詳細に行われても、使用しないまま数年が経過することもあるため書面に残すことが重要である。しかし、今回の対象者のうち、取り扱い説明書を取り出して確認する者は一人もいなかった。日常の生活の中で緊急時のことを想起する機会が少ないことが要因と思われるが、1年に1回行われる機戒点検などの機会を利用して、「救急搬送されるまでの仕組みがよくわからない」「機戒本体の機能についてよくわからない」などの「[システムの知識不足]」に対応する必要がある。加えて「呼ぶことを判断出来ない」が示されたように、どのような症状が出たときに緊急システムを使用した方が良いか、外来受診や往診時などに医療従事者が定期的に理解度を確認することも重要と考える。【利用機会の喪失】という問題を解決するには、どういうときに、どのように通報システムを使用するのかを独居高齢者が理解すると同時に、実用的な構造に改良された機械が普及することが必要であると示唆された。

一方、使いたくても使えないという心理的要因としては、「[安易に押せない][取り扱い注意の物]」などが明らかになった。玄関の鍵を預けている知人、救急車のサイレン音で迷惑を掛けるかもしれない近隣者への気遣い、特に、夜間にシステムを使用することに対する遠慮が伺えた。また、自分で何とかするものだという知人の話を受けた対象者は、その社会規範に従うかのようにシステムを使用していなかった。このような「[安易に押せない]」現状の中、「間違っただら大変」と語った対象者が7名いたように、システムの緊急ボタンは「[取り扱い注意の物]」として扱

われていた。それを象徴するかのように、ペンダント式通報ボタンを首からさげている対象者は一人もおらず、間違っただけで押すことのないよう二重になった箱に入れている慎重さも見られた。[羞恥心]も含めて、【使用するには気を遣う】高齢者の心理面をよく理解してこそ、独居高齢者の緊急時対応について適切な支援が可能となることが示唆された。

積極的に使うつもりがないという自己決定

[他に頼るものがある]と語った対象者は5名いた。急変時にシステムのボタンが押せる状況にあっても、子どもや知人にまず電話をかけ、知らせを受けた者が自宅に駆けつけていた。そして、駆けつけた者によってボタンが押されていた。急変による身体的苦痛で手元がおぼつかないため、携帯電話の小さいボタンを正確に押すことは困難と語りながらも、まず頼りたいのは気心の知れた子どもや知人であり、助かりたいから通報ボタンを押すという単純な動作では収まらない急変時の大きな不安が推察された。

また、[助かろうとは思っていない]対象者が1名おり、『(戦争で)死んだ友達はみんな靖国神社に居る。僕だけ1人生きながら生きてね、世の中の役にも立たないようなことで毎日毎日無駄なご飯を食べてるのも、おこがましいと、そういう気持ちがありますから、いつ死んでもいいんです。ベッドに寝て、静かにそのまま死ねれば一番いいかなと思っています。』と語った。孤独死防止対策が推進される中であっても、自分の最期のあり方を自己決断し、緊急ボタンを使用せずに人生を締めくくる、そのような孤独死(もしくは孤立死)となるケースがあることが推察された。

在宅療養生活の継続に向けて

高齢者は身体的予備能力が低いと、病状が悪化した場合の治療効果が得られにくい。加えて重症化しやすく不可逆的な後遺症が残しやすい。急変時に早期に治療を受けて後遺症を最小限にとどめることは、独居高齢者にとって、住み慣れたわが家で自立して暮らしていく上でとても重要である。また、独居高齢者を対象にした研究では、加齢による健康不安から、独居高齢者が「近い将来も住み慣れたわが家で暮らし続けられるか」という不安を持って生活していることが明らかにされている²⁾。よって、独居高齢者の在宅療養生活の継続支援においては、まず【利用機会の喪失】という問題点を解決し、通報システムが実用的に活用されるよう環境を整える必要がある。加えて【使用するには気を遣う】高齢者の心理面を深く理解し、安心して我が家で暮らし続けられるような精神的支援が重要であることが示唆された。

4) 研究の限界

本研究は12名を対象とした。救急搬送が必要な状態になった独居高齢者が、通報システムが自宅に設置されているにもかかわらず使用していないのか、その要因を網羅できたとは考えにくい。今後も対象者を増やし、結果を洗練させていく必要があると考える。

5) 本研究の意義

近年、政策により「孤独死防止対策」が推進されている。定期的自宅訪問や電化製品の使用状況チェックなどに代表されるような見守り機能は、24時間～数日単位で行われることが多く、生命の危機に直結する心筋梗塞や脳梗塞など救急搬送が必要な場合は、一刻を争う事態であり見守り機能では対応が不十分である。本研究では、孤独死防止対策の中でも、見守り機能ではまかなえない「生命の危機に直結する緊急時の対策」に結びつく少しい知見が得られた。医療・福祉関係者がどのように連携して緊急時に迅速に対応するか、その支援体制を整備する上でもこの知見は役立てられると考える。

引用文献

- 1) Krippendorf, K. (1980) / 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明訳(1989). メッセージ分析の技法「内容分析への招待」. 勁草書房, 東京.
- 2) 土田ゆり他 (2010). 地方小都市で暮らす高齢者が一人暮らしをしている理由. 山形保険医療研究, 13, 19-43.

5. 主な発表論文等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山岸 里美 (YAMAGISHI, Satomi)
防衛医科大学校・医学教育部看護学科・助教
研究者番号: 50736957