

令和 2 年 7 月 5 日現在

機関番号：32696

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2019

課題番号：17K12483

研究課題名(和文)一人在宅死を可能にする訪問看護アセスメントツールの開発

研究課題名(英文)Visiting nursing assessment tools that enables dying alone at home

研究代表者

關 優美子(SEKI, YUMIKO)

駒沢女子大学・看護学部・教授

研究者番号：50522778

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：終末期で一人暮らし在宅療養者の死を見据えた生活過程における思いを語ってもらい、それで論文を作成し、学会発表を行い、研究誌に掲載した。また、「一人在宅死を可能にする訪問看護アセスメントツール」を作成するために、訪問看護師にアンケート調査を実施分析し、今後、発表を予定している。さらに、学会で交流集会を開催し、地域の医療保健福祉関係者と意見交換を行い、訪問看護の利用法などについての知識を広めた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

医療福祉関係者と学会で交流集会を行い、研究報告書を作成し配布したことで相互理解に繋がり、地域連携が促進することが考えられる。また、一人暮らしの在宅療養者を最後まで支える訪問看護アセスメントツールの開発により、自宅で一人暮らしの方が訪問看護を利用して最後を迎えることは、満足が高まる可能性がある。さらに、医療費の抑制に繋がることが考えられる。在宅看護学分野には学術的に寄与することができる。

研究成果の概要(英文)：We asked home care persons living alone to talk about their thoughts on the living process that anticipates their end of life, made a thesis with that, performed a presentation in an academic meeting, moreover the thesis was published in a research journal. Additionally, in order to create a "Visiting nursing assessment tools that enables dying alone at home", we held questionnaire to visiting nurses furthermore scheduled to perform the result in an academic conference. Then we held exchange meetings at academic conferences, exchanged opinions with people involved in medical and health welfare in the area, and spreaded knowledge about how to use visiting nursing.

研究分野：看護学

キーワード：一人在宅死 在宅療養者 訪問看護師 アセスメントツール

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

国民衛生の動向(2013)によれば、日本国内の一人暮らしの世帯は1986年には全体の18.2%を占めていたが、2010年には25.5%に増加している。65歳以上の高齢者の一人暮らしの世帯は5,018,000世帯となり、年々増加している。一人暮らしの高齢者の高齢者人口に占める割合を男女別でみると、1980年に男性4.3%、女性11.2%であった。2005年には男性9.7%、女性19.0%。男性高齢者の10人に1人、女性高齢者はさらに多く5人に1人が一人暮らしであり、今後も一人暮らしの高齢者は一層増加すると考えられる。わが国の世帯は、三世帯同居世帯が減り、一人暮らしの世帯や夫婦のみの世帯が急増すると見込まれている。夫婦のみの世帯の増加は老々介護となり、最終的には夫婦のどちらかが死亡するため、一人暮らしの世帯へと繋がり、一人暮らしの増加がさらに加速すると推察される。

藤森(2013)によると、「特に注目すべきは、75歳以上の後期高齢者の増加で、2010年から2030年には1.61倍になるとみられている。一人暮らしの高齢者も増加していき、75歳以上の一人暮らしの高齢者は、2010年から2030年には1.75倍になるとみられている。未婚の高齢者も増加し、75歳以上の未婚者数は、2010年から2030年には2.9倍に増えていくとみられている。未婚の一人暮らしの高齢者は、配偶者がいないだけでなく、子供がいないことが考えられ、老後を家族に頼ることが一層難しくなることが予想される」と述べている。これらのことから、高齢者人口の増加で一人暮らしが増加し、未婚の高齢者の増加で家族介護の期待できない一人暮らしの在宅療養者が、益々増加し続けることが問題であると考えられた。

医療白書(株式会社ヘルスケア総合政策研究所, 2012)によると、都市再生機構が運営する賃貸住宅内で一人暮らしの居住者が誰にも看取られることなく、死亡した件数は、1999年には207人であったものが、2003年には318人、2008年には613人と急増している。こうした現実が現代日本を「無縁社会」と呼ばせているのである。このような無縁社会で、一人暮らしで誰にも看取られずに死亡した者が急増したことが問題である。一人暮らしで誰にも看取られずに死亡することを防ぐためにも、一人暮らしの人々の最後の看取りを支えるのは、訪問看護師の仕事であるといえよう。

1990(平成2)年から現在まで、死因の第1位はがん(悪性新生物)であり、在宅で終末期を暮らしたいと考える者は多いと言える。*Hellström, Hallberg* (2004)は、オーストラリアでの公的研究では、一人暮らしの緩和ケアを受ける末期疾患を持って在宅で生活する人が、自分で生活するために専門的なアプローチとサポートが必要だという側面を示していた。この適切なサービスを在宅に届けることが、より良いQOL、家で最期を迎えること、そして長期入院の防止に繋がることを述べていた。実際にかんで終末期を一人で暮らしている在宅療養者や、難病で人工呼吸器を装着し一人で暮らしている在宅療養者もいることから、これらの人々を訪問看護師・その他の医療福祉のスタッフがどのように支援しているかについての知識の普及ができれば、自宅で自分らしく生活を続けながら療養したいと思う人は増加する可能性がある。

2011年版の看護白書(日本看護協会, 2011)によると、地域で暮らしていくこれからの高齢者は、一人暮らしが多くなるため、家族の介護力を前提としたサービスでは立ち行かなくなるのはみえている。在宅医療の対象は、高齢者に限ったことではなく、精神疾患患者、小児等も増えており、介護保険法、自立支援法等を駆使して在宅での療養生活が快適であり、かつ長期的に継続できることを目標としている。

国は在宅医療および緩和ケアを推進し、今後は家族の介護力が見込めないことから、「疾病や障害があってもできるかぎり住み慣れた家や地域において一人で暮らせる」ということを実現するためには、訪問看護師はどのように支援していけばいいのかを明らかにする

必要がある。また、一人暮らしの在宅療養者を継続して訪問看護が他職種と連携し支えていければ、介護できる家族がいない場合でも十分に在宅療養の継続が可能であると考えられる。

我々は、訪問看護ステーションの規模により、一人暮らしの在宅療養者の生活の継続困難度で小規模と中規模の間に有意差が見られた。したがって、生活の継続困難度の差が訪問看護師数5人未満と5人以上で分岐することを明らかにした。訪問看護ステーションの規模により、生活の継続困難度と訪問看護師の提供しているケアや処置との関連性があることや、生活の困難度は様々な側面に影響を与え、訪問看護ステーションは5人以上の訪問看護師が必要であることが示唆された。また、一人暮らしが継続可能要因は、療養者側の要因、安全保障に関する要因、社会制度や支援者側の要因が明らかとなった。一人暮らしが継続困難要因は療養者側の要因、社会制度や支援者側の要因、頼る人がいないことによる要因が明らかとなった。一人暮らしの在宅療養者の地域連携が困難な要因は、療養者側の要因、社会制度や支援者側の要因が明らかとなった。

以上のことから、医療福祉関係者や地域住民に一人暮らしの要支援から看取りまでの在宅療養者のQOLを重視した訪問看護ステーションの利用方法のセミナーを開催する。さらに、一人暮らしの在宅療養者と訪問看護師に面接調査し、一人暮らしを可能にする訪問看護のモデルケースを作成し、孤立しがちな一人暮らしの在宅療養者を最後まで支える訪問看護アセスメントツールの開発を行なう。この研究は、介護保険や医療保険を利用しながら、一人暮らしの要支援から看取りまでの在宅療養者の訪問看護を行なう上で、必要な研究である。

2. 研究の目的

我々はこれまでに、訪問看護を利用する一人暮らし在宅療養者の継続可能要因は、療養者側の要因・安全保障に関する要因・社会制度や支援者側の要因であることや、継続困難要因は、療養者側の要因・社会制度や支援者側の要因・頼る人がいないことによる要因を明らかにしてきた。それを基に、一人暮らしの要支援から看取りまでの在宅療養者の、QOLを重視した訪問看護ステーションの利用方法のセミナーを医療福祉関係者や地域住民に開催する。また、孤立しがちな一人暮らしの在宅療養者を最後まで支える訪問看護アセスメントツールの開発を行なうことを目的とする。

3. 研究の方法

3年間の研究計画である。1・2年目には、今後も増加傾向にある一人暮らしの在宅療養者が、自宅でQOLを低下させることなく、看取りまで継続して安心安全な暮らしを送るためには、一人暮らしの在宅療養者の訪問看護をどのようにしていけばいいのかを明らかにする。そのために、

一人暮らしの在宅療養者と訪問看護師に面接調査を行い、両方のモデルケースを作成する。また、医療関係者と地域住民を対象に、「一人暮らしの要支援から看取りまでの在宅療養者のQOLを重視した訪問看護ステーションの利用方法」のセミナーを開催する。

3年目は、一人暮らしの在宅療養者と訪問看護師のモデルケースを基に、一人暮らしの在宅療養者を最後まで支える訪問看護アセスメントツールを開発する。

4. 研究成果

平成29年12月16日に第37回日本看護科学学会学術集会で「一人暮らし在宅療養者の死を見据えた人生の意味づけ」を1事例でグラウンデッド・セオリー・アプローチを用い分析し発表した。これを平成30年12月21日「終末期で一人暮らし在宅療養者の死を見据えた生活過程における思い」というタイトルにして、ヘルスサイエンス研究誌の第22巻第1号に掲載された。また、一人暮らしの在宅療養者の39名のインタビューは、この掲

載された1事例に重ね合わせて分析し、今後、一人暮らしの在宅療養者の死を見据えた生活過程における思いの概念や概念図を作成予定である。

平成30年度は「一人在宅死を可能にする訪問看護アセスメントツール」を作成するために、訪問看護師に5件法でのアンケート調査を実施した。分析は終了したが、本年度は新型コロナウイルス感染症の影響で学会が軒並みに中止されたため、来年度に発表を予定している。

令和元年の研究成果は7月21日に第32回日本看護福祉学会学術大会で約1時間の交流集会を行なった。テーマは「地域包括ケア時代の一人在宅死が可能な地域連携を考える」である。また、3年間の成果を集約し、「一人在宅死を可能にする訪問看護アセスメントツールの開発」という表題で令和2年3月に42頁の研究報告書を作成し医療福祉関係者に配布した。

上記の成果からの意義や重要性としては、交流集会や研究報告書の配布を行ったことで、医療福祉関係者の相互理解に繋がり、地域連携が促進することが考えられる。また、一人暮らしの在宅療養者を最後まで支える訪問看護アセスメントツールの開発により、自宅で一人暮らしの療養者が訪問看護を利用して最後を迎えられることは、満足感が高まる可能性がある。さらに、医療費の抑制に繋がることが考えられる。また、在宅看護学分野に学術的に寄与することができる。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 關優美子、森山恵美、生野繁子他	4. 巻 22巻
2. 論文標題 終末期で一人暮らし在宅療養者の死を見据えた生活過程における思い	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 ヘルスサイエンス研究	6. 最初と最後の頁 29-36
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 關 優美子、生野繁子、森山恵美
2. 発表標題 一人暮らし在宅療養者の死を見据えた人生の意味づけ
3. 学会等名 第37回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2017年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	生野 繁子 (SYONO SIGEKO) (40249694)	九州看護福祉大学・看護福祉学部・教授 (37407)	
研究分担者	森山 恵美 (MORIYAMA EMI) (50515856)	松蔭大学・公私立大学の部局等・講師 (32719)	削除：2019年3月28日
研究分担者	高柳 良太 (TAKAYANAGI RYOUTA) (00624248)	川崎市立看護短期大学・その他部局等・准教授 (42729)	追加：2018年3月28日