

令和 4 年 8 月 26 日現在

機関番号：34606

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2018～2021

課題番号：18K10664

研究課題名(和文) 訪問看護師が把握する高齢の親及び高齢ひきこもり者の実態と包括的支援モデルの構築

研究課題名(英文) Condition of elderly parents and socially withdrawn elderly people as perceived by visiting nurses and the development of a comprehensive support model

研究代表者

岡本 響子 (Okamoto, Kyoko)

天理医療大学・医療学部・教授

研究者番号：60517796

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では「8050」問題に焦点を当て、「80」の親の訪問先で「50」と出会ったことがある訪問看護師を対象に全国調査を行った。調査の結果看護師は、訪問先で出会った「50」当事者の半数以上になんらかの知的障害・精神障害の課題があるとアセスメントしていること、「50」のペースに合わせ時間をかけて信頼関係を築こうとしていること、一方でコミュニケーションの取りづらさが「50」支援の障害になっていること、行政の窓口がはっきりしないなど制度はあっても支援に繋がりにくい難しさがあることなどが明らかになった。関係者カンファレンスでは、ひきこもり支援を担っているネットワークと訪問看護の連携の必要性が強調された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

「8050」問題の中でも「50」支援の難しさは、本人が問題を感じていなかったり、家族が支援を受けることに消極的で、両者が社会的孤立状態に陥っている点にある。本研究から訪問看護師が体験している医療支援が必要になった「80」と、親を介護する「50」の実態が明らかになった。さらに結果は従来言われているひきこもり支援の困難さという観点から「80」を支える担い手なのだという捉え直しを示唆するものであった。学術的に「50」が「80」を支える支援者なのだという置き換えをすることで新たな文脈が形成される。ニーズが明らかになれば「50」が必要とする形で繋がり続ける支援が可能になるという社会的意義が示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study focused on the “8050 problem” and conducted a national survey of visiting nurses who have met children in their 50s during home visits to care for people in their 80s. According to the nurses, over half of the people in their 50s had intellectual or psychological problems. The nurses developed relationships of trust over time with them by keeping pace. On the other hand, nurses had difficulties communicating with such adult “children,” which hindered supporting them. Moreover, although there was a system, the administrative office in charge of this problem was unclear, which caused difficulties in supporting them. The need for cooperation between leading networks for hikikomori support and visiting nursing services was emphasized at the conference.

研究分野：精神看護

キーワード：「8050」問題 壮年期ひきこもり 訪問看護 伴走型支援

1. 研究開始当初の背景

ひきこもりという、思春期・青年期の問題として、不登校の延長線上で考えられがちである。しかし2017年度KHJ全国ひきこもり家族会連合会の調査では、40歳以上の長期高年齢化の割合が22.8%と高く、平均ひきこもり期間も2011年の調査以後10年を超えていることが示されていた。現在では80歳の親と50歳の子どもとの組み合わせによる生活問題（いわゆる「8050問題」）においても、ひきこもりの長期化高年齢化が深刻な問題となってきた。

ひきこもり支援において親は大切な伴走者であり、親が家族会などに参加することで本人の状況が改善することが明らかになっている。また家族のみでもあきらめずに相談を継続することがひきこもり当事者（以下、子と記す）の社会参加に繋がる。一方で子がひきこもることによって多くの親が社会的孤立状態に陥ることも明らかになっている。

研究者らは研究に先立ち親が要介護状態に陥った自宅に訪問を行っている看護師に対し聞き取り調査を行った（岡本，2019）。一般に子が長期にひきこもっている場合、親が最も懸念するのは自分の健康不安であり、子の将来への心配である。訪問先ではその不安が現実となっていた。家族機能の点からは、何歳になっても子の世話をし続けようとする親、その親の庇護に依存し続けてきた子という関係が、親が限界に達するまで続けられてきたことなどの問題が潜在していた。以上のような親子に対して、看護師は子を含めて家族全体を支援の対象と認識し、高齢の親に対してだけではなく、子に対しても時間をかけて信頼関係を築いていた。一方で、提供されている看護はあくまでも個人の経験に則ったもので、体系的な取り組みがなされてきたわけではなくシステムもない。そのため親が入院したり亡くなったりして訪問看護が途絶えると、ようやく社会に開きかけた扉が、瞬間的に閉じられ、次はいつ開くかわからない。仮に子を対象にアウトリーチ（家庭訪問）をかけたとしても子が門戸を開いてくれるかは不明という現実があった。

2. 研究の目的

本研究の目的は、全国調査を行うことで、訪問看護師が把握する、介護が必要になった親（以下「80」と記す）及び同居する高齢ひきこもり当事者（以下「50」と記す）の実態と「50」への継続支援が困難になる要因、「8050」支援に向けた課題を明らかにし、新たな支援モデルを作成することである。本研究は「80」に当たる親だけではなく、「50」にあたるひきこもり傾向にある当事者が支援者とつながるための解決に向けた提案をする調査研究となる。

3. 研究の方法

本研究では全国の訪問看護ステーションを対象とした全国調査を実施した。アンケート項目作成のために、訪問看護ステーションに所属する看護師への聞き取り調査を行った。調査途中でコロナ感染が蔓延し、継続が困難になったため、アンケート項目の中の自由記述欄を複数設けることで遂行した。

支援モデル作成のためには全国調査の結果にもとづいて、行政窓口等ひきこもり支援を担う関係者10余名が集まり意見交換を行った。この意見交換をもとに支援モデルを作成した。

用語の定義として、本研究ではひきこもりに関して「広義のひきこもり」と定義した。具体的にはおよそ40歳以上で、およそ6か月以上仕事などに従事しておらず、家族や援助者・医療者以外の人との交流がなく、主に自宅で過ごしている人と定義し、精神障害の有無は問わないこととした。また時々買い物などで外出する場合も含めることとした。およそとしたのは、正確な年齢や就労に関する情報が得られないケースを含めるためである。次いで「8050」問題を、親が80代前後、子が50代前後を迎えたまま孤立し、生きることに行き詰るなどして見えてきて地域課題と定義した。全国調査の方法を以下に記す。

研究デザイン：アンケート調査による横断研究。

調査対象：日本国内の訪問看護ステーションに所属する訪問看護師。

調査方法：郵送調査、調査時期は2020年8月～9月であった。

配布数：層化抽出法にて2,500件に配布した。

調査項目の概要：所属する訪問看護ステーションの種類、今まで「8050」問題と言われるケースに出会ったことがあるか、出会った人に対して、訪問の目的、訪問対象者、「80」「50」それぞれの性別と年代、「50」との出会いのきっかけ、「50」の精神科受診歴や知的障害、精神障害の有無、広義のひきこもりの延べ期間、「50」のネット上での交流の交流・ここ2～3ヶ月間の行動範囲、「50」が困っていることや助けてほしいこととそれに対する支援内容、在宅で「50」を支

援する上での困りごととそれに対して行った行動や対応、関係者・看護師間の連携に関する困りごととそれに対する対応、訪問看護師として精神科訪問看護師に聞いてみたいことや要望、「8050」問題に出会ったとき、どのような相談窓口やシステムがあればより支援に結びつきやすいかであった。回答方法は、選択肢もしくは自由記載とした。記載の分類はカテゴリーを【 】サブカテゴリーを[]コードを“ ”で示した。

分析方法：選択肢のある項目は単純集計とした。自由記載については、内容の類似性と相違性から抽象度をあげて分類し、カテゴリー化した。分類は1名が行った後、共同研究者で確認し、不一致のある箇所は解釈の合意が得られるまで全員で意見交換した。

4. 研究成果

(1) 回答者の概要

有効回収率は383件(15.3%)であった。協力が得られた訪問看護ステーションの90.1%が一般の訪問看護ステーションであった。回答者のうち「8050」問題といわれるケースに出会ったことがあると回答したのは57.7%であった。本来の訪問目的の86.9%は「80」が認知症/身体疾患/精神疾患でケアが必要になったためであった。また訪問対象者は「50」からみた父が45.2%、母が69.7%であった。次に訪問先の「80」世代の年齢は「50」からみて80歳代の父が61.9%、母が58.5%と最も多かった。「50」に出会ったきっかけは「親の介護者として」が最も多く、次に「自宅で(偶然含む)出会った」であった。ひきこもりの延べ期間については、10年以上が33.5%と最も多くを占めた。「50」の知的障害・精神障害の状態については、訪問看護師がどうやら「精神障害があるようだ」と推察している人が51.6%、「知的障害があるようだ」が19.0%であり、半数以上の「50」が何らかの知的障害・精神障害を抱えていることが推察された。

(2) 「50」が訪問看護師に話した困りごと

「50」が「困っていること」や「助けてほしいこと」を訪問看護師に話したかどうかについては、36.7%が話したと回答していた。話の内容について、【今後の生活の不安】【症状・特性からの不安】【親の介護への不安】のカテゴリーが抽出された。話の内容に対する訪問看護師の支援内容は、【話の傾聴】【地域ネットワークにつなげる】【身体的支援】【精神的支援】のカテゴリーが抽出された。特に【今後の生活の不安】では、[経済的問題]や[自分の将来について]の他に[実存的問題]が語られた。“母は自分の命、母が死んだら自分も死ぬ”“父が死んだら自分は生活できない”といった親の死が当事者の生き死にと連動する切迫感が伝わる記述があった。

(3) 訪問看護師が「50」を支援する上での困りごとと、それに対して行った行動や対応

表1 訪問看護師が行った行動や対応 n=144

繰り返し説明・アプローチする	4
当事者に介護をしてもらうためのケア	4
つかず離れず本人ができることを支える	32
当事者自身に対するケア	18
当事者に介護をもらうためのケア	7
効果的なケアはできないが見守る	7
ネットワークに繋げる	28
精神科病院に繋げる	4
ケアマネ・行政等に繋げる	17
成年後見制度の活用	3
看護チームでの情報共有	4
ペースを尊重した上での丁寧な関わり	17
じっくりと話をする	14
訪問先のルールを尊重する	3
対応のためアドバイスを求める	1
対応に困っている	62
ネットワークが整っておらず対応が難しい	3
他者の考えを受け入れにくく対応が難しい	12
コミュニケーションがとりづらく対応が難しい	18
当事者が困っている様子がなく対応しづらい	2
親が支援に積極的ではない	6
ネグレクト/セルフネグレクトのような状態であり対応が難しい	4
暴言・暴力があり対応が難しい	4
環境が不衛生	10
対応しない	3

「50」を支援する上での困りごとで最も多かったのは、「当事者との信頼関係構築が難しい」で、次いで「不衛生な住環境に苦痛を覚える」「精神障害に応じた対応が難しい」と続いた。全体的には対象者との信頼関係や自分自身の支援内容に関する知識不足や経験不足からくる困りごとが多くを占めた。記述中には「50」から「80」への暴力や、食事をあまり食べさせない、清潔保持ができていないといったネグレクトが疑われるものもあった。これらに対して訪問看護師が行った行動や対応では、【繰り返し説明・アプローチする】【つかず離れず本人ができることを支える】【ペースを尊重した上での丁寧な関わり】【ネットワークに繋げる】【対応のためアドバイスを求める】及び【対応に困っている】のカテゴリーが抽出された(表1)。なかでも【対応に困っている】

は、[ネットワークが整っておらず対応が難しい][他者の考えを受け入れにくく対応が難しい] [当事者が困っている様子がなく対応しづらい] など、対応しようと試みるが対応しづらいという内容で占められていた。早期に解決が必要な課題であるが、対応策が見つからず、課題を抱えたまま手探りで訪問している様子が推察された。

(4) 関係者・看護師間の連携に関する困りごと

関係者・看護師間の連携に関する最も多い困りごとは、「第三者による相談や助言を受ける機能が必要である」であった。ケアマネジャーに支援を頼むが対応してもらえないなど、支援を依頼するが対応してもらえなかったり、そもそも連絡が取れないなどの実態があることが明らかになった。

表2 訪問看護師として精神科訪問看護師に聞いてみたい
ことや要望 n=189

支援のポイントを知りたい	94
コミュニケーション方法のヒントを得たい	16
観察・支援のポイントを知りたい	44
受診に繋げる支援のポイントを知りたい	10
ひきこもり当事者への関わり方を知りたい	3
家族への支援のポイントを知りたい	5
ケースを通して教えてほしい	16
精神科に特化した訪問看護師の専門性や特有の管理方法について聞いてみたい	71
精神科に特化した訪問看護師の実践や仕事内容について知りたい	36
精神科に特化したステーション特有の管理方法について知りたい	13
看護師自身のメンタルヘルスの保ち方について知りたい	2
他職種・病院との連携方法について知りたい	9
時間内に訪問を行うコツについて知りたい	3
電話対応のコツについて知りたい	8
気軽に相談したい	24

(5) 訪問看護師として精神科訪問看護師に聞いてみたいことや要望

訪問看護師として精神科訪問看護師に聞いてみたいことや要望は、【支援のポイントを知りたい】【精神に特化した訪問看護師の専門性や特有の管理方法について聞いてみたい】【気軽に相談したい】のカテゴリーが抽出された。いずれも臨床で具体的に困っている内容の記述で満たされていた。何より【気軽に相談したい】では“事例など相談がスムーズにできるといい”“同行訪問などがあると様子がわかっていい”といった、ちょっと聞けると安心と感じられるような記述内容が多数あった(表2)。

(6) 「8050」問題に出会ったとき、支援に結びつきやすいと考えられる相談窓口やシステム

訪問看護師の答えから【対象者を包括的に支援する仕組み】【現行のシステムを実行可能なものに改善した仕組み】の2つのカテゴリーが抽出された。【対象者を包括的に支援する仕組み】では、[「50」当事者の社会復帰を他面的に支援できるような仕組みの必要性][親子をセットでサポートする仕組み][誰もが24時間365日連絡できる公的な相談窓口]などがあると支援に繋がりやすいといった内容であった。[地域全体で支える風土作り]では、“8050問題は誰にでも起きることとして捉えようという社会の雰囲気づくり”の必要性が記述されていた。

【現行のシステムを実行可能なものに改善した仕組み】では、[相談する窓口がはっきりしている][専門的な人材の増加][行政の窓口強化][訪問看護ステーション同士のネットワーク]など、現行のシステムが使いにくいため使えるよう改善が必要という内容のまとめであった。相談する窓口の明確化や、情報をすぐに聞いてもらえる窓口、[家族全体を見られるケアマネの増加][縦割りではなく一体化されたチームが組める仕組み]など多くの記述が多く見られた。

知見のまとめと考察

訪問看護師は、「80」の訪問先で、偶然を含み「50」当事者と出会い、期せずして「8050」問題に関与しているといえる。そして、在宅看護が専門である訪問看護師からみても、「50」の半数以上が何らかの精神科的問題を抱えている。これが訪問先で会う「50」の特徴の1つであった。一方で精神に特化した訪問看護師に聞いてみたいこととして、具体的にケースを通して教えてほしいなど日々疑問や不安を抱えながら「50」に関わっている姿も垣間見られた。以上、結果からは医療支援が必要になった「80」と、親を介護する「50」の姿が明らかになった。これは従来言われている、課題だらけの壮年期ひきこもり者支援の困難さという観点から、「80」を支える担い手なのだという捉え直しの必要性を示唆するものであった。加えて彼らのニーズが明らかになれば「50」が必要とする形で繋がり続ける支援が可能になることが示唆された。

最後に本研究結果についてひきこもり支援関係者との意見交換を行い、それをもとに以下のモデルを作成した。調査の結果から明らかになった、訪問看護師が「50」に対して行っている支援内容を太い黒枠で囲んだ。本調査から見えてきた課題をその下に枠線で配置した。看護師は「80」の支援に入っているのであり、「50」を対象としたアウトカムが得られないこと、ひきこもり支援の専門家ではなく既存のシステムへ繋げることは難しいことが挙げられた。しかし、支援の内容からは「50」を含めて家族全体を支援しており、「50」のニーズを把握していることも

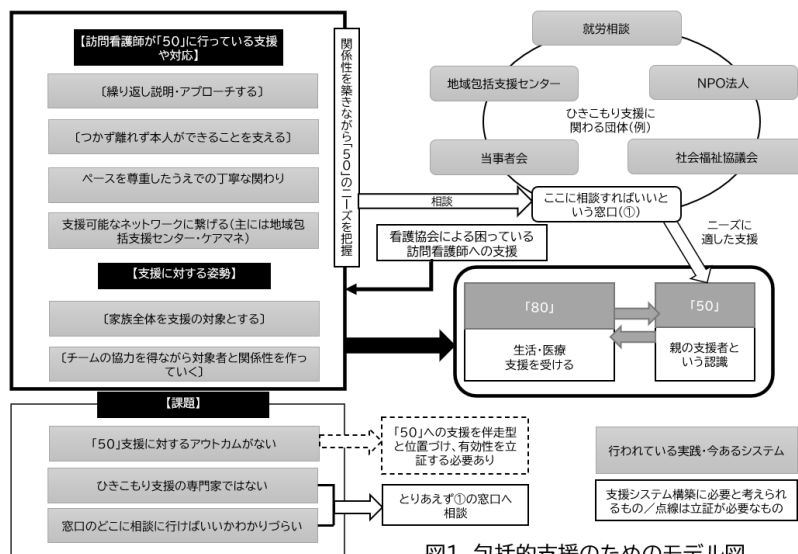


図1 包括的支援のためのモデル図

明らかであった。そこで既述のように支援関係者から出された、「50」は問題の対象者ではなく、世帯を支える支援者なのだという捉え直しが必要となる。即ち訪問看護師が把握している「50」のニーズを窓口伝える。調査結果から窓口は一本化されていることが望ましい。ひきこもり支援者は「50」のニーズに基づいた支援の可能性を探る。少なくともこの段階

で「50」と支援者の繋がりができる。実現に向けては対応に困っている看護師に対する看護協会からの支援がより必要となる。また訪問看護師が行っている「50」への支援の有効性を立証する必要がある。2021年度に厚生労働省は地域共生社会における支援の両輪として、つながり続けることを目指すアプローチ＝伴走型支援を掲げている。具体的な立証はこれからであるが、訪問看護師が行っている支援がそれにあたるのではないかと考えている。

引用文献

KHJ 全国ひきこもり家族会連合会：平成 29 年度ひきこもりに関する全国実態アンケート調査。
 岡本響子・松浦美晴・上山千恵子：精神障がいのある壮年期ひきこもり者と同居する親の現状，
 第 49 回日本看護学会論文集，慢性期看護，279-282，2019。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 0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 岡本響子	4. 巻 61 (7)
2. 論文標題 地域の学びから始めるうえで大切にしたいこと : 精神看護学領域の取り組み	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 看護教育	6. 最初と最後の頁 580-586
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.11477/mf.1663201523	査読の有無 無
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5件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 Kyoko Okamoto
2. 発表標題 Difficulties and problems faced by socially withdrawn middle-aged people and their parents living together
3. 学会等名 The 6th international nursing reserch conference of world academy of nursing science (国際学会)
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 岡本 響子
2. 発表標題 訪問看護師が訪問先で出会うひきこもり当事者から受ける心配事の実態
3. 学会等名 第31回日本医学看護学教育学会学術学会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 岡本響子
2. 発表標題 訪問看護師が考える「8050」問題に必要な支援 - アンケート 調査からの報告 -
3. 学会等名 日本看護研究学会第35回近畿・北陸地方会学術集会,
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 岡本響子
2. 発表標題 訪問看護師が経験する「8050」問題の「50」支援で の困りごとと行った行動 - アンケート調査の結果 -
3. 学会等名 日本看護研究学会第35回中国・四国地 方会学術集会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 岡本響子
2. 発表標題 訪問看護師が精神科訪問看護師に聞いてみたいこと - 「8050」問題に焦点を当てて -
3. 学会等名 第32回日本医学看護学教育学会
4. 発表年 2022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	松浦 美晴 (matsuura miharu) (00330647)	山陽学園大学・総合人間学部・准教授 (35310)	
研究分担者	上山 千恵子 (kamiyama chieko) (90751587)	関西医科大学・看護学部・助教 (34417)	

	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
研究協力者	村中 晶 (muranaka akira)		

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------