

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 5 日現在

機関番号：12501

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2016

課題番号：25862218

研究課題名（和文）一人暮らし高齢者の在宅療養生活を支える訪問看護モデルの構築

研究課題名（英文）Constructing a Home-Visit Nursing Model that Supports Older People Living at Home Alone Who Need Care

研究代表者

辻村 真由子 (TSUJIMURA, Mayuko)

千葉大学・大学院看護学研究科・准教授

研究者番号：30514252

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）：本研究の目的は、一人暮らし高齢者の在宅療養生活を支える訪問看護モデルを構築することである。文献レビュー、海外現地調査によって、ソーシャル・クオリティを含めて一人暮らし高齢者の生活を捉える必要性があることを明らかにした。訪問看護師を対象とした質問紙調査、訪問看護師と介護支援専門員を組としたインタビュー調査では、衣食住、緊急時の対応等が重要であること等を明らかにした。これらを基に、一人暮らし高齢者の在宅療養生活を支える訪問看護をモデル化した。

研究成果の概要（英文）：This study aims to construct a model for visiting nursing that supports older people living at home alone who are receiving treatment. Through a literature review and overseas field research, this study clarified the necessity of understanding the lifestyles of older people living alone, including social quality. Aspects such as the importance of dealing with emergencies and food, clothing, and shelter were made clear through a questionnaire given to visiting nurses and interviews held with groups of visiting nurses and professionals who support care management. Based on these, a model for visiting nursing was created that assists older people living alone.

研究分野：看護学

キーワード：一人暮らし 高齢者 訪問看護

1. 研究開始当初の背景

- (1) 日本は世界の最長寿命国であり、高齢化率は2011(平成23)年現在の23.3%からさらに上昇を続け、2013(平成25)年には25.1%となって人口の4人に1人が65歳以上となり、2035(平成47)年には33.4%に達し、3人に1人が65歳以上となると予測されている(内閣府, 2012)。さらに、高齢世帯数に占める家族類型別割合の変化をみると、「単独世帯」の割合が一貫して上昇し続け、2030(平成42)年には37.7%に達することが見込まれている(内閣府, 2012)。
- (2) 55歳以上の国民への調査において、自分が介護が必要になった場合の介護の希望として最も多かったのは、「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」であり、46%にのぼっていた(厚生労働省老健局, 2010)。このような国民のニーズも踏まえると、家族との同居・別居を問わず、家族の介護を頼りにしない在宅ケアのあり方が求められているといえる。
- (3) わが国の医療の動向をみると、今後の高齢・多死社会を見据えて2006(平成18)年に医療制度改革が行われ、在宅医療の推進が大きな柱とされている。病院を主体とした医療から地域完結型医療へのシフト、在宅医療の普及が課題となっており、生活の場での看取りを含めた在宅医療の実現における訪問看護の重要性が高まっている(辻, 2011)。医師や多職種と連携しながら有料老人ホームなど多様な居住の場を含む在宅での生活を支える訪問看護師の役割への期待が高まっている。
- (4) 一方、在宅高齢者を介護する家族への家族看護実践における訪問看護師の困難について、在宅高齢者を介護する家族の状況を含めて明らかにすることを目的に自身が行った調査(辻村, 2011)では、訪問看護師は家族の状況を、高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加、老老介護の増加、介護者も病弱・要介護など、介護力が脆弱な家族が増加していると認識し、家族員への説明や指導が難しい、訪問看護師として関わる範囲に思い悩むなどの困難を抱えていることが明らかになった。訪問看護師は一人暮らしや家族のサポートが得られない高齢者の在宅療養生活を支援することに困難やストレスを感じていることが示唆された。
- (5) 一人暮らし高齢者の支援について海外に目を向けると、オランダのBuurtzorgという在宅ケア組織の活動に参考となるところがある。Buurtzorgは10~12人の看護師と介護士によるチームが自律的マネジメントを行い、40~50人の利用者の訪問看護と身体介護をトータルに提供している。Buurtzorgはとりわけセルフケアやインフォーマルネットワークとの協働を重視し、

- 介護者の相談に随時対応し、必要であれば介護者や地域のボランティアに対してケアの研修や助言も行っている(堀田, 2012)。
- (6) わが国における一人暮らし高齢者への訪問看護に関する先行研究を概観すると、認知症高齢者への健康状態の悪化予防のための支援(小笹, 2011)や在宅死を希望するがん患者の支援(伊藤, 2012)などが報告されており、一人暮らし高齢者の支援では、ケアチームのメンバーは専門職だけでなく、別居の家族、ボランティア、友人、隣人なども含まれ、インフォーマル・サポートを含めた連携が重要であることが報告されている(伊藤ら, 2007)。しかし、一人暮らし高齢者への訪問看護に関する研究は、事例研究や一施設における報告にとどまっており、一人暮らし高齢者の在宅療養生活を支える訪問看護師の果たすべき役割や支援内容は十分明らかになっていないといいたい。
 - (7) 以上より、高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増加し、在宅医療が推進されているわが国において、一人暮らしであっても自宅で療養することを選択できるための在宅ケア体制の整備・充実を図ることの必要性を認識した。そのための一つの取り組みとして、わが国の在宅ケア体制および文化的背景を踏まえた一人暮らし高齢者の在宅療養生活を支える訪問看護モデルを構築することが急務であるという着想に至った。

2. 研究の目的

本研究の目的は、わが国の在宅ケア体制および文化的背景を踏まえた一人暮らし高齢者の在宅療養生活を支える訪問看護モデルを構築することである。

3. 研究の方法

文献レビュー、海外現地調査、質問紙調査、インタビュー調査等を行った。

- (1) 一人暮らし高齢者への訪問看護に関する国内外の文献レビュー

文献検索データベース医学中央雑誌WEB版等を用いた国内外の文献レビューを行い、一人暮らし高齢者の在宅療養生活を可能にする要因と阻害する要因、訪問看護師の支援、多職種連携等について整理した。

- (2) フィンランドとイギリスにおける現地調査

フィンランドとイギリスにおいて、一人暮らし高齢者が住み慣れた地域で生活することを可能とする在宅ケアチームの活動および家族支援に関するインタビュー調査を行った。対象者は、在宅ケア専門職、高齢者ケア専門職、高齢者家族とし、通訳者を介した半構造化インタビューを行った。

インタビュー内容は、心身に障害をもつ一人暮らし高齢者が自宅での生活を継続するうえでのニーズや課題、専門職および家族や

近隣住民などインフォーマル・サポートによる一人暮らし高齢者への支援および関係者間の情報共有の方法などとした。

(3) 訪問看護を利用している一人暮らし高齢者の実態と一人暮らし高齢者への支援に関する質問紙調査

訪問看護を利用する一人暮らし高齢者（非がん、ただし認知症の有無は問わない、65歳以上）の特性および療養期別（在宅移行期、安定期、病状悪化期、終末期、臨死期、死別期）の訪問看護師による支援を把握するための質問紙調査を行った。(1),(2)を基に調査票案を作成し、訪問看護または高齢者看護の実践者への予備調査を行い、調査票を修正した。

本調査では、A 県の介護情報公開システムに掲載されている 293 か所の訪問看護ステーションに 2 票ずつ、質問紙を郵送し、無記名自記式質問紙調査を実施した。

(4) 訪問看護師と介護支援専門員を一組としたインタビュー調査

質問紙調査に参加した訪問看護師のうち、インタビュー調査の参加に同意の得られた者と、その訪問看護師と同一の一人暮らし高齢者を支援した（または支援している）介護支援専門員を一組にしたインタビュー調査を行った。療養期別（在宅移行期、安定期、病状悪化期、終末期、臨死期、死別期）の支援、支援における工夫と課題について、半構造化インタビューを行った。

(5) 一人暮らし高齢者の在宅療養生活を支える訪問看護のモデル化

これまでの調査結果、熟練訪問看護師との意見交換を踏まえて、一人暮らし高齢者の在宅療養生活を支える訪問看護のモデルを検討した。

なお、質問紙調査、インタビュー調査等の実施は、千葉大学大学院看護学研究科の承認を受けたうえでを行い、研究許可・承諾を得る手続きにおける任意性の保障、研究実施における安全性・負担の軽減の保障、データ収集から公表におけるプライバシー・匿名性・個人情報保護等を遵守した。

4. 研究成果

(1) 一人暮らし高齢者への訪問看護に関する国内外の文献レビュー

文献検索データベース医学中央雑誌 WEB 版等を用いた一人暮らし高齢者への訪問看護に関する文献レビューでは、糖尿病等の慢性疾患をもつ高齢者の服薬支援を含む疾患管理、ストーマ等の医学的管理を必要とする高齢者への支援、高齢者の退院時の支援、認知症をもつ高齢者の支援、がん末期の高齢者の看取り、安全管理、ドイツ、カナダ、オランダなど海外における支援などを整理した。文献レビューでは、訪問看護だけでなく有料老人ホームや定期巡回・随時対応サービスによる支援、作業療法士など多職種による支援についても把握した。

文献検討の結果をもとに、一人暮らし高齢者のエンド・オブ・ライフケア、一人暮らしの認知症者に対する訪問看護に関して、知見をまとめ、書籍の分担執筆を行った。

(2) フィンランドとイギリスにおける現地調査

フィンランドの地方都市、イギリスの首都圏において、自治体の在宅ケア部門の管理者、看護職・介護職、高齢者ケア施設の看護職・介護職、老年科医、メモリーナース（フィンランドにおける職種）、メモリーコーディネーター（フィンランドにおける職種）、高齢者ケア専門職養成機関の教員、高齢者介護家族等に対して、インタビュー調査を行った。

フィンランドにおける一人暮らし高齢者の自宅での生活を支える在宅ケアチームの活動は、【一人暮らし高齢者が最期まで自宅で過ごすことを希望した場合、一日に複数回ホームケアナースによる訪問を行う】【夜間はナイトサービスによる定期訪問・緊急訪問を行う】【ホームケアナースの訪問の合間に教会のボランティアが訪問して見守りを行う】【近隣住民と在宅ケアスタッフの連携は高齢者と家族の同意を得て行う】【法に基づき、高齢者が支援を必要とした時は誰もが助け、連絡を受けた在宅ケアスタッフは確認に行く】【認知症を有した場合はドアアラームなどを活用して見守りを行う】【在宅ケアスタッフと家族間は高齢者宅に常置したファイルを用いて高齢者に関する情報の交換・共有を行う】【在宅ケアスタッフと病院スタッフはコンピューター上で高齢者の治療・ケア情報を共有する】等のカテゴリーにまとめられた。

また、海外現地調査によって、住まいや経済的問題などより広範な視点を含めたソーシャル・クオリティの概念を踏まえて一人暮らし高齢者の生活を捉えていく必要性があることが明らかになり、続く質問紙調査の項目に反映させた。

(3) 訪問看護を利用している一人暮らし高齢者の実態と一人暮らし高齢者への支援に関する質問紙調査

調査票は、133 票返送され、133 事例の一人暮らし高齢者に関する回答を得た。主な結果を以下に示す。

利用者（一人暮らし高齢者）の年齢は平均 81.1 歳、「女性」が 54.1%であった。

利用者が訪問看護利用期間中に経験した療養期は、「安定期」が 89.5%で最も多かった。

利用者が訪問看護を利用するに至った経路は、「ケアマネジャーからの紹介」が 54.9%で最も多かった。

利用者の要介護度は、「要介護 1」が 24.8%で最も多く、次いで「要介護 2」が 20.3%であった。

利用者の障害高齢者の日常生活自立度は、「J2」「A1」が最も多く、各 17.3%であった。利用者の認知症の状況は、「認知症なし」

が25.6%で最も多かった。
利用者の主疾患名は、「循環器疾患」が18.0%で最も多かった。
利用者の医療処置の状況は、「排便・浣腸」が13.5%で最も多かった。
利用者が訪問看護サービスで用いる（用いていた）保険は、「介護保険」が77.4%であった。
利用者の住まいは、「持ち家（一戸建て）」が43.6%で最も多かった。
利用者が一人暮らしになった理由は、「配偶者との死別」が48.1%で最も多かった。
利用者の家族・親族の状況は、「キーパーソンとなる家族や親族はいるが、介護にはほとんど関われない」が最も多く、41.4%であった。
利用者の一人暮らしの継続が危うくなった場面・出来事は、「なかった」が57.9%であった。
利用者とかかわりを持っている訪問看護師以外の専門職・非専門職は、「ケアマネジャー」が91.7%で最も多く、次いで「病院医師」が66.9%であった。
自由記載による一人暮らし高齢者への訪問看護について日頃感じていること、困難な点として、「一人暮らしの場合、介護保険の訪問介護だけでは生活に困り、誰かがボランティアに働かなくてはいけない場面が多々ある」「一人暮らしの不安によるさみしさが不眠や、体調不良の訴えとなり、夜中や朝方に電話される方が多い」「訪問時の健康状態については把握できるが、その他の時間の生活状況がつかみにくい」「本人は家に居たいが、離れて暮らす家族は施設を希望するなど、本人の希望と周囲の意見が異なる場合の調整が難しい」「高齢でも一人暮らしでも、認知症があっても何かあった時に支えてくれる家族やサービスとの関係が良好に保たれているケースは、安定した療養ができているように思う」などがあつた。
この調査結果はホームページ（<http://www.n.chiba-u.jp/visiting-nursing/index.html>）上に公開した。さらに、アイルランド科学財団（SFI）のThe International Strategic Cooperation Award（ISCA）Japanが主催し、アイルランド国立大学ダブリン校にて開催されたISCA Japan Research Seminar and Workshop Future Healthcare: Connected Health and Ageing Society in Japanに招聘され、ワークショップで口頭発表した。世界に先駆けて超高齢社会に移行している日本における一人暮らし高齢者の訪問看護支援を海外に発信する機会となった。

(4) 訪問看護師と介護支援専門員を一組としたインタビュー調査

(3)の質問紙調査の参加者のうち、二次調査であるインタビュー調査への協力の意思

を示すはがきを返送した者を対象に、訪問看護師と介護支援専門員を一組としたインタビュー調査を行った。インタビュー調査には、訪問看護師11名とケアマネジャー7名が参加した。近所の知人が日常生活支援を行っている事例、交通が不便で買い物に困難がある事例、死亡時に離別した家族が対応した事例など、多様な一人暮らし高齢者についての支援が語られた。

住環境の制限によって必要な福祉用具が設置できない、経済的問題で必要な治療食を準備できない、突然の症状悪化時に家族と相談できないなどの困難が挙げられた。衣食住、緊急時の対応等が重要であることが示された。

(5) 一人暮らし高齢者の在宅療養生活を支える訪問看護のモデル化

(1)～(4)を基に、一人暮らし高齢者の在宅療養生活を支える訪問看護は、ソーシャル・クオリティの概念である【医療・介護ニーズ】【社会・経済的保障】【社会凝集性/インクルージョン】【エンパワメント】および、地域包括ケアシステム概念である【本人の選択と本人・家族の心構え】【すまいとすまい方】【介護予防・生活支援】【医療・看護】【介護・リハビリテーション】【保健・福祉】をアセスメントして必要な支援を行うとともに、別居の家族への支援をタイミングよく行う訪問看護モデルとしてモデル化できると考えられた。

<引用文献>

内閣府 平成24年版 高齢社会白書 2012、
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/index.html> (2017年6月2日確認)

厚生労働省老健局、介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集（結果概要について）、2010、
<http://www.mhlw.go.jp/public/kekka/2010/dl/p0517-1a.pdf> (2017年6月2日確認)
辻哲夫、日本看護協会出版会、第1部 総論(1)超高齢社会における訪問看護の展望、第1版、2011、2-14

Mayuko Tsujimura、Kazuko Ishigaki、Perceptions of home care nurses regarding care of families with older adults in Japan、14th East Asian Forum of Nursing Scholars(EAFONS2011)、Forum Proceedings、2011、235-236

堀田聡子、オランダのコミュニティケアの担い手たち（前編）在宅ケアのルネサンス - Buurtzorg、週刊医学界新聞、医学書院、2012、第2986号、
http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02986_04 (2017年6月2日確認)

小笹優美、独居の認知症高齢者の健康状態の悪化予防のための連携とケア、認知症ケア事例ジャーナル、4(3)、2011、227-239

伊藤緑、事例紹介:「もう入院はしないよ。みんながいるから」二度の自主退院を経て独居の在宅死を決意したAさんの看取りを通して、文化看護学会誌、4(1)、2012、61-65
伊藤美緒子、小林友美、大金ひろみ、矢元美智子、自宅で最期を迎えたい在宅ホスピス緩和ケアでひとり暮らしの18名のがん患者を看取って、訪問看護と介護、12(8)、2007、660-672

小野達也、【認知症になっても暮らせるまちづくり;合意形成に焦点を当てて】認知症を抱える人とソーシャルクオリティ(社会の質)、認知症ケア事例ジャーナル、6(3)、2013、280-288

地域包括ケア研究会、平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究 事業報告書、2016、http://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160509_c1.pdf(2017年6月2日確認)

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

辻村真由子、諏訪さゆり、石丸美奈、兪文偉:一人暮らし高齢者の在宅療養生活を支える訪問看護実践と家族支援方法の探究 - 学際研究への発展 -、地域ケアリング、査読無、18(10)、2016、pp.67-70

〔学会発表〕(計5件)

Wenwei Yu, Sayuri Suwa, Mayuko Tsujimura, Mina Ishimaru, Hiroo Ide, Future Healthcare: Connected Health and Ageing Society in Japan, ISCA(International Strategic Cooperation Award) Japan Research Seminar and Workshop(招待講演)、2016年11月17日~2016年11月22日、University College Dublin Quinn School of Business, Dublin(Ireland)
辻村真由子、諏訪さゆり、Helli Kitinoja、Jaakko Kontturi、藤田伸輔、島村敦子、湯本晶代、岩田尚子、BPSDの薬物療法を実施している在宅認知症高齢者と家族への支援指針の妥当性検討 - フィンランドの認知症の医療・ケアのエキスパートを対象としたインタビュー調査から -、第17回日本認知症ケア学会大会、2016年6月4日~2016年6月5日、神戸国際展示場(兵庫県・神戸市)

島村敦子、辻村真由子、諏訪さゆり、イギリスにおける認知症高齢者のBPSDの薬物療法とケアの実際、第16回日本認知症ケア学会大会、2015年5月23日~2015年5月24日、ホテルサッポロ芸文館・札幌市教育文化会館(北海道・札幌)

辻村真由子、諏訪さゆり、島村敦子、フィンランドにおける一人暮らし高齢者の自宅での生活を支える在宅ケアチームの活

動、第34回日本看護科学学会学術集会、2014年11月29日~2014年11月30日、名古屋国際会議場(愛知県・名古屋市)
諏訪さゆり、辻村真由子、島村敦子、フィンランドにおける認知症高齢者と家族への服薬支援活動、第34回日本看護科学学会学術集会、2014年11月29日~2014年11月30日、名古屋国際会議場(愛知県・名古屋市)

〔図書〕(計3件)

辻村真由子、南江堂、第2章 諸外国の在宅看護 4. フィンランドの在宅看護、石垣和子、上野まり編集、看護学テキストNiCE在宅看護論 自分らしい生活の継続をめざして、改訂第2版、2017、pp.386-389

辻村真由子、中央法規出版、第2章 Q&A 22. 認知症の人の一人暮らしは可能?、公益社団法人日本訪問看護財団監修、諏訪さゆり編集、Q&Aと事例でわかる訪問看護 認知症訪問看護、2015、pp.201-203

辻村真由子、ワールドプランニング、第2部 実践編 第2章 成長発達やライフスタイルに応じたエンド・オブ・ライフケアとチームアプローチ .ひとり暮らし高齢者のエンド・オブ・ライフケア、日本在宅ケア学会編集、在宅ケア学 第6巻 エンド・オブ・ライフと在宅ケア、第1版、2015、pp.134-141

〔その他〕

ホームページ等

千葉大学大学院看護学研究科訪問看護学専門領域ホームページ

<http://www.n.chiba-u.jp/visiting-nursing/index.html>

6. 研究組織

(1)研究代表者

辻村 真由子(TSUJIMURA, Mayuko)

千葉大学・大学院看護学研究科・准教授
研究者番号:30514252