

氏 名 : 關 優美子  
学 位 の 種 類 : 博士 (学術)  
学 位 記 番 号 : 博甲第 1 号  
学位授与の日付 : 平成 28 年 3 月 18 日  
学位授与の要件 : 東京家政大学学位規程第 3 条第 2 項該当  
人間生活学総合研究科  
学位論文題目 : 一人暮らしの在宅療養を可能にする訪問看護に関する研究  
論文審査委員 : (主査) 教 授 西村 純一  
教 授 木元 幸一  
教 授 市丸 雄平  
客員教授 長尾 慶子 (客員教授)  
教 授 生野 繁子 (九州看護福祉大学)

## 論文内容の要旨

日本国内の一人暮らしの世帯が増加し、一人暮らしの在宅療養者の生活が問題となっている。過去の文献を検討したところ、訪問看護ステーションを利用している一人暮らしの在宅療養者の生活実態の調査は未だ行なわれていなかった。そこで、本研究では、訪問看護ステーションを利用している一人暮らしの在宅療養者の生活実態に関する調査を全国規模で行い、訪問看護ステーションの規模や地域による差について分析した。また、一人暮らしの在宅療養生活の継続を可能にする要因と困難にする要因について分析した。

本論文は、3 部で構成されている。

I 序論では、一人暮らしの高齢者世帯の増加にともなう、一人暮らしの在宅療養者の生活継続の問題、訪問看護師の支援の在り方について問題を提起した。また、一人暮らしの在宅療養者やその支援の在り方についての文献検討を行い、本研究の目的を明確化した。

II 訪問看護の歴史と国際比較では、訪問看護の歴史や地域包括ケアにおける訪問看護の重要性、訪問看護師の役割について考察した。また、介護保険制度と訪問看護の現状について日本、ドイツ、韓国の比較考察を行った。

III 一人暮らしの在宅療養者の実態と訪問看護の支援状況に関する調査では、2013 年 6 月～10 月に日本訪問看護財団に登録し、ホームページ上で公開している訪問看護ステーション 3978 施設に質問紙を送付し、郵送から質問紙の回答数 555 施設 (回収率 14.0%) の回答を得た。回答者は管理者 (訪問看護師) とした。

定量的分析の結果は以下の通りである。

- ①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が明らかになった。
- ②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「訪問入浴介護」「通所介護」「福祉用具貸与」との関連性があることが示唆された。
- ③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が示唆された。

④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。

⑤訪問看護ステーションの地方厚生局別では、「一人での生活の継続の困難度」「一人暮らしの在宅療養者の地域連携の状況」「暮らし向きの相談の状況」「フォーマルサービスの8項目」で、地域差は認められなかった。

定性的分析結果は以下の通りである。

分析はK J法で行い、質問紙の自由記述は記述単位に分類しコードを作成し、コードを内容の類似ごとに分類し、意味を表す内容をサブカテゴリーとした。さらに内容の類似ごとに分類しカテゴリー化した。

①一人暮らしの在宅療養者の生活の継続ができる要因としては、コード数 793 枚の分析の結果、51 項目のサブカテゴリーに分類でき、10 項目のカテゴリーが得られた。以下の 10 項目のカテゴリー：【意欲や意志を持って自律した生活ができる】、【病状や精神が安定する】、【自宅でしか生活できない現実がある】、【経済的に安定する】、【家族や地域の理解と支援体制】、【サービスの利用と支援】、【他職種と協働し連携する】、【緊急体制の確保】、【24 時間の支援体制で安心と安全を確保】、【異常の早期発見と対応】が明らかとなった。

②一人暮らしの在宅療養者の生活の継続が困難な要因としては、コード数 853 枚の分析の結果、45 項目のサブカテゴリーに分類でき、8 項目のカテゴリーが得られた。以下の 8 項目のカテゴリー：【心身の機能低下で自律ができず治療継続が困難】、【精神的な不調】、【対人関係が困難で受け入れを拒否】、【経済的な問題】、【地域に抛り所がない】、【親族への依頼が困難】、【緊急時に対応困難】、【社会保障の不足】が明らかとなった。

③一人暮らしの在宅療養者のニーズは、コード数 749 枚の分析の結果、59 項目のサブカテゴリーに分類でき、14 項目のカテゴリーが得られた。以下の 14 項目のカテゴリー：【健康面や疾患に関するニーズ】、【機能低下で日常生活動作・手段的生活動作の困難に対するニーズ】、【精神的苦痛に対するニーズ】、【本人の世話やできないことに対するニーズ】、【緊急・急変時の不安に対するニーズ】、【生活の場に対するニーズ】、【経済的な困窮や財産管理に対するニーズ】、【頼れる人がいないことへのニーズ】、【住居のトラブルに対するニーズ】、【各種制度やサービス利用や情報提供のニーズ】、【人間関係のトラブルに対するニーズ】、【家族に対するニーズ】、【病院や主治医に対するニーズ】、【本人以外（家族・他職種）のニーズ】が明らかとなった。

④一人暮らしの在宅療養者の地域連携が困難な要因としては、コード数 231 枚の分析の結果、35 項目のサブカテゴリーに分類でき、8 項目のカテゴリーが得られた。以下の 8 項目のカテゴリー：【利用者本人の病状の悪化や一人で行動し孤立しがちで人との交流を拒否】、【住宅事情の把握が困難】、【多職種のお互いの仕事の無理解や報告・連絡がない】、【インフォーマルサービスの情報共有や調整が困難】、【医療保険は地域の連携が少なく、サービス利用が少ないと連携が困難】、【情報の伝達・共有が困難で会議の参加もない】、【意見の不一致で方向性の統一が困難】、【人手不足のため力が発揮できない】が明らかとなった。これらの結果にもとづき、一人暮らしの在宅療養を可能にする要因に関する概念図が提示された。

本研究の結果を訪問看護師の実践や看護学生の教育に活かしていくことが今後の課題である。また、本研究は訪問看護師の視点からの調査であるため、在宅療養者の視点からの調査が今後必要である。

## 論文審査の結果の要旨

わが国では高齢者が急増しており、在宅療養を必要とする高齢者に対する訪問看護がますます重要な課題となっている。しかし、わが国の一人暮らしの高齢者の在宅療養の実態についてはいまだ明らかにされていないのが現状である。そこで、本研究は、わが国の一人暮らしの在宅療養の実態を探るとともに、一人暮らしの高齢者の在宅療養を可能にする訪問看護の方向について提言を行うことを意図して行われた。

本論文は、3部から構成されている。

I「序論」では、本テーマに関するこれまでの文献調査を行った。医療提供体制の改革が行われたのと並行して毎年6～8編が報告されているが、訪問看護ステーションを利用している一人暮らしの在宅療養者についての実態や訪問看護師の支援状況に関する研究はいまだ見当たらない。このような現状をふまえ、本研究の目的を明確化している。

IIの「訪問看護の歴史と国際比較」では、①訪問看護の歴史、②地域包括ケアにおける訪問看護の重要性、③訪問看護師の役割、④介護保険制度と訪問看護の現状の国際比較について考察し、現状ではまだまだ小・中規模施設が多いが、24時間体制がとれる大規模訪問看護ステーションが必要であること、看護の内容的な充実のためには訪問看護師人数の補充対策や他職種との連携強化が必要であること、ドイツや韓国の視察にもとづき地域での見守り強化やインフォーマルサービスの重要性などに言及し、後の調査結果の考察や提言に活かしている。

IIIの「一人暮らしの在宅療養者の実態と訪問看護支状況に関する調査」では、訪問看護ステーションを利用している一人暮らしの在宅療養者の実態とニーズを探るために、介護の中心のかつ指導的役割を担う立場にある訪問看護ステーションを対象に全国規模での調査を実施した。日本訪問看護財団に登録されている訪問看護ステーション3978施設の管理者（訪問看護師）に質問紙を送付し、555施設から回答を得た（回収率14%）。

数量的データをSPSSにより統計的に分析した結果、次のような点が明らかとなった。①一人暮らしの在宅療養者の生活の継続困難度は訪問看護ステーションの規模による差があることが示された。②訪問看護ステーションの規模により、「24時間体制」「訪問入浴介護」「通所介護」「体位変換」「車椅子移動」「車椅子とベッド間移動」「おむつ交換」「尿器介助」「清拭」「手浴」「陰部洗浄」「口腔ケア」「寝衣交換」「浣腸」「排便」「褥瘡処置」「吸引」「人工呼吸器」「経管栄養」「スマートケア」「バルーンカテーテル管理」「膀胱洗浄」などの「訪問看護師の提供しているケアや処置」に差があることが示された。これらの結果に地域差はなく、訪問看護を提供する側の規模や24時間体制の違いが、一人暮らしの療養継続の要因であることが明らかになった。この点は、エビデンスとして政策提言でできるものである。ただし、本調査は各施設の看護師を対象にした調査であることから、在宅療養者の声が十分に反映されていないという危惧もある。したがって、今後は一人暮らしの在宅療養者の側からのさらなる検討が望まれる。

また、自由記述に関するKJ法による質的分析から多くの有効なカテゴリーが得られた。すなわち、①一人暮らしの生活が継続できる要因に関する10カテゴリー（各カテゴリーの内容については論文内容の要旨に記述されているので省略）、②一人暮らしの在宅療養者の生活の継続が困難な要因に関する8カテゴリー、③一人暮らしの在宅療養者のニーズに関する14カテゴリー、④一人暮らしの在宅

療養者の地域連携が困難な要因に関する 8 カテゴリー、が示された。そのうえで、それぞれの要因に関する概念図を示すとともに、総合考察において一人暮らしの在宅療養を可能にする要因に関する概念図を提示している。自由記述は回答者の本音が多く貴重なデータである。分析には多くの苦労が伴うが、概念図作成まで到達できたことは評価したい。これらの概念図は、在宅療養者のQOLの改善や訪問看護師の育成を図っていく上で貴重な資料となろう。

以上のような成果をあげている点について、東京家政大学大学院人間生活学総合研究科人間生活学専攻博士課程の学位授与方針（ディプロマポリシー）に示された 2 点、「自らの専門領域について深い知識と理解を有し、研究者・高度専門職業人として自立した活動をすることができる。」「新しい課題を解決することができる優れた研究能力を有することが、自らの研究成果によって証明できる」を踏まえて審査した結果、關 優美子氏が博士（学術）の学位を授与されるにふさわしいと判定した。