

文部科学省学術研究助成基金助成金（若手研究(B)）
「一人暮らし高齢者の在宅療養を支える訪問看護モデルの構築
（研究代表者：辻村真由子）」における
訪問看護を利用する一人暮らし高齢者の特性と
訪問看護師の支援に関するアンケート調査
結果の概要報告

平成 28 年 5 月

辻村 真由子（千葉大学大学院看護学研究科）

1. 背景

地域包括ケア体制の構築が推進され、高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増加しているわが国において、訪問看護師の役割への期待が高まっている。しかし、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るとは言いがたい。

2. 調査の目的

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。

3. 用語の定義

本研究において、療養期を以下のように定義した。

<療養期の定義>

- ①在宅移行期：病院や施設から自宅へ退院するまで～退院約1か月後までの時期
- ②安定期：在宅移行期には該当せず、比較的病状が安定している時期
- ③病状悪化期：終末期（生命予後6か月以内）には該当しないが、病状が悪化している時期
- ④終末期：生命予後6か月以内
- ⑤臨死期：終末期のうちの永眠1週間前～永眠
- ⑥死別期：永眠後

4. 調査の内容・方法

1) 対象

A 県の介護情報公開システムに掲載されている訪問看護事業所 293 か所に勤務する訪問看護師のうち、自宅（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームなどを除く）での「一人暮らし」で非がん（がんではない）の 65 歳以上の訪問看護利用者（ただし認知症の有無は問わない）の支援を行った経験を有する者。

「一人暮らし」は、日中独居や夜間独居の状態の方は含まず、利用者宅への別居の家族の訪問は、週 1 回以下である事例とした。訪問看護師に、以下の①または②に該当する方のうち、多様な療養期を経験している方を 1 名選択して、回答していただいた。

①1 年以内に死亡、施設入所、転居等によって訪問看護を終了した方

②現在、訪問看護を利用中の方

2) 調査項目

訪問看護事業所の属性、回答者（訪問看護師）の属性、回答者が担当した一人暮らし高齢者の属性、一人暮らし高齢者と専門職・非専門職のかかわり、訪問看護師が一人暮らし高齢者に対して行った支援、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、困難な点など。

3) 調査方法

各訪問看護事業所に無記名自記式調査票を 2 部ずつ郵送配布し、個別に郵送回収した。

4) 調査実施期間

平成 27 年 12 月から平成 28 年 2 月。

5. 倫理的配慮

研究の目的、調査への協力は任意であること、調査に協力しないことで一切不利益を被ることはないこと、個人情報・プライバシーは厳守されること等を書面で説明し、調査票の返送をもって調査への同意を得られたものとした。

調査の実施にあたり、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た。

6. 調査の結果

調査票回収数は 133 件であった。

1) 訪問看護事業所の属性

(1) 事業所を開設してからの年数

事業所を開設してからの年数は、「15～20 年未満」が 25.6%で最も多かった。

	人	%
1年未満	12	9.0%
1～3年未満	19	14.3%
3～5年未満	14	10.5%
5～10年未満	14	10.5%
10～15年未満	21	15.8%
15～20年未満	34	25.6%
20年以上	14	10.5%
無回答	5	3.8%

(2) 事業所が届け出ている加算【複数回答】

訪問看護事業所が届け出ている加算は、「緊急時訪問看護加算(介護保険法)」が 86.5%、「24 時間対応体制加算(医療保険法)」が 73.7%であった。

	人	%
緊急時訪問看護加算(介護保険法)	115	86.5%
24 時間対応体制加算(医療保険法)	98	73.7%
24 時間連絡体制加算(医療保険法)	29	21.8%

(3) 訪問看護事業所と同一敷地内にある事業所【複数回答】

訪問看護事業所と同一敷地内にある事業所は、「居宅介護支援事業所」が 52.6%で最も多かった。

	人	%
居宅介護支援事業所	70	52.6%
訪問介護事業所	26	19.5%
療養通所介護事業所	17	12.8%
病院	33	24.8%
有床診療所	2	1.5%
無床診療所	15	11.3%
その他	25	18.8%

(4)看護職員数

「1～5人未満」が63.2%で最も多かった。

	人	%
1～5人未満	84	63.2%
5～10人未満	34	25.6%
10～15人未満	7	5.3%
15～20人未満	0	0.0%
20人以上	2	1.5%
無回答	6	4.5%

(5)自宅で亡くなった一人暮らし高齢者の有無

自宅で亡くなった一人暮らし高齢者は、「なし」が58.6%であった。

	人	%
あり	23	17.3%
なし	78	58.6%
わからない	18	13.5%
無回答	14	10.5%

2)回答者(訪問看護師)の属性

(1)年齢

回答者の年齢は、「40～49歳」が42.1%で最も多かった。

	人	%
29歳以下	2	1.5%
30～39歳	27	20.3%
40～49歳	56	42.1%
50～59歳	45	33.8%
60～69歳	2	1.5%
70歳以上	0	0.0%
無回答	1	0.8%

(2)性別

回答者の性別は、「女性」が94.7%であった。

	人	%
男性	4	3.0%
女性	126	94.7%
無回答	3	2.3%

(3)医療看護福祉系の資格【複数回答】

回答者の資格は、「看護師」が97.0%で最も多く、次いで「ケアマネジャー」が30.1%であった。

	人	%
看護師	129	97.0%
准看護師	13	9.8%
保健師	15	11.3%
助産師	0	0.0%
ケアマネジャー	40	30.1%
社会福祉士	0	0.0%
専門看護師	0	0.0%
認定看護師	5	3.8%
その他	3	2.3%

(4)看護職としての経験年数

回答者の看護職としての経験年数は、平均20.0年であった。

(5)訪問看護師としての経験年数

回答者の訪問看護師としての経験年数は、平均7.7年であった。

(6)勤務形態

回答者の勤務形態は、「常勤」が83.5%であった。

	人	%
常勤	111	83.5%
非常勤	19	14.3%
無回答	3	2.3%

(7)職位

回答者の職位は、「スタッフ」が60.9%で最も多かった。

	人	%
所長	33	24.8%
所長以外の管理者(主任等)	17	12.8%
スタッフ	81	60.9%
無回答	2	1.5%

3)回答者が担当した一人暮らし高齢者(利用者)の属性

(1)利用者が訪問看護利用期間中に経験した療養期【複数回答】

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。

	人	%
在宅移行期	35	26.3%
安定期	119	89.5%
病状悪化期	43	32.3%
終末期	14	10.5%
臨死期	9	6.8%
死別期	8	6.0%

(2)利用者が訪問看護を利用するに至った経路

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。

	人	%
本人からの連絡	1	0.8%
家族からの連絡	0	0.0%
医療機関からの紹介	37	27.8%
ケアマネジャーからの紹介	73	54.9%
他の訪問看護ステーションからの紹介	2	1.5%
行政(保健所・保健センター等)からの紹介	0	0.0%
地域包括支援センターからの紹介	7	5.3%
その他	3	2.3%
無回答	10	7.5%

(3)年齢

利用者の年齢は、平均 81.1 歳であった。

(4)性別

利用者の性別は、「女性」が 54.1%であった。

	人	%
男性	56	42.1%
女性	72	54.1%
無回答	5	3.8%

(5)要介護度

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。

	人	%
要支援1	6	4.5%
要支援2	11	8.3%
要介護1	33	24.8%
要介護2	27	20.3%
要介護3	18	13.5%
要介護4	6	4.5%
要介護5	19	14.3%
申請中	1	0.8%
自立(非該当)	2	1.5%
無回答	10	7.5%

(6) 障害高齢者の日常生活自立度

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。

	人	%
J1	19	14.3%
J2	23	17.3%
A1	23	17.3%
A2	19	14.3%
B1	6	4.5%
B2	13	9.8%
C1	2	1.5%
C2	11	8.3%
無回答	17	12.8%

(7) 認知症の状況(認知症高齢者の日常生活自立度)

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。

	人	%
I	31	23.3%
II a	18	13.5%
II b	18	13.5%
III a	14	10.5%
III b	2	1.5%
IV	2	1.5%
M	0	0.0%
認知症なし	34	25.6%
無回答	14	10.5%

(8)主疾患名

利用者の主疾患名は、「循環器疾患」が18.0%で最も多かった。

	人	%
高齢による衰弱	5	3.8%
認知症	10	7.5%
循環器疾患	24	18.0%
呼吸器疾患	10	7.5%
脳血管疾患	6	4.5%
神経難病	12	9.0%
泌尿器系疾患	4	3.0%
消化器系疾患	7	5.3%
筋・骨格系疾患	6	4.5%
精神疾患	3	2.3%
内分泌・栄養・代謝疾患	12	9.0%
その他	4	3.0%
無回答	30	22.6%

(9)医療処置の状況【複数回答】

利用者の医療処置の状況は、「摘便・浣腸」が13.5%で最も多かった。

	人	%
点滴・静脈注射	5	3.8%
中心静脈栄養	0	0.0%
インシュリン注射	6	4.5%
酸素療法	9	6.8%
吸引	2	1.5%
経鼻栄養	0	0.0%
胃瘻・腸瘻	4	3.0%
褥瘡処置	15	11.3%
摘便・浣腸	18	13.5%
膀胱留置カテーテル	8	6.0%
人工肛門	2	1.5%
人工膀胱	1	0.8%
人工吸引器・持続陽圧呼吸	3	2.3%
気管切開の処置	3	2.3%
疼痛管理	5	3.8%
透析	3	2.3%
その他	15	11.3%
医療処置なし	60	45.1%

(10)訪問看護利用期間

利用者の訪問看護利用期間は、「1～3年未満」が30.8%で最も多かった。

	人	%
1年未満	40	30.1%
1～3年未満	41	30.8%
3～5年未満	26	19.5%
5～10年未満	14	10.5%
10年以上	1	0.8%
無回答	11	8.3%

(11)訪問看護サービスで用いる(用いていた)保険

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。

	人	%
介護保険	103	77.4%
医療保険	20	15.0%
介護保険と医療保険	6	4.5%
無回答	4	3.0%

(12)利用していた制度

利用者が利用していた制度は、「生活保護」が27.1%であった。

	人	%
生活保護	36	27.1%
身体障害者手帳	15	11.3%
精神障害者保健福祉手帳	2	1.5%
障害者総合支援法に基づくサービス	4	3.0%
なし	74	55.6%
無回答	11	8.3%

(13)利用者が利用していた訪問看護以外のサービス【複数回答】

利用者が利用していた訪問看護以外のサービスは、「福祉用具貸与・特定福祉用具販売」が40.6%で最も多く、次いで「通所介護（デイサービス）」が35.3%であった。

	人	%
訪問介護	104	78.2%
訪問入浴介護	14	10.5%
病院・診療所からの訪問リハビリテーション	7	5.3%
医師の訪問診療・往診	42	31.6%
歯科医師の訪問診療	5	3.8%
通所介護(デイサービス)	47	35.3%
療養通所介護	1	0.8%
通所リハビリテーション(デイ・ケア)	8	6.0%
短期入所(ショートステイ)	14	10.5%
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	54	40.6%
小規模多機能型居宅介護	1	0.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1.5%
夜間対応型訪問介護	0	0.0%
認知症対応型通所介護	0	0.0%
その他	3	2.3%

(14)利用者の担当ケアマネジャーについて

利用者の担当ケアマネジャーは、「訪問看護事業所と同一敷地内ではない事業所のケアマネジャー」が76.7%であった。

	人	%
訪問看護事業所と同一敷地内にある事業所のケアマネジャー	23	17.3%
上記以外のケアマネジャー	102	76.7%
ケアマネジャーはいない	3	2.3%
無回答	5	3.8%

(15)利用者の住まい

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。

	人	%
持ち家(一戸建て)	58	43.6%
持ち家(共同住宅、マンションなど)	14	10.5%
民間賃貸住宅	31	23.3%
公営住宅(県営住宅、市営住宅など)	17	12.8%
UR賃貸住宅	6	4.5%
貸し間	0	0.0%
その他	3	2.3%
無回答	4	3.0%

(16)利用者の経済的な面での暮らしむき

利用者の経済的な面での暮らしむきは、「ふつう」が41.4%で最も多かった。

	人	%
大変苦しい	13	9.8%
やや苦しい	28	21.1%
ふつう	55	41.4%
ややゆとりがある	27	20.3%
大変ゆとりがある	6	4.5%
無回答	4	3.0%

(17)利用者が一人暮らしになった理由

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。

	人	%
配偶者との死別	64	48.1%
パートナー(内縁関係など)との死別	4	3.0%
離婚	15	11.3%
未婚	15	11.3%
家族(子どもなど)の独立	10	7.5%
その他	11	8.3%
不明	7	5.3%
無回答	7	5.3%

(18)利用者の家族・親族の状況

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。

	人	%
まったく身寄りがない	8	6.0%
家族や親族はいるが、ほとんど関わりがない	30	22.6%
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	55	41.4%
キーパーソンとなる家族がおり、介護にも多少関われる	36	27.1%
無回答	4	3.0%

(19)利用者が利用している市町村の在宅高齢者サービス【複数回答】

利用者が利用している市町村の在宅高齢者サービスは、「緊急通報装置の設置」が36.1%で最も多かった。

	人	%
配食サービス	26	19.5%
緊急通報装置の設置	48	36.1%
生活状況確認サービス	2	1.5%
ごみの回収	1	0.8%
訪問理美容サービス	4	3.0%
寝具乾燥サービス	1	0.8%
移送サービス	12	9.0%
紙おむつの支給	26	19.5%
その他	1	0.8%
なし	30	22.6%
不明	5	3.8%
無回答	11	8.3%

(20)利用者の後見人

利用者の後見人は、「後見人はいない (いなかった)」が58.6%であった。

	人	%
後見人がいる(いた)	20	15.0%
後見人はいない(いなかった)	78	58.6%
不明	30	22.6%
無回答	5	3.8%

(21)利用者が最期を迎えたいと希望している場所

利用者が最期を迎えたいと希望している場所は、「自宅」が39.8%で最も多かった。

	人	%
自宅	53	39.8%
家族・親族の家	1	0.8%
医療施設(病院等)	23	17.3%
介護老人保健施設	1	0.8%
介護老人福祉施設	0	0.0%
特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	1	0.8%
サービス付き高齢者向け住宅	1	0.8%
その他	3	2.3%
不明	45	33.8%
無回答	5	3.8%

(22)利用者の一人暮らしの継続が危うくなった場面・出来事

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。

	人	%
あった	49	36.8%
なかった	77	57.9%
無回答	7	5.3%

4)一人暮らし高齢者と専門職・非専門職のかかわり

(1) 利用者とかかわりを持っている人【複数回答】

利用者とかかわりを持っている人は、「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。

	人	%
病院医師	89	66.9%
病院看護師	54	40.6%
病院のMSW(メディカルソーシャルワーカー)	22	16.5%
診療所医師	34	25.6%
訪問診療医・往診医	35	26.3%
診療所の看護師	29	21.8%
歯科医師	13	9.8%
歯科衛生士	7	5.3%
薬剤師	41	30.8%
ケアマネジャー	122	91.7%
他訪問看護ステーション看護師	7	5.3%
通所施設(デイサービスなど)の看護師	49	36.8%
ショートステイ先の施設の看護師	12	9.0%
介護福祉士(またはヘルパー)	85	63.9%
理学療法士	12	9.0%
言語聴覚士	1	0.8%
管理栄養士	1	0.8%
行政保健師	2	1.5%
行政福祉職(ケースワーカー)	11	8.3%
地域包括支援センターの職員	15	11.3%
民生委員	25	18.8%
別居の家族・親族	65	48.9%
近隣住民	41	30.8%
友人	37	27.8%
アパートの大家	12	9.0%
マンションの管理人	5	3.8%
町内会・老人会の関係者	16	12.0%
ボランティア	2	1.5%
警察官	2	1.5%
宗教関係者	4	3.0%
介護タクシーの運転手	23	17.3%
その他	11	8.3%
無回答	3	2.3%

(2)利用者の自宅での療養を支えるにあたり、訪問看護師が連携したことがある人【複数回答】

利用者の自宅での療養を支えるにあたり、訪問看護師が連携したことがある人は、「ケアマネジャー」が89.5%で最も多く、次いで「病院医師」が57.9%であった。

	人	%
病院医師	77	57.9%
病院看護師	37	27.8%
病院のMSW(メディカルソーシャルワーカー)	22	16.5%
診療所医師	29	21.8%
訪問診療医・往診医	30	22.6%
診療所の看護師	19	14.3%
歯科医師	1	0.8%
歯科衛生士	0	0.0%
薬剤師	26	19.5%
ケアマネジャー	119	89.5%
他訪問看護ステーション看護師	4	3.0%
通所施設(デイサービスなど)の看護師	25	18.8%
ショートステイ先の施設の看護師	5	3.8%
介護福祉士(またはヘルパー)	67	50.4%
理学療法士	8	6.0%
言語聴覚士	0	0.0%
管理栄養士	0	0.0%
行政保健師	0	0.0%
行政福祉職(ケースワーカー)	10	7.5%
地域包括支援センターの職員	11	8.3%
民生委員	8	6.0%
別居の家族・親族	42	31.6%
近隣住民	11	8.3%
友人	6	4.5%
アパートの大家	4	3.0%
マンションの管理人	2	1.5%
町内会・老人会の関係者	2	1.5%
ボランティア	2	1.5%
警察官	0	0.0%
宗教関係者	0	0.0%
介護タクシーの運転手	5	3.8%
その他	10	7.5%
無回答	5	3.8%

(3)地域包括ケアシステムの構成要素に関する利用者への支援の困難度(まったく困難ではない(1)~とても困難である(5)の5段階)

地域包括ケアシステムの構成要素(地域包括ケア研究会報告書, 2013)に関する利用者への支援の困難度は、「すまいとすまい方」は平均 2.9、「生活支援・福祉サービス」は平均 2.9、「介護・医療・予防」は平均 3.0、「本人・家族の選択と心構え」は、平均 3.2であった。

5)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【自由記載】

<主な内容>

- ・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。
- ・高齢者の一人暮らしでは病気に対する認識が職種によりばらつきがあり、統一認識を持つのに苦労する。
- ・急な受診が必要なときに、受診のための調整が難しい。
- ・別居の家族とも電話にて説明することが多いが、顔を合わせて話す機会も得にくい。
- ・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。
- ・一人暮らしの方は、別居であれ、家族のいる方がいいが、一人の方は自分の死後のことまで考えなくてはいけない。
- ・衣・食・住については日々困難や課題に立ち向かっている。
- ・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くように思う。

<謝辞>

調査にご協力いただきました訪問看護師の方々に深謝申し上げます。

調査結果を踏まえ、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の構築に取り組んでまいります。

なお、より詳細な内容の報告については、今後の学会発表や学術誌への公表によって行ってまいります。

本研究は、JSPS 科研費(課題番号 25862218) (若手研究(B))「一人暮らし高齢者の在宅療養を支える訪問看護モデルの構築(研究代表者:辻村真由子)」の一部として行われました。