

## 独居高齢者の療養生活継続支援における支援者連携

—訪問看護師の役割に焦点をあてて—

蒔 田 寛 子

保健医療福祉領域における独居高齢者の療養生活継続のための、支援者間の連携について明らかにすることを目的とした。研究対象者は、訪問看護のサービスを受けている独居高齢者の支援者とし、得られたデータを質的記述的に分析した。

支援者連携では、訪問看護師等が医学、看護学の知識に基づき、他の支援者に対し、病気をふまえて助言することが多かった。医療職以外の支援者が、判断に迷う医療的な内容を訪問看護師に報告相談しており、医療的ケアが多い療養者であるからこそ、助言と報告相談を頻回に行い、円滑な連携体制を保っていた。さらに支援者間で援助を依頼し、適切な支援者が効率的に支援できるように援助を分担していた。そして、連携を強化することが基本にあった。

訪問看護師等医療職の支援の調整、他の支援者への助言等の機能が重要であり、支援者が互いを尊重した姿勢で連携することにより、より良い関係を築くことができると考えられた。

キーワード：独居高齢者 療養生活支援 支援者連携 訪問看護

This study examined collaboration among health, medical, and welfare personnel that was designed to facilitate home treatment and recuperation services for elderly persons living alone. Study participants were those providing support for the elderly receiving home-visit nursing services and living alone. The data obtained were analyzed employing a qualitative and descriptive approach.

For collaboration among support personnel, healthcare professionals such as visiting nurses often utilized their knowledge of medicine and nursing to provide other personnel with advice, taking into account the medical conditions of the elderly service users. Non-healthcare professionals reported to and consulted with visiting nurses regarding matters pertaining to medical care when making difficult judgments. With a shared understanding that the elderly service users were in need of extensive medical care, these support personnel frequently advised and consulted one another to ensure smooth collaboration. They shared roles to facilitate requests for assistance and ensure effective support from appropriate personnel. Such efforts were made to advance collaborative partnerships.

The findings suggest that effective coordination of assistance by healthcare professionals (such as visiting nurses) and their advice for other personnel play an important role in collaboration. An attitude of mutual respect will also contribute to a more favorable relationship.

Key words: elderly persons living alone, home treatment and recuperation services, collaboration among support personnel, home-visit nursing

## I. 緒言

我が国は、今後長期の人口減少過程に入る一方で、高齢者が増加することにより、高齢化率は上昇を続け、2025年には30.5%になり、1人の高齢人口に対して2.0人の生産年齢人口という比率になる(内閣府, 2011a)。世帯構造では、核家族化が進んだ結果、高齢者世帯の家族類型別では、単独世帯、親と未婚の子のみの世帯は増加傾向にあり、さらに今後、「単独世帯」が一貫して上昇し続け、2025年には35.4%になるとされている(内閣府, 2011b)。

これに対応すべく医療・介護体制、社会保障の仕組みを整えるべく「社会保障と税一体化改革」の議論が進められている。平成24年度の診療報酬・介護報酬同時改定は、今後の高齢化に対応した「地域包括ケアシステム」構築の第一歩と言われ、その中でも特に、「在宅医療の充実」「医療と介護の連携」に重点がおかれている。そして、医療ニーズの高い在宅療養者の増加に対し、訪問看護師、訪問介護職等支援者間の連携の強化が望まれている。そこで独居高齢者の支援のあり方について、特に支援者間の連携の視点から研究し、家族の支援が得られない高齢者への支援に示唆を与えることは意義があると考えた。

2006年度の医療法改正により、在宅療養支援診療所の制度が創設され、その実践報告(中野, 2006; 渡辺他, 2008)によると、多職種・他機関と十分に連携を取りながら在宅療養生活支援を実施し、社会資源が有機的につながり機能するような在宅医療システムが必要であることが示唆されている。在宅療養者には、保健・医療・福祉の様々な支援者が関わっているため、支援者が必要な情報を共有し、効率的に機能することが大切である。

今回は保健医療福祉領域における高齢者の独居療養生活継続のための支援について、医療専門職と医療の専門職ではない支援者間の連携に着目して分析し、独居療養生活継続における支援者間の連携の中での訪問看護師のあり方に示唆を得ることを本研究の目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象者

研究対象者は、女性の単独世帯が多いというわが国の背景を考え、女性高齢者であり、訪問看護のサービスを受けている独居療養者の支援者とする。

### 2. データ収集

研究対象者の選定には、以下の(1)～(7)の研究依頼のプロセスを踏み、許諾が得られた対象者に研究者が説明書を示して説明し、同意書の提出をもって、同意とみなした。

- (1) 研究者が、依頼文を研究関連施設長もしくは担当部署責任者(訪問看護事業所)に提示し、研究対象者としての条件を満たす訪問看護師に、研究者を紹介しても良いとの承認を得た上で、研究者への紹介を依頼した。
- (2) 研究者は、紹介を受けた訪問看護師に、研究の説明書を用いて面接調査およびその録音

について研究協力を依頼し、研究協力ができる場合には、1週間程度の間で郵送で同意書を提出してくれるよう依頼した。

- (3) 研究者は、研究協力を同意した訪問看護師に、状態が安定している在宅独居療養者への研究の趣旨の説明と、研究者に紹介してもよいかどうかの確認を依頼した。
- (4) 研究者は、訪問看護師の説明で研究者への紹介に同意を得た在宅独居療養者に、研究の説明書を用いて、看護記録を閲覧し、独居療養者の属性についてのデータを得ることへの研究協力を依頼し、独居療養者の支援者へ支援について面接調査をしてもよいか質問し、研究協力ができる場合には、1週間程度の間で郵送で同意書を提出してくれるよう依頼した。
- (5) 研究者は、在宅独居療養者に同意を得られた場合には、支援者に対し研究の説明書を用いて面接調査およびその録音について研究協力を依頼し、研究協力ができる場合には、1週間程度の間で郵送で同意書を提出してくれるよう依頼した。
- (6) 研究者は、その在宅独居療養者の訪問看護師以外の支援者について、所属機関のある者については、依頼文を所属施設に提示し、研究協力を依頼した。
- (7) 研究者は、各研究協力者に面接を行う際に、再度研究の趣旨を説明し、同意を得てから行い、各研究協力者の気持ちが変わった時には変更可能であることを伝えたのちに、面接を行った。

### 1) 面接調査

支援者に対し、インタビューガイド(表1)を用いた半構成的面接を行った。インタビューの焦点は、支援内容と特に独居であるため実施している支援、他の支援者との連携についてであった。

### 2) データ収集期間

2010年6月～2010年12月

表1 インタビューガイド

1. 療養者さんの生活の様子と具体的な支援の内容を教えてください。
2. この独居の療養者さんに、独居であるために実施している支援は何ですか、なぜそれを実施しているのですか。
3. この独居の療養者さんにとって、更に必要な支援はありますか、それは何ですか。
4. 他の支援者との連携はどのようにとっていますか、どんな時に連携していますか。
5. 支援において困ったことはありますか、どのように対処しましたか。

### 3. 分析方法

面接時に録音したデータ、録音できなかった面接については面接内容のメモを逐語録におこし、分析テーマにそって質的記述的に分析した。まず、データを繰り返し読み全体像を把握する。次に、支援者の連携について意味のとれる段落を抽出し、文脈を損なわないようにコード化する。さらに支援者の職種ごとにコードの意味内容の共通性を解釈して、複数の

コードが集まったものにふさわしい名前をつけることで、概念の抽象度をあげていき、サブカテゴリーとして抽出し、さらに各職種のサブカテゴリーの類似性のあるものをまとめ、独居高齢者の療養生活継続支援における支援者の連携のカテゴリーとして抽出した。

分析過程における厳密性の検討には、明解性、信用可能性、移転可能性、確認可能性の4つの基準 (Lincoln & Guba, 1985) を用いた。明解性については、分析の適切さを評価できるように、データからカテゴリーまでの一覧表を作成し、さらに論文中で分析の道筋を説明している。信用可能性については、研究対象者である訪問看護師2名に対して結果を説明し、その解釈について納得できるかの確認を行った。移転可能性については、他の独居療養者でもカテゴリーがあてはまるか、研究対象の訪問看護師に確認した。確認可能性を確保するために、分析過程を記録し、質的研究者である指導者とディスカッションを行った。そして、研究フィールドとなった訪問看護事業所の構成員3名、および質的研究者である指導者2名と地域における看護実践経験をもつ大学院生3名、社会福祉の学識経験者1名に対し結果を報告し確認を得た。

#### 4. 研究における倫理的配慮

研究対象者には、紙面と口頭で、研究目的、研究方法、自由意思による参加であり、辞退により不利益はないこと、途中辞退の権利があること、回答したくない質問には回答しなくてよいこと、負担を最小限にするよう配慮すること、個人情報は匿名性を保持し、得られた情報は研究以外の目的に使用しないこと、個人を識別する情報は、結果の報告や発表には一切使用されないこと、収集したデータは、研究者が責任を持って管理し、研究終了後に、個人のプライバシーに関係するデータは破棄することを事前に説明した。

研究に際しては、聖隷クリストファー大学の倫理委員会で承認を得て (認証番号:10003) 実施した。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 対象者の概要 (表2)

研究対象者は、医療職である訪問看護師15名 (ケアマネジャー兼務3名)、非医療職としてケアマネジャー8名、訪問介護職9名、民生委員、隣人等非職業人6名の38名であった。

#### 2. 独居高齢者の療養生活継続支援における支援者連携の分析 (表3)

支援者の連携に着目して分析し、119の下位コード、36の上位コード、18のサブカテゴリー、【報告相談】【病気をふまえて助言】【援助を依頼】【連携の強化】【援助を分担】の5のカテゴリーが抽出された。以下に、【 】はカテゴリーを、《 》はサブカテゴリーを、〈 〉は上位コードを、「 」はデータからの引用を表し、データがわかりにくいと思われる文脈には、単語や文を括弧書きで追加し補い分析を説明する。

表2 独居療養者および支援者の概要

ID	年齢	要介護度	独居療養者		研究対象支援者							
			主な疾患名	利用サービス								
				1	2	3	4	5	6	7		
A	70代前半	要介護4	脊髄小脳変性症	○	○	×	○	×	×	○	訪問看護師 (ケアマネジャー兼務)	訪問介護職
B	90代前半	要介護2	慢性心不全 高血圧	○	○	×	×	○	×	×	訪問看護師	訪問介護職 近隣住民夫婦
C	70代後半	要介護1	認知機能の低下 心不全	○	○	×	×	×	×	×	訪問看護師 (ケアマネジャー兼務)	近隣住民
D	70代後半	要支援2	糖尿病 糖尿病性網膜症 認知機能の低下 高血圧	○	○	×	×	×	○	×	訪問看護師 ケアマネジャー	訪問介護職 統括訪問介護職
E	80代後半		胃癌終末期 手術後人工肛門造設	○	×	×	×	×	×	×	訪問看護師	
F	60代後半	要介護3	糖尿病 パーキンソン病	○	○	×	×	×	×	×	訪問看護師 ケアマネジャー	
G	60代後半	要介護2	慢性腎不全 透析アミロイドーシス	○	○	×	×	×	×	×	訪問看護師 ケアマネジャー	
H	60代後半	要介護4	パーキンソン病 左膝関節症	○	○	×	×	×	×	○	訪問看護師 ケアマネジャー	
I	80代前半	要介護2	脊髄腫瘍 慢性心不全 大腿骨骨折	○	○	×	×	×	×	×	訪問看護師 ケアマネジャー	訪問介護職
J	80代後半	要支援2	糖尿病 変形性膝関節症	○	○	×	×	×	×	×	訪問看護師	
K	80代後半	要支援2	認知機能の低下 心不全	○	○	○	×	×	×	×	訪問看護師 (ケアマネジャー兼務)	訪問介護職 別居の妹
L	80代前半	要介護2	大腸癌手術後人工肛門造設 認知機能の低下	○	○	×	×	×	○	×	訪問看護師 ケアマネジャー	訪問看護ステーション所長 訪問介護職
M	90代前半	要支援2	腹部大動脈瘤 高血圧 大腸癌	○	○	×	×	×	○	○	訪問看護師 訪問介護職 ケアマネジャー	後見人 (元民生委員)
N	80代前半	要支援2	胆嚢胞腫瘍疑 慢性呼吸不全	○	○	○	×	×	○	×	訪問看護師 訪問介護職 ケアマネジャー	別居の妹

注1) 利用サービスの項目 1：訪問看護 2：訪問介護 3：家政婦対応 4：訪問リハビリテーション 5：通所リハビリテーション 6：通所介護 7：ショートステイ ○はあり、×はなしを示す。

【報告相談】

《病院に医療処置について相談》 医療職同士の相談

N氏の訪問看護師は「そういう危険（経皮経肝膿瘍ドレナージからの感染）は最初からあるとは思っていたんですけど、病院と連携しながらということではやっているんですけど… まあ難しいなと思います」と語り、N氏は経皮経肝膿瘍ドレナージをしているので、特に安全に管理できるよう病院と連携しながら援助しており、〈医療処置実施については病院に相談する〉の上位コード、《病院に医療処置について相談》のサブカテゴリーを抽出した。

《病状をふまえて医師に報告・相談》 医療職同士の相談

K氏の訪問看護師は、「ゆっくりしたペースで、血圧が少しずつあがっていくのをこちらでも少しずつチェックしながら、先生の方に報告して行って、例えば降圧剤がでたとか…」と語り、症状で気になることがあれば医師に報告・相談しており、〈病状をふまえて医師に報告・相談する〉の上位コードを抽出した。他に〈訪問看護の頻度は医師に相談する〉を抽出し、2の上位コードから《病状をふまえて医師に報告・相談》のサブカテゴリーを抽出した。

《病状について看護師間で報告・相談》 医療職同士の相談

D氏の訪問看護師は、「医療者の話は看護師どうし先にダイレクトに話してもらった方が、確実だよって（ケアマネジャーが）言っておきながら、どういふふうにしますかって連絡をとったり、こういうふうにしましたってゆうのをケアマネさんに同時に送ったり」と語り、医療的な内容は関係している看護師で報告、相談しており、〈医療的な内容は看護師間で報告・相談する〉の上位コード、《病状について看護師間で報告・相談》のサブカテゴリーを抽出した。

表3 独居高齢者の療養生活継続支援における支援者連携の分析

カテゴリー	サブカテゴリー	上位コード
報告相談	病院に医療処置について相談	医療処置については病院に相談する (看護)
	病状をふまえ医師に報告・相談	訪問看護の頻度は医師に相談する (看護)
		病状をふまえて医師に報告・相談する (看護)
	病状について看護師間で報告・相談	医療的な内容は看護師間で報告・相談する (看護)
	医師への報告と医療に関することの相談	リハビリについてアドバイスを医師に求める (ケアマネ)
		医師に報告し病気をふまえた在宅療養生活について助言を求める (ケアマネ)
		訪問看護師に支援について報告・相談
訪問看護師に受診付き添いの情報を報告 (ケアマネ)	訪問看護師に受診付き添いの情報を報告 (ケアマネ)	
医療的なことは訪問看護師に報告・相談	医療的なアドバイスを訪問看護師に求める (介護)	
	日々の変化を他の支援者に伝える (介護)	
病気をふまえて助言	病状をふまえケアマネジャーに報告・助言	医療的な内容をケアマネジャーに連絡する (看護)
	安全な医療処置実施のために他の支援者に指導・助言	療養者の状態からケアプランの変更をケアマネジャーに提案する (看護)
		医療処置を他の支援者に指導する (看護)
	他の支援者に病状を説明	医療処置をディサービスの職員に指導する (看護)
	訪問介護職に援助を依頼	訪問介護職に病気をふまえて介護の指導をする (看護)
援助を依頼	他の支援者に病状を説明	現在の病状について他の支援者に説明する (看護)
	訪問介護職に援助を依頼	訪問介護職に日常生活の援助を依頼する (看護)
		介護保険制度外の支援者にも支援への配慮を依頼する (ケアマネ)
		介護保険以外の支援を民生委員に依頼する (ケアマネ)
	介護保険で困難な支援は近隣住民に依頼する (ケアマネ)	
サービスを拒否して支援者が困った時には連絡がくる (ケアマネ)		
連携を強化	他の支援者と情報を共有し連携を強化	他の支援者へ情報を伝え連携している (看護)
		支援者間で支援の方向を確認する (看護)
	医療的なことを他の支援者に連絡	訪問介護職と情報共有し連携する (看護)
		訪問介護の支援内容の変更の調整をケアマネジャーに連絡する (看護)
		ケアマネジャーには毎月報告書で報告する (看護)
非職業人と情報を共有するために連絡	医療的なことを他の支援者に伝える (ケアマネ)	
支援の変更と問題発生時にはケアマネジャーに連絡	独居であっても家族との関係が維持できるように状況を家族に連絡する (ケアマネ)	
	問題が生じた時にはケアマネジャーに連絡する (介護・非職業人)	
	支援の変更はケアマネジャーに連絡する (介護)	
援助を分担	訪問介護職と援助を分担	経済的負担をふまえて訪問介護職と援助を分担する (看護)
	訪問看護師と援助を分担	訪問介護職と調整してごみ出しする (非職業人)
		受診の付き添いを訪問看護師と分担する (ケアマネ)
	訪問介護職間で援助を分担	訪問介護職間で情報交換して援助を統一する (介護)
		1日が流れるように訪問介護職間で家事を分担する (介護)
訪問介護職間で情報交換を頻回に行う (介護)		

上位コードの ( ) 内は、どの支援者からのデータであるかを示している

看護：訪問看護師 ケアマネ：ケアマネジャー 介護：訪問介護職 非職業人：民生委員、隣人等非職業人

## 《医師への報告と医療に関することの相談》 非医療職からの相談

F氏のケアマネジャーは、「パーキンソンの先生にも私も何回か受診についていって、先生にも（付き添い）しますね、わからないのでね、この人の話だけだと、先生の話聞いて、こうなんです、忘れちゃってばっかり、忘れちゃって思い出せない時があるですって…長谷川式をやってくれたりした時もあったんですよ、先生が…」と語り、病気についてはわからないので受診に付き添い医師の話と一緒に聞き、医師に助言を求めており、〈医師に報告し病気をふまえた在宅療養生活について助言を求める〉の上位コードを抽出した。他に〈リハビリについてアドバイスを医師に求める〉を抽出し、2の上位コードから《医師への報告と医療に関することの相談》のサブカテゴリーを抽出した。

## 《訪問看護師に支援について報告・相談》 非医療職からの相談

G氏の訪問看護師は、「数か月に1回、ケアマネジャーさんが、ひょっこり私がいるかなあみたいな時に、ケアプラン持ってきながら、ちょこっと、わざと合わせてあるような気がします、たまたまかな、そんな風にしてるので、そこで二人して、ヘルパーの内容とかいい？ってそんな風にはしていますね」と語り、ケアマネジャーが訪問看護師に相談に来ており、〈訪問看護師に支援について相談する〉の上位コードを抽出した。他に〈訪問看護師に受診付き添い時の情報を報告〉を抽出し、2の上位コードから《訪問看護師に支援について報告・相談》のサブカテゴリーを抽出した。

## 《医療的なことは訪問看護師に報告・相談》 非医療職からの相談

D氏の訪問介護職は、「薬を飲んで嘔吐をしている時には、薬は出てしまったのかとか、受診をした方がいいのかとか…やっぱり医療的な面に関しては、私たち弱いので、アドバイスを頂くよう連絡させてもらっています」と語り、医療的なアドバイスを欲しい時には訪問看護師に連絡しており、〈医療的なアドバイスを訪問看護師に求める〉の上位コードを抽出した。他に〈日々の変化を他の支援者に伝える〉を抽出し、2の上位コードから《医療的なことは訪問看護師に報告・相談》のサブカテゴリーを抽出した。

6のサブカテゴリーから【報告相談】のカテゴリーを抽出した。

## 【病気をふまえて助言】

## 《病状をふまえケアマネジャーに報告・助言》 非医療職への助言

F氏の訪問看護師は、「最近はずーずになったのですが、薬が変だったとか、あとインシュリンの打ち方、量があそこを書いてあっても（部屋に大きく記載したインシュリン量が貼付してある）間違っていることもあったので、まだまだ不安定だみたいな、状況報告をしています」と語り、療養者の健康管理に問題があるときには、訪問看護師のアセスメントをふまえてケアマネジャーに連絡しており、〈医療的な内容をケアマネジャーに連絡する〉の上位コードを抽出した。他に〈療養者の状態からケアプランの変更をケアマネジャーに提案する〉を抽出し、2の上位コードから《病状をふまえてケアマネジャーに報告・助言》のサブカテゴリーを抽出した。

## 《安全な医療処置実施のために他の支援者に指導・助言》 非医療職への助言

N氏の訪問看護師は、「独居であるために…連携は強めている。やはり本人の理解力が低

いというのが最初からわかっていましたし、なるべく情報収集をヘルパーさんからもおこなったりだとか、あと病院と、ディサービスに行き始めたので処置の方法はファックスで送ったりだとか、そういうことをしていますけども…」と語り、他の支援者にPTADチューブの処置方法を指導しており、〈医療処置をディサービスの職員に指導する〉の上位コードを抽出した。他に〈訪問介護職に病気をふまえて介護の指導をする〉など2の上位コードを抽出し、3の上位コードから《安全な医療処置実施のために他の支援者に指導・助言》のサブカテゴリーを抽出した。

#### 《他の支援者に病状を説明》 非医療職への助言

M氏の訪問看護師は、「あとめまいの方は、もうほとんどないので、めまいの薬、でも一日2錠位は飲んでくれているんですね、さんざん飲んでとみんなに言われて、めまい自体は今ないですね。ここ11月2日の時に160の90あるんですね。やっぱりこういう時はまずいですよね、やっぱり（血圧は）130位におさえておきたい」と語り、病気をふまえて治療薬と症状の管理について他の支援者に説明しており、〈現在の病状について他の支援者に説明する〉の上位コード、《他の支援者に病状を説明》のサブカテゴリーを抽出した。

3のサブカテゴリーから【病気をふまえて助言】のカテゴリーを抽出した。

#### 【援助を依頼】

##### 《訪問介護職に援助を依頼》 非医療職への依頼

B氏の訪問看護師は、「食事が…朝は（訪問介護職に）食パン2枚を、ジャムをつけたものを用意していただいているんですけど、夏場になってきたので、今は菓子パンにして下さいってことで、言っております」と語り、病気の理解と栄養の知識に基づき食事内容を調整するように訪問介護職に助言依頼しており、〈訪問介護職に日常生活の援助を依頼する〉の上位コード、《訪問介護職に援助を依頼》のサブカテゴリーを抽出した。

##### 《介護保険制度外の支援者にも支援を依頼》 非医療職間の依頼

B氏のケアマネジャーは、「車いすをちょっと（介護保険の）単位数がぎりぎりだもんですから、民生委員さんに言って、町内のを借りて今置いてあるんですけど…」と語り、介護保険以外の福祉用具を近所で調達できるように民生委員に連絡しており、〈介護保険以外の支援を民生委員に依頼する〉の上位コードを抽出した。他に〈介護保険で困難な支援は近隣住民に依頼する〉など3の上位コードを抽出し、4の上位コードから《介護保険以外の支援者にも支援を依頼》のサブカテゴリーを抽出した。

2のサブカテゴリーから【援助を依頼】のカテゴリーを抽出した。

#### 【連携を強化】

##### 《他の支援者と情報を共有し連携を強化》 非医療職との連携強化

G氏の訪問看護師は、「ノートで連携をとっている。ノートをおいてくるんですけど、ヘルパーさんも日々の記録書いてくださって、お互いにそれを見て連携を図る」と語り、連絡ノートを利用し、訪問看護師と訪問介護職は情報を共有し、連携しており、〈訪問介護職と情報共有し連携する〉の上位コードを抽出した。他に〈支援者間で支援の方向を確認する〉など4の上位コードを抽出し、5の上位コードから《他の支援者と情報を共有し連携を強化》

のサブカテゴリーを抽出した。

#### 《医療的なことを他の支援者に連絡》 非医療職間の連携強化

L氏のケアマネジャーは、「訪問看護さんが医療的なことを教えて下さって、食事、例えば気をつけて下さいよって言った時には、私を通して（情報を他の支援者に）流すという形をとっていますね」と語り、訪問看護師に教えてもらった医療的なことを他職種に伝えており、〈医療的なことを他の支援者に伝える〉の上位コード、《医療的なことを他の支援者に連絡》のサブカテゴリーを抽出した。

#### 《支援の変更と問題発生時にはケアマネジャーに連絡》 非医療職間の連携強化

M氏の訪問介護職は、「湿疹がでちゃって、疥癬だったんですけど、あれはちょっと病院に行った方がいいんじゃないとか、そういうことが多かったと思います」と語り、湿疹ができて疥癬だったのだが、その時には病院に行った方がよいと思いケアマネジャーに連絡しており、〈問題が生じた時にはケアマネジャーに連絡する〉の上位コードを抽出した。他に〈支援の変更はケアマネジャーに連絡する〉を抽出し、2の上位コードから《支援の変更と問題発生時にはケアマネジャーに連絡》のサブカテゴリーを抽出した。

#### 《非職業人と情報を共有するために連絡》 非医療職間の連携強化

H氏のケアマネジャーは、「ご実家は割と近くて、弟さんとお嫁さんがいらっしゃるものですから、緊急時はそちらになるんですけど、どこまで対応できるか…」と語り、実家の弟に連絡をしており、〈独居であっても家族との関係が維持できるように状況を家族に連絡する〉の上位コード、《非職業人と情報を共有するために連絡》のサブカテゴリーを抽出した。

4のサブカテゴリーから【連携を強化】のカテゴリーを抽出した。

### 【援助を分担】

#### 《訪問介護職と援助を分担》 非医療職間の分担

B氏の隣人は、「週2回燃えるごみ来ますでしょ、ケアさんが、やっぱりゴミでるじゃんね、出るけど朝10時すぎじゃん（ヘルパーが来るのが）。私7時にゴミ出すでしょ、だからおばあちゃんの方まで行って、大したことないから、ゴミ出す日同じだから、一つも二つも同じじゃない。だから、おばあちゃんのと私のと（家が道を挟んで）反対側だけどね、もうまとめてくれてありますしね、忘れることもあるけどね。ああ困った忘れちゃったっけって言うけどそんな大したことないから」と語り、訪問介護職がまとめてくれているゴミを家のゴミと一緒にだしており、〈訪問介護職と分担してごみ出しする〉の上位コードを抽出した。他に〈経済的負担をふまえて訪問介護職と援助を分担する〉を抽出し、2の上位コードから《訪問介護職と援助を分担》のサブカテゴリーを抽出した。

#### 《訪問看護師と援助を分担》 非医療職との分担

H氏のケアマネジャーは、「（訪問看護師には）受診の結果を伝えたりとか、私が行けない時には受診の付き添いをしてもらったりとか…」と語り、受診の付き添いを訪問看護師と調整しており、〈受診の付き添いを訪問看護師と分担する〉の上位コード、《訪問看護師と援助を分担》のサブカテゴリーを抽出した。

### 《訪問介護職間で援助を分担》 非医療職間の分担

A氏の訪問介護職は、「朝の方（訪問介護職）が、朝とお昼の分を（用意する）、お昼の方が買い物へ行ってってゆう、なんかこう役割が一日の流れで、夕方の方はお昼の方が食材を買ってきてくれてあれば、それで夕飯を作るってゆう流れになっているので」と語り、1日3回の訪問介護によりスムーズに生活ができるようヘルパー同士で調整して家事を行っており、〈1日が流れるように訪問介護職間で家事を分担する〉の上位コードを抽出した。他に〈訪問介護職間で情報交換して援助を統一する〉など2の上位コードを抽出し、3の上位コードから《訪問介護職間で援助を分担》のサブカテゴリーを抽出した。

以上3のサブカテゴリーから【援助を分担】のカテゴリーを抽出した。

【報告相談】【病気をふまえて助言】【援助を依頼】【連携の強化】【援助を分担】の5のカテゴリーから、本研究の中核概念は『援助の調整』と考えた。医療的な支援が必要な独居療養者の療養生活継続支援では、身近な医療職である訪問看護師は要となる支援者であり、『援助の調整』の多くを担っていた。『援助の調整』は援助内容の調整と、その援助を誰が実施するのかという支援者間の調整を含んでいた。

### 3. 独居高齢者の療養生活継続支援における支援者連携の結果図（図1）

医療的ケアが多い独居高齢者の療養生活継続支援における支援者連携では、訪問看護師が医学、看護学の知識に基づき、医療職以外の支援者に対し【病気をふまえて助言】することが多かった。ケアマネジャー、訪問介護職が、判断に迷う医療的な内容を医師や訪問看護師に【報告相談】しており、医療的ケアが多い療養者であるからこそ【病気をふまえて助言】と【報告相談】が関連し、円滑な連携体制を保っていた。さらに支援者間で【援助を依頼】することにより、適切な支援者が効率的に支援できるように【援助を分担】していた。

医療職間での支援者連携では、【報告相談】と【援助を分担】により、支援を安定したものにしていた。そして、【連携を強化】することが、療養生活継続のための支援の基本であり、療養者にとっても、医療職以外の支援者にとっても身近な医療職である訪問看護師が、援助の調整役割をとることが多かった。以上の結果より、本研究の中核概念は『援助の調整』であると考えられた。

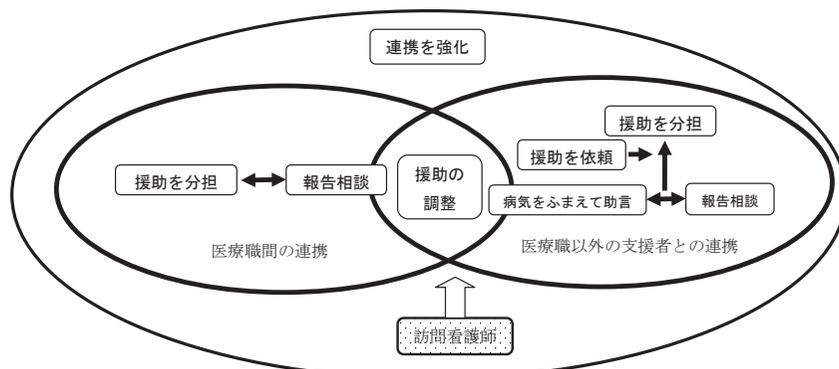


図1 独居高齢者の療養生活継続支援における支援者連携の結果図

## IV. 考 察

### 1. 支援者連携における訪問看護師の機能

在宅療養者の支援においては、病院等単独施設の中の連携と違い、複数の他施設との連携が多く、保健、医療、福祉等様々な職種が支援者である場合が多いため連携が難しい現実がある。この理由としては、専門職の教育背景が異なると、職業観から、対象の理解の仕方、支援の考え方等にも違いがあり、お互いを分かり合うことの大変さがあり、円滑な協働関係とならないことが考えられる。さらに在宅療養者の支援においては訪問看護師のみが医療職である事が多い。

桐原(2008)は、医療職以外の支援者は、処方の確認や服薬介助という行為はできても、病気をふまえて状態を観察し、病気と薬の作用を理解して援助することは難しく、そのような教育を受けてきてはいないため、それを要求はできないと述べている。独居がん患者の在宅ホスピスケアでは、訪問看護師は介護福祉士と連携し、教育していくことが必要とのことであり(米澤他, 2010)、療養上の世話においては、看護師は介護職への指導やケアの提案を実施していた(原口他, 2007)。また独居療養者では、日常生活の多くが訪問介護職によって支えられていることから、訪問介護の質や訪問看護師と訪問介護職との連携のあり方が在宅療養を左右する(伊藤他, 2007)との先行文献がある。本研究でも訪問介護職が日常生活の多くを支えていたが、訪問介護職等医療職以外の支援者は、特に医療に関する内容は訪問看護師に報告相談していたことから、病気・治療など医療に関する内容は、対処が難しいことがわかる。そのため訪問看護師等医療職による他の支援者への助言や支援内容の確認が、支援を安定的なものとする重要な機能であった。特に訪問看護師は訪問介護職とともに、在宅療養生活の支援を担う身近な支援者であることから、医療職以外の支援者とより連携を強化していく必要があると考えられた。

本研究の研究対象独居療養者は訪問看護師が支援している高齢者であり、病状変化の可能性が高く、医療処置が多い対象者であった。そのため、ケアマネジャーがケアの調整をするということではあるが、例えば、他の支援者との話し合いの際、めまいの訴えのあった療養者の現在の症状と、めまいの薬の内服状況、血圧の値の変化と、療養者の望ましい血圧コントロールについて訪問看護師が説明し、他の支援者にも援助を依頼するということがあった。自覚症状の訴えがあり、治療による症状コントロールが必要なこのような療養者の支援の調整は、病状を理解し行わなければならない、ケアマネジャーはいるものの、訪問看護師がケアマネジャーや他の支援者に支援についてアドバイスをし、支援の調整をしている場合が多かった。そして、ケアマネジャーが訪問看護師に、支援についてアドバイスを求めることもみられた。本研究では、福祉職がケアマネジャーである場合が多かったが、病気治療の専門的知識を学問として学んでいないため、支援の調整には困難な面も浮かがえた。実際には訪問看護師が支援の調整を提案し、ケアマネジャーがそれを実施し、独居での療養生活を継続するように支援を調整している場合が多かった。すなわち、訪問看護師が対象の全体像を

把握し非医療職であるケアマネジャーに対して支援することにより、連携の中での支援の調整の役割も担うことができると考えられた。

民生委員・隣人等の職業としてではない支援者は、「身近な間柄であること」「近くの距離に居住していること」を活かして、独居療養者との関係の中で好意に基づき支援をしており、その内容は通帳の管理、緊急時の救急車の付き添い、急変時人工呼吸器装着の判断など、職業としての支援者では困難な部分の機能を担っていた。しかし、その支援は安定的な支援ではなく、独居療養者が誰とどのような関係であるかにより、受けることのできる支援は異なり、何の契約もない関係であるため、支援の提供を断ることも簡単にできる。また在宅療養者を支援するチームの中には位置付けられていないため、必ずしも他の支援者が把握できるわけではなく、連携が難しい面がある。しかし、生活を継続するために重要な機能を担っており、これを安定した機能にするためには、医療および非医療を含めた専門職が、これら支援者の担う機能を見極め、フォローしながら連携することが必要であると考えられる。

その中でも独居療養者の病状の進行などにより、支援の継続困難も起こりやすくなる場合には病状の進行などによる変化をふまえて、訪問看護師が支援者の担うことのできる機能を見極め、他の職種や支援者をフォローしながら連携していくということが、医療職である訪問看護師の果たす役割であると考えられる。

以上のことから、独居療養生活継続支援においては、支援を職業としてではなく行っている民生委員隣人等の支援者を含めて考える必要があること、さらに、身近な医療職が訪問看護師のみである療養者が多い事を踏まえて考える必要がある。医療的ケアを多く必要とする療養者が今後も増加することを考えると、医療職である訪問看護師の果たす役割は大きく、在宅療養支援チームの中で調整的役割を果たす必要があると考えられる。

## 2. 支援者連携におけるコミュニケーション

療養生活支援においては、ケアマネジャーや訪問介護職、民生委員や隣人、友人等の職業としてではなく支援をしている支援者等、様々な職種や立場の支援者と連携していかなければならない。その際、非医療職との連携は同じ職種間（看護師同士）の連携、医療職間（医師と看護師等）での連携とは異なる配慮が必要になる。

医療の専門職にはそれぞれの文化があり、それは専門的知識と職業的理念とから構成されており、多職種チームは異文化葛藤のつぼとなる危険性を秘めているため、何気ないやり取りの中や臨床判断の中で、お互いに違和感を抱きあうことは避けられない（宮本，2006）とある。また大塚らは、専門職の連携について、各専門職は独自の教育を受けており、独自の専門用語を使っているが、連携して支援を行うには、他の職種にもわかりやすい言葉を使って説明する必要があると述べている（大塚他，2009）。さらに本研究のような療養生活支援においては、医療の専門職ばかりではなく、福祉職や職業としてではない支援者も含まれているため、お互いに理解し合うことの難しさが考えられる。そのような支援者の連携の中で、それぞれの支援者がその機能を果たすためには、対象の理解に加えて、他の支援者の教育的背景や職業観等の理解が必須である。他の支援者の立場や果たすことのできる機能を十分理

解した上で、尊重した姿勢を持って連携することにより、より良い関係を築き、円滑なコミュニケーションを図ることができる。そして円滑なコミュニケーションを図りながら支援することが、安定した独居療養生活継続につながると考える。

医療的ケアが多い療養者を支援する際、医療職である訪問看護師は、支援の調整の中心的な役割を担い、非医療職である支援者を十分フォローすることが必要である。そのためには、当然のことながら自己研鑽を継続し知識技術を磨くこと、そして支援の中で、さらなる看護の専門職としての質の向上を図ることが必要である。

### 3. 本研究における課題

研究対象者である独居療養者の支援者には偏りがあった。高齢者の独居療養生活継続支援における支援者連携としているため、訪問介護職やケアマネジャー、医師など看護職以外の支援者からも、更に多くのデータを収集することが必要である。本研究は民生委員・隣人等を支援者として含めているところに特徴があるため、これら職業としてではなく支援している人々のデータ収集も今後の課題である。

## V. 結 論

高齢者の独居療養生活継続における支援者連携について検討した結果、【報告相談】【病気をふまえて助言】【援助を依頼】【連携の強化】【援助を分担】の5のカテゴリーが抽出され、中核概念は『援助の調整』であった。医療依存度の高い療養者の支援においては、訪問看護師等医療職が医療と生活を踏まえた援助の調整、他の支援者への助言等の機能を担う必要があった。またそれぞれの支援者は、他の支援者の立場や果たすことのできる機能を十分理解した上で、尊重した姿勢を持って連携することにより、より良い関係を築き、円滑なコミュニケーションを図ることができると考えられた。

謝辞：本研究にご協力頂きました皆様に心より感謝いたします。本論文は聖隷クリストファー大学大学院博士後期課程保健科学研究科に提出した博士論文の一部を加筆修正したものである。

## 文 献

- 内閣府 (2011a)：第1章 高齢化の状況，第1節 高齢化の状況，1 高齢化の現状と将来像，高齢社会白書平成23年版，2-7，佐伯印刷株式会社，東京。
- 内閣府 (2011b)：第1章 高齢化の状況，第2節 高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向，1 高齢者の家族と世帯，高齢社会白書平成23年版，13-14，佐伯印刷株式会社，東京。
- 中野一司 (2006)：在宅療養支援診療所を中心とした在宅ケアと今後の展望，Community Care, 8 (14), 21-25.
- 渡辺邦彦，山井耕子，中村恵子他 (2008)：栃木県における在宅緩和ケアネットワークー在宅ホスピスとちの木活動報告一，ホスピスケアと在宅ケア，16 (3)，225-229.
- Lincoln YS, Guba EG (1985)：Naturalistic Inquiry, Sage Publications, CA.
- 桐原美鈴 (2008)：介護職の担う医療行為の解釈と対応について，大井川裕代 (編集代表者)，知識・

- 技能が身に着く実践・高齢者介護第4巻医療と介護の連携・調整, 44-49, ぎょうせい, 東京.
- 米澤純子, 杉本正子, 小松優紀他 (2010): 独居がん患者の在宅ホスピスケアを可能にするための要因と連携のあり方, 第69回日本公衆衛生学会総会抄録集, 57 (10), 389.
- 原口道子, 川村佐和子 (2007): 慢性的に医療を要する人に対する「療養上の世話」の看護・介護の連携「情報のやりとり」に焦点化した分析, 日本難病看護学会誌, 12 (1), 47.
- 伊藤美緒子, 小林友美, 大金ひろみ他 (2007): 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), 660-672.
- 宮本真巳 (2006): 医療観察法と多職種連携, 臨床精神医学, 35 (3), 277-285.
- 大塚真理子, 酒井郁子 (2009): 専門職連携を阻むもの, 吉本照子, 酒井郁子, 杉田由加里 (編著), 地域高齢者のための看護システムマネジメント第1版, 43, 医歯薬出版株式会社, 東京.