

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

分担研究報告書

プライマリケアにおける独居認知症高齢者等への支援に関する研究

独居認知症高齢者の生活支援：訪問看護の視点から

研究分担者 津田修治 東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
研究協力者 中島朋子 東久留米白十字訪問看護ステーション・所長／
全国訪問看護事業協会・常務理事
研究協力者 小野真由子 東京都健康長寿医療センター研究所・協力研究員
研究分担者 井藤佳恵 東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長

研究要旨

【目的】独居認知症高齢者は、自らが望んで続けるひとり暮らしであっても、日常は不確かで困難の連続で、しかし他者に頼れず、孤立しやすい傾向がある。その結果、必ずしも望まない施設入所が早期に必要と判断されてしまうことが課題となる。生活をともにして支える家族が不在であるため、地域の医療介護専門職にとっても、特有の支援の難しさや葛藤がある。本研究の目的は、独居認知症高齢者が地域でひとり暮らしを続けることを支える支援の構成概念を明らかにすることである。

【方法】2022年6月から9月にかけて、独居認知症高齢者の支援経験の豊富な訪問看護師14名に個別・半構造化インタビューを実施した。インタビューデータから逐語録を作成して、テーマ分析をした。東京都健康長寿医療センター研究所の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】14名の対象者は、50代の女性が中心で、訪問看護師の経験年数は平均22.9（標準偏差10.7）年だった。独居認知症高齢者のひとり暮らしを続けることを支える訪問看護師の実践には、テーマ1「生活に参加して本人を理解する」、テーマ2「地域にサポートネットワークを構築する」、テーマ3「自立と基本的な安全・健康を両立する支援を共創する」、テーマ4「支援の共創の終わりを認める」の4つのテーマを認めた。

【考察】認知症でひとり暮らしという、支援難易度の高い状態にある高齢者に対して、生活に安全と健康をもたらし、ひとり暮らしの継続を支えるという実質的な支援の根幹を示す概念を記述した。この知見は、訪問看護の実践及び、地域の多職種協働において、独居認知症高齢者の支援の実践に手掛かりとなるものであろう。

A. 研究目的

独居認知症高齢者は、たとえ本人が望んだものであっても、日常は不確実や困難の繰り返しで⁽¹⁾、しかし他者に頼ることができず^(2,3) 孤立しやすい傾向ことが指摘される⁽⁴⁾。結果、必ずしも望まない施設入所が、同居者のいる認知症高齢者よりも早期に必要と判断されることが課題となる⁽⁵⁾。⁶⁾ また、同居家族が不在であるため、地域の医療介護専門職には、特有の支援の難しさや葛藤があることが指摘される⁽⁷⁾。そのため、どのように支援すれば良いのかを示すエビデンスの蓄積が課題となっている⁽⁸⁾。本研究の目的は、独居認知症高齢者が地域でひとり暮らしを続けることを支える支援の構成概念を明らかにすることである。

B. 研究方法

2022年6月から8月にかけて、独居認知症高齢者の支援について豊富な経験を持つ訪問看護師14名に対する個別・半構造化インタビュー調査を実施した。インタビューは録音し、音声データから逐語録を作成して、テーマ分析の手法⁽⁹⁾で分析した。

(倫理面への配慮)

東京都健康長寿医療センター研究所の研究倫理審査委員会の承認(R22-010)を得て実施した。インタビュー対象者には、研究について説明文書を用いて説明し、書面で同意を得た。

C. 研究結果

14名の対象者は、年齢は中央値50代(20~60代)で、一人を除いて女性、訪問看護師の経験年数は平均22.9(SD10.7)年

だった。14名中8名が専門/認定看護師資格を持ち、同様に8名が認知症に関連する研修の受講歴があった。

インタビューの分析から、独居認知症高齢者の本人が望む在宅生活を健康で安全に送るための訪問看護師の実践する支援に4つのテーマを認めた。

テーマ1「生活に参加して本人を理解する」：本人の立場からは生活の中に活動があり、その活動にサポートが必要になる。本人中心の支援を提供する看護師は、生活に支援者として参加することを起点にして、本人の立場から本人全体を理解する。テーマ2「地域にサポート体制を構築する」：本人の生活の活動範囲・活動時間に対応して、適時・適切なサポートを提供したい。そのために利用できるリソースを見つけ、サポートネットワークの中に組み入れ、支援者として適切に機能するように働きかける。

テーマ3「自立と基本的な安全・健康を両立する支援を共創する」：本人が望む生活を維持するためには、安全・健康の支援が必要だが、時には本人の望まない支援を提供することに迫られる。本人の生活の基準を最大限尊重しながら、生活に安全・健康をもたらすために、本人と互いに納得できる方法を相談し、工夫して支援を一緒に創る。

テーマ4「支援の共創の終わりを認める」：ひとり暮らしの限界について、本人の判断や、生活を共にして支える家族の判断が得られないとき、支援者に葛藤が生じる。自由な生活の権利に関わるその判断は、専門職としての職務の範囲を超える。しかし、本人の最も身近な専門職としての

責任から、それを無視することはできない。支援の共創の終わりを認めることが、職務の範囲で責任を全うすることとなる。また、終わりを認める責任とは、裏返せば継続を判断する根拠である。

D. 考察

独居認知症高齢者の支援について、訪問看護師のインタビューから経験知を集約し、支援の要となる4つのテーマを抽出した。この4つのテーマを実行することが、本人の望むひとり暮らしに安全と健康をもたらし、生活の継続を助けるものであった。参加（テーマ1）によって、本人が表現しない日常の支援ニーズや、生活の中に隠れたリスクを見つけて、サポートネットワークを作って（テーマ2）、時間的・空間的に広がる本人の活動に対して、そこで生じる困難に対応するものだった。また、支援の共創（テーマ3）によって、ニーズに対応するだけでなく、本人が認知しない・予想しない困難やリスクにも対応した。共創の終わり（テーマ4）は、頼れる支援者として、ひとり暮らしの継続と限界を判断する責任を具体的な行動で示すものだった。これらの特徴的な実践は、独居認知症高齢者の支援だけに特異的な支援というわけではないが、独居認知症高齢者の支援の特徴を集約したものであろう。生活を共にして支える家族の不在であることに対応し、最も身近な支援者の一人として、それを補う意味があると考えられる。

E. 結論と今後の課題

訪問看護師の実践から、独居認知症高齢者のひとり暮らしを続けることを支える支援

とは、「生活に参加して本人を理解する」「地域にサポートネットワークを構築する」「自立と基本的な安全・健康を両立する支援の共創」「支援の共創の終わりを認める」の4つの概念で説明する支援だった。認知症でひとり暮らしという、支援難易度の高い状態にある高齢者に対して、生活の継続を支えるという実質的な支援の根幹を示す概念と言える。これは、訪問看護の実践及び、地域の多職種協働において、同様の実践をする手掛かりとなるものであろう。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Tsuda S, Inagaki H, Sugiyama M, Okamura T, Miyamae F, Ura C, et al. Living alone, cognitive function, and well-being of Japanese older men and women: a cross-sectional study. *Health Soc Care Community*. 2023;7183821

2) 津田修治. 特集【認知症とともに一人で暮らせる社会環境の創出に向けて】認知症とともに一人で暮らす高齢者の健康問題と支援ニーズ. *老年精神医学雑誌*. 2022;33(3):230-4.

2. 学会発表

1) Tsuda S, Inagaki H, Sugiyama M, Okamura T, Miyamae F, Ura C, et al. Cognitive decline and mental health among independent older adults living alone in an urban area: a cross-sectional study in Tokyo. *Alzheimer's Disease International Conference 2022, London, 2022.6.8-10.*

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

Reference

- (1). Portacolone E, Rubinstein RL, Covinsky KE, Halpern J, Johnson JK. The Precarity of Older Adults Living Alone With Cognitive Impairment. *Gerontologist*. 2019;59(2):271-80.
- (2). Miranda-Castillo C, Woods B, Orrell M. People with dementia living alone: What are their needs and what kind of support are they receiving? *International Psychogeriatrics*. 2010;22(4):607-17.
- (3). de Witt L, Ploeg J, Black M. Living alone with dementia: An interpretive phenomenological study with older women. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(8):1698-707.
- (4). Victor CR, Rippon I, Nelis SM, Martyr A, Litherland R, Pickett J, et al. Prevalence and determinants of loneliness in people living with dementia: Findings from the IDEAL programme. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2020;35(8):851-8.
- (5). Soto M, Andrieu S, Gares V, Cesari M, Gillette-Guyonnet S, Cantet C, et al. Living alone with alzheimer's disease and the risk of adverse outcomes: Results from the plan de soin et d'aide dans la maladie d'alzheimer study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2015;63(4):651-8.
- (6). Pimouguet C, Rizzuto D, Schon P, Shakersain B, Angleman S, Lagergren M, et al. Impact of living alone on institutionalization and mortality: a population-based longitudinal study. *Eur J Public Health*. 2016;26(1):182-7.
- (7). de Witt L, Ploeg J. Caring for older people living alone with dementia: Healthcare professionals' experiences. *Dementia (London)*. 2016;15(2):221-38.
- (8). Gauthier S, Webster C, Servaes S, Morais JA, Rosa-Neto P. World Alzheimer Report 2022: Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support. London, UK: Alzheimer's Disease International; 2022.
- (9). Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101.