

# 要介護高齢者の安全を守る訪問看護実践

## — 独居および日中独居高齢者に焦点をあてて —

小枝 美由紀

### 要 旨

#### 【目的】

本研究の目的は、独居及び日中独居要介護高齢者に訪問看護師が訪問して直接かかわっていない間も含めた安全を守るための訪問看護実践の特徴を明らかにすることである。

#### 【方法】

訪問看護師13名に半構成的インタビューを実施し、独居及び日中独居要介護高齢者の安全を守るための訪問看護実践について語りを得、データを質的に分析した。

#### 【結果】

インタビュー結果から、独居及び日中独居要介護高齢者の安全を守る訪問看護実践について、【安全を守る訪問看護実践】、【安全に対する訪問看護師の意識】の2つの中核カテゴリーが抽出された。【安全を守る訪問看護実践】では、5つのカテゴリー、25のサブカテゴリーが、【安全に対する訪問看護師の意識】では、2つのカテゴリー、3つのサブカテゴリーがそれぞれ抽出された。

#### 【考察】

【安全を守る訪問看護実践】として訪問看護師は、健康問題のみならず、独居及び日中独居の日常生活の中で直面する可能性のあるリスクについても関わりをもっていることが明らかになった。独居及び日中独居要介護高齢者が独りの時間に、できる限り問題が発生しないようにケアすること、自己でできる限り対処できるように仕向けることを実践していた。また、フォーマル・インフォーマルサポートと連携すること、訪問時間や回数の調整を行うことにより、訪問時間内外を含めて安全が守られるようにしていた。

【安全に対する訪問看護師の意識】として訪問看護師は、在宅では守ることのできる安全に限界があると意識しながらも本人、家族に寄り添い関わりを続けていることが明らかになった。

キーワード：要介護高齢者、訪問看護、独居、安全

## I. 諸 言

超高齢社会となっている今日、同居の家族による介護力が十分に期待できない独居及び日中独居要介護高齢者が増えている<sup>1)</sup>。訪問看護の利用者は、何らかの医療処置を必要とし、日常生活自立度も低い要介護高齢者が約8割を占めている<sup>2)</sup>。

高齢者は、「出来る限り住み慣れた自宅で自分なりの暮らしがしたい」と願っている<sup>3)~4)</sup>が、一方では「何かあったときにどうしよう」という不安を抱えながら生活をしている<sup>1)</sup>。訪問看護を利用している要介護高齢者にも同様の願いと不安があることが報告<sup>5)</sup>されている。訪問看護を利用している要介護高齢者は、老化による判断力や対処能力の低下に加え、日常生活自立度の低さや医療依存がある<sup>2)</sup>ことから、「何かあったとき」のリスクが高いと考えられる。独居及び日中独居であるなら更に、「何かあったとき」に自身ですぐ助けを呼ぶことも難しいというような問題が予測され、訪問看護の支援によって24時間の生活上での安全が守られることが求められる。

訪問看護は、あらかじめ設定した日時に訪問し、30分~90分という短時間の訪問の間に、前回訪問から今日までの経過の情報収集、吸引や排便処置などの決められた処置、要介護高齢者の状況の判断、訪問看護師が帰った後も安全に過ごせるような住環境の整備、本人への療養生活上の指導や、家族や他職種への連絡などを行う<sup>5)</sup>。これらのことを訪問看護師は、同僚の訪問看護師や医師等の他職種がそばにいない状況のなか一人で行っている<sup>6)</sup>。私の訪問看護経験においても、自身の判断やケアが効果的であったのか、要介護高齢者の命や健康の安全に関して不安に感じる事があった。同じように、訪問看護師が一人で判断しなければならないことについて負担を感じているという研究結果もいくつか報告されている<sup>6), 7)</sup>。命や健康の安全は、要介護高齢者が、出来る限り住み慣れた自宅で自分の暮らしが継続できるために最も基本となる重要な事柄である。

また、訪問看護では、病院のように24時間要介護高齢者のそばにはいられないため、訪問時間外で直接関わっていない間も安全に過ごせるような支援を考えることが必要である。訪問看護における安全に関する研究や文献

が複数みられた<sup>8)~11)</sup>が、いずれも、訪問時間内外を含めた要介護高齢者の安全のための訪問看護実践の特徴については明確に記載されておらず、主に、訪問中に事故が起きた後の対応や管理方法についての記載がほとんどであった。

そこで今回は、独居及び日中独居要介護高齢者に訪問看護師が訪問して直接関わっていない間も含めた安全を守るための訪問看護実践の特徴について明らかにすることを目的とし、研究を行った。訪問時間内外を含めた安全を守る訪問看護実践を明らかにすることは、訪問看護における安全に関する実践の質向上に寄与すると考えられる。それにより、家族による介護力が十分に期待できない独居及び日中独居要介護高齢者であっても、在宅療養生活上での安全が確保され、安心して住み慣れた自宅で過ごすことができるための一助になることが期待される。

## II. 用語の定義

1. 安全：D. Georgeら<sup>10)</sup>は、「損害のリスクから守られ、さらされることのないように危険からのがれること」と述べている。また、政治経済学の立場から瀬尾<sup>12)</sup>は、リスクは『望ましくない事象』による望ましくない結果の期待値であり、望ましくない事象とは、「人が死ぬこと、(死ななくても)健康が損なわれること、経済的な損失が出ること」と述べている。以上のことから本研究では、安全を「人の命や健康が害されることのないこと」と定義する。

2. 訪問看護実践：本研究では、訪問看護実践を「周囲の状況、看護師の考えに影響を受けながら行われる訪問看護師のアセスメントや行動」と定義する。

## III. 研究方法

### 1. 対象

独居または日中独居要介護高齢者を現在または過去に担当した経験がある訪問看護師13名を研究協力者とした。様々な経験年数の訪問看護師に幅広くインタビューを行うため、1年以上の訪問看護師経験のある者と設定

した。

本研究では、卓越した訪問看護実践のみを明らかにすることを目的としておらず、経験豊富な訪問看護師から経験の浅い訪問看護師まで幅広く調査し、一般的にどのような訪問看護実践が行われているのかを明らかにするため、上記のように設定した。また、訪問看護経験が最低1年以上なければ、実践の言語化は難しいのではないかと考え、訪問看護師経験年数を1年以上と設定した。

対象の選定においては、訪問看護ステーションの施設長から、本人の了承を得た上で研究協力者の紹介を得た。なお、施設長から紹介を得る際には、研究協力は自由意志であることを十分に説明してもらい、研究への参加が強制されないように配慮してもらった。研究協力候補者には、改めて研究者から口頭と文書で研究協力依頼を行い、同意の得られたものを研究協力者とした。

## 2. 調査時期

2011年8月～10月

## 3. データ収集

研究協力者に、現在または過去に担当した独居または日中独居要介護高齢者1事例を想起していただきながら普段行っている実践について60分程度の半構成的インタビューを実施した。インタビューでは、導入として①想起事例の概要を聞き、次に②訪問看護実践内容（想起事例に対して、訪問看護ではどのようなことをリスクと捉え、訪問時間内外を通して安全が守られるためにどのような実践を普段行っているか）を聞いた。最後に、③訪問看護の中で安全について不安や課題に思うこと、について聞き取りを行った。後日、インタビュー内容の確認と補足のために30分程度のインタビューを実施した。インタビュー内容は、了承を得たうえでICレコーダーに録音し、終了後逐語録にした。

## 4. 分析方法

インタビュー逐語録を繰り返しよく読み、語られた内容から研究目的に該当する部分を抜き出して、一つの意味単位に分割し、研究協力者の言葉の意味を損なわないような簡潔な一文にしてコード化した。類似したコードを集めて、サブカテゴリー、カテゴリー、中核カテゴリー

へと分類を行った。分析内容の信頼性を確保するため、カテゴリー化したものを2回目のインタビューに持参し、内容に間違いがないか確認を行った。また、分析の過程は、質的研究の研究者にスーパーバイズを受けながら行った。

## 5. 倫理的配慮

研究協力者には、テーマ、目的、方法、研究協力への影響とそれへの対応、参加の自由、個人情報保護について記載された依頼書を用いて文書と口頭で説明し、文書への署名をもって研究協力の同意を得た。インタビューでは、想起事例の要介護高齢者が特定されないよう、匿名性に留意していただきながら語っていただいた。本研究は、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得て実施した。

## IV. 結果

### 1. 研究協力者の概要

研究協力者となった訪問看護師は女性13名であった。訪問看護経験年数は、 $8.2 \pm 5.1$ 年（1年～17年）{平均±標準偏差（最小値～最大値）}、看護師経験年数は、 $17.2 \pm 7.9$ 年（6年～30年）であった。

### 2. 事例の概要

事例の要介護高齢者は、60代～90代の女性8名（61.5%）、男性5名（38.5%）であった。世帯の状況は独居が9名（69.2%）、同居（日中独居）が4名（30.8%）、要介護2、3が最も多く各4名（30.8%）ずつで、認知症の無い者が10名（76.9%）、ADLがほぼ自立の者が11名（84.6%）と過半数を占めていた。

### 3. 独居及び日中独居要介護高齢者の安全を守る訪問看護実践の内容（表1）

インタビュー結果から、独居及び日中独居要介護高齢者の安全を守る訪問看護実践について2つの中核カテゴリー、7つのカテゴリーと28のサブカテゴリーが抽出された。以下、各分類について中核カテゴリーを【 】, カテゴリーを< >、サブカテゴリーを《 》、語りの内容を「 」で示す。

表1 独居及び日中独居要介護高齢者の安全を守る訪問看護実践についてのカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
<b>【安全を守る訪問看護実践】</b>		
安全に関してアセスメントする	生活への支障や生命の危機に関連する疾患の状況を査定する	67
	内服、在宅酸素療法など医療的管理の状況を査定する	41
	筋力、体力低下などの身体状況を査定する	69
	サービスの受け入れ、自立心、独居の不安などの精神状況を査定する	57
	食事、排泄、睡眠など決まった毎日の生活行動パターンを査定する	43
	体調管理、外部への連絡ツール使用の有無などの自己対処能力を査定する	44
	段差、空調設備、鍵や火の元といった自宅環境とその管理状況を査定する	37
	家族との人間関係、家族の意向、介護状況などの家族状況を査定する	78
	フォーマル・インフォーマルサポートの支援状況と各関係性を査定する	101
健康問題関連のリスクを捉える	転倒転落や窒息などの不慮の事故・けがを予測する	24
	脱水・低栄養・褥瘡など生命の危機に直結しない体調悪化を予測する	22
	心臓発作や突然死など病状の急変を予測する	11
地域での日常生活におけるリスクを捉える	不審者の侵入などの犯罪被害を予測する	4
	暴力・金銭略奪などの虐待を予測する	2
	震災など自然災害の被災を予測する	1
問題未発生時の予防的実践を行う	医療的管理を本人や各支援者と協力しながら行う	39
	環境整備、清潔援助、筋力維持訓練などの直接ケアを行う	76
	本人の対処能力が向上するよう教育的関わりを行う	37
	援助関係を形成する	31
	フォーマル・インフォーマルサポートや家族と連携・協働し、緊急時ネットワークを構築しておく	62
	独りの時間となるべく少なくなるよう、訪問時間を調整する	10
問題発生時の対応を行う	医師の指示を仰ぎながら医療的処置を行う	10
	病院受診について家族と連絡を取り合う	3
	病院受診、虐待の見守りなどフォーマルサポートと連携する	3
	体調に合わせて緊急訪問や訪問回数の増加を行う	4
<b>【安全に対する訪問看護師の意識】</b>		
安全に対する意識	安全を守ることの限界を考える	18
訪問看護実践に対する意識	安全を守るために訪問看護師に必要な能力を考える	6
	援助関係の形成の重要性を考える	7

## 1) 【安全を守る訪問看護実践】

訪問看護師が行っている実践の一連の過程に該当する内容がカテゴリとして抽出された。訪問看護師はまず、〈安全に関してアセスメントする〉ことで〈健康問題関連のリスクを捉える〉、〈地域での日常生活におけるリスクを捉える〉ことをしていた。捉えたりリスクとアセスメント内容をもとに、〈問題未発生時の予防的実践を行う〉とともに、〈問題発生時の対応を行う〉ことをした後、その結果について再び〈安全に関してアセスメントする〉に戻り、実践を繰り返していた。以下、各カテゴリ内容について説明する。

### (1) 〈安全に関してアセスメントする〉

独居及び日中独居生活の中でどこにどれだけのリスクがあるか査定し、発生する可能性のある各リスクや個別性に合わせた支援の検討につなげるためのアセスメント内容が抽出された。

医療的な視点において、「長時間うつむきの動作はしたりとか、重たいものが一と持ち上げたりするとこっち（胸）の方がしんどくなるんで」と《生活への支障や生命の危機に関連する疾患の状況を査定する》ことが行われていた。同時に、《内服、在宅酸素療法など医療的管理の状況を査定する》ことや、「階段の昇降とか、長い距離が歩けない」など《筋力、体力低下などの身体状況を査定する》ことも行われていた。

「訪問看護にしか言えないことがあるんだということで。時々涙ぐまれたり。そんなことも多いですね。」など《サービスの受け入れ、自立心、独居の不安などの精神状況を査定する》、「日課で新聞を取りに行く」など本人の《食事、排泄、睡眠など決まった毎日の生活行動パターンを査定する》、《体調管理、外部への連絡ツール使用の有無などの自己対処能力を査定する》ことや、《段差、空調設備、鍵や火の元といった自宅環境とその管理状況を査定する》ことなどが行われ、対象者が自宅で独りで過ごす生活者として捉えられていた。

さらに、「安全に関しての、娘さんの思いっていうか、気持ちが強いの」など《家族との人間関係、家族の意向、介護状況などの家族状況を査定する》ことや、《フォーマル・インフォーマルサポートの支援状況と各関係性を査定する》というように、療養者を取り巻く周囲の支援状況

がアセスメントされていた。

### (2) 〈健康問題関連のリスクを捉える〉

高齢で基礎疾患を持ち要介護状態でありながら、独居及び日中独居のため常に他者の助けを借りることができないことや、自己管理が十分にできないことに起因するリスクを捉えている内容が抽出された。《転倒・転落や窒息などの不慮の事故・けがを予測する》、《脱水・低栄養や褥瘡など生命の危機に直結しない体調悪化を予測する》ことが行われていた。

### (3) 〈地域での日常生活におけるリスクを捉える〉

防衛能力の低い要介護高齢者が独りで過ごすことに関連するリスクを捉えている内容が抽出された。《不審者の侵入などの犯罪被害を予測する》、《暴力・金銭略奪などの虐待を予測する》、《震災など自然災害の被災を予測する》ことが行われていた。

### (4) 〈問題未発生時の予防的実践を行う〉

問題が発生していない中、可能性のあるリスクを念頭に置きながら問題発生の予防を目的に行われる日々の実践内容が抽出された。

医療的な視点での関わりとして、「内服をきっちり飲めなかった経緯があるので、『確認します』って言ってすると嫌がられるので、さりげなく見るようにしています。」と《医療的管理を本人や各支援者と協力ながら行う》ことや、「動いてもらうこともリハビリで、お風呂（入浴介助）もだからできるだけ自分で」、「（開封済み、賞味期限の切れた食品を勝手に）捨てるわけにもいかないので、ちょっとアピールするかのようによく置いてたり。」と《環境整備、清潔援助、筋力維持訓練などの直接ケアを行う》といった実践が行われていた。

また、「どうしたら（血糖コントロールが）できますかね？っていう話を（本人と）相談しながらはしています。」と《本人の問題対処行動能力が向上するよう教育的関わりを行う》ことも行われていた。

訪問看護での実践を行うに当たり、《援助関係を形成する》ことが行われており、「（近隣住民に）緊急時の対応とかもしていただいたりしたんです。で、毎日多分見てくれて。」と《フォーマル・インフォーマルサポートや家族と連携・協働し、緊急時ネットワークを構築しておく》こと

や、《独りの時間になるべく少なくなるよう、訪問時間を調整する》ことが行われていた。

#### (5) <問題発生時の対応を行う>

問題が発生してしまったときに、速やかな対処として行われる実践内容が抽出された。

「(自己導尿時の尿道損傷による)血尿が出てなかったので、バイアスピリン飲みましようかって。先生も、出てなかったら飲んでいいよっていうことだったんで、私の目で見せてもらって、で、開始させていただいた。」と《医師の指示を仰ぎながら医療的処置を行う》ことが実践されていた。

直接的なケアだけではなく、「これ(黄疸)はほんとかれへんし、じゃあもう私病院(かかりつけ医)に送りますので後でもいいから来てくださいねとかって(家族に電話で)言って。」と《病院受診について家族と連絡を取り合う》こと、「在宅医に電話をして」、「(虐待について)ちょっとケアマネさんとも相談して～中略～様子見みたいなケースがあったりとかするんで。」と《病院受診、虐待の見守りなどフォーマルサポートと連携する》ことや、《体調に合わせて緊急訪問や訪問回数の増加を行う》などサポートの提供方法を工夫することにより問題発生に対応していた。

### 2) 【安全に対する訪問看護師の意識】

【安全を守る訪問看護実践】を行う中で、訪問看護師が基盤にもつものとして、【安全に対する訪問看護師の意識】が抽出された。以下、各カテゴリー内容について説明する。

#### (1) <安全に対する意識>

「めいっばいサービスを使っても、(転倒や急変は)起こりうることだから」、「セーフティネットを張りまくればいいというものでもないかもしれないですし、そんないいから家に帰りたい、それが本望やっというかもしれない」というように《訪問の時間的制限や独居である状況から安全を守ることの限界を考える》という意識があった。

#### (2) <訪問看護実践に対する意識>

「やっぱり看護師、医療系の目を、目でみないといけないので、～中略～自分の五感も大事だし、～中略～新しいことも覚えていかなないとけないし」というように《判断・予測力といっ

た安全を守るために訪問看護師に必要な能力を考える》こと、また、「自分ら(訪問看護師)だけで考えを(本人に)押し付けるのはあかんので」というように《本人と訪問看護師との援助関係の形成の重要性を考える》ことが訪問看護師の意識にあった。

## V. 考 察

### 1. 独居及び日中独居要介護高齢者の安全を守る訪問看護実践におけるアセスメント

宮崎<sup>13)</sup>は、「高齢者の異常の発見には、まず、日常生活場面で高齢者の様々な変化に気づくことが重要である」と述べている。今回の結果において、<安全に関してアセスメントする>は実践内容の語りの中で最も多く語られていた。インタビューで想起事例の状況を語っていただく際に、アセスメント内容が豊富に語られたためコード数が他に比べて多くなってしまったとも考えられるが、その内容は、身体状況、精神状況から生活環境や周囲の支援状況まで多岐にわたっていた。限られた時間でしか関わらず、その場で会話できる相手が要介護高齢者本人だけであるというところから、訪問看護師が捉えられる限りの情報にアンテナを張り巡らせ、綿密にアセスメントをしている状況が明らかとなった。さらに、<安全に関してアセスメントする>は【安全を守る訪問看護実践】の出発点であり、アセスメントすることからリスクを捉え、対象者とその周囲の状況を捉え、予防的実践や問題発生時の対処の実践へとつながっていた。<安全に関してアセスメントする>は、訪問時間内外を含めた安全を守るために何が必要か、何にどうアプローチすればよいかを決定する基礎となるもっとも重要な実践であると考えられた。

### 2. 訪問看護師が捉える独居及び日中独居要介護高齢者のリスク

訪問看護師は、<安全に関してアセスメントする>ことから<健康問題関連のリスクを捉える>こと、<地域での日常生活におけるリスクを捉える>ことを実践していた。

<健康問題関連のリスクを捉える>において、不慮の事故は、日本の死因第6位であり、高齢になるにつれて

不慮の事故による死亡数が増えるという統計が出ている<sup>14)</sup>。特に、転倒、窒息は死亡原因の上位に入るものであり、独居及び日中独居要介護高齢者においても同様に安全を脅かすものとして捉えられていることが明らかになった。また、柄澤ら<sup>15)</sup>は、独居高齢者が独居を継続できなくなった理由として、【疾病の悪化】、【転倒などによるけが】を挙げている。本研究でも同様に、不慮の事故・けがとともに体調の悪化や急変のリスクが捉えられていた。特に独居状態であるがゆえに急変時すぐに発見されないことが予測され、訪問看護師は医療職として「健康問題関連のリスクを捉える」ことを実践していると明らかになった。

＜地域での日常生活におけるリスクを捉える＞の中に含まれていた虐待や犯罪被害は、今や社会的な問題として高齢者虐待防止法や青年後見制度など数々の施策によって対策が行われている問題である。独居要介護高齢者に限定した調査ではないものの、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターの取り組みを中心に虐待や犯罪被害への対応に関する研究も数多く行われている<sup>16)~19)</sup>。自然災害の被災に関しても、訪問看護ステーションにおける災害対策についての実態調査<sup>20)~22)</sup>が行われているところである。訪問看護師は、健康問題のみならず、独居及び日中独居の日常的な生活の中で直面する可能性のあるリスクも捉え、関わりを持っていることが明らかになった。

### 3. 独居及び日中独居要介護高齢者の安全を守るための方略

訪問看護師は、問題が起きないように《環境整備、清潔援助、筋力維持訓練などの直接ケアを行う》とともに、《本人の問題対処行動能力が向上するよう教育的関わりを行う》ことを実践していた。川野ら<sup>23)</sup>は、一人暮らし虚弱高齢者の援助のポイントとして、「在宅生活を継続できるよう、心身の健康状態を把握し、維持・改善に向けて働きかける」ことを挙げている。独居及び日中独居要介護高齢者は、夜間や日中サービス利用がない時間帯に問題が発生した際すぐに発見、対処されない可能性があるため、独りで過ごす時間にできる限り問題が起きないようにケアすることと、要介護高齢者本人ができる範囲で自己対処できるように仕向けることが特徴的に

行われていると明らかになった。

また、《フォーマル・インフォーマルサポートや家族と連携・協働し、緊急時ネットワークを構築しておく》、《病院受診について家族と連絡を取り合う》、《病院受診、虐待の見守りなどフォーマルサポートと連携する》といったように、連携に関する実践内容が複数抽出された。Berlanら<sup>24)</sup>が行った在宅ケアを受ける高齢者の安全に関する訪問看護師の経験についての研究で、在宅ケア関係職者に対する訪問看護師のリーダーシップや教育的支援の欠如が安全を阻害する要因となったとの結果が出ている。フォーマル・インフォーマルサポートと連携を図り、時にはリーダーシップを発揮し教育的な関わりをしていくことは、家族などの同居者が常にすぐそばにいない状況の中で、訪問時間内外を含めた安全を守るために特徴的な実践であると考えられた。

独りの時間にできる限り問題が発生しないようにケアすること、自己でできる限り対処できるように仕向けること、フォーマル・インフォーマルサポートと連携することのほかに、《独りの時間がなるべく少なくなるよう、訪問時間を調整する》、《体調に合わせて緊急訪問や訪問回数の増加を行う》などの、訪問時間や回数の調整も行われていた。これらの訪問看護実践は、訪問していない時間の安全を意識して行われる、訪問時間内外を含めた実践内容であると考えられた。

### 4. 訪問看護実践の基盤となる意識

訪問看護師は、安全を守ることの限界、援助関係の形成や訪問看護師に必要な能力について意識していた。川野ら<sup>23)</sup>は、「自分の価値観に合った現在の生活が続けられること、人生の目標を達成できることなどに人々の目標はあり、健康であることが目標ではない」と述べている。安全に限界があることを意識しながらも訪問看護師は、独居及び日中独居要介護高齢者の望む暮らしをできる限り安全に継続するための支援が継続されるよう、《援助関係を形成する》ことで本人が孤立せず人との関わりをもち、支援を受けて生活できるように関わりを続けている特徴が明らかになった。

## 5. 安全を守るための訪問看護実践の特徴

独居及び日中独居要介護高齢者の安全を守るために訪問看護師は、安全に関する綿密なアセスメントからリスクを捉え、様々な予防的実践と迅速な問題対処を実践していた。また、安全を守る実践の基盤には、安全への限界を意識しながらも対象者に寄り添い、支援していこうとする訪問看護師の意識が特徴として明らかとなった。

柄澤ら<sup>15)</sup>は、独居を継続するための支援として、「①疾病の早期発見と予防、転倒などによるけがの予防、③生活機能の低下の予防、④認知症の早期発見と早期対応、⑤緊急時の連絡システムの整備、⑥近隣・親戚関係を中心とした助け合い機能の活用」を挙げている。本研究においても、独居及び日中独居要介護高齢者の安全を守るために、問題が起きないように直接ケアすること、本人の自己対処能力を向上させるように関わること、フォーマル・インフォーマルサポートと連携を図ること、訪問時間を調整することで予防に重点を置いた実践を行いつつ、問題発生時には確実に速やかに対処するなどほぼ同様の実践が明らかとなった。

さらに、安全を守るという点において本研究では、訪問看護師が捉えるリスクの特徴についても明らかとなった。訪問看護師は、独居及び日中独居要介護高齢者の健康問題のみならず、虐待や災害といった日常的な生活上

で直面する可能性のあるリスクなど多様なリスクに対応した実践を行っていることが新たに特徴として明らかとなった。

## VI. 本研究の限界と課題

本研究は、インタビュー調査をもとに実践内容の特徴をまとめているという点で、データの偏りや不足が生じている可能性がある。インタビューでは、想起事例選定の際、最も良い看護ができた事例と指定していない点で、本研究の結果がベストプラクティスかどうかの判断は難しい。また、訪問看護師の属性や要介護高齢者の属性に関連した分析を行っておらず、属性によるデータの偏りを明らかにするにも限界がある。今後は、各リスク、要介護度、ADLの程度、認知症の有無や訪問看護師の経験年数による詳細な実践について参加観察や量的研究を用いながら研究を積み重ね、ベストプラクティスについても検討していく必要がある。

本研究にご協力くださいました皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、兵庫県立大学大学院看護学研究科博士前期課程において2012年に提出した修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

## 【引用文献】

- 1) 内閣府. 高齢化の状況. 高齢社会白書 平成21年版. 内閣府. 東京, 佐伯印刷株式会社, 2009, 44-47.
- 2) 佐藤美穂子ほか. 平成16年度日本看護協会委託事業 平成16年度訪問看護家庭訪問基礎調査: ([http://www.jvnf.or.jp/katsudo/2kenkyu/16kenkyu/16\\_report\\_06.pdf#search=](http://www.jvnf.or.jp/katsudo/2kenkyu/16kenkyu/16_report_06.pdf#search=) ‘訪問看護・家庭訪問基礎調査’, 2011. 6. 14).
- 3) 梶原奈津子ほか. 一人暮らしの要介護男性高齢者の在宅療養生活を支える精神的要因について. 日本看護学会論文集. 36, 2005, 153-155.
- 4) 土田ゆりほか. 地方小都市で暮らす高齢者が一人暮らしをしている理由. 山形保健医療研究. 13, 2010, 19-43.
- 5) 長江弘子. 在宅看護の対象. エッセンシャル在宅看護学 (事例集付). 木下由美子編著. 第1版. 東京, 医歯薬出版株式会社, 2007, 20. (ISBN978-4-263-23490-7)
- 6) 小林裕美ほか. 訪問看護師のストレスに関する研究—訪問看護に伴う負担と精神健康状態 (GHQ) および首尾一貫感覚 (SOC) との関連について—. 日本赤十字国際看護大学, 4, 2005, 128-140.
- 7) 光本いづみほか. 訪問看護師の仕事負担感や就業継続意思と業務特性との関連. 産業医科大学雑誌, 30(2), 2008, 185-196.



- 8) 上野桂子ほか. 平成16年度社団法人全国訪問看護事業協会研究事業 訪問看護ステーション事故事例作成検討事業 平成16年度報告書. 2004, 134.
- 9) 石井トク. 在宅ケアにおける医療事故の把握と訪問看護婦の注意義務についての分析. 平成9年度～平成12年度科学研究費補助金(基盤研究(C)(2))研究成果報告書. 2001, 65.
- 10) D. George et al. Safety and Environment. Home Care Nursing : Using an Accreditation Approach. Patsy, A et al, USA, THOMSON DELMAR LEARNING, 2008, 93-115. (ISBN1-4018-5233-5)
- 11) R. Rice. Managing home environmental threats and safety in the community. HOME CARE NURSING PRACTICE : CONCEPTS AND APPLICATIONS. R. Rice, 4thed. USA, evolve, 2006, 490-500. (ISBN978-0-323-03072-4)
- 12) 瀬尾佳美. 「リスク理論」の基本－私たちはリスクに囲まれて暮らしている. リスク理論入門：どれだけ安全なら十分なのか. 瀬尾佳美. 東京, 中央経済社, 2005, 2.
- 13) 宮崎和子. 高齢者によくみられる症状の観察. 看護観察のキーポイントシリーズ改訂版高齢者. 宮崎和子 監修. 東京, 中央法規出版, 2006, 72. (ISBN4-8058-2840-4)
- 14) 厚生労働省. 平成24年(2012)人口動態統計(確定数)の概況 第6表 性別にみた死因順位(第10位まで)別死亡数・死亡率(人口10万対)・構成割合 ([http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei12/dl/10\\_h6.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei12/dl/10_h6.pdf), 2014. 8. 18).
- 15) 柄澤邦江ほか. 独居高齢者における独居を継続できなくなった要因に関する研究. 飯田女子短期大学紀要, 25, 2008. 21-33.
- 16) 水上然ほか. 市町村における高齢者虐待防止ネットワーク構築への取り組みと実績. 日本在宅ケア学会誌, 13(2), 2010. 26-33.
- 17) 大越扶貴ほか. 援助職が高齢者虐待の対応に困難を感じる要因. 日本在宅ケア学会誌, 13(2), 2010. 51-57.
- 18) 山本貴子. 保健師の支援した高齢者虐待事例の家族関係の特徴とその対応. 日本赤十字看護大学紀要, 24, 2010. 104-111.
- 19) 表志津子ほか. 看護職の介護支援専門員が認識する高齢者虐待事例ケアマネジメントへの困難と対処. 老年看護学, 14(2), 2010. 60-67.
- 20) 水島ゆかりほか. 訪問看護ステーションにおける災害対策の課題－A県内にある訪問看護提供機関の管理者への調査から－. 日本災害看護学会誌, 9(3), 2008. 24-30.
- 21) 水島ゆかりほか. 訪問看護ステーションにおける災害対策の課題－能登半島地震における訪問看護ステーションの被害状況と初動に関する調査から－. 石川看護雑誌, 5, 2008, 39-46.
- 22) 飯守淳喜ほか. 岡山県の訪問看護ステーションにおける災害対策の実態と課題, 日本在宅ケア学会誌, 15(1), 2011, 44-51.
- 23) 伊藤千代子ほか. 在宅看護とは. 在宅療養者の状態別看護. 看護学実践－Science of Nursing－在宅看護論. 川野雅資 監修. 第1版. 東京, 日本放射線技師会出版会, 2008. 17, 144. (ISBN978-4-86157-037-7)
- 24) Berland A et al. Patient safety culture in home care : experiences of home-care nurses, Journal of Nursing Management, 20, 2012, 794-801.

## Care to Ensure the Safety of Elderly Who Live Alone

: With a Focus on Elderly Who Live Alone and Elderly Who Are Left Alone at Home During the Day

KOEDA Miyuki

### Abstract

#### Purpose

The aim of this study was to ascertain the characteristics of visiting care provided by visiting nurses including that beyond regular visits to ensure the safety of elderly who live alone and be left alone during the day and require care.

#### Methods

Semi-structured interviews were conducted with 13 visiting nurses. Nurses described visiting care they provided to ensure the safety of elderly clients who live alone and be left alone during the day and require care. Interview data were qualitatively analyzed.

#### Results

Interviews identified 2 core categories of visiting care to ensure the safety of elderly who live alone and be left alone during the day and require care : Visiting Care to Ensure Client Safety, and Visiting Nurses' Attitudes regarding Client Safety. Visiting Care to Ensure Client Safety fell into 5 categories and 25 sub-categories. Visiting Nurses' Attitudes regarding Client Safety fell into 2 categories and 3 sub-categories.

#### Discussion

Visiting nurses provided Visiting Care to Ensure Client Safety. Visiting nurses dealt with client health problems as well as potential risks to their being at home alone. This care was intended to preclude problems from occurring while clients were alone at home and to encourage clients to be mindful of their own safety. Moreover, visiting nurses coordinated with sources of formal and informal support and they modified the duration and number of their visits. These efforts ensured client safety including that beyond regular visits.

Visiting nurses exhibited certain Attitudes regarding Client Safety. Visiting nurses were aware that there were limits to the extent to which they could ensure client safety at home. Visiting nurses also continued to closely interact with clients and their family members.

Key words : Elderly who require care ; Visiting nurse ; Live alone ; Safety