

在宅療養移行期に在宅療養生活に対して 独居高齢者が抱く心配とその変化

岩 田 尚 子 (千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程)
石 垣 和 子 (石川県立看護大学)
伊 藤 隆 子 (順天堂大学)

本研究の目的は、退院を控えた独居高齢者が在宅療養生活に対して抱く心配とその変化の過程を明らかにすることである。病院から自宅へ退院を予定している65歳以上の独居高齢者6名に対し、退院3日前、退院後1週間、退院後1か月の3回、退院前後に抱く心配について半構造化面接を行った。面接内容は質的帰納的に分析した。その結果、入院中に抱いた心配は【一人で医療処置や疾患を管理すること】【病状や症状】【一人きりの時に急変すること】【身体症状を抱えながら一人暮らしをすること】【経済的な苦しさ】【人に迷惑をかけながら生きること】の6つが導き出された。それらの心配は5つの変化の影響要因である【自己管理】【住環境の不便】【頼れるものに頼る気持ちの切り替え】【一人で暮らす再覚悟】【社会との交流】により変化した。変化の影響要因を受けても変わらず持続する心配として、〈自宅で一人で医療処置を失敗なく管理することに対する心配は継続して持続する〉〈部屋の中で急変して孤独に具合が悪くなることに対する心配は継続して持続する〉〈人に迷惑をかけながら生きることに対する心配は継続して持続する〉の3つが導き出された。看護職を含めた専門職は、独居高齢者が医療処置の自己管理を一人で頑張りすぎないように援助し、孤独に具合が悪くなることの予防として緊急時の対応を一緒に考え、人に迷惑をかけたくないという彼らの思いをくみ取り援助するなど、独居高齢者とともに考え、予測的な支援を行っていくことが重要であると示唆された。

KEY WORDS : elderly people living alone, discharge, anxiety

I. はじめに

わが国では、世帯構造の変化により核家族化が進行している。高齢者のいる世帯に目を向けると、65歳以上の者のいる世帯では、夫婦のみの世帯が30.3%と最も多く、次いで65歳以上の単独世帯が22.5% (2012)¹を占め、独居高齢者は今後ますます増加することが予想される。

人口の高齢化に伴う疾病構造の変化、医療費の高騰が進む中、日本では2003年に包括的診療報酬制度 (DPC) が導入され、医療費の抑制や在院日数の短縮が推進された。それに伴い、退院支援が注目されるようになり、2008年の診療報酬改定で、退院調整加算と後期高齢者退院調整加算が新設された。2010年の改定では、後期高齢者退院調整加算が急性期病棟等退院調整加算として見直され、対象となる年齢が65歳以上へ引き下げられた。2012年の改定では、退院調整加算の診療報酬が在院日数で変わるように見直されており、在院日数の短縮化の推進により高齢者に対する退院調整を含む退院支援はますます重要になっている。

先行研究では、早期から退院支援を行うことで、患者・家族の退院後の不安が軽減される²こと、不安は退院後の発生頻度が高く、退院指導を行う看護師の関心も高い³ことが報告されている。高齢患者が退院前後に抱く不安としては、病状や医療処置、介護サービス、家族介護力、日常生活に関すること⁴⁻⁶が報告されている。しかし、独居高齢者が抱く心配に焦点を当てた研究は見当たらない。

今後、自宅で療養生活を送る独居高齢者は増えると予測されるが、在宅療養移行期を過ごす独居高齢者は、疾患や医療処置の管理を一人で行うことが多く、心配を抱えやすい可能性があると考えられる。そのため、独居高齢者が在宅療養に対して入院中に抱く心配と退院後の心配の変化を明らかにすることは、在宅療養移行期を過ごす独居高齢者へ看護職が予測的な援助を行うための示唆を得ることにつながると考える。そこで本研究は、退院を控えた独居高齢者が在宅療養生活に対して抱く心配とその変化の過程を明らかにすることを目的とする。

II. 用語の操作的定義

本研究における用語の定義を、以下のように定めた。

心配：具体的な原因に対して抱く不安や気がかり

在宅療養移行期：退院を控えた患者が疾患や障がいを抱えながら次の在宅療養生活の場へ移行する時期で、病状や生活の自己管理、生活の再構築が不安定な状況になりやすい時期

独居高齢者：住まいが他者から独立し、自宅での日常生活動作を基本的に自分自身で行う高齢者

III. 研究方法

1. 研究対象者

1) 病院から退院予定で、退院後、自宅で療養生活を送る65歳以上の独居高齢者

2) 入院前と比べ、退院後、新たなケアや医療処置などで何らかの自己管理が必要となる人

上記1)～2)を満たす独居高齢者とした。

2. 研究協力病院

A県内にある6つの病院(200～500床程度)に研究対象者の紹介を依頼し、4つの病院から研究協力を得た。

3. 調査項目とデータ収集方法

データ収集期間は2008年6月～11月であった。研究協力病院から紹介され、研究対象者の条件を満たし、研究参加の同意が得られた独居高齢者に対し、対象者の在宅療養生活に対する心配および対象者の属性について、以下の方法でデータ収集を行った。

1) 在宅療養生活に対する心配

インタビューガイドに沿って半構造化面接を行い、対象となる独居高齢者が退院前後に抱く在宅療養生活に対する心配を自由に語っていただいた。なお、インタビューは、退院3日前、退院後1週間、退院後1か月の合計3回、独居高齢者が入院中の病院、あるいは自宅を研究者が訪問し、それぞれ30分から1時間以内で行った。

2) 対象者の属性

面接時の聞き取り、あるいは観察にて、氏名、年齢、性別、家族構成、キーパーソン有無、要介護度、日常生活自立度、職業、現病歴のデータを収集した。

4. 倫理的配慮

本研究は千葉大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。いずれの研究協力病院、および研究協力病院から紹介された研究対象候補者に対しても、研究内容、研究方法、倫理的配慮について十分に説明を行い、研究協力および参加の同意を得た。倫理的配慮については、自由意思の尊重、人権擁護と個人情報の保護、対象

者および病院への不利益の回避について説明した。また、対象者の体調を十分に考慮してインタビューを行った。

5. 分析方法

インタビューで得られたデータを以下の手順で質的帰納的に分析した。

1) 逐語録を精読し、事例ごとに在宅療養移行期に独居高齢者が抱いた心配とそれに関連する語りを抜き出した。

2) 退院前、退院後1週間、退院後1か月の時期ごとに、「独居高齢者が抱いた心配とその変化は何か」「心配に対して独居高齢者は何に気づき、考え、行動を起こしたか」という視点で、1)で抜き出した語りを解釈・要約し、1次ラベルを作成した。

3) 類似した1次ラベルを集め、抽象化し、2次ラベル、3次ラベルへと抽象度を上げた。

4) 退院前は3次ラベルを最終ラベルとし、退院後1週間、退院後1か月のラベルは、それぞれ先行する時期のラベルと比較し、「心配はどのように変化したか」「変化を起こした影響要因は何か」という視点で4次ラベルを作成した。

5) 対象者の全事例を統合し、類似する3次ラベル、4次ラベルを整理し、抽象度を上げ、在宅療養生活に対して独居高齢者が入院中に抱いた心配、退院後の心配の変化、心配の変化の影響要因の小カテゴリー、中カテゴリー、大カテゴリーを作成した。なお、退院後の心配の変化は、「退院後1週間」「退院後1か月」の時期の影響ではなく、心配の変化の影響要因により変化を起こしていたため、退院後の心配の変化は「退院後1週間」「退院後1か月」をまとめてカテゴリー化した。

分析の過程では、質的研究経験が豊富な複数の研究者から、適宜、指導や助言を受けながら行うことで、分析方法の妥当性の確保に努めた。また、独居高齢者がその時に抱く心配をインタビューすることで分析データの真実性の確保に努めた。

IV. 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示す。研究協力の同意が得られた4病院のうち、2病院から対象条件を満たす6名の独居高齢者が紹介され、研究同意の得られた合計6名の独居高齢者が研究対象者となった。うち1人(対象者3)は対象者の希望で1回目のインタビュー(退院3日前)のみ行った。対象者の年齢は60～80歳代、平均年齢は73.5歳、男性4名、女性2名であった。

表1 対象者の属性

対象者	年齢	性別	入院のきっかけになった疾患・症状	入院目的	退院前の要介護認定申請状況	日常生活自立度	退院後に利用する社会資源	家族の住まい
1	70代	男性	イレウス	小腸大腸切除術 ストマ造設	新規申請中	J	訪問看護	市内と 県外
2	70代	女性	イレウス	小腸切除術	未申請	J	なし	市外
3	60代	男性	糖尿病 心不全	心不全の治療	不明	A	なし	不明
4	60代	男性	消化器がん	麻薬のコントロール	新規申請中	J	福祉用具	市内
5	70代	男性	閉塞性動脈硬化症	血管拡張術	未申請	J	なし	市外
6	80代	女性	腰痛	腰椎圧迫骨折の 精査と安静	再審査中	A	訪問介護 住宅改修	近所

2. 在宅療養生活に対して独居高齢者が入院中に抱いた心配とその変化の過程

6人の対象者から得られたデータを分析した結果、入院中に抱いた心配は6つの大カテゴリー、退院後の心配の変化は6つの大カテゴリー、変化の影響要因は5つの大カテゴリーが抽出された。変化の過程は、図1のように示された。以下に、大カテゴリーを【】、中カテゴリーを〈〉で示し、カテゴリーが導き出された説明を述べる。

1) 在宅療養生活に対して独居高齢者が入院中に抱いた心配

在宅療養生活に対して独居高齢者が入院中に抱いた心配は6つの大カテゴリーにまとめられた。

(1) 【一人で医療処置や疾患を自己管理すること】

この大カテゴリーは、3つの中カテゴリーを含む。

対象者1は、ストマ管理を一人で失敗なく行うこと、入浴中にパウチが剥がれて便が漏れたという入院中に経験した失敗を退院後は起こしたくないという〈医療処置を一人で失敗なく管理すること〉を心配していた。対象者3は、入院中に受けた栄養指導のように退院後は食事ができないという〈退院指導の内容が退院後の生活に合わず活かそうにないこと〉を心配していた。対象者5は、前回の退院後のように、処方薬の種類が多くて1人で内服管理ができなくなるかもしれないという〈量が多い内服薬を一人で管理すること〉という心配をしていた。以上をまとめ、大カテゴリーを【一人で医療処置や疾患を自己管理すること】とした。

(2) 【病状や症状】

この大カテゴリーは、2つの中カテゴリーを含む。

対象者2は、退院後も便通の良い状態を保てるか、対象者4は、便秘症状が進んだという〈便秘になること〉を心配していた。対象者3は、医師から受けた病状の説明が理解できず、〈病状がよく分からないこと〉を心配

していた。以上をまとめ、大カテゴリーを【病状や症状】とした。

(3) 【一人きりの時に急変すること】

この大カテゴリーは、1つの中カテゴリーを含む。

対象者1は、鍵のかかっている部屋の中で急変するという〈部屋の中で急変して孤独に具合が悪くなっていくこと〉を心配しており、それをまとめ、大カテゴリーを【一人きりの時に急変すること】とした。

(4) 【身体症状を抱えながら一人暮らしをすること】

この大カテゴリーは、3つの中カテゴリーを含む。

対象者1、2、4、6は痛みのために退院後は今までのように家事ができないかもしれないという〈痛みを抱えながら自宅で一人で生活していくこと〉を心配していた。対象者2は、入院して体力が落ちたことで、自宅で一人で生活していけるかという〈体力の低下を抱えながら一人で生活していくこと〉を心配していた。対象者3は、股関節の可動域制限による生活の影響という〈関節の動きが悪くなることで退院後の生活に影響がでること〉を心配していた。以上をまとめ、大カテゴリーを【身体症状を抱えながら一人暮らしをすること】とした。

(5) 【経済的な苦しさ】

この大カテゴリーは、1つの中カテゴリーを含む。

対象者1は、年金暮らしをしながら医療処置にかかる費用を支払うことは経済的に苦しいという〈年金暮らしをしながら在宅療養生活を送る経済的な苦しさ〉を心配していた。それをまとめ、大カテゴリーを【経済的な苦しさ】とした。

(6) 【人に迷惑をかけながら生きること】

この大カテゴリーは、2つの中カテゴリーを含む。

対象者2は、子供の世話や負担にならずに生活していけるかという〈家族の負担になりながら生きること〉を心配していた。対象者5は、身の回りのことが自分でできなくなり人に迷惑をかけるかもしれないという〈介護

者に迷惑をかけながら生きること)を心配していた。それらをまとめ、大カテゴリーを【人に迷惑をかけながら生きること】とした。

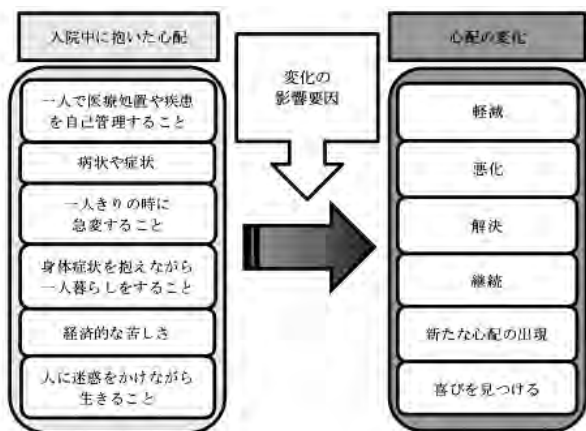


図1 在宅療養生活に対して独居高齢者が入院中に抱いた心配の変化の過程

2) 退院後の心配の変化

1) で説明した、在宅療養生活に対して独居高齢者が入院中に抱いた心配は、退院後に変化を起こした。それらは、6つの大カテゴリーにまとめられた。

(1) 【軽減】

この大カテゴリーは、5つの中カテゴリーを含む。

対象者2は創部痛、対象者4はがん性疼痛が軽減したことで、生活動作が楽になり、心配は軽減した。対象者1は、薬の処方により疼痛が緩和され、生活動作が楽になり、心配は軽減した。それらを〈苦痛な身体症状が弱まることで心配は軽減する〉とまとめた。対象者2は、入院前と変わらず家事や動作ができることで入院中に抱いた心配は軽減した。それを〈入院前と変わらず一人で家事をしたり動きながら生活できることで心配は軽減する〉とまとめた。対象者2は心配が悪化しないように生活動作を工夫した。それを〈心配に対する対処行動がとれることで心配が軽減する〉とまとめた。対象者1は、ストマと一生付き合うことや自己管理の覚悟と意志が強まることで心配が軽減した。それらを〈医療処置を一人で自己管理する覚悟と意志が強まることで心配が軽減する〉とまとめた。対象者2は、気になる症状があっても医師から大丈夫と言われること、また、数日間のみ家族の援助を受けることで心配は軽減した。対象者5は、退院時に看護師が薬を工夫して分包することや、近所の薬局との関わりで心配が軽減した。それらを〈専門職や家族との関わりで心配が軽減する〉とまとめた。以上をまとめ、大カテゴリーを【軽減】とした。

(2) 【悪化】

この大カテゴリーは、2つの中カテゴリーを含む。

対象者1は、自分が予測していた以上にできない家事が多くあったり、疼痛の悪化で一人で動くことや部屋の中の移動が辛くなったことで心配は悪化した。対象者2は、入院による体力の低下で家事や外出をするだけで疲れてしまい心配は悪化した。対象者4、6は、痛みで思うように家事ができず心配は悪化した。それらを〈症状の悪化から今までのように一人で生活ができず心配が悪化する〉とまとめた。対象者2は、新しい症状の出現で一人暮らしを続ける自信を無くし、心配は悪化した。対象者4は、便秘が悪化し心配は悪化した。それらを〈新しい症状が出現することで心配は悪化する〉とまとめた。以上をまとめ、大カテゴリーを【悪化】とした。

(3) 【解決】

この大カテゴリーは、2つの中カテゴリーを含む。

対象者1は、ストマにかかる費用をケアマネジャーに相談したことで心配が解決した。それを〈専門職との関わりが心配の解決につながる〉とまとめた。対象者4は、心配していた便秘が解消し、心配は解決した。それを〈身体症状が改善することで心配が解決する〉とまとめた。以上をまとめ、大カテゴリーを【解決】とした。

(4) 【継続】

この大カテゴリーは、3つの中カテゴリーを含む。

対象者1は、入院中に起こしたストマ管理の失敗を繰り返すことを入院中から心配していた。退院後に失敗を繰り返すことはなかったが、退院後1か月経っても〈自宅で一人で医療処置を失敗なく管理することに対する心配は継続して持ち続ける〉ことをしていた。また、対象者1は、入院中から、部屋の中で急変して孤独に具合が悪くなることを常に心配していた。鍵のかかっている部屋の中で急に具合が悪くなり、駆け付けた人に助けをもらえず具合が悪くなることを考え、退院後1か月経っても〈部屋の中で急変して孤独に具合が悪くなることに対する心配は継続して持ち続ける〉ことをしていた。対象者5は、過去に妻を介護した経験から、身の回りのことが自分でできなくなり、介護で人に迷惑をかけていくことを入院中から心配していた。退院後1か月経っても、介護や孤独死で人に迷惑をかけることを常に心配していた。それらを〈人に迷惑をかけながら生きることに対する心配は継続して持ち続ける〉とまとめた。以上をまとめ、大カテゴリーを【継続】とした。

(5) 【新たな心配の出現】

この大カテゴリーは、3つの中カテゴリーを含む。

対象者1は、疼痛を和らげる対処方法がないこと、疼痛の悪化により、役所へ行きたいのに行けないという新しい心配が出現した。対象者2は、新たな症状の出現から予後を悪く考えるようになり、対象者6は、痛みが強まることで動くことが怖くなるという新しい心配が出現した。それらを〈身体症状の悪化に伴い新しい心配が出現する〉とまとめた。対象者1は、一生、一人でストマの管理を続けるのは骨の折れることだという新たな心配が出現した。それを〈一生自分一人で医療処置を続けていくことに対する新しい心配が出現する〉とまとめた。対象者4は、寝たきりの生活になるかもしれない、対象者6は、臥床時間が増えたことで立つことができなくなるかもしれないという新たな心配を抱くようになった。それを〈寝たきりの生活になることに対する新しい心配が出現する〉とまとめた。以上をまとめ、大カテゴリーを【新たな心配の出現】とした。

(6) 【喜びを見つける】

この大カテゴリーは、1つの中カテゴリーを含む。

対象者2は、心配を持ち続けていても周りの人に迷惑をかけずに済むことで喜びを感じていた。それを〈心配は継続して持ち続けていても人に迷惑をかけずに生きていられれば喜びを感じる〉とまとめ、大カテゴリーを【喜びを見つける】とまとめた。

3) 変化の影響要因

心配の変化の影響要因は、5つの大カテゴリーにまとめられた(表2)。

(1) 【自己管理】

この大カテゴリーは、5つの中カテゴリーを含む。

対象者1は、身体症状が悪化すると医療処置を一人で管理することが難しくなることに気づいた。対象者2

は、体力の低下から、活動範囲が狭まったことや、人付き合いが煩わしく感じるようになり、体調の変化が日常生活に影響することに気づいた。対象者4、6は、痛み止めを使えば一人で動ける範囲が広がることに気づいた。これらを〈症状変化による在宅療養生活への影響に気づく〉とまとめた。対象者1は、一人暮らしを続けるため、症状に合った家具を購入することを考えた。対象者2は、予期せぬ身体症状や出来事が起きた理由や、症状を和らげるための対処行動を考えた。また、身体症状の出現により一人でできなくなる家事を具体的に考えた。対象者5は、疾患の自己管理を試みることを考えた。これらを〈疾患の自己管理を考える〉とまとめた。対象者2、4は、入院中に受けた退院指導を参考にし、症状が悪化しないように工夫をした。対象者1、4、6は、心配が悪化しないように予防行動をとった。対象者2、6は、痛みを和らげるためにコルセットを使用した。対象者2、5は、一人暮らしを続けるために体力づくりを行い、対象者6は、リハビリをはじめた。これらを〈症状悪化の予防行動をとる〉とまとめた。対象者1、4、6は、身体症状が強い時は緊急で外来受診をした。これらを〈症状が強い時は受診行動をとる〉とまとめた。対象者2は、自分はいつまでも元気ではないと思い、対象者2、5は、孤独死が起きることの覚悟を決めた。対象者1は、急変した場合のことを考え、玄関の外に鍵を隠した。対象者4は、電話に緊急通報装置をつけ、対象者5は急変時の対応をマンションの管理人と話し合った。これらを〈一人で急変した場合に備えて準備をする〉とまとめた。以上をまとめ、大カテゴリーを【自己管理】とした。

(2) 【住環境の不便】

表2 変化の影響要因

大カテゴリー	中カテゴリー
自己管理	症状変化による在宅療養生活への影響に気づく(対象者1, 2, 4, 6) 疾患の自己管理を考える(対象者1, 2, 5) 症状悪化の予防行動をとる(対象者1, 2, 4, 5, 6) 症状が強い時は受診行動をとる(対象者1, 4, 6) 一人で急変した場合に備えて準備をする(対象者1, 2, 4, 5)
住環境の不便	病院と違い住宅構造が不便なことに気づく(対象者6)
頼れるものに頼る気持ちの切り替え	自分一人の力で生きると思えずぎなくて良いことに気づく(対象者1, 2, 6) 困った時は専門職、社会資源を頼る(対象者1, 2, 4, 5, 6)
一人で暮らす再覚悟	人に迷惑をかけずに一人で生きることを考える(対象者2, 4, 5, 6) まだ一人で生活できるという期待を持つ(対象者1, 2, 4, 6) 一人暮らしを続ける覚悟を決める(対象者1, 2, 4) 家族を安心させるための行動をとる(対象者5) 一人暮らしを継続させるための安心材料を見つける(対象者1)
社会との交流	家に閉じこもらず外の世界と交わることを考える(対象者2)

この大カテゴリーは、1つの中カテゴリーを含む。

対象者6は、病院と違い住環境が不便で移動に苦勞することに気づき、住宅改修を行った。これらを〈病院と違い住環境が不便なことに気づく〉とまとめ、大カテゴリーを【住環境の不便】とまとめた。

(3) 【頼れるものに頼る気持ちの切り替え】

この大カテゴリーは、2つの中カテゴリーを含む。

対象者1, 2は、心配は一人で抱え込まずに専門職や家族に相談しても良いことに気づいた。対象者6は、一人暮らしが大変なら地域の社会資源を利用する方法があることに気づいた。これらを〈自分一人の力で生きると思えずに良いことに気づく〉とまとめた。対象者1, 2, 4, 5, 6は、一人でできないことを専門職や社会資源で補うことを考え、対象者2は、心配や身体症状が悪化しないよう医師に相談をし、対象者1, 6はケアマネジャーに相談した。対象者4は介護保険制度を利用したり、施設入所について施設に相談した。これらを〈困った時は専門職、社会資源を頼る〉とまとめた。以上をまとめ、大カテゴリーを【頼れるものに頼る気持ちの切り替え】とした。

(4) 【一人で暮らす再覚悟】

この大カテゴリーは、5つの中カテゴリーを含む。

対象者2, 5は、人に迷惑をかけずに生きることを考え、対象者4は経済的に苦しくても家族を頼ることはしないと考えた。対象者2, 6は、人からの援助が無くても一人でできる方法を考えた。これらを〈人に迷惑をかけずに一人で生きること考える〉とまとめた。対象者2は、身体症状が弱まることで一人暮らしの継続に期待を持ち、対象者1, 6は、まだ一人暮らしが続けられると考えた。対象者1は、退院後も今までと同じ生活ができると考えた。これらを〈まだ一人で生活できるという期待を持つ〉とまとめた。対象者1は、身体症状の悪化に耐えながらも一人暮らしを続けようとし、対象者1, 2は、一人暮らしを続ける覚悟を決めた。対象者2, 4は、一人暮らしを続けるための体力作りを考えた。これらを〈一人暮らしを続ける覚悟を決める〉とまとめた。対象者5は、家族に心配をかけないようになるべく電話をかけた。それを〈家族を安心させるための行動をとる〉とまとめた。対象者1は、一人で医療処置を自己管理することに自信を持つことで安心した。それを〈一人暮らしを継続させるための安心材料を見つける〉とまとめた。以上をまとめ、大カテゴリーを【一人で暮らす再覚悟】とした。

(5) 【社会との交流】

この大カテゴリーは、1つの中カテゴリーを含む。

対象者2は、人と交わることの楽しさを考え、家の中に閉じこもらず外出したいと考えた。これらを〈家に閉じこもらず外の世界と交わることを考える〉とまとめ、大カテゴリーを【社会との交流】とまとめた。

V. 考 察

本研究では、在宅療養生活に対して独居高齢者が入院中に抱いた心配とその変化、および変化の影響要因を、6人の対象者より導き出すことができた。独居高齢者の特徴と看護への示唆を以下で考察する。

1. 入院中に抱いた在宅療養生活に対する心配

独居高齢者が入院中に抱いた心配は、【一人で医療処置や疾患を自己管理すること】【病状や症状】【一人きりの時に急変すること】【身体症状を抱えながら一人暮らしをすること】【経済的な苦しさ】【人に迷惑をかけながら生きること】の6つの大カテゴリーにまとめられた。

先行研究では、独居高齢者にとって地域のサービスは家族や近所の人からのケアの代わりになること⁷、独居高齢者は子から支援が得にくい⁸ため、予防的なサービス介入が必要なこと⁸、相談相手がいることで不安やストレスが緩和されたり対処方法が見つけやすいこと⁹が述べられている。本研究では、独居高齢者が入院中に抱く心配として【一人で医療処置や疾患を自己管理すること】が導き出された。在院日数の短縮がますます推進される社会背景を踏まえると、看護職は多職種と連携し、入院直後あるいは入院前から独居高齢者の退院後の生活を見据え、予防的かつ包括的なケアを行うことが必要である¹⁰と考える。独居高齢者が医療処置や疾患の自己管理を一人で頑張りすぎないように、また、退院後、独居高齢者が困った時に相談できる専門職や地域資源を入院中から独居高齢者が明確にできるよう看護職が情報提供を行うことは、独居高齢者が抱く心配の解決につながると考える。

永田ら⁴は、疾患や治療方針についての不安、退院後の病状や身体症状の不安は、欧米と日本に共通して認められることを述べている。本研究でも【病状や症状】という心配が導き出されていることから、独居高齢者は、他の入院患者と同様に、在宅療養移行期に自身の病状や症状に心配を抱くと考えることができる。

本研究では、【一人きりの時に急変すること】の心配が導き出された。本研究で対象となった独居高齢者は同居人が居ない。そのため、緊急時の対応に対する心配は同居人のいる高齢者に比べて強い¹⁰のかもしれない。医療依存度の高い独居高齢者ほど、症状悪化の早期発見が重要である¹⁰という指摘があることから、急変に対する

心配を持つ独居高齢者の思いをくみ取り、急変時の対応を独居高齢者と共に考え、症状悪化や急変時の準備をすることは、独居高齢者へ寄り沿うケアとして重要と考える。

本研究では【身体症状を抱えながら一人暮らしをすること】という心配が導き出された。先行研究では、ADLの低下と自覚症状は、高齢者の退院前後の不安・困り事を引き起こす要因と考えられること⁴、一人暮らしの高齢者の身体的特性として日常生活自立度のランクJ以上が95%である¹¹という報告があるが、本研究でもランクJが6名中4名であった。ADLの低下や自覚症状の不安定さは、特に一人で症状や医療処置の管理をしながら生活する独居高齢者にとって、在宅療養生活の継続に心配を抱くきっかけにつながるのではないかと考える。

対象者1は、年金からstrom管理にかかる費用を捻出することに経済的な苦しさを感じ、公費助成や地域資源の利用を考えていた。本研究のいずれの対象者も経済的に家族や友人を頼ることはしておらず、【経済的な苦しさ】を心配したのは対象者1のみであった。独居高齢者は現在の収入に応じた生活をしながら介護サービスを利用して生活する¹²という報告があるが、対象者1のように、在宅療養生活にかかる全ての費用を年金と貯蓄で賄う独居高齢者の存在を踏まえると、看護職は独居高齢者の在宅療養生活の経済的負担を考慮し、公費負担制度や社会資源の紹介を入院中から行うことは重要であると考ええる。

【人に迷惑をかけながら生きること】の中カテゴリーは具体的に、〈家族の負担になりながら生きること〉〈介護者に迷惑をかけながら生きること〉であった。これは、家族や周りの人に迷惑をかけたくないという思いを強く持ち、一人暮らしを続けようとする独居高齢者の特徴と考える。看護職を含めた専門職は、人に迷惑をかけたくないという独居高齢者の思いをくみ取り支援を行っていくことが重要と考える。

2. 変化の影響要因

独居高齢者が入院中に抱いた心配は、変化の影響要因を受けて変化した。変化の影響要因は【自己管理】【住環境の不便】【頼れるものに頼る気持ちの切り替え】【一人で暮らす再覚悟】【社会との交流】の5つの大カテゴリーにまとめられた。中でも、【頼れるものに頼る気持ちの切り替え】【一人で暮らす再覚悟】は、独居高齢者の特徴と考えた。独居高齢者が一人暮らしを継続するには、精神的自立が比較的高い状態に保たれ¹²、出来るこ

とは何とか自分で実施するという自律の気持ち¹¹を持つことが報告されている。本研究においても、在宅療養移行期に何らかの心配を抱く独居高齢者は、〈人に迷惑をかけずに一人で生きることを考える〉〈まだ一人で生活できるという期待を持つ〉〈家族を安心させるための行動をとる〉など、【一人で暮らす再覚悟】をしていた。しかし、その一方で、〈自分一人の力で生きると思いすぎなくて良いことに気づく〉〈困った時は専門職、社会資源を頼る〉という【頼れるものに頼る気持ちの切り替え】を行っていた。この【一人で暮らす再覚悟】と【頼れるものに頼る気持ちの切り替え】は、対を成した意味が含まれる。しかし、これこそが、在宅療養移行期を過ごす独居高齢者の揺れる姿を表しているのではないかと考える。入院前と比べ、疾患や医療処置の自己管理が必要となった独居高齢者は、揺らぎながらも在宅療養生活を続けたいという強い意志を持ち続けることで、在宅療養生活の継続を可能にしていると考ええる。

3. 入院中に抱いた心配の変化

独居高齢者が入院中に抱いた心配は、変化の影響要因により変化した。その変化は【軽減】【悪化】【解決】【継続】【新たな心配の出現】【喜びを見つける】の6つのカテゴリーへ導かれた。中でも注目すべきカテゴリーは【継続】と考える。その理由として、本研究は「退院前」「退院後1週間」「退院後1か月」の3期に渡り調査をしており、その期間に継続して持ち続けた心配が【継続】に含まれるためである。言い換えれば、【継続】は、在宅療養移行期を過ごす独居高齢者が、何があっても変わらず持ち続ける心配と捉えることができる。

【継続】の中カテゴリーは、〈自宅で一人で医療処置を失敗なく管理することに対する心配は継続して持ち続ける〉〈部屋の中で急変して孤独に具合が悪くなることに対する心配は継続して持ち続ける〉〈人に迷惑をかけながら生きることに対する心配は継続して持ち続ける〉の3つであった。看護職を含めた専門職は、独居高齢者が医療処置の自己管理を一人で頑張りすぎないよう援助し、孤独に具合が悪くなることの予防として緊急時の対応を一緒に考え、人に迷惑をかけたくないという彼らの思いをくみ取り援助するなど、独居高齢者とともに考え、予測的な支援を行っていくことが重要であると考ええる。

VI. 結語

本研究では、入院中に抱く心配として、【一人で医療処置や疾患を自己管理すること】【病状や症状】【一人き

りの時に急変すること】【身体症状を抱えながら一人暮らしをすること】【経済的な苦しさ】【人に迷惑をかけながら生きること】の6つが導き出された。それらは5つの変化の影響要因である【自己管理】【住環境の不便】【頼れるものに頼る気持ちの切り替え】【一人で暮らす再覚悟】【社会との交流】により変化した。変化の影響要因のうち、中でも、【頼れるものに頼る気持ちの切り替え】【一人で暮らす再覚悟】は、在宅療養移行期を過ごす独居高齢者の揺らぐ姿が表わされていると考えられた。変化の影響要因を受けても変わらず持ち続ける心配として、〈自宅で一人で医療処置を失敗なく管理することに対する心配は継続して持ち続ける〉〈部屋の中で急変して孤独に具合が悪くなることに対する心配は継続して持ち続ける〉〈人に迷惑をかけながら生きることに対する心配は継続して持ち続ける〉の3つが導き出された。これらは、在宅療養移行期を過ごす独居高齢者の心の奥底に常にあり続ける心配の特徴と考えられた。

本研究の結果は、看護師による退院支援や訪問看護師による在宅療養開始直後からの支援に役立つと考える。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、多様な疾患を持つ6名の独居高齢者を対象としており、一般化には限界がある。また、対象者の疾患、自己管理内容、日常生活自立度、性別は様々である。そのような限界はあるものの、退院後も一人暮らしを続ける独居高齢者が抱く心配の変化を、退院前、退院後1週間、退院後1か月という在宅療養生活が不安定になりやすい時期で追いかけて、独居高齢者がその時に抱く心配をインタビューした研究は他にはなく、本研究で得られた結果は意義を有すると考える。

今後は「退院後1週間」「退院後1か月」のそれぞれの時期ごとに心配の変化を明らかにすること、対象者の疾患や自己管理内容など対象の特性を絞ったり、入院中に受けた退院支援や地域資源サービスとの関連を含めた分析が課題である。

本論文は、千葉大学大学院看護学研究科における修士論文の一部を加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 国民衛生の動向・厚生指標 増刊, 60(9), 47, 2013.
- 2) 鷲見尚己, 村嶋幸代, 鳥羽研二, 大内尉義: 退院困難が予測された高齢入院患者に対する早期退院支援の効果に関する研究—特定機能病院老年病科における準実験的研究—, 病院管理, 38(1), 29-40, 2001.
- 3) 山本則子, 杉下知子: 退院指導と退院後の問題発生予測の評価—退院後の問題発生との対応から—, 日本看護科学学会誌, 20(2), 21-28, 2000.
- 4) 永田智子, 村嶋幸代: 高齢患者が退院前・退院後に有する不安・困り事とその関連要因, 病院管理, 44(4), 323-335, 2007.
- 5) 葛西好美, 荒賀直子, 樋口キエ子, 山口 忍: 高齢者急性期病院における患者・家族の退院に向けた関わりへの一考察, 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 3(1), 96-101, 2007.
- 6) 平松瑞子, 中村裕美子: 療養者とその家族の退院に関連する療養生活への不安, 大阪府立大学看護学部紀要, 16(1), 9-19, 2010.
- 7) Iliffe S, Tai SS, Haines A, Gullivan S, Goldenberg E, Booroff A, Morgan P: Are elderly people living alone an at risk group?, British medical journal, 305(6860), 1001-4, 1992.
- 8) 赤嶺伊都子, 新城正紀: 世帯携帯からみた地域在住高齢者の支援—単独世帯に焦点を当てて—, 民族衛生, 72(5), 191-207, 2006.
- 9) 島内 節, 鈴木琴絵: 在宅高齢者の終末期ケアにおける経過時期別にみた緊急ニーズ, 日本看護科学学会誌, 28(3), 24-33, 2008.
- 10) 薪田寛子, 川村佐和子: 保健医療福祉領域における高齢者に関する独居療養生活継続のニーズの検討, せいいい看護学会誌, 3(1), 1-10, 2012.
- 11) 本田亜起子, 斎藤恵美子, 金川克子, 村嶋幸代: 一人暮らしの高齢者の自立度とそれに関連する要因の検討, 日本公衆衛生学会誌, 49(8), 795-802, 2002.
- 12) 花里陽子, 芳賀 博: 都市部における要介護独居高齢者の生活満足度に関連する要因, 老年学雑誌, (1), 55-69, 2011.

THE ANXIETIES OF ELDERLY PEOPLE LIVING ALONE ASSOCIATED WITH THE MOVE
FROM AN INPATIENT TO A HOME CARE SETTING

Naoko Iwata ^{*}, Kazuko Ishigaki ^{*2}, Ryuko Ito ^{*3}

* : Chiba University

*2: Ishikawa Prefectural Nursing University

*3: Juntendo University

KEY WORDS :

elderly people living alone, discharge, anxiety

The present study aimed to clarify the anxieties of elderly people living alone associated with the move from an inpatient to a home care setting, especially focused on pre- and post-discharge. Unstructured one-on-one interviews were conducted in 6 elderly people living alone who were about to be discharged from hospital. Patients were interviewed at pre-discharge, 1 week and 1 month after their respective discharge date. Interview data were qualitatively and inductively analyzed. The results yielded 6 final categories of the anxieties of elderly people, including the following: "to manage my medical treatment by myself", "the condition of diseases and symptoms", "to take a sudden turn for the worse while being alone", "to live alone with physical symptoms", "to suffer financial difficulties", and "to live with the act of causing trouble to someone". These anxieties were changed by the following 5 effect factors, "self-management", "inconveniences in the living environment", "to change the focus in relying on others", "strong determination to live alone", and "to connect to society". No matter what may happen, the following 3 anxieties are maintained in the elderly: "medical treatment management alone without a failure", "taking a sudden turn for the worse while being alone", and "living with the act of causing trouble to someone". The findings of this sample suggest that health care providers, including nurses, look ahead and plan the pre-discharge support strategy predictively for elderly people living alone who are returning from hospital to a home care setting.