

資 料

## 看護職が実践している都市部の独居超高齢者が 健康に生活を継続するための支援

白砂 恭子<sup>\*1</sup>, 湊田英津子<sup>\*2</sup>

### How Nurses Support Oldest-Old Living Alone in Urban Areas to Maintain Good Health

Kyoko SHIRASUNA<sup>\*1</sup> and Etsuko FUCHITA<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>Nagoya University of Arts and Sciences

<sup>\*2</sup>Yamanashi Prefectural University

**Key Words** : 超高齢者, 独居, 健康, 看護職, 支援  
oldest-old people, living alone, health, nurse, support

#### 抄 録

**目的**：看護職が実践している都市部の独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援を明らかにする。

**方法**：看護職 16 名に半構造化インタビューを実施した。分析は、看護職が実践している都市部の独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援について語られている部分をコードとして抽出し、コードの類似性・相違性からサブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリを作成した。

**結果**：看護職が実践している都市部の独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援は、超高齢者の現存能力を補完、超高齢者の支援体制を構築の 2 コアカテゴリが生成された。

**結論**：看護職は超高齢者の意向を確認し、日常生活活動の継続を支援していた。その上でフォーマル／インフォーマルサポーターと協力しながら、超高齢者が健康に生活を継続できるよう支援体制を構築していた。

#### Abstract

**Objective:** This study aimed to clarify the support nurses provide to oldest-old people living alone in urban areas, enabling them to maintain good health.

**Methods:** Semi-structured interviews were conducted with 16 nursing staff. In the analysis, we coded segments describing the support nursing staff provided to the oldest-old people living alone to help them maintain good health. Based on similarities and differences among codes, we developed subcategories, categories, and core categories.

**Results:** Two core categories emerged from the support provided by nursing staff to help the oldest-old people living alone maintain healthy lives: “complementing the existing abilities of the oldest-old people” and “building a system to support the oldest-old people.”

**Conclusions:** Nursing staff recommended formal services to the oldest-old people while confirming their intentions and living conditions. They also supported the maintenance of life functions. Furthermore, as part of developing a support system for oldest-old people, we worked with formal and informal supporters to provide support so that oldest-old people living alone could maintain good health.

<sup>\*1</sup>名古屋学芸大学 <sup>\*2</sup>山梨県立大学

## I. 緒 言

我が国は、核家族化の進行に伴い都市部の独居高齢者の増加が顕著（国立社会保障・人口問題研究所, 2019）である。また、高齢化率が29.3%と上昇傾向にあり（総務省, 2024a）、2040年にかけて超高齢者（85歳以上：oldest-old）人口の増加（厚生労働省, 2022）、とりわけ都市部の超高齢者人口の急増（総務省, 2018）が予測されている。このため、都市部に居住する独居超高齢者が増加すると見込まれる。

超高齢者は加齢変化に伴い、多疾患併存（Davies *et al.*, 2022）、認知機能の低下（江口他, 2019）、骨粗鬆症による骨折（松下, 2019）等により入院の機会が多い（峰岸 他, 2021）。また、超高齢者は薬の変更や配偶者の死といったライフイベントの後に服薬の管理が困難になりやすい（Adamson *et al.*, 2023）。加えて、超高齢者が居住する都市部は、一般にコミュニティ意識が希薄であり、地方部と比較して自治会・町内会等の加入率が低く（総務省, 2024b）、地縁による共助の支え合い体制の基盤が脆弱である。これらの状況から都市部の超高齢者は、疾患の悪化や服薬管理の支援が必要な時に、地域の人からの支援を得にくいと予想される。一方、高齢者の意識調査によると、高齢者は身体機能が低下しても60%弱の人は自宅に留まりたいもしくは、改築の上自宅に留まりたい（内閣府, 2020）とし、独居生活の継続（内閣府, 2015）を希望している。このため、超高齢者は入院治療を要する状況になっても、心身の状態が改善されれば自宅で独居生活を希望すると予測できる。これらのことから、超高齢者が長年住み慣れた自宅や地域で独居生活を継続するには、自身の健康を維持することが重要と推察される。

健康は、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態（世界保健機関, 1948）と定義されている。一方、高齢者の健康は疾病の有無によって単純に定義するのではなく、高齢者の身体機能が満足できる生活状態が及ぼす影響という観点から見た、新しいコンセプトが必要（世界保健機関, 2015）とされる。つまり、超高齢者が自宅や地域で独居生活を継続するには、加齢変化や疾病に伴う身体機能と生活状況を考慮し、心身の健康を維

持・増進する支援が必要（宗宮 他, 2021）であり、看護職がその一旦を担う。

在宅復帰支援を目的とした地域包括ケア病棟の看護師は、入院等でADLが低下した患者に対し、地域で生きる力の回復・補強に向けた支援をしている（榊 他, 2021）。また、看護師免許を保有する介護支援専門員は、地域で超高齢者の健康状態や家族の介護力、居住環境などを査定しながら必要な援助を調整・管理をしている。並びに、訪問看護師は、超高齢者の自宅での健康の維持や安全面に重点をおいた支援をしている。つまり、これらの看護職は、超高齢者の状況を包括的に捉えながら、超高齢者の健康な生活の継続を目指し、支援をしていると言える。

先行文献では、中山間地域の看護職は、自宅訪問や家族支援を念頭に置いた在宅サービスの提案など在宅生活の維持を目的とした看護の実践（岩下 他, 2021）が報告されている。また、在宅死を望む独居高齢者を支える看護職は、住み慣れた自宅において独りでの生活が継続できるよう環境を整えている（和田, 2021）と示されている。しかし、都市部に居住する独居超高齢者が、健康に生活を継続するための支援は明確にされていない。このため、本研究により、都市部に居住する独居超高齢者が、健康に生活を継続するための支援を明らかにすることで、自宅での生活を望む独居超高齢者に対する支援方法の示唆が得られると考える。したがって、本研究の目的は、看護職が実践している都市部の独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援を明らかにすることである。

## II. 方 法

### 1. 用語の定義

本研究では健康を世界保健機関（WHO）憲章（1948）と看護大事典（和田 他, 2010）を参考に、「身体的にも精神的にも社会的にも調和のとれ、その人が望む生活に対して折り合いがついている状態とした。なお、調和のとれた状態とは、日常生活を送るために必要な最低限度の基本的日常生活活動（BADL）と手段の日常生活活動（IADL）が自立している身体的健康が維持され、自分の言葉で意思を表現できる精神的健康や、他者や社会との交流がある社会的健康が維持されている状態」と定義した。また、超高

齢者を85歳以上の高齢者が急増する社会背景を考慮し、「満85歳以上の高齢者」と定義した。

## 2. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

## 3. データ収集期間

2020年7月～2020年8月

## 4. 研究対象者

地域包括ケア病棟を有する病院の病棟看護師（以下、病棟看護師）・看護師免許を保有する介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）・訪問看護師16名とした。

### 1) 研究対象者の選択基準および除外基準

研究対象者の選択基準は、①人口50万人を超える政令指定都市で勤務、②看護職の経験が3年以上、③病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師として過去1年以内に満85歳以上の独居超高齢者の支援に携わった経験が有、④満85歳以上の独居超高齢者の支援について想起可能、⑤面接時ICレコーダーによる録音を承諾、とした。ただし、独居超高齢者の支援に携わった経験が、看護職の家族や親族に対する支援の場合は除外した。

### 2) 研究対象者の選定方法

研究対象者の選定は、最初に人口50万人を超える政令指定都市内の施設の責任者宛（地域包括ケア病棟を有する病院、指定居宅介護支援事業所もしくはケアマネージメントセンター、訪問看護ステーション）に依頼文書を送付した。次に施設責任者に、研究対象者の選択基準に当てはまる研究対象者を選出していただいた。最後に、研究責任者が研究対象者に連絡し、研究の承諾を得た上でインタビューの日時を調整した。

## 5. 調査方法

データ収集は、半構造化インタビューを用いた。インタビュー時間は1人1回60分以内とし、プライバシーが確保できる個室で実施した。インタビュー開始時に、研究対象者に選択基準を満たしているかを確認した上で、文書と口頭で研究の説明を行った。

インタビュー内容は、年代、性別、看護職の経験年数など対象者の属性や、都市部の独居超高齢者が健康に生活を継続できるよう、独居超高齢者の支援時に看護職として注目した情報、注目した情報を基に行った支援を自由に語って

もらった。また、インタビューは研究対象者に承諾を得た上でICレコーダーに録音した。

## 6. 分析方法

分析は、データからテーマを生成する方法であるテーマティック・アナリシス法（土屋、2016）を参考にした。ICレコーダーに録音したインタビューの逐語録を作成し、逐語録を精読した。次に、都市部の独居超高齢者が健康な生活を継続するために看護職が実践している支援が語られている部分を、文脈を損なわれないようにコードとして抽出した。さらに、コードの意味内容の類似性・相違性からサブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリを作成した。なお、分析の過程において老年看護学の研究者と議論を行い、分析の妥当性を確保するよう努めた。

## 7. 倫理的配慮

本研究は、名古屋学芸大学研究倫理審査委員会の承認後に開始した（承認番号：436）。

研究対象者に対し、研究責任者が研究目的と内容、研究協力の自由意思、本研究によって研究対象者が不利な扱いを受けないこと、研究への参加の有無が業務等に影響しないこと、研究参加の同意後でも同意の撤回ができることを文書と口頭で説明した。その後、研究責任者は、研究対象者より書面で研究協力の同意を得た。

研究で得られたデータは、鍵のかかる場所に保管し、個人情報およびプライバシー保護に留意するとともに、研究責任者および研究分担者のみが取り扱った。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 研究対象者の概要

研究対象者の年代は、20歳代1名、30歳代3名、40歳代5名、50歳代4名、60歳代3名であり、看護職の経験年数は $21.5 \pm 9.0$ 年であった。インタビューは1人1回とし、インタビュー時間は11分から40分、平均 $26 \pm 8.5$ 分であった。

### 2. 独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援

看護職が実践している、独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援は、154コードが抽出された。それらのコードの類似性や相違性を比較検討し、47サブカテゴリ、15カテゴリ、2コアカテゴリが生成された。2コアカテゴリ



表1 対象者の概要

対象者	年代	性別	看護職の内訳	看護職 経験年数
A	40	女	病棟看護師 <sup>1)</sup>	12
B	40	女	病棟看護師 <sup>1)</sup>	20
C	30	女	病棟看護師 <sup>1)</sup>	9
D	30	女	病棟看護師 <sup>1)</sup>	17
E	30	女	病棟看護師 <sup>1)</sup>	17
F	50	女	介護支援専門員 <sup>2)</sup>	32
G	60	女	介護支援専門員 <sup>2)</sup>	31
H	60	女	介護支援専門員 <sup>2)</sup>	35
I	40	男	介護支援専門員 <sup>2)</sup>	20
J	50	女	介護支援専門員 <sup>2)</sup>	29
K	50	女	介護支援専門員 <sup>2)</sup>	23
L	20	女	訪問看護師	4
M	50	女	訪問看護師	29
N	60	女	訪問看護師	28
O	40	女	訪問看護師	14
P	40	女	訪問看護師	24

<sup>1)</sup> 地域包括ケア病棟を有する病院の病棟看護師

<sup>2)</sup> 看護師免許を保有する介護支援専門員（ケアマネジャー）

は、超高齢者の現存能力を補完、超高齢者の支援体制を構築であった。以下、コアカテゴリを【 】、カテゴリを< >、サブカテゴリを<< >>、コードを「 」で示す。

### 1) 超高齢者の現存能力を補完

【超高齢者の現存能力を補完】は、84コード、24サブカテゴリ、7カテゴリから構成された。

看護職は、超高齢者が健康状態を保持しつつ、「できるだけその人の意思に沿った形で、いつもの健康状態でいられる場所は家なのか、居たい場所は家なのか、本人に確認する」という<<生活場所の意向を確認>>していた。また超高齢者の支援時に、独居での生活の継続を<<今後の生活の意向を確認>><<最期の過ごし方の意向を確認>>から、超高齢者の<<将来の意向を把握>>していた。その上で、看護職は、超高齢者の健康維持に重要な<<疾病の経過を確認>><<認知機能を確認>><<嚥下機能の変化を確認>><<経口摂取量を確認>><<服薬管理を確認>>することで、超高齢者の<<心身の健康状態を把握>>しつつ、<<他者との交流を確認>>し、<<社会的健康状態を把握>>していた。また、看護職は超高齢者の独居生活が継続可能か検討するため、超高齢者の<<移動・移乗動作の自立度を確認>><<食事準備の自

立度を確認>><<排泄動作の自立度を確認>><<入浴動作の自立度を確認>>しながら、<<日常生活活動を把握>>していた。さらに、看護職は、超高齢者の独居生活の継続に金銭が必要であるため、「経済的に困っていないか聞く」など<<収入を確認>>や<<経済的困窮を確認>>しながら、<<経済状態を把握>>していた。

そして、加齢や疾病による身体状況の変化に対応できるよう、<<身体状況に応じた通所型サービスを紹介>><<要望に応じた通所型サービスを説明>><<要望に応じた訪問型サービスを説明>><<福祉用具を紹介>>など<<活用できる社会資源を提案>>していた。加えて、超高齢者の生活機能の情報を基に、生活機能の維持や、疾病のコントロールに向け、<<離床を援助>><<排泄行動を援助>><<清潔行動を援助>><<服薬行動を援助>><<体調管理行動を援助>>し、<<日常生活の維持を支援>>していた。

このように、超高齢者の独居生活の継続を支援している病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師らの看護職は、超高齢者の身体機能や基本的日常生活活動（BADL）／手段的日常生活活動（IADL）などの身体面、生活に関する意向などの精神面、他者との交流状況などの社会面の情報を意図的に確認していた。また、病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師は、<<今後の生活の意向を確認>><<服薬管理を確認>>し、<<要望に応じた通所型サービスを説明>>していた。

### 2) 超高齢者の支援体制を構築

【超高齢者の支援体制を構築】は、70コード、23サブカテゴリ、8カテゴリから構成された。

看護職は、<<介護保険サービスの利用を確認>>することで、<<フォーマルサポートを把握>>していた。また、超高齢者を支援する体制を把握するため、<<家族の支援の有無を確認>><<家族との物理的距離を確認>>するだけでなく、家族以外が支援者となり得ることを考慮し、「住んでいる地域の人とのつながりに注目する」といった<<近隣者とのつながりを確認>>し、超高齢者の<<インフォーマルサポートを把握>>していた。さらに、看護職は超高齢者の生活を支える他職種に向けて、<<服薬方法の見直しを医師に相談>><<生活に必要なリハビリテーションをリハビリテーション専門職に相談>><<生活可能な自宅環境をリハビリテーション専門職に相談>>など、

表2 超高齢者の現存能力を補完

カテゴリ	サブカテゴリ	コード例	病棟	CM	訪問
将来の意向を把握	生活場所の意向を確認	できるだけその人の意思に沿った形で、いつもの健康状態でいられる場所は家なのか、居たい場所は家なのか、本人に確認する			○
	今後の生活の意向を確認	自宅に帰りたかと思っているかどうか、という情報に注目する	○		
		転んで入院するか、転ばないでもボヤが出たりとかがあった時に、もう一回本人の意思を聞いて、今後の意向をすり合わせていく		○	
		元氣なうちに将来はこういう風にしたいなとか、みたいなのを情報をとっておく			○
		皆さん最期の意向だけ必ず言われるので、そういう所も聞きながら支援する		○	
	最期の過ごし方の意向を確認	最期の過ごし方について、もちろん本人とよく話し合う			○
	疾病の経過を確認	主治医がとった糖尿病とか、心臓系の病気といった病歴の情報を必ず先に得る		○	
		病歴、病気がどういった状態かという情報に注目する			○
	心身の健康状態を把握	認知的なところが生活に困る範囲なのか、困らない範囲なのかという情報に注目する			○
		日頃の会話の中で、発語がどの程度不明瞭になってきているかで、咀嚼・嚥下の状態をチェックする			○
社会的健康状態を把握	日常生活活動を把握	ペットボトルのごみも確認して、水分をどれ位飲んでいいるか把握する		○	
		ゴミ箱とか、ちよっと冷蔵庫の中を見て、流しの上がどうなっているか見て、食事摂取の状況をチェックする			○
		薬の管理とか、ご自分でどこまでできているかを入院中に見定めていく	○		
		内服薬の飲み具合に注目する		○	
	経済状態を把握	薬が飲めていない人がいるので、飲めているか確認する			○
		誰かと会う時間を同う		○	
		お会いした時に動けるか、動作、歩いてもらったり、その中でその人の能力みたいなのを感じ取る		○	
		自分でベットのから離れられるとしたら、車椅子なのか、杖なのか、手摺があれば歩いて行けるのかとかを見る			○
	経済状態を把握	食事とかがになると、独居の方で超高齢の方だと、自分ですず食事の用意ができるのかどうかを確認する	○		
		自分で排泄できるかどうかに注目する	○		
活用できる社会資源を提案	身体状況に応じた通所型サービスを紹介	お風呂の動作について、見えないところの動作も、どうされているか聞く		○	
		年金収入があるのか、それ以外の収入はあるのか聞く		○	
		経済的に困っていないか聞く		○	
		お風呂たいいてい体が動かず自分で入れないとか、自宅のお風呂に入れるかお掃除できないとか、その辺はデイサービスに行って、お風呂に入るよう話す	○		
	要望に応じた通所型サービスを説明	デイサービス（通所介護）で、レクリエーションとか子どもっぽいものに参加したくないとかいう方もいるので、体調を見てもらって、お風呂入って、ちよっとリハビリをやったら帰ってきましょとか、時間短縮して使う方法を説明する	○		
		身体機能を上げたかという思いがある方には、デイサービスとかご紹介する		○	
		デイサービス選び、運動がいろいろか、手芸とかそういうのがいいのか、そういうのはケアマネの仕事なんだけど、もし知っていることがあればアドバイスする			○
		自分で食事を作りたいという方もいるので、そうしたらヘルパーさんに見守ってもらいながらやるよう伝える	○		
	福祉用具を紹介	タオル掛けとか掴まっつては危ないで、いろいろな手摺を提案する		○	
		より薬な方法として福祉用具の活用をお伝えする			○
日常生活の維持を支援	離床を援助	ちよっとと表情も乏しく、病室で寝てばかりのため、必ず同じ時間に声をかけてデイサービスみために30分くらい体操をやる	○		
	排泄行動を援助	排泄は、援助してくれる人がいない状況になるため、退院まで可能な限りトイレまでは行けるように支援する	○		
	清潔行動を援助	最初は無理に洗面台に誘導せずベッド上で、歩けるけれども、ガーグルベースンとか歯みがきをセツトしてやらせたりとか、こういう簡単にできることからやらせる	○		
	服薬行動を援助	ご本人にも内服カレンダーを使って説明し、飲み方を練習した	○		
	体調管理行動を援助	薬カレンダーに、私が薬をセツトすると、間違いないで飲んでくれる			○
		血圧値により服薬が変わるため、自動血圧計で血圧測定と練習を一緒にする			○

※病棟は病棟看護師、CMは看護師免許を保有する介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問は訪問看護師を示す。  
 ※コード例は、病棟看護師、看護師免許を保有する介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問看護師の各看護職より抽出された代表コードを記載した。

表 3 超高齢者の支援体制を構築

カテゴリー	サブカテゴリ	コード例	病棟	CM	訪問
フォーマルサポートを把握	介護保険サービスの利用を確認	介護保険が適切に申請されて、サービスを受けられる状態かどうか確認する	○		
	家族の支援の有無を確認	独居なので、子供たちが見に来てくれるとか、手助けしてくれる人がいるかどうかに注目する ご家族の支援の有無を確認する	○		
インフォーマルサポートを把握	家族との物理的距離を確認	ひとり暮らしとはいえ、どれ位の距離に家族がいるかに注目する ご家族の方と利用者の物理的な距離、どこにいるかを確認する	○	○	○
	近隣者とのつながりを確認	住んでいる地域の人のつながりに注目する	○		○
生活の継続に向けたサポートと意見交換	服薬方法の見直しを医師に相談	薬を一日一回だけにできないかを、先生たちに積極的に相談する 薬の管理が無理な方が多いので、お医者さんにお願いで、できるだけ食前・食後とかではなく、薬自体を簡単に、朝一回飲めばいいような処方にしてもらう	○		○
	生活に必要なリハビリテーションをリハビリテーション専門職に相談	入院生活で筋力が落ちないよう、リハビリの先生と相談する 通所リハビリに行くとかは頼まれるが、生活に必要なADLは抜け落ちたりするので、生活に必要なリハビリを理学療法士に相談する	○		○
生活の継続に必要な情報をフォーマルサポーターと共有	生活可能な自宅環境をリハビリテーション専門職に相談	自宅に段差があるからスロープが必要だろうとか、ここに一番力を入れるから手すりが必要だろうとか、リハビリの先生と検討し合う	○		
	身体情報を医師と共有	通院先の医師と、栄養面の不足とか問題を、こちらでも話をする 通院先の医師と、薬が飲めていないという問題を、こちらでも話を	○		○
生活の継続に必要な情報をフォーマルサポーターと共有	薬剤情報を医師と共有	通院先の医師と、薬が飲めていないという問題を、こちらでも話を	○	○	○
	通院状況を医師と共有	近所のかかりつけ医の方が、ご本人とおおき合いが長いと思うので、どんな風なことで通院しているのか聞く ヘルパーさんにはサービスを提供するだけでなく、介入する中で生活の状況に変化があれば必ず教えてもらうとか、お願いする	○	○	○
生活状況を訪問介護員と共有	生活状況を訪問介護員と共有	生活状況がどうか、ヘルパーに聞く 食事のサービスは、ご家族にお任せできる状況かどうかで、介護保険サービスの必要性を判断する その方の困っていることが、介護保険サービスの対象なのか見極めていく	○		○
	介護保険サービスの必要性を判断	ADL、内服管理とか、インスリン管理とか、できなかつたらどうやってサポートするのか、在宅で訪問サービスを利用するとかかを考える 栄養不足・薬が飲めていない問題を、看護士さんが補う、もしくはヘルパーさんで補うように、サービスを調整する	○	○	○
フォーマルサポートの利用を検討	生活上の課題に応じて訪問型サービスの利用を検討	収入が少ない方は、公的制度、生活保護とか、福祉給付金が取れるかどうかとか、その他の助成制度とかを紹介する 立ち上がりが大変そうなので、ベッド使っていないで、置き型の手すりを考える ヘルパーに内服薬を飲んだか聞いてもらうよう、ケアマネを通じて依頼した ご本人で服薬が出来なければヘルパーさんに声かけをお願いする	○	○	○
	服薬支援を訪問介護員に依頼	脱水予防だったら、ヘルパーさんに一日の水分量、食事量の情報を記録に書いてもらう 普段の食事に野菜とかを取り入れてもらうよう、ヘルパーさんをお願いする	○	○	○
生活支援をフォーマルサポーターに要請	体調管理を訪問介護員に依頼	家族がいない時には、日用品の購入をヘルパーさんに頼む	○		○
	日用品の購入を訪問介護員に依頼	ケアマネさんに、送迎のサービスを入れてもらうとしたりとか、外来の受診をお願いしたりとかを調整する	○	○	○
生活支援をインフォーマルサポーターに要請	服薬管理を家族に依頼	心不全を繰り返しているで、退院前に、家族の人から本人に朝電話して内服薬を飲んだか聞いてもらうよう依頼した ヘルパーさんが必要なものを、家族に買って来てもらうように伝える エアコンを買って来てもらったりとか、依頼もするし、衣服だって誰か買って来てくれるかというところ、やはり家族があることが大きなこと	○	○	○
	日用品の購入を家族に依頼	緊急連絡先は誰なのか、遠方の息子さんなのか、娘さんなのか、その方と本当に連絡とれない場合は、誰と連絡を取るのかという所を事業所間で聞く 近所の方に自分の名刺もお渡しして、いざという時、何かあったら私に連絡下さいと伝える 探索時に備え、買い物できる近隣のお店の方に、今この方こういう症状がでているので、もしあれだったら注意してみて下さいとお願います	○	○	○
緊急時の支援体制を整備	緊急時の連絡先を確認		○		
	緊急時の情報提供を地域の人に依頼		○		

※病棟は病棟看護師、CMは看護師免許を保有する介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問は訪問看護師を示す。

※コード例は、病棟看護師、看護師免許を保有する介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問看護師の各看護職より抽出された代表コードを記載した。



＜生活の継続に向けた支援をフォーマルサポーターと意見交換＞していた。加えて、看護職は超高齢者の情報を把握するだけでなく、《身体情報を医師と共有》《薬剤情報を医師と共有》《通院状況を医師と共有》《生活状況を訪問介護員と共有》することで、＜生活の継続に必要な情報をフォーマルサポーターと共有＞していた。このように、看護職は超高齢者が何らかの支援を必要としている状況に対し、《介護保険サービスの必要性を判断》するとともに、《生活上の課題に応じて訪問型サービスの利用を検討》《経済状況に応じてフォーマルサービスの利用を検討》《身体状況に応じて福祉用具の利用を検討》した上で、＜フォーマルサポートの利用を検討＞していた。検討後は、検討内容を具体的な支援に結びつけるため、《服薬支援を訪問介護員に依頼》《体調管理を訪問介護員に依頼》《日用品の購入を訪問介護員に依頼》《サービス内容の調整を介護支援専門員に依頼》し、＜生活支援をフォーマルサポーターに要請＞すると同時に、《服薬管理を家族に依頼》《日用品の購入を家族に依頼》するなど、＜生活支援をインフォーマルサポーターに要請＞していた。その他、超高齢者の年齢や疾病を踏まえて万が一を想定し、「緊急連絡先は誰なのか、遠方の息子さんなのか、娘さんなのか」といった《緊急時の連絡先を確認》するとともに《緊急時の情報提供を地域の人に依頼》するという＜緊急時の支援体制を整備＞していた。

このように、超高齢者の独居生活の継続を支援する病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師は、必要に応じて＜インフォーマルサポートを把握＞し、＜生活支援をフォーマルサポーター／インフォーマルサポーターに要請＞していた。また、超高齢者が健康に独居生活を継続するための支援として、病棟看護師は主に退院に向け、「自宅に帰りたいと思っているかどうか」という《今後の生活の意向を確認》するとともに、《離床を援助》《排泄行動を援助》といった＜日常生活の維持を支援＞していた。また、ケアマネジャー・訪問看護師は、退院後の生活において地域の人に超高齢者の情報提供を依頼するなど＜緊急時の支援体制を整備＞し、超高齢者に《最期の過ごし方の意向を確認》していた。

#### Ⅳ. 考 察

都市部の独居超高齢者が健康な生活を継続するために、看護職は超高齢者の現存能力を補完し、支援体制を構築していた。

##### 1. 看護職が実践している超高齢者への支援

本研究における超高齢者の独居生活の継続を支援する病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師は、超高齢者の身体面、精神面、社会面の状況を意図的に確認していた。また、いずれの看護職も、超高齢者の《今後の生活の意向を確認》《服薬管理を確認》《要望に応じた通所型サービスを説明》していた。

超高齢者は、加齢変化や疾病により心身機能や認知機能などの低下（犬山 他, 2019）、他者との交流の機会の減少から、健康に独居生活を継続することが困難となる場合がある。このため、独居生活の継続に向け、看護職は高齢者のADLの維持に努め（堀之内 他, 2020）、日常的なやりとりの中で高齢者の本心を捉え（矢野 他, 2021）、他者とのつながりがもち続けられるように支援する必要性（沖中, 2017）が示されている。本研究の看護職も、超高齢者の＜日常生活活動を把握＞するとともに、意図的に《今後の生活の意向を確認》や《他者との交流を確認》することで、超高齢者の身体面、精神面、社会面の状況を包括的に捉え、超高齢者の状況に応じた独居生活の継続を支援していたと推察される。

病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師は、超高齢者の独居生活を継続するために、《服薬管理を確認》《要望に応じた通所型サービスを説明》していた。超高齢者は、加齢変化や複数の疾病を伴うため、それらの治療や予防、症状の軽減のために複数の薬剤を服薬する場合がある。超高齢者が正確に服薬できるか否かは、生命の維持や症状の軽減に影響するため、健康な独居生活の継続を左右する可能性がある。しかし、加齢変化や複数疾患の罹患している高齢者は多剤投与（坂根, 2021）により服薬動作や薬の識別が難しく、服薬アドヒアランスは低い（小島 他, 2020）とされている。さらに、独居高齢者は、服薬を促す支援者がおらず、飲み忘れに気づかないことがある（田中 他, 2020）。このため、病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師は、独居生活を送る超高齢者の健康維持に不可欠である《服薬管理を確認》していたと考

える。加えて、病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師は、超高齢者の独居生活の継続を目指し、《要望に応じた通所型サービスを説明》していた。看護師は独居高齢者が出来る限り自立した生活を送れるよう、サービスの提案が必要（榎田 他, 2016）とされている。看護職が提案するサービスの一つである通所介護は、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持を図る事業（厚生労働省, 2017a）である。また、通所介護を高齢者が利用することで「友人や地域と関わる機会が増える」「以前よりも気持ちりが晴れる」「食事や入浴、トイレの自立度が改善し、健康・体調が安定する」と報告されている（厚生労働省, 2017b）。つまり、看護職は超高齢者が独居生活を継続できるよう、同年代の他者と交流する機会、外出する機会、食事や入浴といった日常生活活動を維持する機会が得られるよう《要望に応じた通所型サービスを説明》していたと推察される。一方、将来への不安や家族へお金を遺したいという思い（本田 他, 2012）から、サービスを要望しない超高齢者も存在する。つまり、超高齢者のニーズは個々で異なるため、看護職は超高齢者の要望に応じた支援を実践していたと考える。

## 2. 看護職が実践している超高齢者を支援する体制の構築

病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師いずれの看護職も、＜インフォーマルサポートを把握＞し、＜生活支援をフォーマルサポーター／インフォーマルサポーターに要請＞していた。

インフォーマルサポーターの筆頭として、家族の存在がある。しかし、家族が遠方に居住、家族も高齢、家族が多忙など、家族がいても頼れない高齢者等が増えている（厚生労働省, 2024）。このため、看護職は家族以外の友人や地域住民などのインフォーマルサポーターとして幅広く捉えることが重要と考える。また、超高齢者が居住する地域は、地縁による強いつながりがありインフォーマルサポートの基盤がある農漁村部（安仁屋 他, 2019）、近隣の住民同士で支え合い生活している中山間地域（宗宮 他, 2021）、住民同士の支え合いが希薄な一方で民間サービス市場が大きい都市部（澤岡 他, 2015；厚生労働省, 2013）など特性が異なる。このため、本研究の看護職は、超高齢者が独居生活を継続

するための支援として、家族の支援や地域の人とのつながりを確認といった＜インフォーマルサポートを把握＞することで、都市部における超高齢者の独居生活の維持に必要な支援者を確認していたと考える。

加えて、看護職は超高齢者の独居生活の維持に必要な支援内容を見極めて、フォーマル・インフォーマルを問わず、《日用品の購入を家族に依頼》《体調管理を訪問介護員に依頼》《緊急時の情報提供を地域の人に依頼》など、超高齢者の支援者となり得る人に支援を要請していた。これは、看護職が超高齢者の独居生活に必要な支援者を把握し、支援者となり得る人に具体的な支援を依頼するといった【超高齢者の支援体制を構築】により、超高齢者の独居生活を継続する支援を実践していたと推察される。

## 3. 超高齢者の安寧につながる支援

看護職は、超高齢者が健康に独居生活を継続するための支援として、《今後の生活の意向を確認》《最期の過ごし方の意向を確認》し、＜緊急時の支援体制を整備＞していた。

看護職が支援する超高齢者は、老衰の過程で諸機能が低下し、近い将来の死が不可避（桑田 他, 2022）であり、急変する可能性がある。このため、看護職は緊急時の対応を独居高齢者と一緒に考え、体調変化等に対する予測的な支援を行うことが重要（岩田 他, 2015）と示されている。看護職が＜緊急時の支援体制を整備＞することは、緊急時でも支援が受けられるという超高齢者の安寧に繋がった可能性があると考えられる。

また、看護職は超高齢者が健康に独居生活を継続するための支援として、《最期の過ごし方の意向を確認》していた。高齢者は、「人生の終焉は生活の延長」と捉え、「自分の最期は自分で決めたい」との思いを抱き（郷原 他, 2022）、自分自身の死に備えることで、人生の終わりを迎える際の苦悩を和らげる（中木 他, 2013）と述べられている。さらに、高齢者はお迎えを待つ中で、今を自分らしく生きたいと毎日を楽しみながら過ごす人もいる（牛田 他, 2007）。このため、看護職が超高齢者に《最期の過ごし方の意向を確認》することは、超高齢者が人生の最終段階の過ごし方を思案し、最期の迎え方の意向を明確にする機会となり、超高齢者にとって納得のいく独居生活の継続に繋がると考える。



加えて、超高齢者が健康に独居生活を継続するための支援として、病棟看護師は、退院後の意向に注目し「今後の生活の意向を確認」し、ケアマネジャー・訪問看護師は「緊急時の支援体制を整備」や「最期の過ごし方の意向を確認」していた。病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師は、高齢者の意向や希望を第一に支援（鶴若 他, 2016）するため、高齢者の意向を確認していたと考える。一方、超高齢者の意向の確認内容が看護職により異なる背景として、病棟看護師は主に超高齢者が希望する自宅退院に着目するのに対し、ケアマネジャー・訪問看護師は自宅退院後の生活に着目するためと考える。

以上より、看護職が「今後の生活の意向を確認」「最期の過ごし方の意向を確認」し、「緊急時の支援体制を整備」という支援は、緊急時等でも自分の意向に沿った対応が受けられるという超高齢者の安寧につながり、超高齢者の健康な独居生活の継続に繋がる支援になったと推察される。

#### 4. 研究の限界と今後の課題

本研究は、入院や退院後の生活に携わる看護職が実践する都市部の独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援を明らかにした。看護職が支援する超高齢者は、健康状態、加齢変化、希望する生活状況が個々で異なる。このため、看護職が実践している全ての支援を網羅しているとはいえない。また、政令指定都市の高齢化率は20.1～31.2%と地域差があるが、本研究は1都市部に限定した調査であり、その結果が他の都市部でも同様の結果になるとは限らない。今後は、本研究で示された看護職が実践している支援が、他の都市部でも同一か検討する必要があると考える。

#### V. 結 論

看護職が実践している都市部の独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援は、「将来の意向を把握」「心身の健康状態を把握」「社会的健康状態を把握」「日常生活活動を把握」「経済状態を把握」「活用できる社会資源を提案」「日常生活の維持を支援」から構成される【超高齢者の現存能力を補完】、「フォーマルサポートを把握」「インフォーマルサポートを把握」「生活の継続に向けた支援をフォーマルサ

ポーターと意見交換」「生活の継続に必要な情報をフォーマルサポーターと共有」「フォーマルサポートの利用を検討」「生活支援をフォーマルサポーターに要請」「生活支援をインフォーマルサポーターに要請」「緊急時の支援体制を整備」から構成される【超高齢者の支援体制を構築】であった。つまり、看護職は超高齢者の意向を確認し、日常生活活動の継続を支援していた。その上でフォーマル／インフォーマルサポーターと協力しながら、超高齢者が健康に生活を継続できるよう支援体制を構築していた。

#### <謝 辞>

本研究のインタビューに快諾いただきました対象者の皆さまに深く感謝申し上げます。また、対象者のご紹介やインタビューの調整をいただきました皆さまにお礼申し上げます。

#### <利益相反の開示>

本研究における利益相反は存在しない。

#### <研究助成情報>

本研究は、JSPS 科研費JP20K11005の助成を受けたものである。なお、本論文は研究の進捗状況に応じ、病棟看護師の支援を第32回日本老年医学会東海地方会、ケアマネジャーの支援を第23回日本看護医療学会学術集会、訪問看護師の支援を日本老年看護学会第26回学術集会で発表し、看護職ごとの分析結果を統合してまとめたものである。

#### VI. 文 献

- Adamson J., Hanson H., Todd A., *et al.* (2023): Medication work among nonagenarians: a qualitative study of the Newcastle 85+ cohort participants at 97 years old, *British Journal of General Practice*, 73(729), e267-e275.
- 安仁屋優子, 佐久川政吉, 下地幸子 (2019): 農漁村部における伝統文化を基盤とした地域力 ―沖縄県B集落の住民と高齢者の支え合いの事例から―, *文化看護学会誌*, 11(1), 22-31.
- Davies L.E., Mercer S.W., Brittain K., *et al.* (2022): The association between multimorbidity and mobility disability-free life expectancy in adults aged 85 years and over: A modelling study in the Newcastle 85+ cohort, *PLoS Med*, 2022 Nov 14, 19(11), e1004130.
- 江口洋子, 三村 将 (2019): 超高齢期の加齢性認知機能低下と認知症, *老年精神医学雑誌*, 30(3), 245-248.
- 榎田 愛, 八木久美子 (2016): 退院後も住み慣れた農村地域で一人暮らしを切望する女性高齢者の現状, *日本看護学会論文集: 在宅看護*, 46, 63-66.

- 郷原志保, 須佐公子 (2022): 地域で暮らす高齢者の人生の最終段階における医療やケアの選択に対する思いの質的分析, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 45(4), 108-115.
- 本田亜起子, 片平伸子, 別所遊子, 他 (2012): 介護支援専門員からみた経済的問題による高齢者の介護保険サービス利用の手控え 一手控えの現状およびその影響と支援一, 日本地域看護学会誌, 15(1), 61-70.
- 堀之内若名, 内野良子 (2020): 地域包括ケア病棟における看護職の役割と課題, 日本臨床看護マネジメント学会誌, 2, 17-23.
- 犬山彩乃, 諏訪さゆり (2019): 独居の認知症高齢者の在宅生活継続に影響する本人の要因, 千葉看護学会誌, 25(1), 37-46.
- 岩下ますみ, 土井英子, 上山和子 (2021): 中山間地域の看護師による高齢者への退院支援の現状と課題, 日本看護学会論文集 急性期看護・慢性期看護, 51, 161-164.
- 岩田尚子, 石垣和子, 伊藤隆子 (2015): 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, 千葉看護学会誌, 20(2), 21-29.
- 小島太郎, 秋下雅弘 (2020): 超高齢者循環器疾患患者のポリファーマシーの対応, Heart View, 24(13), 39-44.
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2019): 日本の世帯数の将来推計 (都道府県別推計), <https://www.ipss.go.jp/pp-pjsetai/j/hpjp2019/t-page.asp>
- 厚生労働省 (2024): 身寄りのない高齢者等への支援について, [https://www.cao.go.jp/consumer/iinkai/2024/436/doc/20240610\\_shiryou1.pdf](https://www.cao.go.jp/consumer/iinkai/2024/436/doc/20240610_shiryou1.pdf)
- 厚生労働省 (2022): 令和4年版厚生労働白書, <https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/21/backdata/01-02-01-03.html>
- 厚生労働省 (2017a): 通所介護及び療養通所介護 (参考資料), <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000168705.pdf>
- 厚生労働省 (2017b): 通所介護等の今後のあり方に関する調査研究事業報告書, [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/27\\_UFJ.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/27_UFJ.pdf)
- 厚生労働省 (2013): 地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」, [https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf)
- 桑田美代子, 吉岡佐知子, 西山みどり (2022): 超高齢者の緩和ケア, 69, 南山堂, 東京.
- 松下 隆 (2019): 整形外科医から見た骨粗鬆症における脆弱性骨折の予防と治療の現状, 日本老年医学会雑誌, 56(2), 130-135.
- 峯岸英絵, 石塚正人, 千葉晋平, 他 (2021): 超高齢者の大腿骨近位部骨折の検討 ～高齢者と超高齢者の比較～, 東北整形災害外科学会雑誌, 64(1), 23-26.
- 内閣府 (2020): 令和2年度第9回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果 (概要版), <https://www.8.cao.go.jp/kourei/ishiki/r02/gaiyo/pdf/s2-6.pdf>
- 内閣府政策統括官 (2015): 一人暮らし高齢者に関する意識調査結果 [概要版], <https://www.8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h26/kenkyu/gaiyo/pdf/kekka1.pdf>
- 中木里実, 多田敏子 (2013): 日本人高齢者の死生観に関する研究の現状と課題, 四国大学紀要, 41, 1-10.
- 沖中由美 (2017): ひとりで暮らす虚弱高齢者の生きる希望に関連する要因, 日本看護科学会誌, 37, 76-85.
- 榊美穂子, 黒田寿美恵, 中本 妙 (2021): 地域包括ケア病棟の看護師が実践する退院支援のプロセス, 日本看護科学会誌, 41, 905-914.
- 坂根可奈子 (2021): 訪問看護師が在宅高齢療養者に服薬自己管理に向けた支援を行う看護プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 44(1), 61-71.
- 澤岡詩野, 渡邊大輔, 中島民恵子, 他 (2015): 都市高齢者の近隣との関わり方と支え合いへの意識 一非常時と日常における近隣への意識に着目して一, 老年社会科学, 37(3), 306-315.
- 世界保健機関 (1948): 世界保健機関 (WHO) 憲章, <https://japan-who.or.jp/about/who-what/charter/>
- 世界保健機関 (2015): 高齢化と健康に関するワールド・レポート, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/5/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_jpn.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/5/WHO_FWC_ALC_15.01_jpn.pdf)
- 宗宮真理子, 松下光子 (2021): 中山間地域における高齢者の住み慣れた地域での生活を継続する看護の検討, 岐阜県立看護大学紀要, 21(1), 177-188.
- 総務省 (2024a): 統計トピックスNo.142統計からみた我が国の高齢者, <https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1420.html>
- 総務省 (2024b): 地方共生社会の在り方検討会議 (第4回) 地域コミュニティについて, <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001309344.pdf>
- 総務省 (2018): 自治体戦略2040構想研究会第一次・第二次報告の概要, [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000562116.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000562116.pdf)
- 田中昌昭, 平松生光, 小山真生, 他 (2020): スマートスピーカーを使った独居高齢者のための服薬支援システムの開発, 川崎医療福祉学会誌, 30(1), 257-263.
- 土屋雅子 (2016): テーマティック・アナリシス法, 16, ナカニシヤ出版, 京都.
- 鶴若麻理, 大桃美穂, 角田ますみ (2016): アドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体的支援 一訪問看護師が療養者へ意向確認するタイミングの分析を通して一, 生命倫理, 26(1), 90-99.
- 牛田貴子, 藤巻尚美, 流石ゆり子 (2007): 指定介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者にとって「お迎えを待つ」ということ 一高齢者が語る end-of-life から, 山梨県立大学看護学部紀要, 9, 1-12.
- 和田 攻, 南 裕子, 小峰光博 (2010): 看護大事典 第2版. 942, 医学書院, 東京.
- 和田幸子 (2021): 在宅死を望む独居高齢者への訪問看護師の支援, 日本在宅看護学会誌, 10(1), 103-110.
- 矢野真理, 小林裕美 (2021): 急性期病院の熟練看護師が行うエンド・オブ・ライフケアにおける超高齢者の療養場所選択についての意思決定支援の構造, 日本看護科学会誌, 41, 431-440.

受付日: 2024年12月3日

採択日: 2025年6月23日