

退院をひかえた高齢者の不安に関する要因分析

看 護 部 藤田 晶子・文野 和美
高知 市民 病院 ○石川 享子・山崎 清恵
高知赤十字病院 小池 豊子・松岡 和江

I. はじめに

老人が入院すると、疾患の治療が終了しても不可逆的な障害のため入院が長期化する傾向にあった。その背景には独居老人の増加や家庭介護力の不足があり、老人は入院している方が「安心」であり、家族は「都合が良かった」のである。しかし医療費の逓減制がしかれてからは、入院期間が短縮する傾向にあり、そこに老人が不安を持ちながら退院する現実がある。

「不安とは、切迫していたりあるいは予想される害悪を考える苦しい落ちつかない心、ある将来の不確かな出来事についての心配」とロイ¹⁾は定義している。そして、「退院後の生活における不安は、疾病そのものと、疾病をもって生活する不安が大きい」と倉田²⁾らは報告している。また清水らは「退院後の不安に合わせた看護援助が不安を少なくし、安心した在宅療養につながる」³⁾と述べている。

そこで今回私達は、退院を控えた高齢者の不安にあった適確な退院援助を行うことを目的にし、高齢者の退院時の不安程度とその不安に影響を及ぼす要因を明らかにすることにした。

II. 研究方法

1. 調査期間：(1)平成6年9月～10月末
(2)平成7年4月～4月末
2. 対象：県内の国公立3病院に2週間以上入院し退院指導の終わった65才以上の患者。痴呆がありアンケートに答えられない患者は除く。
3. 測定用具および調査内容：患者の不安の程度の測定には、不安尺度として用いられているSTAIの状態不安を使用した。

また不安内容を測定する尺度としては、筆者らが作成した不安内容調査表を用いた。これは倉田²⁾清水ら³⁾があげている疾患・日常生活の不安内容を参考にし、疾患の不安内容は8項目10問（病状・予後2問、急変時の対応2問、受診方法1問、医療処置1問、服薬1問、食事療法1問、身体の変化1問、リハビリテーシ

ョン1問)と、日常生活の不安内容は5項目10問(家事3問、清潔3問、排泄1問、移動1問、外出2問)から成っている。

そして不安要因の調査表は2部で構成されている。まず社会性については、先行研究より抽出した6項目15問(社会参加2問、友人関係3問、家庭での役割2問、生きがい3問、家族関係3問、回復意欲2問)から成っている。また本人の状況は安田⁴⁾らの訪問看護評価表を参考に、年齢・性別・家族構成・職業の有無・身体障害の程度・ADLレベル・介助の必要度・判断能力・コミュニケーション・医療処置の有無の10項目で成っている。

4. 調査方法：質問紙を用いて面接調査を行った。本人の状況については受け持ちの看護婦と共に評価した。
5. 分析方法：分析は統計解析プログラムパッケージ(HALBAU)を用いた。

III. 結果

1. 対象者の背景

対象者は84名で、男性52人、女性32人であった。年齢は65才から87才までで平均年齢72,8才であった。対象者の主な疾患は糖尿病、高血圧症、心疾患、脳梗塞などの慢性疾患や悪性腫瘍であった。入院日数は14日から9ヵ月までで平均入院日数62,3日であった。有職者は20名(24%)で、独居者は84名中13名であった。医療処置の必要人は男10名、女4名で、男の医療処置は全員妻や娘が行っていたが、女は全員自分で行っていた。尚、医療処置の内容はインシュリン自己注射、ストマ管理、留置カテーテル管理であった。

今回の対象の老人患者は、生活意欲があり、退院後他人の手助けがなくても生活を営む能力があった。

2. 不安の程度

1) 状態不安

患者の状態不安を示すSTAI X-1値は最高得点74、最低得点20で、平均得点は38.51(SD10.90)であった。

一般的な方法(平均値 \pm 1/2SD)でSTAI X-1値を分け、43.96以上を示す人を退院を控えた現在不安状態にあるとし、43.96未満の人を不安状態にないとし

て、26.2%の人が不安状態であり、73.8%の人は不安状態でなかった。性別で見ると男性10.7%、女性15.5%の人が不安状態であった(表1)。

表1 状態不安の有無の割合

性別	状態不安有	状態不安無
男	9 (10.7%)	43 (51.2%)
女	13 (15.5%)	19 (22.6%)
合計	22 (26.2%)	62 (73.8%)

次に不安内容調査表とSTAI X-1 値との関係を見ると、「日常生活の不安」「疾患の不安」共に有意な差はなかった。

2) 不安内容の程度

不安内容を合計した平均得点は「日常生活の不安」18.98 (SD5.71)、「疾患の不安」23.83 (SD5.65) で、疾患に関する不安の方が高かった。

3) 不安に影響を及ぼす要因との関係

(1) 性別

女性は、男性に比べて状態不安、日常生活の不安、疾患の不安が高く日常生活の不安に関しては女性が統計的に高かった。

(2) 家族構成

独居者は、同居者に比べて日常生活の不安、疾患の不安が高く、日常生活の不安においては有意な差があった。状態不安は統計的な差がなかった。

(3) 職業

職業の有無と状態不安、日常生活・疾患の不安には有意な差がなかった(表2)。

(4) 不安と不安要因との相関(表3)

ADLレベルは、日常生活の不安に関連していた。状態不安、疾患の不安には関連していなかった。

介助の必要度と、日常生活の不安は関連していた。状態不安、疾患の不安には関連していなかった。

判断能力は、状態不安、日常生活の不安、疾患の不安に関連していた。

生活意欲は、状態不安と関連していた。日常生活の不安、疾患の不安には関連していなかった。

障害の程度・コミュニケーション・社会参加・家庭での役割・友人関係・生きがい・家族関係・回復意欲についても相関をみてみたが不安とは関連性は認められなかった。

表2 性別・生活状況別にみた平均値の差の有意差

不安 状況	STAI (状態不安)	日常生活の 不安	疾患の不安
男	37.14±8.99	17.58±5.22	22.94±5.28
女	40.75±13.11	21.25±6.03**	25.28±5.28
独居	38.62±10.70	23.67±5.88	26.23±5.73
同居	38.49±10.93	18.13±5.40**	23.39±5.48
有職	39.75±10.63	19.00±5.44	23.80±6.07
無職	38.13±10.95	18.97±5.94	23.84±5.46

** p < 0.01 * p < 0.05

表3 不安と不安に影響を及ぼす要因との相関

不安 要因	STAI (状態不安)	日常生活の 不安	疾患の不安
年齢	-0.099	0.153	-0.102
入院期間	0.029	0.131	0.061
ADLレベル	0.196	0.268*	0.157
介助の必要度	0.096	0.230*	0.110
判断能力	0.325**	0.362**	0.220*
生活意欲	0.271*	0.156	0.192

** p < 0.01 * p < 0.05

IV. 考察

不安の程度と不安に影響を及ぼす要因を明らかにする目的でこの研究にとりかかった。

1. 不安の程度

退院する老人は、日常生活の不安より疾患の不安が高く26.2%の人が不安を感じていた。このことから、退院をひかえた老人には急変時の受診方法や医療処置の方法そして病気の経過など、疾患やケアに対する正しい知識や対処方法を細かに指導することが不安を軽減すると考える。

2. 不安に影響を及ぼす要因

不安と要因との関連からみて、結果で述べたように一定の傾向が見られたので、ここでは以下の5項目について考察をする。

1) 性別

女性の方が日常生活の不安は強いという結果がでた。伊藤⁵⁾らは「女性は常に世話をする立場にある人が多いため、家族の世話になることの大変さを男性よりも強く感じている。」と述べている。実際アンケートをとりながら男性からは、食事・調理・洗濯について“全部妻がする”“やったことがない”の言葉が聞かれ、家事に対する認識がうすく不安が表出しにくくなっていることに気付いた。それに対して女性は入院前に行っていた主婦としての役割、つまり家事や家族の世話がどのくらいできるかといった現実を直視した不安が強いと言える。また日常の生活でも夫を頼りにできず、子供にも迷惑をかけられないし、かけたくないという気持ちが不安として表れていると考える。

入院により健康に自信を失った女性は、男性に比べ退院後の生活に不安をもちやすい。このことから女性患者にこそ、気がねなく介護を受けられる環境と家族や社会資源によるサポートが重要であり、それによって不安が軽減されると言える。

2) 家族構成

独居の人が日常生活の不安が強かった。寺田⁶⁾らは高齢患者が退院を望まない理由として、一人暮らしのための不安が多かった。家族の多い人ほど退院を希望し、家族のいない人は退院を希望しない。退院を望まない理由として、療養上の不安と一人暮らしであることが上げられる。と述べていることと今回の私達の調査の結果は一致する。また老人の不安は多様であるが、中でも特に老人が不安に思うのは寝込んだとき誰が見てくれるかと言うことである。このことから独居者に不安が強く出たのは当然と言える。

3) ADLレベル

今回の研究対象は、ほとんどの人が普通の生活ができるレベルにもかかわらず、ADLレベルと日常生活の不安とに統計的に有意な関係がみられた。日常生活の不安にはADLレベルが影響していること、すなわちADLレベルが高ければ高いほど、日常生活の不安が低い傾向がみられた。このことから、看護婦は日常生活能力が向上することを目的として日々看護にあたっており、ADLレベルの向上が不安軽減につながるのである。今回は、看護婦が入院生活の枠の中で判断し、家庭生活でのADLレベルまで判断できなかつたが、老人の退院指導を行うにあたっては、退院後の生活を想定して残された機能を最大限に生かした生活ができるよう指導することが必要であろう。

4) 判断能力

判断能力は日常生活・疾患の不安に関係がみられた。すなわち判断能力が高ければ高いほど、不安が低いことが分かった。三宅⁷⁾は「老人は知的能力の低下があるため状況が変化した場合その変化を的確に判断し対応することができにくくなり、精神的に不安定になりやすい」と述べている。判断能力の低下した人は、さらに退院という状況の変化に対応しにくく、不安を抱いていると考える。このことを看護婦は認知し個別性のあるきめ細かな退院指導を行うことが重要である。

5) 家庭での役割・生きがい・家族関係

今回の対象者は全員が住み慣れた家庭へ帰っており、これまで築いてきた生活や趣味が継続できる。また年齢層も平均年齢72.8才で前期老年期にあたり、84名中83名は身体障害もなく自宅では自分のペースで生活できる自由がある。これらのことから、不安との関連が認められなかったと考える。

V. 結語

今回、国公立病院3施設で入院患者84名を対象に不安の要因分析を行い、次のような結果を得た。

1. 退院を控えた老人の26.2%が不安状態にあり、「日常生活の不安」より「疾患の不安」の方が高かった。
2. 退院を控えた老人の不安に影響する要因には、性別・家族構成（独・同居）・ADLレベル・判断能力がある。

引用・参考文献

- 1) シスター・カリスト・ロイ：Introduction to Nursing：Anadaptation Model 1976, 訳松木光子, ロイ看護論, p220, メヂカルフレンド社, 1994.
- 2) 倉田トシ子：退院後の生活に関する意識調査, 第20回日本看護学会集録(地域看護) p185, 1989.
- 3) 清水阿佐美：入院患者の退院後の生活に向けての不安内容に関する研究, 第20回日本看護学会集録(看護総合), p110, 1989.
- 4) 安田美弥子他：訪問看護における援助効果判定の指標化, 第18回日本看護学会集録(地域看護), p242, 1987.
- 5) 伊藤考治他：老人の死生観の傾向, 愛看短誌23号, p110, 1991.
- 6) 寺田翠他：高齢者の退院を阻害する因子の分析と援助について(第1報), 第22回日本看護学会集録(老人看護), p32～34, 1991.
- 7) 三宅貴夫：老人の特性と医療, 治療, 南山堂, 76(1), p 202, 1994.

〔平成7年10月5日～6日, 津市にて開催の第26回日本看護学会(老人看護)で発表〕