

退院をひかえた高齢者の退院後の 不安に影響する要因の分析

高知県看護協会看護研究エキスパート育成研修会第4グループ

看護部 ○藤田 晶子・文野 和美

高知市民病院 山崎 清恵・石川 享子

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医療処置が不要となっても、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、入院している方が老人は「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性がしかれてからは、入院期間が短くなり治療がゴールに達すればたとえ生活障害が残っていても、入院は継続できずその期間は短縮する傾向にある。そこに老人が不安を持ち続けながら退院し、在宅療養となる現実がある。

老人の退院時の不安について、清水¹⁾らは「退院後の生活に向けての不安内容では、疾患、日常生活が不安の上位を占めている」と報告しており、また、倉田ら²⁾は「老人は退院後の生活に対し、疾病そのものの気がかりと疾病を持って生活する不安が大きい」と述べている。

「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、落ち着かない心、ある将来の不確かな出来事についての心配である」とロイ³⁾は定義している。退院をひかえた老人が、どの程度不安であるかを知るために、われわれはS T A Iの状態不安の質問紙を用いて、退院前の不安の程度を測定することにした。また、退院後の不安の内容として、清水、倉田らがあげている疾患と日常生活について取り上げ、疾患に関する不安として「予後」「急変時の対応」「服薬」「身体の変化」「リハビリテーション」「食事療法」「医療処置」について10項目、日常生活上の不安として「食事」「排泄」「清潔」「移動」「家事」についての10項目をあげ、それぞれの不安の程度を測ることにした。

今までの研究では不安内容に関する研究はあったが、不安の程度と不安に影響を及ぼす要因についての研究は見あたらない。そこで不安に影響する要因としてまず、本人の特性として、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・介助の必要度・判断能力・コミュニケーション・医療処置の有無の項目をあげ

た。また先行研究より「社会参加」「友人関係」「家庭での役割」「生きがい」「家族関係」「回復意欲」を抽出し、退院を控えた老人の不安の程度と不安に影響する要因を明らかにすることにした。

II 研究方法

1. 調査期間：平成6年9月～10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歳以上の患者。痴呆がありアンケートに答えられない患者は除いた。

3. 調査方法：①質問紙を用いて面接調査を行った。②本人の状況（対象者の特質）については受持ちの看護婦と共に評価した。

4. 不安の程度の評価方法：退院前の不安の程度は、STAIを用いた。各項目得点を20項目合計したものが不安得点となり、20～80点の間に分布し数値の高い方が不安が強い。日常生活及び疾患に関する不安は各10項目からなり、5点評価法で数値の高い方が不安が強い。状態不安・日常生活上の不安・疾患に関する不安の得点を合計し、退院を控えた老人の総合不安とした。

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. 対象者の特質

調査病棟は、内科、外科、整形外科、などであり、婦人科を除くほぼ全科で行った。年齢は65歳から84歳までで、平均72.5歳であった。対象の主な疾患は、糖尿病、高血圧、心疾患、脳梗塞などの慢性疾患や悪性腫瘍など予後不良のものであった。在院日数は14日から7ヵ月まで平均61.6日であり、これは厚生白書の平均在院日数と比べてみても平均的な長さであるといえる。

属性から見ると、男性37人、女性25人である。有職者は3割で、農業、自営業が多い。独居は62名中10名であった。退院後も自宅で医療処置を続ける必要のある者は男性9名、女性3名であった。処置は男性は全員妻や娘などの介護者が行っていたが、女性は全員自分で行っていた。尚、医療処置の主な内容は、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る。

対象者62名中61名は、身体障害はなかった。そしてADLは支障がなく、普通の生活がで

きる人が50名で、残り12名は身の回りのことは自分でできる状態であった。判断能力がやや劣る人は2名で、他60名は普通であり、コミュニケーションも普通であった。生活意欲がある人は50名で、特に意欲的な人は12名であった。

以上のことから、今回の対象の老人患者は、生活意欲もあり、退院後他人の手助けがなくても自分一人で普通の生活を営む能力があるといえる。

2. 不安の程度について (表1)

表1 不安の程度(STAI)の分類

表1より、退院を前にした老人の約4割は強い不安を感じているが約2割は不安を感じていないことが分かった。

日常生活上の不安は平均19.435、疾患に関する不安は24.548で疾患に関する不安が高かった。

低い	12名	(19.4%)
普通	26名	(41.9%)
高い	24名	(38.7%)

3. 「性別」「家族構成」「職業」別にみた不安の平均値 (表2)

- 性別でみると、退院前の不安(状態不安・日常生活上の不安・疾患に関する不安)はすべてにおいて女性に高い傾向にあった。中でも日常生活上の不安に関しては女性有意に高く、疾患に関する不安も女性に高い傾向がみられた。
- 独同居別に日常生活上の不安をみると、統計的な有意差はなかったが独居者に不安が高い傾向がみられた。状態不安・疾患に関する不安は、独居・同居で差はなかった。

表2 性別、生活状況別にみた不安の平均値の差の有意性

	STAI (状態不安)	日常生活上の不安	疾患に関する不安
男	37.57±8.41	17.78±5.05	23.46±5.26
女	42.76±13.49	21.88±5.77**	26.16±5.84
独居	40.30±11.62	22.60±6.02	26.20±6.01
同居	39.54±10.93	18.83±5.45	24.23±5.53
仕事の有	40.11±11.14	19.17±5.65	24.06±6.24
無	39.48±11.01	19.55±5.74	24.75±5.39

**p<0.01

4. 不安と不安に影響を及ぼす要因との関係 (表3)

- STAIの状態不安は判断能力と統計的に有意な関係があり、さらにADLレベルと生活意欲とに関連していた。すなわち、判断能力・ADLレベル・生活意欲が低いほど、不安が高くなる傾向がみられた。他の要因は関連していなかった。
- 日常生活上の不安に関してはADLレベル・判断能力と有意な関係があり、介助の必要度に関連していた。すなわち、ADLレベル・判断能力が低い人や介助の必要度

の高い人ほど不安が高かった。

- 3) 疾患に関する不安は、ADLレベルとの間にやや相関がみられたが他の要因とは関連が認められなかった。
- 4) 総合不安を見ると、ADLレベル・判断能力とに統計的に有意な関係があり、生活意欲・社会参加と関連していた。すなわち、ADLレベル・判断能力・生活意欲が低い人や社会参加が少ない人が不安が高くなる傾向がみられた。他の要因には関連していなかった。
- 5) 年齢・入院期間・看護ケアの必要度・身体障害の程度・コミュニケーション能力・社会参加の有無・家庭での役割・友人関係・生きがいの有無・家族関係の善し悪し・回復意欲の有無と不安とは関連性が認められなかった。

表3 不安と不安に影響を及ぼす要因との相関

	S T A I (状態不安)	日常生活上 の不安	疾患に関する 不安	総合不安
年 令	0.125	0.059	0.021	0.034
入 院 期 間	0.040	0.180	0.170	0.090
身体障害の程度	0.042	0.100	0.170	0.060
看護ケアの必要度	0.124	0.150	0.030	0.130
A D L レ ベ ル	0.244	0.330**	0.270*	0.330**
介 助 の 必 要 度	0.140	0.240	0.180	0.210
判 断 能 力	0.260*	0.270*	0.150	0.310*
生 活 意 欲	0.225	0.150	0.180	0.220
コミュニケーション	0.005	0.020	0.007	0.030
社 会 参 加	0.136	0.170	0.200	0.220
家 庭 で の 役 割	-0.122	0.040	0.190	0.030
友 人 関 係	-0.062	0.070	0.170	0.070
生 き が い	0.007	0.100	0.090	0.110
家 族 関 係	0.056	0.150	0.180	0.160
回 復 意 欲	-0.031	0.040	-0.080	-0.030

**p<0.01 *p<0.05

IV 考 察

今回不安の程度と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. 不安の程度について

退院する老人の38.7%が強い不安を感じていることがわかった。日常生活の不安に比べ疾患の不安が高かったが今回の対象は慢性疾患や悪性疾患の患者が多かったため当然といえる。

2. 退院前の不安に影響を及ぼす要因

1) 属 性

属性と状態不安、日常生活上の不安、疾患に関する不安との関連からみて、結果で述べたように、一定の傾向がみられたので、ここで性別と家族構成について考察をする。

(1) 性別では、女性が日常生活の不安が強いという結果が出た。伊藤⁵⁾らは「女性は常に世話をする立場にあるひとが多いため、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」と指摘している。

実際アンケートをとりながら「食事」や「調理」「洗濯」などの項目では男性からは“やったことがない”“全部妻がする”などの言葉がきかれ、そのため、「不安はない」のだということに気付いた。

反対に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考えられる。また女性は日常生活に関しても夫を頼りにできず子供に援助を求めているが、核家族化や共働きの増加などの社会的背景から、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と考える。

次に、疾患に関する不安においては、統計的に有意な差はなかったが、女性に不安が強い傾向がみられた。結果にもあったように医療処置のある女性はすべて自分で管理している。家族に頼れないため、その処置方法や急変時の対処方法に対する不安が不安の強さとして表れたと考える。

以上のことから、男性には介護者がいることが多いが、女性の場合は、気がねなく介護を受けられる環境にない。そのため、女性老人患者にこそ、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) 家族構成では、独居の方が日常生活上の不安が強かった。寺田⁶⁾らの調査によると、「高齢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

いものほど退院を希望し、家族のいないひと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あげられる。」ということであり、今回の私達の調査の結果と一致する。

また、老人のもつ不安は多様であるが、中でも特に高齢者が不安に思うのは、寝込んだとき誰が看てくれるかということである。このことから独居者に不安が強くてたのは当然の結果である。

2) 退院前の不安に影響を及ぼす本人の特性

結果で述べたように、退院前の不安と身体障害の程度・ADL・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・社会参加・友人関係・家庭での役割・生きがい・家族関係・回復意欲との関係の中で、特にADLと判断能力において統計的な有意な関係がみられ、今回はこの2点について考察をする。

(1) 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レベルと日常生活上の不安・疾患に対する不安・総合不安とに統計的に有意な関係がみられた。退院前の不安にはADLレベルがもっとも強く影響していること、すなわちADL能力が高ければ高いほど、不安が低いことが判明したのである。このことから、ADLレベルが日常生活に関する不安だけでなく、全体に影響をしていたことがわかった。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レベルの向上こそ不安軽減につながるのである。長谷部⁷⁾らの研究によると、ADLレベルの低い者は、病気の予後、急変時、緊急時の受診方法、処置の方法に関して不安が強いという結果が出ている。このような不安に対しては、病気や治療に対する正しい知識と対処方法など細かい指導が必要である。

今回は、看護婦が入院生活の枠の中で判断したため、家庭生活でのADLレベルまで判断できなかったが、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。

(2) 判断能力

判断能力と、状態不安・日常生活上の不安・総合不安とに統計的に有意な関係が見られた。退院前の不安には判断能力が2番目に強く影響してくること、すなわち判断能力が高ければ高いほど、不安が低いことが判明したのである。三宅⁸⁾は、「老人は知的機能の低下があるため、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いえる。

看護婦としては、判断能力の低い老人は混乱しやすく、不安が高いことを認知し、特別な退院指導などが必要であることが判明した。

V 結 語

今回、国公立病院3施設で入院患者62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. 退院をひかえた老人の約40%が、なんらかの不安をもっている。
2. 退院をひか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) 清水阿佐美他：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），p.108～111，1991.
- 2) 倉田トシ子他：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），p.1～32，1989.
- 3) シスター・カリスタ・ロイ（訳 松木光子）：ロイ看護論（第2版），メジカルフレンド社，p.220，1994.
- 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），p.2～27，1987.
- 5) 伊藤考治他：老人の死生観の傾向，愛看短誌23号，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），p.1～6，1991.
- 7) 長谷部玲子他：退院後の生活に向けての不安内容に関する研究（第2報），第20回日本看護学会集録（地域看護），p.1～33，1989.
- 8) 三宅貴夫：治療，老人の特性と医療，南山堂，p.76～201，1994.

（平成7年3月11日，高知市にて開催の平成6年度看護研究学会）
（高知県看護協会）で発表