岡大医短紀要，7：41～47，1996
Bull Sch Health Sci, Okayama Univ
（原　著）

# 高齢者の自宅退院6か月後における健康及び日常生活の問題

太田にわ　猪下　光　池田敏子　中西代志子　近藤益子
高田節子[1)]　小島操子[2)]

## 要　　約

病院を退院した高齢者の療養上の問題を把握することは，退院指導や継続看護を進める上でも重要である。著者らは退院時，退院後3か月，6か月，1年のぞれぞれの時点で，在宅での看護上の問題について調査研究を行い，すでにこれらの一部は報告した。今回は退院後6カ月を経過した高齢者の在宅療養時の健康及び日常生活の問題について報告する。

総合病院に入院していた70歳以上の高齢者で，退院時に調査を行った93名のうち，退院後6ヵ月の時点で回答を得た60名（64.5%）について分析した。調査は郵送法により，調査内容は健康状態，自立度，困っていること等で，結果は退院時の状態と比較・検討した。退院6か月後の日常生活の自立度がよい者の割合は退院時より8.4%増加し，体の調子が「良くなった」とする者は50%を越えた。しかし，困っていることとして「健康面」の問題をあげた者は23.3%と高く，退院時の2倍になっていた。また退院時の問題点の70%はなお持続しており，食事療法・移動動作・下肢痛・視聴覚障害・排泄障害・気管支炎等の順に多かった。6ケ月後の新たな問題として注目すべきものとしては人間関係やコミュニケションの障害が認められた。

**キーワード**：高齢者，自宅退院，6か月後，健康問題，日常生活

## は　じ　め　に

近年，急速な高齢者人口の増加に伴い，悪性疾患や慢性疾患などの病気で不安を抱えながら在宅療養しなければならない高齢者が増加してきている。特に病院を退院した後の高齢者の在宅での健康や生活上の問題点を把握することは，退院指導や継続看護を進める上でも重要であるが，この問題について継続的に追跡した研究は見あたらない。

著者らは70歳以上の高齢者の病院退院時，退院後3か月，6か月，1年の時点で，在宅での健康および生活上の問題について追跡調査を行っている。すでにこれまで，退院時における健康および日常生活上の問題[1)]また退院時の問題とニーズの分析[2)]，退院後3か月の問題[3)]について報告を行ってきた。今回はこれに続いて退院後6カ月を経過した高齢者の在宅療養時の健康及び生活上の問題を報告する。

## 研　究　方　法

対象は病院を退院後6か月を経過した70歳以上の高齢者とした。この高齢者は退院時の調査対象93名のうち，退院後6ヵ月経過した時点で連絡のとれた84名（91.3%）である。このうち実際に回答が得られた60名（回収率71.4%）について分析を行った。なおこの高齢者が入院していた病院は中国・四国地方にある岡山，高知，徳島の3カ所の国立大学附属病院と岡山の1カ所の総合病院である。調査項目は健康状態，ADLの自立度，困っていること，生きがい，仕事等の日常生活に関する質問と，退院時に問題であったことについての

岡山大学医療技術短期大学部看護学科
1）広島県立保健福祉短期大学
2）聖路加看護大学

質問からなり，回答は選択肢と一部自由記述方式で求めた。データ収集は郵送法によって行った。

なお患者背景として，退院時の調査内容や看護記録やカルテにより収集した情報も利用した。これらの分析には現代数学社製統計ソフト HALBAU を使用した。

**表1**　高齢者の背景

N＝60

| | | |
|---|---|---|
| 1．性別 | | |
| 男性 | 31（名） | 51.7（%） |
| 女性 | 29 | 48.3 |
| 2．年令 | | |
| 男性 | 75.0（歳）± | 4.1 |
| 女性 | 75.2 ± | 5.0 |
| 3．家族構成 | | |
| ひとり | 8（名） | 13.3（%） |
| 夫婦 | 25 | 41.7 |
| 同居 | 27 | 45.0 |
| 4．疾病 | | |
| がん | 25（名） | 41.7（%） |
| がん以外 | 35 | 58.3 |
| 5．治療 | | |
| 手術 | 33（名） | 55.0（%） |
| 手術以外 | 27 | 45.0 |
| 6．病院との関係 | | |
| 通院 | 51 | 85.0（%） |
| 往診 | 2 | 3.3 |
| 通院と往診 | 1 | 1.7 |
| 入院 | 2 | 3.3 |
| 必要なし | 4 | 6.7 |

## 結　　果

対象者60名の属性は表1のごとく，性別は男性31名で女性29名とほぼ同数で，年令も男女差はほとんど無く，平均年齢は75.1（±4.54）歳であった。家族構成はひとり暮らし8名，夫婦のみの家族25名，同居家族27名で，夫婦のみと同居家族でみるとほぼ同じ割合であった。このうち悪性腫瘍の者は25名（41.7%）であった。また33名（55.0%）は入院時なんらかの手術療法を受けていた。退院後の受療状況でみると通院のみである高齢者がほとんどで51名(85.0%)，このうち入院していた病院に通院している高齢者は29名（68.3%）であった。他には往診を受けたり，入院している者も数名いた。病院にかからなくてもよい者はわずか4名であった。

**表2**　高齢者が退院後「困っている」内容

N＝60

| 項　　目 | 退院時(%) | 6か月後(%) |
|---|---|---|
| 困っている | 13（21.7） | 20（33.3） |
| 健康面 | 7（11.7） | 14（23.3） |
| 日常生活面 | 7（11.7） | 4（6.7） |
| 精神面 | 3（5.0） | 3（5.0） |
| 経済面 | 1（1.7） | 2（3.3） |
| 仕事面 | 1（1.7） | 2（3.3） |
| その他 | 0 | 0 |
| 困っていない | 47（78.3） | 31（51.7） |
| 無回答 | 0 | 9（15.0） |

退院して6か月後に家庭で「困っている」こと6項目についての回答は表2のごとくである。退院時の調査と比較してみると「困っている」とした人数は退院時13名（21.7%）であったのに対し，6か月後は7名増加し20名（33.3%）となり，この「困っている」内容の6項目の総数は25名であった。最も困っている項目内容は健康問題で，退院時に7名（11.7%）であったのが6か月後は14名（23.3%）と2倍に増加していた。逆に減少したのは日常生活で困っているとした7名が4名になっていた。退院時とあまり変化がなかったのは，精神面の3名（5.0%），仕事や経済面についての各々2名（3.3%）であった。なお「困っていない」と回答した高齢者についてみると退院時が47名（78.3%）で，6か月後は31名（51.7%）と明らかに減少したが，無回答の出現もみられた。

**表3**　退院時と比較しての「身体の調子」

N＝60

| | | |
|---|---|---|
| 良くなった | 34（名） | 56.7（%） |
| 変わらない | 18 | 30.0 |
| 悪くなった | 4 | 6.7 |
| 無回答 | 4 | 6.7 |

これらの項目について個々にみると，まず健康面では表3のごとく，6か月後の身体の調子について「よくなった」は34名（56.7%）と過半数と

多かったが，「変わらない」18名（30.0%），「悪くなった」は4名（6.7%）であった。悪くなったうち3名の理由は「足が痛くなった」，「足が弱くなった」，「足に力が入らなくなった」と下肢に関する事柄であった。なお病院にかかる理由ついては投薬19名（31.7%），血液検査15名（25.0%），注射5名（8.3%）等であった。

**表4**　高齢者の退院後の生活の自立度

N＝60

| | 退院時 | 6か月後 |
|---|---|---|
| 項　　目 | 人数（%） | 人数（%） |
| 仕事が可能 | 11名（18.3） | 16名（26.7） |
| 身のまわりの事が可能 | 41名（68.3） | 35名（58.3） |
| 時に介助が必要 | 5名（ 8.3） | 2名（ 3.3） |
| たびたび介助が必要 | 1名（ 1.7） | 0名（　0） |
| 全面的に介助が必要 | 1名（ 1.7） | 1名（ 1.7） |
| 無回答 | 1名（ 1.7） | 6名（10.0） |

次に日常生活についての自立度をみると表4のごとく，「仕事ができる」，「身のまわりのことができる」を合わせるとADLが自立している者は，退院時で52名（86.7%），6か月後は51名（85.0%）とほぼ同じであった。しかしこのうち「仕事ができる」とする高齢者は退院時11名（18.3%）から6か月後には5名増加して16名（26.7%）になっていた。このうち実際に仕事をしている高齢者は13名（21.7%）であった。また「介助が必要」だった高齢者を合計すると退院時が7名（11.7%）で，6か月後は3名（5.0%）に減少していた。この内，「時に介助が必要である」という自立度では5名のうち3名が介助の必要がなくなっていた。以上のごとく，全体的には日常生活における自立度は良くなっていた。なお表2にあげられた日常生活で「困る」とした4名の状況をそれぞれみると，「筆談なので困る」，「指先が弱く調味料のふたが開かない」，「視力が落ち，テレビも見えない」，「無理すると動悸がする」等であった。

精神面は表5のごとく，退院時と比べると増加し「かなり生きがいがある」が31名（51.7%）と過半数となり，「まあまあ生きがいがある」は21名（35.0%），「少し生きがいがある」4名（6.7%）であった。「生きがいがない」は3名から1名に減少していたが，この1名の理由は癌の再発を恐れていたためであった。

**表5**　退院時と比較しての「生きがい」

N＝60

| | | |
|---|---|---|
| かなりある | 31（名） | 51.7（%） |
| まあまあある | 21 | 35.0 |
| 少しある | 4 | 6.7 |
| ない | 1 | 1.7 |
| 無回答 | 3 | 5.0 |

仕事面で困っていた1名は，「手術前よく働いていたのでイライラする」という理由であった。

地域で「役割的な仕事をしている」と回答した者は12名（20.0%）で，「していない」と回答した高齢者は38名（63.3%）であった。家庭内での役割についての質問では，「役割がある」と答えた高齢者は42名（70.0%）が役割をもっていると認識していた。その内容は園芸・買い物・炊事・交際・その他の家事等で，それぞれの総数はいづれも20名前後で全体の約3分の1の人数であった。しかし「役割がない」と答えた高齢者は12名（20.0%），無回答も6名（10.0%）あった。

経済面で困るという高齢者2名はひとり暮らしの女性で，ひとりは「命が続くまでの経済的見通しがなく真暗」と記し家庭訪問を希望していた。

次に著者らの退院時の判断で在宅上の問題点があるとしていた39名についての問題点52件の追跡調査の結果は表6のごとくである。「よい」状況に変化したのは11件（21.1%）であるが，「不変」と「悪化」を加えた35件（67.3%）が依然問題として存在する状況であった。退院時に最も多かった問題は糖分制限や塩分制限の食事療法であったが，8名（20.5%）のうちの4名は依然変わらないと回答している。次いで移動動作や関節痛・下肢痛はいずれも4名のうち5名が不変または悪化であった。この二つを合わせると10名（16.7%）が運動や活動能力を制限されているといえる。また腰痛，目・耳，便秘・下痢等で困っていた高齢者で

これらが改善したとする高齢者はいなかった。「その他」の中にはそれぞれが持つ疾患に起因すると考えられる「体重が増えない」，「痰が切れにくい」等があった。

**表6**　退院時の問題点と6か月後の状況

N＝52

| 退院時における問題点 | (名) | 6か月後の状況 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 良い | 不変 | 悪化 | NA |
| 食事療法 | 8 | 3 | 4 | | 1 |
| 移動動作 | 6 | 1 | 4 | 1 | |
| 関節痛・下肢痛 | 6 | 1 | 4 | 1 | |
| 腰痛 | 5 | | 5 | | |
| 目・耳 | 5 | | 3 | 2 | |
| 便秘・下痢 | 4 | | 3 | | 1 |
| 痰・慢性気管支炎 | 4 | 2 | 2 | | |
| 頭痛・目の鈍痛 | 2 | 2 | | | |
| 声がでにくい | 2 | | 2 | | |
| 経済面 | 2 | | 2 | | |
| 精神面 | 2 | 1 | 1 | | |
| その他 | 6 | 1 | 1 | | 4 |
| 合　計 | 52 | 11 | 31 | 4 | 6 |

**表7**　退院後の新たな問題についての回答内容

13名

| | |
|---|---|
| 1 | 体重が増えない、食事がこぼれ友人と会食ができない |
| 2 | 筆談だと必要なことのみで、コミニュケションがとれにくい |
| 3 | 爪が変形し、薄くなり無くなって使いにくい |
| 4 | 将来の経済的な面で見通しが暗い |
| 5 | 言葉が出しがたいので裏声、ゼスチャーで人間関係 |
| 6 | 精神的なこと、簡単に申しあげることはできない |
| 7 | 足が痛く癌の心配、収入が気になる、出る気がしない |
| 8 | 手の痛み・震えがあり重いものが持てない、しゃべらない |
| 9 | 視力が落ちつまずく事が多い、テレビ・手仕事できない |
| 10 | 呼吸が困難で、右腕が動かない |
| 11 | 目が不自由で行動がとりづらい |
| 12 | 左すねに水がたまり痛みが出た |
| 13 | 酒の量が多くなり、やめる気がない |

退院後に起きた「新たな問題」については表7のごとく13名が回答した。その内容は「言葉が出にくい」や「外へ出る気がしない」，「咳があったり，食事をこぼすので会食に行けない」等のコミュケーション・人間関係に関する問題が5名にみられた。また「足が痛い，癌の心配はないですか」，「精神的なことでいつかお会いできたら話します」などの不安が見られた。その他「酒の量がふえた」，「薄くなっていた爪がなくなった」，「すねに水がたまった」などであった。

「看護者にたいする希望」の問いには全体でわずか3名の高齢者が答えたのみで，その内容は家庭訪問，食事，リハビリ等をあげた。なお「困っても自分の人生，援助は希望しない」という男性の高齢者の記述もみられた。

## 考　　察

本報では主として大病院を退院した70歳以上の高齢者60名の6か月後の健康や生活上の問題について検討を行う。入院の疾病背景は悪性腫瘍の者が最も多く，手術療法を受けた者が約半数をしめた。退院時にADLが自立していた高齢者は86.7％で，日野原[4]が同様の状況で65歳以上に行った調査報告とほぼ同じ率であることから，比較的自立度のよい状況で退院していることがわかる。6か月後の調査でも85.0％でほとんど自立度は低下しておらず，また体の調子がよくなったと答えた高齢者は56.7％，生きがいが退院時よりかなりある者が51.7％となっており，全般的には6か月後では健康面での顕著な変化はなく，日常生活面において家庭内の役割や生きがいが増しているといえる。なお著者ら[5]は家族背景による生きがいについて退院時については同居家族より夫婦のみの家族の方が生きがいがあったことを報告している。同様のことは伊藤[6]によっても指摘されている。そこで退院して6か月後の同居家族と夫婦のみの場合を比較してみたが，両者の差は見られなかった。

著者ら[2]はすでに退院時の心配事は病気そのもののことが最も多く，次に日常生活であることを報告し，同様に石川ら[7]も退院を控えた老人は不安状態にあり，日常生活より疾患の不安が強いことを報告している。今回の結果でも，大病院を退院し6か月後困っていることで最も増加したのは

やはり健康面での問題で，身体のどこかになんらかの自覚症状があることが不安を持続させていることが伺えた。しかし，多少の不自由や苦痛などを抱えていても，高田ら[3]が述べるように「こんなものだ」という認識で対処している高齢者の姿もあり，訴えがかならずしも直接的に表に出ないことも考えられる。

また退院時の問題点については，約20%しか改善しておらず，特に食事療法，移動動作，関節や下肢痛，腰痛，目・耳，下痢・便秘等の問題が持続していることは重要であると考える。西川ら[8]は日常生活に支障を伴うこのような障害は主観的QOLを低下させると指摘している。

食事療法の場合，看護者は高齢者の退院後の家族の援助内容や生活環境からくる問題点や時間の経過とともに増加する可能性のある新たなニーズを予測し，より具体的なきめ細やかな助言や援助を行う必要がある。

今回の回答で特に体調が悪くなったと自覚する高齢者に下肢に関する事がめだったことが見逃せない問題である。高齢者の入院生活による筋力低下について，藤井[9]らは60歳前後の片側性変形性股関節症の女性患者に限定し，約3週間の術後臥床が及ぼす影響を調べ，膝屈伸筋力が低下することを報告している。また黒田[10]らは入院3週後に活動制限のない65歳以上の高齢患者では1時間程度歩行する生活で筋力の低下はないが，歩き始めが悪い，足が疲れるなどの訴えがあったことを指摘している。これらのことからも，入院中から床上運動や歩行などを中心にした下肢の筋力強化の援助がさらに重要であると考える。そして高齢者がより活動範囲や能力を高めることができれば，さらに生きがいを増すことができると考える。

また下痢・便秘での苦しみといった高齢者の排泄の問題についても，特に加齢を考えあわせたケアや指導が重要である。さらに疼痛があったり，筋力が低下のみならず，加齢による視力・聴力の衰えがあることが生活の行動範囲を狭くしたり，人との交流を制限しており，それが人間関係の悩みを増加させていると考える。高齢者の在宅で起きる新たな問題について予測したり，必要と考える時は，患者・家族・医療関係者との連携のもとでより満足となる退院指導を検討することが重要である。

以上のことより，退院後自宅で療養している高齢者に対してはまず第一に疾患に関する心配の軽減が重要であると考える。そして疾患に伴う食事療法や排泄障害また加齢が伴う移動能力や視聴覚障害などによる生活上の問題に対して，継続看護を必要に応じて支援しなければならない。なお退院後の新たな問題の中にコミニュケーションや人間関係に関することが多いが，上述のごとく高齢者からの援助の希望は表わされにくいことも配慮する必要がある。

森山[11]らは退院調整専門看護婦が細やかに家族や患者の悩みを聴くことを通してニーズを引き出し，そのニーズの実現に向けて支援し，患者や家族から高い評価を受けていることを報告している。このようにニーズに応じた退院後の継続的なサポートが一連の看護活動の中に組み込まれることが，患者や家族のQOLの向上につながるであろう。

なお今回，退院6か月後の調査に回答できた高齢者は退院時の調査より大幅に減少しており，実際に字が書けなくなった，入院している，亡くなったなどの情報もあった。回答を得られなかった高齢者はより重要な問題を包含していたことが考えられることを付記しておきたい。

## ま　と　め

総合病院を退院後6か月を経過した70歳以上の高齢者60名について在宅療養時の健康及び生活上の問題を退院時と比較し検討した。

日常生活の自立度については，頻度から見れば低下は見られなくても，個々には疾患に対する不安や苦痛，ADLや精神的悩みが見られた。

また退院時に予測された健康上および生活上の問題点は依然継続しているものが多く，加齢などに伴う新たな状況をふくめて，これらに対応できる看護の継続が重要である。

## 謝　　辞

今回の退院6か月後の調査にあたり，体調が悪

いにも関わらず心よく協力して頂いた高齢者の方々またご家族の方々に深く感謝致します。なお本研究にあたっては平成５年度の科学研究費の援助を受けた。また本論文の要旨は第26回日本看護学会―老人看護―において発表した。

## 文　　献

1）中西代志子，高田節子，近藤益子，太田にわ，猪下光，池田敏子，小島操子：高齢者の自宅退院時における健康及び日常生活上の問題．岡大医短紀要５：17-21，1994.
2）池田敏子，中西代志子，高田節子，近藤益子，太田にわ，猪下光，小島操子：高齢者の自宅退院時における問題点及びニーズの分析―退院時の実態調査から―．岡大医短紀要５：23-27，1994.
3）高田節子，近藤益子，太田にわ，猪下光，池田敏子，中西代志子，小島操子：自宅退院後３か月を経過した高齢者の健康と生活上の問題．平成６年度　岡山県看護協会看護管理学会集録64-72，1994.
4）日野原重明編：高齢者の在宅療養支援のための調査・検討事業報告書．32-42，1991.
5）太田にわ，猪下光，池田敏子，中西代志子，高田節子，近藤益子，小島操子：自宅退院時における高齢者の生きがいに関連する要因の分析．中国四国地区看護研究学会集録，127-133，1994.
6）伊藤孝治：老人の主体的幸福感と健康観に関する研究―配偶者の存在と家族の同居に視点をおいて―．第25回日本看護集録―老人看護―　5-7，1994.
7）石川享子，山崎清恵，小池豊子，松岡和江，藤田晶子，文野和美：退院をひかえた高齢者の不安に関する要因分析．第26回日本看護学会集録―高齢者看護―　77-79，1995.
8）西川千歳，大沢正子，中野悦子，村上明美，近森栄子，福島泰江：都市における高齢者の主観的QOLと健康状態.第25回日本看護学会集録―高齢者看護―，24-26，1995.
9）藤井俊宏：臥床に伴う体力低下に関する研究．リハビリテーション医学30：63-69，1992.
10）黒田百合子，枡本範子，米田純子：入院生活が下肢筋力に及ぼす影響―生活活動指数との関連から―．第26回日本看護学会集録―高齢者看護―　103-105，1995.
11）森山美知子，岩本晋，芳原達也，小山秀夫：急性期疾患治療病院に退院調整専門看護婦を設置する効果の研究.病院管理133：23-31，1996.

# The health and daily-life problems of the elderly living in their own homes for six months after being discharged from the hospital

Niwa OHTA, Hikari INOSHITA, Toshiko IKEDA, Yoshiko NAKANISHI,
Masuko KONDO, Setuko TAKATA[1], Mishako KOJIMA[2]

**Abstract**

The purpose of this study is to investigate the medical care problems of the elderly living in their own homes for six months after being discharged from the hospital.

Analysis was done on the health and daily-life problems of 60 elderly people who responded to a survey which was mailed.

The results are as follows ; 34 persons(56.7%) answered that their health had improved compared to the time of their discharge and the health condition of 16 persons(26.7%) had improved to the point where they were able to work.

Nevertheless, 14 persons(23.3%) had health problems and 4 persons had problems in their daily life, 3 persons had mental problems and 2 persons had economic problems.

Some of them still had problems such as diet, disability in moving, arthralgia and low back pain.

**Key words** : the elderly, health, daily-life problems, six months after discharge from the hospital

School of Health Sciences, Okayama University
1) Hirosima Prefectural College of Health and Welfare
2) St. Luke's College of Nursing