

高齢者の健康と生活上の問題に関する研究

—退院後1年間の在宅療養を追跡して—

中西代志子 近藤益子 太田にわ 猪下 光 池田敏子
渡辺久美 佐藤美恵 高田節子¹⁾ 小島操子²⁾

要 約

退院後の生活に目を向けた適切な退院指導がなされることは、高齢患者が安心して在宅療養を送る上で、重要な意味を持つ。そこで病院から在宅療養に移行した70歳以上の高齢者の抱える問題を4回に渡って1年間調査し、これまでに退院時、3ヵ月後、6ヵ月後の調査結果を報告した。本稿では1年を通じて回答のあった53名について健康と生活上の問題の変化を分析し、考察した。

在宅療養に移行した高齢者の健康状態と生活上の問題は、ほぼ一致して退院後6ヵ月から1年後までに変化を認め、特に日常生活上の問題は著しく増加した。その原因として病状の悪化との関連が考えられた。また、高齢者の問題についての意識は、研究者の専門的な問題意識に比べて低かった。従って入院中に退院後の生活を予測することには限界があり、今後は退院指導の充実と伴に在宅サービスとの連携が重要であることを認めた。

キーワード：高齢者，在宅療養，退院指導，健康問題，日常生活

はじめに

老年人口の増加に伴って入院患者に占める高齢者の割合が急速に増加してきている。その為、高齢患者は、治療が一段落し病気に快方の兆しがあればなんらかの障害を持ちながらも在宅で療養をせざるを得ない。現状の高齢者は、入院を契機に疾患の影響と老化に伴う諸機能の低下により身体的、精神的問題に加え環境の変化から生じる生活習慣の変更など、健康状態や日常生活に多くの問題を抱えて退院している¹⁻⁶⁾。また、在宅療養を意欲的に考えていた患者の場合でも退院後に患者を取りまく環境の変化に起因した新たな問題が生じている^{7,8)}。

こうした状況の中で高齢者が在宅での生活を継続できるように支援する在宅ケアの果たす役割は

大きい。野坂⁹⁾は、地域保健婦と病院看護職が密接に連携することや入院中から、退院後の療養生活でおこりうる問題を予測し、その対処にあたることによって、在宅療養を円滑にし、転院、再入院を少なくする効果をもたらすとしている。その他にも高齢者の退院時に有する問題に関する研究は、数多く報告されている。

しかし、医療機関から退院する患者の持つ問題が、在宅療養に移行してどのように変化しているかを継続して追跡した研究は見られない。

そこで、在宅ケアが円滑に行なわれるための退院指導や継続看護の充実と方向性を得るために、自宅へ退院する70歳以上の高齢者を対象として病院退院時に持つ健康及び日常生活上の問題を明らかにし^{5,6)}、つづいて退院後3ヵ月、6ヵ月、1年

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) 聖路加看護大学看護学部

の時点で、それらの問題の変化ならびに新たに起こった問題について経時的に追跡調査を行なった。すでに退院後6ヵ月迄の調査結果^{7,10)}については報告を行なってきた。本稿では、高齢者の退院後6ヵ月・1年の経過を追跡し、健康状態の変化と生活上の問題の変化を検討したので報告する。

対象および方法

A：退院時の調査

対象を中国・四国地区の3ヵ所の国立大学附属病院と1ヵ所の総合病院で自宅退院の許可のでた70歳以上の患者92名として面接調査を行ない、退院時の健康及び日常生活上の問題を明らかにした。この調査結果についてはすでに報告した⁵⁾。

B：6ヵ月後の調査

A調査で対象とした92名のうち連絡可能な84名を対象として質問紙法により調査を行なった。そのうち回答の得られた60名について分析を行い、自宅へ退院後6ヵ月を経過した高齢者の在宅療養での健康及び日常生活の問題を報告した⁷⁾。

C：1年後の調査

1. 対象；A調査で対象とした92名のうち退院後1年を経過した連絡可能な84名（1名不明，7名死亡）とした。

2. 方法及び内容；調査項目は①身体状況，②日常生活の自立，③困っていること，④生きがい，⑤役割，⑥退院時に筆者らが問題としたこと，退院後新たに問題となったことである。回答は選択肢と一部自由記述方式で求め、郵送による質問調査を行なった。

C調査では、61名の回答が得られた。

これらA, B, Cの調査のすべてに回答の得られた53名について、①身体状況，②家族の状況，③健康状態の変化，④患者が問題とした事柄・筆者等が問題とした事柄について退院時・6ヵ月後・1年後の経時的な変化を分析した。

3. 調査期間；平成6年7月～平成7年1月

結 果

A, B, Cの調査すべてに回答の得られた53名について結果を述べる。

表1 対象者の状況 (N=53)

項目	内訳	人数 (%)	項目	内訳	人数 (%)
性別	男性	26 (49.1) (平均年齢75.2±4.2)	病院との関係	通院	36 (67.9)
	女性	29 (50.9) (75.6±5.3)		往診	2 (3.8)
	計	53 (75.4±4.8)		入院中	2 (3.8)
		退院と往診		8 (15.1)	
疾病	癌	22 (42.3)	必要なし	2 (3.8)	
	その他	30 (57.7)	無回答	1 (1.9)	
治療	手術	32 (62.7)	治療	受けている	51 (96.2)
	保存	14 (27.5)		受けていない	2 (3.8)
	その他	5 (9.8)			
転帰	全快・軽快	33 (62.3)	同居者	一人暮らし	11 (20.8)
	安定	16 (30.2)		夫婦のみ	19 (36.5)
	不変	4 (7.5)		同居	19 (36.5)
		無回答		3 (5.8)	

表2 介護者の状況 (N=53)

対象者との続柄	人数 (%)	健康状態	人数 (%)
配偶者	26 (50.0)	良好	30 (63.8)
娘	1 (1.9)	やや低下	9 (19.1)
息子	2 (3.8)	悪い	2 (4.3)
嫁	8 (15.4)	無回答	6 (12.8)
必要なし	8 (15.4)		
その他	2 (3.8)		
無回答	4 (7.7)		

1. 対象の概要について (表1)

対象者は男性26名，女性27名，平均年齢は75.4 (SD±4.8)歳で男女差はほとんどなかった。疾患は42.3%を悪性腫瘍が占めていた。また，入院中に32名 (62.7%)は手術療法を受け，退院時には全体の62.3%は快方の転帰をとり，悪化した者はいなかった。ADL (日常生活動作)は46名 (86.8%)が自立，一部介助6名，全面介助1名であり，自立度は比較的良好な状態で退院していた。1年後の受診状況は，96.2%が病院を受診し，受診していないのはわずか2名のみであった。また，通院のみの者は67.9%であり，往診を必要とする者が10名 (18.9%)，再入院していた者も2名あった。

2. 家族の状況について (表1, 2)

退院1年後の家族構成は，一人暮らし11名，その内の3名は近くに家族が住む者である。夫婦の

みの家族と同居家族はどちらも19名で同数であった。一人暮らし又は老夫婦のみの核家族は57.3%あり半数以上を占めていた。主な介護者は、配偶者が最も多く50.0%、ついで嫁15.4%であり娘、息子はわずかであった。また、介護が必要だがいないとした者が1名、必要ないという者も8名みられた。表には示していないが、介護者の平均年齢は65.6 (SD±12.2) 歳と高く、年齢は41歳から83歳と広範囲にわたり、中高年者によって介護がなされていた。その健康状態は63.8%が良好と回答したが、その中には80歳以上の配偶者も4名含まれ、やや低下・悪いが23.4%で1/4になんらかの健康上の問題があるといえる。

表3 退院時と比較した身体の調子や体力について(N=53)
人数 (%)

	6ヶ月後	1年後
よくなった	34 (64.2)	30 (56.6)
変わらない	14 (26.4)	16 (30.2)
悪くなった	2 (3.8)	7 (13.2)
無回答	3 (5.7)	0

表4 退院時と比較した身体の調子や体力の変化(N=53)

変動	6ヶ月後→1年後	人数 (%)	人数 (%)
上昇群	変わらない→よくなった	5 (9.4)	7 (13.2)
	悪くなった→変わらない	1 (2.0)	
	悪くなった→よくなった	1 (1.9)	
不変群	よくなった→よくなった	23 (43.4)	30 (56.6)
	変わらない→変わらない	7 (13.2)	
	悪くなった→悪くなった	0 (0.0)	
下降群	よくなった→変わらない	8 (15.1)	13 (24.5)
	よくなった→悪くなった	3 (5.7)	
	変わらない→悪くなった	2 (3.8)	
その他	無回答→悪くなった	2 (3.8)	3 (5.7)
	無回答→よくなった	1 (1.9)	

3. 身体的健康状態の変化 (表3, 4)

退院後6ヵ月では身体の調子が「良くなった」34名(64.2%)、「変わらない」14名(26.4%)で、「悪くなった」と評価したのは2名のみであった。その後6ヵ月経過した退院後1年の時点には、「悪

くなった」者は7名(13.2%)に増加した。また、「良くなった」とした者は30名(56.6%)に減少し、しかも表4から6ヵ月の時点では「良くなった」が、1年後には体調が「下降した」とする者が11名いたことが認められた。つぎに、これらを個別に分類し、6ヵ月の時点から1年後の健康状態の変化を上昇群、不変群、下降群、その他の4群として、表4に示した。上昇群は7名(13.2%)のみで、そのうち「良くなった」とした者は6名であった。一方、下降群は13名(24.5%)あり、「良くなった」から「悪くなった」へ下降した3名は、「舌癌の手術後味覚が変化し、ますます食欲がなくなった」、「腎臓病が悪化し透析中である」、「片目は全く見えなくなった」と基礎疾患の悪化を原因とし、透析に至った1名は、再入院していた。また、「変わらない」から「悪くなった」へ下降した2名の原因は、「食道狭窄により食事が食べられず、体力が低下した」、「足腰が痛み弱った」とし、その他の群の「悪くなった」の2名も基礎疾患の悪化が原因であり、1名は再入院していた。不変群は56.6%と1/2以上を占めていた。6ヵ月後に「良くなった」と回答したもののその後健康が維持できなかった11名の変化では、上記の悪化した3名を除く8名は退院時の状態と「変わらない」とした。これらに共通する特徴は認められなかったが、「腰が痛い」、「体重が増えない」、「余病を併発した」等の訴えがみられた。

4. 高齢者が自覚した問題の変化(表5, 6)

表5 退院後「困っている」高齢者の人数と内容の件数(N=53)
(%)

項目	退院時	6ヶ月後	1年後	
困っている 人数	17 (32.1)	18 (34.0)	24 (45.3)	
項目 (複数回答・件数)	健康面	9	10	6
	日常生活面	4	5	20
	精神面	5	4	2
	経済面	1	2	1
	仕事面	1	2	3
	その他	2	2	2
困っていない 人数	36 (67.9)	29 (54.7)	25 (47.2)	
無回答 人数	0	6 (11.3)	4 (7.5)	

表6 日常生活で困っている事 (退院後1年)

項目	人数	項目	人数
食事	3	歩行	9
トイレ	2	電話・書き物	9
入浴	3	外出・散歩	5
洗面	1	買い物	4
更衣	3	自転車・自動車	5
寝起き	3	社会活動	2
移動	1	その他	4

高齢者が自覚して問題としたことを「困っていること」として回答を求めたが、退院後困っているとした者は、6ヵ月の時点では18名(34.0%)であり、退院時とほぼ変化はなかった。しかし、1年後では24名(45.3%)に増加した。困っている項目では、退院時と6ヵ月後では顕著な変化は認められなかったが、1年後には日常生活上の問題は20件に上り1年後に「困っている」6項目の総数の58.9%を占めていた。これは退院時の5倍、6ヵ月後と比較しても4倍の著しい増加を認めた。また、退院時に困るとした4名中3名は1年後も同様に困っているとしていた。困っている内容は表6に複数回答で示している。歩行と電話・書き物が共に9件で高く、理由は「下肢のしびれ」、「難聴」、「手の震え」、「目が見えない」であった。次に表5に示す困っている項目をそれぞれ個別に変化を見ていくと、健康面では、退院時で困っている9名の内5名は、退院後6ヵ月の調査ですでに解決しており、残る4名も1年未満に解決していた。また、6ヵ月後の調査から「困っている」とした6名についても4名はその後6ヵ月未満に解決していた。また、その解決方法は8名については医療機関の援助で解決していることが明らかであった。なお、退院時から1年後まで継続して健康面で困っている者はいなかった。精神面は退院後から徐々に少なくなっているが、1年後に困るとした2名は退院時から継続して困ると訴えていた。内容は「一人暮らしでさみしい」、「家族が無視し、嫁とうまくいかない」であり、家族関係の悩みは経過と共に深刻化していることが文面か

ら伺えた。経済面で困っているのは一人暮らしの女性で、1名は退院時から継続して困るとし、在宅ケアや福祉の充実を強く希望していた。仕事の面で「困っている」とする者は徐々に増加しているが、それぞれの数字が示す対象者は異なっている。以上より退院時22件あった「困っている」問題は、個別にみると退院時より6ヵ月以前に12件(55.0%)が解決され、6件(27.3%)は1年後も継続していた。その内容は、日常生活3件・精神面2件・経済面1件であった。

表7 退院時に研究者が判断した問題点の1年後の状況 (複数回答(件))

退院時における問題点	解決	不変	悪化	無回答
食事療法	7	3	3	1
移動動作	6	2	2	2
関節痛・下肢痛	9	3	3	3
腰痛	2		2	
目・耳	9	2	3	3
便秘・下痢	3	2	1	
痰・慢性気管支炎	3			3
頭痛・目の鈍痛				
声がでにくい	3	1	2	
経済面	1	1		
精神面	3	1	2	
体重減少	4	1	3	
その他	5	1	2	2
合計	55	14	15	20

5. 研究者の判断による問題の追跡 (表7)

退院時に筆者等が判断した問題の追跡では、45名(55件)の回答を得た。解決は14件(25.5%)、不変15件(27.3%)、悪化20件(36.4%)で、63.7%は1年後にも問題の存在が認められた。主たる問題は、食事に関する事、関節・下肢・腰痛、視聴覚機能の障害によるものであった。

6. 1年後の新たな問題について

退院後1年経過して新たに問題が生じた高齢者は11名(15件)あり、上記の「困っている」内容と一致している者は1名のみで、必ずしも「困っている」としていない高齢者が10名(11件)みら

れた。その内容は、健康面3件、日常生活2件、他疾患併発の不安2件、介護者の発病・精神面各々1件、そして症状の悪化2件はいずれも再入院中であった。また、退院後在宅サービスを利用した者は2名のみであり、1名は保健婦の訪問を希望していた。

考 察

1. 健康状態の変化

高齢患者の退院後の生活に目を向けた適切な退院指導は、高齢者が退院後再び新たな生活をスムーズに始めるために最重要とされる病院のケアである。しかし、高齢者がかかえる健康問題は、複数の疾患をもつにとどまらず、疾患をもつことの結果としての生活障害を併せ持っていることにあり¹¹⁾、複雑多岐にわたる。また、生活背景が一樣でないこともあり、効果的な退院指導の実施を困難なものとしている。今回の対象者は、退院時に87%はADLが自立して自宅へ退院した高齢者であったが、疾病の背景は悪性腫瘍や手術療法を受けた者が大半であった。6ヵ月の調査報告⁷⁾では、全般的に健康面での顕著な変化はなく、日常生活に役割や生きがいを増していると報告している。今回1年後まで経過を追跡した結果、健康状態が退院後悪化する高齢者の事例では、退院後6ヵ月以降にその変化を自覚する傾向があると考えられる。また、6ヵ月の調査⁷⁾では体調の変化を自覚した高齢者は、入院生活による筋力低下の影響を思わせる下肢に関する問題がめだつことを報告した。しかし、6ヵ月以降は、42%が悪性腫瘍の患者であったことも関係すると思われるが、基礎疾患の悪化など病気の症状へと問題が移行していることが明らかである。これらの事は、退院6ヵ月頃までは、入院治療を受けたことによる身体的、精神的な影響を引継ぎ、回復への期待も大きい時期と考えられる。また、この時期から退院後1年までの体調の変化には、基礎疾患の問題や家庭でのケアの問題が影響していると思われる。この点について賀集¹²⁾は、病院のケアの観点から老人患者にとって病院のケアと地域ケアの継続性を強調し、家庭に戻ってからケアが継続されなければ病気の

状態が悪化することを指摘している。

2. 生活上の問題の変化

高齢者が在宅療養を1年間経験して、困ることの58.9%は日常生活に関することであり、特に6ヵ月以降に著しい増加を認めている。高齢者の生活障害は疾患を持つことの結果として併せ持つものであり¹¹⁾、岩下等¹³⁾もADLの拡大について高齢者の身体機能と病状の回復の関係を述べている。したがって、今回、日常生活上の問題は6ヵ月以降に著しい増加を認めたが、健康状態の変化の時期とほぼ一致していたことから病状の悪化との関連も考えられる。また原因と考えられる症状に注目すると、加齢に伴う視聴覚機能の低下や手術による言語障害、筋肉・関節の不調、基礎疾患の症状の悪化が主であるが、困っている内容からコミュニケーションの障害や生活行動の範囲が狭められている事が推測される。

また、退院時から継続して日常生活に問題ありとしていた3名の内2名は一人暮らし、1名は配偶者との生活である。原因は、言語障害、聴力障害、視力障害によるものであり、筆者等が判断した問題では3名ともに徐々に悪化しており、日常生活にかなりの困難を訴えているが、訪問看護等の在宅ケアは受けていない。豊澤¹⁴⁾は高齢者の在宅ケアへのサービスを拡大していく上での問題に、利用者に簡便なシステムといえない現状を問題としている。今回、在宅ケアの利用率が極めて低かったことは、看護者が行う退院指導の内容の一つに、地域との連携を加える必要性を改めて示唆しているといえよう。

健康面の問題で困るとする者は、日常生活に次いで多い項目であったが、大半は医療機関でほぼ6ヵ月未満に解決が可能な問題であったと推測される。このことから、病院受診者が90%以上であり、患者が自覚した健康問題の解決には退院後も医療機関による対応がなされていることが伺える。しかし、筆者等が認めた健康上の問題を必ずしも高齢者は問題として自覚していないことが明らかであった。しかも、その問題の64%は1年後も継続され、その内57%が悪化していたことは、退院指導に向けたアセスメントを実践する上で看護者

の的確な観察と臨床判断が重要なポイントであり、カンファレンスの実施は、問題点を見逃さないためにも有効と考える。

精神的な問題は、退院後の生活を想定しての不安が主であり、それらはほぼ実生活の中で徐々に受け入れられているが、1年間継続して問題としているさみしさや家族関係の問題の解決には、日常生活の中で不安、不満を表出する場を必要としている。また、上田¹⁵⁾は家族間の人間関係により心身の健康状態はかなり影響をうけ、その関係が良好であれば高齢者の心は安定し、精神的、身体的さらに社会的にも意欲的で望ましくより健康的であるとしている。今回の調査で家族関係に問題のあった事例は、和裁に生きがいを感じていた高齢者が乳癌の手術以来、以前のように和裁ができなくなった気持ちを家族が理解できていない事が原因と察せられる。それまでは家庭円満に自信を持っていたにもかかわらず、これまでさほど感じていなかった家族の行動が冷たくなり、無視され、さみしいとしていた。入院、手術等が高齢者に与える影響は、生活や生きがいへと広がり意欲的な生活の妨げになっていることが理解される。また、主な介護者は嫁と年老いた配偶者が92%を占め、1/4は健康上の問題が予測された。この状況から、今後益々家族の介護上の問題が大きなウェイトを占めていくことが予測される。高齢者が安心して退院できる生活指導や家庭に近い環境で日常生活に自信が持てるようトレーニング等を受ける中間施設が気軽に利用できることが必要である。その為にも看護婦による退院に向けたアセスメントの情報は、地域の看護職や福祉職、介護職等の他職種への連携をスムーズにするために共有できる情報として、充実させることが望まれる。

一人ひとりの高齢者が在宅療養に持つ問題は複雑な要因を含み、それぞれに解決方法も異なる。賀集¹²⁾は退院前に看護婦は家庭訪問を実施し、家庭環境の問題点を具体的に点検し帰宅後、実際に役に立つような指導が必要であると述べている。退院時に退院後の生活を予測して指導することは重要な事である。しかし、1年に渡って高齢者を追跡調査し、6ヵ月以降に問題の変化を認めたこ

とや高齢者自身の自覚が低いこと等、入院中の予測には限界があることを認めざるを得ない。この点について氏家等⁹⁾は、家族の不安に対しても入院中に予測して指導することには限界もあり、地域の看護職や訪問看護を通じての援助や福祉サービスによるサポートが、介護者に関する不安の軽減に必要であるとしている。したがって、家庭に帰った高齢者に起こり得る問題を事前に予防するためにも退院後を予測し、アセスメントにより個別性が十分検討された退院指導の充実と在宅サービスとの連携が重要と考える。

今回、退院時から1年後までの高齢者の在宅での健康状態の変化と生活上の問題を取り上げ追跡した。今後は、複雑な問題を含む高齢者が、在宅療養へ円滑に移行することができるように引き続き自立度、生きがいの変化についても健康状態と関連して分析していくことが必要と考える。また、1年後に回答の得られなかった死亡者7名、未回収者24名の追跡調査や問題が継続している高齢者の対策が今後の課題といえよう。

結 論

以上、自宅へ退院が可能であった比較的ADLの自立度の良い高齢者を対象として在宅での1年後までの健康と生活上の問題の変化を追跡し検討した。その結果つぎのような結論が得られた。

1. 退院後6ヵ月以降に健康状態が下降した者は24.5%あり、上昇した者(13.2%)を上回り、6ヵ月後に「良くなった」と自覚できた状態を1年後まで維持できなかった者が11名あった。また、悪化した者は7名あった。
2. 高齢者が自覚した問題は6ヵ月以降に増加し、1年後には45.3%に問題があった。中でも日常生活上の問題は58.9%を占め、6ヵ月後と比して4倍の増加を認めた。
3. 高齢者が自覚した健康上の問題は16名から回答を得たが、9名は6ヵ月未満に解決し1年以上継続して問題とした者はいなかった。その解決方法は8名が医療機関によることが明らかであった。
4. 退院時から1年後まで継続した患者の自覚した問題は、日常生活3件、精神面1件、経済面1

件であったが、このうち在宅サービスを利用した者はいなかった。

5. 研究者の判断による問題は1年後には25.5%が解決し、63.7%は1年後も継続していた。また、継続して問題を有している者の内、悪化した者は57.1%を占めていた。

6. 1年後に発生した新たな問題は11名(15件)あり健康面、生活面の問題が多かった。以上のことが結果の検討により導きだされたが、高齢化社会に向け、高齢者が円滑に在宅療養へ移行する為に看護職に求められている事は、退院指導の充実と在宅サービスとの連携である。特に、高度医療を推進する総合病院から退院する高齢者には、早急な具体的な取り組みが必要である。

(本研究は平成5年度科学研究費の補助により実施した。)

参 考 文 献

- 1) 倉田トシ子, 川上セツ子, 高橋美津子, 福田みどり: 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): 182-185, 1989.
- 2) 長谷部玲子, 池上澄子, 井上享子, 清水阿佐美, 関待子: 退院後の生活にむけての不安内容に関する研究. 第20回日本看護学会集録(地域看護): 186-189, 1989.
- 3) 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.
- 4) 原 礼子, 小宮久子, 森田啓子, 田村立子, 渡辺タミ子: 退院患者の問題状況と継続看護の必要性. 第22回日本看護学会集録(地域看護): 106-108, 1991.
- 5) 中西代志子, 高田節子, 近藤益子, 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. 岡山大学医療技術短期大学部紀要 5: 17-21, 1994.
- 6) 池田敏子, 中西代志子, 高田節子, 近藤益子, 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. 岡山大学医療技術短期大学部紀要 5: 23-27, 1994.
- 7) 太田にわ, 猪下 光, 池田敏子, 中西代志子, 近藤益子, 高田節子, 小島操子: 高齢者の自宅退院6ヵ月後における健康及び日常生活の問題. 岡山大学医療技術短期大学部紀要 5: 41-47, 1996.
- 8) 氏家幸子, 上原ます子, 中村裕美子, 田中結華, 青木菜穂子, 松尾高子: 看護職の実施した高齢者への退院指導に関する研究. 大阪大学医療短期大学部紀要21: 15-26, 1993.
- 9) 野坂節子, 浜川和子, 稲岡文昭, 田村恒子, 中山喜美子, 尾本千賀子, 田端真美: 老人患者の在宅療養を支える看護活動. 第18回日本看護学会集録(地域看護): 9-11, 1987.
- 10) 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ヵ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.
- 11) 鎌田ケイ子: 老人ケアに求められている新しい展開. 臨床看護22: 475-483, 1996.
- 12) 賀集竹子: 老人の看護. ジュリスト12: 155-161, 1978.
- 13) 岩下清子, 菅山信子: 退院にむけての老人患者及び家族への援助. 日本看護協会調査報告25: 45-59, 1987.
- 14) 豊澤英子: 高齢者在宅ケアにおける看護の視点. 臨床看護22: 513-518, 1996.
- 15) 上田房子: 高齢者の生活実態と健康状態の関連. 第20回日本看護学会集録(老人看護): 153-156, 1989.

The research on the problems of health care and living of the aged (Pursuing the cases of home treatment given to the elderly patients for one year after their discharge)

Yoshiko NAKANISHI, Masuko KONDO, Niwa OHTA, Hikari INOSHITA, Toshiko IKEDA,
Kumi WATANABE, Yoshie SATO, Setuko TAKATA¹⁾ and Misako KOJIMA²⁾

Abstract

We planned to make emerge the problems felt by the elderly patients of 70 years and over given home treatment. As a means of our research, four times a year we sent a questionnaire to the aged who had been discharged. After collecting the answers of the questionnaires, we decided to focus on the 53 elderly patients who answered all four questionnaires, and then tried to make their problems emerge. The contents of the questionnaires were about their health care in a year and how their daily life changed.

We can see that the condition of the elderly patients under home treatment and their living problems have changed almost without exceptions six months to a year after their discharge. Especially the number of the problems in their daily life increased remarkably. These results might be considered to be caused by the aggravation of their diseases. In addition, the elderly patients are not as conscious of their own problems as a specialist with a critical mind.

Therefore, there is a limit to estimating the change in lifestyle of a discharged patient while they remain hospitalized. We consider it essential to get full discharge-care closely connected with home service for elderly patients.

Key words : the aged, home treatment, discharge-care, health, daily-life problems

School of Health Sciences, Okayama University

1) Hirosima Prefectural College of Health and Welfare

2) St. Luke's College of Nursing