

## 特定機能病院退院後の中高年齢患者の 心身の健康状態と関連要因に関する研究

丸橋佐和子\*

### A Study of Physical and Mental Health and Related Factors of Middle-Aged and Elderly Patients who have been Discharged from a Specialized Care Facility

Sawako Maruhashi, Fukui Medical University School of Nursing

#### Abstract

The purpose of this study was to investigate the physical and emotional health and related factors of middle-aged and elderly patients to proceed the timely sufficient nursing care in the useful nursing service. The first study was performed to such patients one month after their discharge from a specialized care facilities followed by the second study about one and half years after the first study.

GHQ-60 (the General Health Questionnaire) and an own questionnaire were used for both studies. For the first study, GHQ-60 and the author's questionnaire were given to 190 patients at discharge and 115 patients (60.5%) responded. Then, 72 patients (81.6%) excluding in-patients, those deceased, and patients whom we were unable to locate among the original 115 patients were selected for the second study.

The result of GHQ mean scores of the first study indicated that the physical and/or mental state was in the abnormal range. Those scores in the second study were better, yet there was no significant change and still in the abnormal range.

Multiple regression analysis was applied with GHQ total scores as the independent variable and factors from the author's questionnaire as explanatory variables. The result of the first study indicated that significantly effective factors were "feeling of recovery", "instrumental support", and "daily living situation" in order of effectiveness, while they were "daily living situation",

---

\*福井医科大学医学部看護学科

“amount of anxiety”, and “feeling of recovery” in the second study.

Regarding the patients' physical and mental health, “instrumental support” is effective during a short period after the discharge from the hospital while “amount of anxiety” appears to be effective in the second study. Thus, appropriate nursing care coping with the effective influence to patients' physical and mental health according to the period of the recovery is necessary. On the other hand, “feeling of recovery” and “daily living situation” are the common effective factors to the patient's health through the beginning and longer period of recovery. Therefore, nursing care coping with those two factors is necessary at any time of the recovery after being discharged from the hospital.

#### キーワード

中高年齢患者	middle-aged and elderly patients
精神健康調査	GHQ-60 (General Health Questionnaire)
特定機能病院	specialized care facility
退院	discharge
関連要因	related factors

## I 緒 言

わが国における主要疾患は、がん・脳血管障害・心疾患を含む全治困難な生活習慣病が中心であり、人口の高齢化や、社会・生活環境の変化から、これらの疾患は今後ますます増大するものと予測される（厚生統計協会、1995；厚生省、1997）。

一方、近年の科学の発達は高度医療をもたらし、特にME機器の発達は生体現象の測定や診断、治療内容を一変させ、医療の対象となる年齢も拡大し、患者の延命効果も著明となった（山本・他、1995）。さらに、酸素療法や腹膜灌流・腎透析・高エネルギー輸液などの継続治療が可能となり、現在これらの継続治療は在宅で行われる時代となった。特に平成4年の医療法改正に伴う診療報酬改正により、在宅療法の対象が大幅に拡大された（厚生統計協会、1995）。しかも、医療費削減を目的として、平成9年および10年の診療報酬改定で、在院日数

特定機能病院退院後の中高年齢患者の心身の健康状態と関連要因に関する研究の短縮が進められている（岩下，1998）。

また、平成4年の医療法改正により医療施設の類型化がなされ、「高度な医療を提供するとともに高度の医療に関する開発・評価・研修を行う医療機関」が特定機能病院と位置づけられた（厚生統計協会，1995）。そのため、特に特定機能病院において入院治療を行った患者は、疾患や治療の特性から、生活の自己管理とともに、継続管理が必要な医療処置が必要な患者も増えるなど、退院した患者の中には、心身の問題を有する事例も多くなっていると推察される。これらの患者の心身の健康状態は、疾患や治療法、回復状態、家族のサポートなど、種々の要因が関連すると思われ、看護を行ううえで重要な情報といえる。

退院後の状態をこれらの観点から、しかも継続的に見た文献は少ない。そのなかで中西ら（1994，1996）は継続・在宅看護の資料とするために、身体的健康や日常生活上の問題と援助の必要性の経時的变化を調査している。対象は1総合病院と3国立大学病院を退院した70歳以上の高齢患者92名であり、退院時と1年後までの縦断的研究である。それによると、病状の悪化に関連して日常生活上の問題が著明に増加しており、退院指導の充実と在宅サービスの連携の重要性を指摘している（中西・他，1994，1996；池田・他，1994，1996；近藤・他，1995；猪下・他，1996）。

これに対して本研究は、特定機能病院において治療を受けて退院した40歳以上の中高年齢患者を対象に、心身の健康状態とこれらに関連する要因を明らかにし、看護行動の適時性を見出し、看護に役立てることを目的とする。方法は今回作成した調査票と、GHQ-60（The General Health Questionnaire）を使用し、退院後の一次調査およびそれからさらに約1.5年後の二次調査を縦断的に行い、時期による特徴を分析した。

中高年齢患者を対象としたのは、国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保をめざして昭和57年に制定された老人保健法が、保健事業について40歳以上を対象にしていること（厚生統計協会，1998），現実に40歳代から年齢が高くなるにしたがって患者が増加していることから（厚生統計協会，1998），中年期からの対応が重要であると考えたからである。

## II 研究方法

### 1. 一次調査

#### 1) 調査対象

対象は次の3条件をすべて満たす患者であり、看護部長の了解を得て、該当する病棟の婦長に患者の選出を依頼した。

①〇大学病院に入院加療後、平成7年5月15日～6月14日の1か月間に自宅へ退院した年齢40歳以上の患者。

②全治困難な慢性疾患をもち、治療の継続や生活上の管理が必要な患者。

③意識障害や麻痺などがなく、調査に回答可能な患者。

#### 2) 調査内容

(1)調査票：患者の状況を把握するため次の内容を含めて作成した。

①基本的属性(年齢、性別、職業の有無、主介護者等)、②期間(入院対象となった疾患を診断されてからの期間、入院期間)、③治療対象となった主要疾患、入院による主な治療法、継続管理の必要な医療処置、④現在の日常生活状況(1日中臥床～外出も含めたふつうの生活の5項選択肢)、⑤現在のADL(食事、排泄など10動作をあげ各項目ごとに自立、一部介助、全面介助の3項選択肢を設定し、生活動作の自立性を点数で示すバーセルインデックスを算出)、⑥疾病の回復感(悪化～回復の5項選択肢)、⑦気がかりの有無と内容、⑧ソーシャルサポート(手段的サポート：家族や周囲に、経済的に困っているとき頼りになる人の有無など5項目、情緒的サポート：会うと心が落ち着き安心できる人の有無など10項目を設定し、「ある」に回答時には1点を加えて加算)(中川・他、1989；岡堂、1991)。

(2)日本版GHQ-60(Goldberg 1985)：Goldbergによって開発された、精神症状やその関連症状をもつ人々が容易に回答でき、その結果から症状の評価、診断を目的とする質問紙による精神健康調査である。内容は、この数週間に、

特定機能病院退院後の中高年齢患者の心身の健康状態と関連要因に関する研究精神的・身体的問題があるかどうかに関する質問が60問設定され、合計点がGHQ得点となる。点数の範囲は0～60点で、正常が0～12点、異常は13点以上である。

また、60問中に身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ状態の4つの要素に属する問が各7項目含まれており、各要素点は0～2点が正常、3～4点を軽度の症状、5～7点を中等度以上の症状と判定する。

### 3) 調査方法

(1)調査方法：質問紙郵送法。なお、質問紙とともに、調査目的とプライバシーの保持を厳重に行うこと、および調査への参加は自由である主旨を記した依頼状を同封し、倫理上の配慮を行った。

(2)調査期間：平成7年6月28日に質問紙を郵送し、同7月20日までに回答を依頼した。

## 2. 二次調査

### 1) 調査対象

一次調査における分析対象者のうち、二次調査までの死亡者および調査時に入院中と住所不明を除いた患者。

### 2) 調査内容

(1)調査票：一次調査の調査票のなかで、診断されてからの期間、および入院期間を削除し、一次調査以降の療養上の困惑事項の有無と対処法を加えたほかは、ほぼ同様の内容である。

### (2) GHQ-60.

### 3) 調査方法

#### (1)調査方法：質問紙郵送法。

(2)調査期間：平成8年11月17日に質問紙を郵送し、同11月末日までに回答を依頼した。

### 3. 分析方法

分析は、患者の要因と GHQ の関連性を検討するため相関関係と  $\chi^2$  検定を行った。次いで GHQ 得点に対する患者の要因の関連の大きさをみるために、GHQ 得点を目的変数、患者の要因を説明変数として重回帰分析を行った。分析は統計ソフト SAS を用いた。

## III 結 果

一次調査において、調査対象としてあげた条件に合致した患者、合計190名に質問紙を郵送し、有効回答115名(60.5%)を分析対象とした。二次調査は、115名中二次調査までに死亡した16名、調査時に入院中の11名、住所不明の2名を除いた87名に調査票を送付し、有効回答72名(81.6%)を分析対象とした。なお、死亡した16名中14名はがん患者であった。

### 1. 患者の状況

#### 1) 患者の基本的属性（表1）

患者の年齢は41歳～88歳、平均61.4歳(SD10.6)であり、このうち65歳以上は39.8%であった。性別は男性が68.2%、有職者は51.8%で、残りは主婦を含み無職であった。

家族構成は一人暮らし3名(2.8%)あり、これを含み3名までの患者が64.1%で、他は4名以上であった。また、患者の主介護者は66.3%が妻、次いで夫が14.5%、娘8.2%であり、女性が84.8%を占めていた。年齢は20～77歳、平均54.2歳(SD12.4)であった。なお、主介護者の58.3%が疾患をもっていた。

#### 2) 期間

今回の一次調査患者が、入院対象となった疾患を初めて診断されてから調査までの期間は1年未満が55.7%であり、入院期間は平均59.2日(SD46.2)であった。なお、退院後一次調査までの期間は16～72日、平均33日であった。

表1 患者の基本的属性

年 齢	人 数	患 者				介 護 者					
		性 別		職 業		性 別		関 係			
		男 性	女 性	有	無	男 性	女 性	妻	夫	娘	
～65歳未満	68 (60.2)	43 (38.1)	25 (22.1)	41 (37.3)	26 (23.6)	14 (12.7)	54 (49.1)	42 (38.2)	14 (12.7)	7 (6.4)	5 (4.6)
65～75歳未	32 (28.3)	25 (22.1)	7 (6.2)	11 (10.0)	20 (18.2)	3 (2.7)	29 (26.4)	25 (22.7)	2 (1.8)	0	5 (4.6)
75歳以上	13 (11.5)	9 (8.0)	4 (3.5)	5 (4.5)	7 (6.4)	0	10 (9.1)	6 (5.4)	0	2 (1.8)	2 (1.8)
小 計		77 (68.2)	36 (31.8)	57 (51.8)	53 (48.2)	17 (15.4)	93 (84.6)	73 (66.3)	16 (14.5)	9 (8.2)	12 (11.0)
合 計	113 (100.0)	113 (100.0)		110 (100.0)		110 (100.0)		110 (100.0)			

注：無記入を除く。 ( ) 内は%

### 3) 疾患と治療内容

一次調査前の入院治療の対象となった疾患は、患者の回答によるとがんが30%と最も多かった。なお、実際には対象者のうちがん患者が68%であり、胃・食道・肝臓などの消化器系が最も多かった。

また、一次調査前の入院中に受けた治療は手術療法が61%であり、他は保存療法であった。継続して医療処置が必要な患者は36%あり、その内容は自己注射が9名、点滴7名、在宅酸素、人工透析・腹膜灌流が各4名であり、その他人工肛門、高エネルギー輸液、自己導尿、チューブ栄養などであった。なお、これらのなかには食事療法や内服薬、通院などは含まれていない。二次調査では新たに医療処置が必要となった患者もあるが、全体では医療処置のある患者は21%に減少しており、点滴注射、在宅酸素、自己導尿、高エネルギー輸液等の中止によるものであった。

### 4) 現在の日常生活状況（図1）、回復感（図2）

一次調査時の日常生活状況は終日臥床が2名(1.8%)であり、外出も含めたふつうの生活は75.4%であった。これに対して、二次調査時は終日臥床は0であるが、一次調査時の終日臥床患者2人は死亡したため、二次調査には含まれ

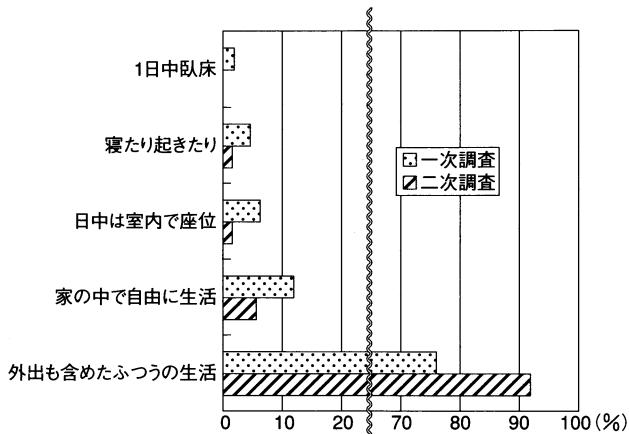


図1 日常生活状況の変化

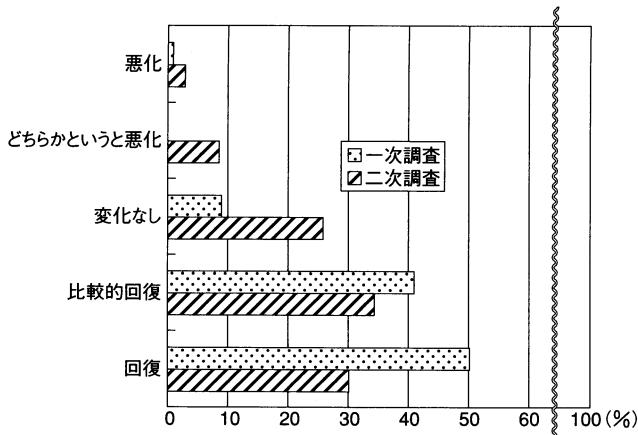


図2 回復感の変化

ていない。外出を含めたふつうの生活は91.6%であった。また、バーセルインデックス（生活動作全自立は100点）は、一次調査時は45点の1人を除く全患者が80点以上であり、二次調査では全患者が85点以上であった。

次に入院治療に伴う回復感は、一次調査では比較的回復は40.7%，回復が49.6%であった。二次調査では一次調査以降悪化と変化なししが増加し、比較的回復が33.8%，回復が29.6%と、回復感は低下していた。

二次調査時には、回復したため通院していないと答えた患者2名を除いて、

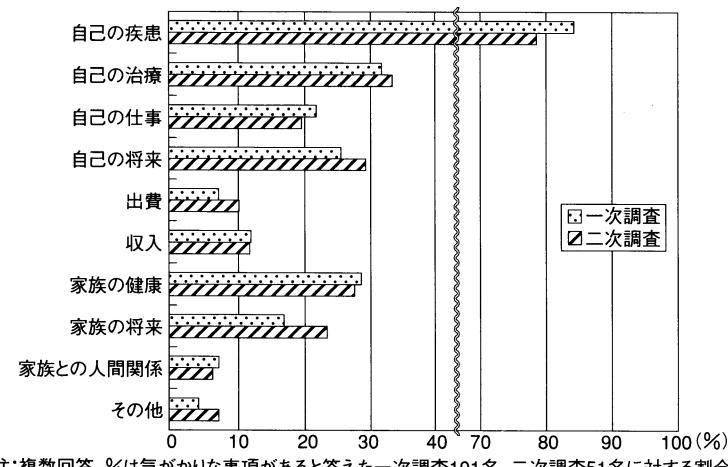


図3 気がかり内容の変化

他は特定機能病院または他の一般病院に通院しており、訪問ケアを受けている患者は0であった。

##### 5) 気がかりの有無(図3), ソーシャルサポート

一次調査では101名(91.0%)の患者が、現在気がかりな事項があるとし、複数回答による結果を101名に対する割合でみると、自己の疾患が84.2%，治療31.7%，自己の将来25.7%などであり、家族に関しては健康状態が78.7%，家族の将来が16.8%あった。

二次調査においては気がかりな事項があるとした患者は51名(70.8%)であり、一次調査より比率は低下しているが、51名の気がかりの内容は一次調査時とほぼ同様の傾向を示した。

次にソーシャルサポートに関して、一次調査では、手段的サポート(5点満点)は、平均4.19点(SD1.08)であり、情緒的サポート(10点満点)は平均8.31点(SD2.78)であった。同様に二次調査の結果は、手段的サポートは平均4.13点(SD 1.08)、情緒的サポートは同じく平均8.15点(SD 2.70)であった。なお手段的・情緒的サポートともに一次調査と二次調査の平均値のt検定による比較では、有意な差はみられなかった。

## 2. GHQ の結果

### 1) GHQ 得点と要素点（表 2）

一次調査の GHQ 得点は 51.4% の患者が 13 点以上の異常域にあり、他は正常であった。また、要素点は 4 項目すべてにおいて正常のほうが多いが、身体的症状および不安と不眠は正常の割合は 53% であった。なお、GHQ 得点の平均値は、17.38 (SD12.9) と異常域にあったが、要素点の平均点はすべて正常域にあった。

一方、二次調査の GHQ 得点は 51.4% が異常域にあり、要素点はすべて正常のほうが多かった。身体的症状および不安と不眠の正常域にある患者は一次調査同様に 56% 前後であった。GHQ 得点の平均は 15.08 (SD12.1) であり、一次調査の平均と比較し GHQ 得点の平均は低下したものの、なお異常域にあり、t 検定では有意な差はみられなかった。

有意な差はないものの、二次調査時の GHQ 得点の平均値が低下した背景として、一次調査後の死亡者や今回の調査時に入院中の患者、つまり重症患者が除かれているためとも考えられるため、二次調査の対象である 72 名の一次調査時の平均値を算出し t 検定を行った。しかし、有意な違いはみられなかった。

表 2 GHQ 得点と要素点

調査期	GHQ 得点		要素点				
				身体的症状	不安と不眠	社会的活動障害	うつ状態
一次調査	正常	54(48.6)	正常	59(53.2)	59(53.2)	74(66.7)	96(86.5)
	異常	57(51.4)	異常 軽度 中等度以上	26(23.4) 26(23.4)	29(26.1) 23(20.7)	24(21.6) 13(11.7)	5( 4.5) 10( 9.0)
二次調査	正常	35(48.6)	正常	40(55.5)	41(56.9)	53(73.6)	67(93.1)
	異常	37(51.4)	異常 軽度 中等度以上	20(27.8) 12(16.7)	14(19.4) 17(23.7)	13(18.1) 6( 8.3)	0 5( 6.9)

注：無記入を除く。一次調査( )内は 111 名、二次調査( )内は 72 名に対する割合。

特定機能病院退院後の中高年齢患者の心身の健康状態と関連要因に関する研究  
つまり、重症患者を除去した影響ではない。

## 2) 患者の要因と GHQ の関連性（表 3, 4）

患者の要因と GHQ の関連性をみるために、患者の要因と GHQ 得点および要素点の  $\chi^2$  検定を行い、有意な関連性 ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$ ) あるいは関連性の傾向 ( $p < 0.1$ ) にある項目を表に示した。

なお、患者の要因には質的データと量的データが含まれているため、検定は  $\chi^2$  と相関関係の両方を行ったが、一覧表にするにあたり、測定の水準の低い名義・順序尺度にそろえた。

一次調査において、患者の「年齢」「性別」「診断名」、特にがんと GHQ の有意な関連はみられなかった。患者の要因と GHQ 得点、要素点のすべての項目で関連性が認められるのは「回復感」であり、「回復感」が低いと GHQ が異常域にある患者が多い。次いで関連性のある項目が多いのが「日常生活状況」であり、ふつうの生活に比し、臥床か座位、あるいは自由に過ごしているが家の中の場合には、同様に GHQ が異常域にある患者のほうが多かった。

管理の必要な「医療処置」はすべての項目に関連性あるいはその傾向がみられ、「医療処置」のあるほうが異常域にある患者が多い。同様に「同居者数」「気がかり数（気がかりの項目数）」は、ともに GHQ 得点と不安と不眠に関連性があり、「同居者数」は 3 人以下の場合に、また「気がかり数」は、項目数が 2 以上の場合に、異常域にある患者が多くいた。さらに「手段的サポート」は、GHQ 得点、身体的症状、不安と不眠に関連性の傾向が、「情緒的サポート」は GHQ 得点に有意な関連性があり、サポートが少ないほうが GHQ が異常域にある患者が多いという結果であった。

二次調査に関しても同様に有意な関連性のある要因を表 4 に示した。二次調査においても「年齢」「性別」「診断名」、特にがんと GHQ は一次調査同様に有意な関連はみられなかった。なお、一次調査後に「困惑事項」があったと答えた患者が 32% あり、その内容は身体状態や治療に関するものが多く、対処法として医師への相談が多かったが、なかには放置した患者もみられた。看護婦への相談は 1 件のみであった。このように「困惑事項」のある患者が、ない患者

表3 患者の要因と GHQ の関連性（一次調査）

要 因	GHQ 得点		要素 点								
			身体的症状		不安と不眠		社会的活動障害		うつ状態		
	正 異	$\chi^2$	正 異	$\chi^2$	正 異	$\chi^2$	正 異	$\chi^2$	正 異	$\chi^2$	
年齢											
65歳未満 (n=65)	28	37	1.98	34 31	0.05	34 31	0.05	42 23	0.04	55 10	0.45
65歳以上 (n=44)	25	19		24 20		24 20		31 13		40 4	
性別											
男性 (n=75)	37	38	0.05	42 33	0.75	38 37	0.63	50 25	0.01	68 7	2.65
女性 (n=34)	16	18		16 18		20 14		23 11		27 7	
同居者											
～3名 (n=65)	27	38	5.32	34 31	0.54	28 37	4.67	41 24	1.29	58 7	0.82
4名以上 (n=35)	23	12	*	24 14		23 12	*	26 9		29 6	
診断名											
がん (n=33)	17	16	0.15	16 17	0.41	20 13	1.05	22 11	0	30 3	0.34
他 (n=78)	37	41		43 35		39 39		52 26		66 12	
医療処置											
ない (n=75)	41	34	3.35	46 29	6.21	46 29	6.21	55 20	4.62	68 7	3.46
ある (n=36)	13	23	+	13 23	*	13 23	*	19 17	*	28 8	+
日常生活状況											
ふつうの生活 (n=85)	47	38	8.07	51 34	11.52	48 37	53.96	63 22	96.77	74 11	0.16
家の中で自由 (n=13)	4	9	*	6 7	**	6 7	**	7 6	**	11 2	
臥床か座位 (n=12)	2	10		1 11		4 8		3 9		10 2	
回復感											
回復 (n=56)	36	20	12.69	37 19	8.76	39 17	13.9	44 12	8.05	49 7	29.27
他 (n=53)	16	37	**	20 33	**	18 35	**	28 25	**	45 8	**
気がかり数											
0～1 (n=55)	33	22	5.62	29 26	0.01	37 18	8.73	39 16	0.88	51 4	2.65
2以上 (n=56)	21	35	*	30 26		22 34	**	35 21		45 11	
手段的サポート											
4～5点 (n=84)	45	39	3.3	49 35	3.39	49 35	3.39	59 25	1.94	73 11	0.08
0～3点 (n=22)	7	15	+	8 14	+	8 14	+	12 10		19 3	
情緒的サポート											
6～10点 (n=89)	46	43	29.26	51 38	1.5	51 38	1.5	61 28	0.1	78 11	0.04
0～5点 (n=17)	7	10	**	7 10		7 10		11 6		14 3	

注：無記入を除く。 + p &lt; 0.1    \* p &lt; 0.05    \*\* p &lt; 0.01

## 特定機能病院退院後の中高年齢患者の心身の健康状態と関連要因に関する研究

表4 患者の要因と GHQ の関連性（二次調査）

要 因	GHQ 得点		要 素 点												
			身体的症状		不安と不眠		社会的活動障害		うつ状態						
	正 異	$\chi^2$	正 異	$\chi^2$	正 異	$\chi^2$	正 異	$\chi^2$	正 異	$\chi^2$					
年齢															
65歳未満 (n=44)	23	21	0.61	25	19	0.07	25	19	0.98	34	10	0.78	42	2	1.01
65歳以上 (n=28)	12	16		15	13		16	12		19	9		25	3	
性別															
男性 (n=50)	22	28	1.02	30	20	0.92	27	23	0.54	36	14	0.13	47	3	0.28
女性 (n=21)	12	9		10	11		13	8		16	5		19	2	
職業															
ない (n=31)	12	19	1.33	12	19	6.36	16	15	0.75	20	11	1.44	27	4	2.47
ある (n=36)	19	17		25	11	*	20	16		28	8		35	1	
同居者															
～3名 (n=49)	21	28	2.03	24	25	2.69	27	22	0.21	37	12	0.29	46	3	0.16
4名以上 (n=23)	14	9		16	7		14	9		16	7		21	2	
困惑事項															
ない (n=47)	28	19	8.15	31	16	7.1	30	17	2.1	36	11	1.26	45	2	0.8
ある (n=22)	5	17	**	7	15	**	10	2		14	8		19	3	
診断名															
がん (n=13)	7	6	0.3	5	8	1.93	7	6	0.03	9	4	0.15	12	1	0.1
他 (n=55)	25	30		33	22		31	24		41	14		52	3	
医療処置															
ない (n=54)	28	26	1.61	36	18	6.15	32	22	0.76	43	11	4.21	53	1	4.15
ある (n=15)	5	10		4	11	*	7	8		8	7	*	12	3	*
日常生活状況															
ふつうに生活 (n=65)	34	31	4.11	40	25	6.14	37	28	0	52	13	14.09	61	4	0.02
他 (n= 6)	0	6	*	0	6	*	3	3		0	6	**	5	1	
回復感															
回復 (n=21)	15	6	6.62	14	7	1.29	16	5	3.7	20	1	5.86	20	1	0.01
他 (n=50)	19	31	**	26	24		24	26	+	32	18	*	46	4	
気がかり数															
0～1 (n=39)	24	15	5.69	25	14	2.52	27	12	3.24	31	8	1.51	36	3	0.04
2以上 (n=33)	11	22	*	15	18		14	19	*	22	11		31	2	
手段的サポート															
4～5点 (n=57)	28	29	0.18	35	22	3.02	34	23	1.29	43	14	0.71	54	3	1.4
0～3点 (n=14)	6	8		5	9	+	6	8		9	5		12	2	
情緒的サポート															
6～10 (n=59)	31	28	3.03	33	26	0.02	36	23	3.11	45	14	1.64	55	4	0.04
0～5点 (n=12)	3	9		7	5		4	8	+	7	5		11	1	

注：無記入を除く。 + p &lt; 0.1 \* p &lt; 0.05 \*\* p &lt; 0.01

表5 患者の GHQ 得点と要因の重回帰分析

調査期	要 因	標準偏回帰係数( $\beta$ )	有意水準	相関係数	
一次調査	回復感	0.2869**	0.005	0.451**	重相関係数(R)0.6414** F=4.775
	手段的サポート	0.2566*	0.062	0.346**	df(12,82)
	日常生活状況	0.2368*	0.016	0.37**	p=0.0001
二次調査	日常生活状況	0.3835**	0.001	0.387*	重回帰係数(R)0.71** F=3.778
	気がかり数	0.3333**	0.008	0.345*	df(13,48)
	回復感	0.3026*	0.03	0.387**	p=0.0004

+ p < 0.1 \* p < 0.05 \*\* p < 0.01

に比べて GHQ 得点および身体的症状において異常域にある患者が多かった。

「日常生活状況」は GHQ 得点、身体的症状、社会的活動障害において、家の中のみ、あるいは寝たり起きたりなど、ふつうの生活に至らない場合に、また「回復感」が低いと、GHQ 得点、社会的活動障害が、さらに、「気がかり数」の多いほうが GHQ 得点、不安と不眠において異常域にある患者が多いという結果であった。「医療処置」は GHQ 得点と不安と不眠は関連性がみられなかつた。

### 3 ) GHQ 得点と要因の重回帰分析 (表5 )

GHQ 得点に対する患者の要因の関連の大きさをみるために、GHQ 得点を目的変数、患者の要因を説明変数として重回帰分析を行った。一次調査では有意な関連性あるいは関連性の傾向のある変数が 3 つ認められ、標準偏回帰係数の数値の大きい順に、つまり、患者の GHQ 得点に対して説明できる要因の大きい順に、患者の「回復感」、次いで「手段的サポート」「日常生活状況」であった。二次調査においては同様に有意な関連性のある変数は 3 つあり、「日常生活状況」「気がかり数」「回復感」の順に説明できる要因であった。

## IV 考 察

患者の心身の健康状態を GHQ 得点の平均値でみたところ、一次調査に比し二次調査時はやや改善したものの、ともに異常域にあるという結果であったが、

特定機能病院退院の中高年齢患者の心身の健康状態と関連要因に関する研究  
これは、対象が高度医療を行う特定機能病院退院患者であり、がんを含む予後不良疾患が多く含まれているため、退院後、日数が経過しても心身の健康状態の安定が困難であることを示しているといえる。

このような GHQ に対して、一次・二次調査ともに「年齢」「性別」は有意な関連性はみられなかった。年齢・性別と GHQ の関係を分析した研究に、一般の働き盛りの中高齢者を対象としたものがある（古我、1992）。この研究の GHQ の分析は、4つの各要素に対して軽度以上に反応した比率、つまり出現率を年齢間で比較したものであり、男女ともに、うつ症状を除く他の要素点はすべて高齢者より中年のほうが高い。つまり、中年のほうが異常を示す対象者が多いという結果であった。また、要素点に関する男女の特徴も示されている。

分析方法が異なるため単純には比較できないが、今回の調査結果において「年齢」「性別」と GHQ に関連性がみられないのは、退院後に外出を含めたふつうの生活を送っている患者が多いとはいえ、自己の疾患や治療、家族の健康など「気がかり」な事項を多くもち、治療継続中の患者を対象としていることが複雑に影響しているものと推察される。

「同居者数」と GHQ の関連性は、一次調査においては、3名までの患者のほうが4名以上より GHQ 得点および不安と不眠に有意に異常域にある患者が多かった。支援ネットワークの側面からみると、特にわが国においては伝統的に家族は重要な介護要員であったが、家族構成員の縮小化に伴い同居者が少ない場合は、家族の支援が得られにくい状況を示している。

二次調査において「同居者数」との関連性がみられなかったのは、患者の「日常生活」の自立が二次調査時にはさらに高まっていること、つまり介護者によるサポートの必要性が低くなったことが影響しているとも考えられる。

このことは重回帰分析において、「手段的サポート」が一次調査において説明変数として2位であるのに対し、二次調査においては有意な関連性がみられないことからも説明できる。

しかし、わが国の平均世帯人数は減少が続いており、平成2年までは3名をわずかに上回っていたが、平成7年以降は3名を割り、平成9年現在は2.79名

である(厚生統計協会, 1998)。家族構成員の低下とそれに伴う家族機能の低下は今後ともに続くものと推察され、疾患をもつ患者の背景として看護上重要な課題である(藤崎, 1995; 厚生省, 1998)。

疾患に関してみると、今回の対象は全体の65%ががん患者であり、一次調査時点では約30%の患者が自己の疾患をがんと答えていたが、一次・二次調査とともに、「がん」とGHQとの関連性はみられなかった。しかし、患者の「気がかり」の内容として自己の疾患をあげた患者が多いことから、がんとは答えていないが、がんを疑っている患者もあると推察できること、また、がん以外の難治性疾患が多いことも、その背景として考えられる。

退院後も継続して管理が必要な「医療処置」に関しては、一次調査のGHQ得点と要素点の全項目において関連性あるいはその傾向がみられた。資料がないため、特定機能病院以外の病院との比較はできないが、医療処置の内容からみても患者が医療処置を行わざるをえない自己の状況の受容や、負担感の大きさに伴う影響を示している。一次調査以降に医療処置が不要となった患者もみられ、二次調査においては、患者の要因とGHQとの関連項目が減少したが、これは医療処置への慣れもあるものと思われる。医療の高度化や在院日数の短縮、在宅医療、それに伴い「医療処置」は今後とも増加するものと思われる(岩下, 1998)。患者への援助はどの時期にも必要であるが、特に患者が自己の状況を受容できなかったり、「医療処置」への対応の不慣れな一次調査のほうにより対応の必要性がある。

次に、患者の「日常生活状況」は外出も含めたふつうの生活をしていると答えた患者が一次調査では約75%、二次調査では92%とさらに増加し、バーセルインデックスも高く良好な状況での継続療養がうかがえる。この背景としては、今回の調査対象者が自宅へ退院し、自分で質問紙へ回答が可能な患者に設定したことと考えられる。一次・二次調査ともに「日常生活状況」とGHQとの関連性が高く、重回帰分析においても一次調査時はGHQ得点に対する関連性の大きさは3位、二次調査時は同様に1位であった。

先の「医療処置」とともに、今後さらに日常の生活上の障害をもったままの

## 特定機能病院退院の中高年齢患者の心身の健康状態と関連要因に関する研究

退院の増加が考えられる。そのため、病院における治療中や回復期、退院に向けて、さらには退院後も患者のおかれた状況や機能のなかで最大限の能力が得られるよう、日常生活状況の自立をめざした心身両面の援助が重要であるといえる。

一方、一次調査において90%の患者が「気がかり」な事項があり、その内容として自己の疾患や治療を多くあげていた。それにもかかわらず、約半数の患者がよくなつたとしており、患者の「回復感」は、GHQと全項目において関連性が認められ、「回復感」が高い場合にはGHQが正常域にある患者が多い。この背景として、今回は手術による治療が多かったこと、また特定機能病院において高度な治療を受けることができたことから、とりあえずよくなつたと安堵している患者の様子がうかがえる。

しかし、先の日常生活の自立状態と、この「回復感」は必ずしも関連していない。つまり、二次調査における「日常生活状況」は、一次よりもさらに向上しているが「回復感」は低下している。また「気がかり」のある患者も一次調査よりも減少しているが、その内容は自己の疾患や治療に関するものが多い。

一次調査時の、治療に伴うとりあえずの安堵感が、その後の日時の経過について、二次調査では「気がかり」事項があるとする患者の率はやや低下したものの、気になる事項がより強く意識され、そのため「回復感」は低く、変化なしや悪化したと感じる患者が増加していると考えられる。このように気になる症状や予後への不安がある場合には、回復感は低くなるため、これらの側面がGHQ値に影響したものと思われる。

「気がかり」のある患者は、一次調査時に比し、二次調査時にはやや減少しているものの、その内容は先に述べた自己の疾患、治療や将来の他、家族の健康や将来に関する内容が多く、一次・二次調査ともに類似した傾向を示している。一次・二次調査とともにGHQ得点、要素点の不安と不眠に有意に関連しており、重回帰分析の結果でも、二次調査において2位であった。がんを含む全治困難な疾患が多いこと、また、主介護者である家族も疾患をもつものが多く、これらがストレスとなりGHQに影響していると考えられる。

次に、一次調査において「手段的サポート」および「情緒的サポート」と GHQ との関連性がみられ、サポート数が少ないと GHQ 値は高いという結果であったが、二次調査においては関連性のある項目は減少している。一次調査における重回帰分析では「手段的サポート」が 2 位であり、身体面の世話や経済面などの問題と関連するため、特に退院後しばらくは患者の GHQ は「手段的サポート」の影響を受けやすいといえる。

## V 総括および結論

特定機能病院において治療を受け、自宅へ退院した、40歳以上の中高年齢患者の心身の健康状態とこれらに関連する要因を明らかにし、看護行動の適時性を見出し、看護に役立てることを目的として、退院後の一次調査および、それからさらに約1.5年後の二次調査を行った。その結果、次のことが明らかとなつた。

①心身の健康状態を示す GHQ 得点の平均点は一次・二次調査ともに異常域にあり、一次調査に比し二次調査時にはやや改善したものの有意な差はみられなかった。

②対象者の疾患はがんが多く、調査期間中の死亡者のなかにもがんが多かった。しかし、一次・二次調査ともに患者のがんの告知の有無と GHQ との間に有意な関連性はみられず、これは、告知はされていないががんを疑っている患者もあると思われることと、がん以外にも難治性疾患が多い特定機能病院退院患者が対象であることによるといえる。

③「日常生活状況」やバーセルインデックスから一次調査さらに二次調査とともに良好な状態での家庭療養の状況がうかがえた。「日常生活状況」が良好な場合には、GHQ が正常域にある場合が多く、また、GHQ 得点を目的変数、患者の要因を説明変数とした重回帰分析の結果、「日常生活状況」は一次調査では説明変数として関連の大きさは 3 位、二次調査では 1 位であり、このことからも生活の自立を高める重要性が示唆された。

④一次調査において、「回復感」と GHQ 得点およびすべての要素点において有意な関連性がみられ、重回帰分析の結果においても説明変数としての関連性の大きさは 1 位であった。

二次調査においては、GHQ 得点と要素点の関連性のある項目は減少したものの、重回帰分析による結果は 3 位であった。一次調査に比し二次調査のほうが「日常生活状況」やバーセルインデックスが高いにもかかわらず「回復感」は低く、難治性疾患の多いなかで患者の QOL を考えると「回復感」をどのように高めるか、また、患者が全治困難な疾患の「回復」をどのように認識することが望ましいか、といったことの検討も重要な課題といえる。

⑤全体を通して、一次、二次調査で程度の違いはみられるものの、共通して GHQ と関連のある要因は「医療処置」「日常生活状況」「回復感」「気がかり数」であった。さらに一次調査では、「同居者数」「手段的サポート」「情緒的サポート」があげられ、重回帰分析による要因は GHQ に対する関連性の大きい順に「回復感」「手段的サポート」「日常生活状況」であった。同様に二次調査においては「療養上の困惑事項」があげられ、重回帰分析による要因は関連性の大きい順に「日常生活状況」「気がかり数」「回復感」であった。

看護行動の適時性の視点からは、まず一次調査つまり退院早期には「同居者数」と「手段的サポート」、二次調査からは継続療養中の「療養上の困惑事項」に配慮が必要であるといえる。さらに、一次・二次調査に共通して GHQ と関連のある「医療処置」「日常生活状況」「回復感」「気がかり数」、なかでも「日常生活状況」「回復感」は退院後のどの時期であってもこれらに配慮した看護行動が重要である。

今回の調査結果は以上のようにまとめられる。しかし、「同居者数」や「手段的サポート」が GHQ に関連しているとしても、看護行動としての働きかけは困難な面が多い。また、「回復感」や「日常生活状況」「療養上の困惑事項」もケアのレベルというよりも、全身状態や重症度等、医学的側面に規定される部分が多い。本調査結果には、このような限界がある。

さらに、今回は訪問看護ステーション等の看護婦によるケアを受けている患

者はみられなかつたが、看護行動を行う主体が、特定機能病院か他の一般病院の看護婦か、あるいは訪問看護ステーションの看護婦であるかなどによって、実際の看護行動の違いが大きいと考えられる。看護行動の適時性を考える場合、この側面も重要であるといえる。

最後に、調査にご協力いただいたO大学病院患者および看護部の皆さま、ご指導いただいた関西福祉科学大学・柳井勉教授、大阪大学人間科学部・吉田光雄教授に心より感謝いたします。

## 文 献

- 1) Goldberg, D. P., 中川泰彬・大坊郁夫 (1985), 日本版 GHQ 精神健康調査票手引き。日本文化科学社。
- 2) Ohta, Y., Kawasaki, N., et al (1995), The factor structure of the general health questionnaire (GHQ-30) in Japanese middle-aged and elderly residents. J Soc-Psychiatry, Winter, 41(4) : 268-275.
- 3) Ohta, Y., Tsukahara, M. (1993), Mental and Physical Health of Middle-Aged and Elderly Women and Psychosocial Factors. The Japanese Journal of Psychiatry and Neurology, 47(4) : 735-742.
- 4) 池田敏子・他 (1994), 高齢者の自宅退院における問題点とニーズの分析－退院時の実態調査から。岡山大学医療技術短期大学部紀要, 5 : 23.
- 5) 池田敏子・他 (1996), 高齢者への効果的な退院指導－看護婦および患者調査から。岡山大学医療技術短期大学部紀要, 7 : 159-164.
- 6) 猪下光・他 (1996), 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。岡山大学医療技術短期大学部紀要, 7 : 165-170.
- 7) 岩下清子 (1998), 診療報酬による在院日数短縮の誘導。看護, 50(5) : 115-120.
- 8) 岡堂哲雄編 (1991), 健康心理学, 健康の回復・維持・増進を目指して。誠信書房, p.61.
- 9) 厚生省編 (1997), 平成9年版厚生白書, p.50-57.
- 10) 厚生省監 (1998), 平成10年版厚生白書, p.49-55.
- 11) 厚生統計協会編 (1995), 国民衛生の動向。厚生の指標, 42(9) : 182.

特定機能病院退院後の中高年齢患者の心身の健康状態と関連要因に関する研究

- 12) 厚生統計協会編 (1998), 国民衛生の動向. 厚生の指標, 45(9) : 101.
  - 13) 古我貴史 (1992), 中高年の精神的健康—GHQ による調査結果から. 大阪精神保健, 37 : 86-93.
  - 14) 近藤益子・他 (1995), 自宅に退院後 1 年を経過した高齢者の健康と生活上の問題. 日本看護科学会誌, 15(3) : 123.
  - 15) 園田恭一 (1995), 序章 [新しい健康理論] の意味と異議 (園田恭一・他編: 健康観の転換. 東京大学出版会, p. 1-14.)
  - 16) 中川薰・他 (1990), 精神健康の因子構造と心理社会的影響要因に関する研究. 日本保健医療行動科学会年報, 5 : 168-184.
  - 17) 中川米造・他編 (1989), 医療・健康心理学 応用心理学講座13. 福村書店, p.31.
  - 18) 中西代志子・他 (1994), 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.
  - 19) 中西代志子・他 (1996), 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. 岡山大学医療技術短期大学部紀要, 7 : 181-188.
  - 20) 藤崎宏子 (1995), 変貌する家族—医療専門職への期待. 臨牀看護, 21(12) : 1751-1757.
  - 21) 山本裕子・他 (1995), ベッドサイドにおけるケア技術・心筋梗塞の患者. 臨牀看護, 21(13) : 1916-1920.
-