

報告

高齢者の長期入院が家族にもたらす影響

石井京子*

Effects of long-term hospitalization on the families of elderly patients

Kyoko ISHII*

Abstract

In this study, I examined how the long-term hospitalization of elderly patients affected their families as well as themselves. Subjects investigated were the families of 378 elderly patients, and the nurses who took care of the patients. The study revealed a discrepancy in views between doctors and the patients' families about when patients should be discharged. According to the study, families felt that after staying in the hospital for six months, patients talked less and became more apathetic and less active compared when they were admitted. Patients still wanted to leave the hospital even one year of hospitalization while their families began to want the patients to remain in hospital after only three months of admission. The study shows that at six months after the patients were admitted to the hospital, families became less concerned about them with concern for the patients being less spoken of in conversations among family members. It was also noted that families asked doctors or nurses about the condition of the patients during their visits to the hospital for the first three months, but that the frequency of such inquiries decreased significantly after that.

キーワード： 高齢者 (elderly), 家族 (family), 長期入院 (long-term hospitalization), 家族関係 (family-relation)
(key words)

はじめに

近年の高齢者人口の急激な伸びは従来の家族関係や社会システムさえも変えつつある。家族とは夫婦、親子、兄弟など少数の近親者を主要な構成員とし、成員相互の深いかかわりで結ばれた第1次的な福祉志向の集団であるとされ(森岡, 1987)、機能面、関係面、形態面から捉えられるが、機能面の1つとしてあげられていた扶養機能、特に老親の扶養に関する機能が近年大きく影響を受けて

いる。家族形態のここ30年間の変化は、直ちに扶養機能の衰退にはつながらなくても、住居や職場の都市集中による三世代同居家族の減少、家族数の小人数化、あるいは自己実現を標榜する子世代の個人化など(三浦, 1998)から、高齢者や病弱者に対する家族機能の弱小化として認められている(森岡, 1993)。このような家族の扶養能力や介護機能の著しい低下は、現代家族が様々な側面で変化したものの中でももっとも変化したものと言えよう。

扶養の基本となる老親への介護意識についても、高齢者は自宅で家族だけに介護されたいと望

* 大阪市立大学看護短期大学部 (College of Nursing, Osaka City University)

んでいるが、若年層は施設で、中年層ではサービスを利用して自宅で行なうことが良いという違いが認められた(石井, 1996)。高齢者の病院入院後の生活場所に対する家族の意向調査では、高齢者の入院期間が長くなるにつれて家族の意識が退院から継続入院へ変化していくことも示した(石井, 1997)。これらが示す家族の介護意識の変化は、高齢者に対する家族の介護機能に関与し、それがひいては生活場所の確保に影響を与えられられる。寺崎(1991)は、このような家族の介護意識の変化が、社会的入院と言われる在宅介護が可能な高齢者の病院への長期入院や、施設に入所するケースを増加させてきたと延べている。社会的入院とは「医療面での入院の必要がなくなったにもかかわらず、家庭に介護者がいないなどの医学上の必要性とは関係ない理由で退院できない状態」とされている(江畑, 1996)。65歳以上の高齢者の社会的入院比率は全国老人病院調査(日本医療企画, 1990)では、老人病院患者の1割以上が相当するとされているが、4割を越えるという報告もある(小野田市民部, 1990)。高齢者の社会的入院を引き起こす要因として、介護者の介護負担やストレスの高さなどの介護負担要因(阿曾, 1991. Kuroda, 1992)、世帯構成規模や介護者の確保が困難などの家族の要因(津村等, 1990)、介護者と被介護者との人間関係の不良要因(中島, 1990)、家族内要因と高齢者自身の性格側面(田中他, 1991)などがすでに報告されている。さらに、退院に向けての病院側からの高齢者と家族双方への対応の少なさや、他の職種との連係不足などの病院側の問題(吉田, 1992)や、空床を作らないことを優先する病院側の経済的要因と医療者の意識不足の2つを上げたもの(森山他, 1995)もある。これらをまとめると高齢者にかかわる要因、介護者や家族にかかわる要因、病院施設の要因の3つに分けることができる。

このように、高齢者の在宅介護を困難にし、社会的入院といわれる要因が次第に明らかになってきているが、一端、高齢者が病院への入院によっ

て家庭という生活場所から物理的に離れ、異なった生活場所に組み込まれた場合に、病院入院が家族にどのような変化をもたらし、それが退院を疎遠にするかという検討は乏しい。

本研究では高齢者の病院への入院が家族にもたらす意識や行動の変化を入院期間を追って明らかにする。

方法

1. 対象

〇府下の老人病院に入院中の高齢者(医師が病状が急性期や末期と判断した患者、および家族がいない者を除く)378名とその家族である。

2. 方法

家族への郵送質問紙調査と、医療者への留置質問紙調査である。

調査1：入院中の家族調査

入院中の高齢者(入院後1ヶ月後～1年)の家族を対象に、家族の状態や高齢者との面会時の様子や行動についての調査を実施した。高齢者の状態について、意欲、活動量、感情、会話量、表情について「増加」「やや増加」「変化なし」「やや減少」「減少」の5件法で測定した。高齢者が入院後の家族の変化を、家族の助け合い、団らん、話題の変化などについて「増加」「やや増加」「変化なし」「やや減少」「減少」の5件法で測定した。高齢者の退院できる状態について、どのような状態になったら退院させる予定かを自由記述してもらった。

家族の考える病状安定後の高齢者の今後の生活場所について、家族の意向を「自宅に退院」「入院継続」「施設入所」「わからない」から選択してもらった。面会時の行動について、頻度については「週数回」「週1回」「月1回」「半年に1回」「年に1回」「それ以下」から選択した。面会時の行動に

については、高齢者との接触行動（食事介助、話を
する、話を聞くなど）を「良くする」「時々する」
「余りしない」「しない」の4件法で測定した。医
療者へのかかわりの程度について、医師・看護婦
および看護補助者に家族から高齢者の様子を聞い
たりする頻度を、「月数回」「月1回」「数ヶ月に1
回」「半年に1回」「聞かない」で測定した。

調査2：医療者に対する調査

入院中の高齢者の現在の状態を医療者による調
査票で捉えた。主として看護婦、一部は医師に該
当する質問項目への記入を依頼した。高齢者の入
院期間は1ヶ月から1年以上まで分布していた。

高齢者の状態について、主たる病名をカルテよ
り看護婦に転記を依頼した。痴呆程度測定は柄澤
式老人のボケの程度の臨床的判断基準を使用し、
医師による判断を看護婦が記入した。高齢者自身
の望む今後の生活場所について、看護婦が日常の
接触のなかの意思疎通から「自宅」「病院継続」
「施設」「分からない」「不明」から選択した。今後
の生活場所判断について、医師が高齢者に最適と
考える今後の生活場所を「自宅」「病院継続」「施
設」から選択し記入した。

結 果

1) 高齢者の基本属性

入院時の高齢者の性別および年齢構成は男性が
117名(31.0%)、女性が261名(69.9%)と、女性
が男性の約2倍多く、75才以上の後期高齢者は男
性が59.2%であるのに対し、女性は81.8%と高い
割合を示していた。

主病名は老年痴呆がもっとも多く24.1%、次い
で脳血管痴呆が23.7%、脳梗塞が21.9%、心疾患
が15.3%などであった（複数回答）。

2) 医師の考える今後の生活場所と家族の意向

医師が高齢者の今後の生活場所として家庭が最

適と判断しているのは175名である。その175名
に対する家族側の今後の生活場所意向を見ると、
家族が家庭での生活を考えているのは75名(42.9
)と半数弱で、家庭外の生活場所を意向してい
るのが100名(57.1%)と過半数を占めていた（表
1）。しかし、その一方で、医師が病院・施設が最
適とした174名についても、家族の約半数の77名
(44.3%)が家庭退院を意向していた。このように
医師が最適と判断する生活場所と、家族の意向に
は約半数に異なった判断が認められた。

表1 高齢者の生活場所についての医師の判断と
家族の意向

医師 家庭	家 庭	家庭外
家 庭	75	77
家庭外	100	97

$$\chi^2 = 0.07 \quad df = 1 \quad n.s$$

3) 高齢者の退院希望と家族の意向

高齢者本人の示す今後の生活場所希望を入院期
間によって、家族の意向と比較したのが表2であ
る。高齢者の希望は看護婦が日頃の看護の中で今
後の生活場所の希望を尋ね、回答を得たものであ
る（痴呆が重度であったり判断できないものは不
明として除外した）。その結果、高齢者自身は入
院生活が1年近くになっても退院の意思を持って
いるが、家族は3ヶ月を過ぎると在宅での生活の
意向が急速に減少していた。家族が高齢者に痴呆
があると判断していた場合には、入院後3ヶ月未
満でも退院への意向は少なかった。

4) 入院期間別の家族の高齢者に対する意識や行 動の変化

入院中の高齢者に対する入院期間別の家族の面
会頻度を示したのが表3である。それによって、
入院後3ヶ月までは週に1回以上の面会を行なっ
ている家族が多く、月に数回以下の家族は少ない

表2 入院期間別看護婦判断による高齢者の希望と家族の示す意向

入院期間		3ヶ月未満	6ヶ月未満	1年未満	1年以上	
高齢者 本人の 意向	住宅	13(59.1)	3(42.9)	9(60.0)	17(29.8)	
	病院	4(18.2)	3(42.9)	4(26.7)	17(29.8)	
	不明	5(22.7)	1(14.5)	2(13.3)	23(43.4)	
家族の 意向	痴呆無	家庭	10(52.6)	1(14.3)	3(21.4)	4(7.7)
		家庭外	9(40.9)	6(85.7)	11(78.6)	45(86.5)
	痴呆有	家庭	23(32.9)	3(9.7)	10(10.3)	11(14.0)
		家庭外	47(67.1)	28(90.3)	87(89.7)	63(86.0)

人数 (%)

表3 入院期間別家族の面会頻度

入院期間	面会頻度		
	週2回以上	週1回	月に数回以上
～3ヶ月	38	38	14
～6ヶ月	12	12	15
6ヶ月～	34	33	33

$\chi^2 = 10.4, df = 4, p < .05$

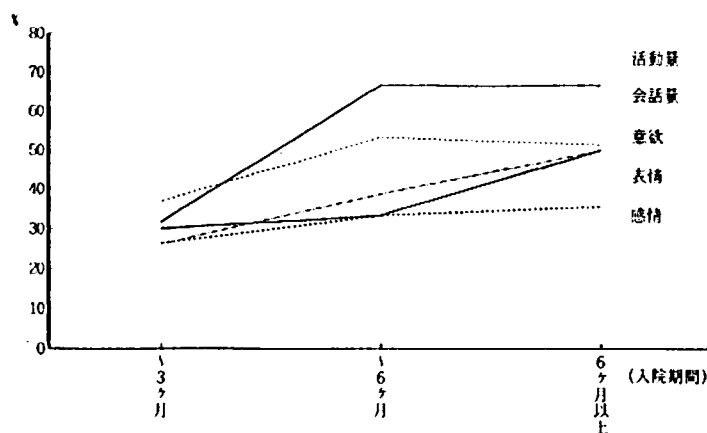


図1 入院中の高齢者に対して家族が評価した減少した割合からみた変化

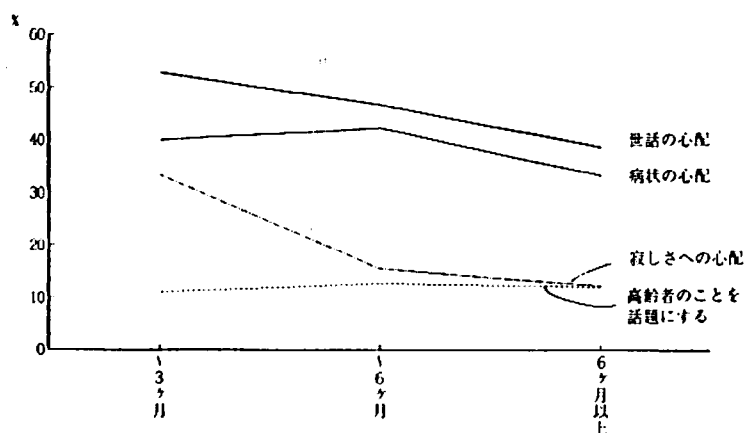


図2 入院期間による入院中高齢者への家族からの心配の減少割合変化

が、入院期間が3ヶ月を過ぎると月に数回以下の家族が有意に増加していた。このように入院期間が長くなると家族の面会頻度が減少する割合が増加していることが示された。

次に入院期間別の家族の高齢者の行動や意識に

対する感じ方や、家族の意識の変化を分析したのが図1・2である。入院後の高齢者自身の心身の変化については、活動量および会話量について入院後3ヶ月から急激に減少したと感じていた。また、意欲や表情なども6ヶ月以後は減少したと感

表4 入院期間別の家族が医療者と面会する回数

家族の行動	入院期間	～3ヶ月	～6ヶ月	6ヶ月～	χ^2
医師に病状を聞く	月1回以上	34	5	17	19.56 df = 4 p<.001
	数ヶ月に1回	39	29	59	
	聞かない	16	4	25	
看護婦に話を聞く	月1回以上	69	22	51	22.32 df = 4 p<.001
	数ヶ月に1回	11	9	41	
	聞かない	9	7	9	
看護補助者に話を聞く	月1回以上	63	18	49	12.45 df = 4 p<.05
	数ヶ月に1回	10	10	28	
	聞かない	18	10	23	

じる家族が増加していた。

家族の高齢者への気掛かりや心配などの意識の変化としては、入院中の高齢者が感じると思う寂しさへの心配が入院後3ヶ月以降は急激な減少を示していた。また高齢者への世話に対する心配や、病状への心配なども入院後3ヶ月以後は徐々に減少していた。

この家族の入院中の高齢者への実際の接触と並行して、家族が高齢者の情報を得るために医療者と看護補助者に高齢者の状態などを尋ねる行動頻度を分析した(表4)。すると医師や看護婦に高齢者の病状を聞く、あるいは看護補助者に日常生活の様子を聞く回数も、入院後3ヶ月まではそれ以後と比べると有意に多く、入院中の高齢者を気にかけている様子が伺えたが、それ以後は減少していた。

5) 家族の考える高齢者が退院可能な状態

入院中の家族は高齢者がどのような状態になれば自宅への退院が可能と考えているのかを自由記述で尋ねた。それによると「歩行・移動・排泄などが自分で可能な状態になったら考える」という回答が40%あった。その他、「自宅での介護者に余裕ができたら」(19.1%)、「家族の健康状態の改善」(11.8%)、「介護者が複数になったら」(7.0%)などがあげられた。

考 察

高齢者人口の増加に伴い発生する問題はますます多様化してきており、高齢者本人の希望する場所での生活が必ずしも満たされないことも多くなっている。老人病院に入院中の高齢者のうち、医師が退院が妥当と判断しながらも継続して入院している長期入院とみられるのは、入院継続中の高齢者の46.2%と約半数を占めていた。この割合は他の調査結果(小野田市民生部, 1994. 岩本他, 1985)とほぼ類似していることから、本病院入院高齢者の長期入院率は全国割合率に一致する数値と見なすことができよう。

では、このような高齢者の長期の入院が高齢者と家族に与える影響にはどのようなものがあるのだろうか。まず、高齢者の変化として活動量や会話量が減少したと家族は感じていた。特に入院後6ヶ月を過ぎると半数以上の高齢者にその減少の影響が現れていた。その結果として、高齢者から家族への働きかけがなくなったり、反対に家族の働きかけに対して積極的な反応を返すことが減少し、次第に高齢者と家族相互の意思疎通が疎遠になったりすると考えられる。それは、家族側から高齢者への関心の低下が生じることへ繋がると思われる。そして、これは入院期間の長期化とともに高齢者への面会頻度の減少として認められ

る。入院後3ヶ月迄は週に1回以上の面会を行っている家族が多く、月に数回以下は少ないが、それが入院期間が3ヶ月を過ぎると月に数回以下が増加し、週に1回あるいは2回以上面会に行く家族と同数になっている。このような家族と高齢者との接触回数の減少は、対人関係の相互作用の展開という観点から考えた場合に、両者の心理的過程に強い影響を持つと考えられる。

人に対する魅力を規定する要因には自己要因、他者要因、相互要因、環境要因がある。高齢者の入院によりまず環境的な要因の変化として物理的接近性が影響を受ける。次に他者要因として高齢者の活動性や意欲、あるいは会話量などに対して、3ヶ月を過ぎたころから減少していると家族は感じており、それは家族とのコミュニケーションを低下させたり、高齢者の意思の表現の減少となるであろう。自己要因としては高齢者への関心の減少に代表されるような病状や寂しさなどの心配を感じる事が減少していることに示される。さらに、相互作用要因としては近接性や接触頻度あるいは一体感を得るような体験などがある。入院による場の隔離から考えると、接触回数の増加が相手に対する魅力を増加させる(Zajonc, 1968)という研究と逆の関係が考えられ、高齢者に対して面会頻度が減少していくに従って、相手に対する魅力や関心が薄れるていくことが考えられる。また援助することで相手に好意をもつことも明らかにされており、面会行動によって高齢者の援助を直接あるいは間接に行なう頻度の減少が高齢者に対する家族の関心を低減し、ひいては家族員としての場の共有意識の減少が生じると考えることができる。これは、入院期間が長期化すると高齢者への入院による寂しさへの心配や気配りなどが減少することや、高齢者の心身の状態把握のために医療者に病状を聞いたり、生活の様子を聞くために看護補助者との接触回数が減少するなどの、情報収集に向ける頻度の減少などに現れている。このように、3ヶ月という期間が過ぎると、次第に

高齢者に対する関心が減少し、それが退院させ共に暮らす家族意識の希薄化となると考えられ、入院期間の家族意識に対して持つ影響力が示された。そのため、今後はこの入院中の家族と高齢者の関係性の維持を継続するような試みが必要と思われる。

また、医師の退院基準と家族のそれが一致しておらず、その間の調整が少ないことも示唆された。それは医師が現在は医療的処置が不必要とし退院可能とする対象と、家族が自宅に退院させようと思っている対象には半数程度しか一致が認められなかったことから推察される。一般的に医師は医療的処置を中心に、家族構成や今後の見通しなども含めて判断を下していると思われる。一方、家族は退院の目安を移動や排泄が自分で可能な状態になったらというように、入院以前の状態にもどることを基準にしていた。そこに、両者の退院条件の判断の「ずれ」があり、これが家族が退院を受け入れない要素となり、長期入院に繋がっているのかもしれない。現在の病院にはこの両者の意識の相違を調整したり、理解を促進させたり必要な援助を与えるような組織的仕組みは乏しい。今後は家族に対して医療者側は高齢者の心身の特性や、病状の十分な説明、あるいは今後の予測などの説明を行い、理解を促すとともに、家族の持つ不安や希望を十分に受けとめるような職種の設定も必要とされよう。

介護保険の導入により入院患者の見直しも行なわれ、いわゆる社会的入院とみなされる長期入院高齢者への対処が問題となってくる。病院では療養型病床群への移行とともに、自宅への退院勧告が増加するであろう。そこで、今後は病院側の取り組みとして入院時から家族を含めて入院計画を検討することが必要となる。家族には入院中の高齢者の病状説明や、高齢者への家族からのかかわりを促進させるような働きかけを行ない、家族関係の心理的な繋がりの継続を持続させるような関係作りを計ることも大切となる。特に在宅介護の意

向を示している家族への医療者と家族の判断の擦れを修正することや、在宅での高齢者介護への対処についての指導を行なうこと、あるいは社会的支援の有用な利用などの指導も必要と思われた。

まとめ

今回の老人病院高齢者の要因分析から、入院期間が6ヶ月以上の長期化するにつれて家族は医療者や介護者との接触が減少し、同時に家族内での高齢者に対する世話や病状の心配や高齢者の心理的寂しさへの配慮などが減少していた。このことは、長期的な入院によって家族関係の心理的維持が希薄となることを示していた。

医者と家族の退院の目安の相違もあり、高齢者の身体的心理的特性や見通しなどに対する家族への医療者側からの積極的な働きかけが必要と思われた。

従来の高齢化は過疎化と並行して進んでいたため、都市部の高齢化問題は意識されにくいという側面があった。しかし、可住地高齢者人口密度指数は、大都市に密度の高い地域が集中しており(厚生白書, 1996)、都市部は高齢者がきわめて多い一方、家族の同居率も低く(高齢者白書, 1997)、家族の高齢者に対する介護や扶養機能に多くを期待できない状況になっており、在宅での介護が限界にきていることも指摘されており、社会的支援の必要性が言われている。こうした中で介護保険の導入に伴って家族での介護も増加すると思われるが、一方では、療養型病床群への移行によってますます入院期間が長期化することも懸念されている。家族関係の希薄化を生じさせないような医療者側と家族との関係を調整するような役割を果たす職種の存在も今後の課題であろう。

文献

- 阿曾洋子・萩原しづ子・前野さゆみ・朝倉新太郎 1991 高齢者の入退院の動向および退院患者の在宅ケアのあり方について. 公衆衛生, 55 (5), 348-353.
- 江畑敬介 1996 病院リハビリテーションと地域リハビリテーション. 心の科学, 14-17.
- 石井京子 1996 年代および介護経験の有無から見た高齢者介護意識の研究. 病院管理, 317-323.
- 石井京子 1997 老人病院入院高齢者の家族の退院意向および退院に影響する要因分析. 発達心理学研究, 8, 3, 186-194.
- 岩本 晋・青木龍哉・恵上法男・芳原達也 1985 高齢者の入院実態、病院機能と在院期間の関係について. 日本公衆衛生雑誌, 35-3, 151-158.
- Kuroda K, Takura K & Takatorige T 1992 Factors related to long-term stay in hospital by elderly people in a Japanese city, *Age and Ageing*, 21, 321-327.
- 厚生省 1996 厚生白書
- 厚生省 1997 高齢者保健福祉サービス. 厚生白書, 445-448.
- 三浦文夫編 1998 家族. 図説高齢者白書. 全国社会福祉協議会, 44-51.
- 森岡清美 1987 現代家族の社会学. 放送大学教育振興会, 134-144.
- 森岡清美 1993 家族機能の変化. 現代家族変動論. ミネルヴァ書房, 179-187.
- 森山美知子・岩本 晋・芳原達也・小山秀夫 1995 高齢者の社会的入院を発生させる要因の検討(第2報) —医療者・患者家族のコミュニケーション障害に焦点をあてて—. 病院管理, 27-36.
- 中島紀恵子 1990 老人の家族の問題と援助. 保健婦雑誌, 46, 470-477.
- 日本医療企画編 医療・福祉・保健の総合年鑑 WIBA '90 1990 日本医療企画, 917.
- 小野田市民生部市民課国民健康保健係 1994 小野田市国民健康保健安定化計画.
- 田中良好・高橋千枝子・安田理子・平田せい子・小石川智恵 1991 退院を回避する高齢者患者の家族関係に起因する問題. 月間ナーシング, 11, 32-35.
- 寺崎 仁 1991 老人病院と老健施設・特養ホームの患者/入居者のニーズ調査. 病院, 50-7, 575-578.
- 津村智恵子・大國美智子 1990 在宅老人の社会的入院に関する意識調査. 大阪府立看護短期大学紀要, 12, 97-102.
- 吉田直美 1992 社会的入院患者への退院援助—高齢障害者への援助を中心として—. 日本社会福祉学会学会誌, 424-425.
- Zajonc, C.B. 1968 Attitudinal effects of mere exposure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9, 1-27.