

報告

高齢者の長期入院化に関するスクリーニングスケールの開発 第1報告 —心理・社会的要因の構造分析による質問紙の作成—

焼山 和憲* 伊藤 直子** 小田 日出子** 谷川 弘治***
 稲木 光晴*** 中村 貴志****

〈抄録〉

この研究は、高齢者の長期入院化の改善とQOLを目指した望ましい退院に向けた条件を探す手段として用いるスクリーニングスケールの開発である。我々はこのスケールの開発にあたり、長期入院化しやすい高齢者に特徴的な心理面・社会面があるのではないかと考えた。スケール作成にあたり大学1年生、2年生および3年生、計374名を対象に「高齢者の長期入院についての調査」で要因抽出を行った。大学生374名が書き出した要因は683項目であった。要因分類には主成分分析で選択された177要因を用いた。スクリーニングスケールの開発は、この177の要因から46の要因を抽出した。調査用紙の作成は、住居・設備などの環境面、家族との人間関係、介護面の心配、健康に関する不安、退院後の生活の心配および回復意欲からなる18項目の調査用紙である。第2報告は、臨床での調査結果から検討を加えたスケールを開発したい。

キーワード：高齢者、長期入院、スクリーニングスケール、退院、社会的入院

1. 課題

わが国の保健医療水準を示す「平均寿命」(厚生労働白書)¹⁾は世界最高の水準になった。年齢階層別患者数による65歳以上の入院総数は、1990年では12455千人、1993年では11786千人および1999年では12451千人²⁾である。これは保健・医療の高度化に伴う技術の進歩および保険医療制度の成果であろう。特に高齢者の受療率の高まりは増加の途にある。その中でも高齢者の長期入院に対する関心は、医療費増大の問題と公的介護保険との関係が高まっている。厚生労働省による1999年の患者調査による重症度の状況別の割合(推計患者数1482.6千人)でみると、受け入れが整えば退院可能な全入院患者の2割にあたる27万5千人いるとしている³⁾。こうした受け入れが可能な長期入院患者は単なる医療経済問題でなく、家族関係の希薄さや在宅にも問題があることは否定できない。こうした高齢者の長期入院は、医療施設においても深刻な問題として検討されている。

平成12年度診療報酬改定⁴⁾で、患者の在院日数の適正化を目指し、入院料の設定が入院日数に応じて再び

変更された。いわゆる、患者に必要とする医療と在院日数で、治療や看護を求めていると解される。これを受けて、多くの医療施設では、在宅医療の推進という形で、急性期の病状安定期から可能な限り早期退院を目指しているようである。しかし、現実問題として、急性期の治療を終え、尚且つ病状が安定し退院可能な状態にありながらも、入院している患者も多い。こうした長期入院患者に関心を向けた研究では、入院から在宅移行⁵⁾、高齢者の早期退院への看護介入^{6) 7)}、家族教育^{8) 9)}および高齢者の長期入院化の調査^{10) 11) 12)}などの報告がある。その中でも、石井¹³⁾らの報告では、入院期間を長期化させる要因をカルテから調査し、退院が在宅移行でなく転院になっている、家族の退院場所の意思決定が薄いおよびADL低下の患者は転院という形をとることを指摘している。さらに、森澤¹⁴⁾らの報告では、高齢者が長期入院にいたる要因を患者および介護者側の心理・社会・身体面から調査し、患者側では家族に対する遠慮といった複雑な心情、介護者側ではトイレの構造および風呂構造の設備面などが不安材料となり、これらの要因が長期入院の潜在要因になっていることを指摘している。また本道¹⁵⁾は、円滑

* 西南女学院大学保健福祉学部 看護学科 助教授
 ** 西南女学院大学保健福祉学部 看護学科 教授
 *** 西南女学院大学保健福祉学部 福祉学科 教授
 **** 福岡教育大学 障害児教育講座 助教授

な退院調整の条件として、入院早期から退院後の生活について家族、本人との十分な意思決定に必要な情報提供、訪問看護などの調整を挙げている。

高齢者の長期入院に係る問題は、診療報酬の問題でなく、適正医療の提供、在院日数の短縮による医療費削減、社会的入院の解消の意味からしても重要な検討材料である。多くの医療施設では、急性期の治療を終え、病状が安定しているにもかかわらず、長期入院の高齢者の加療を余儀なくされている現実問題があることは払拭できない。そこで、今回われわれは、高齢者の長期入院化する要因として、長期化しやすい高齢者に特徴的な心理・社会面があるのではないかと考え、本来高齢者が必要としている、長期入院化の改善と、高齢者のQOLを目指した健康と生活の維持ができるように、円滑な退院に向けた必要な条件を探す手段としてのスクリーニングスケールの開発を思い立った。なお、こうしたスクリーニングスケールの開発には、要因抽出から質問紙作成、臨床における質問紙調査、統計解析による信頼性・妥当性の検討およびスケールの開発にいたるまでの段階と期間を要するので、今回の報告は臨床における妥当性、信頼性を得るための質問紙調査表の作成までとした。

第1報の研究範囲は、第1段階調査で、高齢者の「長期入院化する要因について」を大学生に自由記載法で要因を求める。第2段階調査で、求めた要因それぞれを5（重要な要因と思う）～1（要因と思えない）の間隔尺度法による質問紙を作成し、大学生の質問紙調査による回答で、それぞれの要因について回答者の数量を求め、主成分分析の副次的効果である要因分類で因子構造を導出した。導出された計測結果と先行研究を基に検討し、高齢者の長期入院に影響していると思われる心理・社会面から特長ある有効スクリーニング項目を抽出し、若干の考察を加え、臨床における質問紙調査用紙を作成するまでである。

I. 調査対象・方法

用語の概念規定

社会的入院は、治療が必要でないと判断されるようになっても、介護する者がいない、あるいは戻るいえない等といった社会的問題で入院している高齢者で、180日の長期入院に及ぶ65歳以上の高齢者の入院をいう。

調査対象の決定は、年齢および社会的経験による考え方の相違による誤差を最小にするために大学生とし

た。対象および方法は、調査内容の趣旨がイメージできるために介護概論、看護・介護概論および基礎看護学を履修したH大学教育学部1年生男生96人を含む220人、Y大学看護学科2年生男性3名を含む53名、K大学福祉学科3年生73人およびM大学看護学科2年生28名、計374名（年齢18歳～22歳：最頻値19歳）に本研究の倫理上のインフォームドコンセントと拒否権の確保および情報の保護（情報の非侵襲性）を説明し賛同を得た者に、以下の「高齢者の長期入院についての調査」の内容を調査用紙に教示し、留め置き自由記載法で要因を求めた。なお、看護学科の学生においては実習未経験者である。調査方法・手続きは、協力が得られた該当大学の研究者に一任し翌週回収した。期間は2003年1月～2003年12月である。

高齢者の長期入院についての調査

医療施設などでは高齢者の社会的入院（退院することはできるが、諸事情で退院できないことによる長期入院（180日以上））が問題になっています。この問題について、あなたはどのように考えますか。また、長期入院する、しない要因として何が考えられますか。あなたが思いつくことを自由に書き出して下さい。

大学生374名による「高齢者の長期入院についての調査」に書き出された退院への消極的用語および積極的用語は683項目であった。そのうち、要因として主成分分析する項目の選別方法は、回答者5人以上の重複同意語177要因（表1）を共同研究者で選択し、5（重要な要因と思う）～3（どちらとも思えない）～1（要因と思えない）の間隔尺度法による「高齢者の長期入院に関する調査」質問紙を作成した。作成された質問紙をM大学看護学科2年生82名に、本研究の主旨と研究目的および倫理上の手続きを説明し、賛同を得た者の留め置き自由記載法による回答を集計し、主成分分析¹⁰⁾で因子スコア1以上を因子構造として採用した。

II. 計測結果

主成分分析の計測は、各要因間の相関係数という近似性データを用い、不必要な情報を取り除き、必要な情報のグルーピングをおこなうもので、抽出された177の要因と間隔尺度1～5の各要因間の相関係数行

列を求め、これらの値を乗算法で収束演算し、固有値と固有ベクトルを求めた¹³⁾。

$$\text{モデル式は} \quad Z_{\mu\rho} = \sum_{\nu=1}^N a_{\mu\rho} s_{\mu\nu}$$

$Z_{\mu\rho}$ は各主成分で、 S_{μ} は各要因である。 a_{μ} は各固有のベクトルである。 ρ および ν はそれぞれ主成分の個数およびデータ数を示す添字である。

主成分分析による因子スコアは、表1に示した。計測結果による累積寄与率は、第1主成分で64.93、固有値3.246および第2主成分で90.11、固有値1.259を得た。第1主成分で累積寄与率60%、固有値1以上の説明力を得たので、主成分分析ではたいがいの場合、第1主成分が総合力を表すと言う原則に基づいて副次的効果である構造分類は第1主成分のスコア(表1)でおこなった。

因子1のスコアから、住居などの設備・環境などの環境面〔以下、環境〕、家族との人間関係〔以下、心理〕、介護面の心配〔以下、介護〕、再発などの健康に関する不安〔以下、健康〕、退院後の生活の心配・不安〔以下、生活〕および生き甲斐などの回復意欲〔以下、意欲〕の6分類46の要因が導出された。質問紙調査用紙の項目は、導出された46の要因を再度主成分分析(表2)した。主成分分析による累積寄与率は、第4主成分70.60であった。質問紙調査用紙の項目はそのうち第1主成分から第4主成分まで負の主成分得点を示した項目15および60を除いた44項目をグルーピングし決定した。それぞれの要因は、〔環境〕では、自分の帰る家がない、住居の設備が整っていないおよび家に冷暖房がない3要因であった。〔心理〕では、家族が退院に消極的である、家族との人間関係がうまくいっていない、家族に迷惑をかけたくない、家族の時間を束縛したくない、家族との価値観に違いがある、

家庭での役割がない、家族から虐待を受ける、家族から邪魔者あつかいされる、親戚縁者がいない、家族(子ども夫婦)に気兼ねする、家では自分の意見や要求が言えない、寂しい、自分の居場所がない、友人がいない、家族に気を使わなくてすむおよび家族の受け入れが悪い16要因であった。〔介護〕では、介護が必要、介護してくれる家族の身体が弱い、介護してくれる家族がいない、単身世帯、在宅介護に不安、家族が入院を望むおよび家族が介護に協力的でない、7要因であった。〔健康〕では、自助具をつけての日常生活に嫌悪感がある、後遺症がある、健康に自信がないおよび再発の不安の4要因であった。〔生活〕では、退院後の生活に不安、退院後の生活の保障がない、自活した生活ができない、自宅で生活する自身がない、社会復帰することに不安、趣味や楽しみがない、楽しみがないおよび社会に出る自信がない8要因であった。〔意欲〕では、生き甲斐がない、生きる意欲がない、病院のほうが楽で居心地がいい、前向きな考えがない、目標がないおよび無気力の6要因であった。それぞれの構成比は、環境6.82、心理36.36、介護15.90、健康9.09、生活18.18および意欲13.68で、家族関係などが及ぼす心理面が最も高く、住居などの設備・環境面は低い構成比であった。

III. 質問紙調査用紙の作成

質問紙調査用紙の作成手続きと質問項目の決定は、導出された因子構造それぞれに共通する心理・社会面の類似要因ごとにグルーピングしたものを、先行研究と合わせて検討し項目内容(表2)を決定した。この項目内容に基づいて作成された質問紙調査用紙(仮名:L-THSS・Long-Term Hospitalization Screening Scale)が表4である。

表1 主成分分析によるスコア

No	項目	第1主成分	第2主成分				
1	入院することで日頃会えない家族に会える	-0.0163	-0.3717	55	借金がある	0.1177	-0.5519
2	高層階の住宅に住んでいる	-0.1088	-0.7874	56	家族から邪魔者あつかいされる	1.2218	1.7106
3	自分の働る家がない	1.2821	2.2170	57	ものごとに興味がない	0.6822	-1.6644
4	家が古いから	-0.0091	-1.0717	58	食に興味がない	0.4176	-1.5738
5	家で何もすることがない	0.8077	0.6810	59	身体障害を人に知られたくない	0.8705	-0.0755
6	住居の設備が整っていない	1.1051	0.7998	60	親戚縁者がいない(単身孤独)	1.2218	1.2035
7	家に冷暖房がない	1.1170	-0.0050	61	世間体が気になる	0.7762	-1.4891
8	生き甲斐がない	1.0617	0.7699	62	外出が好きでない	0.3986	-1.9114
9	楽しみがない	1.2103	0.7236	63	退院後の生活に不安	1.5220	1.5934
10	生きる意欲がない	1.0154	1.1367	64	退院後の生活の保障がない	1.3859	1.4435
11	医者を信頼していない	-0.8529	0.1581	65	自活した生活ができない	1.2322	1.0111
12	栄養が偏る	0.5669	-0.6774	66	寂しい	1.2803	1.0968
13	オムツをしている	0.9132	-0.5192	67	多くの人と関わることができる	0.3520	-0.5430
14	介護が必要	1.2046	1.9860	68	都会で生活している	-0.0911	-1.1727
15	介護してくれる家族の身体が弱い	1.2699	1.7923	69	友人がいない	1.1149	-0.5338
16	介護しなければならぬ配偶者・親がいる	0.3865	-0.1176	70	新しい友達できた	0.6758	-0.4908
17	介護してくれる家族がいない	1.2202	2.6188	71	同じ仲間がいる	0.9710	0.2996
18	家族がいない(単身世帯)	1.2012	2.1205	72	働きたくない	0.3529	-1.1091
19	家族が介護に協力的でない	1.4098	1.5413	73	人ごみが好きでない	-0.5238	-1.4877
20	家族が退院に消極的である	1.2273	1.5722	74	人付き合いがへた	-0.0812	-1.6272
21	家族との人間関係がうまくいっていない	1.4012	1.5183	75	人と関わることが煩わしい	-0.0118	-1.5034
22	家族との信頼関係が薄い	1.3998	0.9560	76	人に依存している	0.8599	-0.9229
23	家族に迷惑をかけたくない	1.1323	1.9124	77	病院が遠隔地にある	0.4381	-0.6483
24	家族の時間を束縛したくない	1.2567	0.5427	78	気持ちが落ちつく	0.8531	-0.8398
25	家族との価値観に違いがある	1.0800	-1.2085	79	ベッドが高額である	-0.4960	-0.5059
26	家庭での役割が違い	1.2475	-0.5959	80	家の中にいることが好き	-0.6867	-0.1129
27	社会(老人会など)での役割がない	0.6263	-0.9910	81	前向きな考えがない	1.0216	-1.0511
28	好きな看護師がいる	0.0287	-0.7557	82	目標がない	1.1842	-0.9171
29	自動具をつけての日常生活に嫌悪感がある	1.1582	-0.1827	83	無気力	1.1427	-0.6296
30	運動など身体を動かすのが嫌い	0.4100	-1.2710	84	友人が漸次亡くなる	0.7980	-0.5212
31	環境の変化(家と病院)に耐えられない	0.6704	-0.4876	85	親を介護している	0.2544	-0.6597
32	規則正しい生活ができない	0.4776	-1.0926	86	家のほうが落ち着く	-0.9707	0.4683
33	希望がない	0.8459	-0.6469	87	家のことが心配	-0.8274	0.5732
34	家族から虐待を受ける	1.0858	2.7535	88	生ることに意欲がある	-1.2944	0.8726
35	近所付き合いがない	0.8509	-1.3686	89	おしやれがしたい	-1.5663	0.9576
36	近所にスーパーなどの店がない	0.3926	-1.2595	90	外出・散歩が好き	-1.4732	0.8071
37	経済的にゆとりがない	0.2175	0.0429	91	配偶者・家族がいる	-1.1410	0.7343
38	車が多い	-0.0613	-1.6444	92	身体を動かすのが好き	-1.3368	1.0078
39	経済的に有利	-0.0044	-0.8173	93	経済的に余裕が無い	-0.4335	-0.1890
40	健康に自信がない	1.2036	0.0040	94	食いしん坊	-1.0183	-0.6063
41	後遺症がある	1.3169	1.2088	95	車の運転ができる	-1.4366	0.4130
42	高齢者という自分を受け入れることができない	0.6602	-1.2842	96	元氣な妻がいる	-1.4252	1.0535
43	子どもがいない	0.7094	-0.6869	97	多くの人と関わりたい	-0.8437	0.1219
44	在宅介護に不安	1.2966	0.6819	98	刺激のある生活がしたい	-1.4269	0.9475
45	再発の不安	1.3532	1.4582	99	仕事をしたい	-1.1999	0.7774
46	仕事がない	0.7821	-1.2302	100	まだ、したいことがある	-1.2352	1.2395
47	病院の行事が楽しい	0.5893	-0.6349	101	自宅をバリアフリーに改造している	-1.2040	0.9837
48	病院の人が親切	0.7197	0.1097	102	人に頼ることがきらい	-0.5859	-0.1942
49	病院のほうが楽で居心地がいい	1.2085	0.7783	103	自分の時間がほしい	-0.6538	-0.4234
50	家族(子ども夫婦)に気兼ねする	1.3499	0.2572	104	社会や経済に関心がある	-0.9763	-0.8430
51	自宅で生活するのに自信がない	1.4066	0.3658	105	自由な生活がしたい	-1.1179	0.7178
52	家では自分の意見や要求が言いえない	1.3381	0.3943	106	生涯学習をしたい・している	-1.2719	0.3953
53	社会に興味がない	0.1594	-2.1876	107	好きな物を食べたい	-1.3164	1.0415
54	社会復帰することに不安	1.3700	0.0922	108	スポーツに関心がある	-1.3520	0.2525
				109	性欲がある	-1.2362	0.3560
				110	先祖の供養がある	-1.1696	-0.1806

111	他人に気を使う	-0.2211	-0.6789
112	他人から世話をうけたくない	-0.4202	0.6209
113	妻・夫に介護されたい	-0.9131	0.1587
114	意志が強い	-0.7102	-1.0390
115	犬や猫などの動物を飼っている	-1.3785	0.7247
116	馴染みの店がある	-1.1226	-0.4285
117	人に心配をかけたくない	-0.4080	0.1754
118	盆栽・植物などを育てている	-1.3842	0.1446
119	孫を大切にしている	-1.0541	-0.0978
120	メディアについていけない	-0.9854	-1.4916
121	カラオケが好き	-1.4677	0.1490
122	お酒が好き	-0.9759	0.0996
123	家族の手料理が好き	-1.2844	0.7901
124	近所付き合いがある	-1.3033	0.0805
125	健康である	-1.2933	1.4476
126	恋人がいる	-1.1841	0.6073
127	向上心がある	-1.3093	0.3286
128	行動の制限をうける	-0.0005	-0.3431
129	子どもや孫とのほどよい距離感がある	-0.6678	-1.1742
130	ゴルフが好き	-1.5608	0.6586
131	サークルなどの活動をしている	-1.5012	0.5564
132	自営業である	-1.0779	0.8948
133	自分のペースで生活したい	-1.0122	0.7559
134	社会的地位がある	-1.0447	0.4366
135	宗教を信仰している	-0.7810	-0.8588
136	集団生活になじめない	-0.2827	-0.3743
137	自由な生活がしたい	-0.9586	0.3313
138	趣味がある	-0.9500	0.1936
139	好きなタレントがいる	-0.9195	-0.8443
140	スポーツがしたい	-1.2495	0.4378
141	退院者からの触発	-0.3292	-0.7260
142	退屈	-0.5228	-0.0843
143	楽しい人生を送りたい	-0.9713	0.5147
144	タバコが吸えない	-0.6455	-0.0920
145	妻・夫と一緒にいたい	-1.1410	1.4527
146	天候に関心がある	-0.7703	-1.1483
147	年寄り扱いにされたくない	-0.7123	-0.3167
148	消極的な性格	0.6146	-1.9907
149	習い事をしている	-1.1581	-0.1778
150	配偶者が一人になる	-0.6543	0.2673
151	話好き	-0.0829	-1.3740
152	一人になりたい	-0.2794	-0.8428
153	病院で死にたくない	-1.2121	1.3836
154	病院内での人間関係がうまくいかない	-0.9371	0.5808
155	表情が豊か	-0.7185	-1.1590
156	プライドが高い	-0.1083	-1.3664
157	ボランティアをしている	-1.0241	-0.7173
158	孫がいる	-0.8539	-0.6748
159	ミュージカルが好き	-1.2842	-0.2496
160	子どもや孫が泊まりにくる	-1.1999	0.4182
161	やりかけていることがある	-1.1778	0.7692
162	夢や希望がある	-1.2789	1.1589
163	よい刺激を与え合う友達がいる	-0.9848	0.5458
164	旅行がしたい	-1.2720	0.9151
165	甘えることができる	-0.1112	-1.1684
166	家族が入院を望む	1.3606	0.2763
167	家族に気を使わなくてすむ	1.1605	-0.1358
168	家族の受け入れが悪い	1.3286	0.8869
169	趣味や楽しみがない	1.3134	-0.5235
170	寂しくない	-0.1783	-0.9240
171	自宅が遠い	0.7851	-1.0562
172	自分の居場所が無い	1.2621	1.0721
173	社会に出る自信が無い	1.3636	0.5981
174	バランスのよい食事ができる	0.4965	-0.4337
175	面倒くさい	0.9863	-2.0007
176	無気力	1.1258	-0.9711
177	子どもや孫が遠くにいる	0.4008	-1.3827

Table 1 : Score by Principal component analysis

表2 質問紙調査用紙作成のための主成分分析

項目No.	第1主成分	第2主成分	第3主成分	第4主成分
3	-0.8766	-1.6267	-1.4368	0.5155
6	0.2537	-0.5131	-1.0708	0.2415
7	-0.3108	3.5197	11.8063	-5.5959
8	0.6480	-0.8811	-1.4009	-0.0176
9	-1.2560	3.5624	11.9038	-5.4476
10	0.3761	-2.0398	-1.4116	0.9112
14	-1.8042	2.6683	11.0791	-6.0635
15	-0.4924	-0.8423	-1.4360	-0.1185
17	-1.0735	-2.1872	-1.6653	0.6195
18	-0.6395	-2.2434	-1.4933	0.9254
19	-0.9185	0.4427	-0.8290	-0.1637
20	-0.4988	-0.7062	-1.1837	0.2058
21	-0.8830	-0.0418	-0.7659	0.3213
22	-0.6502	0.3980	-0.3752	0.6017
23	-0.3225	-1.5063	-1.6973	0.0206
24	0.0913	-0.4328	-0.5482	0.9824
25	2.5116	-0.4684	-0.9333	0.2975
26	1.3356	0.4591	-0.5638	0.1807
29	1.0905	0.2511	-0.8185	-0.0207
34	-0.7448	-3.0903	-2.0553	0.7242
40	0.3865	0.4733	-0.3385	0.6175
41	-0.4808	-0.6297	-0.7357	0.8415
44	-0.3317	0.6473	-0.4343	0.3315
45	-0.9324	1.1625	-0.8380	-0.7193
49	-0.0114	0.0046	-0.8160	0.2267
50	-0.0993	0.7234	-0.1427	0.7125
51	-0.2258	1.4537	-0.2409	-0.0372
52	-0.3195	0.8195	-0.1026	0.7218
54	0.3125	1.2431	-0.4392	-0.2159
56	-0.4014	-1.0882	-1.4008	0.1462
60	-0.0241	-0.5314	-1.2468	-0.0629
63	-1.4462	1.3135	-0.4439	-0.2292
64	-0.9381	0.0833	-0.6390	0.4409
65	0.0517	-0.7445	-1.0502	0.4173
66	-0.0394	-0.4987	-1.0854	0.1526
69	1.6786	-0.8001	-0.8456	0.7405
81	2.2999	-0.6325	-0.9014	0.5163
82	1.4684	-0.0033	-0.2501	1.0752
83	1.4562	-0.1756	-0.5819	0.6850
166	-0.3475	0.7204	0.0957	1.1168
167	0.6507	-0.3677	-0.3238	1.3027
168	-0.0770	0.5141	-0.9249	-0.3971
169	0.8163	1.0695	-0.1870	0.3247
172	-0.4803	-0.2659	-0.6366	0.7409
173	-0.3825	1.1645	-0.3360	0.0620
176	1.5806	-0.3777	-0.2600	1.3699

Table 2 : Principal component analysis for question paper investigation paper creation

表4 L-THSS

項目	自己採点				
	5	4	3	2	1
1 退院後に生活する住居はある	5	4	3	2	1
2 トイレ、風呂等の設備・環境が整っている	5	4	3	2	1
3 冷暖房などの設備が整っている	5	4	3	2	1
4 家族が早く退院できることを待っている	5	4	3	2	1
5 家族と会話を持つ機会が多い	5	4	3	2	1
6 家族に気兼ねはない	5	4	3	2	1
7 家庭内での役割がある	5	4	3	2	1
8 自宅より施設のほうがいい *	5	4	3	2	1
9 親戚縁者が身近にいる	5	4	3	2	1
10 趣味がある	5	4	3	2	1
11 話し合える友達がいる	5	4	3	2	1
12 家族が介護に協力的である	5	4	3	2	1
13 再発するのではないかと不安に思う *	5	4	3	2	1
14 何をしてもやる気がでない *	5	4	3	2	1
15 退院後の生活に心配はない	5	4	3	2	1
16 社会活動(仕事・地域活動)をしている	5	4	3	2	1
17 他人から世話を受けたくない	5	4	3	2	1
18 生活に張りがある	5	4	3	2	1

* は逆転項目

Table 4 : Long-Term Hospitalization Screening Scale

IV. 考察

本調査用紙作成に係る内容について若干の考察を試みる。調査対象は大学1年生、2年生および3年生計374名による無記名自由記載法による要因抽出である。抽出された要因は、住居などの設備・環境などの環境面、家族との人間関係、介護面の心配、再発などの健康に関する不安、退院後の生活の心配・不安および生き甲斐などの回復意欲の6分類44要因であった。第1に抽出された要因を考察してみると、大学生が考える高齢者の長期入院化は石井、森澤および本道らの先行研究でも明らかにしているように、心理面では患者のプライドや介護者への遠慮、キーパーソン存在の有無といった複雑な心情、住宅構造などの環境面では、在宅で迎え入れる準備が不十分、在宅加療による介護者の不安などが絡み合っていることが浮かび上がった。

桂⁹⁾は、壮年期の人に向けた介護意識を調査しこれらの要因を裏付けている。それによると、介護場所を施設に希望した理由には、家族に迷惑・負担をかけたくないが61件(n=80)と群を抜き出している。ついで、設備が整っているから、安心だから、専門家の介護が受けられるから、介護してくれる家族がいらないからおよびその他である。この様に、壮年期の世代も大学生と同様、介護される場所は施設を希望する人が多く、

その背景に介護者への負担および家族に迷惑をかけたくないといった家族間関係などの心理的要因があるようである。また、長期入院に影響を及ぼす要因には、介護者の年齢や性別、社会資源の利用法などの社会面は見出せなかった¹⁰⁾。その理由として、社会資源のサービス、施設およびこれらの利用、さらに、退院後の介護保険などの利用方法や福祉利用についても、メディアからの情報が行き届いているのではないだろうか。

第2に尺度構成法に基づく調査用紙は、統計的にみて一般的に第1の質問内容でその後の質問内容を決定づけなければならないといわれている。本調査用紙は、質問内容の第1で、退院後に生活する住居はあるかを問いているので、この質問内容で以下の項目を決定づけていると思われる。

今後の展望として、本調査用紙を臨床の場で利用し、高齢者が長期入院化する要因を個票による統計解析で、本調査用紙の信頼性と妥当性の両側面から検討し、スケールの開発まで行いたい。さらには、わが国で高齢者の社会的入院が問題視されているように、在宅介護に向けた家族機能の重要性も本調査用紙の活用から言及しなければならないと考える。

V. 終わりに

今回われわれは、高齢者の長期入院化する要因として、長期化しやすい高齢者に特徴的な心理・社会面が

あるのではないかと考え、長期入院化の改善と高齢者のQOLを目指した健康と生活の維持ができるように、円滑な退院に向けた必要な条件を探す手段としてのスクリーニングスケールの開発を思い立った。主成分分析による要因抽出で、住居などの設備・環境などの環境面、家族との人間関係、介護面の心配、再発などの健康に関する不安、退院後の生活の心配・不安および生き甲斐などの回復意欲の6分類44要因に基づいた調査用紙を作成した。今後の展開として、倫理上の手続きを得て臨床面から検討を加え、スケールの開発に臨みたい。

なお、本調査は2003年度西南女学院大学共同研究費の助成を得て行われたものです。

【引用・参考文献・注】

- 1) 厚生労働省監修：厚生労働白書。ぎょうせい。東京。2002
- 2) エイジング総合研究センター 基礎資料編纂委員会：高齢社会基礎資料200年版。p. 202。東京。2003
- 3) 1999年の厚生労働省による患者調査で、高齢者の「社会的入院」が増加していることが明らかになった。入院患者（推計患者数1482.6千人）の重症度の状況別の構成割合でみると、「生命の危険がある」5.9%（8万8千人）、「生命の危険は少ないが入院治療、手術を要する」59.5%（88万2千人）、「受け入れが、整えば退院可能」18.6%（27万5千人）、「検査入院」2.2%（2万3千人）となっている。
<http://mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanjya/kanja99/3-1.htm>
また、厚生労働省は2002年8月には、退院可能でも家庭の事情で入院を続ける社会的入院患者の退院を促すねらいで、180日を超える長期入院患者の医療費負担増を増やす制度を実施した。社会的入院とは、病気が治り、これ以上の治療は必要ないと判断されるようになって、退院した後のケアが必要であるのに介護するものがない、或いは戻る家がない等といった「社会的」問題で入院している状況をいう。
- 4) 竹下昌三：わが国の医療保険制度。大学教育出版。東京。2003
- 5) 田所三奈、三田玲美子、大塚葉月ほか：在宅療養へ移行する患者の家族が抱える不安の分析。第32回老年看護。日本看護学会論文集。38-40。2001
- 6) 磯山佳代子、徳盛悦子、山森美智代：高齢者の退院調整への関わりと検討。第33回老年看護。日本看護学会論文集。26-28。2002
- 7) 桂 晶子、竹佑紀：壮年期の人々の介護意識－男女間の意識の違いに着目し－。第32回老年看護。日本看護学会論文集。44-46。2001
- 8) 池田敏子、西代志子、藤益子ほか：看護婦の実施する高齢者への退院指導の実態。第27回老人看護。日本看護学会論文集。77-79。1996
- 9) 窪田美紀、坂本啓子、谷脇 香ほか：要介護高齢者の家族が退院を決定するまでの心の動き。第30回老年看護。日本看護学会論文集。33-35。1999
- 10) 本道子和：スムーズな退院を阻む要因とその対策、看護展望。25(3)。17-21。2000
- 11) 古手川香里、松本初美ほか：障害を残した高齢患者に関する退院の阻害因子の検討。第27回老人看護。日本看護学会論文集。70-73。1996
- 12) 石井瑞穂、新井文月、中曾根弘美ほか：高齢者の入院期間を長期化させる要因の調査と改善策の検討。第32回老年看護。日本看護学会論文集。125-127。2001
- 13) 森澤千佳、中山真砂美、堀 紀陽美：高齢者の入院が長期になる潜在要因－患者後と介護者の両側からの検討－。第33回老年看護。日本看護学会論文集。133-135。2002
- 14) 内山敏典：トピックス統計解析技法。p176。晃洋書房。京都。2004

表3 質問紙調査用紙の項目決定

(グルーピング項目)	
グルーピング項目	質問項目 (共通要因の項目番号)
[環境]	
1. 自分の帰る家がない 2. 住居の設備が整っていない 3. 家に冷暖房がない	・退院後に生活する住居はある(1) ・風呂、トイレ等の設備は整っている(2) ・冷暖房などの設備が整っている(3)
[心理]	
4. 家族が退院に消極的である 5. 家族との人間関係がうまくいっていない 6. 家族に迷惑をかけたくない 7. 家族の時間を束縛したくない 8. 家族との価値観に違いがある 9. 家庭での役割がない 10. 家族から虐待を受ける 11. 家族から邪魔者あつかいされる 12. 親戚縁者がいない 13. 家族(子ども夫婦)に気兼ねする 14. 家では自分の意見や要求が言えない 15. 寂しい 16. 自分の居場所がない 17. 友人がいない 18. 家族に気を使わなくてすむ 19. 家族の受け入れが悪い	・家族が早く退院してくることを待っている(4,5,10,11,19,23,25,26) ・家族と会話を持つ機会が多い(8,14) ・家族に気兼ねはない(6,7,10,13,14,16,18) ・家庭内での役割がある(8,9,11,13,14,16,18,19) ・親戚縁者が身近にいる(5,12,15) ・話し合える友達がいる(15,17)
[介護]	
20. 介護が必要 21. 介護してくれる家族の身体が弱い 22. 介護してくれる家族がいない 23. 単身世帯 24. 在宅介護に不安 25. 家族が入院を望む 26. 家族が介護に協力的でない	・家族が介護に協力的である(4,7,13,15,18,19,20,21,22,24).
[健康]	
27. 自助具をつけての日常生活に嫌悪感がある 28. 後遺症がある 29. 健康に自信がない 30. 再発の不安	・再発するのではないかと不安に思う(28,29,30,31) ・他人から世話を受けたくない(27,31,32,33,34,35,38)

〔生活〕	
31. 退院後の生活に不安 32. 退院後の生活の保障がない 33. 自活した生活ができない 34. 自宅で生活する自信がない 35. 社会復帰することに不安 36. 趣味や楽しみがない 37. 楽しみがない 38. 社会に出る自信がない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 趣味がある(36,37,39,40,42,43,44) ・ 退院後の生活に心配はない(31,32,33,34) ・ 社会活動(仕事・地域活動)をしている(35,37,38,39,40,42,43,44) ・ 生活に張りがある(31,33,35,36,37,38,39,40,42,43,44)
〔意欲〕	
39. 生き甲斐がない 40. 生きる意欲がない 41. 病院のほうが楽で居心地がいい 42. 前向きな考えがない 43. 目標がない 44. 無気力	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅より施設(病院)の方がいい(31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,42,41,42,43,44) ・ 何をするにもやる気がでない(35,36,37,38,39,40,42,43,44)

Table 3: Item determination of question paper investigation paper

**The Development of a Screening Scale about
Elderly People's Long-term Hospitalization
—Survey Creation by Structural Analysis of
Psychology and Social Factors— (Part 1)**

Kazunori Yakeyama, Naoko Ito, Hideko Oda, Koji Tanigawa
Mitsuharu Inaki, Takashi Nakamura

<Abstract>

This research is development of the screening scale used as a means to look for the conditions towards the desirable leaving hospital which aimed at an improvement of elderly people's formation of long-term hospitalization, and QOL. We thought that there would be a mental side and the general news page characteristic of the elderly people who are easy to form into long-term hospitalization in development of this scale. Factor extraction was performed by "investigation about elderly people's long-term hospitalization" in scale creation for the freshman in a university, a second grader and a third grader, and a total of 374 persons. The factor which 374 college students wrote out was 683 items. 177 factors chosen by main-ingredients analysis were used for the factor classification. Development of a screening scale extracted the factor of 46 from this factor of 177. Creation of an investigation paper is 18 items of investigation paper which consists of worries and recovery volition of the life after the insecurity related anxious about environmental sides, such as a dwelling and equipment, human relations with a family, and a care side, and healthily, and leaving hospital. The 2nd report wants to develop the scale which added examination from clinical results of an investigation.

Keyword

elderly people, long-term hospitalization, screening scale, leaving hospital, hospitalization