

中国吉林省の一幹部病棟における高齢患者の現状

ソ ン ヨウ カナガワ カツコ オオキ シュウイチ
孫 皎* 金川 克子^{2*} 大木 秀一^{2*}

目的 中国では近年、人口の高齢化、医療費の高騰が急速に進んでいる。中国共産党を引退した幹部が入院する幹部病棟の高齢患者は様々な優遇策を受けており、一般病棟と比較して在院日数が長く、再入院も多く、医療費高騰の一因となっていると考えられている。しかし、その実態は不明である。幹部病棟入院高齢患者の実態把握と退院に向けてのニーズ調査を通して幹部病棟問題解決に向けての提言をすることを目的とした。

方法 中国吉林省の一大学病院を対象に、2000年から2004年までの幹部病棟および2004年の一般病棟の退院記録データをもとに高齢患者の動向を把握した。さらに、2005年8月に幹部病棟入院中の患者100人（回収率91%）を対象に、退院に向けてのニーズ等に関する質問紙調査（一部面接を伴う）を実施した。

結果 幹部病棟の平均在院日数は2000年から2004年にかけて半減したが、一般病棟と比較すれば長かった。重回帰分析の結果、幹部病棟への入院、通算入院回数が多いこと、高齢者および男性患者が在院日数の長期化に寄与していた。幹部病棟に限れば頻回入院の影響が圧倒的であった。質問紙調査の結果、退院できる条件を有しながらも、その後の介護、福祉サービスの遅れと適切な情報の不足のために退院できない患者が多いと考えられた。

結論 幹部病棟高齢患者の在院日数長期化の背景には医療制度（優遇策）が影響していると思われるが、適切な退院計画と退院後の地域サポートシステムを充実させることも重要であると考えられた。今回の調査結果は中国の幹部病棟入院中の高齢患者の問題を考えていく上で有益な情報になると言える。

Key words : 中国の高齢患者, 幹部病棟, 在院日数, 医療記録, 退院計画

1 緒 言

中国の人口は、2005年1月現在13億人を超え、世界の人口のおよそ五分の一を占める。一人っ子政策の影響により、年齢別人口構成は大きく変化し、高齢化が急速に進んでいる。中国国家統計局によれば2003年の65歳以上人口割合は7.5%であり、2038年には20%にまで達すると推測されている¹⁾。核家族化と都市への人口集中がみられ、都市部と農村部の経済格差は顕著である。

国民の生活と密接に結びつく最新の医療保険制度は、1998年末に国務院が「市、農村での公務員

に対しての基本医療保険制度を建てる決定」と言う形で公布した。医療保険基金は事業主・企業主負担者および個人負担者（医療保険制度に参加する公務員）に分かれる。各省の医療保険課は社会総括基金と全負担者の個人用口座を作る。事業主・企業主負担者は収入総額の10%が負担金であり、5%分は社会総括基金に、残りの5%分を個人用口座に振り込む。個人負担者は収入総額の1%が負担金であり、これを個人用口座に振り込む。病気にかかった際、外来では個人用口座を使用し、口座の中の金額を全て利用した後、他の金額は自己負担する。入院の場合には、社会総括基金を利用でき、超過する金額を自己負担する²⁾。ただし、公務員の中でも革命功労者である中国共産党の元幹部は医療保険制度の改革の対象外であり、医療費全額を国家が負担するなどのさまざまな優遇策がとられている³⁾。この制度は、元幹部

* 石川県立看護大学（勤務先：中国吉林省長春市吉林大学第一病院）

^{2*} 石川県立看護大学
連絡先：〒929-1212 石川県がほく市中沼ツ7番1
石川県立看護大学 大木秀一

の功績を称え、晩年の生活を保障すべきであるという基本理念に基づいている³⁾。1997年までに、中国共産党の幹部の人数は1,082万人に達し、総人口の1%の比率を占めている。

現在、医療費抑制策の一環として早期退院政策を打ち出している。入院の長期化は患者や家族の医療への依存を強めるため、適切な早期退院が推奨される^{4,5)}。引退幹部は一般病棟とは異なる「幹部病棟」に入院する。中国各都市の大規模な病院には幹部病棟がある。幹部病棟は一般病棟よりも入院環境が良く、1~2人部屋で、トイレ・シャワー付きである。一般病棟では3~6人部屋で、トイレ・シャワーは共用である。

従来から幹部病棟入院中の高齢患者は、一般病棟入院患者と比較して在院日数が長く、再入院の回数も多いと言われてきたが、幹部病棟の平均在院日数の公式なデータは存在しない。それゆえ、幹部病棟の現状を把握すること自体が急務である。得られた結果を参考に、適切な退院計画⁶⁾のあり方を検討し、安心して退院後の生活を送れるようなシステムを構築していく必要がある。

本研究では、中国の一大学病院における大規模な医療データをもとに幹部病棟高齢患者の実態を分析し、併せて実際の退院に向けてのニーズ調査を行うことで、幹部病棟問題解決に向けての提言をすることを目的とした。

II 研究方法

調査対象病院は中国吉林省にある大規模な大学附属病院である。吉林省は中国の東北部に位置し、ロシア、北朝鮮と国境を接する。面積は19万km²、人口は2,600万人を超える。この病院は1949年に開設され、医療、教育、研究を目指した総合病院である。市内の中心地に位置し、交通の便は非常に良く、省内外から多数の患者が訪れる。全病床数は1,100であり、外来患者数は年間65万人以上、退院数は年間22万人であり、2007年5月現在スタッフの総数は1,713人である。「幹部病棟」は110床あり、担当する医師が30人、看護師が70人である。本研究はこの大学病院の患者医療記録データの解析と、幹部病棟入院患者に対する質問紙調査に大別される。

1. 医療記録データの解析

この病院では2003年から医療記録情報のファイ

ル入力を開始した。現在、それ以前の退院患者のデータを順次入力している。各年中に「退院した場合にのみ」データとして収録されている。年をまたいで入院し続けている場合には最終的に退院した年のデータとして記載される。ある年に入院中の全ての入院患者の情報が得られるわけではない。

今回、幹部病棟の2000年から2004年までの5年間のデータと一般病棟の2004年の入力済みのデータを全て入手した。データの項目は患者識別番号、性別、年齢、生年月日、入院日、退院日、入院時疾患名、本病院通算入院回数である。現状では疾患名は第10回修正国際疾病分類の大分類に準じている。疾患の重症度および合併症、入院医療費に関するデータは入力されていない。ローデータをもとに性別不明、入院時年齢65歳未満など一部の不備データを除いて分析を実施した。

データが年毎の退院情報に基づくため集計に当たってはいくつかの制約が存在する。ある年に複数回退院する患者が存在するため、延べ退院人数と実退院人数が存在する。今回の研究では一回あたりの在院日数とその関連要因に焦点を当てているので延べ人数を用いた。

分析に当たっては、入院年ではなく、退院年を基準とした。入院年を基準にすると2004年などではこの年に退院したものしかデータが存在しないため、より最近の在院日数を短く推定してしまうからである。

日本の患者調査⁷⁾のように特定短期間の退院情報を分析すると、今回のデータでは該当例が少なく安定した結果が得られないため、一年間を単位とする退院状況を分析した。

1) 幹部病棟および一般病棟退院患者の基本的特徴

幹部病棟患者の経年的な傾向を知る目的で単純集計を行った。量的な変数（在院日数、通算入院回数、年間入院回数、年齢）では平均値、標準偏差、中央値、範囲を算出した。質的な変数（性、年齢階級、疾患名など）では各カテゴリーの度数分布を算出した。

病棟の区分により患者の特徴に差が見られるか否かを検討した。年齢、在院日数、通算入院回数、年間入院回数に関しては平均値の差の検定を、男女差、入院時の疾患の差に関しては χ^2 検

定を行った。

2) 平均在院日数に影響する要因

性、年齢、入院回数、疾患の種類と平均在院日数の関係を集計した。

以上の検討を行った後に、2004年「退院患者」の状況（幹部病棟と一般病棟）に対して重回帰分析により在院日数に寄与する因子を探索した。従属変数を在院日数、説明変数を年齢、通算入院回数、入院時疾患名、性別、病棟の区分とした。性別は男性に1、女性に0、病棟は幹部病棟に1、一般病棟に0、疾患名は循環器系に1、それ以外に0を与えた。

2. 幹部病棟入院患者に対する質問紙調査

退院に向けてのニーズを知る目的で、現地に赴いて一部聞き取り面接を伴う質問紙調査を実施した。調査対象は、2005年8月現在幹部病棟入院中の65歳以上の患者である。患者自身の回答が不可能な場合は聞き取りの結果を記入した。調査時の入院患者は満床の110人であり、そのうちの6人が回答不可能、4人が回答を拒否した。同意を得た100人から調査票を回収した（回収率91%）。

調査票は福島ら⁸⁾が退院計画を導入する際に用いたものを参考に、中国の保健医療状況を勘案して独自の項目を追加した。基本属性・患者背景として、性別、年齢、入院時疾患名、入院日、本病院への通算入院回数、家族構成を質問した。日常生活動作（ADL）の判定にはバーセルインデックスの10項目を用いた。これ以外の質問項目は、Ⅰ. 社会的機能と日常生活に関する9つの質問項目、Ⅱ. 介護者の状況に関する6つの質問項目、Ⅲ. 自宅居住環境に関する2つの質問項目、Ⅳ. 支援体制・社会資源利用の状況に関する5つの質問項目、Ⅴ. 退院後の医療に対する意向に関する7つの質問項目である。回答は主として2～3段階の順序尺度による。

統計解析にはSPSS 13.0 J for Windows⁹⁾を使用した。

3. 倫理的・社会的配慮

研究実施にあたり、石川県立看護大学倫理委員会の承認を受けた。その後、調査実施病院の院長、幹部病棟の医長と師長から調査協力への同意書を得た。質問紙調査に当たっては、対象患者から書面による同意を得た。

III 研究結果

1. 医療記録データの解析結果

1) 幹部病棟および一般病棟退院患者の基本的な特徴

集計結果を表1に示した。幹部病棟では5年間の延べ退院人数が2,786人、実退院人数が2,047人であった。年毎の退院患者数は増加傾向にあった。幹部病棟における平均在院日数はこの5年間で50日から25日に半減した。患者は男性が9割前後を占め、平均年齢は75～77歳であった。入院時疾患としては循環器系疾患が常に最多であり40～50%を占めた。同病棟への通算入院回数は平均で2～5回、中央値で2～3回であった。

2004年の一般病棟退院患者は延べ退院人数が5,794人、実退院人数が5,202人であった。男性が54%、女性が46%であった。年齢は65～104歳に分布し、平均年齢72歳であった。通算入院回数は平均値、中央値ともに1回であった。在院日数は平均14日、中央値11日であった。循環器系疾患が最多で3分の1を占めた。

2004年において幹部病棟では一般病棟に比較して年齢、在院日数、入院回数のいずれの項目も有意に大きく、男性患者、循環器系疾患の割合が有意に多かった。

図1に幹部病棟と一般病棟の2004年の在院日数のヒストグラムを示した。幹部病棟では10日以上20日未満の階級が最多であり、一般病棟では10日未満の階級が最多であった。幹部病棟のヒストグラムは他の年でも同様の形状であった。

2) 平均在院日数に影響する要因

性、年齢階級、入院回数、疾患と平均在院日数の関係を表2に示した。幹部病棟での平均在院日数の減少は、男性、前期高齢者（65～74歳）、入院回数1～2回の群で大きかった。この傾向は2000年から2001年にかけて顕著であった。退院患者のおよそ半数を占める循環器疾患の平均在院日数は減少傾向を示した。幹部病棟と一般病棟の2004年の退院患者を比較すると、大部分の項目で幹部病棟の在院日数が有意に長かった。

重回帰分析の結果、病棟の区分、入院回数、性、年齢階級が有意に在院日数に影響していた（この変数の順に部分寄与率は0.0434, 0.0022, 0.0046, 0.0021, 標準偏回帰係数は0.17776,

表1 各年に退院した患者の医療記録データの解析結果 (延べ人数あたり)

	退院年					幹 部 病 棟				一般病棟		有 意 差	
	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2003年	2004年	2004年	2004年	χ ² 検定	平均値の差の検定		
延べ人数	263	403	497	603	1,020			5,794					
実人数	220	303	376	462	686			5,202					
性別													
男性	241(91.6%)	363(90.1%)	439(88.3%)	527(87.4%)	884(86.7%)			3,110(53.7%)		***			
女性	22(8.4%)	40(9.9%)	58(11.7%)	76(12.6%)	136(13.3%)			2,684(46.3%)					
退院時年齢													
範囲	65-90	65-95	65-91	65-93	65-97			65-104					
平均±標準偏差	75.4±5.6	76.0±5.7	76.3±5.7	76.1±6.2	77.0±5.6			72.2±5.5			***		
中央値	75	76	76	75	77			71					
範囲	1-20	1-17	1-16	1-24	1-26			1-18					
通算入院回数													
平均±標準偏差	4.5±3.7	3.8±3.5	3.7±3.1	2.1±1.9	4.6±4.2			1.3±1.0			***		
中央値	3	2	3	2	3			1					
範囲	1-3	1-5	1-5	1-5	1-9			1-8					
年間入院回数													
平均±標準偏差	1.2±0.5	1.3±0.7	1.3±0.7	1.3±0.6	1.5±0.9			1.1±0.5			***		
範囲	1-2,971	2-1,290	1-339	1-1,220	1-1,055			1-1,701					
在院日数													
平均±標準偏差	50.1±215.4	36.1±88.6	32.3±37.7	32.9±73.4	25.3±56.4			13.8±33.1			***		
中央値	18	19	21	19	16			11					
入院時疾患													
循環器系	128(48.7%)	178(44.2%)	240(48.3%)	302(50.1%)	484(47.5%)			1,984(34.2%)					
呼吸器系	63(24.0%)	99(24.6%)	98(19.7%)	119(19.7%)	210(20.6%)			627(10.8%)					
消化器系	20(7.6%)	29(7.2%)	30(6.0%)	31(5.1%)	53(5.2%)			816(14.1%)					
神経系	9(3.4%)	17(4.2%)	28(5.6%)	28(4.6%)	22(2.2%)			234(4.0%)					
新生物	6(2.3%)	13(3.2%)	18(3.6%)	33(5.5%)	54(5.3%)			743(12.8%)					
内分泌代謝	5(1.9%)	16(4.0%)	25(5.0%)	15(2.5%)	32(3.1%)			203(3.5%)					
その他	32(12.2%)	51(12.7%)	58(11.7%)	75(12.4%)	165(16.2%)			1,187(20.5%)					

有意差は2004年に幹部病棟および一般病棟を退院した患者に対する検定結果を示した。性別と疾患に関してはχ²検定を、退院時年齢、通算入院回数、年間入院回数、在院日数に関しては平均値の差の検定を行った。疾患に関しては循環器系とそれ以外の割合の差である。*** P<0.0001

図1 幹部病棟と一般病棟を2004年に退院した患者の在院日数の分布

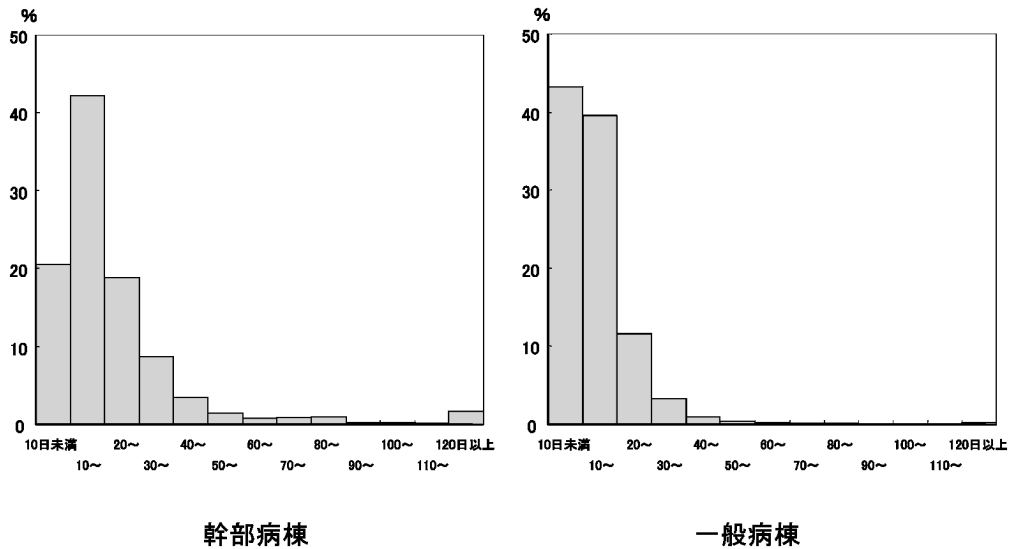


表2 各年に退院した患者の性別・年齢階級別・入院回数別・疾患別平均在院日数(延べ人数あたり)

退院年		幹部病棟					一般病棟	有意差
		2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2004年	
性別	男性	52 (n=241)	38 (n=363)	33 (n=439)	35 (n=527)	27 (n=884)	15 (n=3,110)	***
	女性	25 (n=22)	22 (n=40)	23 (n=58)	19 (n=76)	16 (n=136)	13 (n=2,684)	**
年齢階級別	65-74歳	51 (n=126)	28 (n=166)	26 (n=203)	26 (n=265)	18 (n=319)	13 (n=4,060)	***
	75歳以上	49 (n=137)	41 (n=237)	37 (n=294)	38 (n=338)	29 (n=701)	15 (n=1,734)	***
入院回数	1, 2回	84 (n=96)	37 (n=227)	29 (n=247)	33 (n=529)	19 (n=429)	13 (n=5,432)	***
	3回以上	31 (n=167)	35 (n=176)	35 (n=250)	30 (n=74)	30 (n=591)	19 (n=302)	*
入院時疾患	循環器系	54 (n=128)	37 (n=178)	31 (n=240)	28 (n=302)	23 (n=484)	13 (n=1,984)	***
	呼吸器系	24 (n=63)	29 (n=99)	28 (n=98)	41 (n=119)	20 (n=210)	18 (n=627)	ns
	消化器系	40 (n=20)	16 (n=29)	24 (n=30)	28 (n=31)	13 (n=53)	12 (n=816)	ns
	神経系	25 (n=9)	28 (n=17)	43 (n=28)	23 (n=28)	19 (n=22)	10 (n=234)	***
	新生物	112 (n=6)	86 (n=13)	59 (n=18)	57 (n=33)	81 (n=54)	16 (n=743)	*
	内分泌代謝	12 (n=5)	13 (n=16)	24 (n=25)	20 (n=15)	19 (n=32)	14 (n=203)	**

有意差は2004年に幹部病棟および一般病棟を退院した患者に対する平均値の差の検定結果を示した。

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$, ns: not significant

0.05484, 0.07052, -0.05145であり、いずれも $P < 0.001$ 。病棟の区分の寄与が顕著であった。入院時疾患の種類は有意な影響を示さなかった。さらに特徴を調べるために、2004年退院のデータに関して病棟別に解析すると、幹部病棟では入院回数の寄与が最大であり(入院回数 $P = 0.001$, 性 $P = 0.004$, 年齢 $P = 0.01$)、一般病棟では性・年齢の影響が強かった(入院回数 $P = 0.07$, n.s., 性 $P = 0.0001$, 年齢 $P = 0.0001$)。なお、分析に当たっては線形性を保つために極端な長期入院患者の影

響を除くため、それぞれの集団で在院日数の99パーセントイル値以下の集団を対象にした。

2. 幹部病棟入院患者に対する質問紙調査の結果

対象は男性92人、女性8人であり、年齢は65~93歳(平均年齢は78歳、標準偏差5歳、中央値77歳)であった。45人が循環器系疾患、18人が呼吸器疾患、10人が感染症であった。調査日までの在院日数は1-1,373日であり、平均81日、中央値8.5日であった。一部の長期入院患者を除けば8割以

表3 幹部病棟に入院している患者（2005年8月現在）に対する質問紙調査の結果

I 社会的機能と日常生活		良い	普通	悪い		
1.	あなたの現在の健康状態はいかがですか。	16	51	33		
2.	人とコミュニケーションがうまくできますか。	55	29	16		
3.	あなたの経済状態はどうですか。	59	39	2		
4.	人と気軽にかかわっていますか。	65	21	14		
5.	家族などとの関係をどう思いますか。	94	6	0		
6.	近隣や親戚との付き合いはどうですか。	65	33	2		
7.	入院前と比較して社会的・宗教的・趣味的な活動への参加の意欲がどのように変化していましたか。	30	33	37		
		ある	どちらとも言えない	ない		
8.	疾病や障害への不安がありますか。	55	5	40		
9.	退院に対する不安がありますか。	14	11	75		
II 介護者の状況		いる	いない			
10.	あなたを介護してくれる人（介護者）がいますか。	86	14			
		良い	普通	悪い		
11.	主に介護してくださる方の健康状態をどう思いますか。	61	23	2		
12.	介護してくださる方の態度をどう思いますか。	79	7	0		
13.	介護してくださる方の介護に対する知識・技術をどう思いますか。	46	35	5		
14.	介護してくださる方との人間関係はどうですか。	76	10	0		
		配偶者	子供	家政婦	その他	
15.	退院後に主にお世話をしてくださる方がどなたでしょうか。	56	13	23	8	
III 自宅居住環境		できる	できない			
16.	退院後の自分の部屋を確保できますか。	99	1			
		良い	どちらとも言えない	悪い		
17.	「できる」とお答えの場合、日当たりと風通しはどう思いますか。	72	25	2		
IV 支援体制・社会資源利用の状況		良い	普通	悪い		
18.	医者から情報をうまく受け取れていますか。	64	32	4		
19.	看護師から情報をうまく受け取れていますか。	57	35	8		
20.	退院後の治療の必要性についての病院からの説明をうまく受け取れていますか。	48	36	16		
21.	入院した後すぐに退院の計画立てることをどう思いますか。	64	22	14		
		決まっている	決まっていない			
22.	退院の予定日が決まっていますか。	14	86			
V 退院後の医療に対する意向		ある	ない			
23.	緊急の時にいける医療機関がありますか。	99	1			
24.	往診してもらえる医療機関がありますか。	35	65			
		必要である	やや必要である	特に必要ない		
25.	自宅で療養している状態であっても気軽に相談できる窓口を設置する必要がありますか。	80	10	10		
26.	自宅で療養する場合の具体的な介護の方法の説明が必要ですか。	60	13	27		
27.	入院中から退院後の生活に向けた準備の期間が必要ですか。	23	14	63		
		自宅	老人福祉施設	その他		
28.	退院した後にどこに移ることをもっとも希望しますか。	96	1	3		
29.	利用したい福祉制度や施設はどのようなものですか。（複数に回答してもかまいません）	利用したい	利用したくない			
	老齢年金	79	21			
	ホームヘルパー	51	49			
	生活用具	25	75			
	ディサービス	29	71			
	機能訓練	43	57			
	地域の福祉電話	31	69			
	病院	78	22			
	老人福祉センター	17	83			

単位（人）

上が最近1か月未満の入院患者であった。通算入院回数は1-18回(平均4.3回,中央値3回)であった。配偶者のいるものが82人であった。全員に子供がおり,51人が子供と同居していた。

ADLの得点は0点(全面依存)から100点(完全自立)に分布した。このうち100点が34人,75~95点が34人であり,比較的ADLが良好な集団であった。

社会的機能と日常生活,介護者の状況,自宅居住環境,支援体制・社会資源利用の状況および退院後の医療に対する意向,に分けた質問項目と回答結果を表3に示した。

単純集計の結果,この幹部病棟に入院中の患者の特徴として,以下の特徴が浮かび上がってきた。

(1)ADLを見る限り生活活動動作は比較的良好である。(2)家族との関係(大項目Ⅰ項目5)は比較的良好である。(3)疾病や障害に対する不安はあるものの退院に対する不安は少ない(大項目Ⅰ項目9)。(4)大半に退院後の介護者がおり,その多くは配偶者と家政婦であった(大項目Ⅱ項目15)。(5)介護するものの状況は比較的良好であるが,介護に関する知識と技術には必ずしも習熟していない(大項目Ⅱ項目11および13)。(6)退院後の居住環境は良好である(大項目Ⅲ)。(7)退院計画は必要と考えるものの,実際には退院予定日がほとんど決まっていない(大項目Ⅳ項目21および22)。(8)退院後は緊急時の医療機関はあるが日常的な往診を期待できる医療機関は少ない(大項目Ⅴ項目23および24)。(9)退院後の行き先の希望はほぼ自宅であった(大項目Ⅴ項目28)。(10)退院後に利用したい福祉制度や施設はほとんどが「医療」(病院)や「金銭」(年金)に関するもので,福祉や社会資源に対する希望は少ない(大項目Ⅴ項目29)。

Ⅳ 考 察

1. 医療記録データの解析結果

表1に示した通り幹部病棟の退院患者数は年々増加しており,近年の早期退院政策と符合する。在院日数は中央値が16~21日と比較的一定範囲内で推移する一方で,平均値は50日から25日へと年々減少し半減した。このことは極端な長期入院患者の減少を示唆している。表2に示したように,74歳以下の患者,1,2回入院の患者で在院日数が大幅に減少しており,比較的若く,入院回数の

少ないうちに退院を促している可能性が考えられた。

具体的にどのような方法により在院日数の短縮を図ったのかは今回の情報だけでは明らかではない。

75歳以上の患者,頻回入院患者では在院日数の短縮が鈍っており,この層の適切な退院指導が重要であると言える。85歳以上の超高齢者の在院日数延長傾向は日本の患者調査⁷⁾においても観察されている。幹部病棟に限ってみれば,入院期間に対しては性,年齢,疾患の種類と比較し入院回数の寄与が非常に大きかった。頻回入院そのものの理由が適切なものであるのか検討する必要があると言える。

幹部病棟の平均在院日数は短縮傾向にあるが,2004年において未だに一般病棟の在院日数よりも長い。幹部病棟では一般病棟よりも入院患者の平均年齢が高かった。患者の年齢構成は重症度や合併症の有無とも密接に関係すると思われるが,今回のデータでは幹部病棟患者の年齢構成が一般病棟よりも高い理由は不明であった。

国では幹部病棟を含めて医療費抑制政策を進めている。各病院では経営維持の手段として長期入院を減らし,早期退院を奨励し平均在院日数を短縮し,病床回転率を上昇させ増収を図っている。福建省の病院での調査によると,高齢患者の年間病床回転数は幹部病棟で3.57回,一般病棟(内科)で19.28回であり,年間病床稼働率は幹部病棟で91.3%,一般病棟(内科)で90.2%であり,幹部病棟の回転数は5分の1程度である¹⁰⁾。在院日数の短縮に取り組む上で,同時に医療の質の保証が確実なものになることが,各病院経営のめざすところであるが病院による個別性が強い。日本のように診療報酬による誘導のような政策は存在しない。

一般病棟での平均在院日数短縮の原因としては,患者自己負担が影響するが,幹部病棟では自己負担がないため別の要因が考えられる。幹部病棟は一般病棟に比べて,医療費,医療体制,病室の設備など多くの点で優遇されている^{11~14)}。また,党幹部に対しては保健医療だけでなく年金政策,家族を含めた社会的優遇,扶養などさまざまな面での厚遇政策がある³⁾。これらの要素が,幹部病棟を治療の場所と言うよりは療養場所として

の機能を持たせている可能性がある。この点は同病棟での筆頭著者の勤務経験・実際の聞き取り面接調査においても確認された。また、幹部病棟では男性患者が大半である点は共産党幹部そのものに男性が多いことが関係している。

以上のように、幹部病棟の問題は、中国の文化・歴史的背景とも強く関係した複雑な問題である。具体的な優遇策そのものに対する問題点の検討と実現可能な対策が今後の課題となる。

2. 幹部病棟入院患者に対する質問紙調査の結果

調査対象はADLが良好で、退院後の生活環境は物質的にも人的にも比較的充実していた。しかし、現状では長期入院・頻回入院となるものも多く、この原因は必ずしも疾患の程度だけではないと思われた。

現在、自宅療養中に気楽に相談できる窓口は少なく、退院後の介護者は配偶者が最多であるが、「老老介護」の問題が生じる。適切な在宅ケアに向けての精神面での援助や、関連機関との連携が必要である¹⁵⁻¹⁷⁾。今回の結果では幹部病棟では退院に対する不安が少ないにもかかわらず長期入院の患者が多く、別の課題が見い出された。

看護師からの情報や退院後の治療の必要性に関する説明は必ずしも十分ではなかった。平均在院日数が増加する背景として、自宅退院に際してのケア技術の取得のための教育が不十分なことも一因すると言われる¹⁸⁾。中国ではマンパワー自体の不足も大きい。看護職は現在人口1,000対1程度であり¹⁹⁾、この人数で13億以上の国民の保健・医療の仕事を担うことは非常に困難である。また、看護師の大多数は看護専門学校卒業であり、看護実践の質を高めるためには教育の強化も求められる。専門的な地域看護教育を受ける機会は少なく、保健師、社会福祉士などの専門職も存在しない。現在中国では、「看護」と「介護」が明確にわかれていない。

3. 総括

1) 退院計画づくり

幹部病棟における在院日数の長期化抑制のためには入院早期から退院後の生活を考えた退院計画を立てる必要がある。退院計画立案に対しては肯定的な回答が多く、今後は患者と共に退院計画を立案し、医療と地域の社会資源を加味した退院計

画を作ることが必要である。

2) 地域サービスの充実および施設の整備

今回の調査では入院患者の多くは退院後に利用したい施設として病院をあげ、退院後の行き先として自宅を選択した。中国では「地域ケアの発展」と言う方針に基づいて、看護活動の場は、施設内から施設外・地域・家庭へと拡大し、とくに家庭病床と地域ケアステーションにおける看護師の役割への期待が高い²⁰⁾。家庭病床とは中国政府が1984年に設けた制度であり、在宅で家族による介護と医師や看護師による巡回訪問診療を併せたものである。地域ケアステーションは安価で身近な医療・看護を住民に提供するため1997年に開始し、次第に全国に浸透した。主な業務内容は、採血、給薬、注射、点滴、症状の観察、感染の予防、健康相談、健康教育などの看護業務である²¹⁾。国家統計局の1999年の全国調査によると日本の老人福祉施設に相当する養老施設は全国に約4万2千あり、受け入れ可能者は82万7千人となっている。その一方で実際の入所者は老年人口総数の1%に到達していない²²⁾。中国では地域ケアステーションの治療レベルに対する国民の信用は全般的に低く、利用への抵抗感が強い。今回の結果も、経済面や医療面での支援希望に偏向しており、介護ケアに対する希望は必ずしも多くない。地域における各種施設・地域サービスの充実とその情報提供が大きな課題である。

本研究の制限は以下のとおりである。調査対象が一大学病院であるため、得られた結果を一般化するには至らない。また、観察年度が幹部病棟と一般病棟の医療記録データ、質問紙調査で異なるため全てをまとめて論じることは出来ない。幹部病棟の優遇策そのもの問題、入院長期化を抑制する適切な退院に向けてのシステム作りなどの検討課題が残されている。また、比較対照群として一般病棟の入院患者の調査も必要である。

V 結 語

中国の「幹部病棟」入院高齢患者の実態と課題に迫り、その問題解決に向けての提言をするために、大規模な一大学病院を対象として医療記録と入院患者の両面から調査を実施した。

幹部病棟の在院日数は短縮傾向をみせたが未だに一般病棟よりも長かった。幹部病棟では一般病

棟よりも年齢層が高く、入院回数が多かった。

入院患者100人に対する質問紙調査の結果、十分に退院できるにもかかわらず、その後の介護・福祉サービスに対する認識や、あるいは地域ケアに関する情報提供が不十分のため退院できずにいる（退院しない）患者が多いと思われた。

幹部病棟高齢患者の在院日数長期化の背景には医療制度（優遇策）が影響していると思われるが、適切な退院計画と退院後の地域サポートシステムを充実させることも重要である。

本研究にご協力いただきました吉林省大学附属病院の院長、幹部病棟の医長、看護師長の皆様、アンケート調査に貴重な情報を提供してくださいました患者様に深く感謝致します。本研究は筆頭著者の石川県立看護大学における修士論文を加筆修正したものである。

（受付 2006. 6. 9）
（採用 2007. 9. 18）

文 献

- 1) 国家統計局. 中国人口統計年鑑. 中国統計出版社, 2003; 89. (中国語)
- 2) 孫 皎, 劉 群. 中国の医療保険制度と養老保険制度の紹介. 石川看護雑誌 2005; 2(2): 43-46.
- 3) 王文亮. 中国の高齢者社会保障. 白帝社, 2001; 220-245.
- 4) 乗越千枝. 早期退院のためのケアマネジメントとその効果. 保健の科学 2002; 44: 119-122.
- 5) 姚 洪, 聂 晶, 于麗華, 他. 病院が平均在院日数を短縮する可能性及びその対策. 中華病院管理雑誌 1993; 9: 105. (中国語)
- 6) 富田真佐子, 太田啓子, 鬼塚雅子, 他. 退院患者・家族の看護ニーズ調査. 第27回日本看護学会集録地域看護 1996; 15-18.
- 7) 厚生労働省大臣官房統計情報部編. 患者調査. 厚生統計協会, 2005.
- 8) 福島道子, 荒井蝶子, 手塚恵美子, 他. ディスチャージ・プランニングの取り組み—退院ニーズ内容等の患者・家族と看護婦の相違—第2報. 第29回日本地域看護学会論文集 1999; 121-123.
- 9) SPSS 13.0 Manuals. SPSS Inc, 2005.
- 10) 李 英, 劉小燕, 刑麗明. 幹部病棟における感染症の原因及び対策の検討. 福建医薬雑誌社, 2000. (中国語)
- 11) 張海林, 齋家純. 平均在院日数に対する影響要因の分析. 中華病院管理雑誌 1993; 9: 34. (中国語)
- 12) 唐 文. 在院日数に対する影響要因の分析. 中国病院統計 1996; 3: 205. (中国語)
- 13) 張 璋, 罗 明, 邓愛凤. 平均在院日数に対する影響要因の調査分析及び対策. 広西医学 1999; 21: 3. (中国語)
- 14) 吳進軍, 譚天明. 広東省における平均在院日数の調査及び関連する要素の分析. 中国病院管理 1995; 15: 52. (中国語)
- 15) 阿曾洋子, 萩原しづ子, 前野さゆみ. 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 1991; 55: 348-353.
- 16) 池田敏子, 中西代志子, 高田節子, 他. 高齢者の自宅退院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. 岡山大学医療技術短期大学紀要 1994; 5: 23-27.
- 17) 唐國真由美, 永森久美子, 工凡玉秀, 他. 中華人民共和国12地域80病院における患者援助について. 東邦大学医療短期大学紀要 2002; 16: 68-78.
- 18) 赤間真知子, 千々輪香織. みんなでつくる退院計画—フローチャートを作成して. Nursing Today 1999; 14: 68-71.
- 19) 許翠萍, 三上洋, 伊藤美樹子, 他. 中国における高齢者ケア体制の現状と課題. 日本地域看護学会誌 2003; 6: 71-78.
- 20) 吳小玉. 中国におけるプライマリ・ヘルスケアを基盤にした地域看護の現状と課題. Quality Nursing 2003; 9(4): 51-56.
- 21) 高同強. 中国におけるプライマリヘルスケアの現状と課題. 日本公衆衛生誌 1999; 46(4): 320-327.
- 22) 範明林. 老人家族の介護ニーズと地域サービスネット. 上海大学学报 1998; 5(1): 106-112. (中国語)

The current situation of older hospitalized patients in a cadre ward in Jilin, China

Jiao SUN*, Katsuko KANAGAWA^{2*}, and Syuichi OOKI^{2*}

Key words : Older patients in China, cadre ward, hospital days, medical records, discharge plan

Objective The proportion of elderly people and the nation's medical expenditures are rapidly increasing in China. The existence of cadre wards, where retired members of the cadre of the Communist Party of China are hospitalized and receive careful treatment, helps in providing care for the elderly. Elderly retired cadre patients are thought to be more frequently hospitalized and to stay in the hospital longer than elderly non-cadre patients on general hospital wards, and therefore might be expected make an important contribution to the increase in the nation's medical expenditures. However the current situation is not well characterized. The aim of this study was to provide a basis for possible solutions related to the cadre patient burden by determining the circumstances and background of these patients with long hospital stays and investigating their needs.

Methods We analyzed the medical records of hospital discharges from a cadre ward from 2000 to 2004, and from general wards in 2004 at a large university-affiliated hospital in Jilin, China. Additionally, a questionnaire survey including an interview concerning needs was carried out in August 2005 for 100 elderly patients on the cadre ward (91% of the total patients on this ward) of the same hospital at that time.

Results The mean length of hospital stays of patients on the cadre ward decreased by half during the study period, but remained longer than that of patients on general hospital wards. Regression analysis showed that of all the variables measured, the type of ward (cadre vs. general) was the most influential on the mean length of hospital stay. Moreover, patients who were hospitalized more often, males and older individuals showed longer hospital stays. The questionnaire survey showed that there are many patients who could be discharged from the hospital based on their health condition but are not discharged because outside care or welfare services are insufficient, or because there is little information available on social resources.

Conclusions Although medical policy, by which elderly retired cadre patients receive careful treatment, may contribute to the longer length of the hospital stay of the patients on the cadre ward, it was thought to be important to construct appropriate discharge plans and a support system after discharge to the community. The results provide important information for solution of medical problems related to elderly retired cadre patients in China.

* Ishikawa Prefectural Nursing University
(Office: The First Hospital of Jilin University in China)

^{2*} Ishikawa Prefectural Nursing University