

人工股関節置換術を受けた患者の退院後の生活実態調査

藤野みか Mika FUJINO 佐藤亜美 Ami SATOU 上田恵理香 Erika UEDA

北見赤十字病院 看護部
Nursing Department, Kitami Red Cross Hospital

要旨：【目的】当院でTHAを受けた患者の退院後3週間以降の生活状況を明らかにする。

【方法】北見赤十字病院、A整形外科病棟で2017年6月～2018年3月にTHA術を施行された患者のうち研究の同意が得られ、自分で回答できる患者を対象にアンケートを行った。アンケート内容は患者情報に関する項目、日常生活動作に関する項目、禁忌肢位指導に関する項目を研究者自ら作成した。単純集計し、属性や回答別の比較を行った。

【結果・考察】日常生活で困ることとして女性は家事、男性は職業に関する意見が聞かれ結果に性差があった。また、社会資源を活用している割合が高く、ADL・IADLなど患者個々に合わせた指導をしていく必要がある。退院後活動範囲が広がることを予測した指導が不十分であることが明らかになった。患者や看護師、他職種間でカンファレンスを行うことで具体的な指導に繋がると考える。しかし、看護師の指導は経験年数や病棟勤務年数で指導内容に偏りがあると考えられる。病棟勤務経験年数の少ない看護師を対象に学習会を開催しTHAの理解を深める必要がある。さらに、制限の注意ばかりでなく、患者が取り巻く様々な変化を理解し、出来ていることを認める関わりが必要であると考えられる。

【結論】退院後も患者は指導した動作を継続して行っていた。股関節痛が改善されることで活動範囲が拡大している反面、禁忌肢位に注意しながら生活していくことに不安や苦痛があることが明らかになった。

キーワード：人工股関節、人工関節、THA、禁忌肢位、生活指導

I. 序 論

老年人口の増加に伴い、変形性股関節症（以下、股関節症）を患い、人工股関節置換術（以下、THA）を選択される患者が増加している。A整形外科病棟では股関節症により、THAを施行された患者が2016年度は年間25名であった。THAは股関節痛と身体機能の改善をもたらすとされている。しかし、術後合併症として感染や脱臼の問題がある。また、術前は疼痛緩和の期待を抱きやすく、禁忌肢位に対する理解の確認が必要である。術後は創部痛による苦痛や禁忌肢位を意識した生活に慣れないストレスから後悔を抱く発言も聞かれるが、入院生活を通して少しずつ禁忌肢位を理解し良肢位が守られるようになって退院となる。しかし、入院中の生活が出来ていても退院後に脱臼し、再入院される患者もいる。患者が看護スタッフの指導に対してどのように感じて

いるのか、退院後の生活を通して入院中どのような指導が必要と感じたのか疑問がある。当科では文献やパンフレットを参考に脱臼肢位の指導を実施しているが、退院後に役立ったのか評価ができていない。そこで、実際に自宅で生活を送り、どのくらいADLが拡大したのか、生活上で困ったことはないかなど指導で不足していたことを聞き、入院中の禁忌肢位指導に活かしたいと考えた。山田らの研究（2014）ではTHA術後患者における退院後の追跡調査が実施され、退院後徐々に活動範囲が広がっていることが明らかにされている。しかし、入院中にそれらを予測した具体的な動作指導が不十分であることが示唆された。先行研究とは研究期間や地域の特性が異なるため、当院におけるTHAを施行した患者を対象とし退院後の実際についてアンケート調査することでどのような生活指導が必要であるのかを明らかにしたいと考えた。

II. 研究目的

当院でTHAを受けた患者の退院後3週間以降の生活状況を明らかにする。

III. 研究の意義

退院後の生活状況を明らかにすることで、これまでの禁忌肢位指導について振り返り、患者が退院後の日常生活をイメージしやすい指導を考えることができる。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：量的記述的研究デザイン
2. 対象：北見赤十字病院、A 整形外科病棟で 2017 年 6 月～2018 年 3 月に THA 術を施行された患者のうち研究の同意が得られ、自分で回答できる患者。
3. 期間：2017 年 6 月～2018 年 3 月

V. 方 法

- 1) 質問項目は、①～⑧が患者情報に関する項目、⑨～⑮が日常生活動作に関する項目、⑯～㉑が禁忌肢位指導に関する項目をリハビリテーション科スタッフの意見を参考に研究者自ら作成した。回答方法については、選択、自由記載とした。
- 2) 配布・回収方法：研究者で退院決定時に参加同意書を確認し、同意を得た患者にアンケートを郵送。退院して3週間後にアンケートと返信用封筒を郵送。1週間以内にアンケートに回答してもらい、アンケートは返信用封筒に入れて投函してもらった。返信封筒は全ての調査期間終了後に開封し、個人が特定されないように配慮した。
- 3) 分析方法：単純集計し、属性や回答別の比較を行った。

VI. 倫理的配慮

対象者には倫理委員会の承認を得た研究依頼書を用いて説明、回答をもって同意を得ることとした。研究への参加や中断することの自由、参加しなくて

も治療や看護、医療サービスに影響しないこと、個人が特定できないように調査用紙は無記名とし、開封は個人が特定されないよう調査期間終了後に開封を行うこと、調査の過程で得た情報は厳重に管理し、目的以外に使用しないこと、調査結果は院内や外部の研究発表等にて発表する予定であること、研究終了後に調査用紙はシュレッターで破棄することを説明した。

VII. 結 果

1. 患者情報に関する項目 (表 1)

回収数 11 名 (回収率 100%) 無回答項目があるものを含めて全て有効回答とした (有効回答率 100%)。年齢は 80 代が 4 名 (36%) と最も多く、中高年の女性に多い結果となった。身体障害者手帳については、THA 以外で取得したことも推測されるが、3~4 級が 5 名 (45%)、未申請が 6 名 (55%) と身体障害者手帳の保有率が高い。利用している在宅サービスは、福祉用具 3 名、住宅改修 2 名、なし 1 名、無回答 4 名という結果となった。

項目	人数/割合
性別	男性 2名 (18%)
	女性 9名 (82%)
年齢	30代 0名 (0%)
	40代 3名 (27.3%)
	50代 3名 (27.3%)
	60代 1名 (9%)
	70代 0名 (0%)
	80代以上 4名 (36.4%)
退院後の協力者 ※複数回答あり	いない 1名 (9.1%)
	家族 9名 (82%)
	友人・隣人 2名 (18%)
	地域職員 0名 (0%)
介護保険	未申請 5名 (45.5%)
	申請中 1名 (9.1%)
	要支援 4名 (36.3%)
	要介護 1名 (9.1%)
身体障害者手帳	未申請 6名 (54.5%)
	申請中 0名 (0%)
	1~2級 0名 (0%)
	3~4級 5名 (45.5%)
	5級 0名 (0%)
仕事	無職 5名 (45.5%)
	就労 6名 (54.5%)
	休職中 0名 (0%)
人工股関節術回数	1回目 9名 (81.8%)
	2回目 1名 (9.1%)
	3回目 1名 (9.1%)
	それ以上 0名 (0%)

2. 日常生活動作(表 2)

脱臼は 1 名。サービスも福祉用具や住宅改修の割合が高い。移動方法はその他の内容には複数回答で、

通院時のみ車椅子使用の回答となった。手術における満足度は、大変満足した3名(27%)、満足した6名(55%)、あまり満足していない1名(9%)、わからない1名(9%)、痛みが取れて良かったと2名が回答しており、痛みが改善されることに満足している結果となった。禁忌肢位について、大変注意している9名(81.8%)、やや注意している2名(18.2%)と8割以上が禁忌肢位に注意した生活ができており、脱臼をしたことがないと回答した10名(90.9%)という結果に繋がっている。禁忌肢位について、術前に術後のイメージがつかず術後実際に指導を受けてみると辛かった、いつ運動ができるようになるのか不安、退院後思っていたより不便に感じた、苦痛や不安の声が聞かれる反面それほど不自由に感じていない、禁忌肢位に気を遣うが以前より動きやすいといった前向きな意見も聞かれた。

表2.日常生活動作

項目	人数/割合	
脱臼有無	ある	1名(9.10%)
	ない	10名(90.9%)
サービス内容	入浴サービス	0名(0.0%)
	配食サービス	0名(0.0%)
	訪問看護	0名(0.0%)
	訪問リハビリ	0名(0.0%)
	通所介護	0名(0.0%)
	通所リハビリ	0名(0.0%)
	福祉用具	3名(33.3%)
	住宅改修	2名(22.2%)
	ヘルパー	0名(0.0%)
	その他	1名(11.1%)
移動方法	無記名	4名(44.4%)
	フリー歩行	5名(41.7%)
	杖	6名(50.0%)
	歩行器	0名(0.0%)
	車椅子	0名(0.0%)
	その他	1名(8.3%)

3. 禁忌肢位の指導

日常生活動作で困っていることは、掃除5名(雑巾掛けができない等)(45.5%)と最も高く、次いで着替え、買い物(欲しい商品が下段にある時)、入浴、仕事が2名(18.2%)、調理、階段昇降、旅行(温泉)、洗濯が1名(9.1%)、車のクラッチ操作(脚長差があるため)、庭の手入れ、葬儀の椅子がなくて困った等の具体例が挙げられた。中高年の女性の回答が多いことから、家事に関する動作の割合が高い結果となった。看護師からの指導内容については退院後のイメージができる具体的な指導を望んでいた(表3)。退院後、役立っている自助具はマジックハンド、リリーチャー、ソックスエイド、靴べら、洗体ブラシ、そ

の他(シャワーチェア、補高便座)の順に挙げられた。入院中は自助具を使用したリハビリを実施しており、回答者の過半数はリハビリが役立ったと回答している。パンフレットについて、大変参考になった7名(63.6%)、役に立った4名(36.4%)との意見が多い反面、パンフレットに下肢の間に枕を挟み体交可能と記載しているが、看護師から側臥位を注意されて困った、入院中の説明が多いが、実際の生活について記載があれば良かった、禁忌肢位の例を沢山入れてほしかった等、退院後も活用できる具体的な内容を記載して欲しいとの意見が多かった。脱臼したと思った場面では、物を拾おうとした時やソファーに座った時、寝返りの時、雪道で転んだ時などが退院後の生活を通して注意が必要となる場面が明らかになった。

表3.看護師からの指導内容

項目	内容
良かったこと	<ul style="list-style-type: none"> ・股関節内転、内旋、屈曲禁止(4名) ・転倒注意(1名) ・体幹を捻る動作に注意(2名) ・体育座りや正座の禁止(1名) ・高めの椅子が無い場合は浅く腰を掛ける(1名) ・マジックハンドやリリーチャーを利用して落ちたものを拾う(2名) ・寝る時に枕を足の間に挟む(1名) ・モップで掃除する(1名) ・靴下やズボンの着脱動作の指導(1名)
悪かったこと	<ul style="list-style-type: none"> ・禁忌肢位が強調されて落ち込んでしまう(1名) ・具体的な場面をイメージした指導をしてほしい(1名) ・脱臼例を教えて欲しい(1名) ・股に挟むクッションの厚さ(1名) ・冬道で転んだ時の立ち上がり方(1名) ・運動はいつ出来るようになるのか(1名)

Ⅷ. 考 察

1. 患者情報に関する項目

対象者の割合は中高年の女性が多かった。日常生活で困ることとして女性は家事、男性は職業に関する意見があり性差の出る結果となった。また、40～50代は仕事や葬儀など外出時の場面を上げており、80代は着替え、掃除、入浴、階段昇降など加齢に伴う変化が影響していると考えられ屋内での生活で不便を感じていた。ADLだけでなく、IADLなど患者個々に合わせた情報収集を行い、指導内容を追加していく必要があると言える。また、社会資源を活用しながら生活をしている割合が高いことがわかった。実際に、居間の家具がない所やトイレ内に手すりが必要であるとの意見があった。早期から退院調整を進め、望む生活が送れるよう在宅の環境を整えてい

く必要があると考える。就労については、禁忌肢位に注意しながら術前と変わらない内容の仕事ができている例もあるが、一定期間仕事内容が変化している例もあり、日常生活は送れるが少なからず仕事に影響していることが考えられた。今後も社会復帰への不安を傾聴し、禁忌肢位指導を行っていく必要がある。

2. 日常生活動作

結果より、山田ら（2014）の研究同様、当院でも退院後徐々に活動範囲が広がっていることが明らかになったが、入院中に脱臼を予測した具体的な動作指導が不十分であったことがわかった。結果より、旅行や葬儀など活動範囲が拡大していることが明らかになり、入院中から活動範囲が拡大されたことを想定した指導が必要になる。藤田ら（2005, p.6）は、「手術のアウトカムに関して、股関節可動制限などTHAの限界についても患者に十分説明する必要がある。制限に関しては術前に説明を受けているが、十分に納得できない場合も予測される。看護師は患者の術前のライフスタイルや活動をアセスメントし、術後生活の影響について患者と十分に話し合うことが求められる」と述べている。患者、リハビリスタッフ、看護師間で退院前にカンファレンスを行い、退院後の生活について不安を傾聴することで、具体的な指導に繋がるのではないかと考える。また、試験外泊を経験することで退院後の生活イメージがつくと考える。痛みが改善されることで手術における満足度は高い反面、禁忌肢位に注意しながらの生活に不安や苦痛があることが明らかになった。入院前から禁忌肢位指導のパンフレットを渡して説明するが、手術決定後の外来受診は1、2回程度であり禁忌肢位指導の時間は十分とは言えない。THAを受けた後の生活をイメージできるような関わりが必要になる。よって、入院後は写真だけでなく動画などを用いてイメージしやすい工夫や退院後の生活も視野に入れた指導回数を増やし、禁忌肢位の理解度を確認する必要がある。病棟看護師はパンフレットを基に、禁忌肢位指導を実施している。入院オリエンテーション時にパンフレットを活用し禁忌肢位の理解度を把握しながら、術前から統一した指導が必要と考える。

3. 禁忌肢位

具体的に脱臼例や禁忌肢位を説明して欲しいとの

希望が多いが、病棟看護師の指導にも経験年数や病棟勤務年数で指導内容に偏りが出ていると考えられる。そのため、病棟勤務経験年数の少ない看護師を対象に学習会を開催するなどTHAの理解を深める必要がある。指導のなかで禁忌肢位の指導が強調され落ち込むとの意見が聞かれた。佐藤ら（2005, p.47）は「THA後には股関節の疼痛が緩和されて少しずつ違和感が消失するといわれている。そして筋力の回復がみられる頃には、徐々に歩容もよくなり、術前にはできなかった生活動作ができるようになる。」と述べている。このような患者の身体機能面の回復は、日常生活に対する自信や満足度にも影響すると考えられる。禁忌肢位を指導する際に制限の注意ばかりでなく、患者が取り巻く様々な変化を理解し、出来ていることを認める関わりが必要であると考えられる。また、退院後は禁忌肢位を守りながら活動範囲が拡大できることを伝えることでリハビリの意欲に繋がると、不安の軽減に繋がると考える。

IX. 結 論

1. 退院後も患者は指導した動作を継続して行っていた。
2. 股関節痛が改善されることで活動範囲が拡大している反面、禁忌肢位に注意しながら生活していくことに不安や苦痛があることが明らかになった。

X. 研究の限界

研究参加者の人数が少なく、結果は一般化できない。また、独自の質問紙であり信頼性や妥当性の検討はできない。病棟看護師の指導にも経験年数や病棟勤務年数で指導内容に偏りが出てくる。今後病棟看護師にアンケートを取り、禁忌肢位の理解度について把握して指導方法を検討していく必要がある。

XI. 謝 辞

本研究にあたり、ご協力いただきました患者様、菅原先生、北中師長、リハビリスタッフ、6階東病棟のスタッフの皆様へ深く感謝いたします。

XII. 引用文献

- 1) 1) 藤田君支・牧本清子・佛淵孝夫 (2005) : 変形性股関節症で人工股関節手術 (THA) を受けた患者の手術前後の生活体験
(<http://jnapcdc.com/cq>)
- 2) 2) 佐藤政枝・川口孝泰・嶋田寿子・谷和子・中山昌美 (2005) : 人工股関節全置換術を受けた患者の環境移行に関する研究 日本看護研究学会雑誌 Vol. 28, No. 2, pp. 41-50
- 3) 3) 山田理沙・山本智也・山本裕季・矢木清美・瀬大和・上田将之・高松滋生・乙川亮 (2014) : 当院の人工股関節全置換術術後患者における退院後追跡調査 1 滋賀県立成人病センターリハビリテーション科 2 滋賀県立リハビリテーションセンター
- 4) (www.pref.shiga.lg.jp/e/rehabili/files/n2yamada.pdf)