

人工股関節置換術を受けた患者に対する脱臼予防指導の見直し ～アンケート調査から考える生活実態調査～

key word 人工股関節置換術・脱臼・退院指導・生活実態
1 4階西病棟 ○岸本真緒 大日向礼子 島田なつみ 伊藤光代

はじめに

人工股関節全置換術 (Total Hip Arthroplasty 以下 THA)・人工骨頭挿入術 (Bipolar Hip Arthroplasty 以下 BHA) は、脱臼の合併症を起こすリスクがある。一般的に脱臼発生率は3%といわれている。

当院では、平成22年からの3年間で、初回 THA 234例、初回 BHA 59例が行われている。そのうち脱臼は6例で、脱臼発生率は2%であった。

入院中より脱臼予防に対する指導を行っているが、退院前の患者からは退院後の生活に対し不安の声が聞かれている。退院後どのように生活しているのか、またその生活に対して自分たちが行った看護や退院指導が適したものであったのかが不明である。退院指導の評価については明らかにしていない。

アンケート調査を行い、退院後の生活実態を明らかにすることで、今後の退院指導を見直し、脱臼予防に繋げることを目的として本研究を行った。

I 目的

1. 退院後の生活実態を明らかにする。
2. 現在の脱臼に対する退院指導が適切であるかを明らかにする。

II 方法

調査対象：当院にて THA・BHA を受けた、術後1年以内の患者53名 (病棟看護師が無作為に選択)

調査期間：平成25年7月～8月

調査方法：無記名の選択回答による質問紙調査を行った。外来にて、病棟看護師よりアンケートを配布し、同日中に回収箱にて回収した。

調査内容：質問紙にて生活環境に対する質問と日常生活動作について、「できる」「できない」また「できる」場合、行動の変化・気持ちの変化を調査した。
分析方法：実態調査研究としてアンケート内容を集計・分析した。

III 倫理的配慮

対象者には研究の趣旨と結果の公表について説明し、調査は無記名であること・データは研究以外には使用しないこと・参加は自由意思であること・途中中断をしても不利益を被らない旨を説明し承諾を得た。

本研究は東京医科大学医学倫理委員会に申請し承諾を得た。

IV 結果

アンケート回答者数は53名であり、回収率は100%であった。年代別に分類すると、30代4名、40代5名、50代10名、60代12名、70代14名、80代8名であった。男女比は、男性33名(62%)女性20名(38%)6:4であった。

「同居者がいる」74%、「同居者の協力が得られている」60%であった。

動作別では、全体で10～30%が「できない」と回答した。その中でも「足組み」67%、「風呂掃除」36%が「できない」と回答していた(図1)。

若年群(30歳～59歳)は「物を拾う」「背伸ばし」「振り返り」「寝返り」が高齢群(60歳～89歳)と比較して「できない」回答が有意に高かった(図2)。

動作の各項目のできない理由として、「不安」が多かった(図3)。不安と思いつつ日常生活動作を行う回答は10～30%であった(図4)。

V 考察

一般的に THA・BHA の男女比は、2:8といわれているが、本研究ではアンケート調査時期に外来診察があった対象患者は男性が多く、男女比が6:4となった。THA・BHA を受ける患者は一般的に高齢者が多いが、若年者も数人おり、幅広い年代で受ける手術である。

動作別「できる」「できない」の中で、「足組みができない」は67%であった。足組みは入院中より患者に危険肢位と指導している動作である。そのため、67%は遵守し「できない」と回答していると考えられる。風呂掃除は足組みに次いで「できない」36%と高い割合であった。風呂掃除は、各家庭での方法があり身体の動かし方も様々であるため、個別性のある動作である。しかし、風呂掃除に関する指導はしていない。同居者の協力が得られている患者は60%であり、風呂掃除を「しなくて良い環境」なのか、指導されてないため「できない」のか、元々「しない」のかを明らかにしていくべきである。それぞれの患者が担う家庭での役割や生活環境、生活様式により関心を持つ項目や獲得したいADLは異なる。そのため、入院時より家庭での役割や生活環境、生活様式を把握し、個別的に必要な指導を行っていく必要がある。

若年群は、「物を拾う」「背伸ばし」「振り返り」「寝返り」に対し、「できない」と回答する割合が高い結

果となった。その理由として、高齢群と若年群の活動性の違いが考えられる。高齢群は、自宅で過ごすことが多いため行動範囲も狭く、活動性が低下している。また、60%が同居者の介助を得られている。しかし、若年群は、社会生活を営んでいる時期であり、自宅から外へ出て社会生活を送っている。そのような状況では他者からの介助が得られないため、不安を感じ「できない」のではないかと考えられる。

また、できない理由として「不安」と回答する患者が多い結果であった。若年群は高齢群に比べ、活動性が高く活動範囲も広い。そのためさまざまな場面に遭遇し、「不安」を感じる人が多いのではないかと考えられる。実際、各項目共に10～30%は不安を感じながら日常生活を送っている。つまり、それ以外の人は不安なく生活を送っている。不安を取り除かなければ、行動には移すことができず、行動の拡大を図れない。患者が「不安」を感じている間は、行動が制限されADLの向上は見込めない。そのため、まずは不安を表出させて取り除く介入が重要である。現在全患者に対し同様のパンフレットを使用し指導しているが、患者の年齢や理解力、実際の行動レベルに基づいて指導をするべきである。

THA・BHAを行う目的は疼痛を取り除き、QOL向上のためである。しかし、患者は指導された内容以外の状況に直面したときに脱臼に対する不安から、日常生活動作に制限を生じさせている。現在の指導パンフレットは、脱臼予防の行動をとる必要性や根拠の記載はなく、看護師も方法の説明のみにとどまっている。また、患者それぞれの術後の可動域は異なり、可動域を理解した上での指導ができていない。そのため行動を制限するのではなく、他職種と連携をとり患者個々の可動域を把握し、QOL向上のための指導が必要である。さらに、患者のニーズに合わせて、不良肢位を理解したうえでの可能な行動・可能な時期を取り入れていくことが患者の不安を取り除く指導につながる。

VI 結論

1. 入院時より家庭での役割や生活環境、様式を把握し、個別的な指導を行う。
2. 患者の年齢や理解力、実際の行動レベルを考慮し、指導をする。
3. 不安を取り除くためには、個別的に可能な行動・時期を考慮した指導をする。

引用・参考文献

- 1) 大林満美. 人工関節全置換術をうけた患者への退院指導の見直し. Hipjoint 36. 33-35. 2010.
- 2) 木谷由起子他. 人工股関節置換術患者の退院

後の不安内容についての調査. Hipjoint 31. 66-70. 2005.

- 3) 綱田友江他. 人工股関節全置換術後患者の退院指導 術後脱臼例を経験した事による検討. 整形外科看護. 5巻5号 469-473. 2000.
- 4) 仮谷ゆかり. 股関節全置換術後脱臼に危険因子の考察 53巻増刊 患者背景と脱臼の調査より. 医療 53巻増刊. 246. 1999.
- 5) 池田真弓他. 股関節手術後患者への退院指導—退院指導プログラムを作成して. 米沢市病医誌. 21 (1:35 - 39. 2001.

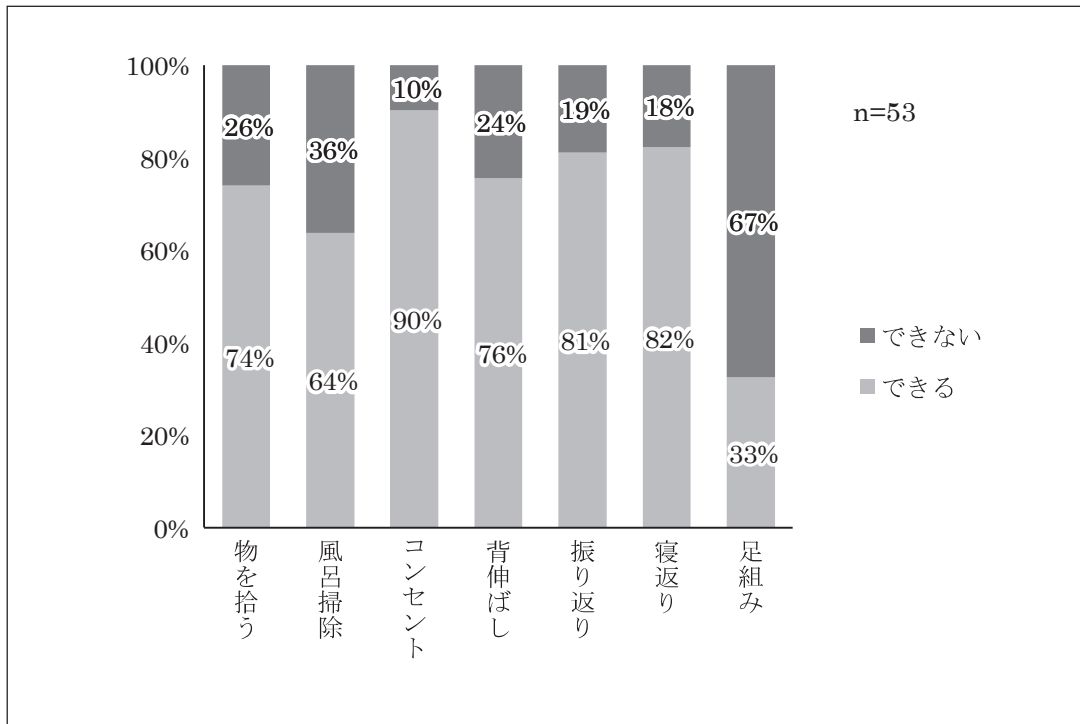


図1 動作別 できるできない

| p<0.05 | | | | | p<0.05 | | | | |
|--------|------------|-----|----------|-------------------------|--------|------------|-----|----------|--------------------------|
| 動作 | 回答 | 期待値 | χ^2 | p | 動作 | 回答 | 期待値 | χ^2 | p |
| 物を拾う | 30~59歳 できる | 15 | 9.5 | χ^2 検定 6.368 0.012 | 振り返り | 30~59歳 できる | 16 | 10 | χ^2 検定 7.200 0.007 |
| | できない | 4 | 9.5 | | | できない | 4 | 10 | |
| | 合計 | 19 | 19 | | | 合計 | 20 | 20 | |
| 60~歳 | できる | 22 | 16 | χ^2 検定 4.500 0.034 | 60~歳 | できる | 31 | 18.5 | χ^2 検定 16.892 0.000 |
| | できない | 10 | 16 | | | できない | 6 | 18.5 | |
| | 合計 | 32 | 32 | | | 合計 | 37 | 37 | |
| p<0.05 | | | | | p<0.05 | | | | |
| 風呂掃除 | 30~59歳 できる | 12 | 9 | χ^2 検定 2.000 0.157 | 寝がえり | 30~59歳 できる | 16 | 9 | χ^2 検定 10.889 0.001 |
| | できない | 6 | 9 | | | できない | 2 | 9 | |
| | 合計 | 18 | 18 | | | 合計 | 18 | 18 | |
| 60~歳 | できる | 18 | 14.5 | χ^2 検定 1.690 0.194 | 60~歳 | できる | 25 | 16 | χ^2 検定 10.125 0.001 |
| | できない | 11 | 14.5 | | | できない | 7 | 16 | |
| | 合計 | 29 | 29 | | | 合計 | 32 | 32 | |
| p<0.05 | | | | | p<0.05 | | | | |
| コンセント | 30~59歳 できる | 15 | 13.5 | χ^2 検定 0.333 0.564 | 足組み | 30~59歳 できる | 7 | 8 | χ^2 検定 0.250 0.617 |
| | できない | 12 | 13.5 | | | できない | 9 | 8 | |
| | 合計 | 27 | 27 | | | 合計 | 16 | 16 | |
| 60~歳 | できる | 31 | 24 | χ^2 検定 4.083 0.043 | 60~歳 | できる | 7 | 13.5 | χ^2 検定 6.259 0.012 |
| | できない | 17 | 24 | | | できない | 20 | 13.5 | |
| | 合計 | 48 | 48 | | | 合計 | 27 | 27 | |
| p<0.05 | | | | | | | | | |
| 背伸ばし | 30~59歳 できる | 12 | 7 | χ^2 検定 7.143 0.008 | | | | | |
| | できない | 2 | 7 | | | | | | |
| | 合計 | 14 | 14 | | | | | | |
| 60~歳 | できる | 22 | 15.5 | χ^2 検定 5.452 0.020 | | | | | |
| | できない | 9 | 15.5 | | | | | | |
| | 合計 | 31 | 31 | | | | | | |

図2 カイ2乗検定結果

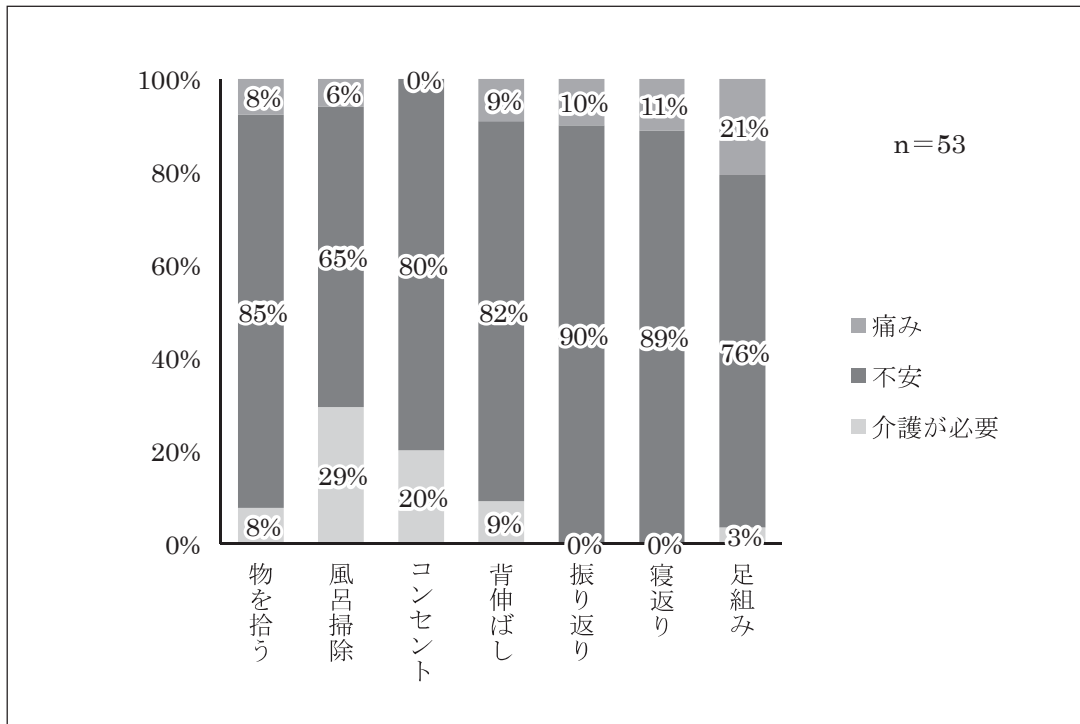


図3 できない理由

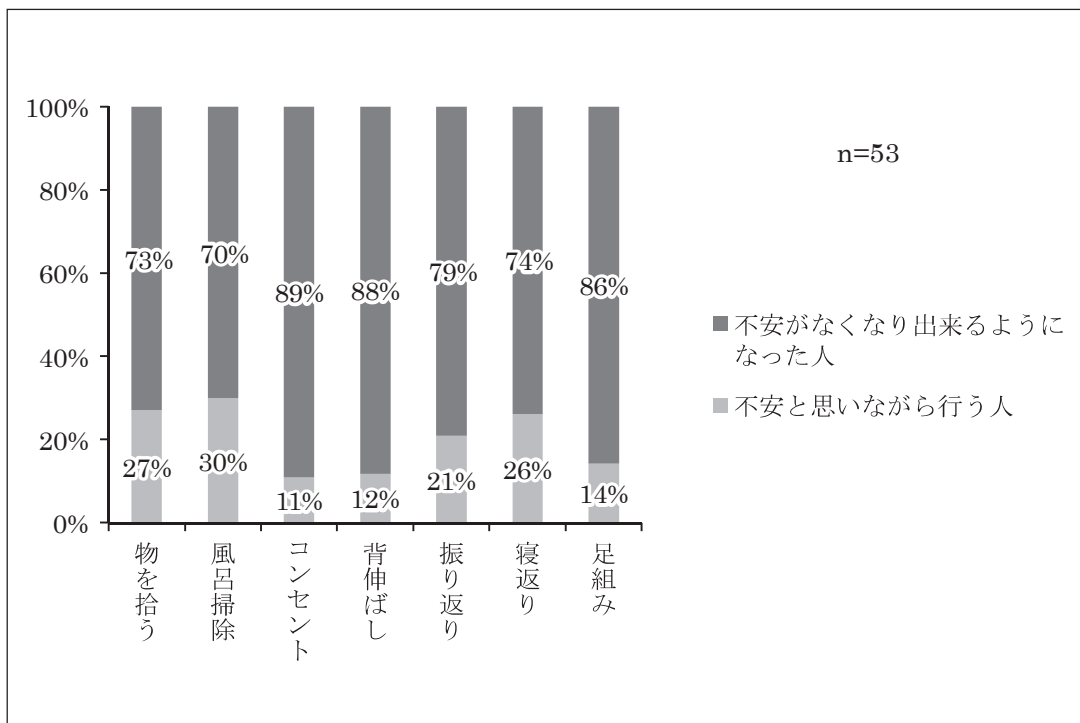


図4 行動別 不安の割合