

全人工股関節置換術後患者への効果的な退院指導の検討

14階西 ○庄子愛乃 小幡貴子 田中仁美

I はじめに

全人工股関節置換術(以下THAとする)を施行した患者は、日常生活動作に制限を加えられる事が多く、退院後の自己管理は重要である。中でも退院後起こりうる合併症として脱臼、感染、弛緩が挙げられ、それらを予防しながら自己を管理し、日常生活に適応しなければならない。現在当病棟では、受け持ち看護師が独自の方法で退院指導を行っている為、看護師により指導の内容、方法にバラつきが生じると考えられる。そこで私達は、THA術後の退院指導の現状を明らかにし、質の向上と統一化を図る為指導用パンフレットを作成したのでここに報告する。

II 用語の定義

退院指導：入院患者が、退院後どのような環境におかれても適応できるよう入院時から行う指導。

退院時指導：退院の詳細が決まってから退院するまでに行う指導。

III 研究方法

1. 研究期間：平成15年9月23日～平成15年10月15日
2. 研究対象：1) 当院当病棟でTHA施行後退院し、約一年以内(平成14年9月1日～平成15年8月31日までに退院)の患者35名。
2) 当院当病棟看護師12名。(師長、一年目看護師は除く)
3. 研究方法：1) 現在行っているTHA術後の退院指導について選択肢、及び自由記載で構成された質問紙を対象患者に郵送調査法を用いて調査した。
2) 現在行っているTHA術後の退院指導の内容を選択肢、及び自由記載で構成された質問紙を配布し、回収した。
なお、上記質問紙には研究の主旨に同意を得られた方のみ無記名調査とし、データは本研究のみに使用し、分析後速やかに消去する事を明記した。
4. 分析方法：1) 患者の回答を単純集計する。
2) 看護師経験歴・整形外科経験歴・指導経験回数による回答の比較。

3) 看護師より得られた自由記載の回答を単純集計する。

4) 患者、看護師より得られた回答の集計結果を照合し、考察する。

5. 退院指導用パンフレットの作成方法：

分析結果をもとに医師、理学療法士の意見を参考にし、患者の生活に即したわかりやすい指導用パンフレットを作成する。

IV 結果

1. 質問紙回収率：患者80%(35名中28名、有効回答率100%)、看護師80%(15名中12名、有効回答率100%)
2. 患者質問紙：
 - 1) どのような退院指導を受けたか。上位5項目を図示す。(図1参照)
 - 2) 退院後日常生活を送る上で困った事はあったか。はい46%(13名) いいえ32%(9名) 無回答21%(6名)。また、退院後困った事の上位5項目を図示す。(図2参照)
3. 看護師質問紙：
 - 1) 指導内容の記入個数の平均を看護師経験歴、整形外科経験歴、指導経験回数に分類し比較した。(図3-①②③参照)
 - 2) 看護師がした指導の上位10項目を図示す。(図4参照)

V 考察

当病棟では退院時に必ず指導をする事になっているが、指導されていないと回答した患者が29%いる。しかし、看護師は100%退院指導をしていると答えている。このように退院指導実施の有無についてずれが生じている理由として、当病棟の退院指導は看護師の経験や考え方により個々に異なっており、さらに口頭のみ指導が多い為、患者は指導されているという意識が低いのではないかと考える。また、稲垣は、退院指導を「入院患者が、現在の病院施設・環境から異なる施設・環境に移動することを、入院初期から意識的に想定し、その上に立って、患者自身がどのような環境や資源の状態に置かれても、自分の力を最大限に活用・発揮できるように準備することを支援する一連の働きかけ¹⁾」と言っていることから、退院に対する考え方のずれをなくすには、入院時より患者・家族とコミュニケーションを十分にとる事である。その中で、退院後の生

活に向けての目標を共有し、入院時よりすでに退院指導が始まっている事を意識付け、目標を達成できるように患者・家族を指導していく必要がある。看護師は患者の個別性、患者・家族の不安や困っている事、退院後の生活環境を十分に把握していく。その事が効果的な指導に結びついていくのではないかと考えられる。

看護師質問紙の結果から、退院時指導内容の記入個数を看護師経験歴、整形外科経験歴、指導経験回数に分類し年代別に平均を出した。結果、経験年数、経験回数が多いほど記入個数が多いとは限らなかった。その理由として全て記述の為思いつかない、十分考える時間がない、どの程度細かく書いていいかわからない等が考えられ、結果の妥当性は低い。経験を一番重ねた者の指導項目が少ないのは、膨大な情報を一度に提供しても患者には伝わりにくく、すぐ忘れてしまう恐れがある為、指導のポイントを絞っているからではないだろうか。しかし、THA術後に指導すべき点は多い為、指導の仕方を工夫する必要がある。

合併症の中で、脱臼に関しては、指導している率も指導された率も高い。退院時期の術後1ヶ月頃は脱臼しやすい時期にあたる事、脱臼は患者に苦痛を与え、日常生活上発生するリスクが高い事から重点的に指導している事がその理由として挙げられる。

感染に関しては、指導している率は高いが、退院後に患者が困っている率も高い。その背景には、どのような症状が感染の徴候であるか実際に見たことがないため感染と結びついていないと考える。感染とは何か具体的に説明していく事が大切である。

弛緩に関しては、患者・看護師共に認識は薄い、晩期合併症として発生する率は高い。人工股関節の耐久年数は患者によって様々であるが、今後起こりうる症状として説明していく必要がある。

患者への指導媒体としてパンフレットを用いること

は、視聴覚に訴え何度も確認できる利点がある。その為、患者のわからなかった点を押さえ、基本的欲求の側面から退院指導用パンフレットを作成する事が望ましい。また、それを用いて統一した指導ができると考える。

Ⅵ 結論

1. 患者と看護師が退院指導は入院時から始まっていると認識する事が重要である。
2. 看護師は患者・家族の不安や困っている事、退院後の生活環境を把握し、患者の理解力に合わせた指導を行う必要がある。
3. 退院指導を統一する為に退院指導用パンフレットの作成は有効な為、それを用いて指導を行う。

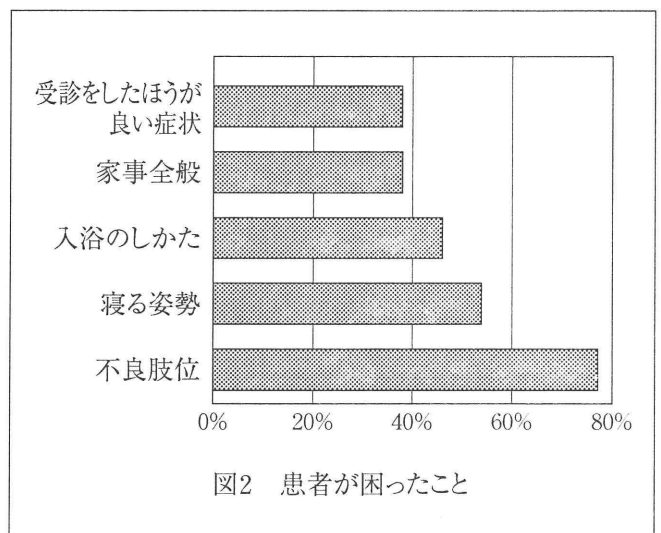
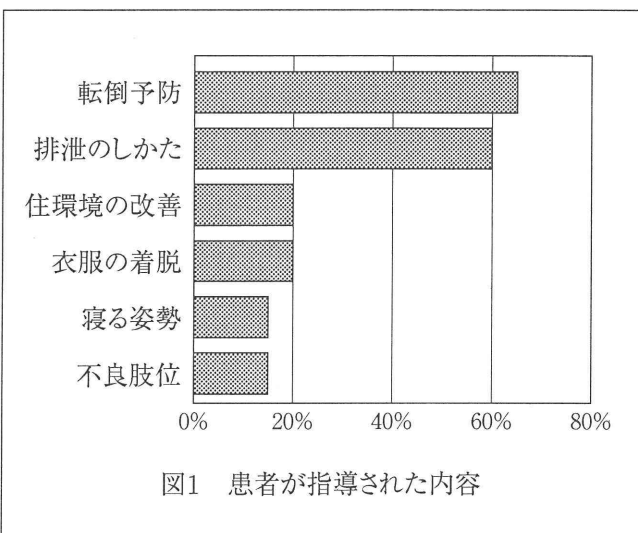
Ⅶ おわりに

今回患者、看護師に質問紙を配布し、双方の意見や考え方、捉え方を知ることができた。この結果を踏まえ、患者がよりよい日常生活を送れるよう、作成した退院指導用パンフレットを用いて指導していきたい。また、作成したパンフレットが指導に有効であるか評価していくことが今後の課題である。

この研究をするにあたり、調査にご協力いただいた患者の皆様とスタッフに深く御礼申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 稲垣美智子. 効果的な退院指導のポイント. 整形外科看護. 8 (8), 10-14. 2003.
- 2) 石原喜久子, 杉田由子, 後藤享子他. 人工股関節置換術の場合. 整形外科看護. 8 (8), 21-26. 2003.
- 3) 井上明生, 樋口富士男, 佛淵孝夫他. 人工股関節置換術前・術後の病棟管理 (3). 整形外科看護. 8 (8), 49-55. 2003.



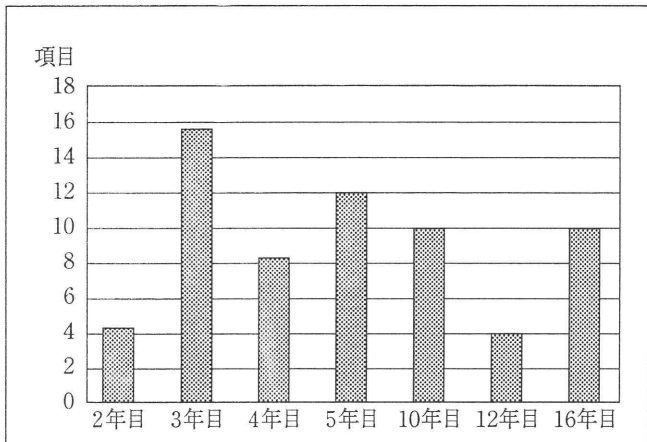


図3-① 看護師経験歴による指導内容の記入個数の平均

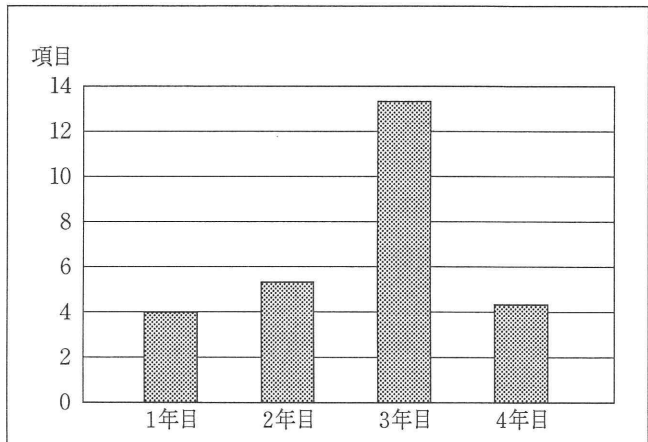


図3-② 整形外科経験歴による指導内容の記入個数の平均

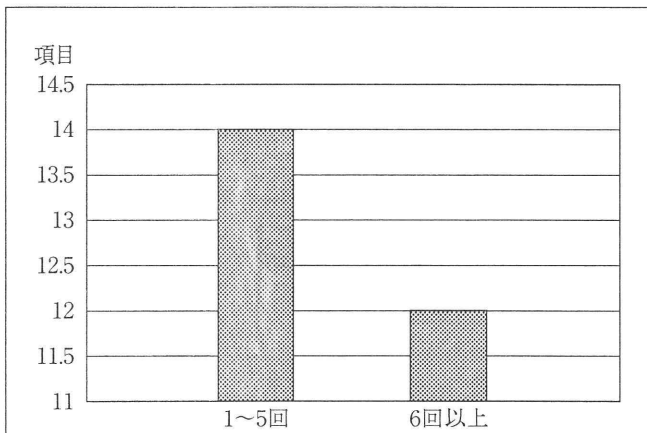


図3-③ 指導経験回数による指導内容の記入個数の平均

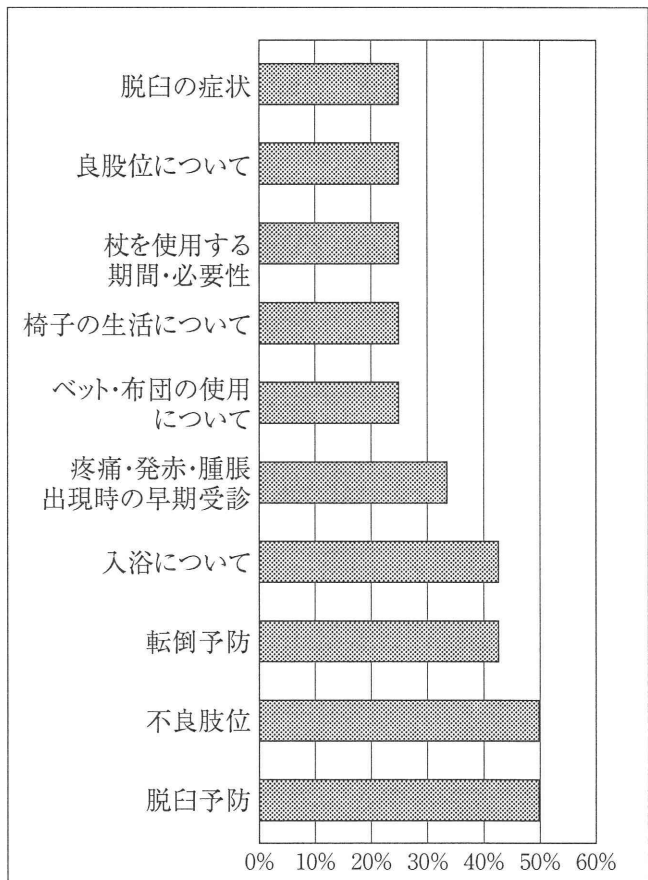


図4 看護師がした指導

人工股関節の手術を受けられた患者様へ

人工股関節の手術を行った後は、以前の自分の股関節と違い脱臼、感染、ゆるみなどが出やすい状態にあります。今後患者様が、人工股関節と上手に付き合っていくために注意していただきたいことがあります。

1. 脱臼しやすい姿勢

脱臼をしやすい姿勢は、手術をしたほうの足を①内側に入れる、②過剰（90度以上）に曲げることです。脱臼すると、急激な痛み、股関節の違和感、急に足が短くなった感覚があります。もしこのような症状を感じたらすぐに受診しましょう。



手術した方に
体をひねる



手術したほうを
上にして足を組む



ぞうきんがけ



両膝をまげて
床の物を拾う



正座でおじぎをする

2. 感染について

傷が痛む・赤く腫れてくる・熱をもっている・高熱が続くなどの症状があれば感染している可能性があります。すぐに受診をするようにしましょう。

風邪をひかないように注意し、帰宅後の手洗い、うがいをしましょう。水虫、虫歯は積極的に治しましょう。

3. ゆるみについて

股関節への負担が人工股関節の耐久年数に影響します。

激しいスポーツや山登りなどは股関節に負担がかかるので控えましょう。

軽いスポーツは退院後最初の外来受診時にどの程度行ってよいか医師に相談してください。

また、万歩計を使用し1日平均6000歩以内を目安に歩行していただくことも股関節に負担がかからないようにする工夫のひとつです。

足場の悪いところには行かないようにしましょう。



4. 日常生活について

①排泄

洋式のトイレを使用するようにしてください。和式のトイレは過度に股関節を屈曲するため脱臼する恐れがあります。



②衣服の着脱

ズボンなどの着脱時は片足になり不安定な姿勢をとりやすいので椅子に座ってするようにしましょう。

ズボンをはくときは手術をしたほうの足からはきます。脱ぐときは手術をしていないほうから脱いでください。

マジックハンド、火ばさみを使用すると便利です。

くつを履くときは靴べらを使用しましょう。



③爪切り

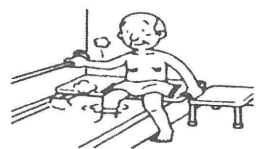
患者様の状態により、切り方が違う場合がありますので、医師とよく相談して下さい。

④入浴

お風呂用の椅子を準備しましょう。座って股関節が90度程度曲がるものが望ましいです。体を洗うときは椅子に座った状態で行ってください。

足を洗うときは柄付きのブラシを使用するか、床にタオルをおいてこするようにして洗ってください。

浴槽に入るときは、浴槽のふちに板を渡したりして腰掛けてから入り、浴槽の中に椅子を入れるのもひとつの安全策でしょう。洗い場と浴槽内に滑り止めをつけると安全です。



⑤家事

買い物…重いものは持たないようにしましょう。両手があくようにリュックサックを使用したり、キャリーカートを使用したりしましょう。

掃除…雑巾がけはやめましょう。モップや掃除機を使用しましょう。

料理…しゃがまなくても取れるように調味料や鍋などは手の届くところに置きましょう。

洗濯…しゃがまなくても取れるように洗濯かごを置く台を用意しましょう。



⑥寝る姿勢

心配であればクッションなどをはさんで寝ましょう。手術したほうの足を上にすれば横向きに寝てもかまいません。



⑦食事

股関節の負担を減らすため、体重のコントロールをしましょう。

$$\text{標準体重 (kg)} = \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \times 22$$

⑧仕事・車の運転

再開の時期や仕事内容などについては、初めての外来受診時に医師に相談してください。

⑨夫婦生活

基本的にはかまいませんが脱臼をしやすい姿勢に注意し、痛みのあるうちはやめましょう。妊娠については医師と相談してください。

⑩住居の改善

洋式の生活に切り替えましょう。(椅子生活、ベッド、洋式トイレなど) 手すりをつけると安全です。(階段、浴室、トイレなど)

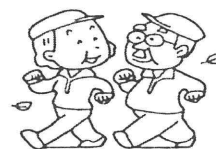
可能であれば1階の生活に切り替え、敷居などの段差をなくしましょう。

障害者認定を受けると、住居改造の援助を受けられる場合があります。

部屋の整理整頓を心がけましょう。

⑪リハビリ

入院中に訓練した内容を継続して行ってください。疲れのない程度の散歩をするのも効果的です。



人工股関節は生涯つきあっていかなければならないものです。医師の指示に従い、定期的に受診しましょう。



退院後、もしお困りのことがありましたら下記へご連絡ください。

東京医科大学病院
整形外科14階西病棟