

THA患者の脱臼予防教育の検討

～面接調査を通して効果的な退院指導を考える～

1 病棟 7 階西 ○高野圭子 宮崎綾子 篠原由記子 小田晴美

I.はじめに

人工股関節全置換術 (total hip arthroplasty;以下 THA) の術後は股関節の内転位・内旋位・屈曲位などの禁忌肢位をとることにより脱臼する危険性が高く、制限された生活行動への適応が必要とされる。

今日 THA はクリニカルパスの導入に伴い在院日数が 39.4 日から 31.8 日へと短縮されてきているため、短い入院期間でより効果的な退院指導と脱臼予防の教育を行うことが、私達看護師に求められている。

また患者の退院後の生活は、小家族化と女性の社会参加の進展とともに、家族の介護機能が低下していることや、障害があってもその人らしく主体的に生きよう¹⁾と考える患者が増加しているのが現状である。更に、術後脱臼の最善の治療は予防である²⁾といわれているが、実際に脱臼により再入院する患者もいることから、現状の脱臼予防指導では不十分ではないかと考えた。

そこで、退院後の THA 患者が実際の日常生活動作 (以下 ADL とする) において、どのような困難を感じていたのかを知るために面接調査を行った。

この結果、現状の脱臼予防指導において不足している点と、患者が必要とする ADL の傾向を知ることができ、有効な退院予防指導の視点を明確にすることができたので報告する。

II.研究目的

THA 術後患者の脱臼予防指導の現状を把握するため、患者からの面接調査を行い、不足している点を明確にするとともに、今後の指導方法の改善策を検討する。

III.研究方法

期間：H16 年 5 月 12 日～7 月 30 日

対象：THA 術後で山口大学病院整形外科外来へ通院中の患者 21 名

(男性 6 名、女性 15 名、平均年齢 64 歳、再置換経験者 4 名、脱臼経験者 3 名)

調査方法：山口大学病院整形外科外来受診時、患者に面接調査を行うことについて外来担当医の許可を得た後、現在使用している退院指導パンフレット項目を基にした質問用紙を作成した。

面接調査実施前に患者の同意を得てから面接調査を行い、患者が退院後に困った点、役立ったと感じた点、工夫した点に分類して今後の改善策を検討した。

調査には倫理的配慮をし、プライバシーの保護に努めた。

IV.結果

現在THA後の退院指導では、術前オリエンテーション時(手術2日前)に脱臼しやすい肢位について股関節の骨格模型を使った説明、シャワー浴・車椅子の移動・身障者トイレの出入り方法などを説明するビデオを視聴。退院決定時に退院後に注意する肢位について、パンフレットを用いた説明を行っている。

患者からの面接調査の結果、退院時に脱臼予防指導を受けたと回答した患者15名のうち11名は役立ったと感じており、特に「ビデオ鑑賞が良かった」との意見があった。残る4名は脱臼予防指導に不足を感じており、「パンフレットを絵入りにし、視覚的に印象に残るものにして欲しい」と答えていた。また、中には家族を含めた指導を希望する意見もあった。

退院時に脱臼予防指導を受けていないと回答した患者4名の中には「理学療法士、医師、看護師の日常における指導の中で、内転位・内旋位・転倒に注意することは常に頭にある」という患者もいた。また週1回の関節リハビリ往診サービスを受けている患者もいた。

指導時期については、術前がよい7名、術後がよい18名(複数回答あり)あった。術前がよいと回答した意見では「理解するのに時間がかかる」、「自宅の改修を行うため」という意見があった。

術後がよいと回答した意見では、車椅子移乗開始時が8名、リハビリ開始時が4名、退院決定時が6名であった。中には「必要に迫られなければ覚えられない」という意見があった。また「車椅子移乗開始時と退院前に再度指導して欲しい」という意見があった。

困った点多かった内容として、入浴時、トイレ使用時、靴下・ストッキングを履く時という意見が挙げられ、特に入浴時には21名全員が何らかの困難を抱えていて、浴槽が深い、狭い、広い、滑りやすい、薄暗く足元が見えにくいなど、浴室の構造に関する不安を感じていることが明らかになった。そのため半数以上はシャワー浴のみしか行っていないか、入浴の回数が週1回という結果であった。

患者自身が工夫して良かったという点について、入浴に関しては浴槽にイスを沈め、深さの問題を解消する、手すりを取り付けた、滑り止めのために板を置いた、浴槽の中にも滑り止めをつけた(障害者用浴槽)との意見があった。また、全体を通して火バサミやまごの手を使用し、工夫しているという意見が多かった。

V.考察・結論

今回の面接調査で、指導時期については各個人統一しておらず、早すぎると不安になる、遅いと自宅の改修を含め準備が間に合わないという意見があった。

指導時期はクリニカルパスに載せ決めておく必要があるが、ビデオの視聴・家の構造については個別性を考慮し、変化させる必要がある。

THA術後患者からの退院後の生活状況を聴取することで、私達が行っている現状の脱臼予防指導ではどの項目においても改善すべき点があることに気付いた。項目別に見ると困った点多かったものとして主に1)入浴時、2)トイレ使用時、3)靴下・ストッキングを履く時があげられた。この3点について振り返ると

- 1)については浴槽の構造、滑り止めの方法、実際の浴槽の入り方の具体的な説明不足
- 2)については今までは自宅トイレの様式を確認し指導していたが、外出先で和式トイレし

かななかった場合の使用方法的説明不足

3) については靴下・ストッキングを履かせてくれる人がいない場合の具体的な方法的説明不足、ということが明らかになった。

面接調査を行った患者 21 名中 3 名が脱臼経験者であり、年齢、再置換の有無に関連性は見られなかったが、すべてが女性であった。脱臼経験者 3 名中 2 名は脱臼肢位が分かりづらかったですか？という質問に、「問題ない」と答えていた。このことから、脱臼肢位については患者の理解度に応じた説明が必要と考えられる。

それぞれの項目において、工夫して良かった点を聞くことが出来たことは今後の指導内容を見直すために有効であったと考える。

また近年では患者・家族の考え方が「術後の脱臼・転倒を懸念し、役割・生活に制限を受ける」というものから「障害があっても日常生活をより楽しみたい」という生活の幅を広げるものに変容してきている。加えて、同居家族を含めた指導を希望する意見もあることから、個別性重視の指導には不足する部分があったと考えられる。

また禁忌動作を中心とした指導だけでなく、自宅の構造や家族状況、その人らしい生活行動を考慮しながら「こうすればいいですよ」といった奨励を中心とした指導を行うことが必要であるということが分かった。

今回明確となった問題点を改善するとともに、患者の必要とする ADL 情報を生かした脱臼予防指導を今後の課題としていきたい。

引用文献

- 1) 吉田千文：退院にかかわる看護援助 病院看護職者にもとめられる援助の視点、看護実践の科学 (2003, 10) P111L13~15
- 2) 大谷卓也：股関節装具による人工股関節全置換後の脱臼予防と治療、整形外科 52 (10) P78~82 (2001)

参考文献

- 1) 齊木正彦他：人工股関節置換術におけるクリニカルパスの効果と内容変更の影響について、第3回日本クリニカルパス学会 (2002)
- 2) 新田恭子他：THA術後脱臼指導における看護介入の現状、第34回 成人看護Ⅱ 2003年 P60~62
- 3) 戸田陽子他：51人工関節置換術患者に対する実体験を取り入れての術前オリエンテーションの検討、秋田県農村医学会雑誌 48巻 P45 (2003, 2)
- 4) 今井陽子他：人工骨頭置換術・人工股関節置換術を受ける患者・家族のための看護支援プログラムの検討、淀川キリスト教病院学術雑誌 19巻 P28~31 (2002, 12)
- 5) 福田寛二他：人工置換術後の家庭における脱臼予防、中部整災誌 44巻 P843~844 (2001)
- 6) 杉浦直子他：退院後のTHA患者が日常生活動作に必要とする情報 (舞鶴共済病院)、B-70 P172
- 7) 松本由美子他：人工骨頭置換術を受けた患者の退院後の実態調査、第33回 老年看護 2002年 P109~111

- 8) 毛利友香他：人工骨頭置換術を受けた患者への退院指導の実態、第33回 老年看護 2002年 P106～108
- 9) 石原喜久子他：目指せ！効果的な退院指導 コーディネイトはNSの役割 指導の実際 人工股関節置換術の場合、整形外科看護 8巻 P21～24