

研究ノート

大腿骨骨折治療を受けた高齢患者の1年間の生活状況 —生活の再構築と看護師との関わりにおける事例検討—



安田 千寿、北村 隆子、畑野 相子
滋賀県立大学人間看護学部

キーワード 高齢者 大腿骨骨折 生活の再構成

I. 緒言

健康な高齢者が大腿骨を骨折後に、寝たきりになる例が後を絶たない。この寝たきりは骨折が直接の原因ではなく、入院中の筋力低下のために歩行能力が低下し、退院後には外出などの活動が制限されることが原因と考えられている。この生活機能の低下については、厚生労働省老健局が「生活不活発病」として取り上げ、「生活が不活発であることが良くない」という、寝たきりの原因を明らかにすることの認識を、専門職や地域住民が共有することが重要だと述べている¹⁾。したがって我々は、高齢者が前向きな気持ちになり活発な生活を取り戻していけるよう、生活に視点を当てた退院計画に焦点をあて、大腿骨頸部骨折をきたした高齢者の退院後の生活状況を追跡調査している。

本研究はその中の1事例を取上げ、退院後、どのように生活が再構築されていくのかを分析し、入院中に実施すべき看護について検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

対象は大腿骨骨折により入院治療を受けた高齢患者(以下A氏とする)1名であった。

2. 調査期間

調査は、退院直前と退院1ヵ月後、6ヵ月後、1年後

に行った。

3. 調査方法

退院直前の第1回目の調査は、病棟面談室で行った。退院後は対象者の了解のもと、研究者2名が自宅を訪問し、対象者の自室で半構成的面接調査を行った。

1) 質問項目

対象者の属性、退院指導内容(対象者からの聞き取りとカルテの記述を参照)、入院中に受けた退院指導の有無と、指導があった場合は指導された事項の継続内容、健康のための活動内容、地域活動への参加内容、役割、楽しみ、1週間の平均外出頻度、主な一日の体位、介護保険サービスの利用状況、日常生活機能の指標として機能的自立度評価表²⁾(FIM)、老健式活動能力指標³⁾(IADL)、意欲(やる気スコア⁴⁾)、について質問した。

2) 測定項目

体重、握力、生活習慣記録機(ライフコーダEX)による歩行数を測定した。生活習慣記録機の装着期間は面接日から9日間とし、装着の初日と最終日を除外した7日間の平均値を1日の歩行数とした。

4. 倫理的配慮

病棟スタッフを通して面接を了解された入院患者に対して、研究の内容を説明し、同意を得られた方を対象とした。退院直前の第1回目の調査は、同意後に行った。退院後の調査は、電話で研究の協力を再度確認し、同意が得られた対象と日程調整を行い訪問した。

説明は、研究の趣旨と内容、参加・中断は自由であること、それに伴う治療上の不利益を伴わないこと、研究計画に同意したのちも自由に中断することができることを伝えた。以上の説明後、文書で同意を得た。研究計画は、公立大学法人滋賀県立大学研究に関する倫理審査委

2010年9月30日受付、2011年1月9日受理

連絡先: 安田 千寿

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町2500

e-mail: cyasuda@nurse.usp.ac.jp

員会（申請番号第44号）および対象者が入院治療を受けた病院の承認を受けた。

Ⅲ. 結果

A氏は80歳代女性。息子夫婦と孫と同家屋に住んでおり、日中は一人で過ごしていた。骨粗鬆症と頻尿病の内服治療を受けており、円背（胸椎後湾）があったが、日常の身の回りのことは自立していた。A氏は、自宅の庭で転倒、左大腿骨頸部骨折のため観血的骨折接合術（ストライカーロングネイル）を受けた。入院期間は療養病棟での入院を含め49日間であった。病棟で生活する移動手段は車椅子だったが、機能訓練室では歩行器を使用していた。A氏の経過を表1～3に示した。

退院時の指導はクリニカルパスに従って行われた。しかし、A氏は「指導はなかった」と回答しており、家人も在宅生活で役立っている指導は受けていないと回答した。入院前は日中一人で過ごしていたが、退院後1ヶ月は終日、6ヶ月以降からは半日息子の妻が付き添っていた。A氏は退院後より週に3回、通所リハビリを受けていた。

表1 各項目の1年間の経過

	の健康の活のため	役割	楽しみ	均1週間の外出度	一日の体位	のサ介 内 容 保 険	F I M	I A D L	意 欲	体 重	平均握力	歩平均一日	その他
入院前	畑散歩 墓参り 家事 通院（リハビリ）	畑散歩 墓参り 食事の支度	畑散歩 友人との会話	7日	良く動いている	なし	120	10	16 (退院前)	不明 (退院前)	11.9 (退院前)	測定なし	左ひざが痛い 正座ができない 家の中に愚だいるのはすきでは 鎌を持って畑に行っていた。
退院後1ヵ月	屋内歩 行足踏み	なし	屋内で好きな ところへ行ける	3日	座っていることが多い	住宅改修（トイレ） デイケア3回（入浴2回・下肢の上下運動・段差は手引き歩行） 福祉用具（歩行器）の貸与	110	4	12	41	9.2	193	左足に力が入らない 左足が曲がらない 一人で立てないので役割・日課は無理。要介護2 退院時は歩けなかった。負ぶって家の中にあがった。 家の中では良くしてもらっている リハビリで訓練して歩けるようになった。 編み物をしようと思っている
退院後6ヵ月	足踏みを動かす 手かすをぼく畑	仏壇参り 草むしり	食事を動かす 身体を動かす 車に乗る 自分つぼき	7日	多座していることが多い	福祉用具（歩行器）の返却 デイケア2回（入浴1回・浴槽をまわるときに介助される）	110	4	13	40	12.2	274	夜間ポータブル湯船が深いから怖くて手伝ってもらおう 要支援2 何もなしでは歩けない 左足が戻らん デイでは似たような人がいるので友人もできた。
退院後1年	1日2回家を歩く （100m～200mの坂道） 参り	歩行仏壇参り	散歩	7日	良く動いている	デイケア2回/W （入浴1回・両上肢運動）	111	4	9	39	12.8	527	嫁に助けてもらわんとできないことが多い。私は何もできない。座椅子で嫁と一緒に仏壇参り。子供たちがやってくれるので気が入らない デイでは自分より悪い人がいる、私は足も動くし感謝。

1. 身体機能の変化

日常生活活動の変化を表す項目として【健康のための活動】【FIMの合計点数】【IADL合計点】【一日の体位】【一週間の平均外出頻度】に着目した。日常生活活動内容と活動範囲の評価指標としては【平均握力】【一日歩行数】【体重】に着目した。

A氏の入院前の【健康のための活動】は「近医へリハビリに通う、毎日の散歩がてらの墓参り、家事、畑で野菜を作る」であった。退院後1ヶ月は、「屋内歩行とリハビリのための足踏み」となった。この頃の【一週間の平均外出頻度】は3回で、週3回の通所リハビリテーションが唯一の外出の機会になっていた。同時に【FIMの合計点】は120点から110点へと減少し、【IADL合計点】も10点から4点になり、その中の手段的自立の得点は、4点から0点に低下していた。しかし、退院後6ヶ月からの【健康のための活動】は、リハビリのための足踏みに上肢の運動も加わり、また、屋外での歩行と畑での草むしりも新たに取戻こんでいた。このような活動が継続し、退院後1年には1日に2回の屋外歩行を取り入れ、通所リハビリテーション以外にも自主的に外出する

表2 時期別にみたFIMの詳細

	セルフケア						排泄コントロール		移 乗			移 動		コミュニケーション		社会的認知		
	食事	整容	清拭	更衣上	更衣下	トイレ	排尿コントロール	排便コントロール	ベッド・椅子	トイレ	浴槽	歩行	階段	理解	表出	社会的交流	問題解決	記憶
入院前	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	7	7	7	7
退院前	7	7	4	7	7	6	7	7	6	6	5	6	1	7	7	7	7	7
退院後1ヵ月	7	7	4	7	7	6	7	7	6	6	4	6	1	7	7	7	7	7
退院後6ヵ月	7	7	4	7	7	6	7	7	6	6	4	6	1	7	7	7	7	7
退院後1年	7	7	4	7	7	7	7	7	6	6	4	6	1	7	7	7	7	7

表3 時期別にみたIADLの詳細

	手段的自立					知的能動性				社会的役割			
	一人で外出	買い物	食事の用意	請求書の支払	預金の出し入れ	書類の記入	新聞	本や雑誌	健康への関心	友人の家に訪ねる	相談に乗る	病人を見舞う	若者に話しかける
入院前	○	○	○	○		○	○	○			○	○	○
退院後1ヵ月							○	○	○				○
退院後6ヵ月							○	○	○				○
退院後1年							○	○	○				○

ことが日課になっていた。反面、【FIMの合計点】と【IADL合計点】は、退院後1ヶ月から1年後までに大きな変化はなく、FIMが110点前後、IADLが4点で経過した。

【平均握力】は退院前に11.9kgだったのが、退院後9.2kgに減少したが、その後退院6ヵ月後に12.8kgとなっていた。【一日歩行数】は、退院後6ヶ月の193歩から徐々に増加し、退院後1年では527歩であった。【体重】退院前の体重は計測できず不明であるが、退院後徐々に減少し1年後には2kg減少している。

2. 精神的变化

精神的变化を表すものとして、【役割】【楽しみ】【意欲合計点】に着目した。

自分の【役割】は、入院前には「草むしり、食事の支度、散歩がてらの墓参り」であったのが、退院後1ヶ月では役割は「なし」と回答した。退院後6ヶ月からは「仏壇参り」が加わり、1年後まで継続されている。

【楽しみ】では入院前には「畑作業、散歩の途中で人に会って話をする」ことであったのが、退院後1ヶ月では「家の中で好きな所へ行けること」、退院後6ヶ月では「食べること、何もできないが動けると気持ちがいい、老人車に座って自分のことがポツポツ出来る」、退院後1年では「散歩」と毎回変化していた。【意欲合計点】は、退院前に16点だったが、徐々に意欲が上昇し、退院後1年では9点になった。

IV. 考 察

1. A氏の変化における要因

A氏は退院後1ヶ月時点で身体機能が大きく低下し家の中だけの生活であったが、1年かけて徐々に屋外を歩くまでに身体機能が回復している。A氏にとってこの1年の身体機能の回復過程は順調に見えるが、生活を再構築するという視点では、役割の遂行や社会参加が退院後の生活から激減している。以下調査結果から、身体機能

の回復、役割遂行を伴う活動と社会参加縮小の要因について考察していく。

A氏は術後から歩行器を用いた機能訓練を行っており、退院直前にはFIMの得点が示すように、移乗は見守り程度で自力で行えるまでに回復していた。もともと畑で鎌を振っていたA氏は、骨折前のFIM得点がすべて自立レベルで基礎体力が保たれており、そのことが手術に伴う体力の低下を最小限に止めたと考えられる。

しかし、退院後1ヶ月の時点では座っていることが多く、歩行も屋内に限定されていた。この行動範囲の縮小はA氏の身体機能回復を一時的に阻害することとなった。行動範囲を縮小させた原因として、生活を営むのに必要な食事と排泄の自立が最優先事項となったこと、入院前の楽しみや役割が畑や墓参りが中心で、屋内で活動する習慣がほとんどなかったことが考えられる。

また、入院環境で歩行器を使用することが可能でも、自宅では歩行器を使用するにあたり、段差のある生活環境等が障害となっていることを示している。

A氏の退院後1か月までは一旦身体機能が落ち込んだものの、退院後6ヶ月からは徐々に回復してきている。この回復に向かわせるきっかけとなったものは、通所リハビリテーションでの歩行訓練の効果だったと考えられる。歩行に関するFIM得点は6点であった。補助具で歩いているにも関わらず座位の多い生活であったが、リハビリにより「家でも歩ける」という効果を実感することで、歩行への自信をもち意欲が向上したと考えられる。さらにA氏は、骨折を機にこれまでなかったIADLの「健康への意識」の点数が上がっていた。健康への関心を持ったことで、リハビリ効果を実感しやすく、より意欲を高める要因になっていたと考えられる。また、退院後6ヶ月は晩春から初夏に向かう季節であり、たまたま外出に好都合な時期と重なったことも要因である。ただ、依然として入院前の役割や楽しみが戻ってこないのは、A氏が障害を受容した結果、役割や楽しみ価値観を転換してしまったことと、家族のサポート意識の在り方にあると考えられた。A氏は自分の患肢が完全回復しないため自身を障害者と捉え、生きる価値や家庭における自分の立場を転換したと考える。家族はA氏が医療機関にかかってから過度に慎重になり、A氏に役割を担わせることに慎重になったためと考えられる。

2. 入院中の看護者の在り方

1) 入院中の他職種との連携

A氏が受けた術式は術後早期よりリハビリが可能で、患側に早くから荷重をかけられるのが特長である⁵⁾。機能訓練室では、早期から歩行器を使用したリハビリが実施されていた。A氏への歩行器の導入は、安定した歩行を保ち下肢機能を回復させる他、自立歩行に対する意欲

へとつながる効果がある。この効果を退院後の生活にも継続させていくことが重要である。しかしA氏は、機能訓練室で一定の効果を得る機会を持ちつつも、一日の大半を占める病棟では車椅子生活であった。訓練室と病棟生活の隔たりにより、排泄方法やIADLにかかる手段は結局これまでの生活とは異なるものに変えなければならなかった。したがって入院中に使用する補助具は、在宅での生活を見据えたものに統一する必要がある、1日を通して歩行する機会をつくり、歩行に自信を持たせることが重要だと考える。このような取り組みによって、A氏は、入院中の下肢筋力低下と左下肢への荷重の不安が、もっと早期に軽減できたのではないかと考える。

在宅生活に移行していくための入院中の取り組みは、「しているADL」と「できるADL」のギャップを解消することが重要である。つまり医療によって機能障害をできるだけ少なくして、残存能力を引き出すということだけではなく、その能力を生活上で継続して使っていく力を持つこと—生活リハビリ⁶⁾へと移行するのが望ましい。大腿骨頸部骨折をきたした高齢者の退院後1ヶ月の生活は、日常生活動作のための具体的調整が必要で試行錯誤の毎日となる⁷⁾。そのような退院後の具体的な調整をスムーズに行うためには、退院後の生活を視野に入れた看護者による生活リハビリの援助が重要である。

2) 家族への介入

家族への指導・関わりもまた、重要である。家族が在宅生活で、起立や歩行を支える際には不安や抵抗感が存在し⁸⁾、A氏のように通所リハビリテーションに通って初めて、在宅での歩行生活に自信が持てることが考えられる。在院中の家族の積極的なリハビリへの参加はリハビリ効果を増大させるのみでなく、退院後も快適な身体的・精神的回復および生活の質の向上が期待できる⁹⁾とされており、入院早期より家族の不安や抵抗感を把握し、それらを解消する関わりが望ましい。不安を解消するための介入として、入院中に家族が在宅を想定したケアに参加し、それを看護師が確認し評価することが効果的と考えられた。A氏の場合、こうすることでより早く歩行が安定し、ベッドサイドに置かれたポータブルトイレも早くから撤去できたかもしれない。家族が退院後の経過の見通しが持てるように、入院中早期から退院後を見据えた指導介入が必要であることを強く認識した。

3) 「活動」と「参加」の取り込みを可能にする具体的指導

ICFの視点から見ると、A氏が入院前までに行っていた食事準備等や歩行の「活動」は、多くの「心身機能」に支えられており、「心身機能」と「活動」と「社会参加」は相互に関連し合っている¹⁰⁾。生活を再構成するためには、心身機能のみの回復ではなく、役割活動や社会参加も同時に生活に組み込まなければならない。

しかし、墓や仏壇へのお参りは花瓶を持って水道へ行き、水を汲んで花を生け、屈んで供え物をし、しゃがんだり畳に座るのが普通である。畑の世話に関しては手に鍬を持ち、荷物を持ち、長靴をはいて出かけるのだから、これらの活動をそのまま再現しようと思うと、たとえ歩行器があったとしても、衣服や靴の着脱や歩行がどれほど困難かが推測される。したがって、その人の生活習慣や価値感を継続させていくためにどの動作が継続できるか、どんな動作の確立が必要かをアセスメントし、使用する物品の変更や、身体の使い方の変更、身体の意識的な訓練を取り入れていくことが重要である。それが、入院中に本人と家族を包括的にアセスメントできる看護師の役割だと考える。身体機能の変化がありながらも、役割や社会参加を継続しようとするには精神的な活力が必要である。看護師は、この精神的な活力が損なわれないように、そしてその活力を役割や社会参加へと向けられる心理的なケアを大切にしなければならない。

3. 退院後の外来通院での看護

在宅生活に戻って初めの1ヶ月は、生活を再構成するにあたり、本人や家族が入院時には想像しえなかった困難や、実生活での具体的な悩み・戸惑いが明らかになってくる。初めての外来受診時期は退院後1ヶ月頃が多く、一旦低下した心身機能が表面化しやすい。この時期に患部の評価にとどまらず、看護師が生活の再構成の視点で介入し、今後の生活の方向性をともに考え修正していくことが大切だと考える。そのためには初回の外来受診時に、病棟看護師が生活活動の修正・助言が行えるようなシステム作りも今後は必要であろう。

V. 結 語

A氏のたどった経過は、我々の追跡調査の代表的な事例の一つである。この1事例を通し、生活の再構築経過を分析し、改善点をさぐることができた。このことから、入院期間中に在宅環境と生活動作を想定し、残存機能を実際に活用しながら指導すること、季節も考慮し活動範囲を広げる方法を示すこと、退院後の一時的な機能低下も含めて今後の回復過程を説明し、家族と本人に見通しを持たせることが必要だと考えられた。また生活を再構築するには歩行能力の回復のみならず、意欲や役割意識

を保ち続けられる活動を取り入れることが必要であると示唆された。

謝 辞

本研究にあたり調査にご協力いただきました皆様、ならびに医療施設の看護師の方々に深謝いたします。

文 献

- 1) 北村隆子、畑野相子、安田千寿、大腿骨頸部骨折を経験した高齢者の退院後の生活に関する縦断的研究—退院1ヶ月後の生活活発度の違いに及ぼす要因—、日本看護研究学会第22回近畿・北陸地方会学術集会抄録集、53、2009
- 2) 千野直一編、脳卒中患者の機能評価S I A SとF I Mの実際、シュプリンガー・フェアラーク東京(株)、1997
- 3) 古谷野巨、地域老人における集団的ADL—社会的機能の障害及びそれと関連する要因—、社会老年学、33、56-67、1991
- 4) 岡田和悟、小林祥泰、青木耕、須山信夫、山口修平、やる気スコアを用いた脳卒中後の意欲低下の評価、脳卒中、20(3)、318-323、1998
- 5) 渡辺欣忍、大腿骨近位部骨折・大腿骨骨幹部骨折に対する骨接合術と看護、荻野浩編、整形外科看護スタンダードテキスト下肢編、77-86、株式会社メディカ出版、2010
- 6) 松村秩編著、生活リハビリテーションマニュアル、中央法規出版社、1992
- 7) 千葉京子、中村美鈴、長江弘子、大腿骨頸部骨折術後高齢者が「生活の折り合い」に向かう心理的過程—退院1週間前から退院後1ヶ月後までの経過—、日本看護研究学会雑誌、26(5)、73-86、2003
- 8) 熊崎博司、大塚功、急性期病院から在宅へ、地域リハビリテーション、2(6)、486-491、2007
- 9) 前島伸一郎、大沢愛子、岸田芳幸、家族指導による機能訓練—脳卒中病棟における指導、総合リハビリテーション、33、51-57、2005
- 10) 大川弥生、ICFから高齢者医療・介護を考える、老年看護学、13(2)、18-27、2009

(Summary)

**One year follow up of the elderly who received
hip fracture treatment with attention to living activities.**

–Case examination of life restructuring in relation with nurses–

Chizu Yasuda, Takako Kitamura, Aiko Hatano

The University of Shiga Prefecture, School of Human Nursing

Key Words elderly person, hip fracture, restructuring of life