

活動と資料

大腿骨頸部骨折を経験した高齢者の退院後の生活活発度に関する研究 —退院1ヵ月後の生活状況調査結果—



北村 隆子¹⁾、畑野 相子¹⁾、安田 千寿¹⁾
弓削 悦子²⁾、遠藤 邦子²⁾、松田 和子²⁾、石橋美年子²⁾、琴浦 良彦²⁾
¹⁾ 滋賀県立大学 人間看護学部
²⁾ 市立長浜病院

キーワード 高齢者、大腿骨頸部骨折、退院1ヵ月後、生活状況

I. 緒言

高齢者の要介護の原因は、転倒骨折、認知症、関節疾患などの加齢による要因が半数以上を占めている。これらの要因によって、生活不活発病を来し、寝たきりに移行することが指摘されている¹⁾。中でも高齢者の転倒骨折後の寝たきりは、骨折が直接の原因ではなく、入院中の筋力低下を原因とする歩行能力の低下に伴う退院後の外出などの活動制限が原因とされている²⁾。しかし、生活の不活発には、退院後の再転倒への不安や股関節屈曲制限などによる活動範囲の縮小も影響されていると考えられる。これらのことから、生活不活発病予防には、歩行能力の回復・維持、および不安な気持ちからの回復が必要である。また、日常の歩行量が多い高齢者は骨密度が高い³⁾ことが示されており、再骨折予防の点からも安心して活動ができる支援を地域で継続させること⁴⁾が重要である。

したがって、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内容の退院計画が大切である。そこで、大腿骨頸部骨折をきたした高齢者が、活発な生活を取り戻す過程に影響している要因を把握し、退院計画に活かすために、退院後の生活状況(1ヵ月後、6ヵ月後、1年後、2年後)について追跡調査を開始した。今回の報告では、退院1ヵ月後の調査が終了した高齢者の生活状況について分析した

結果を述べる。

II. 研究目的

今回の分析の目的は、高齢者の退院1ヵ月後の生活状況を把握することである。

III. 研究方法

1. 研究対象

A県内の病院に入院中の大腿骨頸部骨折に対する手術療法を行った65歳以上・認知症を有していない高齢者であり、研究の協力依頼に同意の得られたものである。さらに、退院後の住まいが、自宅である者とした。分析対象となった高齢者は、退院後1ヵ月が経過した者10人のうち、退院前の生活が「動いていることが多かった」者9人とした。

2. 研究方法

1) 研究の概要

対象者に対し、退院前、退院1ヵ月後に面接調査を行った。面接場所は、退院前は病棟面談室、退院1ヵ月後は対象者の了解のもと自宅訪問にて面接を実施した。

2) 調査項目

(1) 質問紙

対象者の属性、日常生活活発度、日常生活機能の指標【機能的自立度評価表⁵⁾(FIM)、老健式活動能力指標⁶⁾(IADL)】、意欲(やる気スコア⁷⁾)、不安などであった。

(2) 生活習慣記録機による歩行数の測定

対象者の歩行数を、ライフコーダEX(SUZUKEN)装

2008年9月30日受付、2009年1月9日受理

連絡先：北村 隆子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail：kitamura@nurse.usp.ac.jp

着にて測定した。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。

(3) 握力の測定

握力は、下肢筋力と高い相関を示すとともに、全身の筋力を反映している。測定は左右交互に2回ずつ測定し、左右それぞれの高い値の平均値を求めた。

* 退院前調査における日常生活活発度、FIM、IADLについては、骨折前の生活を思い出して記入してもらった。

3. 分析方法

解析には、統計解析ソフトSPSS(Ver.16)for Windowsを使用し、危険率5%未満を有意差ありとした。退院1ヵ月後の日常生活活発度を「活発群」、「不活発群」の2群に分類し、それぞれの項目における群間の差を検定した。2群間の差の検定には、Mann-Whitney検定を行った。群別における退院前と退院1ヵ月後の変化については、Wilcoxonの符号付き順位検定を行った。

4. 倫理的配慮

研究の趣旨、内容について研究者が用意した資料を用いて説明を行い、研究計画への同意は自由であること、同意しなくとも入院中および退院後の治療や看護には全く影響しないこと、研究計画に同意した後も自由に中断することができる旨を伝えた。以上の説明とともに、文書で承諾を確認した。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員会(申請番号第44号)、および長浜市立病院倫理委員会の承認を受けた。

IV. 結果

1. 対象者の属性

今回の分析対象となった9人の性別は、男性1人、女性8人であった。平均年齢は、85.9±6.2(mean±S.D.)歳、最高年齢97歳、最低年齢76歳であった。既往歴として、骨粗鬆症を有する者4人、高血圧5人、心疾患2人、大腿骨頸部骨折1人、既往歴のない者2人であった(複数回答)。9人の骨折前の生活活発度は、全員が「動い

ていることが多かった」であった。退院1ヵ月後の生活活発度は「動いていることが多い」5人、「座っていることが多い」3人、「横になることが多い」1人であった。退院後の活発度を「動いていることが多い」を「活発群」、「座っていることが多い」「横になることが多い」を「不活発群」の2群に分類した。活発群の平均年齢は84.6±5.3歳、不活発群の平均年齢は87.5±7.6歳であり、両群間に有意な差を認めなかった。また、それぞれの群に人工骨頭置換術を行った者が1人ずつ含まれていた。

2. 生活活発度別の日常生活機能、意欲

生活活発度別による退院前、退院1ヵ月後の日常生活機能、意欲を表1に示した。握力、FIM、やる気スコアについては、退院前、退院1ヵ月後ともに両群間に有意な差を示さなかった。IADLについては、入院前の値において両群間に有意な差を示した(p<0.05)。平均歩行数および最大歩行数については、両群間に有意な差を認めなかった(p<0.01)。群別による退院前と退院1ヵ月後の変化については、各項目において有意な差を示さなかった。

3. 生活活発度別の不安内容

生活活発度別の退院前、退院1ヵ月後における不安内容を表2に示した。不活発群では、退院前に不安を抱いていた者は1人であったが、退院後には3人になった。活発群では不安を抱いていた者は2人であったが、退院後には1人になった。

不活発群において、退院後に不安が出てきた者の内容は、「草むしり一つできない」、「入浴が不安」、「リハビリの時は練習していたが、生活の中ではそうもいかない」、「下肢が腫れる」などであった。活発群の退院後の不安の内容は、「患部の痛み」、「杖がないと怖い」などであった。

4. 退院時の指導内容と退院後の活動

退院時に医療者から受けた退院指導の内容と、退院後に継続している内容について、表3に示した。不活発群の2人は、退院前に歩くように言われ、退院後は毎朝仏壇に参ったり、母屋と居室を往復することを実行していた。活発群の3人は、退院後は入院中に説明を受けた体

表1 生活活発度別の日常生活機能・意欲

生活活発度	対象	人工骨頭置換の有無	握力(kg)		歩行数(歩)		FIM(点)		IADL(点)		やる気スコア(点)	
			退院前	退院1ヵ月後	平均	最大	入院前	退院1ヵ月後	入院前	退院1ヵ月後	退院前	退院1ヵ月後
不活発群	A	あり	9.0	12.6	112	125	118	114	7	9	23	23
	B	なし	22.5	21.9	224	324	119	118	4	4	15	18
	C	なし	7.1	8.1	252	362	118	116	7	6	26	26
	D	なし	21.1	18.6	202	203	115	114	10	11	30	26
	平均値		14.9±8.0	15.3±6.2	197.5±60.6	253.5±109.2	117.5±1.7	115.5±1.9	7.0±2.4	7.5±3.1	23.5±6.4	23.3±3.8
活発群	E	なし	13.8	13.6	1125	5289	118	118	11	7	25	26
	F	なし	10.8	10.5	1193	1540	119	118	12	3	32	23
	G	あり	15.4	17.6	1450	2607	119	117	12	9	24	22
	H	なし	10.5	8.6	2575	3584	119	119	10	12	30	39
	I	なし	18.2	19.9	1324	2249	119	118	13	9	31	37
	平均値		13.7±5.3	14.0±4.7	1533.5±595.5	3053.8±1450.5	118.8±0.5	118.0±0.7	11.6±1.1	8.0±3.3	28.4±3.6	29.4±8.0

表2 生活活発度別の退院前後の不安・困難の内容

生活活発度	対象	退院前		退院1ヵ月後	
		不安の有無	不安の内容	不安の有無	不安・困難事の内容
不活発群	A	なし		あり	草むしり一つできないことが不自由、立ったり座ったりするとき、左足付け根がしかっとする、左下肢が腫れる。
	B	なし		なし	
	C	なし		あり	入浴が一人では不安
	D	あり	心臓のことが気にかかる。	あり	いろいろなことに手間がかかる、腰が痛い、リハビリの時は下を見て練習していたが、生活していく中ではそうも行かない。
活発群	E	なし		なし	
	F	なし		なし	
	G	あり	転んだらどうしよう。歩くと痛い。2階に居室があったが変えないといけな。	あり	左股関節痛がある、杖がないと怖い(少しの段差が怖い)。
	H	なし		なし	
	I	あり	隠居のトイレが和式だから心配。現在はポータブルトイレを使用しているが、家のトイレを改修予定。	なし	

表3 生活活発度別の退院時指導内容と退院後の実施内容

生活活発度	対象	退院時に受けた指導内容	退院後に実施している指導内容
不活発群	A	靴下をはく時に足を曲げない。あぐらをかかない。風呂に直角に入らない。下の物を拾わない。かがんではいけない。靴べら、火箸、靴下はきを準備した。	足の間に座布団を挟んで寝ている。正座できないので火箸の活用。かがまない。足をあげておく。足を組まない。
	B	なし	なし
	C	理学療法士から歩くように言われた。	今回は何も言われていない前回の骨折の時に足を上げる練習を言われた。こけない様になっている。1日3回母屋と居室を往復している。
	D	以前の骨折時に理学療法士から指導を受けた下肢上下運動、関節伸ばしなど自分で足の運動をしている(朝夜30回)。	リハビリの体操はしていないが、毎朝仏壇に参っている。
活発群	E	なし	なし
	F	なし	なし
	G	病棟の看護師からは、かがまない、部屋で歩行練習(1本杖)をするように言われた。リリーチャー・ソックスエイドを使ってかがまないようにしている。理学療法士からは、階段昇降はしない、かがまない様に言われた。	足指先を動かす。足を上げる。足首を動かす。
	H	正坐はしてもよい。寝返りはしてよい。	段差時の足の使い方、浴槽への足の入れ方に注意している。リハビリ体操(病棟で録音してもらった)を毎日している。便通のために動く様にしている。
	I	理学療法士から足上げ、お尻上げ、足曲げの運動をするように言われた。病棟看護師から出来るだけ右を下にして寝ない、段差に注意して、転倒しないように言われた。	理学療法士からもらった体操のパンフレットで、1日2回体操を実施している。看護師から転ばないように、無理しないように言われたことに気をつけている。

操を実施していた。また人工骨頭置換術を受けた2人は、退院時に「かがまない、足を曲げない」様にと説明を受けた。不活発群の1人(A氏)は「かがまない、足を組まない」ための工夫を継続していた。活発群の1人(G氏)は「足を動かす」ことを中心に実施していると述べていた。

V. 考察

大腿骨頸部骨折をきたした高齢者の退院1ヵ月後の生

活は、9人中4人が骨折前の動くことが多い生活から、あまり動かない生活(不活発)に変わっていた。入院前においては、日常生活の身体的自立度を示すFIMの値について両群間に有意な差は見られなかったが、高次の生活機能を示すIADLの値については活発群が有意に高かった。このことは、骨折前の生活状況において、両群ともに「動いていることが多い」生活であったとはいえ、活発群が不活発群に比べ社会的役割も含めたより活発な活動を行っていたと考えられる。また、やる気スコアの値においては、退院前・退院1ヵ月後ともに活発群の値が

不活発群よりも高く、意欲の持ち方も生活の活発性に影響しているのではないかと考える。

股関節屈曲制限から生活規制を強いられる人工骨頭置換術を受けた者は、両群ともに1人ずつ存在していた。不活発群のA氏は、退院後も股関節屈曲制限を守りながら座っていることが多い生活を行っていた。しかし、活発群のG氏は転倒への不安を抱えていたが、退院後も動くことが多い生活であった。A氏は退院前に不安を示さなかったが、退院後は骨折前に日課として行っていた草むしりができないと、生活における困難さを示していた。G氏は自営店経営(接客)が主な日課であり、股関節屈曲制限が仕事内容に影響を及ぼしにくい、A氏の草むしりはかがんでする仕事であるために、屈曲制限が日課仕事の制限にも至ってしまったと考えられる。

したがって、大腿骨頸部骨折後の生活活発化への回復は、高齢者の骨折前の日常生活内容が退院後も継続できるように、高齢者個々に合わせた具体的な生活方法を支援することが求められているのではないだろうか。

VI. 結 語

大腿骨頸部骨折に伴う手術療法を経験した高齢者9人の退院1ヵ月後の生活状況について検討した。高齢者は退院後1ヵ月間というのは、退院指導をもとに、安全な生活の仕方を考えながら必要に迫られる基本的日常生活を無事こなすことに注意を払っている時期である⁸⁾。しかし、この時期にこそ、少しずつ骨折前の生活を取り戻す準備をしていくことが必要である。そのためには、手術方法による生活規制のみに注目した退院計画ではなく、高齢者の骨折前の生活を継続させる方法を具体的に示していくことが、生活の活性化につながるのではないかと考えている。

今回の報告は、調査の途中段階であるため、対象者が9人と少なく、結果を一般化することはできない。今後の調査対象者数の拡大と6ヵ月後、1年後、2年後の生活状況を追跡調査し、退院計画に含まれるべき内容や高齢者の意欲を高めていくための支援方法について検討していきたいと考えている。

謝 辞

今回の調査に当たり、快くご協力いただきました高齢者の皆様、ならびにご家族の皆様にご感謝いたします。なお、本研究は、滋賀県立大学人間看護学部地域交流看護実践研究センター平成19年度共同研究助成金、および学部長裁量経費助成金を受けて実施している。

文 献

- 1) 大川弥生, 工藤美奈子: 生活不活発病の発生契機—3つのタイプ—, コミュニティケア, 8(13), 22-25, 2006.
- 2) 大井直往: 転倒者のその後 大腿骨頸部骨折の予後, MDICAL REHABILITATION, 65, 79-85, 2006.
- 3) 岡本秀己: 目的の異なる高齢者福祉施設利用者の骨密度と身体活動量, 滋賀社会福祉研究, 8, 19-22, 2006.
- 4) 大須賀恵子, 若杉里実, 深澤恵美, 白石知子, 泉明美他: 大腿骨頸部骨折は寝たきりの原因になっているか 退院後のフォローアップ調査結果から, 日本地域看護学会誌, 4(1), 41-47, 2002.
- 5) 千野直一編: 脳卒中患者の機能評価SIASとFIMの実際, シュプリンガー・フェアラーク東京(株), 1997.
- 6) 古谷野巨: 地域老人における手段的ADL—社会的機能の障害およびそれと関連する要因—, 社会老年学, 33, 56-67, 1991.
- 7) 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.
- 8) 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1ヵ月後までの経過—, 日本看護研究学会誌, 26(5), 73-86, 2003.

(Summary)

A Study about The Life Active Degree after Discharge of Elderly Post Operative Hip Fracture —Living Conditions Findings after Discharge One Month—

Takako Kitamura¹⁾, Aiko Hatano¹⁾, Thizu Yasuda¹⁾
Ethuko Yuge²⁾, Kuniko Endo²⁾, Kazuko Mathuda²⁾,
Mineko Ishibashi²⁾, Yoshihiko Kotoura²⁾

¹⁾The University of Shiga Prefecture School of Human Nursing

²⁾Public Hospital of Nagahama

Key Words elderly, hip fracture, one month after discharge, living conditions