

人工股関節置換術を受けた人の入院前・退院後の生活実態調査

佐野かおり*, 宮島 朝子*, 立川 麻紀**, 石橋美年子***
弓削 悦子***, 杉本 正幸***, 嶋 靖子***, 琴浦 良彦***

はじめに

人工股関節置換術 (Total Hip Arthroplasty, 以下 THA) が行われる疾患には, 変形性股関節症, 大腿骨頭壊死症, 骨腫瘍などがある¹⁾。最も多いのは変形性股関節症で, 歩行時に疼痛を伴い, 進行すると跛行を呈するようになる。THA の適応となる人の術前経過は比較的長く, 疼痛を我慢して生活を続ける人が多い。股関節を動かすにはその周辺にある筋肉を使うが, 痛みがあると関節を動かさなくなるため可動域が狭小化し, 関節周辺の筋力, 特に中殿筋の力が低下して姿勢が傾き不安定な歩容になる²⁾。また, 関節可動域の制限のために足の爪が切りにくい, 靴下がはきにくい²⁾など, 日常生活にも支障を来す。しかし, 外来患者に対する痛みへの対応は鎮痛剤の処方を中心となっており, 股関節の痛みから派生する生活上の問題やその対処については, これまであまり目が向けられてこなかった。

一方, 退院後は定期的な観察や筋力トレーニングを中心とするリハビリテーションなど, 継続した医療が必要となる。しかし, 時間が経過し疼痛が軽減すると外来を受診する頻度は減る傾向にあり, 筋力トレーニングを中断する人も出てくる。危険に対する意識もすぐため, 爪切り, 靴下の着脱, トイレ, 入浴など, 日常生活動作時に無理な姿勢をとりやすくなる。中にはこれらのことが原因となって脱臼を来し, 再置換術の適応になる場合もある。先行研究では, 職業の有無や年齢・術後筋力トレーニングの実施の有無により, 股関節機能に差が生じていることや³⁾, 退院後の活動量の調整や人工股関節に対する認識不足など, 自己管理上の問題や困難さが指摘されている⁴⁾。

これらのことは, THA 前後の疼痛に対する支援が

必要な人や, 退院後の生活を具体的にイメージした指導が不十分なことを示している。先行研究には, 退院後の住環境整備やホームページの活用など, さまざまな対応を試みた報告^{1,5,6)}がある。しかし, 入院前から退院後に至る環境移行に沿った生活実態を明らかにし, どのような支援が必要かを報告したものは見られない。

そこで本研究は, THA を受けた人の入院前と退院後の生活実態を明らかにするとともに, 入院前や退院前に外来や病棟で実施する患者指導の基礎的資料とすることを目的に行った。

方 法

1. 対象者

A病院で片側 THA を3年以内に受けた, 85歳以下の患者124名を対象とした。

2. 調査方法と期間

自記式質問紙(無記名)を使用し, 郵送による調査を行った。質問項目は, 疼痛, 生活, 住まい, 医療サービスおよび属性で構成し, 入院前と退院後(調査時点)について尋ねた。調査期間は平成20年4月で, 回収数は99名(79.8%), 有効回答数は73名(58.9%)であった。

3. 倫理的配慮

A病院倫理委員会の承認を受けて実施し, 質問紙の返送をもって同意したと判断した。

結 果

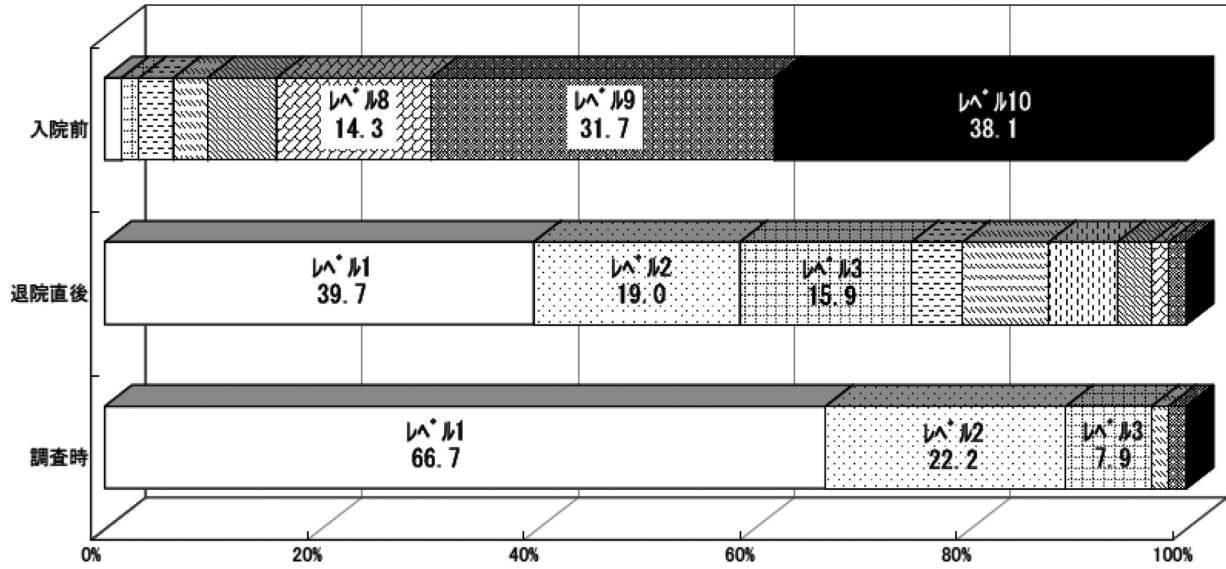
1. 対象者の概要

対象者73名(男性9名, 女性64名)の平均年齢は 67.5 ± 9.7 歳(43~85歳)で, 70代が4割以上を占めていた。有職者(自営業を含む)は21名(28.4%)で, 専業主婦は33名(44.6%)であった。家族構成のうち, 単身者は5名(6.8%), 夫婦または親子等の2人世帯は23名(31.5%)で, 45名(61.6%)は3人以上の世帯であった。原因疾患は変形性股関節症が63名(86.3%)と最も多く, 疼痛出現年齢は平均 57.9 ± 14.9 歳(9~83歳), THA を受けた年齢は平均 65.7 ± 9.7 歳(41~84歳)であった。退院後経過年数は, 1年以内35名(48.0%), 2年以内19名(26.0%), 3年以内19名(26.0%)となっていた。

* 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
606-8507 京都市左京区聖護院河原町53
Human Health Science, Graduate School of Medicine, Kyoto University

** 大阪府立母子保健総合医療センター
〒594-1101 大阪府和泉市室堂町840
Osaka Medical Center and Research Institute for Maternal and Child Health

*** 長浜市立長浜病院
〒526-8580 滋賀県長浜市大茂町313
Nagahama City Hospital



(73名中、3時点の回答が得られた63名のデータ)

図1 疼痛の状況 (n=63)

表1 疼痛の状況

疼痛増強動作	入院前		退院後	
	人数	%	人数	%
長時間歩行	36	27.7	18	47.4
長時間立ち仕事・家事	36	27.7	15	39.5
短時間歩行	24	18.4	3	7.9
寝ているとき	20	15.4	0	0.0
短時間立ち仕事・家事	14	10.8	2	5.2
計	130	100.0	38	100.0

疼痛の睡眠への影響	入院前		退院後	
	人数	%	人数	%
痛みで目が覚める	25	38.5	2	14.3
眠りが浅い	23	35.4	12	85.7
痛くて眠られない	17	26.1	0	0.0
計	65	100.0	14	100.0

(n=63 : 対象者73名中63名の複数回答)

2. 疼痛の状況 (図1, 表1)

入院前の疼痛の程度 (10 : 最も強い~1 : なし) は、レベル10が最も多く (38.1%)、次いでレベル9 (31.7%)、レベル8 (14.3%) であった。発生時間帯は夕方 (33.8%) と昼間 (28.4%) が多く、長時間歩行 (27.7%) や長時間の立ち仕事・家事 (27.7%) によって増強していた。疼痛への対処は、湿布の貼付 (27.7%)、鎮痛剤の使用 (27.1%)、がまんする (14.8%)、摩る・なでる (14.8%) となっていた。疼痛の睡眠に対する影響があると回答した人は延べ65名で、内訳は、痛みで目が覚める (38.5%)、眠りが浅い (35.4%)、痛くて眠られない (26.1%) であった。

これに対して、退院直後の疼痛の程度はレベル10が0%となり、レベル1が39.7%を占めていた。また、調査時もレベル10は0%、レベル1が66.7%で、6割

以上は疼痛が消失していた。そのため鎮痛剤の使用者も42名から16名に減り、痛くて眠れない人は0名、痛みで目が覚める人は2名と、疼痛による睡眠への影響は大幅に減っていた。

3. 日常生活の状況 (図2, 表2)

日常生活を送る上で困難な動作・行動に回答した人は、入院前が延べ558名、退院後は延べ398名であった。入院前の上位を占めたのは、階段を昇る (階段昇59名)、階段を降りる (階段降52名)、重い物のかたづけ (重い物49名)、足の爪を切る (足の爪43名)、畑仕事 (34名)、靴下をはく (靴下履33名)、車に乗る (車乗る31名) であった。退院後は足の爪を切る (足の爪54名)、重い物のかたづけ (重い物43名) が上位を占め、以下、階段を昇る (階段昇33名)、階段を降りる (階段降33名)、前屈みで床に手をつく (前屈み32名)、靴下をはく (靴下履32名)、畑仕事 (30名) の順であった。「足の爪を切る」と「前屈みで床に手をつく」は、入院前より困難と回答する人が増えていた。

入浴時の足洗いに柄付きブラシを使用する人は、入院前 (17.8%) より退院後 (28.8%) の方が増えていた。また、浴槽内で風呂イスを使って座る人は、入院前 (12.4%) より退院後 (21.9%) に増えていた。外出頻度は、週4~6回の方が入院前 (10.9%) より退院後に倍増 (24.7%) していた。

退院時に必要な筋力トレーニングについては、継続している人が回答者64名中25名 (39.1%)、筋力トレーニングの方法を知っている人が28名 (43.7%) で、退院後の経過年数別に見た割合はほぼ同じであった。筋力トレーニングをしていない39名の中に方法を知らない人が26名いたが、継続している25名の中にも10名含まれていた。

4. 住まいの状況 (表3)

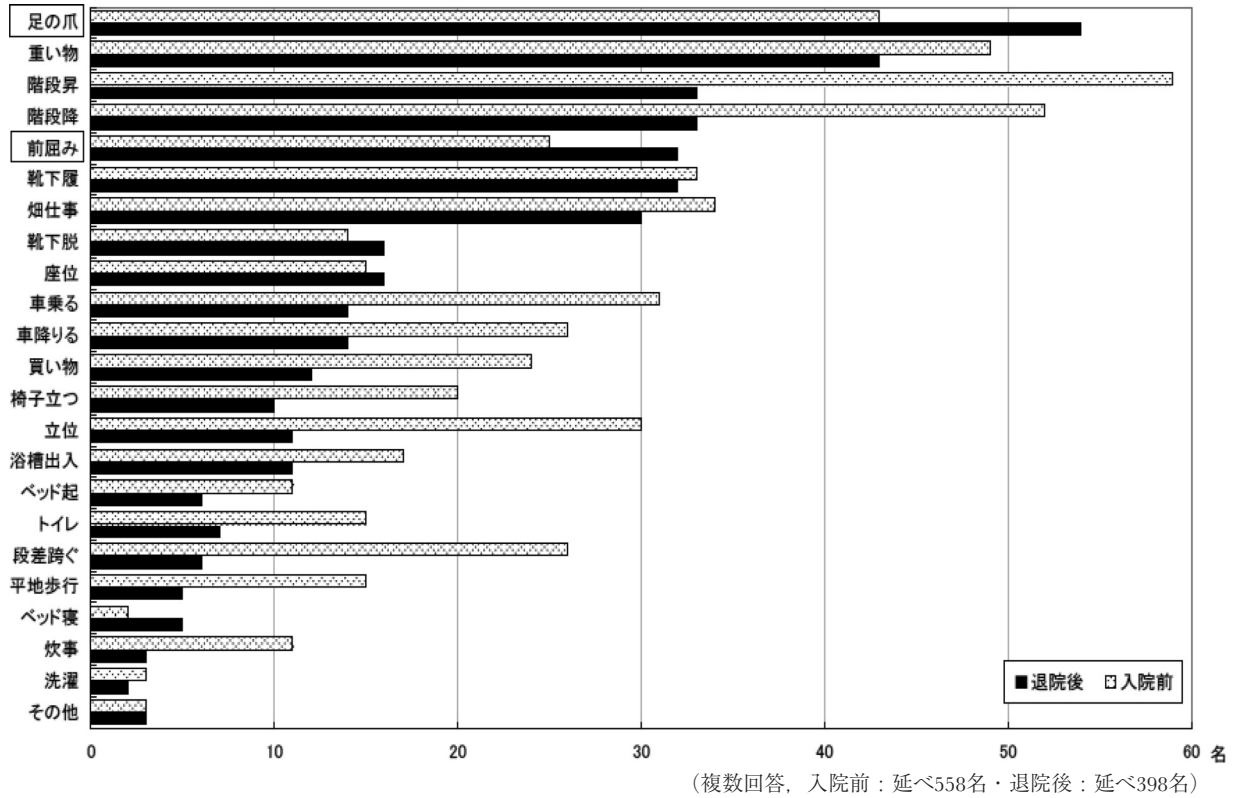


図2 困難動作・行動 (n=73)

表2 退院後の生活状況

入浴時の足洗い	入院前		退院後	
	人数	%	人数	%
自分で工夫	24	32.9	25	34.2
柄付きブラシ	13	17.8	21	28.8
タオルを敷いてこする	10	13.7	9	12.3
お湯をかける	5	6.8	0	0.0
特に気にせず	21	28.8	18	24.7
計	73	100.0	73	100.0

浴槽内の姿勢	入院前		退院後	
	人数	%	人数	%
足を伸ばして座る	40	54.8	41	56.2
風呂イスを使って座る	9	12.4	16	21.9
正座	5	6.8	8	10.9
膝を抱えて座る	5	6.8	1	1.4
特に気にせず	14	19.2	7	9.6
計	73	100.0	73	100.0

外出頻度	入院前		退院後	
	人数	%	人数	%
1~3回	47	64.4	42	57.5
4~6回	8	10.9	18	24.7
毎日	4	5.5	3	4.1
なし	1	1.4	2	2.7
回答なし	13	17.8	8	11.0
計	73	100.0	73	100.0

(n=73)

入院前に和式トイレだった13名を含め、全員が洋式トイレになっていた。食卓は椅子座、寝具はベッドが各々9割以上を占め、寝室を2階から1階に移した人も10名いた。半数以上は住宅改修をしているが、家の中で使いにくい場所がないと回答した人は約4割で、6割弱はあると答えていた。最も多い場所は入院前も退院後も階段で、玄関、浴室など段差のある場所が挙げられていた。

5. 医療サービスについて (表4)

医師の診察以外に希望するサービスとして、4割以上の方がTHA経験者との交流の場を挙げ、以下、リハビリテーション、生活指導、健康相談となっていた。しかし、看護師から日常生活に対するアドバイスを受けたいと回答した人は16名にとどまった。

考 察

1. 疼痛への対応

THAの実施により、入院前の股関節の疼痛は激減していた。しかし、THAの適応となる人の疼痛は出現してから手術を受けるまでの待機年数が長く⁷⁾、疼痛の程度はがん性疼痛と同等⁸⁾と言われる。また、疼痛の発生頻度は夕方に多く、長時間の立ち仕事・家事あるいは歩行によって増強されている。このことは先行研究の結果⁸⁾とも一致している。痛みのために夜間睡眠に影響を受けている人もおり、THA前は、疼痛のために生活の質が低下していることが推察される。

表3 住まいの状況

トイレ様式	入院前		退院後	
	人数	%	人数	%
洋式	60	82.2	73	100.0
和式	13	17.8	0	0.0
計	73	100.0	73	100.0
食卓様式	入院前		退院後	
	人数	%	人数	%
洋式	57	80.3	66	90.4
和式	14	19.7	7	9.6
計	71	100.0	73	100.0
寝具様式	入院前		退院後	
	人数	%	人数	%
洋式(ベッド)	27	37.5	66	90.4
和式(布団)	45	62.5	7	9.6
計	72	100.0	73	100.0
寝室階	入院前		退院後	
	人数	%	人数	%
1階	51	71.8	62	84.9
2階	20	28.2	11	15.1
計	71	100.0	73	100.0
使いにくい場所	入院前		退院後	
	人数	%	人数	%
階段	31	26.1	16	21.3
玄関	20	16.8	7	9.3
浴室	16	13.5	9	12.0
トイレ	12	10.1	2	2.7
寝室	8	6.7	2	2.7
台所	6	5.0	0	0.0
居間	3	2.5	3	4.0
その他	4	3.4	4	5.3
なし	19	16.0	32	42.7
計	119	100.0	75	100.0

(n=73 一部欠落データあり・複数回答)

従来、外来受診時にTHA前の患者が疼痛を訴えた場合、鎮痛剤や湿布薬の処方にとどまることが多く、疼痛の実態を詳細に把握されることは少なかった。このことは、筋骨格系の疾患の慢性的な痛みに対し、施策としての取り組みが進んでいないことが指摘されている⁹⁾ことから伺える。今後は、疼痛が発生しやすい時間帯や疼痛を増強させる要因、睡眠への影響など疼痛の詳細な状況を把握し、鎮痛剤や湿布薬の使用状況や使用時間帯とあわせて分析することにより、THA前の慢性的な疼痛に対し、鎮痛剤の効果的な使い方や生活指導を行っていく必要がある。

2. 日常生活上の問題への対応

困難な動作・行動として挙げられた上位7項目のうち、退院後に増えていた項目は「足の爪を切る」「前

表4 医療サービス

医師以外のサービス	人数	%
THA 経験者と話す	39	45.3
リハビリ	22	25.6
生活指導	16	18.6
健康相談	8	9.3
その他	1	1.2
計	86	100.0

(複数回答)

NSからのアドバイス	人数	%
受けたいと思わない	31	42.5
受けたいと思う	16	21.9
回答なし	26	35.6
計	73	100.0

(n=73)

屈みで床に手をつく」で、いずれも前屈姿勢をとる動作・行動であった。「足の爪を切る」は退院直後から困難な動作¹⁰⁾と言われるが、その背景には、脱臼予防のため過度の屈曲位を避けようとしていることがある。同じように前傾姿勢をとる入浴時の足洗いは、自分で工夫したり柄付きブラシを使用したりしている人もいるが、浴室の床にタオルを置いてこするだけの人もいる。これらのことは、THA後の人が自分で足の清潔を保ちにくい現状があることを示唆している。糖尿病患者に対するフットケアはよく知られているが、THA後の患者についてはその必要性があまり知られていない。従って、THA後に外来受診をする人に対し、足の保清状態を確認したり必要に応じて爪切りをしたりして、フットケアを行っていく必要がある。

一方、THAを受けた人は、退院時に自宅で行える筋力トレーニングとして、大腿の筋力をつける膝しめや足挙げ、外転運動などの指導を受けている。しかし、継続していない人は退院後の経過年数に関わらず6割以上を占めていた。退院1年目の人が継続していない理由として、手術部位の違和感や疼痛が残っていることや、家事に時間を取られて疲れるためトレーニングを行う気力がなくなることがある¹¹⁾。退院2～3年目の人が継続していない理由として、ある程度動けるようになるためトレーニングの必要性を感じなくなることや、トレーニングが自己流になり正しい方法で行えているかどうかかわからないため、続けること自体に疑問を抱くようになることがある¹¹⁾。入院中は理学療法士の専門的な指導を受けられるが、退院後に自宅で筋力トレーニングを行うのは容易ではない。また、1人だけでトレーニングをするには根気がいる。高齢者の運動や身体活動において、自発的に継続して活動続ける人は少なく、より長く継続するための方法を開発することの重要性が指摘されている¹¹⁾。

THAを受けた人についても, 必要な筋力トレーニングを継続して実施できるように退院時に適切に指導することや, 外来受診時に正しいトレーニングができていのかチェックするなど, 個別の状況に見合った指導をしていく必要がある。

3. 住環境に対する助言

対象者の半数以上は何らかの住宅改修をしており, 生活スタイルの一部は入院前から洋式化しているが, 退院後はさらに洋式化が進んでいる。しかし, 段差のあるところは依然として使いにくさが残っており, 寝室を2階から1階へ移した人もいる。退院後は外出頻度が増える傾向にあることから, 転倒転落の危険性も増す。住環境を変えることで困難な動作・行動が改善される例もあることから, 退院指導の際に住まいの状況を把握し, 必要に応じて住宅改修などのアドバイスをすることも大切である。

4. 医療サービスに対する意識

医師の診察以外の医療サービスとして, THAを受けた人と話す場を提供してほしいという意見が, 回答者の4割以上あった。疾患によっては患者会が組織され, 活発な活動を展開している。喉頭がんの患者会¹²⁾はその一例で, 長い歴史をもっている。会員は術前患者を訪問し, 手術前後の体験や食道発声などについて具体的な説明をしており, 患者の不安を緩和するのに重要な役割を果たしている。A病院ではTHAの患者会などは組織されていないが, 調査対象者からの希望もあることから, 今後検討していく必要がある。

次に多かったのがリハビリテーションに対する希望である。THA後は筋力トレーニングが必要であるが, A病院の理学療法士からは, 術前の歩容に対するリハビリテーションの必要性も訴えられている。従って, 術前のリハビリテーションやアクティビティセンターでの日常生活行動を生かしたトレーニング法の工夫など, 入院前から退院後に至る環境移行に沿って, 専門職やボランティアの協力を得ながら運営できるシ

ステム作りをめざすことも必要ではないかと考える。

本研究で得られた結果は, 入院前や退院前に外来や病棟で実施する患者への生活指導や, さまざまな支援の資料として生かしていきたい。

注: 調査前に行ったインタビューの情報をもとに記述した。

引用文献

- 1) 井上明生: 整形ナースのナットク! 人工股関節置換術のケア. 東京: メディカ出版, 2004: 10-61
- 2) 人工関節の広場 <http://www.hiroba-j.jp/>
- 3) 横島由美子, 三浦庸子, 土方浩美, 他: 股関節全置換術後長期経過例の股関節機能と術後の身体活動. リハ医, 1996: 33(1): 42-48
- 4) 堀之内若名, 正木治恵, 清水安子: 人工股関節全置換術を受けた患者の自己管理上の問題. 整形外科, 2005: 10(4): 78-85
- 5) 佐藤政枝, 川口孝泰, 嶋田寿子, 他: 人工股関節全置換術を受けた患者の環境移行に関する研究. 日看研会誌, 2005: 28(2): 41-50
- 6) Paskulin LMG, Eidt OR, Morais EP, et al: Elder patients subjected to primary total hip Arthroplasty: what they think about post-operative home care. Acta paul.enferm., 2004; 17(2): 211-221
- 7) 伊藤沙夜香, 中村真弓, 林久恵, 他: 人工股関節全置換術後の健康関連 QOL の変化. 理学療法学, 2006: 33(1): 38-40
- 8) 立川麻紀: 変形性股関節症患者の術前疼痛と睡眠状態の関係性の検討. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻修士論文, 2009
- 9) 慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会. 第3回配付資料2, 2009: 2
- 10) 佐野かおり: 人工股関節全置換術を受けた患者の環境移行に伴う活動状況の検討. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻修士論文, 2009
- 11) 荒尾 孝: 運動・身体活動と公衆衛生 (2) 「運動疫学」の現状について. 日公衛誌, 2008: 55(4): 261-262
- 12) 京都喉友会 <http://www.kanshin-hiroba.jp/member/1229.html>