

人工股関節全置換術を受けた患者の脱臼予防に関する一考察 ～患者と看護師の脱臼予防に関する実態調査から～

One consideration about the prevention of the dislocation of the patient
who took a total hip arthroplasty

～Fact-finding about the prevention of the dislocation of a patient and the nurse～

東3階 中野由生樹、小林緑、荻原明香、佐々木愛、鰐川洋子、永田賢子

要旨

人工股関節置換術（以下 THA）の合併症の一つに脱臼がある。当病棟では THA を受ける患者に対して主にパンフレットを用いて脱臼予防指導を行っているが、予防行動がとられていない患者の行動を何度か目にしていた。そこで本研究では患者の脱臼予防行動と指導の実態を明らかにすることを目的に取り組んだ。対象は THA 術後約 2 週の患者 21 名と病棟看護師である。その結果、患者の脱臼予防行動は概ねできていたが、看護師が指導する上で説明が不十分である日常生活動作は、患者の脱臼予防行動への意識が低いことが明らかになった。また、脱臼予防指導は看護師間によって指導時期や方法が異なっており、統一した指導が行われていない現状が分かり、今後指導内容や方法の検討の必要性を認識した。

Key word: 人工関節全置換術、脱臼予防

I. はじめに

人工股関節置換術（以下 THA）の術後合併症の一つに脱臼がある。脱臼を予防する為には患者自身に脱臼予防肢位を理解し行動してもらう必要がある。当病棟では THA を受ける患者に、主にパンフレットを使用して脱臼予防指導を行っている。また術後約 2 週間では、車椅子移動が自立になっている患者が多く ADL は大きく拡大している。しかし車椅子移乗が自立している患者の中でも、ドアの開閉時に体幹を捻っていたり、ズボン着脱時に過屈曲していたりと、脱臼予防行動がとれていない行動を何度か目にしたことがあった。そこで実際に THA 術後患者の脱臼予防行動はどのようにとられているのか、看護師側の指導はどのようにされているのか、実態を明らかにし今後の指導に活かす為には本研究に取り組んだ。

II. 用語の定義

脱臼肢位：股関節の伸展外旋位、健側への体幹の捻転（前方脱臼）。股関節の屈曲内転内旋位、患側への体幹の捻転（後方脱臼）。

THA：人工股関節全置換術（骨移植、再置換を含む）

III. 研究方法

1. 調査期間：平成21年8月～平成21年12月
2. 調査対象：THA術後約2週の患者21名（34～87歳）、病棟看護師27名
3. 調査方法：研究チーム看護師が独自の脱臼肢位チェックリスト（以下チェックリスト）を作成。内容は先行研究で、患者の脱臼肢位に対する理解度調査で使用された項目を元に、当病棟での生活様式に合わせた内容に修正しチェックリスト化した。患者にチェックリストに基づいた動作を実施してもらい、動作ができていれば1点とし、全20項目20点満点とした。また得られたデータにナバリングを行うことで対象者を匿名化し、対象患者の性別、年齢、手術歴、車椅子移乗経験等の個人が特定されない情報をカテゴリー化し関連要因を抽出。また病棟看護師には脱臼予防指導の時期や内容に関するアンケートを実施した。

IV. 倫理的配慮

対象者には、本研究の趣旨と得られたデータは保護され、本研究以外には使用しないこと、同意の有無により、今後の治療・看護に不利益を生じないことを説明し協力を求めた。また看護師には文書にて上記内容を説明し、同意者のみアンケートの回答を得た。

V. 結果

1) 脱臼肢位チェックリストについて

チェックリストの平均点は18.4点。20点満点中19点以下は21名中14名であった。

①ベッド上での物の取り方、体位変換、トイレ動作、シャワー時の衣服着脱動作で点数が低かった（図1）。

②年代別では高齢になるほど平均点が低くなる傾向であったが、50代での平均点が17.5点と一番低い値となった（図2）。

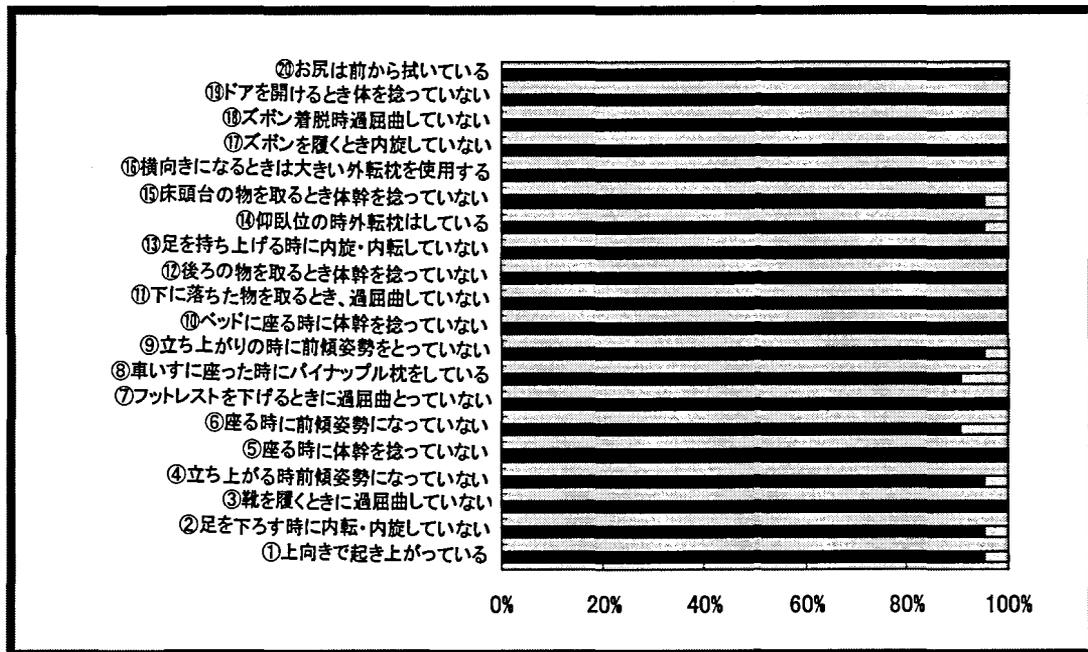


図1 脱臼肢位チェックリスト 項目別割合

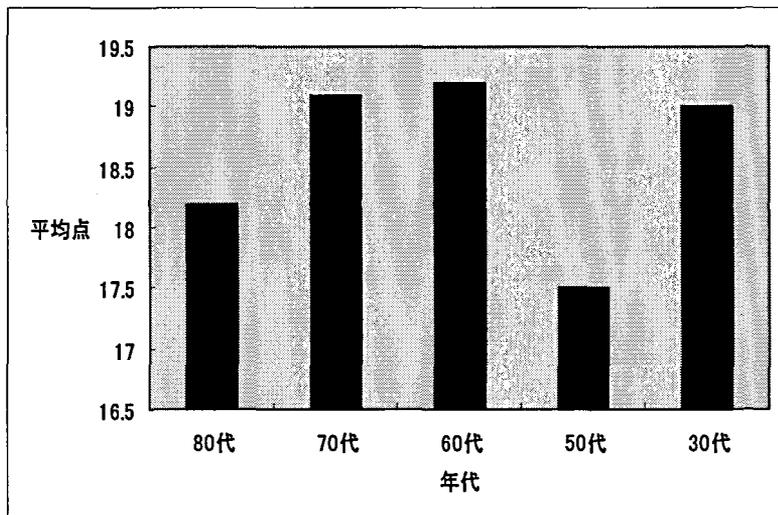


図2 脱臼肢位チェックリスト 患者年代別平均点

- ③車椅子・手術経験共に経験者の方が未経験者よりも平均点が高かった (図3、4)。
- ④男女別や入院時担当看護師の経験年数別の平均点には大きな差は認められなかった。

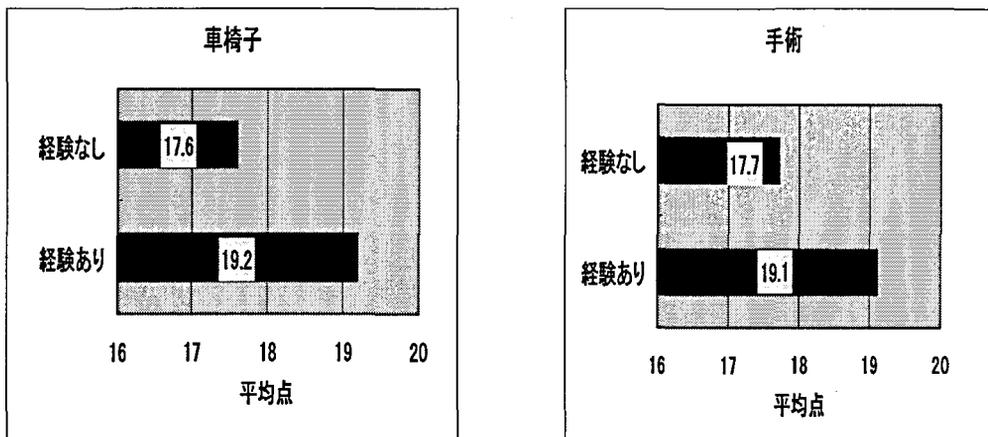


図 3.4 脱臼肢位チェックリスト 車椅子・手術経験別平均点

2) 看護師アンケートについて

アンケートの回収率は81%であった。

①パンフレットを使用し脱臼予防について説明する時期は、「入院時に説明する」が22名中21名であったが、「手術前日や術後に説明する」が半数程度であった(図5)。

②説明方法では「口頭のみで説明する」は22名中1名であったが、「実際に動作を交えながら説明する」「重要な部分のみ読み合わせる」「一緒に読み合わせる」の項目については半数程度で回答が二分していた(図6)。

③説明内容については、約7割の看護師が説明を短縮することがあると回答しており、短縮する内容は物の取り方やトル動作、シャワー時の衣服着脱動作、体位変換方法等であった(図7)。

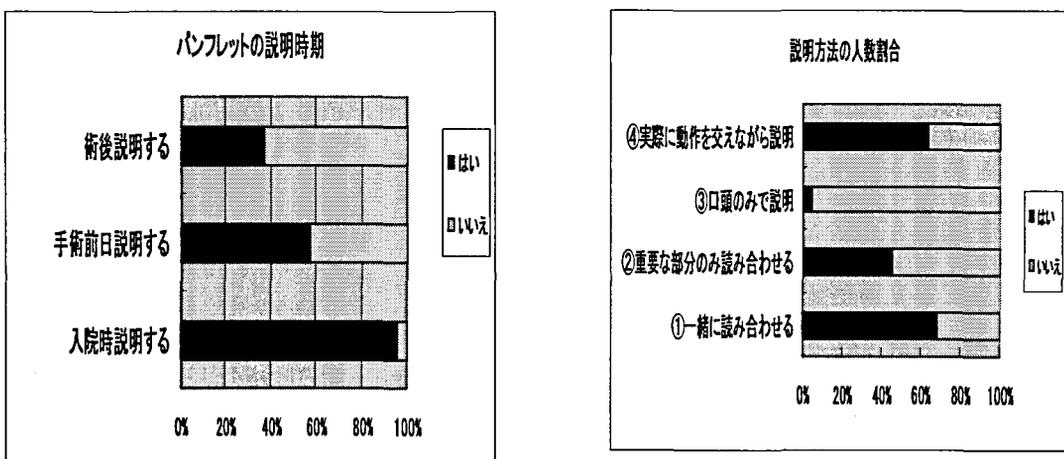


図 5.6 看護師アンケート 説明時期・方法

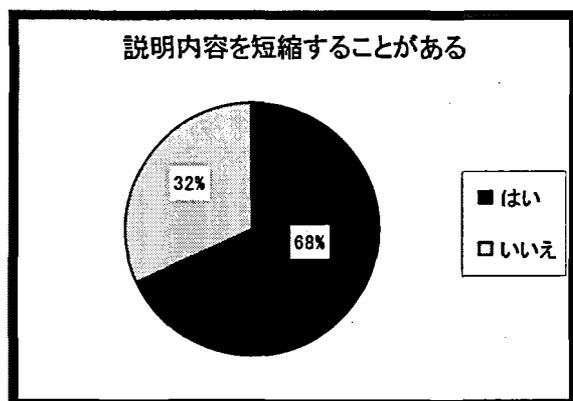


図7 看護師アンケート

VI. 考察

チェックリストの平均点は18.4点と高く、患者の脱臼予防行動は概ねできていると考えられる。患者の車椅子経験者の平均点が高いのは、車椅子の使用方法が理解できているため、一連の動作がイメージしやすかったのではないかとと思われる。また手術経験者は、未経験者に比べ、看護師の説明や指導を理解する余裕があった為、平均点が高かったのではないかと考えられる。その為50代で平均点が17.5点と低かった要因の一つとして、手術、車椅子経験がない患者が8名中3名含まれていたことが考えられる。

チェックリストで点数が低かった項目は実際に看護師が説明を短縮しやすい項目と一致していた。これは患者への説明が不十分であった為に脱臼予防肢位について理解されなかった可能性がある。説明内容を短縮してしまう背景として、脱臼予防について理解してもらう内容が多く、入院から手術までの期間が1日から2日と短い期間である為に、やむを得ず一部の説明内容を省いてしまう、または簡略的な説明をしてしまうなどの状況があると考えられる。看護師個々の判断で説明を短縮し、その結果脱臼予防について患者が理解できなかったという状況を作らない為には、現状のパンフレット内容や指導方法、患者への知識確認方法の確立について検討が必要だと考える。

VII. 結論・展望

患者の脱臼予防行動は概ねできている。しかし、看護師の説明が不十分であることが、患者の脱臼予防が取れていない原因の一つであった。また脱臼予防指導は個々の看護師によって指導時期や方法が異なっており、統一した指導が行われていなかった。鈴木は「複数の提示モード（テキスト、音声、映像）をデジタル化し、映像情報、文字情報、音声情報を効果的に組み合わせることができれば、内容理解が促進される」¹⁾と述べている。映像情報を用いた指導を併用していくことで、統一した指

導が提供でき脱臼肢位をより具体的に理解できるのではないかと考える。限られた時間の中で統一した、より効果的な指導ができる方法を現状のパンフレットの見直しとともに検討していきたい。

引用文献

1) 鈴木広子：視線運動分析に基づく字幕映像付音声教材利用の効果的英語理解システムの開発、文部省科学研究費補助金基礎研究B（平成6～8年度）研究課題番号：0641149 研究成果報告書、1997

参考文献

- 1) 大阪府済生会富田林病院 平野美穂他：人工股関節置換術後の脱臼予防指導方法の検証 第36回成人看護Ⅱ 431-433、2005
- 2) 中国電力株式会社中電病院第2階病棟 新田恭子他：THA術後脱臼予防指導における看護介入の現状把握、第34回成人看護Ⅱ、60-62、2003
- 3) 飯田寛和：人工関節置換術とは、整形外科看護 第14巻7号、10-18、2009
- 4) 函館中央病院東4階病棟 目谷美紀子他：人工股関節置換術後の脱臼予防に対する指導パンフレットの評価、函館中央病院医誌 第8・9合併号、32-33、2003/2004