

人工股関節全置換術施行患者の看護

—入院時から退院までパンフレットを活用した指導を行って—

5階東病棟

○森本 恭代・清藤 理恵・竹内 真弓
中内 千昭・萩野 浩子・宮本 志保
安田 昌美・山崎 彰子・茅原 泰子

I はじめに

高齢化社会が進むにつれ、成人病の増加の問題がクローズアップされつつある今日、整形外科領域においても、老人性の退行性病変である、変形性膝関節症や股関節症が増加の傾向にある。

当整形外科病棟でも、中高齢者の入院患者の半数は、この退行性疾患で占められている。その治療の一環として、人工関節置換術があり、代表的な人工股関節全置換術（以下THRと略す）を受ける患者は、年々増加傾向にあり、当病棟の全手術患者の3割を占めている。

THR施行患者の予後は、患者自らの疾患理解の上に立った日常生活の確立と、適切な指導に左右される¹⁾といわれている。

私達は、入院時から退院に向けて、一貫性のある指導を行うために「人工股関節全置換術を受けられる方へ」のパンフレットを作成した。今回、そのパンフレットにそって、看護婦が統一した指導をするための指導要項の必要性を痛感し、それを作成した。そして、実際に、その指導要項を用いて指導を行った結果について若干の考察を加えたので報告する。

II 研究方法

1. 期間：平成2年3月1日～10月31日
2. 対象：上記期間中変形性股関節症にて入院し、THR施行後8月31日までに退院した患者10名
3. 方法：「人工股関節全置換術を受けられる方へ」のパンフレットを入院時のオリエンテーション時に患者に渡し、受け持ち看護婦が中心となり、指導要項（資料1参照）をもとに、第1～3期に分けて指導を行った。そして、指導内容の効果を知るために、アンケート用紙を用いて、退院後に調査を行った。

III 経過及び結果

第1期：＜始めに＞～＜手術前＞までは、入院当日または翌日に指導を行った。この時期は、THRとはどのような手術かを再認識してもらい、術後のリハビリテーションが円滑に進むために、術前の訓練の必要性を理解してもらう時期である。

術前の訓練については、訓練の必要性や意義を盛り込んだ指導要項を作成し、統一した指導を行った。その結果、10名中8名が「訓練が積極的に行えた」と答え、その理由として、「訓練がなぜ必要か解っ

たため」と答えたものが最も多かった。

第2期：〈手術日が決まったら〉～〈手術後の流れ〉は、手術2日前に指導を行った。この時期は、手術に対する不安を軽減し、術後の経過を知ることによりリハビリテーションへの意欲を高め、脱臼、感染予防の重要性を理解してもらうことが必要な時期である。

そこで、術前から含嗽、床上排泄、術後に使用する下肢架台・股間枕での肢位のとり方などの練習を、実際の物品を使用し、患者にデモンストレーションすることで指導を行った。リハビリテーションについては、第1期の術前の訓練方法を再指導することにより、訓練の必要性を再認識してもらい、術後における床上安静期間中の、患者自身の筋力保持増進運動への積極的参加をはかった。しかし、術後の経過はあくまでも目安であり、個人差があることを付け加えた。また、脱臼に関しては、術後の禁止動作を実際に行わせ、体験させることにより、注意をうながした。感染予防については、術前のブラッシングの説明とガーゼ汚染時の注意など、一般的な説明を行い、不安を増強させないように注意した。

アンケート結果からは、指導前の心配事項であった、「手術後の安静について」・「手術後の床上排泄について」・「退院後の生活について」の3点について、指導後には心配が軽減したと答えたものが多かった。しかし、「麻酔について」・「手術について」・「手術後の経過が順調に進むかどうかについて」・「手術後の傷の痛みについて」の心配は、軽減しなかったと答えたものが1～3名いた。その理由としては、「やっぱり心配です」・「パンフレットと同じ様に術後の経過が順調に進むとは思えなかった」・「傷の痛みがどの位続くか分からない」などがあった。リハビリテーションについては、指導前に心配と感じた人数よりも、指導後に心配が軽減したと答えた人数が多かった。また、手術前後の訓練が積極的に行えた理由として、訓練の必要性が解ただけではなく、「訓練の内容や手術前後の経過が解つたため」・「励まされたため」と答えたものが2～3名あった。

第3期：〈退院にむけて〉～〈おわりに〉は、患肢に体重を $\frac{1}{2}$ 負荷し始めてから指導を行った。この時期は、ほぼ術後3週間目にあたり、術後4週間目ぐらいからは、患肢に全体重をかけ、松葉杖等による歩行練習の時期でもある。患者にとっては、退院後の自分の生活を考え出す時期でもある。そのために、日常生活の注意事項を理解してもらい、退院にむけて排泄・清潔・安楽・更衣などに指導の中心をおき、日常生活動作の自立を目標とした。

そこで、生活環境についての細かい情報を収集し、家庭生活の中で股関節に負担が大きい動作、転倒、脱臼などの事故につながるような動作をしないように指導した。また、更衣など生活動作に関し、練習可能なものは入院中に指導した。さらに、退院が近づくと、試験的外泊を試みて、家庭での具体的な問題点を知り、指導可能な場合は再指導も行った。

その結果、パンフレットが退院後の生活に役立つものと答えたものが9名あり、その理由は、「退院後の生活の注意事項が解つたため」が最も多かった。また、退院後の生活においては、「患肢への負担をかけないようにしながらも、自由に動きたい」という患者の切実な言葉が聞かれた。

IV 考 察

今回、指導要項をもとに統一した指導を行い、その後のアンケート結果より、

1. リハビリの必要性を理解することにより、訓練への意欲が高まり積極的に行えた。

2. 退院後の生活の注意事項を理解し、日常生活の自立がはかれた。
3. 基本的欲求に対する不安の軽減がはかれた。

という結果が得られた。

1については、リハビリテーションにおける筋力増強の訓練は、理学療法士や看護婦がいかに適切に指導しても、患者自らが自分の意志で体を鍛えようと努力しなければ、筋力は絶対に強化されない。したがって、THR施行患者が退院後の家庭生活を円滑に営み、行動範囲を拡大していくためには、リハビリテーションがいかに重要であるかを患者自身が理解し、自分の意志で積極的に訓練しなければならない。いかに、そのやる気を助け、励まし、自信をつけていくかが、看護婦としての資質を問われる部分である。指導においては、術後の経過や退院後の生活を各段階に応じて患者にイメージさせた。それと同時に、順調な経過をたどるためには股関節を保護する筋肉の強化が大切であることを、毎日の訓練を進めていくなかで、繰り返し、繰り返し指導したことが、リハビリテーションへの意欲を高め、良い結果につながったと思われる。

2については、患者の生活の基盤は家庭であるため、退院指導は、患者が健康を回復し退院後無理なく日常生活を過ごせるように、生活上の指導を行うことが大切である。病棟での自立さえ確立できなくて、より条件の悪い家庭環境での自立が達成できるはずがない。指導においては、患者の安静度や患肢の固定度の変化、機能回復訓練による能力の獲得に合わせ、実生活に即した動作にポイントをおいた。例えば、①お風呂に入るときは、安定した高めの椅子や柄の付いたブラシを利用する、②布団での寝起きの仕方、③靴下やズボンのはき方などの工夫点を盛り込んで指導した。その結果、「手術したほうの足に負担をかけないように気をつける」「何事にも無理をしないように」などの患者の言葉が聞かれ、生活の注意事項を理解することができたと思われる。

また、指導の目的が、最低限自宅に帰ってのADLの自立におかれることが多いとすれば、単に“やればできる”では仕方がない。退院に向けて試験外泊を行い、患者が実際に家庭生活を体験したことで退院指導の不十分な点を明確にし、再指導へと結び付けられたと同時に、今後の家庭生活への自信を持たせる良い機会となったといえる。

3については、患者の術前の関心は、まず、食事・排泄などの身の回りのことが自分でできるかという基本的な欲求の充足という点にある。それに対して、私達は、術後の経過や長期に床上で安静をしいられることを説明した上で、看護婦がどの様に食事・排泄・清潔・安楽などについて援助するかを説明し、実際に床上で訓練を行ったことが不安の軽減につながったと思われる。

その反面、麻酔・手術・痛みに対して、不安が軽減しなかったと答えたものが多かった。それは、患者にとってそれらが、訓練したりすることで軽減のはかれない未知のことであり、漠然としたイメージしかもてないためだといえる。また、それは、人間として当たり前の反応であることは勿論である。しかし、麻酔・手術については、医師から患者への説明の場に看護婦はほとんど触れておらず、患者の理解度を看護婦が把握していないのが現状である。術前の精神状態の管理は、高齢者の増加に伴い、いっそう重視されなければならない。精神的不安の問題は、患者の理解が不十分なために生じていることが多く、もっと丁寧に解り易く説明することで、その軽減をみるのが可能ではないか。術前オリエンテーションは、そのために大切な機会であり、患者が納得するまで十分な時間をかけて行い、また、説明

するだけでなく、患者の表情に気を配り、話したいことを十分に聞く姿勢を持たなければならないと思う。

V おわりに

今回、THR施行患者の術前から術後の指導を通して、看護婦が一貫した態度で、統一した指導を行った。

そして、患者自身が自分の意志で、積極的にリハビリテーションを行い、新しいライフスタイルを造り上げていく過程を援助することができたと思う。

運動器系病棟においては、入院当日より、退院に向けてのリハビリテーションは始まっているのが原則である。このことを念頭におき、今後とも、入院当初よりオリエンテーションの充実をはかり、患者の精神面へのアプローチにも留意し、患者自身が社会復帰に向け、積極的に行動できるよう援助していきたい。

引用・参考文献

- 1) 猫塚義雄ほか：慢性疾患患者（人工股関節全置換患者）の障害管理をめざして、看護技術，Vol. 32，№2，P. 103～111，1986．
- 2) 平尾満代ほか：人工股関節全置換患者のリハビリテーションナーシングと諸問題，看護技術，Vol. 27，№12，P. 60～67，1981．
- 3) 竹下よし子ほか：人工股関節全置換術の術前，術後の基本的看護，クリニカルスタディ，Vol. 3，№7，P. 81～88，1982．
- 4) 特集，外来看護－患者教育の方法：臨床看護，Vol. 13，№13，1987．
- 5) 特集，退院指導－病気・日常生活の自己管理への援助：臨床看護，Vol. 14，№9，1988．
- 6) 岡田加代子ほか：人工股関節全置換術の看護手順の再検討，S. 62年度日本看護協会，中国四国地区看護研究学会集録，P. 16～29．
- 7) 石田 肇：骨・関節疾患患者の看護，第2判，医学書院，P. 337～343，1978．

資料 1. THR 施行患者 オリエンテーション指導要項

第 1 期：〈始めに〉～〈手術前〉（P 1～3）までは入院当日または翌日に施行

指 導 内 容	注 意 点
<p>股関節のしくみ</p> <p>股関節は、足を開いたり閉じたり曲げたり立つときの支えとなる重要な働きをしています。又、体重のおよそ 3～4 倍を支え、歩行の軸となる大切な関節です。</p> <p>人工股関節全置換術とはどんな手術？ （パンフレットを読む）</p> <p>人工関節を大切に使用するために必要なことを、これから一緒に勉強しましょう。</p> <p>手術前</p> <p>#手足に筋力をつけましょう</p> <p>手術した方の股関節の安静を保つために、Bedの上で寝たままになります。そうすると筋力が弱くなったり関節が固まります。又、丈夫な筋肉は股関節を保護するだけでなく、車椅子や松葉杖を使う時に役立ちリハビリをスムーズにしてくれます。</p> <p>#車椅子に乗る練習をしましょう</p> <p>手術してすぐは、人工股関節がしっかり自分の身体に固定されていないので、手術した方の足には体重を掛けることができません。始めのうちは、移動する時には車椅子を使います。手術する方の足に体重をかけないように、車椅子に乗ったりこぐ練習をしておきましょう。</p> <p>#感染に注意しましょう</p> <p>人工関節は体の中に人工物を入れるために感染を起こすことがあります。虫歯、風邪、畜膿、膀胱炎などがあれば、早めに治しておきましょう。</p>	<p>模型などを利用し、臼蓋・骨頭について説明する。又、患者が股関節についてどのくらい理解しているかを知り、足りない所を補充する形とする。</p> <p>人工物を入れるために気をつけなければいけないことはあるが、注意点を入院中から身につければ、心配いらぬ事を説明する。</p> <p>訓練表とチェックリストを用い指導する。 Nrs. side のチェックリストも用意し、毎日日勤の受け持ちがチェックする。 具体的な運動の方法については、実際に患者と一緒にやってみる。</p> <p>Bedside に車椅子を用意し、Nrs. が実際に移り方やこぎ方などの操作について説明する。又患肢は中間位を保持するよう注意する。</p> <p>感染に対する不安が大きくなるないように、さらっと流す。気になる点があれば早めに申し出るよう話す。</p>

第2期：＜手術日が決まったら＞～＜手術後の流れ＞（P4～8）までは手術2日前に施行

指 導 内 容	注 意 点
<p>手術日が決まったら</p> <p>#麻酔</p> <p>#手術方法 （パンフレットを読む） 何か心配なことはありませんか？あれば言 って下さい。</p> <p>#胸腹式呼吸 大きく息を吸い込みゆっくり吐き出しまし ょう。痰はお腹に力を入れて一気に出しまし ょう。</p> <p>#股関節・スポンジ台を使って寝る練習 股関節の脱臼を防ぐために、股関節やスポ ンジ台を使って脱臼しない姿勢をとります。</p> <p>#うがいの練習 うがいの盆を頸の横にあて、ゆっくりと流 すように吐き出します。</p> <p>#床上排泄の練習 寝たままで排尿できるよう少なくとも2回 以上は練習してください。</p> <p>手術前日</p> <p>#毛剃りをします 手術する部位の消毒を完全に行うために毛 剃りをします。</p> <p>#入浴 （パンフレットを読む）</p> <p>#ブラッシング 尿や便で汚染したり覆布のずれが大きいと きは、申し出てください。</p>	<p>手術の2日前に一般術前オリエンテーションと あわせて行う。</p> <p>麻酔により、手術中は痛みを感じない事を説明 する。又、手術後の痛みは我慢する必要がなく、 必要な鎮痛処置が用意されている事を説明する。</p> <p>呼吸練習を実際にする。 ①仰向けに膝を曲げて寝る。②胸とおへその上に 手を置く。③胸の上の手が動かず、お腹の上の手 が動くよう呼吸する。</p> <p>実際に股関節とスポンジ台を持っていき行う。 （オペオリした当日と当夜に行う）</p> <p>仰臥位にて実際に行うと共に、Bedupできる 事・首を動かせることを説明する。</p> <p>患肢を動かさないように、健肢で腰を浮かして 便器をすける練習をする。</p> <p>毛剃り、入浴、ブラッシングは感染防止のため の処置であることを説明すると共に、手術までの 流れが把握できるように説明する。</p> <p>入浴、爪切りについては介助が必要かどうか確 認しておく。</p> <p>アレルギー体質やヨード過敏患者については、 イソジン液のパッチテストを行う。</p> <p>滅菌覆布で覆うが、手術前日と当日の朝との2 回行うため、トイレや寝ぞうなどに神経質になら ないように話す。</p>

指 導 内 容	注 意 点
<p>手術後から歩けるようになるまで (パンフレットを読む)</p> <p>#脱臼に注意しましょう (パンフレットを読む)</p> <p>#楽な体位をとりましょう #感染に注意しましょう (パンフレットを読む)</p> <p>#手足の運動をしましょう 手術後翌日から手術前に行っていた運動 を始めましょう。</p> <p>手術後の流れ (パンフレットを読む)</p>	<p>不安を増強させないように、多くの症例のなかで脱臼の発生は少数であることを話す。＝してはいけない動作＝(内旋・外旋・内転)を患者と共に実際に行う。</p> <p>側臥位については、股関節枕をはさんで実際に1度行ってみる。</p> <p>あくまでも目安であることを説明し、他の患者と違うからといって心配しないように話す。</p>

第3期：＜退院にむけて＞～＜おわりに＞（P 9～12）は体重を1/2 かけ始めてから施行

指 導 内 容	注 意 点
<p>退院にむけて (パンフレットを読む)</p> <p>退院してから (パンフレットを読む)</p> <p>その他の工夫</p> <p>おわりに (パンフレットを読む)</p>	<p>患者の退院後の生活環境（家事・買い物は誰がするのか、外出の程度など）、住宅状況（階段・段差の有無と程度、家の周辺の状況など）についての情報収集を充分にし、適切なアドバイスをする。</p> <p>退院にむけての不安を聞き、生活動作に関して、練習できるものは入院中に練習する。又、主治医と相談し、試験外泊をすすめる。</p> <p>退院前日にもう一度行う。</p> <p>それぞれの患者にあった工夫を一緒に考える。</p>