

大腿骨近位部骨折患者家族の退院後のADLイメージと 退院準備に影響する要因との関連

Relations between Post-Discharge ADL Image of Family of Patient Having Proximal Femoral Fracture and Factors that Affect Preparation for Discharge

山口奈都世・柘植みずほ¹⁾

Natsuyo Yamaguchi and Mizuho Tsuge

要 旨

本研究の目的は、大腿骨近位部骨折患者家族における退院後のADLイメージと退院準備との関連及びこれらに影響していると予測する要因との関連を明らかにすることである。自宅への退院を希望する大腿骨近位部骨折患者家族19名を対象に、入院時、手術後1週目、リハビリテーション見学後、退院時に患者の退院後のADLイメージ及び退院準備に関する面接を行った。面接内容を移動・清潔・排泄の3項目に分類し、各項目における退院後のADLイメージと退院準備との関連、退院後のADLイメージ及び退院準備と家族の仕事、介護協力者、患者の要介護認定の有無を比較した。結果、家族はリハビリテーション見学により、患者が歩行する姿を見て退院後のADLをイメージし、移動に関する退院準備を行っていた。また介護協力者がいる家族は、退院後のADLイメージを持っており、仕事を持っている家族は、移動に関する準備を考え、退院までに準備を済ませている傾向にあった。

キーワード：大腿骨近位部骨折患者家族、ADLイメージ、退院準備

I. 緒言

日本整形外科学会診療ガイドライン委員会は、大腿骨頸部／転子部骨折（以下、大腿骨近位部骨折）患者は年々増加傾向にあると報告している（2011, p19-26）。市村は、高齢者における大腿骨近位部骨折後の重要な課題は、歩行能力などの日常生活動作レベルの低下および介護の問題である（2009）と述べていることから、ADL自立への関わりは重要であると考えられる。

回復期リハビリテーション病棟から自宅退

院に強く影響する要因は、排泄動作と食事動作の自立であった（河野・成瀬, 2012）。大腿骨近位部骨折患者の自宅退院とADLの関連では歩行、トイレ動作、入浴が影響因子であり、自立と非自立では自立の方が自宅退院の可能性が高かったと報告されている（三谷・清水, 2010）。しかし在宅復帰のための要因として、歩行、車椅子駆動の自立、機能的自立度評価表（Functional Independence Measure: FIM）得点の高値が挙げられている一方で、在宅復帰群の入院期間は、 103.9 ± 61.4 日と長

¹⁾ JA岐阜厚生連東濃厚生病院

期化している（糸谷・糸谷・原他，2015）。大腿骨近位部骨折術後の歩行能力再獲得症例と歩行不能症例を比較すると，歩行能力再獲得症例では有意に平均在院日数が長く，さらに平均在院日数が60日以上症例において有意に術後の歩行能力が高かった（中添・木寺・安達，2010）との報告から，長期入院によりリハビリテーション（以下，リハビリ）を行うことは，ADLの自立，在宅復帰に繋がると思われる。

しかし，2003年から導入された診断群分類包括評価（Diagnosis Procedure Combination: DPC）では急性期病院におけるリハビリは出来高払い加算となった。2006年の診療報酬改訂では疾患別リハビリに日数制限が導入され，必要なりハビリが医療保険では最後まで提供できなくなった。これらの社会的背景により，患者は回復期リハビリ病院への転院もしくは早期退院を余儀なくされている現状がある。

A病院は，岐阜県内の東濃地域における中核病院であり，DPC対象病院として認可されている。また7:1看護を取得していることから，2014年の診療報酬改定では，在宅復帰率が75%以上であること，そして更なる平均在院日数の短縮が求められるようになった（厚生労働省保険局医療課，2014）。このことは，患者や家族が退院後の在宅での生活に不安を抱きながら退院することに繋がると思われる。

B病棟では，大腿骨近位部骨折で入院される高齢患者が多く，家族の仕事と介護の両立が困難等の理由から退院支援が必要となる場合が多い。円滑に退院を迎えるために，入院時に患者の生活機能の低下が予測されることを家族に説明したうえで，退院先の確認をし

ている。また大腿骨近位部骨折術後の看護ケアの指標（山口・橋本，2014）を活用し，術後4週間で退院できるようADL自立に向けた看護を行っている。しかし，手術後リハビリを経て退院時期が近づくと，家族から「本当に退院して大丈夫か」「昼間は一人だから心配」「また転んだら困る」など漠然とした退院に対する不安の言葉が聞かれ，入院期間の延長や退院先を変更するケースも少なくない。退院目標は，ADLだけでなく，その人の家庭における具体的な姿こそが目標でなければならない（上田・千野・大川，1999）。退院支援として，退院生活をイメージした介護指導を行う必要がある（古谷・山本・藤田他，2007）ことから，家族が早期から退院後のADLイメージを持ち，退院に向けた準備を進めていくことが，在宅復帰や入院期間の短縮，更には患者のQOL向上に繋がると考える。

今回，先行研究（河野・成瀬，2012；三谷・清水，2010）から，在宅復帰に影響する要因とされる移動・清潔・排泄3項目のADLに着目し，大腿骨近位部骨折で入院した患者家族の退院後のADLイメージ及び退院準備を行った時期や内容を調査し，その関連性やこれらに影響を及ぼすと考える要因との関連性を明らかにすることで，円滑な退院を迎えるための退院支援について具体的な示唆を得ることを目的に研究を行った。なお，骨折にて再入院した患者の介護力は低い傾向にあったという報告から（中村・山口・大橋他，2013），家族の仕事や介護協力者の有無が退院後のADLイメージや退院準備に影響を及ぼす要因であると予測した。また患者側の要因として，要介護認定の有無が影響を及ぼす要因と予測し調査を行った。

II. 研究目的

本研究の目的は、大腿骨近位部骨折患者家族を対象に、退院後のADLイメージと退院準備との関連、そしてこれらに影響を及ぼすと予測する家族の仕事、介護協力者、患者の要介護認定の有無との関連を明らかにし、円滑な退院を迎えるための退院支援について、具体的な示唆を得ることである。

III. 用語の定義

家族：家族のうち主たる介護者

ADLイメージ：移動・清潔・排泄の3項目について、患者の退院後の生活の様子を思い描くこと

退院準備：退院後、安全に生活するための自宅改修や物品の準備

IV. 研究方法

1. 研究期間

平成25年12月～平成26年8月

2. 研究対象

研究参加の同意が得られた大腿骨近位部骨折患者家族19名とした。なお、患者は80歳以上で自宅からの入院及び手術適応であり、かつ退院先の希望が自宅である者とした。

3. データ収集方法・内容

(1) 質問紙調査 (以下、アンケート)

入院時に家族にアンケートの記入を依頼し、手術後1週目のリハビリ見学时に回収した。内容は、家族の年齢、患者との関係、仕事の有無、介護協力者の有無と入院時の説明(入院期間、退院後の生活機能低下の可能性)をどのように理解しているかとした。

(2) カルテからの情報収集

患者の年齢、性別、世帯、要介護認定の有無についてカルテから情報を得た。

(3) 半構成的面接 (以下、面接)

面接は、山口と橋本(2014)の研究で作成した看護ケアの指標を基に、家族と退院後の生活について面談する時期である入院時、手術後1週目(リハビリ目標決定時期)、3週目(リハビリ見学後)、退院時の計4回とし、表1に示す面接ガイドに沿って行った。

表1 面接ガイド

| 方法 | |
|-------------------|---|
| 場所 | 個室の場合は病室、4人床の場合はデイルーム。 |
| 方法 | 家族と面接者1名で行い内容は同意を得て録音する。 |
| 時間 | 20分程度 |
| 面接時期 | 面接内容 |
| 入院時 | ①入院前の患者のADL ②家族が希望する退院目標 |
| 手術後 1週目 3週目 | ①患者の退院後の生活がイメージできるか。 ・移動、清潔、排泄の3項目が引き出せるように聞く。 ・イメージができる場合は、具体的なイメージ内容を聞く。 |
| 退院時 | ②退院準備についてどのように考えているか。 ・移動、清潔、排泄の3項目が引き出せるように聞く。 ・入院前から設置されているものは何か。 ・退院準備を考えている場合は、その内容を具体的に聞く。 ・準備したものがあれば、その内容を聞く。 ・準備を考えていない、もしくは準備をしていない場合は、その理由を聞く。 ③自宅での生活に対して、心配なことや気になることはないかを聞く。 |

4. データ分析方法

(1) 家族及び患者の概要は単純集計とした。入院時の説明については、入院期間の理解は単純集計、退院後の生活機能低下の可能性についての理解は言葉の意味内容を類似性に基づき分類し単純集計を行った。

(2) 入院時の面接内容においては、入院前のADL、退院目標について言葉の意味内容を類似性に基づき分類し単純集計を行った。

(3) 手術後1週目、リハビリ見学後、退院時に録音した面接内容から逐語録を作成し、退院後のADLイメージ及び退院準備に関連

した内容を抽出した。各面接時期における退院後のADLイメージの有無と退院準備の有無の関連性を検討した。また退院後のADLイメージ及び退院準備の内容を、ADLの項目ごとに分類し、家族の仕事、介護協力者の有無及び患者の要介護認定の有無との関連性を検討した。

退院後のADLイメージの内容については類似性に基づき分類し、イメージ有り無しとの比較を行った。退院準備の内容は単純集計を行った。分析はSPSSVer.16.0にてFisherの直接確率検定を行い、有意水準5%未満とした。内容の分類は研究者間で検討を繰り返し、妥当性を確保した。

5. 倫理的配慮

研究施設の倫理委員会の承認を得たうえで、対象者に研究の目的、研究への参加は自由であること、研究不参加でも今後の治療・看護に支障をきたさないこと、参加途中でも拒否できること、個人情報保護すること、面接は録音すること、録音した内容・逐語録・記入済のアンケート用紙は分析が終わった時点で破棄すること、得られた結果は学会等で報告することを文書及び口頭で説明し、同意を得た。

V. 結果

家族の概要は、表2に示すように年齢は60歳代が10名と多くを占めた。また仕事をしている家族は10名、していない家族は9名、介護協力者のいる家族は12名、いない家族は7名であった。

表2 家族の概要 n=19

| 項目 | |
|----------|-----|
| 年齢 | |
| 50歳未満 | 3名 |
| 50歳代 | 3名 |
| 60歳代 | 10名 |
| 70歳代 | 3名 |
| 性別 | |
| 男性 | 9名 |
| 女性 | 10名 |
| 患者との関係 | |
| 息子 | 9名 |
| 娘 | 3名 |
| 嫁 | 7名 |
| 仕事の有無 | |
| 有 | 10名 |
| 無 | 9名 |
| 介護協力者の有無 | |
| 有 | 12名 |
| 無 | 7名 |

入院時の説明に対する理解については、表3に示すように、入院期間は多くの家族が3～4週間と理解していた。また生活機能についても、多くの家族が、運動機能が低下すると理解していた。退院目標においては、全家族が歩行補助具などを使用しての自立を望んでいた。

表3 入院時の説明の理解 n=19

| 項目 | |
|----------------|----|
| 入院期間 | |
| 2～3週間 | 3名 |
| 3週間 | 7名 |
| 3～4週間 | 2名 |
| 4週間 | 6名 |
| 聞いていない | 1名 |
| 退院後の生活 | |
| 歩行補助具の使用が必要となる | 5名 |
| 歩けなくなる | 3名 |
| 家族の負担が多くなる | 3名 |
| 家族の見守りが必要となる | 2名 |
| 社会資源の活用が必要となる | 2名 |
| 行動が制限されストレスとなる | 2名 |
| 行動が消極的になる | 1名 |
| 予測できない | 1名 |
| 退院目標 | |
| 独歩 | 8名 |
| 歩行器 | 3名 |
| 杖もしくはシルバーカー | 3名 |
| 杖 | 2名 |
| 自分のことは自分でできる | 1名 |
| 伝い歩き | 1名 |
| トイレ動作の自立 | 1名 |

患者の概要は、表4に示すように平均年齢89.2±5.85歳、要介護認定がある患者は10名、ない患者は9名であった。世帯は2世代世帯が12名と最も多く、次いで単独世帯が4名であった。入院前の移動は歩行補助具の使用により全員が自立していた。清潔、排泄においては多くは自立していたが、介助や見守りを要したり、入浴はデイサービスを利用している患者もいた。

表4 患者の概要及び入院前のADL n=19

| 項目 | |
|------------|-------------|
| 平均年齢 | 89.2±5.85 歳 |
| 性別 | |
| 男性 | 2名 |
| 女性 | 17名 |
| 世帯 | |
| 単独世帯 | 4名 |
| 2世代世帯 | 12名 |
| 3世代世帯 | 1名 |
| 息子と2人暮らし | 2名 |
| 要介護認定の有無 | |
| 有 | 10名 |
| 無 | 9名 |
| 入院前の移動 | |
| 独歩 | 10名 |
| 杖 | 8名 |
| シルバーカー | 1名 |
| 入院前の清潔 | |
| 自立 | 12名 |
| 更衣介助 | 1名 |
| 見守り | 1名 |
| デイサービス | 5名 |
| 入院前の排泄 | |
| 自立 | 16名 |
| 介助 | 2名 |
| 夜間ポータブルトイレ | 1名 |

退院後のADLイメージと退院準備との関連では、表5に示すように、時期やADLの項目全てにおいて有意差はみられなかった。しかし、移動ではリハビリ見学後にイメージ有り10名が準備を考え、3名が準備を済ませていた ($p = .21$)。そして退院時にはイメージ有り6名が準備を済ませていた。清潔、排泄においては、イメージ有りのみが退院準備を考えていた。

表5 退院後のADLイメージと退院準備との比較 n=19 (単位:人)

| 項目 | 移動 | | | | 清潔 | | 排泄 | | | |
|-------------|----|---|---|----|----|-----|-----|----|-----|-----|
| | 未 | 考 | 済 | p値 | 未 | 考 | 未 | p値 | | |
| 1 手術後 週目 | A | 有 | 4 | 6 | / | .57 | 9 | 0 | - | .42 |
| | D | 無 | 6 | 3 | | | 10 | 0 | | |
| 見学後 リハビリ | L | 有 | 3 | 10 | 3 | .21 | 12 | 2 | .53 | .46 |
| | イ | 無 | 2 | 1 | 0 | | 5 | 0 | | |
| 退院時 | メ | 有 | 3 | 10 | 6 | - | .95 | 17 | 1 | .84 |
| | ジ | 無 | 0 | 0 | 0 | | | 1 | 0 | |

未: 退院準備について考えていない
考: 退院準備について考えている
済: 退院準備を済ませた

退院後のADLイメージの有無と家族の仕事、介護協力者及び患者の要介護認定の有無においては、表6に示すように、移動、清潔、排泄に有意差はみられなかったが、介護協力者の有無におけるp値が、手術後1週目の移動 $p = .13$ 、清潔 $p = .22$ 、排泄 $p = .08$ と他より低い値であった。

全体では、手術後1週目にイメージを持っていた割合は移動52.6%、清潔43.4%、排泄42.1%であったのが、リハビリ見学後には移動84.2%、清潔73.7%、排泄68.4%とイメージをもっている割合が増え、さらに退院時には移動100%、清潔・排泄94.7%とほとんどの家族がイメージを持つことができていた。

イメージ有りの内容は、表7に示すように手術後1週間はベッド、補助具での歩行、デイサービスの利用、手すりや洋式トイレなど既に設置されているため大丈夫などが抽出された。リハビリ見学後では、手すりが必要、杖、歩行器が必要、シャワーチェアが必要などであった。退院時には、自分でできる、見守り、介助が必要などであった。イメージ無しの内容は、考えていない、どうしてよいかさっぱりわからない、想像ができない、どうにかなる、たぶん自分でできる、ケ

表6 退院後のADLイメージ及び退院準備の有無と家族の仕事・介護協力者・患者の介護認定の有無との比較
n=19 (単位:人, (%))

| 時期 | 項目 | 移動 | | | 清潔 | | | 排泄 | | | 移動 | | | 清潔 | | | 排泄 | | | |
|--------|------------|---------------|--------|--------|---------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|-----|--------|--------|--------|-----|
| | | A D L イ メ ー ジ | | | 退 院 準 備 | | | 未 考 済 p値 | | | 未 考 済 p値 | | | 未 考 済 p値 | | | | | | |
| | | 有 | 無 | p値 | 有 | 無 | p値 | 有 | 無 | p値 | 未 | 考 | 済 | p値 | 未 | 考 | 済 | p値 | | |
| 1週目 | 手術後 | 有 | 5 | 5 | .59 | 4 | 6 | .41 | 4 | 6 | .60 | 2 | 8 | .13 | 10 | 0 | - | 9 | 1 | .53 |
| | | 無 | 5 | 4 | | 5 | 4 | | 4 | 5 | | 5 | 4 | | 9 | 0 | | 9 | 0 | |
| 見学後 | 仕事 | 有 | 9 | 1 | .46 | 8 | 2 | .44 | 8 | 2 | .26 | 1 | 7 | .23 | 8 | 2 | .26 | 9 | 1 | .74 |
| | | 無 | 7 | 2 | | 6 | 3 | | 5 | 4 | | 4 | 4 | | 1 | 9 | | 0 | 8 | |
| 退院時 | 仕事 | 有 | 10 | 0 | - | 9 | 1 | .53 | 9 | 1 | .53 | 0 | 6 | .13 | 9 | 1 | .53 | 9 | 1 | .56 |
| | | 無 | 9 | 0 | | 9 | 0 | | 9 | 0 | | 3 | 4 | | 2 | 9 | | 0 | 7 | |
| 1週目 | 手術後 | 有 | 8 | 4 | .13 | 7 | 5 | .22 | 7 | 5 | .08 | 4 | 8 | .53 | 12 | 0 | - | 11 | 1 | .63 |
| | | 無 | 2 | 5 | | 2 | 5 | | 1 | 6 | | 3 | 4 | | 7 | 0 | | 7 | 0 | |
| 見学後 | リハビリ | 有 | 11 | 1 | .29 | 9 | 3 | .63 | 9 | 3 | .38 | 3 | 7 | .98 | 10 | 2 | .39 | 11 | 1 | .61 |
| | | 無 | 5 | 2 | | 5 | 2 | | 4 | 3 | | 2 | 4 | | 1 | 7 | | 0 | 6 | |
| 退院時 | 介護協力者 | 有 | 12 | 0 | - | 11 | 1 | .63 | 11 | 1 | .63 | 2 | 6 | .96 | 11 | 1 | .63 | 11 | 1 | .29 |
| | | 無 | 7 | 0 | | 7 | 0 | | 7 | 0 | | 1 | 4 | | 2 | 7 | | 0 | 5 | |
| 1週目 | 手術後 | 有 | 6 | 4 | .41 | 5 | 5 | .59 | 4 | 6 | .60 | 3 | 7 | .43 | 10 | 0 | - | 10 | 0 | .47 |
| | | 無 | 4 | 5 | | 4 | 5 | | 4 | 5 | | 4 | 5 | | 9 | 0 | | 8 | 1 | |
| 見学後 | リハビリ | 有 | 8 | 2 | .54 | 7 | 3 | .56 | 6 | 4 | .37 | 2 | 6 | .75 | 10 | 0 | .21 | 9 | 1 | .74 |
| | | 無 | 8 | 1 | | 7 | 2 | | 7 | 2 | | 3 | 5 | | 1 | 7 | | 2 | 8 | |
| 退院時 | 介護認定 | 有 | 10 | 0 | - | 9 | 1 | .53 | 9 | 1 | .53 | 2 | 5 | .87 | 10 | 0 | .47 | 8 | 2 | .54 |
| | | 無 | 9 | 0 | | 9 | 0 | | 9 | 0 | | 1 | 5 | | 3 | 8 | | 1 | 8 | |
| 全 体 | 1週目 手術後 | 有 | 10 | 9 | | 9 | 10 | | 8 | 11 | | 7 | 12 | 0 | 19 | 0 | 0 | 18 | 1 | 0 |
| | | | (52.6) | (43.4) | | (43.4) | (52.6) | | (42.1) | (57.9) | | (36.8) | (63.2) | (0) | (100) | (0) | (0) | (84.2) | (15.8) | (0) |
| | | 無 | 16 | 3 | | 14 | 5 | | 13 | 6 | | 5 | 11 | 3 | 17 | 2 | 0 | 17 | 2 | 0 |
| | | (84.2) | (15.8) | | (73.7) | (26.3) | | (68.4) | (31.6) | | (26.3) | (57.9) | (15.8) | (89.5) | (10.5) | (0) | (89.5) | (10.5) | (0) | |
| | 退院時 | 19 | 0 | | 18 | 1 | | 18 | 1 | | 3 | 10 | 6 | 18 | 1 | 0 | 16 | 3 | 0 | |
| | | (100) | (0) | | (94.7) | (5.3) | | (94.7) | (5.3) | | (15.8) | (52.6) | (31.6) | (94.7) | (5.3) | (0) | (84.2) | (15.8) | (0) | |

未：退院準備について考えていない
考：退院準備について考えている
済：退院準備を済ませた

アマネと相談などが抽出された。

表7 退院後のADLイメージ有り及び無しの具体的内容

| | イメージ有 | イメージ無 |
|---------|-------|---|
| 手術後1週目 | 移動 | <ul style="list-style-type: none"> ・考えていない ・どうしてよいかさっぱりわからない ・想像ができない ・元の生活に戻れると思う ・自分でできることはやってもらおう ・ケアマネと相談 |
| | 清潔 | |
| | 排泄 | |
| リハビリ見学後 | 移動 | <ul style="list-style-type: none"> ・想像ができない ・もう少し歩けるようになってほしい ・もっとリハビリが必要 |
| | 清潔 | |
| | 排泄 | |
| 退院時 | 移動 | <ul style="list-style-type: none"> ・たぶんできえると思う ・工夫してやっていく ・どうにかなる |
| | 清潔 | |
| | 排泄 | |

退院準備の有無と家族の仕事、介護協力者及び患者の要介護認定の有無においては、表6に示すように、移動、清潔、排泄に有意差はみられなかったが、仕事の有無における p 値が、手術後1週目の移動 $p = .13$ 、リハビリ見学後 $p = .23$ 、退院時 $p = .13$ と他より低い値であった。

全体では、移動においては手術後1週目に準備を考えている割合が63.2%と多かったが、退院までに準備を済ませた割合は31.6%であった。また清潔、排泄においては多くの家族が準備を考えておらず、準備を行って退院した家族はいなかった。

退院準備の内容は、表8に示すように、入院前から廊下に手すりやスロープが設置されていた件数2件、浴室の手すり1件、トイレの手すり3件であった。今回の入院により準備を済ませた内容は、手すり6件、ベッド4件、歩行器、踏み台などであった。また清潔、排泄においては準備を済ませた項目はなかった。準備を済ませないまま退院を迎えた理由として、状況を見て準備するが7件と多くを占めた。

表8 退院準備に関する内容

(述べ件数)

| | 入院前からあった内容 | 準備が必要と考える内容 | 準備を済ませた内容 | 準備を済ませていない理由 |
|----|------------|-----------------------|------------|--|
| 移動 | 手すり 2件 | 手すり 7件 | 手すり 6件 | 状況を見て準備する 7件 これから一緒に買いに行く 2件 何も決めていない 1件 よくわからない 1件 |
| | 杖 10件 | ベッド 6件 | ベッド 4件 | |
| | 歩行器 3件 | 踏み台 3件 | 歩行器 1件 | |
| | (シルバーカー含む) | 歩行器 2件 | (シルバーカー含む) | |
| | スロープ 2件 | 杖 1件 | 踏み台 1件 | |
| | | スロープ 1件 | スロープ 1件 | |
| | | 段差の改修 1件 | 部屋の変更 1件 | |
| | 絨毯の張替え 1件 | 滑り止めカーペット 1件 | | |
| | 部屋の変更 1件 | | | |
| | 住居の変更 1件 | | | |
| 清潔 | 手すり 1件 | シャワーチェア 2件 | なし | |
| 排泄 | 手すり 3件 | 手すり 2件 ポータブルトイレ 1件 | なし | |

IV. 考察

1. 退院後のADLイメージと退院準備との関連

B病棟では、大腿骨近位部骨折の患者家族に対し、医師・看護師が生活機能の低下が予測されることを説明し退院先の確認をしている。入院時のアンケートでは、表3に示すように、家族は、入院期間や生活機能が低下する可能性を理解しているが、退院目標は自立した生活を営むことを望んでいた。他の家族の協力が無い介護者は、協力がある介護者に比し15.3倍自宅への受け入れが困難になり、家族の協力が在宅での介護を継続していく上で大きな影響要因であると報告されている(奥野・戸村・柳, 2006)。本研究では、表2に示すように仕事をしている、介護協力者がいない家族が半数近くいること、また患者が単独世帯であることなどから生活機能の低下が予測されることは理解できていても、可能な限り自立した生活を送ってもらうことで、介護負担を軽減したいという思いが強いと思われる。

退院後のADLイメージと退院準備との関連においては、表5に示すように、有意差はみられなかったが、移動においてはイメージをもっている家族は、リハビリ見学後に移動に関する退院準備を考えている傾向にあった。清潔、排泄においては、退院後のADLイメージを持っていても退院準備を考えていない家族が多くを占めた。大腿骨近位部骨折の場合、上肢の可動域は入院前と変わらない状態で退院できる。そのため浴室やトイレまで移動ができれば、患者自身で行えることのイメージが持ちやすく、手すりやシャワーチェアなど移動に関するものの準備を考えていたと思われる。また、入院前のADLに介助を要し、手すりやスロープが既に設置され

ている場合は、表7に示すように手術1週間目から、手すりがあるから大丈夫などの発言が聞かれ、退院後のイメージを持ちやすかったと考える。

退院後のADLイメージを持った時期は、表6の全体で示すように、リハビリ見学後が多くを占め、退院時にはほとんどの家族が退院後のADLイメージを持つことができていた。イメージの具体的内容においては、表7に示すように、手術後1週目の移動では、補助具という漠然としたイメージであったのが、リハビリ見学後には、手すり、杖、歩行器という具体的な補助具がイメージできていた。また清潔、排泄においてもリハビリ見学後には、シャワーチェア、ポータブルトイレなど具体的な物品をイメージすることができていた。大腿骨骨折患者の介護者の思いとして、臥床期は今後の生活は考えられず、離床期は今後の生活は想像のみであると報告されている(入場・池端・小西, 2009)。本研究においても、手術後1週目は車椅子移乗のレベルであることから、退院後のADLを漠然としかイメージできておらず、実際の退院後の生活とはつながっていないと思われる。表3に示すように、入院時の説明として、退院後の生活は補助具が必要となるなど移動能力が低下すると理解された家族が多い。また退院目標においても、独歩、歩行器など移動に関する内容が多くを占めていたことから、家族の関心は患者の移動であることが伺える。準備を済ませた内容においても、表8に示すように、移動に関するものばかりであった。リハビリ見学時の状況は、平行棒内歩行や歩行器歩行など歩行方法は様々であるが、患者が実際に歩行する姿を確認したことで、関心を持っていた内容に対する不安が解消された

ことも、イメージにつながった要因であると考えられる。また表5に示すように退院準備を済ませた家族すべてがADLイメージを持っていた。これらのことから、患者の退院後の具体的なADLイメージを持つことが、退院準備につながることを示唆された。そして、退院準備をすすめるには、イメージが具体的となるリハビリ見学後に、看護師や担当理学療法士からの生活についての具体的なアドバイスや生活環境の整備などケアマネジャーを含む担当者を交えての退院前カンファレンスを行うことが有効であると考えられる。

退院前カンファレンスは、病院と受け入れる在宅側のスタッフが情報や意見を交換して、スムーズな在宅生活へつなげる場であると述べられている(板橋・森, 2016)。また病棟看護師は在宅療養のイメージがつきにくい(渡部, 2016)ことから、家族、ケアマネジャーそして看護師の3者が共にリハビリ見学を行うよう調整を図り、情報を共有することで、リハビリや療養環境でのADL状況、そして住宅環境など多方面の状況を3者がイメージでき、よりの確な福祉用具の選択や住宅改修など、家族が退院準備を進めるための具体的な退院前カンファレンスに繋げることができる。と考える。

また早期からの退院支援を行うためには、手術後3週目でのリハビリ見学は遅いと思われる。リハビリ室での平行棒内歩行が安定する手術後2週目にもリハビリ見学を取り入れることは、円滑な退院準備につながると考える。

2. 退院後のADLイメージ及び退院準備に影響を及ぼすと予測する要因との関連

退院後のADLイメージについては、表6に示すように、家族の仕事の有無、介護協力

者の有無、患者の要介護認定の有無での有意差はみられなかった。しかし、手術後1週目で介護協力者のいる方がイメージを持っている傾向にあった。これは、家族間で患者の退院後の生活について早期から話し合いを行っていたことが予測される。

退院準備についても、家族の仕事の有無、介護協力者の有無、患者の要介護認定の有無での有意差はみられなかった。しかし、仕事を持っている家族の方が移動に関する準備を考え、退院までに準備を済ませている傾向にあった。これは、表4に示すように2世代世帯が12名と多くを占めており、家族が仕事を持っていることで、患者は日中1人になることが多いと思われる。また単独世帯の場合、家族は頻りに訪問することが困難であるため、家族が仕事に支障をきたさないよう退院前に準備を済ませ、患者が安全に生活できる環境を整えていたと考える。また仕事を持っていない家族は、準備を済ませていない傾向にあることから、一緒に生活しながら不便な箇所を整えていくことが予測される。これらのことから、介護協力者の有無が退院後のADLイメージに影響し、家族の仕事の有無が移動に関する退院準備に影響すると考えられる。

B病棟では、自宅での生活状況を患者や家族が確認し、退院支援につなげる目的で、退院前に試験外泊を看護計画に組み込んでいるが、試験外泊を拒否したり、試験外泊を行っても「トイレ以外は寝ていた」など、退院後の生活を想定した外泊になっていない場合もある。一度大腿骨近位部骨折を受傷した患者は、対側の近位部骨折のリスクが明らかに高いことが明らかになっている(日本整形外科学会診療ガイドライン委員会, 2011, p199-201)。大腿骨近位部骨折対象者38名のうち20名

(52.6%) が自宅退院後に再転倒を経験していた(杉澤・千葉・田中, 2014)。転倒の外因は主として滑りやすい風呂場, 手すりの不備, ベッドの不適切な高さなど環境要因であるとの報告があり(真野・中根, 1998), 安全に在宅での生活ができるよう試験外泊などを積極的に行い, 退院準備を進めていくことは再転倒予防につながると考える。

準備を済ませないまま退院を迎えた理由に, 状況を見て準備する, これから一緒に買いに行くという意見が多くを占めていたことや, 表7に示すようにADLイメージ無しの内容から, たぶんできると思う, 工夫してやっっていく, どうにかなるなど漠然としたイメージで退院を迎えている。家族の仕事や介護協力者の有無がADLイメージや退院準備に影響すると考えられることから, 仕事を持っていない, もしくは介護協力者がいない家族に対してリハビリ見学や試験外泊を積極的に行うなど, 退院後の具体的な生活をイメージした支援が重要であると考え。また, 入院前から手すりなどが設置されている場合においても, 現在の患者の状況に合っているかなどの見直しも再転倒予防につながると考える。退院前訪問の充実により, 個々に応じた住宅環境を施したことで, 再転倒の割合が少なかったと報告されている(三谷・清水・萩野他, 2008)。A病院においても必要時には担当理学療法士が退院前に自宅訪問を行っているが, 今後は連携を深め, 生活環境を整えた状態での退院となるよう調整していく必要がある。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は, 退院後のADLイメージや退院準備に影響を及ぼすと予測する要因として家

族の仕事, 介護協力者の有無, そして患者の要介護認定の有無に着目したが, 有意差は見られなかった。これは対象者の数が少ないことも影響しており研究の限界であると考え。しかし仕事と介護協力者に多少の影響があることが明らかになったことから, さらに対象者数と影響すると予測される要因を増やし検証していくことが今後の課題である。これにより, 具体的で個別性のある退院支援を行うことができ, 在宅復帰率の上昇や在院日数の短縮, さらには患者のQOL向上につながると考える。

VI. 結論

1. 大腿骨近位部骨折患者の家族は, リハビリテーション見学により, 患者が歩行する姿を見て退院後のADLをイメージし, 移動に関する準備を行っていた。
2. 介護協力者のいる家族は, 退院後のADLイメージを持ち, 仕事を持っている家族は, 移動に関する準備を考え, 退院までに準備を済ませている傾向にあった。
3. 介護協力者がいない, もしくは仕事を持っていない家族に対して, 平行棒内歩行が安定する手術後2週目のリハビリテーション実施や試験外泊, 退院前の自宅訪問の充実を図るなど, 退院後の具体的な生活がイメージできるような支援が重要である。

謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき, ご協力いただきました研究参加者の皆様に深く感謝いたします。

【文 献】

- 古谷澄子, 山本将宏, 藤田真理他 (2007). 回復リハビリテーション病棟から在宅への退院支援に影響する要因の分析. 第38回日本看護学会論文集 (地域看護), 91-93.
- 市村和徳 (2009). 転倒による高齢者骨折術後の健康寿命 高齢者大腿骨近位部骨折の追跡調査をもとに. 臨床整形外科, 44(9), 899-902.
- 板垣恭子, 森京子 (2016). 退院支援 医療との連携はこうする. ケアマネジャー, 15 (5), 18-23.
- 入場佳美, 池端弘美, 小西出恭代他 (2009). 大腿骨骨折後期高齢者の入院から退院までの主介護者の思い 臥床期, 離床期, 機能回復期, 退院前の4期を振りかえって. 日本看護学会論文集 (老年看護), 40, 159-161.
- 糸谷圭介, 糸谷素子, 原良昭他 (2015). リハビリテーション病院入院患者における在宅復帰のための要因の検討-決定期分析を用いて-. ヘルスプロモーション理学療法研究, 4(4), 171-175.
- 河野由美子, 成瀬優知 (2012). 大学病院の回復期リハビリテーション病棟退院患者における退院時を1年後の療養場所選択に影響する要因. 日本在宅ケア学会誌, 16(1), 92-99.
- 厚生労働省保険局医療課 (2014-4-15). 平成26年度診療報酬改定の概要, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039891.pdf>
- 真野行生, 中根理江 (1998). 高齢者の歩行障害と転倒の要因. JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION, 7(3), 243-247.
- 三谷管雄, 清水正人 (2010). 大腿骨近位部骨折における自宅退院の影響因子 (第2報). Hip Joint, 36, 73-73.
- 三谷管雄, 清水正人, 萩野浩他 (2008). 大腿骨近位部骨折における再転倒両側骨折に影響を及ぼす影響因子. Osteoporosis Japan, 16(3), 536-537.
- 中村京, 山口奈都世, 大橋亜希子, 水野眞子 (2013). 整形外科病棟における再入院の要因に関する分析-転倒, ADL の変化, 家族生活力に焦点を当てて-. 第44回日本看護学会学術集会抄録集 (老年看護), 95.
- 中添悠介, 木寺健一, 安達耕一他 (2010). 95歳以上の大腿骨近位部骨折の機能予後と生命予後の検討. 整形外科と災害外科, 59 (3), 635-638.
- 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会 (2011). 大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン改定第2版. 19-26, 南江堂, 東京.
- 奥野純子, 戸村成男, 柳久子 (2006). 介護施設入所者の在宅復帰に影響する要因に関する研究-介護者の在宅受け入れへの意向に影響する要因より-. 日本老年医学会雑誌, 43(1), 108-116.
- 杉澤裕之, 千葉恒, 田中雅他仁他 (2014). 大腿骨近位部骨折術後患者における再転倒予測テストとしてのCS-30の有用性. 北海道理学療法, 31, 10-15.
- 上田敏, 千野直一, 大川嗣雄 (1999). リハビリテーション基礎医学第2版. 381-391, 医学書院, 東京.
- 渡部理恵 (2016). 退院支援に対する病棟看護師の課題 ケアマネジャーに対するアンケート調査より, 地域医療, 53 (4), 494-497.
- 山口奈都世, 橋本麻由里 (2014). 大腿骨近位部骨折術後患者の早期ADL自立に向けた看護ケアの指標作成とその評価. 岐阜県立看護大学紀要, 15(1), 55-65.