

高齢者の大腿骨頸部骨折術後の脱臼予防に関する和文論文の検討

Literature Review of Prevention of the Dislocation after Surgery for Femoral Neck Fracture of Elderly Patients

安田 千寿¹⁾*, 北村 隆子²⁾, 畑野 相子²⁾
Chizu Yasuda, Takako Kitamura, Aiko Hatano

キーワード 文献検討, 大腿骨頸部骨折, 術後脱臼, 高齢者

Key Words literature review, femoral neck fracture, postoperative dislocation, elderly patients

抄 録

背景 大腿骨頸部骨折手術後の脱臼予防肢位は、高齢者の生活の再構築を妨げる一因と考えられる。

目的 高齢者における大腿骨頸部骨折後の治療と脱臼予防に関する研究を概観し、今後の研究課題を明らかにすることを目的とした。

方法 2004～2013年に国内で発表された関連論文19件の文献検討を行った。

結果・考察 文献は、脱臼予防のための術式の改善に関する研究（9件）、脱臼予防指導に関する研究（8件）、脱臼予防装具の改良に関する研究（2件）の3つに分類された。これより後期高齢者に対して手術法が改善され、脱臼発症率が軽減した傾向が伺えた。また指導方法の工夫により、患者が脱臼予防肢位を理解しやすくなる傾向があったが、指導後に脱臼発症率を調査している文献は半数で、術式に応じた指導がなされているか、後期高齢者や認知症高齢者にはどのような指導が有効であるかは明確でなかった。

結論 術式の改善と術後の指導において、それぞれの困難な条件を統一し、脱臼発症予防の期間を定めて退院後の追跡調査を行うことが必要である。

I. 緒 言

高齢化が加速していく現在、自分らしく生活に満足できる暮らしへの支援が求められている。平成24年に制定された「健康日本21」の第二次計画でも、平均寿命と健康寿命の差に着目した目標値が設定されており（厚生労働省, 2014）、日常生活に制限のない期間の延伸が盛り込まれている。鈴木（2015）は、加齢による身体的な衰退を伴う高齢者の健康を考えるにあたっては、生活機能が維持されるかどうかのポイントであると述べており、高齢者が罹患し治療を受けた後は、部分的な機能回復と共に生活機能の維持・向上に目を向けなければならない。

高齢者の生活機能が脅かされる疾患の一つに、大腿骨頸部骨折が挙げられる。高齢者の骨折治療では、床上安静による廃用症候群をさけるため基本的に保存療法は推奨されない（中野, 2014）。しかし大腿骨頸部骨折の治療に人工骨頭置換術や

人工股関節置換術が行われた場合、術後の脱臼予防として脱臼しやすい肢位をとらないように医療従事者より禁じられ、やむなく行動が制限されてきた。これより患者は術後間もなく、歩行訓練と並行して脱臼予防肢位の指導を受けるのだが、歩行の自立と動作の制限という対照的な指導を正確に理解し、退院後の日常生活における方法を変化させてもなお活動的に過ごすことは困難であろう。また高齢期に多い認知機能の低下が加わると、これらはさらに困難と予測される。Fukui らによる大腿骨近位部骨折650例（65～102歳、平均82.5歳）の調査（Fukui ら, 2006）によれば、受傷前の屋外歩行能力が自立であったのは59.3%であったが、受傷後6ヶ月では33.8%、12ヶ月では35.5%と低下していた。我々もこれまで大腿骨頸部骨折をきたした高齢者を対象に退院後の追跡調査を行っており（北村, 畑野, 安田, 2009）、退院前のADLは術後のリハビリにより回復傾向を示すが、退院後には一旦低下し、対象の多くが骨折前

1) 聖泉大学 看護学部 看護学科 School of Nursing, Seisen University

2) 敦賀市立看護大学 看護学部 看護学科 School of Nursing, Tsuruga Nursing University

* E-mail yasuda-c@seisen.ac.jp

の生活機能を回復することが困難であることがわかっている。このような生活機能の回復を阻む要因の一つに、術後の脱臼予防肢位が関係しているのではないかと考える。

しかし一般的な経過として、人工関節の脱臼は術後筋力が増強し股関節が安定すれば脱臼の危険性は軽減することが示されており、その安定までの期間は約3ヶ月が目安とされている(箭野, 2010)。これらはいずれ脱臼予防肢位が解除となることが期待される報告である。肢位の制限がなければ活動の条件はより単純化し、活動に伴う緊張感・慎重さを軽減し、日常の生活動作を取り戻す近道になるのではないだろうか。もちろん高齢者を対象とした骨折治療における手術方法や修復力は、成人と比べれば問題が多いため、単純に同様の過程をたどるとは想定しにくく、慎重に考えなければならない問題である。

そこで本研究では、高齢者における大腿骨頸部骨折後の治療と脱臼予防に関する研究を概観し、高齢者における骨折治療の現状と脱臼予防との関連について、今後の研究課題を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 分析対象論文

分析の対象は、2004～2013年の10年間に日本国内で発表された論文とした。研究論文の検索は医学中央雑誌 Web 版 (Ver.5) を用い「人工骨頭置換術」、「人工股関節置換術」、「脱臼予防」、「脱臼肢位」、「高齢者」を用いて検索を行った。検索された文献81件のうち、報告書・会議録を除く原著論文を条件とし、また、脱臼を予防するための搬送・移動技術の向上に関する文献を除いた。最終的に和文献19件を本稿の文献レビューとして抽出した。

2. 分析方法

抽出した研究論文を研究の概要と研究内容に従って分類した。次に分類ごとに文献を精読し、研究方法、結果について吟味した。文献の精読をする際には、手術を受けた対象の平均年齢と認知機能障害の有無、脱臼発症率、脱臼発症率の評価期間、脱臼予防のための肢位制限の必要性和予定継続期間、術式と脱臼予防との関連に着目して

行った。

III. 結果

抽出された19件を精読した結果、脱臼予防のための術式の改善に関する研究 (9 件)、脱臼予防指導に関する研究 (8 件)、脱臼予防装具の改良に関する研究 (2 件) の3つに分類された。

1. 脱臼予防のための術式の改善に関する研究 (表 1)

術式の改善と脱臼予防に関する研究は9件であった。ここでは、従来法で生じる術後の脱臼発症の改善を目的とし、脱臼を起しにくいように改善された術式 (以下、改善法) の評価を行っていた。

対象者の平均年齢は9件中8件が後期高齢者であり、認知機能障害を認める高齢者を対象に含んだ研究は3件であった。改善法は前方侵入法と直外側侵入法がそれぞれ2件、その他は各々の方法で施行されていた。改善法の評価として、手術時間、術中・術後の出血量を調査した文献が多く、手術時間は調査した5件中すべてにおいて改善法が長くかかっていた。出血量は6件中4件が有意差がないことを示していた。脱臼発症率の調査をした研究は7件で、いずれも脱臼発症率は0%であった。脱臼発症率の評価期間は、術後1週間が1件、術後3ヶ月以上1年未満は3件、1年以上が1件であった。また、「退院まで」と具体的な日数が不明であるものが、3件であった。

天野 (2012) は、改善法である直外側進入法と従来法の後外側侵入法とを比較し、それぞれの手術における時間・術中と術後の出血量・脱臼・神経麻痺・感染・深部静脈血栓症の比較検討を行い、手術時間が改善法では長くなるが出血量には大きな差がないと評価した。他にも鈴木ら (2013) が前側方進入法を改善法として検証して同様の結果を得ており、さらに改善法が従来法と比べて脱臼発症率が低いという結果を得ている。

藤井ら (2009) は改善法の仰臥位前方進入法と後方アプローチとの比較を行っており、改善法は術後急性期の体位交換時の外転枕が不要なことや、脱臼肢位に関する指導がほぼ必要ないと判断することから、手術侵襲を増大させることなく早い術後の機能回復が得られ、業務量の軽減にもつ

表 1 脱臼予防のための術式の改善に関する研究

研究者	研究方法						結果			
	研究デザイン	術式		対象者			評価期間	脱臼発症率 (%)	①手術時間(改善法群/従来法群) ②術中出血量(改善法群/従来法群) ③術後出血量(改善法群/従来法群) ④その他	脱臼予防肢位の必要性・術後ADL 状況など
		改善法	従来法	対象者数 (改善法:介入群 従来法:対照群)	平均年齢 (改善法:介入群 従来法:対照群)	認知機能障害を認める 人数				
鈴木ら (2013)	準実験研究: 比較群を伴う 事後テストの みのデザイン	前側方アプロー チ	後側方	介入群:27 対照群:23	84.1	介入群:27 対照群:23	4.5か月	介入群:0 対照群:4.3	①56.8分/41.6分 ②115.6ml/115.8ml ④髓腔形状・ステム設置角度等 (有意差:①あり、②なし、他インプラント の設置角度等有意差なし)	—
天野 (2012)	準実験研究: 比較群を伴う 事後テストの みのデザイン	DL法(直外側)	PL法 (後外側)	介入群:32 対照群:27	対照群:78.7 介入群:76.9	介入群:7 対照群:10	術後 1週間	介入群:0 対照群:0	①91分/77分 ②194ml/180ml ③268ml/264ml (有意差:②③なし、①あり)	—
島田ら (2012)	準実験研究: 1群事後テスト のみのデザイン	DAA(前方進入 法)	—	29	77.9±8.4	—	—	—	DAAは侵襲が少ないが、手技の習熟が 必要。展開がやや困難で、術中合併症 が多い印象。	—
天野ら (2010)	準実験研究: 比較群を伴う 事後テストの みのデザイン	DL法 (直外側)	PL法 (後外側)	介入群:28 対照群:75	対照群:80.1 介入群:82.2	—	退院まで	介入群:0 対照群:4.0	①93.5分/87.6分 ②211ml/197ml ③138ml/93ml (有意差:①②なし、③あり)	DL法は外転枕を使用しない。
松倉ら (2009)	準実験研究: 比較群を伴う 事後テストの みのデザイン	前側方アプロー チによるセメント レス人工骨頭置 換術	従来法 (後側方)	介入群:29 対照群:52	対照群:78.0 介入群:80.0	—	退院まで	介入群:0 対照群:3.9	①73分/66分 ②113ml/156ml ④ステム挿入方向(不良方向):6%/17% (有意差:①③なし、②あり)	術後の外転枕は不要。原則術翌日 より患肢全荷重の許可。脱臼予防 指導は不要
藤井ら (2009)	準実験研究: 比較群を伴う 事後テストの みのデザイン	DAA (前方進入法)	PL法 (後側方)	介入群:22 対照群:13	対照群:82.4 介入群:80.6	—	退院まで	—	①105分/94分 ②143ml/191ml ③413ml/171ml (有意差:①②なし、③あり)	両群とも全荷重許可、PLのみ症状 安静時に外転枕使用。 DAAは脱臼肢位に関する指導はほ ぼ不要。
荻原ら (2009)	準実験研究: 1群事後テスト のみのデザイン	大転子部分縦割 による後外側侵 入法	後方侵入	24	81.7	17名	術後 6か月	0	筋群温存が広範囲に可能、骨質が脆弱 でも良好な固定を得られる。術中の 骨折、骨片の上方への転位、滑膜包炎 が問題点。	脱臼予防肢位の必要なし。翌日 より起立訓練開始可能。
不動ら (2005)	準実験研究: 比較群を伴う 事後テストの みのデザイン	強化型後方軟部 組織修復法	後方侵入	介入群:16 対照群:27	83.0	—	平均8か月	介入群:0 対照群:11.1	②320g/374g ③413g/355g ④入院期間(50日/61日)	—
角田ら (2004)	準実験研究: 1群事後テスト のみのデザイン	後方侵入+コン ポーネント設置改 善	—	45	66.8	—	術後 12.2か月	0	④日本整形外科学会股関節機能判定 基準(JOA)は、術前平均46点が術後82 点と改善を認めた。26mm径の骨頭を用 いることにより、これまでの22mm径より 可動域が拡大した。	1年後に正座が可能な症例あり。

注) (—):文献中に記載なし
DL:direct lateral approach
PL:posterolateral approach
DAA:direct anterior approach

ながらメリットのある手術方法であると結論付けている。他にも、松倉ら(2009)や天野ら(2010)が術後の外転枕は不要としており、松倉ら(2009)と荻原ら(2009)は脱臼予防肢位の必要がなく、手術翌日から患肢の荷重が可能であると述べている。

2. 脱臼予防指導に関する研究(表2)

脱臼予防指導に関する研究は8件であった。ここでは手術を受けた高齢者に対し、脱臼を予防するための指導方法を評価していた。

対象者の平均年齢は8件中3件が後期高齢者であり、認知機能障害を認める高齢者を対象とした研究は1件であった。指導目的は、術後外転枕の確実な装着が1件、脱臼予防肢位の理解と実施が6件、術後の日常生活行動の自立が1件であった。指導の評価として、口頭および筆記による指導内容の確認が4件、入院中の環境で脱臼予防肢位の行動を確認したものが3件、入院中の指導内容の確認と退院後の生活行動の確認をした文献が1件

であった。脱臼発症率の調査をした研究は4件で、いずれも脱臼発症率は0%であった。脱臼発症率の評価期間は、術後3.5ヶ月までが2件、「退院後」4週間、「退院後」11ヶ月までと具体的な日数が不明であるものが2件であった。指導評価に脱臼発症率を含まない4文献の指導評価期間は、退院までが3件、術後3週間が1件であった。脱臼予防の指導に当たり、対象者が受けた術式を明記した文献は5件であった。そのうち3件は後方・後側方侵入法であり従来法とみなされる術式、1件は改善法と従来法両方の術式の比較であった。

望月ら(2009)は、認知症を有する高齢者に対し繰り返し外転枕の装着の指導をする取り組みをした結果、装着行動の認識を得ることに成功し、繰り返す指導方法が効果的であると述べている。認知症に罹患していない高齢者にパンフレットを用いた指導(石島, 2007. 河野, 2006)や写真を用いた指導(倉林, 2006)では、脱臼予防肢位のイメージ作りや自己学習ができる工夫を施すことが理解度の向上に効果的であるとしている。また、

表 2 脱臼予防指導に関する研究

研究者	研究方法						結果			
	研究デザイン	方法	対象者			受けた術式	評価期間	脱臼発症率(%)	指導効果	脱臼予防肢位の必要性・術後ADL状況など
			対象者数	平均年齢	認知機能障害を認める人数					
前田ら(2013)	事例研究	危険肢位の指導とPTIによる訓練の効果(草取り動作に着目)	1	72	0	前方侵入法・後方侵入法	術後2ヶ月間	0	各草取り動作において、「四股立ち・椅子使用・患側を後ろに引く」の3種の動作が可能となり、応用動作の選択肢が増えた	—
高橋ら(2012)	準実験研究：1群事前事後テスト	脱臼予防教室の開催後の患者の理解度を調査	70	63.0±10.7	—	—	手術翌日まで	—	教室参加前の誤答率が10%以下に低下した	—
酒谷ら(2011)	準実験研究：1群事前事後テスト	爪切り動作の自立状況と影響要因を明らかにする	59	59.32±11.34	—	後方侵入法	初回外来時まで	—	爪切り動作自立者の割合は、術前88%、退院時44%、初回来院時66%であった。影響要因はどの項目も有意差がなく不明	極端な脱臼肢位は基本的に生涯実施してはいけない
勝村(2010)	事例研究	可動域制限のある高齢者に対する理学療法士によるリハビリ効果	1	(80歳代)	0	後側方進入法	術後3.5ヶ月間	0	代償動作の指導によりADLが拡大した	—
望月ら(2009)	準実験研究：1群事前事後テスト	繰り返し外転枕の装着の指導をする介入の効果	5	80	5例	—	退院まで	—	一日20回以上の繰り返し説明(外転枕の装着)により、装着行動の認識を得た	—
河村(2009)	準実験研究：1群事前事後テスト	「日常生活指導アルバム」を用いた指導の効果	4	76	—	—	退院後10-11ヶ月後まで	0	4例とも退院時は指導が理解できたと回答。	退院時にADLが自立した対象は退院後も自立したが、退院時に介助を要する者はADLが下がる傾向にあった
石島ら(2007)	準実験研究：1群事前事後テスト	改善したパンフレットを用いた指導の効果	4	73	—	—	退院後4週間	0	「生活様式質問表」を用いることで必要とするADLを選択し指導を行える。外転筋・下肢伸展率・立位バランスが向上する時期をとらえて指導をすることが効果的	—
河野(2006)	準実験研究：1群事前事後テスト	パンフレットとセラピストによる指導の効果	22	68.9±2.8	0	後側方進入法	退院まで	—	20項目の脱臼肢位に対する理解は、術前と退院時では4項目が有意に向上した	—
倉林ら(2006)	準実験研究：1群事前事後テスト	写真を用いて繰り返す指導方法の効果	20	65.7±9.4	—	後方侵入法	退院まで	—	4回繰り返し指導をした結果、1回目と4回目の正解率に有意差があった。	—
阿部(2006)	準実験研究：比較事後テスト	前方進入法と後方侵入法における術後のADL自立度の比較	前方進入法：13 後方侵入法：47	前方進入法：69±9 後方侵入法：65±11	0	前方侵入法・後方侵入法	術後3週間	—	異なる術式でも理解度と自立度に差なし	—

注) (—)：文献中に記載なし

前田ら(2013)は、脱臼予防肢位の指導に加えて草取り動作の具体的訓練を行い、安全な肢位での3種類の動作を獲得することに成功しており、草取り動作にかかる安全性・疲労・時間を考慮した指導が重要だと述べている。これと同じく、勝村(2010)も脱臼予防肢位の指導のみならず代償動作を指導することで、生活活動の維持・向上の効果があると述べている。

3. 脱臼予防装具の改良に関する研究(表3)

脱臼予防装具の改良に関する研究は2件であった。

対象者の平均年齢は2件とも後期高齢者であ

り、認知機能障害を認める高齢者を対象とした研究は1件であった。改良物品は術後急性期に使用する外転枕の素材と形体が1件、長期間にわたり装着する外転装具が1件であった。改良の評価として、装具による皮膚トラブルの有無と脱臼発症率をみたものが1件、脱臼発症率のみが1件であった。脱臼発症率はそれぞれ0%と18.1%、脱臼発症率の評価期間は術後3週間と術後3ヶ月後であった。

野田ら(2012)は、人工骨頭挿入術後3週間使用する外転枕について、皮膚トラブルと固定力に着目し改良を行っており、枕と接触する部分に皮膚トラブルがあったのは16名中1名、改良枕の使

表 3 脱臼予防装具の改良に関する研究

研究者	研究方法						結果			
	研究デザイン	方法	対象者			受けた術式	評価期間	脱臼発症率 (%)	改良効果	脱臼予防肢位の必要性・術後ADL状況など
			対象者数	平均年齢	認知機能障害を認める人数					
野田ら (2012)	準実験研究: 比較群を伴う事後テスト	術後に使用する外転枕に対して、カバーをレザーからキルト生地へ変更し、ベルトタイプAと大腿部をくるむタイプBの2種類を作成し使用時のトラブルの有無と実感について調査した	16	80.4	0	—	術後3週間	0	枕と接触する部分に皮膚トラブルがあったのはAタイプ1名、Bタイプ0名であった。A・Bの使用によりともに80%以上が良肢位を保てた。	—
池田ら (2008)	準実験研究: 比較群を伴う事後テスト	術後脱臼を起こして再手術をした患者に対し、再脱臼予防として外転装具の装着を試み治療効果を調査した。	11	81.6	10	後側方進入法	術後3ヶ月後	18.1	股関節屈曲可能な外転装具を屈曲90度、外転10度の制動に調整して3か月以上装着した結果、9例は再脱臼を起こさなかった	—

用により80%以上が良肢位を保てたと述べている。池田ら(2008)は、術後の脱臼を起こした対象に対し、股関節屈曲可能な外転装具を3ヶ月以上装着することで、脱臼予防が可能であり有効な脱臼予防手段であると述べている。

IV. 考 察

1. 後期高齢者や認知症高齢者向けに考えられた手術法の改善

大腿骨頸部骨折の治療に多く用いられる人工骨頭置換術や人工股関節置換術において、これまでの臨床経験上、脱臼発症率が高いことや、一度生じると再脱臼を繰り返し治療に難渋する(池田ら, 2008)ことが問題視されてきた。更にその背景には、骨折患者の80%以上を高齢者が占めることや(厚生労働省, 2014)、認知症高齢患者の脱臼予防指導に困難を極めること、在院期間の短縮により指導期間が短縮されていることが挙げられる。よって術式改善の研究背景には、高齢者の身体能力の限界に応じること、回復への遂行能力の障害に応じることが課題目的であると捉えることができる。実際、表1にあげた文献の著者の多くが、高齢者および認知症高齢者にとって術式が改善されることは有益であると述べている。またこれらは、他職種からの情報も得て課題を明確化し、医師の立場としての取り組みであることが伺えた。従って後期高齢者に対して改善法が適応でき、脱臼発症率が軽減した結果が多く集まることは今後大腿骨頸部骨折の治療経過に有益な変化をもたらすと期待が持てる。また改善された術式では脱臼予防肢位をとらなくても良いと示した文献が半数を占めていた。これにより、説明が困難な認知症高齢患者への指導を避けられること、急性期以降に医療者が対象の行動を見守る期間を短縮できること、患者が複雑な行動ルールにとらわれることなくスムーズにリハビリテーションへ移行できることが示唆された。これらの研究結果は、多職種にも影響を与えるものと考ええる。

ただ、手術難易度が高いことや骨粗鬆症・拘縮等があるために改善法の術式が適応されない高齢患者があるという報告もあり、すべての高齢者に脱臼予防に有効な術式を施行できないという課題もある。改善法といっても様々な方法が存在し、2009年度以降に文献件数が増え始めていることが

ら、高齢者に対する手術方法はまだ模索段階であることが伺える。

2. 脱臼予防指導と術式の改善の視点との乖離

脱臼予防指導に関する研究は、脱臼予防肢位の理解を効果的な指導により得ることに重点をおく研究が多く、それには口頭もしくは筆記により理解度を確認する評価方法がとられていた。そのため、評価方法に適応しにくい後期高齢者や認知症高齢者を対象から除外した論文が目立った。これらの研究動機は脱臼予防肢位の指導が困難であったことと述べられているが、どのような対象で困難だったのか、なぜ指導が困難であったのかについて言及されたものはなく、果たして研究目的と対象者の選定が合致しているのかという疑問が残った。ここに改善法を模索している研究者の動機と、術後を引継ぎ生活の回復を支援する研究者の視点にズレが生じていると捉える。

また筆者は、脱臼予防指導の評価は脱臼発症の有無の結果をもって完結するものと考えるが、表2に分類された文献の多くは指導の理解度や脱臼予防行動の遂行という短期間で評価可能な項目で評価を終えていた。評価期間が「退院」を軸に考えられていることが多いことから、これまでの医療の在り方が、急性期病棟・リハビリ病棟とそれぞれに区切られ、その意識が強いことが要因ではないかと考える。

また、対象が受けた術式の記載がないものが3件あり、術式と脱臼予防肢位を意識して改善法が編み出されつつある中で、そこに関心をもって脱臼予防指導に臨むことが徹底されていないのではないかと懸念された。このように術式の改善に関する研究と、脱臼予防指導に関する研究との間に乖離があることが伺えた。

3. 脱臼予防肢位の継続評価の必要性

今回の文献研究において、脱臼予防肢位が必要な対象に対しその解除について言及している文献は見当たらなかった。術式の改善における研究では、脱臼発症の追跡調査は退院までおよび術後1週間と短期間に留まっているものが4件と多く、股関節の組織が修復されるタイミングを意識しているとは想定しにくい。一方術後6ヶ月や約1年後の追跡調査を実施している研究もあり、高齢者

の場合は特に、術前から股関節周囲筋の筋力低下を生じていることが回復の要因に加わりやすい(箭野, 2010) ことを加味し、回復時期を個で捉えようとしていることが伺えた。しかし術後の外来受診時に脱臼危険度の評価もしくは、治療状況の評価を示している文献は見当たらず、脱臼予防肢位の継続がどのような評価に基づいているのかは不明である。

脱臼予防指導の制限が今後の人生で終わりなく続くと患者が受け止めれば、以後の生活の活力・意欲に影響することが予測される。身体機能が衰退すれば、生活様式を変え環境に適応させていくケアは適切であるが、高齢者だからと一様に生活様式を変えさせることは避けなければならないと考える。脱臼予防肢位をとり続ける期間について、治療方法や身体的回復の状況に応じて個々に定められているのか改めて確認していく必要性を感じた。

4. 脱臼予防装具の必要性

医療の改善が進んでも、改善法の手術が適応されない身体状況の高齢者や、脱臼予防肢位の指導が大変困難で介助者がつきっきりで行動を注視していなければならない高齢者は、今後も増えていくだろう。そのような場合に予防装具は活用され、必要とされるだろう。装具は身体をある程度拘束するものであるため、傷つきやすい高齢者の皮膚を守ったり、装着していてもできるだけ制限の少ない状況を作ること、必要な条件だと考える。今後装具装着による不具合の要因を見極め、細かな改良をしていくことが肝要だと思われる。

V. 結 論

1. 抽出された文献は、脱臼予防のための術式の改善に関する研究、脱臼予防指導に関する研究、脱臼予防装具の改良に関する研究の3つに分類された。
2. 術式の改善に関する研究では、評価期間は短期間であるが脱臼発症率は0%であり、高齢者の脱臼予防に効果があった。
3. 脱臼予防指導に関する研究は、指導方法の工夫により脱臼予防肢位の理解が向上した文献が多かったが、脱臼発症率を調査している文献は半数で、術式に応じた指導がなされているか、

後期高齢者や認知症高齢者にはどのような指導が有効であるかは明確でなかった。

4. 脱臼予防肢位が継続されている期間に統一性はなく、継続するための評価基準は明らかにされていないかった。

VI. 今後の課題と看護実践への示唆

この文献研究を通して、高齢者向けの脱臼予防に対する意識は強いと感じた。しかし、術式の改善と、脱臼予防指導の研究との間に乖離があることも感じている。この乖離を解消するために、術後の指導評価では術式と脱臼予防肢位との関係を注視すること、指導が困難である対象の要因に応じた指導工夫の検討と、指導後の脱臼発症の有無にも関心を持つことが重要であると考え。また改善法の評価においても指導評価においても、高齢者が骨折治療後の日常行動範囲および内容を縮小させることなく生活できることを視野に入れること、そのために長期的な追跡調査の必要があると考える。

文 献

- 阿部誠 (2006) : THA 後方進入法と前方進入法における術後 ADL 自立度について, 倉敷中央病院年報, 68, 135-137.
- 天野貴文 (2012) : 人工骨頭挿入術のアプローチの前向き比較検討—直外側進入と後外側進入の比較, Hip Joint, 38, 632-635.
- 天野貴文, 浦崎哲哉, 松木浩, 他 (2010) : 人工大腿骨頭置換術のアプローチの検討—直外側進入と後外側進入の比較, 静岡整形外科医学雑誌, 3 (2), 120-122.
- 不動一誠, 中田活也, 山本浩司, 他 (2005) : 強化型後方軟部組織修復法を併用した低侵襲人工骨頭置換術と従来法人工骨頭置換術の比較臨床研究, Hip Joint, 31, 635-638.
- Fukui N., Watanabe Y., Nakano T. (2006) : predictors for ambulatory ability and the change in ADL after hip fracture in patients with different levels of mobility before injury, J Orthop Trauma 26, 163-171.
- 藤井秀人, 黒田一成, 吉田晃, 他 (2009) : 大腿骨頸部骨折に対する direct anterior approach による人工骨頭置換術, 整形・災害外科, 52 (12), 1545-1550.

- 萩原博嗣, 久我尚之 (2009): 大腿骨人工骨頭脱臼防止のための後外方進入法—術式と短期成績, 骨折, 31 (2), 272-275.
- 池田寛, 川村耕平, 渡會恵介, 他 (2008): 高齢者大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術後に脱臼を起こした症例の検討と脱臼予防, Hip joint, 34, 644-646.
- 石島慎子, 松下美佳子, 吉本容子, 他 (2007): 人工股関節全置換術を受けた患者に対する日常生活動作指導, 日本看護学会論文集成人看護 I, 37, 200-202.
- 角田憲治, 藤本勝也, 宮崎洋一, 他 (2004): THA 術後脱臼予防に対する小工夫, 整形外科と災害外科, 53 (2), 418-420.
- 勝村亘 (2010): 著明な可動域制限を呈した人工股関節置換術の一例 日常生活動作自立に向けた理学療法, 理学療法いばらき, 13 (2), 34-37.
- 河村優美子, 馬場愛弓, 西本明歩, 他 (2009): 人工骨頭置換術の生活指導の向上 日常生活指導アルバムの内容再検討後の指導結果と今後の課題, 共済医報, 58 (4), 311-316.
- 河野宏美 (2006): THA 施行患者における脱臼肢位の理解について, 理学療法えひめ, 20, 69-73.
- 北村隆子, 畑野相子, 安田千寿 (2009): 大腿骨頸部骨折による手術療法を経験した高齢者の退院後の生活状況に関する研究, 滋賀県立大学人間看護学研究第7号, 91-94.
- 厚生労働省 (2014): 平成26年版厚生労働白書, 132-137.
- 倉林彩, 倉上朋子, 茂木崇, 他 (2006): 当院入院患者の脱臼肢位の理解度について—人工股関節置換術 (THA)・人工骨頭置換術の患者を対象として, 理学療法学, 33 (2), 183.
- 前田和也, 石坂正大, 佐藤始乃, 他 (2013): 草取り動作における脱臼肢位に着目した人工股関節・膝関節置換術を同時施行した症例, 理学療法とちぎ, 3 (1), 25-29.
- 松倉遊, 奥田直樹, 小林雅文, 他 (2009): OCM アプローチによる人工骨頭置換術の有用性, Hip Joint, 35, 415-418.
- 望月亜希子, 太田亜貴子, 石川嘉子 (2009): 認知症患者に対する脱臼予防への取り組み, 榛原総合病院学術雑誌, 5 (1), 85-87.
- 中野哲雄 (2014): ベッドサイドの高齢者運動器の診かた, 中村耕三編, 226-236, 南江堂, 東京.
- 野田佳菜絵, 藤元美穂 (2012): 人工骨頭挿入術後に使用する外転枕の改良の試み, 整形外科看護, 17 (6), 636-642.
- 島田隆太郎, 中村雅洋, 河村英樹, 他 (2012): Direct Anterior Approach による大腿骨頸部骨折の治療経験, 整形外科と災害外科, 61 (1), 32-35.
- 鈴木淳 (2013): 認知症を有する高齢者の人工骨頭置換術における前側方進入法と後側方進入法の比較, 骨折, 35 (4), 858-860.
- 鈴木孝雄 (2015): いま大切なのは「健康寿命」と「不健康な期間」をともに考えること, FJC, 38, 8-9.
- 箭野育子 (2010): 運動器障害—フィジカルアセスメントと看護ケア, 中山書店, 東京.

