

平成21年 5月25日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2006～2008

課題番号：18592328

研究課題名（和文） 人工股関節全置換術後患者の環境移行に伴う健康生活支援プログラムの開発

研究課題名（英文） Development of a health care support program facilitating environmental transition for patients who underwent total hip arthroplasty

研究代表者

佐藤 政枝（SATO MASAE）

名古屋市立大学・看護学部・研究員

研究者番号：30363914

研究成果の概要：本研究は、危機的移行の状態にある人工股関節全置換術（Total hip arthroplasty：THA）後患者のQOLに資する教育・支援方法の構築に向けて、健康生活支援プログラムを開発することを目的とした。先行研究による知見をもとに、2006年より順次、術前患者のアセスメント・術前教育の有効性、THA後の再置換および脱臼に関連する要因、についての検討を行い、これらの結果に対するエキスパート（Ns, Dr, PT）の評価を経て、健康生活支援プログラム『THAケアネット』を開発した。

交付額

（金額単位：円）

|        | 直接経費      | 間接経費    | 合計        |
|--------|-----------|---------|-----------|
| 2006年度 | 2,100,000 | 0       | 2,100,000 |
| 2007年度 | 800,000   | 240,000 | 1,040,000 |
| 2008年度 | 600,000   | 180,000 | 780,000   |
| 年度     |           |         |           |
| 年度     |           |         |           |
| 総計     | 3,500,000 | 420,000 | 3,920,000 |

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：人工股関節全置換術後患者、環境移行、患者教育、QOL、アセスメント、継続看護支援、遠隔看護

## 1. 研究開始当初の背景

我が国における人工股関節手術の年次推移をみると、1980年には年間数千件であったものが、1990年には2万件、そして2003年には7万件を超え、股関節に人工物を設置した状態で、日常生活を営む患者数は増加の一途にある。またそのなかには、年間約1,700例の再置換術が含まれている。

在院日数の短縮化は手術を受ける患者にもおよび、療養の場が病院から在宅へと急速に移行・拡大している。2002年に関節手術を受けた患者の平均在院日数は、一般病院で

術前9.4日、術後44.2日であり、1994年（術前13.4日、術後63.1日）に比べ大幅に短縮されている。しかし、このような急激な環境移行（environmental transition）の状態にある療養者への支援体制は未だ整ってはならず、実際には十分な機能回復訓練や教育・指導のないままに在宅へ移行し、合併症を引き起こす例も少なくない。

人工股関節全置換術（Total hip arthroplasty：THA）後患者にとって、脱臼・摩耗等の合併症がなく、再置換術を予防できることはQOLを維持する上で重要である。そ

して、そのためには患者のセルフケア能力の獲得と、それらを支える専門職による継続的かつ個別的なケアが必須となる。しかし、これまでのTHA後患者への教育・指導を含む生活支援の多くは、一般的な動作制限やADLを助ける道具の導入などにとどまり、患者の個別性を十分に考慮したものとはなっていない。また、これらの教育的な関わりは、手術直後から退院までのごく限られた期間に集中して行われることが多く、継続性に乏しいという問題がある。

以上のような背景から、THA後患者の多くは、入院中に専門的な教育・指導を受けながらも、実際には自宅に戻ってから、改めて日常生活に伴う様々な課題を、独自の方法によって再構築しているものと考えられる。

## 2. 研究の目的

本研究では、危機的移行 (critical transition) の状態にあるTHA後患者のQOL向上に資する教育・支援方法の構築に向けて、主に以下の3つの分析を行い、得られた知見をもとに、健康生活支援プログラム「THAケアネット」を開発することを目的とした。

- (1) THAを受ける患者への術前アセスメントおよび術前教育の有効性の検討
- (2) THA後の再置換および脱臼に関連する要因の検討
- (3) 上記(1)(2)の結果に対する、エキスパート (Ns, PT, OT, Dr) の評価

## 3. 研究の方法

### (1) THA前アセスメントの評価

股関節の変形性疾患でTHAを予定している外来患者9名を対象に、自宅への訪問調査(計2回:術前1ヶ月、術後6~9ヶ月)を行った。調査内容は、個人属性および対象の生活習慣を把握するために、先行研究を参考に住生活に関する半構成的な聞き取り、居室内の写真撮影と計測、生活動作のVTR撮影を行った。

上記の結果をまとめた『訪問記録』を、術前と術後の2回に分けて対象に確認してもらい、承諾を得た後に、看護・治療に関わるA病院の専門職 (Ns, PT, OT, Dr) に情報提供し、教育・指導に活用してもらった。その後、上記の専門職よりアセスメント項目・内容に関する評価・意見を得た (図1)。

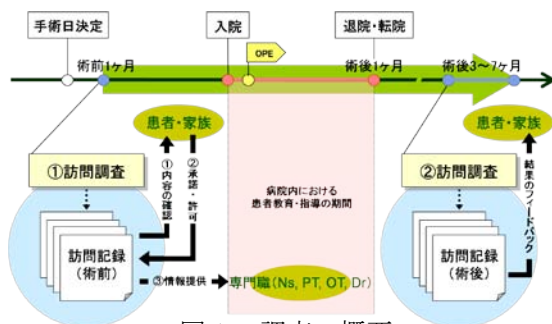


図1 調査の概要

- (2) THA後患者のQOLを阻害する住生活環境要因の検討 (再置換術に関連する要因)

### ①アセスメント項目の設定:

調査および先行研究の結果をもとに、主に下記の項目を設定した。

- ・基本属性:年齢,性別,職業,身長,体重,疾患名,家族構成
- ・心理的側面:術後の満足度,生活への不安,生活に対する不自由
- ・住生活に関する環境要因:
  - a. 物的環境:住居の改修,道具の購入,自助具の使用,生活形態 (食事,排泄,入浴,睡眠,休息・団欒,靴をはく場面),手術前後の生活形態の変化
  - b. 対人的環境:対人関係 (理解者,相談相手,手伝いを頼める相手,ブレーキをかけてくれる相手)
  - c. 管理・教育的環境:脱臼回避動作の指導,外来受診,リハビリ受診,運動習慣,相談できる医療従事者,股関節の寿命への気遣い (セルフケア能力)

### ②対象・データ収集:

A病院整形外科でTHAを受けた外来患者を対象に、記名式の調査票を郵送にて配布する質問紙調査を行った。対象の選択の条件として、特定のインプラント (類似する2種類) を設置した患者のなかで、下記の条件を満たすものとした。

- ・THA後に再置換術を経験した患者 (再置換あり群) 44名
- ・THA後12年以上を経過した患者 (再置換なし群) 84名

### ③分析方法:

「再置換あり」群、「再置換なし」群と各アセスメント項目について、 $\chi^2$ 検定、McNemar検定を用いた比較を行った。解析にはSPSS 12.0 J for Windowsを用い、有意水準は $p < 0.05$ を有意差あり、 $p < 0.1$ を傾向ありとした。さらに、10%水準以下の項目を独立変数、「再置換あり」群、「再置換なし」群を従属変数として、ロジスティック回帰分析を行い、再置換との関連を分析した。

- (3) THA後患者のQOLを阻害する住生活環境要因の検討 (脱臼に関連する要因)

A病院でTHAを受け、人工関節の後方脱臼 (脱臼) の経験がある外来患者35名を対象に、2種類の調査 (郵送による本人 (家族) への質問紙調査、担当医師への聞き取り調査) を実施し、個々の事例の脱臼場面について分析を行った。調査内容は、先行研究および文献を参考にして、基本属性 (年齢,性別,疾患,術式,手術日等)、脱臼場面・状況に関するもの (脱臼の回数,脱臼経験時の術後年数,場所,行為 (動作・姿勢) 等) を項目として設定した。

(4) THA 後患者の環境移行をサポートする健康生活支援プログラムの開発

①アルゴリズム案の作成：

THA 後患者を対象とした先行研究で得られた知見と、THA 後患者の看護・治療に関わる専門職（看護師、医師、理学療法士）の意見をもとに、THA 後患者への継続看護を目的としたアセスメントとケアの要素を抽出した。次に、抽出されたアセスメント内容を項目別に分類し、さらにケアの要素との関係性について構造化を試みた（図2）。

なお、この構造化の際には、厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「保健・医療・福祉領域の安全と質保証に貢献する看護マスターの統合的質管理システムと高度専門看護実践を支援するシステム開発研究」（研究代表者：水流聡子）で提唱された表記ルールを用いた。

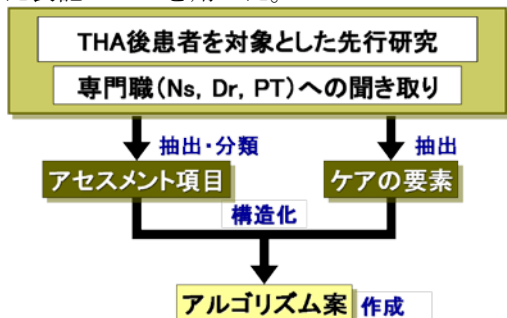


図2 アルゴリズム案作成の手順

②THA ケアネットの開発：

文献検討、2000～2007年の先行研究の成果および臨床知をもとに、研究者とTHA後患者のケア・治療に精通した専門職（看護師、医師、理学療法士）が話し合い、『THA ケアネット』のシステム構成および内容を決定した。データの公開に伴う倫理的配慮については、対象者への十分な説明を行い、本人の同意を得た。写真データは画像の加工等を行い、個人が特定されないよう十分に配慮した。

(5) 倫理的配慮

上記研究の実施にあたっては、事前に所属機関の研究倫理委員会の承認を得た後に、文書（口頭）にて協力者への十分な説明を行い、同意を得た上で調査を行った。

4. 研究成果

(1) THA 前アセスメントの評価

①訪問調査：

対象9名（女性7名、男性2名）の年齢は32～72歳（平均59±12歳）、職業は会社員4名、自営業1名、専業主婦4名であった。疾患は変形性股関節症7名、大腿骨頭壊死症2名で、予定術式は初回THA7名、再THA2名であった。住居は戸建て5名、集合住宅4名で、居住年数は3～29年（平均11.9±9.3年）であっ

た。住居の改造はみられなかったが、股関節の痛みや拘縮による可動域制限が著しい疾患の特性から、多くの対象が椅子（座面高40cm前後）を常用していた。しかし、中には痛みがあっても正座を好む対象もみられ、このような事例に対しては、しゃがみ込みや立ち上がり動作の指導を強化する必要性が示唆された。また、深い浴槽につかる動作では、股関節の過屈曲に繋がる前傾姿勢がみられ、浴室内の環境調整が不可欠であると推測された（図3）。

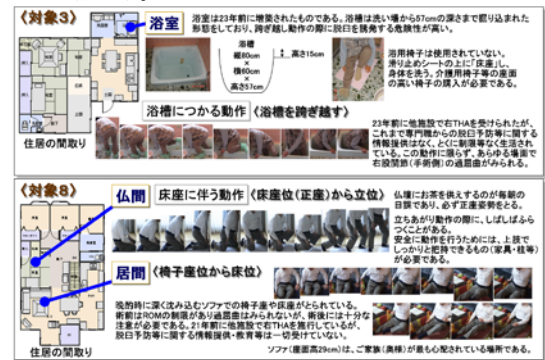


図3 術前アセスメントの例

初回の訪問時には、ほぼ全員の対象が、居住環境について特に変更する予定がないと回答していたが、退院後の訪問調査の結果では、居住環境の整備や動作方法の工夫が積極的にみられる事例が多く確認され、術前訪問の有効性が示唆された（図4）。また、家族とともに行う自宅での術前アセスメントは、術後の家族の積極的なサポートを得るためにも有効であった。訪問記録をもとにした指導が入院期間中に行われたことにより、術後訪問の際には今後も是非専門職に訪問してもらい継続的に指導が受けたいなどの意見がきかれた。また、訪問時に対象のみならず家族が参加した場合もみられ、積極的なサポート体制が確認された。

浴室の環境調整 Cさん(女性:右人工股関節全置換術)

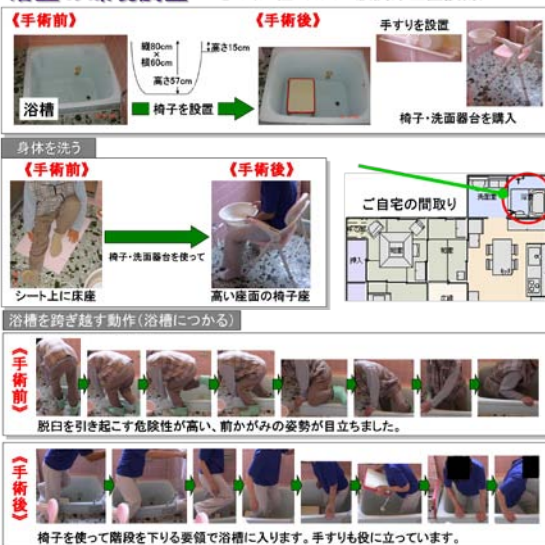


図4 術後訪問記録の例

②アセスメント項目の評価：

専門的支援に役立ったとの回答が得られた項目を表1に示す。訪問記録の各アセスメント項目については、専門職から以下のような意見が得られた。a.生活様式：術前に床座の習慣があり、術後の行動変容が望めない対象には、具体的な動作方法の指導が強化された。b.生活動作：術前に股関節の過屈曲が著しい再THA患者では、生活動作の指導よりもむしろ、居住環境の整備が優先された。c.活動量：術後に大幅な身体活動量の増加が見込まれる対象には、回復過程を考慮した定期的な査定が必須となった。d.居住環境：術前の具体的な居住環境の査定は、術後に備えた住宅改修や道具の購入を円滑に進めるために有効であった。以上より、THA前後の住生活に関する具体的なアセスメントは、対象個々に異なる問題点の早期予測と、重点化すべき支援内容の選択に有効であることが示唆された。

表1 術前アセスメントの評価

| ■専門的支援(看護、治療、教育・指導)に役立った項目 |                 |      |       |      |      |
|----------------------------|-----------------|------|-------|------|------|
|                            | 項目              | Ns   | PT-OT | Dr   | 全体   |
| 画像                         | 居室内の画像          | 59.1 | 84.6  | 100  | 61.2 |
|                            | 家具・道具の画像        | 75.0 | 84.6  | 75.0 | 70.0 |
|                            | 生活動作の連続画像       | 61.4 | 61.5  | 100  | 58.2 |
| 説明文                        | 生活習慣            | 61.4 | 61.5  | 75.0 | 56.7 |
|                            | 生活動作            | 54.5 | 53.8  | 75.0 | 50.7 |
|                            | 住宅改修(予定を含む)     | 72.7 | 46.2  | 50.0 | 59.7 |
|                            | 家具・道具の購入(予定を含む) | 61.4 | 38.5  | 75.0 | 52.2 |
| ■専門的支援の具体的な内容              |                 |      |       |      |      |
|                            | 項目              | Ns   | PT-OT | Dr   | 全体   |
|                            | 住居の改修・工夫に関する指導  | 72.0 | 100   | 75.0 | 77.6 |
|                            | 家具・道具の購入に関する指導  | 70.0 | 53.8  | 75.0 | 67.2 |
|                            | 安全な生活動作に関する指導   | 84.0 | 100   | 100  | 88.1 |
|                            | 家族への助言・指導       | 74.0 | 61.5  | 100  | 73.1 |

(2) THA 後患者の QOL を阻害する住生活環境要因の検討 (再置換に関連する要因)

有効回答数は「再置換あり」群 35 名、「再置換なし」群 68 名、合計 103 名 (回収率：80.5%) であり、対象者の平均年齢は 70.2 ± 7.8 歳であった。性別では「女性」が、職業では「無職・主婦」がそれぞれ 8 割を占めた。疾患別では「変形性股関節症」83.5%、「大腿骨頭壊死症」9.7%であった。インプラントの「耐久年数」は、「再置換あり」群 10.4 年 (range 5.1~18.3)、「再置換なし」群 14.9 年 (range 12.1~20)、全体で 13.4 ± 3.5 年であった。

「再置換あり」群、「再置換なし」群と各項目について  $\chi^2$  検定を行った結果、「性別」、「職業」、「病名」、「脱臼」、「道具の事前準備」、「外来定期受診」、「排泄の生活形態」、「理解者」にそれぞれ有意な差がみられた ( $p < 0.05$ ) (図 5)。

初回 THA 前後の生活形態を比較した結果については、再置換なし群では「食事」、「排泄」、「入浴」、「就寝」、「休息」、の 5 場面では有意な差がみられた ( $p < 0.001$ ) のに対して 再

置換あり群では、「入浴」( $p < 0.01$ ) と「休息」( $p < 0.05$ ) のみであった。

ロジスティック回帰分析の結果、「再置換あり」と関連がみられたのは、「病名 (大腿骨頭壊死症)」(odds 比 = 7.3 ; 95%信頼区間 = 1.2-43.1 ;  $P < 0.05$ )、「道具の事前準備なし」(odds 比 = 7.9 ; 95%信頼区間 = 2.1-29.2 ;  $P < 0.01$ )、「排泄の生活形態 (和式)」(odds 比 = 18.8 ; 95%信頼区間 = 1.6-214.9 ;  $P < 0.01$ )、の 3 項目であった (図 6)。

以上より、日常的に股関節の広範囲な ROM を必要とする日本において、「道具の事前準備 (物的環境の調整)」と、生活場面における「推奨される生活様式の選択」が、重要なアセスメントの指標であるといえる。

| 項目              | 有意確率 p 値 (両側) |
|-----------------|---------------|
| 性別(男性)          | 0.017         |
| 職業(あり)          | 0.035         |
| 病名(OA以外)        | 0.029         |
| 脱臼の経験(あり)       | 0.043         |
| 道具の準備(あり)       | 0.004         |
| 外来定期受診(あり)      | 0.036         |
| 生活形態:排泄(床・低椅子座) | 0.006         |
| 理解者(なし)         | 0.010         |

図5  $\chi^2$  検定の結果

| 項目          | 有意確率    | Exp (再置換あり) | Exp(再置換あり)の 95.0%信頼区間 |       |
|-------------|---------|-------------|-----------------------|-------|
|             |         |             | 下限                    | 上限    |
| 病名(大腿骨頭壊死症) | 0.028*  | 7.3         | 1.2                   | 43.1  |
| 道具の事前準備(なし) | 0.002** | 7.9         | 2.1                   | 29.2  |
| 排泄の生活形態(和式) | 0.018*  | 18.8        | 1.6                   | 214.9 |

\*\*  $p < 0.01$ , \*  $p < 0.05$

図6 ロジスティック回帰分析の結果

(3) THA 後患者の QOL を阻害する住生活環境要因の検討 (脱臼に関連する要因)

対象 35 名 (女性 19 名、男性 16 名) の疾患内訳は、変形性股関節症 21 名、大腿骨頭壊死症 8 名、慢性関節リウマチ 5 名、大腿骨頸部骨折 1 名であり、脱臼時の年齢は 64.6 ± 10.9 歳、脱臼回数は 3.2 ± 2 回、時期は術後 3 ± 3.4 年であった。

脱臼総数 111 例のうち、軽度の認知症または飲酒により脱臼場面の確認が難しい 8 例を除く 103 例について分析を行った。脱臼場面は、a. 床座や低い椅子座で靴・靴下をはく (更衣、身支度)、b. 和式便器で蹲踞する、洋式便器から立ち上がる (排泄)、c. 低い椅子座で身体を洗う (入浴) d. 臥位や床座位でストレッチをする (体操)、e. 床座・椅子座から立ち上がる (移動、庭・畑作業)、f. 屋内外で転倒する (転倒)、等が確認された (図 7)。

脱臼場面を行為別にみると、「モノを拾う・掴む」「移動」等で確認された、突発的で事前準備のない動作が、脱臼に繋がる結果となっていた。脱臼場面の動作の分類では、a. 体幹の前傾による過屈曲 (28 例)、b. 体幹の前傾と大腿の挙上による過屈曲 (24 例)、

c. 体幹の前傾と大腿の挙上による過屈曲と大腿の内転・内旋 (20 例) の順に多く、上半身の前傾姿勢が要因となるものが全体の7割以上を占めた。

THA 後患者の脱臼予防のためには、対象の生活習慣や日常生活動作の特性を踏まえ、生活場面毎に起こりうる脱臼のリスクを、事前に予測できることが重要である。THA 後患者には動作時の事前準備を助けるための、個別的教育・指導の重要性が示唆された。

■モノを取る・拾う(床・椅子座位, 立位): 31例

| 座位・前屈(14)  | 立位・前屈(8)  | 座位・捻転(6)   | 立位・捻転(3)   |
|--|---|--|--|
| <p>《床座》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・畳の上で重き物を置いて新転みになった。</li> <li>・畳の上で足趾の爪を切ろうとした。</li> <li>・ベッド上で身を乗り出してサイドテーブルの上のモノを取ろうとした。</li> </ul> <p>《椅子座》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・低いソファに座り、机の上の反皿を取ろうとした。</li> <li>・椅子座から中腰になり机の上のモノを取ろうとした。</li> <li>・低いソファに座り、床の上のモノを拾おうとした。</li> <li>・ベッド上端座位で下段を同台にのせて湿布を貼ろうとした。</li> <li>・定盤の爪に手を伸ばした。</li> <li>・公衆のベンチに座っていて、下段にしまった紙を叩こうとした。</li> </ul> | <p>《立位》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・台所でシンク下の収納物を取ろうとして前屈姿勢をとった。</li> <li>・台所で床に置いてある砂嚢を取ろうとして前屈姿勢をとった。</li> <li>・床の上のゴミを拾うために前屈姿勢をとった。</li> <li>・玄関で靴を履くようとして前屈姿勢をとった。</li> <li>・庭で花の手入れ中に地面の水漏れ口に手を伸ばした。</li> <li>・庭先でゴミ箱を取ろうとして前屈姿勢をとった。</li> </ul> | <p>《床座》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッド上で座位になり、身体向きを交換しようとして上半身を捻った。</li> </ul> <p>《椅子座》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・縁側に座っている際に、突然後ろから声をかけられ、上半身を捻って振り回した。</li> <li>・居間で座っている際に、突然電話が鳴り、上半身を捻って受話器を取ろうとした。</li> <li>・正座中に身体の後方に置いたバッグを取ろうとして上半身を捻った。</li> <li>・職場の浴室で身体を洗う際に、横のモノを取ろうとして上半身を捻った。</li> <li>・低いソファに座ったままで、ゴミ箱の方向に上半身を捻った。</li> </ul> | <p>《立位》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・流し台の器物を横のテーブルの上に移そうとして、両下足を軸にして上半身を捻った。</li> <li>・高い位置にあるシャワーを取ろうとして上半身を捻った。</li> <li>・高所の物を掃除していて、上半身を捻った。</li> </ul> |

■しゃがみ込む・立ち上がる(床座位, 蹲踞): 21例

| しゃがみ込み(12)  | 立ち(起き)上がり(6)   | 膝位・蹲踞(3)   |
|---|--|--|
| <p>《立位～蹲踞》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・シンク下に収納したモノを出そうとして、しゃがみ込んだ。</li> <li>・廊下の床の汚れを見つけ、とっさにしゃがみ込んだ。</li> <li>・床の上のモノを拾おうとして、しゃがみ込んだ。</li> <li>・ペンダで地面のモノを取ろうとして、しゃがみ込んだ。</li> </ul> | <p>《床座～立位》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・突然電話が鳴り、長(床)座位の姿勢からとっさに立ち上がろうとした。</li> <li>・床座の姿勢から急に立ち上がろうとした。</li> </ul> <p>《蹲踞～立位》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・洗面台の和式トイレで、蹲踞の姿勢から立ち上がろうとした。</li> <li>・ガーニングの農中に、蹲踞の姿勢から立ち上がろうとした。</li> </ul> <p>《臥位》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・布団から起き上がる際(褥臥位から側臥位への体位変換時)に、上半身を捻った。</li> </ul> <p>《臥位～座位》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・布団から起き上がる際(臥位から座位への体位変換時)に、股関節を過屈曲させた。</li> </ul> | <p>《膝位》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居間でビデオデッキの操作中、膝位の状態から股関節を過屈曲させた。</li> <li>・畑仕事の際に、膝位の状態から股関節を過屈曲させた。</li> </ul> <p>《蹲踞》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・庭でクワをとっている際に、蹲踞の姿勢から足を滑らせて股関節を過屈曲させた。</li> </ul> |

図7 脱臼場面の分析

(4) THA 後患者の環境移行をサポートする健康生活支援プログラムの開発

①アルゴリズム案の作成:

抽出されたアセスメントの構成要素は全部で70要素を超え、大きく「基本属性」「身体機能」「生活動作」「物的環境」「対人的環境」「教育・管理的環境」の6項目に分類された。これらの要素に、専門職の意見をもとにデータのふり分けを行い、最終的に各項目6~15要素から構成されるアセスメントツールを作成した。環境移行の査定には、作成されたツールおよび股関節機能判定基準(JOA: Japan Orthopedic Association score)を用いて、患者の術前の状態をベースに、術後の回復過程を考慮しながら、それぞれの変化を環境移行の状態として捉えるものとした。なお、環境移行の状態は、a. low risk 群と b. high risk 群の2群に分類するものとした。また、アセスメントの時期の設定は、基本的に a. 「入院前」1回、b. 「入院中」2回(手術前後に各1回) c. 「退院後」適宜とし、とくに退院後については、患者の個性を十分に考慮しながら時期や回数を調整するものとした。

ケアの要素は、「入院前」「入院中」「退

院後」の各時期における患者個々の危機的移行の程度に応じて、重点化すべき支援内容の異なる6種類のケアが、以下のように設定された。なお、入院中のケアは、基本的には患者と専門職が対面して実施されることから遠隔支援とは性質を異にするが、THA 後患者を対象とした遠隔看護支援プログラムにおいては、継続支援の視点を重視するため、入院中のケアについても遠隔看護支援のケアの要素に含むものとして設定した。

「入院前」

- a) low risk care (術前) : set A-L
- b) high risk care (術前) : set A-H

「入院中」

- a) low risk care (術前・術後) : set B-L
- b) high risk care (術前・術後) : set B-H

「退院後」(図8)

- a) low risk care (術後) : set C-L
- b) high risk care (術後) : set C-H

Phase3: 退院後(術後)

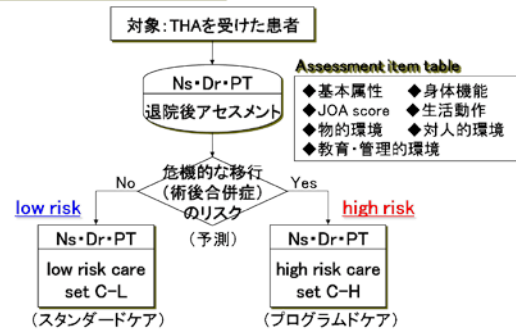


図8 アルゴリズム案の構成例

上記の結果をもとに、アセスメントとケアの要素間の関係性について、時間の変化を縦の主軸とした構造化を行い、患者の環境移行をサポートするアルゴリズム案を作成した。構造化の際には、「入院前」「入院中」「退院後」の各時期を、ひとつの「局面 (phase)」として捉え、それぞれにアセスメントとケアの要素を組み込んだ(図9)。

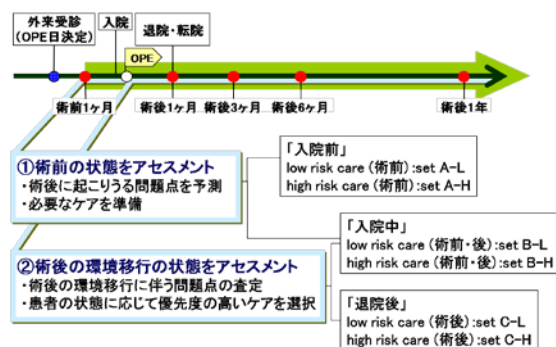


図9 手術前後の継続支援のプロセス

本研究の結果から、遠隔看護支援プログラムの導入により、THA 後患者の環境移行に伴う問題点を予測的に査定し、患者個々の状態に応じて優先度の高いケアが選択可能にな

ることが示唆された。

今後は、構造化されたアセスメント方法およびケア内容について、信頼性・妥当性の検証を行い、さらには各要素間の重みづけやファジー性についても検討する必要がある。

## ② 『THA ケアネット』の開発：

『THA ケアネット』は、「知識・エビデンスの提供」「THA ケアネットについて」「研究の成果」「股関節のしくみと働き」「股関節の病気」「人工股関節全置換術」と、「個別対応の支援」「手術後の生活について」「あなたの日常生活をチェック」「生活に役立つ道具の紹介」「事例の紹介」から構成された。個別対応の支援「あなたの日常生活をチェック」では30項目の質問を設定し、「居住環境・生活習慣」「生活動作・活動量」「セルフケア能力」「周囲のサポート体制」の評価から、16タイプの看護支援を提示した。看護支援には「事例」「生活に役立つ道具」の情報を反映させた(図10, 11)。

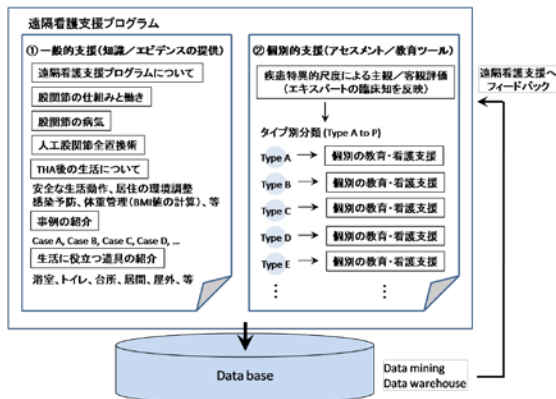


図10 『THA ケアネット』の概要(1)



図11 『THA ケアネット』の概要(2)

『THA ケアネット』は、エビデンスを踏まえたTHA後患者への教育・支援ツールとして有効であり、ICTを活用した情報交流とこれらのデータマイニングおよびデータウェアハウスが、看護支援の質の保証に繋がることが示唆された。さらにTHA後患者を対象とした試験導入を行い、実践での活用有効性および内容妥当性を検

討することが今後の課題である。

## 5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計 2件)

- ① 佐藤政枝、人工股関節全置換術後患者の再置換に関する住生活環境要因、日本看護研究学会雑誌、32(2)、掲載予定
- ② 佐藤政枝、川口孝泰、人工股関節全置換術後患者の環境移行に関する研究-脱臼回避動作の特性-、日本看護科学学会誌、27(2)、3-14、2007、査読有り

[学会発表] (計 5件)

- ① 佐藤政枝、川口孝泰、竹谷英子、中村恵子、ICTを活用した人工股関節全置換術後患者への看護支援、第34回日本看護研究学会学術集会、2008年8月21日、神戸国際会議場
- ② 佐藤政枝、川口孝泰、脱臼場面の分析による人工股関節全置換術後患者への教育・指導方法の検討、第27回日本看護科学学会学術集会、2007年12月8日、東京国際フォーラム
- ③ 佐藤政枝、人工股関節全置換術後患者の環境移行を査定するアセスメント項目の検討、第26回日本看護科学学会学術集会、2006年12月3日、神戸国際展示場
- ④ 佐藤政枝、川口孝泰、川村佐和子、段ノ上英雄、水流聡子、人工股関節全置換術後患者の環境移行をサポートする遠隔看護支援プログラムの提案、第26回日本医療情報学連合大会、2006年11月3日、札幌コンベンションセンター
- ⑤ 佐藤政枝、人工股関節全置換術後患者のQOLを阻害する住生活環境要因の検討、第32回日本看護研究学会学術集会、2006年8月24日、別府市ビーコンプラザ

[その他]

- ① 『THA ケアネット』 URL  
<http://plaza.umin.ac.jp/~tha-care/index.html>

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

佐藤 政枝 (SATO MASAE)  
名古屋市立大学・看護学部・研究員  
研究者番号：30363914

### (2) 研究分担者

川口 孝泰 (KAWAGUCHI TAKAYASU)  
筑波大学大学院・人間総合科学研究科・教授  
研究者番号：40214613  
竹谷 英子 (TAKETANI HIDEKO)  
名古屋市立大学・看護学部・教授  
研究者番号：50241203  
中村 恵子 (KEIKO NAKAMURA)  
名古屋市立大学・看護学部・助教  
研究者番号：60363917