

〔文 献〕

- 1) 宮尾定信：生活と血圧—医療と保健活動の指導、医歯薬出版、1981。
- 2) 平山朝子、若菜キミ他：高血圧患者の看護、日本看護協会出版会、1976。
- 3) 平山朝子、池田明子：外来高血圧患者の受診長期化に関する指導、看護研究、2(2) 83—93、1969。
- 4) 平山朝子他：高血圧症患者の療養生活相談に関する研究、総合看護、1(3)：40—54、1966。
- 5) 平山朝子、池田明子：国立病院内科外来患者の受診状況よりみた保健指導についての検討、公衆衛生院研究報告、16(4)：171—176、1967。

3 大腿骨頸部骨折手術患者の手術前後の 状態調査、及び退院の追跡調査を試みて

高知県立西南病院整形外科病棟一同

発表者 林 和美（5回生）

1. はじめに

当整形外科病棟は、長崎大学より渡辺医師他一名の派遣をうけて、昭和52年4月に開設された。それ以後、老人の大腿骨頸部骨折の患者が多く、昭和57年3月末迄の5年間に、手術し、退院していった症例60を数えた。大腿骨頸部骨折は、老人がたたみや路上で転倒、急に歩けなくなったといえ、先づこれが疑われる程、簡単に骨折し、又、非常に多い骨折である。高令と併有疾患があるという理由から、家族、又、かかりつけの医師からさえも、自宅での保存療法をすすめられた例が多い。そして、この骨折がきっかけで、ねたきりになり、ついに、死へ到るケースがあるのを、時々耳にする。Nさんは、心臓病で市内の病院へ入院中骨折、保存療法をすすめられ、「手術をすると死んでしまう、西南病院へ行きたいなら勝手に行け」と言われた由、しかし、手術、無事退院して行った。今回この人達が、その後、元気に過されているか、もとの通りの生活をされているか、アンケート調査を行った。尚、原因が交通事故で、内臓破裂脊損、他の部位の骨折を伴ったもの、悪性腫瘍の併有などのため、全く別の経過をた

どった18例については、今回の調査より除外した。又、手術不能の者は、老人性痴呆がひどく、家族が手術を望まなかった82才の女性、高血圧、心房細動の74才の男性、糖尿病で全盲になり、治療中なるも尚、糖コントロールのむつかしかった60才の女性の3例である。

2. 調 査

調査は受傷時すでに持っていた疾患（併有疾患）と術後におこった疾患（合併症）とを、カルテより、退院後の様子をアンケート調査を行った。（下記一覧表参照）

大腿骨手術患者一覧表

ジュウエット ネイルプレート				※1 併有疾患						※2 合 併 症						※3				
No.	男	女	年 令	在 院 日 数	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	経 過	備 考		
1		Ka	78	71	○												○		S 52年度	
2		I	72	77				○	○								○			
3		Mi	75	151													○			
4	Ka		64	108	○		○			○							○	S 5 6.1 2 死		
5		Ya	70	64						○							○	S 5 7.4 死		
6		Ku	69	96						○				○			△	原因 交通事故 肋骨 さ折他あり		
7	Ma		76	108	○					○							○	S 5 5.3 死		
8	Ka		66	211					○	○							○	○	△	S 53年度
9		Ta	76	115	○												○	○		
10		No	67	394	○	○	○		○	○	○	○	○				○	×	老人ホームへ紹介	死
11		U	78	80			○										○			
12		Ta	74	106		○	○										○			死
13		O	79	299	○	○					○	○		○			○			老人ホームへ紹介
14		Mi	69	130				○	○	○		○	○				○	×	再骨折あり	
15		Ya	68	95													○			
16		Sa	83	108		○	○			○							○			S 54年度
17		Ta	65	157		○											○	○		
18		Ta	85	117		○			○	○		○					○			死
19	Sa		66	260	○	○				○							△			内科疾患にて臥床中
20		Mi	75	121		○				○	○						○			老人ホームにて結婚
21		Mi	74	65	○	○	○										○			他疾患にて入院中
22		No	79	156		○	○	○				○					○			内科疾患にて入院中
23		O	78	91		○	○										○			

小計	1	18	72.9	69.6	9	8	9	1	3	6	6	2	1	2	3	4		
合計	9	51	75.2		27	24	23	9	8		14	9	7	6	6			

- 註 ※1 併有疾患 1.変形性脊椎症 2.変形性膝関節症 3.高血圧・循環器障害
4.白内障 5.老人性痴呆 6.その他1疾患以上
- ※2 合併症 1.褥創 2.尿路感染症 3.尿失禁 4.皮膚疾患 5.老人性痴呆
6.その他1疾患以上
- ※3 ○ もとの生活にかえっている、手術してよかったに○印の人
△ もとの生活より不自由だが、手術してよかったと答えた人
× もとより全く悪くなった、手術の欄記載なし

プリントの説明をスライドで行います。

スライド1 当院の症例

性別 男 9例

女 51例 計 60例

年齢 64～90才 平均年齢 75.2才

内訳 61～70才 21人

71～80才 27人

(81～90才 13人)が抜けております。

スライド2 当整形外科に於ける手術内容は

大腿骨頸部外側骨折では、ジュウエットネイルプレート

大腿骨頸部内側骨折では、骨接合術、人工骨頭置換術を行っている。

その症例数は、前者41例、後者19例であった。

在院日数は、ジュウエットネイルプレートの場合 41～394日 平均125.8日

人工骨頭の場合 21～123日 平均69.6日となっている。

スライド3 併有疾患で多いのは

変形性脊椎症 27例

変形性膝関節症 24例

高血圧・循環器障害 23例

白内障 9例

老人性痴呆 8例

その他、リウマチ、糖尿病、片麻痺、低血圧、喘息、てんかん等であった。

スライド4 術後合併症について多いのは

褥創	14例
尿路感染症	9例
尿失禁	7例
皮膚疾患	6例
老人性痴呆	6例

併有疾患の特徴は、加齢による疾患が多く、骨折の原因と何らかの関連を持っていると思われるものもある。高血圧、循環器障害のひどいものは、手術に対するリスクが感じられた。一方術後合併症は一見して、看護の良否にかかっているものばかりである。褥創が最も多いのは、軽いものもとり上げたという事もあるが、その原因は、術後の循環不全（浮腫）老人の手術後の安静に対する考え方（絶体動いたら骨折部へ影響する）と消極性（動きたくない）同一体位に対する苦痛の辛抱強さのため、一晩中微動だにしない、尿失禁などによる湿潤が考えられる。私達の経験でいうと紙オシメは、布に比べて吸湿性が悪いためか、これを使用するとすぐ褥創ができる。尚、術後第一日目から、体位交換の許可ができるものが殆んどであるため、一夜にしてできた褥創も、術後3～7日で治癒している。尿路感染症に関して、老人は水分をとらない人が多く、その理由は、排尿時世話をかける、水分を欲しくないなどが聞かれるが、水分の必要性を話し摂取を促す、又必要に応じて、術前より、水分摂取量と排尿量のチェックを行う一方、陰部を清潔に保つため、術前より陰部洗浄を行っている。術中に、バルンカテーテルを挿入することがあるが、翌朝には抜去することになっている。これは長く留置すると尿失禁をおこしやすくなる。尿失禁は、術後老人性痴呆が悪化しておこることもあったが、陰部などの浮腫と合併することもあり、時の経過とともに、全症例よくなっている。

退院は、骨折する前の状態にほぼ近づいたと思われるころ許可ができるが、いろいろの理由から、なかなか退院しない事がある。

- 1) 併有疾患も治して欲しい
- 2) 家族の受け入れがよくない。心配だから、帰って来て欲しくない。家族が世話がかかる。病院へ入れておけば、近所の手前がよい。その上安心だ。
- 3) 医療費、生活費がいらぬ。
- 4) 老人自身、子供達と暮したくない。気がねする。独居は不安だ。等あり、各症例に応じて家族への働きかけ、本人へのはげまし、病院の治療の限界など話しながら、老人ホームへの紹介も必要だった。在院日数は術前に検査と牽引が必要なため約一週間を要するので、ジュウエットネイルプレートの場合、骨折の状態、手術の具合にもよるが2～4週間で歩行がで

きるので9週、人工骨頭の場合、術後一週間で歩行できるので5週間くらいが適当と思われるが、とても理想通りにいかない。

次に退院後のアンケートをみると、死亡した者が、60名中8名いるが、手術後1～2年間でもとの生活に戻り、元気で歩行していた由、家族より解答が得られた。アンケートの解答を要約すると以下の通りである。

スライド5

- 1) 骨折前、炊事、洗たく、その他何か仕事をしていた者 52名中39名(75%)
- 2) 骨折前、歩行していた者 52名中45名(86.5%)
- 3) 骨折前、腰や膝の痛みがあった者 52名中27名(51.9%)
- 4) 今迄の生活にもどっている又はいた(死亡)者 56名中44名(78.6%)
- 5) 手術してよかったかという問に対し、記入してない者が1名いた。

全く解答の得られなかった者4名である。

3. 結 果

平均年齢が75.2才という高令、併有疾患を持っていること、その上へ大腿骨頸部骨折という歩行にかかわる重大な骨折であるため、患者の肉体的、精神的ショックは大きい。そのため高血圧、老人性痴呆が悪化する者もいる。又、病院へ来た安心感からかすやすや眠り、このまま永眠するのではないかと思われる患者もいる。殆んどの場合、術前に3～7日間、鋼線牽引を行うので、この間に術前検査を行い患者の観察をし、家族の患者へのかかわり方を知る。老人の患者が早くよくなるか否かは、本人の生に対する考え方は勿論であるが、家族のかかわりが影響することが大きいからである。一方過去5年間の色々の症例について、今回まとめた結果を、本人及び家族に話し、手術に対する不安を柔らげ、はげますことができる。90才で手術し、元通り元気に歩行しているおばあさん、いろいろの併有疾患を持っていた方、又、退院後、老人ホームへ行き結婚され第二の人生を歩んでいる人など。

以上の成果をもとに老人が、ただ長生きするだけでなく、生きている間、できるだけ健康に、しかも楽しい余生が送られる様援助したい。又この老人患者から学ぶことも非常に多いことも附記したい。

以上の調査は、院内で昨年11月に発表したものであるが、今回の発表にあたり、その後の患者の調査を加え、手直し、したものである。