

研究報告

大腿骨疾患を抱える当事者と家族の在宅療養初期における 生活上の困難と対処

鈴木 隆史¹⁾, 中堀 伸枝¹⁾, 畑野 相子¹⁾

1) 敦賀市立看護大学看護学部

要旨

本研究は、大腿骨疾患を抱える当事者と家族が、在宅療養初期において、どのような生活上の困難に直面し、対処方法をとっているかを明らかにすることを目的とした。大腿骨疾患で治療をうけ、退院して1カ月程度経過した当事者8名とその家族を対象者として、生活上の困難と対処方法についてインタビューを行った。調査期間は、平成27年1月から同年11月とした。語りから逐語録を作成し、質的帰納的に分析した。当事者の困難として、【生活維持への戸惑い】【もとどおりにならない歩行のもどかしさ】【禁忌肢位に伴う生活制限】、家族の困難として、【介護生活継続の不安】【排泄・移動介助の負担】【制度やサービスの対象外の不満】、療養生活における当事者及び家族の対処として、【機能回復への奮起】【日常生活動作を安全安楽にする工夫】【喪失した役割再獲得への意欲強化】【自分なりのサービス利用】【介護における家族の強みの強化】【住みやすい住環境整備】の категорияが生成された。大腿骨疾患の在宅療養初期の困難として、禁忌肢位や移動に関連する内容が多く語られたのは特徴的であった。また、生活上の対処として、自分なりのサービス活用や工夫など「自助」が多く語られた。この背景には、大腿骨損傷はリハビリの頑張りしだいで機能回復できるという思いがあり、これが自助努力につながっていると推測された。

キーワード：大腿骨疾患 在宅療養初期 生活上の困難 対処

I はじめに

我が国の平成28年度の要介護・要支援認定者のおもな原因疾患¹⁾をみると、認知症(18.0%)、脳血管疾患(16.6%)、高齢による衰弱(13.3%)となっている。要支援者認定者の原因をみると第1位は関節疾患(17.2%)、第2位は高齢による虚弱(16.2%)、第3位は骨折・転倒(15.2%)となっている。このことから筋骨格系の支障から要支援状態になっていくことが推察され、予防が大切となってくる。

医療費制度を見ると、わが国では平成15年度からDPC制度(診断群分類包括評価)が開始されている。DPC制度開始前の平成14年患者調査における平均在院日数²⁾では全体で37.9日、“XIII筋骨格

系及び結合組織の疾患”で41.4日であったのが、現在(平成26年)³⁾では、全体で31.9日、“XIII筋骨格系及び結合組織の疾患”で31.1日となっている。中でも関節症に限ると平成14年は53.5日であるが平成26年では32.5日と20日以上在院期間が短縮されている。これは、医療技術の進歩に加え、平成18年度診療報酬改定⁴⁾(大腿骨頸部骨折の患者に地域連携パスの導入)から早期に在宅療養・在宅介護に移行しているという実情がうかがえる。

大腿骨骨折に関しては様々な研究がされている。大腿骨近位部骨折後の後期高齢者の退院後の生活機能と背景因子として、宗正⁵⁾は自己同一の維持、自己統制、情報提供と情報獲得、挑戦と自己統合という4つが影響すると述べている。しかし、これは

老人福祉施設における調査であり、介護者が常にそばにいる状況における結果である。

大腿骨疾患患者の在宅療養生活に関する先行研究では、前野ら⁶⁾は大腿骨頸部骨折者の32%が再転倒を起こすこと、骨折前の生活に21%が戻れないことで、退院後のQOL向上には継続した歩行訓練が必要であると述べている。辻村ら⁷⁾は超高齢者大腿骨頸部骨折患者の歩行の自立において、自宅退院患者のADL能力の経時的推移は、起居・移動能力の大きな改善は見込めないが、排泄動作は良好に維持できると述べている。また在宅療養初期に着目した研究では、千葉ら⁸⁾⁹⁾は入院中の「生活の折り合い」という概念を導き出している。北村ら¹⁰⁾は大腿骨頸部骨折を経験した退院後1か月の生活がどの程度回復しているか生活活発度に焦点をあてて調査している。様々な角度から大腿骨疾患を有する高齢者の研究がされているが、患者(当事者)と家族の双方の退院直後の困難に視点があてられた調査は少ない。

さらに平成23年の介護保険法改正¹¹⁾で「地域包括ケアシステム」の構築(介護保険法第5条第3項)が挙げられ、よりよい介護者等の在宅介護生活を目指すことが示された。すなわち、要介護者等への「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援サービス」の5つの要素が一体的に提供される包括的な支援が進められることになった。この5つの要素の具体的な支え方については、現在「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の概念で整理されており¹²⁾、その中でも「自助」、「互助」の果たす役割が大きくなるとしている¹³⁾。しかし在宅介護生活における「自助」、「互助」、「共助」、「公助」に特化した研究は少ない現状である。自助や互助をどのように実現するのか検討するうえで、当事者や家族のニーズを把握することは重要である。

そこで、本研究では前述のような生活環境に加え、医療制度の変革と近年の地域包括ケアシステムの構築が進む状況下で、大腿骨疾患患者の退院から在宅療養初期において当事者及び家族が直面する生活上の困難と対処方法を明らかにすることを目的とした。

II 方法

1. 研究対象者及び研究期間

研究対象者の条件は、大腿骨疾患で治療を受け、退院後1か月程度経過した当事者とその家族とした。

研究対象者の選定にあたって、協力の得られた病院1カ所と介護老人福祉施設1カ所の責任者から研究趣旨に見合う対象者の紹介を受けた。その後、退院後1か月程度経過した再診日に研究者が当事者と同席者(家族等)に研究目的、方法等を口頭と文書で説明し、研究参加への同意を得た。

調査期間は平成27年1月から平成27年11月までの10か月間である。

2. 調査内容とデータ収集

調査内容は、当事者の属性(性別、年齢、家族構成、障害の状況、入院までの生活)、当事者と家族の生活上の困難と対処方法とした。インタビューガイドに従い、直接面接により行った。語られた内容は、対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

3. 分析方法

語られた内容から逐語録を作成し、精読した上で、当事者と家族の生活上の困難と対処方法を抽出した。データは、複数回でてくる言葉、意味のまとまりごとに分類し、これを情報とした。明らかに類似している、もしくは適合すると思われるものをコーディングし、サブカテゴリー化した。サブカテゴリーの関連性からカテゴリーを生成した。分析の妥当性を確保するために、複数の研究者で確認しながら行った。

困難と対処の分析について、地域包括ケアシステム¹²⁾を整理する中では“本人・家族の選択と心構え”を一体的に表している。まず、当事者と家族の困難の分析は、それぞれの立場に立った分析を行った。一方、対処方法については、“本人・家族の選択と心構え”の観点を考慮し、当事者・家族を一体として捉え、分析を行うこととした。

表1 対象者の属性

NO	年齢	性別	家族構成	介護サービス利用の有無	大腿部の障害の状況	入院までの生活	回答者*	同席者*
1	90代	女	1人暮らし	あり	自宅の玄関で転倒し、右大腿部を骨折。温存療法で、2週間入院	・本人が孫2人を母親代わりとなって育てた ・骨折前から介護保険サービスを利用し、入浴は全てデイサービスを利用していた。住宅改修で自宅の廊下・トイレには手すりがついている	本人	ホームヘルパー
2	80代	女	娘家族と同居	あり	自宅で夜中トイレに行こうとして転倒し骨折。入院し、手術を受けた	・横になることが多い生活だったが、自分でトイレに行っていた。近いところなら押し車で歩いて行った	娘	本人
3	60代	女	4人暮らし(夫、娘、息子)	なし	自宅の洗濯場で転倒し、右大腿部を骨折して3カ月程度入院	・夫が自宅の敷地で経営する設計事務所の経理を担当していた ・数年前に自宅はバリアフリーに改修済	本人	娘
4	80代	女	3人暮らし(孫)	なし	家の中で、滑って転倒し、大腿部を骨折	・夫と孫の炊事・洗濯を担当 ・漬物づくりが役割で畑仕事をしていた	本人夫	なし
5	70代	男	6人暮らし(妻、子2人、子の夫、孫3人)	あり	どのように大腿部を骨折したか不明	・狩猟犬の訓練を生業としていた。市内の稲作の手伝い等も行う ・平成17年心筋梗塞、平成18年脳出血。骨折以前からデイサービス利用し、入浴していた	本人	なし
6	90代	女	3人暮らし(娘、娘の夫)	あり	入院前は1人暮らしだった為、どのように骨折したか不明	・6m位の道を手すりを持って歩いていたので、トイレには行けていた	娘	なし
7	70代	女	1人暮らし	なし	右足で生活していたが、痛くなり、人工関節に手術した	・コーヒー店を経営していた ・編み物を教える他、メーカーさんから仕事をもらって編んでいた ・脱臼し、小学校3、4年生の2年間左足をギプスで固定し、全く動かなかった。4年間休学した	本人	なし
8	80代	女	2人暮らし(夫)	なし	筋肉痛のような痛みで受診し、骨折が判明。入院し、人工骨頭置換術を受けた	・畑で野菜を作っていた ・夫(要介護3)の介護保険利用で、以前に住宅改修されており、家中に手すりが取り付けられている	本人娘	なし

※複数の回答者がいる場合、インタビューは同時に実施。同席者にはインタビューを行っていない。

4. 倫理的配慮

研究対象者の人権擁護への対応は、データの匿名性・守秘性の厳守、研究参加への自由意志の尊重、途中辞退も可能なこと、データは研究以外には使用せず、一定期間終了後破棄すること、結果の公表について書面と口頭にて説明し、同意を得た。

データの扱いは、匿名性と守秘性を厳密に扱うため記号表記とし、鍵付きの引き出しに管理した。また、データ入力、分析においては、インターネット環境に接続されていないパソコンを使用した。実施に当たっては、研究者所属機関の倫理審査委員会の承認を受けた(承認番号14-002)。

III 結果

1. 研究対象者の概要

インタビュー回答者は、当事者6名、家族4名、合計10名であった。インタビュー時間は最長62

分、最短は14分、平均30.1分であった。対象者の年齢は、80歳代が3人と最も多く、家族構成は独居2名、家族と同居が6名であった。大腿部の障害の状況として、転倒によるものが5名、幼少期の受傷が1名、原因不明が2名であった。介護サービスの利用は「あり」が4名、「なし」が4名(同居家族が介護サービスを受けている者1名)であった(表1)。

本研究のインタビューに応じてくれた対象者から得られた生活上の困難と対処方法として246個の語りが得られた。これをコーディングしたものを情報として「」で示し、類似化したものを集めたものをサブカテゴリーとして《》で示し、もっとも抽象化したものをカテゴリーとして

【】で記載した。情報を引用しながら、カテゴリーの説明を加える。

2. 当事者の困難

当事者の困難として、61 情報、9 つのサブカテゴリーから、3 つのカテゴリーとして【生活維持への戸惑い】【もとどおりにならない歩行のもどかしさ】【禁忌肢位に伴う生活制限】を抽出した(表 2-1)。

1) 【生活維持への戸惑い】

このカテゴリーは、《療養生活がもたらす寂しさ》《再転倒の不安》《経済面の不安》《サービス利用制限にともなう不満》の 4 つのサブカテゴリーから構成された。

《療養生活がもたらす寂しさ》は、「孫が毎日来てくれる。ありがたいけど悲しい」「絶えずベッドで高さのある生活は悲しい」などの情報から構成された。療養することになって、受傷前のようにできなくなったことや生活様式を変えざるを得ないことが寂しさとなっていた。

《再転倒への不安》は、「階段を降りるときが怖い」「玄関で骨折したため、外に出るのが怖い」などの情報から構成された。階段や玄関が日常生活における転倒しやすい場になっていた。

《経済面の不安》は「障害者年金を貰っている。今後年金が貰えるか心配」「国民年金しか貰っていないので生活が厳しい」など年金に関する情報から構成された。これから先も、生活費が確保できるかという経済的不安が生活維持の戸惑いになっていた。

《サービス利用制限にともなう不満》は、「少しでも余計にサービスを利用したい」「サービスをもっと使いたい」などの情報から構成された。リハビリをもっと行いたい、実際にはサービス利用に限度があり、希望どおりには利用できないことが不満となっていた。

2) 【もとどおりにならない歩行のもどかしさ】

このカテゴリーでは、《移動動作のしづらさ》《損傷部の痛み》《反対側の不具合》の 3 つのサブカテゴリーから構成された。

《移動動作のしづらさ》は、「夜中にトイレに行くとき、ベッドからなかなか立ち上がれない」「杖

について歩くことが慣れていない」などの情報から構成された。大腿部損傷が歩行や立ち上がりの動作のしづらさになっていた。

《損傷部の痛み》は、「動いていて、体重がかかると足が痛い」「骨折したところを押せば痛い」などの情報から構成された。退院後 1 か月が経過した段階においても損傷部位の痛みが存在しており、困難となっていた。

《反対側の不具合》は、「骨折した側と反対側の痛みの塗り薬が効かない」「足の指から膝下までのしびれ座っていてもじんじんする」「骨折した方と反対側の首や肩、手が痛くなる」などの情報から構成された。損傷部位をかばうために反対側に負担がかかり、不具合が生じている実態がみられた。

3) 【禁忌肢位に伴う生活制限】

このカテゴリーは、《禁忌肢位が守りづらい》《禁忌肢位に伴う生活上の不具合》の 2 つのサブカテゴリーから構成された。

《禁忌肢位が守りづらい》は、「制限があるのが一番困る」「制限があるが知らず知らずのうちにやってしまう」などの情報から構成された。気を付けていても、知らず知らずのうちに禁忌肢位をしてしまうことが困難さとして語られた。

《禁忌肢位に伴う生活上の不具合》は、「冷蔵庫の下の方がとれない」「2 階に住まいの物があるけれど取りに行けない」などの情報から構成された。うつむくや体を曲げるという禁忌肢位に伴い、生活上に生ずる不具合が困難として語られた。

3. 家族の困難

家族の困難として、36 の情報、8 つのサブカテゴリーから、3 つのカテゴリー【介護生活継続への不安】【排泄・移動の介助の負担】【制度やサービスの対象外の不満】を抽出した(表 2-2)。

1) 【介護生活継続への不安】

このカテゴリーは、《当事者の意思に寄り添えない日常》《家族の健康不安》《当事者の加齢に伴う衰退》《再転倒の不安》の 4 つのサブカテゴリーか

表2-1 当事者の困難

カテゴリー	サブカテゴリー	情報
生活維持への戸惑い	療養生活がもたらす寂しさ	・毎晩、孫が世話に来てくれる。ありがたいけれど悲しい ・絶えずベッドで高さのある生活は悲しい ・退院してからは、疲れるほど人が来てくれない 他11
	再転倒の不安	・階段を降りる時が怖い ・転ばないように、迷惑をかけないように気を付けている ・玄関で骨折したため、外へ出るのが怖い 他2
	経済面の不安	・障害者年金を貰っている。今後年金が貰えるか心配 ・国民年金しか貰っていないので、生活が厳しい
	サービス利用制限にともなう不満	・少しでも余計にサービスを利用したい ・サービスをもっと使いたい
もとおりにならない歩行のもどかしさ	移動動作のしづらさ	・夜中にトイレに行くとき、ベッドからなかなか立ち上がれない ・歩行がまだ完全ではない ・杖をついて歩くことが慣れていない 他9
	損傷部の痛み	・動いていて、体重がかかると足が痛い ・骨折したところを押せば痛い ・骨折したところが痛い時がある 他3
	反対側の不具合	・骨折した側と反対側の痛みの塗り薬が効かない ・足の指から膝下までのしびれ座っていてもじんじんする ・骨折した方と反対側の首や肩、手が痛くなる
禁忌肢位に伴う生活制限	禁忌肢位が守りづらい	・制限があるのが一番困る ・制限があるが、知らず知らずのうちにやってしまう ・内股はだめだが、同じ姿勢で寝ていると痛い 他6
	禁忌肢位に伴う生活上の不具合	・お風呂に入れない ・2階に住まいの物があるけれど、取りに行けない ・冷蔵庫の下のものがとれない ・寝転がると、自分で起き上がれない 他4

注：当事者個人並びに生活環境が特定される恐れがある情報については「他」として記載を省略している

ら構成された。

《当事者の意思に寄り添えない日常》は、「おしっこに行きたいと言うが、おむつにしてもらっている」「朝、動きたがるので困る」などの情報から構成された。当事者のトイレで排泄したい気持ちや動きたい気持ちはわかるが、それに沿うことができないことが家族の困難として語られた。

《家族の健康不安》は、「介護で疲れる」「トイレ介助していると、倒れそうになる」「介護で家族が倒れて入院した」などの情報で構成された。介護者の疲労や健康障害の出現が困難として語られた。

《当事者の加齢に伴う衰退》は、「耳も遠い、目も悪い」「目も悪くなってかわいそうと思う」などの情報から構成された。加齢に伴う衰退の状況を客観視していることとして語られた。

《再転倒の不安》は「(転倒が怖いので)本人のことをサービスでずっと見張っていてほしい」などの情報から構成された。再転倒するのではないかと不安を家族は持っていた。

2) 【排泄・移動の介助の負担感】

このカテゴリーは、《排泄介助の大変さ》《移動介助の大変さ》の2つのサブカテゴリーから構成された。

《排泄介助の大変さ》は「おむつ交換をするのは、仕方がない」「2時間毎にトイレに行くので付き添わなければならない」などの情報から構成された。おむつ交換も大変、かといってトイレ誘導も大変という介護者の困難さがみられた。

《移動介助の大変さ》は、「力が無くて車椅子移乗が出来ない」「本人は車椅子に歩いて乗ることは出来ない」などの情報から構成された。大腿部損傷による移乗や移動に支障をきたし、介護者が介助に苦慮している状況が語られた。

3) 【制度やサービスの対象外の不満】

このカテゴリーは、《臭気のしみついた布団の処理》《制度やサービスの適用にならない症状》の2つのサブカテゴリーから構成された。

表2-2 家族の困難

カテゴリー	サブカテゴリー	情報	
介護生活継続の不安	当事者の意思に寄り添えない日常	<ul style="list-style-type: none"> ・おしっこに行きたいと言うがおむつにしてもらっている ・病院では自分で食事を食べていたが、家では食べない ・朝起きたがるのが困る 	他9
	家族の健康不安	<ul style="list-style-type: none"> ・介護で疲れる ・トイレ介助していると、倒れそうになる ・介護で家族が倒れて入院した 	他2
	当事者の加齢に伴う衰退	<ul style="list-style-type: none"> ・耳も遠い。目も悪い ・目も悪くなって、かわいそうと思う 	
	再転倒の不安	<ul style="list-style-type: none"> ・(転倒が怖いので)本人のことをサービスでずっと見張っていてほしい 	
排泄・移動介助の負担	排泄介助の大変さ	<ul style="list-style-type: none"> ・おむつ交換をするのは、仕方がない ・夜中に仕方なくトイレに連れて行ったが、もう嫌である ・2時間毎にトイレに行くので付き添わなければならない 	他4
	移動介助の大変さ	<ul style="list-style-type: none"> ・力がなくて、車椅子乗換ができない ・本人は車椅子に歩いて乗ることはできない ・立ち上がるのはできるが足がでない 	他1
制度やサービスの対象外の不満	臭気のみみついた布団の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・部屋が臭いことが困る ・洗えないので、布団は着せていない ・臭いに困っている 	
	制度やサービスの適用にならない症状	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の対象にならないといわれた ・人工骨ぐらいでは身体障害者手帳の対象にならない 	

注：当事者個人・家族並びに生活環境が特定される恐れがある情報は「他」として記載を省略している

《臭気のみみついた布団の処理》は「部屋が臭いことが困る」「洗えないので、布団は着せていない」などの情報で構成された。排泄に伴う生活空間の臭いに対する困難がみられた。

《制度やサービスの適用にならない症状》は、「介護保険の対象にならないといわれた」「人工骨ぐらいでは身体障害者手帳の対象にならない」などの情報から構成された。介護保険の対象にならず、家族が困惑している状況がみられた。

4. 療養生活における当事者及び家族の対処

療養生活における当事者及び家族の対処として、148情報、18サブカテゴリー、6カテゴリー【機能回復への奮起】【日常生活動作を安全安楽にする工夫】【喪失した役割再獲得への意欲強化】【自分なりのサービス利用】【介護における家族の強みの強化】【住みやすい住環境整備】が抽出された(表3)。

1) 【機能回復への奮起】

このカテゴリーは、《自分なりのリハビリ内容の構築》《頑張る気持ちの保持・強化》《リハビリ継続できる工夫》《療養生活で得たものの自覚》の4つのサブカテゴリーから構成された。

《自分なりのリハビリ内容の構築》は、「隣人が

洗濯物を干すのを手伝ってくれようとするが、リハビリだと思って断っている」「杖歩きができるようになったので、次の目標に向かっていく」などの情報から構成された。身体回復につながるように自分なりにリハビリの工夫をしている状況がみられた。

《頑張る気持ちの保持・強化》は、「不安だけれど頑張らなければならないと思って頑張る」「これでよくなったほうである。自分はまだまだしとって頑張っている」などの情報から構成されている。自分を奮い立たせる工夫をしながら頑張っている状況がみられた。

《リハビリ継続できる工夫》は、「リハビリは色々メニューがあるが、土日に夫と二人でやっている。一人では寂しい」「あちこちで学んだこと活かして自分で組み立てる」などの情報から構成された。リハビリ内容やリハビリが継続できる工夫をしている状況がみられた。

《療養生活で得たものの自覚》は、「自分も何があるか分からない」「人の親切、いろんな人とのふれあいなど、骨折によりいろんなことを教えて貰った」などの情報から構成された。入院をしたことで得たものを自覚し、療養生活を前向きに捉える状況がみられた。

2) 【日常生活動作を安全安楽にする工夫】

このカテゴリーは、《自力で安全に調理する工夫》《移動を合理的にする工夫》《日常生活で危険肢位を避ける工夫》《入浴時の支えの工夫》《安全に洗濯する工夫》《買い物動作を楽にする工夫》の6つのサブカテゴリーから構成された。

《自力で安全に調理する工夫》は、「料理は高い椅子に座りながらする」「揚げ物など複雑な料理はしない」「IHなので料理がし易い」などの情報から構成された。当事者が安全に調理出来るように調理器具の活用や献立の工夫をしている状況がみられた。

《移動を合理的にする工夫》は、「ベッドで寝ており、布団を敷かなくてもよいし、夜中1~2回トイレのとき楽である」「リビングにベッドや机を置き、それを伝って歩いている」などの情報から構成された。当事者が移動を合理的にする工夫をおこなっている内容であった。

《日常生活で危険肢位を避ける工夫》は、「けがをした方の足の靴下は入院中リハビリの研修生が作ってくれた器具で履いている」「内股にできないので寝ているときにも股にクッション・枕を挟む」などの情報から構成された。当事者の危険肢位への工夫がみられた。

《入浴時の支えの工夫》は、「今はあちこちもたれてシャワー浴びてそろそろ立っている」「お風呂に手すりをつけてもらうようお願いしている」などの情報から構成された。安全に入浴できる自己の動作の工夫や手すりなど福祉用具活用の工夫がみられた。

《安全に洗濯する工夫》は、「お風呂で洗濯し、お風呂に干す」「洗った洗濯物を干し場に持って行くときは家族に運んで貰う」などの情報から構成された。当事者ができること、できないことを判断して、安全に洗濯・干すことができる工夫がみられた。

《買い物動作を楽にする工夫》は、「買い物はカートを押すより杖をついて行く。カートを押すと体が揺れて疲れる」「買い物は全部車で行き駐車場は身体障害者の所へなるべく近くに停める」など

の情報から構成された。当事者が買い物に行く際に、歩行距離を短くしたり、安楽な姿勢を確保するなどの工夫がみられた。

3) 【喪失した役割再獲得への意欲強化】

このカテゴリーは《入院前にしていた仕事への意欲》《家事への意欲》《車の運転の願望》の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

《入院前にしていた仕事への意欲》は、「編み物の仕事を早くしたい」「いつまでも親戚に畑の世話を頼めない。早く治って自分で畑仕事がしたい」などの情報から構成された。大腿部損傷する前にしていた仕事をしたいという意欲が語られた。

《家事への意欲》は、「漬物を今までしていたのに、今年は1本も漬けていない」「天気がいいと、洗濯物を少しでも外に干したい」などの情報から構成された。大腿骨損傷前にしていた漬物漬け、買い物、洗濯物干しなどの家事を早くしたいという願望が語られた。

《車の運転の願望》は、「車の運転をしたい。乗れないのが心配」「車に乗れないと不便で困る」などの情報から構成された。車の運転の希望が語られた。

4) 【自分なりのサービス利用】

このカテゴリーは、《サービスの恩恵》《サービスの場における仲間とのつながり》《サービスのネガティブな感情を吐露する》の3つのサブカテゴリーから構成された。

《サービスの恩恵》は、「デイサービスは毎日利用し、用事がある時は泊まりもお願いしている」「施設で夕食食べさせてもらっている」「明るい話をしてくれるのでリハビリだけでなく精神的にも助かっている」などの情報から構成された。当事者の精神的な助けになったり、施設での対応で介護者の負担が軽減するなど、サービス利用で恩恵を受けている内容であった。《サービスの場における仲間とのつながり》は、「サービスの場で仲間とのつながりに癒される」「リハビリで入院中の同じ部屋の同じような年の人と会えて良い」といった

情報から構成された。仲間とのつながりの喜びが語られた。

《サービスのネガティブな感情を吐露する》は、「食事して風呂に入ってみんなといろいろするのは雰囲気的に嫌である」、「デイサービスには行きたくない」などの情報から構成された。サービスに対してネガティブな感情を吐露しているような語りがあった。

5) 【介護における家族の強みの強化】

このカテゴリーは、《家族の助け》《当事者の家族への配慮》《家族からみた当事者の療養生活上の頑張り》の3つのサブカテゴリーから構成された。

《家族の助け》は、「受診の送迎は娘婿が休みを取ってしてくれた」「来てくれと言ったら娘ら同士で相談してすぐ来てくれるので心強い」などの情報から構成された。家族の同居・別居の有無にかかわらず、家族の助けを得る工夫がみられた。

《当事者の家族への配慮》は、「子ども達に迷惑がかからないよう昼食もいい加減にせずしっかり食べている」「1日でも2日でも子どもの世話になりたくないので頑張っている」などの情報から構成された。家族に迷惑をかけたくないという配慮がみられた。

《家族からみた当事者の療養生活上の頑張り》は、「杖を傷だらけにして、がんばっている。本当に改善してほしい」「母は父を施設に預けているから、リハビリもすごいがんばりようだった」などの情報から構成された。当事者のリハビリに対しての頑張りを家族は評価していた。

6) 【住みやすい住環境整備】

このカテゴリーでは、《移動しやすい住まいの工夫》《臭気対策》の2つのサブカテゴリーから構成された。

《移動しやすい住まいの工夫》は、「5、6年前家をリフォームしたときに全部バリアフリーにし、足が踏くことはない」「トイレまでの廊下、トイレの中に3方手すりがある。ベッドサイドにタッチアップがある」などの情報から構成された。今回の

入院に伴うものではないが、移動しやすい住まいの工夫がみられた。

《臭気対策》は、「トイレの中に小さな換気扇がある」「部屋に大きな換気扇をつけている」など情報から構成された。換気扇の設置などで、排泄に伴う臭気対策の工夫がみられた。

IV 考察

大腿骨疾患を有する当事者とその家族が有する困難や対処方法についての考察を記す。

1. 当事者と家族の困難

1) 当事者の困難

当事者の困難として抽出された3つのカテゴリーの中で、情報数が最も多かったのは【生活維持への戸惑い】であった。このカテゴリーは4つのサブカテゴリーから構成されているが、情報数が多かったのは《療養生活がもたらす寂しさ》であった。

「絶えずベッドで高さのある生活は悲しい」や「退院してからは、疲れるほど人が来てくれない」などから人との出会いの減少や生活スタイルの変化などが寂しさになっていた。山本¹⁴⁾は高齢者の骨折が生活に及ぼす影響として“人的環境の変化”を挙げており、中でも交流回数の減少や交流相手の変化が見られると述べている。

本研究における対象者の家族構成は同居6名、独居2名であったが、同居・独居の別を問わず“寂しさ”は語られていた。「毎晩、孫が世話に来てくれる。ありがたいけれど悲しい」とあるように、大腿部疾患で思うように動けないことに加えて、元氣な家族を見ることで自分が動けない身体であることを意識すると思われる。

「退院してからは、疲れるほど人が来てくれない」ところからは、老人会などのグループ所属率が少なくなる¹⁵⁾ことから当事者の友好関係の持続が難しいことが示されている。

表3 療養生活における当事者及び家族の対処

カテゴリー	サブカテゴリー	情報
機能回復への奮起	自分なりのリハビリ内容の構築	・杖歩きができるようになったので、次の目標に向かっている ・隣の人が洗濯物を干すのを手伝ってくれようとするが、リハビリと思って断っている 他13
	頑張る気持ちの保持・強化	・不安だけれど頑張らなければいけないと思って頑張る ・これでよくなったほうである。自分はいい方と思って頑張っている 他9 ・人工骨が入っているということも頭から除外して頑張らないと仕方ないと思う
	リハビリ継続できる工夫	・リハビリは色々メニューがあるが、土日に夫と二人でやっている。一人では寂しい 他9 ・あちこちで学んだことを利用して、自分で組み立てる
	療養生活で得たものの自覚	・自分も何があるかわからない 他4 ・骨折により、人の親切、いろいろな人とのふれあいなど、いろんなことを教えてもらった ・自分は右利きなので、骨折したのが左側でよかったと思う
日常生活動作を安全安楽にする工夫	自力で安全に調理する工夫	・料理は高い椅子に座りながらする 他7 ・揚げ物など複雑な料理はしない ・IHなので料理がし易い
	移動を合理的にする工夫	・ベッドで寝ており、布団を敷かなくてもよいし、夜中1~2回トイレのとき楽である 他6 ・リビングにベッドや机を置き、それを伝って歩いている ・ズボンはずるときカーテンの開け閉め、スイッチを入れるときなど、杖を利用する
	日常生活で危険肢位を避ける工夫	・けがをした方の足の靴下は入院中リハビリの研修生が作ってくれた器具で履いている 他3 ・内股にできないので寝ているときにも股にクッション・枕を挟む ・冷蔵庫の2番目に入れる。下には置かない
	入浴時の支えの工夫	・今はあちこちもたれてシャワー浴びてそろそろ立っている 他4 ・お風呂に手すりをつけてもらうようお願いしている
	安全に洗濯する工夫	・お風呂で洗濯し、お風呂に干す 他3 ・洗った洗濯物を干し場に持って行くときは家族に運んでもらう
	買い物動作を楽にする工夫	・買い物はカートを押すより杖をついて行く。カートを押すと体が揺れて疲れる 他1 ・買い物は全部車で行き駐車場は身体障害者の所へなるべく近くに停める
	喪失した役割再獲得への意欲強化	入院前にしていた仕事への意欲
家事への意欲		・漬物を今までしていたのに、今年は1本も漬けていない 他3 ・買い物は2~3日毎には行こうと思う ・天気がいいと、洗濯物を少しでも外に干したい
車の運転の願望		・車の運転をしたい。乗れないのが心配 他2 ・車に乗れないと不便で困る
自分なりのサービス利用	サービスの恩恵	・デイサービスは毎日利用し、用事がある時は泊まりもお願いしている 他6 ・施設で夕食食べさせてもらっている ・明るい話をしてくれるのでリハビリだけでなく精神的にも助かっている ・訪問リハビリに来てもらっている。助かっている
	サービスの場における仲間とのつながり	・サービスの場で仲間とのつながりに癒される 他2 ・リハビリで入院中の同じ部屋の同じような年の人と会えて良い
	サービスへのネガティブな感情を吐露する	・食事して風呂に入ってみんなといろいろするのは鬱陶氣的に嫌である 他2 ・デイサービスには行きたくない
介護における家族の強みの強化	家族の助け	・受診の送迎は娘婿が休みを取ってしてくれた 他5 ・夫がお掃除してくれるようになった ・来てくれと言ったら娘同士で相談してすぐ来てくれるので心強い
	当事者の家族への配慮	・子ども達に迷惑がかからないよう昼食もおいしい加減にせずしっかり食べている 他4 ・1日でも2日でも子どもの世話になりたくないで頑張っている
	家族からみた当事者の療養生活上の頑張る	・杖を傷だらけにして、がんばっている。本当に何か改善してほしいなというのがある 他2 ・母は父を施設に預けているから、リハビリもすごいがんばりようだった
住みやすい住環境整備	移動しやすい住まいの工夫	・5、6年前家をリフォームしたときに全部バリアフリーにし、足が踏くことはない 他1 ・トイレまでの廊下、トイレの中に3方手すりがある。ベッドサイドにタッチアップがある ・皆戸で、手すりをつける場所がない
	臭気対策	・トイレの中にも小さい換気扇がある 他2 ・部屋に大きな換気扇をつけている

注:当事者個人・家族並びに生活環境が特定される恐れがある情報は「他」として記載を省略している

リハビリでは、仲間と出会えることがうれしいと語っていることから、同じような障害を持った人達との出会いが、普遍的体験になっていると思われる¹⁶⁾。

次に当事者の困難で多く語られた内容は、

【もとどおりにならない歩行のもどかしさ】であった。これは《移動動作のしづらさ》や《損傷部の痛み》など、3つのサブカテゴリーで構成されている。もどかしさは、動作のたびに当事者が感じるものであり、移動動作

のしづらさは、「歩行がまだ完全ではない」、
「杖をついて歩くことが慣れていない」などの語りから、当事者の歩行イメージがリハビリテーションの段階と捉えていることが伺えた。退院後のリハビリテーションが最低でも術後6ヵ月程度必要¹⁷⁾という治療ガイドラインがある。また、石橋は骨折時の痛みは手術後3週間以内で軽減するがその後は筋肉痛が生じる¹⁸⁾。その視点から考えると今回の対象者は退院後1ヵ月程度であるため、リハビリテーションも中途の段階である。時間の経過とともに歩行機能や痛みの改善が見込まれると思われるが、当事者にとっては早く回復したい気持ちから【もとどおりにならない歩行のもどかしさ】という困難があったと思われる。

次に語りが多かったカテゴリーは【禁忌肢位に伴う生活制限】であった。これは《禁忌肢位を守りづらい》や《禁忌肢位に伴う生活上の不具合》の2つのサブカテゴリーで構成されている。これは入院中の機能訓練や退院時指導で当事者に指導されている内容である。ここで語られている「制限があるが、知らず知らずのうちにやってしまう」といった日常の生活動作を無意識にしてしまう実態が見られた。大腿部疾患の一般的な禁忌肢位は“曲げる”“ひねる”である。しかし、日常生活動作ではそれらの行動を頻繁にとることから、禁忌肢位が守りにくいことが困難になったと推察される。

2) 家族の困難

家族の困難として最も多く語られたものは【介護生活継続の不安】であった。中でも《当事者の意思に寄り添えない》が多かった。対応困難の1つは、「おしっこに行きたいと言うがおむつにしてもらっている」と語っている。「してもらっている」という言葉から家族が本人の意思に添うことが難しく、申し訳なさを感じていることが読み取れる。そこから

在宅で当事者の意思に沿った介護を提供するには介護力不足が考えられる。また「病院では自分で食事を食べていたが、家では食べない」といった情報から、“入院中に出来るADL”が“療養生活でしているADL”にならないギャップが戸惑いになっているようであった。

次に【排泄・移動介助の困難感】は、《移動介助の大変さ》や《排泄介助の大変さ》で構成されていた。「力が無くて」のように家族の体力不足が原因だった。また、「夜中に仕方なく連れて行ったが、もう嫌である」、「2時間毎にトイレに行くので付き添わなければならない」など、今回語られた内容からは、当事者のペースと家族の思いが合致していない状況が伺えた。排泄介助の大変さについて、林ら¹⁹⁾の看護師の排泄介助の見守りを止めて良い着眼点によれば大腿骨骨折術後の高齢患者は、“活力が蓄えられている”、“自立へと気持ちが向かっている”、“看護師と意思疎通が図れている”、“自分のペースを調節できている”、“注意力が高まっている”、“動作にしなやかさがある”をあげている。この視点から考えると、当事者は歩行が十分でないことから、排泄に介助が必要であることは容易に考えられ、退院1ヶ月時点では大きな困難となっていることが考えられる。

次に挙げられた、【制度やサービスの対象外の不満】は、《臭気のしみついた布団への対処》で構成されていた。介護保険制度では、当事者への介護、自立支援についてのサービスが提供されている。ここで挙げられた“臭気への対処”といったサービスは介護保険制度では制度化されていない。各自治体の独自サービスで提供されていることもあるが、サービス利用回数制限や利用金額などの点から、家族にとって利便性の良い公助ではないことが考えられる。臭気が困難に繋がっている実態がうかがえた。

2. 療養生活における当事者及び家族の対処

最も多く語られた内容は【機能回復への奮起】であった。このカテゴリーは、自分なりにリハビリ内容を構築したり、継続してリハビリができるように工夫する内容を意味する。大腿部の損傷により、移動等の日常生活動作に支障をきたしたが、それを回復するためにはリハビリが不可欠であるとの意識がうかがえる。リハビリ継続の工夫として「一人では寂しいので夫と共にしている」や「頑張らなければいけないと思って頑張っている」など自分を激励しながらリハビリに取り組む様子がうかがえた。また、「骨折によりいろいろ教えてもらった」など、アクシデントをポジティブにとらえる発言がみられている。リハビリに対する効果期待は大きい。様々な情報を駆使し、ステップバイステップで目標を達成しながら、リハビリ継続の自己効力感を高めている状況がうかがえた²⁰⁾。

次に多かった語りは【日常生活動作を安全にする工夫】であった。このカテゴリーは、6つのサブカテゴリーから構成され、食事、移動、入浴などの日常生活動作を安全、安楽に行うための工夫を意味する。大腿部損傷は、移動や立つ動作を制限する。そして、転倒は最大の敵である。転倒しないように、手すりの活用や移動距離を短くするなどの日常生活の工夫がうかがえた。特に、「体をひねる」「体を曲げる」などを禁忌肢位として指導されている人は、守るのが難しいと語っていた。臀部に枕をはさんで肢位を確保したり、腰をひねらないように冷蔵庫の下には物を入れないなどの対処が工夫されていた。しかし、日中は禁忌肢位を意識して行動することができるが、寝ている間に曲げてしまうとの困難があった。禁忌肢位をどの程度守らなければいけないのか、どの程度は許されるのかなどについて当事者が正しい知識を有することの重要性が示唆された。

【喪失した役割再獲得への意欲強化】は、当事者が入院前にしていた仕事や家事を早くしたいという意欲が強いことを意味する。役割は、地位や立場に結びついて期待された行動である。日常生活に置き換えて考えると、役割を通して他者との交流や社会的な関係を維持している。本研究における対象者も、障害を受けるまでは農作業や家事などを自分の役割として引き受け、それを通して他者との相互作用をしていた。具体的には、自分のことは自分で行い家族に迷惑をかけないことや、畑で収穫した野菜を漬物にして他者に配るなどの交流が喜びとして語られた。橋本は、老年期における社会的役割の現状では、友人や近隣との関係は情緒的な交流や生きがいを求めるだけでなく、これらから生活に生かせる情報が得られる可能性が高まることについて言及している²¹⁾。

人間にとって自分の存在価値を自覚し、社会との相互作用において、役割再獲得への意欲は重要なことである。

【自分なりのサービス利用】は、3つのカテゴリーから構成され、多く語られたのは《サービスの恩恵》や《サービスの場における仲間とのつながり》などサービス利用をプラスに受けとめて対処している実態であった。具体的には、「明るい話をしてくれるのでリハビリだけでなく精神的にも助かっている」「リハビリで入院中の同じ部屋の同じような年の人と会えて良い」などの語りがみられ、サービス利用の場で仲間とのつながりを感じていることが伺えた。高山ら²²⁾は、デイサービスは、同じ疾患を持つ患者同士が集まることで、「自分だけではない」といった気持から前向きな闘病意欲につながると述べている。本研究の対象者においても同じ疾患をもつ仲間とサービスの場につながることが、回復への意欲につながっていると考えられた。一方、「食事して風呂に入ってみんなといろいろするのは雰囲気的に嫌である」「デイサービスには行

きたくない」など《サービスへのネガティブな感情を吐露する》ことで対処する語りもみられた。このことから、サービス利用に対する価値観や利用の目的は、人によってそれぞれ異なることが本研究からも確認された。

【介護における家族の強みの強化】は、《家族の助け》《当事者の家族への配慮》《家族からみた当事者の療養生活上の頑張り》の3つのサブカテゴリーから構成されている。家族間の相互の助け合いの強化に加え、本人の回復に向けた努力で大腿骨損傷という危機に対処しようとしている実態が伺えた。「受診の送迎は娘婿が休みを取ってしてくれた」「来てくれと言ったら、娘ら同士で相談してすぐ来てくれる」などの語りからも、療養生活においては、その家族の強みをさらに強化し、対処せざるを得ない状況があると考えられた。

【住みやすい住環境整備】は、《移動しやすい住まいの工夫》《臭気対策》の2つのカテゴリーから構成された。「5、6年前に家をリフォームした時に全部バリアフリーにし、足が躓くことはない」「廊下、トイレに手すりがある」などの語りからは、加齢に伴う要介護状態に備え、事前に対処している実態がみられた。一方、「皆戸で手すりをつける場所がない」という語りからは、家屋の構造上、手すりがつけれないという例も見られた。臭気のしみつきという、介護保険制度でも賄えないことには、家族によって「部屋に大きな換気扇をつけている」などの対処がとられていた。自宅での療養生活をより安全・快適にするため、当事者や家族は、サービスの活用だけでなく、自ら工夫することで対処していることが伺えた。

3. 「自助・互助・共助・公助」と療養生活における当事者と家族の対処

療養生活における当事者と家族の対処として語られた内容をカテゴリー別に自助・互助・共助・公助で分類した。【機能回復への奮起】

【日常生活動作を安全安楽にする工夫】【喪失した役割再獲得への意欲強化】【介護における家族の強みの強化】は自助、【住みやすい住環境整備】は自助と共助、【自分なりのサービス利用】は自助、互助、共助に関する内容であった。当事者と家族は、日常生活において、自助努力によって対処している実態が伺えた。大腿骨損傷はリハビリの頑張りしだいで機能回復できるという思いが、自助で対処しようとするにつながっていると推測された。

4. 研究の限界と課題

本研究では、当事者6名、家族4名、合計10名にインタビューを行ったが、情報が飽和状態まで至ったとは言い難い。今後事例を増やして情報を収集していく必要がある。

なお、本研究では、大腿骨に損傷をうけた当事者とその家族を対象者としたが、疾患名や術式は個々で異なっていた。疾患名や術式によっては、禁忌肢位が変わり、“困難”や“対処”も違ってくる可能性が考えられる。今後は、疾患別、術式別に研究を深めていく必要がある。

V 結論

1. 当事者の困難として、【生活維持への戸惑い】【もとどおりにならない歩行のもどかしさ】【禁忌肢位に伴う生活制限】のカテゴリーが抽出された。禁忌肢位や移動に関する内容は、大腿骨疾患に特徴的であると考えられた。

2. 家族の困難として、【介護生活継続の不安】【排泄・移動介助の負担】【制度やサービスの対象外の不満】のカテゴリーが抽出された。

3. 療養生活における当事者及び家族の対処として、【機能回復への奮起】【日常生活動作を安全安楽にする工夫】【喪失した役割再獲得への意欲強化】【自分なりのサービス利用】【介護における家族の強みの強化】【住みやす

い住環境整備】の категория が抽出された。

4. 当事者と家族の対処を分類すると、「自助」が多かった。大腿骨損傷はリハビリの頑張りしだいで機能回復できるという思いが、自助努力につながっていると推測された。

謝辞

本研究のインタビューに快く応じていただきました対象者ならびにご家族の皆様、研究に協力していただきました施設の皆様に感謝いたします。また、本研究の開始から調査に携わっていただきました前敦賀市立看護大学（現金沢医科大学）の深沢裕子先生に深謝申し上げます。

本研究は、敦賀市立看護大学地域・在宅ケア研究センターの研究活動として、平成26年度敦賀市立看護大学学内競争的研究費の助成を受けて行った研究の一部である。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 平成28年国民生活基礎調査の概況.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/16.pdf>. 29-30.(参照 2018-1-12)
- 2) 政府統計の総合窓口.平成14年患者調査(統計表48)
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450022&tstat=000001031167&cycle=7&tclass1=000001024704&tclass2=000001031171&second2=1>.(参照 2018-1-12)
- 3) 政府統計の総合窓口.平成26年患者調査(統計表46)
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450022&tstat=000001031167&cycle=7&tclass1=000001077497&tclass2=000001077498&second2=1>.(参照 2018-1-12)
- 4) 厚生労働省.

平成18年度診療報酬改定における主要改定項目について

- <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/02/dl/s0215-3v01.pdf>.54-55. (参照 2018-2-27)
- 5) 宗正みゆき. 回復過程にある老人の対処行動に関する研究(1999). 老年看護学. 4(1). 47-57
 - 6) 前野里恵, 井上早苗, 足立徹也. 転倒による高齢大腿骨頸部骨折者の退院後の日常生活状況と QOL (2004). 理学療法学. 31(1). 45-50
 - 7) 辻村康彦, 高田直也. 超高齢者大腿骨頸部骨折の歩行自立と自宅退院における問題点(2006). 理学療法学, 33(5), 303-306
 - 8) 千葉京子ほか. 大腿骨頸部骨折術後高齢者が「生活の折り合い」に向かう心理的過程—退院1週間前から退院1か月後までの経過—(2003). 日本看護研究学会雑誌, 26(5), 73-86
 - 9) 千葉京子ほか. 大腿骨頸部骨折術後高齢者が退院3か月後までに「生活の折り合い」に向かう心理的過程(2002). 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 15, 83-88
 - 10) 北村隆子, 畑野相子, 安田千寿, 他. 大腿骨頸部骨折を経験した高齢者の退院後の生活活発度に関する研究—退院後1カ月の生活状況調査報告—(2009). 人間看護学研究, 7, 91-95
 - 11) 厚生労働省老健局. 平成23年介護保険法改正について
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/dl/k2012.pdf. (参照 2018-2-27)
 - 12) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書 <地域包括ケア研究会> 地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点(2013). 1-6
 - 13) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書 地域包括ケア研究会報告書-2040年に向けた挑戦-(2017). 47-52
 - 14) 山本恵子. 高齢者の骨折が生活に及ぼす

- 影響(1996). 茨城県立医療大学紀要, 1, 55-64
- 15) 田中キミ子ほか. 高齢者における大腿骨頸部骨折手術後の歩行に及ぼす影響要因(1997).新潟県立看護大学紀要, 3, 49-57
- 16) 山根實. 精神障害と作業療法 新版 一病を生きる, 病と生きる— 精神認知系作業療法の理論と実践(2017). 東京, 三輪書店. 122-137
- 17) 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会. 大腿骨頸部・転子部骨折診療ガイドライン策定委員会(編): 大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン改訂第2版(2011). 東京, 南江堂
- 18) 石橋秀明. 大腿骨頸部骨折のリハビリテーション(2005). 理学療法科学, 20(3), 227-233
- 19) 林健司, 原祥子. 大腿骨骨折術後の高齢患者における排泄行動の見守りを止めてよいと判断した看護師の着眼点(2014). 老年看護学, 19(1), 91-97
- 20) 松本千明. 医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎 生活習慣病を中心に(2002). 東京, 医歯薬出版株式会社
- 21) 橋本有理子. 老年期における家族的役割, 社会的役割と精神的健康との関連性に関する研究(2005). 関西福祉科学大学紀要, 9, 117-130
- 22) 高山恭平, 輪湖史也, 徳武沙也花, 他. 入院中デイサービスを利用したことにより, 退院後の生活に変化を(2011). 相澤病院医学雑誌, 8, 133-135

(受付日: 2018年1月31日)

(受理日: 2018年3月15日)

Difficulties and remedies that femoral bone disease patients and their family members have in daily life at the early stage of home care

Takafumi SUZUKI¹⁾, Nobue NAKAHORI¹⁾, and Aiko HATANO¹⁾

1) Faculty of Nursing Science, Tsuruga Nursing University

Abstract This research aims to clarify the way challenges faced by femoral bone disease patients and their families during the early home care stages are dealt with. We interviewed eight patients and their family members about their daily life difficulties and remedies one month after being discharged from the hospital, using Questionnaire surveys conducted from January 2015 to November 2015. We then conducted an inductive qualitative research using the verbatim transcripts of the interviews. As for the difficulties encountered by the patients, we generated categories such as “embarrassment of maintaining life,” “restrictions because of contraindicated positions,” and “frustration because of walking restrictions.” As for the difficulties expressed by family members, we generated categories such as “anxiety due to the need to provide continuing care,” “burden in providing assistance for toilet use and mobility,” “dissatisfaction of not being covered by public welfare services.” As for the remedies that patients and their family members have, we created categories such as “encouraging myself to recover functions,” “devices to make the activities of daily living safe and comfortable,” “motivation to re-acquire lost roles,” “utilizing public services according to myself,” “utilizing family care resource,” “maintaining living environment.” The patients had concerns about contraindicative positions and the mobility limitations experienced when in the early stages of home care. They also told us about the self-help solutions they came up with such as utilizing public services and using their ingenuity. They seemed to have been hoping for recovery by their own efforts after the femoral bone damage. We inferred that their self-help mindset reflects their effort.

Keyword Femoral bone disease, Early stages of home care, Difficulties in living, Remedy