

## 大腿骨骨折を経験した高齢者の語りからみる生活課題とストレングスの特徴

—入院から退院後の在宅生活を中心に—

畑 香 理\*

**要旨** 本研究は、大腿骨骨折を経験した65歳以上の高齢者6人に、大腿骨骨折の体験から生じた不安や生活の困難さなどについてインタビューを行い、入院中から在宅生活に至るまでの生活課題と当事者をもつストレングスの特徴を明らかにした。調査の結果、入院中では①退院後の生活を見据えることで生起する意欲や他者との交流が与える影響により課題の深刻度を緩和させる可能性があること、②身体・健康面での課題は退院後の在宅生活において身体的回復や骨折に係る様々な経験を通じて健康面の意識向上と人生観の変容へつながりうるということが明らかになった。さらに、③退院後は家族への感謝の気持ちが再認識もしくは増幅されることがあること、④入院中と退院後における課題のうち身体・健康面の課題は質を変えながら引き継がれていること、⑤在宅生活へと移行することでそれまで制約のあった他者との交流が回復し入院前より強化されることがあること、⑥退院後の生活では当事者が抱える課題よりもストレングス部分が強化されればQOLを向上させる要因になり、ストレングス部分よりも課題が強化されればQOLを低下させる要因になりうるということが明らかになった。

**キーワード** 大腿骨骨折、高齢者、生活課題、ストレングス

### I. 研究の背景と目的

総務省（2019）の「人口推計」によると、日本の65歳以上人口は1950年から上昇が続き、2019年には高齢化率が28.4%と過去最高であった。さらに65歳以上人口のうち、75歳以上人口

が65～74歳人口を上回っている。また、近年の大腿骨骨折の発生状況に着目すると、2012年の新発生患者数は約17万5,700人であり、25年間増加しているが、これは高齢化率の上昇によるものといわれている（八重樫2015：1）。大腿骨骨折患者に関する先行研究をみると、坪井ら

\* 福岡県立大学人間社会学部・助教

(2004) は、大腿骨骨折を呈した高齢者の歩行機能が低下するなど、ADLの低下が認められたと指摘している。遠藤ら(2015:18-26)は骨粗鬆症により大腿骨骨折をきたす人はQOLの低下も引き起こし、骨粗鬆症による骨折の危険因子に「女性」「高齢」「低骨密度」「既存骨折」があるとしたうえで、二次骨折予防の取り組みがほとんど行われていないことを指摘している。

先行研究の全体的な特徴としては、大腿骨骨折患者の転帰先に関連する因子を検討した研究(濱田:2007、岸本ら:2007、藤田ら2012、前島ら2012)や大腿骨骨折を経験した高齢者の生活に着目した研究(山本:1996、征矢野ら:1998、千葉ら:2003、宗正:2008)のように、入院中の大腿骨骨折患者を対象としたものや患者への指導・ケアを目的とした研究が中心である。それらは医学、看護学、リハビリテーション科学等の視点から述べられた研究であり、ソーシャルワークの視点から大腿骨骨折患者及び大腿骨骨折の経験者に対する生活上の支援の方法・効果等を取り上げた研究は見当たらない。

患者にとって骨折の治療やリハビリテーションを入院中に行う期間は限られており、治療を終えて退院すると受傷前の在宅生活に戻るようになる。在宅復帰後における支援として、二次骨折予防への対応を含めた検討がなされることで、退院後の生活のQOL向上を図ることができる。したがって、ソーシャルワークの視点から暮らしの中での骨折予防やその取り組みの検討を行う必要があると考えた。

また、今日では地域包括ケアシステムの構築を目指して、高齢者をはじめとする地域住民が住み慣れた場所で自分らしい暮らしを送ること

ができる体制づくりが進められている。大腿骨骨折患者の発生数は著しく増加しており、坪井ら(2004)や遠藤ら(2015)が指摘するように受傷した患者はADL及びQOLの低下を引き起こすため、受傷後の在宅生活を安心して送れるようにするには退院後の生活も含めた支援方法を検討することが重要である。そのため、高齢化が進展した今日の日本において地域包括ケアシステムを構築する観点からも、大腿骨骨折前後の暮らしを継続的に支援する視点と方法から当事者を捉える研究を進めることには意義がある。

そこで本研究では、大腿骨骨折を経験した高齢者が入院中から退院後の在宅生活に至るまでに体験した不安や生活の困難さなどについて質的研究法を用いて分析し、大腿骨骨折を経験した高齢者の生活と、入院中から在宅生活に至るまでの生活課題の特徴を明らかにする。そして、QOLの向上を可能にする支援方法をソーシャルワークの視点から考察することを目的とする。このことは、入院中から在宅生活を見据えて支援する際の支援課題を明らかにすることにつながると考える。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象・方法

本研究の研究対象者は、大腿骨骨折を経験した65歳以上の高齢者であり、本調査では6名(男性1名、女性5名)にインタビューを行った。研究対象者の年齢は、60歳代後半、70歳代、80歳代が各1人、90歳代が3人である。インタビューでは、受傷してから入院を経て在宅復帰に至るまでを時系列に語ってもらえるよう半構造化面接を採用した。質問は、①入院中に

感じた不安な点、②退院後の在宅生活について困難に感じる点の2つとし、それぞれについて自由に語ってもらった。調査期間は2019年8月から2019年10月までであり、1人につき60分程度のインタビューを実施した。

## 2. 分析方法

分析方法は、佐藤（2008）の質的データ分析法を参考にした。本研究の分析方法として、同分析法を用いた理由は、第一に本研究の目的である大腿骨骨折を経験した高齢者の生活と、入院中から在宅生活に至るまでの生活課題の特徴が何であるかを当事者の語りや行為の文脈から明らかにするためである。こうした当事者の「現場の言葉」の意味を理解し、「理論の言葉」として置き換え考察を展開していく方法として同分析法を用いることが妥当であると考えた（佐藤2008：37）。第二に、同分析法は他の質的分析手法とは異なり、コーディングによってデータの縮約を行うだけでなく、帰納的なアプローチと演繹的なアプローチを併用しながら、多様な語りや行為の意味の解釈及び分析を行っていくところに特徴がある。さらに、佐藤（2008：191-2）は「質的データ分析に関する基本的な発想は、そのかなりの部分をグラウンデッド・セオリー・アプローチの発想によって」と述べている。グラウンデッド・セオリーは、データの中にある現象の構造を把握し理論を構築することを目的としているが、本研究の目的は大腿骨骨折を経験した高齢者の入院中から在宅生活に至るまでの生活課題の特徴を明らかにすることにあり理論構築までは行わないため、同分析法を用いることが適切であると判断した。

本研究では、まず、逐語録化したインタ

ビューデータの定性的コーディングを行い、比較分析を繰り返し、コードを生成した。つぎにコード間を比較分析して概念的カテゴリーを作成し、概念モデルを構築した。また、分析の際に他の研究者から指導・助言を受け検討し、妥当性を確保した。分析には、VERBI MAXQDA2020を用いた。MAXQDAを使用した理由として、第一に質的な情報のデータベース化において効率的かつ効果的な作業を行える機能が備わっている点がある。第二に、紙媒体でのデータ処理上の課題であった分析作業の効率改善が望め、分析に係る一連の手続きをよりシステムティックに行える点がある（佐藤2015）。

## 3. 倫理的配慮

本研究におけるインタビュー調査において、福岡県立大学の研究倫理部会による審査を受け、承認を得た（承認番号：2019-01）。研究対象者には、研究の目的・方法、個人情報保護、データの取り扱い、研究への参加は自由意思であること、研究の参加を拒否・中断しても不利益は生じないこと、研究成果の公表方法を文書と口頭にて説明し、同意を得た。また、インタビューは研究対象者の同意のもとで音声を録音し、その後文字データ化を行った。

## Ⅲ. 研究結果

分析の結果、大腿骨骨折を経験した高齢者の生活の特徴について、48のコードを抽出し、15のサブカテゴリー、4つのカテゴリーを生成した（表1～4）。表のセグメントはコードを代表するものを抜粋し整理した。以下、セグメントを「」、コードを〈〉、サブカテゴリーを

《 》、カテゴリーを【 】で表記する。なお、図1は大腿骨骨折を経験した高齢者の【療養生活に伴う精神的負担】、【回復への意欲】、【治療終了後も続く大腿骨骨折による負担】、【安心した生活が確保された自分らしい暮らしの獲得】という4つのカテゴリーを柱としてまとめており、次の結果は4つのカテゴリーに沿って概観する。

### 1. 療養生活に伴う精神的負担

このカテゴリーは、治療中の入院生活で患者が経験した不安やストレスといった精神的負担を示すものである(表1)。

大腿骨骨折を経験した高齢者は、入院中の療養生活において《療養に関する不安やストレス》を感じている。受傷したことで〈身体的な回復に対する不安〉を抱えており、さらに病状や治療方針等を理解するうえでインフォームド・コンセントを受けることになるが、その際に入院・治療等に関する様々な選択と決断を行わなければならない、〈インフォームド・コンセントに対する不安〉や〈インフォームド・コンセントの不十分さからくる不信感〉を感じることがあった。

入院中の患者は、非日常の場面に身を置き、プライベートな時間や空間を侵害されるため、〈療養生活上のストレス・不満〉を感じやすくなっていた。さらに、入院により親しい家族や友人との交流が減少するとともに、同様の疾患等で入院している患者との集団生活では〈他の患者とのコミュニケーションの少なさ〉がうかがえる。活動が制限される入院生活では、身体的な回復が緩徐なことによる〈回復や復帰の諦め〉、入院により〈家族へ迷惑をかけたことへの申し訳なさ〉といった《ネガティブな感情》

が増長していた。

また、入院中は貴重品の管理や着替えの準備等を家族が担うことから、患者本人が不在のなかプライベートな空間への立ち入りが行われていた。加えて、受傷前と比較してADLが低下したまま退院を迎える際には住環境の整備が重要となるが、患者が〈家屋改修に対する消極的な考え〉を持つこともある。いずれの場合も《受傷前の生活の変更に対する抵抗感》が患者に心理的なストレスを与えたと考えられた。

### 2. 回復への意欲

このカテゴリーは、患者が治療やリハビリテーションにより身体的な回復を実感し、ポジティブな感情や反応が表出される状況を示すものである(表2)。

患者が在宅生活への復帰を目指す際、《目標の達成や希望の実現への意欲》が重要な要素になっていた。具体的には、大腿骨骨折を経験した高齢患者は、〈退院後の楽しみを想像すること〉や、〈目標の明確化によるリハビリへの意欲〉を高めることで、退院に向けて順行し、〈退院後の生活の希望を家族へ伝える〉ことや、〈退院前カンファレンスでの希望の表明〉を行うことで、在宅復帰を実現させようとしていた。

また、〈患者同士の支えあい〉や〈同じ状況の患者との出会い〉といった交流から患者にとってプラスとなる効果がうかがえた。一般的に入院中の患者の多くは、治療以外の時間を同室に入院している他の患者等と長時間過ごすことや、同様の疾患・治療をする者及び同性患者と交流する機会もあるため、他患者から影響を受けることが考えられる。他患者との交流は、患者が入院する病棟及び病室の雰囲気、他患者との相性、患者本人の社交性等の複数の条件に

表1 【療養生活に伴う精神的負担】に関するカテゴリー・サブカテゴリー・コード・主なセグメント

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	セグメント
療養生活に伴う精神的負担	療養に関する不安やストレス	身体的な回復に対する不安	「あんまり曲がらんしね。」「ただもう、いつになったら（治るのか）。他人の足みたいな感じで。」
		インフォームド・コンセントに対する不安	「帰れると思ったんです。どうしてそんなに2か月も？って。選択を迫られたんですね、手術しませんでした。」
		インフォームド・コンセントの不十分さからくる不信感	「（診療情報が）病院から病院へ行っとうとでしょうね。まあ、知ってたんかねって。」
		療養生活上のストレス・不満	「もう大変なんです、寝られずに。寝てても、（患者が）救急で運ばれてきて、もうガチャガチャだし、悲鳴は上げるし。」「もうね、食事がね。好き嫌いが私あるからね。」
		他人に知られたくないという感情	「なるべくなら黙っておきたかった。その時に限って、絶対来ないだろうって人からも（メールが）来るし。この人には言いたくなかったっていう人さえも結局言わざるを得ないような状況のメールが来て。」
	ネガティブな感情	他の患者とのコミュニケーションの少なさ	「いろんな事情がある人の患者が集まっているわけです。だからすぐ隣の人の病状とか聞きたいんですね。そりゃもう絶対いかんね。」「会話っちゅうものは全然ない。」
		回復や復帰の諦め	「クビになってもしょうがないね。」「リハビリでこういうことをしてくださいって言っても、やっぱりできないこともあったんですよ。これできないと、まず仕事復帰は難しいなって。」
		家族へ迷惑をかけたことへの申し訳なさ	「迷惑かけたなっていうのがすごく大きかったですね。」「入院してからも、あれだこれだをいっぱい頼まなくちゃいけないのを、反省がすごくあって。」
	受傷前の生活の変更に対する抵抗感	金銭管理や身の回りの世話を他者に頼むことへの抵抗感	「預金通帳とか、誰にも言っていないところを、やっぱりしないといけないわけですよ。娘だからって一応思うけど。」「日頃何気なくしてることを娘に点検されるっていうのも、なんだかなあ。」
		家屋改修に対する消極的な考え	「（家屋調査時に改修を）決めて帰ったからね。玄関とあそこ（浴室）も。必要ないって言ったんですけどね。」「風呂場とか見に来たりして。ここにつけた方がいんですよ、ここ歩いてみなさいとか（病院スタッフが）言ってね。そやけど、（てすりは）必要ない。」

注：上記の表中にある（ ）は、文脈を補正したものである。

表2 【回復への意欲】に関するカテゴリー・サブカテゴリー・コード・主なセグメント

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	セグメント
回復への意欲	目標の達成や希望の実現への意欲	退院後の楽しみを想像する	「先月（趣味活動の）発表会があったんですね。2回、月にやっています。退院したあと。楽しみ、もう楽しみよ。」
		目標の明確化によるリハビリへの意欲	「リハビリの先生にね、（孫の）結婚式がありますけど出られますかって聞いたらね、よして言ってからね。返事だったから、翌々日からリハビリに入っで。」
		退院後の生活の希望を家族へ伝える	「家でなんとか好きなことしてね。その生活をずっと続けたいからね。それができたらって言って。」
		退院前カンファレンスでの希望の表明	「だんだん元気になってきたので、この感覚だったらいいかなっていう状況だったので、退院しますって言って。それを遡って、1週間前にレントゲン撮ったり、担当の先生と看護師さんと理学療法士さんと作業療法士さんと、諸々の人たちが集まって、私との面接をして。」
	他者との交流機会から得るモチベーション	患者同士の支えあい	「家族の方がみえない方もあって、患者さん同士で助け合ったり。」「私の隣に入院してた方、お若い人だったですけどね。やっぱり一回転んで、大腿骨骨折して、それが壊死して再手術されたんですよ。もう歩けなくなったって。人工骨で入れ替えてあるみたいですけど、若い時にもそういうのがあるんやなあと思って。だからもう、転ばんようにせんといけんよって。」
		同じ状況の患者との出会い	「一番楽しい部屋だったんですよ。毎日朝から晩まで笑っぱなしの部屋。股関節の人が4人で、6人のうち。同じ手術で。なんでここがこんなに笑いが絶えない病室なんだって。」
		友人からの励まし	「入院した時にね、みんなが寄せ書きしてね、持って来てくれたりとか。」「初体験、1救急車、2紙おむつとか、ずっと私が言うんですよ、電話で。そしたらゲラゲラ笑って。老人ホームに入る前の訓練やったね、先取りしたね、良かったねって言われて。そういう状況の捉え方してて。そっか、そういう感覚もあるねって言って。」
		病院スタッフへの信頼する気持ち	「だんだん慣れてくると（リハビリスタッフと）顔見知りになるから、（リハビリが）楽しみになるんですよ。」「医療事務ですかね。すごい親切で。わからないことはあそこに全部聞きに行ったんですよ。」

注：上記の表中にある（ ）は、文脈を補正したものである。

よって程度が異なることが考えられる。交流の機会がより多い場合、その影響が患者にとってプラスに働くことで《他者との交流機会から得るモチベーション》となっていた。それは他患者との関係だけにみられるのではなく、入院前から交流のある〈友人からの励まし〉や、病院スタッフとの信頼関係にもうかがうことができた。大腿骨骨折の場合、治療やリハビリのため入院期間が数か月に及ぶことがあり、入院期間のなかで医療従事者をはじめとする多くの病院スタッフとのかかわりが生まれるという状況から、《病院スタッフへの信頼する気持ち》が生起していた。

### 3. 治療終了後も続く大腿骨骨折による負担

このカテゴリーは、退院した後も残る身体的・精神的な苦痛やストレス、そして受傷前には可能だった活動が制約されるという状況を示すものである（表3）。

大腿骨骨折を経験した高齢者は、入院生活から在宅生活へと移行した後も《骨折による身体的苦痛》を受けていた。それには、〈歩きにくさ、痛み、違和感、疲労感等の身体的苦痛〉があり、〈痛みや立ち上がり時の違和感への対処〉をしなければならない。そして、〈「気をつけなければ」を意識することの負の影響〉として、受傷部位をかばうような姿勢や行動等をとることで、受傷側とは反対側を痛めるなどといった新たな身体的苦痛が生じていた。

在宅生活では日常的に《再転倒の危険性》を伴った場面が存在していた。自宅内での家事動作や買い物等において《再転倒の危険性》があるような〈やむを得ない状況〉に直面しており、実際に〈再転倒の経験〉が確認された。このこ

とは、〈受傷前とのギャップ〉や〈身体機能・体力の衰え〉といった《受傷に伴う機能の衰え》も影響していると考えられる。

大腿骨骨折の受傷時の転倒体験は、〈受傷時の恐怖の記憶〉として残り、《骨折に関する精神的な負担》となっていた。その他にも〈自由に外出できないことへの不満〉や〈「気をつけなければ」を意識することへの心理的負担〉がストレスとして表出されることもあった。《骨折に起因する行動や社会関係の制約》として、ADLの状況によって杖を使用した生活を送らなければならない、そのため〈杖歩行による家事のしづらさ〉が生じていた。また、家族が再転倒を心配するあまり、とくに外出することに関して、〈家族の意見によって生じる活動の制限〉を受けていた。

上記の《骨折による身体的苦痛》や《再転倒の危険性》、《受傷に伴う機能の衰え》、《骨折に関する精神的な負担》、《骨折に起因する行動や社会関係の制約》によって、受傷前まで行っていた趣味活動が困難になったり、あるいは自由に外出する機会が制限されたりと、日常生活上で〈生活の楽しみの減少・喪失〉が起こっていた。

### 4. 安心した生活が確保された自分らしい暮らしの獲得

このカテゴリーは、受傷前と同じような暮らしが困難な状況にあっても前向きに自分らしく生活していこうとする高齢者の感情が増幅する状況を示すものである（表4）。

在宅生活において大腿骨骨折を経験した高齢者は、《骨折による身体的苦痛》や《受傷に伴う機能の衰え》がある一方、日常生活上の活動を通じて〈身体的な回復の自覚〉を持ち、《身

表3 【治療終了後も続く大腿骨骨折による負担】に関するカテゴリー・サブカテゴリー・コード・主なセグメント

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	セグメント
治療終了後も続く大腿骨骨折による負担	骨折による身体的苦痛	歩きにくさ、痛み、違和感、疲労感等の身体的苦痛	「歩く時に、なんか重いようなね。こんな歩きにくかったかねと思って。」「(足を)伸ばした時にちょっと痛みがある。」「骨折してからは、今までなかった疲労感とか。なかなか(痛みが)ひかない。」
		痛みや立ち上がり時の違和感への対処	「立ち上がる時にしっかりと立って、それできちんと腰までたたいて、それで歩くようにしております。」「出かけないといけない時は先に痛み止めを飲んだりしてます。」
		「気をつけなければ」を意識することの負の影響	「腰掛け方とか、座り方を一方ばかりにしたら今度はこっち(反対側)も痛めてしまった。」
	再転倒の危険性	やむを得ない状況	「重たいものを持つというのが日常の中で絶対あるんですよ。買い物でもそうですし。やっぱり重たいものを持つなって言いながらも、持たざるを得ない生活だなって。」
		再転倒の経験	「家の中では何回かこけましたね。コテンと。」
	受傷に伴う機能の衰え	受傷前とのギャップ	「骨折をきっかけにいろんなところのしわ寄せが来たんじゃないかなって思って。今までは何でもないからこそ動いたり走ったり。」
		身体機能・体力の衰え	「足がふらついて。」「ちょっとびっくりするくらい筋力が落ちて。」
	骨折に関する精神的負担	受傷時の恐怖の記憶	「その時の怖さが残ってるんでしょうね。歩き方が変よと言われます。」「こけたところに行ったら恐ろしよ。」
		自由に外出できないことへの不満	「まだ自分なりの行動が、足が悪いから行動できないでしょう。だから退屈なんです。」
		生活再建への努力から生じる負荷	「めまいがして起きられなくなっただんです。あとからの話ですけど、多分ストレス。リハビリ行かんと、仕事もある。」
		「気をつけなければ」を意識することへの心理的負担	「それはすごく気にしています。引っかからないようになっていうのは、すごく言われてたところだから。」
		「転ばないように」などの指導や注意	「今度転んだら骨折するよと言われたんです。逆の、良い方の足も痛めるかもわからんけ、絶対転ばないようにしてねと。」
		室内で杖をつくことの遠慮	「よその家に行って、気をもむだけです。やっぱりよその家で上に上がった時はね、杖はつかれんじよ。」
		家族に対して遠慮する気持ち	「言にくいところがあるんですよ。この日は(家族が)勤めだからね。」「してはくれますけど。やっぱり全部声掛けたらうとうしがられるかと思って。」
	骨折に起因する行動や社会関係の制約	杖歩行による家事のしづらさ	「こぼれるといけん。あれ(湯呑)を持って行って置いていて、そして今度はやかんをまた持って行って、入れて。」
		家族の意見によって生じる活動の制限	「いっぺん(バスに)乗ってみたいけど、安心せんから、子どもがね。止めとるんですよ。」「(一人で外出したら)ダメよとか言う。」
		別居家族からの支援の限界	「来られん時はね。ひ孫の世話からね、自分の趣味で、また勤めようでしょうが。」「スケジュールがいっぱいだからね、子どもが。」
		生活の楽しみの減少・喪失	「今はもう、足が悪くなって(趣味活動を)止めました。」「趣味があってもされん。もうできませんからね。」

注：上記の表中にある( )は、文脈を補正したものである。

表4 【安心した生活が確保された自分らしい暮らしの獲得】に関するカテゴリー・サブカテゴリー・コード・主なセグメント

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	セグメント
安心した生活が確保された自分らしい暮らしの獲得	身体的な回復・健康増進への意欲	身体的な回復の自覚	「今のところ、だんだん足は強くなってる。」「だんだん足が、力がついてきた。時にはもう杖なしで、部屋の中くらい。」
		身体機能の低下防止の実践	「(店で) 娘が食料を、私はずっとカートで行って。いい歩行訓練になると思って。」「家の周囲をね、歩いたりしてるんです。」
	安心できる環境	介護サービス利用による生活課題の解決	「できないから、1時間(ヘルパーが)来て掃除だけしてもらってる。」「リハビリセンター行くとお風呂から全部入れてもらえる。」
		安心して暮らすための環境整備	「(浴槽の) 段差を少しでもなくしましょうって、改修してくれたんですよ。」「夜中とかね、トイレで起きたりする時には安心ですよ。」
	周囲からの支援や役割分担による生活のしやすさ	家族内での役割の再分担	「全部主人がします。もうかがんでするのはあんまりできないから。」「ときどき主人もトイレ掃除したりとか、してくれます。」
		近隣住民のサポート	「近所の方がね、草取りやらね、大体してくれるんですよ。」
		別居家族からの支援	「カーテン洗おうと思うから取り付けに来てって。(孫が) この前も来て、全部カーテンを洗ってくれました。」「買い物はね、何がいいって言ったらね、(家族が) がドカーっと買ってくる。」
		家族への感謝の気持ちの再認識	「重たいものは、ちょっと買ってきてくれたら助かる。」「よう面倒みてくれます。それ、感謝してます。」
	人生に対するポジティブな思考	自分らしい生活を取り戻したいという意識の高まり	「自由にできたらと思って、頑張ってるね。」「人任せの人生になるなと思ったから、早く卒業せんといかんなって思って。」
		毎日を大切に生きたいと思う気持ち	「今日の一日を丁寧に生きたいって、もう毎日思ってる。」「今日生きてたら後悔しないかなとか、何が起こるかかわからないので、自分でそう思うようになりました。」
	喜びや楽しみのある生活	生活の楽しみを持つ	「パソコンもしてる。週に2回(教室が)あるんですけどね。」「昔から我が家は猫を飼ってたから。唯一の楽しみです。」
		他者との交流機会の充実	「楽しみです。みんな、行ったら、1週間ぶりに会ったから嬉しくてね。」「毎月ね、月曜に(会食へ)行ってるんですよ。」

注：上記の表中にある( )は、文脈を補正したものである。

体的な回復・健康増進への意欲》を高めていた。それは、《安心できる環境》の中での生活が基盤となっており、〈介護サービス利用による生活課題の解決〉や〈安心して暮らすための環境整備〉によって支えられていた。加えて、受傷前に行っていた家族内の役割について〈家族内での役割の再分担〉を行ったり、〈別居家族からの支援〉が行われたりと、《周囲からの支援や役割分担による生活のしやすさ》が実現していた。そして、家族の支えによって安心した暮らしを送ることができ、〈家族への感謝の気持ちの再認識〉がなされていた。

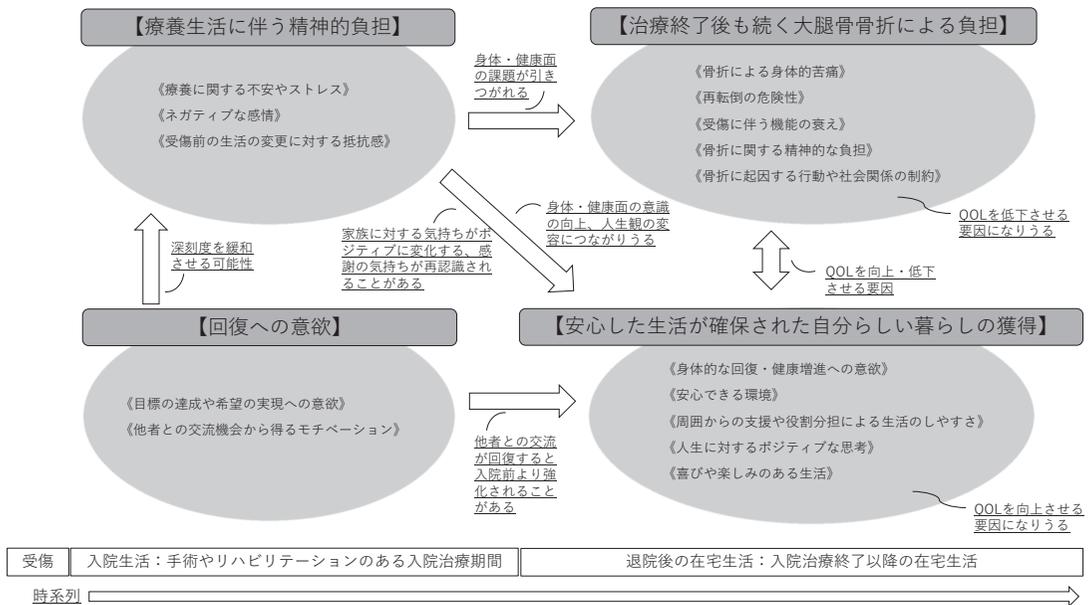
さらに、《身体的な回復・健康増進への意欲》が高まると同時に、〈自分らしい生活を取り戻したいという意識の高まり〉もうかがえた。それから、患者は大腿骨骨折によってもたらされた身体的・精神的苦痛や社会的制約を経験したことにより、〈毎日を大切に生きたいと思う気

持ち〉が生起し、《人生に対するポジティブな思考》へと変化していた。

また、入院中に中断・制限されていた趣味活動や友人たちとの交流が再開したことにより、《喜びや楽しみのある生活》を送っていた。

#### IV. 考察

本研究では、大腿骨骨折を経験した高齢者の生活と、入院中から在宅生活に至るまでの生活課題の特徴を当事者の語りから明らかにし、QOLの向上を可能にする支援方法をソーシャルワークの視点、特にストレングスを活かす点から考察することを目的としている。これまで述べてきた4つのカテゴリーに分類した内容を関連させ、当事者の生活課題とストレングスを時系列に整理したものが図1である。



※図内の矢印は、各カテゴリーの関連性を示したものである。

図1 入院から退院後の在宅生活における時系列的展開

## 1. 時系列的展開でみる大腿骨骨折患者の課題とストレングス

大腿骨骨折を経験した高齢者が骨折に伴う一連の治療を終えて在宅生活に戻るまでの展開として大きく分けると、(1)受傷、(2)入院生活：手術やリハビリテーションのある入院治療期間、(3)退院後の在宅生活：入院治療終了以降の在宅生活、とできる。本調査では、(2)(3)に焦点をあてており、(2)に該当するカテゴリーとして【療養生活に伴う精神的負担】【回復への意欲】が、(3)に該当するカテゴリーとして【治療終了後も続く大腿骨骨折による負担】【安心した生活が確保された自分らしい暮らしの獲得】が挙げられる。

(1)から(3)を時系列的展開でみていくと、高齢者が受傷することにより治療のために入院を余儀なくされることとなり、【療養生活に伴う精神的負担】が生じる。しかしながら、入院生活で発生した【療養生活に伴う精神的負担】は、【回復への意欲】によって深刻度を緩和させている。そして、治療が進み退院時期が近づくと、人的・物的な環境調整により退院後の安心・安全な生活に向けた準備が行われるが、退院してもなお【治療終了後も続く大腿骨骨折による負担】に高齢者は悩まされる。他方、【安心した生活が確保された自分らしい暮らしの獲得】をしながら在宅生活を続けているという展開となる。入院治療期間から次の展開場面である在宅生活へ移行してもそれらの要因は消除されず保持され引き継がれたり、変容したり、強化されたりしていると考えられる。

以上のように、高齢の大腿骨骨折患者が受傷してから在宅生活に戻るまでには、身体的な変化が引き起こす行動の制約やそれに伴う本人や周囲のネガティブな感情の生起によってパワー

レスな状態になることがわかる。しかしその一方で、失われたパワーを取り戻すためにリハビリへの意欲や退院後の楽しみへの感情を高めることなどが効果的であり、そのためには本人の回復への自覚だけでなく周囲の人々との関わりが必要になる。つまり、大腿骨骨折患者が退院後も安全に自分らしい暮らしを送るためには、機能回復という治療的な取り組みだけでなく、本人の意欲の向上や生活行動をサポートする補綴的環境の整備といったストレングスの発揮を可能とする継続的な支援が不可欠になるのである。

## 2. 療養生活で生じる精神的ストレスの緩和と変容

第一に、【療養生活に伴う精神的負担】と【回復への意欲】の関連性では、【療養生活に伴う精神的負担】において、《療養に関する不安やストレス》、身体的及び社会的側面の回復や家族に対して《ネガティブな感情》、プライベートな空間に立ち入れられたり馴染みのある居場所が自身の意思に反して変様したりすることによる《受傷前の生活の変更に対する抵抗感》が生じていた。しかしながら、【回復への意欲】では退院後の生活を意識したりリハビリに取り組み、希望の表明や楽しみのある生活を想像することにより意欲が生起していた。加えて、入院中には〈他の患者とのコミュニケーションの少なさ〉があるものの、入院生活を通じて病院スタッフへの信頼が高まると同時に、〈同じ状況の患者との出会い〉〈患者同士の支えあい〉〈友人からの励まし〉などによりポジティブな感情が生起している。

以上のことから、入院中の生活では、退院後の生活を見据えることで生起する意欲や、他者

との交流が与える影響により、当事者が抱える課題の深刻度を緩和させる可能性があると考えられる。これは、専門職や友人、同じ状況の患者というピアといった周囲の人たちとの関わりによって、受傷から生じるネガティブな感情やパワーレスな状態に対抗するための力、すなわちストレンスを発見・発揮するプロセスを意味している。患者にとって入院期間は、身体的な機能を回復させる治療の過程でもあるが、同時にこのようなストレンスを発見・発揮できるようになるプロセスを辿ることもあるため、そのプロセスを支援することがソーシャルワーカーに求められる。

第二に、【療養生活に伴う精神的負担】と【安心した生活が確保された自分らしい暮らしの獲得】では、【療養生活に伴う精神的負担】で挙げられた〈身体的な回復に対する不安〉や〈回復や復帰の諦め〉などの身体・健康面での課題は、退院後には〈身体的な回復の自覚〉や〈身体機能の低下防止の実践〉によって《身体的な回復・健康増進への意欲》に変化した。そして、入院中の課題は身体的な回復や骨折に係る様々な体験を通じて、身体・健康面の意識の向上や《人生に対するポジティブな思考》へとつながりうると考える。また、入院中には〈家族へ迷惑をかけたことへの申し訳なさ〉を感じていたが、退院後には家族に対する感謝の言葉が多く語られた。したがって、家族に対する気持ちに変化が生じており、家族への感謝の気持ちが再認識もしくは増幅されることがあるため、支援するには留意が必要である。この過程は、受傷後の入院生活という一種の危機的状況を乗り越えたことから、本人の身体・健康面への意識や周囲の人たちとの関係性が変容あるいは強化したことを表している。このように患者のコー

ピングを発展させて次の生活に活かす視点はエコロジカルな発想であり、ソーシャルワークの視点に基づく時系列での継続的な支援が重要であることがわかる。ここでは特に、不利な状況への抵抗力という意味でのコンピテンスやレジリエンスといった視点から、入院中の患者の様子を観察することも有効と考える。

### 3. 大腿骨骨折が引き起こす身体的・精神的負担に関する課題

【療養生活に伴う精神的負担】と【治療終了後も続く大腿骨骨折による負担】の関連性では、入院中と退院後ではそれぞれに固有の課題が存在していた。例えば、【療養生活に伴う精神的負担】では、主に療養上の課題や退院調整に関する内容であるのに対し、【治療終了後も続く大腿骨骨折による負担】では、生活再建に関する課題や社会生活上の制約に関する課題等が挙げられた。征矢野ら（1998）の研究では、家族からの過度な助言あるいは制限により大腿骨骨折を経験した高齢者の日常生活上の行動や楽しみが損なわれていることが明らかになっている。また、平ら（2002）によると、転倒経験のある高齢者は転倒を痛み体験として捉えており、転倒に対する予防行動をとっていても再転倒への恐怖感があるとしている。さらに、近藤ら（1999）は、転倒恐怖を持つ高齢者は生活上の行動制限や対人交流の減少により、QOLが低下すると分析している。つまり、これらの先行研究は、家族からの行動制限に係る意見や再転倒への恐怖によって、QOLの低下が引き起こされていることを示唆している。本研究においても、退院後の生活では、《骨折に起因する行動や社会関係の制約》や《骨折に関する精神的負担》といった課題がみられた。このよう

に入院中と退院後の生活においてそれぞれの課題が認められたが、それに加え、身体・健康面については質を変えながら課題が引き継がれていると考えられる。具体的に、入院中である【療養生活に伴う精神的負担】では、身体面での回復に対して不安や諦めがみられた。他方、【治療終了後も続く大腿骨骨折による負担】では、入院治療を終えた後も痛みや違和感があり、受傷前の生活と比較し身体機能及び体力の低下を実感したことで不安のある生活を送っていることが明らかになった。すなわち、身体面・健康面において、大腿骨骨折に伴う身体的苦痛は引き継がれているが、退院という環境の変化によってその質が変化し、課題が継続すると考えられる。

ここで注目することは、退院可能な程度に身体機能が回復しても、身体的かつ精神的に生活上の制約が残ることである。具体的には、回復した状態を鑑みて医学的には可能な動作であっても、実際の生活の中では再転倒の恐怖や家族による制限によってできない行動が多くあるということである。このような生活のしづらさを入院中から予測することが、退院後の問題解決に役立つ。そのためには、本人のニーズや希望を基に、生活場面でのアセスメントを多面的に行う必要がある。具体的には、生活動作等のADLの確認だけでなく、趣味活動や外出しての対人交流といったQOLに関わる活動の可否や程度、そしてそれらに関する家族の意見や認識も明らかにし、目標とする生活像を具体的に共有することが重要となる。これは、ソーシャルワークにおけるプランニングそのものであり、生活全体を本人の立場から検討し、利用者のウェルビーイングの増進を図る利用者中心の視点でもある。

#### 4. 希望が実現したことで生じるストレングスの強化

【回復への意欲】と【安定した生活が確保された自分らしい暮らしの獲得】では、入院生活から在宅生活へと移行することで、それまで制約のあった他者との交流が回復し入院前より強化されることがある。具体的には、入院中においては趣味活動等の〈退院後の楽しみを想像する〉ことや、退院後の生活に関する希望や目標を明確にすることで治療やりハビリに対する意欲を高めていたが、退院後の在宅生活では実際に〈生活の楽しみを持つ〉ことや〈他者との交流機会の充実〉が図られ、《喜びや楽しみのある生活》につながっていた。それに加え、〈自分らしい生活を取り戻したいという意欲の高まり〉がみられ、大腿骨骨折という思いもよらない受傷を経験したことで〈毎日を大切に生きたいと思う気持ち〉が生起し、退院後は自立し自由な生活や人生を大事に送りたいと願う気持ちが強まると推察できる。

この過程は、表2にみられるような入院中のストレングス発揮に向けた取り組みを基盤にして、そこで得られたストレングスを退院後の生活でも活用できるよう再認識または再構成していくプロセスと理解できる。特に、退院後は入院中よりも患者の生活システムが広がり、環境との関係や接触面も増えるため、実際的な変化が起こりやすくなる。そうした生活システムの広がりや、患者の生活上の楽しみや生きることへの意欲につながるため、QOLの向上を支援する上でソーシャルワーカーが見逃してはならない介入のポイントとなる。しかし、先に述べたように、こうした生活システムの広がりを前にして患者本人が恐怖心を持つことや、家族等の周囲の人たちが安全を考慮して患者本人の行

動に制約を課すこともあるため、本人を含めた関係者と入院中から協議を重ねて生活の再建を検討するなど、人と環境の変化を時系列で包括的に捉えるエコシステムの視点が必要になる。

#### 5. 退院後の在宅生活における課題と当事者が持つストレスとの関連

【治療終了後も続く大腿骨骨折による負担】と【安心した生活が確保された自分らしい暮らしの獲得】との関連では、在宅生活における課題を解決または緩和させるうえで、【安心した生活が確保された自分らしい暮らしの獲得】の要素は重要になると考える。例えば、《骨折による身体的苦痛》は《身体的な回復・健康増進への意欲》が進展することにより在宅生活でのQOLが高まると考えられるし、《再転倒の危険性》や《受傷に伴う機能の衰え》は、《安心できる環境》での生活や《周囲からの支援や役割分担による生活のしやすさ》の実現によってQOL向上が期待できる。つまり、【治療終了後も続く大腿骨骨折による負担】にある課題よりも【安心した生活が確保された自分らしい暮らしの獲得】にあるストレス部分が強化されれば、QOLを向上させる要因になりうる。逆に【治療終了後も続く大腿骨骨折による負担】にある課題が【安心した生活が確保された自分らしい暮らしの獲得】にあるストレス部分より大きくなればQOLを低下させる要因になりうる。征矢野ら(1998)の研究では、大腿骨骨折をきたした高齢者に対する家族からの行動制限は転倒に対する漠然とした危惧やADL及び環境等を正確に把握していないため過度な制限となっている可能性を示唆しており、家族の不安を軽減するために具体的指導の必要性があるとしている。また、山本(1996)

は高齢者本人と家族が大腿骨骨折によってこれまでの生活を見直さざるを得ない状況となり、生活及び健康への認識を再検討し生活の変化へ適応しようと試行錯誤することが、高齢者が健康的に過ごす転機になりうる」と指摘している。

さらに、【安心した生活が確保された自分らしい暮らしの獲得】にある《喜びや楽しみのある生活》に目を向けてみると、【治療終了後も続く大腿骨骨折による負担】では、日常生活上で《生活の楽しみ減少・喪失》が起こっていたが、身体的・精神的な苦痛や負担、社会的な活動制約がありながらも、〈生活の楽しみを持つ〉ことや、それらが〈他者との交流機会の充実〉につながることで、他方では《喜びや楽しみのある生活》になっていると考えられる。征矢野ら(1998)は、大腿骨骨折を経験した高齢者のADLを拡大する上で高齢者本人の趣味活動を後押しするようなかかわりを持つよう家族へ指導することが有効であると指摘している。本研究では、課題となる【治療終了後も続く大腿骨骨折による負担】と【安心した生活が確保された自分らしい暮らしの獲得】というストレスが影響し合うことで、ADL及びQOLを低下させることにもなりうるし、向上させることにもなりうる。と考える。

したがって、退院後の在宅生活では【治療終了後も続く大腿骨骨折による負担】にある課題を解決していけるような支援を行い、【安心した生活が確保された自分らしい暮らしの獲得】にあるストレス部分を強化・増大させていくことが求められる。これまでみてきたように、患者本人の回復への意欲や自覚が高まり、また周囲のサポートが多く得られるような関係や環境が整うと、安全かつ自分らしい暮らしを営むためのストレスは発揮されやすくな

る。しかし、大腿骨骨折による影響は完全にぬぐえないため、そうしたストレングスを発揮させない状況も生まれる。このような本人及び環境が抱える身体的・精神的な適応の問題と保有するストレングスを総合的に検討し、本人と環境に働きかけることを通して、在宅生活への適応度や生活のしやすさを高めることが不可欠である。そのためには、大腿骨骨折からの機能的な回復だけでなく、患者本人と生活環境の接触面を捉えつつ本人と環境のストレングスを高めるソーシャルワークの視点が重要となる。

## V. 結論

本研究では、インタビュー調査から次の6点を明らかにした。

- ① 入院中の大腿骨骨折患者の療養生活では、退院後の生活を見据えることで生起する意欲や、他者との交流が与える影響により、当事者が抱える課題の深刻度を緩和させる可能性がある。
- ② 入院中の療養生活における身体・健康面での課題は、退院後の在宅生活において身体的回復や骨折に係る様々な経験を通じて、身体・健康面の意識の向上と人生観の変容へつながりうる。
- ③ 退院後の在宅生活では、家族への感謝の気持ちが再認識もしくは増幅されることがある。
- ④ 家族からの行動制限に係る意見や再転倒への恐怖によってQOLの低下が引き起こされることについては先行研究との一致がみられた。新たな知見としては、入院中の療養生活と退院後の在宅生活における課題

について、身体・健康面では質を変えながら課題が引き継がれている。

- ⑤ 入院生活から在宅生活へと移行することで、それまで制約のあった他者との交流が回復し入院前より強化されることがある。
- ⑥ 退院後の在宅生活において、大腿骨骨折を経験した高齢者が抱える課題よりもストレングス部分が強化されれば、QOLを向上させる要因になりうるし、逆になればQOLを低下させる要因になりうる。

先行研究では、患者本人の再転倒の恐怖や家族による行動の制約がQOLの低下につながる点（征矢野ら1998、平ら2002）や、患者本人や家族が新たな生活について検討することが健康に過ごす転機になり得る点（山本1996）など、患者の生活に影響を及ぼす具体的な要因や取り組みについて言及されている。本研究ではそうした内容をインタビュー調査で把握しつつ、患者の入院中から退院後の生活を一体的なプロセスとして捉え、ストレングスの発揮を中心に患者のウェルビーイングを高める支援方法についてソーシャルワークの視点から検討してきた点がこれまでにない試みであったといえる。特に、患者の生活全体の変化を捉えるシステム思考やエコロジカルな視点に基づき、ストレングスを発揮するための取り組みをソーシャルワークの考え方やプロセスに沿って明らかにできたことは新たな知見といえる。

今後の課題は、本研究を基にソーシャルワーク実践として大腿骨骨折患者を支援する方法を確立することである。また、今回の研究では大腿骨骨折に焦点を当てたが、認知症等の他疾患を抱える大腿骨骨折患者への支援の特徴等についても検討していきたい。

## 謝辞

本研究は、科学研究費助成事業若手研究（課題番号19K13944「大腿骨骨折を経験した女性高齢者に対する支援モデルの検討」、研究代表者：畑香理）の研究成果の一部である。調査に協力いただいた皆様に心より感謝申し上げます。

## 文献

- 遠藤直人・宮坂大・今井教雄・ほか（2015）「第1章 大腿骨近位部骨折の実状と骨折ゼロを目指す取り組み」遠藤直人編『大腿骨近位部骨折ゼロを目指す治療・予防戦略～多職種連携による取り組み～』医療ジャーナル社, 18-26.
- 藤田康孝・土屋翔大・清水拓也・ほか（2012）「超高齢大腿骨近位部骨折患者における自宅退院の可否に関連する因子の検討」『理学療法科学』27(4), 457-60.
- 濱田和美・平原寛隆・入江将考・ほか（2007）「大腿骨近位部骨折患者の術後早期運動能力と自宅復帰について」『理学療法科学』34(6), 273-6.
- 岸本勇二・福島明・倉信耕爾・ほか（2007）「自宅退院が困難であった大腿骨近位部骨折症例に関する検討」『整形外科と災害外科』56(3), 476-8.
- 近藤敏・宮前珠子（1999）「在宅高齢者の転倒恐怖」『広島県立保健福祉短期大学紀要』4(1), 1-5.
- 前島伸一郎・大沢愛子・西尾大祐・ほか（2012）「回復期リハビリテーション病棟における大腿骨近位部骨折へのアプローチ-転帰先と単位数, 在院日数における考察」『Jpn J Compr Rehabil Sci』3, 72-7.
- 宗正みゆき（2008）「大腿骨頸部骨折手術後の高齢者の回復過程における介護支援に関する研究」平成17年度～平成19年度科学研究費補助金基盤研究C成果報告書, 日本赤十字広島看護大学.
- 佐藤郁哉（2008）『質的データ分析法 原理・方法・実践』新曜社.
- 佐藤郁哉（2015）「質的データ分析の基本原則とQDAソフトウェアの可能性」『日本労働研究雑誌』665, 81-96.
- 征矢野あや子・太田勝正・麻原きよみ・ほか（1998）「大腿骨骨折を経験した高齢者と家族の関りを中心とした退院指導についての考察」『老年看護学』3(1), 35-42.
- 総務省（2019）「人口推計（2019年（令和元年）10月1日現在）」(<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2019np/pdf/2019np.pdf> (2020.7.25)).
- 平真紀子・泉キヨ子・河村一海・ほか（2002）「入院高齢者の転倒経験とその後の予防のとりえ方」『日本看護研究学会雑誌』25(2), 17-28.
- 千葉京子・中村美鈴・長江弘子（2003）「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」『日本看護研究学会雑誌』26(5), 73-86.
- 坪井真幸・長谷川幸治・鈴木貞夫（2004）「大腿骨近位部骨折の長期予後」『総合リハビリテーション』32(10), 947-50.
- 八重樫由美（2015）「日本の大腿骨近位部骨折発生率—2012年における新発生患者の推定と25年間の推移—」『骨粗鬆症財団ニュース』26, 1.
- 山本恵子（1996）「高齢者の骨折が生活に及ぼす影響—転倒による大腿骨頸部骨折患者を例として—」『茨城県立医療大学紀要』1(1), 55-64.