

退院後老人福祉施設を利用している大腿骨近位部骨折後の後期高齢者の背景因子が生活機能に及ぼす影響

宗正みゆき¹⁾, 小野ミツ²⁾

キーワード (Key words): 1. 後期高齢者 (elderly, 75 years and over)
2. 大腿骨近位部骨折 (proximal femoral fracture)
3. 生活機能 (function of daily life)

本研究の目的は、大腿骨近位部骨折後の後期高齢者の背景因子が退院後の生活機能に及ぼす影響を明らかにすることである。研究協力に同意が得られた老人福祉施設利用者7名(78～96歳)に対し半構成的面接を行い、質的記述的研究を行った。分析の結果、背景因子が骨折後の生活機能に及ぼす影響として【生活機能の低下による生活の困難感】【老いを考慮し、回復状況を見極める】【生活動作を調整し、自身の生活を取り戻す】【取り巻く人々とのつながりを支えに相互関係の中で自分なりに生活を楽しむ】の4つを見出すことができた。これら4つの因子の分析を通して【困難】【コントロール】【自律】の特徴が見出され、それらの3つの位相を行きつ戻りつしながら、現状を受け入れ、自分なりに生活を調整していることが分かった。3つの位相の背景には、過去の体験の肯定的な受け入れ、生活スタイルの維持、日常生活における自律の願望や自ら楽しみを見出そうとする積極姿勢、対象者を支え、励ましとなる取り巻く人々との相互関係等の背景因子が正の要因として骨折後の生活機能の維持【コントロール】・向上【自律】に影響を及ぼしていることが示唆された。

はじめに

高齢者にとって生活行動の自立や社会参加は、主観的健康感や幸福感、生活満足度を高め、心身の活力の維持・向上を促す¹⁾。要介護高齢者においても社会活動のなかで、社会交流、参加意欲が高められたり、心理的立ち直りや精神的安定などの精神面への効果があり、QOL (Quality of Life) の維持・向上において重要である²⁾。

大腿骨近位部骨折後の高齢者は身体機能が低下すると同時に社会的関係及び精神機能が低下し、社会孤立性がみられ、QOLを大きく低下させる^{3,4)}。

しかし、骨折後の高齢者は生活障害を抱えても生活の自立欲求は高く、自分なりの生活のこだわりを持って暮らすことを望んでいるという⁴⁻⁶⁾報告もある。退院3ヶ月後の「生活の折り合い」についての面接調査では、不自由な生活の中で揺れながらも障がいを受け入れつつ自分なりの調整方法を学び、楽しみを見つけて自らの生活に意義を見出すようになると報告されている^{7,8)}。一方、在宅高齢者を対象とした再転倒の対処においては、対象者それぞれが転倒や骨折を失敗体験として受け留め、転倒原因を認識し、環境に応じて自分なりに転倒予防の方

法を試み、ソーシャルサポートを求める対処と、日常生活においては状況や体調から判断し、自ら回避する対処を用いていることが明らかにされている⁹⁾。これらの先行研究は高齢者の社会背景に応じた独自の対処、退院後、自ら見出した生活の意義を尊重し、高齢者の積極姿勢を認めて家族、医療者が支持・支援していくことの必要性を示唆している。

2001年、WHOはInternational Classification of Functioning, Disability and Health (国際生活機能分類: ICF)において健康、不健康、障害の有無を問わず、生活機能を心身機能・構造(身体レベル)、活動(生活レベル)、参加(社会レベル)と個人、環境因子(背景因子)の相互作用のアプローチから把握するための概念枠組みを示している¹⁰⁾。この概念枠組みにおいて、全レベル、個人、環境因子の把握や要因間の相互作用の分析、中でも生活機能向上の手がかりとなる個人、環境因子の影響が重要視されている¹¹⁾。

大腿骨近位部骨折の罹患率の高い後期高齢者の生活適応にはライフスタイル等の個人因子や社会背景、資源等の環境因子が大きく影響を及ぼしていることが推測される。

・ Effects of contextual factors on daily living in elderly individuals utilizing the elderly welfare facility following discharge for proximal femoral fracture treatment

・ 1) 前広島国際大学 2) 九州大学大学院保健学研究科
・ 広島大学保健学ジャーナル Vol.10(2): 47~54, 2012

従って、後期高齢者の骨折後の生活機能の維持・向上のためには個人、環境因子（背景因子）の影響を明らかにし、その人らしい生活をどう支援するかが課題である。

そこで本研究では、大腿骨近位部骨折後の後期高齢者の退院後の生活機能（生活動作や社会参加）と背景因子に焦点を当ててその相互の影響を明らかにすることにした。

用語の定義

1. 生活機能

病気や障がいの有無にかかわらず背景因子に影響を受けつつその人が持っている能力を活かし、生活動作や社会参加を通してその人らしい生活を営むこと。

2. 背景因子

本研究における背景因子とは ICF の個人因子や環境因子からなる背景因子を参考にした。個人因子については、年齢、性別、生活歴、既往歴、現病歴、ライフスタイル（生活様式、人生観、価値観、習慣を含む）、コーピング、生活困難への対処方法、取り巻く人々（家族・友人・隣人・地域住民・施設職員）への思い、活動・参加への期待と不安、抑うつの有無など、環境因子については、物的環境として天候・風土、利用施設及び住宅の構造・設備、利用可能な交通機関、支援用具、人的環境として家族・親族、友人、地域住民、支援者（施設職員、医療従事者を含む）、および対象者を取り巻く人々の態度、社会的環境として利用可能な社会資源（介護支援サービス、医療サービス）、経済状況、家族・親族、友人、地域住民、支援者との関係とその支援等をいう。

3. 生活動作

自ら遂行する、または部分的な支持、支援により遂行可能な Activity of daily living（日常生活動作：ADL）と Instrumental activity of daily living（手段的生活動作：IADL）。

4. 社会参加

社会情勢や関心のある情報を積極的に入手しようとする行動を含め、自室または自宅、あるいは屋外で談話する、趣味の集まりに参加する、デイケア、サロンで企画された催し物に参加する、家庭内、地域においては家族、仲間、友人、近隣住民との交流があり、構成員としての役割を担うこと。

5. 生活困難

骨折後の生活動作能力の低下と、それに伴う自信喪失、人間関係の維持の難しさを認識している状態。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究では大腿骨近位部骨折の後期高齢者の生活体験に基づいて対象者の背景因子が退院後の生活機能に及ぼす影響を明らかにするために質的記述的研究方法を選択した。

2. 調査対象者

大腿近位部骨折で手術を受けて退院後、経過年数に限らず身体的障がいを抱えた生活体験を持つ後期高齢者であること、さらにコミュニケーションが可能であることを条件とし、施設職員に調査対象者の選定を依頼した。

3. 調査方法

同意が得られた後期高齢者7名に対し、インタビューはインタビューガイドを用いて、①回復に対する期待と不安、生活動作や社会参加への思いや自ら取り組んでいることについて、②在宅又は老人福祉施設での生活動作や社会参加における困難及びその対処について、③受けている支援および支援者について、また支援者との関係について半構成的に行った。面接は対象者のプライバシーを保護するために老人福祉施設の1室で1回60～90分、面接回数は1～2回とし、インタビュー内容は対象者の承諾を得てテープに録音し、逐語録を作成した。また、ケア記録から個人因子として、性別・年齢・現病歴・既往歴・老人福祉施設入所、デイケア参加の経緯、そして環境因子として、家族構成・家族関係、要介護度の推移、認定時期、生活に関連したサービス（物的、人的介護サービス、社会福祉関連のサービス）の活用、施設入所している場合は面会の有無、回数、面会者と対象者の関係、外出手段、回数等の情報を対象者の承諾を得て収集した。

4. 分析方法

逐語録をもとに、退院後、生活動作や社会参加における困難に対する対象者の認識や自ら取り組んでいること、取り巻く人々とのかかわりや影響を示す事柄を含む文節を全て抽出し、前後の文脈から意味を読み取り、意味内容を吟味してラベリングを行った。また、意味内容の類似したラベルを集めてサブカテゴリーを抽出し、更に事例ごとに比較検討を重ねてカテゴリー化した。それらのカテゴリー間の関連については事例ごとに検討し、全事例のカテゴリー間の関連について比較検討を重ねた。データの分析においては、信頼性、妥当性を高めるため、スーパーバイズを受けてデータに忠実に意味内容を捉えているのか、カテゴリー化がなされているかを確認した。また、分析結果およびカテゴリー間の関係を研

研究協力者と研究協力者と日常、関わりがある施設関係者に確認した。

5. 調査期間

平成 19 年 4 月～6 月

6. 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、B 大学大学院保健学研究科看護研究倫理委員会の承認を得た。次に老人福祉施設の施設長および施設関係者に研究の主旨及び方法について文書及び口頭で説明し、承諾を得た後、研究協力者の選定を依頼した。研究協力者には、研究の主旨及び方法、協力の同意、拒否、中途の同意の取り消しが自由であること、結果の公表や研究協力に伴う個人の利益、不利益について、面接やケア記録の閲覧により収集したデータの個人情報保護の厳守について文書を用いて説明し、同意書を得て実施した。

結 果

1. 調査対象者の概要

調査対象者は、A 老人福祉施設を利用している女性 6 名、男性 1 名であった。そのうち施設入所者は 5 名でそのうち 1 名は老人保健施設利用者、4 名は軽費老人ホーム入所者で、同施設のデイケアの利用者は 2 名であった。研究協力者の平均年齢は 89.3 ± 6.8 歳、介護度は要支援 2～要介護 3 であった (表 1)。

2. 後期高齢者の背景因子が生活機能に及ぼす影響

データ分析の結果【生活機能の低下による生活困難感】【老いを考慮し、回復状況を見極める】【生活動作を調整し、自身の生活を取り戻す】【取り巻く人々とのつながりを支えに相互関係の中で自分なりに生活を楽しむ】の 4 つの категория が抽出された。各 categoria の内容の中で背景因子が骨折後の生活機能に及ぼす影響について記述し、categoria は【 】, サブ categoria は<

> で表示した (表 2)。categoria 内容を裏付けるデータの一部は「 」で引用し、説明を加えた。

1) 【生活機能の低下による生活困難感】

これは、3 つのサブ categoria < 痛みの苦痛 > と < ADL, IADL の低下の認識 > < 取り巻く人々との関係を気遣う > で構成されていた。対象者全員が大腿骨近位部骨折に関連した痛み以外に、老化による骨や関節の変形並びに他の骨折の痛みを感じて自分なりに対処していた。しかし「すっかり痛みがなくなることはない」(事例 ABCEFG) というように日常動作に影響を及ぼしていた。また、骨折後の関節可動域の制限や歩行機能の低下による日常生活動作、移動動作の不自由さ、外出場所の制限 (事例 ABCDEFG) を認知して自信を失っていた (事例 AC)。3 年以上経過した事例に限り外出、歩行機会の減少 (事例 DEFG) を認知していた。不自由な生活の中で家族に対する負目 (事例 ABDF) を感じ、他者に世話になることに遠慮して (事例 ABC)、自身を控えて職員・家族の判断に従う (事例 ABDEG) など、関わりにおいて取り巻く人々の負担を気遣い、関わりを避ける (事例 AC)、「家族は心配して何もなくていい。無理をさせないようにだめ出しが多く、厳しい。何よりも家族が大事だが、なかなかいい関係を維持していくのも難しい」(事例 D) のように自身を控えてよい関係を築く努力がみられた。

2) 【老いを考慮し、回復状況を見極める】

これは、2 つのサブ categoria < 高齢を意識し、現状を評価する > < 回復への期待と不安 > で構成されていた。退院後、リハビリの必要性を認識しつつも、期待したりハビリが受けられないことへの不満、骨折前の歩行能力がなかなか取り戻せないことへの戸惑いと不安を表出していた。しかし「高齢であれば転倒も骨折も仕方がない」(事例 BDE)、「高齢だから回復にも時間がかかる」(事例 BCF)、「年も年ですからここまで回復しただけでも幸せだ」(事例 CD) と肯定的に評価し受け入れようとしていた。骨折後 3 年以下の事例では「もう出かけることは一切できないと考えている」(事例 A)、「どこか

表 1. 研究対象者の属性

参加者	年齢	性別	介護度	入所期間	術後期間	使用補助具
A	86	女	要介護 2	3 ヶ月	2 ヶ月	歩行器
B	96	女	要介護 2	2 年	10 ヶ月	押し車
C	78	男	要支援 2	12 年	11 ヶ月	押し車
D	96	女	要介護 3	10 年	3 年	押し車
E	89	女	要介護 1	デイケア 3 年	10 年	1 本杖 (見守り)
F	9	女	要支援 2	16 年	16 年	押し車
G	85	女	要支援 2	デイケア 2 年	19 年	押し車

表2. 老人福祉施設を利用している大腿近位部骨折後の後期高齢者の背景因子が生活機能に及ぼす影響

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
生活機能の低下による生活困難感	痛みの苦痛	痛みの対処
		日常生活に伴う痛み
	ADL, IADL の低下の認識	外出場所の制限, 不自由な日常生活動作, 移動動作の認知
		外出, 歩行機会の減少の認知
	取り巻く人々との関係を気遣う	家族に対する負い目
		他人の世話になる事への遠慮
		自身を控え 職員・家族の判断に従う 負担をかけないように自ら関わりを避ける
老いを考慮し, 回復状況を見極める	高齢を意識し, 現実を受け留める	高齢を意識し, 現状を自己評価する
		転倒・骨折体験を意味づけ, 受け入れる
		外出欲求を持たない
	回復への期待と不安	回復への不安 退院後のリハビリに対する期待と不満
生活動作を調整し, 自身の生活を取り戻す	生活動作を調整する	補助具を活用して生活動作を安定させる
		転倒・骨折・脱臼の危険を認識し, 日常動作を自制する
		介護保険の限度内で資源を利用する
		無理することなくヘルパーを活用する
	自分らしい生活を取り戻す	自分の生活ペースを保持する 自己を取り戻す
取り巻く人々とのつながりを支えに相互関係の中で自分なりに生活を楽しむ	取り巻く人々の中で自律した生活に取り組む	仲間, 友人の支えや励ましがある
		身近にいつでも支えてくれる家族がいる
		自分でできることをする
		自分なりに目標を持つ
		現状維持と改善のためにリハビリ, デイケアに定期的に参加する
	日常生活の中で自ら楽しみを見出す	毎日, 新たな情報を得る
		習い事や趣味など, 楽しめる時間を持つ 交流を望み, 関係(友人)を作る

に出かけたいとも思わない」(事例C), 「ここ2~3年は外出していない. 自ら外出したいと思わない」(事例D)と外出をあきらめる様子がみられた。

3) 【生活動作を調整し, 自身の生活を取り戻す】

これは, 2つのサブカテゴリー「生活動作を調整する」<自分らしい生活を取り戻す>で構成されていた。対象者は生活機能の低下の認識から転倒・再骨折の危険を回避するために体調を気遣い, 行動を自制する, 補助具を活用し, 生活動作を安定させる, できないことは無理せずヘルパーを頼る, 「足の訓練のためプールを利用することもできるが, 高額で利用できない. 外出の交通費は決められた枠があるので頻回に外出できない」(事例C)のように社会資源を限度内で利用して生活動作を調整していた。一方で自分の生活スタイルや生活ペースについ

て「静かに楽しく過ごせればよい」(事例CF), 「全て成り行き任せでやってきた, 毎日好きなことをしたい」(事例E), 「突然に何かが起こって混乱するが, しっかりした何か幹のようなものがあると自分を取り戻すことができる」(事例A)というように自身の規範に従って自分らしさを取り戻そうとしていた。対象者は日常生活において困難感を抱きつつ【老いを考慮し, 回復状況を見極める】にみられるように回復状況を自分なりに見極め, 同時に生活動作の調整を図り, できる範囲で資源を活用して安全で安定した生活を取り戻そうとしていた。

4) 【取り巻く人々とのつながりを支えに相互関係の中で自分なりに生活を楽しむ】

これは, 2つのサブカテゴリー「取り巻く人々の中で自律した生活に取り組む」<日常生活の中で自ら楽しみ

を見出す」で構成されていた。対象者は身近にいる家族、取り巻く人々の支えや励ましに安らぎや拠り所を得て、自分でできることに目を向けて努力しようとする様子がみられた（事例 ABCDG）。これまでの友人、家族との関係性のあり様が早期回復を目指して、自分なりの目標を持つ（事例 ABCF）、自らリハビリに取り組む、デイケアに定期的に参加することにつながっていた（事例 ABCEG）。生活機能の低下を認識しつつも対象者はできる範囲で社会情勢に関心をもつ（事例 ABD）、習い事や趣味等を楽しむ時間をもつ（事例 CDFG）、積極的に関係を作る（事例 AB）など、日常生活において自分なりに楽しみを見出す工夫がみられた。

3. 骨折後の生活機能に及ぼす4つの背景因子の関連について

【生活機能の低下による生活の困難感】を構成する「痛みの苦痛」< ADL, IADL の低下の認識 > 「取り巻く人々との関係を気遣う」の3つのサブカテゴリーはほぼ全対象者が体験しており、「痛みの苦痛」< ADL, IADL の低下の認識 > が「一人では何もできない。子供に何もしてやれない」という自尊感情の低下や「周囲の人々に迷惑をかけている」という存在価値の低下に繋がっており、「取り巻く人々との関係を気遣う」中で生活遂行上の「困難」を体験していた。

【老いを考慮し、回復状況を見極める】を構成する「高齢を意識し、現実を受け留める」< 回復への期待と不安 > の2つのサブカテゴリーは、リハビリに期待しながらも思うように歩行機能が回復しないことに不満を抱き、回復への苛立ちや不安を募らせる一方で、「高齢だから仕方がない」と「高齢を意識し、現実を受け留め」て、回復を見極めていた。

【生活動作を調整し、自身の生活を取り戻す】を構成する「生活動作を調整する」< 自分の生活スタイルを取り戻す > の2つのサブカテゴリーについては、老いを考慮し回復状況を自分なりに力を見極め、同時に職員のアドバイスにより生活動作の調整を図り、できる範囲で資源を活用して安全で安定した生活を取り戻そうと「コントロール」していた。

【取り巻く人々とのつながりを支えに相互関係の中で自分なりに生活を楽しむ】を構成する「取り巻く人々の中で自律した生活に取り組む」< 日常生活の中で自ら楽しみを見出す > の2つのサブカテゴリーは「困難」を体験しながらもほぼ全員の対象者が家族、友人等の励ましや支えの中で相互の関係性を背景に「自分でできることをする。少々のことではできないことはないと思う」というように自己効力感を高めて目標を掲げて「自律」しようとしていた。何れの対象者も骨折後の経過の長短に関わらず「困難」「コントロール」「自律」を体験し、対

極にある「困難」は負の要因として「自律」は正の要因として生活に影響を及ぼし、環境との適応において対象者自身のやり方で「コントロール」していた。

考 察

大腿骨近位部骨折後の後期高齢者の身体機能の回復については、老化による機能低下と手術後の機能障がい、病状や合併症の悪化の有無などのマイナス面だけではなく、その人自身が持っている能力を総合的に判断して、高齢者自身の自律欲求や生活のこだわりからその人が持つプラス面を活かす方向で生活機能の維持、向上を支援する必要がある。

1. 背景因子が骨折後の生活機能に及ぼす影響について

本研究の分析の結果から、対象者の背景因子が骨折後の生活機能に及ぼす影響として【生活機能の低下による生活困難感】【老いを考慮し、回復状況を見極める】【生活動作を調整し、自身の生活を取り戻す】【取り巻く人々とのつながりを支えに相互関係の中で自分なりに生活を楽しむ】を見出すことができた。【生活機能の低下による生活困難感】については生活の困難感を感じる原因として生活動作の障がいとなる痛みの体験、その対処が全事例にみられた。退院後の間欠的な痛みは生活機能（活動と参加）低下、抑鬱との関連が明らかにされており^{12,13)}、対象者にとって痛みは生活動作の困難だけではなく、社会関係性に少なからず影響を及ぼしていると考えられた。【老いを考慮し、回復状況を見極める】【生活動作を調整し、自身の生活を取り戻す】については、対象者それぞれが回復に期待と不安を抱きながらも現実を受け入れ、生活動作の安全と安定を求めて無理せず社会資源を活用する、社会参加や危険な動作を自制し、生活スタイルにあわせて自身をコントロールする様子がみられた。千葉ら^{7,8)}が退院後1~3ヶ月後の「生活の折り合い」において退院後1ヶ月で老化や障がいに伴う生活調整や支援を受けて生活の立て直しを図り、退院後3ヶ月で漸く退院後の生活が整い、依存的な生活が自分なりの方法で営むことができているという実感をもつと報告している。本研究では既に退院後3ヶ月を経過している事例ばかりであったが、退院後の時期に関係なく、自分なりの生活の立て直しというよりも事例においては老化や障がいによる生活困難に晒されながらも自身のスタイルに添った生活を取り戻そうとしていた。これは、Erikson の老年期特有の障がいや全般的な能力の喪失への恐怖に対し、自分らしさを感じ続けようとするための自己の感覚の強化¹⁴⁾と考えられた。【取り巻く人々とのつながりを支えに相互関係の中で自分なりに生活を楽しむ】については、生活機能の低下を認識しながらも取り

巻く人々の支えを得て自分でできることをする、集まりに参加し、交流する、友人を作るなど、社会的相互作用の中で楽しみを見出し、自律への取り組みがみられた。大腿骨近位部骨折後の高齢者は身体機能の低下と同時に社会的相互作用及び情緒的安寧において低下し、社会孤立性がみられるとの報告もある^{2,3)}が、千葉ら⁸⁾の「揺れながらも生活機能障がいを受け入れ、生活の中で動作の工夫を獲得し、安心感を得ると共に楽しみをみつけ自らの生活に意義をもたせていく」高齢者の積極的な姿勢が本研究の事例において同様にみられた。本研究の対象者は老人福祉施設を利用しているため、在宅者に比べて、交流の機会が多いことを考慮しなければならないが、本研究の結果から後期高齢者の骨折後の生活機能の維持・向上には後期高齢者の生活スタイルを尊重し、家族や取り巻く人々の支えや彼らとの相互作用を如何にプラスの方向で支援していくかが課題であると考えられる。

2. 骨折後の生活機能に及ぼす4つの背景因子の関連について

1. で述べた4つの影響要因の考察から図1に示すように[困難][コントロール][自律]の3つの特徴が考えられ、退院後の生活動作上の[困難]、家族や取り巻く人々との関係性の[困難]から対象者それぞれに安全と安定

を求めて[コントロール]し、家族や取り巻く人々の支えや相互の関係を背景に安心して[自律]に取り組み、日常生活を自分なりに楽しむという位相が推察された。骨折後の後期高齢者は生活体験を通して3つの位相を行きつ戻りつしながら長期に渡る生活機能障がいを受け入れ、社会資源を活用してその人なりにコントロールして、人的支援や励ましの相互作用を通して自律しようとしているのではないかと考えられた。

本研究の限界と課題

本研究の結果は、一施設7名の大腿骨近位部骨折後の後期高齢者を対象に面接調査からまとめたものである。骨折後の経年数、退院後の経過も異なっているが、骨折後の後期高齢者の背景因子による生活機能への影響を図式化したことは、後期高齢者の生活機能の維持・向上の支援を明らかにする上で有効であったと考える。今後は、複数の施設で対象者数の拡大、骨折後の経年数を限定して参加観察も取り入れて検討していく必要がある。また、後期高齢者の生活機能に影響を及ぼす家族や取り巻く人々との相互関係、支えの実態についてさらに調査していく必要がある。

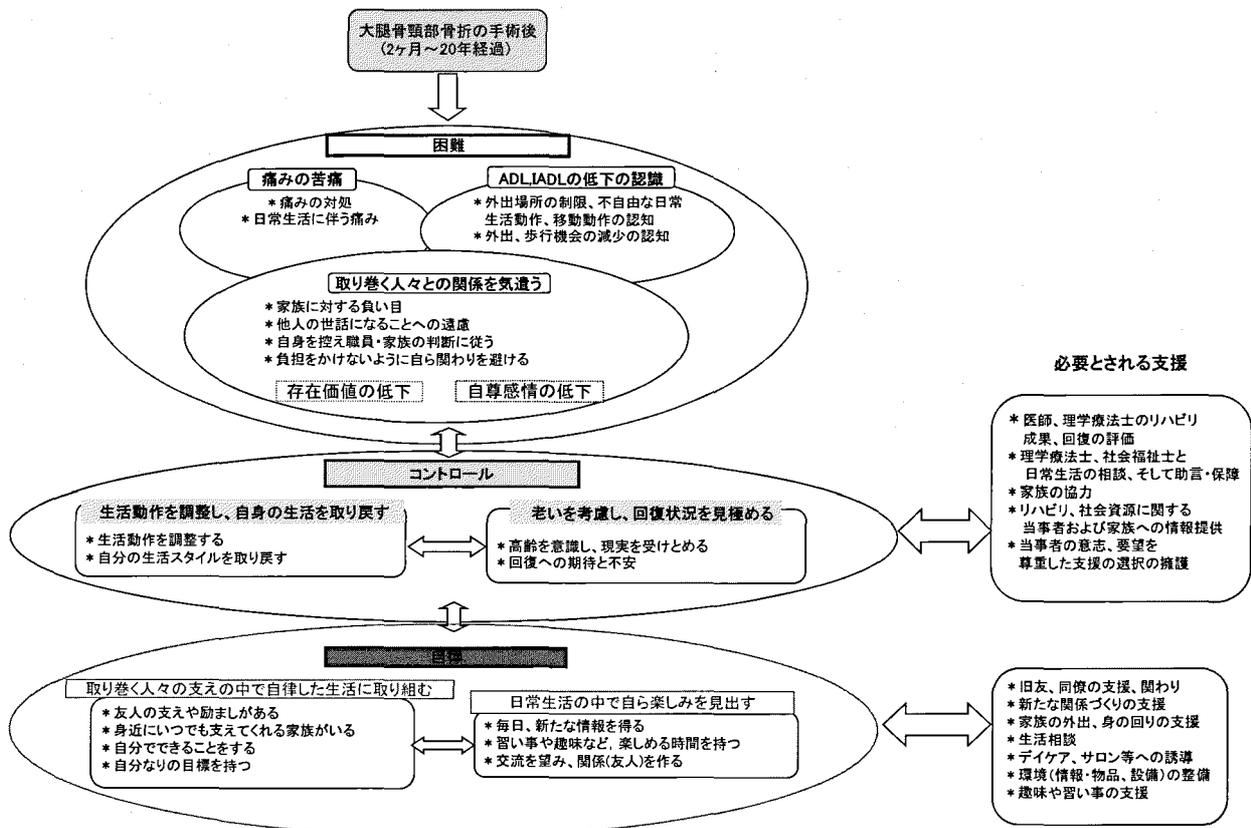


図1. 老人福祉施設を利用している大腿骨近位部骨折後の後期高齢者の背景因子が生活機能に及ぼす影響

結 論

1. 骨折後の後期高齢者の背景因子が生活機能に及ぼす影響として【生活機能の低下による生活困難感】【老いを考慮し,回復状況を見極める】【生活動作を調整し,自身の生活を取り戻す】【取り巻く人々とのつながりを支えに相互関係の中で自分なりに生活を楽しむ】が抽出された. 対象者はADL, IADLの低下により日常動作や取り巻く人々との関係において困難感を抱きつつ,老いを考慮し,回復状況を自分なりに見極め,同時に生活動作の調整を図り,安全で安定した生活を取り戻そうと自身をコントロールしている様子がみられた. 彼らは生活機能の低下による困難を受け入れつつ,取り巻く人々とのつながりを支えに自律に取り組み,生活に楽しみを見出していた.
2. 生活機能に影響を及ぼす4つの要因の関係性から[困難][コントロール][自律]の3つの位相があり,それらを行きつ戻りつしながら,現状を受け入れ,自分なりに生活を調整していることが分かった. 3つの位相には,過去の体験の肯定的な受け入れ,生活スタイルの維持,日常生活における自律の願望や自ら楽しみを見出そうとする積極姿勢,対象者を支え,励ましとなる取り巻く人々との相互関係等の背景因子が,骨折後の生活機能の維持・向上に影響を及ぼしていることが推測された.

謝 辞

研究にご協力いただいた対象者の皆様,施設職員の皆様に感謝申し上げます.

文 献

1. 中村好一, 金子 勇, 河村優子 他: 在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子. 日本公衆衛生雑誌, 49(5): 409-416, 2002
2. 東京都老人総合研究所 (編): サクセスフル・エイジング. p. 45-46, ワールドプランニング, 東京, 1998
3. Randell, A.G., Nguyen, T.V. and Bhalerao, N. et al.: Deterioration in quality of life following hip fracture: a prospective study. Osteoporosis Int., 11(5): 460-466, 2000
4. Van Balen, R., Essink-Bot, M.L. and Steyerberg, E.W. et al.: Quality of life after hip fracture: a comparison of four health status measures in 208 patients. Disabil. Rehabil., 25: 507-519, 2003
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—大腿骨頸部骨折で手術を受けた患者の対処行動に伴う意識変容の仮説的考察—. Journal of Japan Academy of Gerontological Nursing, 4(1): 47-57, 1999
6. 長江弘子, 千葉京子, 中村美鈴: 生活障害を持ちながら地域で暮らす一人暮らし女性高齢者に関する研究—「生活の折り合い」の概念構造—. 日本地域看護学会, 3(1): 123-130, 2001
7. 千葉京子, 中村美鈴, 長江弘子: 大腿骨頸部骨折術後高齢者が退院後3か月後までに「生活の折り合い」に向かう心理的過程. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 15: 83-88, 2002
8. 千葉京子, 中村美鈴, 長江弘子: 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—. 日本看護研究学会誌, 26(5): 73-85, 2003
9. 佐田律子, 泉キヨ子, 平松知子: 大腿骨頸部骨折高齢者の再転倒に対する対処行動. 日本看護科学学会誌, 27(4): 54-62, 2007
10. WHO: ICF International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001/ 厚生労働省 (訳): ICF 国際生活機能分類 中央法規, 東京, 2002
11. 大川弥生: ICF から高齢者医療・介護を考える—生活機能学の立場から—. Journal of Japan Academy of Gerontological Nursing, 13(2): 18-27, 2009
12. 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患者の退院後の日常生活状況とQOL. 理学療法学, 31(1): 45-50, 2004
13. Williams, C.S., Tinetti, M.E. and Kasl, S.V. et al.: The role of pain in the recovery of instrumental and social functioning after hip fracture. J. Aging Health, 18(5): 743-762, 2006
14. Erikson, E.H., Erikson, J.M. and Kivnick, H.Q.: Vital involvement in old age. 1986/ 朝長正徳, 朝長梨枝子 (訳): 老年期 生き生きしたかわりあい. p. 135-155 みすず書房, 東京, 1990
15. Anselm Strauss, Juliet Corbin: Basics of Qualitative Research second edition, 1998/ 操 華子, 森岡 崇 (訳): 質的研究の基礎 第2版 医学書院, 東京, 2007

Effects of contextual factors on daily living in elderly individuals utilizing the elderly welfare facility following discharge for proximal femoral fracture treatment

Miyuki Munemasa¹⁾ and Mitsu Ono²⁾

1) Faculty of Nursing, Hiroshima International University (formerly)

2) Department of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University

Key words : 1. elderly, 75 years and over 2. proximal femoral fracture 3. function of daily life

The purpose of this study was to identify contextual factors that affect functioning in daily life in elderly individuals, 75 years and over, following discharge after proximal femoral fracture treatment. Seven elderly subjects, aged 78 to 96, who utilized the elderly welfare facility, agreed to participate in the study. We conducted semi-structured interviews with them and produced a qualitative description of the data. We identified four categories which represent the effects of contextual factors on functioning in daily life: experiencing difficulties in daily living due to decreased functioning; assessing recovery status in the context of one's aging; adjusting movements used for daily activities to regain one's lifestyle, and enjoying life through interaction with others by finding support from friends and family. "Difficulty", "control", and "autonomy" were three characteristic phases extracted from the analysis of these four factors. Participants oscillated between these phases as they came to accept their current state, found ways to adjust their lives, and worked toward autonomy. These three phases suggest that factors such as a positive acceptance of past experiences, lifestyle maintenance, a desire for autonomy, a positive attitude to finding joy in daily life, and relationships between the participants and their friends and family affect how each participant maintained and improved his/her functioning in daily life.