

# ボディイメージの変化に影響を及ぼす要因の分析 —術前期待と再開した日常生活の実際における分析

外来診療部

○池ノ内千乃・吉田佐奈恵・片山 奈知  
松岡 敬子・田村 眞智

## I. はじめに

近年、医療事情が変化してきて、「患者には医療内容を知る権利があり、医師には知らせる義務がある」<sup>1)</sup>と言われるようになってきた。その中で医療の選択を患者自身が決定しなければならない状況になってきている。

「意思決定の中核を占めるものは希望である」と野嶋らが述べている<sup>2)</sup>が、我々も手術を受ける患者は、“健康な身体や快適な日常生活を取り戻したい”という希望を持ち、手術を受ける決定を行うと考える。宮本は「どうするかを決める(=意思決定)ためには、“どうなっているか”についての判断(=事実判断)と“どうなるのが望ましいか”についての判断(=価値判断)を付き合わせる必要がある」と述べている<sup>3)</sup>ことから、事実を知る為の情報も患者の意思決定に大きく関与すると考える。

人工股関節全置換術(以下、THRと略する)を受けた患者の中に、術前に期待していた術後の状況と再開した実際の状況が異なり、失望を示した患者がいた。このことには、術後の自分の身体状況への希望が大きく関与していたと思われた。このため、本研究では、術前に希望していた術後の身体状況と、再開した実際の日常生活における身体状況を比較し、自己の身体状況の捉え方に変化が発生したかどうかを調査し、その変化に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

1. 対象：高知医科大学医学部附属病院整形外科にてTHRを受け、現在、自宅にて日常生活を再開している患者33名。
2. 調査期間：平成10年8月24日～同年9月10日
3. 調査方法

自分の身体の形態や機能を包括した身体状況に対する思いを自己ボディイメージとし、本研究の主要概念とした。そして、「よりよい明日や将来に対する主観的で肯定的な予想・期待」<sup>4)</sup>とされる希望は、術前に存在する様々な手術期待の中で、「行動に向かう

力を生み出す上でも重要な存在」<sup>2)</sup>と考え、手術前に想定した希望（術前希望）の高低が手術後の自己ボディイメージの変化に影響を及ぼすと考えた。さらに、希望をより現実的に想定するためには、手術に対する医師や看護婦からの情報（病状説明，術前オリエンテーション）理解度も重要な要因と考えた。また、術前希望の高低を裏付けるために、現在のADL状況を自己評価する項目を加えた（図1）。

これらの要因（各10質問、合計40質問）と患者属性を加えた調査項目を研究者で作成し調査した。回答は、1点から4点の配点方式とし、得点が高いほど希望は高く、理解度及び現在のADL自己評価も高いとした。

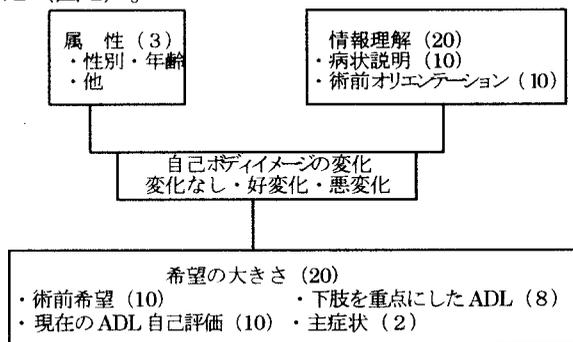


図1 要因図 ( ) 質問数

#### 4. 分析方法

各質問項目の度数分布及び基本統計量を Microsoft-EXCEL 使用にて、算出。

- 1) 現在の自己ボディイメージが、手術前に望んでいたとおりでであった群（変化なし群）、望んでいたよりも良い群（好変化群）、望んでいたよりも悪い群（悪変化群）の3群による術前希望の高低・情報理解度度・現在のADL自己評価（ADL評価）の得点、及び属性における平均値比較。
- 2) 情報理解度高・低得点群における術前希望得点・ADL評価得点、及び属性の平均値比較。この分析では、病状説明得点と術前オリエンテーション得点を合計した総得点を基に、高・低得点群比較を行った。
- 3) 術前希望の高・低得点群における情報理解度・ADL評価得点、及び属性の平均値比較。

### III. 結果

調査用紙回収率は93.94%（31名）であり、有効回答率は93.55%（29名）であった。

#### 1. 対象の特性

対象の性別の内訳は、男性2名、女性27名であり、年齢は、48～83歳で平均年齢69.24歳であった（表1）。61歳以上の対象者は、24名（88.89%）であり、そのうち老齢期と言われる65歳以上の者は、20名（74.07%）を占めていた。

表1 患者属性

	平均値±1標準偏差
対象人数(人)	29
平均年齢(才)	69.24±9.48
男女別(人)	男=2 女=27

患者の自己ボディイメージが悪変化した者5名（17.24%）、好変化があった者15名

表2 ボディイメージの変化

	変化なし	好変化	悪変化
自己ボディイメージ (n=29)	9名 31.03%	15名 51.72%	5名 17.24%

(51.72%)、変化なしであった者9名(31.03%)であった(表2)。

## 2. 調査結果

患者の術前希望の総得点は791.33、平均得点 $27.29 \pm 6.2$ であり、回答比率は68.22%であった。医師から受けた病状説明の理解度は、総得点920.03、平均得点 $31.73 \pm 5.73$ であり、回答比率は79.31%と高値を示した。また、看護婦から受けるオリエンテーションの理解度総得点は871、平均得点 $30.03 \pm 5.82$ と病状説明に比べて得点は低い傾向にあった。そして、ADL評価総得点は653.5、平均得点 $22.53 \pm 4.87$ であった。対象の術前希望の高低を知る

ために術前希望得点からADL評価得点を差し引くと一人当り

表3 各要因別得点

	n=29 平均値±1標準偏差			n=29 平均値±1標準偏差	
	術前希望	現在のADL自己評価	病状説明	術前オリエンテーション	術前希望-現在のADL自己評価
総得点	791.33	653.5	920.03	871	137.83
平均得点±標準偏差	$27.29 \pm 6.2$	$22.53 \pm 4.87$	$31.73 \pm 5.73$	$30.03 \pm 5.82$	$4.75 \pm 5.62$
一人一質問平均得点	2.73	2.25	3.17	3	0.48

の平均得点は $4.75 \pm 5.62$ であり、一人一質問当りの平均得点は0.48であった(表3)。

### 1) 手術前・後の自己ボディイメージの変化について(表4)

3群の比較において、回答比率が高値を示した情報理解では、病状説明及び術前オリエンテーション共に変化なし群の得点が高く、悪変化群の得点は低い結果となった。変化なし群と悪変化群( $p < 0.01$ )、好変化群と悪変化群( $p < 0.05$ )にそれぞれ有意差が認められた。

次に、ADL評価において高値を示したのは変化なし群であり、低値を示したのは悪変化群であった。変化なし群と悪変化群( $p < 0.01$ )、及び変化なし群と好変化群( $p < 0.05$ )にそれぞれ有意差が認められた。そして、術前希望得点が最も高かったのは変化なし群であり、最も低い得点を示したのは好変化群であった。しかし、いずれも差は認められなかったが、術前希望得点とADL評価得点の差を比較した結果、変化なし群と悪変化群、好変化群と悪変化群に有意差( $p < 0.01$ )が認められた。

表4 ボディイメージの変化の有無別平均得点比較

平均値±1標準偏差

	術前希望	現在のADL自己評価	術前希望-現在のADL自己評価	病状説明	術前オリエンテーション
変化なし(n=9)	$34.67 \pm 5.48$	$26.03 \pm 3.46$	$8.9 \pm 4.09$ **	$34.05 \pm 5.89$ *	$32.54 \pm 6.15$ *
好変化(n=15)	$25.96 \pm 7.05$	$21.83 \pm 5.21$	$4.12 \pm 4.86$ **	$33.28 \pm 5.21$ **	$31.27 \pm 5.09$ **
悪変化(n=5)	$30.6 \pm 3.85$	$19 \pm 2.45$	$11.6 \pm 5.73$ **	$25.8 \pm 3.35$ **	$24.4 \pm 4.72$ **

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

### 2) 情報理解度高・低群における平均得点比較(表5)

情報理解の総得点は、1791.03点、平均得点は $61.76 \pm 10.66$ であった。

情報理解度低得点群では、術前希望得点が高値を示し、情報理解度高得点群との比較において有意差が認められた ( $p<0.05$ )。また、情報理解度低得点群には、ボディイメージに変化があった者が多く、特に悪変化を来した者が 75%を占めた。一方、情報理

表 5 情報理解平均得点比較

情報理解度高得点群では、ボディイメージに変化を	平均値±1標準偏差			
	平均年齢	術前希望	術前希望－現在のADL自己評価	ボディイメージの変化
高得点群(n=5)	69.8±9.34	22.36±5.98 *	2.81±4.84	なし:60%. 有り:40%
低得点群(n=5)	71.4±9.79	30.71±5.03	7.51±7.87	なし:20%. 有り:80%

\*:  $p < 0.05$

来さなかった者が 60%であり、残り 40%は好変化を来した者であった。

### 3) 術前希望高低群における平均得点比較 (表 6)

術前希望低得点群では、病状説明及び術前オリエンテーションの情報理解度が高値を示し、術前希望高得点群との比較において有意差が認められた( $p<0.05$ )。また、術前希望低得点

表 6 術前希望平均得点比較

術前希望低得点群では、術前希望と ADL 評価得点が同点値を示した。	平均値±1標準偏差			
	術前希望	現在の ADL 自己評価	病状説明	術前オリエンテーション
高得点群(n=6)	35.17±1.6	26.5±6.72 **	27.5±4.37 *	25.39±5.98 *
低得点群(n=5)	17.96±1.42	17.15±1.73	33.76±4.83	33.6±5.94

\*:  $p < 0.05$  \*\* :  $p < 0.01$

た。次に、術前希望から ADL 評価得点を差し引いた値を比較したが、有意差は認められなかった。

尚、1) ~ 3) の分析において、平均年齢に有意な差は認めなかった。

## IV. 考察

対象に圧倒的な割合で女性が多く、また 61 歳以上の年齢層が大半を占めたことは、THR を受ける患者の特性を示していると考えられる。そしてこの集団は、非常に高い情報理解度を持っていたことが明らかになった。このことは、術前の病状説明やオリエンテーション内容の意味や目指すものを理解していたと考える。つまり、宮本が述べている事実判断につながる現状分析や将来予測を手術前に正確に捉えていたと思われる。

一方、術前希望は、回答比率から考えても決して高くないレベルに設定されていた。術後の日常生活の中で、高い ADL を取り戻す事は望んでおらず、痛みや現実の不自由さの解消を望んでいたと思われる。また、情報理解度が高い集団であることを考慮すると、入院経過中に病状説明や術前オリエンテーションを受けることによって、術前希望に修正が加わったのではないかと推測する。しかし、ADL 評価状況から術前希望のレベルを捉ると、現状の ADL 実践レベルより高い ADL を望んでいた事が窺える。

次にボディイメージの変化別3群比較の結果、悪変化群の情報理解度得点が低値を示し、更にADL評価得点と術前希望得点との差も大きかった。これは、十分な現状分析が行われなかったと同時に、術前希望の修正も行われなかったために、日常生活の中で期待はずれや失望を実感していると思われる。

一方、情報理解度が高値を示した変化なし群や好変化群では、正確な現状分析が行われたと同時に「放っておくと懸念される最悪の事態」<sup>3)</sup>の予測が現実的に捉えられていたと推察する。変化なし群では、好変化群に比べ術前希望得点がADL評価得点より高値であるが、前述した「最悪の事態」を回避できた事やその後の経過の中で、現状のADL実践レベルを受け入れてきたと思われる。また好変化群では、術前希望得点が最も低く、ADL評価得点との差が3群間で最も低値を示し、全体平均得点とほぼ相違がない。従って、変化なし群に比べ、より術前希望に合致した現状であるといえる。しかし、現状が術前に考えていたより良い状況と捉えている事には、変化なし群同様「最悪の事態」や障害受容等の関与を推察する。そして、情報理解度高低群比較において術前希望に差が認められたことは、今まで述べてきたように、情報の理解度が、希望の高低に関与していることを裏づけている。低得点群では80%の者がボディイメージの変化を来し、術後の日常生活が思い通りでなかったことが窺える。

最後に術前希望高低群比較を行い、情報の理解度と希望の関与を裏づけた。そして、術前希望低得点群の、ADL自己評価得点が術前希望得点と同点であったことは、理解度の高い低得点群が、いかに現在の状況を想定できていたかを裏付けている。

術後日常生活を再開したとき、ボディイメージに変化を来さないためには、情報の理解がいかに重要であるかが明らかになった。THRを受ける患者は高齢であり、加齢に伴い新しい学習は難しくなるといわれている。患者の情報理解を深めるためには、提供する側の創意工夫が求められる。

人間は、生来の環境やそれに基づく習慣によって自己のボディイメージを発達させるが、障害を持つことによりボディイメージの再形成を行わなければならないと考える。我々は、患者が日常生活を再開した時、失望や落胆を来さないために、日常生活に即した希望が想定できるよう介入していかなければならない。

## V. まとめ

ボディイメージの変化に影響を及ぼす要因として、情報の理解が深く関与していることが明らかになった。そして、我々が要因の一つとして考えた術前希望はボディイメージに直接影響を及ぼすものではなく、情報理解度の高低に関与するものであった。

## VI. おわりに

今回の研究で明らかになったことは、術前オリエンテーションを含めた患者教育等の今後のあり方に示唆を与えるものであった。我々は患者が何を期待しているかを知ると共に、患者の事実判断を促す介入をより深める必要がある。そして、患者の将来が希望と現実の折合いがついた“望ましい状態”となるための看護実践が必要である。

## VII. 研究限界

本研究対象者の男女割合に偏りがあったことは、一般化への限界があると思われる。また、対象は悪性疾患患者ではなかったことから、ほぼ正確な病状説明を受けていた。しかし、悪性疾患患者が対象に含まれる場合、研究結果に告知等の関与が推測され、今回の結果と同一でない事が推察される。

## 引用・参考文献

- 1) 松倉則男：手術のコンセント，臨床看護，16 (7)，p 864 - 865, 1990.
  - 2) 野嶋佐由美：看護者が捉えた患者の意思決定の構え，日本看護科学会誌，16 (2)，p 402 - 403, 1996.
  - 3) 宮本真己：看護相談を充実させるには？，看護学雑誌，59 (7)，p690 - 695, 1995.
  - 4) 野嶋佐由美他：病氣と健康に対する青年の希望，臨床看護，15 (9)，p1377 - 1383, 1989.
  - 5) 藤崎郁：ボディイメージの障害を持つ患者のアセスメントー「ボディイメージ・アセスメントツール」を用いてー，看護技術，43 (1)，p19 - 26, 1997.
  - 6) 藤崎郁：臨床研究におけるボディ・イメージ概念の成り立ちに関する歴史的検討，看護研究，29(2)，p 57 - 67, 1996.
  - 7) 藤崎郁：看護学におけるボディイメージ研究の現状と展望，看護研究，29 (4) p39 - 51, 1996.
  - 8) 河野友信：からだとところの関係から見たボディイメージ，看護技術，43(1)，9 - 13, 1997.
  - 9) 勝又正直：自己概念としてのボディイメージ，看護技術，43(1)，14～18, 1997.
  - 10) 野嶋佐由美他：血液透析患者の自己決定スタイルに関する研究，看護研究，30 (2)，p247 - 256, 1997.
  - 11) 野嶋佐由美他：血液透析患者の自己決定の構造，日本看護科学会誌，17 (1) p22 - 31, 1997.
  - 12) 杉政孝：意思決定 Decision-Making，看護 Mook，18，p 51 - 55, 1986.
  - 13) 飯田寛和，人工股関節置換術後の看護，整形外科看護，3 (2)，p 32 - 35, 1998.
- 〔平成 11 年 7 月 22 日～23 日，高松市にて開催の第 30 回日本看護学会  
(成人看護Ⅱ) で発表〕