

## 変形性股関節症で人工股関節手術（THA）を受けた患者の手術前後の生活体験

藤田君支<sup>1</sup>・牧本清子<sup>2</sup>・佛淵孝夫<sup>3</sup>

1 九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野 教授

2 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授

3 佐賀大学長

### ●要旨

変形性股関節症で人工股関節全置換術（THA）を受けた患者のQOLに関する研究は多いが、身体機能の改善や痛みの減少に焦点が当たっており、患者の視点から生活体験を詳述した研究は見当たらない。本研究の目的は、THA前後の患者の生活体験について質的手法を用いて明らかにすることである。研究の参加者は変形性股関節症で初回のTHAを受けた患者を選んだ。分析方法は内容分析の手法を用いた。参加者は術後に痛みと障害の劇的な改善を報告した。一方で、詳細なインタビューにより術前には歩容の悪さによる劣等感に直面していたことや、術後は人工関節の不安や障害と折り合いをつけて生活していることが示された。本研究の結果、これらの問題への看護が重要なことが示唆された。

### ●研究の背景と目的

老年人口の増加に伴い、変形性股関節症（以下、股関節症）や人工股関節置換術（以下、THA）が増えている。股関節症の末期ではTHAが標準的な治療法で、術後は疼痛と身体機能の改善をもたらす。THA患者を対象にSF-36やWOMAC（Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index）などの健康関連QOL尺度を用いた報告では術後の改善が多数報告されている<sup>1-4</sup>。しかし、これらの研究では患者の痛みと身体機能に局限したQOLに焦点が当たっている。THA患者の股関節症や手術についての体験を術前から術後にかけて、明らかにした研究はほとんどない。

対象の認識を含めた体験を捉えるには、質的研究は有効であるが、THA患者を対象とした質的研究は3つの報告にとどまっていた。オーストラリアのKralikら<sup>5</sup>はTHA入院中に受けた看護経験について患者の認識を明らかにしている。また、カナダの研究では退院後の在宅ケアについて<sup>6</sup>、ニュージーランドの研究では、退院調整の満足度について、THA患者の見方を示した<sup>7</sup>。しかし、これらの報告では、手術前後の生活体験の変化については述べられていない。手術前後を通じて患者が体験するプロセスを理解することは、術前オリエンテーションや退院時ケアプランに有用である。

そこで、本研究の目的は、股関節症でTHAを受けた患者が、病気をもち生活する体験をどのようにとらえているか、手術前後の生活体験のプロセスを通して明らかにすることである。

### ●方法

#### 1. 研究参加者

A 大学病院に股関節症のため、同一の術者による初回THAを受けた患者のうち、以下の基準を満たす者に、研究者

が参加を依頼した。対象の選択基準は、(1)反対側股関節に疼痛がない、(2)重篤な他の疾患や障害を持ちあわせてない、(3)在宅で生活している者とし、股関節症以外でQOLに影響する疾患を持つ人は除外した。調査期間中に上記の基準を満たす対象者で、性や年齢など可能な限り多様な人に参加してもらうため、高齢女性が70%未満にとどまるよう研究依頼を行った。研究参加を了承した20名を分析対象とした。

倫理的配慮として、研究参加者には、研究依頼時および面接開始前に本調査の主旨を説明し、同意を得られた者に対して面接調査を行った。なお、説明の際にはプライバシーの保全と調査協力の有無により診療には影響がないこと、調査協力は自由参加である旨を伝えた。また、面接場所は個室を確保し、他者に会話が聞こえないよう配慮した。

## 2. 手順

データ収集は、患者のケアに携わっていない筆頭著者が全員について面接調査を行い、診療録から医学的情報を得た。面接調査は術後の定期検診終了後に外来個室にて、半構造的面接を行った。面接はひとりにつき1～2回で、1回の面接に要した時間は30分～2時間であった。許可の得られた対象者については、面接内容を録音し、許可が得られなかった場合は面接後、内容を詳細に記載した。面接内容は、研究者の臨床経験や先行研究を参考に、インタビューガイドを作成し、それをもとに、(1)手術を受けるまでの病気や治療の経過と生活への影響、(2)手術を受けることを決めた理由やその時の状況、(3)術後の日常生活の状態や病気に対する思いについて、できるだけ自由に語ってもらった。データ収集期間は2000年8月から開始し、分析を繰り返しながらデータが飽和するまで対象者を追加あるいは2回目の調査を行い、2002年7月まで収集した。

## 3. データ分析

分析は内容分析<sup>8-10)</sup>の手法で行った。まず、面接で集めたデータを逐語録に起こした。逐語録は対象者ごとに病気体験のプロセスを整理するため発症から手術前、手術後から現在という時系列に区分し、病気や障害に関連する記述を抽出しコード化した。その後、各対象者から抽出されたコードを類似した内容でまとめ、カテゴリー分類を行い時間軸に沿って並べた。面接終了時には面接内容を患者に確認しデータの信頼性を高めた。また、分析の過程で信頼性・妥当性を高めるため、逐語録とコード、カテゴリーを何度も確認し、質的研究に携わった経験のある看護学領域の研究者数名やTHA治療経験20年以上の医師との間で検討した。

## ●結果

研究参加者は20名で、平均年齢は62歳だった。参加者の基本的属性については表1に示した。THAを受けた股関節症患者の病気体験は、手術療法前後で変化する2つのメインカテゴリーが見いだされた。発症から手術前の段階では、【痛みや障害に制約】され、術後は【人工関節との折りあいをつけた生活を再構築】で構成されていた。以下に、参加者の言葉を記述し、サブカテゴリーを詳述する。

表1 分析対象者の概要

n=20

項目	人数 (%)
性別	女性：13名 (65%)
年齢	平均年齢62歳 範囲46-91
同居家族	同居：18名 (90%)
就業状況	有給職：9名 (45%)
面接回数	14回

## 1. 手術を受けるまでの過程：痛みや障害に制約

このカテゴリーは、股関節症による症状が出てから病状の進行に伴い、股関節の痛みや変形、歩行障害が悪化していく体験から抽出された。①跛行による劣等感、②痛みや障害の悪化、③日常生活が困難、④さまざまな代替療法を試行、⑤耐えられない痛みの5つのサブカテゴリーで構成された。

### ①跛行による劣等感

股関節症患者の多くは、先天性股関節脱臼の既往があり、若い頃から跛行がある。病状の進行により左右の脚長差が拡大し、跛行が顕著になると劣等感を感じていた。

「仕事場で足を引きずってるよと言われたのが最初だった。それからは、人に足のことを言われてる気がして人前に出たくなかった」(52歳・女性・事務)

### ②痛みや障害の悪化

股関節症の症状は、初期は運動後や重い物を持った後に痛みが出る程度だが、進行すると通常の歩行や日常動作で痛みを感じる。長い年月をかけて股関節の悪化が進むため、だんだん痛みの回復に時間がかかり、間隔も短くなった。また、跛行のため歩容や姿勢の変形が悪化する。

(鎮痛) 座薬が命の綱だった。10年ぐらい前かな、使い始めは。だんだん使う量も増えてきたし。最初は1ヶ月に数回、手術前は1日に1回は入れないと歩けなかった。股関節の変形がスカートの上からでも目立つぐらいだった。(58歳・女性・介護職)

### ③日常生活が困難

疼痛の悪化と共に歩行障害や日常生活への影響も大きくなっていく。家事や仕事だけでなく、外出が困難であったり、排泄や整容など基本的な日常生活動作にも影響している。

家事や仕事は痛いながら、なんとかやっていた。炊事は流しによりかかるようにして。長くは立ってられない。股関節が曲がらないので、お風呂やトイレにも困るようになって。トイレはしゃがむことができないので、半分立ったようにして用を足していた。(55歳・女性・農業)

### ④さまざまな代替療法を経験

OAの保存的治療は減量や杖の使用による股関節負荷の軽減や筋力強化などの運動療法、理学療法、消炎鎮痛をはかる薬物療法が基本となるが、症状の悪化に伴い多くの患者はさまざまな民間療法を試みている。

湿布を貼ったり、注射をしたり、痛み止めは1日2回飲んで。針灸やら、健康器具もいろいろやったけど、どれもだめだった。近くの温泉にもよく行った。お金をかなり使いました。(70歳・男性・無職)

### ⑤耐えられない痛み

股関節症の末期になると、安静時でも疼痛が出現し、睡眠障害や疲労感がある。参加者は、痛みの我慢が限界になり、THAを現実的な治療選択肢として考えるようになった。

夜、寝てても(痛くて)目が覚める。寝返りも自由にできない。いつも足をさすっていた。(70歳・男性・無職)

## 2. 手術後の過程：人工関節と折りあいをつけた生活を再構築

このカテゴリーは、THA後に痛みからの解放や歩容改善を喜びながらも、日数が経つにつれ身体機能回復の限界を感じ、人工関節と折りあいをつけた現在までが含まれた。サブカテゴリーは、①痛みや歩容の改善、②役割遂行に満足、③人工関節への慣れ、④股関節屈曲制限の不自由さ、⑤障害のある自分を受容で構成された。

### ①痛みや歩容の改善

術後短期間に期待以上に疼痛や歩容が改善し、慢性的な苦痛から開放された喜びが表現された。

10何年か痛い痛いと思って、先はどうかと思っていましたが、こんなに早くよくなるとは夢みたい。気持ちが楽になった。(52歳・女性・主婦)

### ②役割遂行に満足

病気によって行えなかった家事や仕事など自分が担うべき社会的役割が可能になっていた。また、疼痛や歩行障害が改善し、お洒落を楽しむ余裕がみられた。

夫が歯科医なので、仕事を手伝っていたが、足が悪くなってあまりできなくなった。家事は痛いなりにやっていたけど、跛でよぼよぼしていた。手術して、気分的に楽にできるようになったし、ボランティアも再開できた。身なりや化粧にも関心が出てきた。おしゃれできて楽しいですよ。前は痛くて余裕がなかった。(53歳・女性・主婦)

### ③人工関節への慣れ

術後の期間が長くなると、人工関節の違和感が軽減し可動域にも慣れてきた。また、術直後に困難だった生活動作が可能となっていた。

家に帰ってすぐはできなかったけど、靴下が自分で履けるようになった。和式トイレも大丈夫。筋力が落ちて足が細くなっていたが、やっと少しずつ大きくなってきた。去年は地区の運動会で走りました。底いながら走るの遅いけどね。(53歳・男性・事務)

### ④股関節屈曲制限の不自由さ

除痛を目的に手術を受けたが、術後に症状改善が実現するとさらに機能回復への要求が高くなった。また、生活行動が拡大し役割遂行が実現すると、人工関節の可動範囲が不自由に感じられた。

だんだん欲がでてくる。よいほうの足みたいには動かないですね。深く曲げたりできないし、何か制限された感じがある。(51歳・女性・農業)

### ⑤障害のある自分を受容

時間の経過と共に身体機能回復の限界に諦めをもち、障害のある自分を受け入れていた。

日本舞踊をもう一度やりたかったが、足をぐっと曲げたり、急に立ち上がったたりするので無理でした。でも(足が)よくなったので皆と民謡を踊ったりはできる。楽しみとしてはやっている。(65歳・女性・主婦)

## ●考察

### 1. THA前後の病気体験のプロセス

本研究は、股関節症でTHAを受けた患者の手術前後の体験について詳述した初めての質的研究である。THA前後の股関節症による病気体験の変化は、術前の【痛みや障害に制約】から【人工関節と折りあいをつけた生活を再構築】への局面で構成されることが明らかになった。尺度を用いた先行研究の多くでは、術前の激痛や機能障害が、術後改善すると報告されている<sup>11-13)</sup>。しかし、個別の面接調査で患者の見方を質的に分析した結果、術前は身体症状だけでなく、跛行による劣等感を持ち、術後は身体症状の改善に喜びが大きい一方で、徐々に人工関節の限界を感じ、障害と折り合いをつけた生活へと移行する過程が示された。患者の体験に基づく本研究の結果は、既存の尺度では測定できない、重要な成果を示唆している。

股関節症による疼痛や歩容の悪化という長期間の身体的苦痛は、抑うつや劣等感など心理的な負担につながっていた。そして「何をするにも痛い」と制約のある生活に耐えられなくなった時にTHAを受けていた。Bairdら<sup>14)</sup>は股関節症の体験について、「痛みとの生活」「困難さのある生活」と、厳しい生活を指摘している。術前の【痛みや障害に制約】カテゴリーの《痛みや障害の悪化》、《日常生活が困難》などのサブカテゴリーはBairdら(2000)の報告と同様であるが、《跛行による劣等感》は異なっていた。本調査の参加者は、変形した容姿による劣等感のため、心理的・社会的にも制約されていることがうかがえ、文化的な価値観の相違によるとも考えられる。

また、心理的苦痛に関しては、Brownlowら<sup>15)</sup>がTHA待機患者の精神的健康についてGHQ (General Health Questionnaire)を用いて調査し、苦痛が大きいことを明らかにした。Orbellら<sup>16)</sup>は、THA術前の患者は不安や抑うつが高いが、術後3カ月で60%の患者が改善を示したと述べている。これらの研究は尺度を用いた報告で、患者が直面している苦痛や不安の内容は明らかにされていないが、我々の今回の結果で、術前は痛みや機能障害の悪化、劣等感などが示され、術後は脱臼や耐久性の不安と関節可動性の限界を感じていた。苦痛や不安の内容が詳細に明らかになり、看護者にとって、患者の心理的支援への示唆が得られた。

本調査の参加者は欧米の患者ほどTHAの待機期間が長くない<sup>16-18)</sup>が、激しい痛みに対処しようとしていた。日本では、手術は医療保険が適応され、医療機関も患者自身が自由に選択できる。しかし、参加者は痛みを耐えられなくなるまで手術を先延ばしにしている。これは、「我慢が美德」とされる日本の価値観の影響が患者にも医療者にもあるものと考えられる。米国に比べると日本の手術件数はかなり少ない<sup>19)</sup>が、このような価値観の影響を考慮する必要がある。日本では、再置換手術や合併症<sup>20)</sup>の危険性が高いため、THAの適応は一般に60歳以上とされているが、術前患者の厳しい生活状況が明らかになり、患者自身が適切な時期にTHAを治療選択肢として考えられるような情報提供が重要である。

また、参加者は術前に股関節痛の緩和を図るため、さまざまな代替療法を試みていたが、股関節症末期の治療として、代替療法の有効性に関する研究は手術効果の研究に比べ非常に少ない。Ibrahimら<sup>21)</sup>はアフリカ系アメリカ人と白人では、代替療法に関する信念に相違があったと述べている。日本では疼痛緩和のため温泉や鍼灸、健康器具などを試みており、使用や選択には生活文化の影響が考えられるが、代替療法に関しては効果が不確かなものも多く、有効性の検証が必要である。

先行研究では、THA後の肯定的な側面が強調され<sup>11-13)</sup>、否定的な側面について述べているものは少ない。Orbellら<sup>16)</sup>は、術前から術後3カ月までには不安や抑うつが減少していたが、今回の参加者は、退院直後の在宅生活で転倒による脱臼や人工関節の耐久性に関する不安が非常にあった。

また、人工関節についての心理的違和感を述べている者もいた。Karlsonら<sup>22)</sup>は、術前に人工関節に嫌悪感を持つ患者がいると報告しているが、参加者は、生まれ持った自分の足ではなく、人工関節が体にあることに心理的な抵抗感や喪失感を感じ《ボディイメージの障害》があったと考えられる。また、術後に身体機能が改善し、生活行動が拡大すると人工関節による《股関節屈曲制限の不自由さ》が述べられたが、Pacault-Legendreら<sup>23)</sup>も可動性に関する同様の報告をしている。

THA患者を対象としたQOL研究では、尺度の評価点のみが目される<sup>1-4)</sup>が、今回の調査において、術後期間が経つと、人工関節を意識せずに生活動作の調整ができ、家庭や社会的立場での担うべき役割が果たせる一方で、人工関節の限界を現実的に感じていた。

## 2. THA 患者に対する看護支援

手術を決める前、参加者はさまざまな代替療法を試行していた。看護師はこのような患者に代替療法の種類や利点、欠点を説明し、患者の選択を助ける必要がある。また、慢性的な疼痛への対処法や悪化予防のセルフケアについての教育的役割も重要である。

また、股関節症患者は、歩容悪化や疼痛により劣等感があり、社会的にも制約されていることが示されたため、看護師は身体症状のケアだけでなく、心理・社会的な問題を明らかにし、適時の相談や援助を行う必要がある。術後患者の不安を軽減するためには、術前から術後生活のイメージ化や脱臼しない生活動作の獲得を回復過程に応じて指導するとともに、退院した術後患者との交流など患者同士のインフォーマルな支援を進めることも有効ではないかと考える。

手術のアウトカムに関して、股関節可動制限など THA の限界についても患者に十分説明する必要がある。股関節屈曲制限に関しては術前に説明を受けているが、十分に納得できていない場合も予測される。看護師は患者の術前のライフスタイルや活動をアセスメントし、術後生活の影響について患者と十分に話し合うことが求められる。

## 3. 研究の限界と今後の課題

今回の研究は 20 人の THA 患者を対象としたものであり、結果を一般化するには限界がある。今後は今回の知見をもとに量的なアプローチでの検討を重ね、結果を実証していくことが必要である。また、患者の生活体験の変化に即した具体的な支援方法の検討が課題である。現在、THA の術前患者を対象に術後までの縦断的な研究を進めており、本研究の結果を多数例で検証できると考える。

### ●結論

THA を受けた股関節症患者の生活体験を質的に分析した結果、発症から手術前には、【痛みや障害に制約】され、術後は【人工関節と折りあいをつけた生活を再構築】に変化することが見出された。術前は股関節症による跛行に劣等感がある、術後にボディイメージが障害される、身体機能の限界を自覚して、新たな障害と折り合いをつけることなど、THA 患者の術後回復過程が明らかになった。

### ○引用・参考文献

- 1) Rorabeck CH, Bourne RB, Laupacis A, Feeny D, Wong C, Tugwell P, Leslie K, Bullas R. A double-blind study of 250 cases comparing cemented with cementless total hip arthroplasty. Cost-effectiveness and its impact on health-related quality of life. *Clinical orthopaedics and related research*. 1994; 298: 156-164.
- 2) Soderman P. On the validity of the results from the Swedish National Total Hip Arthroplasty register. *Acta orthopaedica Scandinavica. Supplementum*. 2000; 71: 1-33.
- 3) Nilsson AK, Roos EM, Westerlund JP, Roos HP, Lohmander LS. Comparative responsiveness of measures of pain and function after total hip replacement. *Arthritis care & research*. 2001; 45: 258-262.
- 4) Mahomed NN, Liang MH, Cook EF, Daltroy LH, Fortin PR, Fossel AH, Katz JN. The importance of patient expectations in predicting functional outcomes after total joint arthroplasty. *The Journal of rheumatology*. 2002;29:1273-1279.
- 5) Kralik D, Koch T, Wotton K. Engagement and detachment: understanding patients' experiences with nursing. *Journal of advanced nursing*. 1997; 26: 399-407.
- 6) Loft M, McWilliam C, Ward-Griffin C. Patient empowerment after total hip and knee replacement. *Orthop Nursing*. 2003; 22: 42-47.
- 7) Fielden JM, Scott S, Horne JG. An investigation of patient satisfaction following discharge after total hip replacement surgery. *Orthopaedic Nursing*. 2003;22(6):429-36.

- 8) Krippendorff K. Context analysis: An Introduction to Its Methodology. California: Sage Publication, 1980.
- 9) Morse JM, Field PA. Qualitative Research Methods for Health Professionals, 2nd edn. California: Sage Publication, 1995.
- 10) Polit DF, Hungler BP. Nursing Research. Principles and Methods, 6th edn. New York: Lippincott, 1999.
- 11) Fortin PR, Clarke AE, Joseph L, Liang MH, Tanzer M, Ferland D, Phillips C, Partridge AJ, Belisle P, Fossel AH, Mahomed N, Sledge CB, Katz JN. Outcomes of total hip and knee replacement. Arthritis care & research. 1999; 42: 1722-1728.
- 12) Knutsson S, Engberg IB. An evaluation of patients' quality of life before, 6 weeks and 6 months after total hip replacement surgery. Journal of advanced nursing. 1999; 30: 1349-1359.
- 13) Jones CA, Voaklander DC, Johnston DW, Suarez-Almazor ME. Health related quality of life outcomes after total hip and knee arthroplasties in a community based population. The Journal of rheumatology. 2000; 27: 1745-1752.
- 14) Baird CL. Living with hurting and difficulty doing: older women with osteoarthritis. Clinical excellence for nurse practitioners. 2000; 4:231-237.
- 15) Brownlow HC, Benjamin S, Andrew JG, Kay P. Disability and mental health of patients waiting for total hip replacement. Annals of the Royal College of Surgeons of England. 2001; 83: 128-33.
- 16) Orbell S, Espley A, Johnston M, Rowley D. Health benefits of joint replacement surgery for patients with osteoarthritis: prospective evaluation using independent assessments in Scotland. Journal of epidemiology and community health. 1998 Sep;52(9):564-70.
- 17) Williams JI, Llewellyn Thomas H, Arshinoff R, Young N, Naylor CD. The burden of waiting for hip and knee replacements in Ontario. Ontario Hip and Knee Replacement Project Team. Journal of evaluation in clinical practice. 1997; 3: 59-68.
- 18) Kelly KD, Voaklander D, Kramer G, Johnston DW, Redfern L, Suarez-Almazor M.E. The impact of health status on waiting time for major joint arthroplasty. The Journal of rheumatology 2000; 15:877-883.
- 19) National Center for Health Statistics. 1991 to 2000 National Hospital Discharge Survey. Rosemont IL. 2002.
- 20) Soderman P, Malchau H, Herberts P, Johnell O. Are the findings in the Swedish National Total Hip Arthroplasty Register valid? A comparison between the Swedish National Total Hip Arthroplasty Register, the National Discharge Register, and the National Death Register. The Journal of rheumatology. 2000 Oct;15(7):884-9.
- 21) Ibrahim SA., Siminoff LA., Burant CJ, Kwoh CK. Variation in perceptions of treatment and self-care practices in elderly with osteoarthritis: a comparison between African American and white patients. Arthritis care & research.. 2001; 45: 340-345.
- 22) Karlson EW, Daltroy LH, Liang MH, Eaton HE, Katz JN. Gender differences in patient preferences may underlie differential utilization of elective surgery. The American journal of medicine. 1997;102: 524-530.
- 23) Pacault-Legendre V, Courpied JP. Survey of patient satisfaction after total arthroplasty of the hip. International orthopaedics. 1999; 23: 23-30.

この例題論文は、クリティークのトレーニング用として、下記オリジナル論文の著者が構成・記述を全面的に書き直し和訳したものです。正式な研究内容はオリジナル論文にてご確認ください。

〈オリジナル論文〉 Fujita, K., Makimoto, K., Hotokebuchi, T. Qualitative study of osteoarthritis patients' experience before and after total hip arthroplasty in Japan. Nursing & Health Sciences, 8(2), 81-87, 2006.