皮膚科の手術が患者に与えるボディ･イメージの変化についての調査

キーワード：ボディ･イメージ　皮膚科　術後

1病棟8階東
中村真梨子　西村純子　村田里紗　北村真知子　濱尾照美

Ⅰ．はじめに

外観というのは非常に重要な身体概念であると言われているが[1)]、皮膚科で行われる手術(植皮術・皮弁作成術など)は外観に大きな変化を生じやすく、瘢痕拘縮により身体機能に障害が及ぶこともあり、ボディ･イメージへの影響は大きいことが予想される。

しかし、退院後の患者のボディ･イメージの障害について病棟の看護師が知る機会は少なく、外来の看護師も繁雑な外来業務の中で患者の思いを十分に把握することは病棟の看護師と同様に難しい。

乳房切除患者のボディ･イメージに関する研究は数多くみられる[2) 3) 4)]。しかし、皮膚科の術後のボディ･イメージに関する研究は､重度の熱傷患者に限ったものであればいくつか見られるが、皮膚科の手術を対象とした研究は少ない。そこで、皮膚科の患者の術後や退院後のボディ･イメージについて調査し､入院中の患者の看護や退院指導の内容を見直したいと考えた。

Ⅱ．研究方法

1．対象者と調査期間

Y病院で植皮術や皮弁作成術を受けた成人の男女。ただし、精神疾患の既往や認知症がある患者や皮膚科以外の手術(ストーマ作成､気管切開など)を同時に行う患者は除外した。

症例収集は平成22年8月1日から平成22年9月17日、退院1ヶ月後の面接調査は平成22年11月2日までとした。

2．調査方法

術後と退院1カ月後に半構成的面接を行った。同意を得られた患者では、面接中の会話をICレコーダーに録音した。術後の面接は患者が創部を観察できた日から退院までの間、退院1カ月後の面接は患者の外来受診日に合わせて行った。場所はプライバシーを保護できるように、病棟のカンファレンス室または皮膚科外来のレーザー室で行った。

3．倫理的配慮

院内医薬品等治験・臨床研究等審査委員会で承認を得られた研究説明書を対象者へ渡し、口頭でも説明し同意を得た。

4．調査内容

患者の基礎データとして、年齢･職業･家族構成･手術部位･手術範囲･術式(植皮･皮弁)の項目を診療録･看護記録から収集した｡術後のインタビューでは①術後の傷を見てからの傷や自分の身体に対する思い②術前やガーゼ開放前の思いについて質問した。退院1ヵ月後のインタビューでは①退院してから現在までの傷や自分の身体に対する思い②傷や自分の身体に対する思いや考え方が変化するきっかけとなった出来事③今後の傷や自分の身体に対する不安や期待④術後や退院後の医療者からの援助について思ったことや感じたことに

ついて質問した。

5．分析方法

面接により得られたデータから逐語録を作成し、ボディ・イメージに対する思い・認識・反応に関する内容を前後の意味がわかるように抜粋し中心的意味を表現した。さらに、類似性のある内容をまとめてコード化した。また、抜粋した患者の言葉を 4 つの時期(術後－ガーゼ開放前、術後－ガーゼ開放後、退院後、今後)に分類し、各時期の患者の気持ちを整理した。そしてガーゼ開放後と退院後の患者の言葉を「ボディ・イメージの障害」の 5 つのタイプ(身体境界の障害・身体離人化の障害・身体カセクシスの障害・身体コントロールの障害・身体尊重の障害)に当てはめながら内容を分析した。

表 1　ボディ・イメージの障害 - 5 つのタイプ[5)]

身体境界の障害	身体境界とは身体と外界との違いの感じ方を示し、その障害は実際にはない部分をあると感じたり、ある部分をないと感じたりする身体感覚の異常や不快感を言う。
身体離人化の障害	身体あるいは身体の一部が自分のものでないような感覚、自己一体感が失われた状態。しびれなど知覚の異常や自分の中に何かが存在するように感じること。
身体カセクシスの障害	自分の身体に対する意識の集中やこだわりの異常のこと。
身体コントロールの障害	身体コントロールとは機能的・外観的・構造的に自分の身体の状態を自分でコントロールできているという感覚。その障害は、自分の身体への信頼感が低下し、心や生活に影響してくる。
身体尊重の障害	身体尊重とは自分の身体は尊いもの、大切にすべきものとして大事に思う自尊感情である。

Ⅲ．結果

対象者は 13 名で、研究参加への同意を得られ且つ 2 回の面接を実施できたのはそのうちの 4 名であった。対象者の背景を以下にまとめた。

表 2　対象者の背景

対象	性別	年齢	職業	家族	術式	手術部位	手術範囲
A	男	82 歳	退職(現在:農業)	妻	皮弁	顔面	5×10
B	男	32 歳	土工	妻・子	植皮	両肩・両腕	30×10 が 2 箇所
C	男	70 歳	弟の会社の補佐 自治会	妻	植皮	手背	5×5
D	男	61 歳	交通局	妻・子 2 名	植皮	手背	5×5

1．術後－ガーゼ開放前の思い

A・B は「テレビなどで観てイメージがあった」「でき物を取るのだから傷になるのは覚悟していた」と、術後の傷跡について想像していた。傷のイメージは「皮膚を引っ張って傷を埋めるのだからもっとシワがあるかと思った」「ボコボコしていると思った」「継ぎ接ぎだらけになると思った」と表現していた。C・D は手術により生じる傷跡についてほとん

ど関心を示さなかった。「ずっと気にしていた病変部位を治療できるということで、傷がどうこうというのは気にしていなかった」と話している。

2．術後－ガーゼ開放後の思い

A･Bは「思っていたよりきれいだった」と想像より良い状態であったと話した。C･Dは「もともと赤い症状があったので、それほど変化はない」「目立たない所なので気にならない」と実際に傷を見ても気持ちの大きな変化はみられなかった。4 名全員に共通していたのは「これで治った」「悪いものが取れた」と目的の治療が行えたことに満足を示す言葉が聞かれた。しかし、もともとあった病変部とは別に出来た採皮部の傷を心配する者(B・D)や、傷の影響で身体機能に支障が生じるのではないかと心配する者(B)もいた。

表 3　ガーゼ開放後のボディ･イメージ

	ボディ･イメージの障害	患者の言葉
A	身体尊重の障害	顔にあんな風に(他の手術の跡のように)残るとイヤだなと思いますね。
B	身体コントロールの障害	肘が伸びるかなとか肩が上がるかなとか。一番の不安っていったらそこかな、思い通りに動いてくれればなって。
	身体尊重の障害	採皮の方は、まあ…このくらいでよかったって思う。きれいに四角く残ったけどね。
C	なし	治すことに重点をおいているから、傷がどうこうとかは全く気にしてません。「治った」という気持ちの方が大きい。
D	身体尊重の障害	ここ(鎖骨の採皮部位)が傷にならないのかな、とは思う。

3．退院後の思い

Aは「傷はきれいに治った。見た目は別にどうも思わない」、Bは「術後だからこんなものかなと思う」、Cは「シワができて馴染んできた」、Dは「病気が治ったし手術して良かった」と話した。しかし、以下のようなボディ･イメージの障害もみられた。

4．今後への思い

A･Bは「痛みやしびれがずっと続くなら、またそれなりに悩みとか不安になる」C･Dは「ずっとこのままの色なら嫌だ」など、疼痛・しびれや外観の変化について不安の表出があった。「色がもう少し周りの皮膚と馴染んできたらいい」「色が薄くなってほしい」「赤みが引いて元の皮膚の色に戻るのではと思う」など、今後の経過に対する期待の言葉もあった。

Ⅳ．考察

今回の調査では、C・D のように術後の傷跡にあまり関心を示さなかった者と、A・B のように傷跡について自分なりに想像している者がいることがわかった。想像していた傷のイメージというのは、「シワになる」「ボコボコしている」「継ぎ接ぎだらけ」など好ましくない状態を考えていたようだが、ガーゼ開放後の印象は「思っていたよりきれいだった」と肯定的な評価に変わっていた。これは、手術という非日常的な体験に対する不安や恐怖心が傷に対するイメージをより悪いものにしている可能性が考えられる。

表 4　退院後のボディ･イメージ

	ボディ･イメージの障害	患者の言葉
A	身体コントロールの障害	ちょっと見えにくいというか、瞬きがしにくい。
	身体カセクシスの障害	外に行くときはメガネをするようになった。カモフラージュというか、目の周り隠すのにも丁度いい
	身体尊重の障害	外に行くときはメガネをするようになった。カモフラージュというか、目の周り隠すのにも丁度いい。
B	身体離人化の障害	傷の所に蜂が刺すような感じ、「虫がいる？」って錯覚する。腕だけ自分の腕じゃないような、人の腕がくっついてるような感じ。
	身体コントロールの障害	自分がやりたい仕事が思い通りにできないときがあった。 (傷に障るから)重たいものを抱えられないってときに、ちょっと落ち込んだというか惨めに感じた。
	身体カセクシスの障害	始めはちょっと恥ずかしいと言うか、見えたら相手がどう思うか気になっていた。
	身体尊重の障害	退院した頃は見えたら「あっ」って思うことがあった。 慣れるまでは皆の前で服を脱ぐのにちょっと抵抗があった。 始めはちょっと恥ずかしいと言うか、見えたら相手がどう思うか気になっていた。
C	身体カセクシスの障害	傷が全然気にならない、とはいかない。 社会に出て人に会うとやっぱりこの目立つのは気になる。 出かける時は絆創膏貼って目立たないように気を遣う。 隠し続けないといけない。
	身体尊重の障害	皆に(傷のことを)聞かれて、そうすると自分も傷を見て「ん～、あんまりね」と思う。 みんなに見えないようにと意識が働きますね。 隠し続けないといけない。引け目を感じるというかね。
D	身体尊重の障害	ずっとこのままならそれは嫌ですけどね。

ガーゼ開放後のボディ・イメージについては、全員が傷跡を受容しておりボディ・イメージを大きく障害した者はいなかった。その理由の一つに、外来で手術の必要性について説明を受け、手術を受けるか否か考える時間を経て手術に臨んでいるという点が挙げられる。鈴木ら[6]は障害の肯定的な受け止め方は、術前における自己決定の有無が関与すると述べている。また、メイブ・ソルターが「熱傷は何らかの不慮の事故の後の入院である。突然に起こり事態が急激に変化する。身体の変化が起こった時にはボディ・イメージは取り残されてしまう。」[1]と述べている。今回の対象者は全員、手術について事前に考える時間があり、手術を受けることを自己決定している。手術により生じる身体の変化について、ある程度予想することができたのではないかと考えられる。

さらに、A・B については、患者が事前に傷跡を想像していたことが関係していると考えられる。傷を見るまでの間、好ましくない状態を考えていたため、実際に傷を見た時に想像よりも良い状態であったことで、傷跡を肯定的に捉えることができたと考えられる。C・

D については、疾患の治療に重点を置いていたため、目的の治療を終えたことで傷跡については受容できたのではないかと考えられる。

術後に身体尊重の障害と身体コントロールの障害が見られたのは、傷あるいは自分の身体が今後どうなるのだろうかという漠然とした不安が、自尊感情や自己コントロール感に影響を及ぼしたのではないかと考えられる。萩原[4]らの研究でも術後に身体尊重の障害と身体コントロールの障害がみられており、術後は変化した自分自身の身体と対面し自分をどう受け止めたらいいのかという混乱を感じていると述べている。

退院 1 ヵ月後の傷については 4 名全員が傷に対するマイナスの感情を抱いており、4 タイプのボディ･イメージの障害を生じていることがわかった。

A は「傷はきれいに治った。見た目は別にどうも思わない」と話しているが、「外出時は必ず色のついたメガネを装着し傷を隠すようになった」とも話している。一見ボディ・イメージの変化を受容しているようであるが、傷を隠すようにしていることから、無意識のうちに傷が人目につくことに抵抗を感じていると言える。C は術後の面接では傷への関心は全く示さなかったが、退院後のボディ・イメージの障害は 4 名の中で最も大きく、人に傷の事を聞かれたり見られたりすることに抵抗を感じ、羞恥心や引け目を感じると話し、外出時は絆創膏や包帯で傷を隠すように努めていた。「傷を隠す」という行動は、傷への意識の集中の現れの一つであると考えられる。また、4 名の言葉から傷あるいは身体に対して否定的な感情を抱き、自分の身体への自信や満足感が低下していると推察できることから、これらは身体カセクシスの障害や身体尊重の障害にあたると考えられる。

さらに、A・B は退院後から傷周囲にしびれや疼痛、違和感を自覚し、生活や仕事を思うように行えず戸惑うことがあったとも話していた。退院後の生活や仕事への影響を実感し、思うようにならない苛立ちや不安を抱くことで、自己信頼感の低下を招く。また、自分の身体ではないように感じる違和感は、自分自身の身体をコントロールできているという感覚や満足感を低下させる[4]。このことから、身体コントロールの障害や身体離人化の障害も生じていると考えられる。

術後に比べて退院後に様々なタイプのボディ･イメージの障害が見られたのは、入院中は目的の治療を終えたという達成感が大きかったことや、病院という保護的な空間で過ごしていたため、不安や問題を実感しにくかったのではないかと考えられる。しかし、退院し社会に戻ると、他者が患者の傷あるいは身体に対して示す反応も患者のボディ・イメージに大きく関わってくる。また、退院して傷は治癒したにも関わらず疼痛やしびれが残存した場合、その症状は際立ち、傷に意識が集中しやすくなると考えられる。さらに、植皮や皮弁は時間の経過とともに皮膚の質感が変化してくるという特徴があるため、徐々に瘢痕拘縮が現れ身体機能に支障が生じることがある。それ故にしばらく時間が経過した退院後に様々なタイプの障害が見られたのだと考えられる。

以上の調査結果から、今後の看護について次のような援助が必要であると考えた。手術前は、患者が術後の傷やボディ・イメージについてどのように考えているのか、外観の変化や身体機能への影響に対する心の準備状態を把握する。そして、術後から退院までの間は、患者のボディ・イメージの受容状況を把握し、精神的サポートを行うことが重要である。また、Wilson-Barnett は「適切な情報を与えると患者は前もって心の準備ができるので不安が少なくなる。ストレスの多い出来事にもすぐに適応できる。」[1]と述べている。退

院指導では傷のケア方法や日常生活での注意点など、治療的な内容のみではなく、経過とともに傷や身体にどのような変化が生じるのか例を挙げて情報を提供していくことで、実際にそのような問題に直面したときに患者のボディ･イメージの障害を緩和できるのではないかと考えられる。

看護師の肯定的な援助姿勢は患者や家族の姿勢にも影響してくる[1]と言われている。また、廣瀬ら[7]は家族のサポートは患者の早期の障害受容のために必要不可欠であり、家族の協力を得た段階的な看護の必要性を述べている。医療者が傷のケアを行うときに、可能であれば患者だけではなく家族も一緒にケアに参加してもらうことで、患者も家族も身体の変化を受け止めやすくなると考えられる。そして、家族が患者の身体の変化を受け止めてくれることは、患者にとって大きな支えとなり、障害に直面したときも乗り越えて行く力になると考えられる。

Ⅴ．結論

1. ガーゼ開放後はボディ･イメージの変化を比較的受け止められている。
2. 傷跡の色調、しびれ・疼痛に対して問題を感じている患者が多い。
3. 日常生活に戻ってから次第に具体的な問題を自覚するようになるとともに、ボディ･イメージの障害が大きくなりやすい。
4. 患者の関心を把握し、今後起こり得る事を事前に情報提供していくことが必要である。

Ⅵ．研究の限界と今後の課題

今回の調査では調査期間が退院１カ月後までと短く、患者の気持ちの変化を十分には調査できていない。また、対象者が４名と少なく性別の偏りや疾患・手術部位・手術範囲にもばらつきがあったため、内容の一般化や妥当性には限界がある。今後さらに調査数や調査期間を増やし､皮膚科の患者のボディ･イメージの変化について考察していく必要がある。

引用文献

1) メイブ・ソルター編，前川厚子訳：ボディ･イメージと看護，医学書院，1992.
2) 斉藤英子，藤野文代，越塚君江：乳がん患者の術前･術後におけるボディ･イメージの変化に応じた看護援助，The KITAKANTO Medical Journal，52，17‐24，2002.
3) 守田信義，東玲子，他：乳房切除術が患者に与える肉体的，精神的影響，臨床と研究，79，438‐441，2002.
4) 萩原英子，藤野文代，二渡玉江：乳がん患者のボディ･イメージの変容と感情状態の関連，The KITAKANTO medical journal，59(1)，15‐24，2009.
5) 藤崎郁：ボディ･イメージの障害をもつ患者のアセスメント―「ボディイメージ･アセスメントツール」を用いて―，看護技術，43(1)，19‐26，1997.
6) 鈴木弘美，松井和子：手術によって容貌が変容した頭頸部がん患者の社会参加とその関連要因，がん看護，7(2)，161‐165.
7) 廣瀬規代美，中西陽子，他：喉頭摘出患者のボディ・イメージの受容プロセス―喉頭摘出術前～退院後１カ月の変化―，群馬県立医療短期大学紀要，12，33‐47，2005.