医療保健学研究　3号：49-59頁（2012）
ISSN 2185-2227

原著論文

人工股関節置換術を受けた患者の性生活の指導に関する基礎的調査：A病院整形外科病棟における変形性股関節症で人工股関節置換術を受けた患者の質問紙調査より

足立妙子[1]，花岡知佳[2]，飯島礼奈[2]，峯村優子[2]，安藤富美子[2]，
斉藤江利子[2]，石田美枝子[2]，長島緑[1]，渡會丹和子[1]

[1] つくば国際大学医療保健学部看護学科
[2] 牛久愛和総合病院看護部

【要　旨】変形性股関節症による人工股関節置換術（以後 THA）後の患者に対する性生活の指導の基礎的調査として、A病院整形外科病棟に変形性股関節症で THA を受けた患者37名に性生活に関する指導の希望を明らかにすることを目的に、無記名自記式選択法による質問紙調査を実施した。その結果、19名の患者から回答が得られ、そのうちの14名は、性生活に対する不安を“手術前から手術後”に感じていた。退院後の性生活の実態では、性生活の回数に“変化なし”３名、“変化あり”および“どちらでもない”は13名の患者から回答が得られ、THA による性生活への影響が示唆された。性生活の指導に対する患者の希望は、“看護師”または“医師”から、“パンフレット”や“講義”による指導の希望があった。今後の性生活の指導には、具体的かつ個別性を配慮した指導内容と指導方法の検討が必要であり、医療者全体の指導体制の構築が必要であることが示唆された。
（医療保健学研究　第３号：49-59頁／2012年３月６日採択）

キーワード：変形性股関節症，人工股関節置換術，性生活，生活指導，禁忌姿勢

序　論

わが国における変形性股関節症の有病率は１～４％であり、二次性（臼蓋形成不全あるいは先天性股関節脱臼に起因するもの）が多い。特に、先天性股関節症は日本人女性に多く、平均好発年齢は、40歳代から50歳代である。その治療である人工股関節置術（以下、Total hip arthroplasty：THA とする）は、60歳以上の進行期、末期に適応されることが多い（佐藤と井上，2010）。

THA 後の問題発生について箭野（1998）は、股関節脱臼を起こす禁忌姿勢（手術側の内転位、内旋位、90°異常の屈曲位）を要因として示し、佐藤と川口（2002）も THA が、歩行障害に苦しむ患者の苦痛緩和、関節可動域の拡大に有効である一方で、生体骨では問題にならなかった、脱臼や磨耗といった人工関節特有の新たな問題を指摘している。

看護領域においても、THA 後の股関節脱臼を

連絡責任者：足立妙子
〒300-0051　茨城県土浦市真鍋6-8-33
つくば国際大学医療保健学部看護学科
TEL：029-826-6622
FAX：029-826-6776
Email: t-adachi@tius-hs.jp

予防するための禁忌姿勢に関しては手術前後、退院時に必ず日常生活動作の指導を行ってきた。

しかし今回、THA後に脱臼を繰り返す1人の女性患者より、「脱臼に恐怖心があって性生活がなくなり、夫婦関係について不安を感じた」という訴えがあり、看護師が実施してきた日常生活指導の内容に性生活に関する内容が含まれていたのか、あるいは指導内容が「注意しましょう」という具体性のない表面的なものであったのか、または無意識に説明していなかったのではないかという事実に気づかされた。

THA後の性生活に関する先行研究の検索では、医療分野では散見する程度であり、看護領域においても数件であった。数件の報告のうち、作元ら(2008)は、THA後の患者に対して退院後の生活に対する理解度を調査した結果、患者は「仕事」「性生活」に対する理解度が他の項目と比較して低く、「性生活」においては無回答が多かったと報告してる。また、吉田ら(2004)のTHA後の患者188名に対して日常生活の実態アンケートでは、性生活の質問に回答した81名のうち58名が性生活の指導を希望すると回答していた。

以上の先行研究で明らかになったことは、日常生活動作に性行為動作を含んでいると気づいていない患者が存在する一方で、性生活に関する指導を希望する患者が存在するという事実である。

本研究は、現行の日常生活指導に性生活に関する指導を加えるための基礎的調査として、A病院整形外科病棟に変形性股関節症でTHAを受けた患者の実態調査を行うこととした。

用語の定義

脱臼しやすい姿勢については、脱臼肢位という表現が一般的であるが、本研究では、佐藤と川口(2002)の体幹と下肢の単なる位置関係ではなく、身体内に人工物を設置した生活者の行為・行動を示す看護人間工学的視点から、脱臼姿勢という表現を用いた。

方　法

調査対象

平成17～20年7月の期間にA病院整形外科病棟へ入院し変形性股関節症でTHAを受け、自宅退院した患者37名である。

調査方法

調査期間は平成20年9月6日から9月24日である。

無記名自記式選択法による質問紙調査表を郵送で配布し回収した。

調査内容

質問紙調査を表1に示す。質問項目は基本属性と不安に思った時期、退院後の性生活の実態および性生活の指導にて21項目の質問項目を設定した。

なお、質問項目の設定については、整形外科看護経験3年以上の看護師5名で検討し設定したものである。

1．基本属性
　年齢、性別、変形性股関節症の診断年齢、手術年齢、婚姻の有無、子供の有無、出産年齢
2．退院後の性生活の実態に関して
　1)入院前・入院中・退院後の不安に思った時期について
　2)退院後の性生活の実態について
　　①退院後の性生活への不安について
　　②退院後の性生活の回数などの変化について
　　③退院後の性生活の満足度について
　　④パートナーの疾患や脱臼の理解について
　　⑤自分の疾患をパートナーに伝えにくさについて
　　⑥性生活の指導に関する指導の必要性について

表1．患者用質問紙調査内容

2．退院後の性生活の実態について

1）次の項目のうち、不安に思った時期（入院前、入院中、退院後）のどれか一つを選んで○をして下さい。

①病状について（痛み、回復状況、経過など）
・入院前　・入院中　・退院後

②手術について（痛み、傷、合併症、麻酔など）
・入院前　・入院中　・退院後

③日常生活動作（着替え、トイレ、入浴など）
・入院前　・入院中　・退院後

④リハビリ（訓練の内容や効果・期間など）
・入院前　・入院中　・退院後

⑤社会生活（家族、仕事、経済面など）
・入院前　・入院中　・退院後

⑥趣味について
・入院前　・入院中　・退院後

⑦性生活（夫婦やパートナーとの関係など）
・入院前　・入院中　・退院後

2）退院後の性生活に関して（はい、いいえ、どちらでもない）のどれか一つを選んで○をして下さい。

①退院後、性生活に対し不安を抱いたことがありますか？
・はい　・いいえ　・どちらでもない

②手術後、性生活がなくなった、または回数が減りましたか？
・はい　・いいえ　・どちらでもない

③退院後の性生活に満足していますか？
・はい　・いいえ　・どちらでもない

④パートナーはあなたの疾患や脱臼しやすい姿勢を知っていますか？
・はい　・いいえ

⑤自分の疾患についてパートナーに言いにくいと感じましたか？
・はい　・いいえ

⑥性生活の指導は必要だと思いますか？
・はい　・いいえ　・どちらでもない

⑦性生活についての指導はされましたか？
・はい　・いいえ

はいの方にお聞きします。
誰に（　　）
いつ（　　）

⑧自分から性生活について医療従事者に質問したことはありますか？
・はい　・いいえ　・どちらでもない

⑨性生活について質問する事にためらいがありますか？
・はい　・いいえ　・どちらでもない

⑩性生活について、家族に対する指導は必要だと思いますか？
・はい　・いいえ　・どちらでもない

⑪同じ疾患を持つ者同志、情報交換の場は必要だと思いますか？
・はい　・いいえ　・どちらでもない

3．性生活の指導方法について　どれか一つを選んで○をして下さい。

①性生活について誰に指導を受けるのが最も良いですか？
・医師　・看護師　・リハビリテーションセラピスト　・その他（　　）

②性生活の指導を受ける場合、いつの時期が適切だと思いますか？
・入院前　・入院中　・退院後

③性生活の指導を受ける場合、指導手段は何が適切だと思いますか？
・パンフレット　・講義　・ビデオ　・その他（　　）

⑦性生活の指導の有無について
⑧自分から性生活について医療従事者への質問の有無について
⑨性生活についての質問のしにくさについて
⑩性生活の指導の家族指導の必要性について
⑪同じ疾患を持つ患者の情報交換の場の必要性について

3．性生活の指導について
①性生活について誰に指導を受けたいか
②性生活の指導の時期について
③性生活の指導をうける際の指導方法について

項目の質問内容について回答は「入院前」「入院中」入院後」または「はい」「いいえ」「どちらでもない」の3者択一の選択回答および、多項択一法と自由記述とした。

分析方法

単純集計による分析とした。

倫理的配慮

対象者に対し研究の主旨、研究への協力は自由意志によるものであること、調査協力およびの撤回の自由を保証し、回答をもって同意が得られたとみなすこと、得られた結果は匿名性に配慮して処理を行うこと、研究が終了した時点で回答用紙は粉砕処分すること、得られた結果は本研究以外の目的では使用しないこと、研究成果の公表についてなど、これらの内容について文章で説明した。本研究は、つくば国際大学倫理委員会の承認を受けている。

結　果

患者からの質問紙調査表の有効回収数は19名（有効回収率51.3%）であった。

基本属性

年齢は、50歳代が最も多く7名(37%)、次いで60歳代が6名(32%)で、50歳代と60歳代が全体の69%を占めていた。最年少は27歳で、最年長は78歳で、平均54.7歳であった(表2)。性別は、女性が18名、男性が1名であった。既婚は17名、未婚は1名でパートナーは有りと回答されていた。未回答は1名であった。変形性股関節症の診断年齢は、10歳未満が3名、30歳代が1名、40歳代が3名、50歳代が4名、60歳代が4名、70歳以降が1名で未回答が3名であった。50歳以降が9名(47%)で、50歳代から60歳代が最も多かった。手術年齢は、回答者の年齢と同じ結果であった。50歳代と60歳代が最も多く13名で、全体の68.4%であった。このほか、20歳代は1名、30歳代は1名、40歳代は2名、70歳代は1名であった。出産年齢は10歳代が1名、20歳代が12名、30歳代が2名で、未回答は1名であった(図1)。子供の有無は有りが15名、無しが4名であった。

不安に思った時期の回答結果について

質問項目は7つを設定した。回答は「入院前」「入院中」入院後」の3者択一の選択回答とした。

質問項目①病状と②手術については、入院前が圧倒的に多く、それぞれ12名(63%)、11名(57%)であった。

質問項目③日常生活動作について④リハビリ

表2．基本属性・患者の年齢(n=19)

年齢	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
人数	1	2	2	7	6	1

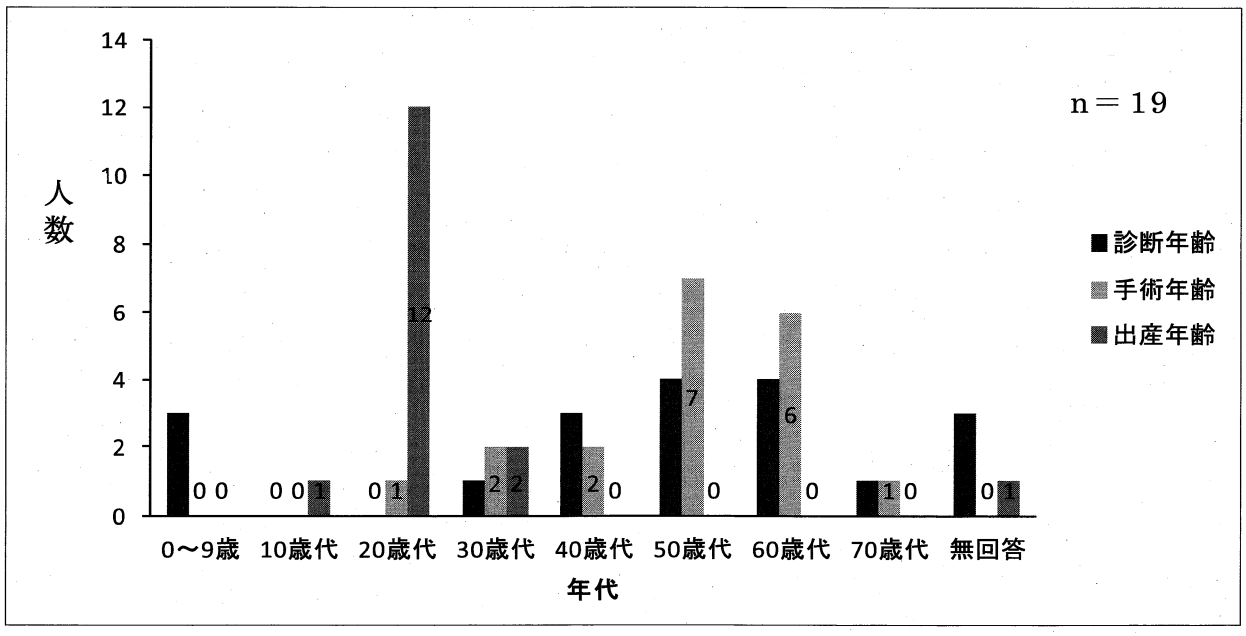

図1． 対象者の診断・手術・出産の年代

について⑤社会生活について⑥趣味についての４項目は、入院前、入院中、入院後の回答に偏りはなかった。⑦性生活については、入院前に不安と感じたのは２名、入院中に不安と感じたのは７名、入院後に不安と感じたのは７名で、無回答が８名であり、他の６項目と解答の偏りに違いがみられた(図２)。

退院後の性生活の実態に関する回答結果

退院後の性生活に関する質問項目は、11項目を設定した。回答は「はい」「いいえ」「どちらでもない」の３者択一の選択回答とした。

回答の内容に偏りがなったのは、①「退院後、性生活に対し不安を抱いたことがありますか？」

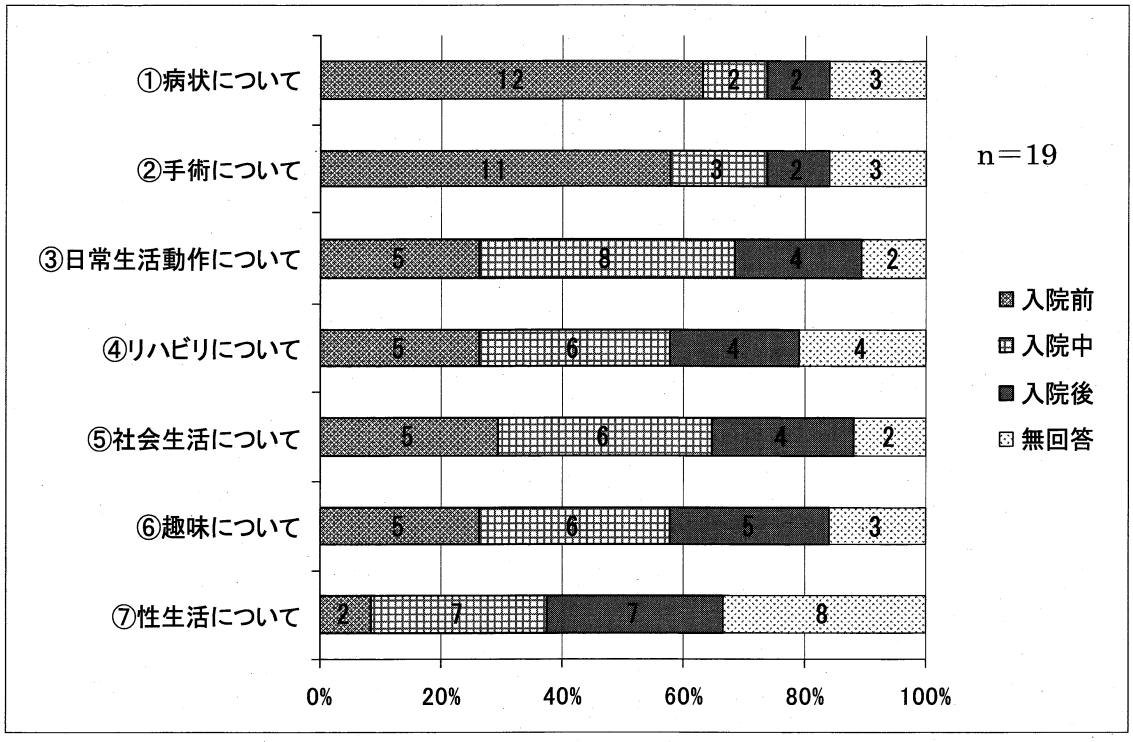

図2．「入院前」「入院中」「入院後」の不安

⑤「性生活の指導は必要だと思いますか？」⑨「性生活について、家族に対する指導は必要だと思いますか？」の３項目であった。

「はい」が多くを示した項目は④「パートナーはあなたの疾患や脱臼しやすい姿勢を知っていますか？」⑩「性生活について質問する事にためらいがありますか？」⑪「同じ疾患を持つ者同志、情報交換の場は必要だと思いますか？」の３項目であった。これらは、「はい」の回答が全体の45％を超えていた。

「いいえ」を多く解答した項目は⑤「自分の疾患についてパートナーに言いにくいと感じましたか？」⑦「性生活についての指導はされましたか？」⑧「自分から性生活について医療従事者に質問したことはありますか？」の３項目であった。これらは、「いいえ」の回答が全体の68％を超えていた。

③「退院後の性生活に満足していますか」の回答については、「いいえ」と回答したのは０名であったが、「どちらでもない」が９名(47％)であった。「無回答」は４名(21％)であった。「はい」と回答し、性生活に満足しているのは６名(32％)であった(図３)。

性生活の指導について

質問項目①「性生活の指導について誰に指導を受けるのがもっとも良いですか？」でもっとも回答が多かったのは、「看護師」８名(42％)で、次に「医師」で４名(21％)であった。もっとも少なかったのは、「リハビリテーションセラピスト」で０名(0％)であった。「その他」は１名(５％)、「無回答」が６名(32％)であった(図４)。

質問項目②「性生活の指導を受ける場合、いつの時期がもっともよいですか？」の回答で最も多かったのは、「入院中」が11名(58％)で、半数以上を占めていた。次に「退院後」が３名(16％)、「入院前」が１名(５％)、「無回答」が４名(21％)であった(図５)。

質問項目③「性生活を受ける場合、指導手段は何が適切だと思いますか？」の回答は、「パンフレット」が６名(31％)、「講義」が５名(26％)、「ビデオ」が０名(０％)、その他が２名(11％)、「無回答」が６名(32％)であった(図６)。

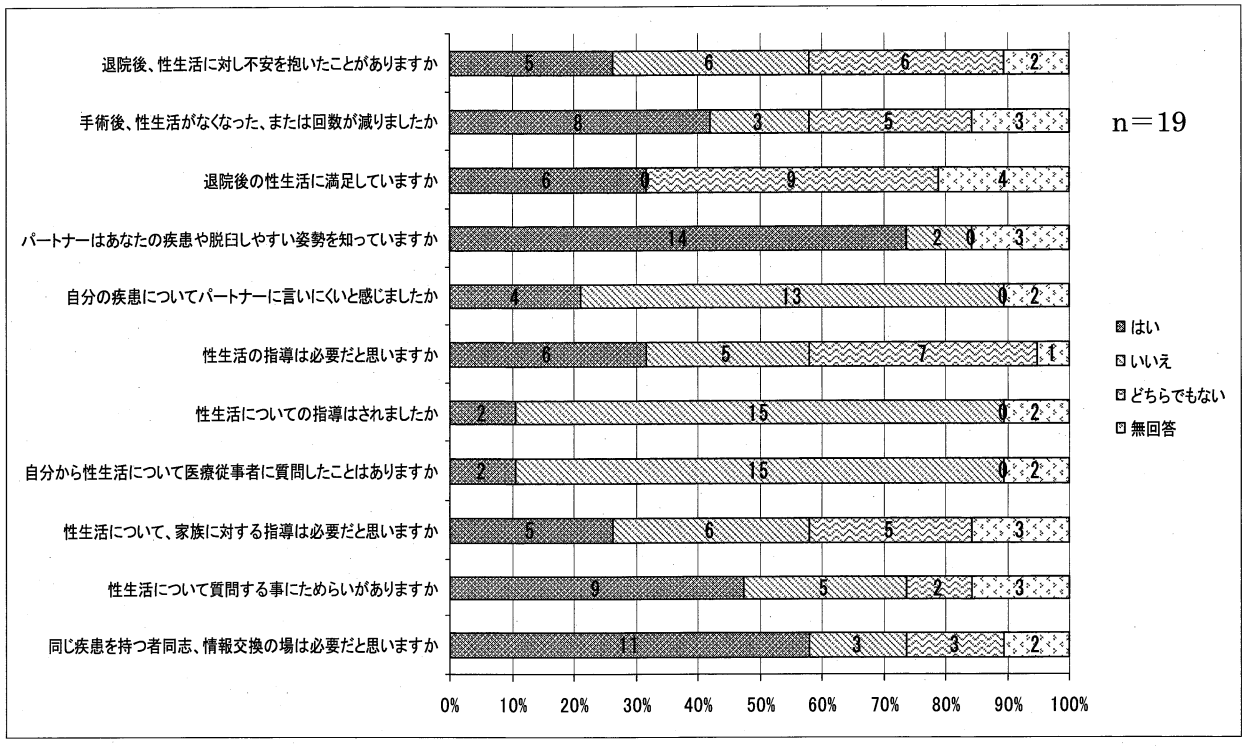

図３． 退院後の性生活の実態

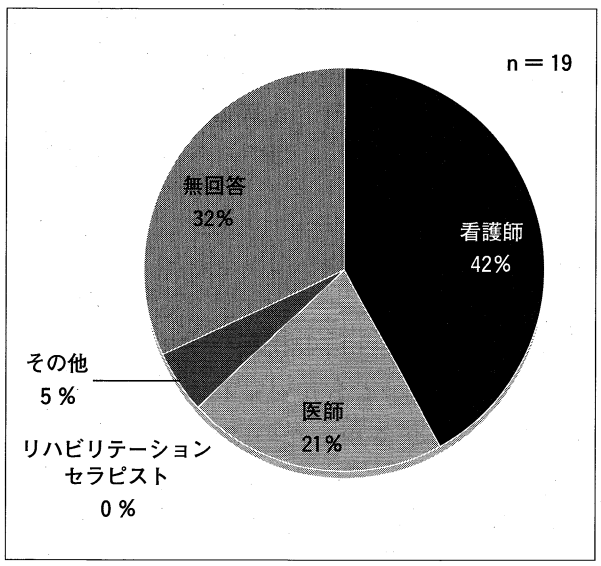

図4． 患者の性生活の指導への希望：誰に指導を受けたいか

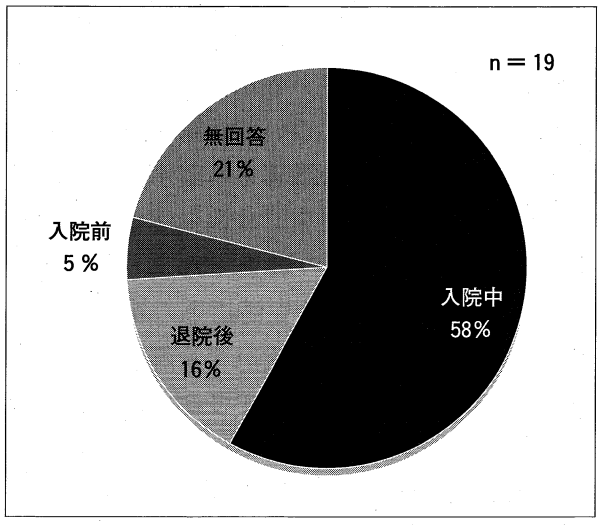

図5． 患者の性生活の指導への希望：指導の時期

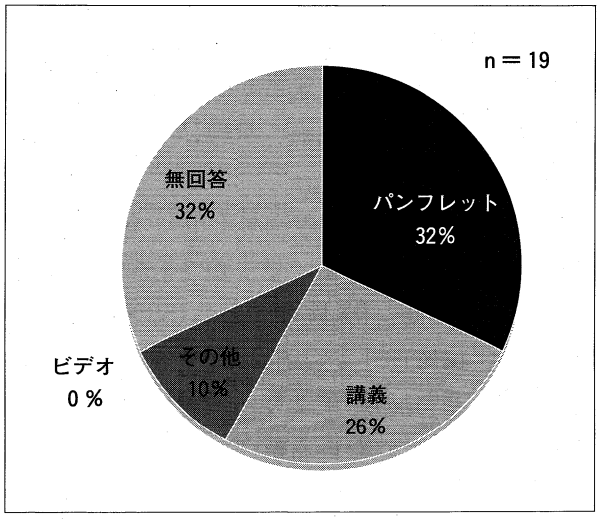

図6． 患者の性生活の指導への希望：指導方法

考　察

本調査結果は、THAを受けて退院した患者が入院中から性生活に対する不安を感じていて、性生活に関する指導を希望している状況を示している。医療の場においては、THAにより歩行障害の苦痛がなくなり、自力歩行が可能になることで手術の成功、問題は解決したとする傾向がある。しかし、退院後のパートナーとのよりよい性生活が可能になるかは、保証されていない。従って、本調査結果は一部の患者の見方ともいえる記述になっており、THA患者のすべてと患者のパートナーからの情報を得ていない点から、本調査には限界があることを強調したい。

以下、本結果を3つの視点で検討する。

対象について

対象は、女性が18名(95%)と圧倒的に多く、調査を受けた時点の年代では50歳代が7名(37%)、60歳代が6名(32%)を占めていた。

診断年齢は、10歳未満が3名(16%)、50歳代が4名(21%)、60歳代が4名(21%)であった。

村瀬(2001)の報告では、診断年齢で一番多かったのは40歳代と50歳代であり、60歳代はその半数であった。本調査対象者はそれより、10年遅く診断されていた。10歳代未満の報告は、村瀬(2001)の報告と同様であった。

手術年齢は、50歳代と60歳代が最も多く13名(68%)であった。病期では、THAの適応であったことから、進行期および末期であったと推定される。

20歳代で生殖・出産が可能な年齢層の手術件数は、20歳代が1名、30歳代が2名、40歳代が2名で、合計5名(26%)であった。

この時期は、病期と年齢の関係から見ると、腰痛と膝関節痛が急速的に痛みを増す時期であり、これらの痛みを伴いながら、性生活を送っている時期にある。

悪化因子については①年齢、②重症度(病期)、③両側性か片側性か、反対側の影響、④筋力、

⑤関節の可動域制限、⑥体重、⑦その他の合併症などがいわれているが、個人差も大きい。しかし、女性では、妊娠・出産などの時期において、体重の増加や妊娠による重心の移動によって、さらに上記の膝関節痛が増すと考えられる。

退院後の性生活の実態に関して

質問項目１）①病状と②手術については、入院前と入院中が圧倒的に多く、それぞれ12名(63%)、11名(57%)の結果より、半数以上が入院前と入院中に病状と手術に対して不安を抱いていることが明らかになった。

これは、性生活の不安よりも、病状の回復や、手術が上手くいくかという不安が最も高いとためと考えられる。

次に、質問項目１）⑦性生活についは、入院前に不安と感じたのは２名(10.5%)であったのに対し、入院中と入院後に不安と感じたのはそれぞれ７名ずつ、合計14名(72%)が、不安と感じていた。

この結果は、本調査が退院後２か月以上経過した時点の回答であることから、入院中に説明された手術後の注意内容と THA 後の機能訓練中に、退院後の生活全般を見直す必要があることを認識した患者が、性生活にも注意しなければならないと考えたためと推察される。

一方、無回答８名(42%)は無視できない数値である。その背景には、性生活とは極めてプライベートな内容であり、羞恥心がともなうこと、日本の文化として、「性」に関する内容を他者に話すことは、“はしたない”という価値観によるものが考えられる(川野と武田，1991)。

特に、本調査対象者はＡ病院整形外科病棟へ入院し、THA 後に自宅退院した患者である。そのため、顔見知りの看護師から依頼された性に関する調査に回答することは、緊張や困惑を感じる質問内容であったことが推測され、無回答になったと考えられる。

変形性股関節症による THA 術後の患者はその疾患や治療による性機能障害に伴う性生活への問題が生じることは少ないが、患者の回答からは、THA 後の脱臼姿勢や手術をした下肢の疼痛の問題は性生活に対して問題が生じていることが考えられる。

性生活の指導について

質問項目①「性生活の指導について誰に指導を受けるのがもっとも良いですか？」の回答は、もっとも回答が多かったのは、「看護師」８名(42%)であった。次に「医師」で４名(21%)であった。最も少なかったのは、「リハビリテーションセラピスト」で０名であった。「その他」は１名(5%)、「無回答」が６名(32%)であった。

リハビリテーションセラピストは、手術後のリハビリテーションでは、多くの日常生活動作の訓練や指導を行っているが、患者にとっては性生活の動作や姿勢については聞きにくい内容であり、女性看護師の指導を希望する傾向が明らかになった。先行研究では性生活の指導に関する脳血管障害患者の調査がある(木村 他，2005)。この調査は、性生活指導の希望を主治医に求めている人が多く次いで看護師長という結果であり、障害のレベルが多様な疾患であること、男性の調査対象者が多いことから異性の若い女性看護師には相談しづらいのではないかと考察していた。

先行研究、本調査結果から、性生活の指導者は、職種および、患者の性別と指導側の性別について、配慮する必要性が示唆された。

ただし、本調査は対象数が少ないため、性生活に関する指導者の性別、職種については今後の課題となる。

質問項目②「性生活の指導を受ける場合、いつの時期がもっともよいですか？」の回答で最も多かったのは、「入院中」11名(58%)、「退院後」３名(16%)、「入院前」１名(５%)、「無回答」４名(21%)の結果より、患者は入院中に具体的な指導を受けたい希望があることが明らかになった。

次に、質問項目③「性生活を受ける場合、指

導手段は何が適切だと思いますか？」の回答は、「パンフレット」6名(31%)、「講義」5名(26%)、「ビデオ」0名(0%)、その他2名(11%)、「無回答」6名(32%)であった。この結果は、紙面による情報収集が可能なパンフレットが、いつでも、繰り返して見ることができること、不要なら捨ててもよいなど、患者側の裁量にゆだねられ、手軽であることも要因であると考えられる。次に疾患と関連する病態と活動の講義が選択されたということは、講義を受けて理解したいという希望であると考えられる。一方、ビデオが0名であったことは、視覚的にはパンフレットと同様であるが、患者の羞恥心および、手軽に見ることができないことが回避につながったと推察される。さらに、本調査対象者の年齢も関連していることが予想される。先行研究を検索すると、性生活の指導方法に関する THA 後の研究は少ないが、脊髄損傷患者への性生活の指導がある。この内容は、パンフレットによる一般的な内容の情報提供のほかに、希望する患者・パートナーも含む集団指導、グループによる指導、個別指導など、対象に合わせた情報提供・指導の実践報告であった(宮内，2003)。

本調査の「本研究の対象について」「退院後の性生活の実態に関して」「性生活の指導について」の3つの視点から総合的に考えられることは、医療者が患者の性の悩み相談に応じる姿勢を示していなかったこと、性生活に対する指導内容が計画立てられていないこと、さらに、患者の性に対する悩みを聞こうとする働きかけに消極的であったということである。

今後の課題としては、性生活指導プログラム作成の前提として、医療者側の意識調査が急務の課題となる。そのうえで、性生活の指導の段階的関与に関するモデルを提唱した Annon (1976)の PLISITT モデル「1.許可：性相談を受けるというメッセージを出す、2.基本的情報の提供、3.個別的なアドバイスの提供、4.集中的治療」の導入や、看護師だけではなく、医療者全体の指導体制づくり、指導内容の精選、指導方法の工夫、教材作成などに取り組む必要があると考える。

結　論

1．調査対象は、40歳代と50歳代であり、60歳代がその半数であり、これまでの調査群より、10歳代遅く診断されていた。10歳代未満の報告は、村瀬(2001)と同様であった。

2．調査対象の生殖可能な年齢の者は、20歳代が1名、30歳代が2名、40歳代が2名で、合計5名(26%)であり、病期と年齢の関係から見ると、腰痛と膝関節痛が急速的に痛みを増す時期であり、これらの痛みを伴いながら、性生活を送っている時期にあった。妊娠・出産の時期において、増悪因子である体重の増加や妊娠による重心の移動によって、さらに膝関節痛が増と考えられた。

3．退院後の性生活の実態に関して、質問項目1)⑦「性生活について」では、他の質問よりも合計14名(72%)が、不安と感じていた。無回答8名(42%)の背景には、極めてプライベートな内容、羞恥心、日本の文化としての「性」に関する価値観によるものと、顔見知りの看護師への性に関する回答へ緊張や戸惑いがあったことが推測された。

4．性生活の指導については、リハビリテーションセラピストは、術後の日常生活動作の訓練や指導を行っているが、患者は性生活の動作や姿勢に対する指導者の対象としていなかった。

5．今後の性生活の指導の方向として、性生活の指導モデルなどを取り入れた医療者全体による指導体制の構築や、パンフレットなどの視覚教材の作成、個別性を配慮した指導内容と方法の取り組みの必要性が示唆された。

参考文献

川野雅資，武田敏（1991）医療，ことに看護に性が欠落していた背景．看護と性－ヒュー

マンセクシュアリティの視点から．第1版．看護の科学者，東京．pp.10-18.

木村亜矢子，沼田佳子，佐藤ちひろ，関戸礼子，阿部光代（2005）脳血管障害患者の性に対する援助の方向性：回復期リハビリテーション病棟退院後の患者とパートナーを対象にして―．日本看護学会論文集．成人看護Ⅱ 36:315-317.

作元めぐみ，宮本裕里子，東和美，市堰徹，兼氏歩，杉森端三，松本忠美（2008）人工股関節置換術患者への退院に向けての生活指導に対する理解度アンケート結果の検討．Hip joint 34:39-41.

佐藤千史，井上智子編（2010）病態生理ビジュアルマップ5．医学書院，東京．pp.35-41.

佐藤政枝，川口孝泰（2002）日本の住生活環境からみた人工股関節全置換術後の脱臼姿勢の特徴．人間工学3 8:280-287.

箭野育子（1998）ナーシングレクチャー，骨・関節・脊椎に疾患をもつ人への看護．中央法規出版，東京．pp.39-129.

村瀬鎮雄（2001）変形性股関節症の発症および悪化因子．総合リハビリテーション 29:201-206.

吉田直美，小林智美，藤井玄二，黒澤宏行（2004）人工股関節置換術後の性生活の指導の試み．Hip Joint 30:40-43.

宮内康子（2003）セクシュアリティの問題をかかえる脊髄損傷患者へのかかわりの方法と実践．リハビリテーション看護研究8 リハビリテーション看護とセクシュアリティ．泉キヨ子，野々村典子，石鍋圭子編，医師薬出版，東京．pp.13-17.

Annon JS (1976) The PLISSIT model: a proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. Journal of Sex Education and Therapy, Spring-Summer, pp.1-15.

Original article

A survey concerning basic information about guidance towards sex life in patients who underwent Total Hip Arthroplasty: a questionnaire for patients with Total Hip Arthroplasty due to osteoarthritis hips in an orthopedics department

Taeko Adachi[1], Chika Hanaoka[2], Rena Iijima[2], Minemura Yuko[2], Fumiko Ando, Eriko Saito[2], Mieko Ishida[2], Midori Nagashima[1], Niwako Watarai[1]

[1] Department of Nursing, Faculty of Science, Tsukuba International University,
[2] Department of Nursing, Ushiku Aiwa General Hospital

Abstract

This study aimed at clarifying requests concerning guidance for sex life among patients who underwent Total Hip Arthroplasty (THA) due to Osteoarthritis Hips in an orthopedics department to obtain basic information about guidance towards sex life in those patients. A questionnaire was distributed to 37 patients and returned anonymously. As a result, data was gathered from 19 patients and 14 revealed that they had anxiety concerning one's sex life prior to operations. Three patients indicated no frequency changes after operations while 13 patients indicated frequency changes or didn't feel big changes. Those results suggested the infiuence of THA toward their sex life. This study also revealed that they required guidance for sex life from nurses and medical doctors by brochures and lectures. It was suggested that guidance for sex life for those patients should be concrete and focus on individualities which address contents and methods. Establishing comprehensive systems will be essential to provide the guidance. (Med Health Sci Res TIU 3: 49-59 / Accepted 6 March 2012)

Keywords: Osteoarthritis hips, Total Hip Arthroplasty, Sex life, Guidance concerning living, Contraindicated positions