原 著
慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護師の自己評価規準
－第２部 自己評価規準作成－

山岡深雪

【要旨】
本研究の目的は、慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護師の自己評価規準作成である。まず、第1部で対象となった4事例の共通構造を「慢性疼痛患者とは、入院を余儀なくされるまでにどのようなプロセスを経てどのような状況に陥っているといえるのか」の観点から取り出し、「慢性疼痛患者の構造」とした。次に、第1部で抽出した自己評価指標に沿って看護する意味を抽出し、「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」とした。その結果を念頭に、第1部で得られた22項目の看護実践上のポイントの共通性を取り出して看護過程展開に沿って整理し、9項目22の小項目からなる「自己評価項目」とした。「慢性疼痛患者の構造」「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」「自己評価項目」を体系化して示し、自己評価規準とした。以下に自己評価項目9項目のキーセンテツを示す。
1. 対象の痛みだけに囚われずに、全体像、対象特性を描いているか
2. 目的意識は明確か
3. 患者の反応をとらえているか
4. 患者の苦痛に添い、安楽を図り、患者の気持ちを支えているか
5. 内部環境が整う取り組みを患者と共有し進めているか
6. 発症、悪化してきた生活過程を患者と共に描いているか
7. 退院後も生活調整を継続できるよう取り組んでいるか
8. 家族員全員の健康状態の好転を目指した取り組みができているか
9. 他職種との目的意識や情報を共有しつつ協働しているか

自己評価規準を用いることで、自己の認識と行動を論理的に位置づけ、自己課題を見出すことが可能となり、その成果を次の看護実践に活かして関わることが可能となる。そのプロセスの繰り返しが、看護師の理論適用過程を促進し、慢性疼痛患者の生活再構築を支援できる看護実践能力の向上につながると考えられる。

【キーワーズ】 慢性疼痛患者、生活再構築、看護実践、自己評価、理論適用

Miyuki Yamaoka：宮崎県立看護大学
I 序論
慢性疼痛患者の治療のゴールは痛みを完全にゼロにすることではなく、患者のQOLの向上に向けて各職種が協働することが求められている。チーム医療において看護は、患者が痛みと共存してよりよい日常生活を送れることを目標とする必要性が報告されており、生活再構築に向けての支援の必要性が、事例報告において確認されている。

しかし、慢性疼痛患者に関する看護師には、繰り返し入院し入院を重ねることに症状が悪化している患者に対する負の感情等により看護師としての役割を十分に果たせない自責の葛藤が生じており、慢性疼痛患者の多くが、退院後も生活に自信のない状況を抱え、家族にもストレスがかかっている現状が報告されている。慢性疼痛患者の生活再構築を支えるためには、慢性疼痛患者に関わる看護師が、患者との関わりを客観視し、自己評価を繰り返しながら自己の看護実践能力を訓練していくことが求められるが、その評価基準はまだ開発されていない。

そこで、慢性疼痛患者の生活再構築を支えるための自己評価基準作成に取り組んだ。第1部では、内服薬の依存を断ち切って健康状態の好転に向けて生活再構築できた典型例ととらえた。慢性疼痛患者A氏と看護師の関わりを分析して「自己評価指標」7項目を抽出した。次いで、看護の専門性を発揮できなかった典型例である自己の看護実践例（以下、自己事例とする）3事例18場面に「自己評価指標」を適用し自己評価をすすめた結果、すべての場面において課題を見出すことができ、得られた課題の共通性から、「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護実践上のポイント」を22項目抽出した。

生活再構築できた慢性疼痛患者と看護師の関わりを分析すると、看護師たちは、看護理論を用いて痛みが起き慢性化した患者の生活過程を浮き彫りにし、患者が自分で生活調達し健康状態が好転するよう、医師と協働していた。この関わりから得られた「自己評価指標」は、理論を適用して看護の専門性を発揮し、慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護を目指すためには、どのような看護実践を目指していけばよいのかという方向性を示すものである。さらに、自己評価指標を適用して得られた自己課題から抽出した「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護実践上のポイント」は、目指す方向へ進んでいくために看護師が何に留意し関わればよかったのかを客観視できる自己評価を行う際のチェックポイントになると考えられる。しかし自己評価指標は、1事例から抽出されたものであり、他の慢性疼痛患者との看護実践評価にも使用できるよう、その汎用性を高めていく必要がある。そこで、本研究で対象となった事例について、患者の慢性疼痛の特徴と追い込まれている状況とのつながりや、慢性疼痛と生活過程とのつながりにはどのような構造があるのかという観点から、「慢性疼痛患者とは、入院と余暇をもくろまれるまでにどのようなプロセスを経てどのような状況に陥っているかや、その共通構造を「慢性疼痛患者の構造」として抽出する。次に、抽出した「慢性疼痛患者の構造」に照らして、自己評価指標に沿って看護することはどういうことなのか、その意味内容を「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」として抽出することで、自己評価指標の一般化を進める。さらに、抽出した「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」を、看護の方向性に据え、「そのような看護ができるにはどのように問い合わせて自己評価を積み重ねればよいか」という観点から、自己課題より抽出した看護実践上のポイントの共通性を抽出して、看護過程展開に沿って体系化し、「自己評価項目」とする。このように抽出した「慢性疼痛患者の構造」「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」「自己評価項目」を体系化し自己評価基準として示すことで、自己の看護実践を、目指す看護の方向性に照らして患者にとってどのような看護であったのか特徴を客観視できたうえで、自己の対象の見つめ方ははどうだったか、目的意識はどうだったか、方法はどうだったか、と体系的に自己評価をすすめていけると考える。

そこで、今回は、「慢性疼痛患者の構造」「慢性
疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」「自己評価項目」からなる自己評価規準を作成する。

II 研究目的
1. 研究目的

自己評価指標を抽出した看護実践の対象である慢性疼痛患者1名ならびに、評価対象となった自己の看護実践の対象患者3名の共通構造を抽出し、自己評価指標7項目にそって看護することの意味を抽出する。その結果を看護の方向性に据えて、慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護実践上のポイント22項目の共通性を抽出して看護過程展開に沿って体系化し、自己評価規準を作成する。

2. 前提となる理論枠

第1部に準ずる。

3. 主な用語の定義

第1部に準ずる。

III 研究対象および研究方法
1. 研究対象

健康状態の好転に向けて生活再構築できた慢性疼痛患者1名への看護実践、及び、慢性疼痛患者3名への自己の看護実践

2. 研究方法

1) 健康状態の好転に向けて生活再構築できた慢性疼痛患者1名ならびに、評価対象となった自己の看護実践の対象患者3名について、患者の慢性疼痛の特徴と追い込まれている状況とのつながりや、慢性疼痛と生活過程とのつながりにはどのような構造があるのかという観点から、「慢性疼痛患者とは、入院を余儀なくされるまでにどのようなプロセスを経てどのような状況に陥っているといえるのか」その共通構造を見出し、「慢性疼痛患者の構造」とする。

2) 1) で抽出した「慢性疼痛患者の構造」を念頭において、自己評価指標に沿って看護することは「慢性疼痛患者」にどのように見護を展開していったことになるのかという観点から、7つの自己評価指標の意味内容を抽出し「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」とする。

3) 2) で抽出した「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」を看護の方向性に据えて、「そのような看護ができていくためには、どのように問いかけして自己評価を積み重ねればよいか？」という観点から、第1部で抽出した「看護実践上のポイント22項目」の共通性を取り出し、看護過程展開に沿って整理し、自己評価項目とする。「慢性疼痛患者の構造」「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」「自己評価項目」を体系化して示し、自己評価規準とする。

＜本研究の信頼性・妥当性の配慮＞

研究素材を作成する過程、および分析過程について、実践方法論、研究方法論のエキスパートのスーパーヴィジョンを受け、信頼性・妥当性を確保した。

＜倫理的配慮＞

自己評価指標を抽出するための看護実践事例である慢性疼痛患者の諸記録に関しては、研究目的・研究方法ならびに、匿名化や研究以外にデータを使用しないことを厳守しプライバシーを保護することを記載した文書を提出し、施設長ならびに、看護管理人に、研究的に取り扱うことの承認を得た。また、インタビューした看護師や医師には、研究目的及び方法、プライバシー保護を厳守することや研究参加は自由意志であることを文書と口頭で説明し、研究参加並びにインタビュー内容をデータとして取り扱うことの同意を得た。自己評価対象となった自己の看護実践例については、患者に、研究目的ならびに匿名化や研究以外にデータを使用しないことを厳守しプライバシーを保護することを文書と口頭で説明し、自己の看護実践記録を研究データとして取り扱うことの同意を得、宮崎県立看護大学研究倫理委員会の承認を得ている。

IV 研究結果
1. 「慢性疼痛患者の構造」の抽出

— 21 —
自己評価しながら慢性疼痛患者に関わっていけるためには、看護の視点から、慢性疼痛患者とはどのような人といえるのか、その特殊性を明確にする必要がある。そこで、健康状態の好転に向けて生活を再構築できた慢性疼痛患者1名（A氏）ならびに、自分の関わった3名（B〜D氏）の患者について、患者の慢性疼痛の特徴と追い込まれている状況とのつながりや、慢性疼痛と生活過程とのつながりにはどのような構造があるのかもという観点から、「入院を余儀なくされているまでにどのようなプロセスを通じどのような状況に陥っているといえるのかを抽出してその共通性を見出し、「慢性疼痛患者の構造」とした。以下にその過程を述べる。

A氏は、発症したプロセスを「肉親の死をきっかけに、引きこもりとなり、さらに、友人が誘ってくれたミニパレードでアキレス腱を不全断裂し、おそらくほとんど摂取していない生活を送ってきた」と振り返っていた。つまり、身体内部は、食生活が乱れたことによる栄養不摂と、運動しないことによる栄養素運搬や老廃物排出の遅延によって、内部環境が乱れる事態に陥っていた。いまだ研究が続けられている段階であるが、線維筋痛症の病態として、末梢神経の過敏反応や、セレトニン欠乏による下行性疼痛抑制系の障害、視床・尾状核の血流低下、脳脊髄液中での疼痛刺激を伝える神経伝達物質の増加などが報告されており、線維筋痛症患者には、疼痛伝達経路や下行疼痛抑制系の正常な働き、つまり神経系や運動器官といった人間を統合する働きを持つ統合器官の正常な働きが障害され、刺激に過敏な状態となり、痛みとして感じてしまう事態が起きているととらえることができる。A氏の場合は、肉親の死に直面した後、アキレス腱を断端し、内部環境の乱れた生活を通じたことで、順調な回復過程をたどることができず、疼痛伝達経路や下行疼痛抑制系の正常な働きが障害され、痛みに過敏になる状態が作り出されてきたといえる。患者は、痛みをなんとかしようと病院を転々としている。症状改善を治療に頼る生活を送ってきた結果、多量の内服薬の副作用で、日中の眠気、便秘や食欲低下が続き、痛むと動けないという事態となり、ますます内部環境が乱れ、さらに症状が悪化し、また内服薬が増えるという悪循環を繰り返す生活を送ってしまうことになってしまった。治療に専念しても症状が悪化、さらに離婚や娘の病気と、社会的にも追い込まれた状況となり、偶然看板をみつけて病院を受診している。つまりA氏は、摂取と排泄、運動と休息のアンバランスな生活により、内部環境が乱れて統合器官の正常な働きが障害され刺激を痛みとして感じるようになり、さらに症状改善を治療に頼る生活を続けたことで、治療と症状悪化の悪循環が繰り返され、ますます内部環境が乱れて日常生活をままならない状態となり、社会的にも追い込まれた事態に陥ったケースであったといえる。

B氏は、1年前に後線靭帯剝離症、黄色靭帯剝離症と診断されている。B氏自身が「仕事が忙しく痛みがあっても仕事を優先した」と述べていたことから、患者は、体を顧みることなく仕事を優先してきた生活をずっと続けていたことが分かる。患者は脊柱にも十分なような仕事をしており、B氏は、運動と休息のバランスが取れない生活の中で、脊柱を支え動きを柔軟にする靭帯のつりかえに支障が生じたといえる。患者は、除痛のための治療を受けたが、痛みや麻痺が悪化し、退職を余儀なくされた。さらに、症状緩和のために麻醉薬を内服し始めたことで、食事の吐き気が出現してほとんど食事を摂取できなくなり、家族と食卓をともに入れなくなくなり、痛みでほとんど起き上がれない状況となった。つまり、体よりも仕事を見越す生活の中で、統合器官の正常なつくりかえが障害されて痛みを感じるようになり、症状緩和を治療に求め続けたものの、症状が緩和されずに、摂取と排泄、運動と休息のバランスをとる生活や、仕事ができずに社会の役割を発揮することが困難な状況に陥り、それがますます痛みを悪化させるという状況に陥っていた。

C氏は、加齢と長年にわたる農作業により、形変性腰椎
症をきたして神経が圧迫される事態に陥り、転倒をきっかけに腰痛と左下肢痛、左下肢挙上困難を訴えるようになった。腰椎の変形については根治が困難であることから、除痛治療を受けて痛みが緩和し、自宅で農業を再開したが、痛みが増強して再入院となった。農作業には、「背丈ほどの草を切り取って束にし、それを抱える作業」も多くあったと述べていたことから、患者は腰椎に負担のかかる作業を続けていたと分かる。つまり、運動と休息のバランスがとれず「使いすぎ」する生活の繰り返しがあった。使いすぎることによって骨の変形をきたし、加齢による骨量や筋力の低下に伴い、体の中に起きている事態が「痛み」として認識されるまでになった。除痛治療を受けたことから、患者は、痛みを治療でなんとかしようとしたことがわかる。しかし、退院後には労を再開し、腰痛の悪化をきたしたことから、体の状態に即して、運動と休息のバランスがとれた生活ができずに、「使いすぎる」生活を繰り返してしまったことがある。つまり、運動と休息のバランス的な生活を続けたことで、骨の正常なずつりかえが障害されて、痛みとして認識されるようになった。痛みの緩和を治療のみに委ねず、運動と休息のバランスがとれない生活を続けたことで、さらに痛みや運動機能障害が悪化し、自立した日常生活を送ることができず、農業を続けることが困難な状況になっているといえる。

D氏は、2年前の脳血管障害後遺症によって疼痛が生じるようになった。脳血管障害を発症する以前には、「夜遊んでいた」「酒は5合がすく」「喫煙は1日60本」と説明していたこと、「痛みがあるが仕事を持っていた」と言っていたことからも、自分の体をより仕事を先にしていたことや、有害物の摂取を多量に続けてきたこと、摂取と排泄や運動と休息のバランス不全が発症につながったといえる。さらに、患者は「痛みが強く歩けなかった」ために、除痛治療を受けた。つまり、統合器官の働きの障害により痛みを認識するようになり、痛みに伴う運動障害がおこり、治療によって、その症状を緩和したが、「治療がうまくいかなかった」と治療内容の調整のため再入院した。しかし、「（入院前）食べ過ぎて5kg太った」と述べていたことや、禁煙時に「ずっと飽食を呑んでいた。遅めるでなく喫んでいた。そうしたら医師が「川」と言っていたことから、摂取と排泄のバランス不良な生活が続いていたことが分かる。また仕事や趣味が全くなかった不満を述べていたこともあり、患者に社会的役割を発揮しきれない状況が生じていたことが分かる。以上より、D氏は、摂取と排泄、運動と休息のバランスの乱れた生活の繰り返しによって、統合器官が障害され、痛みを認識するようになり、運動機能が障害が出たため、治療によって症状を緩和しているが、摂取と排泄のバランス不良な生活が続き、同時に社会的役割を発揮することも困難となっているケースとえることができる。

4名の患者の共通性は、まず、運動と休息、摂取と排泄のバランスがとれない生活の繰り返しがとられたということである。そしてその生活の繰り返しは、体に目を向けられないままで別のことを優先させてきたことによって引き起こされている。その生活の繰り返しによって、神経・骨・筋肉・脳など部位は違うが、いずれも統合器官の正常な働きが障害され、痛みを認識するようになっている。さらに、痛みがあることで、母親、父、夫としての役割を果たすことや、仕事や趣味を続けることが困難となり、社会的役割を発揮することが困難となっている。また、食欲不振に陥ったり、歩行困難になったり、不眠に陥るなど、摂取と排泄、運動と休息のバランスをとることが、困難になる懸念をきたしている。

以上より、「慢性疼痛患者の構造を「自己の体に目を向けないまま、摂取と排泄、運動と休息バランスがとれない生活が繰り返されてきた結果、統合器官の正常な働きが障害されて慢性的に「痛み」を認識するようになり、さらに常に痛みがある故に、ますます摂取と排泄、運動と休息のバランスをとることで生活することや社会的役割を発揮することで困難な悪循環に陥っている患者」と抽出できた。
2. 「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」

次に、自己評価指標は、A氏の看護過程から抽出されたものであるから、多くの慢性疼痛患者への看護に汎用できるために、4事例の共通構造から得た「慢性疼痛患者とは」を念頭に、7つの自己評価指標に沿って看護するとはどういうことなのか、その意味内容を抽出し「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」とした。この構造が抽出できれば、慢性疼痛患者の生活再構築を支えるために、どのような看護を目指すべきかが分かり、目的とする看護を意識しながら、自己的看護実践を評価し、自己課題を明確にしていくことが可能となる。そこで、7つの自己評価指標に沿って看護することは「慢性疼痛患者」にどう看護を展開していったことになるといえるのか、各指標の意味をみえたつな上、「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」を抽出した。以下にその過程について述べる。

自己評価指標1「医師の治療方針を理解して、生活行動の自立性を把握し、患者の訴えたい思いや、これまでの経過をきいて全体像を描く。体のうちに起きていることを予測して関係あるような生活過程の事実を得る。看護の視点から、病気の特徴をとらえて、対象特性を描く。医師の判断過程を読み、対象特性と患者の反応を重ねて、看護上の問題を明確にし、生活で内部環境を整え、家族も含め、患者がこれまでの生活を振り返って健康的な生活ができるよう認識を整える計画を立案する」は、対象の看護の必要性を認識する指標となっている。まず、医師の判断過程を読みながら、患者の訴えや経過をきいて、運動と休息、摂取と排泄のバランス生活はなかったのか生活過程に関する事実を知り、内部環境が乱れて痛みが生じてきた生活過程や生活が困難になっている状況に陥っている患者の全体像を描き、対象特性を描いている。さらに患者の反応を重ねて、看護上の問題を明確にして、看護の方向性を内部環境が整って症状が緩和し、患者や家族がこれまでの生活を見直し調整していけると見出している。

次に自己評価指標2「痛みと運動が対立している」ととらえて、患者の生活行動の自立を支えつつ、患者の認識が、対立の調和に向けて、動き始めているかとらえる。患者自身で内部環境が整った手段を考えて実施できるよう支援して、その効果を共有し、患者がよい変化を客観視して、自己の取組みを評価できるよう支える」は、見出した対象の看護の必要性に沿って、患者と目標を共有しながら、実施、評価する指標であり、その内容は、患者との内部環境の改善を目指す生活調整の取り組みである。痛みと内部環境の悪化の悪循環にある慢性疼痛患者にとって、内部環境を整えることが統合神経の働きを高め、症状緩和につながっていく。

自己評価指標3「疼痛の増強の有無を観察しながら、患者の療養生活の前向きな姿勢を支え、薬以外の内部環境の改善方法で疼痛緩和を図る。症状の緩和した体験ができ、前向きな姿勢が、痛みで後退しないよう支える。患者の食や運動に対する認識のよい変化をキャッチして、患者の取り組みを見守る」も、自己評価指標1で見出した看護の必要性に沿って、看護を実施している指標となっている。痛みで頭が占められている時には、安楽が整わないと、患者の生活調整に取り組む意欲が立ち上がらない。意欲が立ち上がら、効果を実感できれば、内部環境の改善を目指して積極的に自己調整していくことにつながる。つまり、この指標の内容は、痛みを抱える患者の安楽を整えて患者の前向きな姿勢を支え、内部環境の改善を目指す取り組みへの積極性の高まりを見守る取り組みである。

自己評価指標4「疼痛の悪化を訴えた患者に、快となる疼痛緩和につながるケアを考え実施し、緩和した体験を見詰めて、発症のきっかけとなった生活過程について、患者に客観視を促し、チームで共有する」も自己評価指標1の看護の必要性に沿って、看護を実施する指標となっている。その内容は、痛みを観察しながら安楽に整え、患者と発症に至ったおおむとの生活過程を共有する取り組みである。痛みで頭がしみれているときには、自己客観視する
ことは困難である。つまり、患者を安楽に整え、内
部環境が混乱動みに至らなかった生活過程の客観視を
促して共有している。

自己評価指標5「内部環境が整い、疼痛が緩和して、
治療の段階が進んだ時には、医師の意図を理解し、
痛みだけでなく日常生活の変化をよく観察して、患
者が自己で調整できるか見守る。疼痛が緩和して、
本人の退院の意志が定まってきた時には、患者の支
える力を見極め、患者を、家族や自分にとってよい
生活の仕方を指して実施しているか確認して、家
族員全員が健康に生活できるための計画を立案する」
は、内部環境が整って疼痛が緩和し治療も進んでき
て健康の段階が変化し、退院の意志が定まってきた
患者に対して、治療による生活の変化に対応できます
いるか、家族の支える力はどうかと患者や家族の持
てる力を見極めながら、退院後に自力で生活調整し
ていくように看護の必要性を捉え直して、計画を
修正している。つまり、症状が緩和してきて退院が
近くになってきた時に、患者の自己調整力や家族の支
える力をみつめて看護の方向性を見直している。

自己評価指標6「患者の内部環境が整って症状が
緩和され、患者の気持ちが退院に向かった時、医師
と協働して、症状が悪化してきた原因を証して得て、
退院後も生活を整えていると定めているよう患
者の中の整える」は、自己評価指標5での看護の
必要性に沿って、患者が悪化してきた原因が分かり、
退院後も、症状悪化と内部環境の悪化の悪循環を断
ち切って生活調整する意志が定まるよう医師と協働
している。

自己評価指標7「健康の法則に反した生活を続け
ていったことで、内部環境が乱れ、痛みをまねいた
ことを捉え、患者が痛みにつながった生活の仕方を
客観視し、体にとってよい生活を描いて実施できる
か突き合わせを行い、描けていないところは、根拠
や家族員の健康維持のためにも必要であることを説
明しながら、具体的な調整方法を提示して実施を促し、
患者が退院後も自力で調整できるよう支援する」は、
自己評価指標5で見出した看護の必要性に沿って、
症状悪化と内部環境悪化の悪循環を断ち切るための
具体的な生活調整手段を、これまでの生活過程を振
り返りながら、家族員全員の健康にも位置づけつつ、
突き合わせている。

これら各評価指標の慢性疼痛患者にとっての意味
を「看護過程展開モデル」の流れに沿って以下の
ように整理した。

まずは、患者の訴えや経過、必要な生活過程の事
実をきき、内部環境が乱れて痛みが生じてきた生活
過程や生活が困難になっている状況に陥っている患
者の全体像を描き、対象特性を描いている。さらに
患者の反応を重ねて、内部環境が整って症状が緩和し、
患者や家族がこれまでの生活を見直し調整していけ
るための看護の方向性を見出している。看護の方向
性に沿って、患者と内部環境の改善を目指す生活調
整に取り組み、痛みを抱える患者の安楽を整えて患
者の前向きな姿勢を支えつつ、患者が内部環境の改
善を目指す生活調整に積極的に取り組む様子を見守り、
内部環境が乱れ痛みにつながった生活過程の客観視を
整えて共有している。症状が緩和してきて退院が近
くなってきた時に、患者の調整力や家族の支える力
をみつめて看護の方向性を見直す。見直した看護の
方向性に沿って、退院後も症状悪化と内部環境の悪
化の悪循環を断ち切って生活調整する意志が定まる
よう医師と協働し、症状悪化と内部環境悪化の悪循
環を断ち切るための具体的な生活調整手段を、これ
までの生活過程を振り返りながら、家族員全員の健
康にも位置づけつつ、突き合わせている。

以上より、「慢性疼痛患者の生活再構築を支える
看護の構造」を、「医師の判断過程を描いて、患者
の訴えや経過をきき、内部環境が乱れて痛みが生じ
てきた生活過程や生活が困難になっている状況を描き、
患者の対象特性を描く。患者の反応を重ねて、内部環
境が整って症状が緩和し、患者や家族がこれまでの
生活を見直し調整していけるためにの看護の方向性を
見出す。看護の方向性に沿って、患者の安楽を整え
て患者の前向きな姿勢を支えつつ、患者と内部環境
の改善を目指す生活調整に取り組み、痛みにつなが
った生活過程の客観視を促し共有する。症状が緩和し退院の意志が定まったとき、患者の自己調整力を家族の支える力をみつめ、退院後も症状悪化と内環境悪化の悪循環を断ち切って生活できるための看護の方向性を見出す。看護の方向性に沿って、悪循環を断ち切って生活調整する意志の定まるよう医師と協働し、患者とこれまでの生活を見直して、家族員全員が健康に生活できるための具体的な生活調整方法を突き合わせると取り出した。

3. 自己評価規準の作成

次に、自己評価規準を作成した。まず、抽出した「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」を念頭におき、「そのような看護ができていくためには、どのように自問自答して自己評価を積み重ねればよいか？」という観点から、前稿で抽出した22項目の「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護実践上のポイント」の共通性を取り出した。以下にその過程の1部を述べる。

「生活者は患者であることを自覚して、患者自身が自分のこととして生活過程を客観視し調整できることを目指す」「家族員全員が健康状態の好転に向けて生活調整できることを目指す」という2つの看護実践上のポイントから、患者が生活調整していくことや家族員全員が生活調整できることを目指すという点で、看護の目的を明確に描くという共通性が見い出された。看護師が患者の痛みの訴えだけに注目してしまうと、疼痛アセスメントや緩和のみが目的となってしまい、患者の生活再構築を支援する看護過程を展開することが困難になる。そのため、看護師には、常に患者や家族が生活調整できることを目指すという目的意識を明確に描いて関わることが求められる。この「看護の目的を明確に描く」という共通性を、自己評価が進むように常に自問自答できる表現にし、「目的意識は明確か」と取り出した。

以上のように、看護実践上のポイントの共通性を取り出すと9項目取り出すことができた。さらに、9項目を看護過程展開に沿って並べ、項目ごとに、前稿で抽出した看護実践上の9項目のポイントを整理することで体系化し、「自己評価項目」とした。

「慢性疼痛患者とは」「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」に照らして、自己の看護実践の特徴を客観視したうえで、自己課題を見出すことができるよう、抽出できた「慢性疼痛患者の構造」「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」の下に「自己評価項目」を示し、「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護師の自己評価規準」とした。

自己評価規準を表1に示した。

V. 考察

本研究において、慢性疼痛患者の構造、ならびに、慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造を抽出し、9項目・22の小項目の自己評価項目からなる自己評価規準を作成した。慢性疼痛患者への看護実践能力向上に向け取り組んでいく上で、自己評価規準にはどのような意義があり、どのように活用していけるのかを以下に考察する。

1. 自己評価規準の意義について

まずは、自己評価項目9項目に沿って自己評価規準の意義について以下に述べる。

評価項目1＜痛みだけに囚われず、全体像を描き、対象特性を描いているか＞は、痛みに囚われず、患者がどのような思いでどう生活してきたかを患者の位置から描き、内部環境の乱れにつながった生活過程の事実をみつめ、健康な人となったどのような変化があらわれているのかをみつめることができたが客観視する評価規準となっている。これを、病気を診断する医学モデルで対象をみるのではなく、看護の視点で対象特性をどうみることにつながる。

評価項目2＜目的意識は明確か＞は、対象特性をとらえると、大体でない場の観の方向性を定めることができるが、その際に、患者や家族がこれまでの生活を客観視でき、調整できることが方向性としてあげており、看護するという目的意識が、病で
いる部分ではなく、社会的個人であることの意識を強化できる。

評価項目3＜患者の反応をとらえているか＞は、大きな看護の方向性を定めた上で、患者の生活体の反応をとらえて個別の看護上の問題を明確にできているか、と客観視できる。看護の方向性を大枠ごとに描いたうえで、対象の反応をみつめると、患者自身が、内部環境が整うように取り組んでいるか、自己の生活を客観視できているか、対象の持てる力や変化の過程が見えてくる。看護師が患者の変化がみえずに困った時や患者が変化したと思えた時に、生活再構築に向けて患者の持てる力がどう立ち上がっているかを見つめ直すことが可能となる。

評価項目4＜患者の苦痛に沿い、安楽を図り、患者の気持ちを支えているか＞は、患者の痛みや苦悩を捉え、痛みによって生活調整への意志が消退するという看護上の問題を解決するために、痛みを緩和して安楽に整え、患者の気持ちを支える評価規準となっている。これが整わない限り、患者の生活調整への意志が立ち上がることが困難であることを意識でき、患者に安楽な状況を作り出せているか、と客観視できる。

評価項目5＜内部環境が整って症状緩和を目指す目的に沿って患者と生活を整える取り組みができているか＞は、大きな看護の方向性に沿って患者の生活体の反応を重ねながら、内部環境が整うための計画・実施・評価できるための評価規準となっている。

評価項目6＜発症し、悪化してきた生活過程を患者と共に描いているか＞は、大きな看護の方向性に沿って患者の反応を重ねながら、患者がこれまでの生活を客観視できるような計画・実施・評価であたたかみをみつめる評価規準となっている。

評価項目7＜退院後も患者が自力で生活調整できるよう取り組んでいるか＞は、患者がこれまでの生活を客観視し調整したことが退院後も継続できるように計画・実施・評価しているかとみつめる評価規準となっている。

評価項目8＜家族員全員の健康状態の好転を目指した取り組みができているか＞は、看護過程を展開するにあたって、家族員全員を看護の対象とした取り組みができているかを客観視することにつながる。

評価項目9＜他職種と目的意識や情報を共有しながら協働できているか＞は、看護過程を展開するにあたって、医師と目的を共有できているか、他職種と情報交換しながら協働できているかをとみつめる評価規準となっている。

以上から、自己評価規準は、看護師が慢性疼痛に至った患者の生活過程を浮き彫りにし、他職種と協働しながら、患者が自身の意志で考えて生活調整し健康状態を好転させていけるように、自己の関わりを客観視しつつ慢性疼痛患者に関わり続ける足掛かりとするものであると考えられる。

2．自己評価規準の活用法と今後の展望について

次に、どのように自己評価規準を活用しながら、どのように研鑽を重ねていければ、慢性疼痛患者の生活再構築を支えているのか、今後の展望について述べる。

長い時間かけてつくられてきた慢性疼痛患者の内部環境や認識はたやすく変化するものではなく、生活で内部環境が整うまでのプロセスは、とても緩やかなものになる。患者が症状と内部環境の悪循環を断ち切って生活調整しようとする意志決定できるまでには、入院生活で体が整う体験を積み重ねて量質転化が起きるよう看護師が支え続けることが求められる。看護師が、「この痛みは脊髄損傷からきているから」等、局所の病変の有無だけをみつめて痛みの原因を探し、「痛みは治らない仕方がない、痛みと折り合いをつけているように」と痛みを変化しないものとし、体を捉えてしまうと、対象が「健康状態の好転に向け」変化できるとはとらえられて、緩やかな変化の事実にも注目できない。よい変化に気づかなければ、患者の訴えを振り返され、看護の役割を発揮できていないと無力感に襲われてしまうだろう。今回、作成できた自己評価規準は、慢性疼痛患者への関わりに行き詰まった時に、痛みだけに終わらず、全体像をと
らえ対象特性をとらえていたか、看護の目的意識が
あったのかと、患者への関わりが看護であったかど
うかを見つめなおすだけでなく。次に関わる時には
何に留意すればよいか見ていくことで、看護師
が立ち直って、関わり続けていくための学習の方
向性を示すものになると考えられる。

また、今回、自己評価項目の小項目に「医師と、
患者が病状悪化の原因を納得でき、患者が自分の体
を引き受けて退院後も自己調整できることを目指す
目的意識を共有着し、情報交換しながら協働する」
という項目があるように、医師との協働の重要性が
示された。生活再構築できたA氏に対し、入院時に、
医師は内服薬を中止し内部環境を整える治療を開始し、
看護師は患者の訴えをきいて痛みが起きてきた生活
過程を浮き彫りにしつつ、内部環境が整うよう患者
の生活調整の支援を開始する、というように、A氏
に関わった医師と看護師は協働し患者に関わっていた。

つまり、自己評価規準を用いながら患者に関わり続け、
患者の生活再構築を支えていけるには、医療、看護
相互の専門性への理解を深め、協働していくことが
必要である。関山12は、医師にとっても看護師に
とっても病気を持った人について部分から、からだ
全体への見方を体系化することができれば、医師と
看護師は患者の病状を同じ切り口でとらえ、そこか
らそれぞれ異った方向性を持って医療を協働して
いけることになるとして述べ、器官レベルからだの
全体構造をとらえモデル化している。このモデルは、
生活再構築できた慢性疼痛患者A氏に関わった看護
師達も活用していた。慢性疼痛の治療は、痛みを消
すことなくQOLの向上を目指して行われることが
一般的である。器官レベルからだ全体がどうな
っているのかを医師と協議することで、対症療法だ
けにとどまらず、内部環境を整えていく目的意識
を共有できると考えられる。さらに、患者の生活過
程をととのえる看護師が、患者のその時その時の痛
みや痛みによる日常生活の低下だけに注目するの
ではなく、患者の生活の様子をよく観察し、患者が
自分の体に起きていることをどう認識し、どう生活
調整しようとしているのかをとらえ、医師と情報交
換していくことで、患者が自分でこれまでの生活を
見直して調整していけるように協働することが可能
になると考える。本研究にて作成した自己評価規準
に沿って、自己評価を重ねることで、看護師の患者
への見つめ方や医師との協働の在り方を見つめ直す
ことにつながり、医師と協働して患者の生活再構築
を支えていける足掛かりになると考える。

以上より、患者・看護師・医師の三者の関係をモデ
ル化した、図「診断・治療過程における看護師の役割」
12）を用いて、「慢性疼痛患者への看護実践の自己評
価モデル」を図1に示した。医師は、医療観に沿っ
て痛みが起きた原因追究・治療を行い、看護師は、
看護観に沿って「慢性疼痛患者の生活再構築を支え
る看護の構造」を頭におき、生活面から内部環境を
改善しつつ痛みが起きた生活過程を浮き彫りにし
て患者と共に振り返り調整する。医療と看護は、
互いの専門性を理解して、器官レベル、つまり表象
レベルで共通した対象理解をすすめ、目的意識を共
有し、それぞれの専門性を発揮して関わった成果や
課題を患者の事実で共々して情報交換しながら協働
していく。看護師は、患者との関わりの中で、この
方全過程を客観視し、「看護とは」に照らして、患者
自身が健康状態の好転を目指して生活再構築してい
けるよう支える看護ができているかと、自己評価し
ながら実践することになる。具体的には、「慢性疼
痛患者の構造」「慢性疼痛患者の生活再構築を支え
る看護の構造」を手掛かりにして振り返りつつ自己
の認識と行動を論理的に位置づけることができる。
その際、有用なのが「自己評価項目」を手掛かりに
して、自己課題を見出せることである。その成果を
看護実践に生かして関わり続ける。さらに、患者と
の関わりを終えた後も、患者との看護過程、医師と
の協働のあり方の観点を看護観に照らして客観視し、
自己評価規準を用いて自己課題を見出し、次に関わ
りや事例に生かしていく。このプロセスを繰り返し
ていくことで、慢性疼痛患者の生活再構築を支える
看護を目指して、看護師が関わり続けていくことを
可能にし、看護師の理論適用過程を促進し看護実践能力の向上につながっていくものと考える。

VI 結論

自己評価目標を抽出した事例、評価対象となった自己事例の全事例の共通構造を抽出して、自己評価目標7項目の意味を抽出して一般化を進め、その結果に照らして第1部で抽出した看護実践上のポイント22項目を整理して体系化し、自己評価規準を作成し得た。

自己評価規準を用いて、患者との看護過程、医師との協働のあり方に着目を、患者自身が健康状態の好転を目指して生活再構築していけるよう支える看護ができているかと、振り返ることで、自己の認識と行動を論理的につなげ、自己課題を見出すことができ、その成果を看護実践に生かして慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護を目指して関わり続ける。そのプロセスの繰り返し、看護師の理論適用過程を促進し看護実践能力の向上につながると考えられる。

VII 本研究の意義と限界

本研究の意義は、慢性疼痛患者の生活再構築を支えた看護実践の事実から、評価指標を抽出し、慢性疼痛患者への看護の構造が明らかになり、さらに、不全感の残る看護実践から、患者の生活再構築を支える看護を目指していくための学習の方向性を抽出できた点にある。慢性疼痛患者と関わる看護師に、自己評価しながら関わり続けていく機会を提示することとは、看護師が専門性を発揮して慢性疼痛患者への看護の質の向上を目指すことにつながり、多くの慢性疼痛患者の助けにつながっていくものと考える。

また、今回、看護の対象である「慢性疼痛患者の構造」ならびに看護の方向性となる「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」を抽出し、看護実践上のポイントを自己評価項目として看護過程展開に沿って整理して体系化し、自己評価規準とした。つまり、この自己評価規準は、慢性疼痛患者への看護の対象とは、目的とは、方法とは、を意識しながら自己評価をすすめることを可能にすると考える。

この自己評価規準を用いて自己研鑽を重ねていくこと、看護師が看護観を共有して、慢性疼痛患者の看護の対象論、目的論、方法論を発展させていく手掛かりとなり、他職種との協働において、看護の専門性を発揮していくための一助になると考えられる。

しかし、本研究で作成した自己評価規準は、過去の自己事例から抽出されており、自己の看護実践能力に規定されること、実際に適用しながら検証するには至らなかったところに限界がある。今後は、汎用性と精度を高めていくために、自己の実践過程や、多くの慢性疼痛患者に関わる看護師たちと共に適用しつつ、実践内容や患者の変化を追い、検証を重ねていくことが必要である。

本研究は2009年度宮崎県立看護大学大学院看護研究科に提出した博士論文の一部を加筆修正したものである。

謝辞

本研究の取り組みに賛同してくださった患者さま、おしかない協力をくださった医師・看護師、看護管理者、病院管理者の皆様に心よりお礼申し上げます。本研究をまとめるにあたり、ご指導・ご助言いただきた薄井唯子先生に深く感謝いたします。
表1 慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護師の自己評価基準

＜慢性疼痛患者の構造＞
自己の体系を正しく理解できず、運動と休息、摂取と排泄のバランスとがとれない生活が繰り返されてきた結果、統合機能の正常な働きを阻害されて慢性的な「痛み」を認知するようになり、さらに痛みが増加がある故に、まずす摂取と排泄・運動と休息のバランスをとらすための生活が困難な患者

＜慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護師の構造＞
医師の判断過程を描いて、患者の訴えや経過をきき、内部環境が乱れて痛みが生じてきた生活過程や生活が困難になっている状況を描き、患者の対向性を描く。内環境が乱れて痛みが増し、患者の活動性が低下、内環境が乱れて慢性が緩和し、患者が家族とともに生活を見直し調整しているための看護の方向性を示す。
看護の方向性に沿って、患者の安楽を整えて患者の静かな姿勢を支えつつ、患者と内環境の改善を目指す生活調整に組み、痛みに時間が経過した生活改善の客観視を促し共有する。
症状が緩和退院の意志が定まってきたとき、患者の自己調整力や家族の支える力をつめ、退院後も症状悪化と内環境悪化の悪循環を断ち切って生活できるための看護の方向性を示す。
看護の方向性に沿って、患者の生活を描いて生活調整する意志が定まるよう医師と協働し、患者とこれまでの生活を見直し、家族全員が健康に生活できるための具体的な生活調整方法を共同に作ることを示す。

＜自己評価項目＞
1．痛みだけを因わずに、全体像を描き、対象特性を描いているか
   1) 痛みだけに因わずに、患者がどのような思いでどう生活してきたかを患者の位置から見せるか
   2) 目的の自己理解だけに因わずに、体の中の外在的、対あるの目的を仮定するの目的意識をもって、内部環境の乱れに
   つながった生活過程の事实を、食と排泄、運動と休息のバランスがとれなかったという視点を増てみせるか
   3) 痛みの原因探しや経治ができないことに因わずに、健康人とのどこにどのような変化があらわれているかをみつめるか

2．目的意識が明確か
   1) 生活者は患者であることを自覚して、患者自体が自らの生活過程を客観視し調整できる旨を目指す
   2) 家族員が患者が健康を必要とし、生活調整できる旨を目指す

3．患者の反抗をとらえているか
   1) 「健康とは」との概念に照らして、患者の言動の意味を考え、患者のここが、内部環境を改善する生活調整に向けて動き始めているかをみつめるか
   2) 痛みに因がつながった内部環境の乱れを改善する目的意識をもって、患者の言動を観察し、食や運動、休息に対する認識をみつめるか
   3) 「健康とは」との概念に照らして患者の言動の意味を考え、患者のここあら、健康になっていく実感を持って内環境を改善する生活調整に積極的であるかをみつめるか
   4) 患者の言動の意味を、発症に至った生活の客観視ができているかという観点からみつめるか

4．患者の苦痛に共感、安心を図り、患者の気持ちを支えているか
   1) 痛み緩和ケアで安楽の配りに立ち向かって生活する気持ちを支えるか
   5．内部環境が整って症状緩和を目指す目的に沿って患者と生活を整える取り組みができるか
   1) 健康の活動を伴った生活を計画で整う内環境が整ったことを目指す生活を整えるか
   2) 生活活動を計画するのでのが摂取と排泄、運動と休息のバランスをとり内環境の改善に取
   3) 患者の日常生活の調整の評価を、痛みだけでなく、摂取と排泄、運動と休息のバランスがとれ、痛みにつながった内部環境
   の乱れが改善してできたかという観点から共感するか

6．発症し、悪化してきた生活過程を患者と共に描いているか
   1) 症状や患者の訴えに現象レベルで対応できず、発症に至っておきまとの生活過程に追る
   2) 病気は健康の法則に反した生活の結果であるという主張を念頭に、患者の病前的生活と発病との関連をみつめるか
   3) 発症に至った生活過程を、病気の加わった過程と回復過程を促進する過程の両方からみつめるか
   4) チームメンバー間で、発症に至った生活の客観視が困難な患者の認識を相手の位置から描いて共有し、生活過程の客観視が
   5) 痛みが生活過程に組み込まれているか

7．退院後も患者が自己で生活調整ができるよう取り組んでいるか
   1) 對症療法に終わらずに、患者が退院後も療法の生活ができるかを考え合わせるか
   2) 家族員全員が健康的な生活を目指す取組みができるか
   3) 他職種と目的意識や情報を共有しながら協働しているか
   1) 他職種の専門性や判断過程を理解して、内環境を整えつつ症状緩和を図り、患者自身が健康に生活できるよう支援する
   2) 医師と、患者が病状悪化の原因を納得でき、患者が自分の生活を引き続いて退院後も自己調整できることを目指す目的意識
   3) 治療は何を目的にしているのかを捉え、痛みの変化だけでなく、患者の生活行動の変化をみつめ、患者の治療をどう受け止め、
   4) どう生活調整できるかを見極め、効果を他職種と共有する

— 30 —
図1 慢性疼痛患者への看護実践の自己評価モデル
（薄井和子監修 Module方式による看護方式実習書 図「診断・治療における看護者の役割」を改変）
引用文献

1）井関恵（2009）：慢性の痛みを持つ患者に対する療養行動支援～医師の立場から～，日本慢性看護学会誌3（1），30。
2）岡崎寿美子（1997）：看護診断に基づく痛みのケア，6，医歯薬出版株式会社。
3）三木佐登美（1995）：慢性疼痛をともす看護ケアの重要性，慢性疼痛14（1），103-106。
4）篠石ゆみ,神美晴,虎渡恵子（1994）：更年期を迎える不安定な気持ちが痛みに影響したと思われる2症例，慢性疼痛，13（1），76-78。
5）防阪幸江（2009）：線維筋痛症患者の看護一覧ケアを行った時の関わりを振り返ってみた，総合看護44（4），5-14。
6）稲葉真弓,古谷圭子,荻原直美（2006）：慢性疼痛患者を看護する看護師のストレスに関する研究，慢性疼痛25（1），115-120。
7）寺澤美奈，江守里美，若林岳至，他（2005）：慢性疼痛患者のセルフケアに向けての看護介入の検討，入院中および退院後の心理の分析から，日本看護学会論文集成人看護Ⅱ，35号，340-342。
8）秋林多恵（2009）：慢性疼痛患者をもつ家族のストレスの実態，日本看護研究学会誌32（3），236。
9）西岡久寿樹（2007）：線維筋痛症ハンドブック，26-37，日本医事新報社。
10）薄井恵子（1997）：科学的看護論，第3版，110，日本看護協会出版会。
11）関山信男（2006）：器官レベルでの病態の把握一病気を看護の視点で捉える一，総合看護41（3），18-25。
12）薄井恵子（2004）：モジュール方式による看護方法実習書，第3版，8-3，現代社。
Self-Assessment Criteria for Nurses who Support the Life Restructuring Process in Patients with Chronic Pain: Part 2: Development of Self-Assessment Criteria

Miyuki Yamaoka

[Abstract]
The present study aimed to develop self-assessment criteria for nurses supporting the life restructuring process of patients with chronic pain. First, the commonalities among four cases selected in the previous report (Report Part 1) were analyzed from the perspective of "the process each chronic pain patient has been through and their current situation" to extract "the construct of patients with chronic pain". According to the "self-assessment index" extracted in Part 1, the necessity of nursing was also extracted as the "construct of nursing support in the lifestyle restructuring of patients with chronic pain". Based on these results, the commonalities among 22 points of nursing practice extracted in Part 1 were sorted according to the flow of the nursing process into nine items and 22 sub-items comprising the items for self-assessment. Self-assessment criteria were created by systematically integrating "the construct of patients with chronic pain", "the construct of nursing that supports the life restructuring process in patients with chronic pain", and the "self-assessment instrument". The following questions address nine key items of the self-assessment criteria.

1. Is the patient being treated as a whole person, and not merely the patient’s pain being focused on?
2. Is there a clear awareness of purpose?
3. Are the patient’s reactions being perceived?
4. When in pain, is the patient receiving accompaniment, comfort, and support for their feelings?
5. Are goals being shared with the patient to improve the patient’s internal environment?
6. Are the patient’s life processes which have led to the development and worsening of chronic pain understood by both nurse and patient?
7. Is the patient being supported to be capable of continuing life restructuring after hospital discharge?
8. Are the patient and patient’s family being supported to improve the patient’s health conditions?
9. Is collaboration with other professionals occurring with shared information and a sense of purpose?

Use of the self-assessment criteria will enable nurses to logically account for their own perceptions, feelings, and behaviors and to identify their own problems and utilize them in the subsequent nursing practice. It is believed that repeated this process will promote nurses to apply nursing theory and improve their abilities of nursing practices in supporting the life restructuring processes in patients with chronic pain.

[Key words] chronic pain patient, life restructuring process, nursing practice, self-assessment, applying nursing theory