

原 著

## 慢性疼痛をもつ患者の自己調整力を支援する 看護者に求められる能力

山岡 深雪

### 【抄 録】

本研究の目的は、慢性疼痛をもつ患者が日常生活や社会生活を維持発展していけるよう、患者の自己調整力を支援する看護者に求められる能力を明らかにすることである。研究対象は、自己調整力を働かせ退院に至った3名の慢性疼痛患者と筆者との看護過程である。患者の自己調整力の働かせ方が変化していると思われる15場面をプロセスレコードに再構成し、研究素材とした。研究素材を分析し、「患者の自己調整力の働かせ方」がどう変化しているか、そのときの「看護者の判断」と「看護者の判断根拠」は何かを取り出した。次に、これらをもとに、「看護者の判断過程の特徴」を取り出して、さらに抽象化をすすめて、「看護者に求められる能力」を取り出した。全場面の「看護者に求められる能力」を内容の重なりから類別すると、以下の8項目になった。

- 1)患者の抱えている対立が激化していないかという意識で患者の事実をみつめる
- 2)患者の事実から激化する対立を予測し、患者に確認することで患者の抱えている対立を浮き彫りにする
- 3)患者の言動を規定する認識を知ろうと関わり、患者がどんな願いや目標を描いて行動しているかを共有し、患者の自己調整力の働かせ方を浮き彫りにする
- 4)患者の自己調整力の働かせ方が健康の法則に沿っており対立を調和する方向に働いているか捉える
- 5)家族がどう患者の自己調整力を支えているか捉え、患者が家族の支えを実感できるよう関わる
- 6)患者の心の中の対立が激化して自己調整力が働かなくなっているときには、患者の苦痛を追体験してねぎらうことで患者の情緒を整え、新たな意志決定を引き出す
- 7)患者の自己調整力の働かせ方が高まるよう、調整手段を提示したり、調整を代行することで、患者の手段選択の幅を広げる
- 8)患者の調整を評価し効果を示すことで、患者の行動化や行動継続への意志決定を促す

取り出された8項目の能力は、看護者が、患者をどうみつめ、どう関われば発揮されるのか、看護の原基形態にそってまとめると、まず、患者の抱えている対立や自己調整力の働かせ方の個別性を浮き彫りにしようとする患者の事実を相手の位置からみつめることが大前提となり、患者の自己調整力の働かせ方を健康の法則と照らし合わせながら患者にとっての意味を判断し、患者の自己調整力の高まりを敏感に感じ取って実感し、共有しつつ、意志決定を促し、支えるよう関わるとの結論を得た。

【キーワード】 慢性疼痛患者、自己調整力、支援、看護者の能力

## I 序論

### 1. はじめに

日本全国で1700万人程度の人が慢性疼痛を保有している<sup>1)</sup>と言われている。筆者はこれまで多くの慢性疼痛をもつ入院患者と出会った。患者の多くは、「痛みは治ることはないので、痛みを受け入れてうまく付き合っていけるようにしましょう」と説明されていた。しかし、痛みを受け入れうまく付き合っていけるための方法は、個々の患者に委ねられていた。筆者は、「痛みを治せないなら緩和するしかない」と考え、「疼痛が緩和したと表現する」ことを看護目標としていた。スケールを用いて患者の痛みの強さや部位、種類を尋ね、マッサージや電法を行い、医師の指示に従って鎮痛剤を投与し、患者の疼痛緩和に向けて考えうる全てのケアを尽くした。しかし、「患者が痛みを受け入れ付き合っていく」ための看護の方向性は見出せず、患者の痛みの訴えが繰り返されるたびに、患者が再び地域で生活できるよう回復過程を促進させるような看護はできていないと無力感を感じていた。

慢性疼痛は、緩和することはできても取り去ることは困難である。慢性疼痛患者には、常に痛みという不快な状態が続く。その結果、睡眠不足や食欲低下、社会活動不参加等、日常生活や社会生活を維持できなくなり、血流障害等による発痛物質の増加や疼痛閾値の低下等をきたし、さらに痛みがつくられるという悪循環に陥りやすい。看護者には、この悪循環を断ち切ることができるような支援が求められている。

以上の考えより、筆者は、慢性疼痛患者を「取り去ることの困難な痛みを抱えながら生きていかねばならないケース」と捉えるようになった。また、看護の方向性を「患者自身が、痛みへの認識を変化させ、日常生活や社会生活を維持発展していけるよう、患者の自己調整力を支援する」と考えるようになった。しかし、看護者にどのような能力があれば、患者の自己調整力を支援していけるのか、という点は不明確であるため、この点に問題意識を持った。

慢性疼痛患者について述べている文献はいくつか見出すことができる。事例報告としては、患者が気持ちを表出し、家族との関係が調整され、主体的に行動していくことで退院につながる<sup>2) 3)</sup>ケースが報告されている。また、患者の認識を分析した研究<sup>4) 5)</sup> <sup>6)</sup>としては、患者自身が、疼痛管理法を見出して、意志決定し、生活を作り出していくことの重要性が報告されている。これらの文献から、慢性疼痛患者の自己調整力を支援する必要性を確認できた。また、慢性疼痛患者に看護者がどのような関わりをしていけばよいかを述べている文献もいくつか見出すことができる。その主な内容は、看護者が全人的に患者をみて<sup>7) 8)</sup>、複合的な疼痛緩和ケアを行い<sup>9)</sup>、患者が痛みを持ちながら日常生活を送れることを看護目標とする<sup>10) 11)</sup>必要性について述べているものであった。しかし、患者の自己調整力を支援するために、看護者にどのような能力が求められるのかについては明らかにされていなかった。そこで、筆者自ら実践しつつ追究してみようと本研究に取り組んだ。その結果、3名の患者が痛みを抱えながらも自己調整力を働かせ、自宅で生活してみようと退院した。この患者ら3名との看護過程を分析し、慢性疼痛をもつ患者の自己調整力を支援する看護者に求められる能力を抽出したので報告する。

### 2. 研究目的

慢性疼痛をもつ患者と筆者との看護過程を通して、患者が日常生活や社会生活を維持発展していけるよう、患者の自己調整力を支援する看護者に求められる能力を明らかにする。

### 3. 前提となる理論枠

本研究は、ナイチンゲール看護論を基盤として発展させた薄井の科学的看護論<sup>12)</sup>を理論枠組みとした。

### 4. 主な用語の概念規定

**慢性疼痛患者：**器質的疾患が何であれ、治療によって痛みを緩和することはあっても取り去ることは

困難であるために、常時痛みを抱えながら生きていかなければならないという矛盾を抱えている患者

**対立と矛盾：**矛盾は、性質の異なる二つのことが同時に存在することをさし、その解決法は、一方を取り去るか、二つを調和させるかであるという。もともと人間は、実体のあるからだ、実体のないところをもち、また、個人でありながら社会的につくりつくられる（社会関係）という対立した性質が同時に存在している‘対立の複合体’であり、それら対立が調和している状態を‘健康のよい状態’とみることができ、人間には、対立の調和に向かって、よい状態をつくり出す力が備わっているという<sup>13)</sup>。本論ではこの対立概念を用いる。すなわち、慢性疼痛患者は、健康であれば存在しない痛みが常時存在し、その痛みは治療では取り去ることができないのであるから、看護者としては、患者が、痛みを抱えながらも、また、痛みを抱えることによって発生した新たな対立に対しても、持てる力を発揮して日常生活や社会生活を送っていきけるように調和させていくことを願って支える。その際、患者が持てる力を発揮しているときは、対立の調和に向かう健康の法則に沿って生活できているとみることができる。

**自己調整力：**その人自身が、健康のよい状態をめざして、からだ・ところ・社会関係内部にある対立の調和の乱れ、またはからだ・ところ・社会関係間の対立の調和の乱れを認識し、その乱れを整えようと意志決定し、行動していく力

**看護：**生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えること<sup>14)</sup>

## II 対象と方法

### 1. 研究対象

ペインコントロール目的で入院しており、慢性疼痛または難治性疼痛と診断され、痛みを持って生きていくことを余儀なくされている患者と筆者との看護過程

## 2. 研究方法

### 1) データ収集

2005年8月から11月の間、ペインクリニックを開設している病院に、病院の看護体制には入らない立場で、ペインコントロール目的で入院している患者に、病棟ならびに外来で、看護者として関わった。その間、ペインコントロール目的で入院している患者3名から研究協力に同意を得た。それぞれの患者が、研究に同意してから退院するまでの期間で、筆者自身が看護者として関わった内容を可能な限りすぐにフィールドノートに記述した。

### 2) 研究素材作成

- (1)患者との看護過程全体が見渡せるよう、記述データをもとに患者の状況と看護者の判断、行動を時の流れにそって整理した一覧表を作成する。
- (2)一覧表から患者の自己調整力が高まったと思われる場面を選択し、それらの場面を「患者の言動・状況」「看護者はどう思い、どう考えたか」「看護者の言動」に分けてプロセスレコードに再構成し、研究素材とする。

### 3) 分析方法

- (1)研究素材を精読し、患者自身の自分に起きていることへの捉え方に変化がみられた局面をきりとる。
- (2)「患者は自分に起きていることをどのように捉えているか？（患者の受け止め方）」「患者は捉えたことに対し、どう整えようとしているか？（患者の調整の仕方）」「看護者は患者に起きていることをどのように捉えているか？（看護者の対象認識）」「看護者は捉えたことに対し、どう支援しようとしているか？（看護の方向性）」を取り出す。
- (3)患者の自己調整力が高まることにつながった看護者の判断過程を明らかにするために、「患者の自己調整力の働かせ方」「看護者の判断」「判断根拠」からなる分析フォーマットを作成する。
- (4)(2)で取り出した「患者の受け止め方」、「調整の

仕方」から、患者の自己調整力の働かせ方がどう変化しているかを取り出し「自己調整力の働かせ方」の欄に記入する。

- (5)(2)で取り出した「看護者の対象認識」と「看護の方向性」から、看護者が患者のどのような事実に着目して患者の自己調整力をどう捉え、どう行動しようかと判断しているのかを取り出し、「看護者の判断」欄に記入する。
- (6)「看護者の判断」にはどのような根拠があったのかを取り出し、「看護者の判断根拠」欄に記入する。
- (7)取り出された「自己調整力の働かせ方の変化」「看護者の判断」「判断根拠」から、どのような判断や判断根拠が患者の自己調整力の変化につながったのかという視点で吟味し「看護者の判断過程の特徴」を取り出す。
- (8)取り出した「看護者の判断過程の特徴」をさらに抽象化し、「看護者に求められる能力」を取り出す。
- (9)全場面の「看護者に求められる能力」から、内容をもとに類別する。
- (10)類別された「看護者に求められる能力」を看護の原基形態にそって考察する。

#### 4) 本研究の倫理的配慮

本研究は宮崎県立看護大学研究倫理審査会の承認を得て行った。対象となる患者には研究目的と方法を文書と口頭で説明し、了承を得た。

### III 結果

#### 1. データ収集、対象者の概要

データ収集可能な患者は3名であった。3名の概要と、3名の入院から退院までの、患者と筆者の看護過程の概要を、事例の概要として表1に示す。

#### 2. 研究素材

患者の自己調整力の働かせ方に変化がみられた場面はA氏6場面、B氏6場面、C氏3場面、計15場面であった。この15場面をプロセスレコードに再構成し、

研究素材とした。研究素材の一部(場面A-1)を表2に示す。さらに、全15場面の概要を表3に示す。

#### 3. 分析結果

分析経過と結果を、場面A-1を用いて以下に述べる。患者、看護者の言動を「」, 看護者の思いや考えを<>, 取り出した内容を《》で示す。

切り取った局面の概要、取り出した患者の受け止め方、調整の仕方、対象認識、看護の方向性については、表4に示した。

患者の自己調整力の働かせ方、看護者の判断、判断根拠、判断過程の特徴、看護者に求められる能力を取り出したものを表5に示した。

1) 場面A-1における「患者の自己調整力の働かせ方」「看護者の判断」「判断根拠」を取り出すまでの分析経過と結果

場面A-1は、看護者が、食堂から短時間で戻る、吐き気があるのに食堂で摂取する、という患者の行動に気づき、患者の認識を知ろうと関わったところ、家族と共に食卓を囲みたい、そのため匂いになれようと食堂へ行くという患者の思いが明らかになった場面である。

看護者は、記録に食事摂取量10割と書いてあったが食堂から2~3分で戻ってくる患者をみて、<2~3分じゃ食事は食べられない>と考え、「もしかして食事食べれてないんじゃないかな?と思って」と声をかけている。ここから看護者の対象認識を《食堂から短時間で帰室》《必要な栄養が摂取できていない》、看護の方向性を《食事摂取できているか確認》と取り出した。患者は「吐気がして食べられない」「鎮痛剤を飲み始めてから」と答えたので、看護者は食事摂取量が気になり、患者に「どれくらい食べれるんですか?」「食べられるものってありますか?」と尋ねると、患者は「ほとんど食べられない」「野菜は味がついていないと食べられる」「匂いがダメだから一口で食べられるものじゃないとダメ」と答えた。ここから、患者の受け止め方を《薬の副作用で匂いのあるものは食べられない》、調整の仕方を《味付

表 1 事例の概要

患者名	年齢性別	入院までの経過	入院後の経過	関わった期間	場 面
A	40代後半 男性	1年前に後縦靱帯骨化症、Th1～3黄色靱帯骨化症で椎弓切除術を受けた後も左上肢痛が残存。除痛目的で受けた脊髄刺激装置埋め込み術後のC2～4急性硬膜下血腫のために四肢麻痺が残存し、とくに左上下肢はほとんど動かせない状態だがロフトランド杖で歩行、食事、排泄も自立できるようになり退院。5ヶ月前に後頭痛で再入院し、特殊な鎮痛剤の内服で軽快し退院していた。両頸、肩、背部痛が増強し、ほとんど起き上がれない状態となったため、入院。首より下は何かに触れたときに電撃痛、頸部から肩甲骨にかけての筋緊張、疼痛があり、入院10日目にボトックス注入を受け、週に3回、星状神経節ブロックを受けている。治療時、トイレでの排泄、食堂に行く以外は、ほとんど臥床してすごす。義父、義母、妻、長男、長女の6人家族。4回目の転職の後、土木関係の会社に就職、資格もとって現場監督を任せられるようになっていたが、退職勧告され、現在は無職。3ヶ月後に傷病手当がきれる予定。	患者は、無職となり、運動、感覚麻痺は治癒しないと家族に伝えていなかったことから、家族の中での居場所がないと、認識していた。復職して家族の中の居場所に戻りたい、そのために痛みを緩和したいという願いをもっていた。脊髄刺激療法を受け、他者の役に立ちたいと入院中に闘病記を書き始めた。その結果、徐々に起きていられる時間が延長し、就職活動をしながらかでも執筆活動を続けていきたいと退院。	108日間	場面A-1～6
B	80代 男性	1年前に仕事中に転倒、翌日より腰痛のため起き上がれなくなり、変形性脊椎症、L5～S1の腰部脊柱間狭窄症、坐骨神経症候群腰痛症の診断を受け、他院に入院。ブロック注射を受けるが、改善せず、車椅子で2ヶ月入院生活を送った。患者の希望で転院し、脊髄刺激療法を受けて杖歩行ができるようになり、退院。退院後、4ヶ月は杖なしで歩けるまでになり、農業をしながら生活していたが、腰痛の増強、歩行困難が出現し、入院となった。入院後、脊髄刺激療法のために手術して新たに電極を埋め込んでほしいと強く希望する。妻と二人暮らし。同じ敷地内に長男夫婦が住んでおり、家族でハウス栽培と畜産を営んでいる。	腰痛や下肢痛のため歩けなくなるという不安が大きく、脊髄刺激療法を行うことで治ると考え、電極をできれば2本入れてほしい等、脊髄刺激療法を医師に懇願していた。手術を受けても思うように痛みがとれない現実に脊髄刺激療法では治らない、一度自宅で生活してみようと、退院を試みるが、再入院した。再度電極を入れ替える手術を受けたが、思うように痛みがとれない現実を受け入れ、歩けないなりにうまく地域、家族の中で生活する方法を考え退院。	1回目の入院 45日間  2回目の入院 30日間	場面B-1～6
C	50代前半 男性	2年前に脳幹部出血し保存療法を受けた後、右上下肢の痙性、疼痛が出現し1年前に脊髄刺激療法を受ける。箸や鉛筆を使用することはできないが、他のADLは自立し、自宅で生活していた。術前検査で高血糖を指摘され、内服薬と食事療法でコントロール中。脊髄刺激装置で右上下肢だけでなく、左上下肢に刺激がいくようになったため、電極入れ替え術を受けるため入院し、入院2日目に脊髄電極埋め込み術を受けた。妻と長男夫婦、孫娘、次男の6人暮らし。造園業の会社を家族で経営している。	手術を受け、脊髄刺激電極の入れ替え術を行い、痛みのある場所に通電するようにはなったものの痛みや痙性麻痺のために自分の思うように仕事や趣味のゴルフができない不満を抱えていた。その気持ちを、自分は家族や仕事に恵まれていると変化させ、仕事ができるようになるように痛みの緩和をしつつ、自分にもできる趣味をみつけていこうと退院。	9日間	場面C-1～3

表2 場面A-1（入院28日目 関わり9日目）のプロセスレコード

食堂から2～3分で戻ってくるのを見て、食事がとれていないのでは？と気になり、訪室した場面

患者の言動・情況	看護者はどう思い、どう考えたか	看護者の言動
<p>1) ベッドに仰臥位になっている。</p> <p>4) 「ああ。」と看護者を見て、笑顔を見せる。</p> <p>7) 「あー。」と苦笑いする。「実は、あんまり食事食べれないんですよ。吐き気がしてね。」</p> <p>10) 「〇〇（特殊な鎮痛剤）飲みはじめてからなんです。それまでは食事食べてたんですけどね。」</p> <p>13) 「う～ん。ほとんど食べれないんですわ。汁ものとかダメなんですわ。あとは魚に肉。醤油とかだし汁の匂いもダメで。冷やしてもダメですね。冷うどんが出たとき食べれなかったし。野菜は味がついてないと食べられるんですわ。あとはパンは大丈夫。卵もゆで卵なら、いいですわ。多分ひとくちで食べられるものなら大丈夫なんです。匂いがダメだから、ひとくちで食べられるものでないとダメなんですわ。」</p> <p>16) 「はは。」と笑って、「実は、この吐き気がくるようになって、家族が気を使って食卓が自分だけ別になって。家族は気を使ってるんだけど、その時、取り残された気分になったんですわ。それで、帰ったら家族と食卓を囲みたい。それで匂いは確かにきついけど、慣れていかないうちで思って食堂に行ってるんですわ。」</p> <p>19) 「生野菜とか。あとはひとくちチーズなら食べられるんですよ。ほら、ぽんって口に入られるでしょう？そうしたら匂いをかぎにすむし。でも魚と肉は無理ですね。ごはんも無理。」</p> <p>22) 「いやいや。自分のためにだけに頼めませんわ。」</p> <p>25) 「分かりました。すみませんねえ。」</p>	<p>2) 大丈夫かな。2～3分じゃ、食事は食べられないよね。食堂で同室者と話しながら食べてるし、食事摂取量も10割って書いてたから、食に関しては心配していなかったのだけど。今日は戻ってくるのが早すぎるよね。</p> <p>5) 笑顔だけど、大丈夫かな？</p> <p>8) わ。やっぱり。というか、今まで気付かずごめんなさい。</p> <p>11) 〇〇？飲みはじめて半年くらいたってのよね？確かにその薬は麻酔剤だし、胃腸の働きも抑制されるけど。でも、排便は1日1回普通便が出るって言っていたしなあ。胃腸の働きなのかなあ？今まで関わってきた患者さんたちは、同じ薬飲んでても食事はとれていたけどなあ。どれくらい食べれてるんだろう？</p> <p>14) じゃあ、ほとんど食べられていないんだ。もっと早く気付くべきだった。ごめんなさい。神経や靭帯のためには、タンパクやビタミンとって欲しいんだけどなあ。タンパクほとんどとれてないよねえ。匂いがダメなのかな。それでも、食べられるものを頑張って食べてるんだよね。食堂で食べてるよね？食堂は他の人の食事の匂いもするだろうに、よく食堂行ってるなあ。頑張ってるなあ。</p> <p>17) そうだったのかあ。この病気になって一人で食事してたんだ。すごい孤独感だろうな。食堂に行くのも、Aさんにとっては、家族の中で暮らせるための調整なんだな。頑張ってるなあ。家ではどんなものを食べて調整していたんだろう？</p> <p>20) そうかあ。本当は食べれるのがいいんだけど。無理かもしれないなあ。食べられるものはあるから、食事を変更してもらえるか、病棟看護師に相談してみよう。あとは、食べられる工夫と一緒に考えていこう。</p> <p>23) 本当に自分より、他人、の方なんだよね。でも、Aさんが頑張って調整しているのを応援したい。食事もあるだけ食べて欲しいし。</p>	<p>3) 「Aさん。」</p> <p>6) 「Aさん、実は心配になって。ナースステーションにいたのですが、Aさんが早く食堂から戻ってきたから、もしかして食事食べてないんじゃないかな？と思って。」</p> <p>9) 「そうだったんですか。いつから？」</p> <p>12) 「え？じゃあ。かなり昔からですね。いつもどれくらい食べれるんですか？食べられるものってありますか？」</p> <p>15) 「そうかあ。ほとんど食べられていないんですね。うわ、気付かなかった。ごめんなさい。匂いがダメなんですわ。それでも食べられるものを選んで食べてるんですね。でも、匂いがダメだと食堂行くの辛くありません？よく頑張ってますね。」</p> <p>18) 「そうだったんですねえ。頑張っていっぱいいますねえ…。家ではどんな食事とられていたんですか？」</p> <p>21) 「分かりました。食事の件は、少し看護師さんに相談してもいいですか？もしかしたら、野菜は味をつけないで、とか出来るかもしれないんで。」</p> <p>24) 「いえいえ、Aさんが頑張って食堂に行ってるんだから、私達も応援したいんですよ。一緒に食べられる工夫を考えていきましょうね。まずは看護師さんに相談させてくださいね。」</p>

表3 分析した場面の概要

A-1	看護者が食堂から短時間で戻る、吐き気があるのに食堂で摂取する患者の認識を知ろうと関わったことで、匂いのあるものは吐き気がして食べられないという体のなかの対立と、吐きがしてから家族と食卓が別になり孤独感を感じているという個と社会の対立を抱えていること、家族と共に食卓を囲むために食事の匂いに慣れようと食堂で食事摂取しているが、医療者に遠慮して摂取可能なメニューに食事変更を頼めないことが明らかとなり、家族の居場所に戻りたいという患者の願いを看護者が共有し、遠慮せずに食事変更を頼めるよう患者の認識を整え、食事変更依頼を代行した場面
A-2	看護者が、MSWと面談をしたという行動を起こした患者の認識は何か、行動した結果をどう認識しているのかを確かめて患者に表現を促したことで、患者が元の職場に戻り家族を養いたいという目的を客観視し、目標実現に向かって患者が8時間おきていられる体になろうとより具体化した目標を立てた場面
A-3	人の役に立ちたいという思いで短歌集の原稿を書いた患者に対して、看護者が痛みと闘いながら原稿を書いた患者の意志の力を評価したことで患者が今後も原稿を書いていこうと意志決定した場面
A-4	脊髄刺激療法を受けることを決意した患者に対し、看護者が、脊髄刺激療法に伴う手術を乗り越えられるようにと考え、家族の支えを実感できるように、患者が自分で体を整えることが必要であることを指摘したところ、患者が手術を受ける意欲を高め、周手術期に向けて自己調整していこうという意志決定した場面
A-5	脊髄刺激装置を調整しながら8時間起きていられるようになるために闘病記を書きはじめた患者へ、看護者が起きていられる時間が長くなっており目標達成に近づいていると患者の調整を評価したことで、患者は復職して家庭での居場所を守るという目的に向かうために、闘病記を書き続けていこうと意志決定した場面
A-6	患者から、退院後、短歌集を家族と作りたい、家族の協力を得て退院後も食事摂取量が増えるよう調整していこうとしているとき、看護者が家族の支えを実感できるよう関わると、患者は就職活動と執筆活動の継続への意欲を高めた場面
B-1	脊髄刺激療法を懇願する患者に対し、看護者が、治療後痛みが緩和してほしいという願いから治療内容の説明をしたことで、患者は治療の内容が思い描いたものとは違ったと感じつつも医師の治療を受けるしかないと開き直り治療への認識が変化するきっかけとなっているが、看護者は患者の思いが分からず関われなくなってしまった場面
B-2	脊髄刺激療法をしても腰痛・下肢痛が治らないと分かり、自宅での生活に不安を抱えていた患者が、看護者にどう動けばいいか考えながら生活してみればいいのかと言われたことで、退院を決心した場面
B-3	再入院し、うまく生活できなかったと落胆する患者に対し、看護者が、自宅で生活してみた患者の努力をねぎらうと、患者の気持ちが整った場面
B-4	患者が脊髄刺激療法以外の方法で疼痛緩和を図っているのをみて、看護者は、治療を懇願する認識を変化させて治療以外の方法を選択して実行している捉え、患者の行動を評価すると、患者は自分の行動を肯定し、退院に向けて障害者手帳の交付を依頼したと看護者に話した場面
B-5	患者が、退院後、思うように歩けないが静かに書いたり、読んだり算段をとったりして生活してみようと述べたことに対して、看護者は、思うように歩けない体のなかの対立を抱えながらも自分に出来る役割を果たしながら生活していこうと目標とその手段を考えはじめたと捉え、患者の考えを評価すると、患者が行動への意欲を高めた場面
B-6	退院すると決めたものの、歩行できるか不安であり、退院後どう生活すればいいか像が描けなくなっている患者に、看護者が、できなくなったことでなくできることに目を向けてみようと言ったことで、患者は、坐っている植物栽培を始めてみようと言った、思うように動かない体のなかの対立を抱えながらどんな役割や趣味を得て生活していけばいいか具体的に目標を考え実行してみようと意志決定した場面
C-1	患者ができなくなった仕事や趣味がある悔しさを看護者に話したことにに対して、看護者が患者の悔しさを追体験しながら共感すると、患者の認識が整い今後の目標について話した場面
C-2	看護者が治療以外の疼痛緩和手段を提示し、実施したことで、患者が退院後、自宅で疼痛緩和をしようとする手段を考えはじめた場面
C-3	看護者が患者と家族に退院後不安なことはないか話し掛けたことをきっかけに、妻の支えが浮き彫りになり、看護者が妻の支えが実感できるよう関わったことで、患者は家族や仕事に恵まれていると自分の社会関係に対する認識を肯定的なものに変化させ、退院後痛みの緩和をしつつ、今の自分でできる楽しみを見つけようと意志決定した場面

表4 取り出した「患者の受け止め方」・「患者の調整の仕方」・「看護者の対象認識」・「看護の方向性」(場面A-1)

局面の概要	患者		看護者	
	受け止め方	調整の仕方	対象認識	看護の方向性
短時間で食堂から帰室する患者の様子をみて、看護者は同室者と食事できている、必要な食事摂取量が確保できていると捉えていたが、実は食事摂取できていないのではと心配し、患者に心配であることを伝え事実を確認すると、患者は吐き気がして食事摂取できないと答えた。看護者がいつから食事摂取できないのか尋ねると、患者は特殊な鎮痛剤を内服しはじめてからと答えた。看護者は薬の副作用か疑問に思いながらも摂取できる量と質について尋ねると、患者は匂いのあるものは食べられず、味付けしていない野菜と一口で食べられる固形のものでないと食べられないと答えた。	薬の副作用 匂いのあるものは食べられない	味付けしていない野菜と1口で食べられる固形物を選択して摂取	食堂から短時間で帰室 必要な栄養が摂取できていない	食事摂取できているか確認
看護者が必要な栄養が摂取できていないと感じつつ、摂取可能なものを選択して食べており吐き気があるが食堂で摂取する努力をねぎらうと、患者は食事摂取できなくなつてから、家族と食卓を別になり孤独感を感じている、退院後家族と食事するために匂いに慣れようと食堂に行くことにしていると話した。看護者は、患者の孤独感を追体験し、食堂に行くのも家族の中で生活するための調整だと捉え、患者の努力を評価し、自宅で摂取していたものを尋ねた。	家族と食卓が別になり孤独感を感じている	匂いに慣れようと食堂に行く	必要な栄養が摂取できていない 摂取可能なものを選択 吐き気があるのに食堂で摂取	食堂で摂取していることをねぎらう
患者は生野菜と一口チーズを摂取していたと答えた。看護者は、摂取してほしいが、今は無理だと捉え、摂取可能な食事内容に変更を依頼すると話した。	匂いのあるものは食べられない	生野菜、一口チーズを摂取	必要な栄養が摂取できていない 食材や調理法に工夫が必要	食事のメニュー変更依頼を提案する
患者は自分一人のためには食事変更は頼めない、と話した。看護者は職員に遠慮して食事変更をあきらめていると捉え、患者の努力を応援したい、まずは調整できるか相談させてほしいと話した。	食事を1人分だけ作るのは職員が大変	頼めないとあきらめる	職員に遠慮し調整を頼めない	患者を支援したいことを伝え、調整の代行を提案する
患者は看護者の申し出を受け入れ、看護者が食事変更を依頼することを了承した。	匂いのあるものは食べられない 支援の申し出がある	申し出を受け入れ 看護者が食事変更を代行することを了承		



表5 取り出した患者の「自己調整力の働かせ方」・「看護者の判断過程」・「看護者に求められる能力」（場面A－1）

患者の自己調整力の働かせ方	看護者の判断	判断根拠
<p>摂取可能なものを選択して摂取する</p> <p>家族と食卓を共にするため、匂いに慣れようと他者と食事する</p> <p>摂取不可能な食物が多いが、食事内容の変更は医療者に迷惑をかけるとあきらめる</p> <p>食事摂取量が増すよう看護者の支援の申し出を受ける</p>	<p>食事を楽しめているのか、痛みと戦うだけのエネルギーが摂れているのか事実を確認する</p> <p>摂取可能なものを選択して摂取しているが必要な栄養を摂取できていない 吐き気がある中、食事の匂いの立ち込める食堂に行けている。食堂に行くのはどんな認識を確認する</p> <p>退院後、家族と食卓を囲むという願いをかなえようと調整できている調整を継続できるよう評価する</p> <p>必要な栄養が摂取できていない 吐き気の根本解決は困難 食事内容を変更し、食事摂取量を増やしていきたいが、医療者に遠慮し整っていない 遠慮する必要はない、食事変更依頼を代行する</p>	<p>一般の食事時間に対する患者の食事時間の短さ 痛みと戦うにはエネルギーが必要 食の楽しみは痛みを意識せずにごすことにつながる</p> <p>調整しているが食の必要性を満たしていない 認識がその人の行動を規定する 食堂に行くのも何かの調整</p> <p>ありたい姿を描き、それに向かって行動することは自己調整力を働かせているということ 家族と食卓を囲むという願いは、個と社会の対立の調和を目指していること 調整を評価することは、継続するよう促し支えること</p> <p>患者の調整が食の必要条件を満たしていない 痛みや内服薬をなくすことは不可能 病院食は、患者の食の必要性を満たすためにある 変更依頼できて当然</p>
<p><b>判断過程の特徴</b>            患者が短時間で食堂から戻るという事実から、痛みによって必要なエネルギーが摂取できないという対立が生じていないかと予測し、患者に確認する。その対立への対処を患者に確認し、摂取可能なものを選択しているという自己調整力の働かせ方を捉えた。吐き気があるのに食堂で摂取しているという事実から、患者の認識を知ろうと関わり、家族と共に食卓を囲みたい、そのために食事の匂いになれるという目標を立てて食堂で摂取するという自己調整力の働かせ方を浮き彫りにできた。そこで、その調整を評価して、社会資源を活用できるよう促し、調整の代行を提案する。</p> <p><b>看護者に求められる能力</b>            ①患者の事実をみつめ、存在する対立を予測する            ②患者自身が対立をどう認識しているか確かめ、患者に存在している対立を浮き彫りにする            ③患者の行動を規定している認識を知ろうと関わり、患者はどんなありたい姿を描いて行動しているかを知り、共有する            ④患者の願いや目標、行動が対立の調和に向かっていると判断できたときは、調整し続けられるよう評価し支える            ⑤健康の法則に沿っておらず、対立の調和に向かっていないと判断した点は調整を代行する</p>		

けしていない野菜と一口で食べられる固形物を選択して摂取》と取り出した。さらに、この局面から、患者の自己調整力の働かせ方を《摂取可能なものを選択して摂取している》と取り出した。看護者の判断を、《食事を楽しめているのか、痛みと闘うだけのエネルギーが摂れているのか事実を確認する》と取り出した。看護者の判断根拠を《一般の食事時間に対する患者の食事時間の短さ》《痛みと闘うにはエネルギーが必要》《食の楽しみは痛みを意識せずに過ごすことにつながる》と取り出した。

患者が副作用により食事が食べられないといったことに対し、看護者は副作用によるものか疑問に思いながらも、＜タンパクやビタミンが必要＞だが、＜タンパクがほとんど摂れていない＞＜匂いがダメ＞＜それでも食べられるものを頑張って食べている＞＜食堂は他の人の食事の匂いもするだろうによく食堂に行っている＞と捉え、患者に「食べられるものを選んで食べているんですね」「匂いがダメだと食堂行くの辛くありません？頑張ってますね」とねぎらっている。ここから看護者の対象認識を《必要な栄養が摂取できていない》《摂取可能なものを選択》

《吐気があるのに食堂で摂取》と取り出し、看護の方向性を《食堂で摂取していることをねぎらう》と取り出した。看護者のねぎらいに対し、患者は「吐き気がくるようになって食卓が自分だけ別になって」

「取り残された気分になった」「帰ったら家族と食卓を囲みたい」「匂いはきついが慣れていかない」と話した。看護者は＜すごい孤独感だろう＞と患者の孤独感を追体験し、＜食堂に行くのもAさんにとっては家族の中で暮らせるための調整＞と捉え、「頑張っていらっしゃるんですね」と評価し、「家ではどんな食事摂られていたんですか？」と尋ねている。ここから、患者の受け止め方を《家族と食卓が別になり孤独感を感じている》、調整の仕方を《匂いに慣れようと食堂に行く》と取り出した。さらに看護者の対象認識を《退院後家族と食事するため食堂で食事摂取》、看護の方向性を《患者の努力を評価、自宅での調整手段を尋ねる》と取り出した。

以上より、この局面から、患者の自己調整力の働かせ方を《家族と食卓を共にするため、匂いに慣れようと他者と食事する》と取り出した。さらに看護者の判断を、《摂取可能なものを選択し摂取しているがに必要な栄養を摂取できていない》《吐き気がある中、食事の匂いの立ち込める食堂に行けている。食事に行くのはどんな認識か確認する》《退院後、家族と食卓を囲むという願いをかなえようと調整できている。調整を継続できるよう評価する》と取り出した。さらに看護者の判断根拠を《調整しているが、食の必要性を満たしていない》《認識がその人の行動を規定する。食堂に行くのも何かの調整》《ありがたい姿を描き、それに向かって行動することは、自己調整力を働かせていること》《家族と食卓を囲むという願いは、個と社会の対立の調和を目指していること》《調整を評価することは、継続するよう促し支えること》と取り出した。

看護者の問いに対し、患者は「生野菜と一口チーズを摂取していた」と答えた。看護者は、食事内容に摂取不可能なものが多い事に対して＜本当は食べた方がよいが無理だろう＞と捉え、食事変更を依頼すると話した。ここから、患者の受け止め方を《匂いのあるものは食べられない》、調整の仕方を《生野菜、一口チーズを摂取》と取り出した。さらに看護者の対象認識を《必要な栄養が摂取できていない》

《食材や調理法に工夫が必要》と取り出し、看護の方向性を《食事のメニュー変更依頼を提案する》と取り出した。看護者の提案に患者は「自分のためだけには頼めない」と話した。看護者は、＜患者は自分より他人のことを気にする方＞＜調整しているのを応援したい＞＜栄養をとってほしい＞と考え、「Aさんが頑張って食堂に行っているから応援したい」「一緒に食べられる工夫を考えていきましょう」「看護師さんに相談させてください」と話した。ここから患者の受け止め方を《食事を一人分だけ作るのは職員が大変》、調整の仕方を《頼めないとおきらめる》と取り出し、看護者の対象認識を《職員に遠慮し調整を頼めない》と取り出し、看護の方向性を《患者

を支援したいことを伝え、調整の代行を提案する》と取り出した。以上より、この局面から、患者の自己調整力の働かせ方を、《摂取不可能な食物が多いが、食事内容の変更は医療者に迷惑をかけるとあきらめる》と取り出した。さらに、看護者の判断を《必要な栄養が摂取できていない》《吐き気の根本解決は困難》《食事内容を変更し、食事摂取量を増やしていきたいが医療者に遠慮し整っていない》《遠慮する必要はない、食事変更依頼を代行する》と取り出した。さらに、判断根拠を《患者の調整が食の必要条件を満たしていない》《痛みや内服薬をなくすことは不可能》《病院食は患者の食の必要性を満たすためにある。変更依頼できて当然》と取り出した。

看護者の調整代行の申し出に患者は「分かりました。すみませんねえ」と答えている。ここから、患者の受け止め方を《匂いのあるものは食べられない》《支援の申し出がある》、調整の仕方を《申し出を受け入れ看護者が食事変更を代行することを了承》と取り出した。以上より、患者の自己調整力の働かせ方を《食事摂取量が増すよう看護者の支援の申し出を受ける》と取り出した。

## 2) 場面A-1における看護者の「判断過程の特徴」の抽出

次いで、以下のように場面A-1における看護者の「判断過程の特徴」を取り出した。

患者が短時間で食堂から戻るという事実から、痛みによって必要なエネルギーが摂取できないという対立が生じていないかと予測し、患者に確認する。その対立への対処を患者に確認し、摂取可能なものを選択しているという自己調整力の働かせ方を捉えた。吐き気があるのに食堂で摂取しているという事実から、患者の認識を知ろうと関わり、家族と共に食卓を囲みたい、そのために食事の匂いになれるという目標を立てて食堂で摂取するという自己調整力の働かせ方を浮き彫りにできた。そこで、その調整を評価して、社会資源を活用できるよう促し、調整の代行を提案する。

## 3) 「看護者の判断過程の特徴」の抽象化

さらにこの判断過程の特徴を抽象化し、「看護者に求められる能力」を以下のように一般化した。

- ①患者の事実をみつめ、存在する対立を予測する
- ②患者自身が対立をどう認識しているか確かめ、患者に存在している対立を浮き彫りにする
- ③患者の行動を規定している認識を知ろうと関わり、患者はどんなありたい姿を描いて行動しているかを知り、共有する
- ④患者の願いや目標、行動が対立の調和に向かっていると判断できたときは、調整し続けられるよう評価し支える
- ⑤健康の法則に沿っておらず、対立の調和に向かっていないと判断した点は調整を代行する

## 4) 全場面の「判断過程の特徴」と「看護者に求められる能力」の抽出

同様に他の14場面を分析し、「看護者に求められる能力」を取り出した。15場面の「判断過程の特徴」と「看護者に求められる能力」を一覧表にしたものを表5に示す。

## 5) 全場面の「看護者に求められる能力」の類別化

全場面の「看護者に求められる能力」を一覧表にしたところ、意味内容に重なりがみられた。「看護者に求められる能力」全67項目に、通し番号をつけ、それらを類別した。その結果、「看護者に求められる能力」は以下の8項目にまとめられた。

- (1)患者の抱えている対立が激化していないかという意識で患者の事実をみつめる(1, 6, 24, 27, 32, 61)
- (2)患者の事実から激化する対立を予想し、患者に確認することで、患者の抱えている対立を浮き彫りにする(2, 7, 25, 28, 33, 36, 46, 47, 57, 62)
- (3)患者の言動を規定する認識を知ろうと関わり、患者がどんな願いや目標を描いて行動しているかを共有し、患者の自己調整力の働かせ方を浮き彫り

表6 「判断過程の特徴」並びに「求められる能力」一覧

場面	判断過程の特徴	求められる能力
A-1	患者が短時間で食堂から戻るという事実から、痛みによって必要なエネルギーが摂取できないという対立が生じていないかと予測し、患者に確認する。その対立への対処を患者に確認し、摂取可能なものを選択しているという自己調整力の働かせ方を捉えた。吐き気があるのに食堂で摂取しているという事実から、患者の認識を知ろうと関わり、家族と共に食卓を囲みたい、そのために食事の匂いになれるという目標を立てて食堂で摂取するという自己調整力の働かせ方を浮き彫りにできた。そこで、その調整を評価して、社会資源を活用できるよう促し、調整の代行を提案する。	1：患者の事実をみつめ、存在する対立を予測する。2：患者自身が対立をどう認識しているか確かめ、患者に存在している対立を浮き彫りにする。3：患者の行動を規定している認識を知ろうと関わり患者がどんなありたい姿を描いて行動しているかを知り、共有する。4：患者の願いや目標、行動が対立の調和に向かっていると判断できたときは、調整し続けられるよう評価し支える。5：健康の法則に沿って対立の調和に向かっていると判断した点は、調整を代行する。
A-2	MSWと面談をしたという患者に面談後の患者の認識を確認したことで、元の職場に復職し、家族を養いたい、そのために制度を利用していこうという、患者の自己調整力の働かせ方を知り、共有した。患者が8時間起きていられる体になろうと、より具体化した目標を定めたことに対し、行動できるよう、支持する。	6：患者に存在する対立がないか、患者の事実をみつめる。7：患者の言動と生活過程の情報を重ねて患者に激化した対立がないか予測し、確認する。8：患者の行動を規定している認識を知ろうと関わり患者がどんなありたい姿を描いて行動しているかを知り、共有する。9：患者の願いや目標が対立の調和に向かっていると判断する。10：患者が目標を具体化し行動できるよう、支持する。
A-3	自分を支えてきた人や同じ病気の人の役に立ちたいと短歌集の原稿を書いた患者に、原稿を書くことが患者にとって快の像を膨らませ痛みを持ちながら生活していく自信につながると捉え、継続していけるように患者の努力を評価する。	11：患者の行動を規定している認識を知ろうと関わり患者がどんなありたい姿を描いて行動しているかを知り、共有する。12：患者の願いや行動が対立の調和に向かっていると判断する。13：患者がより目標を具体化し行動できるよう、支持する。
A-4	脊髄刺激療法を受けることを決意した患者へ、手術への意欲が高まるよう、家族の支えを実感できるように関わった。患者の言動から、患者は術後合併症が不安だが医師任せで自己調整手段を知らないと判断し、術後合併症を防ぐため免疫力をあげる体作りを提案し、患者が周手術期に向けて自分で調整していこうという意思決定を促す。	14：患者の意志決定が対立の調和に向かっていると判断する。15：家族の支えを患者が実感できるよう関わり、痛みと関う意思決定を促す。16：患者の言動から、患者の自己調整力の働かせ方を知る。17：対立が激化しないための手段を知らず自己調整力が働いていないと判断したときは、患者の手段選択の幅が広がるよう、手段を提案する。
A-5	患者が8時間起きていられるという目標を達成するために、闘病記を書きながら座る訓練を始めたことに対し、その効果を実感でき、継続していけるよう、調整の効果を伝え、共有する。	18：患者の行動が対立の調和に向かっていると判断する。19：患者がどれだけありたい姿に近づいているか評価し、患者が目標達成に近づいていることを実感できるよう調整の効果を共有し、行動継続できるよう支える。
A-6	患者が短歌集を家族と作りたいと話していること、家族の協力を得て、退院後も食事摂取量が増えるように調整しようとしていることから、家族は退院後も食の必要性を満たそうと関わっていると捉え、家族の支えを実感できるよう関わり、患者の就職活動と執筆活動への意欲を高めることができた。退院後激化する対立を予測し、患者がそれをどう認識しているか関わり、調整を評価することで家族の援助を依頼し、痛みが激化しないよう少しづつ内服薬を減らしていきたいという自己調整力の働かせ方を浮き彫りにできた。患者が目標に向けて行動していけるように評価し、支える。	20：家族がどう患者の自己調整力を支えているか捉え、患者が家族の支えを実感できるよう関わり、患者が調整し続けられるよう支える。21：患者に起こりえる対立を患者がどう認識し、調整しようとしているかを知ることで患者の自己調整力の働かせ方を知る。22：患者の自己調整力の働かせ方が対立の調和に向かっていると判断する。23：患者が目標を定め行動できるよう、評価し支える。
B-1	患者の言動から、患者は治療について理解できていない状態と判断し、治療方法について説明する。患者は自分が医師に懇願してきた治療が自分の思い描いたものとは違っていたと知り、動揺する。患者は看護者の説明を排除し、医師の言うとおりに治療を受けるしかないという意志決定しているが、看護者は患者の認識が捉えきれない。	24：患者が激化した対立を抱えていないかという意識で患者の事実をみつめる。25：患者の言動から、実際の治療と患者の治療に対する認識に不一致がないか捉え、激化した対立を浮き彫りにする。26：特定の治療を懇願するときには治療方法を説明し、治療への認識が変化し、新たな目標設定が定められるようきっかけをつくる。
B-2	患者の言動から治療を受けたが左下肢痛や運動機能低下は治らないと分かったことにより自宅で農業を続けたいという願いがあるが、不安でどう生活していけばよいかわからない状態と捉えた。不安な気持ちを肯定して情緒を整え、どう動けばいいか考えながら生活してみればよいと話し、まずは退院してみようという意志決定を促す。	27：患者が激化した対立を抱えていないかという意識で患者の事実をみつめる。28：患者の言動から激化した対立を浮き彫りにする。29：患者がどのような願いをもっているか捉える。30：不安のため、自己調整力がうまく働いていないと判断したときは、患者の情緒を整える。31：患者の対立が調和に向かうための手段を提案する。

B-3	再入院した患者の排泄行動が普段と違う様子をみて、痛みが増強していると捉え、痛みが増強する動作を介助しつつ、自宅での様子を尋ねる。自宅で歩けなかったと落胆する患者の気持ちを追体験して、努力をねぎらい、自宅退院に向けて自己調整を継続できるよう患者の落胆した気持ちを整える。	32：患者が激化した対立を抱えていないかという意識で患者の事実をみつめる。33：患者の行動から、対立が激化していないか捉える。34：患者の行動は対立の調和に向かっているか判断する。35：自力で調整できないところは代行する。36：自宅でどのような対立を抱えていたかを確認する。37：調整しようとしたがうまくいかず落胆している患者の気持ちを追体験する。38：患者の情緒が整い、行動継続できるよう、患者の努力をねぎらう。
B-4	患者が治療以外の手段を用いて疼痛緩和している様子をみて、自分で疼痛緩和に向け調整し始めていると捉え、評価し継続を促す。患者が、身体障害者手帳交付の手続きを始めたことを、下肢痛があっても社会生活を営めるための調整と捉える。歩行困難、下肢痛をもちながらも自宅で生活できるよう調整を継続できるよう、患者の考えを保証する。	39：患者の行動から、自己調整力の働かせ方を捉える。40：患者の自己調整力の働かせ方は、対立の調和に向かっているか判断する。41：患者が行動継続できるよう、患者の考えを保証し、支える。
B-5	以前のように歩けないことに対して仕方がない、退院してみようと思うと患者が述べたことに対し、患者が自分の身体機能に応じて自宅で生活してみようと思志決定したと捉え、評価し、支える。患者が静かに読んだり、書いたり、算段をとったりしてすごしてみようと思志決定したことを、身体機能に応じてどう生活していけばいいか具体的な目標を立てることができていると捉え、患者の意志決定を支持する。	42：患者の言動から、患者がどのように意志決定したかと捉え、患者の自己調整力の働かせ方を捉える。43：退院後起きてくる対立を患者がどう調整しようとしているか捉える。44：患者の調整の仕方が対立の調和に向かっているか判断する。45：患者が行動できるよう、患者の意志決定を支持する。
B-6	患者の表情から退院すると決めたものの、歩行できるか不安になっていると捉え、患者に確認する。患者の言動から退院後歩行できるか不安であると捉え、不安ながらも退院を決意したことをねぎらい、できなくなったことでなく、できることに眼を向けるよう提案する。座ってできる植物栽培をしてみようと思志決定したと捉え、患者の考えを評価し、退院後目標に向かって生活してみようという患者の意志決定を支える。	46：患者の事実をみつめ、存在する対立を予測する。47：患者自身が対立をどう認識しているか確かめ、患者に存在している対立を浮き彫りにする。48：患者の不安を追体験して患者の努力をねぎらい、患者の情緒を整える。49：患者が新たな目標設定できるよう、患者にできることに眼を向けようと調整手段を提案する。50：患者の目標を知って共有し、患者の自己調整力の働かせ方を知る。51：患者の自己調整力の働かせ方が対立の調和に向かっているかを判断する。52：調整を評価することで患者が目標を定め行動できるよう、調整を評価し支える。
C-1	できなくなった仕事や趣味がある悔しさを話した患者に対し、悔しさを追体験し共感して患者の認識を整える。トラックの免許を取りたいこと、血糖コントロールを続けていくこと、脊髄刺激電極がはずれないよう体重コントロールしていこうという患者の話から今後の目標を定めていると捉え、患者の意志決定を評価し、支える。	53：痛みや痛みによる激化した対立がある苦痛を追体験し、共感することで患者の情緒を整え、患者の意志決定を引き出す。54：患者の描く目標を共有し、患者の自己調整力の働かせ方を知る。55：患者の自己調整力の働かせ方は対立の調和に向かっているか判断する。56：患者が行動していけるように、意志決定を評価する。
C-2	疼痛緩和のための治療を医師に依頼した患者に対し、治療以外の手段を知っておくと、自宅でも疼痛緩和ケアができると捉え、温罨法やマッサージを提案、実施、効果を説明し、患者の自宅にある資源を用いて疼痛緩和方法を考え実施できるよう手段選択の幅を広げる。	57：患者の事実をみつめ、存在する対立を予測する。58：患者の言動から、患者の抱えている対立と自己調整力の働かせ方を捉える。59：患者の自己調整力の働かせ方は健康の法則に沿っており対立の調和に向かっているか判断する。60：患者の自己調整手段選択の幅が広がるよう、具体的な手段を提示する。
C-3	妻と患者に退院後不安に思っていることはないか尋ねた。妻が患者の飲酒量が増えないよう具体的手段を述べていること、安全に仕事ができるよう注意していることから妻は患者の自己調整力を支持していると捉え、妻の考えを評価する。患者の言動から、患者の家族や仕事についての認識を肯定的なものに変えて個と社会の対立を調和できたと考え、患者の考えを支持する。退院後身体にあわせた趣味をみつけないよう、内服薬を減らし、治療以外の方法で痛みを緩和していこうという患者の言葉を対立の調和に向けて行動できていると捉え、患者の考えを評価し、支える。	61：患者が激化した対立を抱えていないかという意識で患者の事実をみつめる。62：退院後、起こりえる対立を患者がどう認識しているか確認し、患者の抱えている対立を浮き彫りにする。63：家族がどのように患者の自己調整力を支えているか捉える。64：家族の支えを実感できるよう関わる。65：退院後、患者がどう調整しようとしているかを捉える。66：患者の自己調整力の働かせ方は対立の調和に向かっているか判断する。67：患者が行動していけるよう、患者の考えを評価し支える。

にする (3, 8, 11, 16, 21, 29, 39, 42, 43, 50, 54, 58, 65)

- (4)患者の自己調整力の働かせ方が健康の法則に沿っており対立を調和する方向に働いているか捉える (9, 12, 14, 18, 22, 34, 40, 44, 51, 55, 59, 66)
- (5)家族がどう患者の自己調整力を支えているか捉え、患者が家族の支えを実感できるよう関わる (15, 20, 63, 64)
- (6)患者のこころのなかの対立が激化して自己調整力が働かなくなっているときには、患者の苦痛を追体験してねぎらうことで患者の情緒を整え、新たな意志決定を引き出す (30, 37, 38, 48, 53)
- (7)患者の自己調整力の働かせ方が高まるよう、調整手段を提示したり、調整を代行することで、患者の手段選択の幅を広げる (5, 17, 31, 35, 49, 60)
- (8)患者の調整を評価し効果を示すことで、患者の行動化や行動継続への意志決定を促す (4, 10, 13, 19, 23, 26, 41, 45, 52, 56, 67)

#### IV 考察

##### 1. 慢性疼痛患者の自己調整力の働かせ方について

慢性疼痛患者を「取り去ることの困難な痛みを抱えながら生きていかねばならないケース」と捉え、患者自身がそこに生じる様々な対立を調和しながら生きていけるよう患者の自己調整力を支援するという観点から、3名の慢性疼痛患者と関わった。その結果、3名の患者が、痛みを抱えながらも自己調整力を働かせ、自宅で生活してみようと退院した。この3名との看護過程を分析した結果、それぞれの患者がどのように自己調整力を働かせていたのかを抽出することができた。3名の自己調整力の働かせ方が、他の慢性疼痛患者にも有用であるかという点について以下に考察する。

A氏は、痛みのために起き上がれなくなり入院して治療を受けていた。A氏は、痛みや運動・感覚麻痺という、治療では解決できないからだのなか

の対立を抱え、無職となったことや、家族に運動・感覚麻痺は治癒しないと伝えていなかったことから、婿養子としての責任を果たせず、家族の中での居場所がないと個と社会の対立を認識していた。A氏の自己調整力の働かせ方は、復職して大黒柱として家族を養いたいという目標に向かって、体を慣らして起きていられる時間を延ばしていくというものであった。

B氏は、老化による腰痛で思うように歩けなくなり、生き甲斐である仕事が続けられなくなったことから、腰痛という、からだのなかの対立を特定の治療で解消しようとしていた。しかし、その治療では根治できないと認識を変化させた。さらに、思うように歩けない体でも、身体障害者手帳の交付を希望するなど社会資源を活用し、座ってできる仕事や趣味を探しつつ生活してみようと退院した。B氏の自己調整力の働かせ方は、痛みを解消しようと特定の治療に固執するのを止め、生活の再構築をしていこうと行動する、というものであった。

C氏は、脊髄刺激電極の入れかえ術を行い、痛みのある場所に通電するようにはなったものの、痛みや痙攣性麻痺のために仕事や趣味ができないと不満を抱えていた。しかし、自分は家族や仕事に恵まれていると認識を変化させ、痛みの緩和をしつつ、自分にできる趣味をみつけていこうと取り組んでいった。つまり、C氏の自己調整力の働かせ方は、痛みにより、できなくなったことに執着するのを止めて、社会関係を肯定し、できることをみつけていこうとするものであった。

3名の自己調整力の働かせ方には共通点がみられた。患者自身が痛みにも固執せず、自分の痛みは取り去ることはできないものであると認識して、対立の調和という方向に向かって、自分に応じた目標を描いたことである。佐藤<sup>15)</sup>は、慢性疼痛に対する集学的治療の問題点として、医療者も患者も「痛み」そのものを消失させることに焦点をあてるあまり、逆に痛みの悪循環に陥っていると述べている。患者が、痛みにも固執してしまうということは、痛みという解決

できない体のなかの対立に縛られているということである。自分の状態を正しくキャッチし、調和の方向を探ることができなければ、健康のよい状態に向かって調整していくことはできない。自分自身で、自分の体の状態を正しく認識することが出発点となり、自己調整力を働かせながら、目標を設定し生活していくことにつながっていく。

## 2. 看護者に求められる能力8項目について

もともと本研究は、慢性疼痛患者が再び地域で生活できるよう回復過程を促進させるような看護ができていないという、看護師の無力感から始まったものである。3名の慢性疼痛患者との看護過程を分析した結果、患者の自己調整力を支援する看護者に求められる能力8項目を取り出すことができた。では、慢性疼痛患者への看護実践において、これらの能力が求められる意味は何であろうか。看護者が患者をどうみつめ、どう関われば、これらの能力を発揮できるのであろうか。以上の観点から、取り出された能力について順次、以下に考察する。

まず、患者の抱えている対立を浮き彫りにする能力、患者の自己調整力の働かせ方を浮き彫りにする能力についてである。患者にとっては、痛みを認識して他者に訴えることも、直面している問題に対する対処である。看護者が「患者の直面している問題は何か」

「患者は、問題にどのように対処しているか」とみつけることで、痛みを訴える患者の認識に注目できる。つまり、痛みを抱えていくことで、どのように患者の生命力が消耗しているのか、そのことを患者がどう認識し、どのように整えていこうとしているのかを捉えることができる。

慢性疼痛患者の痛みを受け入れ生活していこうと思うプロセスは個別である。個別性を捉えるには、まずは患者の事実を、客観的にみつめることが必要である。しかし、その事実を情報化するのは看護者の頭脳である。看護者が、「患者の直面している問題は何か」「患者は、問題にどのように対処しているか」という明確な視点を持って、患者の事実を相

手の位置からみつめることができれば、激化する対立や患者の自己調整力の働きとしてキャッチすることはできない。例えば、筆者は、B氏との関わりにおいて、「いつも使わない奥のトイレを使用し、トイレのドアをあけたまま排泄している」という事実をみて、「今日は痛みが強い」「疼痛増強の要因となる前屈姿勢を避けるため、ドアの開閉をしなくても支障の少ないトイレを選択して自力で排泄」と捉えていた。その時、筆者は、B氏を「加齢により、腰椎が変形し、神経が圧迫されたために、腰痛があり、前屈や歩行が困難である。仕事復帰を目指して歩行困難を改善しようと治療を希望しているが、有効な治療法はなく、対症療法を行っている。長年、農業を営み、仕事への思い入れがある。自分でさまざまなことを判断しながら仕事してきており、判断力のある人。仕事等できなくなったことに固執せずに、痛みが増強しない動き方や痛みがあってもできることを判断しながら、生活調整していくことが必要なケース」と患者を理解していた。つまり、「患者の体に何が起きているのか、患者は人生のどんな時期にいる人か、生活過程の特徴は何か」等、理性的な関心を寄せて患者を理解していたことが、「いつもは使わない奥のトイレを使用。ドアが開けっ放し」という患者の行動に注目し、その行動を「患者がどんな問題を抱え、どのように対処しようとしているのか」と患者の立場で捉えることにつながっていた。F. ナイチンゲールは、「看護婦は自分の仕事に三重の関心をもたなければならない。ひとつはその症例に関する理性的な関心、そして病人に対する（もっと強い）心のこもった関心、もうひとつは病人の世話と治療についての技術的（実践的）な関心である。」<sup>16)</sup>と述べている。理性的な関心を寄せることで、その人の行動の細かな変化が飛び込んできて、その行動に第二の関心を注ぐことによって、患者の小さな行動を生活体の反応として捉えかえして、その人の位置から反応の意味を捉えることが可能となる。こうして、看護者が、患者の抱えている対立や、自己調整力の働かせ方を捉えることによって、自然に

看護者としての行動が促される。

看護者が、患者の抱えている対立や、自己調整力の働かせ方を捉えるには、人間とは常に対立を調和しながら生きている存在であるという人間観や「病気は回復過程」<sup>17)</sup>であり、痛みとしてあらわれることも回復過程をすすめるための自然の働きであるという病気観、健康のよい状態とは、対立が調和している状態<sup>18)</sup>であるという健康観、「生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整える」<sup>19)</sup>という看護観を基盤とすることである。次に、これらを基盤として、理性的な関心を寄せて患者を理解した上で、常に自己調整力を働かせていると患者の持てる力を信じ、患者の言動を相手の位置からみつめる姿勢をもつことである。この姿勢をもつことにより、「痛みを訴える」という患者の顕在化している問題のみに注目せず、仕事や家庭での役割を変更せざるを得ないといった、痛みによって新たに引き起こされている対立や患者の自己調整力の働かせ方を認識しようと、意識して関わるができる。

次に、自己調整力の働かせ方が対立の調和に向かっているか判断する能力についてである。人間とは、認識を持った有機体が社会関係の中で互いに作り作られる諸過程の統一体であり、摂取と排泄等、対立した概念を含む存在である。それらの対立のバランスがとれた状態で存在しているとき、すなわち対立が調和している状態が健康のよい状態<sup>20)</sup>である。健康のよい状態に向かって生活している時は、患者自身の生活の仕方が健康のよい条件を満たしている、つまり健康の法則に沿って生活できている時である。薄井は、この健康の法則を科学的な人間観にたって取り出し、整理している<sup>21) 22)</sup>。看護者が、これら健康の法則を呼び出しながら、患者の自己調整力の働かせ方をみつめることで、患者自身で解決できていない対立を明らかにすることができる。

次に、患者が継続して自己調整力を働かせられるよう意志決定を促す能力、また、自己調整力の働きが不足していると判断したときには、患者の情緒を整えて新たな意志決定を促す、手段選択の幅を広げる、

調整を代行する能力についてである。

個人がよい状態を保って生活できているということは、生命力を妨げるものをセルフケアによって取り除き、コントロールがうまくいっている状態<sup>23)</sup>である。看護が目指すゴールは、慢性疼痛患者自身が、痛みを抱えながらも、日常生活や社会生活を送れるよう、生命力を妨げる対立の調和の乱れを認識して、自己調整力を働かせながら、対立を調和していける状態になることである。そこで、看護者には、患者自身が健康な状態を目指して目標設定し、行動できるよう意志決定していくことを支える能力が求められる。

F.ナイチンゲールは、「『病人が病気とどう向かい合っているか』ということと、『看護婦が病人をどう看護するか』ということとは、確かに本質的な補完関係にある」<sup>24)</sup>と述べている。看護者は、患者自身が激化した対立を自力で解決できるかどうかを判断して看護上の問題を捉えていた。患者の自己調整力の働かせ方が対立の調和に向かっているときには、患者の自己調整力の高まりを実感しつつ、評価し支えていた。また、解決の方向に向かっていないときには、どうしたら対立が解決できるのか、患者の自己調整力の働かせ方をどう補えばいいかを判断し、具体的な手段を提示し、患者の意志決定を促していた。慢性疼痛患者には、ある特定の治療をのぞみ、ドクターショッピングを繰り返すケースもいる。しかし、これも患者にとっては何らかの調和の乱れを整えようと考えての行動である。患者の考えを間違いだとし、治療を受けることを止めさせようとするのでは、患者の意志決定を阻止するだけである。患者が、自分の状態を理解し、その状態を整えるための手段を知り、自分で手段を選択できなければ、患者の自己調整力が高まったとはいえない。看護者が、治療内容について説明し、治療以外の方法を提示するなど、患者が選択する手段の幅を広げようとする取り組みが、患者の自己調整力を高める方向に支えることにつながっていくと考える。

以上より、看護者が慢性疼痛患者をどうみつめ、



どう関わればよいかは、患者の抱えている対立や自己調整力の働かせ方の個性を浮き彫りにしようと患者の事実を相手の位置からみつめることを大前提として、自己調整力の働かせ方を健康の法則と照らし合わせながら患者にとっての意味を判断し、患者の自己調整力の高まりを敏感に感じとって実感し共有しつつ、患者の意志決定を促し、支えと、看護の原基形態に沿ってまとめることができる。このように看護師が患者をみつめ、関わることで、今回取り出された能力が発揮でき、患者の自己調整力を支援することができると思う。

## V 結論

慢性疼痛患者との看護過程を分析した結果、患者の抱えている対立を浮き彫りにする能力、患者の自己調整力の働かせ方を浮き彫りにする能力、患者の自己調整力の働かせ方が対立を調和する方向に働いているか捉える能力、患者の調整を評価し効果を示すことで、患者の行動化や行動継続への意志決定を促す能力など、看護師に求められる能力8項目を導き出すことができた。

取り出された8項目の能力は、看護師が、患者をどうみつめ、どう関われば発揮されるのか、看護の原基形態に沿ってまとめた結果、対象に第一の関心を深く注ぐことができれば患者の抱えている対立や

自己調整力の働かせ方の個性を浮き彫りにすることができ、第二の関心を注げば、患者の事実を相手の位置からみつめて、患者の自己調整力の働かせ方として受け止めることができ、第三の関心、すなわち、生命力の消耗を最小に、と思えば、健康の法則と照らし合わせながら患者の自己調整力の高まりを敏感に感じ取って実感できるので、それを患者と共有しつつ、意志決定を促し支える看護になる、との結論を得た。

## VI 本研究の看護実践への貢献と限界

本研究では、患者の言動から、患者が自己調整力をどう働かせているか、自己調整力の働かせ方が対立の調和に向かっているかを判断し、健康な状態を目指していけるよう患者の意志決定を促し、支えることが、自己調整力への支援となることが示唆された。これは臨床現場で、慢性疼痛患者の疼痛行動をみたときに、看護師が対応困難な患者と捉えずに、患者の認識を捉え支援していくことにつながると考えられる。しかし、本研究で得られた知見は3事例から取り出した結果であり、今後は、今回取り出された能力を使って、実践を積み重ねていき、慢性疼痛患者の自己調整力の支援への有用性についてさらに検討していくことが課題である。

## 引用文献

- 1) 服部政治, 竹島直純, 木村信康, 山本一嗣, 小谷明男, 野口隆之: 日本における慢性疼痛を保有する患者に関する大規模調査, ペインクリニック, 25(11), 1541-1551, 2004
- 2) 仙石ひとみ, 滝谷朋子, 横山恵子, 木村真奈美, 伊藤千奈美, 新岡郁子, 下河原みゆき, 道谷英子: 慢性疼痛患者のセルフコントロールに向けての看護介入—退院後の生活に不安があり退院の受け入れが困難であった2事例をととして—, 第29回日本看護学会成人看護Ⅱ, 165-166, 1998
- 3) 箱石ゆみ, 神美晴, 虎渡恵子, 堀内千尋, 松本真希, 波木昭義: 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, 1994
- 4) 佐藤幹代, 高橋正雄, 本間真理, 芦沢健, 池田望: 慢性疼痛患者の痛みへの対処方法—集団療法参加経験のある患者を対象として—, 慢性疼痛, 24(1), 173-182, 2005
- 5) 寺澤美奈, 江守里美, 若林岳至, 山口洋子: 慢性疼痛患者のセルフケアへ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, 20号, 340-342, 2005
- 6) Diane Monsivais: Self-Organization in Chronic Pain: A Concept Analysis, Rehabilitation Nursing, 30, 147-151, 2005
- 7) 山崎美佐子, 永田勝太郎, 釜野安昭, 釜野聖子, 岡本章寛, 矢部博樹: 看護者の態度が患者の疼痛行動に与える影響, 慢性疼痛, 12(2), 486-489, 1993
- 8) 山本利江, 佛雅代, 岩本福子, 西本香代子: 慢性疼痛患者の看護—痛みに支配された患者と看護者の関係—, 日本精神科看護学会誌, 40(1), 554-556, 1997
- 9) 佐藤幹代: 入院中の慢性疼痛患者の看護介入の検討—患者・看護婦・医師の面接を通して—, 慢性疼痛, 21(1), 107-121, 2002
- 10) 三木佐登美: 慢性疼痛をもつ患者の看護ケアの重要性, 慢性疼痛, 14(1), 103-106, 1995
- 11) 神美晴, 堀内千尋, 虎渡恵子, 高橋恵美子, 松本真希, 波木昭義: 難治性疼痛患者のセルフコントロールの援助—成長過程にある青年の看護を通して—, ペインクリニック, 14(6), 926, 1993
- 12) 薄井坦子: 科学的看護論第3版, 日本看護協会出版会, 1997
- 13) 薄井坦子, 小玉香津子, 三瓶真貴子, 新田なつ子: 看護実践の場と共通看護技術, 系統看護学講座 基礎看護技術第13版, 54, 医学書院, 2002
- 14) 前掲書12), 107
- 15) 佐藤英俊, 十時忠秀: メイヨークリニックをモデルにした慢性疼痛に対する集学的治療の実践と課題, ペインクリニック, 24(10), 1344-1351, 2003
- 16) F.ナイチンゲール著, 薄井坦子, 小玉香津子, 田村真, 山本利江, 和住淑子, 小南吉彦訳: 看護婦はどうあるべきか, 看護小論集, 現代社, 2003
- 17) F.ナイチンゲール著, 湯楨ます, 薄井坦子, 小玉香津子, 田村真, 小南吉彦訳: 病気とは回復過程である, 看護覚え書, 1, 現代社, 1988
- 18) 前掲書13): 54
- 19) 前掲書12): 107
- 20) 前掲書13): 54
- 21) 前掲書12): 47-52
- 22) 薄井坦子: [改訂版] 看護学原論 講義, 101-104, 現代社, 1999
- 23) 前掲書13): 10
- 24) 前掲書17): 68

## Nursing Required Abilities to Support Better Self-management of Chronic Pain Patients

Miyuki Yamaoka

### 【Abstract】

This study clarifies the ability of required nursing to support better self-management of chronic pain patients in order to improve their daily and social lives. Analysis of 15 nursing process records of three patients extracted changes of their self-management and basis of nurse's judgment which lead to the characteristics of nurse's judgment processing. In conclusion, nurses are considered to be able to;

- 1) Observe patients' facts in order to determine worsening contradictions.
- 2) Predict contradictory conditions through patient communicational discovery
- 3) Understand and share patients' wishes and goals by defining their words and behaviors to assist in their self-management functions.
- 4) Observe how patient's self-management works along with principles of health and harmonizes contradictions.
- 5) Observe family support appropriately and help patient be aware of it.
- 6) Imagine pain of patients in heavy contradiction, sympathize and organize their feelings to lead them to new decisions.
- 7) Offer more possibilities by showing / helping patients achieve better self-management.
- 8) Evaluate patients' self-management and encourage further active patient decisions.

The following are suggestions to display these ability for appropriate nursing for chronic pain patients; observe patients from their standpoint to better understand their individual contradictory conditions and self-management, visualize patients' present self-management abilities referring to the principles of health, understand and share the improvement of patients' self-management and encourage them to make their own decision for better self-management.

**【Key words】** chronic pain patient, self-management, support, nursing ability