

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、入院を余議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項目のキーセンテンスを示す。

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けているか
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事が可能となる。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。

【キーワード】 慢性疼痛患者、生活再構築、看護実践、自己評価、理論適用

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^{1) 2)}。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³⁾、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^{4) 5)}。

しかし、慢性疼痛患者に関わる看護師には、繰り返し入院し入院を重ねるご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分との葛藤が生じており⁶⁾、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⁷⁾、家族にもストレスがかかっている現状⁸⁾が報告されている。慢性疼痛患者の生活の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、その評価規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規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を再構築できた典型例ととらえられた、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整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、その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、入院を余議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「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かけ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規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を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、入院を余議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とは「慢性疼痛患者」にどのように看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、看護管理者に、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

自己評価しながら慢性疼痛患者に関わり続けていくためには、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、自己の関わった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という観点から、「入院を余議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バレーでアキレス腱を不全断裂し、おかげで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足と、運動しないことによる栄養素運搬や老廃物排出の滞りによって、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、末梢刺激に対する関節炎や付着部炎を契機とした中枢神経の過敏反応や、セロ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、脳脊髄液中の疼痛刺激を伝える神経伝達物質の増加⁹⁾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、つまりは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、アキレス腱を断裂し、内部環境の乱れる生活が続けたことで、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、便秘や食欲低下が起き、痛みで動けない、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、偶然看板をみつけた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て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が続けたことで、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もままならない体の状態となり、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年前に後縦靭帯骨化症、黄色靭帯骨化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。患者は脊柱にも負担のかかる仕事をしてきた。つまりB氏は、運動と休息のバランスがとれない生活の中、脊柱を支え動きを柔軟にする靭帯のつく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続けたが、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酔薬を内服し始めたことで、食事時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できなくなり、痛みでほとんど起き上がれない状況となった。つまり、体よりも仕事を優先する生活の中で、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的役割を發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、加齢と長年の農作業により、変形性腰椎

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、「背丈ほどの草を刈り取って束にし、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」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、体の中に起きてきた事態が「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、退院後に農業を再開し、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」生活を繰り返してきたと分かる。つまり、運動と休息のアンバランスな生活を続けたことで、骨の正常なつくりかえが障害されて、痛みとして認識するようになった。痛みの緩和を治療のみに委ね、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や、農業を続けることが困難な状況に陥っているといえる。

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合がすぐ」「喫煙は1日60本」と言っていたこと、「痛みがあるが仕事をしていた」と言っていたことから、自分の体より仕事を優先してきたことや、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アンバランスな生活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、「治療がうまくきかなくなった」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「ずっと飴玉をなめていた。舐めるでなく嚙んでいた。そうしたら糖尿がでて」と言っていることから、摂取と排泄のアンバランスな生活が続いていたことが分かる。また仕事や趣味ができなくなった不満を述べていたことから、患者に社会的役割を發揮しづらいう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、運動機能に障害が出たため、治療によって症状を緩和しているが、摂取と排泄のアンバランスな生活が続き、同時に社会的役割を發揮することも困難となっているケースととらえることができる。

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あっ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・靭帯・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、社会的役割を發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、困難になる悪循環をきたしている。

以上より、「慢性疼痛患者の構造」を「自己の体に目を向けられないまま、摂取と排泄、運動と休息の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って生活することや社会的役割を發揮して生活することが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」の抽出

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せばよいか分かり、目指す看護を意識しながら、自己の看護実践を評価し、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、各指標の意味をみつめながら、「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、生活行動の自立度を把握し、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。体の中に起きていることを予測して関係ありそ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たうえで、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き、運動と休息、摂取と排泄のアンバランスな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う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、自己の取り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器官の働きを高め、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、薬以外の内部環境が整う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、痛みで後戻りしないよう支える。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あがらない。意欲が立ちあがり、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、緩和した様子を見定めて、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もとの生活過程を共有する取り組みである。痛みで頭がしめられているときには、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、内部環境が乱れ痛みにつなが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、患者が自力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、患者が、家族や自分にとってよい生活の仕方を描いて実施していけるか確認して、家族員全員が健康に生活す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ているか、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ける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納得して、退院後も生活を整えていこうと定めていけるよう患者の認識を整える」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、突き合わせしている。

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」¹⁰⁾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促し共有している。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、突き合わせしている。

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、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

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てきたら、患者の自己調整力や家族の支える力をみつけ、退院後も症状悪化と内部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ける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せた。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う、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ってしまう。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与す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22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に、全体像を描き、対象特性を描けているか>は、痛み囚われずに、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け、健康な人のどこに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か客観視する評価規準となっている。これは、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とらえることにつながる。

評価項目2<目的意識は明確か>は、対象特性をとらえると、大づかみな看護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られており、看護するという目的意識が、病んで

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な看護上の問題を明確にできているか、と客観視できる。看護の方向性を大づかみに描いたうえで、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と、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き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減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。ここが整わない限り、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・評価であったかを見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・評価しているかを見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見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、患者が自分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と関わり続ける足掛かりとなるものであると考える。

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ば、慢性疼痛患者の生活再構築を支えていけるのか、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見つめて痛みの原因を探し、「痛みは治らないから仕方ない、痛みと折り合いをつけていけるように」と痛みを変化しないものとして捉えてしまうと、対象が「健康状態の好転に向け」変化できるとはとらえきれず、緩やかな変化の事実にも注目できない。よい変化に気づけなければ、患者の訴えに振り回され、看護の役割を發揮でき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った時に、痛みだけに囚われず、全体像をと

らえ対象特性をとらえていたか、看護の目的意識はあったのかと、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出していくことで、看護師が立ち直って、関わり続けていける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と目的意識を共有し、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すすめる、協働していくことが必要である。関山¹¹⁾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態を同じ切り口でとらえ、そこからそれぞれ異な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述べて、器官レベルで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、痛みを消すことでなくQOLの向上を目指して行われることが一般的である。器官レベルで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に、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力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・医師の三者関係をモデル化した、図「診断・治療過程における看護者の役割」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てきた原因追究・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て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る、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有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くかと、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全容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、次の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。

VI 結論

自己評価指標を抽出した事例、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、自己評価指標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の全容を、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くかと、振り返ることで、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できた点と、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、自己研鑽しながら関わり続けていける拠り所を提示したことは、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。

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。この自己評価規準を用いて自己研鑽を重ねていくことで、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、おしめ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・ご助言いただきました薄井坦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規準

<慢性疼痛患者の構造>

自己の体に目を向けられないまま、運動と休息、摂取と排泄の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って生活することや社会的役割を發揮して生活することが困難な悪循環に陥っている患者

<慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造>

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、患者の対象特性を描く。患者の反応を重ね、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てきたら、患者の自己調整力や家族の支える力をみつけ、退院後も症状悪化と内部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。

<自己評価項目>

1. 痛みだけに囚われずに、全体像を描き、対象特性を描けているか
 - 1) 痛みだけに囚われずに、患者がどのような思いでどう生活してきたかを、患者の位置から描く
 - 2) 目の前の現象だけに注目せずに、体の中の対立を予測し、対立の調和を目指すという目的意識をもって、内部環境の乱れにつながった生活過程の事実を、食と排泄、運動と休息のバランスがとれてきたかという視点をもってみつめる
 - 3) 痛みの原因探しや根治できないことに囚われずに、健康な人のどこにどのような変化があらわれているのかをみつめる
2. 目的意識は明確か
 - 1) 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
 - 2) 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
3. 患者の反応をとらえているか
 - 1) 「健康とは」の概念に照らして、患者の言動の意味を考え、患者のところが、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見つける
 - 2) 痛みに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
 - 3) 「健康とは」の概念に照らして患者の言動の意味を考え、患者のところが、健康になっていく実感を伴って内部環境を改善する生活調整に積極的になれたかをみつめる
 - 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
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
 - 1) 疼痛緩和ケアで安楽を整えつつ、患者の痛みに立ち向かって生活する気持ちを支える
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
 - 1) 健康の法則に沿った生活を積み重ねて内部環境が整うことを目指し生活を整える
 - 2) 生活行動をきめるのはその人のところであるから、患者自身が食と排泄、運動と休息のバランスをとり内部環境の改善に取り組めるよう認識を整える
 - 3) 患者の日々の生活調整の評価を、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きたかという観点から共有する
6. 発症し、悪化してきた生活過程を患者と共に描けているか
 - 1) 症状や患者の訴えに現象レベルで対応せずに、発症に至ったおおもとの生活過程に迫る
 - 2) 病気は健康の法則に反した生活の結果であるという一般論を念頭に、患者の病前の生活と発症との関連をみつめる
 - 3) 発症に至った生活過程を、病変が作り出された過程と回復過程を促進する過程の両面からみつめる
 - 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促進されるよう協働する
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
 - 1) 対症療法に終わらずに、患者が退院後も健康の法則に沿った生活ができるか突き合わせる
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
 - 1) 家族員全員が健康状態の好転を目指して生活調整できることを目指して、家族員全員の持てる力を見極める
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
 - 1) 他職種の専門性や判断過程を理解して、内部環境を整えつつ症状緩和を図り、患者自身が健康的に生活できるよう支援するという目的意識を共有して、情報交換しながら協働する
 - 2) 医師と、患者が病状悪化の原因を納得でき、患者が自分の体を引き受けて退院後も自己調整できることを目指すと目的意識を共有し、情報交換しながら協働する
 - 3) 治療は何を目指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て、患者が治療をどう受け止め、どう生活調整できているかを見極め、効果を他職種と共有する

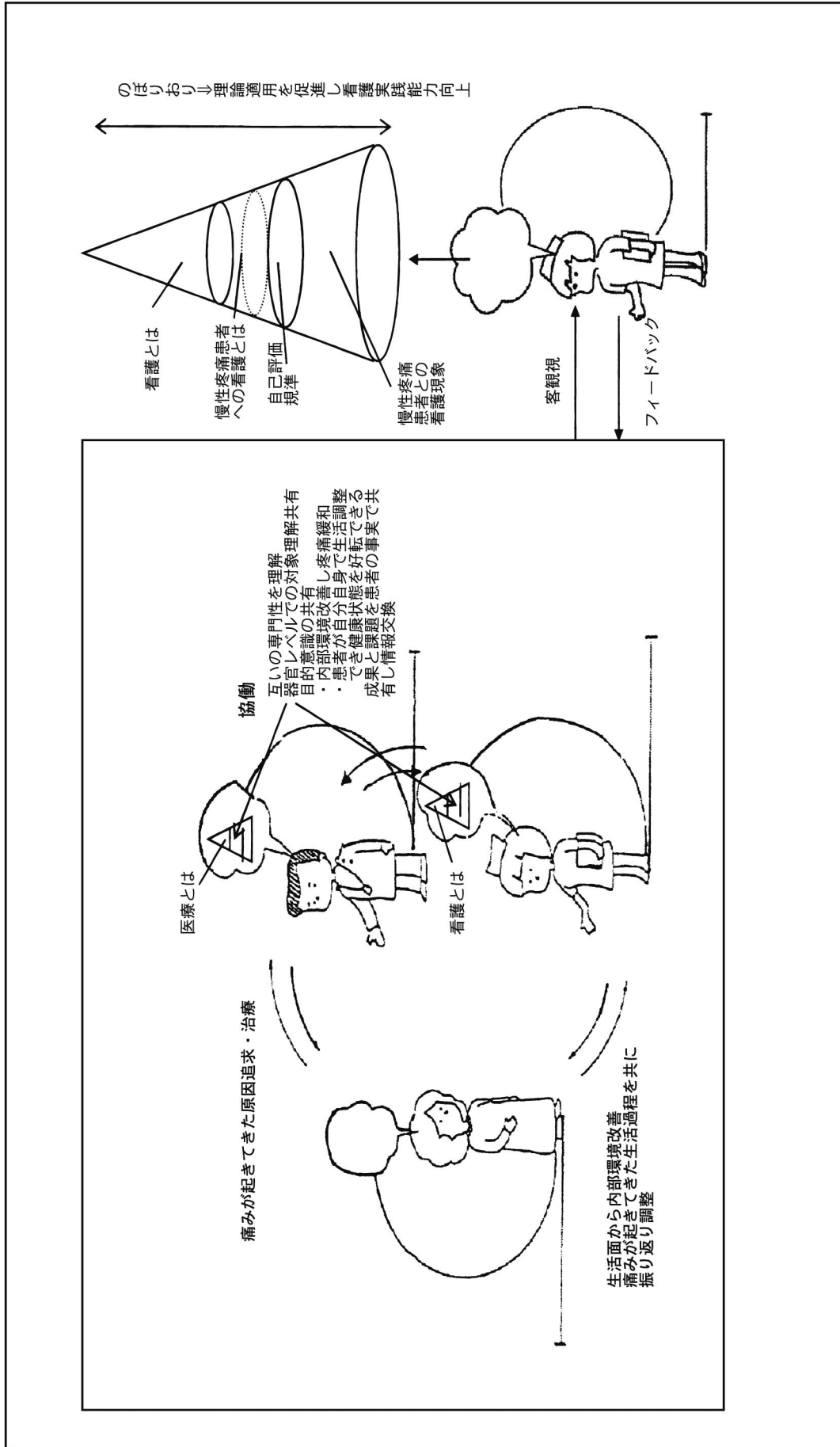


図1 慢性疼痛患者への看護実践の自己評価モデル (薄井坦子監修 Module方式による看護方式実習書 図「診断・治療における看護者の役割」を改変)

引用文献

- 1) 井関雅 (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) : 慢性疼痛をもつ看護ケアの重要性, 慢性疼痛14 (1), 103-106.
- 4) 箱石ゆみ, 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) 脇坂幸江 (2009) : 線維筋痛症患者の看護—爪ケアを行った時の関わりを振り返ってみて—, 総合看護 44 (4), 5-14.
- 6) 稲葉真弓, 古谷圭子, 萩原直美 (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) 薄井坦子 (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—病気を看護の視点で捉える—, 総合看護41(3), 18-25.
- 12) 薄井坦子 (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: Part2: 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