

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1部 自己評価指標の抽出と有用性の検討—

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。第1部では、生活再構築できた慢性疼痛患者を支援した看護師の認識と表現から、看護上の意味を取り出して自己評価指標とし、それを不全感の残る自己の看護実践例に適用して看護実践上のポイントを見出せるか確認し、有用性を検討することを目的とする。第2部では、「患者の構造」「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ことを目的とする。

まず、生活調整の方向性をつかんで退院した慢性疼痛患者の諸記録および、医療関係者へのインタビューから、患者が生活再構築に向け変化した7局面で関わった看護師の認識と表現を浮き彫りにして、その意味内容を抽出し、7項目の自己評価指標を作成した。次に、不全感の残る自己の看護実践例3事例18場面を再構成し、自己評価指標を適用し自己評価をすすめた。全場面で課題が得られ、その共通性を取り出して整理した。その結果、「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」等の22項目の看護実践上のポイントを得ることができ、自己評価指標の有用性が確認できた。

自己評価指標は、看護理論を適用して患者に必要な看護を見つめなおすための方向性を示すものであり、看護師が自己の関わりや判断過程の特徴を客観視し、自己課題をとらえ次の関わりに活かしていく取り組みを重ねるうえで有効であることが確認された。さらに、今回自己評価指標を活用して得られた22項目の看護実践上のポイントは、自己評価指標に沿った看護を展開していくうえでのチェックポイントとなると考えられ、自己評価指標や看護実践上のポイントを体系化することで自己評価規準として活用しうると考えられた。

【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

2004年の疫学調査研究では、日本における慢性疼痛の保有率は13.4%、患者数は1700万人¹⁾と報告され、慢性疼痛に関する集学的アプローチ法の集成と治療法研究の拡大がすすめられている。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おり^{2) 3)}、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述べられている⁴⁾。

筆者も慢性疼痛患者への看護についての研究に取り組み、「患者が痛みを抱えながら日常生活や社会生活を維持発展できていくために看護師に求められることは何か」と模索しつつ、3名の患者に看護を実践した。その結果、患者は、他者へ感謝の気持ちを述べたり、労働への意欲を示したり、痛みは治ら

ないからできることを探してみる等、痛みと折り合いをつけながら生活してみようと退院し、その成果を論文としてまとめた⁵⁾。

しかし、そのうちの1名の消息を訪ねたところ、その患者は、退院後に疼痛が増強し、痛みと薬の副作用によって体の正常な機能も押さえられ、他者と関わる力を発揮できず、さらに痛みが増強する悪循環に陥っていたことが分かった。看護とは、看護するという目的意識をもった看護職者が①人間の生命現象を、②健康状態の変化に対応させつつ、③その変化をつくりだした生活との関連を追究し、④その変化をつくりだした対象の認識を日々の実践を通して浮き彫りにし、⑤個々人が健康状態の好転に向けて生活調整できるように関わるという5方向の同時進行的なからみ合いの過程である⁶⁾。健康状態の好転に向け治療のみに頼らず、疼痛が出現し慢性化した生活の調整ができるよう、患者の生活再構築を支えていかねば看護できたことにならない。筆者の関わりは、患者が痛みと折り合いをつけて退院に至る支援はできたものの、患者の健康状態の好転に向けた生活再構築を支えるという看護の専門性に沿った関わりではなかったと痛感し、文献検討を重ねた。しかし、生活再構築を支えるために看護師がどうあればよいのかは分からず不全感を払拭できずにいた。

慢性疼痛患者への看護については、患者が治療のみに頼らずにQOLの向上を目指していけることが方向性と言われている⁷⁾が、その方法としては痛みのアセスメントや代替療法が紹介⁸⁾されており、生活再構築に向けての支援については、事例報告においてその必要性が確認されている^{9) 10)}段階である。医学中央雑誌Ver.5にて、「慢性疼痛」「看護」のキーワードで1985年～2013年の原著論文を検索した結果、30件の検索結果と、慢性疼痛患者への看護についての研究報告は少なく、その中には対応困難事例が多くみられる^{11～15)}。また、慢性疼痛患者に関わる看護師には、効果的な援助行動をとれない無力感や、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いる¹⁶⁾ことも明らかにされている。さらに、慢性疼痛患者の多くが、退院後も健康感が低く、生活に自信のない状況を抱えており¹⁷⁾、家族にもストレスがかかっている現状¹⁸⁾が報告されている。これらの文献は、慢性疼痛患者に関わる多くの看護師が、専門性にそった関わりができずに不全感を抱え、患者・家族とともに困窮している事態を示唆している。慢性疼痛患者に関わる看護師が、患者の生活再構築支援に向けて、不全感を払拭しつつ、看護の質向上を目指し続けていけるための取り組みが急務であると言えよう。

看護の質的レベルは、個々の看護師が対象をどのように認識するか、および自己の認識をどのように表現できるかという能力によって左右される¹⁹⁾。看護の質を向上させていくためには、個々の看護師が自己の看護実践を客観視してその特徴をつかみ、自己の看護者としての対象認識や表現にどのような課題があったのか自己課題を明らかにして、次の看護実践に活かしていく取り組みが必要である。そのためには、自己の看護実践の特徴がみえ、かつ、対象認識や表現のどこに課題があったのか見出していけるための評価規準が必要である。しかし、慢性疼痛患者の看護に関する評価規準は、唯一、慢性疼痛に関する高齢者訪問看護質指標の開発とその妥当性を示した研究²⁰⁾で示されているものの、慢性疼痛が起きてきた生活過程を捉えるための指標や、患者自身で慢性疼痛が起きてきた生活を見直し調整していけるための指標は示されていない。

これら慢性疼痛患者の生活再構築を支える取り組みの方向性が明確にされていない現状がある中で、慢性疼痛患者が治療のみに頼らずに生活調整の方向性をつかみ退院できた実践を積み重ねている施設があることを知った。過去3年間に、何らかの慢性的な痛みを訴えて入院した患者の約8割が、内部環境を整えるための治療や生活の整えを受けたことで体が整い疼痛が緩和されていき、疼痛が緩和した後、医師からの説明で、自分の体の状態や入院し疼痛が緩和した意味について像が描け、症状を悪化させて

きた大もととなる生活過程、および家族員も健康ですごせるための具体的な調整方法がわかって退院できていた。その施設では、看護師が看護観を共有して看護を実践しており、診断治療を行う医師と生活過程を整える看護師とが、互いの専門性を発揮した医療・看護を実現しているという。

慢性疼痛患者には、痛みを抱え、医療機関を転々とし、日常生活動作もままならず、仕事を失い、家族を失い、経済的にも困窮した生活をおくるケースも少なくないといわれている。これら慢性疼痛患者をとりまく厳しい現状がある中で、この施設に入院した慢性疼痛患者の多くが、入院してから退院するまでの間に、健康状態の好転を目指して生活を再構築することができていると考えられた。その中でも、医療機関を転々とし多量の内服薬を服用しながら症状が緩和されず社会的にも追い込まれていた患者が、健康状態の好転に向け生活再構築できた実践例があると知り、この実践例は慢性疼痛患者の生活再構築を支援できた典型例として位置づけられると考えられた。

そこで、この患者への看護師の関わりの特徴を取り出して、自己評価指標とし、課題が見いだせず不全感の残る自己の看護実践例（以下、自己事例とする）に適用すれば、生活再構築を支える看護になりえたかどうか看護実践の特徴が明確になり、自己課題を見出せるのではないかと考えた。また、自己事例は、看護師が、慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の専門性を発揮できず、不全感を感じている典型事例といえる。自己評価指標を自己事例に適用してみえてきた課題の共通性から、自己評価しつつ患者の生活再構築をめざし関わり続けていくための看護実践上のポイントが抽出できるのではないかと考えた。

第1部では、生活を再構築できた慢性疼痛患者への看護師の関わりの特徴から、自己の看護実践が慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護となりえたかどうか客観視でき自己課題を見出していけるための自己評価指標を抽出する。次いで、それを自己事例

に適用して自己評価をすすめ、看護実践上のポイントを見出すことができるか確認して自己評価指標の有用性を検討する。第2部では、まず、第1部で対象となった全事例について、「慢性疼痛患者とは入院を余儀な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のか」という観点から共通構造を抽出し、「慢性疼痛患者の構造」とする。次いで、自己評価指標に沿って看護することの意味を抽出して「慢性疼痛患者の生活再構築を支える看護の構造」とし、その看護を目指すための「自己評価項目」として第1部で見出した看護実践上のポイントを整理する。さらに、「全事例の共通構造」、「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、自己評価規準として作成する。

II 研究目的

1. 研究目的

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事例との看護師の関わりの特徴を明らかにし、自己評価指標を作成する。次いで、それを不全感の残った自己事例に適用して、慢性疼痛患者の生活再構築を支えるための看護実践上のポイントを見出せるか確認し、自己評価指標の有用性を検討する。

2. 前提となる理論枠

患者が健康状態の好転に向けて生活再構築ができるには、患者が、どのように自身の健康状態とそこに至った生活過程を見つめ、どう生活の立て直しを実践していこうと認識しているかが鍵となり、看護師には患者の認識に近づいていく取り組みが求められる。そのため、患者と看護師の精神の交通を、読み取ることが必要となってくる。そこで、科学的に認識を扱っており、人間は事象を反映させて像（認識）を形成し、その認識は表現を通して他者に了解可能となるという三浦の科学的認識論²¹⁾と、人間の健康を矛盾の調和したあり方ととらえ、そこから生活過程をととのえるという原理をひきだしている²²⁾ ナイチンゲール看護論を土台にして、発展を重ねている

科学的看護論²³⁾を理論枠組みとする。

3. 本研究における主な用語の定義

慢性疼痛患者：医学的に原因が明確にされていない痛み、または、治療で取り去ることが困難な痛みを抱えている患者

看護：生命力の消耗を最小にするよう生活過程をととのえること²⁴⁾

認識：外界の事物・事象が、5感覚器官を通して脳細胞に反映して描かれた像²⁵⁾

健康：＜よい状態＞をさすだけでなく、その生活過程においてもてる力を最大限に活用しえている状態。よい状態とは、統一体としての調和が保たれていることであり、その状態を本人が作りだせることを指す²⁶⁾

生活：人間が自己の脳に支配されて他の人間と直接的・間接的な社会関係を維持しつつ営む生存過程そのもの²⁴⁾

生活再構築：病気に追い込まれていった生活過程を見つめなおし、健康状態の好転に向けて生活調整していこうと、生活の在り方を組みなおし築きあげること

自己評価：自己の看護実践過程を客観的に見直して、対象の変化における看護師の関わりを目的に照らして事実に・論理的に位置づけた²⁷⁾ うえで、自己の看護師としての特徴を振り返り、よりよい看護実践に取り組むための課題を見出すこと

自己評価指標：自己の看護実践が看護となりえたか客観視でき自己課題を見出すために、手本とする看護指針となるもの

自己評価規準：患者の特性を示す「患者の構造」、規範となる看護を示す「看護の構造」、その看護を実践していけるための「自己評価項目」が示されており、自己の看護実践が看護となりえたか看護過程の評価を進めた上で、評価項目に沿って自己の対象認識や行動にどのような課題があったのか見出し自己研

鑽の示唆を得るための規範となるものの

看護実践方法論：看護を対象に応じて計画的に実施、評価するための方法論であり、ここでは、「科学的看護論」の看護実践方法論²⁸⁾を指す。研究対象となる事例において、看護師は、この看護実践方法論を適用して実践している

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典型例として選定した慢性疼痛患者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) 研究素材作成

- (1) 健康状態の好転にむけて生活再構築できたと思われる慢性疼痛患者の診療記録・看護記録を精読して入院から退院までの経過を辿り、重要と思われた記述を選択して時の流れに沿って整理し資料化する。
- (2) 資料から患者が生活再構築に向け変化した局面を選択し、患者の変化に影響を及ぼしたと思われる医師と看護師の認識や表現を示している記述を取り出し、局面ごとに時系列に整理する。
- (3) 患者の変化に影響を及ぼしたと思われる医師と看護師にインタビューを実施する。(2)で整理した記述を対象者に示しつつ、選択した局面における医師と看護師の認識や表現について不明確な点を質問する。インタビュー内容を対象者の許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録に書き起こす。
- (4) 「看護師の認識」（「着目した事実」「感じ、考えたこと」の欄に分ける）「看護師の表現」からなる素材フォーマットを作成する。
- (5) (2)と(3)より、「看護師の認識」、「看護

師の表現」を示すキーセンテンスを、素材フォーマットの各欄に記入し、研究素材とする。

2) 自己評価指標作成

- (1) 研究素材の看護師の認識と表現より、「関わりの意味」を取り出す。
 - (2) 取り出した「関わりの意味」を看護実践方法論に照らして位置づけ、「自己評価指標」とする。
- 3) 自己評価指標を、患者の生活再構築を支えるための課題が見いだせずに不全感の残る自己の看護実践に適用する。

- (1) 不全感の残った慢性疼痛患者3事例と自己との関わりのうち、患者によい変化が起きたと感じていた場面と、どう関わればよかったのか不全感の残っていた場面を選択し、プロセスレコードに再構成する。
- (2) 「看護師の認識」（「着目した事実」「感じ、考えたこと」の欄に分ける）「看護師の表現」「関わりの意味」「自己評価内容および課題」からなる自己評価フォーマットを作成する。
- (3) プロセスレコードより、看護師の認識、看護師の表現を示すキーセンテンスを自己評価フォーマットの各欄に記入する。
- (4) 看護師の認識と表現から、看護師の関わりの意味を取り出し、「関わりの意味」欄に記入する。
- (5) 「関わりの意味」を自己評価指標に照らして、自己評価し、内容とみえてきた課題を「自己評価内容および課題」欄に記入する。
- (6) 自己評価してみえてきた全課題の共通性を抽出して整理し、慢性疼痛患者の生活再構築を支えるための看護実践上のポイントを見出す。

＜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・研究方法並びに、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、研究目的並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て、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. 健康状態の好転にむけて生活再構築できたと思われる慢性疼痛患者A氏の概要を以下に示す。

A氏は40歳代の線維筋痛症の女性である。

5年前に肉親が亡くなった後、自宅に引きこもって生活していた。友人が誘ったミニバレーでアキレス腱を断裂したところから、倦怠感やむくみ、4年前に全身の筋肉痛が出現。病院を転々としたが改善せず、数か所目の病院で確定診断を受ける。1年前から専門病院を探して通院、内服薬が20種類に増え、全身の痛みや倦怠感、食欲不振、便秘が悪化していった。離婚後、次女を頼って三女と引っ越し、近所の病院を探し看板をみつけたと受診し、入院となった。

2. 研究素材とした局面は、7局面であった。局面ごとに、作成した素材フォーマットに、諸記録・インタビュー逐語録から、患者の変化につながったと思われる看護師の認識、表現のキーセンテンスを記入した。7局面の概要を表1に示す。

表 1 選定した7局面における看護師の認識と表現の概要

	局面における看護師の認識と表現の概要
局面1	入院日、医師の20種類の内服薬をすべて中止、ビタミン剤投与、貧血食の指示をみて「治療を最小にして内部環境を整える」と医師の判断過程を読みとる。入院時の患者の表情から「すぎるような表情」ととらえ、「どんな思いできたのか、どんな生活を送ってきたのか聞いていこう」と考え、患者の痛みの訴え、これまでの経過についてきいていくと、患者は安堵した表情になった。看護師が患者の話から栄養不足と確認し、生活調整でなく治療に頼ってきたケースととらえ、内部環境が整い家族も含め、患者が健康的な生活ができるよう看護計画を立案する。
局面2	入院2日目に、看護師は痛みで起き上がれない患者の起き上がりだけ助し、その後患者が自力で洗面を行っていると見届ける。「痛み集中してしまうため散歩したい」といった患者に散歩できる場所を教え、散歩から戻った患者と、散歩中に自排便があったと散歩の効果を共有した。患者が、その日より3食全量摂取しはじめたことを確認する。
局面3	入院3日目に、患者が不眠や「痛みが強くなってきている」と訴え、不眠や痛みなど症状が悪化している様子に、話をききながらホットパックを行う。話を聞きながら、患者が「今はがんばろうと思えている」と発言できていること、その後、患者の不眠の訴えがなくなり患者が「食事が楽しみになってきた」と病棟内や階段を歩行練習し食事や運動に意欲的に取り組んでいる様子を観察する。
局面4	入院8日目に、手首の痛みが出現した患者に、手浴マッサージをし、病気に至るきっかけを尋ね、患者から肉親の死をきっかけに引きこもりになってから症状が出始めた聞き、患者の話した内容を看護記録に残した。
局面5	入院10日目より、患者から痛みの訴えがなくなり、運動浴が開始されたときには、患者が運動と休息のバランスを自力でとれている様子を確認した。患者の退院の意志表示に、患者が生活をどう振り返って調整していこうとしているか把握しようと、「3食摂取し体調が整ってきたのでは？」と投げかける。その投げかけに頷くが具体的な調整法については話せない患者をみて、「退院後は患者が家族の食を担う存在」「具体的にどんな食事がよいか指導していく」と退院に向けて看護計画を追加する。
局面6	入院18日目に医師から患者と長女に体調悪化は大量の薬が原因であり、食・排泄、運動・休息が基本と話があったのち、患者から看護師に「退院後の生活、大丈夫よ」と言葉がきかれたことを確認する。
局面7	入院22日目、試験外泊から戻った患者に、繰り返さないために振り返りをしよう、外泊中どんなものを選んで食べたか確認しようと考え、患者に「繰り返さないために話をしましょう」と投げかけ、発症したきっかけと対処法を患者に確認した。患者の「肉親の死やストレス発散のミニバレーができなくなったことは大きかった」「飲酒には走らなかったが食事に関しては不規則だった」の答えに、振り返ることができていると考え、ストレスが二つ重なり食欲不振になったが今後は対処できそうか尋ねた。患者の「娘に話をきいてもらったり運動浴を続けていく」の返答にストレス対処はできそうだと考え、外泊中の食事について尋ねた。その内容に「ビタミンB1が不足」ととらえ、ビタミンB1摂取の必要性を説明しビタミンB1を多く含む食品の資料を提示すると、患者が「これを参考に今後のおかずを考えていきます」と答えたことに調整方法が描けたと感じる。その翌日患者は退院した。

3. 局面ごとに、分析を進め、自己評価指標を抽出した。分析経過と結果について、局面1を例に示す。看護師が注目した事実を『』、認識を<>、看護師の表現を「」で示す。

入院日、看護師は、入院指示書にある『年齢』『性別』『病名』をみて<壮年期の女性><痛い病気だろう>と患者の発達段階、健康障害の種類を描いた。指示書の『これまでの内服薬はすべて中止』という指示内容や、点滴、内服薬の処方内容をみて、<20種類の薬はすべてリセット><薬が最少になって微量栄養が行きわたる治療>と治療方針を描いたうえ

で「外来に患者を迎え」にいつている。『独歩』で入院し、自分で移動ができていることから、<痛いけど自立>していると患者の生活行動の自立度を確認している。入院時の患者の『お願いします』というときの表情をみて、<すぎるような表情>と患者のすぎるような気持ちを察して、<どんな生活を送ってきたのだろう？><どんな思いできたのか？聞いていこう>と「お話をきく時間を確保しますね」と伝えて、「時間をつくってベッドサイドに腰掛け」、「アナムネーゼ聴取」を開始して、腰をすえてじっくり話をきいている。看護師が、「ここにくるまで

にいろんな思いをされていたのでしょうか？どんな思いをされていらしたんですか？」と尋ねると、患者は、『痛みは肩、上肢、背中を中心にある』ことや、『痛みはだんだん強くなっている』『娘のためにも薬づけで死にたくない』と話した。看護師は、＜娘もいるのに、家庭のことができず薬漬けになっている＞と、患者の心の葛藤を想像しながら話をきいている。その後、患者は『5年前に倦怠感・全身のむくみが出現』し、『4年前に関節痛でクリニック』を受診し、病院を転々としたのち『線維筋痛症と診断』され、『専門病院で治療』を受けたが『薬が増える一方』だったこと、『離婚』し『次女のところに引っ越し』『近くの病院を探し、病院の看板をみつけて受診』し入院したことや、現在『三女、次女との二人暮らし』であることを話した。看護師は、患者の経過をききながら、＜他院では納得できる治療が受けられなくてすがる思いできた＞と考え、＜治療しか受けられなかったのか？＞と疑問がわき、「看護師は何かしてくれました？」と尋ねている。『患者が問いに答えなかった』ことから＜生活調整せずに治療に頼ってきたんだ。体も整っていないのに、メンタルにきついことが起きていた。納得できない思いを抱えてきたんだ＞と患者のこれまでの経過についてプロセスを思い描いた。患者が『体がきつい』といていたことや、『体重が増えてから食べないようになった』と話していたことから、＜栄養がとれていたのか？＞と患者の体調不良の原因が栄養不足と予測して＜必ず、栄養、休息に問題があるはず＞と入院前の食生活について尋ね、患者に『朝食はとらない』『昼食も週に3～4回でフランスパンとヨーグルト』『夕食は具沢山のみそ汁と焼魚で、肉・ごはんは食べない』ときき、＜やっぱり＞と、患者の体調不良の原因を栄養不足と確認できた。『安静にしていると痛くなり、動くと倦怠感がます』という患者に「温電法はいつでもできる」と症状緩和ケアを行う準備があることを伝え、さらに、患者の気持ちが落ち着いたか観察し、患者が『穏やかな表情になった』ことをみてとった。

看護師は、アナムネーゼ聴取後、『線維筋痛症』

を＜頭の中で痛いということが起きている＞＜衰え群＞＜細胞のつくりかえを健康にすれば＞と看護の視点から特徴をとらえ、アナムネーゼ聴取で得た事実を追加して発達段階、健康障害の種類、健康の段階、生活過程の特徴の意味を考え、対象特性を＜壮年期女性、神経細胞の退行変性を生じ、神経からの誤った刺激を全身の痛みと認識。更年期に症状が出現。内服治療を受けるも症状軽減せず病院を転々とした。病状の進行しつつある慢性期。ストレスをうちにためこむ生活。子供を抱え、夫のいない生活。稼ぎ手がなく、経済的な支えが弱い。細胞のつくりかえを健康にしていかなければならないケース＞ととらえなおして、記録した。看護師は、医師の指示内容から、＜こういう人の治療は最少にする。微量栄養が行きわたるようにという治療。生活面で整えていく＞と医師の判断過程を読み取り、生活調整で整うとみてとっている。さらに、＜器質的な病気があるわけではない＞＜きちんとした形で治してもらえないという思いが強い＞と病気の特徴や患者の反応を思い浮かべて＜生活上のゆがみに問題があるはず＞＜患者の思いをきいて苦痛とと思っている認識が整うことが看護の方向性＞と生活過程のゆがみと苦痛と思う認識が整うことが必要ととらえている。そこで、＜疼痛症状が緩和する。以前の内服薬にたちかえられないように＞＜食を整える＞＜活動と休息のバランス＞＜排泄コントロール＞と、薬以外で内部環境を整える計画を立案している。また、＜経済面はどうしているか？家族の食生活は整っているかサポート＞と家族をサポートしながら、＜健康的な生活の在り方がイメージでき＞＜体調を崩す以前に食事・活動・休息のバランスを崩してしまうようなきっかけはなかったのか話をきき、振り返りを行う＞と生活が乱れたきっかけ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している。

つまり、この局面における看護師の関わりの意味は以下のようにとりだせる。看護師は、指示書をみて、発達段階、健康障害の種類、治療内容から対象特性を描いている。その上で患者に会い、患者の表情や

生活行動を観察し、アナムネーゼを聴取して、患者の個別な認識や生活過程について全体像を描きながら話をきいている。そして患者に、症状緩和の準備ができていると伝え、患者の認識を整えている。全体像を描いたのちに、看護の視点から病気の特徴を理解した上で、対象特性を描いている。対象特性を描いたうえで、医師の判断過程を読んで個別な反応を重ねると＜生活調整で整う＞がくきちんとした形で治してもらえていないという思いが強い＞と看護上の問題がみえ、＜生活のゆがみや苦痛と思う認識が整う＞と看護の方向性がとらえられ、治療のみに頼らずに生活で内部環境が整い、家族が整い、健康的な生活ができるよう患者の認識が整う計画を立案している。

この局面における看護師の関わりを看護実践方法論に照らすと、対象の全体像を描いて、個別な反応をとらえ、看護上の問題を明確にし、看護の方向性、具体策を立案した局面と位置付けられる。まず、看護師は医師の治療方針を理解した上で患者に会っている。痛みがあると行動が制限されやすいため、生活行動の自立度を把握している。その上で、患者の訴えたい思いやこれまでの経過についてきき、全体像を描いている。その際、医師の治療方針や患者の病名、患者の話した内容を照らし合わせて、患者の体の中で起きていることの予測ができており、関係ありそうな生活の事実を得ることができている。看護の視点から病気の特徴をとらえると、発達段階や生活過程とのつながりが浮き彫りになってきて対象特性を描くことができている。対象特性をとらえたうえで、治療方針や個別の反応を重ねると、看護上の問題が明確にでき、患者だけでなく家族も含めて健康になるよう、生活で内部環境を整え、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が立案できている。

以上より、局面1から自己評価指標を以下のように取り出した。

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。

同様に、局面2～7についても分析し、各局面から自己評価指標7項目を取り出した。

各局面から取り出した「自己評価指標」を一覧にして、表2に示した。

4. 不全感の残った慢性疼痛患者3事例と自己との関わりのうち、患者により変化が起きたと感じていた場面、どう関わればよかったのか不全感の残っていた場面は、18場面であった。18場面をプロセスレコードに再構成した後、「看護師の関わりの意味」を取り出して自己評価指標に照らして自己評価し、課題を見出した。以下にそのプロセスについて、全18場面のうちB氏との看護場面である場面1を例に述べる。

B氏は、40歳代の男性。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。椎弓切除術を受けた後も左上肢痛が残り、除痛のための治療が続けたが、後頭部・頸部～肩、背部痛が悪化し退職、食事や入浴、排泄時以外は、ほとんど起き上がれない状況となっている。

場面1における関わりの意味を以下のように取り出した。

看護師は、B氏が短時間で食堂から帰室したことに気づき、食事摂取できているか確認したところ、B氏が麻酔薬を内服し始めてから、吐き気のため食事をほとんど摂取できていない現状があると分かった。食事摂取量や摂取可能なものを尋ねることで、具体的な食事摂取状況を確認し、栄養不足で神経や靭帯といった局所の回復に支障があるととらえつつ、吐き気がある中で食堂に行く苦勞をねぎらったところ、

表2 7局面から抽出した自己評価指標

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、家族を含め、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。
2. 痛みと運動が対立しているのとらえて、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。
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。
4. 疼痛の悪化を訴えた患者に、快となり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。
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。
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に、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。
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とらえ、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。

家族と食卓が共にできなくなった問題を解決するために食堂に行くというB氏の認識が分かり、家族と食卓を共にするという夢をかなえるための調整ができていたと考え、その思いを支持した。匂いのあるものは無理と断定するB氏に、栄養不足が気になりつつも、B氏の認識を変えるのをあきらめて、食事内容を患者に合わせて変更できるよう手筈を整えた。

次にこの場面における看護師の関わりの意味を、自己評価指標に沿って評価し、課題を見出した。以下にそのプロセスを述べる。

患者は内服薬による吐き気で食事摂取できず内部環境が乱れる事態に陥っていたことがわかる。患者はその事態によって、家族から孤立したことは問題とし再度食卓をともにできるよう努力しているが、

食事摂取量増加に向けた行動をとっていないことから、自己の回復に支障をきたしていると認識しているとは思わず、内部環境が乱れる生活が続いていたことがわかる。

看護師の関わりを、自己評価指標1に照らしてみつめると、看護師は、患者が問題視でき調整できているところを支えることはできている。また食事内容の変更を申し出たことで、少しでも食事摂取量を増やすことで、評価指標の「生活で内部環境を整え」ようとはしている。しかし、評価指標の「家族を含め、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」という意識はなく、患者が必要な栄養を摂取してこなかった生活を振り返る支援はできていない。現在の食のみに注目し、これ

までの食の在り方を見直してこれからも整えていけるようにと支援するという意識が弱かったことが分かる。また、靱帯や神経の回復に必要な栄養が不足と考えており、局所の回復に栄養が必要と考えているが、患者自身の内部環境を整えて症状を緩和するのに必要とはとらえていなかった。また、患者は内服薬で内部環境が乱れる事態に陥っているが、このことを医師には報告していない。麻酔薬を処方した医師の判断過程を「痛みをとるため」としかとらえておらず、医師と「内部環境が整い、症状が緩和する」という目標共有や、患者の情報共有ができていなかった。つまり、「医師の判断過程を読む」ということが意識できていなかったためといえる。

以上の評価内容から、以下の課題を見出した。

- ・今の食事だけに注目するのではなく、これまでの食のあり方や、今後も整うにはという意識をもつこと
- ・食を局所の回復に必要という意識にとどまるのではなく、全身を整え、症状緩和につながるという目的意識をもってみつめること
- ・医師との協働で内部環境を整えること

自己評価指標2に照らして、看護師の関わりをみつめると、患者は看護師が頼んだことで食事の変更を了承したが、患者自身には少しでも食事摂取量が増えるにはどうしたらよいかと考えるような認識の動きは見られず、「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な支援」はできていなかったことがわかる。食事の意味を内部環境が整って症状が緩和するのに必要と明確にとらえていなかったために、患者が食事の意味を理解できるように支援できなかったためと考える。ここから以下の課題を見出した。

- ・食が整うことで内部環境が整い症状が緩和することにつながるという意識をもって、患者が食事の意味を理解できるよう支えること

自己評価指標3に照らして、看護師の関わりをみつめると、患者の「食」に対する認識の変化をみていこうとは考えていない。この患者にとって、食事

は吐き気を引き起こす不快なものであり、家族と食卓を囲む夢をかなえるための試練となっていることがわかる。それでは、患者自身で内部環境を整えるための食事をしていくのは困難である。ここから以下の課題を見出した。

- ・患者自身で食を整えていけるように、患者の食への認識の変化に注目すること

自己評価指標4に照らして、看護師の関わりをみつめると、この患者は後縦靱帯骨化症、黄色靱帯骨化症をきっかけに疼痛が慢性化していった患者であり、患者がこの病気になり、痛みが慢性化した生活過程には注目しておらず、今の食や患者が問題視していることに注目していることがわかる。ここから以下の課題を見出した。

- ・今の食や患者が問題視していることだけに注目するのではなく、発症に至った生活過程に注目すること

自己評価指標5～7は、患者の内部環境が整い、症状が緩和されてからの自己評価指標となっているが、常に看護師が指標にあることを意識できなければ、内部環境が整い、症状の緩和にはつながらない。しかし、「自己評価指標7の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とらえ」ておくこと、その上で、患者が入院生活で健康の法則にそった生活ができて内部環境が整い、生活で体が整う体験ができるよう支えていかなければ、自己評価指標6にある、「患者が、症状が悪化してきた原因を納得し、退院後も生活を整えていこうと定める」ことは難しい。また「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く」ことにはつながらない。看護師には、その意識はなく、局所の回復のため、患者が感じている家族からの孤立感の解消のために、今の食事を整えるという意識であった。ここから以下の課題を見出した。

- ・健康の法則に反した生活を続けたことが症状悪化につながっていることを念頭におき、患者の病前の生活と発病との関連をみつめること

・健康の法則に沿った生活を続けることで内部環境が整う体験につながるよう生活過程を整える意識をもつこと

5. 以上のように、他17場面についても、関わりの意味を抽出し、自己評価指標に照らして自己評価を進めた。その結果、18場面すべての場面で、課題を見出すことができた。

さらに、自己評価で見出せた課題の共通性を抽出して整理したところ、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を見出すこ

とができ、自己評価指標の有用性が確認できた。見出した看護実践上のポイント一覧を表3に示す。

V 考察

A氏は、入院日から内服薬を中止し栄養状態を整える治療を受け始めた。また、入院2日目に自ら散歩を申し出、散歩したところ排泄が整う体験をし、3食全量摂取し始めている。入院3日目には、痛みは増強したものの、不眠の訴えがなくなり、食事が楽しんできてきたと看護師に話し、病棟内を歩行練習する姿がみられるようになり、入院10日目からは痛みの訴えがなくなっている。入院18日目に、医師

表3 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

- 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
- 4.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
- 5.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
- 6.「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める
- 7.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
- 8.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
- 9.疼痛緩和ケアで安楽に整えつつ、患者の痛みに立ち向かって生活する気持ちを支える
- 10.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
- 11.「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
- 12.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
- 13.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
- 14.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
- 15.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
- 16.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病との関連をみつめる
- 17.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
- 18.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
- 19.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
- 20.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
- 21.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
- 22.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

から、症状悪化は大量の薬が原因であり、食一排泄、運動一休息が基本と説明を受け、入院22日目には、看護師と発症したきっかけと、今後の対処法を振り返り、看護師から具体的な食生活の調整法を提示され、「これを参考に今後のおかずを考えていく」と話し翌日退院した。つまり、A氏は、内服薬を中止し栄養状態を整える治療や、食、排泄、運動が整うことによって疼痛が緩和し、医師からの説明で、自分の体の状態や入院して疼痛が緩和した意味について明瞭に像が描け、症状悪化に至った生活過程、および家族員も健康で過ごせるための具体的な調整方法がわかって退院できた。薄井は、「すべての病人が、自己の生命力の状態は、自分の意志で選んだ毎日の生活のしかたの結果である、と実感できれば、健康的な人生へと再出発することができる」²⁹⁾と述べている。A氏の経過は、まさにこのプロセスを辿っていた。今回、A氏に関わった看護師の関わりから、7つの自己評価指標を抽出し、不全感の残る自己事例に適用した結果、すべての場面において課題を明確にでき、その共通性から22項目の看護実践上のポイントを抽出できた。これは、自己評価指標が、慢性疼痛患者に関わる看護師にとって、自己の関わりを客観視して自己課題を見出し、不全感を払拭しつつ、患者の生活再構築を目指して関わり続けていけるうえで有用であることを示している。

では、慢性疼痛患者の生活再構築に向け、看護実践能力を向上させていくには、どのように取り組んでいけばよいのだろうか？そこで、A氏に関わった看護師の関わりと、自己課題の共通性から得られた看護実践上のポイントを比較し、A氏に関わった看護師と自己の関わりや思考過程にどのような共通性と相異性があるのか、さらに、A氏に関わった看護師と自己の看護実践能力の相異性をもたらしたプロセスに存在してものは何かについて考察する。次に、慢性疼痛患者への看護実践能力向上に向けてどう取り組むとよいか、その取り組みに、自己評価指標や看護実践上のポイントがどのように有用であるか考察する。

1. A氏に関わった看護師と自己の関わりや思考過程の共通性と相異性について

A氏に関わった看護師と自己の関わりの共通性は、現在の患者の痛みや生活の変化に対する認識を知り、患者の前向きな姿勢を支えていたことであった。A氏に関わった看護師も、筆者も、現在、患者がどんな痛みを抱えているかを知り、痛みによる生活の変化をキャッチして、患者とともに対処を考え、患者の対処法を支持して患者の前向きな気持ちを支えていた。つまり、現在患者が置かれている状況を把握して、患者の認識に沿おうというと考えていた点が共通であった。

相異性の1つとしては、まず、A氏に関わった看護師には、現在だけでなく、どのような生活過程があったのか、今後整うにはという意識があり、常に変化のプロセスをみつめることができていたのに対し、筆者は、現在だけに注目しがちであったことがあげられる。A氏に関わった看護師達は、患者の経過を描いたうえで、「栄養、休息に問題があるはず」と患者の体調不良の原因を栄養不足と予測し入院前の食生活について尋ね、栄養不足を確認できていた。また、発病のきっかけについて尋ねるなど、常に患者の生活過程をみつめて看護を展開していた。一方、自己課題からは、「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」「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」等のポイントが抽出された。

つまり、相異点は、「患者自身が、病気に追い込んだ生活の調整をし、健康に生活できる」という看護の目的意識を持って、今の状況に至った変化のプロセス、今後整っていけるよう患者の変化のプロセスをみつめるという視点、または視点の広がり相異であった。

F. Nightingaleは、「病気とは、毒されたり衰えたりする過程を癒そうとする自然の努力の現れであり、それは何週間も何カ月も前から気付かれずにはじまって、このようにすすんできた以前からの過

程の、そのときどきの結果として現れたのが病気という現象なのである」³⁰⁾と述べており、この考え方によれば、慢性疼痛も、健康の法則に反した生活の繰り返しによって、統合器官が衰えてきたプロセスを癒そうとする自然の努力の現れと捉えることができる。この変化のプロセスは、長い時間をかけてつくられてきた患者の内部環境や認識の変化であるから、看護師は、回復過程にも長い時間が必要であることをみてとり、生活で内部環境が整う緩やかなプロセスを支えていくことになる。三浦は、「世界は弁証法的な性格を持っている」³¹⁾と述べ、「対立物が媒介関係にあると共に各自直接に相手の性質を受け取るという構造を持ち、このつながりが深まるかたちをとって発展が進んでいくのを、弁証法では対立物の相互浸透と呼ぶ」³²⁾と述べている。また、「量的な変化が質的な変化をもたらす、また質的な変化が量的な変化をもたらす」³³⁾という法則性が存在しているとも述べている。この量質転化の法則が慢性疼痛患者に働いていると考えることができた。生活で内部環境が整い、患者自身が生活調整していこうと心を定められるには、患者の健康状態の好転を願って患者を安楽に整えようとする看護師と、患者自身もまた生活を整える視点や方法を学んで、相互浸透が進んでいく“時”が必要である。その取り組みのなかで、内部環境が整っていく小さな変化が少しずつ楽になっていく感覚として看護師と患者で共有できていく。さらにその感覚の積み重ねがエネルギー源となって、量質転化が起きるというプロセスを経て、患者が痛みに関わらずに生活調整への積極性が高まり、痛みと内部環境の乱れの悪循環を断ち切っていきえることができた。その過程を支えるためにも、看護師には、「病気は回復過程」であり「患者自身が、病気に追い込まれた生活の調整をし、健康に生活できる」看護の目的意識をもって、患者の変化の過程をみつめる能力が要求されるといえる。

A氏に関わった看護師は、線維筋痛症という診断名から「頭の中に‘痛い’ということが起きている。衰え群。細胞のつくりかえを健康にすれば」と考え

ている。さらに、入院日のうちに、生活で内部環境が整うように看護計画を立案している。一方、自己課題からは「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んな変化があらわれているのかをみつめる」といったポイントが抽出された。つまり、障害されている局所の問題を医学的にみつめ、根治できないから仕方がないと、患者の健康障害を「変化しないもの」としてとらえていたといえる。そのため、患者の内部環境を整える必要性を認識できず、痛みと折り合いをつけて生活できることを目標としていた。つまり、A氏に関わった看護師は、病気を看護の視点でとらえ、内部環境を整えることが必要と見いだしているが、筆者は、病気を医学的にとらえていた。では、A氏に関わった看護師は、何故病気を看護の視点でとらえることができたのだろうか。薄井は、「健康は細胞の健康度によって左右される」³⁴⁾と述べている。その細胞の健康度を支えているのは内部環境である。A氏に関わった看護師は、統合器官の正常な働きがどう変化しているのかをみつめ、その働きをする細胞の健康と内部環境とのつながりをみつめられていたといえるだろう。つまり、「健康は細胞の健康度に左右される」「細胞の健康度は内部環境が支えている」という健康観に支えられ、統合器官の働きがどう変化しているのか、その働きを支える内部環境がどうなっているのかと、変化の過程としてみつめていた。

また、相異点として、家族員全体の健康状態の好転を目指していたかという点もみいだせた。A氏に関わった看護師は、入院初日から、家族を含め、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し、患者の退院の意志が定まってきたときには、患者の支える力を見極めて家族員全員が健康に生活できるための計画を追加し、具体的な生活調整方法を伝える際にも、それが家族の健康にもつながると伝えていた。一方、自己課題からは「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」「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」というポイントが抽出された。以上から、A氏に関わった看護師と筆者の相異点として、家族員全員の健康状態の好転を目指していたかどうかという点があげられる。薄井は、「人間は、本来家族のなかに生まれ、互いにつくりつくりながら育まれ、長じては自己の家族を形成しつつそれぞれ地域や国や地球レベルの仕事に従事し、老いては家族に見守られながら生涯を終えるようにつくりだされている存在」³⁵⁾と述べている。人間は家族を中心とした小社会の中でつくりつくりされていく。個人の日々の生活の在り方は、本人の意思だけでなく家族の意思の影響をうけて定まってゆく。また、慢性疼痛患者をもつ家族のストレスの実態調査において、家族は患者の頻回な疼痛の訴えに対して苛立ちや負担を感じ、痛みへの理解に困難を感じ、患者の訴えを聞くたびに期待にこたえられない罪悪感をもったり、患者の痛みを知る困難さを抱えている¹⁸⁾ことが明らかとなっている。つまり、家族のありようが慢性疼痛患者の健康状態に影響を及ぼし、慢性疼痛患者のありようが家族の健康状態に影響を及ぼしている。慢性疼痛患者の回復過程はとても緩やかなものであり、生活調整ができなければ、また症状と内部環境の悪化の悪循環が繰り返されてしまう。家族員の在り方が患者に反映する点においても、家族員全員の健康的な生活を目指していくことが不可欠であろう。そのため、人間の健康的な生活を支援する看護師には、「人間は家族を中心とした小社会の中でつくりつくりされる存在である」という人間観をもち、患者とその家族の健康状態をとらえて看護の必要性を判断し、家族員全員の健康生活を支援するという目的意識が求められると考える。

また、内部環境を整え、患者が自分の意志で生活を見直し調整していけるよう医師と協働していたか、という点も相異点として見出せる。A氏に関わった看護師は、指示内容から医師の判断過程をよみ、生活面で内部環境を整える計画を立案している。つまり、医師と看護師は、内部環境を整えるという共通の目標を描き、診断治療を行う医師の立場からと、生活

過程を整える看護師の立場双方から患者に働きかけていた。一方、自己課題からは、「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」「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」という共通性が見出せた。入院する慢性疼痛患者のほとんどは、「症状緩和」を目指し「治療」を求めており、看護過程は、医療との連携のもとに展開されていく。そのため、医の専門性について理解し、目的を共有しつつ協働する取り組みが不可欠となる。

2. A氏に関わった看護師と自己の看護実践能力の相異性をもたらしたプロセスについて

A氏に関わっていた看護師は、患者の現在おかれている状況を把握して患者の気持ちに沿いながらも、看護の視点から病気を健康状態の変化としてとらえて、その変化に至ったプロセスをみつめ、家族員全員を看護の対象として、医療専門職と目的意識を共有し協働していた。それに対し筆者は、現在の患者の状況を把握して患者の気持ちに沿っていた点は共通していたが、根治できないとあきらめ、患者の変化の過程をみつめていなかったこと、家族員全員を看護の対象としてみつめておらず、医療専門職と目的意識を共有して協働できていなかった点が違っていた。この違いをもたらしたのは、「健康は細胞の健康度に左右される」「細胞の健康度は内部環境が支えている」という健康観や「人間は家族を中心とした小社会の中でつくりつくりされる存在である」という人間観、「病気は回復過程である」という病気観に支えられ、「看護」する目的意識をもって、対象の変化の過程をみつめるという点であった。筆者は、看護基礎教育課程において、A氏に関わった看護師達が共有している看護理論を学んでいた。しかし、このような違いが生じてきたのはなぜであろうか？

筆者の臨床にいた頃の看護師としての姿勢を振り返ると、アナムネーゼ聴取の際、患者の全体像を描くという意識ではなく、患者の診断・治療がうまくいくような情報に注目していた。患者の症状や診断名、どのような治療がなされるのかという事実だけに注目して患者像を描き、患者の治療が無事に終了し退院できることが主たる目標となっていた。退院指導を行ってはいたが、退院後困ることはないか尋ね、治療が継続できるように、手術後の身体の変化に応じて日常生活上の注意点を伝えるというものであり、患者が病気に至ったプロセスをみつめ調整できるようにという看護の目的意識をもって患者に向かってはおらず、理論を学んでいても、それを適用しながら看護することはできていなかった。

一方、A氏に関わった看護師達は、健康障害をもつ地域住民が治療や看護を受け、また地域でうまく生活調整しながら生活していけることを役割と認識していた。また、看護師は、医師の入院時の指示内容をみて、「こういう人の治療は最小にする。生活で整えていく」と考えている。看護師は、「こういう人」とすでに対象特性をとらえ、「こういう人の治療は最小にする」と、即医師の治療方針を読み取っていた。看護師には、看護の視点から対象を理解する能力が培われていたことと、医師の専門性へのゆるぎない信頼があったことが伺える。さらに、「生活で整えていく」と看護の方向性を意思決定できたということは、医師が看護にかけている気持ちも読み取り、看護にまかされたと考えることができたということである。つまりは、ゆるぎない医師の専門性への信頼と看護の専門性に対する自負心が、医療・看護の目標共有につながり、患者の生活過程を浮き彫りにして患者が自分の頭で生活調整し、健康状態が好転するように協働することにつながっていたといえるだろう。病棟師長へ、「看護師は全員、医師の内服薬中止を受け入れられているようにみえるが何故か？」と尋ねた際に、主治医は看護師が共有している看護理論を共有しているため医師の処方を見た際に「生活で改善できる」という自負心があった

と答えていた。また、A氏以前に、主治医が薬をやめ、看護師が生活を整えたところ、改善したという事例を体験していたことが大きかったと話していた。つまり、医師、看護師が、互いの専門性を理解して信頼することができており、看護師は、理論を適用して看護の専門性を発揮し、その効果をチームや医師と共有して、次の事例に臨むということを重ねていたと分かる。その学習過程の積み重ねが、患者に向き合った時に、これまでの事例との共通性を見抜くことにつながり、理論を適用して対象の生活過程を浮き彫りにする思考につながっていた。また、病棟師長は、局所の状態はイメージできるが全身の状態がイメージしにくいいため、細胞のつくりかえのため良い細胞外液をつくることを意識するために、病棟で器官相互の関係図³⁶⁾を1枚おいてイメージ化を図っていたと話していた。つまり、細胞のつくりかえモデル²⁹⁾や、器官相互の関係図などのモデルを常に頭において、対象の見つめ方が局所に囚われず、全身とのつながりや障害された過程、回復過程を追っていけるように訓練していたことが分かる。モデルを用いることで対象理解が促進され、看護できる実感を得ながら、事例を重ねていたことが分かる。

薄井は、「経験を積むことによってすばらしい判断ができるようになるのは、その場の弁証法性を瞬時に見抜いて、弁証法的な解決の方向を見出せるからです。これが経験的判断です。一方、弁証法を学び、使う訓練を重ねていくと、対象の状況を見た時に、自己の認識内部で反映像と弁証法とのやりとりが起こって、対立を調和させる方向性を見出すことができるようになる」³⁷⁾と述べ、理論的判断をするには、看護するための理論を学ぶことが大切と述べている。A氏に関わった看護師達は、理論を適用して看護の専門性を発揮し、その成果をチームや医師と共有して、次の事例に臨む、ということを重ねていた。その取り組みが、個々の看護師の理論適用過程を促進し、医の専門性の理解や看護の専門性への自負心へと発展し、理論的判断をしながら患者と向き合っ患者の生活過程を浮き彫りにし、患者が自分の頭で生活

調整し、健康状態が好転するように医師と協働するという看護実践力の向上につながっていた。

3. 看護実践能力向上に向けた取り組みと自己評価指標やポイントの活用について

看護実践能力の向上には、理論を適用して看護の専門性を発揮し、その成果をチームや医師と共有して次の事例に臨むということを重ねていく取り組みや、医師や看護の専門性を理解し信頼し合って、理論を適用し患者の生活を浮き彫りにして、患者が自分で生活調整し健康状態が好転するよう協働する取り組みが必要である。筆者は、看護基礎教育課程で理論を学習しており、看護に対する概念や実践方法論について言葉としては知っていた。しかし、実際に臨床で理論を用いて患者を捉え、看護を展開することはできていなかった。今回、自己評価を重ねていくうちに、患者の置かれていた状況、看護になったところ、ならなかったところ、その看護を実践した自分の認識と表現の特徴が浮き彫りになってみえてきた実感があり、改めて理論を持って対象をみつめるとはこういうことなのかと実感した。自己評価指標は、治療を求めて入院した慢性疼痛患者が生活を見直し調整の方向性をつかんで退院するプロセスにおいて、理論を適用して患者をどうみつめ、関わりとよいか方向性を示す「ものさし」である。つまり、自己評価指標を活用することは、看護理論を適用して、患者と必要な看護を見つめ直す機会となり、自己の関わりの特徴がみえ、看護理論を適用して慢性疼痛患者の生活を浮き彫りにして、患者が自分で生活調整し健康状態が好転するよう協働していく上での、自己課題がみえ、それを次の関わりに生かしていく取り組みを重ねることを可能とする。また、自己評価指標を活用して得られた課題の共通性から、22項目の看護実践上のポイントが得られた。これは、自己評価指標という看護の方向性を目指す上で、看護師が陥りやすい課題であり、自己評価を進める上でのチェックポイント、つまり自己評価項目となりえるものとする。

以上から、自己評価指標を、どのように対象をみつめ、関わるかという方向性を示す「ものさし」とし、さらに、22項目のポイントを自己評価の「チェックポイント」として活用することで、自分の対象の見つめ方や関わりの客観視と自己課題の明確化が進み、理論を適用して、慢性疼痛がおきてきた患者の生活を浮き彫りにし、患者が自分で生活調整し健康状態が好転できるよう看護実践能力を向上させていくことにつながると考えられる。そこで、第2部では、自己評価指標や看護実践上のポイントの体系化をすすめる、自己評価規準として作成する。

VI 結論

本研究において、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の存在を知り、諸記録、医師・看護師へのインタビュー内容から、7つの自己評価指標を抽出できた。それを不全感の残る自己事例3事例18場面に適用し、自己評価を進めた結果、すべての場面において自己課題を明確にすることができ、課題の共通性から、慢性疼痛患者の生活再構築を支えるための看護実践上のポイントが22項目抽出でき、自己評価指標の有用性が確認できた。自己評価指標を用いて自己評価を重ねることで、看護理論適用が促進され、患者の疼痛が慢性化した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していけることを目指して医師と協働していく看護実践能力向上につながると考えられた。

本研究は2009年度宮崎県立看護大学大学院看護学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。

引用文献

- 1) 服部政治, 竹島直純, 木村信康, 他 (2004) : 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.
- 2) 井関雅子 (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.
- 3) 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.
- 4) 三木佐登美 (1995) : 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.
- 5) 山岡深雪 (2006) : 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, 宮崎県立看護大学紀要7 (1), 13-31.
- 6) 薄井坦子, 三瓶真貴子, 山岸仁美, 他 (2002) : 宮崎県立看護大学における教育課程の構築とその評価, 宮崎県立看護大学看護大学紀要3 (1), 1-9.
- 7) 箭野育子 (2005) : エビデンスに基づく痛みの緩和と看護ケア, 56, 中央法規.
- 8) 荒川唱子 (1999) : 痛み緩和のための看護ケア, 看護技術45 (5), 495-510.
- 9) 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.
- 10) 脇坂幸江 (2009) : 線維筋痛症患者の看護一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.
- 11) 高樽由美 (2009) : 慢性疼痛と神経障害, 度重なるイベントのため下降期にある患者へコンサルテーション, 日本慢性看護学会誌3 (1), 72.
- 12) 藪平有美, 大沢保, 平林伸治 (2003) : 瘡瘍, 痙攣, 慢性疼痛にてリハビリテーションに難渋している頸髄損傷患者の1例, 大阪労災病院医学雑誌26, 79-84.
- 13) 中野洋子, 志智千琴, 西山由利子, 他 (1999) : 反射性交感神経性ジストロフィーによる慢性疼痛を伴う患者へのリハビリテーション看護の経験, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録11, 77-79.
- 14) 田上沙織 (2003) : ギランバレー症候群患者への看護を振り返って アンケートとインタビューを通しての比較検討, 日本看護学会論文集: 成人看護II 33, 251-253.
- 15) 梅本利江, 沸雅代, 岩本福子, 他 (1997) : 慢性疼痛患者の看護―痛み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.
- 16) 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.
- 17) 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.
- 18) 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.
- 19) 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, 1-4, 現代社.
- 20) 根本敬子, 辻村真由子, 鈴木育子, 他 (2007) : [高齢者訪問看護の質指標の開発]慢性疼痛ケアに関する質指標の構築と標準化, 看護研究40 (4), 357-369.
- 21) 三浦つとむ (1992) : 認識と言語の理論 第一部, 勁草書房.
- 22) 薄井坦子 (1984) : 実践方法論の仮説検証を経て, 学的方法論の提示へーナイチンゲール看護論の継承とその発展―, 日本看護科学会誌4 (1), 1-15.
- 23) 薄井坦子 (1997) : 科学的看護論第3版, 日本看護協会出版会.
- 24) 前掲書23), 107.
- 25) 海保静子 (1999) : 育児の認識学, 268, 現代社.
- 26) 薄井坦子 (1994) : 看護のための疾病論 ナースが視る病気, 10, 講談社.
- 27) 前掲書23), 108.
- 28) 前掲書23), 56-110.
- 29) 前掲書26), 18.
- 30) Florence Nightingale (1860)/湯楨ます, 薄井坦子, 小玉香津子, 他 (2000) : 看護覚え書, 13, 現代社.
- 31) 三浦つとむ (2007) : 弁証法とはどういう科学か, 10, 講談社現代新書.
- 32) 前掲書31), 95.
- 33) 前掲書31), 212.
- 34) 前掲書26), 21.
- 35) 薄井坦子 (1994) : 実践方法論の適用 家族を基盤にすえた対象理解, 看護研究27 (2-3), 106-116.
- 36) 関山伸男 (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 (4), 53.
- 37) 薄井坦子 (2007) : 人間に備わる能力を見つめ支える―実践・教育・研究を貫く看護の本質―, 看護, 59 (4), 4-11.

Self-Assessment Criteria for Nurses who Support the Life Restructuring Process in Patients with Chronic Pain: Part1: Extracting Self-Assessment Index and its Utility

Miyuki Yamaoka

【Abstract】

The present study aimed to develop self-assessment criteria for nurses who support the life restructuring process in patients with chronic pain. In this first report, significant nursing-related aspects of the perceptions and expressions of nurses who were able to support patients with chronic pain in carrying out the life restructuring process were extracted to form a self-assessment index. Index utility was investigated by applying it to feelings of inadequacy in nursing practice regarding previous patients in order to identify criteria for nursing practice. The follow-up study to the present study will focus on the formulation of a standard for self-assessment based on "the construct of patient", "the construct of nursing", and "the self-assessment index". In the present study, first examined were medical and nursing records and transcripts of interviews with medical professionals involved in supporting a chronic pain patient discharged from hospital after understanding the direction of their lifestyle adjustments. The perceptions and expressions of nurses involved in seven phases through which the patient transitioned toward life restructuring were identified, semantic content was extracted, and a self-assessment index comprising seven items was developed. Next, three cases of feelings of inadequacy in nursing practice, with 18 situations therein, were reconstructed, and the self-assessment index was applied and self-assessment performed. Issues in all 18 situations were identified and the common aspects were extracted and summarized. A total of 22 items for nursing practice were obtained, such as "portraying the lifestyle choices made by the patient from the patient's perspective without focusing solely on their pain", and the utility of the self-assessment index was confirmed.

The present self-assessment index was found to be useful in applying nursing theory to enable nurses to objectively view their personal involvement and decision-making process, and to identify personal issues in practice. In addition, the 22 items for nursing practice obtained using the self-assessment index can be utilized as checkpoints during the development of nursing that is consistent with the self-assessment index.

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