

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2018.7) 平成29年度:110-111.

非がん性慢性疼痛のある患者へのニーズを満たす対象理解から始まる外
来看護の一考察

鷺見 直, 野村 理賀子, 平瀬 美恵子

非がん性慢性疼痛のある患者へのニーズを満たす 対象理解から始まる外来看護の一考察

旭川医科大学病院 外来ナースステーション

○鷺見 直 野村理賀子 平瀬美恵子

キーワード：非がん性慢性疼痛、高齢者、看護師-患者関係、対象理解

I. 目的

B病院麻酔科蘇生科・ペインクリニック科外来（以下麻酔科外来）は、非がん性慢性疼痛（以下慢性疼痛）への治療を行っている。これらの痛みを神経ブロックや薬物療法・理学療法によって軽減、コントロールしている。慢性疼痛で5年以上通院している患者は1/3を占めている。今回研究対象となったA氏は、通院当初は独居生活で自立し1人で受診していたがその後、社会資源を利用し施設へ入所となった。麻酔科外来看護師（以下看護師）は、A氏のADLの低下から受診時の付き添いを施設へ依頼した。付き添ってきた施設職員から、A氏にとって外来通院が困難な状況下でも麻酔科外来に通院することが生きがいであると聞いた。看護師は、A氏が杖を引きずり、取りきれない痛みを嘆き受診していた様子から、意外な驚きを感じた。このことをきっかけに看護師はA氏にとってどのような看護ケアを担っていたのか疑問に思った。A氏への関わりを振り返り、麻酔科外来に通院する患者への看護の示唆を得ることにする。

II. 方法

1. 研究の種類・デザイン

質的・記述的研究（後ろ向き事例研究）

2. 研究・調査項目

対象患者について電子カルテから以下の項目の調査をおこなう。

基礎情報（治療経過）、患者への看護師の関わり

3. データ分析

電子カルテから患者の言動、看護師の関わりをアーネスティン・ウィーデンバックのプロセスレコードで再構成（相手の言動、その時の自分の考え・感情、自分の言動、その時の自分について振り返って思うこと・気づき）する。A氏と看護師が関わった2場面を抽出し、研究者間で分析する。

4. 研究期間

倫理委員会承認後～平成30年2月17日

5. 用語の定義

対象理解：看護の対象である患者を身体的・精神的・社会的側面から統合的に捉える事

生きがい：生きていることに感じる張り合いや充実感、それらをもたらす具体的な対象や活動

ずれ：患者-看護師間に生じる活動、心理状態の相違

III. 倫理的配慮

患者の氏名はA氏とし個人が特定されないように

配慮した。B病院の倫理委員会で承認された。

IV. 結果

1. 事例紹介

A氏 70代 男性、201X年より麻酔科外来で脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア、頸椎ヘルニアによる頸部、腰部の痛みがあり治療を始めた。痛みは慢性化し日常生活に支障がない程度であり外来で毎週1回、神経ブロック・レーザー・鍼治療を行っていた。家族とは疎遠で独居後、住宅型有料老人ホームに入所していた。早朝、診察開始時間より30分以上早く来院し、待合でコーヒーを飲み、おにぎりを摂取し、自分のペースで過ごしていた。通院当初は自立し1人で受診していたが外出時に転倒を繰り返すようになり、施設と調整を行いその後、施設職員の付添いで受診するようになった。

2. A氏と看護師のやりとり

A氏の生きがいであると表現された言動を、看護師が想像しとらえたA氏と疑問、相違のあった場面を抽出した。

場面1. A氏が転倒することをどう思っていたのかを聞いた場面（表1参照）

A氏は、院内では転倒することはなかったが通院時には転倒を繰り返していた。転倒リスクが高く杖の使用を促し、受診時には転倒トリアージシアセスメントしていた。転倒予防行動に変化のないことから看護師はA氏との間に思いのずれを感じ、A氏の思いを理解したいと考え積極的に対話をしていた。A氏は転倒したことを施設には内緒にしてほしいことを話し、A氏の複雑な思いがあることを察した。看護師は受診の際には、施設職員の付き添いがあることがより安全であるが、A氏が望まないことはしないほうが良いという葛藤があった。

場面2. 施設職員の付き添いで受診することになりどう思ったのかを聞いた場面（表2参照）

A氏は以前から施設での不満を表出していた。A氏の安全のためには必要と思った調整だったが、そのことをA氏はどう受け入れたのか不安であった。A氏は施設職員との受診では、自分のペースで過ごせないことを危惧していた。外来受診に関して、A氏から聞いていたことと施設職員から聞いたことには相違があり、施設職員と関わりを持つことで看護師が知らないA氏の側面を知った。施設職員から麻酔科外来に通院することが生きがいであることを聞き、看護師はA氏の生きがいであると表現された受診行動には意味があること、A氏の望むことを援助する必要があると思った。この2場面で見守るは、A

氏の言動にずれを感じていたがそれを容認し関わっていた。A氏の言動と施設職員の情報から統合的にとらえたA氏をアセスメントし、看護師が意識していなかった援助が、A氏のニーズを満たす実践となり安寧につながっていたと気づいた。

V. 考察

ウィーデンバックの再構成により看護師がA氏の5年間の通院から関係性を構築しA氏が何を望み、どうあることが身体的、精神的安楽を満たすために必要な援助であったかを気づき実践していたことがわかった。患者への関心を持ち続け、患者の行動には意味があり看護師の先入観で判断するものではなく、その行動の意味を確認理解することが必要と思われる。対象理解には患者-看護師の関係性の構築が必須である。患者と自分自身を客観的に観察し患者を理解したい、力になりたいと関心を示して向き合い続けることで患者を理解する気づきを得ることができる¹⁾。健康を維持し親しい友人、仲間との良好な関係、親密な交流が生きがいを高める要因であると報告²⁾されており、A氏にとって麻酔科外来への受診行動は、その要因の一つであったと思われる。外来では独居で家族とも疎遠な患者が受診する場合、その患者を知る手がかりは言語・非言語的な観察、洞察から始まり、看護師の積極的なアプローチが必

にもすぎる思いで通院している。その痛みは主観的なものであり客観的に評価することは難しい。痛みはその人の主観的な意識内容そのものなので、客観的に評価することはできない³⁾。長期にわたり痛みによる身体的・精神的・社会的に辛い思いをしてきた患者は除痛を求め、治療効果を期待して麻酔科外来を受診する。外来看護師は痛みを持つ患者を労い、思いを傾聴することが必要であることをA氏の関わりから再認識した。

VI. 結論

1. 看護師は、患者への関心を持ち続け対象理解を深め、その人らしさを理解し関わる必要がある。
2. 慢性疼痛患者の看護は、痛みのあるその人の理解から始まり、対話の中にその手がかりがある。

引用文献

- 1) 西村千尋：患者への関心を持ち続けることの意義、福岡国際医療福祉学院、64-69、2016
- 2) 公益財団法人長寿科学振興財団、健康長寿ネット、<http://www.tyojyu.or.jp/net>
- 3) 青山幸生：特集 高齢者における慢性疼痛、9-12、クリニックマガジン、2016
- 4) 筒井真優美（編集）：看護理論：看護理論 20 理解と実践へ応用、p42-51 南江堂、2008

<A氏と看護師のやり取り>

表1 転倒することをA氏がどう思っていたのかを聞いた場面

相手の言動（私が知覚したこと）	その時の自分の考え・感情	自分の言動
①カット絆もらえるかな。転んじゃった。施設には言わなくていいから。（杖は持参しているが歩行時に引きずっている。）	②杖をうまく使えていないのかな。筋力の低下が進んでいるのかもしれない。怪我をしたら大変なのに、どうして施設には内緒なのか。	③平地は大丈夫だと話していたけど、坂道は危ないから気を付けて、杖を突いて歩いてくださいね。（カット絆を渡した）
④2週間前ここの帰りに薬局の前で転んで怪我しちゃった。先週は公園のベンチに座ろうとしたら滑り落ちて、すぐに立ち上がらなかつたら誰かが救急車を呼んだんだ。大丈夫だったから、乗らなかつたけど。	⑤外では時々転んでいる、危ないなあ。どうして1人で来るのかな。A氏の怪我を見て施設の人には心配しないのだろうか。もう、1人での受診は難しいかもしれない。	⑥この擦り傷はいつ転んだ傷なの。ぶつけたところの痛みはどうなの。大怪我しなくて良かった。施設の人びっくりしたでしょう。付き添ってもらったほうが安全かもしれないですね。
⑦（黙っている）	⑧反応がない。施設の職員とは来たくない理由があるのかな。	⑨Aさんの来る日は、顔を見るまで心配ですよ。
その時の自分について、今振り返って思うこと気づき		
⑩転倒トリアージし転倒リスクをアセスメントして関わり、院内で転倒したことはなかった。通院時に転倒するようになるがA氏は施設に内緒にしておきたかった。その言葉に引っかかりを感じたが、言いたくない理由があると察し、本人の気持ちを尊重してもう少し様子を見ようと思った。その後、院外での転倒が続き、施設職員と来たがらないA氏と施設職員が付き添わないことに疑問を感じ、A氏の安全のために施設へ連絡することを決めた。A氏の態度も気になったが、代わりに伝えることは必要なことだと思った。		

表2 施設職員の付き添いで受診することになりどう思ったのかを聞いた場面

相手の言動（私が知覚したこと）	その時の自分の考え・感情	自分の言動
①施設と話して送ってもらうことにした。（表情が複雑である）	②付き添ってもらえることになったけど、A氏は納得してなさそう。どうしてなんだろう。	③良かった。付き添ってもらって安心ですね。だけど、何か困ったことでもありますか。
④早く病院に来れないけどベット空いてるよね。	⑤いつも指定する処置ベットが空いているかを気にしていたんだ。	④Aさんが来る時間にはいつものベット開けておくから心配しないでくださいね。
⑦毎週来れなくなるから、おしゃべりできなくて寂しいなあ。	⑧ここに来るのを楽しみにしていたのかな。	⑤1人で来れるようになったら先生に話して、また毎週治療に来てください。
⑩今日はもうちょっとここで長く休ませて。	⑨来る回数が減ったし、少し長めの安静時間でもいいかな。	⑥いいですよ。施設のほうは大丈夫ですか。
⑬あの人らは暇だから大丈夫。	⑩施設に帰りたくない理由があるのだろうか。以前、自分の思い通りにしてくれないと言っていることがあったな。	⑦施設に戻る時間までいいですよ。何時までいいか確認してきますね。
その時の自分について、今振り返って思うこと気づき		
⑫通院での転倒の心配はなくなり、安心したのは看護師であった。良かれと思ってしたこと（施設への連絡・調整）だったが、A氏は付き添われての受診を素直に受け入れてはいない様子だったので、施設での生活を職員に確認したいと思った。A氏は外来受診に治療以外の欲求があることを知った。場所や安静時間を配慮してA氏が希望するようにしたいと思った。		