

慢性疼痛がある関節リウマチ患者の 病の経験に見るセルフケア

UNDERSTANDING SELF-CARE APPROACHES FROM THE EXPERIENCES OF RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS WITH CHRONIC PAIN

桑田 恵美子¹⁾, 古瀬 みどり²⁾

Emiko KUWATA, Midori FURUSE

キーワード：関節リウマチ，慢性疼痛，セルフケア

Key words：Rheumatoid arthritis, Chronic pain, Self-care

要 旨

本研究の目的は慢性疼痛を抱え、外来通院している RA 患者が病の経験の中でどのようなセルフケアを行っているのか明らかにすることである。RA により慢性疼痛で通院している10名を対象者に半構成的面接を行い、逐語録を作成し質的記述的研究方法を用いて分析した。RA 患者の痛みの捉え方は、【自分にはわからない痛み】【痛みを助長する因子の把握】【痛みがもたらす不安を抱く】の3カテゴリーから構成されていた。セルフケアは、【今できることをする】【生活しやすくするための工夫】【痛みへの対処】【悪化予防の主体的行動】の4カテゴリーから構成されていた。セルフケアの促進因子は、【家族が作る住みやすい環境】【リウマチと前向きにつき合う】の2カテゴリーから構成されていた。

Abstract

Purpose: This study examined rheumatoid arthritis (RA) patients receiving outpatient care for chronic pain to understand the types of self-care approaches they have adopted from their experience with the illness.

Method: Qualitative descriptive analysis was performed for verbatim transcripts produced from semi-structured interviews of ten patients receiving outpatient care for chronic pain from RA.

Results: Perception of pain among RA patients comprised three categories: “pain that only the patient can understand”; “comprehension of factors exacerbating pain”; and “endurance of anxiety arising from pain” Self-care comprised four categories: “behaviors that could be taken in the here and now”; “improvisations to facilitate daily living”; “ways to cope with pain”; and “voluntary

1) 仙台青葉学院短期大学看護学科 2) 山形大学医学部看護学科
受理日：2018年3月15日

behaviors to prevent aggravation”. Factors promoting self-care consisted of two categories: “presence of a comfortable living environment prepared by family members” and “positive outlook toward life with RA”.

Conclusion: The experiences of RA patients receiving outpatient care for chronic pain offer clues that may be helpful in understanding perceptions of pain, self-care and factors promoting self-care.

諸言

関節リウマチ (Rheumatoid Arthritis, RA) は人口の0.4~0.5%, 30歳以上の人口の1%にあたる人がこの病気にかかるといわれており, 30歳代から50歳代で発病する人が多く (公益財団法人日本リウマチ財団, 2013), 全国に70万人もの患者が存在すると推定されている。RA は全身多関節の慢性増殖性滑膜炎とそれによる骨関節破壊に基づく慢性疼痛を主症状とする自己免疫疾患の一つであり (田窪・山本, 2001), 疼痛管理は個々の症例で, その関節罹患の広がり, 炎症の程度, 関節破壊の程度を十分に評価したうえで薬物療法, 手術療法, 補装具による治療を効果的に組み合わせることが重要である (田窪・山本, 2001)。

慢性疼痛は, 急性疾患の通常経過あるいは創傷の治癒に要する適切な時間を超えて持続する痛みと定義されている (日本神経治療学会, 2013)。慢性疼痛は, 疼痛のため不活動状態やとれない疼痛により二次三次的障害を招き, 痛みの増悪を引き起こしやすく患者の生活の質を著しく低下させ, 就労困難を招く等, 社会的損失が大きいとされる。また疼痛は主観的な体験の表現であるために, 客観的な評価が困難であり, 標準的な評価法や診断法が未確立である上, 診療体制も十分整っていないとされ, 慢性疼痛に対する教育, 普及・啓発のため, 医療者の育成や情報提供, 相談体制の整備, 調査・研究が必要であることが報告されている (中村・西脇・牛田・他, 2012)。小林・米良・野村 (2013) は慢性疼痛患者の精神的健康度と抑うつ症状を調査した結果, 精神的健康度が低く, 抑うつ状態にあり, 疼痛が強いほどその傾向が高いことを報告している。これまでの慢性疼痛のある

患者に関する先行研究では, 主観的健康感と慢性疼痛との関連に関する研究 (笠井・梶田, 2001), 慢性疼痛患者に対するセルフコントロールに向けての看護に関する研究 (山岡, 2007; 仙石・滝谷・横山・他, 1998; 寺澤・江守・若林・他, 2005), 集団療法参加経験のある慢性疼痛患者の痛みへの対処方法に関する研究 (佐藤・高橋・本間・他, 2005) が報告されている。しかし慢性疼痛について学習経験を持つ看護師が少なく, 困難を抱えながら患者と関わっていること, 看護師と患者が互いに疑念を抱いていること, また慢性疼痛患者も周囲に理解されず, 疼痛をうまく調整できないという感覚を持ち, できないことを他者に依頼するという精神的負担をもっていることを瓜崎・荒木 (2012) は報告している。

RA 患者については, 療養体験や生きがい感, QOL に関する研究 (安田・岩満, 2011; 三輪・穂坂・松島・他, 2014), 薬物と併用した Benson 緩和術の効果 (Masoumeh・Mohammad・Masoud; 2006) が報告されている。神崎 (2015) は在宅女性 RA 患者を対象に Web 記述による療養生活に関する研究において痛みを「乗り越える」ようになる認知を対象者の文脈から抽出したが, 記述表現そのものに関する限界があったと報告している。また元木 (2013) は, RA に伴う身体機能の低下や能力の喪失は患者の生活にどのように問題を起こし, それに患者がどのように対処しているのか病の体験を理解することが患者に合った支援につながると述べている。RA により慢性疼痛のある患者が生活にどのような問題を起こし, それにどのように対処しているのかに関する研究はほとんど見当たらない。したがって慢性疼痛を抱え, 外来通院している RA 患者が病の経験の中

で、どのようにセルフケアを取っているか明らかにすることは、RA 患者の慢性疼痛の苦悩を理解し、支援方法を検討する示唆につながる。本研究では、慢性疼痛を抱え、外来通院している RA 患者が病の経験の中でどのようにセルフケアを行っているのか明らかにすることを目的とした。

I. 研究方法

A. 研究デザイン

慢性疼痛を抱え、外来通院している RA 患者が病の経験の中でどのようにセルフケアを行っているのか患者の語りを通して探索する質的記述的研究である。

B. 調査期間

平成26年8月～平成28年4月

C. 対象者及びその選定

対象者は、A 大学病院・B 病院で RA による慢性疼痛があるため外来で疼痛コントロールをしている患者10名とした。RA 患者が病の経験の中で、どのようなセルフケアを行っているのか明らかにすることであるため、患者の RA 歴や年齢・性別、病期は限定しない。疼痛コントロールとは、非ステロイド性抗炎症薬（Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs, NSAIDs）やその他の RA の治療により痛みを緩和することではある。対象者は RA により慢性疼痛があることで、日常生活においてどのような経験をしているのか語ってもらうため、コミュニケーションに支障がある場合は、対象者から除外した。この条件に該当する患者を担当医より紹介してもらい、研究者が患者に説明し研究協力を同意が得られた対象者に面接調査を実施した。

D. データ収集方法

半構成的面接法による調査を実施した。面接は外来を受診した当日か、患者の都合に合わせて行った。面接は約1時間程度とした。面接場所は病院の個室か、患者の自宅など希望に合わせて行った。

面接内容は患者の日常生活についてである。面接の際は以下の項目について、できるだけ詳細に語れるよう具体例を引き出したり、追加の質問を行うなどの工夫をした。

- ①痛みをどのようにとらえているのか。
- ②痛みやその他の症状にどのように日頃対処しているのか。
- ③生活のなかで、どのような気持ちの変化があるか。

なお、対象者の同意を得て IC レコーダーに会話の内容を録音して逐語録を作成した。対象者の疾患、治療経過に関する情報を得るため、診療録から情報を収集した。

E. 分析方法

逐語録を作成し質的研究方法（谷津，2015；グレッグ，2007）に基づき分析した。「RA により慢性疼痛のある患者が在宅でどのように痛みを経験し、対処しているのか」の部分抽出し、文脈ごとに生のデータにコードをつけることでコード化した。類似性や規則性、特殊性が見られたとき質的データを意味のまとまりごとに分けその意味を表す名前をつけて、そのデータが何に関するものかを明らかにし、コード名を付けた。さらにサブカテゴリー化し内容別に類型化して抽象度を上げてカテゴリーとした。また全ての分析過程で随時逐語録に戻りコード名、サブカテゴリー名、カテゴリー名を検討した。質的研究の真実性・妥当性（萱間，2008）を確保するため、共同研究者と協議を繰り返し、分析視点の明確化と解釈・サブカテゴリー・カテゴリーがデータに密着しているか継続的に比較検討した。データの解釈が恣意的に進まないように研究者間で検討を行い、分析過程において質的研究に精通した大学教員に適宜スーパーバイズを受けた。

F. 倫理的配慮

対象者には書面と口頭にて研究の趣旨及び内容について説明し、研究協力を同意する場合は同意書に署名を得た。研究への協力は対象者の自由意

思によるもので、拒否や途中辞退も可能であること、質問に対し答えたくないことは答えなくて良いこと、治療経過を診療録で閲覧させてほしいこと、拒否によって診療上、看護上何ら不利益が生じないことを説明した。得られたデータは研究者のみが取り扱い、本研究以外で使用することがないことを説明した。また本研究結果は学会及び論文などで発表するが、その際面接時の会話内容や個人情報に関する情報は、個人が識別されないようにコード化した上で使用することを伝えた。本研究は、仙台青葉学院短期大学研究倫理委員会で倫理審査を受け承認を得た（認証番号：26-06）。A大学病院の倫理審査委員会の承認（認証番号：2014-2-017）、B病院長より研究実施の許可ももらった上で実施した。

II. 研究結果

A. 対象者の概要

対象者の概要は表1に示した。対象者の年齢は平均66.7歳、同居家族は配偶者が2名、配偶者と子が4名、配偶者と子夫婦が1名、親1名、親と配偶者が1名、独居が1名であった。罹患期間は1～36年で平均17.4年、疼痛コントロールの薬剤はNSAIDsとその他の治療薬併用者8名、その他の治療薬のみが2名であった。

B. 結果

結果は表2～表4に示した。【 】はカテゴリ、[]はサブカテゴリ、〈 〉はコード、「 」はデータを示す。9カテゴリ、22サブカテゴリ、53コードが抽出された。

慢性疼痛を抱え、外来通院しているRA患者の病の経験におけるセルフケアは、RA患者の【自分にしかわからない痛み】【痛みを助長する因子の把握】【痛みがもたらす不安】3カテゴリからなる痛みの捉え方が関係していた。セルフケアは【今できることをする】【生活しやすくするための工夫】【痛みへの対処】【悪化予防の主体的行動】4カテゴリから構成されていた。またセルフケアは、【家族が作る住みやすい環境】【リ

ウマチと前向きにつき合う】の2カテゴリからなるセルフケアの促進因子が関係していた。以下、痛みの捉え方、セルフケア、セルフケアの促進因子ごとに説明を加える。

1. 痛みの捉え方

RA患者の痛みの捉え方は、【自分にしかわからない痛み】【痛みを助長する因子の把握】【痛みがもたらす不安】の3カテゴリから構成されていた。各カテゴリの内容を示す。

a. 【自分にしかわからない痛み】カテゴリ

【自分にしかわからない痛み】は、RAの痛みを自分にしかわからないと捉え、対処しようとしていることで、[慣れなければならない痛みのある生活][痛みを隠す][痛みが教える薬の効果]の3サブカテゴリから構成された（表2）。以下、各サブカテゴリの内容を示す。

1) [慣れなければならない痛みのある生活]

[慣れなければならない痛みのある生活]は、〈慣れなければならない痛み〉〈我慢できる少しの痛み〉〈朝のこわばりが行動制限〉〈痛みは自分にしかわからない〉の4コードがあった。

「その人しか痛みなんかわからないから、どのようにすれば良くなるのかなって。痛みも慣れたんですね」（事例3）から〈慣れなければならない痛み〉、「少々の痛みだと気にならないですね。我慢できないわけではないです」（事例5）から〈我慢できる少しの痛み〉、「朝、起きてこわばりがあり、何かにつかまって立たないと動けない」（事例6）から〈朝のこわばりが行動制限〉、「自分でないと分からないからね。本当にこの痛みっていうのは」（事例7）から〈痛みは自分にしかわからない〉とした。

2) [痛みを隠す]

[痛みを隠す]は、〈迷惑をかけられない仕事〉〈心配をかけたくない家族〉の2コードがあった。

「仕事する時、人と一緒に動かなければいけないから迷惑かけられないから」（事例6）から〈迷惑をかけられない仕事〉、「痛い痛いって言って嫌な顔ばかりしていると家の方でも嫌がられるし、心配する。だからあんまり痛い顔はしない」

表 1 対象者の概要

事例	年代	性別	職業	病名	リウマチ歴	同居家族	鎮痛剤	その他の治療
1	80代	F	無	関節リウマチ	28年	独居	NSAIDs	生物学的製剤
2	60代	F	無	関節リウマチ	21年	配偶者・子	NSAIDs	免疫抑制剤
3	60代	F	無	関節リウマチ	16年	配偶者・子	NSAIDs	生物学的製剤
4	60代	F	無	チェーグストラウス症候群 (非破壊性関節炎を伴う)	1年	親・配偶者	無	免疫抑制剤 副腎皮質ステロイド
5	50代	M	有	関節リウマチ	15年	親	NSAIDs	生物学的製剤
6	50代	M	有	関節リウマチ	5年	配偶者・子	NSAIDs	副腎皮質ステロイド
7	60代	F	無	関節リウマチ	3年	配偶者	NSAIDs	抗リウマチ薬
8	60代	M	有	関節リウマチ	33年	配偶者・子	NSAIDs	抗リウマチ薬
9	80代	F	無	関節リウマチ	16年	配偶者	NSAIDs	抗リウマチ薬
10	70代	F	無	関節リウマチ	36年	配偶者・子夫婦	無	免疫調整剤

表 2 痛みの捉え方

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自分にしかわからない痛み	慣れなければならぬ痛みのある生活	慣れなければならぬ痛み
		我慢できる少しの痛み
		朝のこわばりが行動制限
		痛みは自分にしかわからない
	痛みを隠す	迷惑をかけられない仕事
		心配をかけたくない家族
痛みが教える薬の効果	薬の効果が減弱すると痛みが出現	
痛みを助長する因子の把握	体を感じる冷え	冷気や風が痛みの原因
		自分には特に感じる寒さ
		常に感じる冬季の冷え
	肌を感じる空気	湿度の高さは痛みの原因
		天気によ左右される体
		空気の重さを感じる痛み
	疲労がつくる悪循環	不眠による悪循環の痛み
		体調不良や疲れによる痛みの出現
		難病ゆえの予後予測
痛みがもたらす不安を抱く	症状変化に右往左往	症状の変化に振り回される
		症状の変化に闘病意欲減退

(事例 5) から〈心配をかけたくない家族〉とした。

3) [痛みが教える薬の効果]

[痛みが教える薬の効果] は、〈薬の効果が減弱すると痛みが出現〉〈薬が使用できず痛みが出現〉の 2 コードがあった。

「今 2 か月に 1 回 (生物学的製剤) なんですけど、2 か月過ぎたあたりから痛みが出てきて、痛

みが今までより多いから切れたのかなって」(事例 5) から〈薬の効果が減弱すると痛みが出現〉、「眼にバイ菌が入って、注射 (生物学的製剤) ができないときは大変だった。痛みが出て」(事例 6) から〈薬が使用できず痛みが出現〉とした。

b. 【痛みがもたらす不安】カテゴリー

【痛みがもたらす不安】は、RA 患者が痛みや症状を病気の進行と捉え、将来への不安を持って

いることであり、[難病ゆえの予後予測] [症状変化に右往左往] の2サブカテゴリーから構成された。

1) [難病ゆえの予後予測]

[難病ゆえの予後予測] は、〈治らない病気への不安〉の1コードがあった。

「私はリウマチって言われたときもう長生きはできない。最初そういう風に思ったんです。長生きできないんだって」(事例10) から〈治らない病気への不安〉とした。

2) [症状変化に右往左往]

[症状変化に右往左往] は、〈症状の変化に振り回される〉〈症状の変化に闘病意欲減退〉の2コードがあった。

「痛みが強かったり、症状がひどかったりすると、それ(病気に振り回されている)も並行して出てくる感じがしますね」(事例2) から〈症状の変化に振り回される〉、「次こうって病気が追ってくるんですよ。関節リウマチだから死んだ方がいいかなって。動けなくなったベッド生活で迷惑かけて生きているのが嫌だから」(事例3) から〈症状の変化に闘病意欲減退〉とした。

c. 【痛みを助長する因子の把握】カテゴリー

【痛みを助長する因子の把握】は、患者が日常生活で痛みの助長因子を把握して悪化予防につなげようとしていることであり、[体を感じる冷え] [肌を感じる空気] [疲労が作る悪循環] の3サブカテゴリーから構成された。

1) [体を感じる冷え]

[体を感じる冷え] は、〈冷氣や風が痛みの原因〉〈自分には特に感じる寒さ〉〈常に感じる冬季の冷え〉3コードであった。

「エアコンもあるんだけどつけない。風入っても、このリウマチっていうのはさもないので。だから風入ってきてダメ」(事例1) から [体を感じる冷え]、「バスに乗ったとき、普通の人は大丈夫でも自分が一枚持っていれば(カーディガン)、寒いと言わなくて他人に迷惑かけなくてもいい」から〈自分には特に感じる寒さ〉、「冬だと冷やさないように。温かい方が楽、気持ち楽という

か、冷えている感じが常にするので」(事例4) から〈常に感じる冬季の冷え〉とした。

2) [肌を感じる空気]

[肌を感じる空気] は、〈湿度の高さは痛みの原因〉〈天気によって左右される〉〈空気の重さを感じる痛み〉の3コードであった。

「(痛みが出る時) 季節的なものだとじめじめする時。でもそんなに極端にはないです」(事例8) から〈湿度の高さは痛みの原因〉、「(天気に) 左右されますね。その時に動かなくていいや。だから体にあわせて生活する」(事例10) から〈天気に左右される〉、「いつもより痛い感じがして、もう一個何かのがのっかっている感じ。重さみたいな感じますね。低気圧っていうのは不思議と空気が重い感じですね」(事例4) から〈空気の重さを感じる痛み〉とした。

3) [疲労が作る悪循環]

[疲労が作る悪循環] は、〈不眠による悪循環の痛み〉〈体調不良や疲れによる痛みの出現〉の2コードであった。

「体のいろいろなところが痛みますから、そうすると不眠になって、悪循環が続いてしまうんですね。夜眠れないから痛みがでるのか、痛みがでるから眠れないのか」(事例7) から〈不眠による悪循環の痛み〉、「痛みが頻繁に起きるわけではなくて、体調不良や疲れがある時、そういう時ですね」(事例5) から〈体調不良や疲れによる痛みの出現〉とした。

2. セルフケア

セルフケアは、【今できることをする】【生活しやすくするための工夫】【痛みへの対処】【悪化予防の主体的行動】の4カテゴリーから構成されていた(表3)。各カテゴリーの内容を示す。

a. 【今できることをする】カテゴリー

【今できることをする】は、RA患者が心身の変化に合わせてできる役割を果たそうとすることであり、[家族のためにできる役割を果たす] [体調を見ながら無理なくする] の2サブカテゴリーから構成された。

表3 セルフケア

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
今できることをする	家族のためにできる役割を果たす	家族のために短時間の買い物
		生活費を稼ぐ
		短時間で調理工夫
	体調を見ながら無理なくする	生活を無理なくする
		今を楽しむ
生活しやすくするための工夫	生活をしやすくするための道具の活用	楽な移動道具の活用
		身体に合う道具の活用
	遠慮なく手助けを頼む	病気を周囲に理解してもらう
		重い荷物は手助けを頼む
痛みへの対処	生活リズムに合わせて鎮痛薬の自己管理	鎮痛薬の規則的服用
		就寝前に鎮痛薬使用
		季節の変わり目や疲労時の痛みは湿布や塗り薬で対処
	鎮痛薬の常備や鎮痛薬を服用して自分を安心させる行動	鎮痛薬使用で自己暗示
		良く眠るために薬使用
悪化予防の主体的行動	入浴して痛みの軽減	入浴でリラックスして痛みを軽減
		入浴中運動をして痛みの軽減
	自分のペースで生活	疲労とストレスをためない生活
		休みながら家事
		仕事で気分転換
		規則的な生活で体調管理
	転ばぬ先の杖を考える	1人で外出しない
		寒い時期は外出を控える
		歩行を助ける道具の活用
		危険な場所を避けマイペース歩行
	機能低下を防ぐ運動	意識的に関節運動
		肉体労働で運動

1) [家族のためにできる役割を果たす]

[家族のためにできる役割を果たす]は、〈家族のために短時間の買い物〉〈生活費を稼ぐ〉、〈短時間で調理工夫〉の3コードであった。

「20, 30分したら疲れちゃうかな。だから全部買うものメモして、同じマーケットで何があるのか頭に入っているから、パッパッパと買って」(事例2)から〈家族のために短時間の買い物〉、「肉体労働ですから、物もったり持ち上げたり。一応無理したりはするけどそれなりには稼げますね」(事例5)から〈生活費を稼ぐ〉、「立って歩くのも私にとっては厄介。すごく大変ことで長く立ってられない。圧力鍋使って、一気にやってしまうんですよ」(事例4)から〈短時間で調理工夫〉とした。

2) [体調を見ながら無理なくする]

[体調を見ながら無理なくする]は、〈生活を無理なくする〉〈今を楽しむ〉の2コードであった。

「完璧にやろうとしないで、生活を無理なく送って行く、今自分のできることをして行くってこと」(事例4)から〈生活を無理なくする〉、「私は明日がないって思って。それにしては76歳まで生きたんですよ。今楽しむことは今する、明日まで伸ばしたくない」(事例10)から〈今を楽しむ〉とした。

b. 【生活しやすくするための工夫】カテゴリー

【生活しやすくするための工夫】は、痛みやその他の症状を軽減するため日常生活の中で工夫し対応していることで、[生活をしやすくするための道具の活用][遠慮なく手助けを頼む]の2サブカテゴリーから構成された。

1) [生活をしやすいするための道具の活用]

[生活をしやすいするための道具の活用]は、〈楽な移動道具の活用〉〈身体に合う道具の活用〉の2コードであった。

「買い物もカートにつかまって歩くんですけど。立っているのも疲れちゃうから、だからカート使ってやっています」(事例2)から〈楽な移動道具の活用〉、「手首の関節が壊れているのでいろいろ試しているんですけど。(食事の時)長い箸、トンギみたいなものを使ってみたり、やりました」(事例8)から〈身体に合う道具の活用〉とした。

2) [遠慮なく手助けを頼む]

[遠慮なく手助けを頼む]は、〈病気を周囲に理解してもらう〉〈重い荷物は手助けを頼む〉の2コードであった。

「重い物は持ち上げるじゃないですか。上には絶対あげられないので実はこういう病気なんだよって、理解してもらわないと。若い時からそれやっているんで」(事例8)から〈病気を周囲に理解してもらう〉、「重いものを持つとき、お店の人に頼むこともあります」(事例7)から〈重い荷物は手助けを頼む〉とした。

c. 【痛みへの対処】カテゴリー

【痛みへの対処】は、RA患者の痛みへの対応であり、[生活リズムに合わせて鎮痛薬の自己管理] [鎮痛薬の常備や鎮痛薬を服用して自分を安心させる行動]の2サブカテゴリーから構成された。

1) [生活リズムに合わせて鎮痛薬の自己管理]

[生活リズムに合わせて鎮痛薬の自己管理]は、〈鎮痛薬の規則的服用〉〈就寝前に鎮痛薬使用〉〈季節の変わり目や疲労時の痛みは湿布や塗り薬で対処〉の3コードであった。

「忙しくてお薬忘れていたりしていると、やっぱり痛みが出て薬をきっちり飲まないで生活のリズムもそうですけど、痛みも取れないことがありました」(事例8)から〈鎮痛薬の規則的服用〉、「ボルタレンを夜寝る前に使ってみました。痛みが緩和された他に、こわばりがだんだん薄くなってきたんですよ」(事例7)から〈就寝前に鎮痛

薬使用〉、「塗り薬は痛いときだけです。肘は季節の変わり目や疲れたとき肘は痛くなりますね。丁寧に塗って。そうしていると2・3日長くて一週間痛み和らいてきますね」(事例5)から〈季節の変わり目や疲労時の痛みは湿布や塗り薬で対処〉とした。

2) [鎮痛薬の常備や鎮痛薬を服用して自分を安心させる行動]

[鎮痛薬の常備や鎮痛薬を服用して自分を安心させる行動]は、〈鎮痛薬使用で自己暗示〉〈よく眠るために薬使用〉の2コードであった。

「夜中に肩痛いって目が覚めますけど、座薬入れているから大丈夫だって、自分に言いきかせて気持ちが落ち着くんですよ」(事例7)から〈鎮痛薬使用で自己暗示〉、「両方(鎮痛薬と催眠薬)、今飲んでるといいから痛みないのかなって思うんですけどね」(事例2)から〈よく眠るために薬使用〉とした。

d. 【悪化予防の主体的行動】カテゴリー

【悪化予防の主体的行動】は、痛みを予防するために必要な行動をとることで、[入浴して痛みの軽減] [自分のペースで生活] [転ばぬ先の杖を考える] [機能低下を防ぐ運動]の4サブカテゴリーから構成された。

1) [入浴して痛みの軽減]

[入浴して痛みの軽減]は、〈入浴でリラックスして痛みを軽減〉〈入浴中運動して痛み軽減〉の2コードであった。

「温泉入ると気持ちいいですよ。痛みも和らぐし、気持ちいいでしょ」(事例10)から〈入浴でリラックスして痛みを軽減〉、「お風呂に入った時、膝を曲げたり、伸ばしたり工夫をしています。お風呂の中一番良いですね」(事例7)から〈入浴中運動して痛み軽減〉とした。

2) [自分のペースで生活]

[自分のペースで生活]は、〈疲労とストレスをためない生活〉〈休みながら家事〉〈仕事で気分転換〉〈規則的な生活で体調管理〉の4コードであった。

「疲労を溜めない、ストレス溜めないようにやっ

てきています」(事例8)から〈疲労とストレスをためない生活〉、「家の掃除やれるんですよ。疲れが来て夜痛むでしょう。この頃覚えて休み、休み、続かないのね」(事例1)から〈休みながら家事〉、「家にばかりいると頭痛くなって来ちゃうんで。結局体動かしていた方が朝9時頃から行って、5時になったら帰ってきて」(事例5)から〈仕事で気分転換〉、「(リウマチ)あったために、日常の習慣をきちっとしよう。子どもたちにも早寝、早起きを習慣に育てた」(事例10)から〈規則的な生活で体調管理〉とした。

3) [転ばぬ先の杖を考える]

[転ばぬ先の杖を考える]は、〈一人で外出しない〉〈寒い時期は外出を控える〉〈歩行を助ける道具の活用〉〈危険な場所を避けマイペース歩行〉の4コードであった。

「足は変形しているしね。絶対転ばないようにね。自分では絶対外出、一切しないの」(事例1)から〈一人で外出しない〉、「今寒いから、危ないから温かくなったら一緒に散歩してあげるからって」(事例7)から〈寒い時期は外出を控える〉、「買い物に行くとカートにつかまらなと歩けないのでカートにつかまって歩かないと、力が抜けちゃうようになって」(事例4)から〈歩行を助ける道具の活用〉、「転ばないように歩けばいいよって感じて。つかえ棒のあるところだけ、人にあたらないように端を歩く」(事例3)から〈危険な場所を避けマイペース歩行〉とした。

4) [機能低下を防ぐ運動]

[機能低下を防ぐ運動]は、〈意識的に関節運動〉〈肉体労働で運動〉の2コードであった。

「痛いのはしょうがない。自分で指でも運動、最初はこわばって。でも両方の指使って、動かさないと固まるよって言われているから」(事例3)から〈意識的に関節運動〉、「あんまり動かさないと拘縮するから動かさなさいって。肉体労働しているから、意識しなくても一応。だから余計ひどくなる時もあるし」(事例5)から〈肉体労働で運動〉とした。

3. セルフケアの促進因子

セルフケアの促進因子は、【家族が作る住みやすい環境】【リウマチと前向きにつき合う】の2カテゴリから構成されていた。各カテゴリの内容を示す。

a. 【家族が作る住みやすい環境】カテゴリ

【家族が作る住みやすい環境】は、家族ができないことを補ったり気づかいをしてきていることで安心した生活できていると感じていることで、[家族が補充する安心生活][家族の心配り]の2サブカテゴリから構成された。

1) [家族が補充する安心生活]

[家族が補充する安心生活]は、〈家族が付き添う外出〉〈家族が補う日常生活動作〉の2コードであった。

「買い物に行ったり、食事を作ったりそういうことが誰かの手を借りないとできないんですよ。夫に乗せてもらって買うとかでないと、買ってきてもらう」(事例4)から〈家族が付き添う外出〉、「主人がわたしの動きをよく見てくれてるんですよ。お母さん辛そうでないって言ってくれて、僕してあげるからいいよ」(事例7)から〈家族が補う日常生活動作〉とした。

2) [家族の心配り]

[家族の心配り]は、〈家族が気づく〉〈家族が気づかう〉の2コードであった。「おふくろ勤づくんどもんね。部屋に来て、どっか痛いのかって。大丈夫だって言う」(事例5)から〈家族が気づく〉、「妻が早く起きて、部屋を暖めてくれてる。寒さがよくない」(事例9)から〈家族が気づかう〉とした。

b. 【リウマチと前向きにつき合う】カテゴリ

【リウマチと前向きにつき合う】は、RA患者のリウマチとの付き合い方であり、[リウマチと仲良くつき合う][良くなりたいと前向きに頑張る]の2サブカテゴリから構成された。

1) [リウマチと仲良くつき合う]

[リウマチと仲良くつき合う]は、〈現状維持を願う〉〈友だちのようにリウマチとつき合う〉の2コードであった。

表4 セルフケアの促進因子

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
家族が作る住みやすい環境	家族が補充する安心生活	家族が付き添う外出
		家族が補う日常生活動作
	家族の心配り	家族が気づく
		家族が気づかう
リウマチと前向きにつき合う	リウマチと仲良くつき合う	現在維持を願う
		友だちのようにリウマチとつき合う
	良くなりたいと前向きに頑張る	前向きに考える
		できることに目を向ける

「今こんなに良くなってきているからこの状態ですね。リウマチには勝てません」(事例7)から〈現状維持を願う〉, 「病気と仲良く付き合っていかなければいけないって, いい聞かせているところがあると思います。気持ちが大事だと思います」(事例8)から〈友だちのようにリウマチとつき合う〉とした。

2) [良くなりたいと前向きに頑張る]

[良くなりたいと前向きに頑張る]は, 〈前向きに考える〉〈できることに目を向ける〉の2コードであった。

「ストレス発散して, 自分としては前向きで良かったと思っています」(事例8)から〈前向きに考える〉, 「強い痛みじゃないから大丈夫。だってこれ出来るじゃないかっていう感じ」(事例10)から〈できることに目を向ける〉とした。

Ⅲ. 考 察

A. 痛みの捉え方

病は経験であり, 痛みやその他特定の症状や患うことの経験である。病の問題は, 症状や機能低下がわれわれの生活の中につくりだす根本的な困難のことであると Kleinman (1988/2011) は述べている。RA 患者は病の経験の中で, 痛みやその他特定の症状や患うことの経験をしていた。痛みを【自分にしかわからない痛み】【痛みを助長する因子の把握】【痛みがもたらす不安を抱く】と捉えていた。消失しない痛みや症状変化の経験の中で, 【自分にしかわからない痛み】として RA 患者に重く押し掛かり, 痛みが生活の中につくりだす困難を抱えていた。[痛みが教える薬の

効果] は生物学的製剤の治療を受けている患者の場合, 薬剤の効果が消失してきていることで痛みが, 増強していると捉えていた。赤木 (2013) は, 生物学的製剤の治療を受けている患者の療養体験の研究において, 治療中に「痛みと ADL の改善」を報告している。本事例においても痛みの緩和の程度が治療効果のバロメーターになっていた。斉藤 (2005) は, 慢性疼痛の回復のプロセスにおいて対処不能で, 難問だった痛みは, 自分なりの対処可能な「共生可能な痛み」へと変容し, それなりの日常生活を獲得することになると述べている。本研究で得られた [慣れなければならぬ痛みのある生活] は, RA 患者にとって慢性疼痛が, 完全に消失しない痛みから慣れなければならぬ痛み・「共生可能な痛み」へと変容し, 痛みとうまく付き合い, その人なりの日常生活を送ることにつながっていたと考える。自分にしかわからない痛みだからこそ, 【痛みを助長する因子の把握】が【痛みへの対処】や【悪化予防の主体的行動】のセルフケアにつながっていたと考える。反面, RA は自己免疫疾患であるため【痛みがもたらす不安を抱く】が抽出された。草場 (2010) は, 早期 RA 患者の心理過程として先行きに対する不安があったことを報告している。本研究でも, [難病ゆえの予後予測] [症状変化に右往左往] している患者の心理が明らかになった。生物学的製剤の導入は RA 患者にとって朗報であるものの, RA は完治しない自己免疫疾患であることは否めない事実である。RA がもたらす不安として患者の胸中にあると考えられる。RA 患者が病の中で【自分にしかわからない痛み】【痛みを助長する

因子の把握】【痛みがもたらす不安を抱く】からなる痛みの捉え方をしているため、患者それぞれの痛みの捉え方を傾聴することが必要である。また痛みの捉え方がセルフケアに影響しているため痛みの捉え方とセルフケアを関連付けて考えていくことも必要である。

B. セルフケア

神崎（2015）は、RA が痛みや関節の炎症・変形により、日常生活を行う上で病を感じずにはいられない疾患であり、日々の繰り返しから年月を経るうちに学習していく力が備わることを報告している。今回調査した対象者の罹患期間は、平均17.4年であった。RA 患者の痛みの捉え方【自分にしかわからない痛み】【痛みを助長する因子の把握】【痛みがもたらす不安を抱く】など日々の繰り返しから年月を経るうちに学習していく力が備わりセルフケアにつながっていたと考える。慢性病者の弱みを考慮して行動する能力は、セルフケアの促進に欠かせないことを本庄（2001）は報告している。本研究においても RA 患者は、病の経験の中で痛みへの折り合いをつけながら病状にあわせたセルフケアをとっていた。【自分にしかわからない痛み】【痛みを助長する因子の把握】【病気がもたらす不安を抱く】という RA 患者の弱みがあるからこそ、その弱みをコントロールしながらそれぞれの患者にあったセルフケアにつながっていたと考える。また【今できることをする】は、[家族のためにできる役割を果たす] [体調を見ながら無理なくする] があった。RA 患者は体調に合わせて家庭内での役割を果たしその人らしく生活していた。

Wiener（1984/2011）は、RA 患者が自分たちの生活が正常であることが肝要であるかのように取り繕い、障害や痛みを隠すことを報告している。本研究では【自分にしかわからない痛み】と捉えているため、家族に心配や迷惑をかけたくない等の RA 患者の心理が働く場合、[痛みを隠す]という行動をとっていたことが分かった。また Wiener（1984/2011）は助けを求めるというこ

とは、生理学的な障害が行動障害を起こしていると正しく認めることになると述べている。本研究では、RA 患者は〈病気を周囲に理解してもらう〉行動をとり、生理学的な障害が行動障害を起こしているためできないことを「遠慮なく手助けを頼む」ことをしていた。RA 患者は、年月を経るうちにどのような状況になったら職場の仲間や家族、周囲の人々に手助けを依頼すれば良いのか、自分なりの方法を見出し行動していた。

神崎・金・泉・他（2014）は、患者の情報を構造化し、外来などの限られた時間でも積極的な患者教育・心理的支援につなげる面接シートを用いて面接することで、患者が抱えている問題・課題の把握が可能であると報告している。在宅で療養している RA 患者において、外来などの限られた時間でも看護師が、患者の抱えている問題を早期に発見・対処するためツールの活用を積極的に行い患者のセルフケアの支援につなげる必要があると考える。

痛みは患者にとって脅威である。そのため [鎮痛剤の常備や鎮痛剤を服用して、痛みから自分自身を安心させる行動] [生活リズムに合わせて鎮痛薬の自己管理] をして、【痛みへの対処】をしていた。毎日の生活の中で患者が生み出した安心できる方法である。山口（2015）は、慢性疼痛における薬物療法のアドヒアランスとして、患者の意思決定の遵守と患者が積極的に薬物療法の方針決定に参加し、その決定に従って治療を実施し、継続することが重要であると述べている。RA 患者が鎮痛剤の常備や生活リズムに合わせた鎮痛薬の自己管理を積極的にすることで慢性疼痛への対処行動につながっていたと考える。神崎（2015）は、患者が体験している苦痛体験をより客観的で対処可能と認知できるよう支援することが必要であると述べている。【痛みへの対処】として患者の“できていること”に目を向けることや患者の努力や対処方法を理解し、苦痛体験をより客観的で対処可能と認知できるよう支援を検討することが必要である。

C. セルフケアの促進因子

元木 (2013) は先行きが予測できず、病気がもたらす不安を抱く RA 患者の特有の不確かさに、無力感を感じている患者が少なくないと述べている。しかし本研究では、病気がもたらす不安を抱きながらも、【家族の作る住みやすい環境】の中で安心した生活を送り【リウマチと前向きにつき合う】セルフケアの促進因子が抽出された。Strauss, et al. (1984/2011) は、家庭で慢性疾患を管理することは、非常に複雑であり、病みの軌跡の管理が成功するか否かは病気が家族に及ぼす影響の大きさによって左右されると述べている。本対象者は日常生活の中で、家族の支えや、職場の仲間、周囲の人々によって支えられ闘病生活を送っていた。家族が RA 患者の住みやすい環境の手助けを行い、RA 患者のセルフケアを促進していた。医療者は家族の発達段階を踏まえ、家族が自分たちの強みや資源を見出し活用できるように手助けしたり、家族が必要な情報を入手できるように支援する必要がある。また本研究では、独居の対象者が1名いた。ヘルパーが日常生活を支え、支援していた。血縁者の有無によってどのような違いがあるのか今後検討したい。元木 (2013) は、常に変化している RA 患者の症状や疾患の状態、治療や療養に対する考えなどに沿って、患者の療養を支援することが看護師の役割であると述べている。RA 患者の視座に立った病の経験を把握することは、慢性疼痛の苦悩を理解し、患者のニーズに応じた支援方法を明らかにすることにつながると考える。

V. 研究の限界と課題

本研究は、慢性疼痛を抱え、外来通院している RA 患者の病の経験におけるセルフケアという限定した範囲でのみ説明力をもつ。そのため、本研究結果は慢性疼痛を抱えている RA 患者のケアに応用が可能と考える。本研究において対象者のリウマチ歴が1年～36年となり、同一に分析したことで分析結果に影響が出た危険性がある。今後は、RA 患者の症状や疾患の状態、治療や療養に対す

る考えなどに沿って、患者の療養を支援することが看護師の役割であるため、看護師が RA 患者をどのように理解しているのか分析し、RA 患者のニーズに応じた支援方法を見出すための測定用具の開発を検討していきたい。

結 論

慢性疼痛を抱え、外来通院している RA 患者10名が、病の経験の中でどのようにセルフケアを行っているのか分析した結果、以下が明らかになった。

慢性疼痛を抱え、外来通院している RA 患者の痛みの捉え方を【自分にしかわからない痛み】【痛みを助長する因子の把握】【痛みがもたらす不安】の3カテゴリーから捉えていた。セルフケアは【今できることをする】【生活しやすくするための工夫】【痛みへの対処】【悪化予防の主動的行動】4カテゴリーから構成されていた。またセルフケアの促進因子は、【家族が作る住みやすい環境】【リウマチと前向きにつき合う】の2カテゴリーが関係していた。

謝 辞

本研究にあたり、ご多用の中、調査にご協力いただきました対象者の皆様、医療機関の皆様、関節リウマチについてご指導いただきました仙台青葉学院短期大学前副学長 三友紀男先生に深く感謝申し上げます。

本研究の概要は、日本家族看護学会第23回学術集会（山形）にて発表した。

引用文献

- 赤木京子 (2013). 生物的製剤による治療を受ける関節リウマチ患者が語る療養体験. 臨床看護, 39(14), 2090-2096.
- Masoumeh, B-N., & Mohammad, A. M-B., & Masoud, S-A. (2006). The effect of Benson Relaxation Technique on rheumatoid arthritis patients: Extended Report International Journal of Nursing Practice, 12, 214 - 219.

- グレッグ美鈴 (2007). 主な質的研究と研究手法. グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江 (編), よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして. (pp.54 - 71). 東京: 医歯薬出版株式会社.
- 本庄恵子 (2001). 慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の改訂, 日本看護科学学会誌, 21(1), 29-39.
- 神崎初美, 金外淑, 和泉キヨ子, 三浦靖史, 松本美富士, 神原咲子 (2014). リウマチ看護師の専門性の可視化・構造化と戦略的早期看護介入の確立, 科学研究費助成事業 研究成果報告書 (基盤研究 B) (課題研究番号23390504).
- 神崎初美 (2015). Web 上に記述された女性在宅リウマチ患者の「ひとつ乗り越えた」認知と評価プロセスの分析. 兵庫医療大学紀要, 3 (1), 13-24.
- 笠井恭子, 梶田悦子 (2001). 在宅高齢者の主観的健康感と痛みとの関係. 富山医科薬科大学看護学会誌, 4, 13-20.
- 萱間真美 (2008). 質的研究実践ノート 研究プロセスを進める clue とポイント. 5-79, 東京: 医学書院.
- Kleinman, Arthur (1988) / 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳 (2011). 病の語り 慢性の病をめぐる臨床人類学. (pp4-37). 東京: 誠信書房.
- 小林如乃, 米良仁志, 野村忍 (2013). 慢性痛患者の原因疾患別にみた心理的評価. 心身医学, 53(4), 343 - 352.
- 公益財団法人日本リウマチ財団 (2013): 関節リウマチ.
http://www.rheuma-net.or.jp/rheuma/rm400/rm400_gainen.html (参照2014-5-20)
- 厚生労働省: 慢性疼痛対策,
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000ro8f-att/2r9852000000roa5.pdf> (参照2013-10-14)
- 草場知子 (2010). 早期関節リウマチ患者の発症以降の心理過程と療養行動. 日本看護研究学会雑誌, 33(1), 69 - 79.
- 元木絵美 (2013). 関節リウマチ患者のセルフケアを支援する. 臨床看護, 39(14), 1983 - 1987.
- 中村雅也, 西脇祐司, 牛田享宏, 戸田芳明 (2012). 日本における筋骨格系の慢性疼痛における疫学調査—海外との比較も含めて—, *Locomotive Pain Frontier*, 1(1), 14-17.
- 日本神経治療学会 (2013). 標準的神経治療慢性疼痛.
<https://www.jsnt.gr.jp/public/index.html>
(参照2013-10-14)
- 南実希, 秋田わか, 金子麻理 (2013). 関節リウマチ患者の外来支援を考える 生物学的製剤を使用している患者の心理過程を明らかにして. 奈良県立三室病院看護学雑誌, 29, 32-37.
- 齊藤清二 (2005). 慢性疼痛:痛みは語りうるのか?. *臨床心理学*, 5(4), 456-464.
- 佐藤幹代, 高橋正雄, 本間真理, 芦沢健, 池田望 (2005). 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.
- 仙石ひとみ, 滝谷朋子, 横山恵子, 木村真奈美, 伊藤千奈美 (1998). 慢性疼痛患者のセルフコントロールへ向けての看護介入—退院後の生活に不安があり隊員の受け入れが困難であった2事例を通して. *日本看護学会論文集 成人看護II*, 29, 165-166.
- Strauss, A.L., & Corbin, J., & Fagerhaugh, S., & Glaser, B.G., & Maines, D., & Suczek, B., & Suczek, B., & Wiener, C.L. (1984) / 南裕子・木下康仁・野嶋佐由美訳・南祐子 (編) (2011). 慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点. (pp.132-146). 東京: 医学書院.
- 田窪伸夫, 山本純己 (2001). 【炎症に伴う疼痛】慢性関節リウマチと疼痛 (解説/特集). *痛みと臨床* (1345-9023), 2(1), 9-19.
- 寺澤美奈, 江守里美, 若林岳至, 山口洋子 (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—入院中及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, 340-342.
- 瓜崎貴雄, 荒木孝治 (2012). 慢性疼痛患者の看

- 護の方法に関する研究の動向. 大阪医科大学看護研究雑誌, 2, 68 - 73.
- Wiener, C. L. (1984) / 木下康仁(訳) 南祐子(編) (2011). 慢性疾患を生きる ケアとクォリティ・ライフの接点. (pp.115 - 146). 東京: 医学書院.
- 山口重樹 (2015). 慢性疼痛の薬物療法. CLINICIAN アドヒアランス向上を考える, 62 (635), 54-66.
- 安田裕恵, 岩満優美 (2011). 関節リウマチ患者の精神的健康-QOL およびライフストレスとの関連から. ストレス科学, 26(3), 291-299.
- 山岡深雪 (2007). 慢性疼痛をもつ患者の自己調整能力を支援する看護者に求められる能力. 宮崎県立看護大学研究紀要, 7(1), 13-31.
- 谷津裕子 (2010). Start Up 質的看護研究. 67-72, 東京: 学研メヂカル秀潤社.