慢性疼痛患者の社会復帰へのアプローチ
～適応障害のあった患者の継続看護を通して～

キーワード：慢性疼痛・適応障害・社会復帰・チーム医療・継続看護

１病棟８階東
則安里香　神原志保　中谷優子　石川清美　秋元艶子

Ⅰ．はじめに

慢性疼痛とは，痛みの原因が治癒した後も痛みが消えないもの，あるいは痛みの原因が残存する場合でも身体的所見に比べて痛みの訴えや社会的障害の程度が過度であるものとされている[1)]．今回，適応障害のあった患者が交通事故に遭い，休職中に解雇となり疼痛が慢性化し，社会不適応状態となった症例を経験した．当科では外来出向をしているため，病棟看護師が入院前から患者を知り，入院中，入院後も継続して患者に関わることにより，患者は社会復帰の足がかりを得ることができた．その過程で患者・家族を含めた医療チームと継続看護の重要性を再認識し，今後の慢性疼痛患者の看護に対する若干の示唆を得ることができたので報告する．

Ⅱ．研究目的

患者看護を振り返り，今後の慢性疼痛患者の看護の一助とする．

Ⅲ．研究方法

１．期間：2006 年９月５日～2006 年 10 月 31 日

２．対象：24 歳　女性　独身　無職
　病名：外傷性頚部症候群　うつ病
　家族構成：母・祖父母・兄・弟の６人暮らし．（父は死去. 兄はうつ病）
　現病歴：2004 年，交通事故で頚椎捻挫．その後頚部痛・肩甲背部痛・左眼深部痛が出現し，休職中に解雇されたことをきっかけにひきこもりの生活となり，慢性疼痛へ移行したため，ブロック加療・心理社会的アプローチ目的にて入院となった．

３．データの収集方法：看護記録　医師の診療録　入院から外来通院時の患者の日記からの情報収集と分析

４．倫理的配慮：患者に研究の主旨を口頭で説明し，了承を得た．また，データの取り扱いについては個人が特定できないように処理し，研究以外の目的に使用しないことを説明した．

Ⅳ．看護の実際

本年度より病棟看護師のペインクリニック外来への出向が始まったことにより，外来通院から入院した患者に継続して関わることが可能となった．外来出向時，偶然にも交通事故後の頚椎捻挫で外来通院している本事例の診察の介助につき，担当医より，心理社会的背景に対するチームでのアプローチを提案されたことがきっかけで，入院後担当看護師となった．

患者の主訴は後頚部痛・左肩甲背部痛・左眼深部痛で，外来通院時にブロック加療を行われていたが著明な疼痛の改善は見られなかった．入院時の状態は，嚥下時の後頚部痛によりほとんど食事が摂取できない，左肩甲背部痛により重い物が持てない，左眼深部痛により自動車の運転が

できない，といった状況であった．入院後，精査が行われたが，器質的な所見はみられなかった．精査と並行し，ブロック治療・点滴・内服加療が行われ，嚥下時の後頚部痛は軽減し，食事量は徐々に増えていった．また，左眼深部痛も一時的ではあったが改善が見られた．面談を繰り返す中で，徐々に患者の心理社会的な問題が明らかになった．患者は医療事務の仕事をしていたが，受傷後休職中に解雇されたのをきっかけに自宅に引きこもりがちになった．外出時に「誰も見てないと思うのに人の目が気になる．前を向いて歩けない．」などの対人恐怖的な症状を自覚し近医の心療内科で“うつ病”と診断され内服治療したが，症状の改善はなかった．

入院後一週間が過ぎた頃，著明な痛みの改善がないことへの焦燥感が増強し流涙する患者の姿が見られた．患者・担当医・担当看護師の三者で面談し，時に看護師が患者の代弁者となり患者の思いを医師に伝えた．こうして患者と医療チームの信頼関係が構築されていった．その後，心療内科紹介にて『適応障害』の診断を受け，内服の調整とカウンセリングの治療が開始された．心療内科の治療と並行して，当科ではブロック・内服調整など積極的な痛みの治療が継続された．また，患者に毎日１～２ページ程度の日記を書くことをすすめた．面談の中で，それぞれの看護師が感じたことを患者に返していき，患者は，印象に残った言葉を日記に残していった．毎日の担当看護師は，患者の日々の変化を看護記録に記載し，医療チーム間で情報を共有することで連携を取り患者を理解していった．日記の内容には，自分の病状・性格・不安・治療・友人・母親について記載されていた．以前から「母親に素直に甘えられない．本音が話せない．」と話していたが，日記にはより明らかに母への思いが記されていた．患者・医療チーム・キーパーソンである母親と面談を行った．面談後，母親の愛情不足を感じていた患者は母親の思いを直接聞けたことで，「母がこんなに自分のことを思ってくれていたのがわかって嬉しかった．おかあさん大好き．」と流涙した．その反面で，患者の社会復帰を困難にしている要因が，母子間の依存関係であることが明らかになった．担当医は，母子間の依存関係を調整する目的で，患者の‘ひとり暮らし’を提案した．しかし，適応障害のある患者にとって，環境を変えることは大きなプレッシャーとなった．まずは試験的に外出したが，以前と同様に「人の目が気になって，前を向いて歩けなかった．」と訴え，さらに自信をなくす結果となった．そこで心療内科医師を加えた医療チームでカンファレンスを行い，新たな目標を設定した．“ゆっくり焦らずやっていこう”をコンセプトに，まずは患者自身が適応障害のある自分を受容し自ら変わっていけるように医療者は時間をかけながら患者と関わることにした．その結果，入院時は「痛くて何も出来ない．」と言っていた患者が，入院後一ヶ月が経過した頃には，「痛みがあっても無理をしない程度に自分の出来ることを少しずつでもしていこう．いつか働きたい．」と話すようになった．

その後，担当医から退院を提案された際，患者は，「自宅に帰るともとの引きこもりの生活に戻ってしまうのではないか．ひとりでやっていけるのか．」と不安を訴えた．そこで，徐々に医療チームとの距離を離していけるよう，まずは１回／週の心療内科・ペインクリニック医師の診察に加え，入院中の担当看護師と日記の振り返りをすることを患者と計画した．また，外来専任看護師と患者の受診日の出向看護師に患者情報を提供し，患者が通院しやすい環境を調整した．そして，担当医・外来専任看護師・出向看護師に外来通院時の患者の状況に関する情報提供を依頼し，外来でも継続してチームアプローチを行った．

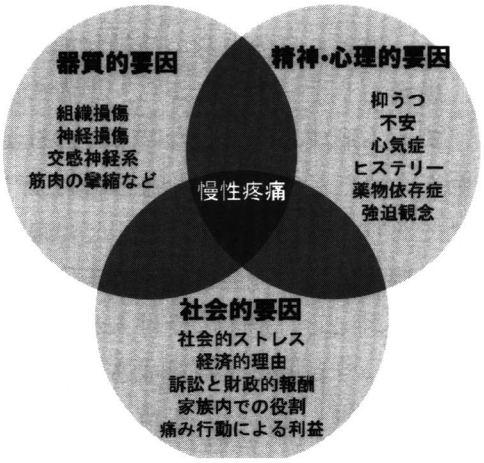
退院して一週間後の受診日，今までは全て自分で行なっていた家事を母親と分担して行うようになり，「痛み止めを使って，体調がいい時は散歩に出かけます．少しずつ自分の時間を楽しめるようになりました．でも，帰ってから時間が経つほど早くバイトをしないと思って，イライラして

精神科の薬を飲む回数が増えました．日記は続けています．日記を見てもらえると思うから，続けられます．この調子で頑張ります.」と笑顔で話した．さらに一週間後二回目の外来受診時,「期間限定のお歳暮のバイトを見つけたんです．やってみようと思うんですけど，どうですか？心療内科の先生はやってみてもいいんじゃないって言ってくださいました.」と嬉しそうに報告してきた．他人と関わることへの不安を持ちながらも自分なりに行動に移そうとしている患者を認め，賞賛し，やってみるよう伝えた．

‘頑張りすぎない程度に頑張ろう．ゆっくり焦らず自分のペースで’を合言葉に，毎週受診日に会う約束をし，現在も定期的な外来通院と日記の振り返りを続けている．

V．考察

慢性疼痛患者の訴える痛みは，原因病変があって，そこに心理社会的因子が加わり，痛みの反応を増強させ持続させていると言われている．本事例も，適応障害のある患者が交通事故に遭い，疼痛に休職中の解雇という社会的要因が加わったことで，適応障害の悪化・疼痛の慢性化という悪循環を生じ，社会不適応を招いた一例である．マカフェリーは痛みと不安の関係について，[3]“不安が軽減されると，たとえ痛みがあっても知覚される痛みは少なくなり我慢しやすくなる．不安は痛みを増強する因子となる.”と述べている．社会不適応状態の患者にとって社会復帰は大きな不安を伴っており，



慢性疼痛の要因[2]

医療チームはその‘不安’が社会復帰を困難にしていると考えた．

実際に医療チームで行った不安に対する介入は次の３つのステップに分けられた．

第一ステップは，患者が不安状態にあることを医療チームが認知することであった．外来で患者に関わった病棟看護師が，入院後担当看護師となった．‘外来から入院’と継続して関わることで，麻酔科医師と看護師による医療チームとしての患者との関係づくりがスムーズに行えたと考える．そのため，入院時より患者は自分の思いを医療チームに表出することができた．患者の訴えを否定せず，共感的態度で患者の痛みをありのまま受け止めていったことは，信頼関係確立に大きく関与したと考える．その結果，患者は改善しない痛み・引きこもり・社会復帰への不安を表出し，医療チームは認知することができた．

第二ステップは，患者自身が不安状態にあることを認知し，患者が自分自身を脅かしているものに気づくよう医療チームは援助を行った．患者が‘適応障害’を自覚することを目標に，日記での振り返りを行った．患者は素直な思いを表出し，医療チームとの面談の中で心に響いた言葉を日記に残しフィードバックするようになっていった．看護師が日記を患者とともに振り返ることで，患者は，家族・疼痛・社会復帰への不安な気持ちを自覚していった．そのことで患者が自省的になることを促していった．また日記には，母親の愛情不足を感じ，依存と自立のジレンマに苦しむ心理も表出されていた．思春期・青年期は「自分とは何か」が意識され自分探しを模索する時期と言え，それ以前に自分の感情，欲求を自分で知り，親との一体感の中でそれを生きていないと，思春期・青年期以降の自分探しの基盤がなく非常に困難な状態に直面することになる．

本事例の場合も，日記に，甘えたいのに甘えられない・母親は自分のことをわかってくれていない・本音で相談できないなど，母親への気持ちが表出されていた．こうした母子関係が適応障害を招き，疼痛を慢性化していたと考える．
第三ステップは，患者が直面している自分を脅かしているものに対処できるように医療チームは援助を行った．患者と母親の信頼関係を取り戻すきっかけづくりを目的に，医療チームに母親を加えて介入していった．母親との依存関係を調整する目的でのひとり暮らしの提案は適応障害のあった患者にとっては大きなプレッシャーとなり，適した目標設定とは言えなかった．専門家の介入の必要性から心療内科紹介となったが，患者・医療者間の信頼関係が確立されていたため，患者は心療内科の医療チームへの参入を抵抗なく受け入れた．医療チームに心療内科医が加わったことにより，医療チームは患者の精神状態を理解し，患者に適した目標設定をすることができた．また，患者も自分自身の精神状態を理解し，自ら変わっていこうとする意欲を持つことができた．患者をサポートしながら，患者のペースで患者とともに歩んでいくことの重要性を再認識した．チーム形成が不十分な時点での社会復帰への働きかけは失敗に終わったが，母親・心療内科医師を含めた医療チームを確立した上での働きかけは，患者が自分自身の問題を認知することに有効であり，外出・外泊，ひいては就職への意欲へつながったと考える．
また，継続看護は，社会復帰への不安を抱える患者に安心感を与え，患者と医療者間の距離の調整をスムーズにし，退院の受け入れに有効であったと考える．
社会復帰という目標はまだ達成されていない．しかし，退院後の継続看護は患者が自身の痛みの存在を認め対処しながら，医療チームからのウィーニングと目標達成へと向かうサポートとして有効であると考える．

Ⅵ．まとめ

適応障害と慢性疼痛の相互作用が社会不適応状態を生じた患者の看護を経験し，今後の慢性疼痛患者の看護に関する以下の若干の示唆を得た．

1．外来から入院と継続して関わることは，患者との信頼関係の確立に効果的であった．
2．心療内科医を加えた医療チームを確立することは，患者の状態に適した目標設定をしていくうえで効果的であった．
3．退院後の継続看護は，患者が自身の痛みの存在を認め対処しながら，医療チームからウィーニングし目標達成へと向かうサポートとして効果的であった．

Ⅶ．参考・引用文献

1）早川洋：特集　痛みの看護⑤　慢性疼痛患者の治療と看護，BRAIN　NURSING VOL. 8 NO. 6，483-487，1992
2）熊沢孝朗：痛みのケア　慢性痛，がん性疼痛へのアプローチ,照林社，105，2006
3）松木光子，小笠原知枝，久米弥寿子：看護理論　理論と実践のエンゲージー看護研究の成果に基づく理論を実践しようー,ヌーベルヒロカワ，106，2006
4）社団法人日本精神科看護技術協議会：精神科看護の専門性を目指して　　専門編,中央法規出版，186，1996