北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ ikor
SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

| | |
|---|---|
| Title | 帯状疱疹後神経痛を抱えた後期高齢患者の生活に関する研究 |
| Author(s) | 進藤, ゆかり; 皆川, 智子; 住吉, 蝶子; 門間, 正子 |
| Citation | 札幌医科大学保健医療学部紀要,第 4 号: 85-93 |
| Issue Date | 2001 年 |
| DOI | 10.15114/bshs.4.85 |
| Doc URL | http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/6566 |
| Type | Journal Article |
| Additional Information | |
| File Information | n13449192485.pdf |

・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

# 帯状疱疹後神経痛を抱えた後期高齢患者の生活に関する研究

進藤ゆかり[1]，皆川　智子[2]，住吉　蝶子[2]，門間　正子[2]
札幌医科大学大学院保健医療学研究科修士課程[1]
札幌医科大学保健医療学部看護学科[2]

**要　　旨**

帯状疱疹後神経痛を抱えた後期高齢患者に対して、痛みによる問題点や痛みが生活に与えた変化を明確にすることを目的として、半構成的面接を行った。75～79歳の男性外来患者４名を対象に、面接の明細な記述から『生活の有り様』について、質的に分析を行い、『生活の有り様』に対する８つのカテゴリーを抽出し、各カテゴリー間の関連性を明らかにした。

高齢患者は痛みの程度により活力が増減するが、通院治療を生活に合わせて継続することによって生活を立て直し、痛みを抱えた生活に対処していた。患者の痛みの難治性の認識や患者の行動に対する周囲の憂慮的干渉が、患者に心理的に作用し、生活の立て直しに影響を与えていた。すなわち、高齢患者は生活を立て直すことによって痛みを抱えた生活に適応しようと努力しているが、この適応は患者自身の活力や行動、痛みの受け止め方や患者に対する周囲の反応等により影響を受けると考えられる。本研究の結果から、慢性疼痛を持つ高齢患者の痛みを抱えた生活の適応やQOLについて理解を深めることができ、今後の看護援助の方向性が示唆された。

＜索引用語＞帯状疱疹後神経痛、後期高齢患者、慢性疼痛を抱えた生活

## Ⅰ．緒　　言

我が国では次第に高齢化が進み、後期高齢者の絶対数や割合の増加が予測されている[1)]。ペインクリニックにおいても経年的に高齢患者の割合が増加しているが[2)]、高齢者の代表的な難治性慢性疼痛である帯状疱疹後神経痛の患者が、近年増加傾向にある[3)]。高齢者は帯状疱疹治療後も痛みが残存し、帯状疱疹後神経痛への移行を起こしやすい[4－6)]。この疾患はあらゆる疼痛治療に抵抗を示す神経因性疼痛のため根治が難しく[7)]、高齢者は外来治療を受けながら痛みを抱えた生活を余儀なくされている状況にある。そのため、慢性疼痛を抱えた高齢者が痛みを自己コントロールしながら在宅生活を継続できるような看護支援が必要と考える。しかし、我が国の看護領域における慢性疼痛の研究は、癌性疼痛の研究に比べて極めて少ないのが現状である。

そこで高齢患者が痛みを自己コントロールしながら在宅生活を行えるように看護援助のあり方を検討することを目的として、難治性帯状疱疹後神経痛を抱えた高齢患者に半構成的面接を行い、痛みが患者の生活に与えた変化やその問題点を明らかにした。得られた結果を基に、看護援助の方向性について考察した。

なお、本研究における『生活の有り様』とは、人が変化に適応しながら目的を持って意欲的に生きていく営みと定義した。すなわち、時実の述べている[8)]「うまく、より良く生きてゆく」行動に着目し、日常生活行動及び社会との交流、趣味、仕事、役割、生きがい等を含めた営みの様子である。

## Ⅱ．方　　法

### １）対象者

札幌市内のペインクリニックのあるH病院に通う難治性帯状疱疹後神経痛男性患者４名を対象に、平成12年６から10月にかけて調査を行った。いずれも75～79歳の自宅生活をしている後期高齢者で、発症後１年半から２年が経過している。

### ２）データ収集

面接はいずれも対象者の外来受診日に合わせ、外来施

著者連絡先：進藤ゆかり　060－8556 札幌市中央区南１条西17丁目　札幌医科大学大学院保健医療学研究科修士課程

設の一室で行った。面接回数は各２回、面接時間は60分～120分とした。データ収集は「対象者が痛みによって変化したことや、どのように痛みに対応しながら生活してきたのか」という観点から半構成的面接を実施した。面接の中で、①自分の痛みの捉え方、②痛みの発症から今日迄の気持ちや日常生活、環境等の変化、③変化の過程に影響したもの、変化の理由等について質問した。面接内容は対象者の同意を得てすべてテープ録音し、逐語録を作成した。

対象者に対し、あらかじめ担当看護婦より研究参加の了解を得ておき、面接時に再度、研究目的を説明した。対象者に対して研究参加を取りやめることができ、取りやめても不利益がないこと、得た情報は研究にのみ使用し、秘密厳守すること等を記述した紙面を用いて説明を行ない、同意書へのサインによって協力の了承を得た。

**３）データ分析**

データ分析は、質的研究として用いられている持続比較分析を行った[9]。面接で得られた逐語録を熟読し、痛みによる生活の変化や困っている事、その対応等、痛みを抱えた『生活の有り様』について語っている各エピソードを１単位として、118個の一次コードを抽出した。次に対象者の行動を「一般的な人間の行動としてみると、どのような行動か」という視点から抽象度を上げ、二次コード、三次コードの抽出を行った。その後、対象者全員の三次コードを集め、比較しながら各意味の類似性、差異性を検討し、25のサブカテゴリーに分類した。更に、痛みを抱えた『生活の有り様』について、類似性、差異性を検討し８カテゴリーに統合し、特徴付けられる概念を抽出した。また、カテゴリーの抽出過程において、繰り返し逐語録に戻り、データの意味を反芻し、各概念間の関連性の確認を行った。質的研究における分析の確実性と信頼性を高めるために、録音した面接内容を正確に転記した逐語録を作成し、データについての不明な点や理解の相違等について次回面接時に対象者と検討した。確証性については、各面接の記録及び分析データを複数の研究者に提示し、分析に歪みがないか検討した。

## Ⅲ．結　　果

**１・対象者の背景（表１）**

面接を行った高齢患者４名は週１～２回のペインクリニック外来治療を受け、経済的問題がなく、夫婦世帯であるが、近隣に子供夫婦が在住し交流していた。他の問

**表１　対象者の背景**

| 面接対象者 | A　氏 | B　氏 | C　氏 | D　氏 |
|---|---|---|---|---|
| 年　齢 | ７８歳 | ７６歳 | ７９歳 | ７５歳 |
| 性　別 | 男性 | 男性 | 男性 | 男性 |
| 疼痛部位 | 左臀部～<br>左ソケイ部 | 右側頬部～<br>右前後頚部 | 左前額部 | 左前胸部～<br>左後背部 |
| 痛みの程度（フェイススケール） | 平均の痛さ　3<br>良い時の痛さ　2<br>悪い時の痛さ　3<br>目標とする痛さ　1<br>「我慢できない程、痛いわけではないが、常時痛い」 | 平均の痛さ　2<br>良い時の痛さ　1<br>悪い時の痛さ　2<br>目標とする痛さ　1<br>「痛くてどうもならん程ではないが、ジリジリと平均的に痛い」 | 平均の痛さ　2<br>良い時の痛さ　1<br>悪い時の痛さ　3<br>目標とする痛さ　1<br>「我慢できない痛みではないが、頭が締め付けられるような感じがある」 | 平均の痛さ　1⇒4<br>良い時の痛さ 0⇒3<br>悪い時の痛さ 3⇒4<br>目標とする痛さ　0<br>「やむことはないが、神経が出ているようにいつもチクチク触わる」 |
| 職　歴 | 国鉄退職 | 農家廃業後、<br>会社員退職 | 道庁退職 | 元機械工 |
| 現病歴と経過 | H11年３月発症、<br>９月ペインクリニック受診。現在週２日通院し、レーザー、内服治療中。 | H10年７月発症,、<br>８月ペインクリニックに入院治療（１ヶ月）。現在週２日通院し，レーザー、内服治療中。 | H10年10月発症、<br>11月ペインクリニックに入院治療（１ヶ月半）。現在週１回通院し、レーザー、内服治療中。 | H11年３月発症、<br>翌年２月ペインクリニック受診。現在週１回通院し、レーザー、内服治療中。 |
| 家族背景と環境 | パーキンソン病の妻を介護しながら、一軒家で二人暮らし。年金生活。子供夫婦が近隣に在住し、定期的に介護に協力していた。 | 一軒家での夫人との二人暮らし。<br>娘夫婦が近隣に在住し、関係良好。<br>経済的問題なし。 | 一軒家での夫人との二人暮らし。<br>息子夫婦が近隣に在住し、密接な関係。 | 一軒家での夫人との二人暮らし。同市に息子夫婦が在住し、交流あり。 |
| その他の健康問題 | 高血圧で内服治療中。 | 特になし。 | 特になし。 | H11年６月前立腺癌診断され、H12年１月前立腺全摘手術施行、術後経過は良好。 |

題として、３名は悪性腫瘍などの基礎疾患を保有していなかったが、D氏は帯状疱疹罹患３ヶ月後に前立腺癌を診断され、H12年１月に全適手術を受け、経過は良好であった。ペインコントロールとして、全員が疼痛部位へのレーザー治療と三環系抗うつ剤等の内服治療を受け、痛みの程度を５段階フェイススケールで２～３と自己評価していた。D氏だけが面接期間中に痛みが再燃し、スケールが変化したが、他の対象者は不変で、現在の痛みを我慢できる程度と自己評価していた。対象者（A、B、C氏）は目標とする痛みの程度としてスケール１を、D氏はスケール０を希望していた。

**２・後期高齢患者の帯状疱疹後神経痛を抱えた『生活の有り様』（表２）**

帯状疱疹後神経痛を抱えた『生活の有り様』として、次の８カテゴリーが抽出された。本文中には、各カテゴリーの内容を端的にあらわしている対象者の発言を引用した。引用発言の前に対象者の記号を表示し、発言中の間は…で示した。陳述だけでは内容が十分理解できないと思われる部分に（　）で研究者が状況を補足し、内容を略している場合は（中略）とした。

**１）痛みによる生活の立て直し**

これは更に６つのサブカテゴリーに分類できた。対象者は痛みを抱えた現状を仕方ないと考え、変容した日常生活を何とか受容したり、実現可能な趣味や生きがいへと生活上の望みを修正していた。更に、日常生活における楽しみを他者の助力や工夫によって見出したり、自己に課した仕事や日課を保持し、それに没頭することによって苦痛を忘却していた。

A氏：若い人達が親切で車に迎えに来て、（中略）八時半くらいまで（居合の）稽古してるんですけどね。表２：１）－c

B氏：役も逃れたしね、それからかえって、のんびりしてね、まあ、ええわなーと思ってる。もう、年齢も年齢だしね。表２：１）－b

C氏：もう海外旅行は諦めて、内地の旅行くらい・・したらどうかなあって…　表２：１）－a

D氏：最近はだから、いつまでもあれだと思って動くようにしてんだけどね。（中略）この辺走ったり、草むしりしたり…　表２：１）－d

また、対象者は以下に示す言葉で判るように、帯状疱疹発症時の激痛によって、今まで維持してきた社会的役割や交流を一時的に回避したが、痛みの適応に伴い、現状に合わせて社会的役割や交流等の社会との関わりを多様な形で再編していた。

C氏：うんと悪いころは、もう・・通院したり、入院したりしておりましたから・・、あんまりそういうお付き合いはしませんでしたね（中略）なんかこう、痛いのにいーい…っていうね…表２：１）－e

表２　カテゴリーの抽出過程

| サブカテゴリー | カテゴリー |
|---|---|
| 痛みによる日常生活上の望みの修正　１）－a | １）痛みによる生活の立て直し |
| 痛みに伴って変化した日常生活の受容　１）－b | |
| 日常生活における楽しみの保持　１）－c | |
| 自己に課した仕事や日課の保持　１）－d | |
| 痛みによる社会との関わりの一時的な回避　１）－e | |
| 痛みの適応に伴う社会との関わりの再編　１）－f | |
| 痛みによる活力の減退　２）－a | ２）痛みによる生活上の活力の増減 |
| 痛みの適応に伴う活力の回復　２）－b | |
| 痛みの緩和の希望を秘めた治療の継続　３）－a | ３）痛みの残存に伴う既存治療の継続とその自己調節 |
| 代替的な仕事としての通院の位置付け　３）－b | |
| 生活に合わせた通院の自己調節　３）－c | |
| 関連情報に基づいた痛みの難治性への気づき　４）－a | ４）病識の理解度に応じた痛みの難治性の受け止め |
| 正確な説明に基づいた痛みの残存の認知　４）－b | |
| 周囲を懸念した痛みの自制　５）－a | ５）痛みの残存に伴う周囲への姿勢の変化 |
| 周囲からの干渉に対する受容と反発　５）－b | |
| 痛みによる安楽さの最優先　５）－c | |
| 痛みの緩和方法の模索とその挫折　６）－a | ６）苦痛の緩和に向けた行動とその変化 |
| 患部刺激の回避を目指した行動と工夫　６）－b | |
| 痛みによる行動の抑制　６）－c | |
| 痛みの残存に伴う痛み行動の変化　６）－d | |
| 痛みによる苦悩の吐露　６）－e | |
| 痛みの残存に伴う周囲からの行動抑制の示唆　７）－a | ７）痛みの残存に伴う周囲からの憂慮的干渉 |
| 痛みの残存に伴う周囲からの憂慮的介入　７）－b | |
| 他の病者との比較による苦悩の軽減　８）－a | ８）他の病者との比較による病苦の軽減 |
| 同病者の情報との比較による治癒への希望の保持　８）－b | |

D氏：この前、（友人に）ちょっと会ったんですけどね。北海道マラソンがあったから、電話来て、応援に来いって言うから行ったの（中略）去年なら（会う気に）ならなかった…表２：１）－f

**２）痛みによる生活上の活力の増減**

２）は２つのサブカテゴリーに分類できた。対象者は痛みや老化を感じることにより活力が減退したり、痛みの緩和や痛みが固定化することによって、減退した活力が徐々に回復していた。

A氏：（治療を）やるようになってから先生といろいろ話をして、居合をやってる話なんかもしたら、やれるならやった方がいいですよって言われました。それでまたやる気を出して・・表２：２）－b

C氏：今までは○山とかM山とかへしょっちゅう行っとったんですけども、もう・・行ってないんですよね。なんかそういう気分にならないもんですから…　表２：２）－a

**３）痛みの残存に伴う既存治療の継続とその自己調節**

３）は３つのサブカテゴリーに分類できた。以下に対象者の言葉を記す。

A氏：今はね、火曜と金曜と一週間に2度にして、実は家内がだいたい金曜日にM先生に診察してもらうの。（中略）まあ次いでというか、それもあるもんですから…　表２：３）－c

B氏：こっから退院して、ここに通うのが仕事だったわね。役は辞めたし、まあ尋ねに来たらそれに応対するぐらいでね。　表２：３）－b

C氏：（治療を続けてるのは）いくらかでもこう・・良くなるんじゃないかなっていうささやかな希望ですよね…　表２：３）－a

D氏：こういう風に…通って来てるから、いつかは良くなるっていう自分の、その・・気持ちで来てるから…　表２：３）－a

上に示したように固定化していく痛みに対して、痛みが緩和されるのを望みながら治療を継続したり、痛みによって減少した仕事や役割の代わりに、通院を仕事として生活の中に位置付けたり、自己の生活ペースに合わせて通院間隔や曜日を調節しながら、治療を継続していた。

**４）病識の理解度に応じた痛みの難治性の受け止め**

４）は２つのサブカテゴリーに分類できた。対象者は次に示したように、他者又は関連記事の情報から痛みの難治性について気づき始めたり、医師からの正確な説明に基づいて、痛みの残存を半ば諦めながら認知していた。

C氏：高齢になっているんで、（中略）完全に痛くならなくなるちゅう事は無理でないだろうか…という事は（医師に）言われて…。だから・・、ある程度のことは、あの・・覚悟はしておりますけども…　表２：４）－b

D氏：いやー１週間で治ったって言うのもいるしさ。（中略）こんなに長く・・１年、せめて１年位で治るとは思ってたんですけどね・・（中略）もう一生治らないなんて（記事に）書いてあるから、そういう）人もいるって言うから、いやあ、これはその部類に入ってきちゃったかなあ…表２：４）－a

**５）痛みの残存に伴う周囲への姿勢の変化**

５）は３つのサブカテゴリーに分類できた。対象者は周囲からの憂慮的な干渉に対して受容したり、逆に反発を感じたり、あるいは周囲を懸念して痛みを自制したり、自らの安楽を優先させる姿勢を示していた。

C氏：海外行くって言えば（反対する）家内に悪いなっていうような気持ちになるんですよね。一生懸命看病してくれて良くなったのに…（苦笑）　表２：５）－b

C氏：病院にいて痛いから、（中略）人から話し掛けられても、もう満足な返事もしなかった。

後悔というか、意気地の無い奴だなっていう点があった。今は少々の痛みは我慢できるから、何でもないような顔をしていることが多い。　表２：５）－a

D氏：Dさん、もう止めれや、走るのは止めれ止めれって言うから…そのへんはもう、うん、うんって言ってるけども・・何を！人の体わからない・・とは思うよね…　表２：５）－b

D氏：（妻は）諦めてんだねー本人楽だから…（中略）反対されてもする・・つもりでいる。楽な方がいい・・（中略）いや・・、そんなこと（亭主関白では）ないよ…だんだん強くなるね・・。　表２：５）－c

**６）苦痛の緩和に向けた行動とその変化**

６）は５つのサブカテゴリーに分類できた。対象者は次に示す言葉で判るように、日常生活の中で少しでも苦痛が緩和できるような方法を模索し挫折したり、痛みによる苦悩を吐露したり、行動を自制したりしていた。あるいは、患部への刺激を回避する行為と工夫を行い、痛みがあることを示す痛み行動が減少したり、一部習癖化するような変化が見られた。

B氏：庭木あったってね、そんなに長くしないで少しずつやるから…　表２：６）－c

C氏：冷たい風に当たったりすると痛いような感じがするので、いつも帽子を被ってます。　表２：６）－b

C氏：（患部を）押さえた方が楽だって言うこともないんだが、手で押さえるのが癖になっている・・。表２：６）－d

D氏：だけど見らさる…そういうの（関連記事が）気になる・・。（中略）何かいい方法があるのかな

って思ったりして…　表２：６）－ａ

D氏：どうしてもう・・治んねえのかなって愚痴こぼすけども、へ・・何も良くなんない。表２：６）－ｅ

D氏：とにかくこうやって歩いていたのね。（患部を）押さえていると楽なんです（中略）最近あんまりしなくなったね。そんだけ楽になったんだわ。表２：６）－ｄ

**７）痛みの残存に伴う周囲からの憂慮的干渉**

７）は２つのサブカテゴリーに分類できた。対象者は帯状疱疹罹患後、痛みを抱えた生活をする中で、周囲から対象者自身を懸念した声かけや忠告等の行動抑制の示唆、又は憂慮的介入を受けていた。

B氏：庭も広いからねえ・・（中略）それをねえ、整理しとったら無理しなさんなよーって、近所の人が言うだけでねえ…。　表２：７）－ｂ

D氏：皆は、もう走るの止めなー何て言って・・、体壊すだけだなんて言うだけでね。パークゴルフだとかゲートボールとかっていうの、やれやれって言うけどね…　表２：７）－ａ

**８）他の病者との比較による病苦の軽減**

８）は２つのサブカテゴリーに分類できた。対象者は身近にいた同病者や他の疾患を持つ病者から影響を受け、その状況を自己と比較することによって重症感や孤独感を軽減させていた。また、痛みの治癒に向けた希望を持つことによって、痛みの残存による病苦を軽減させていた。

A氏：内の主人も帯状疱疹で５年も治ってないって言うんですよ。それで、お風呂に入られないんだと…（中略）そんな人からみたらいいのかなって思ったりしていますけどね。表２：８）－ａ

D氏：（記事を）見たら、結構、やっぱり1年くらいかかって完治してるように出ているから、ああ、まだ足りないんだなぁと思ってね。欲、欲をだして、それこそ、こっちの顔［スケール０］になるようにと思って頑張っているんですけど・・　表２：８）－ｂ

**３・各カテゴリーの関連性**

抽出された８つのカテゴリーの関連性を図１に示した。８つのカテゴリーを図に示したように位置付け、更に相互の関連性を矢印で示した。対象者は１）痛みによる生活の立て直しを核にして、痛みを抱えた生活に対処していた。痛みによって経験した２）痛みによる生活上の活力の増減と、彼らの希望につながる行動である３）痛みの残存に伴う既存治療の継続とその自己調節は、核カテゴリーである１）痛みによる生活の立て直しにそれ

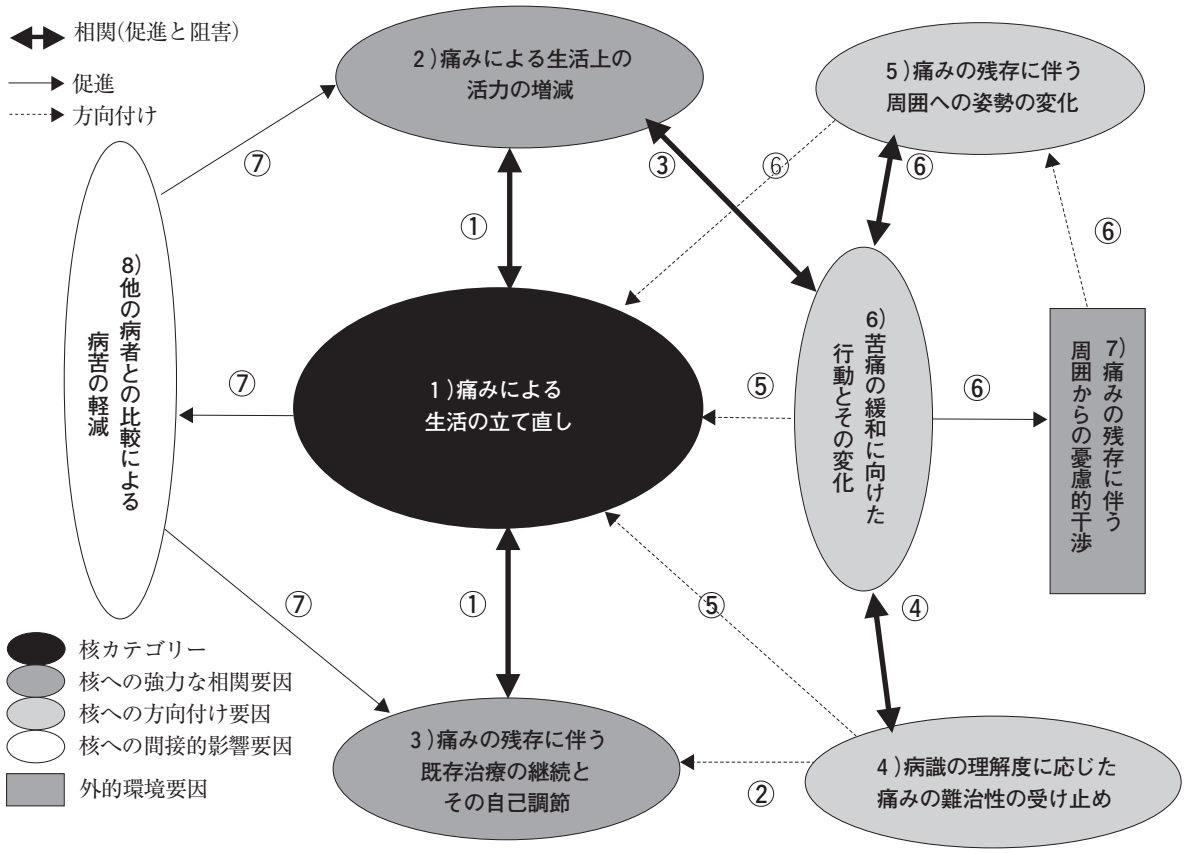


図１　抽出された８つのカテゴリー関連図

ぞれ相互作用していた（図中①）。すなわち、活力及び既存治療の継続のあり方が変化することによって、痛みを抱えた生活に対する適応性が阻害、又は促進された。この３）痛みの残存に伴う既存治療の継続とその自己調節は、４）病識の理解度に応じた痛みの難治性の受け止めの程度によって影響を受けていた。すなわち、痛みの難治性の認識に応じて、通院を自己調節しながら継続していた（図中②）。対象者は痛みの増強再燃のために活力が減退し、その対処として６）苦痛の緩和に向けた行動とその変化をしていた（図中③）。それにより痛みの緩和感を得て、生活上の活力を取り戻したり、逆に、行動の過度な自制によって活力を減退させたりしていた。この６）苦痛の緩和に向けた行動とその変化は、心理的要素である４）病識の理解度に応じた痛みの難治性の受け止めと相互作用していた（図中④）。対象者は早期治癒した同病者の話を聞いて困惑し、治癒しない苦悩を吐露したり、あるいは苦痛の緩和を目指して関連情報を模索し、得た情報によって痛みの難治性を意識し始めていた。この更に、この両者が核カテゴリーである１）痛みによる生活の立て直しに影響を与え、痛みを抱えた生活への適応を方向付けていた（図中⑤）。痛みを抱えたことや対象者自身の６）苦痛の緩和に向けた行動とその変化によって、７）痛みの残存に伴う周囲からの憂慮的干渉を招き、その両者が対象者の５）痛みの残存に伴う周囲への姿勢の変化に強く影響を与え、１）痛みによる生活の立て直しを良くも悪くも方向付けていた（図中⑥）。対象者は１）痛みによる生活の立て直しによって様々な人々に出会い、８）他の病者との比較による病苦の軽減を行うことによって重症感や孤独感を軽減させ、痛みを抱えた生活に希望を見出し、２）痛みによる生活上の活力の増減の中で活力の回復や、３）痛みの残存に伴う既存治療の継続とその自己調節を促進していた（図中⑦）。

## Ⅳ．考　　察

ここでは、抽出された高齢患者の痛みを抱えた『生活の有り様』の中で、その核となっていた痛みによる生活の立て直しを中心に、他の関連をみながら検討していきたい。

### １．生活の立て直し

慢性疼痛患者は痛みによって、健康時の日常生活活動から離れてしまい、退屈で変化のない生活や環境におかれてしまうと言われている[10]。本研究でも対象者は痛みのために以前の生活に戻る難しさを認識し、落胆していたが、痛みによる生活の立て直しを核として、痛みを抱えた生活に対処しようと努力していた。対象者は痛みを抱えた現実に否定的感情を持ちながらも、生活上の望みや社会との関わりを現状に合わせて修正、再開したり、生活上の楽しみ、仕事、日課の再開、保持によって痛みの忘却を図り、自己価値や生きがいを見出し、痛みを抱えた生活に対処していた。この生活の立て直しは、帯状疱疹発症後１～２年間に対象者が手探りで身に付けた痛みの対処行動と考える。Walkerら[11]は、生活上の仕事を多く持っていた慢性疼痛高齢患者は仕事を持たない患者よりも役割感を持ち、積極的な心理状態にあると述べ、家庭生活での役割不足や喪失が痛みや障害の増加に結びつくと報告している。高齢患者であっても日常生活に社会との関わりを積極的に取り入れることによって生活に張り合いを持ち、痛みを抱えた生活に対処できると考える。しかし、このような生活の立て直しを高齢患者一人で行うには限界があり、生活上の楽しみや役割、仕事、社会的交流等が保持できるよう、周囲の人々の理解と協力が不可欠と考える。一方、本研究対象者の生活の立て直しは、看護介入等を受けず、自力で構築してきたものであり、現在の外来医療における看護者役割の希薄さが示唆された。

対象者の痛みを抱えた生活の立て直しに向けた様々な活動は、生活上の活力の増減と相互作用していた。帯状疱疹発症後約１ヶ月から半年間の対象者の活力減退感は著しく、程度は軽いが現在までその減退感は持続しており、江本ら[12]が報告した帯状疱疹患者の仕事や家事への気力低下と同様の結果が示された。慢性疼痛患者は遷延する痛みによって精神的肉体的活力が減退し、仕事や余暇活動に対する意欲の低下から抑鬱症を引き起こし易く、様々なタイプの落ち込みを伴うと言われている[13―15]。しかし、本研究対象者は周囲との交流や趣味等の再開によって生活の立て直しを図り、痛みへの意識集中を回避したり、生活に対する気力や自信を取り戻していた。小泉ら[16]は、高齢者の日常生活における希望の源が趣味や仕事、他者との交流や役割であると報告しており、対象者は趣味を通じて自己の能力を見出し自信を得たり、他者との交流の中で楽しみ、喜び、希望を感じていたと考える。また、家庭や社会の中で仕事や役割を持つことによって自己の立場を確立させ、精神的な安らぎや充実感を得て、生活に希望を見出しており、この希望が痛みを抱えた生活に対処する力を与えていくと考える。このように、高齢患者自身の生活の立て直しが、減退した活力の回復を促進し、逆に生活の立て直しの停滞が、減退した活力を更に低下させるものと考える。

また、病識の理解度に応じた痛みの難治性の受け止めは、既存治療の継続とその自己調節を方向づけ、生活の立て直しを促進、あるいは阻害していた。大塚[17]は治癒が困難な高齢者の帯状疱疹後神経痛は、我慢できる痛みになったら治ったと考え、痛みと共存しながら人生を送る工夫をすることが重要と述べている。Ａ氏とＤ氏は痛みの難治性の不充分な認識から、治療で痛みが完全に消失することを希望し、大きな期待を抱いて治療を継続していた。更に、早期治癒した同病者と自己を比較して困惑し、関連情報を常に模索していた。一方、Ｂ氏、Ｃ氏

は医師から痛みの残存を説明され、認識しながら痛みを自己コントロールし、生活を立て直そうと努力していた。これは病識の正確な理解によって、生活の立て直しが促進されたものと考える。Deyo[18] は医療者から十分な説明を受けていない腰痛外来患者は、より多くの医師や検査を要求する傾向にあると述べている。高齢者であっても医師から痛みの原因について理解できるような説明を受けることにより、治療やケアに対する満足度を高め、前向きな生活の立て直しを可能にし、ドクターショッピングを減らすことにもつながると考える。

また、B氏、C氏は痛みの残存を認知していたにもかかわらず、疼痛軽減に微かな希望を抱いて治療を継続していた。対象者の痛みの難治性の認識にもかかわらず、僅かでも治癒を願う対象者のこのような行動はStrauss[19] の慢性関節リウマチ患者の予後の不確かさに類似している。治療の中止によって痛みが再燃、増悪するかもしれない帯状疱疹後神経痛の予後の不確かさは、治療の継続によって痛みが好転するかもしれないという望みを常に患者にもたらすものと考える。しかし、治癒への過度な期待は患者に治療を優先させ、頻繁な通院の継続を仕事として生活の中心に置いたり、必要以上に行動を自制して生活の立て直しを阻害してしまうと考える。反対に、社会的交流や仕事等を再開、保持する方向で生活の立て直しが進んだ場合、ライフスタイルに合わせた通院の自己調節をすることによって、楽しみや生きがいを保持した生活の立て直しが促進されると考える。

**２．周囲の人々や環境が生活の立て直しに与える影響**

対象者の痛み行動は、周囲の憂慮的干渉を助長させていた。これは痛みを抱え、活力が減退し、痛み行動を示す患者を周囲が心配し、以前に比べて保護的な姿勢に変化したものと考える。Strauss[20] は慢性疾患を持つ夫が回復して自立生活が可能となっても、妻がお互いの関係を再調整することが難しいと指摘している。発症時の激痛に苦しんだ対象者を看てきた妻が、対象者に対して自然に保護的な姿勢を強めてしまい、痛みが固定化しても行動を抑制したり、苦痛表情等の痛み行動を察知すると、心配して憂慮的な干渉を示すことが多くなったものと考える。

更に、対象者はこの周囲の憂慮的干渉を受容したり、あるいは批判的に受け止めていた。対象者が周囲の干渉を受容することは、日常生活動作を自制するような苦痛の緩和行動を強化し、干渉に対する反発は、対象者が趣味や日課を保持することを促進したり、あるいは周囲の意向を軽視するような変化をさせていた。また、対象者は周囲の反応を感知し、痛みの表出を自制していたが、これは対象者が男性で夫婦世帯のため、介護者が妻一人と限定され、互いに支えあって生活していかねばならない背景によると考える。加えて、第二次世界大戦を経験した大正生まれの後期高齢者のため、他者に弱みを見せることを良しとしない価値観によるものと考える。このように、周囲の憂慮的干渉や対象者自身の行動の振り返りによって、対象者の周囲に向ける姿勢が方向付けられていた。この姿勢の変化によって苦痛の緩和行動が促進、あるいは抑制され、痛みによる生活の立て直しを方向付けると考える。

加齢に伴い徐々に自立が困難となる高齢者に対して、周囲が必要以上に養護的になることは高齢者の依存心を強め、自立心の阻害を起こしやすい[21]。逆に、痛みを持つ高齢患者が心身ともに能動的に暮らせるような周囲の協力を得られれば、患者は自信を取り戻しながら自律的な生活ができると考える。慢性疼痛高齢患者が痛みに捉われて医療への依存心を強め、残りの人生を無価値なものと考えながら暮らすことを防ぐためには、家族の痛みに対する理解と適切なサポートが重要と報告されている[22, 23]。医療者はこのような関連を踏まえ、高齢患者の体験している痛みの性質や苦痛について家族や周囲に説明し、理解と協力を求めていくことが必要と考える。しかし、現在の外来医療において患者の家族と面談することは、医療者が意図的に実践していかねばならない課題である。

高齢患者は他の病者との比較による病苦の軽減によって重症感や孤独感を軽減し、生活上の活力を取り戻したり、治癒の望みを持ちながら治療を継続していた。しかし、本研究対象者の他の病者との出会いは、生活を立て直す中で偶然に生じた結果であり、積極的に社会と関わりを持たない慢性疼痛患者の場合、同病者と語り合える機会は少ないものと考える。医療者は今後、慢性疼痛患者同士の交流の有効性を理解し、活力の回復や生活の立て直しを促進するため、疼痛教室等の集団療法や患者同士の交流の場を設けて行く必要があると考える。

以上の研究から、今後、外来医療において帯状疱疹後神経痛高齢患者を支えていくために、以下のことを考慮する必要性があると思われる。

１．患者の生活習慣やライフスタイル、環境等を外来においても継続的に観察、アセスメントし、患者が個々に直面している痛みを抱えた生活上の問題点を把握すること

２．患者の望むライフスタイルの確立に向け、患者が痛みを自己コントロールした日常生活行動を習得するため、必要と思われるサポートとして、各専門職者や自助グループ等の資源を提案し、連携をとりながら支援していくこと

３．帯状疱疹後神経痛の性質及び患者が趣味、社会的交流等を継続する意義を患者とその周囲の人々に説明し、理解してもらうこと

４．患者の痛みに対する前向きな対処行動を周囲が支持することによって、患者の痛みを抱えた生活の立て直しが促進されることを、周囲の人々が理解するこ

と

5．痛みを抱えた患者同士の交流の有効性を理解し、これを促進するため、患者同士のフォーマルな交流の場を設けること

6．患者の痛みの受け止め方や痛みの残存についての認識を注意深く聞き、その理解に歪みや誤解がないか、何を希望しているのか理解し、精神的に支えていくこと

7．有効な慢性疼痛看護の実践に向けて、看護者が学習していくこと

看護者は、以上に述べた項目を考慮しながら、高齢患者を生活面から支援する役割を担っていくことが必要と考える。

本研究は後期高齢者で発症後１～２年の帯状疱疹後神経痛男性患者を対象としたが、事例数が４名と少数であるため、今後、事例数を重ね、更なる検討をしていくことが必要と考える。

## 謝　辞

稿を終えるに当たり、研究に御協力下さいました病院関係者、ならびに面接を快く承諾して下さった患者の皆様方に感謝申し上げます。また、原稿を作成するにあたり、貴重なご助言を頂きました一般教育科山田恵子助教授に深く感謝致します。

## 文　献

1）厚生統計協会：国民衛生の動向47．東京，厚生統計協会，2000，ｐ39

2）表圭一，並木昭義：高齢者の痛みの特徴とその対策．臨床と研究 75：93 - 97，1998

3）加藤浩克，小田代政美，下馬場陸ほか：勤医協中央病院麻酔科（ペインクリニック）外来25年のまとめ．北海道勤労者医療協会医学雑誌 26：9－12，1999

4）伊藤文彦，松尾忍，飯塚一：旭川医科大学皮膚科における帯状疱疹の統計的観察．西日本皮膚科 56：288－293，1994

5）安田秀美，土屋喜久夫，白取昭：市立札幌病院における帯状疱疹の統計的観察．西日本皮膚科 49：1070－1076，1987

6）村木良一，北村啓次郎，徳永信三，～他：帯状疱疹の臨床的観察．西日本皮膚科 48：934－941，1986

7）小谷直樹，佐藤哲観，松本明和：帯状疱疹および帯状疱疹後神経痛の治療．臨床と研究 75：64－68，1998

8）時実利彦：生命の尊厳を求めて．東京，みすず書房，1981，p20－41

9）舟島なをみ：質的研究への挑戦．東京，医学書院，1999，p142－169

10）Margo McCaffery ＆ Alexandra Beebe：痛みの看護マニュアル．監訳 季羽倭文子　東京，メヂカルフレンド社，1989，ｐ223－245

11）Walker J M, Akinsanya J A, Davis B D, et al: The nursing management of elderly patients with pain in the community: study and recommend-ations. J. Adv. Nurs. 15：1154－1161，1990

12）江本しず子，高津美鈴，頼本智子：ペインクリニックにおける高齢帯状疱疹患者のＱＯＬに影響を及ぼす要因．老人看護日本看護学会第27回集録：97－99，1996

13）柴田政彦：痛みの定義．柴田政彦，吉矢生人，真下節編著．痛みの診療．東京，克誠堂，2000，ｐ4－5

14）Hitchcock L S, Ferrell B R, Margo McCaffery.: The experience of chronic nonmalignant pain. J. Pain Symptom Manage. 9：312－318，1994

15）前提書10）ｐ312－363

16）小泉美佐子，足高美香，大黒友紀子：高齢者の希望の源とその意味について．日本看護学会誌７：25－32，1998

17）大塚浩司，劔物修，沼沢理絵，他：慢性疼痛性格障害をきたした難治性帯状疱疹後神経痛．ペインクリニック17：565－571，1996

18）Deyo R A, Diehl A K: Patient satisfaction with medical care for low-back pain. Spine 11：28－30，1986

19）Strauss A L, Corbin J, Fagerhaugh S, et al: 慢性疾患を生きる．監訳 南裕子．東京，医学書院，1987，ｐ115－131

20）前提書19）ｐ132－146

21）小川信二，吉野肇一，加藤元一郎，～他：高齢者の心理的傾向とその特徴．臨床看護 25：1659－1663，1999

22）Simon J M, McTier C L: Development of a chronic pain assessment tool. Rehabil. Nurs. 21：20－24，1996

23）Jamison R N, Virts K L: The influence of family support on chronic pain. Behav. Res. Ther. 28：283－287, 1990

# Elderly adult patients aged 75 years and over living life at home with postherpetic neuralgia

Yukari SHINDO[1], Tomoko MINAGAWA[2], Choko SUMIYOSHI[2], Masako MOMMA[2]
Graduate School of Health Sciences, Sapporo Medical University[1]
Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University[2]

**Abstract**

The purpose of this study was to provide a narrative of the daily life of elderly adult patients aged 75 years and over living at home with postherpetic neuralgia. It identified what big changes and problems persistent pain caused in their daily lives. The participants were four male outpatients aged from 75－79 years old, who had had postherpetic neuralgia for the last one to two years. The data were collected by semi－structured interviews, and analyzed using the constat comparative method. Eight common themes were identified which related to the elderly adult patient's life with chronic pain.

The themes were related in the following ways:

1. In order to cope with the pain they modified their daily lives at home as well as their social activities. These modifications attempted to increase the patient's daily feeling of wellbeing and ability to control the pain through self control and hospital treatment.
2. Behavioral changes were also made by patient in order to alleviate the pain. Attitude changes of the patients' families and friends towards the patient were partially responsible for their behavioral changes. The patients' families and friends tended to become more involved in the patients' daily lives, which in turn produced an attitude change in the patients towards their families and friends. Patients try to cope with the pain by understanding the disease.

These findings expand our understanding about the quality of life of elderly patients with chronic pain and how they cope with their pain in their daily lives.

Key words: Postherpetic neuralgia, Elderly adult patients 75 years and over
Living life at home with chronic pain