〈総説〉

看護基礎教育における慢性疼痛のとらえ方と援助に関するテキスト記載内容の分析

Analysis of content of basic nursing education textbooks on understanding of chronic pain and its support for patients with chronic pain

甲村朋子　宮本千佐　納谷和誠　関口公平　鈴木里美　千英樹　八島妙子

東京医療保健大学　和歌山看護学部

Tomoko KOMURA, Chisa MIYAMOTO, Kazuaki NAYA, Kohei SEKIGUCHI,
Satomi SUZUKI, Hideki SEN, Taeko YASHIMA

Wakayama Faculty of Nursing Tokyo Healthcare University

要　　旨：日本では多くの人が慢性的な痛みを抱えて生活をしている。看護学教育におけるモデルコアカリキュラムでは慢性疼痛の学修が求められている。このため現行の看護教育における慢性疼痛の記載内容について分析を行い、知識基盤を明らかにすることを目的とした。現在看護系大学で多用されているテキストから、「疼痛」「苦痛」「痛み」「慢性疼痛」の構成部分がある出版社 6 社 14 冊を選定した。このうち「慢性疼痛」が明記してある項目は成人看護学領域では 6 項目、老年看護学領域においては 3 項目であった。成人看護学領域では疼痛の対象がほぼ急性疼痛に関する症状と病態に関連するものであった。老年看護学領域では慢性疼痛に対する日常生活での援助が記述され、テキスト内に散見していた。自身の生活に大きな影響をもたらす慢性疼痛について、看護基礎教育で系統的に学習できるテキストの必要性が示唆された。

Abstract：There are many people living with chronic pain in Japan. In the model core curriculum in nursing education, nursing students are required to study about chronic pain. For this reason, this study aims to establish a knowledge base by analyzing the contents of textbooks on chronic pain in the current nursing education. From textbooks that are currently widely used in nursing colleges/universities, we selected fourteen textbooks published by six publishers, which have sections about “distress”, “pain”, “aches”, and “chronic pain”. Among these, there were six items that were clearly described as “chronic pain” in adult nursing and three items in geriatric nursing. In the adult nursing field were related to symptoms and conditions of acute pain. In the geriatric nursing field, the descriptions about pain nursing cover assistance in daily life and support for nearby people, but these were scattered in different parts. The findings suggest the necessity of textbooks in basic nursing education that enable students to learn systematically about chronic pain which has a strong influence on patients being cared for.among health sciences university students.

キーワード：痛み、慢性疼痛、看護基礎教育、テキスト、疼痛の援助

Keywords：pain, chronic pain, basic nursing education, textbooks, assistance for pain

はじめに

痛みとは、日常生活を送るうえで様々なところで大きく影響をもたらすものである。2019年国民生活基礎調査における有訴者率では、症状別にみると、男では「腰痛」が最も高く、次いで「肩こり」、女では「肩こり」が最も高く、次いで「腰痛」、「手足の関節が痛む」となっている[1)]。平成21年（2009年）の「慢性疾患対策のさらなる充実に向けた検討会検討概要」の中においても、慢性の痛みに関する提言がまとめられており、国民の多くが慢性的な痛みを抱えており、慢性疾患を有しながら暮らしていくことは、長い人生を通じて生活の質（QOL）の低下を招くとある[2)]。慢性疼痛があることにより、日常生活の困難さだけではなく労働や家族役割にも大きな影響を及ぼす。また超高齢社会でもある現在、高齢者の健康寿命が短縮されることにもなる。痛みとはInternational Association for the Study of Pain（以下IASP）によって、「実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た感覚かつ情動の不快な体験」と定義されている[3)4)]。さらに痛みには急性疼痛と慢性疼痛があり、急性疼痛は原因が明確で、発症してから3ヶ月以内、病理学的には創傷修復過程で基本的には改善するが、再発もあるものとされている。一方慢性疼痛は、画像所見などでも要因が確認できないが痛みが続いている状態で、予後が不明である。器質的要因がきっかけになることが多いが、心理社会的や精神医学的な要因が複雑に絡んでいることが散見される[2)]としている。さらに慢性疼痛は、IASPによると「治療に要すると期待される期間の枠を超えて持続する痛み、あるいは進行性の非がん性疼痛に基づく痛みである」と定義している。現在、明確な定義は日本ではなされておらず、IASPの定義に加え3～6カ月以上持続する疼痛とされていることが多い[3)4)]。

これらの状況から慢性の痛みに対して、集学的な慢性疼痛診療と診療連携の重要性が認識され令和2（2020）年より、慢性疼痛診療システム普及-人材養成モデルの名称で人材育成が開始されている。痛みに対しては日々患者個人の生活に寄り添いながら身体面だけではなく精神面への援助を行う看護の役割は大きい。平成29（2017）年大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会におけるモデルコアカリキュラムにおいても、C-5-1）病（やまい）に対する人間の反応やD-4-4）慢性期にある人々に対する看護実践の中で慢性疼痛への理解が学修目標とされている[5)]。以上から、看護基礎教育において慢性疼痛に関する教育が必要であると考える。そこで、慢性疼痛に関する教育の現状について看護基礎教育における知識基盤であるテキストを確認し、内容を明らかにしたいと考えた。

目的

看護基礎教育で使われているテキストから慢性疼痛のとらえ方と援助に関する記載内容を検討し、慢性疼痛に関する知識基盤を明らかにする。

＜用語の定義＞

テキスト

本研究において、テキストとは看護基礎教育において広く使用されている教科書とする。

慢性疼痛

IASPならびにJapanese Association for the Study of Pain(以下JASP)の慢性疼痛の定義に基づき、治療を要すると期待される時間の枠組み（3カ月）を超えて持続する痛み、あるいは非進行性の非がん性疾患に関連する痛みとする。

方法

1．テキストの選定

研究者7名で、2020年度日本看護系大学協議会会員校287校中看護系大学のWebシラバスを公開している258校の成人・老年看護学領域で、2020年度の教科書として採択している出版社全てのテキストを確認した。看護学事典（電子版）では「疼痛」は痛み全般とし、「痛み」は疼痛と同義語として扱われている。広辞苑では「疼痛」は痛みとして説明され、「痛み」は（病や傷などによる）肉体的な苦痛とされていることから、検索語として「疼痛」「痛み」と今回のテーマである「慢性疼痛」に加え、「苦痛」とした。「苦痛」に関しては痛みに関係する苦痛の記述を目次および索引から抜き出すこととした。目次および索引にそれらの語彙がないテキストは分析対象から除外し、出版社6社14冊のテキストを選定した（**表1**）。

2．データ抽出および分析

研究者7名で、選定されたテキストの目次および索引から「疼痛」「苦痛」「痛み」「慢性疼痛」の記載がある箇所を抽出し、内容を分析した。明らかに「急性疼痛」「がん性疼痛」として構成されている項目を除外し、成人看護学領域に関する内容のテキストコードを「A」、老年看護学領域を「B」として分類した（**表1**）。鈴木ら[6)]の慢性疼痛と看護の研究で報告された内容では、看護師の慢性疼痛の捉え方、慢性疼痛看護の実際、慢性疼痛患者のアセスメント、疼痛評価方法

表1　分析対象テキスト・コードNo対照表

表 2-4 コード No 対照	書誌情報	文献 番号
A1	田中栄他著. 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 成人看護学(10)運動器. 第 15 版. 東京：医学書院 2019；279-280.	1)
A2, A4	金子和夫編. 新体系 看護学全書 専門分野Ⅱ成人看護学⑪運動器. 第 4 版. 東京:メヂカルフレンド社 2018；241-244；268-270.	2), 4)
A3, A5, A9	梅田恵, 射場典子編. 看護学テキスト NiCE 緩和ケア. 改定第 2 版. 東京：南江堂 2018；4-5：268-270；107-109；102-103.	3), 5), 9)
A6	吉田澄恵, 鈴木純恵, 安酸史子編. ナーシンググラフィカ成人看護学②健康危機状況／セルフケアの再獲得. 第 1 版. 大阪：メディカ出版 2015；58-67.	6)
A7, A11	奥宮暁子, 金城利雄, 石川ふみよ編. ナーシンググラフィカ成人看護学⑤リハビリテーション看護. 第 3 版. 大阪：メディカ出版 2017；156-158；152-156.	7), 11)
A8	石川ふみよ, 遠藤健司, 山本恵子編. ナーシンググラフィカ健康の回復と看護⑤運動機能障害. 第 3 版. 大阪：メディカ出版 2017；146-152.	8)
A13	萩野浩, 山本恵子編. ナーシンググラフィカ EX 疾患と看護⑦ 運動器. 第 3 版. 東京：メディカ出版 2020；25-27	13)
A10	川上徳昭, 綿貫成明編. 看護学テキスト NiCE 病態治療論 8 脳・神経疾患. 第 1 版. 東京：南江堂 2020；253-254.	10)
A12	土井田稔, 秋山智弥編. 看護学テキスト NiCE 病態治療論 9 運動器疾患. 第 1 版. 東京:南江堂 2019；211.	12)
B1	堀内ふき, 大渕律子, 諏訪さゆり編. ナーシンググラフィカ老年看護学②高齢者看護の実践. 第 4 版. 東京：メディカ出版 2018；73-76.	14)
B2, B3	北川公子他著. 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学. 第 9 版. 東京：医学書院 2019;19；229-233.	15), 16)
B4	真田弘美, 正木治恵編. 看護学テキスト NiCE 老年看護技術 最後までその人らしく生きることを支援する. 改訂第 3 版. 東京：南江堂 2020；203-214.	17)
B5	百瀬由美子編. 老年看護学概論と看護の実践. 第 6 版. 東京:ヌーヴェルヒロカワ 2020;275-280.	18)
B6	鳥羽研二他著. 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護 病態・疾患論. 第 5 版. 東京：医学書院 2018；62-63.	19)

注）文献の記載方法は、編著者名. 著書名. 版数. 出版都市：出版社 年号；頁-頁；再掲頁-頁.

について抽出されている。特に慢性疼痛の評価方法で、看護師が使用している評価スケールが少ないことが指摘されている。その結果を踏まえ、抽出した記述内容を「慢性疼痛のとらえ方」「疼痛の種類およびアセスメント」「慢性疼痛に関する援助」「疼痛評価：スケール・尺度」の４カテゴリーに分類した。その内容について、研究者間で「慢性疼痛」であるかを検討したうえで、類する内容ごとに整理した。

３．倫理的配慮

本研究において得られた対象文献の使用においては著作権法第48条に規定されている方法に則り、引用部分の著作者名、著作物名、出版社名、掲載ページなどを表示した。

結果

選定された14冊のテキストから、「疼痛」「苦痛」「痛み」「慢性疼痛」に関する記載のある154項目のうち、急性疼痛・がん性疼痛の項目を除いた、成人看護学領域33項目、老年看護学領域18項目を抽出した。スピリチュアルペインは、がん性疼痛の説明には明確に記述されていたが、慢性疼痛の分類では非がん性疼痛とされている。しかし今回分析対象としたテキストには、スピリチュアルペインとして慢性疼痛を明確に記述されている内容は見当たらなかった。

「慢性疼痛として明示されていた項目」に該当したものは、成人看護学領域では６項目、老年看護学領域においては３項目であった。記述内容としては、成人看護学領域・老年看護学領域ともにIASPの定義が明示され、痛みの説明がなされていた。また、援助としては、成人看護学領域においては薬物療法とその効果の観察・評価（薬物有害作用含む）が中心であり、本人の訴えを聴くことや、態度や言葉によって不安を緩和するなど、患者に寄り添った看護についてまとめられていた。一方、老年看護学領域における援助では、薬物療法についての解説および安楽を保つための援助で本人への理解を示すこと、日常生活における腰痛体操、周囲へのサポート状況など多岐にわたる看護が記述されていた（**表２**）。

「慢性疼痛と明示されていないが内容が合致する項目」として、成人看護学領域27項目、老年看護学領域15項目を抽出した。疼痛のとらえ方では、腰痛や全人的苦痛、スピリチュアルペインといった慢性疼痛につながる記述がなされていた。痛みの種類とアセスメントにおいては、慢性疼痛では慢性筋骨格系疼痛にも含まれる腰痛やしびれ、関節痛の内容が記述されていた（**表3**）。

表2　慢性疼痛と明示されていた項目

コードNo	慢性疼痛に関連の記述箇所(目次)	慢性疼痛のとらえ方	疼痛の種類及びアセスメント	慢性疼痛に関する援助	文献番号
A8	8 各種運動機能障害の看護 1 疼痛の緩和 1 疼痛の原因 2 疼痛の評価 3 疼痛の治療と看護(目次) 幻肢痛、断端痛、坐骨神経痛、疼痛、疼痛の看護、疼痛の治療、疼痛の評価、慢性疼痛(索引)	誘発する侵害刺激が持続的あるいは断続的に存在することによる疼痛や、外傷や疾病が治癒した後も持続する疼痛を慢性疼痛という。慢性疼痛の持続時間は一般的に3か月以上とされている。	(1)侵害受容性疼痛 (2)神経障害性疼痛 (3)心因性疼痛 ＜複合性局所疼痛症候群の鑑別＞ 皮膚の色調変化、浮腫、筋萎縮、皮膚温・発汗の異常、爪の変化 ＜中枢神経系および末梢神経系の器質的異常の検索＞ MRI・CT 等の画像検査、神経伝導検査、筋電図、体性感覚誘発電位等の神経生理学的検査 ***索引には坐骨神経痛とあるが明確な説明なし。***	安静療法、薬物療法、神経ブロック、物理療法	8)
A9	第Ⅲ章緩和ケアの実践方法 2. 痛みのマネジメント A 痛みの理解1痛みとは(目次・索引)	・痛みは、生体の防御システムの1つで、外部からの刺激により骨が折れることや内臓の働きが悪くなったこと等人体に起こった変化を知らせてくれる大切なサインである。 **・世界疼痛学会(1986)、McCaffery.Mの痛みの定義を記載** ・痛みは、時間により分類されることもある。外傷や出血など緊急に知らせる「急性疼痛」と 3～6 ヶ月以上続く「慢性疼痛」である。慢性疼痛は急激な生活への支障などがなく、身体が適応してしまい頻脈や血圧上昇を伴わず、なんとなく過ごせてしまう。慢性疼痛は痛みが生じたときに適切に対応しなかったことに引き続きおこってくる。	初期の痛みは1種類であることが多いが、進行期になると痛みの原因が重なり、さまざまな痛みを体験するため、対策も複雑になってくる。これらの痛みの分類は、鎮痛薬の選択や痛みの緩和のための目標を設定するときに重要となる。 系統的に行えるよう、アセスメントシートやデータベースを活用する。	痛みについての関連性を模索し、どのようなケア・治療が必要であるかを導いていく。	9)
A10	第3章　脳・神経疾患 各論 11 機能的脳神経外科疾患 3 慢性疼痛(目次) 慢性疼痛、幻肢痛、視床痛(索引)	慢性疼痛とは、痛みの原因となる疾患や外傷が治癒したのちも持続する疼痛をいう。原因を問わず、3カ月以上疼痛が持続するものをいう。	幻肢痛 脳卒中後の視床痛 関節リウマチ 糖尿病の進行性疾患による痛み	薬物療法：抗うつ薬、麻薬性鎮痛薬、抗てんかん薬など 神経ブロックが無効な場合に外科的治療を考慮する。 ***治療が主体で、看護の記述はない。***	10)
A11	5 身体機能のメカニズムとアセスメント 10 疼痛 1痛みのメカニズム(目次) 痛み、慢性疼痛(索引)	**・国際疼痛学会の痛みの定義を記載** ・痛みの時期による分類：急性疼痛と慢性疼痛に分類 ・慢性疼痛を「急性疾患の通常の経過あるいは損傷の治癒に要する妥当な時間を超えて持続する痛み」と定義(Bonica JJ)。 ・組織損傷が治癒した後も持続する痛みで、6カ月以上にわたって持続または断続する痛みを一般に慢性疼痛と呼んでいる。	慢性疼痛の原因となる疾患 関節リウマチ 乳房切除後疼痛症候群 筋萎縮性側索硬化症 糖尿病神経障害 視床痛 がん性疼痛 痛みの原因による分類 侵害受容性疼痛 神経障害性疼痛 心因性疼痛 ***がん性疼痛については「急性痛と慢性痛両方の特徴を持つ」としており、混合性慢性疼痛という呼称を使用している。***		11)
A12	第4章運動器疾患 各論3部位別の疾患 1脊椎の疾患 1-6 腰痛症(目次)	・腰痛の生涯発生率は50～80%であるといわれており、日常診療でも診察する機会が非常に多い。しかし「腰痛」は症状であり疾患名ではないため、さまざまな疾患を有する患者が腰痛を主訴として受診する可能性がある。明らかな異常所見が認められない腰痛を非特異的腰痛と呼び、これがいわゆる腰痛症といわれるものである。 ・慢性腰痛は持続又は増悪と改善を繰り返し3か月以上続く腰痛 ***慢性痛の代表的な症状として腰痛がある。慢性痛としての解説ではないが、症状としての知識は必要である。***	機械的腰痛、非機械的腰痛、内臓性腰痛 腰痛の病態による分類表	慢性腰痛は、長期間続く疼痛のため心理的・社会的影響を受けていることが多く、多方面からの痛みに対するアプローチが必要な場合がある。また、患者は痛みへのこだわりが強い場合が多く治療に難渋することも多い。	12)

A13	疼痛（目次） 疼痛とは	・疼痛は筋・神経・骨組織などが損傷された際、その異常を脳に伝える警告信号として考えられている。 **・国際疼痛学会の痛みの定義を記載** ・急性痛は損傷部位の治癒に伴い改善する。慢性痛は急性外傷の治癒にかかる期間を過ぎても改善しない場合や、関節リウマチ・変形性関節症などのように組織が健常に治癒することが期待できず、疼痛が持続するものがある。おおむね３カ月以上疼痛が持続する場合を慢性痛とすることが多い。	・時間的分類：急性痛、慢性痛 ・原因：侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、非器質性疼痛（心因性疼痛） 病態（特徴・原因など） ・障害部位分類：骨痛、筋肉痛、関節痛、神経痛、関連痛 ・関節痛：膝半月板損傷、軟骨変性の局所の損傷や退行性変化、リウマチなどの炎症による滑膜炎		13)
B4	Ⅳ高齢者に特徴的な症状と看護 7痛み（目次） 痛み（索引）	・慢性疼痛やがん性疼痛などの痛みは、食欲不振、不眠、不安、抑うつなどの心身の苦痛を伴い日常生活に影響を及ぼし、生活の質（QOL）を著しく低下させるという特徴がある。 **・国際疼痛学会の痛みの定義を記載**	・体性痛、内臓痛、関連痛、トータルペイン ・「痛みを予防する」***ことのアセスメントとして、***「骨・筋を観察する」「姿勢・体位を観察する」***ことを記載している。*** ***・知識として***「持続期間による分類」、「発生機序による分類」、「疫学（有病率）」、「病態と生理学的特徴」***が記載されている。***「病態と生理学的特徴」***の***「発生機序（痛みの伝わり方）」***では、***「侵害受容性疼痛」***の***「体性痛」「内臓痛」「神経障害性疼痛」「疼痛閾値に影響する要因」***について記載されている。***	「痛みを予防する」***ための介入として***「関節拘縮の予防やリハビリテーション」***について記載している。***	17)
B5	Ⅱ高齢者に特徴的な症状・メカニズム看護 ⑧疼痛（目次） 疼痛の定義（索引）	**・国際疼痛学会の痛み定義を記載** 痛みは主観的な症状とされており組織損傷の警告信号ととらえられているが、組織損傷が生じていない場合においても痛みを訴える場合もあるため、ストレスなどの心理的要因も関連していると考えられる。 ・痛みの原因が治った後も３か月以上持続する痛みのことは一般的に慢性痛とよばれている。	・原因により、①侵害受容性疼痛②神経障害性疼痛③心因性疼痛の３種類に大きく分類される。 ・「疼痛の発生部位による分類」***として、体性痛と内臓痛について、また、***「疼痛パターンによる分類」***として持続痛と突出痛について記載している。*** ・「アセスメントのポイント」***として、***「疼痛評価時には、①疼痛が生じている部位②疼痛の強度③疼痛の持続期間④疼痛の性状について確認を行うことが大切である。」***と記載している。***	・疼痛緩和のための非薬物療法としては、温罨法や冷罨法、マッサージや筋弛緩法の活用、アロマテラピーなど***について記載している。***	18)
B6	老年症候群の「慢性疾患に付随する症候」 腰背痛（目次・索引）	・腰背痛は在宅の高齢者において最も頻度の高い訴えである。骨粗鬆症を基盤としておきることが多い。 ・慢性痛を訴える患者は抑うつ傾向が強く、抗うつ剤が著効することがある。 ***慢性疼痛の特徴が記載されているが、「慢性疼痛」という言葉は記載されていない。***	腰背痛	***・治療として、***薬物治療では非ステロイド性消炎鎮痛薬が用いられる。骨粗鬆症にはカルシトニン製剤（エルカトニン）の筋肉注射が有効である。 ・骨粗鬆症による慢性痛にはビスホスホネート製剤が効果があると***記載されている。*** ・腰痛体操は、筋膜や筋肉痛に対して効果がある。 ・便秘や尿路感染は腰痛を悪化させるため、同時に治療する。	19)

文献Aは成人看護領域のテキスト、Bは老年看護領域のテキスト
疼痛の定義については本文中と同内容であるため、記述しているテキストについては**強調字**で紹介し、本文は省略した。
強調斜体字は著者らの見解

慢性疼痛を判断するにあたり、必要とされる評価として挙げられているものを「疼痛評価」として抽出したところ、慢性疼痛として明示されていた項目では成人看護学領域２項目、老年看護学領域では２項目、慢性疼痛と明示されていないが内容が合致する項目では成人看護学領域4項目、老年看護学領域１項目であった（**表４**）。Visual Analogue Scale（以下VAS）、Face Rating Scale（以下FRS）、Numerical Rating Scale（以下NRS）については、慢性疼痛の明示の有無にかかわらず、抽出されたすべての項目において尺度としての記載がみられた。

考察

１．慢性疼痛内容の記述

矢吹ら[7]による調査では、我が国における慢性疼痛の有病率は全成人の22.5％であり、推計患者数は2,315万人となっている。また、生活の中で“大きな支障”が認められた行為では、「学校生活、家事、いつもの活動をすること」が最も多く、次いで「外出をすること」

表3　慢性疼痛と明示されていないが内容が合致する項目

コード No	記述箇所(目次・索引)	疼痛のとらえ方	痛みの種類とアセスメント	疼痛に関する援助	文献番号
A1	疾患をもつ患者の看護 腰痛患者の看護 (目次)	・腰痛は、その発症期間により、急性腰痛(発症から 4 週間未満)、亜急性腰痛(4 週間以上 3 か月以上)、慢性腰痛(3 か月以上)に分類される。腰痛は、急性期を繰り返したり慢性化したりする場合が多いので、予防のための教育指導が重要である。 ・腰痛は、ふだんの生活や仕事などに影響しやすく、QOL を低下させるものである。原因としては、腰自体への負担だけでなく、心理・社会的ストレスが重要である。	・はじめての腰痛か繰り返しているか ・出現のきっかけとなる動作や作業 ・心理社会的なストレッサーの存在はあるか ・腰痛に対する恐怖感や過剰な警戒心がないか ・薬物療法、牽引やコルセットの装着により腰痛が軽減したか ・骨盤牽引やコルセットの装用により腰痛が軽減したか ・腰痛予防に必要な知識を理解でき、実践できているか	・薬物療法:疼痛の変化や副作用の観察 ・牽引療法:時間、重錘の重さ、姿勢の観察 ・コルセットの装着:筋萎縮に注意する ・運動療法:腹筋・背筋・殿筋の強化 ・生活指導:姿勢・準備体操・持ち上げ動作・作業の軽減・椅子や机の高さ・作業時間短縮・生活リズム・精神的ストレスの軽減	1)
A2	全人的苦痛 (索引)	身体的苦痛は、心理的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛と相互関係にあり、苦痛は、これらのすべてを多かれ少なかれ伴った全人的苦痛としてとらえることが必要である。	・身体的な苦痛があることに加えてADL が制限され、心理的苦痛、社会的苦痛が増大すればスピリチュアルな苦痛へと繋がりかねない。	・患者が心理的な問題を表出できるようなコミュニケーションと環境づくりを行う。 ・患者の生活リズムに合わせ、苦痛や不自由が最小となる環境を整えて生活援助を行うことが心理的支援となる。	2)
A3	第Ⅰ章緩和ケアとは 2. 尊厳ある生と死、大切な生活をつなぐケア A.全人的な苦痛のとらえ方(目次) トータルペイン (索引)	人間が苦痛を体験するとき、痛みなどの身体的な感覚だけではなく、さまざまな感情や他者や社会との関係、日々の生活への影響、過去から未来へ続く時間の流れを含んだ心理・社会的、スピリチュアルな側面が統合された全体的な体験として追ってくる。ましてや病いによる苦痛という現象は、確実にその人の人生に絡んだ複雑な体験である。 この複雑な現象を理解するために重要な概念として全人的苦痛 (トータル・ペイン)がある。	全人的な苦痛、トータルペイン、身体的な痛み、精神的な痛み、社会的な痛み、スピリチュアルな痛みは相互に影響し合い、複雑に絡み合った形で現れてくる。そして、それを表現できるのは、体験している本人だけなのである。4 つの側面は本人にしかわからない苦痛という体験を第三者が理解するための枠組み、つまり痛みという景色を眺める窓のように考えるとよい。***身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛・スピリチュアルな苦痛の 4 つの側面の内容について図示されている。***	苦痛を緩和するためのケアも苦痛を体験しているその人の存在全体に働きかけるものである。その人の生活、その人と周囲の人との関係、その人の人生から疾病(disease)の症状としての苦痛のみを取り出すのではなく、それらのすべてを含めて病い(illness)を体験している 1 人の人間として丸ごと考えていくことが重要。	3)
B1	3 清潔・衣生活を支える看護 3.痛み・しびれ(目次・索引)	疼痛閾値が高いからといって、高齢者が痛みで苦しむことが少ないとはいえない。一般に、適切に治療されないまま長期化した痛みは、睡眠を妨げ、食欲を低下させ、日常生活を制約する。心理的には、不必要な恐怖心、痛みを理解してくれない者へのいら立ち、孤独感を引き起こし、精神的不安定、うつ状態を招く。***慢性の痛みとしてではなく「痛み」として記載されているが、慢性疼痛につながる記載である。***	・頭痛、腰痛、関節痛 ・高齢者に問診をしたり観察したりするときには、信頼関係を確立するよう根気強く訴えを聞くことが大切である。高齢者の問診に関してアメリカ老年医学会(American Geriatrics Society)から示された高齢者の痛みの問診票なども参考にするとよい。 ・痛みのある部位に炎症がないかなど観察し、触れることや自動運動、他動運動による痛みの増強がないかなど、痛みの部位を焦点化して痛みにまつわるエピソードなども聞き、痛みの原因や理由をアセスメントする。	・***高齢者の痛みは日常生活の制約や精神的不安定を招くことから、***「痛みを引き起こしている原因を知り、早めに適切な治療をすることが必要」***と記載している。*** ・痛みがあるときには周囲のサポートが得られるのか、病院への通院方法や過去の痛みの増強時の対処法なども聞き、ケアにつなげる。	14)
B2	C.老いをいきるということ ②発達と成熟スピリチュアルペイン(索引)	生きる意味や自分の存在価値が揺らいだときや生きるよりどころが失われたときに意識化され、スピリチュアリティに関連した苦悩が生じる。この苦悩をスピリチュアルペインという。	・スピリチュアルペイン ・加齢や疾病、傷害に伴う身体的・精神的・社会的機能の低下は、高齢者の自立(自律)した日常生活をおびやかすことにつながり、スピリチュアルペインを生じやすい。	・高齢者がスピリチュアルな課題に向き合うことへの支援は、看護職が高齢者のスピリチュアリティの状態に関心を向けることから始まる。 ・ていねいに関わることが、高齢者の尊厳や QOL を保持した支援につながるのではないだろうか。	15)

文献 A は成人看護領域のテキスト, B は老年看護領域のテキスト
強調斜体字は著者らの見解

表4　疼痛評価

コード No	慢性疼痛と明示されていた項目記載テキスト	疼痛評価:スケール・尺度	文献番号
A8	8 各種運動機能障害の看護 1 疼痛の緩和 1 疼痛の原因 2 疼痛の評価 3 疼痛の治療と看護(目次) 幻肢痛、断端痛、坐骨神経痛、疼痛、疼痛の看護、疼痛の治療、疼痛の評価、慢性疼痛(索引)	＜疼痛尺度＞ VAS、NRS、FRS ＜心理社会的要因＞ BDI、STAI、状態・特性不安検査、HAM-D、HAM-A ＜痛みの経験＞ マクギル疼痛質問表(MPQ)	8)
A9	第Ⅲ章緩和ケアの実践方法 2.痛みのマネジメント A 痛みの理解 1 痛みとは(目次・索引)	＜疼痛尺度＞ VAS、NRS、FRS	9)
B4	Ⅳ高齢者に特徴的な症状と看護 7 痛み(目次・索引)	＜疼痛尺度＞ VAS、NRS、FRS、VRS	17)
B5	Ⅱ高齢者に特徴的な症状・メカニズム看護 ⑧疼痛(目次) 疼痛の定義(索引)	＜疼痛尺度＞ NRS、VAS、VRS、FPS	18)
コード No	慢性疼痛と明示されないが内容が合致する項目記載テキスト	疼痛評価:スケール・尺度	文献番号
A4	疼痛のある患者のアセスメント・看護の視点 (目次)	＜疼痛尺度＞ VAS、NRS、VRS、FRS	4)
A5	第Ⅲ章緩和ケアの実践方法 2.痛みのマネジメント B 痛みの生活への影響(目次・索引)	＜疼痛尺度＞ VAS、NRS、FRS	5)
A6	2 健康危機状況における看護方法の検討 1 苦痛の緩和 2 苦痛のアセスメント方法(目次) 3 苦痛緩和の方法(目次)	＜疼痛尺度＞ NRS、VAS、McCaffery,M の指標:痛みの部位など	6)
A7	5 身体機能のメカニズムとアセスメント 10 疼痛 2痛みのアセスメント(目次) 痛み(索引) 全人的な痛み(索引)	＜疼痛尺度＞ NRS、VAS、FRS ＜痛みの経験＞ マクギル疼痛質問表(MPQ) ＜行動機能評価＞ PRS ＜身体機能評価＞ 7角形プロフィール、関節可動域、 筋力 ＜日常生活活動評価＞ PDAS ＜QOL 評価＞ SF-36	7)
B3	A.症候のアセスメントと看護 ②痛み(目次・索引)	＜疼痛尺度＞ NRS、FRS、日本版アビー痛みスケール	16)

数値スケール　Numerical rating Scale(NRS)
表情評価スケール　Face Rating Scale(FRS)
視覚的評価尺度　Visual analogue Scale(VAS)
Verbal Rating Scale(VRS)
行動による評価　prince henry pain scale(PRS)
マクギル疼痛質問紙表　McGill pain questionnaire　(MPQ)
疼痛生活障害評価尺度　pain disability assessment scale(PDAS)
The MOS 36 item short-form health survey(SF-36)
うつ評価尺度　Beck　depression inventory(BDI)
特性不安尺度 State-Trait Anxiety Inventory　(STAI)
ハミルトンうつ病評価尺度　Hamilton depression rating scale(HAM-D)
ハミルトン不安評価尺度　Hamilton anxiety rating scale(HAM-A)

の順であった。この結果から、5人に1人が何らかの慢性疼痛を抱え、日常生活に支障をきたした状態であることが明らかとなっている。看護では、これらの援助を考えることが重要であるが、テキストでは薬物療法や運動療法など一部分の記述にとどまっており、日常生活全般における援助まで記述されたものは見られなかった。中川[8]によると、ペインクリニック外来受診患者は「うつ状態」「不安状態」ともに高い状態であり、慢性疼痛と心理状態とは密接に関連しているとしている。また、若杉ら[9]の慢性疼痛患者の痛みに対する思いでは、痛みが生活に及ぼす制限があるとされ、慢性疼痛は心理社会的な要因が関連していると

されている。中島[10]によると、新人看護師がかかわった対象者すべてが薬以外の補完代替療法をとっており、これらの鎮痛効果を基礎教育の中で知識をつけておくことは有用としている。これらから、対象テキストの痛みに対する記載内容は、薬物療法の作用時間などの一部分にとどまるのではなく、多方面から知識を会得するための内容が必要であると考える。

IASPで提案されている慢性疼痛の国際疾病分類International Classification of Diseases 11th（以下ICD-11）の分類に含まれる中枢神経性疼痛や末梢神経性疼痛についても、分析対象としたテキスト内では疼痛の捉え方や痛みの種類及びアセスメントとしては記述されていたが、それが「慢性疼痛」として継続した痛みとなりえるところまでは明確にされていない。また、「苦痛」「痛み」のうち全人的苦痛として取り上げられているものでは、終末期の苦痛として取り上げられていることが多くあった。しかし、慢性疼痛は「治療に要すると期待される期間の枠を超えて持続する痛み、あるいは進行性の非がん性疼痛に基づく痛み」であり「がんの終末期にみられる痛み」とは区別する必要がある。さらに慢性疼痛では原因が明確ではなく有効な治療手段のないもの、あるいは原因が明確であっても既存の治療で痛みが取り除けないものがある。有効な治療手段のない痛みは日常生活に影響を及ぼし、それにより心理的負担が生じることで痛みが増悪するという悪循環に陥りやすい。慢性疼痛治療ガイドラインでは、慢性疼痛患者では痛み以外にも様々な症状・徴候を伴っていることが多く、それらに対処することで痛みの軽減や日常生活動作の向上が期待できる可能性があるとしている[11]。このように、看護基礎教育において解剖生理や病態から生じる身体症状とともに、本人の生活に影響する心理社会的要因についても知識として獲得する重要性は高いが、分析対象としたテキストには明確に記述された内容は見当たらなかった。粕谷ら[12]によると、慢性腰痛を抱える患者は、除痛を目指すことのみにこだわるよりも、心理的ケアも行いつつ低いQOLを改善させることを目的とすることが必要である、とされている。村上ら[13]は非特異的腰痛では、症状の形成に心理社会的側面の影響が強いため、単に除痛を目的とする治療は効を奏しないことが多い、とされそれぞれの問題点に関して具体的対処のためには多職種による集学的治療が必要であるとされている。チームアプローチによる集学的治療の慢性疼痛に対する有効性は明らかにされており、看護においても多職種と連携し、広く対象をとらえるための知識基盤を形成する必要があると考える。

2．看護基礎教育における慢性疼痛のアセスメントの現状

慢性疼痛では破局的思考ともいわれる痛みの経験を過度に否定的にとらえる傾向が問題となっており[14]、このことが社会とのつながりを分断する要因になる可能性がある。看護としてかかわる場合、対象者は何らかの痛みに対する訴えをもっているものとして援助を考える必要がある。これらの対象者のもつ痛みについて、多職種と共通した認識のためにはいずれかの評価方法を用いることが必要とされる。野村ら[15]によると、運動器疾患における慢性疼痛看護で使用されている疼痛評価は、フェイススケール（FRS）を使用している率が最も高く、次いで数値スケール（NRS）、視覚的評価尺度（VAS）であった。今回分析対象としたテキストにおいても、これらの指標が主として解説されてはいるが、スケールや尺度の紹介のみにとどまっているものもあった（**表4**）。これらの評価方法は痛みを把握する一つであるが、看護においてその人の生活状況を脅かしているかをアセスメントするためには、生活全般を見る指標も必要である。痛みの原因は侵害刺激を特異的に感知する神経でもある侵害受容器の興奮であるが、急性疼痛を繰り返すことできたす難治性慢性疼痛では中枢神経系の機能変化や心理社会的要因による修飾であるとされている[7]。このように慢性疼痛は要因同士が密接に関連していることが多いため、原因となる疾患だけではなく、身体活動やADLのような身体面、痛みに関連する不安や抑うつなどの心理面、生活状況といった社会面といった全ての面からアセスメントできる内容をテキストに盛り込む必要があると考える。

3．慢性疼痛の全人的とらえ方の必要性

成人看護学領域において、具体的援助内容の記載が少なく、老年看護学領域で記載が多くみられた理由として、高齢者は加齢変化に伴って様々な疾患や障がいを抱えながら生活している場合が多い。このため、こうした対象の特性を踏まえた看護が記述されていたと推測される。慢性疼痛治療ガイドライン[11]においても集学的治療が有効とされ、看護師は患者の訴えの傾聴、病歴等の情報収集・アセスメント、バイタルサインのデータ採取や検査・治療の診療補助、さらに患者家族も含めた患者教育や生活習慣等の指導を行うことがチーム役割として求められている。患者本人に寄り添い、身体・心理・社会といった生活全般に介入する看護師は、慢性疼痛への治療においてもその役割は重要であるといえる。さらに、集学的治療を始めるためには痛みに関する解剖学的・生理学的知識、痛みに影

響を及ぼす心理社会的要因、疼痛治療の基本的原則を十分に理解しておく必要があるとされている[11)]。今回、現行の看護基礎教育で使用されているテキスト分析を行ったところ、急性疼痛に対する知識基盤の内容や看護については多くの記述が認められたが、慢性疼痛に関しては明確な記述をしているテキストは限られたものであった。またその記述内容についても様々な疾患と治療からの流れになっている。平均寿命が延伸することに伴い、健康寿命も延伸する必要がある。今後、疾患や治療だけではなく系統的な学修をすることで全人的な看護としての知識基盤が形成されることが求められる。病や疼痛とともに生活しているという視点で、慢性疼痛においても看護基礎教育テキストに全人的な看護の知識基盤を充実させていく必要があると考える。

引用文献

1）2019国民生活基礎調査の概況：https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/14.pdf 2021.11.3アクセス
2）慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会：検討概要, https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/08/s0826-12.html 2021.6.1アクセス
3）田口俊彦.痛みの定義；田口俊彦.飯田宏樹.牛田亨宏監修.疼痛医学.第1版.東京：医学書院 2020;4.
4）牛田享宏.痛みとは；池本竜則編.慢性疼痛診断ハンドブック.第1版.東京：中外医学社 2018;1.
5）大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：看護学教育モデルコアカリキュラム　https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf　2021.5.21アクセス
6）鈴木里美,荻野朋子,佐藤ゆかり,若杉里実.慢性疼痛の看護に関連する文献の検討;愛知医科大学看護学部紀要 2020;19:79-93.
7）矢吹省司,牛田享宏,竹下克志. 日本における慢性疼痛保有者の実態調査Pain in Japan2010より;臨床整形外科2012；47(2)：127-134.
8）中川康江.疼痛を有する人への心理的評価と有効な援助策の検討;日本看護学会論文集 精神看護 2015;87-90.
9）若杉里実,鈴木里美,二村純子,森莉那,橋本亜弓,荻野朋子,高橋佳子,保村せい子,加藤良子,西村まり子.慢性疼痛患者への電話相談における相談者の痛みのとらえ方と反応;日本疼痛学会誌 2020;12:101-107.
10）中島真由美.新人看護師の慢性疼痛のアセスメントに関する研究-新人看護師に対するインタビュー調査より-;聖泉看護学研究 2016;5:35-44.
11）慢性疼痛治療ガイドライン作成グループ編.慢性疼痛治療ガイドライン.第1版.東京 2018;18.
12）粕谷大智,川口毅.慢性腰痛患者の身体所見と心理社会的要因との関連;心身健康科学 2011;7(2):23-34.
13）村上孝徳,石合純夫,山下敏彦.非特異的腰痛への集学的対策;日本整形外科学会雑誌 2010;84(7):458-462.
14）石川理恵,井関雅子.痛みに対する破局的思考の程度;慢性疼痛診療ハンドブック.第1版.東京：中外医学社 2018;35.
15）野村佳香,松井美帆.高齢者の運動器疾患における慢性疼痛看護の元凶と看護実践の質に関する調査研究;日本運動器看護学会誌 2016 ;11：37-45.