

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 8 月 18 日現在

機関番号：32202

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2016

課題番号：15K15838

研究課題名(和文)「慢性の痛みの語り」の映像を用いた慢性痛患者への看護支援モデル構築と評価

研究課題名(英文) Construction and evaluation of nursing support model for patients with chronic pain using images of "narratives of chronic pain"

研究代表者

佐藤 幹代 (SATO, MIKIYO)

自治医科大学・看護学部・准教授

研究者番号：00328163

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、6ヶ月以上継続する慢性の痛み(非がん性痛)をもつ人に対して、「慢性の痛みの語り」の映像を視聴することで、慢性痛をもつ人が体験している心理的・精神的・社会的苦悩や疼痛への対処および、治療過程における医療者・患者・家族との関係構築にかかわる認識や心情の変容をもたらすことを目指し、看護師が主導する介入プログラムの構築と評価を目的とした。最終年度まで、看護介入プログラムの構築には至らなかった。映像を視聴した効果を評価する方法について検討する必要性が確認された。

研究成果の概要(英文)： The objective of this study was to develop and evaluate a nurse-led interventional program in order to help people with chronic pain to cope with psychological, mental and social distress and physical pain they experience. By having persons who have had chronic pain (non-cancer pain) lasting longer than six months see the video of "Narratives of chronic pain", authors aimed to cause changes in recognition and emotion regarding relationships between medical staff and patients/their families in the course of treatment.

The construction of the interventional program has not been completed by the end of the final year. It was confirmed that it was necessary to examine the method to evaluate the effects of seeing the video.

研究分野：リハビリテーション看護

キーワード：慢性痛 病いの語り 映像 看護介入

## 1. 研究開始当初の背景

本研究で対象とする慢性痛とは、「治癒に要すると期待される時間の枠組みを越えて持続する痛みあるいは、進行性の非がん性疾患に関連する痛み」(国際疼痛学会, 1994)とし、非がん性の疼痛で、患者数が多い既知の疾患に伴う慢性痛を主に対象とする(厚生労働省「慢性の痛みに関する検討会」; 2010)。

慢性痛をもつ人は、自己の疼痛を伝える困難さと、疼痛管理の限界が情動反応として累積し、フラストレーションが生じ(Clare Patricia A, & Ziebland S.; 2012)、疼痛を理解してもらうために誇張した疼痛行動をおこし、そこから患者-家族関係も慢性痛の要因となることがある(Buenaver LF.; 2007)。また、慢性痛をもつ人は、痛みのつらさを医療者・家族や周囲の人に理解されず、長期間にわたり身体的、心理的・社会的な苦悩を抱え孤立しがちである。そして、日常生活全般に渡りその疼痛行動による悪循環が形成され、食、活動・睡眠、性生活、就労など様々な課題があり、自立した生活が阻害されることが考えられている(Jeffrey R et al.; 2002)。このことから慢性痛は、心理的要因、社会的要因が病態形成に関与するため治療に難渋し完治が難しいとされている。国内の慢性痛保有者は2,315万人(推定)であり(矢吹ほか; 2012)、多くの国民が人生を通して痛みのために生活の質に大きな影響を来している。国外の調査からも自殺企図のリスクが高いことおよび(Tang NK, et al.; 2006)、米国の調査からは、経済的な損失も指摘されていることから(Darrell J, & Richard P.; 2012)、慢性痛への対応は医学的、社会的にも急務といえよう。

筆者は、慢性の痛みをもつ当事者の会に参加経験のある人を対象に調査し、痛みについて直接語る場が定期的に確保されている場合、治療や生活全般に生じる苦悩を当事者同士が共有し、痛みに対処していたことを明らかにした(佐藤; 2005)。しかし、医療者主導で行われている当事者会の運営は、マンパワーなどの課題から、わが国では継続的な実施は難しいことも指摘されている(芦沢ほか; 2012)。

ここで、英国Oxford大学が取り組んでいる、病いや医療の体験を映像化したデータベースがあり、現在、約100種の多様な語りが見覧可能で、「慢性痛の語り」も含めウェブ上で自由に閲覧ができる情報ツールがある(<http://www.healthtalk.org>、<http://www.healthtalk.org/young-people-p-experiences>)。日本でもこの手法を参考に、NPO法人のDIPEX-Japanが「がん患者の語り」「認知症の語り」などの当事者の語りのデータベースを構築している(<http://www.dipex-j.org/>)。筆者も、2014年度より、慢性の痛みをもつ人と、その家

族を対象として、インターネット上で活用可能な、「慢性の痛みの語り」のデータベース構築をめざし、国内初の試みに取り組んでいる。イギリス以外にも、ドイツ、イスラエルではすでに慢性の痛みをもつ人の語りをウェブ上で公開されており、(<http://www.dipexinternational.org/members/our-members/>) 閲覧が可能である。慢性の痛みをもつ人やその家族が抱える苦悩を対面で語る場を確保することが難しい現状から、WEB上で視聴可能な、「慢性の痛みの語り」に触れる機会を持つことで、これらの情報が一般国民に共有され、慢性痛に関する理解を深め、慢性痛に苦しむ本人はもちろん、対応に苦慮している家族など、適切な対応を考えるための多様な情報が提供可能となると考える。

今回の取り組みでは、慢性の痛みを持つひとが、「慢性の痛み」の語りの映像を視聴することで、慢性の痛みをもつ人が体験している心理的・精神的・社会的苦悩や疼痛への対処および、治療過程における医療者-本人・家族との関係構築にかかわる認識や、心情の変容をもたらすことをねらいとした。これらから、痛みへの対処を再考する手がかりを得ることが可能となり、長期に及ぶ苦悩や孤立感を低減し、医療機関の受診率を引き下げるなどの効果も期待できると考えた。

そこで本取り組みは、慢性の痛みを持つひとが「慢性の痛みをもつ人と、その家族の語り」の映像を視聴することで、慢性痛をもつ人が体験している、心理的・精神的・社会的苦悩や、疼痛への対処および、治療過程における医療者-本人・家族との関係構築にかかわる認識や、心情の変容をもたらす看護者主導の介入プログラムの構築と、その評価について検討する。

### <文献>

・ Clare M, Patricia A, & Ziebland S. (2012): Talk of frustration in the narratives of people with chronic pain, chronic illness, 8(3) 176-191, SAGE.

DOI: 10.1177/1742395312443692.

・ Tang NK, & Crane C. (2006): Suicidality in chronic pain: a review of the prevalence, risk factors and psychological links, Psycho, Med, 36(5):575-86.

DOI: 10.1017/S0033291705006859

・ 芦沢健, 池田望, 佐藤幹代, 本間真理 (2012); 慢性疼痛の集団療法グループクロパンの会の終了について 治療の可能性と限界の考察、慢性疼痛、31(1)25-30.

## 2. 研究の目的

6か月以上継続する「慢性の痛みをもつ人の語り」の映像を視聴することで、慢性痛をもつ本人が体験している、心理的・精神的・社会的苦悩、疼痛対処および、治療

過程における医療者 - 本人・家族との関係構築にかかわる認識や、心情の変容をもたらすことをねらいとした看護介入プログラムの構築と、その評価について検討する。

### 3. 研究の方法

#### 1) 病気体験を主とした映像を用いた研究概要の把握

##### ①文献検討

病気体験を主とした映像を用いた研究の概要を把握するために、日本語では、医中誌 Web(2007年～2016年)、CiNii Articles、キーワードは、「当事者」AND「語り」or「ナラティブ」AND「映像」とし、英語では Web of Science、PubMed(2007～2016)、英語のキーワード「patient experience」AND「narrative」AND「video」とし、さらにハンドリサーチも用い検討した。

##### ②国際学会での情報収集

2015年6月26日～28日(ドイツ、フライブルグ大学)、2016年11月11日～14日(スペイン La Laguna 大学)で開催された計2回の国際学会と DIPEX-International meeting に参加し、語りを用いた教育的活用や、慢性の痛みをもつ当事者の語りに関する研究発表及び、病気体験を主とした映像を用いた先駆的な研究について、イギリス、ドイツ、米国の研究者らから情報を収集した。

#### 2) 介入に用いる動画「慢性の痛みの語り」ストーリーの検討

すでに公開されている、DIPEX 英国のウェブサイト(<http://www.healthtalk.org>)と、ドイツのウェブサイト

(<http://www.krankheitserfahrungen.de>)

上で主に語られたテーマを比較する。さらに、研究メンバーらで取り組んでいる、「慢性の痛みの語りデータベース構築」で用いたインタビューを参考に、国内における慢性の痛みの語りの主なテーマを比較し、動画のストーリーを検討する。

### 4. 研究成果

#### 1) 国内外における病気体験を主とした映像を用いた研究の概要

①国内における、病気体験を主とした映像を用いた研究を概観したところ、映像を用いた医療者教育への活用の効果などは散見されるが、慢性痛をもつ人の語りの映像媒体を用いた研究はなかった。唯一、インターネット上で病の語りの映像を視聴した乳がん当事者による評価研究の報告があった。結果は、文章のみで体験談に触れるよりも、映像ありで体験談に触れる方が、体験談から感じる抵抗が低く(不安になりにくい)、映像で語り手の表情にふれることの効果について言及されていた(瀬戸山;2016)。

国外における病気体験を主とした映像を用いた研究を概観したところ、米国ウイコンシン大学の研究者らにより、ウェブを用いた映像媒体を用いた健康管理に関する e-HEALTH システムの活用可能性について(CHES :The Comprehensive Health Enhancement Support System)、検討されていた(Gustafson DH et al.;2001)。ここからは、病気をもつ人の生活の質、社会支援及び情報利用と治療者のコミュニケーションの改善などが認められていた。また、ワシントン大学の研究者らは、乳がん患者の病気体験を語る動画を作成し、乳がん患者サバイバーが視聴することの有効性について調査した。乳がんを経験した人のストーリーは、患者の QOL や、フォローアップケアのアドヒアランスの向上に有益であることが評価されていた(Perez M et al.;2014)。

これ以外に、イギリスの複数の大学で取り組んでいる、「iPEX」(Internet Patient Experience)健康情報サイトの効果を評価するための指標が開発されている。(Kelly L, et al.;2013)。

慢性の痛みをもつ人の体験を用いた研究は見当たらなかった。しかし、英国、ドイツ、イスラエルの3カ国で、慢性的な痛みを抱える人々のインターネット利用の実態についてのインタビュー調査から、自己管理のための情報、支援、実践的助言、安心感、励まし、治療経験の比較、他者への助言と支援を見つける機会が増えていることが示された。慢性の痛みの経験及び、他の健康状態にある人の経験に触れ、共有する機会があることが示唆されていた。

(Ziebland S et al.;2015)。

②国際学会に参加し、病気体験の映像を用いた評価研究について以下の内容が確認できた。

##### フライブルグ大学心理学講座の

Breuning M らは、ドイツで公開されているウェブサイト(慢性疼痛、2型糖尿病、潰瘍性大腸炎:

<http://www.krankheitserfahrungen.de>)

を用い、同じ病気に罹患したユーザーがどのようにウェブサイトに対処するか20名の患者を対象に、Think Aloud Methodによる(ウェブサイトを見て頭に浮かんだことをその場で言語化してもらう方法)ユーザーの評価を試みていた。その結果、映像を視聴した対象者は、語り手の年齢、性別、診断や他の特徴との共通点を見出そうとしていた。さらにユーザーコメントの分析からは、他者の経験を聞いている間、驚くほどたくさん自分の経験に照らし合わせていたということを見出していた。同意/不一致、自分の経験のエピソードを伝える、経験を振り返るといった3つのタイプの反応があったと分類している。それ以外にも、視聴者はしばしば、「話題のあいまいな部分を拾

い」、自分の経験を結びつけようとしていた傾向を発見している。このことから、ウェブサイトのまとまった映像を複数視聴し、そこから、「社会的な受容」、「意思決定」、「自己知覚」、または「道徳性」に関する不確実性に対処していたことが示されていた。

また、ベルリン大学公衆衛生学講座のHolmberg Cらは、ドイツDIPEXウェブサイトが、患者の能力に及ぼす影響を評価するため、特に病気への対処と、ヘルスケアシステムとのかかわりへの患者の物語の影響を評価する測定用具を開発していた。患者の対処と治療にどのように役立つか自作の質問紙(未発表)を用い、他者の「物語」が患者の能力に影響を及ぼすかを直腸がんの患者に対して無作為試験で検証した。結果、ナラティブは、他者へのニーズを明確にする助けとなり、病気に対する反応や心配が共通のもので、「普通である」という安心を得るために役立ち、他者の物語は、患者に希望をもたらすことが示されていた。しかし、患者のヘルスケアシステムへの関与に対するナラティブの効果を調査するのに有用なアウトカム指標はほとんど存在せず、ナラティブの健康情報への影響を評価する測定用具の改善の必要性を説いていた。(Holmberg C: 2016)

以上、文献検討や学会での情報収集を行ったことから、次のことが総括できる。

病気体験を主とした映像を活用した研究は、国内ではまだ取り組み始められたばかりだが、米国および英国ではすでに、乳がんや大腸がんなど、がんを対象とした研究が多くなされていたが、慢性痛をもつ人を対象とした映像活用の検証はなかった。しかし、対象とされる疾患は異なるものの、他者の語りに触れることで、自己の病識認識や対処方法に何らかの影響を及ぼし、対処能力を変化させることが期待できる。それらの効果を評価する方法については、検討の余地が残された。

## 2) 動画「慢性の痛みの語り」のストーリーの検討

英国のウェブから見出された主なストーリー分類は次の3つであった。①慢性疼痛に対する解説(痛みの原因と診断を探る)、②疼痛マネジメントへのアプローチ、医学的な治療と薬物療法(強オピオイド、医学的治療とペインクリニック、外科的手術についての決定)、③慢性疼痛とともに生きる(痛みとの折り合いをつける、痛みに対する感情に対処する、家族への影響、人間関係と性生活、社会生活と特別な日、離職と復職、仕事や勉学への対処、経済的影響と利益、医療専門家とのコミュニケーション、情報を探す、サポートグループなど)。

次に、ドイツのウェブから見出された、主なストーリー分類は次の7つであった。①治療一般(手術と処置、補助療法と補完療法、心理的治療、理学的療法、運動・リ

ラックス・瞑想など)、②医学の経験(医師との経験、医学の可能性と限界)、③病気の経験(原因の探求と診断、痛みと心理的作用)、④痛みとの付き合い方(痛みのある人生について、何が助けになるか、激痛への対処、痛みを記録する、情報検索、自助グループ(痛みについて語る)、⑤日常と人生への影響(仕事と職業、仕事の断念、日常生活を活動的に、余暇と趣味、費用負担、パートナーとセックス、家族と子供)、⑥将来への展望、⑦他の人々へのメッセージ(専門家へのメッセージなど)であった。

並行して行っている、国内における慢性の痛みをもつ人へのインタビュー調査からストーリーの概要としては、①症状の始まり、痛みの性質、長く続く痛みの変化や経緯、②診断されたとき・診断がつかないときの気持ち、③薬との付き合い方(オピオイドの使い方、薬のため込み)、④補完代替療法の利用、⑤病院の選択(病院を変える、セカンドオピニオン、受診をやめる)、⑥日常生活への影響(移動・運動、睡眠など)、⑦心理面への影響(痛みが感情に与える影響、気が滅入ること、不安など)、⑧生活上の工夫(本人が編み出した緩和方法、痛み以外の集中方法、失敗したこと、など)、⑨自ら情報発信すること、痛みを伝える・伝えない、⑩医療者との関わり(よいこと、よくないこと)、⑪同病者との関わり・影響を受けたこと、⑫医療費、就業についてなどであった(佐藤ほか: 2016)。

以上より、慢性の痛みを語るストーリーとして用いる映像の内容は、痛みの原因と症状、身体的心理的・社会的苦悩の内容(経済的課題、就業など)、日常生活への影響とその対処方法、治療の過程で医療者に対してどのような認識や心情があり、それらが変化したきっかけ、病院や治療法の選択や中断に関する意思決定などを含む構成が提案できる。

## 3) 今後の展望

今回の取り組みを通して、病気体験を主とした映像による語りの活用について検討したことから、慢性の痛みをもつ当事者の経験を映像と音声で認識することで、痛みがあっても日常生活を送るという認知的変容を導くことの可能性について手掛かりを得た。今後は、視聴した映像や音声の痛みの認知を変容させる効果について、質的研究方法(個別面接法、フォーカスグループインタビュー、Think Aloud Methodなど)や、および心理尺度を用いた量的研究方法双方の活用による、ミックスメソッド法で評価するなど、生理学的指標以外の心理評価指標を用いた枠組みを用い、痛みという主観的な苦痛の評価を多面的に行い、評価の妥当性を確保する研究手法を確立する。また、DIPEX-Internationalのメンバーと(<http://www.dipexinternational.org/me>)

mbers/our-members/) 継続的な学際的交流を視野に入れ、先行して行われている調査手法や、研究結果の情報共有を積極的に行い、研究の発展に寄与するよう努める。

結論として、申請期間の2年では介入研究までには至らなかった。今後も引き続き、医学的モデルの治療法に抵抗を示す慢性痛をもつ人に対して、心理・社会的な枠組みを網羅した、当事者視点のナラティブアプローチ (Charon R;2011, 斎藤;2003, 2014)などを参考に、他者には理解され難い痛みをもちながらも、日常生活を送ることができるよう、認知の修正をねらいとする方法論について研究的に取り組んでいく。

慢性の痛みに対して、治療効果がなかなか見いだせない従来の薬物療法と併せて、認知行動療法 (Buenaer LF;2006) や、マインドフルネス (Kabat-Zinn J; 1991, 1994) など、心理的療法が用いられている。これらのほかに、疼痛の自己管理に向けたセルフレポートや、身体的機能を向上させるための理学療法や作業療法を包括的に取り入れた集学的治療プログラムが国内においてすでに実践されている (牛田ほか;2016)。慢性疼痛を持つ患者に対する認知行動療法のグループ治療の効果について、破局視 (catastrophize) を軽減することを目的として、ストレスマネジメント、アサーティブトレーニング、うつに対する認知療法を行いその効果も国外では確認されている (Beverly E;2002)。しかし、これらの方法には、治療者が常に存在し、医療アクセスが望めない遠隔地医療には限界がある。経済格差により、治療機会を得られない対象者も潜在的に多くいることが予想され、これらの課題にも対応できる方法として本研究を推進していく。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 (計0件)

〔学会発表〕 (計4件)

1) Mikiyo Sato, Sakuma Sato Rika, Yusuke Hama, Noriko Iba, Natsuko Takahashi (2016) Benefit finding and professional identity: an analysis of narratives of healthcare professionals suffering from chronic pain, International Conference on Narratives of Health & illness (Spain, Tenerife). (Video presentations), <http://www.healthnarratives.org/wp-content/uploads/2016/02/Programa-Definitivo-as-091116.pdf>

2) 佐藤幹代, 高橋奈津子, 本間真里 (2016) 慢性の痛みをもつ人とその家族の語りデータベースの構築、第45回日本慢性疼痛学会講演集、p77.

3) 佐藤幹代, 濱雄亮, 佐藤(佐久間)りか, 高橋奈津子, 射場典子 (2016) 慢性の痛み

を持つ医療従事者の語りにもみる病の有益性、27, 特別号、56、日本保健医療社会学論集。

4) 濱雄亮, 佐藤幹代, 高橋奈津子 (2016. 5) 慢性の痛みとともに生きる人の語りにもみる「ストレス」、27, 特別号、39、日本保健医療社会学論集。

〔図書〕 (計0件)

〔そのほか〕 (計4件)

佐藤幹代 (2016. 2)、【連載】患者の語りから学ぶ看護ケア、第28回 抗がん剤による脱毛体験の意味を理解する、ナースプレス、<https://nursepress.jp/224364>。

佐藤幹代 (2016. 2)、【連載】患者の語りから学ぶ看護ケア、第25回 手術後の痛みを慢性化させないためにナースができることは？、ナースプレス、<https://nursepress.jp/224104>。

高橋奈津子 (2016. 2)、【連載】患者の語りから学ぶ看護ケア、第26回患者そのひとにとっての補完代替療法の意味を考える、ナースプレス、<https://nursepress.jp/224110>。

高橋奈津子 (2016. 7)、【連載】患者の語りから学ぶ看護ケア、第39回再発という困難をどのように乗り越えていくのかーがん患者のレジリエンスー、<https://nursepress.jp/225625>。

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

佐藤幹代 (SATO MIKIYO)

自治医科大学・看護学部・准教授

研究者番号：00328163

### (2) 研究分担者

高橋奈津子 (TAKAHASHI NATSUKO)

聖路加国際大学・看護学部・助教

研究者番号：10328180

濱雄亮 (HAMA YUSUKE)

慶応義塾大学・文学部・講師 (非常勤)

研究者番号：60739126

### (3) 研究協力者

佐藤(佐久間)りか (Sato (Sakuma) Rika)

(NPO 法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン)

射場典子 (Iba Noriko)

(NPO 法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン)