

自己免疫疾患発症初期の看護上の問題に関する研究

－科学的看護論を理論的前提とする分析方法－

郡 紅 菜 (元千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程)
中 村 愛 (千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程)
椿 祥 子 (千葉大学大学院看護学研究科)
斉 藤 しのぶ (千葉大学大学院看護学研究科)
山 本 利 江 (千葉大学大学院看護学研究科)

本研究の目的は、自己免疫疾患発症初期の生活過程における調和の乱れに注目し、看護上の問題を明らかにし、発症初期の自己免疫疾患患者の看護についての示唆を得ることである。対象は外来患者で、研究参加の同意が得られた4名であった。本研究は科学的看護論を理論的前提とし、外来受診に合わせて半構成的面接を行い、その逐語録および患者情報を記したフィールドノートデータをデータ源とした。分析の結果、自己免疫疾患発症初期の患者に看護上の問題が生じる生活過程の共通性を抽出した。「生活過程で発生した不調を自分なりの対処でおさめる過程がある」「薬物調節で症状が改善すると、自己免疫反応のひきがねと思われる生活行動を再開し、元の生活に戻る」「確定診断直後の初期には症状が軽く、役割期待に応えることを優先する」「社会生活上の人間関係や経済的事情を優先して行動し、生活リズムを崩し、体調が悪化する」「病歴の長短にかかわらず、生活調整の体系的なイメージが描かれていない。また、そのような生活調整の指導を受けた記憶がなく、医師の助言を一面的に理解し、生活調整に反することがある」

考察をととして、看護上の問題に共通する要素と、看護上の問題が生じる仕組みの解明が必要であることと、今ここでの問題に看護者が着目したとき、これまでの療養生活の歴史や将来を視野に入れつつ、起こっている問題を観察し、それに関係する事象の情報を収集し、自力で調和の乱れをととのえられるかという観点をもてば、看護上の問題の構造をアセスメントできることが示唆された。

KEY WORDS : Nursing issues, Nursing assessment, Auto-immune disease patient in early stage, Conflict in daily life, *kagakuteki kangoron* (Nursing theory as an independent science)

I. 背景

2010年度の自己免疫疾患患者の医療受給者証の交付件数は706,720件であり、2005年から5年間で140,872件の増加を示し、現在100万人以上の自己免疫疾患患者が療養生活を送っている¹⁾。自己免疫疾患は原因不明で寛解と増悪を繰り返す難治性の特徴から難病指定されているものが多い。このような自己免疫疾患患者には、急性期の症状を緩和して不可逆性病変を阻止し、必要最小量の投薬による長期寛解と社会復帰がめざされ、日常生活において増悪因子を回避する支援が看護の目標である。

矢島(2006)は難病相談事業における看護職者による相談1,174件を分析し、112疾患の相談があり、うち膠原

病系では病気の理解、家族機能、経済・仕事・学業に関する相談が多く、相談の背景には病気に関する情報不足や不安・混乱があることを明らかにした²⁾。矢倉(2003)は難病患者へのフォーカスグループインタビューを行い、難病患者の疾病受容過程を発病までの「不透明感」からくるつらさ、確定診断時の最高潮の「苦悩」、やがて病気と共にある自分を認める「受容」、全員ではないが罹患したことを意味あるものと認識し、そのことを踏み台に前向きに生きようとする「再起」に至る思いを抽出した。この心理的变化には「時間の経過」にそって、患者の「つらさ」を、その度合いで表した。「つらさ」の強弱を左右する要因として「受容を促し療養生活を支えるもの」と「つらさを増強させるもの」を示し難病患者への看護を示唆するものであった。また難病患者の共通性は、ほとんどの患者が確定診断までに1年以上の長時間を要し、難病患者は確定診断がつくまでの不透明感に苛まれ、確定診断がついたあとには病気を受容するま

での深い苦悩が存在していることが明らかにされていた³⁾が、難病患者の語りを通して患者の困難に対する看護の存在感の薄さを顕わにした。

そこで看護過程展開に関する文献を検討した。一件目のSLE発症3年目にステロイドが中止され、3年後に再燃しSLE腎症を併発して入院した2人の学童期の子どもをもつ主婦の事例は、「もう治ったと思っていた」「子ども達のこと、ちょっとくらい日光に当たってもいいかなと思ったり、役員を引き受けて忙しかった」「退院してすぐは、看護師さんに言われたことを守っていたけれど、薬を飲まなくてよくなってからは徐々に忘れちゃった」に対して、「自らの健康管理について、振り返りができている。このことから、動機付けができ、今後の健康管理がより強化されると思われる」とみなされた⁴⁾。しかし、今回の再燃で発症が明らかになった腎炎や子供の成長で増した役割と、前回入院時の健康問題にかかわる自己イメージや健康管理の理解の不足をアセスメントせず、今回入院時に自ら表明した悪化理由の自覚で、健康管理強化を期待できるとし、問題を単純化した。

2件目のSLE発症3年目に再燃してCRP 5.2で再入院した28歳女性の事例は、「入院の1か月前、職場の健康診断で高血圧と尿たんぱくの異常を指摘されたが、忙しい時期であったことと、いつものことだとの判断から、病院受診を遅らせていた」「顔が丸くなったり、ひげが濃くなるのが嫌」に対して、自己判断で薬を調節していたことに注目した⁵⁾。そもそも受診行動をとらず、ボディイメージの変化を気にし内服を自己調整する背景を明らかにしていない。結婚適齢期にあることや小学校教師の社会的役割をアセスメントせず対象把握を疎かにした。

これらの事例研究は、症状コントロール、精神面、生活面それぞれの表面化した事柄に、問題や対象把握が単純化される傾向を示し、患者にかかわりながら看護職者が遭遇する、患者固有の様々な対応困難の実態や背景から、目を逸らしていったことを示した。

この背景には、症状コントロール、精神面、生活面それぞれへのケアを自己免疫疾患患者への看護⁶⁾としてきたことにあるのではないだろうか。問題や対象把握を単純化せず、現実世界の事柄を忠実に把握し、冒頭で述べたような長期寛解と社会復帰をめざし増悪因子の回避を支援するような看護を再考すべき時がきた。免疫反応は生体防御反応であり、この生体に備わった力が転換し自己を攻撃する病態は解明途上にあり、自己免疫疾患の病態に関する医学情報の限界を前提に、看護学独自の人間の持てる力を主軸とする対象把握と、看護過程展開に資する研究が必要である。

自己免疫疾患は、免疫反応終息が医学的な目的⁷⁾であるが、社会的個人として確立した生活を、生体が調和をとり戻す方向へ生活を転換しようとする、からだと心と社会関係の事柄がつながりあって、問題が様々な発生し、問題が絡みあい複雑化し、発症初期から様々な対応困難に直面する。そこで、本研究では自己免疫疾患発症初期に焦点をあてた。

II. 研究目的

自己免疫疾患患者の看護過程展開への示唆を得るため、発症初期における生活過程と健康状態の連関及び看護上の問題を明らかにする。

III. 研究方法

1. 本研究の理論的前提および概念規定

科学的看護論を理論的前提とする⁸⁾。

看護とは生命力の消耗を最小にするよう生活過程をととのえることである。

生活とは人間が自己の脳に支配されて他の人間と直接的・間接的な社会関係を維持しつつ営む生存過程である。健康とは統一体としての調和が維持されている状態⁹⁾であり、自己免疫疾患に罹患しようとも、自力で乱れた調和を取り戻せるなら看護過程展開の必要はない¹⁰⁾。

本研究では、自己免疫疾患発症初期の患者を統一体としての調和の維持という観点からとらえ、自力で調和の乱れをととのえることができない対応困難が、看護上の問題である。これを看護上の問題の生成とすると、この問題は時を経ても問題が継続するか、問題が発展するか、問題が解消するかの3つのいずれかに推移する。

本研究では、健康状態はこの看護上の問題の推移でとらえられるという前提に立ち、健康状態を明らかにする。

病気や障害を抱えると、それらの病状や障害の段階に応じた健康状態となる。本研究における自己免疫疾患発症初期は「自己免疫反応による組織障害はあるが、元の組織の状態もしくは、日常生活行動に支障がない範囲内への回復が可能な段階」と健康の段階を定義する。

2. 研究対象と方法

1) 対象は発症初期にある自己免疫疾患患者の生活過程

2) データ収集

(1) データ収集期間 2007年7月～10月

(2) データ収集場所 A病院アレルギー内科・皮膚科

(3) 研究参加者選択基準

自己免疫疾患と確定診断され、組織障害はあるが元の組織の状態もしくは、日常生活行動に支障がない範囲内への回復が可能であり、主治医が本研究を了解して研究

者に紹介し、研究参加に同意している。

(4) データ収集方法

- ① 選択基準に基づき主治医から紹介を受けた研究参加者の外来受診時に面接を行った。研究者はスーパーバイザーから指導を受け、面接前に情報を整理し、面接のなかで健康状態について詳しくとらえるための質問や明らかになった対応困難に対応した。
- ② 日常生活に関する質問紙に基づく半構成的面接を行い、逐語録を作成した。
- ③ 面接終了後、外来診療録および看護記録から研究参加者の基本情報と自己免疫疾患及び身体情報と看護情報をフィールドノートに転記した。
- ④ ②③の情報から必要に応じて次回外来受診に向け質問項目を追加し、面接を行った。

3) 分析

- (1) 参加者ごとに逐語録とフィールドノートを精読し、健康状態を時系列で整理し健康状態の変化の局面を区切った。局面ごとに、健康状態と生活過程の関連を示す事実関係を、実際の発言や検査値と発言の意味や事実を損なわず描写する表現で補い、健康状態の変化の局面を示す記述資料を作成した。
 - (2) 記述資料ごとに看護上の問題を抽出した。
 - (3) 看護上の問題の生成・発展・解消をたどり、看護上の問題の推移を明らかにした。
 - (4) 看護上の問題が生じる生活過程の個別性を捨象し、対象間の共通点を探り、共通性を導き出した。
 - (5) 看護上の問題間のつながりをもたらず看護上の問題の構造から、看護過程展開の方向性を考察した。
- 4) 倫理的配慮および研究の質保証
研究開始時に、病院管理者と看護管理者に研究者が書

面と口頭にて研究の主旨を説明し、承諾を得た。また、外来診療科長、外来看護管理者に、研究者が書面と口頭にて研究の趣旨を説明し、研究の承諾と患者紹介を依頼した。研究に関する説明を受ける意思があるかどうかの諾否の確認を外来看護管理者に依頼し、承諾を得た後、研究者が書面と口頭にて研究の趣旨、および研究への協力は個人の自由意思に基づくものであること、途中での辞退が可能であり、そのことによってならん不利益を受けないことを説明し同意を得た。

研究参加者との面接は、希望時間・場所で行った。そこで面接の都度、秘密の保持、データは研究以外に使用しないことを説明し、面接内容のICレコーダーへの録音は許可を得てから行った。

なお、本研究は、研究計画書の段階で千葉大学看護学部倫理審査委員会の審査を受け、承認を得て行った。

また、逐語録および基本情報と自己免疫疾患及び身体情報、看護情報は匿名化の後、看護実践能力の高い看護学研究者に情報を示し、データ収集から記述資料の作成を含む、全分析過程に対してスーパービジョンを受けた。

IV. 研究結果

1. 研究参加者

研究参加に同意の得られた4名の概要および、面接回数と時間数を表1に示した。

2. 看護上の問題抽出と看護上の問題の推移

健康状態の変化の局面から得られた記述資料は、A氏7件、B氏4件、C氏2件、D氏2件であった。

1) 記述資料の作成

A氏は7年前に1年以上ストーカー被害を受け、パニック障害およびPTSDと診断され、5年前のある朝、

表1 研究参加者の概要と面接実施状況

患者	A氏	B氏	C氏	D氏
年齢	30代前半	30代前半	40代後半	50代後半
性別	女性	女性	男性	女性
身長・体重	151cm・48kg (BMI 21)	156cm・58.6kg (妊娠7ヵ月)	158cm・60kg (BMI 24)	161cm・50kg (BMI 19)
診断名	関節リウマチ	全身性エリテマトーデス	パーチエット病	シェーグレン症候群
職業	主婦	主婦 看護職パート (週3回)	会社員 (管理職)	主婦 元販売員パート
家族構成	2人暮らし 夫 (30代前半)	3人暮らし 夫 (30代前半) 息子 (幼児)	7人家族、6人暮らし 妻 (40代前半) 息子二人 (一人別居)、 娘一人、実両親 (二人とも70代後半)	3人家族、2人暮らし 夫 (50代前半)、息子 (別居)
外来受診頻度	月1回 (アレルギー膠原病内科)	月2回 (アレルギー膠原病内科・皮膚科・産婦人科)	月2回 (アレルギー膠原病内科・眼科)	月1回 (皮膚科)
病歴	確定診断後5年経過。 現在リウマトレックスとステロイド剤でCRP0.3mg/dl以下が維持されている。左肘の関節は伸展時屈曲5°。左肘以外の変形・拘縮は見られない。関節に過負荷な動作の際に一過性の関節の疼痛が生じる。	確定診断後4年半経過。 現在ステロイド剤でCRP0.3mg/dl以下が維持されている。症状として手指の紅斑の増減が繰り返されるが、症状による日常生活行動への支障はみられない。	確定診断後2年経過。 現在ステロイド剤とコルヒチンでCRP0.3mg/dl以下が維持されている。症状による日常生活行動への支障はみられない。	確定診断後1年経過。 現在ステロイド剤でCRP0.3mg/dl以下が維持されている。症状による日常生活行動への支障はみられない。
面接回数	7回	4回	3回	4回
総時間数	7時間	4時間	3時間	4時間

手首がバキッとなり受診して関節リウマチと診断された。この頃支えてくれた男性と4年前に結婚したが、肘関節の疼痛・腫脹を繰り返し症状が悪化して専門病院を紹介された。結婚生活は順調で症状も安定したため、夫が子供を望んだので、9カ月前、妊娠準備のために免疫抑制剤を中止した。すると疼痛が一気に増強し、耐えがたく、7カ月前に薬を再開した。その頃から喧嘩が絶えなくなり、2カ月前に夫から離婚を切りだされた。

発症からのA氏の健康状態の変化の局面は、〈発症〉〈発症後1年間〉〈結婚生活開始〉〈妊娠準備〉〈妊娠準備断念から離婚問題の表面化〉〈A氏両親と夫の離婚話し合い〉〈離婚話し合い後〉の7件であった。

〈妊娠準備断念から離婚問題の表面化〉の記述資料の一部を示す。必要に応じ研究者からの問いに対する答えを含めて資料には描写し、事実を再構成した。

妊娠準備に入った当時、CRP値が0.3mg/日となり、リウマトレックスが中止されステロイド剤が10mg/日へ増量された。1ヵ月後、左肘関節に疼痛と腫れが生じ、可動域が減り、家事に支障が出た。A氏はこのときのことを「ひどくイライラし、帰りが遅い夫に『イタイイタイ』を繰り返し、『この痛みわからないでしょ。』と詰め寄った。」と語り、研究者が夫の反応を問うと「初めはうんうんと聞き、家事が楽になるような家電製品を買おうと言ったが、執拗に訴えるうち、夫婦仲が険悪になる一方で痛みも増した。このままではいけないと思った。」と答えた。その後、症状は軽快するものの夫の様子が変で夫婦関係は戻らず、夫の気持ちを確かめたところ「気持ちがすれちがってきた、価値観が違う」と言われた。A氏は急に言われて原因がわからず「言ってくれなきゃわからない。」と言っても「話し合っても無駄だから。」と言われ、A氏は「夫は転職により、生きている世界が変わってしまい、家庭に囚われたくない価値観に変化したのだと思った」と語った。一方的と感じるが、お互いの精神衛生のため夫と自分の関係がさらに悪化するのを避けようと考え、夫に「おはようとか、ご飯食べる?とか普通の挨拶だけはしよう。」と提案した。夫が了承したため、核心の話は避けたまま家庭生活はそのまま続いていた。妊娠断念後、突然メールで離婚したいと夫が通知してきた。A氏は、ソファから床に崩れ落ちるほど衝撃を受けたが、夫が帰宅したときに暗くなっている自分を悟られるのが嫌で、普通の口調や態度で接し続けたと語った。その後も夫の口から直接離婚の話が出されることはなく、再び平衡状態が続いた。その間、結婚式の場面が回想されたり、離婚後引越す場面が想像され、泣きたいが泣けず、頭や関節が痛くなったり動悸がして、

以前のようなパニック症状が現れた。精神的に参る前にと意図的に音楽を聴くなどの気持ちの切り替えをして収めた。夫は、A氏の体が辛いだらうから食事を作らなくていいと言い、自分で用意したインスタントスープにパンをつけながら食べるようになっていた。A氏はスープを作れば夫も食べるかもしれないと思い、クラムチャウダースープを作り置きして朝温めて出すようにしたところ、それは食べるようになった。そのため、朝は5時起きで夫の朝食を準備する。A氏自身は、食事を夫に出した後、夫との会話もなくテレビを見て時間をやり過ごし、夫が出勤すると再び布団に入って10時頃起きる。朝食は昼食を兼ねスープやお茶漬け、どらやき1個など。夕食は面倒くさいと感じつつ準備し、ただ食べてるだけと感じながら一人で食べる。車で買い物に行くが、店から車まで大丈夫と思って8kgの犬の餌を手で持って運んだり、スーパーの買い物袋を一度に3つも持ち2階にある自宅まで階段を登り、犬を2匹一緒に抱え上げ、あとで関節の疼痛、熱感が出て、このようなときはぐったりしてその後2時間くらいベッドに横になる。1回に持つ量を減らしたり、運ぶために往復する回数を増やせばいいのだと思うが、どこか気持ちが焦ってやっつけてしまっている。掃除や片付けなどの家事でもこういう無理をすると語った。CRP値はこの間も0.1~0.3mg/dlで維持されていた。

2) 看護上の問題の抽出

自力で調和の乱れをととのえることができない対応困難が看護上の問題という観点から生活過程をみた。

妊娠準備のための薬物減量で症状再燃により、薬物コントロール再開を自ら決断し、医師に依頼し、免疫反応の調和は維持されていた。A氏は妊娠準備よりも症状悪化による生体の調和の乱れがととのうよう、自力で判断する。しかしA氏は、悪化した夫婦関係に囚われ、夫に気持ちを確かめたり、関係維持に追われる。そして突然夫から関係解消の申し出を受け衝撃を受けて激しく葛藤するが、感情の安定に努め、夫に動揺を隠し夫との対峙を避け、生活の現状維持で夫婦関係の均衡を図る。この状況においてA氏は心のバランスの乱れを抱え、常に過緊張状態にあった。

食事準備は夫の世話を目的とし、夫婦関係修復の手段と化し、A氏自身の食事は空腹をその場しのぎで満たし「ただ食べてるだけ」となり、食の精神的満足を欠き、糖質に偏り熱量のみが補われ、栄養所要量のバランスを失った。食習慣の崩れとともに、夫婦関係以外の生活行動に積極性を欠き、生活リズムが乱れるに任せた。

また安易に重いものを持つなど、局所の関節運動に負荷をかける動作がみられる。それは動作時に生じた痛みで、動作を止めるのではなく、早く終わらせたいという

切迫感を生み、行為を続行する。このような動作は障害関節に過負荷をもたらし、ときには炎症反応を誘発する。

以上より、A氏は薬物コントロールで生体の調和をととのえることを優先した判断を自力でくだし、ここに看護上の問題はない。しかしその後の生活では、自力で調和をととのえることができない看護上の問題があった。

自力で調和の乱れをととのえることができない対応困難として、以下の看護上の問題を抽出した。

- ・夫婦関係が悪化した夫との対峙を避け、葛藤を抱え、常に過緊張状態にある
- ・食事準備が夫婦関係修復の手段と化し、組織修復・維持に必要な栄養所要量のバランスを欠く
- ・食習慣を崩し、夫婦関係以外の生活リズムの調和が乱れるままに任せる
- ・日常生活行動や家事全般の行為において、動作時の痛みで、その動作を早く終わらせたいという切迫感を生み、行為を続行して障害関節に過負荷を与える

A氏健康状態の変化の全局面について、自力で調和の乱れをととのえることができない対応困難とみなされる看護上の問題を表2に示した。

3) 看護上の問題の推移

人間はさまざまな調和の乱れを抱えながらも自力でととのえようと対処するものであり、その状態を健康と考える。困難はあっても自力でととのえられていた健康状態から、看護上の問題、すなわちととのえられなくなる状態の生成・発展・解消を明らかにすることは、健康か

らの逸脱と回復の過程の把握を意味する。そこで看護上の問題の推移を明らかにし、対象の健康状態に迫った。

A氏健康障害は、自己免疫疾患に共通する炎症反応で破壊された組織に対する細胞分裂による組織修復と、炎症反応緩和のためのステロイド治療に対する自律神経活動の調和に加え、慢性関節リウマチによる炎症後の線維化で変性した関節組織の機能維持に対する局所痛や炎症反応が起こらない程度の運動負荷の調和など、生理的な生体内部の調和を基礎として、発症前までに確立した生活や独自の調整の仕方の自己イメージに対して、発症後の生体内部の調和をもたらす、新たな生活調整の仕方を学習し、自己イメージを更新して統合するという、自己イメージの調和が健康状態の基本となる。

A氏は発症してから5年を経過し、免疫異常出現、悪化、寛解を繰り返す生活であった。A氏は顕在化した関節痛や機能障害や生活の困難の対処に追われ、発症時から自己の生活をふり返り自己イメージを点検することはなく、発症に伴い生理的に変化した身体に応じた生活のイメージを系統立てて描くことはなかった。つまり、自己イメージの点検、学習、更新がなされず、発症時に看護上の問題が生成し、現在に至る。

関節リウマチを発症すると、関節痛や障害で行動が制限されるので、思うに任せて行動できないことで確立した自己が動揺し、自己肯定感が低下するので、こころのバランス（意思と感情と理性）を調和することが健康状態の基本となる。過緊張状態は自律神経の調和を乱し代

表2 A氏健康状態の変化の局面から導き出された看護上の問題

発症	免疫応答異常は薬物療法で改善するが、炎症反応後の線維化による手指関節障害が残る。発症原因となった他者からの脅かしによる過緊張は続くが、孤独に耐え社会活動を減退させる。医療機関にかり、同居家族もいるが支える力は発揮されず、症状緩和の対応に留まる。生理的な身体の調和を取り戻すための生活イメージは描かれず、組織破壊を修復するための積極的な行動を認めず、障害が進行する。
発症後1年間	親に支援の気持ちがあることを知るが、親自身に深刻な健康問題がある。発症時からの脅かしが打開される兆しが見えず、むしろ機能障害が進んで生活の不自由が増しこころのバランスがとれなくなる。医師の助言を受け、うつ状態には敏感に気づき回避しよう心がけ感情のバランスを保つ。しかし自分が抱える健康問題についてのイメージは定まっていな、生活の転換ができていない。
結婚生活開始	免疫応答異常による調和の乱れの解消が確かめられていない状態で、生活リズムが好転するとアルバイトを始める。不調を感じると勤めを辞める。夫婦生活が始まると、自らの理想とする家事の実現が中心の生活となる。免疫反応亢進が明らかなので、医師からプレドニン増量を勧められると、ボディイメージを優先して断る。しかし、痛みを我慢できなくなると、薬物変更を受け入れる。この一連の流れから、体調が良くなると活動を広げ、症状が出ると活動を停止し、役割遂行の理想を追い求めて生活を送っており、現実の自分の状態を理解し、生活調整のイメージを描いていない。また症状の変化に翻弄されており、こころのバランスをとることは困難である。医療者を含む周囲からも生活調整への支援を受けていない。
妊娠準備	生活の基盤を強くするための夫の転職が、夫婦の生活時間のズレを生み、A氏の孤独をもたらす。そして、子どもを欲しがる夫の気持ちを受け止め、A氏は自分の意思が固まらないまま、妊娠を決め、症状緩和のための薬物減量に入り、症状が再燃する。自分自身の気持ちや意思の整理をつけないまま夫の意思にそう方向で、薬物コントロールを緩め、生体の調和が乱れる。A氏は症状悪化や生活困難による感情の乱れや不安を夫へぶつけ、夫が受けとめ続けることができなくなり、夫婦関係が急激に悪化する。A氏は体調改善を優先して、妊娠準備を撤回する。夫のA氏を支える意思が変化してきている。
妊娠準備断念から離婚問題の表面化	夫婦関係が悪化して夫との対峙を避け、葛藤状態を抱え、常に過緊張状態にある。関節リウマチは寛解にあったが、食事準備が夫婦関係修復の手段と化し、組織修復・維持に必要な栄養所要量のバランスを欠く。食習慣を崩し、夫婦関係以外の生活リズムの調和が乱れるままに任せる。動作時の痛みが日常生活行動や家事全般の行為に及び、時に早く終わらせたい切迫感で行動を続行し、障害関節に過負荷を与える。
A氏両親と夫の離婚話し合い	夫の離婚の意思を親に知られ、自分の身を案じる親の姿に感情が乱れ、その現実と直面せざるを得なくなり、緊張状態が続く。看護師から促されて、妊娠準備期の夫の追体験をして、離婚の原因に夫と自分の人生設計のずれの可能性を感じる。訪問の直前に夫と対峙したA氏は、これまで願っていた関係解消の撤回を求めると、夫はその言葉は聞かぬが、予定通り行動する。A氏の緊張状態は、ずっと続いているけれども、この間も炎症反応は亢進していない。炎症反応の兆しは見られないが、夫婦関係は安定しておらず、細胞のつくりかえを促すための生活を安定して継続する必要は続く。
離婚話し合い後	自ら夫婦関係の問題に対峙するが、相手から関係の終了を告げられる現実と直面することを避け、再び平衡状態となる。その一方で、夫婦関係の問題をきっかけに親に心を開き、支える力が発揮され、緊張状態が緩和される。現在炎症反応の兆しは見られず、細胞のつくりかえを促すチャンスであるが、生活調整についての考えはわからない。

謝活動が抑制され、損傷組織の修復を阻害するので、ここからだのバランスの調和が健康状態の基本である。

A氏は7年前に他者からの安全や生存の脅かしを受け、自ら行動を制限するが、激しく動揺して自己肯定感が低下した。パニック症候群やPTSDと診断されるような精神状態に陥り、こころのバランスは調和されず看護上の問題が生成し、発症後もひきずり続けた。これが結婚相手の出現を契機に、脅かしが失せ、自らの理想とする家事の実現を中心とする生活が始まる。ここでA氏なりにこころのバランスを調和し、一旦看護上の問題は解消する。しかし妊娠準備と症状悪化、妊娠準備断念と夫婦関係悪化に伴い、再びこころのバランスが乱れ看護上の問題が新たに生成し、離婚の話し合いに至るまで継続する。ただ両親と夫との話し合い後に持たれた会話や両親の配慮への気づきを経て、A氏自ら両親との関係を見直し、A氏なりにこころのバランスの調和を図ろうとしており、看護上の問題は解消に向かう。ただA氏が自ら語る幼少期は、自ら兄と比較し、自らの存在を低く位置づけた自己像を抱き、過緊張状態を創りだす傾向にあった。つまり、発症以前からこころからのバランスを自力で調和することが困難という調和の乱れを抱え、その傾向がいまだに影響し、現在の看護上の問題は継続する。

自己免疫疾患という難病を抱えた患者を取り巻く周囲の人々は、自己免疫疾患や療養生活の理解が困難で、援助の必要に気づきにくい一方、患者本人に自己イメージが確立していないと援助を求めにくく、無理をしたり疎外感を抱きやすいので、積極的に人間関係の調和を図ることが健康状態の基本である。

A氏は、前述したように幼少期から自己効力感が低く、男女関係のトラブルの渦中に発症する。症状が悪化しても孤独に耐え、人間関係の調和は図られず、看護上の問題が生成し、長く継続する。結婚後は、自らの理想とする家事の実現に向け頑張るものの、夫婦関係を深めてはいない。体調の改善により決断した妊娠準備は、自分の気持ちが固まらないまま夫の気持ちに任せようとして決めたことであり、症状悪化に耐えられず、夫に苦痛を訴え続け妊娠準備断念をひとり決めて決める。苦痛の訴えは夫にとっては妊娠の期待を責められることを意味した。この過程にも、A氏の独断が先行し、夫婦間の人間関係の形成が進まず、夫婦関係の亀裂に発展する。離婚問題を契機に両親との人間関係は発展したが、離婚するしないのどちらに進んでも、夫婦間の健全な人間関係の形成と調和は必要であるが、夫との対峙を避け、自力で調和を図ることなく、看護上の問題は継続する。

こうして看護上の問題の推移をみることで、健康状態と生活過程の連関が明らかとなった。

3. 看護上の問題が生じる生活過程の共通性

看護上の問題の推移をたどり、生活調整の理解や自己イメージ、心のバランスのとり方、人間関係の持ち方など、生活過程のなかに健康状態を左右する分岐点を認めた。本研究の参加者の発達段階は成年期から壮年期、男性1名女性3名で疾患はすべて異なり、出現する症状や生活背景は違い、困難として顕在化する看護上の問題は様々な形で表れた。そこで個別性を捨象し、看護上の問題が生じる生活過程の共通性を導き出した。

4人のうち3人が再燃を経験しており、まず生活過程

表3 看護上の問題が生じる生活過程の共通性

看護上の問題が生じる生活過程	共通性
A氏は発症後3年目に再燃。再燃前には雇い主に病気を隠しアルバイトを始め、立ちっぱなしと気疲れて不調を自覚し辞職。B氏は、疲れを自覚し夜勤のある病院から老人ホームに転職する。結婚して大家族同居の嫁としての生活が始まり、大姑の嫌味や睡眠不足によるストレスに耐えることはせず別居。C氏は2年目再燃前に部署を異動、最前線でやりがいを感じていた部署から外された思い、受診のため仕事を休むことに後ろめたさを感じていても帰宅時間を早め外で飲む機会は減りますが、晩酌と食生活が続く。	再燃までの間には、不調を自分なりの対処でおさめる過程がある
A氏は妊娠断念後にリウマトレックス再開、左肘関節の腫れがひきは完全に伸展できるようになり、力を入れて疼痛を感じるが、何かに夢中になっているときは気にならず。買い物に行き、店から車まで大丈夫と思って8kgの犬の餌を手に持ち運んだり、買い物袋を一度に3つも持ち2階まで階段を登ったり、犬を2匹一緒に抱え上げたりして、あとで関節の疼痛、熱感が出て、ぐったりしてその後2時間くらいベッドに横になる。B氏はステロイドで症状軽減した後、ハネムーンに南国海辺を選び日焼け。婚家から別居したため家計の維持に選んだ仕事は病院看護師で、発症時の生活に戻る。	薬物調節で症状が改善すると、自己免疫反応のひきがねと思われる生活行動を再開し元の生活に戻る
A氏は発症初期に同居していた男性と結婚、新妻として家事を完璧にこなす努力をする。B氏は農家に嫁ぎ、大姑から「嫁が来たのに食事をつくらなければならない」といわれながら、農業を手伝い家事をこなし、子育てをする。C氏は部署異動後しばらく順調であったが、久しぶりに任された4日連続イベントに参加、その3日目に発熱、再燃。	確定診断直後の初期には症状が軽く、役割期待に応えることを優先する
B氏は結婚して大家族同居生活、病名を夫や家族に伝えたが農業を手伝い、義祖父母の面倒に手が回らないと、大姑から嫁が来たのに食事を作られるとは思わなかったと言われ、嫁役割の過酷さを感じた。妊娠、第1子出産を経て大姑と同居するくらいなら入院した方がましと感じる程、追い詰められ別居、家事一切と家計のための仕事の両立でCRP 2.4mg/dlに上昇し、体調が悪化した。C氏は部署移動後順調であったが、4日連続イベントに参加し3日目に発熱し、下痢と腹痛がおこり、4日目に出勤したものの仕事をこなすことができず早退。その後、発熱は3日間続き、解熱後、見えづらさを自覚し受診、CRP 8.6mg/dl、 γ -GTP 57IU/Lで再燃と診断。	生活上の人間関係や経済的状況を優先して行動し、生活リズムを崩し、体調が悪化する
A氏は結婚して1年後、急に左肘が伸びなくなりCRP 1.1mg/dlに上昇し、ステロイド剤の増量を勧められたがムーンフェイスを気にして拒否したが、疼痛に耐えられなくなりリウマトレックス®への変更は受け入れた。発症後5年目の現在、買い物で1回に持つ量を減らしたり、運ぶために往復する回数を増やせばいいと思うが、気持ちが焦ってやってしまうと言うので、研究者が関節の炎症反応と回復について説明すると驚き、怖くなったからこれからは注意すると言う。B氏は発症後6年目の現在、発赤の出現・消失を繰り返すが、医師が薬剤を増量しない範囲内なので安定とされる。D氏は発症後1年目の現在、HbA1c値が5.8%に上昇し、医師からHbA1c値を「5%に」と言われ「今の状態がだめってことだよ。低ければ低いほうがいいと思うことだよ。」ととらえたり、間食がだめと言われたからお腹がすかないよう1回分をたらふく食べ、食事回数を3回から2回に減らし、その空腹の反動で甘いものを多量にとったり、1回の食事が増えてしまう。	病歴の長短にかかわらず、生活調整の体系的なイメージが描かれていない。また、そのような生活調整の指導を受けた記憶がなく、医師の助言を一面的に理解し、生活調整に反することがある

の共通点を探った。A氏は発症後3年目に再燃したが、再燃前には雇い主に病気を隠しアルバイトを始め、立ちっぱなしと気疲れで不調を自覚し、辞職していた。B氏の何回かの再燃の間には、疲れを自覚し夜勤のある病院から老人ホームに転職したり、結婚して大家族同居の嫁としての生活が始まり、大姑の嫌味や睡眠不足によるストレスに耐えることはせず、別居に踏み切っていた。C氏の2年目再燃の前には、上司の計らいで部署を異動し、最前線でやりがいを感じていた部署から外されたという思いを抱き、受診のため仕事を休むことに後ろめたさを感じながらも帰宅時間を早め、病気を調べた。外で飲む機会は減るが、身体に悪いと思っても晩酌は続けていた。

3人とも再燃までの間には、生活過程で発生した身体的・精神的・社会的な不調を、自分なりの対処でおさめる過程の存在が共通していた。そこで、再燃に至る生活過程の共通性として「再燃までの間には、不調を自分なりの対処でおさめる過程がある」が導き出された。

同様に、生活過程間の共通するところを探り、看護上の問題が生じる生活過程の共通性を表3に示した。

V. 考 察

自己免疫疾患では、社会的個人として確立した生活を、生体が調和をとり戻す方向へ生活を転換しようとするとき、からだと心と社会関係の事柄がつながりあい、問題が様々に発生し、絡みあい複雑化し、発症初期から様々な対応困難に直面する。本研究は発症初期における生活過程と健康状態の連関及び看護上の問題を明らかにした。

1. 自己免疫疾患発症初期に看護上の問題が発生する生活過程の共通性

研究参加者に看護上の問題が生じる生活過程から、自己免疫疾患発症初期には、症状が緩和すると生活調整の自己管理を緩める傾向にあり、社会生活上のいろいろな事情や人間関係の困難が重なると、この傾向に拍車がかかることが共通性として明らかとなった。

再燃と寛解を繰り返して障害が重篤化することを防ぐには、健康問題を引き起こしている社会生活やストレスコーピングのパターンについての患者自身の気づきと、いろいろなできごとに柔軟に対応できる支援体制がある¹¹⁾ことが明らかにされている。支えとなる周囲のひとびとを支援体制のなかに巻き込むには、まずは、患者が生活調整を自己管理する当事者としての意識をもち、周囲に支援を求めることができる人間関係を構築するような、患者の成長を支える看護がなされなければならない。

薬物調節が成功すれば症状が軽減し、外来診察が専門職からの関わりを受ける唯一の場となる。この外来での

かわりには医師に委ねられることが多く、患者は医師との個人的信頼関係に依存する傾向が強い。問題が生じて、看護師の関与は薄い。患者の自助努力に任せ、再燃してから看護を始めるのでは遅い。

今後、大勢の患者に短時間で対応する外来の体制のなかでも、本研究で得られた生活過程の共通性をふまえ、看護上の問題を端的にとらえ、外来で活用可能な看護過程展開の方法を確立することが次なる課題である。

2. 自己免疫疾患発症初期の患者への看護の方向性

研究結果で示した看護上の問題の抽出に続く、看護過程展開を検討した。

1) 看護上の問題の構造

本研究で明らかにした看護上の問題は、現在から過去に遡り、自力で調和の乱れをととのえることができない事柄であった。看護を行おうとするときには、その視野を、現在から未来の生活過程に向けなければならない。

A氏の場合、もともと人間関係の調和を図る力が発揮されにくく、自己効力感や自己イメージが形成されにくかった。これにより自己免疫疾患発症初期の基本となる生理的な生体の調和のための、生活変容をもたらす自己イメージ更新が進まないなど、看護上の問題が生成・継続・再出現する仕組みを抱えてこんでいた。生理的な生体の調和を基礎に、自己イメージの更新、人間関係の調和が、いくつもの看護上の問題で出現する要素であった。

A氏の生活過程は、多くの看護上の問題がその場しのぎの対症的な行動に走り、解消されず、継続したり、発展することを示した。もし看護上の問題の要素とその現れ方の仕組みが解明されていれば、生活過程は大きく変わる可能性があると考えられた。つまり看護上の問題の要素とその仕組みの解明が必要であり、これがA氏固有の看護上の問題の構造として捉えられた。

2) 看護過程展開の方向性

統一体としての調和の乱れをととのえる力の発揮を妨げるものは、療養生活のなかで現れ方が変わっても性質が共通する問題が繰り返され、患者固有の看護上の問題が生成される仕組みを抱えてこんでいた。

看護者は、今ここでの問題に着目したとき、これまでの療養生活の歴史や将来を視野に入れつつ、起こっている問題を観察し、それに関係する事象の情報を収集し、自力で調和の乱れをととのえられるかという観点をもてば、看護上の問題の構造をアセスメントできることが示唆された。

3) 看護過程展開の現実

本研究では、研究者が科学的看護論に則り、情報収集・アセスメントをした。看護上の問題の構造に着目す

ると、患者のプライバシーである家族関係や社会的役割や仕事内容に深く踏み込むことを余儀なくされることがわかった。しかし、このアセスメントは、教科書に記されるレベルのゴードンなど既存のアセスメント項目と大差なかった。つまり、既存の文献で明らかにされているアセスメントと項目は、看護上の問題の構造を見いだす水準にある。にもかかわらず、はじめに明らかにしたように、事例検討や研究者自身の経験から、文献に示された看護の標準は現状では実現していない。

3. 自己免疫疾患患者への看護過程展開の困難

既存の文献には、看護過程展開に向け、患者の健康に関する認識、摂取と排泄、活動と休息、知覚、自己概念、役割、性、ストレスコーピング、価値観などを情報収集する枠組みが示されており、これらの枠組みを使えば看護上の問題や構造を導き出すことはできる¹²⁾。しかし背景で述べたように、文献で確認された看護過程展開の水準は低い。

この原因として考えられることは3点ある。第1に看護上の問題についての看護職者の認識の水準が実際に低い。第2に、一つ一つの看護上の問題にはそれを生み出す、その患者固有の生活歴や生活背景があり、それが看護上の問題が生成・継続・再出現する仕組みを抱えこむ構造を作っている。しかしこの問題の構造を迫及してゆくと、プライバシーに深く関わることから、避けていることが考えられる。第3に、看護実践そのものを追究する看護学の研究方法が確立していないため、もともと事例研究など、看護過程展開における看護職者の認識を詳細に明らかにした文献は少ないことにある。そのため看護実践を明らかにして、看護実践の水準を明らかにした文献はまだない。

今後は、実際の看護過程展開は対象の看護上の問題の構造にまで深く介入できているのか、できていないとしたらなぜなのかを、明らかにする必要があると考える。

VI. 結論

自己免疫疾患発症初期の看護上の問題が生じる生活過程の共通性を明らかにした。

- ・再燃までの間には、不調を自分なりの対処でおさめる過程がある
- ・薬物調節で症状が改善すると、自己免疫反応のひきかえと思われる生活行動を再開し、元の生活に戻る
- ・確定診断直後の初期には症状が軽く、役割期待に応えることを優先する
- ・社会生活上の人間関係や経済的事情を優先して行動し、生活リズムを崩し、体調が悪化する
- ・病歴の長短にかかわらず、生活調整の体系的なイメージ

ジが描かれていない。また、そのような生活調整の指導を受けた記憶がなく、医師の助言を一面的に理解し、生活調整に反することがある

考察を通して、看護上の問題の要素とその現れ方の仕組みが解明されていれば、生活過程が変わる可能性があると考えられた。つまり看護上の問題の要素とその仕組みの解明が必要であり、この看護上の問題の構造は、今ここで問題に看護者が着目したとき、これまでの療養生活の歴史や将来を視野に入れつつ、起こっている問題を観察し、それに関係する事象の情報を収集し、自力で調和の乱れをととのえられるかという観点をもてば、アセスメントできることが示唆された。

研究者自身が看護者として、自己免疫疾患患者に何か健康状態を回復し得る方法はなかったのか、看護の方向性をどのように導き出せば良かったのかと後悔し、その看護実践を分析する¹³⁾ことをとおして、不可逆な状態へと追い込まれていく段階では手遅れで手の施しようがないという思いに端を発し、本研究に着手したものである。

本研究は、平成20年度千葉大学大学院看護学研究科修士論文を加筆修正したものである。

引用文献

- 1) 難病情報センター：
http://www.nanbyou.or.jp/what/nan_kouhu1.htm
- 2) 矢島正栄, 川尻洋美, 友松幸子, 依田裕子, 牛込三和子：看護職が行う難病相談支援事業における疾患別相談内容の分析, 日本難病看護学会誌, 10(3), 198-211, 2006.
- 3) 矢倉紀子, 谷垣静子：難病患者の疾病受容過程に関する検討, 日本難病看護学会誌, 7(3), 172-179, 2003.
- 4) 吉田恵理子, 永峰卓哉, 中村真知代, 馬場砂矢子：看護過程集中ゼミ事例展開：関節リウマチで手術を受ける患者の看護, ナーシングカレッジ, 8(13), 56-65, 2004.
- 5) 盛田麻己子：看護過程セミナー：全身性エリテマトーデス患者の看護, ナーシングカレッジ, 7(15), 2003.
- 6) 日野原重明総監修：ナーシング・マニュアル11神経難病・膠原病看護マニュアル, 学研, 283, 1987. など
- 7) 藤井隆夫：特集 自己抗体の産生機序とその病原性 膠原病における抗核抗体の産生機序とその病原性, 日本臨床免疫学会会誌, 29(2), 57-64, 2006.
松本 功：関節リウマチにおける自己抗体の産生機序と病因性, 日本臨床免疫学会会誌, 28(6), 365-371, 2005.
高林克日己等：特集：膠原病の難治性病態, 日和見感染症, 日本臨床免疫学会会誌, 27(3), 156-163, 2004.
日野原重明・井村裕夫監修：看護のための最新医学講座11 免疫・アレルギー疾患, 中山書店, 24, 2001.
Michibayashi Tsutomu：交感神経刺激に対する血管収縮反応のアンギオテンシン2による増強に対するプロスタグランジンEの阻止作用, Journal Circulation Journal, 47(9),

- 1065-1070, 1983.
- 8) 薄井坦子：科学的看護論：第3版，日本看護協会出版会，1997.
薄井坦子：改訂版 看護学原論講義，現代社，83-99, 1994.
薄井坦子：ナースが視る病氣，講談社，10, 1994.
薄井坦子・小玉香津子・三瓶眞貴子・新田なつ子：系統看護学講座 専門2 基礎看護学[2] 基礎看護技術，医学書院，8, 2004.
- 9) 安保 徹：自律神経と免疫の法則 体調と免疫のメカニズム，三和書籍，36-42, 2004.
- 10) 同上8).
- 11) 椿 忠雄・矢野正子・鈴木希佐子・高橋昭三責任編集：ナースング・マニュアル重要疾患編神経難病・膠原病看護マニュアル，学研，2002.
浅野美知恵編集：Nursing Mook13慢性疾患ナースング，学研，2002. など
- 12) 黒田寿美恵，金城利雄：看護過程レクチャー，クリニカルスタディ，25(7)，50-57, 2004.
田中マキ子：特集 看護のアセスメントの実際⑤ 疾患別アセスメント 全身性エリテマトーデス，臨床看護，23(11)，1684-1689, 1997. など
- 13) 大井紅葉：自己免疫疾患患者の回復力を高める看護に関する研究-看護職固有の対象認識のあり方に焦点を当てて-，千葉看護学会 第10回学術集會集録，24-25, 2004.
大井紅葉，河部房子，和住淑子，山本利江：自己免疫疾患患者への看護モデルの開発-尋常性天疱瘡のケース分析-，第25回日本看護科学学会。

A STUDY OF NURSING ISSUES FOR AUTOIMMUNE DISEASE PATIENT IN EARLY STAGE :
ANALYZING METHOD APPLIED *KAGAKUTEKI KANGORON* AS A NURSING THEORY

Kona Kori^{*}, Ai Nakamura^{*2}, Sachiko Tsubaki^{*3},
Shinobu Saitou^{*3}, Toshie Yamamoto^{*3}

^{*}: Ex-Chiba University, Graduate School of Nursing

^{*2}: Chiba University, Graduate School of Nursing

^{*3}: Chiba University, Faculty of Graduate School of Nursing

^{*3}: Chiba University, Faculty of Graduate School of Nursing

^{*3}: Chiba University, Faculty of Graduate School of Nursing

KEY WORDS :

Nursing issues, Nursing assessment, Autoimmune disease patient in early stage, Conflict in daily life,
kagakuteki kangoron (Nursing theory as an independent science)

The purpose of this study is to focus on conflict in the daily lives of those suffering from the onset of autoimmune disorders, clarify nursing issues, and offer suggestions for dealing with such patients. The subjects were four outpatients for autoimmune disease in the early stage, all of whom agreed to participate in the study. The study takes "*kagakuteki kangoron* (Nursing theory as an independent science)" as its theoretical presupposition, and is based on the transcripts and patient data from the field notes recorded during semi-structured interviews of the outpatients conducted at the time of their medical consultations. As a result of this analysis, we drew out commonalities as follows.

- ・ Patients have their own ways of dealing with the problems that occur in their daily lives
- ・ If they can control their symptoms through medication, patients tend to restart the daily activities that likely triggered the autoimmune reaction, and return to their old life patterns
- ・ Because the symptoms they are aware of when diagnosed are light, patients prioritize meeting social expectations
- ・ Patients tend to prioritize things in their social lives such as human relations or economic circumstances which destroy their daily rhythms, and their condition deteriorates
- ・ Regardless of the length of their medical history, patients do not have a systematic image of how to control their daily life patterns. Moreover, they may not remember any guidance in controlling their daily life patterns, and tend to follow their doctor's advice only partially, so it ends up being detrimental

This analysis makes clear that it is necessary to consider the situation that gives rise to nursing issues. When nurses consider these issues, they must take a perspective incorporating the patient's medical treatment history, future, and so on, observe any issues that develop, accumulate any data related to those issues, and strive to address them through their own efforts, enabling thereby an assessment of the structure of these nursing issues.

