

平成22年5月6日現在

研究種目：若手研究（スタートアップ）
 研究期間：2008～2009
 課題番号：20890269
 研究課題名（和文） がん患者が体験している痛みに対する自己コントロール力を高める援助プログラム
 研究課題名（英文） Nursing support program promoting the power to self-control for cancer patients experiencing pain
 研究代表者
 平岡 玲子（HIRAOKA REIKO）
 兵庫医療大学・看護学部看護学科・助教
 研究者番号：00514283

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、がん性疼痛を体験している患者が自らの痛みに向き合い、痛みを自己コントロールする力を高める看護援助プログラムを考案することである。その内容を検討するために、実際に痛みを体験してペインクリニック科で通院治療を受けているがん患者13名を対象に、面接調査法を用いてデータ収集を行い、内容の分析を行った。その結果、痛みに対する自己コントロール力を高める援助プログラムに必要な4つの構成要素が明らかになった。それらは、①痛みや痛み治療についての知識、②痛み治療への参加の必要性の理解、③セルフモニタリング力の促進、④痛みの受け入れである。さらに、これの4つの構成要素を含む看護援助プログラムを実施する看護師の姿勢として、患者の痛みの体験を理解しようとする誠実な態度が重要であることが明らかになった。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to design nursing support program understanding own pain experiencing cancer patients and promoting the power to self-control for them. Data was collected from 13 outpatients experiencing cancer pain and treating by the medical specialist of pain. Collected date by interview was analysis to consider contents of nursing support program. As a result, nursing support program include four constituents. Those was “knowledge about pain and treatment of pain”, “understanding about participate in treatment of pain”, “promoting power to self-monitoring”, “receiving own pain”. Furthermore, it was showed that sincere attitude toward pain experiencing cancer patients is important for nurses intervene by nursing support program include four constituents.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,340,000	402,000	1,742,000
2009年度	620,000	186,000	806,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,960,000	588,000	2,548,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：臨床看護学

キーワード：がん患者、がん性疼痛、セルフコントロール、疼痛緩和

1. 研究開始当初の背景

がん対策基本法（2007年4月施行）の基本理念に基づき、国及び地方公共団体は、がん患者の療養生活の質を維持向上するために、がん患者の状況に応じた苦痛緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるよう取り組んでおり、がん性疼痛も含めた緩和ケアは、がんと診断された時から治療と平行して始めていることを求めている。

がんに罹患した患者のうち約80%は何らかの痛みを体験するといわれ、がん患者にとって痛みは、大きな苦痛となる。

我が国のがん性疼痛治療が立ち遅れてきた背景には、患者のみならず医療者の麻薬（オピオイド）への抵抗感が強いことや、進行がんを専門にした医療者の数が少ないことが指摘されていた。そのため、がん医療に関する研修プログラムやがん性疼痛治療に関する教育プログラムが多く行われるようになり、2004年には「緩和ケアチーム診療報酬加算」が新設され、終末期だけではない緩和ケアの実践を目指して取り組みが行われている。しかし、2006年に行われた調査

（小川節郎、駿河台日大病院麻酔科）では、医療現場において医師は「がんそのものの治療より痛みの治療を優先させる（回答：約70%）」「医療用麻薬は早期に使用すべき（回答：約70%）」と回答しにも関わらず、「WHO方式がん疼痛治療法を知っている（回答：約40%）」という現状が明らかになった。がん性疼痛治療の必要性を感じながらも、実際には効果的な治療を十分に行っているとは言い難い現状にある。

このようにわが国のがん性疼痛治療の成果は十分とはいえず、多くのがん患者が痛みを体験している現状において、がん患者の痛みが早期に、効果的に緩和されるよう看護介入することは重要である。そのためには、患者が主体となってがん罹患に伴う疼痛の緩和が行われることを目指し、患者自身が痛みに向き合い、学んでいくことを強化し、自らの価値観や信念に基づいた取り組みの実践を支援し自己コントロールを高められるような看護援助プログラムが必要である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、がん性疼痛を体験している患者が自らの痛みに向き合い、痛みを自己コントロールする力を高める看護援助プログラムを考案することである。そのための具体的な目標は以下の通りである。

（1）痛みに対する自己コントロール力を高める看護援助プログラムの内容の充実を図

るために、がん性疼痛を体験している患者を対象に身体、心理・社会的状況や疼痛緩和への取り組みの状況について面接調査を行う。

（2）先行研究の結果と面接調査の結果を検討し、痛みに対する自己コントロール力を高める看護援助プログラムを考案する。

3. 研究の方法

（1）がん性疼痛を体験している患者への面接調査

①対象

がん罹患に伴う痛みに対して外来通院しながら治療を受けている患者で同意が得られた者を対象とした。

②方法

面接は、がん性疼痛を体験している患者が疼痛緩和において直面する困難と克服するための取り組み（努力や工夫など）等を含む内容のインタビューガイドを用いて行った。面接は研究代表者が行い、内容は対象者の許可を得て録音またはメモをとった。

③分析方法

面接内容の録音またはメモによるデータを元に逐語録を作成し、質的内容分析を行った。逐語録のデータを1文ごとに吟味し、ひとつの内容を表すコードとし、意味内容の類似するコードをまとめてカテゴリを作成した。

④倫理的配慮

面接を依頼するにあたり、痛みを体験しているがん患者を対象としているため以下の倫理的配慮を行った。また、兵庫医療大学倫理審査委員会と調査実施施設の看護研究倫理審査会の審査を受けて承認された。（兵庫医療大学倫理審査委員会：番号08013号）

・研究対象者のリスク・不利益

対象者に痛みの体験での辛かったことや困ったことなどを尋ねるため、強烈な痛みを体験した時の感情が呼び起こされる可能性がある。従って、以下の配慮を徹底して行い、対象者の心身の負担を最小限にし、身体的、精神的苦痛が増強されないようにする。

・研究協力依頼時の配慮

以下の内容を、文書を用いて口頭で説明し、同意を得た。

研究への参加はあくまでも対象者の自由意思によるものであり、途中で参加を辞退することも可能である。また、研究の参加を拒否したり途中辞退しても不利益

を被ることはない。

研究参加に伴う不利益として、面接途中で痛みが増強したり、終了後に精神的苦痛が出現した場合、ペインクリニック科医に報告して速やかに対応できる体制を整えていること。

得られた情報は、プライバシーの保護に努めて厳重に保管し、個人が特定されないよう処理、分析を行い、分析後は速やかに破棄すること。

・データ収集中の対象者への配慮

面接開始前には象者の体調を確認し、痛みが落ち着いていることを確認する。

面接は、プライバシーが守れる場所を確保し、痛みが増強しないよう姿勢や室温などに配慮する。

面接中に話したくない内容は話さなくてもよいことを伝え、内容をICレコーダーで録音したりメモを取ることに同意を得る。

・データ収集後のデータの取り扱い、結果公表に対する配慮

以下の内容を、文書を用いて口頭で説明する。

得られたデータは鍵のかかる戸棚に保管し、分析終了後は速やかに破棄する

研究の結果を専門の学会や学術雑誌などで公表するときは、個人が特定されないように配慮する。

(2) 看護援助プログラムの内容

研究代表者が行った先行研究と面接調査の結果、これまでの文献調査の結果をもとに、看護援助プログラムに必要な内容を検討した。

4. 研究成果

(1) がん性疼痛を体験している患者への面接調査の結果

①対象者の特性

対象者は、ペインクリニック外来通院中の男性6名、女性7名の計13名で平均年齢56.1歳であった。

痛みの種類としては、10名の対象者が、体性痛や内臓痛の侵害受容性疼痛を体験し、うち3名は体性痛と神経障害性疼痛の両方を、3名の対象者は、神経障害性疼痛を体験していた。

痛みの持続期間は、最長10年以上から一番短い対象者は約6カ月痛みを体験しており、平均2.51年であった。

痛みの治療は、神経ブロックのみが1名、医療用麻薬の内服または外用が7名、神経ブロックと医療用麻薬の併用が5名の対象者に行われており、以前は神経ブロックを行っていたが現在は痛みが落ち着き受診のみの対象者が1名であった。

特性の詳細を表1に示す。

表1. 対象者の特性 n=13

項目	人数(%)	
年齢	平均年齢	56.1 歳
	年齢分布	
	30 歳代	2 名 (15.4%)
	40 歳代	2 名 (15.4%)
	50 歳代	1 名 (7.7%)
	60 歳代	5 名 (38.5%)
	70 歳代	3 名 (23.1%)
職業	常勤	1 名 (7.7%)
	パート	1 名 (7.7%)
	なし	12 名 (92.3%)
病名	乳がん	4 名 (30.8%)
	肺がん	3 名 (23.1%)
	直腸がん	2 名 (15.4%)
	肝臓がん	1 名 (7.7%)
	胃がん	1 名 (7.7%)
	血液がん	1 名 (7.7%)
	前立腺がん	1 名 (7.7%)
痛みの種類	体性痛	6 名 (46.6%)
	内臓痛	1 名 (7.7%)
	神経因性疼痛	3 名 (23.1%)
	体性痛+神経因性疼痛	3 名 (23.1%)
痛みの持続期間	平均期間	2.51 年
	期間分布	
	1 年未満	1 名 (7.7%)
	1 年～2 年	9 名 (69.2%)
	3 年～4 年	2 名 (15.4%)
	10 年以上	1 名 (7.7%)
治療内容	神経ブロックのみ	1 名 (7.7%)
	医療用麻薬内服・外用のみ	7 名 (53.8%)
	神経ブロック+医療用麻薬内服	4 名 (30.1%)
	現在、受診のみ	1 名 (7.7%)

②痛みの治療に対する満足感

痛みの治療に対しては、「今の状況が1番だと思う」(他1名)や「今の状況が続けばいいと思う」(他2名)と述べているように現在の痛みの治療に対して12名の対象者は満足しているが、「痛みの治療には満足しているが、できればゆっくり食事ができるようにはなりたい」や「好きなことができないから今の生活には満足していない」のように痛みの治療は満足しているが生活には満足していないとする対象者が5名であった。1名の対象者は、「時間がかかり過ぎていてもっと早く治ると思っていた」と治療に対して不満もっていた。

痛みの治療に対して満足している対象者の多くは、「痛みの原因は乳がんの骨への転移だと知っている」や「神経自体がやられているのでブロックの効果がきれるのは仕方

ない」というように痛みを知っており、「痛みの原因はあるのでこれからどんどん痛くなると思う」や「痛みをゼロにしたいけど無理だろうというのが先にある」と述べ、痛みの原因があるので痛みがあるのは仕方ないと痛みの存在を受け止めていた。痛みの治療に対しても「病気を抱えているので完全に痛みがとれるのは無理だと思う」や「薬をいくら飲んでも痛みはゼロにはならない」と述べ、痛みの治療は、「痛みは治るわけではなく楽になる」と受け止め、痛みが完全に取れない状況を自分なりに納得していた。しかし、痛みの原因が分からない時には、「痛みの原因が分かるまで3か所の病院にいった」や「痛みの原因が分からないので不安だった」と述べ、痛みの原因を知ろうとする行動がみられたり「自分で坐骨神経痛だと思っているいるやった」や「働き過ぎかと思ってビタミン剤を飲んだ」というように自分なりに痛みの原因を探り対処していた。

以上から、痛みを体験している対象者にとって痛みの原因が明らかになることは痛みに取り組むために必要なことであり、自分なりに理解できることが痛みの治療を納得して受けることにつながり痛み治療への満足感を高めることが明らかになった。

③痛みの治療と医療者との関係

13名の対象者のうち11名は、痛みが出現し増強したために主治医からペインクリニック科に紹介されていた。1名は友人からペインクリニックの存在を聞かされて受診し、1名は、他の痛みでペインクリニック科に通院していて相談して痛みの治療が始まっていた。対象者は、その時の気持ちを「痛みを分かってくれる先生に出会えてよかった」「やっと自分の痛みを分かってくれて嬉しかった」という喜びと安堵感を述べていた。その背景には、辛い痛みの体験の中で3名の対象者は、「人の痛みなんて誰にも分からないだろうと思う」ことを実感したり、2名の対象者は、「乳がんの主治医に痛みを訴え続けたが感じやすい人間だと言われた」や「呼吸器の医師から痛みが弱い人間だと決めつけられた」ような医療者の言葉に打ちのめされている状況があった。しかし、ペインクリニック医は「先生と話していると痛みを理解してくれていると分かる」や「自分のイメージを伝えると医師と意見が合うことが多い」ように自分の痛みを理解してくれると実感することや、「1つが駄目でも次から次に選択肢を出してくれる」や「先生の姿勢をみて自分のためにできることはやってくれるだろうと思える」誠実な態度が医師への信頼感になっていた。

このようなペインクリニック医との関係において、対象者は「週によって痛みは変わ

るので先生頼り」と思い「痛みは変わるので自分なりに痛みの状況を伝える」よう努力し、自分の痛みの状況にあった方法を医師から得られるようにしていた。その中で「自分で痛みや薬のことを知った上で行動するし医師に任せる」や「体調の変化は医師に相談するが些細なことは自分で判断する」ように医師に任せることと自分で判断することを見極め、「副作用が怖いし効果もあまりないからブロックを断つてもいいと思った」や「薬の飲み方が生活に合わなかったので飲まなかった」ように最終的に治療を受けるかどうか鎮痛薬を飲むかどうかの決定を行っていた。

以上から、痛み治療において自分の痛みを理解してくれる医師の存在は重要であり、医師の選択肢の多さや治療についての十分な説明や対象者に向き合う医師の誠実な態度が対象者の治療への参加を可能にしていた。また、痛みの治療では、がんの治療とは異なり、痛みを体験している対象者の情報や意見が重要になることをペインクリニック科医との関わりの中で理解していたことが明らかになった。

④鎮痛薬と副作用

13名の対象者のうち11名(約80%)は、医療用麻薬や鎮痛補助薬を含む鎮痛薬で痛みを治療していた。

そのうち6名の対象者は、鎮痛薬に対して「鎮痛剤を使わないで済むならその方がいい」や「痛み止めはあんまり飲みたくない」の抵抗感を述べていた。その理由として、「鎮痛薬は副作用が強いと聞いたから」という情報や「筋肉がだれる薬は飲みたくない」という副作用を体験があげられていた。

しかし、がんの化学療法を行っている3名の対象者は、鎮痛薬の副作用について「抗がん剤の吐き気の方が辛い」と述べており、「痛みが楽になるから吐き気があっても痛み止めは飲む」ような行動がみられた。

また、「痛みがとれるなら辛い副作用も頑張れる」と述べ、実際に鎮痛剤の効果を実感した対象者は「せっかく効果のある薬なので便秘は自分で何とかコントロールする」や「ペインクリニックで痛みはコントロールしてもらっているので便秘は自分で工夫する」と述べているように抵抗感より副作用をコントロールするという取り組みを起していた。具体的には、「痛くないようにしたいし腸は動かしたいので鎮痛薬と下剤の飲み方を考える」や「抗がん剤治療をうけるとさらに便秘傾向になるので前日に下剤で全部便を出して治療を受ける」ように自分が希望する状況を明確にし、そのためにどうすればよいかを考えており、それを可能にしたの「辛い体験を繰り返すことによって自分の

パターンを見つけ出した」ように失敗の体験であったが、失敗の体験を乗り越えて副作用をコントロールしようと思うことができたのは、やはり痛みが緩和するという鎮痛薬の効果を実感できることにあるといえる。

外来通院中の対象者にとって自宅での生活で痛みが出現したときのレスキュードーズの内服は痛みの緩和において重要になる。しかし、「その日によって痛みが違うので飲む感覚はなかなかつかめない」という状況もあり、「自分である程度我慢して痛くなるかなという状況を知ってから飲み方を考えた」り、「食事や活動に影響するので睡眠がとれるかどうか」や「仕事の具合を予測して」と述べていた。また、痛みの治療を行いながら、がんの治療のために入院を繰り返している対象者は、「入院すると薬の管理を看護師にまかせなければいけなくなるため効く薬も効かなくなる」と述べたり、入院中に痛みが出現して鎮痛薬を開始した対象者は、「看護師やパンフレットの説明が具体的でなく分かりにくかったのでどんな痛みの時に飲めばいいのか分からなかった」と述べているように医療者の説明や対応が必ずしも痛みの緩和に効果的ではないという状況もみられた。

以上から、対象者の多くは、鎮痛薬に抵抗感を抱えながらも痛みの効果を実感した場合は副作用のコントロールにも積極的に取り組み、自分なりの目安でレスキュードーズを内服している状況が明らかになった。それを可能しているのは、痛みについてや鎮痛剤の効果発、副作用の程度などの対象者の詳細なセルフモニタリングあることが明らかになった。

⑤痛みの緩和に取り組む姿勢

対象者は、「がんになった以上、痛みは仕方ないと気持ちを切り替えて前に進もうと思った」や「痛みの原因が分かったので自分がやるべきことが分かって安心した」のようにがんの診断の衝撃を受けながらも、自らがいかれた状況において前向きな気持ちをもっていた。

その気持ちに至るまでには「強烈な痛みの体験だった」や「我慢できる範囲を超えて痛くなる」という辛い痛みを体験しており、「痛みがあると憂鬱になる」「痛みでイライラしてくる」や「痛みで囚われてやりたいことの半分もできない」という状況で、「もう辛かったから必死で考えた」や「痛くて眠れなかったから何かないかと考えた」結果、「同じ痛みを繰り返すと予知能力がついてくる」や「辛い体験を繰り返すことによって自分のパターンを見つけ出した」ことにより痛みを緩和させる方法を見出していた。それには痛みのある状況を客観的に観察することによ

って「抗がん剤による吐き気がひどい時には痛みが出やすい」や「抗がん剤治療によって痛みの変化がある程度決まっている」ようにがんの治療による影響や「風が当たると痛みが強くなる」や「痛みには温度が大切」のように日常生活の中で痛みに影響する事柄を知ることができ、「抗がん剤の影響が抜けるのは何日後か分かるのでそれまで寝込む」や「風が当たらないようにストールをいつも持ち歩く」、「クーラーの効いた部屋に行っても大丈夫のようにアンカを当てている」のように具体的な対応策を考えることを可能にしていた。

また、痛みの治療には満足していても、「座って落ち着いてご飯を食べたい」や「部屋の模様替えが好きなのに今はできない」ように日常生活では痛みによって制限されている状況がみられた。しかし、「どうしようもないとあきらめている」やというような「あきらめ」を述べていた。対象者は、この「あきらめ」を「痛みを受け入れていること」と説明し、その理由として「あきらめて折り合いをつければ痛みと付き合える」や「あまり高い希望や期待をもつと現実に向き合うのがきつくなる」から述べた。さらに「いつまでも痛みがなくならないと泣いていたら家族が辛いから」と家族の存在についても述べていた。

以上から、痛みを体験している対象者は、痛みによって日常生活が制限されている状況に満足してはいないが、実現可能な目標で折り合いをつけ痛みに向き合っている状況が明らかになった。それは、家族のことを考え、前向きに生活するための対処の1つであることといえる。

(2) 看護援助プログラムの立案

以上の面接調査の研究結果より、痛みを体験しているがん患者の痛みに対する自己コントロール力を高める看護援助プログラムには以下の項目を含む必要があると考えられる。それは、大きく3つの要素に分けられ、それは「痛みや痛み治療についての知識」「痛み治療への参加」「痛みの受け入れ」であり、それぞれの内容については以下の通りである。

①痛みや痛み治療についての知識

対象者は、痛みの原因を知ることによって自分がこれからどうすればよいかを考えることができていた。また、痛みの原因を理解することによって痛みの治療を納得して受けることができており、痛みのあるがん患者が、痛みを緩和にむけて取り組む気持ちを高めるためにも痛みの原因や痛みの治療の作用、副作用についての知識を提供する必要があると考えられる。

さらに、対象者の多くは、かなり痛みが強

くなってからペインクリニック外来に紹介されており、その間、強烈な痛みの体験をしている。看護師は、痛みが出現した早期から必要であればペインクリニック科の存在などの情報も提供する必要がある。

②痛みの治療への参加の必要性の理解

痛みの効果的な治療には、痛みを体験している患者の参加が必要不可欠である。がんの手術や化学療法などの治療を受けている時とは医師との関わり方も異なってくる。痛みの治療では、患者自身が痛みの状況を説明したり、痛みに応じて鎮痛薬の飲み方やブロックを受けるかどうかを判断する必要がある。面接調査でも、痛みを他者に伝えることには困難を感じている対象者も多かったが、感じた通りの痛みを表現すればよいことを説明し、痛みについてセルフモニタリングを行い、どうしたらよいかを自分で考え、医師や看護師などの医療者と検討する姿勢を身に付けられるよう痛み治療への参加の必要性を繰り返し説明する必要があると考える。

③セルフモニタリング力の促進

日々変化する痛みに対して鎮痛剤の飲み方や日常生活の工夫を行うためには、痛みの変化や痛みが日常生活や心理面に及ぼす影響などを自分自身で客観的にモニタリングしていく必要がある。対象者は、何度も辛い体験をして自分なりのパターンを見出していたが、看護師はがん患者がなるべく辛い体験をすることなく自分なりのパターンを見出せるように援助していかなければいけない。痛みが出現した当初から、具体的に痛みの変化を聞き、睡眠や食事などの日常生活への影響を尋ねながらセルフモニタリングの視点を具体的に示し、提供した痛みや鎮痛薬の知識をもとに痛みの状況や鎮痛薬の評価ができるように問いかけていく必要がある。

④痛みの受け入れ

面接調査の対象者は、痛みを平均2.5年体験しており、長期に及ぶ痛みの体験の中で「痛みの受け入れ」を「あきらめ」という言葉で表現していた。そして、痛みを受け入れることによって痛みに向き合うことができていた。看護師は、がん患者の痛みを理解するためにも、がん患者にとって痛みの体験の辛さや痛みをどのように受け止めているのかを問いかけ続ける必要がある。

⑤看護援助プログラムを実施する看護師の姿勢

看護援助プログラムに必要な構成要素を4つ挙げたが、これらを実施する看護師の姿勢は重要である。面接調査の対象者は、痛みを理解してくれる医師との出会いや、たとえ痛

みが軽減しなくても次々に選択肢を提示する医師の誠実な態度が、痛みへ取り組もうとする気持ちに大きく影響していることを述べていた。看護師は、がん患者の痛みの辛い体験を理解するように努め、誠実な態度で接していくことが重要である。

5. 主な発表論文等

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

平岡 玲子 (HIRAOKA REIKO)

兵庫医療大学・看護学部・助教

研究者番号：00514283