様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成２５年６月１７日現在

機関番号：14401
研究種目：基盤研究（B）
研究期間：2009～2012
課題番号：21390582

研究課題名（和文）　トータルペイントしてのがん疼痛を緩和するセルフケア支援看護モデルの開発と検証

研究課題名（英文）　Development and evaluation of a self-care nursing support model to relief cancer pain as part of total pain

研究代表者
荒尾　晴惠（ARAO HARUE）
大阪大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号：50326302

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は「トータルペインを緩和するセルフケア支援看護モデル」を開発し検証することであった。初年度からの研究から導き出された結果と先行研究をもとにモデルを作成した。モデルは、基盤となる対話による看護師と患者間の関係性を構築した上で、トータルペインをマネジメントする際のセルフケアを阻害する要因とバリアを緩和するためのセルフケア看護支援の具体的な技術と提供のタイミングの見極め方を含んだものとなった。専門家パネルによってモデルの妥当性を検証した。

研究成果の概要（英文）：This study aimed to develop and assess a self-care nursing support model to relief total pain. We developed a model on the basis of the results obtained from a study from the first year and earlier studies. The model was developed after creating a relationship between patients and nurses through basic conversation, and it included factors that inhibit self-care when managing total pain, specific skills of nurses providing self-care nursing support to ease the barrier, and ways to identify the appropriate timings for providing nursing support. The validity of the model was assessed by a panel of specialists.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２００９年度	1,200,000	360,000	1,560,000
２０１０年度	1,600,000	480,000	2,080,000
２０１１年度	900,000	270,000	1,170,000
２０１２年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
総　計	4,900,000	1,470,000	6,370,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学、臨床看護学
キーワード：がん疼痛、トータルペイン、セルフケア、緩和ケア、症状マネジメント、医療用麻薬

１．研究開始当初の背景

がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状から、平成 18 年には「がん対策基本法」が制定されるに至った。

がん患者は病気の進行によって様々な症状を呈するため、がん患者の生活の質は症状のコントロール状態に左右されるといっても過言ではない。様々な症状の中でも痛みの出現率は最も高く、進行がんや末期がんではがん患者の３分の２にがん疼痛があると報告されている。しかし、がん患者の痛みは十分に取り除かれていない。わが国の除痛率は50%といわれており、諸外国と比較しても低いのが現状である。そのため、積極的に除痛をはかっていくことが必要とされている。除痛率が向上しない原因には、医療者の疼痛緩和に対する知識・技術の不足も指摘されるが、患者側の鎮痛薬や麻薬に対する恐れや痛みの増強が病気の悪化を意味することなども患者側の疼痛マネジメントを阻害する要因として指摘されている。がんの痛みを持つ患者は、身体的な痛みのみでなく、精神的痛み、社会的痛み、スピリチュアルな痛みという側面を持ち、これらは、全人的な痛み＝トータルペインとして存在していることが、がん疼痛のマネジメントを複雑にして、患者の生活に影響を及ぼしている。

がん疼痛を持つ患者の除痛率を向上させ、患者の生活の質を向上していくためには、医療者の教育とともに、がん疼痛をトータルペインとして捉えた上で、患者や家族のセルフケアを促進していくことが必要とされる。何故ならば、治療技術の進歩により疼痛緩和のための治療を外来通院で行うことが可能になり、患者や家族は自らの痛みをケアする責任を担う事を要求されているからである。外来通院では、患者は常時医療と接点があるわけではないので、患者自身のセルフケア能力をいかしながら症状マネジメントに取り組むことが求められている。そして、看護師は、身体的な痛みのみに留まらず、トータルペインを体験している人として捉えた上で、患者のセルフケアの状態を査定して、個別的な生活に即して痛みをマネジメントできるようなケアを提供することが必要とされている。

がん疼痛のマネジメントにおいて患者のセルフケアを促進する場合には、患者のセルフケア能力に働きかけるとともにセルフケアを阻害している要因、疼痛マネジメントのバリアについてもアセスメントを行い、セルフケアを阻害している要因やバリアを軽減するケアを同時に提供することが重要である。しかし、がん疼痛をトータルペイン（全人的な痛み）として捉えた看護介入モデルはない。がん疼痛のマネジメントにおいては、患者のセルフケアを活用することが必要であり、セルフケア看護支援に活用できるモデルの開発が急務となっている。

２．研究の目的

本研究では、がん疼痛をトータルペイン（全人的な痛み）として捉えた上で、がん疼痛を患者のセルフケアを活用してマネジメントするために必要なアセスメント指標の明確化とセルフケアを行える準備性を整えるためのケアを包括した「トータルペインを緩和するセルフケア支援看護モデル」を開発し検証することを目的とする。

３．研究の方法

(1) トータルペインをマネジメントする際のセルフケアのアセスメント指標の明確化

①外来通院及び入院してがん疼痛の治療を受けている患者

②調査方法：無記名自記式質問紙の配布と郵送法による回収

③調査内容：調査内容：基礎データ（年齢、性別、入院の有無)、疼痛治療に関する情報、（治療開始後の期間、薬物療法の内容、疼痛の状態－Visual analog scale(VAS)、疼痛緩和のバリアー日本語版Barriers Questioners、

（21 項目 0：全く思わない-5：とても思うまでの 6 段階で得点化）。

④データ分析：SPSSJ 14．0 を使用し、BQ の得点と影響する変数をノンパラメトリックな検定方法を用いて分析した。

⑤倫理的配慮：各調査施設の倫理委員会で審査を受け承認を得た後に、調査用紙配布時に研究参加への自由、プライバシーの保護などについて依頼書を用いて説明を行い、郵送による返送をもって同意とした。

(2) トータルペインをマネジメントする際のバリアの明確化

①質的研究、緩和ケア領域で勤務する看護師へフォーカスグループインタビューを行った。インタビュー内容はレコーダーに録音し、逐語録を作成し、疼痛緩和の際のバリアについてカテゴリー化した。

②がん看護専門看護師、がん看護の修士課程修了者のエキスパート、ならびに米国のペインマネジメントの研究者からのスーパーバイズ

(3) トータルペインをマネジメントする際のバリアに対する介入のタイミングの明確化

①質的研究、緩和ケア外来に通院中、または緩和ケア病棟に入院中で、がん疼痛に対して医療用麻薬を使用している患者

②調査内容：トータルペインをマネジメントする際のバリア、医療用麻薬使用に対する認識の変化について

(4)「トータルペインを緩和するセルフケア支援看護モデル」の作成とがん看護専門家による内容妥当性の検証

①バリアとなっている事柄、例として痛みの悪化は病気の進行を意味するなどがんの持つ隠喩に看護者が理解を示し、コーチングや積極的傾聴のスキルを用いて介入する具体的な看護介入の内容とそれらを提供するタイミングを見極める介入の明確化を図った。

②がん看護専門看護師とがん看護の研究者で内容妥当性についてエキスパートパネルを行った。

４．研究成果

(1) トータルペインをマネジメントする際のセルフケアのアセスメント指標の明確化

①西日本の複数のがん診療連携拠点病院においてがん疼痛治療のための薬物療法を行っている患者 232 名に調査用紙を配布し、136 名より返送があり（回収率 58.6%）130 名を有効回答として使用した（56.9%）。

②協力者の概要:性別は男性 76 名(58.5%)、女性 54 名(41.5%)、入院中 72 名(55.4%)、外来通院 58 名（44.6%）。年齢は平均 59.6±SD11.1 歳であった。診断名は、肺がん 28 名（21.5%）、肝胆膵臓がん 22 名（16.9%）、胃がん 15 名(11.5%)、乳がん 12 名(9.2%)、大腸がん 11 名(8.5%)などで様々であった。診断後の期間は平均 25.8 ±SD32.1 ヶ月、痛み治療開始後の期間は平均 6.8±SD8.3 ヶ月、全員が薬物による疼痛緩和のための治療中であり、オピオイド使用者は 81 名（62. 3%）であった。痛みの状態は平均 3.9±SD2.7 であった。

③疼痛緩和のバリア:協力者の BQ の信頼係数は Cronbach’ｓα0.89 であった。BQ 得点の平均は 42.2±SD16.7 点、最小 0 から最大 91 であった。サブスケールでは、「病気の進行への心配」の得点が最も高く、その他のサブスケールでは、バリアとなる様相はみられなかった。BQ 得点は入院のほうが外来患者より有意に高く（0.047＜p0.05）、疼痛の状態を軽度、中等度、高度と 3 群に分け比較したところ、疼痛が強いほど、BQ 得点は有意に高かった（0.039＜p0.05）。性別、年齢、診断後、治療開始後の期間、オピオイド使用の有無で有意な差はみられなかった。

これらの結果は、疼痛の状態とバリアは相互に影響しあっていること、患者にとっては、痛みの増強が病状の進行を意味していることを裏付けるものであった。疼痛のマネジメントにあたっては、知識を提供するだけでなく、個人の痛みの意味を理解したケアの提供が必要であることが示唆された。

(2) トータルペインをマネジメントする際のバリアの明確化

①緩和ケア領域で勤務する看護師への調査：緩和ケアの専門性を高めるために行われた研修に参加した 20 名の対象者を 5 つのグループに分けてフォーカスグループインタビューを行った。

②University of California San Francisco (UCSF)のがん看護の研究者 3 名からのスーパーバイズを受けた。

③上記 2 つの取り組みからバリアとして以下の 6 点が明らかになった。1)病気や痛みの認知－患者自身の病気の捉え方、病気への治療に対する捉え方、痛みの捉え方、2)知識の不足－痛みのメカニズムや内服薬の知識不足、3)コントロールできていない症状と副作用－強い軽減されない痛み、副作用管理の不十分、種類の違う複数部位の痛み、無力感、4)医療者との信頼関係－医師に見捨てられたくない、5)自律した存在としての保持－依頼への遠慮、お任せ、自分で何事もしたい、6)主観的な症状の表現能力－スケールが使えない、痛みが言語で表現できない、7)家族との関係－家族に主導権がある、であった。

(3) トータルペインをマネジメントする際のバリアに対する介入のタイミングの明確化

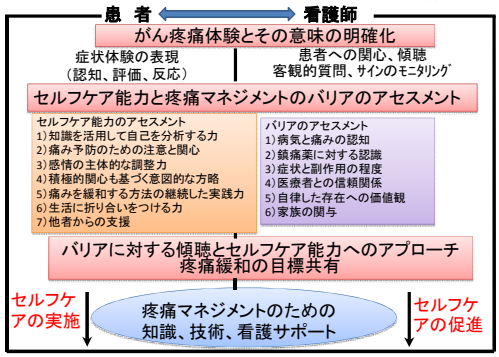
①医療用麻薬使用前後のがん疼痛の状態、医療用麻薬に対する認識がどのように変化したかについて半構成的面接を行った。

②対象者は男性 3 名、女性 2 名の 5 名であった。がんの部位は様々で 4 名は突出痛があり、レスキューを使用すると同時に鎮痛補助薬を使用していた。医療用麻薬使用前は「麻薬は激痛に使う」「麻薬はできるだけ使わないほうがよい薬」「効果への不信」「詳しく知ろうと思わない」「精神的な異常を来す」などネガティブな認識が多く語られた。使用後は「痛みが緩和する薬に出会えてうれしい」「痛みの治療に必要不可欠な薬」「薬である以上副作用は仕方ない」とがん疼痛の緩和により、認識が変化していた。しかし、バリアとして変わらずに残っていたのは、増量への抵抗」「増量は病気の進行」「寿命の短縮」「末期患者が使う」という麻薬に対する認識であった。耐えられない痛みのため医師からの勧めで医療用麻薬の使用を開始し、痛みがとれる体験を全員がしていたが、これらは前後で変化がなかった。増強する疼痛のため、患者は納得していなくても痛みを軽減するために医療用麻薬の使用をせざるを得ず、その際には医療用麻薬に対する認識への働きかけはない。そのため、疼痛が緩和された時点で、患者の気持ちを傾聴した上で、改めて医療用麻薬に対する正しい認識を教育する事が必要であると示唆された。

(4)「トータルペインを緩和するセルフケア支援看護モデル」の作成とがん看護専門家による内容妥当性の検証

①トータルペインを緩和するセルフケア支援看護モデルを図 1 のように作成した。

図1. トータルペインを緩和するセルフケア支援看護モデル



本モデルは、患者の痛みの体験とその意味を看護師と共有するセッションをもち、その後、患者のセルフケア能力と疼痛マネジメントのバリアを明らかにしたうえで、患者と疼痛緩和の目標を共有するものである。

②がん看護専門家による内容妥当性の検証

モデルの構成要素、患者と看護師の対話による関係性の構築とそのタイミングについて妥当性を確認した。

今後は事例に適応して検証することが必要である。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計１件）

①Kawasaki Y, Uchinuno A, Arao H, Kobayashi T, Otsuka N, Evaluating the Self-care Agency of Patients Receiving Outpatient Chemotherapy, Clinical Journal of Oncology Nursing, 査読有, VOL.15(6), 2011, 668-673
DOI：なし

〔学会発表〕（計 11 件）

①Arao H, Tatsumi H, Ootomo E, How Cancer Patients Perceive the Use of Narcotic Drugs for Medical Purposes, 17th International Conference on Cancer Nursing, 11, September , 2012, Hilton Prague (Pragu, Czech Republic)

②Ootomo E, Arao H, Review of Literature Regarding Cancer Pain Assessment in Patients with Dimentia, 17th International Conference on Cancer Nursing, 11, September, 2012, Hilton Prague (Pragu, Czech Republic)

③Yamamoto S, Funatsu Y, Arao H, The Burden of Certified Palliative Care nurses in Sedation for The Relief of Suffering, The 9th International Conference with the Global Network of WHO, 30, July, 2012, Portopia Hotel(Kobe, Japan)

④辰巳 遥、荒尾晴惠、大友絵利香、国本弘美、渡壁晃子、がん疼痛緩和のために使用する医療用麻薬に対する患者の認識と心情の変化に関する調査、第 17 回日本緩和医療学会学術大会、2012 年 6 月 22 日、神戸国際展示場（兵庫県）

⑤Arao H, Kobayashi T, Tazumi K, Aspects of cognitive impairment observed in Japanese breast cancer patients receiving chemotherapy at outpatient clinics, 15th East Asian Forum for Nursing Scholars (EAFONS), 22, February, 2012, Furama RiverFront Hotel

⑥Arao H, Funatsu Y, The Mental Burden of Certified Nurse in Palliative Care in Sedation therapy, 9th Asia Pacific Hospice Conference, 15, July, 2011, Hotel Equatorial Penang(Malaysia)

⑦Arao H, Survey on patients' self-care agency to manage cancer pain, 16tth International Conference on Cancer Nursing, March,10,2010, Atlanta, USA

⑧Arao H, Survey on patients' self-care agency to manage cancer pain, 16th International Society of Nursing in Cancer Care Conference, March 10, 2010, The Westin Peachtree Plaza (Atlanta, USA)

⑨荒尾晴惠、薬物療法中のがん疼痛患者の疼痛マネジメントに関するバリア、第 29 回日本看護科学学会、2009 年 11 月 28 日、幕張メッセ（千葉県）

⑩Arao H, Relation between self-care agency to manage cancer pain and self-efficacy, The 7th International Nursing Conference, October 29,2009, International convention Center (Seoul)

６．研究組織

(1)研究代表者
荒尾　晴惠（ARAO HARUE）
大阪大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号：50326302

(2)研究分担者
小林　珠実（KOBAYASHI TAMAMI）
大阪大学・大学院医学系研究科・特任講師（常勤）
研究者番号：50382263

田墨　惠子（TAZUMI KEIKO）
大阪大学・医学部附属病院・看護師長
研究者番号：80572312

(3)連携研究者
なし