

平成 29 年 6 月 27 日現在

機関番号：30110

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2016

課題番号：26870519

研究課題名(和文) 認知症を伴う高齢がん患者に対して看護師が実践する「がん疼痛マネジメント」

研究課題名(英文) Pain management in elderly cancer patient with dementia

研究代表者

櫻庭 奈美 (Sakuraba, nami)

北海道医療大学・看護福祉学部・助教

研究者番号：90709213

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,000,000 円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、認知症を伴う高齢がん患者に対して看護師が実践する「がん疼痛マネジメント」の構成要素を明らかにし構造化をはかることを目的とした。第一段階では、文献検討により看護師が実践する「がん疼痛マネジメント」、看護師が認知症を伴う高齢がん患者に対する看護実践を整理した。第二段階では、看護師5名を対象に聞き取り調査・参与観察を行い、得られたデータを質的に分析した。第三段階では、看護師20名を対象に抽出された「がん疼痛マネジメント」の実践項目への困難感、実施の有無を尋ね、精選を図った。結果、認知症を伴う高齢がん患者に対して看護師が実践する「がん疼痛マネジメント」の内容は38項目に精選された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was intended that a nurse practiced it for an elderly cancer patient with dementia and clarified a component of "the cancer pain management", and to measure being structured. In the first stage, we analyzed nursing practice in pain management of the cancer patients, and nursing practice for an elderly cancer patients with dementia. In the second stage, interviews and participation observations were conducted on five nurses and qualitatively analyzed the obtained data. At the third stage, we asked 20 nurses about a difficulty of for the nursing practice item which I extracted at the second stage and the use or nonuse for the item and planned the careful selection of the practice item. A nurse practiced it for a result, an elder cancer patient with dementia, and the contents of "the cancer pain management" were selected carefully by 38 items.

研究分野：がん看護

キーワード：がん 認知症 看護師 がん疼痛

## 1. 研究開始当初の背景

近年、がん対策基本法や WHO 方式がん疼痛治療法の普及、診療報酬の改定などによりがん患者を取り巻く環境は変化してきている。さらに我が国の高齢社会への加速度は世界に類を見ず、がん罹患患者数の 7 割を 65 歳以上の高齢者が占めるようになり（国立がん研究センターがん対策情報センター，2015）病院や施設、在宅などで生活する高齢がん患者が増加していると予測される。

海外でも認知症のような医療者とのコミュニケーションが難しいがん患者においては、特に痛みの過小評価や過少治療の報告に焦点が当てられ（Bernabei et al., 1998; Iritani, Thogi, Miyata, & Ohi, 2011; Kosaka, et al., 2010）研究報告も散見され始めている。疼痛を客観的に評価する方法として認知機能が軽度から中等度低下している患者にも使用できるとされている NRS や VRS の使用においても患者からの報告内容が不確かな場合が多く、痛みのアセスメントが困難であった事例が報告されている（田中ら，2006；野口，2009）。

これまでの研究で認知症を伴う高齢がん患者の疼痛マネジメントに携わる看護師にインタビューを行い、マネジメントの内容について明らかにした。その内容からは、看護師の認知症を伴う高齢がん患者に合わせた関わり方の工夫と確かな手がかりがないことへの困難感が明らかとなった。

今後は、看護師の疼痛マネジメントの実際と困難感を踏まえ、マネジメントの構成要素について検討を重ね、実証的な課題分析をもとに、介入指標、介入指針を作成し、認知症を伴う高齢がん患者への疼痛マネジメントに活用することが可能になると考えた。

## 2. 研究の目的

本研究は、認知症を伴うがん患者に対して看護師が実践する「がん疼痛マネジメント」の構造を明らかにすることを目的とした。

## 3. 研究の方法

はじめに看護師が実践する「がん疼痛マネジメント」の概念分析を行うために文献検討を行い、初期モデルの図式化を行った（図 1）。そして、これまでの研究結果をもとに認知症を伴う高齢がん患者に対して看護師が実践する「がん疼痛マネジメント」モデルの理論的前提を外在化するために認知症のある高齢がん患者の初期モデルを図式化した（図 2）。さらに、実際に認知症を伴う高齢がん患者に対する「がん疼痛マネジメント」の内容について看護師 5 名にインタビューを実施し、うち 2 名には実際の疼痛マネジメントの場面の参与観察を実施した。

得られたデータから構成要素を抽出し、諸

領域リストに分けた。その後、抽出した構成要素を量的な方法を用いて検討するために質問紙を作成した。作成した質問紙（52 項目）は 18 名の看護師にプレテストを実施し、内容の妥当性について検討した。

## 4. 研究成果

### 1) 看護師が実践する「がん疼痛マネジメント」の図式化

国内文献は、医学中央雑誌 Ver.5 を使用し、「がん看護」と「原著論文」と「抄録あり」を掛け合わせ、分類は「看護」とした。検索年はがん対策基本法が施行され、WHO 方式がん疼痛治療法も普及してきたと考えられる 2007 年から 2014 年とした。1,649 件が該当した。その中から「がん疼痛」をキーワード検索し 146 件が該当した。そのうち入手可能であった 75 件について検討した。

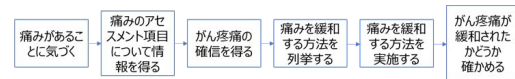


図 1 看護師が実践する「がん疼痛マネジメント」

### 2) 認知症を伴う高齢がん患者に対して看護師が実践する「がん疼痛マネジメント」の図式化

はじめに、認知症を伴う高齢がん患者に関してどのような看護実践が行われているのかを明らかにするために文献検討を行った。J-Dream<sup>®</sup>、医学中央雑誌 Web 版 ver.5、Dial、最新看護索引 web の 4 つのデータベース（収載 1983～2015 年）から、認知症高齢がん患者に対する事例研究を抽出した。76 件が該当し、その中の 14 件を分析対象文献とした。文献に記述されている部分を意味内容を損ねない程度に抽出し、医療の質評価の枠組み（Donabedian, 1988）を参照に患者背景と看護実践、結果を整理した。認知症をもつ高齢がん患者は、在宅、民間施設、介護福祉施設、精神科病棟、一般病棟といったあらゆる場で療養生活をしていた。看護実践では behavioral and psychological symptoms of dementia（BPSD）のコントロールが必要不可欠なこと、セルフケアの低下を見越したがん治療の選択、がん疼痛をはじめとした症状マネジメントが必要なことが示唆された。

次に、看護師が認知症のある高齢がん患者に対して実践する「がん疼痛マネジメント」において図式化したものを図 2 に示す。このモデルでは、看護師は認知症を伴う高齢がん患者に対して自身の認識を他者に説明することが難しい存在である。文脈解釈に看護師とのずれがある。心身ともに周囲の環境に影響を受けやすい存在であるの 3 つの前提があることが明らかとなった。

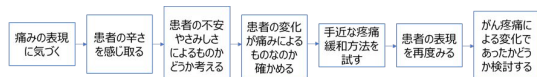


図2 認知症を伴う高齢がん患者に対して看護師が実践する「がん疼痛マネジメント」  
(初期モデル)

### 3) 「がん疼痛マネジメント」のプロセスと構成要素

研究対象者は看護師5名であった。年齢は、30歳代1名、40歳代2名、50歳代1名、60歳代1名で、平均年齢は45.6(±9.6)歳であった。すべて女性であり、看護師経験年数は平均243.4(±8.8)年、がん看護経験は13.4(±4.9)年、認知症ケア経験は12.5(±9.1)年であった。

インタビューデータから看護師が認知症を伴う高齢がん患者に対して実践している「がん疼痛マネジメント」が語られているトランスクリプトを選択し、118のコードから10のサブカテゴリーが抽出された。結果、「がん疼痛マネジメント」は、看護師が患者のところにまでの準備する段階、看護師と患者が初めて出会う段階、患者と直接やり取りをする段階、痛みがあるという仮説を立てる段階、痛みがあるという仮説を確かめる段階、痛みを緩和する方略を実施する段階、痛みを緩和するための方略の効果を評価する段階の7つの段階が設定できた。

次にその構成要素とプロセスについて2名の看護師に参与観察を実施し、観察されたデータとプロセスを照合して再度、検討した。結果、プロセス指標は、がん疼痛マネジメントの起点は「患者の病態の予測」から「患者の辛さを予測」し、「痛みのせいかもしれない」と介入を始めるタイプと、「患者の病態の予測」から「患者の変化」を捉えようと介入を始める2例に大きく分類された。さらに終点の「がん疼痛が緩和されたか判断する」は「いつもの患者に戻る」と「変化がなくなる」の2例に大きく分類された。

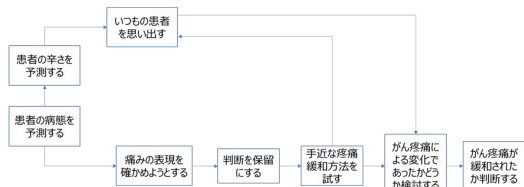


図3 認知症を伴う高齢がん患者に対して看護師が実践する「がん疼痛マネジメント」  
(論理・実証モデル)

「がん疼痛マネジメント」の実際について諸領域のリストを作成した。リストは、これらの段階をプロセスとしての順序性を検討するために、インタビューを追加実施し、各領域を質的に得られたデータを用いて記述し、看護師の行為や活動をコード化した。

### 4) 認知症を伴う高齢がん患者に対して看護師が実践する「がん疼痛マネジメント」に関する質問紙作成

これまでの文献検討、質的研究結果から図3の実証モデルを作成し、その内容についての質問紙を作成した。初期質問紙は項目が52項目となり、プレテストとして20名の看護師に配布し、内容の妥当性を検討した。さらに、緩和ケア認定看護師、がん看護専門看護師、老人看護専門看護師のスーパーバイズを受け、質問内容の検討を繰り返した。

結果、38項目に精選された質問紙が完成した。

表1 がんと認知症を併せ持つ高齢者に対するがん疼痛緩和の実践

回答者自身に関する項目	5項目
がんと認知症を併せ持つ患者のがん疼痛緩和の経験	4項目
がんと認知症を併せ持つ患者のがん疼痛緩和の実践	38項目

### 5) 看護実践への示唆

看護師が認知症を伴う高齢がん患者に対して実践している「がん疼痛マネジメント」では、がんに関する知識や疼痛マネジメントの経験も必要であるが、認知症のある患者とのかかわり方にも注目する必要がある。

研究結果からは、患者の行動、動作、表情のわずかな変化に気づくことや、いつもとは異なった行動が認識されたときに引き起こされていた。さらに、がん疼痛をアセスメントする際に、まず患者の変化の意味をとらえることが必要である。その際には、BPSDではないことを見極める必要がある。さらに丁寧なフィジカルアセスメントにより患者の不快な体験を予測していく能力も求められる。

認知症を併せ持つがん患者に対しては認知機能の低下、記憶障害の程度が患者個々に異なる場合も多い。患者がどのような認知機能の状態であるのかを適切にアセスメントすることが重要となる。アセスメント項目に対する情報を収集する際には関わり方に留意する必要がある。まず、患者の感情を安定させること、看護師からの働きかけにおいては患者の表現に影響を与える不快な要因をできるだけ排除することが重要である。さらに、声の掛け方、トーンといった基本的なコミュニケーション技術にも工夫が必要である。それらの要件を整えたうえで、がん疼痛マネジメントを実践していくことが、痛みの過小評価を防ぐことにつながることを示唆された。

## 引用文献

1. Donabedian A . The quality of care. How can it be assessed?. JAMA. 260 ( 12 ), 1743-8 ( 1988 )
2. 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」.地域がん登録全国推計によるがん罹患データ. 1975 年～2012 年 , [http://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/dl/index.html#incidence](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#incidence)
3. Bernabei R , Gambassi G , Lapane K , Landi F , Gatsonis C , Dunlop R , ... for the SAGE Study Group. Management of pain in elderly patients with cancer. JAMA , 279 ( 23 ) , 1877-1882 ( 1998 )
4. Iritani S , Thogi M , Miyata H , Ohi , G. Impact of dementia on cancer discovery and pain. Psychogeriatrics . 11 ( 1 ) , 6-13 ( 2011 )
5. Kosaka Y , Fujii M , Ishizuka S , Azumi M , Yamamoto T , Sasaki H . Dementia of patients with cancer. Geriatrics & Gerontology International. 10 ( 3 ) , 269-271 ( 2010 )
6. 田中正孝, 松比良彩, 桐原本佳代, 井上由佳, 藤田歩, 諫早智宏, 河合美佐. 認知症で疼痛を的確に表現できない口腔がん患者の疼痛コントロール 点数式アセスメント表と写真版フェイススケールの有効性を考える . 国立病院看護研究学会誌 2(1), 9-13(2006)
7. 野口智子 . 認知症に乳がんを合併した患者の在宅看護 . 認知症ケア事例ジャーナル . 2(3), 231-235(2009)

## 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 )

櫻庭 奈美 : 認知症をもつ高齢がん患者に関する看護実践の概観 . 北海道医療大学看護福祉学部紀要 23 , 2016:49-58. ( 査読有 )

<http://id.nii.ac.jp/1145/00064409/>

## 6 . 研究組織

### (1) 研究代表者

櫻庭 奈美 ( Nami SAKURABA )  
北海道医療大学・看護福祉学部・助教  
研究者番号 : 90709213