

原 著 論 文

一般病院におけるがん患者の疼痛緩和についての看護者の捉え

Nurses's Perceptions of Pain Management for Cancer Patients in Community Hospitals

藤 田 佐 和 (Sawa Fujita)*

阿 部 淳 子 (Junko Abe)*

宮 田 留 理 (Ruri Miyata)*

鈴 木 志津枝 (Sizue Suzuki)*

要 約

一般病院の看護者が、がん患者の疼痛緩和についてどのように捉えているのかを明らかにするために、22名の看護者に半構成的な面接調査を行った。その結果、疼痛緩和についての捉えとして【患者の痛み体験に関する捉え】【患者の痛み体験の理解をゆがめる要因の捉え】【疼痛緩和に関わる看護者自身の体験の捉え】【疼痛緩和が自己にもたらす力の捉え】【疼痛緩和に立ち向かう自己の力の捉え】の5つの側面が明らかになった。看護者は、患者の痛み体験や意図を探り、痛み体験を捉えると共に、自己に内在する要因や力、自分自身の疼痛緩和に関する体験を捉えていた。この【疼痛緩和に関わる看護者自身の体験の捉え】が、看護者の捉えの基盤となり、看護実践のあり様を方向付けていることが示唆された。

キーワード：がん患者・疼痛緩和ケア・看護者の捉え・看護者の体験

I. は じ め に

がんと共に生きる患者が増加の一途を辿っている¹⁾社会の中で、痛みのない、自分らしい生活や生き方の選択ができるようなケアが医療者に求められている。わが国では、WHO方式癌疼痛治療法などの導入により、患者の生活の質を重視した疼痛緩和ケアが実践されはじめたが、がん専門病院においても除痛率は57.1%を越したばかりであり²⁾、未だ疼痛コントロールが十分なされているとはいえない。一般病院においては、麻薬に対する従来の先入観や医療者の癌性疼痛の理解不足などが存在し、また、がん患者の体験している痛みを上手く緩和できないために、患者・家族だけでなく看護者自身も苦しんでいる現状が見られる。

これまで看護者は、患者の痛みのない状態を目指して、多くの問題提起や緩和方法の模索をしてきたが、疼痛緩和ケアに関する諸問題の解決には至っていない。また、日々患者の苦しみやつらさに向き合っている看護者自身の体験にはあまり着眼してこなかった。そ

こで、疼痛緩和ケアを推進していくためには、疼痛緩和ケアを実践している看護者自身の認知・感情・行動傾向などに焦点あてることが必要であると考えた。本研究では「看護者が生得的・経験的に獲得している既存の情報に基づいて、実践のなかでの現象を選択的に取り入れて見定め、自分なりに解釈・把握していること」を捉えとし、一般病院のがん患者の疼痛緩和についての看護者の捉えを明らかにすることを目的とした。このことより、一般病院において、がん患者の痛みを緩和する看護独自の援助を開発していく上での示唆が得られると考える。

II. 研 究 方 法

1. 対象者の選定

K県内の2つの総合病院の看護部長及び病棟婦長に協力依頼をし、現在がん患者の看護に携わっている臨床経験3年以上の者を選定した。その後、目的・方法などを説明して22名の同意が得られた。

*高知女子大学

2. データ収集方法

研究者らが作成した半構成のインタビューガイドを用いた面接を行った。面接内容は、対象者の承諾を得てテープに録音し、それらを逐語記録にして分析データとした。

3. インタビューガイドの作成

がん患者の疼痛緩和ケアに関して看護師が総合的に語れるように、既存の疼痛緩和ケアに関する文献を参考に検討して、半構成のインタビューガイドを作成した。項目は、看護師が疼痛緩和ケアを行った痛みをもつがん患者の事例を挙げてもらい、その患者の状態やおかれている状況、そのときの看護師の思いや理解したこと、働きかけ、患者の反応や行動などに関するものである。がん看護の経験豊かな看護師1名にプレテストを行い、ガイドの洗練化をはかった。

4. データ分析方法

対象者の語った各事例の特徴をまとめ、次にデータから疼痛緩和についての捉えと思われる部分を抽出し、研究者全員で討議しながら内容を分析した。データの本質を言い表している言葉を用いて名称をつけ、内容の共通するものをまとめていった。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の特徴

22名の看護師は、平均年齢39.7歳（25－57歳）、平均臨床経験17年（4－33年）であり、面接時間は平均87.0分（55－120分）であった。現在勤務している臨床の場は、内科系12名、外科系6名、その他4名で、がん患者の割合が50%以上の病棟に勤務する者が9名、30%以上50%未満が12名で、すべての病棟に疼痛緩和の難しい患者が数名いた。

2. がん患者の疼痛緩和についての看護師の捉え

看護師が語った、疼痛緩和ケアを行った事例を分析した結果、看護師の疼痛緩和についての捉えとして【患者の痛み体験に関する捉え】【痛み体験の理解をゆがめる要因の捉え】

え】【疼痛緩和に関わる看護師自身の体験の捉え】【疼痛緩和が自己にもたらす力の捉え】【疼痛緩和に立ち向かう自己の力の捉え】の5側面が抽出された（表1）。

1) 患者の痛み体験に関する捉え

【患者の痛み体験に関する捉え】とは、患者にとって痛みのあり様や痛みがあることの意味を探り、痛みがどのような体験であるのかを捉える側面である。看護師は、がん患者の疼痛緩和を行う際に、患者の表現されない痛みや痛みへの反応、痛みが日常生活にどのようなもたらしをしているのか、患者にとっての痛みの意味はどのようなものであるかなどのように、患者が痛みのある“今”をどのように体験しているかを把握していた。この側面には、《痛みの読み》《痛みの意味》の2つの要素が含まれていた。

① 痛みの読み

《痛みの読み》とは、看護師が患者の痛みをつかむ際の読みとりの要素で、〈痛みの表現〉〈痛みへの反応〉〈痛みのもたらし〉の3つが見いだされた。

例えば看護師は、患者の〈痛みの表現〉に注目し、痛みが言葉で表現されなくても、

表1 疼痛緩和についての看護師の捉え

看護師の捉えの側面	捉えの要素
患者の痛み体験に関する捉え	痛みの読み 痛みの意味
痛み体験の理解をゆがめる要因の捉え	看護師のとらわれ 看護師の痛み観
疼痛緩和に関わる看護師自身の体験の捉え	疼痛緩和の困難 疼痛緩和の疑問 疼痛緩和のずれ 疼痛緩和の知識不足 疼痛緩和の限界 疼痛緩和の苦悩 疼痛緩和に伴う思い
疼痛緩和が自己にもたらす力の捉え	疼痛緩和の成果の実感 疼痛緩和のエネルギー
疼痛緩和に立ち向かう自己の力の捉え	疼痛緩和への気構え 疼痛緩和の希望 疼痛緩和の志向

表情や態度・しぐさ・行動から痛みをくみ取っていた。また、痛みの訴えを「痛いという訴えを通して痛みでない他のことを訴えている人もいる。本当は何を言いたいのかわからうとすることが必要である（ケース9）」のように語り、患者の痛み表現から“腫瘍と結びついた痛み”“何らかの症状を訴える手段”“自分の思いを伝える方法”“看護者への注目行動”などの表現ではないかと読みとりをして、患者の意図や真意を捉えていた。さらに、患者の痛みに対する反応に注目し、患者の痛みそのものへの反応や痛みの存在によって生じたことへの反応、自分自身に行われている疼痛緩和への反応など患者自身の〈痛みへの反応〉を読みとっていた。また看護者は、痛みが患者の日常生活に様々な問題を引き起こしていることに着目し、痛みによって引き起こされた日常生活の変化など〈痛みのもたらし〉を読み取っていた。

② 痛みの意味

《痛みの意味》とは、看護者が、患者の痛みをつかむ際の意味づけの要素で、〈痛みのもつ意味〉〈痛みの脅かし〉の2つが見いだされた。

例えば看護者は「患者は、常にあるずっと続いてきた痛みなので痛みは生きている証であると言い、痛みを訴えることで自分が生きていること、自分の存在をアピールしようとしていた（ケース15）」のように語り、痛みが人間として生きている証や自己存在の意味をもつなど、患者にとっての〈痛みのもつ意味〉を模索していた。また看護者は、患者が痛みをどのように認識しているのかを把握して、日常生活や生きるうえで〈痛みの脅かし〉が患者にとってどのような意味となっているのかを探っていた。

2) 痛み体験の理解をゆがめる要因の捉え

【痛みの体験の理解をゆがめる要因の捉え】とは、患者の痛み体験を適切に把握しようとする際の、痛み理解にゆがみを生じさせる影響要因を捉える側面である。看護者は、がん患者の疼痛緩和を行う際に、自分自身に内在する痛みに対する先入観や慣れ、痛み以外の患者ケアの優先、鎮痛剤に対する偏見や

自分自身の過去の痛み体験が患者の痛み体験の理解をゆがめるかたちで影響していることを把握していた。この側面には、《看護者のとらわれ》《看護者の痛み観》の2つの要素が含まれていた。

① 看護者のとらわれ

《看護者のとらわれ》とは、患者の痛みをつかむ際の、理解をゆがめるとらわれの要素で、〈先入観〉〈慣れ〉〈ケアの優先性〉〈鎮痛剤に対する偏見〉の4つが見いだされた。

例えば看護者は、痛みのある患者を理解するとき、患者に対して、「痛みは薬剤でコントロールできる、痛みをそんなふうにみてしまうことがある（ケース11）」のように語り、自分自身の様々な〈先入観〉が痛みの理解に影響することを認識していた。また、過去の痛みのある患者への看護経験や〈慣れ〉が、痛みの理解に影響することを自覚していた。さらに「忙しいと疼痛緩和ケアは難しい。訪室したいが、手術後の患者が多いのでどうしてもそっちに手が取られる（ケース16）」のように患者の痛み以外のケアや他の患者のケアが優先されるときは、痛みが目が向かず、痛みの判断や対応がなおざりになると認識しており、〈ケアの優先性〉が痛みの理解に影響することを把握していた。注目すべきこととして多くの看護者が語ったことに、“鎮痛剤を使用すれば患者の痛みはとれている”という思い込みや知識に基づかない鎮痛剤への思い込みや〈鎮痛剤に対する偏見〉があり、看護者自身、患者の痛みを理解するときにそれらが影響していると認識していた。

② 看護者の痛み観

《看護者の痛み観》とは、看護者が患者の痛みをつかむ際の、看護者自身の体験から生じた痛みの理解をゆがめる要素で、〈看護者自身の痛み感〉〈看護者自身の痛み体験〉の2つが見いだされた。

例えば看護者は「痛みは苦しいもの、とりきれないもの、基準のない苦痛であるとみてしまう（ケース12）」のような自己の考えや思いを基準に患者の痛みを解釈し、患者固有の痛みを捉える際に〈看護者自身の痛み感〉が、ゆがみを生み出し影響していると認識していた。また、「自分自身も痛みには弱いので、で

きるだけ患者の痛みを自分に置き換えて判断しようとする(ケース17)」のように、看護者自身の過去の痛みの体験や痛みに関する出来事、すなわち〈看護者自身の痛み体験〉が影響していると認識していた。

3) 疼痛緩和に関わる看護者自身の体験の捉え

【疼痛緩和に関わる看護者自身の体験の捉え】とは、看護者が疼痛緩和ケアを実践するなかで実際に直面した出来事を通して、自分自身の体験を捉える側面である。看護者は、がん患者の疼痛緩和を行う際に、痛みについて同僚や医師・患者や家族と語り合えない、痛みを緩和できない、痛みのある患者に日々関わることなどの苦悩を体験していた。また、患者の痛みの訴え、医師の鎮痛薬の使用法などに疑問をもち、疼痛コントロールの考え方や目標、鎮痛薬についての認識のずれや患者が期待する緩和法と看護者の実践とのずれを実感していた。その中で看護者は、痛みに関する判断や痛みへの対応の難しさを体験すると共に、自己の鎮痛薬に関する知識や認識不足を自覚していた。さらに看護者による緩和ケアの限界を感じ、様々な思いを抱いていた。この側面には、《疼痛緩和の困難》《疼痛緩和の疑問》《疼痛緩和のずれ》《疼痛緩和の知識不足》《疼痛緩和の限界》《疼痛緩和の苦悩》《疼痛緩和に伴う思い》の7つの要素が含まれていた。

① 疼痛緩和の困難

《疼痛緩和の困難》とは、看護者が疼痛緩和ケアを実践するなかで体験した困難さを捉える要素で、〈痛みに関する判断の難しさ〉〈痛みへの対応の難しさ〉の2つが見いだされた。

例えば看護者は、「看護者の行ったことが患者にとって有効な援助なのか判断できない(ケース14)」と語ると共に、訴えない患者の痛みの判断や一貫性のない痛みの判断、痛みと他の症状の判断、看護者間の判断、鎮痛薬の副作用についての判断など、様々な患者の〈痛みに関する判断の難しさ〉を捉えていた。また看護者は、痛みの表出を促す技術、鎮痛薬の副作用への対応、患者の生活の質を考慮

した対応、痛みをもつ患者の家族への対応など様々な〈痛みへの対応の難しさ〉を抱えていた。

② 疼痛緩和の疑問

《疼痛緩和の疑問》とは、看護者が疼痛緩和ケアを実践する中で体験した疼痛緩和に関する疑問を捉える要素であった。看護者は、患者の痛みの訴えや患者に使用されている鎮痛薬の使い方、医師の疼痛コントロールに関する疑問を認識していた。

例えば看護者は、患者の痛みの訴えや「医師の使用する薬物量は全体的に少ない。もっと使用していいのではないかと思う。痛みが緩和されない状況の中で薬を制限する必要があるのか不明である(ケース18)」のような鎮痛薬の使用の仕方、ペインスコアの活用法、痛みのある患者へのルーチン化された対応、医師の疼痛コントロール法など、様々な〈疼痛緩和ケアに関する疑問〉を認識していた。

③ 疼痛緩和のずれ

《疼痛緩和のずれ》とは、看護者が疼痛緩和ケアを実践する中で体験した疼痛緩和に関するずれを捉える要素であった。看護者は、患者の疼痛緩和ケアに関わる人々の考え方や認識、目標にずれが存在することを把握していた。

例えば看護者は「医師と患者の疼痛緩和の目標がズレている(ケース17)」「医師と看護婦では疼痛コントロールに関する考え方のずれがある。看護婦が実施したことが患者の期待とずれていて…(ケース11)」など、鎮痛薬やその使用法、疼痛コントロールに関する考え方や認識・目標などについて患者－医療者間、家族－医療者間、医師－看護者間、家族－患者間での〈疼痛緩和ケアに関わるずれ〉を捉えていた。

④ 疼痛緩和の知識不足

《疼痛緩和の知識不足》とは、看護者が疼痛緩和ケアを実践する中で体験した疼痛緩和に関する知識不足を捉える要素であった。看護者は、自分自身や同僚、医師など患者の疼痛緩和ケアに関係する医療者の知識や認識の不十分さを捉えていた。

例えば看護者は「患者の痛みに関する質問に答えられるだけの情報や知識を看護者は持つ

ていない（ケース10）」「麻薬に対する知識がなかったので医師と患者の痛みについて話ができなかった（ケース11）」のように、用いられる鎮痛薬の基本的な使用法や薬効、副作用など、疼痛緩和ケアに関する知識不足や誤った認識があると捉えていた。また看護者は、「患者に鎮痛薬が処方されても“痛み止めがはじまったかなー”というくらいの受け止めで深刻には受け止めていない（ケース21）」のように、鎮痛薬の使用に関する看護者の関心のなさを自覚していた。

⑤ 疼痛緩和の限界

《疼痛緩和の限界》とは、看護者が疼痛緩和ケアを実践する中で体験した疼痛緩和に関する限界を捉える要素であった。看護者は、自己の痛みをアセスメントする能力や、自分の行っている緩和ケア、看護者の行う疼痛緩和ケアの限界を捉えていた。

例えば多くの看護婦は、自分自身の能力として「痛みがわからないし何をすればいいのかわからない。カンファレンスに出しても答えがでない。看護婦だけでは限界がある（ケース8）」をはじめとする、主観的な痛みのアセスメント能力不足、患者に痛みの表出を促す技術の未熟さや自分自身の技術をチームで共有していくことができないなどの限界を感じていた。また何人かは「看護婦のケアは一時的、部分的には痛みを軽減させるが、薬にはかなわない部分がある。がんの痛みを緩和するには鎮痛・鎮静薬の方法しかないのかと思う（ケース4）」のように、緩和ケアを捉えていた。

⑥ 疼痛緩和の苦悩

《疼痛緩和の苦悩》とは、看護者が疼痛緩和ケアを実践する中で体験した疼痛緩和に関する苦悩を捉える要素で、〈痛みに関して語り合えない苦悩〉〈痛みを緩和できない苦悩〉〈痛みのある患者に日々関わる苦悩〉の3つが見いだされた。

例えば看護者は、「患者には病名が告知されていないのでがんの痛みとは言えない。本音で緩和について話し合えない（ケース12）」のように、患者に病名・病状の説明がされていないため、痛みについて本音で話せない、痛みに関する疑問に答えられないと苦悩してい

た。また、本音で話せないために患者に不信感を抱かせたり、緩和法について患者に相談や協力が得られないことに苦悩を感じていた。さらに看護者は、医師と痛みや緩和法についてコミュニケーションがうまく図れず、医師の患者理解を促すことができないことや医療チームの中でも患者の痛みについての共通認識ができていないことに苦しんでおり、患者の痛みについて関係する人々と思うように〈語り合えない苦悩〉を抱えていた。

また看護者は、疼痛緩和ケアを実施していても「患者の痛みに対して看護婦はあまり十分なことができていない。医師の治療方針にタッチできていない（ケース17）」のように、増強する患者の痛みを前にして対応策が何もない状況や疼痛緩和に関する患者や家族の期待に添えない、医師と協働できない状況の中で〈痛みを緩和できない苦悩〉を抱えていた。さらに看護者は、毎日の看護実践の中で「現在の緩和ケアでは、痛みがとれない患者に毎日関わるしんどさがある。何をしたらいいのかわからないしどうすることもできない、逃げ場もない（ケース21）」のように逃れることができない現実を前にして、逃げたいという思いとの間で葛藤し、〈患者に日々関わる苦悩〉を抱えていた。

⑦ 疼痛緩和に伴う思い

《疼痛緩和に伴う思い》とは、看護者が疼痛緩和ケアを実践する中で体験した疼痛緩和に伴う看護者の思いを捉える要素であった。看護者は自らの実践している疼痛緩和ケアを振り返り、自分が実践している内容にためらいや迷い、患者の疼痛緩和への無力感や後悔の念、罪悪感、自己嫌悪など、様々な思いをもちながら日々の実践を継続していた。

例えば看護者は、「原因不明の痛みに指示だからと注射することにためらいがある（ケース12）」「痛みは主観的なものなので鎮痛薬の使用に関して迷う（ケース12）」のような思いや「緩和できなければどうしようもない気持ちになる（ケース19）」、「疼痛緩和の目標が達成できなかったことへの悔しさ、後悔がいつもある（ケース9）」「痛みが増強したら苦しい。罪の意識に苛まれ、自己嫌悪に陥る。かわいそうと思いながら結構早めに患者のそばを去る自

分を冷たいと思う(ケース5)」などのように、実践の中で様々な思いを抱いていた。

4) 疼痛緩和が自己にもたらす力の捉え

【疼痛緩和が自己にもたらす力の捉え】とは、看護者がこれまでの疼痛緩和ケアの体験より得た、緩和に向かう内なる力を捉える側面である。看護者は、がん患者の疼痛緩和を行う際に、疼痛緩和ケアの患者の目標が達成できたことに満足感や充足感を得、痛みが緩和された患者の表情や姿に安堵感や喜びを感じていた。また、患者や家族からケアの効果についての言葉や肯定的な評価を得、これらが看護者自身の力となっていることを把握していた。この側面には、《疼痛緩和の成果の実感》《疼痛緩和のエネルギー》の2つの要素が含まれていた。

① 疼痛緩和の成果の実感

《疼痛緩和の成果の実感》とは、看護者が疼痛緩和ケアに向かう際の内なる力を生み出す要素であった。看護者は、患者の痛みの変化や表情などから実感し喜びや安堵感を得ることが、疼痛緩和に向かう活力となっていることを捉えていた。

例えば看護者は、「看護ケアをして患者の痛みの変化がみられたり、次に訪室したときに眠っていたらホッと安心する(ケース5)」「何をしても患者の痛みをコントロールできなければ落ち込む。解決策はないが患者の顔が穏やかであれば救われる(ケース15)」のように、実践した〈疼痛緩和ケアの結果〉を患者の言動を通して認識していた。

② 疼痛緩和のエネルギー

《疼痛緩和のエネルギー》とは、看護者が疼痛緩和ケアに向かう際の内在する活力の要素であった。看護者は、実践を通して患者の疼痛緩和の目標が達成できた満足感や充足感を感じ、行った疼痛緩和ケアに対して患者や家族から肯定的な評価を得ることが、疼痛緩和に向かう活力となっていることを捉えていた。

例えば看護者は「看護をして患者の痛みが緩和し、患者の“ありがとう”の語調がいつもと違うときは、本当に嬉しく喜びを感じる。訪室すると患者の反応で痛みが緩和されてい

ることがわかり、患者の苦痛のない状況を早く作りたい、楽にしたいと思う(ケース6)」「疼痛緩和ケアにおける看護婦の役割を20年の体験を通して認識している。経験に裏打ちされ、自信ができてきた(ケース17)」のように、これまでの〈体験からの獲得〉が自己の成長を促し、疼痛緩和に向かう力になっていることを捉えていた。

5) 疼痛緩和に立ち向かう自己の力の捉え

【疼痛緩和に立ち向かう自己の力の捉え】

とは、看護者の疼痛緩和ケアの実践の中で自己を立て直し、さらなる緩和ケアに立ち向かう自分自身の力を捉える側面である。看護者は、現状に押し潰されそうになりながらも、患者の痛みに対して「～しなければならない」という気構えや態度をもち、痛みが何らかの方法で緩和されると疼痛緩和への希望をもって患者の痛みを何とかしたいと志向する自分自身の力を捉えていた。この側面には、《疼痛緩和への気構え》《疼痛緩和の希望》《疼痛緩和の志向》の3つの要素が含まれていた。

① 疼痛緩和への気構え

《疼痛緩和への気構え》とは、看護者が疼痛緩和に向かう際の心構えの要素で、〈気構え〉〈態度〉の2つが見いだされた。

例えば看護者は、がん患者の痛みを一番よくわかっているのは看護者であり、疼痛緩和ケアにおいて重要な役割を担っているのも看護者で「がんと関連した痛みは看護婦として取らなければならない。残すものではない、痛みは我慢させない、早めに対処して早くとり最小限にする(ケース11)」などのように患者の痛みの緩和に対する〈気構え〉を認識していた。また看護者は、疼痛緩和について自分の中に、疼痛緩和ケアに対する独自の〈態度〉が備わっていることを捉えていた。

② 疼痛緩和の希望

《疼痛緩和の希望》とは、看護者が疼痛緩和に向かう際の、痛みの緩和を願望する要素で、〈願望〉〈期待〉の2つが見いだされた。

例えば看護者は、がん患者の痛みは疼痛緩和ケアを行うことで必ず取れるという〈期待〉を認識していた。また「痛みのある患者のケアには患者を取り巻く家族や看護婦、医

師の三者のコミュニケーションが上手くいつていることが大事で、これによって痛みはコントロールできると思う（ケース17）」のような自己の〈願望〉を認識していた。

③ 疼痛緩和の志向

《疼痛緩和の志向》とは、看護者が疼痛緩和に向かう際の、緩和に対して志をもって向かう要素で、〈こころざし〉〈臨む意志〉の2つが見いだされた。

例えば看護者は、「看護婦は疼痛緩和ケアを実践、向上、推進するために力を持たなければならない、勉強しなければ…（ケース16）」のように、患者の立場に立って疼痛緩和ケアを押し進めるための〈こころざし〉や、患者の疼痛緩和に関する決定に参加していかなければならないと疼痛緩和に〈臨む意志〉を持ってケアに立ち向かっていることを認識していた。

Ⅳ. 考 察

一般病院における、がん患者の疼痛緩和に関する看護者の捉えとその要素が明らかになった。看護者は痛みをもつ患者の体験や意図を探り、痛み体験を捉えると共に、自分自身の疼痛緩和に関する体験を通して自己に内在する要因や力を捉えていた。これらの捉えが看護実践のあり様を方向づけていると考えられた。ここでは捉えの側面について考察し、今後の疼痛緩和ケア推進に向けての検討を行う。

1. がん患者の痛み体験の理解に関する捉え

がん患者の疼痛緩和の看護援助方法を開発していく上で、【患者の痛み体験に関する捉え】と【痛み体験の理解をゆがめる要因の捉え】の側面は、適切な患者理解や痛みの理解に関わる重要な側面であると考えられた。

看護者は、患者の痛みの表現や行動から癌性疼痛の読みとりだけでなく、患者の本当に意図することや真意をくみ取って実践の中に活かそうとしていた。看護者が、言葉では表現されない痛みの捉えをしていたことは、疼痛緩和ケアにおいて重要な意味を持つと考ええる。癌の痛みはそれ以外の原因による痛みと同様に情緒・認知・行動・身体感覚など多面

的な性質をもったものと理解すべきであると指摘されている³⁾ように、痛みの訴えがないことイコール痛みがない訳ではない。それゆえ、患者のもっている痛みを示唆する動作から、言葉では表現されない《痛みの読み》をすることは、アセスメントの大切な要素と考える。また、患者固有の痛みの表現方法、表出方法を把握し、表現から本人の意図や真意を掴むよう自己の力を高めていく必要があると考える。

看護者は、《痛みの読み》をすると共に、日常生活の中で患者にとって痛みがあることがどのような意味をもつのか、すなわち《痛みの意味》を捉えていた。看護者は、患者の生活の質の視点で痛みを理解し、それに基づき日常生活へのもたらしを把握し、痛みがあるその現実が患者にとってどのような意味があるのかを判断して方策を模索していることが伺えた。しかし、このように《痛みの意味》にまで踏み込んでいる看護者は少なかった。今後は、患者自身がどのように自分の痛みを認識しているのか、どのように痛みを意味づけているかを把握していくことが、重要となってくるであろう。

一方看護者は、がん患者の疼痛緩和を行う際に、《看護者のとらわれ》や《看護者の痛み観》が、患者の痛み体験の理解をゆがめることを認識していた。一般病院においても、がんの痛みや緩和ケアに関する多くの情報や教育が普及しつつあった。しかし、知識と実践にはずれがあり、それに関わる要因の一つに看護者のとらわれが示唆された。片田ら⁴⁾も“痛みの残像”“業務の優先性”“患者に対する認識”を含む看護者自身のとらわれが介入に影響していたと報告しているように、疼痛緩和ケアを推進するには、看護者自身にとらわれが存在するという現実にも目を向けていく必要がある。看護者は、とらわれの存在を認識しているので、今後は、自分の実践を振り返りみつめることが重要であろう。また、看護者は、《看護者の痛み観》が患者の痛み理解に影響することも捉えているので、自己の主観を取り除き、アセスメント能力を育んでいくことやチームで話し合いをもち、判断したことを確認しながら方向性を打ち出すこ

とが大切であると考える。

2. 疼痛緩和に関わる看護者自身の体験の捉え

がん患者の痛みについての看護者の捉えの基盤となっているものは【疼痛緩和に関わる看護者自身の体験の捉え】と考えられた。疼痛緩和に関わる看護者自身の体験の捉えは多様性をもっていたが、困難や疑問、苦悩などの内容が多く抽出された。

1) 困難な体験

多くの看護者は、患者の疼痛緩和に関する様々な《困難》を抱えていた。それらの多くは、がん患者の痛みに関する判断の難しさ、痛みへの対応の難しさであった。和泉⁵⁾は、看護者が、がんの疼痛緩和が困難であると感じた理由として6項目を抽出しているが、今回の対象者も同様の困難さを体験していることが明らかになった。このことは、一般病院においても、疼痛緩和に関する知識は普及してきているものの、実践においてはまだまだ多くの問題が残されていることを示唆していると考ええる。

看護者は、患者の訴えや医師の疼痛コントロール、病棟でのルチーンの対応などに《疑問》を感じながらも、ずれや疑問解決への行動がとられていないことが明らかになった。今後は、疑問やずれの生まれる背景を詳細にしていくと共に、認識はしても行動化できない原因の究明や、患者に関わる人々のコミュニケーションをスムーズにし、共通認識をもてるような方策を検討していくことが必要であろう。また看護者は、自分自身や看護チームのメンバーの《知識不足》《限界》を認識していた。看護者が限界と認識していることは、痛みのアセスメント、痛みの表出を促す技術や緩和する技術、看護者間での技術の共有など疼痛緩和に関する看護の力であった。注目すべきことは、基本的な鎮痛薬、その使用法についての知識不足を認識してはいるが、そのままにしていることであった。しかしこれらの基本的なことは、自己研鑽や病棟の看護チームの取り組みで解決していけることではないだろうか。看護者が看護の力で痛みをコントロールできないと認識している背景に

は、疼痛緩和に関して、医師を筆頭に患者を支えるメンバーと協力体制や、組織的なチームが組まれていないという問題があることが伺えた。このことは、自己研鑽や病棟の看護者だけの取り組みでは解決できないため、家族を含めたがん患者に関わる全ての人々を巻き込んで組織的に解決の糸口を模索していく必要があろう。

2) 苦悩

看護者は、自己の内面に患者の痛みに関して多くの《苦悩》や《思い》をもちながら患者の疼痛緩和ケアを実践していた。

看護者は、痛みや緩和法について、患者や医師と本音で話せず意志疎通ができないこと、共通認識がもてないことに苦悩していた。また、増強する患者の痛みを緩和する技もなく、医師とも協働できないまま、患者からは逃れられない現実的苦悩していた。そのため、痛みのある患者に関わるには、自分を納得させたり、自己を奮い立たせるエネルギーが必要であると捉えている看護者の姿が浮き彫りになった。さらに、自分の行為にためらい、迷い、そして、無力感や後悔の念、罪悪感や自己嫌悪などの思いがあることも伺えた。小島らは⁶⁾、ターミナルケアに携わる看護者のストレスの一つとして、①医師、②上司、③看護間、④家族との人間関係を挙げ、さらに看護体制・内容に関するものや自己の能力に関するものを指摘している。今回の一般病院に勤務する看護者の多くは、がん患者の疼痛緩和ケアにおいて、医師や患者とうまくコミュニケーションが図れないこと、患者の痛みを緩和することができない状況での患者との関わり、看護者としての自己の力不足による落ち込みなどの苦悩を抱えていた。また、看護者の困難な体験が放置される、解決の糸口や可能性が見い出せない、一人で抱え込む、他者に理解されない場合、さらに辛い思いや苦悩が生み出されることが示唆された。これらのことより、疼痛緩和ケアの体験から生じた思いや苦悩の背景を探ると共に、看護者自身の思い・苦悩そのものにも注目することが重要であろう。その思いや苦悩の体験が、ジレンマやストレスとなってそのまま慢性的に持続しないよう、またそれらが看護者の次に

向かうエネルギーになるよう、体験内容を生かしたサポートが必要ではないだろうか。

3. 疼痛緩和ケアの活力の捉え

看護者は、何故多くの困難や苦悩を抱え、痛みのある患者に日々関わることの辛さを感じながらも患者の痛みに関わっていけるのであろうか。【疼痛緩和が自己にもたらす力の捉え】【疼痛緩和に立ち向かう自己の力の捉え】の側面は看護者の疼痛緩和への活力になるものとして重要であろう。

看護者の中には、自分の体験を振り返り、疼痛緩和の患者の目標が達成できたことについて満足感や充足感を得たり、患者や家族から疼痛緩和ケアに対する感謝の気持ちや肯定的な評価を得るという体験があり、その体験が前に向かう《疼痛緩和のエネルギー》となっていた。このことは、困難な体験をし苦悩の中にあっても、自らが得た結果からのエネルギーが蓄積されていけば、疼痛緩和ケアの活力となることを示唆している。看護者の介入によって患者にも看護者自身にもエンパワメントが生じていることが指摘されているように⁷⁾看護者は、自分や病棟の看護に力がないと感じながらも、患者や家族からエンパワメントされて力や自信を得ている。これらが、看護者の疼痛緩和に向かうエネルギーとなり、困難な体験や苦悩を感じながらも、痛みをもつ患者に関わることができる原動力となっていたのだろう。

看護者の、疼痛緩和ケアへのエネルギーの蓄積や、実践の中でのエネルギーの高まりが、看護者の体験内容を変革する力を持っていると考えられた。すなわち、《疼痛緩和へのエネルギー》の高まりは、看護者の体験内容を苦悩や困難な体験だけに留めておくのではなく、看護者が体験内容を振り返る、見直す、問題解決的思考をすることによって、内容の持つ意味や受け止めを変えていく機能を持っていると考えられる。体験内容をよい方向に捉え直すことは、疼痛緩和ケアへの意欲の高まりを促し、自分にも何かできるという思いを抱くことや自信へとつながり、ポジティブな変化をもたらす。この様なポジティブな変化は、カンファレンスを通して疼痛緩和ケア

を推進していく力、看護をこれからも続けていこうとする力になるであろう。また、疼痛緩和が自分自身にもたらす力を認識した看護者は、看護者自身の緩和ケア技術の向上を目指して、自己研鑽に向かう、もっといい方法を工夫する、仲間をつくるなどして、困難や苦悩に立ち向かう力、患者の看護に立ち向かう力を培い、充填していた。このことから、一般病院で疼痛緩和ケアを見直す際には、ケアのみならず看護者の体験内容に着眼し、体験がエネルギーになるような支援、ケアの実践から生まれる力を育む環境、体制づくりについて今後検討される必要があると考える。

V. ま と め

一般病院における、がん患者の疼痛緩和についての看護者の捉えを明らかにするために、22名の看護者に半構成的な面接を行った。その結果、疼痛緩和についての捉えとして【患者の痛み体験に関する捉え】【患者の痛み体験の理解をゆがめる要因の捉え】【疼痛緩和に関わる看護者自身の体験の捉え】【疼痛緩和が自己にもたらす力の捉え】【疼痛緩和に立ち向かう自己の力の捉え】の5つの側面が明らかになった。以下に、本研究で得られた知見を挙げる。

1. 疼痛緩和についての看護者の捉えの基盤となるものは、実践での自分自身の体験の捉えであり、この捉えが疼痛緩和ケアの実践のあり様を方向づけていることが示唆された。
2. 看護者は、患者の痛みの表現や行動から疼痛の読みとりだけでなく、患者の意図や真意を汲み取り、実践に活かそうとしていた。
3. 疼痛緩和ケアを行う際に、看護者には、苦しさや葛藤、無力感などの様々な心の揺れが生じていた。また、看護者自身の体験や感情が患者の痛み体験の理解をゆがめる要因を生み出すことが示唆された。
4. 疼痛緩和の中で得られる達成感や自己の力の実感が疼痛緩和に向かうエネルギーを高める上で、重要な役割を果たしていた。
5. 看護者は、疼痛緩和ケアに関する知識や

技術を始めとする看護者の力不足を感じると共に、医療チームとして他職者と協働することができないことに苦しんでいた。

本研究は22名の看護者を対象としたものであり、疼痛緩和についての看護者の捉えをすべて明らかにしたとは言い難い。今後は、明らかになった課題に取り組むと共に看護者を支援する体制を整えていく必要があると考える。

謝 辞

ご多忙中、本研究にご協力下さいました看護者の皆様に心より感謝申し上げます。

<引用・参考文献>

- 1) がんの統計：財団法人がん研究振興財団，pp.24-51，1997.
- 2) 平賀一陽他：日本におけるがん患者の疼痛の出現率・鎮痛法の現状と除痛率の改善度，厚生省がん克服戦略研究事業，がん患者のクオリティ・オブ・ライフ報告書，1997.
- 3) Funk, S. G. 他編集，安酸史子他訳：安楽へのアプローチ(1)痛みの臨床ケア13 癌患者の痛み緩和行動，pp.131-140，医学書院，1993.
- 4) 片田範子他：「痛みの緩和」における看護技術，看護研究，29(1)，pp. 5 -21，1996.
- 5) 和泉成子：看護婦が疼痛緩和を難しいと感じる理由と疼痛緩和を難しくしている状況，日本がん看護学会誌，11，p.134，1997.
- 6) 小島操子：終末期医療に携わる医師・看護婦のストレス自己管理法に関する研究，昭和62年度科学研究費研究成果報告書，1988.
- 7) 野嶋佐由美：エンパワーメントに関する研究の動向と課題，看護研究，29(6)，pp.453-464，1996.
- 9) McCaffery, M.：痛みをもつ患者の看護(中西睦子訳)，2，医学書院，1975.
- 10) McCaffery, M. & Beebe, A.，季羽倭文子監訳：痛みの看護マニュアル，第2章アセスメント，pp.8 -46，メヂカルフレンド社，1995.
- 11) 内田隆治他：がん患者の痛み体験への看護援助モデルの構築、平成8・9年度科学研究費研究成果報告書，1998.
- 12) Watson, J.：Nursing ; Human Science and Human Care-A Theory of nursing, 54, Appleton Century Crofts, 1984.
- 13) Benner, P. & Wrubel, J.：The Primary of Caring ; Stress and Coping in Health and Illness, Menlo park, CA ; Addison-Wesley, 1989.
- 14) Camp, L. D.：A Comparison of nurses' recorded assessments of pain with perceptions of pain as described by cancer patients, Cancer Nursing, 11(4), pp.237-243, 1988.
- 15) Follick, M. J., Ahern, D. K., & Laser-Wolston, N.：Evaluation of a Daily Activity Diary for Chronic Pain Patients, Pain, 19, pp.373-382, 1984.
- 16) Von Roenn, J. H., Cleeland, C. S., & Gonin, R., et al：Physician attitudes and practice in cancer pain management -A Servey from Eastern Cooperative Oncology Group, Ann Intern Med, 119(2), pp.121-126, 1993.