

笹川記念保健協力財団 研究助成

助成番号：2016A-018

(西暦) 2017年 2月 17日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

理事長 喜多悦子 殿

## 2016年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成

### 研 究 報 告 書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

#### 記

研究課題

高齢がん患者が主体的に疼痛コントロールに取り組むための研究  
～外来における多職種による患者教育プログラムの開発に向けて～

---

公立大学法人 札幌市立大学大学院看護学研究科

所属機関・職名 看護学専攻 博士前期課程

---

研究代表者氏名 西田 絵美

---

## I. 研究の目的

わが国では高齢化が進行し、がん患者の約 7 割は 65 歳以上の高齢者である。併せて、医療情勢の変化によりがん治療の場は外来へ移行している。痛みは、がん患者の 5 割以上が体験する症状であり (Van den Beuken-van Everdingen et al., 2007), 他の症状に比べても早期から出現する。しかし、わが国では特に外来に通院する高齢がん患者の除痛が不十分と報告されている (榊原ら, 2015)。

海外では、がん疼痛を有する患者に対して、患者を主体とした在宅での症状マネジメントに焦点を当てた体系的な教育プログラムが開発されている。患者の主体的な取り組みを重視し、セルフケアの向上を目的とした教育プログラムにより、患者の鎮痛への効果示されている (Miaskowski, C. et al., 2004 ; Ward SE, 2009 ; Jahn P. et al. 2014)。現在、わが国では体系的な教育プログラムは存在せず、高齢がん患者の疼痛コントロールに特化した教育プログラムは海外においても見当たらない。今後も高齢化の進行が予測されるわが国では、医師や看護師、薬剤師を含めた多職種の協働による患者教育プログラムの開発が必要である。

以上のことから、本研究では外来における多職種による患者教育プログラム開発に向けて、1. 外来に通院する高齢がん患者の在宅での疼痛コントロールに対する取り組みから、疼痛コントロールの促進要因や阻害要因および、2. 外来看護師、保険薬局の薬剤師、訪問看護師が捉える高齢がん患者の疼痛コントロールに対する障壁と、各職種が行っている疼痛コントロールに関する指導内容、援助内容を明らかにすることを目的とする。

## II. 研究の内容・実施経過・研究の成果

### 1. 研究課題 1：外来に通院する高齢がん患者在宅での疼痛コントロールに対する取り組みから、疼痛コントロールの促進要因と阻害要因を明らかにする

#### 1) 研究方法

##### (1) 研究対象者

A 市内の、①がん診療連携拠点病院 (北海道, 2016a)、②北海道がん診療連携指定病院 (北海道, 2016b)、③がん性疼痛緩和指導管理料の算定施設 (北海道厚生局, 2016) のいずれかに該当する施設とし、精神科単科、訪問診療を専門としている施設を除外した 80 施設よりネットワークサンプリング法を用いて、以下の選定基準に該当する対象者の紹介を受けた。

- ①研究の趣旨についての理解が得られ、研究の参加に口頭と文書で同意が得られた者
- ②がんと診断され、告知を受けている 65 歳以上の者
- ③外来に通院しており、PS (Performance Status) において、0 から 2 にある者
- ④がん疼痛のため鎮痛薬・鎮痛補助薬により疼痛コントロールがされている者
- ⑤コミュニケーションがとれ、実際に行っている取り組みについて想起し話すことが可能である者

⑥強い痛みなど身体的苦痛や精神的苦痛によりインタビューが負担とならない者

(2) データ収集方法

症状マネジメントの統合的アプローチ (IASM) を現場で使用するために開発された The Integrated Approach to Symptom Management 看護活動ガイドブック Ver.10(内布, 2016) を参考にインタビューガイドを作成し, 半構成的面接法を対象者につき 1 回 30 分程度を目安に実施した。

(3) データ分析方法

各インタビューデータから逐語録を作成し, 逐語録から「疼痛コントロールに対して行っている行動」や「周囲へ働きかけようとする態度」について表現している部分について着眼し, 文脈単位で抽出を行った後, 質的帰納的に分析を行った。

(4) 倫理的配慮

本研究は札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会の承認を得て実施した(平成 28 年度研究倫理審査通知 No.4)。

## 2) 研究の成果

(1) 対象者の概要

対象者は 5 名で, 男性 2 名, 女性 3 名であり, 平均年齢は 73 歳 (65 歳~87 歳) であった。対象者 5 名のうち 4 名は医療用麻薬を使用し, 家族と同居していた。

(2) データ収集の概要

すべてのインタビューは研究対象者が通院する病院施設内で 1 人につき 1 回実施し, 1 人当たりの平均面接時間は 41 分 (27 分~56 分) であった。

(3) 分析結果

各インタビューデータの逐語録から外来に通院する高齢がん患者の疼痛コントロールに対する取り組みを合計 43 コード抽出した。コードの類似性を検討し 13 サブカテゴリー, 4 カテゴリーを抽出した。結果を表 1 に示し, 以下カテゴリーを以下, 【 】 で表し説明する。

① 外来に通院する高齢がん患者の疼痛コントロールに対する取り組み

外来に通院する高齢がん患者の疼痛コントロールに対する取り組みとして, 【痛みの自己評価に基づいて薬や湿布を使い分ける】, 【なるべく薬を使用せずに痛みを調整する】, 【痛みを予防し悪化させないように生活調整を行う】, 【必要に応じて他者に援助を要請する】を抽出した。

### 3) 小括

本研究で明らかとなった取り組みから、高齢がん患者は痛みの自己評価を行い薬や湿布を使い分けていることや、痛みを予防し悪化しないような生活調整を行っていることが明らかとなった。この取り組みには、高齢者は自身で痛みをどう評価しているかといった痛みの体験が重要視されており、その体験を基に取り組みを判断していると考えられる。一方で、疼痛コントロールに対する阻害要因として、医療用麻薬への認識からできるだけ医療用麻薬を減らす取り組みや、がん疼痛の感覚がよくわからないこと、痛みをとることへのあきらめから、医療者には頼らないという取り組みも見られた。これらのことから、高齢者の痛みの体験に合わせて、医療用麻薬の知識、内臓痛や神経障害性疼痛などがんに特徴的な痛みの教育が、疼痛コントロールの促進要因として考えられる。

## 2. 研究課題 2：外来看護師、保険薬局の薬剤師、訪問看護師が捉える高齢がん患者の疼痛コントロールに対する障壁と、各職種が行っている患者に対する疼痛コントロールに関する指導内容、援助内容を明らかにする。

### 1) 研究方法

(1) 研究対象者の選定：研究対象者の基準は以下とする

- ① 北海道内のがん診療連携拠点病院、北海道がん診療連携指定病院、または、がん性疼痛緩和指導管理料の算定施設においてがん疼痛コントロールを行っている外来通院中の高齢がん患者をケアした経験のある臨床経験 3 年目以上の外来看護師
- ② 在宅でがん疼痛コントロールを行っている高齢がん患者をケアした経験のある 3 年目以上の訪問看護師
- ③ 医療用麻薬を取り扱う保険調剤薬局に勤務し、高齢がん患者に対し鎮痛薬の服薬指導を行った経験のある 3 年目以上の北海道内の保険薬局薬剤師

(2) データ収集方法

外来看護師、保険薬局の薬剤師、訪問看護師に対し、6 名程度を 1 グループとしたフォーカスグループインタビューを実施する。

(3) データ分析方法

録音したインタビューデータを逐語録に起こし、高齢がん患者の疼痛コントロールの現状と、各職種が行っている疼痛コントロールに関する指導内容、援助内容を抽出した。抽出したデータはひとつの意味内容を 1 記録単位とし内容分析を行った。

(4) 倫理的配慮

研究者の所属する施設の倫理委員会の承認（通知 No.1609-1）を得て実施した。

## 2) 研究の成果

### (1) 対象者の概要

対象者は計 21 名。外来看護師 5 名，訪問看護師 11 名，保険薬局薬剤師 5 名であり，女性 17 名，男性 4 名であった。年齢は，32～61 歳で平均 48.6 歳，看護師経験は 10.5 年～37 年で平均 21.3 年，臨床経験年数は 9 年 4 ヶ月～40 年で平均 24 年，がん患者のケア経験は 5 年～28 年 9 ヶ月で平均 16.7 年であった。

### (2) データ収集の概要

フォーカスグループインタビューは，4 名～7 名のグループで 4 回実施した。インタビューの実施場所は札幌，名寄市，山形市であった。インタビュー時間は 50 分～85 分で平均 73 分であった。

### (3) 分析結果

分析の結果，計 143 の記録単位，22 のサブカテゴリー，26 のカテゴリーが抽出された。以下，カテゴリーを【 】で表し説明する。

#### ① 高齢がん患者の疼痛コントロールの障壁（表 2）

高齢がん患者の疼痛コントロールの障壁には，医療システム上の要因として【訪問看護師が捉える障壁】，【外来看護師が捉える障壁】，【保険薬局薬剤師が捉える障壁】があり，立場の違いで障壁と捉える内容に違いがあった。また，医療者側の要因として，【服薬アドヒアランスの障壁】，【痛みや副作用の伝え方の指導不足】，【痛みのアセスメントや薬剤評価の難しさ】が抽出された。さらに，患者側の要因として【高齢者の信念や価値】，【医療用麻薬に対するイメージや誤解】が抽出された。

#### ② 各職種が行っている患者に対する疼痛コントロールに関する援助内容（表 3）

訪問看護師が行っている援助内容は，【痛みの強さだけでなく患者の生活全体を包括的にアセスメントする】，【患者に痛みの伝え方を指導】，【服薬アドヒアランスの促進】，【痛みに対して行っている患者の知恵や取り組みを支持】，【レスキュー鎮痛薬を使用するタイミングの具体的な指導】，【服薬管理と医師に対する薬剤調整】，【多職種連携の調整】であった。

外来看護師が行っている援助内容は，【生活全体の様子をアセスメントし薬剤の増量が必要かどうか評価】，【服薬指導と疼痛悪化時の連絡の指導】，【診察時に同席し患者の代弁をする】，【意図的な情報収集とアセスメントの体制づくり】，【信頼できる保険薬局との連携】であった。

保険薬局薬剤師の援助内容は，【医師の処方意図を理解する努力】，【短時間での薬剤評価の工夫】，【成果と手ごたえに基づいたレスキュー薬の服薬指導】，【地域の保険薬局との連携】，【患者の暮らしと理解力にあわせた服薬指導】，【時間をかけて信頼関係を築く】で

あった。

### 3) 小括

訪問看護師, 外来看護師, 保健薬局薬剤師から疼痛コントロールに対する障壁としてそれぞれの職種との連携の取りにくさによる情報共有の困難さがあげられている。各職種共に, 患者の生活全体のアセスメントや指導を援助として挙げているが, 在宅療養を支える各職種間で情報を共有できることによって, 外来に通院する高齢がん患者に対して一貫した指導や教育が行えると考ええる。

## Ⅲ. 考察

外来に通院する高齢がん患者は, 疼痛コントロールに対して痛みの自己評価に基づいて, 疼痛コントロールのための取り組みを行っていた, これは, がん患者が痛みに対して薬剤の使用を自ら調整することや, 痛みの出現や増悪を防ぐセルフケア (平岡, 2015; 平岡, 佐藤, 2012; 水野, 佐藤, 2003) と類似しており, 高齢がん患者に対象を限定しても, 疼痛コントロールに対して主体的にセルフケアが行えていると考える。一方で, 高齢がん患者は医療用麻薬への誤解や, がん疼痛治療へのあきらめに基づく取り組みを行っていた。各職種からも, 疼痛コントロールの障壁として高齢者の信念や価値, また医療用麻薬に対するイメージや誤解が患者側の障壁として抽出されている。先行研究では, 高齢になるほど医療用麻薬に対する依存や麻薬により生命が短くなることへの懸念が増えることが示されている (Akiyama. et al., 2012)。しかし, 対象者はやみくもに医療用麻薬を避けようとしているのではなく, 有する痛みから薬剤が自分に必要かどうかを評価し, 薬の使用を選択していた。しかしこの評価が知識が不足している中で行われることによって, 高齢がん患者の疼痛コントロールに対する取り組みに大きく影響することも考えられる。このことから教育プログラムでは, 医療用麻薬への誤解についての教育のみならず, 高齢がん患者の信念や価値を医療者が理解し, 高齢がん患者自身の痛みの評価を共有し, 具体的な取り組みが選択できるような教育プログラムが必要であることが示唆される。

## Ⅳ. 今後の課題

本研究の研究課題 1 については, サンプル数が 5 名と少なく, 外来に通院する高齢がん患者の疼痛コントロールに対する取り組みとして, 一般化, 普遍化するには限界がある。そのため, 今後さらに高齢がん患者の疼痛コントロールに対する取り組みについて知見を重ね, 高齢がん患者の教育プログラムとして必要な項目を検討していく必要がある。

## Ⅴ. 研究成果の等の公表予定

日本緩和医療学会, またはがん看護学会での公表を検討している。

## 文献

- Akiyama, M., Takebayashi, T., Morita, T., Miyashita, M., Hirai, K., Matoba, M., ... & Eguchi, K. (2012). Knowledge, beliefs, and concerns about opioids, palliative care, and homecare of advanced cancer patients: a nationwide survey in Japan. *Supportive Care in Cancer*, 20(5), 923-931.
- AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons. (2002). The management of persistent pain in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(6 Suppl), S205-S224.
- Bruckenthal, P., & D'Arcy, Y. (2007). Assessment and management of pain in older adults: review of the basics. *Topics in advanced practice nursing ejournal*, 7(1).
- 平岡玲子. (2015). 痛み治療を継続するために外来通院するがん患者が直面する困難と取り組み. *日本看護医療学会雑誌*, 17(1), 21-32.
- 平岡玲子, 佐藤禮子. (2012). がん患者のペインマネジメントに対する主体的取り組み. *日本がん看護学会誌*, 26(3), 23-33.
- 北海道. (2016a). がん診療連携拠点病院とは. 北海道ホームページ  
[http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/gan\\_kyoten.htm](http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/gan_kyoten.htm) (2016.1.19 確認).
- 北海道. (2016b). 北海道がん診療連携指定病院とは. 北海道ホームページ  
[http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/gan\\_siteibyouinn.htm](http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/gan_siteibyouinn.htm) (2016.1.19 確認).
- 北海道厚生局. (2016). 施設基準等 届出受理医療機関名簿(届出項目別). 北海道厚生局ホームページ  
[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken\\_kikan/documents/b\\_kanri-01.pdf](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/b_kanri-01.pdf) (2016.1.19 確認).
- Jahn, P., Kuss, O., Schmidt, H., Bauer, A., Kitzmantel, M., Jordan, K., ... & Landenberger, M. (2014). Improvement of pain-related self-management for cancer patients through a modular transitional nursing intervention: A cluster-randomized multicenter trial. *PAIN®*, 155(4), 746-754.
- Miaskowski, C., Dodd, M., West, C., Schumacher, K., Paul, S. M., Tripathy, D., & Koo, P. (2004). Randomized clinical trial of the effectiveness of a self-care intervention to improve cancer pain management. *Journal of Clinical Oncology*, 22(9), 1713-1720.
- 水野照美, 佐藤禮子. (2003). 痛みのあるがん患者の在宅療養における苦痛とセルフケア. *千葉大学看護学部紀要*, 25, 1-8.

- 榎原直喜, 東尚弘, 山下慈, 三浦浩紀, 吉本鉄介, 吉田茂昭, ... & 的場元弘. (2015).  
がん患者の疼痛の実態と課題—外来/入院の比較と高齢者に焦点をあてて—.  
Palliative Care Research, 10(2), 135-141.
- Smith, T. J. (2015). Symptom Management in the Older Adult: 2015 Update. Clinics  
in geriatric medicine, 31(2), 155-175.
- 内布敦子. (2016). The Integrated Approach to Symptom Management 看護活動ガイドブ  
ック 改訂版 ver.10. 未出版.
- Van den Beuken-van Everdingen, M. H. J., De Rijke, J. M., Kessels, A. G., Schouten,  
H. C., Van Kleef, M., & Patijn, J. (2007). Prevalence of pain in patients with  
cancer: a systematic review of the past 40 years. Annals of oncology,  
18(9), 1437-1449.
- Ward, S. E., Serlin, R. C., Donovan, H. S., Ameringer, S. W., Hughes, S., Pe-  
Romashko, K., & Wang, K. K. (2009). A randomized trial of a representational  
intervention for cancer pain: does targeting the dyad make a difference?.  
Health Psychology, 28(5), 588-597.

表 1 外来に通院する高齢がん患者の疼痛コントロールに対する取り組み

【痛みの自己評価に基づいて薬や湿布を使い分ける】	3 サブカテゴリー 11 コード
湿布で痛みや圧迫感を予防する	
定期薬を継続する	
痛みが増強しそうなタイミングで頓服薬を使用する	
【できるだけ薬を使わずに痛みを調整する】	2 サブカテゴリー 6 コード
なるべく麻薬の使用を減らす	
許容できる範囲の痛みは様子を見る	
【痛みを予防し悪化させないように生活調整を行う】	5 サブカテゴリー 16 コード
無理のない日常生活動作を工夫する	
入浴やマッサージで痛みを和らげる	
痛みが増強しそうだと予測したときは横になる	
楽に寝るための物品を利用する	
気分を転換する	
【必要に応じて他者に援助を要請する】	3 サブカテゴリー 10 コード
家族に頼る・頼む	
医療者の力を借りる	
痛みはよくなりないと感じ医療者には言わない	

表 2. 高齢がん患者の疼痛コントロールの障壁

<b>医療システム上の要因</b>		
訪問看護師が捉える障壁	5 サブカテゴリー	18 記録単位
外来医師の服薬の実態把握不足		
外来の責任者の不在		
外来との連携のとりにくさ		
外来のフォロー体制不足		
保険薬局薬剤師の処方内容の理解不足		
外来看護師が捉える障壁	3 サブカテゴリー	7 記録単位
自宅での服薬状況の把握困難		
指導内容を共有することの難しさ		
マンパワーと時間不足		
保健薬局薬剤師が捉える障壁	3 サブカテゴリー	10 記録単位
患者不在のため痛みの評価困難		
服薬指導時間の不足		
患者への指導内容や処方意図が不明なため患者指導が困難		
<b>医療者側の要因</b>		
服薬アドヒアランスの障壁	4 サブカテゴリー	16 記録単位
副作用出現の懸念から服薬拒否		
薬剤管理の難しさ		
患者・家族に対する薬剤指導の不十分さ		
レスキュー薬使用の指導の不十分さ		
痛みや副作用の伝え方の指導不足	3 サブカテゴリー	10 記録単位
短時間の外来で痛みを伝えることの難しさ		
短時間での指導による不十分さ		
外来医師のコミュニケーション不足		
痛みのアセスメントや薬剤評価の難しさ	2 サブカテゴリー	6 記録単位
痛みの程度や薬剤使用の判断のむずかしさ		
曖昧な表現による評価の難しさ		
<b>患者側の要因</b>		
高齢者の信念や価値	2 サブカテゴリー	10 記録単位
これまでの人生経験で培われた薬や痛みに対する固定された態度		
これまでの体験に基づいた痛みに対する信念		
医療用麻薬に対するイメージや誤解	9 記録単位	

表 3 各職種が行っている患者に対する疼痛コントロールに関する援助内容

訪問看護師の援助内容	記録単位数
痛みの強さだけでなく患者の生活全体を包括的にアセスメントする	7 記録単位
患者に痛みの伝え方を指導	3 記録単位
服薬アドヒアランスの促進	5 記録単位
痛みに対して行っている患者の知恵や取り組みを支持する	4 記録単位
レスキュー鎮痛薬を使用するタイミングの具体的な指導	3 記録単位
服薬管理と医師に対する薬剤調整	2 記録単位
多職種連携の調整	2 記録単位
外来看護師の援助内容	
生活全体の様子をアセスメントし薬剤の増量が必要かどうか評価	10 記録単位
服薬指導と疼痛悪化時の連絡の指導	2 記録単位
診察時に同席し患者の代弁をする	1 記録単位
意図的な情報収集とアセスメントの体制づくり	2 記録単位
信頼できる保険薬局との連携	2 記録単位
保険薬局薬剤師の援助内容	
医師の処方意図を理解する努力	3 記録単位
短時間での薬剤評価の工夫	4 記録単位
成果と手ごたえに基づいたレスキュー薬の服薬指導	2 記録単位
地域の保険薬局との連携	2 記録単位
患者の暮らしと理解力にあわせた服薬指導	2 記録単位
時間をかけて信頼関係を築く	1 記録単位