癌性疼痛患者に対する看護師の意識の向上をめざして

ー勉強会（講義、ビデオ学習）を実施してー

B病棟7階
○田中直子　亀谷　綾
戎屋かおり

Ⅰ．はじめに

消化器・内分泌代謝・心療内科病棟（以後当病棟とする）では、終末期患者が年間50～60人と多く、癌性疼痛に対して麻薬を使用している患者も多い。しかしながら、麻薬を使用していても、疼痛を訴える患者がいることから疼痛管理は十分とは言えない現状がある。そのため、看護師も疼痛緩和のための知識をもち、看護介入を行うことで直接痛みの原因を取り除いたり、疼痛閾値を上げることが必要ではないかと考えた。

そこで、当病棟の看護師に癌性疼痛緩和に対する意識調査をした。その結果を武田[1]らと比較したところ当病棟では全般的な薬や看護ケアの知識が不足していた。また、癌性疼痛緩和について関心がある人は多かったが、「癌性疼痛を効果的によく緩和できている」と答えた人はいなかった。その原因として疼痛緩和に関する知識・経験不足、不十分な疼痛アセスメントが多く挙げられた。

今回、私たちは疼痛緩和に関する知識を習得し、疼痛緩和の質を高めるために、薬剤師と看護師による疼痛緩和についての勉強会を開いた。その後、当病棟の看護師に疼痛緩和に対する意識の変化を調査した。

Ⅱ．研究方法

1．研究期間

平成16年9月12日～10月5日

2．研究対象

当病棟に勤務する看護師長・研究メンバーを除く女性看護師19名

看護師の平均年齢は29.2±5.9（21～42歳）、臨床経験平均年数は7.4±5.9(1～21年)、当病棟での臨床経験平均年数は3.1±2.8(1～9年)であった。

実施するにあたり当病棟の看護師に研究の主旨を説明し、同意を得た。

3. 勉強会の方法

① 薬剤師による勉強会を実施した（平成16年9月12日　18時30分～19時30分）。参加者は7名。薬剤師1名が講義方式で資料を用いて、癌患者の痛みに用いる基本薬のリスト（WHO 3段階除痛ラダー）、麻薬の種類、モルヒネの副作用と対策、トータルペインについて説明し、その後質疑応答を行った。

② 看護師による勉強会を実施した（平成16年9月19日　18時30分～19時）。参加者は9名。研究メンバー看護師2名により講義方式で資料を用いた。痛みの認知・アセスメントの必要性（アセスメントシートの活用）、継続的なモニタリング（痛みの記録、ペインスケール）及び、看護ケアと疼痛対策（タッチング、マッサージ、温罨法、ポジショニング、気分転換活動、リラクゼーションとイメージ法、精神的サポート）について根拠やケア方法を紹介し、その後質疑応答を行った。

③ 薬剤師、看護師の勉強会に勤務の都合等で参加できなかった全ての人については、後日休みや勤務終了後に個々で2つ勉強会のビデオ学習を行ってもらった。

4. 評価方法

勉強会後の癌性疼痛緩和に対する看護師の知識と意識の変化について質問紙による調査を実施した（平成16年9月25日～10月5日）。

調査内容は癌性疼痛緩和に対する看護師の意識項目について勉強会前と同じ内容の12項目、当病棟でよく使用されているオピオイド製剤（MSコンチン錠、アンペック坐薬、カディアンカプセル、オプ

ソ内服液）の薬の知識２項目４細目について選択方式で質問し、勉強会の前（平成16年８月24日）と後（平成16年10月５日）で比較した（**表1,2**）。また、勉強会の効果について４項目８細目からなる質問紙を独自で作成し、選択方式で質問した（**表3**）。

Ⅲ．結果

表１　質問紙内容

項目	勉強会前 n (%)	勉強会後 n (%)	P 値
癌発病中の患者の疼痛の割合	12 (63%)	7 (36%)	0.1027
疼痛の強さを判定する者	18 (94%)	19 (100%)	――
疼痛を実際よりも強く訴える割合	0 (0%)	0 (0%)	――
鎮痛薬の投与方法	14 (73%)	17 (89%)	0.4048
疼痛緩和の効果の得られるべき割合	14 (73%)	14 (73%)	――
副作用対策	12 (63%)	14 (73%)	0.4844
麻薬を投与する第一選択方法	16 (84%)	19 (100%)	0.2297
鎮痛薬として最も多く用いられている経口薬剤	17 (89%)	14 (73%)	0.4048
経口投与不可能な患者に最も多く用いられている薬剤	10 (52%)	7 (35%)	0.3226
麻薬と投与時期	11 (57%)	16 (84%)	0.1510
ターミナルにおける麻薬使用	11 (57%)	17 (89%)	0.0625

n＝19　P<0.05

表２　薬の知識について

項目	勉強会前 n (%)	勉強会後 n (%)	P 値
除痛ラダーを用いた第一選択となる鎮痛剤	14 (73%)	18 (94%)	0.0625
各麻薬効果の作用時間			
MS コンチン	11 (58%)	12 (66%)	0.1797
アンペック坐薬	10 (55%)	12 (66%)	0.7399
オプソ内服液	3 (16%)	11 (63%)	0.0789
カディアンカプセル	9 (45%)	14 (77%)	0.0170

n=19　p<0.05

表３　勉強会の効果について

項目	n (%)	
勉強会後の知識向上の効果	非常に効果的	６（３２%）
	やや効果的	１３（６８%）
行っていた看護介入	話し相手	１９（１００%）
	タッチング	９（　４７%）
	リラクゼーション	３（　１６%）
	気分転換	２（　１１%）
勉強会後行ってみたい看護介入	話し相手	１９（１００%）
	タッチング	１０（　５３%）
	リラクゼーション	９（　４７%）
	気分転換	６（　３２%）
	温罨法	９（　４７%）
	マッサージ	６（　３２%）
	ポジショニング	６（　３２%）
	イメージ法	３（　１６%）
	アロマテラピー	１（　５%）
ペインスケールの使用	効果的である	１５（　７９%）
	どちらともいえない	４（　２１%）
アセスメントシートの使用	していきたい	１３（　７２%）
	どちらともいえない	４（　２２%）
	していきたくない	１（　６%）

注：看護介入については複数回答　n＝19

χ２検定の結果、「カディアンカプセルの作用時間」の一項目で有意差がみられた。

オピオイド製剤の勉強会前の全体の正答率は43.5%であったが、勉強会後の全体の正答率は73%に上昇した。特にオプソ内服液は勉強会前の正答率は16%であったが、勉強会後の正答率は63%と最も上昇を認めた（**図1**）。

看護介入においては勉強会前では「癌性疼痛緩和のためにどのような看護介入を行っていますか？」との質問（複数回答可）に、「話し相手」が19名（100%）、「タッチング」が９名（32%）に集中する結果となっていた。

勉強会後「勉強会後行ってみたいと思った看護ケアはありましたか？」との質問（複数回答可）には、「タッチング」は10名(53%)、「リラクゼーション」は９名(47%)と増加し、勉強会前では行っていなかった温罨法、マッサージなどの看護ケアを試みたいという結果であった（**図2**）。

疼痛緩和の妨害因子で不十分な疼痛アセスメントを挙げた人が10名（53%）と多かったため、勉強会でアセスメントシートについて説明した。その結果、勉強会後にアセスメントシートを使用していきたいと考えた人は全体の13名（72%）であった。

Ⅳ．考察

オピオイド製剤の作用について、勉強会前の調査ではオプソ内服薬が最も正答率が低かった。勉強会後では全てのオピオイド製剤において正答率の上昇がみられたが、オプソ内服薬においては著しい上昇がみられた。オプソ内服液は2003年6月に発売されており、他の3種類と比べ、最も新しい薬であった。このことから新しい薬についての知識が乏しかったといえる。今まで資料があったが、知識として習得できていなかった現状がみられた。薬は医師の範囲と考え、直接的でないことから関心があまりない看護師も多かったのではないかと考えられる。林は、「がん患者の痛みが十分緩和されていない原因の一つとしてケアを行う側の疼痛マネジメントに関する知識が不足している」2) と指摘している。よりいっそう効果的な疼痛マネジメントを図るために、看護師も薬物療法に関する十分な知識を持ち、積極的に参加する必要があると考えられる。そうすることで患者のライフスタイルや痛みの出現パターンにあわせ個々にあった看護介入を行うことができると考えられる。

看護介入において、勉強会前の調査では話し相手とタッチングを行っている人が多く、その他のケアはほとんど行われていないのが現状であった。しかし、勉強会後、今まで行っていなかったケアについても試みたいと考えた人が増え、多様性を認めた。心地よさへのアプローチする看護ケアは疼痛閾値を高め、全人的ケアへとつながる。話し相手、タッチングは看護の基本であり疼痛緩和だけではなく、不安を抱える患者にも有効であるため、日常から行われていることが多い。しかし、その他のケア方法についてはあまり知られておらず、今回の勉強会で知識を得ることで、今後新たなケアを行っていくためのきっかけになったのではないかと考えられる。癌性疼痛は薬剤だけでなく看護ならではのケアを積極的にとりいれて疼痛緩和の質を高めていくことが大切である。

疼痛緩和の阻害因子としての不十分な疼痛アセスメントについては、勉強会後はアセスメントシートを活用したいと考えた人が大多数を占めていた。当病棟ではアセスメントシートを使用していなかったが、勉強会で紹介し興味・関心をもち、その必要性を理解してもらえたのではないかと考えられる。癌性疼痛におけるアセスメントとはトータルペインがどのように関連しあっているかを分析・判断しながら統合し、看護の方向性を導くことであるといえる。それは、鎮痛薬投与開始時の一時的なものではなく経過の中で定期的に病態一つ一つを整理し、必要とされるケアを見出すなど何度も繰り返して行う必要がある。さらに、患者一人一人の個別のアセスメントを行うことで癌性疼痛緩和につなげられる。そのためにもアセスメントシートの活用を考慮する必要があり今後の課題となる。

今回、勉強会を実施し、疼痛緩和の知識の習得と癌性疼痛緩和に対する意識の向上がみられた。今後も知識や技術向上のための学習環境を含めたサポートが必要であると考えた。

Ⅴ．結論

1．全てのオピオイド製剤について正答率の上昇がみられた。
2．看護介入において、話し相手とタッチングを行っている人が多かった。勉強会後温罨法やリラクゼーションなども行いたいという割合が増え、看護ケアに多様性を認めるきっかけとなった。
3．勉強会後アセスメントシートを活用したいと考えた人が73%であり、患者の情報を収集、把握するためにもアセスメントシートの導入が望まれる。
4．以上の結論より勉強会の効果があったといえる。癌性疼痛緩和の中心となるのは薬物療法で、薬剤の処方は医師であるが、知識を持った上で直接的に看護介入を行う看護師の役割も大きい。

Ⅵ．おわりに

今後、定期的に講義やビデオ学習などの勉強会を行い、終末期患者の満足のいく看護を提供できるようにしていきたい。

引用文献

1）武田文和，卯木次郎，渡辺孝子他：日本における医師と看護婦のがん疼痛治療に関する意識の現状，がん患者と対症療法，6 (1), 45-52, 1995

2）林直子：癌患者の Pain Management に関して看護婦がもつ知識，看護学雑誌，59(3)；248-251，1995.

参考文献

1）水木暢子，上野玲子，奈良知子他：がん性疼痛マネジメントに関する調査研究第 1 報，秋田桂城短期大学紀要，第 6 号；35-45, 1997.

2）久米弥寿子，小笠原知枝，馬場環他：がん患者の疼痛管理の妨害因子に対する看護婦・医師の認識と知識・態度・関心度，大阪大学看護学雑誌，5(1), 8-16, 1999.

3）奈良知子，上野玲子，水木暢子他：がん性疼痛マネジメントに関する調査研究第 2 報，秋田桂城短期大学紀要，第 7 号；19-31, 1999.

4）藤原郁，水木暢子，上野玲子他：がん性疼痛マネジメントに関する調査研究第 3 報，秋田桂城短期大学紀要，第 7 号；33-44, 1999.