

## 研究ノート

## 麻薬使用中のがん患者の看護における看護職の心理的葛藤

藤原法子<sup>1)</sup>・佐藤知奈<sup>1)</sup>・吉井里絵<sup>1)</sup>  
 多賀谷浩子<sup>1)</sup>・桑原裕子<sup>1)</sup>・小林亜由美<sup>2)</sup>

## Psychological Conflicts Experienced by Nurses in Care of Cancer Patient Using Narcotic Analgesic

Noriko FUJIWARA<sup>1)</sup>, China SATO<sup>1)</sup>, Rie YOSHII<sup>1)</sup>  
 Hiroko TAGAYA<sup>1)</sup>, Yuuko KUWABARA<sup>1)</sup>, Ayumi KOBAYASHI<sup>2)</sup>

キーワード：がん患者、がん性疼痛、麻薬、心理的葛藤、緩和ケア

### I. はじめに

現在、我が国でがんは国民病と呼ばれ、男性では約4人に一人、女性では6人に一人ががんで死亡している<sup>1)</sup>。がんが国民の生命および健康にとって重大な問題となっている現状を鑑み、平成19年には「がん対策基本法」が施行され、がん診療連携拠点病院の整備や緩和ケアの普及が推進されることとなったが<sup>2)</sup>、がん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟のある病院が全体に占める割合は少なく、がん患者の多くが一般病棟で終焉を迎えていると言える<sup>3)</sup>。

がん性疼痛は、治療を受けているがん患者の3分の1、進行がん患者の3分の2以上におこり<sup>4)</sup>、多くの場合、身体的な痛みだけではなく、精神的な痛み、社会的な痛み、スピリチュアルな痛みが複雑に絡み合う<sup>5)</sup>ため、これを完全に排除することは難しい。身体的痛みについては、麻薬を使用し疼痛コントロールを行うことが有効であり、WHO除痛ラダーに従って適切に治療を行うことにより、70～90%の人に効果が得られるとされている<sup>6)</sup>が、日本ではWHO除痛ラダーが十分に普及、浸透していない現状にある<sup>7)</sup>。また、一般病棟看護師における緩和ケアの困難として、疼痛緩和の知識不足や、急性期と終末期の患者が混在する環境でじっくり患者や家族に関われない等<sup>8-9)</sup>が指摘されており、一般病棟で麻薬を使用しているがん患者の看護にあたる多くの看護職が、がん患者や家族の辛さに共

感し、ニーズに応えたいと願う一方で、それが十分にできず、不安や罪悪感といった心理的葛藤を抱きつつ日々ケアにあたっていることが伺われる。過度の心理的葛藤が解決されないままになっていると、看護職のバーンアウトに繋がるのみならず、看護の質の低下を招く恐れがある。がん患者の緩和ケアの場面において、看護職がどのような心理的葛藤を抱いているのかを把握し、その解決方法を探ることは、患者、看護職双方のQOL向上に寄与すると考える。

そこで本研究では、麻薬使用中のがん患者の看護における看護職の心理的葛藤を明らかにし、改善、解決の方法について検討することを目的とした。

### II. 用語の操作的定義

心理的葛藤とは相反する要求を同時に持つことにより個人の心理的内面に起きる状況であり、本研究では、看護職が麻薬使用中のがん患者に対して看護を行う際に抱く不安、困難等のマイナスの感情と、その感情の表出に伴う行動のこととする。

### III. 方法

#### 1. 対象

群馬県内1病院の外科病棟に勤務している看護師23名、准看護師4名の計27名である。対象が所属する病

1) 医療法人石井会石井病院 2) 群馬パース大学保健科学部看護学科

棟では、急性期から終末期までのがん患者が一月あたり10人程度入院してきており、その半数以上が、がん性疼痛を訴え麻薬を使用している。

## 2. 調査方法

自記式質問紙を用いた留め置き法を実施した。研究者が質問紙と封筒をセットにして配布し、記入済みの質問紙は、封筒に入れて封を閉じ、休憩室に設置した回収箱に看護職自身で投函するよう依頼した。

## 3. 調査内容

基本属性として、資格、年齢、看護職としての経験年数(以下、経験年数)、今までに関った麻薬を使用しているがん患者数(以下、患者数)を尋ねた。また、麻薬使用中のがん患者を看護する看護職の現状として、WHO 3段階除痛ラダー(以下、除痛ラダー)の知識、麻薬以外の疼痛緩和の方法(以下、緩和の方法)の知識、相談や話し合う機会(以下、相談機会)、患者が麻薬を使用することへの抵抗感(以下、麻薬への抵抗感)を尋ねた。さらに麻薬使用中のがん患者の看護における心理的葛藤(以下、葛藤)として、これまでの葛藤の経験の有無と具体的状況を、またその時抱いた葛藤の内容を表わす感情やその感情の表出に伴う行動として、関連文献<sup>3,6,8,9)</sup>を参考に「不安」、「躊躇」、「焦り」、「罪悪感」、「怒り」、「動悸」、「逃避」、「身動きがとれない」、「関りを持ちたくない」の9項目を抽出し、記述された状況毎に当てはまるか否かを尋ねた。加えて、その時どのように解決しようとしたかについても尋ねた。

## 4. 分析方法

麻薬使用中のがん患者の看護において葛藤を抱いた時の状況については、これまでに経験した葛藤の具体的状況に関する自由記載内容から、葛藤の状況を表わす文脈を損なわないよう要約文を作り、これを初期コードとしてカテゴリー化した。カテゴリー化の過程では、解釈による歪みが生じないように、がん患者の緩和ケアに携わった経験のある看護職4名の研究メンバーで検討を繰り返した。また分析の妥当性を高めるため、対象となった看護職の管理者と看護職である大学教員各1名により再度確認を行った。同様に状況毎に葛藤の内容と解決方法を整理した。無回答は欠損とみなし、有効回答のみを用いて分析を行った。

## 5. 倫理的配慮

アンケートは無記名とし、統計的に処理し個人が特定されないようにした。質問紙の配布時、協力が得られない場合でも不利益を被ることはないこと、知り得た情報は研究以外に使用しないことを記した文書を示しながら対象者に説明を行った。本研究は群馬パース大学研究倫理委員会の承認を経て実施した(受付番号9-28)。

## V. 結 果

27名に配布し25名から回答が得られ、うち「心理的葛藤の有無」について無回答だった1名を除く24名を分析の対象とした(有効回答率88.9%)。

### 1. 基本属性、麻薬使用中のがん患者を看護する看護職の現状と葛藤の有無

対象者の資格は、看護師が22人(91.7%)であった。年齢は30歳台が16人(66.7%)と最も多かった。経験年数「6年以上」が19人(79.2%)と最も多く、18人(75%)が患者数10人以上と回答した。除痛ラダーを「知っている」は9人(31.9%, n=23)、緩和方法を「知っている」は13人(51.9%, n=22)、相談機会が「ある」が19人(79.1%)、麻薬への抵抗感を「感じる」が13人(54.2%)であった(表1)。麻薬使用中のがん患者の看護において「葛藤有り」は全体で18人(75.0%)であった。

表1 麻薬使用中のがん患者を看護する看護職の現状

項 目		合計	
経験年数	n = 24	2年以下	2(8.3)
		3～5年	3(12.5)
		6年以上	19(79.2)
患者数	n = 24	1～9	6(25.0)
		10～29	12(50.0)
		30以上	6(25.0)
除痛ラダーの知識	n = 23	知っている	9(39.1)
		知らない	14(60.9)
緩和方法の知識	n = 22	知っている	13(59.1)
		知らない	9(40.9)
相談機会	n = 24	ある	19(79.2)
		ない	5(20.8)
麻薬への抵抗感	n = 24	感じる	13(54.2)
		感じない	11(45.8)

2. 麻薬使用中のがん患者の看護において葛藤を抱いた時の状況と葛藤の内容

26件の葛藤の状況が挙げられ、類似した状況毎に9つの〈サブカテゴリー〉に整理し、4つのカテゴリーを抽出した(表2)。また葛藤の状況とその時抱いた葛藤の内容との関係性を表3に示す。以下葛藤の状況に関するカテゴリーを《 》、サブカテゴリーを〈 〉、各状況において看護職が抱いた葛藤の内容を【 】で示す。

葛藤を抱いた時の状況として《患者との関わり》、《医師との関わり》、《看護職自身の問題》、《ケア環境》の4つのカテゴリーが抽出された。《患者との関わり》に関する状況が17件(65.4%)と最も多く記載され、中でも〈疼痛コントロール不良〉が7件と最も多く、次に〈麻薬の副作用〉が6件と多かった(表2)。

葛藤の内容では【不安】が15件と最も多く、葛藤を抱いた時の状況との関係においても、4つのカテゴリー全てにおいて、最も多く挙げられていた。次に【罪悪感】が7件と多かった。《患者との関わり》において

は【逃避】以外の8項目、《医師との関わり》においては【不安】、【動悸】、【怒り】、【関わりたくない】の4項目、《看護職自身の問題》では【不安】、【罪悪感】、【動悸】、【躊躇】、【焦り】、【関わりたくない】の6項目、《ケア環境》では【不安】、【罪悪感】の2項目が挙げられた(表3)。

3. 麻薬使用中のがん患者の看護において葛藤を抱いた時の状況と解決方法

どのように葛藤の解決を試みたかについて記載のあった23件の回答を、葛藤を抱いた時の状況別に整理し、表4に示す。《患者との関わり》《医師との関わり》ならびに《看護職自身の問題》において葛藤を抱いた状況では、看護職は、医師や他の看護師に相談するなど話をする機会を持つことで解決を図っていた。カンファレンスが、相談や話し合いの場として活用されていた。〈疼痛コントロール不良〉時は、患者に話しかけ、傾聴し、マッサージを行うなど薬物投与以外の看護ケアをもって解決を試みていた。また、〈医師の対応への

表2 麻薬使用中のがん患者の看護において心理的葛藤を抱いた時の状況の分類

カテゴリー(件数)	サブカテゴリー(件数)	主な心理的葛藤を抱いた時の状況
患者との関わり (17件)	疼痛コントロール不良 (7件)	状態の悪いPtが痛みを訴える。/麻薬を使用しても効果がなく、でも患者はどうして欲しいか、どうしたいか話ができず。信頼関係を築き、納得いく様に話しをしたいと思うが、そこまでつっこんで話ができず葛藤する。「この痛みは誰にもわからない。」と患者から言われたことあり。/乳癌Pt、患側上肢の疼痛コントロールが麻薬だけではうまくコントロールできなかった。/鎮痛剤を使用しても疼痛コントロールできない時、効果があるまで時間がかかり、Ptが疼痛を訴えてくる時。/Ptが痛いと言った時、麻薬を次々と使用していいのだろうかと思っただけでいい事はある。塩モヒをUPしていても果たして効果があるのだろうか。
	麻薬の副作用 (6件)	麻薬使用中に、幻覚や幻聴が酷く対応に戸惑った。/患者の疼痛を緩和してあげたいが、麻薬により傾眠になり、家族とのコミュニケーションが図れなくなる。/麻薬の取り扱いに対しては気をつけていた(時間・使用方法)。夜勤で使用する時は不安であった。副作用が出現しないかどうか。/疼痛コントロール不良でレスキュー(モルヒネ)を1時間毎に使用しているPtがいた。呼吸状態が悪く、呼吸抑制作用がある為、呼吸状態の観察を同時に行い、慎重に使用しなければならなかった。/以前オピオイドやオピオイドを使用していた時、不穏症状を出現したPtがいた。
	未告知患者への対応 (3件)	告知していないPtに対し、使用して何と言っているのか言葉につまる。/告知していないPtが麻薬に対し「これは何の薬ですか。」と聞かれた時の対応/麻薬の副作用に対して、告知されていない患者にはどこまで話して良いのか戸惑った。
	内服拒否患者への対応 (1件)	麻薬を定期内服中のPtが「体調が悪く内服できない。」「飲みたくない。」と訴えがあった時にどうしよう戸惑った。
医師との関わり (5件)	医師の対応への不満 (3件)	夜間麻薬を使用している患者が痛みを訴え続け、主治医に報告したが、麻薬の増量や変更は無く、病状説明を希望されていることを報告してもすぐに対応してもらえなかった。/内服、注射、デュロテップなどどのように使って良いのか、Drに相談しても答えが返ってこなかった。
	薬剤の変更 (2件)	大型連休前に、麻薬の需要供給を考えて、医師が痛み止め単独から鎮痛剤併用の内容に変更した。/内服困難な患者が、点滴での投薬治療へ切り替わった。
看護職自身の問題 (3件)	何もしてあげられない (2件)	麻薬を使用する患者が、日常生活が思うように過ごせず、最終的には亡くなってしまったが、結局何もしてあげられず。/ターミナルになり患者や家族の希望(今後のあり方)を開けなく、自分に何のケアができるのかわからなくなる時。
	知識不足 (1件)	自分が薬(麻薬)など知識がなくどうしたら良いかわからない。対応がわからない。
ケア環境 (1件)	緩和病棟がない・認定看護師がいない (1件)	以前働いていた病院では緩和ケア病棟・認定看護師がいた為、疼痛コントロール不良な場合は相談ができ、最良のコントロールが図れていたが、当病院では、それが困難であり、ベースとレスキューの相対量などなかなかDrと相談できず、この方法で本当にPtの痛み緩和ができていないのか不安や罪悪感があった。

下線は、サブカテゴリーに分類する際、特に注目した記述部分

表3 心理的葛藤を抱いた時の状況と内容

		心理的葛藤の内容 (複数回答)									
		不安	罪悪感	動悸	躊躇	焦り	怒り	く関わり な り いた	と身動き ないが	逃 避	
心理的葛藤を抱いた時の状況	患者との関わり	疼痛コントロール不良 (7件)	3	2	1	1	1	1	0	0	0
		麻薬の副作用 (6件)	3	1	1	0	0	0	1	1	0
		未告知患者への対応 (3件)	1	1	0	2	1	0	0	0	0
		内服拒否患者への対応 (1件)	1	0	1	0	1	0	0	0	0
		小計 (17件)	8	4	3	3	3	1	1	1	0
	医師との関わり	医師の対応への不満 (3件)	2	0	0	0	0	1	1	0	0
		薬剤の変更 (2件)	2	0	1	0	0	0	0	0	0
		小計 (5件)	4	0	1	0	0	1	1	0	0
	看護職自身の問題	何もしてあげられない (2件)	1	1	0	0	0	0	1	0	0
		知識不足 (1件)	1	1	1	1	1	0	1	0	0
		小計 (3件)	2	2	1	1	1	0	2	0	0
	ケア環境	緩和病棟がない・認定看護師がいない (1件)	1	1	0	0	0	0	0	0	0
		小計 (1件)	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	合計 (26件)	15	7	5	4	4	2	2	1	0	

表4 心理的葛藤を抱いた時の状況と解決方法 (記載のあった23件の回答)

		解決方法 (件数：複数回答)	
心理的葛藤を抱いた時の状況	患者との関わり	疼痛コントロール不良	<ul style="list-style-type: none"> <li>他の看護師に相談する(2)/話し合う(2)/思いを共有する(1)。</li> <li>医師に自分の意見を提案する(1)/話し合う(1)/相談する(1)/連絡する(1)/疼痛と薬の関係を記載し、疼痛コントロールの目安にしてもらう(1)</li> <li>患者に話す(2)/マッサージする(1)/傾聴する(1)</li> </ul>
		麻薬の副作用	<ul style="list-style-type: none"> <li>先輩看護師に相談する(1)</li> <li>医師に報告した(1)/相談した(1)/呼吸状態(呼吸回数)の観察をきちんと行えば、問題なく使用できる事の説明を受けた(1)/家族が来る時間と麻薬の使用時間とを調整してもらった(1)</li> <li>なにもできなかった(1)</li> </ul>
		未告知患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師が統一した態度で接する(1)/カンファレンスで話し合う(1)</li> <li>医師に随時報告する(1)/対応を考え、意見を統一する(1)</li> </ul>
		内服拒否患者への対応	医師、他の看護師に報告する(1)/指示をもらう(1)
	医師との関わり	医師の対応への不満	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師に訴え続ける(2)/医師の治療方針を確認する(1)/上司を通して医師に尋ねる(1)</li> <li>患者から医師に訴えるよう勧める(1)</li> <li>マッサージなどの方法を行い患者の痛みを取り除く(1)</li> </ul>
		薬剤の変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師に確認をした(1)/話をした(1)</li> <li>疼痛対策や副作用対策をスタッフと確認する(1)</li> <li>付き添い家族と話をしながら関わる(1)</li> </ul>
	看護職自身の問題	何もしてあげられない	カンファレンスで医師や他の看護師に相談する(1)
		知識不足	勉強した(1)/他の看護師に聞いた(1)。
	ケア環境	緩和病棟がない・認定看護師がいない	解決できないまま(1)

不満)時は、根気強く医師と話し合うだけでなく、患者や家族、上司を通じて医師に働きかけたり、医師の指示がなくても行える他の疼痛緩和や副作用対策の方法を他のスタッフと共に探ったりしていた。〈知識不足〉など《看護師自身の問題》の場合は、勉強したり他の看護師に聞くなどし、〈何もしてあげられない〉時も、カンファレンスで医師や他の看護職に相談するなどしていた。〈緩和ケア病棟がない〉〈認定看護師がない〉といった《ケア環境》の不備に対しては、解決できないままという回答であった。

## VI. 考 察

対象全員が麻薬使用中のがん患者の看護を経験し、24人中18人(75%)と多くの看護職が葛藤を抱いた経験があることが明らかになった。これより、麻薬使用中のがん患者の看護における看護職の葛藤の問題は、解決すべき検討課題であると言える。そこで今回は、看護職が葛藤を抱いた時の状況ごとに、葛藤の内容やその背景にある看護職の現状と、改善、解決の方法について考察する。

葛藤を抱いた時の状況の1つ目のカテゴリーとして《患者との関わり》が挙げられた。この中で〈疼痛コントロール不良〉に関するものが7件と最も多く挙げられた。がん性疼痛は、患者のQOLを低下させ<sup>10)</sup>、人格の変化や人間としての尊厳をも損うことにつながる。今回の結果では、一般外科病棟に勤務する看護職が、疼痛を訴えるがん患者を前に不安や動悸を覚え、時に躊躇し、疼痛コントロールが図れないことに対する罪悪感や焦り、怒りを感じている姿が明らかになり、看護職の疼痛マネジメント力の向上が必須と考える。

小島ら<sup>11)</sup>は、「認定看護師がとらえる一般病棟に所属する看護師のがん性疼痛マネジメントを困難にする因子」として、「根拠が曖昧」「複雑な痛みに困惑」を挙げ、疼痛マネジメントに必要な根拠を十分に理解していないために、患者や医師が納得するような説明や適切な実践ができておらず、モルヒネのみでコントロールできない複雑な痛みに対する薬剤やケアの知識不足もあると述べている。看護職は基本処方と呼ばれる定時の麻薬以外に、患者が鎮痛を求めた場合、あらかじめ医師が処方・指示してあるレスキューとよばれる頓用薬を投与する場合があります、痛みをがまんさせることなく、適切に使用することが求められる。また、看護職の提供する患者の痛みの状況や投与後の患者の

変化などの情報は、医師が麻薬の投与量を調整するのに不可欠であることから、看護職が麻薬等の鎮痛剤に関する正しい知識を持ち、患者のケアにあたれば、患者の痛みの予測や、患者への納得のいく説明、医師へのきめ細かい情報提供等が可能になり、疼痛コントロールがスムーズになると考える。しかし、本研究の対象集団では、除痛ラダーを「知っている」のは9人(31.9%, n=23)と知識不足が明らかになった。また、トータルペインと呼ばれる様々な痛みを抱えるがん患者の、麻薬以外の症状マネジメントに関する知識を持つことは、患者の痛みを和らげ、患者の心の安寧を導き、患者との関わりにおける葛藤を緩和すると考えるが、本研究の対象集団では、麻薬以外の緩和方法を「知っている」のは13人(51.9%, n=22)であった。葛藤を抱いた時の解決方法をみると、他の看護師や医師に相談したり、話し合ったりして対処することが多く挙げられているが、勉強会やカンファレンス等、疼痛マネジメントに関する知識を共有する機会が必要であると言える。また、政府はがん対策推進基本計画の中で、地域のがん診療に携わる医療従事者の研修を今後推進する方針を示しており<sup>12)</sup>、病院外で開催される医療従事者のための研修会等を活用し、個々の看護職の疼痛マネジメントに関する知識レベルを向上させる必要がある。

次に〈麻薬の副作用〉に関するものが6件と多く挙げられた。麻薬を使用した際の副作用の症状や、副作用が出現するかもしれないという思いから、不安や動悸を覚え、罪悪感や関わりたくないという思いを抱き、身動きがとれなくなっていた。これは麻薬の認識不足であることが考えられる。モルヒネ等麻薬性鎮痛剤の使用については、かつて看護師においても依存性など多くの誤解があったことが知られているが、本研究において13人(54.3%, n=24)が「麻薬を使用することに抵抗を感じる」と答えていたことは、副作用に関する誤解が未だ払拭されていない可能性がある。看護職が麻薬の特徴を理解し、状態に合わせて適切に使用すれば怖い薬剤ではないという認識を高めることで、葛藤も低減すると考える。

また〈内服拒否患者への対応〉に関するものが1件挙げられていた。患者自身に麻薬に対する誤解があったり、便秘、嘔気・嘔吐、眠気・錯乱、呼吸抑制等の副作用<sup>4)</sup>を経験したりすることが、内服拒否に繋がると考える。よって看護職には、麻薬の作用や副作用について、患者の納得を得るような説明ができることが

求められる。また、事前の副作用対策を十分に行うことで、内服拒否患者との間の葛藤は改善されると考える。

さらに〈未告知患者への対応〉に関することも3件挙げられていた。告知していない患者から病状を尋ねられたら何と言っているのかという不安や焦り、ベッドサイドに行くことの躊躇や罪悪感があった。告知されていない患者に、病名を伏せたままで麻薬による治療の必要性や副作用について納得の得られる説明をすることは、告知されている患者に対するよりもさらに難しく、葛藤も起きやすいと考える。また、看護職の曖昧な言葉を濁すような態度は、患者の不安感や孤独感といった痛みの増強因子<sup>3)</sup>を増やすことに繋がると考えられるため、葛藤を抱いた時の解決方法として挙げられているとおり、カンファレンスで話し合い、チームで統一した意見や態度で患者に接することは、有効であると考えられる。

葛藤を抱いた時の状況の2つ目のカテゴリーとして《医師との関わり》に関するものが挙げられた。すぐに対応して欲しいのに、してくれなかったといった医師の対応への不満や薬剤変更の指示があった時の医師との意見の相違が挙げられた。緩和ケアにおいて、患者を全人的にサポートする為にはチームアプローチは欠かせない要素であり、特に症状マネジメントを行うには、医学的判断だけでなく患者のQOLの向上を考え、患者の意思を尊重して対応を決めることが重要である。解決方法に、根気強く医師と話し合いを持つこと、患者や家族、上司を通じて医師に働きかけること、医師の指示がなくても行える他の疼痛緩和や副作用対策の方法を他のスタッフと共に探ることが挙げられたことは、まさに患者、家族をも含むケアチームのダイナミクスを活用し、チームアプローチを実践することで、葛藤に対処していると言える。

葛藤を抱いた時の状況の3つ目のカテゴリーとして《看護職自身の問題》が挙げられ、サブカテゴリーとして、〈何もしなければいけない〉や〈知識不足〉が挙がっていた。葛藤に立ち向かうには、知識や経験に裏打ちされた自信も必要であるが、経験を積んだ看護師は、患者の苦痛に対する関わりを通して、自己の人間性の乏しさ、死生観、看護観の曖昧さに葛藤しているとの報告<sup>3)</sup>もある。自身の死生観や看護観を振り返り、何かをしてあげるという発想でなく、患者がその人らしい人生を全う出来るように、患者・家族に寄り添うことが大切であることを再認識する必要がある。

葛藤を抱いた時の状況の4つ目のカテゴリーとして《ケア環境》が挙げられた。一般急性期病棟では、病状の説明から、治療・再発・進行期の情報開示・病状緩和の方法提示、予後の見通し、療養の場の情報提供、家族の介護負担や悩みの対応、どこで死を迎えるかの話し合いや看取りのターニングポイントに看護師が関わる機会がある。看護師は、患者に最も密接して継続的に関わっている専門職として、疼痛マネジメントにおいても重要な役割を持っており、一般急性期病棟の特性を生かしながら緩和ケアを実践できる認定看護師の病棟への配属や、養成への支援が求められる。また近年、訪問診療や緩和ケア病棟の設置が推進され、がん患者の療養形態の選択肢も広がってきている。それぞれのターニングポイントで患者が自分に合ったケア環境を選択できるよう情報提供をすることや、近隣の医療機関との地域連携を推進していくことも、ケア環境に関する葛藤の改善に繋がると考える。

本研究の限界として、今回は「これまでに葛藤を抱いたことがあるか」を尋ねたため、看護職となってどのくらいの時期に葛藤を経験したのかが不明であり、看護職としての経験や緩和ケアの知識の有無と、葛藤との関連を明らかにすることができなかった点を挙げる。また今回の分析対象数が24名と少なく、3名の准看護師を対象に加えたまま分析を行った。病棟では区別なく麻薬使用中のがん患者の看護にあたっていても、看護師と准看護師では本来役割や責任が異なるため、葛藤の状況は両者で異なっている可能性がある。看護師または准看護師が抱く葛藤とその関連要因を明らかにすること、また、それぞれの立場に応じた改善・解決策を見いだしていくことが、今後の課題である。

## Ⅶ. 結 べ り に

麻薬使用中のがん患者の看護において、看護職は患者との関わり、医師との関わり、看護職自身の問題、及びケア環境に関して心理的葛藤を抱いていることが明らかになった。患者との関わりの中では、特に疼痛コントロールや麻薬の副作用に関する葛藤が多く、改善、解決策として、看護職の疼痛マネジメント力、特に麻薬の作用、副作用の知識の向上が必要である。また、チームアプローチの推進、死生観・看護観の振り返り、認定看護師の配置と養成、近隣医療機関との地域連携と患者への情報提供の必要性も明らかになった。

## 文 献

- 1) 嘉山孝正、祖父江友孝、片野田耕太 ほか：がんの統計'10, 財団法人がん研究振興財団, 東京, 2010 : 22-23.
- 2) 財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生 の指標 増刊, 財団法人厚生統計協会, 東京, 2010 : 152-155.
- 3) 宇宿文子 ほか：終末期がん看護ケアに対する一般病棟看護師の困難・ストレスに関する文献検討, 熊本大学医学部保健学科紀要, 6 : 2010 : 99-108.
- 4) 世界保健機構(武田文和訳)：がんの痛みからの解放—WHO 方式がん疼痛治療法—, 金原出版, 東京, 1996 : 3-42.
- 5) Robert Twycross (武田文和監訳)：トワイクロス先生患者のがん患者の症状マネジメント, 医学書院, 東京, 2003 : 15-38.
- 6) 島内 節 ほか：在宅がん終末期患者におけるペインマネジメント, 平成18年度在宅ケア研究センター研究費による研究報告書, <http://hcc.iuhw.ac.jp/siryou/pain.pdf>
- 7) 厚生労働省：終末期医療に関する調査等検討会報告書—今後の終末期医療の在り方について— : 2004, [www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html)
- 8) 松波 香 ほか：看護師と医師の終末期ケア遂行に伴う心理的葛藤と他職種への期待, 東京女子医科大学看護学会誌, 3(1) : 2008, 19-25.
- 9) 大池美也子 ほか：一般病棟看護師のがん性疼痛に対する捉え方の検討—疼痛及び睡眠のコントロールが困難ながん患者の一事例から—, 九州大学医学部保健学科紀要, 7 : 2006 : 33-40.
- 10) 武田紀子 ほか：がん患者におけるがん性疼痛とQOL の関係性, 三重看護学誌, 11 : 2009 : 19-27.
- 11) 小島悦子、菊地美香：認定看護師がとらえる一般病棟に所属する看護師のがん性疼痛マネジメントを阻害する因子, 天使大学紀要, 7 : 2007 : 77-84.
- 12) 厚生労働省、がん対策推進基本計画 中間報告書 : 2010
- 13) 田村恵子編：Nurshing Mook14がん患者の症状マネジメント, (株)学研研究社, 東京, 2002 : 48-52.
- 14) 小松浩子 ほか：終末期医療に携わる看護師のストレスに関する研究, 看護管理, 14 : 1998 : 152-157.

