

看護基礎教育課程におけるがん疼痛治療教育の検討 —『がんの痛みからの解放 第2版』をテキストとして—

渡 會 丹和子

要 旨

看護基礎教育課程の学生に、がん疼痛の緩和に必要な知識を教授する前提として、モルヒネに関する知識の確認を行った。その後に WHO 方式癌疼痛治療法のテキストを用いて講義を実施し、課題レポートにより知識の変化および看護ケアに関する意識の変化を確認した。

知識確認テストの結果は、[モルヒネの習慣性]と[モルヒネの使用量について]の正解率が低く、知識不足とモルヒネに対する誤解・偏見を示していた。課題レポートの内容からは、講義を通して[痛みとモルヒネに関する知識]を習得したが、[痛みのある患者の看護ケアに関する意識]の変化は明確になっていないことが読みとれた。

痛みのある患者の看護ケアには、除痛が必須のことであり、そのためには痛み治療に関する正しい知識を、基礎教育の段階から教授することの重要性が明らかになった。

I. はじめに

1. がん疼痛治療の実態

がん疼痛治療の本格的な開始は、WHO が、1986年に WHO 方式癌疼痛治療法を公表し、日本においても『がんの痛みからの解放 第1版』として1987年に WHO 方式癌疼痛治療法が翻訳され出版したことによる。その結果、WHO 方式癌疼痛治療法を始めとするがん疼痛治療が、学会・研修会などで検討され、医療用モルヒネの年間消費量も年々増加していった¹⁾。しかし、がん克服戦略研究事業「がん患者のQOLに関する研究」班の1996年調査結果によると、全国の成人病・がんセンター施設における末期患者の除痛率は60%未満であり、全医療施設では約50%の除痛率でしかないと報告されている²⁾³⁾。平賀は、Jacox A. ら⁴⁾のガイドラインをもとに、除痛が向上しない原因を①WHO 方式癌疼痛治療法が総論的な記述に終わり、利用しにくいこと、②医療従事者の痛みの治療法に対する知識や経験が不十分であること、③痛み治療法を十分に教えられていないこと(医学教育や卒後研修)、

④痛みの評価が不十分であること、⑤一般の人々だけでなく医療従事者にもモルヒネなどの鎮痛薬に対する誤解や偏見があること、⑥麻薬取締法などによる煩雑な規制があることなどを挙げている⁵⁾。

2. がん疼痛治療に関連する教育の変遷

WHO 専門委員会が教育こそ最重点課題⁶⁾と指摘してから10年以上が経過する。看護基礎教育においては、90%以上の看護教育機関において緩和ケア教育を実施しているとの調査結果があるが⁷⁾、長谷川⁸⁾が実施したがんの痛み注目した具体的な教育内容の報告はない。また、渡辺らのがん疼痛研修会に参加した看護師の調査結果では、がん疼痛治療への関心は高まっているものの、その知識が実践につながっていないと報告している⁹⁾。さらに2001年3月には、1989年に WHO 専門委員会が痛みのコントロールの倫理として「患者には痛みをコントロールするために十分な鎮痛薬を要求する権利があり、医師にはそれを投与する義務がある。」¹⁰⁾と提言した内容が含まれる、医学・歯学教育の

改革を目指したコアカリキュラムの基本事項（医の原則）が文部科学省から提示された¹⁰⁾。

以上のことから、がん疼痛に関わる看護実践は、教育・研修により学生・看護師に知識伝達や関心を促す段階で、実践レベルとしては不十分であるといえることができる。一方、平賀⁹⁾の挙げていた除痛率が向上しない因子のひとつである医学教育にも、カリキュラムの改革に伴い、がん疼痛治療が取り上げられなければならない事項になっている。加えて、2002年には全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会が、ホスピス・緩和ケアに従事するスタッフ教育システム整備として、『ホスピス・緩和ケア教育カリキュラム（多職種用）』¹¹⁾を発表している。ターミナルケア・緩和ケア実践は、チームアプローチが大切であるといわれ続けたが、始めてチームメンバーとなる多職種用のカリキュラムとして整備されたものである。このように、がん疼痛治療に関連する教育の変遷は、病院内教育、一部の大学における教育、研修会などを経て、上記に示す組織的な教育に発展している。

看護学の領域においては、専門職団体である日本看護協会が専門看護師・認定看護師制度を確立し¹²⁾、がん性疼痛看護の認定看護師を1998年以来養成し、2002年現在92名が認定されている。

その他には、WHO 専門委員である武田は、がんの痛みを患者自身が自己管理するために必要な知識として『やさしいがんの痛みの自己管理』を出版している。その項目には、「痛みを訴えたが、医師が対応しなかったとき」¹³⁾の対応も含む、市民への教育内容を提示している。医療者向けには、除痛率が向上しない原因として平賀⁹⁾が指摘していた、痛みの治療法の知識・経験不足に対するがん疼痛治療マネジメントの出版物が多数あり¹⁴⁻¹⁹⁾、がん疼痛治療の困難ケースの対応に貢献している。

これらの多角的な教育活動のすべては、WHO が提言した痛みのコントロールの倫理⁶⁾を実現させようとする動きといえることができる。

3. 本研究の目的

本研究は、以上のような背景と教育の変遷を基に、看護基礎教育課程における緩和ケア教育の中でも、特に、がん疼痛治療に注目した教育を行う。テキストとしては、WHO 編集の『がんの痛みからの解放 第2版』を使用し、WHO 方式癌疼痛治療法の理解を目指した教育を行い、学習前後の知識および看護ケアに関する意識の変化を知ろうとするものである。

II. 研究方法

1. 対象：A大学医療技術短期大学部看護学科2年生で研究の主旨を説明し同意が得られた84名である。
2. 方法
 - 1) 使用教科書として、WHO 編、武田文和訳『がんの痛みからの解放 第2版』を購入させ、テキスト1冊（総頁69）を読み、WHO 方式癌疼痛治療法における鎮痛薬の使用法の自己学習を指示した。
 - 2) 講義開始前に、長谷川⁸⁾が実施したモルヒネに関する知識確認の設問を使用し、無記名で○×をつけて回答する方式のテストを実施した。（資料1）
 - 3) 講義終了後に『がんの痛みからの解放 第2版』を用いた学習について、① WHO 方式癌疼痛治療法について、②モルヒネを使用する際のポイント、③なぜ、WHO 方式癌疼痛治療法の普及が大事か、④ WHO 方式癌疼痛治療法（モルヒネの使用）を普及させるためにはどうしたらいいか、⑤この本を読む前と後では、どのように意識が変化したか、記名式で1200字の原稿用紙を用いて、1回レポートさせた。
3. 結果の分析方法
 - 1) モルヒネに関する知識確認テストは、正解を単純集計し割合を求めた。
 - 2) レポート課題⑤の学習前の痛みとモルヒネに対する意識、学習後の知識および看護ケアに関する変化は、記述内容を分類した。

III. 結 果

1. 講義開始前のモルヒネに関する知識確認テストの結果
 - 1) WHO 方式癌疼痛治療法についての理解は、84人中72人（85.7%）が知らない、12人（14.3%）が知っているであった。知っているとは回答した記述内容には、患者の痛みがなくなる量はその患者に必要な量、末期がんに使用する、使用量には個人差がある、であった。
 - 2) モルヒネの習慣性の有無についての理解は、84人中14人が正解であり、正解率16.7%であった。
 - 3) モルヒネの生命に対する影響についての理解は、84人中68人が正解であり、正解率81.0%であった。
 - 4) モルヒネを家で使う問題についての理解は、84

人中32人が正解であり、正解率38.1%であった。

- 5) モルヒネが普通の社会生活を出来なくしてしまう問題についての理解は、84人中59人であり、正解率70.2%であった。
- 6) モルヒネ服用中の海外旅行に対する理解は、84人中46人であり、正解率54.8%であった。
- 7) モルヒネ使用量の限界に対する理解は、84人中30人であり、正解率35.7%であった。

2. 講義終了後のレポート分析

1) 学習前の記述

- (1) モルヒネ・麻薬に対するイメージとして「からだに悪いもの」「こわい」「依存」「寿命を縮める」「あまり使わない方がよい」と記述した学生が51人(60.7%)であった。
- (2) がんの痛みは「しょうがない」「がまんするもの」「闘うもの」と記述した学生が11人(13.1%)であった。
- (3) 「がんの痛みに対する知識がまったくなかった」と記述した学生が6人(7.1%)であった。
- (4) 「がんの痛みは想像を超えるもの、とれない痛みがあることを知った」と記述した学生が5人(6.0%)であった。
- (5) 「痛みが患者を苦しめていることを始めて知った」と記述した学生が4人(4.7%)であった。
- (6) その他、「医師の処方絶対だと思い、モルヒネの選択の根拠も使用量も考えていなかった」「ターミナル期の患者には、何もできずにみているだけだと思った」「鎮痛薬に興味がなかった」の記述があった。

2) 学習後の痛み・モルヒネの知識について変化を表す記述

- (1) モルヒネには有効限界(ceiling effect)がない、適切な使用方法によって痛みはとることが出来る、正しい知識を学ぶ重要性がわかった、と記述した学生が47人(56.0%)であった。
- (2) 知識不足が患者を苦しめることがわかったと記述した学生が4人(4.7%)であった。
- (3) 末期がん患者には疼痛緩和が最も大切であると記述した学生が2人(2.4%)であった。

3) 看護ケアに関する意識の変化を表す記述

- (1) 痛い思いをさせて死を迎えることがないように、そして、残された時間を安らかに過ごせるように整えたい、と記述した学生が10人

(11.9%)であった。

- (2) 痛みのある患者のケアにあたっては、疼痛のアセスメント、除痛の評価が大切である、と記述した学生が10人(11.9%)であった。
- (3) WHO方式癌疼痛治療法を市民に伝えたい、と記述した学生が2人(2.4%)であった。
- (4) その他、身内の死を思い出し、除痛されていなかった状況を記述した学生が1名あった。

IV. 考 察

1. モルヒネに関する知識および学習前の痛み・モルヒネに対する意識

知識確認テストの結果、薬理学および臨床医学、各看護学の学習が進行している2年生後期の段階においても、モルヒネに対する知識不足がうかがえる。特に、モルヒネの習慣性についての正解率は16.7%と低く、麻薬の耐性、身体的依存、精神的依存の3つの現象^{15) 20)}を混同していると考えられた。さらに、モルヒネ使用量の限界についての正解率が35.7%であるという結果から、がんによる耐え難い痛みに対してはどのように対処していくのか、この時点では考えていないことが明らかになった。

学習前のがんの痛みに対する意識は、「しょうがない」「我慢する」と記述している学生がいた。このことは、1・2年次に薬理学、臨床看護総論などにより痛みに関する学習を終了しているにも関わらず、痛みのある患者に接したことがなかったか、あるいは除痛が得られていない現状に遭遇したとき、我慢している患者の姿からこのようなイメージをもったのではないかと推測される。さらに武田が、がん患者の痛み治療を阻害する因子として挙げている「実地臨床における阻害因子：痛みを耐えることを美德と受け止めていること。」¹⁵⁾にも影響を受けているのではないかと考えられた。

学習前のモルヒネに対する意識は、モルヒネイコール麻薬イコール、「こわい」「悪いもの」「あまり使わない方がよい」というような否定的イメージでとらえている学生が半数以上であった。このイメージはどの時点で学生が獲得したのか、レポートからは分析できないが、WHO専門委員会の報告書で「パリアティブ・ケア実施の阻害因子」⁶⁾として指摘している、社会における薬物の乱用の問題をモルヒネから連想したとも考えられる。モルヒネは麻薬及び向精神薬取締法に指定されているものであるが、がんの痛みを使用する場合、薬理学的作用機序からオピオイド鎮痛薬という用語が使われるようになった。このことから、痛み治療に対する間違った理解、モルヒネに対する誤解や偏見

をなくす教育こそが緊急の課題であると考えた。

2. 学習後の知識および看護ケアに関する意識の変化

「モルヒネの適切な使用により痛みはとれる、正しい知識を学ぶ重要性がわかった」「知識不足が患者を苦しめることがわかった」と記述していると学生が半数以上であった。この結果は、テキストを用いた自己学習を指示し、引き続きテキストと資料による講義の成果ともいえるが、レポートを記述させた時期が学習直後であったことから、がん疼痛治療を理解している記述になっていたのではないかと考えられた。

看護ケアに関する意識の変化としては、「痛い思いをさせないように整えたい」「疼痛のアセスメントおよび除痛の評価が大切である」と記述している学生が低い割合であるが存在した。この結果は、知識を教授し、半数以上の学生が講義終了時点でがんの痛み、モルヒネに関する知識を得ていたとしても、意識の変化までには至っていないことを示しているといえることができる。

V. 結 論

緩和ケア教育の中でも、特に、がん疼痛治療教育に注目し、モルヒネに関する知識確認テスト後に WHO 編『がんの痛みからの解放 第2版』をテキストとして講義を行い、学習終了後にレポートによる知識確認、意識の変化を分析した。その結果、以下のことが示唆された。

1. モルヒネの習慣性およびモルヒネの使用量には限界がないという知識の不足については、テキストとして WHO 編『がんの痛みからの解放 第2版』を使用した学習で、ある程度改善することができた。
2. がんの痛みに対する意識は、学習前の「しょうがない」「我慢するもの」から、学習後は除痛が大切であると記述している学生が少数あったが、意識の変化が明確にはなっていなかった。
3. モルヒネに対する意識は、学習前には否定的イメージ、誤解や偏見をもっていた。学習後は、モルヒネについての知識を得た記述はあるものの、意識の変化を明確に示す記述はなかった。

VI. おわりに

がんの除痛率が向上しない現在、患者のがん性疼痛は理解できないにしても、がんの痛みを苦しむ患者を見ていられないという感受性こそが求められる。そのためには、看護基礎教育で行われている緩和ケア教育の中で、がん疼痛治療教育が重要となる。その方法と

しては、がん疼痛治療の幹となる WHO 方式癌疼痛治療法の知識を確実なものにし、同時に、がんの痛みやモルヒネに対する誤解や偏見がない意識をもつように教授することが必要である。今回の講義では、知識不足をある程度改善することはできたが、がんの痛みやモルヒネに対する意識の変化は不十分であったといえる。将来、看護師として知識を実践レベルで活用できるか、教育効果を明らかにするためにも、卒業後の追跡調査の課題が示唆された。

資 料 1

モルヒネに関する知識確認テスト

1. WHO 方式癌疼痛治療法について知っていますか。
知っている 知っている内容：
知らない
2. 以下の設問に対して、正しいものには○印、まちがっているものには×印をつけなさい。（カッコ内は正解）
 - 1) モルヒネには習慣性がある。
（正解：×）
 - 2) モルヒネを使うと命を縮めてしまう。
（正解：×）
 - 3) モルヒネを家で使うと患者や家族が横流しする心配がある。（正解：×）
 - 4) モルヒネは患者を廃人にしてしまう。
（正解：×）
 - 5) 現在、モルヒネを服用しながら海外旅行ができる。（正解：○）
 - 6) モルヒネの使用量は、いくらでも増やし続けることができる。（正解：○）

文 献

- 1) 武田文和：がんの痛みを救おう。医学書院、東京、2002、pp143-144
- 2) 平賀一陽：本邦における癌性疼痛管理の現況と今後の展望。ペインクリニック20：479-484、1999
- 3) 平賀一陽、武田文和：日本におけるがん疼痛治療の現状と今後の展望—大学病院におけるがん疼痛治療の推移を主に—。緩和医療1：134-142、1999
- 4) Jacox A, Carr DB, Payne R: New clinical-practice guideline for management of pain in patients with cancer. N England J Med 330:651-665,1994
- 5) 日本緩和医療学会がん疼痛治療ガイドライン作成委員会・編：がん疼痛治療ガイドライン。真興交易医書出版部、東京、2000、pp7-8

- 6) 世界保健機関編, 武田文和訳: がんの痛みからの解放とバリアティブケア, がん患者の生命のよき支援のために. 金原出版, 東京, 1993, pp55-58, pp50
- 7) 武田文和, 卯木次郎, 木本良重, 他: 日本の医学教育, 看護教育における緩和ケアのカリキュラムの進展状況. がん患者と対症療法10: 71-77, 1999
- 8) 長谷川陽子: 看護学生に対する WHO 方式癌疼痛治療法教育の試み. 死の臨床17: 131, 1994
- 9) 渡辺孝子, 武田文和, Margo MacCaffery 他: 日本の看護婦の癌疼痛治療についての意識の現状. 死の臨床18: 54-58, 1995
- 10) 伊藤道哉: 生命と医療の倫理学. 丸善, 東京, 2002, pp4-9
- 11) 木澤義之: 多職種教育カリキュラムのねらいと課題. ターミナルケア12: 177-182, 2002
- 12) 南裕子: 専門看護師・認定看護師の分野特定について. 看護48(6): 42-53, 1996
- 13) 武田文和 (2002) やさしいがんの痛みの自己管理. 医薬ジャーナル社, 大阪, 2002, pp33,
- 14) 淀川キリスト教病院ホスピス編: ターミナルケアマニュアル第3版. 最新医学社, 大阪, 1997
- 15) 武田文和: がんの痛みの鎮痛薬治療マニュアル. 金原出版, 東京, 1994, pp69-71
- 16) Cancer Relief Macmillan Fund 監修, Dundee 大学医学教育センター編, 武田文和・斉藤武監訳: 緩和ケア実践マニュアル. 医学書院, 東京, 1996
- 17) 聖路加国際病院看護部緩和ケア検討会症状マネジメントグループ編: がん疼痛マネジメントマニュアル. 医学書院, 東京, 1999
- 18) 加藤佳子監修: 痛みはとることができます. メディカルレビュー社, 東京, 2001
- 19) 的場元弘: がん疼痛治療のレシピ. 春秋社, 東京, 2002
- 20) 世界保健機関編, 武田文和訳: がんの痛みからの解放, WHO 方式癌疼痛治療法 第2版. 金原出版, 東京, 1996, pp45-46

A Study into Cancer Pain Management Education for the Baccalaureate Nursing Teaching Strategy using "WHO:Cancer Pain Relief (2nd ed.)" —

Niwako WATARAI

Course of Nursing, School of Health Sciences, Akita University

Prior to instruction in cancer pain management, I gave students a test to check their knowledge of morphine hydrochloride. A lecture was given using the WHO cancer pain relief program textbook, and change in cancer pain management knowledge and nursing awareness was measured from student's subject reports.

The results of the knowledge confirmation test were few correct answers about morphine habits and amount of morphine to administer. The results indicated knowledge gaps and students' prejudice towards morphine. The subject reports showed that although students obtained knowledge about cancer pain and morphine, awareness of nursing care against cancer pain was not improved.

Pain management is indispensable for nursing patients who have pain. In order to remove patients' pain, it is important to teach correct knowledge about cancer pain management in baccalaureate nursing education.