

〔原著〕

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

水野 照美¹ 佐藤 禮子²

Experience of suffering with cancer pain and self-care at home

Terumi MIZUNO¹, Reiko SATO²

要 旨

本研究の目的は、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を明らかにすることである。痛みのある成人がん患者で、外来通院中の16名に面接を行い、得られた記述データを質的帰納的に分析した。

痛みのあるがん患者の在宅療養における苦痛は、【痛み自体】、【痛みに伴う日常生活の悪化とその悪循環】、【腑に落ちない状況での痛みとの対峙】、【痛みによる喪失の悲嘆と予期的悲嘆】の4つであり、セルフケアは、《痛みを緩和させ、増悪を防ぐ》、《体力と体調を維持する》、《援助を引き出し、人的物的環境を整える》、《自分の置かれた状況を知り、合うものを識別する》、《現状に対する見方や考え方を変え、気持ちを支える》、《周囲に配慮し感謝して、時々幸いを共に喜ぶ》の6つが明らかとなった。

痛みのあるがん患者の在宅療養における様々な苦痛は、痛みの感じ方を強め、セルフケアを妨げるよう作用すると考えられる。在宅療養中の痛みのあるがん患者には、苦痛をやわらげセルフケア能力を高める専門的援助が必要である。

キーワード：がん性疼痛、痛み、苦痛、セルフケア、在宅

I. はじめに

痛みは、がん看護研究の優先性に関する近年の研究^{1)~4)}において、常に5位以内に入る研究優先性の高いテーマであり、痛みのあるがん患者への看護の質を向上させるためには、緊急性の高い研究領域である。

痛みの定義は、「現にそれを体験している人が表現する通りのもの」⁵⁾が一般的に採用されており、主観的な体験として位置づけられてきた。主観的体験である痛みには、罰や挑戦⁶⁾、我慢すべきもの⁷⁾など様々な意味づけのあることが明らかにされている。それらの意味づけは、がん性疼痛が持

続する限り続くことになる。また、モルヒネをはじめとする鎮痛薬は、適切な使用によってがんの痛みを緩和可能⁸⁾にさせた一方で、麻薬使用への心配⁹⁾や葛藤¹⁰⁾を生じさせ、痛み管理の障壁ともなっている。痛みのあるがん患者は、単なる身体的な痛みに加え、様々な苦痛を体験すると言える。

痛みのあるがん患者は、苦痛を適切に緩和させることで、自宅での療養生活が可能となり、自己の役割を果たす機会を持つことができる。そして、その実現には、苦痛緩和の方法を自らの生活の一部とするようなセルフケアの実施が必要である。しかし、痛みのある患者の在宅療養におけるセルフケアの研究は、がん以外の疾患¹¹⁾で行なわれているのみであり、がん患者の抱える多様な問題に適用される結果はごくわずかである。

痛みのあるがん患者の苦痛に関する最近の研究¹²⁾は、年老いた末期患者を対象に行われているが、がんの慢性的な痛みがある患者の苦痛に焦点をあてた研究は見あたらない。

そこで、本研究では、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を明らかにする

1 千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程

(元 千葉大学看護学部成人看護学教育研究分野)

2 千葉大学看護学部成人看護学教育研究分野

1 Doctoral Program in Nursing, Chiba University

(Ex-research assistant, Department of Adult Nursing, School of Nursing, Chiba University)

2 Department of Adult Nursing, School of Nursing, Chiba University

ことを目的とする。

II. 用語の定義

本研究において、苦痛とは、癌罹患に伴う痛みがもたらす個人の総体的苦しみとする。苦しみをあらかず言葉には、苦痛や苦悩があるが、苦痛は精神や肉体が感ずる苦しみや痛みを意味し、苦悩は深く内面的な苦しみを意味する¹³⁾とされている。本研究は、痛みのあるがん患者の苦しみを明らかにする立場から、「苦痛」を用いる。

セルフケアとは、オレム看護論¹⁴⁾に基づき、個人の生命と健康な機能、持続的な個人的成長、および安寧を維持するために開始し、遂行する諸活動の実践である、とする。

III. 方法

1. 対象

対象は、がん専門施設の消化器外科及び整形外科外来に通院中の、癌罹患に伴う痛みのある成人がん患者で、研究参加への承諾が得られた者とする。まず、外来看護師と相談のうえ、面接の負担が大きいと思われる者、がん以外の有痛性疾患の診断をもつ者、術後1ヶ月以内の者は、候補から除外する。次に、候補者に対して、研究者の身分、研究目的と面接内容、及びプライバシーの保護と、参加を辞退してもその後の医療に何の影響もないことを文書に基づき説明し、研究への参加を依頼する。

2. 調査内容

調査内容は、先行研究⁷⁾¹⁵⁾とオレムの看護論¹⁴⁾に基づく次の3点、1) 患者の苦痛：痛みの状況、日常生活への影響、現状認識と将来の願望、心理・社会的苦しみ、2) 患者のセルフケア：生活上の工夫や努力に関する企画内容、実施内容、評価、3) 生活環境：患者の役割、人的・物的資源、加えて、4) 診療録に記述されている疾患および治療状況、である。

3. データ収集方法

患者の外来診療終了後に、研究参加を依頼し、承諾が得られた者に半構成質問紙を用いて面接調査を行う。面接は、プライバシーが守られる場所で行い、面接時間は30分以内を原則とし、対象者の体調に配慮する。また、面接内容を対象者の許可を得て録音する。

4. 分析方法

記述資料を用いて1) から5) の手順で、質的帰納的に分析する。1) 面接内容を逐語録におこし、内容を熟読する。2) 全対象者の逐語録から、

痛みのある在宅がん患者の苦痛及びセルフケアが表現されている部分を抽出し、対象者の表現を残しながら意味を成す一文にする。3) 苦痛について表出されている文章、及びセルフケアについて表出されている文章を、それぞれ内容の類似性で集め、その内容をあらかず表題をつけて、コードとする。4) 苦痛についてのコード及びセルフケアについてのコードを、それぞれ痛みのあるがん患者の在宅療養における内容の類似性で集め、その中心的意味をあらかず表題をつけて、サブカテゴリーとする。5) 同様に、サブカテゴリーを痛みのあるがん患者の在宅療養における内容の類似性で集め、その中心的意味をあらかず表題をつけてカテゴリーとする。なお、分析の妥当性、信頼性は研究者間で繰り返し検討する。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象者は16名（男性8名、女性8名）であり、平均年齢は 57.6 ± 9.7 歳であった。職業継続中のものは4名、休職中は5名、主婦は4名、無職は3名であり、診断名は、大腸癌、腎癌、食道癌、胃癌などであり、全員に告げられており、転移があるものは14名であった。

使用鎮痛薬は、非ステロイド系抗炎症薬のみ使用が5名で、強オピオイド使用が11名であった。強オピオイドはモルヒネが使われており、1日あたりのモルヒネ量は30mg～540mg（平均160mg）で、すべて経口投与であった。痛みの持続期間は3～23ヶ月（平均5.4ヶ月）であり、痛みの部位は、頸部から下肢までであり、多い部位は、下肢、腹部、腰部の順であった。痛みの表現は、「差し込む」、「鈍い」、「しびれるような」、「神経にそって走る」、「焼けるような」などであった（表1）。

面接時に、鎮痛薬の使用により痛みがない、もしくはほとんどないものが7名、鎮痛薬を使用しても痛みが残るものが9名であった。面接は一人1回であり、面接時間は一人あたり20分から45分で、総面接時間数は、475分であった。

2. 痛みのあるがん患者の在宅療養における苦痛

痛みのあるがん患者の在宅療養における苦痛は、4つにまとめられた。痛みそのものの苦痛と、その痛みが持続する苦痛とをあらかず、【痛み自体】。痛みにより通常の動作や睡眠、集中力や気晴らしが妨げられて日常生活が思うように行かない苦痛と、思うようにならない動作やそれに伴う心身の疲労が痛みを悪化させる悪循環の苦痛とをあらかず、【痛みに伴う日常生活の悪化とその悪循環】。

表1 対象者の概要

対象	性	年齢	仕事の種類	診断名	痛みの部位	痛みの表現	使用鎮痛薬 (/日)	痛みの持続期間(月)
1	男性	40歳代	休職中(建築)	胃癌 脾臓・膵臓転移	腹部	差し込むような	硫酸モルヒネ徐放剤100mg	6
2	男性	50歳代	事務職	腎癌 骨転移	臀部 下肢	しびれるような、言いようのない	硫酸モルヒネ徐放剤420mg	12
3	男性	50歳代	休職中(事務)	腎癌 骨転移	下肢	体動で直接くる	ジクロフェナクナトリウム錠100mg ケトプロフェンパップ剤	6
4	男性	50歳代	休職中(研究)	腎癌 骨転移	腰部 下肢	姿勢が固定されたかのような	硫酸モルヒネ徐放剤40mg	15
5	男性	50歳代	事務職	食道癌 頸部リンパ節転移	肩 上肢	しびれ、重いものがのっているような	塩酸モルヒネ末540mg ジクロフェナクナトリウム坐剤150mg ケトプロフェンパップ剤	7
6	男性	50歳代	事務職	横行結腸癌 胃・空腸浸潤	腹部	表現しようのない	硫酸モルヒネ徐放剤140mg	4
7	男性	60歳代	無職	食道癌 肺転移 腹腔内転移	頸部 肩	押さえ付けられるような	硫酸モルヒネ徐放剤120mg	7
8	男性	60歳代	無職	胃癌 骨転移	胸部 背部	肋骨が締めつけられるような	ロキソプロフェンナトリウム錠180mg	3
9	女性	40歳代	主婦	直腸癌 肝転移	臀部	肛門からものが出そう	モフェゾラク錠150mg	3
10	女性	40歳代	休職中(接客)	直腸癌	下肢	神経痛のように走る	硫酸モルヒネ徐放剤240mg ケトプロフェンパップ剤	7
11	女性	40歳代	休職中(調理)	乳癌 骨転移 肺転移	下肢	神経にそって走るような	硫酸モルヒネ徐放剤50mg	4
12	女性	50歳代	販売	直腸癌 肝転移	臀部	焼けるような	ジクロフェナクナトリウム錠75mg	6
13	女性	50歳代	主婦	腎癌 骨転移	腰部 上肢 下肢	体動の後でぐーっとくる	硫酸モルヒネ徐放剤40mg ジクロフェナクナトリウム坐剤100mg	10
14	女性	60歳代	主婦	悪性線維性組織球腫	鼠径部 下肢	張るような、うずくような	硫酸モルヒネ徐放剤40mg ジクロフェナクナトリウム錠50mg	23
15	女性	70歳代	主婦	結腸癌 傍大動脈リンパ節転移	腹部	張るような、ちくちくするような	ジクロフェナクナトリウム坐剤50mg	3
16	女性	70歳代	無職	胆管癌	腹部	鈍い	硫酸モルヒネ徐放剤30mg	3

他でもない自分に振りかかった厳しい現実を心底から了解できない苦痛と、そのためにがん治療や疼痛緩和治療に気持ちが乗らないにも関わらず、痛みと対峙せざるを得ない状況の苦痛とをあらわす、【腑に落ちない状況での痛みとの対峙】、及び、痛みのために、確かな将来、普段の役割や対人関

係、活力や陽気さなどを喪失し悲しむ、もしくは、喪失を予測しあらかじめ悲しむ苦痛をあらわす、【痛みによる喪失の悲嘆と予期的悲嘆】であった(表2)。

表2 痛みのあるがん患者の在宅療養における苦痛

苦痛	苦痛の内容	苦痛の具体的表出
痛み自体	痛みがあり持続している	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みそのものが辛い ・痛みが月単位で続いている
痛みに伴う日常生活の悪化とその悪循環	痛みのために日常生活が思うようにならず、それが更に痛みを悪化させる	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みのために十分に眠れない ・痛みにより動作が思うようにならず辛い ・痛みや疲労のため身体を動かすことが辛い ・仕事や家事などに集中できない ・気晴らしができず生活を楽しめない ・動きや疲労により痛みが悪化する
腑に落ちない状況での痛みとの対峙	「なぜ自分が」と状況に合点が行かない	<ul style="list-style-type: none"> ・なぜ自分がこのようなことになったのか ・厳しい状況に合点が行かない ・モルヒネの適応となることが辛い
	がんや痛みを根絶させる方法がなく、治療に気乗りがしない	<ul style="list-style-type: none"> ・がんや痛みを根本的になくす治療がない ・通院・治療を続けなければならない ・行なわれる治療や検査に気乗りがしない
	モルヒネや下剤等の使用に十分納得しているわけではない	<ul style="list-style-type: none"> ・モルヒネの使用に躊躇がある ・鎮痛薬や下剤はそのうち効かなくなるのではないか ・モルヒネによる副作用が辛い ・下剤や坐剤の使い勝手が良くない
痛みによる喪失の悲嘆と予期的悲嘆	痛みのために衰え、役割を果たせず、世話を受ける立場となった	<ul style="list-style-type: none"> ・自己の脆弱化に直面する ・これまでの家庭内役割を果たせず、期待に応えられない ・経済的不安定さを招く可能性がある ・世話を受ける立場である
	がんの痛みは人に表現しにくく、孤独で気が滅入る	<ul style="list-style-type: none"> ・簡単に表現できるような痛みではない ・がんや痛みの話をしにくく、対人関係に躊躇がある ・誰かに辛さを理解し解決してもらいたいがかなわない ・気持ちが揺れ、滅入る
	痛みにより先行きの暗さと不確かさを突きつけられる	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みが病状悪化を予測させる ・このまま死に向かうのではないかと怖い ・がんや痛み、体調がこの先どうなるかわからない

3. 痛みのあるがん患者の在宅療養におけるセルフケア

痛みのあるがん患者の在宅療養におけるセルフケアは、6つにまとめられた。鎮痛薬の使用や暖め等により痛みを緩和させたり、姿勢や動き方の工夫により痛みの増悪を防いだりする行動をあらわす、《痛みを緩和させ、増悪を防ぐ》。休息をとり疲労を避けながらも心がけて動いて体力を維持し、食事や薬剤等を調節して体調を維持する行動をあらわす、《体力と体調を維持する》。自分に必要な援助を医療者や家族から引き出し、自分に関わる人的物的環境を苦痛や不快がないように整える行動をあらわす、《援助を引き出し、人的物的環境を整える》。自らを客観的に見て状況を学んだり、医療者や家族に相談したり、知識を得たり

して自らの状況を知り、自分の気持ちや体調に合うと思うものを識別し取捨選択する行動をあらわす、《自分の置かれた状況を知り、合うものを識別する》。苦しく不本意な状況に対する見方を変えたり、仕方がないと割り切ったり、気持ちを支える事柄をして、苦しみに向き合う気持ちを支える行動をあらわす、《現状に対する見方や考え方を換え、気持ちを支える》。自分にかかわる家族や親類など周囲の人々に配慮し、感謝し、苦しみの中での良いことを共に喜ぶ行動をあらわす、《周囲に配慮し感謝して、時々々の幸いを共に喜ぶ》であった(表3)。

表3 痛みのあるがん患者の在宅療養におけるセルフケア

セルフケア	セルフケアの内容	セルフケアの具体的表出
痛みを緩和させ、増悪を防ぐ	痛みを減らす	<ul style="list-style-type: none"> ・処方薬を指示通りに用いる ・痛みに応じて鎮痛薬の使用方法を調整する ・冷やさないで暖める ・さする
	痛みを増さない	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みを増さない動きや姿勢を工夫する ・事故を起こさないよう慎重に動く ・楽な姿勢でじっとしている
体力と体調を維持する	休息して動き体力を維持する	<ul style="list-style-type: none"> ・体調に応じて休み休み過ごす ・不要な外出による疲労を避ける ・心がけて体を動かし体力低下を防ぐ
	体調を維持する	<ul style="list-style-type: none"> ・体調を維持できるような食事の量・内容・食べ方に注意する ・便秘を避けるためモルヒネ・下剤・水分の取り方を工夫する ・外出先で下痢をしないよう下剤や食事に注意する ・合併症を起こさないよう注意する
援助を引き出し、人的物的環境を整える	援助を引き出す	<ul style="list-style-type: none"> ・自分に必要な鎮痛薬を過不足なく処方してもらう ・自分で出来ない生活行動を家族に依頼しやってもらう ・痛みや不快を減らす援助を家族にってもらう
	環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> ・服装や室内環境を整え痛みや不快がないようにする ・身辺整理をする ・普段と異なる外観が人目に付かないように工夫する
	人との距離を調整する	<ul style="list-style-type: none"> ・遊びの誘いに乗る ・自分が傷つかないようにやり過ぎたり態度を変える
自分の置かれた状況を知り、合うものを識別する	現状を注意深く見て学ぶ	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の説明と治療経過から病状を学ぶ ・はっきりと説明されていない病状を状況から学び取る ・何か良い方法はないか考える ・体調を記録用紙に記入する
	病状や治療についての知識を得る	<ul style="list-style-type: none"> ・マスメディアからがんや痛みについての情報を得る ・薬剤の使用について質問する ・病状について医師に尋ねる
	療養上の事柄を相談する	<ul style="list-style-type: none"> ・心配なことは医師に相談する ・家族に相談する
	良いと思うものを取り入れる	<ul style="list-style-type: none"> ・がん・痛みなどに良いと聞くものを試みる ・自分に良いと思ったり紹介された病院に行く ・体調に合う介護用品や家具を使う
	合わないものを避ける	<ul style="list-style-type: none"> ・自分に合わない申し出や治療は断る ・気乗りがしない受療行動は延期する ・身体に悪いと聞く食品を避ける
現状に対する見方や考え方を換え、気持ちを支える	仕方がないと割り切る	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みは我慢するものだと思い我慢する ・術後のため痛みは仕方がないと考える ・痛くて仕方がないので鎮痛薬を飲む ・不本意なことを仕方がないと諦める ・医師の説明内容をそういうものだと思うようにする
	見方を変える	<ul style="list-style-type: none"> ・自分一人が辛いのではないと考える ・苦しい中でも幸いなことを見つけて評価する ・根治や全快というより現状維持を目標にする ・自分で選択した治療なのでやり通す
	気持ちを支える事柄をする	<ul style="list-style-type: none"> ・気晴らしを楽しむ ・相手のことを考え、気持ちを穏やかに保つ ・信条を繰り返し口にする ・気持ちを乱す事柄に近づかない
周囲に配慮し感謝して、時々嬉しいを共に喜ぶ	周囲に配慮し感謝する	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に介護のストレスがたまらないよう配慮する ・家族の好意や配慮を受け容れ豊かな生活にする ・家族や周囲に感謝する ・家族や親類に病状を等しく説明する
	共に喜び笑う	<ul style="list-style-type: none"> ・よかったことを家族と共に喜ぶ ・冗談を言って笑いあう

V. 考 察

1. 痛みのあるがん患者の在宅療養における苦痛
 痛みのあるがん患者の苦痛には、【痛み自体】という痛みを根源とする苦痛と、それに加えて、【痛みに伴う日常生活の悪化とその悪循環】、【腑に落ちない状況での痛みとの対峙】、【痛みによる喪失の悲嘆と予期的悲嘆】という痛みに派生する苦痛のあることが明らかとなった。本研究の対象者は、通院中に面接への協力が可能で、面接時点でその約半数が鎮痛薬の使用により痛みを取り除かれている者であった。従って、明らかにされた苦痛の存在は、痛みがある程度制御されている在宅療養中の患者の場合であっても、痛みそのものを中核とした痛みにかかわる多種の苦痛を抱えることを示していると言える。

痛みのあるがん患者の苦痛の表出には、患者が痛みに伴って抑うつや不安、無力感を感じ、痛みの閾値が下げられている可能性を推測させるものがあつた。このことは、痛みに伴生する苦痛が、痛みの感じ方を強めることを意味するといえる。また、4つの苦痛は、治療に向かう気力や意欲を低め、鎮痛薬等の使用に疑問や躊躇を感じさせ、痛みを緩和するための行動を起しにくくさせる。すなわち、患者のセルフケアを妨げる重要な因子となると考えられる。以上から、痛みのあるがん患者の在宅療養における様々な苦痛は、痛みの感じ方を強める作用因子となる、と同時に、セルフケアを妨げる作用因子となると言える。また、痛みのあるがん患者の苦痛は、長引くことによって複雑化・深刻化する可能性を含んでおり、従って、早期からの専門的介入が必要である。

2. 痛みのあるがん患者の在宅療養におけるセルフケア

痛みのあるがん患者の在宅療養におけるセルフケアは、得られた在宅療養中の苦痛の内容との関係から以下の5点が考察される。

第一に、《痛みを緩和させ、増悪を防ぐ》セルフケアは、【痛み自体】の苦痛と直接関わり、痛みの感じ方を和らげ、痛みを増さないようにする働きをなすものであるといえる。この、《痛みを緩和させ、増悪を防ぐ》セルフケアには、①薬の使用により痛みの感じ方を直接的に減らすもの、②温熱感覚や触覚など痛み以外の刺激を加えることにより痛みの感じ方を抑制させるもの、③動作の工夫により痛みの発生を防止するもの、があり、すなわち、痛みの発生と伝わりを抑える活動が、痛み自体の苦痛の緩和を可能にすることを示しているといえる。

第二に、《体力と体調を維持する》セルフケアと《援助を引き出し、人的物的環境を整える》セルフケアは、【痛みに伴う日常生活の悪化とその悪循環】の苦痛に特に関わり、体調の悪化や生活の乱れによる痛みの顕在化を防ぎ、痛みに伴う煩わしさや不快を最小限にするよう生活を整えて、心身の安寧を保とうとする働きをなすものであるといえる。このうち、《体力と体調を維持する》セルフケアには、自身の体調観察に基づくバランス調整機能があり、また、《援助を引き出し、人的物的環境を整える》セルフケアには、体調に応じた人や物との対外的調整機能があり、すなわち、丁寧な自己モニタリングと柔軟な調整活動を患者自身で行うことが、痛みに伴う日常生活の苦痛緩和に不可欠であることを示しているといえる。

第三に、《自分の置かれた状況を知り、合うものを識別する》セルフケアは、【腑に落ちない状況での痛みとの対峙】の苦痛に特に関わり、状況を正しく理解し、現実的に知覚するよう自らを導き、自分に適したものを見分けて、少しでも良いように生きようとする働きをなすものであるといえる。この《自分の置かれた状況を知り、合うものを識別する》セルフケアは、身近に何が起きているかを注意し、よく見聞きして得た情報と、痛みを始めとする自分の身体感覚とを照らし合わせ、厳しい状況と自分自身の実感とのつながりをつける行為である。これは、回避できない痛みという危機に際して求められる、行動すること¹⁰⁾を実践する姿といえる。すなわち、苦境のなかで自ら行動し、行動することを通して患者なりの意味づけや得心を得ることが、腑に落ちなさの克服となり、痛みと対峙するための力をもたらすと考察することができる。

第四に、《現状に対する見方や考え方を換え、気持ちを支える》セルフケアは、【痛みによる喪失の悲嘆と予期的悲嘆】の苦痛に特に関わり、厳しい現状に対するやり場のない気持ちをどうにかして収め、少しでも穏やかに生きようとする働きをなすものであるといえる。この、《現状に対する見方や考え方を換え、気持ちを支える》セルフケアは、痛みにより失った事柄に対して、見方や考え方を換え、喪失したものへのこだわりを捨て、新しい価値をみいだしていく、悲嘆のプロセスであるといえる。すなわち、痛みによる喪失の悲嘆の苦痛を緩和する働きを持つとすることができる。

第五に、《周囲に配慮し感謝して、時々幸いですを共に喜ぶ》セルフケアは、4つの苦痛全てに関

わり、苦痛の状態において世話を受けるばかりでなく、相手に配慮する関係を築き、苦痛であっても幸いを見出し共に喜ぼうとする姿勢であり、癒し癒される関係を創り出す働きをなすものといえる。感謝の念をもつことは、周囲との関係のかけがえのなさを評価し、周囲と動的に応答させて、感謝する人自身を活気づけることになる¹⁷⁾とされている。このような、感謝する行為は、患者の力を満たすと同時に、感謝された対象と患者との間柄をより深いものとし、共に成熟し成長するケアリングの可能性をもたらしものであるといえる。また、苦痛の状態では喜びを見出す姿勢は、苦痛の経過における最も高い到達点とみなされる「意味を見出す」行為¹⁸⁾であることから、このセルフケアが患者の自己成長につながり、痛みを内包しつつ自己実現に至らせるものになりうると考える。

以上のことから、痛みのあるがん患者のセルフケアは、苦痛をやわらげ、自己実現や人間的成長を可能にするものであるといえる。このため、患者が自己のセルフケア能力を十分発揮できるよう支える看護が重要となる。痛みのある患者がセルフケアを遂行するためには、痛む状況を患者自身が引き受け、その状況のなかで自分がどのように生きていくか、自分の生活に根ざした位置から自らに問い続けることが必要である。しかし、痛みを自らが引き受ける困難さは、他の慢性病患者において明らかであり¹¹⁾¹⁹⁾、多様な隠喩をもつがんの痛みのある患者の場合は更に難しく、時間もかかるかと推察できる。このため、がん患者が、自分の状況と知的に及び情動的に向き合い、セルフケア能力を高めることができるように、患者を支え続ける継続的な専門的援助は、必要不可欠である。

VI. おわりに

在宅療養をしている痛みのあるがん患者には、痛みを根源とする苦痛と、痛みから派生する苦痛とがあり、患者が行うセルフケアは苦痛をやわらげ、更には自己成長を可能とするものであることが明らかとなった。在宅療養する痛みのあるがん患者には、外来通院中に苦痛をやわらげ、セルフケア能力を高めるように援助する看護方法の検討が今後の課題である。

なお、第13回日本がん看護学会学術集会において本研究の一部を発表した。

文 献

- 1) 小島操子, 濱口恵子, 手島恵 ほか: 日本におけるがん看護に関する研究の優先性について (2). 日本がん看護学会誌, 6(1), 16-21, 1992.
- 2) Daniels L., Ascough A.: Developing a strategy for cancer nursing research: identifying priorities. *European Journal of Oncology Nursing*, 3 (3), 161-169, 1999.
- 3) Bakker D.A., Fitch M.I.: Oncology nursing research priorities: A Canadian perspective. *Cancer Nursing*, 21 (6), 394-401, 1998.
- 4) Stetz K.M., Harberman M.R., Holcombe J. et al: 1994 Oncology Nursing Society research priorities survey. *Oncology Nursing Forum*, 22 (5), 785-789, 1995.
- 5) McCaffery M., (中西睦子 訳): 痛みをもつ患者の看護. 医学書院, 1-14, 1975.
- 6) Ferrell B.R., Dean G.: The meaning of cancer pain. *Seminars in Oncology Nursing*, 11 (1), 17-22, 1995.
- 7) Villarruel A.M.: Mexican-American cultural meanings, expressions, self-care and dependent-care actions associated with experiences of pain. *Research in Nursing & Health*, 18, 427-436, 1995.
- 8) 世界保健機関編 (武田文和 訳): がんの痛みからの解放—WHO方式がん疼痛治療法—第2版. 金原出版, 1-41, 1996.
- 9) Chung T.K., French P., Chan S.: Patient-related barriers to cancer pain management in a palliative care setting in Hong Kong. *Cancer Nursing*, 22 (3), 196-203, 1999.
- 10) Taylor E.J., Ferrell B.R., Grant M., et al: Managing cancer pain at home: The decisions and ethical conflicts of patients, family caregivers, and homecare nurses. *Oncology Nursing Forum*, 20 (6), 919-927, 1993.
- 11) 伊藤まさ子, 矢ノ蔵典子, 酒井郁子: 慢性関節リウマチ患者のセルフケアの課題. *看護技術*, 44(6), 623-628, 1998.
- 12) Duggleby W.: Enduring suffering: a grounded theory analysis of the pain experience of elderly hospice patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 27 (5), 825-831, 2000.
- 13) 大野晋, 浜西正人: 類語国語辞典. 角川書店, 742, 1998.
- 14) Orem D.E., (小野寺杜紀 訳): オレム看護論. 医学書院, 73-98, 440, 1995.
- 15) Cassell E.J.: "The nature of suffering: physical, psychological, social, and spiritual aspects".

- Starck P., McGovern J. (Eds), The hidden dimension of illness: human suffering. National League for Nursing Press, 1-10, 1992.
- 16) Morris D.B.(渡邊勉, 鈴木牧彦 訳): 痛みの文化史. 紀伊國屋書店, 289-298, 1998.
- 17) Mayeroff M.(田村真, 向野宣之 訳): ケアの本質—生きることの意味. ゆみる出版, 176-181, 1989.
- 18) Battenfield B.L.: Suffering – a conceptual description and content analysis of an operational schema. *Image*, 16 (2), 36-41, 1984.
- 19) Bowman J.M.: Experiencing the chronic pain phenomenon: A study. *Rehabilitation Nursing*, 19 (2), 91-95, 1994.

Abstract

The purpose of this study is to identify the experience of suffering with cancer pain and self-care at home. Sixteen patients with cancer pain were interviewed at the cancer hospital outpatient unit. Interview data were transcribed descriptively and analyzed qualitatively and inductively.

Patients' suffering was a complex and multidimensional phenomenon included the four themes of, "pain itself", "vicious circle of pain and disability in daily living", "confrontation with pain under unacceptable circumstances", and "grieving and anticipatory grieving for losses caused by pain". Six self-care activities were found, including "alleviating and controlling pain", "maintaining physical strength and condition", "asking for help to live comfortably", "assessing their situation to find things suitable for them", "changing the attitude to cope the severe situation", and "showing consideration and gratitude for people, and delight in their happiness". These results showed that the four aspects of suffering make pain worse and greatly hamper self-care activities, and also that the six self-care activities could alleviate suffering. Nursing intervention to ease patients' suffering and to improve self-care activities are needed.

Key Words: cancer pain, pain, suffering, self-care, outpatient