

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

大池, 美也子
九州大学医学部保健学科看護学専攻

末次, 典恵
九州大学医学部保健学科看護学専攻

楠原, 美砂
特別医療法人栄光会 栄光病院

<https://doi.org/10.15017/3272>

出版情報：九州大学医学部保健学科紀要. 7, pp. 33-40, 2006-03. 九州大学医学部保健学科
バージョン：
権利関係：

原 著

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 —

大池美也子¹⁾, 末次典恵¹⁾, 楠原美砂²⁾

A study on the Perception of Nurses in General Hospital Wards to the Pain of Cancer Patients

— Case Study of a Cancer Patient with the Difficulty to Control Pain and Sleep —

Miyako Oike, Norie Suetsugu, Misa Kusuhara

Abstract

The purpose of this research was to show how nurses in general hospital wards perceive the pain of cancer patients, in order to discuss the issues of palliative care. As a source for our research data, we used the nursing record of one cancer patient who had suffered from pain and insomnia. We also interviewed six nurses who had taken care of the same patient. We analyzed these data by the qualitative and inductive method. As a result, 20 categories emerged from the data analysis of the nursing record, while the contents of our interviews were categorized into five items.

We herein discussed how the nurses tended to perceive a cancer patient from the viewpoint of physical consequences. In addition, the nurses acquired some information about total pain which included four types of pains (physical, psychological, spiritual, and social pain). However, they were unable to effectively utilize the acquired information because they failed to explore the aspect of total pain. We suggest that nurses need to share more information among more nurses.

Key Words: the pain of cancer patients, nurses in general hospital wards, palliative care

和文抄録

本研究の目的は、疼痛と不眠を繰り返した一般病棟におけるがん性疼痛患者を事例として、看護師ががん性疼痛をどのように捉えていたかを明らかにし、一般病棟におけるがん性疼痛患者のトータルペインの理解に向けた具体的な課題を見出すことである。本事例の看護記録と看護師の聞き取り調査を研究対象として、それらを質的帰納的に分析した。がん性疼痛患者の理解には、痛みや睡眠などの身体的痛み注目する傾向があった。また、心理・社会的痛みに関する情報も部分的に獲得していた。しかし、これらの情報の意味が探求されておらず、看護師間において有効に活用されていなかった。がん性疼痛を理解するには、得られた情報の意義を理解するとともに、看護師間における情報の共有化が必要であることを考察した。

1) 九州大学医学部保健学科看護学専攻

2) 特別医療法人栄光会 栄光病院

I はじめに

2004年（平成16年）のがん死亡患者数は約31万人であり¹⁾、がん患者の三分の二あるいは半数はさまざまな痛みを体験するといわれている^{2) 3)}。これらの痛みは、身体的痛み、精神的痛み、社会的痛み、霊的痛みが複雑に関わるトータルペインであり⁴⁾、専門的な緩和ケアが、がん専門病院や緩和ケア病棟を中心に行われている。しかし、そのような医療施設・機関と一般病棟で行われている緩和ケアには相違があると指摘されている^{5) 6)}。阿部らによると、一般病棟では痛みのアセスメントやモニタリングが実践できていなかった⁷⁾。西川らは、一般病院や診療所などの看護師には、疼痛管理に対する知識やアセスメントの不足があることを明らかにした⁸⁾。また、藤田らは、一般病棟の看護師が疼痛緩和の知識不足や疑問からジレンマやストレスを抱えていることを指摘した⁹⁾。これらは、一般病棟のがん性疼痛患者に対する緩和ケアの困難さがあるとともに、一般病棟の看護師の緩和ケア能力に関する課題や解決策の必要性を示すものでもある。

しかし、これまでの報告は、一般病棟の看護師の緩和ケアに対する自己評価であり、がん性疼痛患者と接する機会が少ない一般病棟の看護師が、緩和ケアに関する知識や技術の不足を感じるのは当然のことともいえる。久保によると、緩和ケア能力は、看護師のジレンマやストレスも影響し、がん患者との関わりを通じて段階的に習得されると分析している¹⁰⁾。阿部らも、がん性疼痛患者の主観的かつ個別的なトータルペインに接近するには、一人ひとりの患者の体験に注目し、がん性疼痛患者と関わる自分の体験を蓄積していくことが、一般病棟における緩和ケアの質の向上に繋がるとしている⁷⁾。一般病棟の看護師の視点から、がん性疼痛患者とどのように関わっているか、あるいは痛みの体験をどのように捉えているかについて確認していくことが、一般病棟の緩和ケアに対する具体的な示唆に繋がるものと思われた。そこで、本研究では、効果的な疼痛コントロールが得られず、疼痛と不眠を繰り返した一般病棟におけるがん性疼痛患者を事例として、看護師が本事

例をどのように捉えていたかを明らかにし、一般病棟におけるがん性疼痛患者のトータルペインの理解に向けた具体的な課題を見出すことを目的とする。

II 事例紹介

1 患者の背景

K氏 50歳代 男性

建設関係に勤務する会社員であったが、治療に専念するために退職

家族：妻と娘二人（長女：医療関係者，次女：高校三年生）

2 病歴

1) 医学的診断：胃癌 臨床進行期4期（肝臓肝門部リンパ節転移）

2) 入院までの経過：数ヶ月前より胃に違和感を覚え、近医受信。

胃癌の診断にて手術を勧められ、胃部分切除術（stageIV）を受けた。その後、内服による化学療法（TS1）が開始となった。本人には、手術で全部切除できたと説明し再発を抑制する薬として説明があった。

術後6ヶ月～1年目に、肝門部のリンパ節転移のため、化学療法（ランダ，TS1及びタキソール）が開始となり、入退院が繰り返された。腹部痛が増強し、MSコンチンの内服が開始となった。その後、腫瘍マーカーの上昇により、化学療法の効果が期待できないため、化学療法が中止となった（K氏は化学療法の副作用が強いため、その中止を希望していた。このため、中止に対するK氏からの異論はなかった）。その後、疼痛が増強し、MSコンチンの増量と塩酸モルヒネ皮下注射の使用となった。しかし、K氏の不安が強くなり、疼痛コントロールの目的のため、地域の一般病院外科関連病棟に入院となった。

3) 入院後の経過：MSコンチン（入院時40mg×3回→入院26日目カディアン80×2回）と塩酸モルヒネ皮下注射（レスキュー：5mg）による疼痛コントロールが行われるとともに、不眠に対する睡眠剤の投与（レンドルミン→ベゲタミ

ン)が実施された。K氏の不安な気持ちは安定せず、不眠時はナースステーションを訪れ(看護記録では、入院期間38日中、20回であった)、自分のことを看護師に語るようになっていた。疼痛及び睡眠のコントロールとともに、時々、自宅へ外泊しながら入院生活を送っていたが、入院後38日目に永眠された。

Ⅲ 研究方法

1 研究対象

本研究は、1) K氏の入院期間の看護記録、2) 看護師からの聞き取り調査によるK氏の話、を研究対象とした。前者1)の看護記録は、一般に時間経過を追って患者の健康問題を中心に疾病状態の変化や医療・看護が記載される。このため、一般病棟看護師はK氏との関わるなかで必要あるいは重要と判断した情報を記載していたといえ、本研究目的に沿うものと思われた。また、K氏はナースステーションを頻回に訪問しており、看護師は看護記録以外にK氏の情報を持っていることが推測され、上記の2)を本研究の対象とした。

2 分析方法

1) K氏の入院期間の看護記録

K氏に対する看護師の特徴的な捉え方を明らかにするため、看護記録の内容を以下のように質的帰納的に分析した。本研究二名が看護記録を繰り返し読み、文節もしくは文脈をコーディングした。コーディングを意味の類似性と相違性からサブカテゴリーに分類し整理した。トータルペインの視点を意識しながら、サブカテゴリーからカテゴリーを抽出した。その後、サブカテゴリーをカテゴリーの特質(property)に位置づけ、サブカテゴリーの特質と次元(property)から、カテゴリーが看護記録の内容を表現しているかどうかについて吟味し¹⁾、データとサブカテゴリー、サブカテゴリーとカテゴリーに一貫性があるかを二名の本研究者が検討した。その後、がん性疼痛認定看護師がサブカテゴリーとカテゴリーの一貫性を確認した。

2) 看護師からの聞き取り調査によるK氏の話

看護師6名(年齢:20~40代, 臨床経験:2~25年)がK氏について思い出したことを自由に語った。その内容を聞き取り調査終了直後に想起し、逐語録とした。逐語録の内容を類似性と相違性から分類し整理した。逐語録のカテゴリー化を検討したが、看護記録にみるK氏の状況をありのままに説明できるデータとするため、看護師が語った内容の分類に留めた。

3 倫理的配慮

看護記録を本研究のデータとして用いるにあたっては、入院施設からの了承を得るとともに、看護師及び患者に対しては、本研究の目的と論文などの発表について口頭で説明し了承を得た。

Ⅳ 結果

1 看護記録

看護記録から330件のコーディングがあり、そのなかで、疼痛に関するコーディングは170件、睡眠が93件、K氏の生活や将来については37件であった。330件のコーディングから、55のサブカテゴリーを、その後、以下のカテゴリーを抽出した。痛みについては、【疼痛の自覚】、【鎮痛剤の依頼】、【鎮痛剤に依存することへの恐怖・不安】、【疼痛コントロールの模索】、【疼痛コントロールの混乱と困惑】を、睡眠に関して【睡眠(不眠)の自覚】、【睡眠剤の効果】、【睡眠コントロールに向けた模索】、【睡眠コントロールの混乱】を、また、【倦怠感の自覚】、【周囲への気がね】、【身体的変化の自覚と提案】、【将来に向けて混乱する見通し】のカテゴリーをそれぞれ抽出した。

また、K氏の全体像を明示するため、看護記録に記載されたK氏の話とカテゴリーを以下のようにストーリーラインとした。「」内に看護記録に記載されたK氏の話、また<>内にサブカテゴリーを示した。

<K氏のストーリーライン>

K氏は、「しばらく家にいてもすることないから入院してもいいのかなあと。これからのことを考えていきましょう」とこれからの生活に期待を抱きながら入院してきた。しかし、「痛み

表1 カテゴリーとサブカテゴリーの結果

カテゴリー	サブカテゴリー		コーディング数
1 疼痛			
1-1) 疼痛の自覚	①痛みの出現と自覚 ②疼痛発生への懸念	③特定された痛みの出現時間 ④我慢できる痛み ⑤口癖になった痛みの程度の表明	62
1-2) 鎮痛剤の依頼	①鎮痛剤の依頼 (医療者への依頼)		24
1-3) 鎮痛剤に依存することへの恐怖・不安	①鎮痛剤に依存することへの恐怖 ②鎮痛剤使用状況の自覚		10
1-4) 疼痛コントロールの混乱と困惑	①疼痛コントロールの混乱と困惑	③鎮痛剤の効果	32
1-5) 疼痛コントロールの模索	②医療者の一貫性のない対応と困惑 ①鎮痛剤使用方法の提案 ②鎮痛剤使用への意向 ③疼痛コントロールに向けた要望・願望 ④疼痛コントロールに向けた提案 ⑤疼痛コントロールに向けた対応	④鎮痛剤の効果がない ⑥痛みがなければという望み ⑦疼痛コントロールと職場復帰への願望 ⑧生活習慣・生活と疼痛コントロール ⑨家に帰りたいという願望・要望 ⑩鎮痛剤使用方法の提案と否定の予測	42
		疼痛小計	170 (52%)
2 睡眠			
2-1) 睡眠 (不眠) の自覚	①不眠と睡眠状況の自覚 ②不眠の自覚とつらさ ③眠れないのが問題	④睡眠状況の自覚 (充足感) ⑤眠れなくなる時間 ⑥睡眠確保への期待	46
2-2) 睡眠剤の効果	①睡眠剤の効果 ②睡眠剤の効果の確認		8
2-3) 睡眠コントロールに向けた模索	①睡眠への願望 ②睡眠への要求 ③睡眠コントロールに向けた取り組み	④不眠時の対応 ⑤睡眠コントロールに向けた要望・理由 ⑥睡眠コントロールに向けた提案	30
2-4) 睡眠コントロールの混乱	①睡眠に対する医療者の説明 ②生活習慣と睡眠 ③睡眠のストレス解消		9
		睡眠小計	93 (28%)
3 倦怠感の自覚	①倦怠感の自覚 ②薬物の効果 ③薬剤使用の依頼		7 (2%)
4 周囲への気がね	①他者への気兼ね ②いわれたらいわれたことをしないと気がすまない (几帳面さ) ③睡眠環境 (気になる同室者のいびき)		11 (3%)
5 身体的変化の自覚と提案	①身体的変化の自覚 ②身体的変化への提案		15 (5%)
6 将来に向けて混乱する見通し	①入院生活への期待 ②ガン保険と家族への準備 ③将来の願望 (自宅に戻る) ④将来の見通しに向けた模索 ⑤混乱の自覚	⑥孤立感 ⑦あいまいな情報の明確化 ⑧予後への懸念 ⑨多彩な思考と不安 ⑩身近な人の死と精神的動揺 ⑪一時的な食欲増加の自覚	34 (10%)
		合計	330

注) ()内はコーディング数の割合を示す

がどんどん強くなってねえ」という【疼痛の自覚】、そして「もう痛み止めの薬ください」という【鎮痛剤の依頼】、あるいは「昨日の安定剤が効きすぎて頭がボーっとする」などの【睡眠剤の効果】が入院生活のなかで繰り返された。K氏にとって、鎮痛剤の使用は、「父が肝臓がんで死んだ・・・麻薬を使うように言われたが癖になるからと言って

使わなかった」という体験があり、【鎮痛剤に依存することの恐怖・不安】をもたらしていた。「注射と内服薬を一緒に使ってもらえないだろうか」とK氏が提案するように、【疼痛コントロールの模索】や【睡眠コントロールの模索】を試みていた。そのなかで、K氏は「一つだけでも自分の思いを通してほしい。精神的にいろいろ考えているのが

自分でも良くわかる。精神的の一つでも思いが通れば楽になるような気がする」と自分の意向も話していた。しかし、「看護婦によって注射を我慢したほうがいいと言う人もいるし我慢しなくてもいいと言う人もいるし、薬の量も段々増えてきているけど自分でもどうしていいかわからない」あるいは「本当に痛いかどうか良くわからん。今注射を打ってもいいかなあと思うし、打たなくていいかも」と話すようになり、【疼痛コントロールの混乱と困惑】を招くようになった。そのような

なかでも、「やっぱり夜中に看護婦さんと話をしていると気が紛れる」とK氏はナースステーションを訪れ、看護師と話をするようになった。K氏は「便のことを聞かれたら便を出しとかなないといけないと思って気になる」といい、【周囲への気兼ね】を示していた。また、「〇〇が肝臓がんで旅行中に吐血して死んだ。今年の夏お互いに頑張ろうと励ましあったのに、ショックだった。ベゲタミンを飲んで少しは眠れるようになっていたのだけど、続々と精神的なショックなことが発生す

表2 看護師を対象とした聞き取り調査の結果

項目	内容	看護師数注 ²⁾
1 痛み	1) 痛くはないのだが痛いような気がする。先生に痛いといえばじゃあ薬を増やしましょうといわれて「はい」と答えていたが、それほどまで痛くなかった。薬を増やしたら増やしたで次の日にどうですかと聞かれても答えようがない。	6
2 睡眠	1) 眠れないことを先生にはいえない。回診があわただしくて言えない。「どうですか」と聞かれるがどう答えていいかわからない。	6
3 社会背景・会社組織	1) インターネットで当院の情報を聞いてみたかった様子である。自宅でもいろいろとインターネットで調べている様子。(何を調べているのかは不明)	2
	2) パソコンでエクセルを使ったものは得意である。	1
	3) パソコンの前に座っていたときのほうがI氏らしく生き生きしていた。	2
	4) 会社の同僚からまず体が大事だって言われたので仕事をやめた。胃がんでいがん退職ってことだよ。 ^{注1)}	1
	5) 看護部の組織はどうなっているのか？誰がトップでその下に誰がついているのか？(K氏も会社の中で上の位置にいたから気になる様子)	1
	6) 沖縄はとてもよいところだ。人があまり一生懸命働かなくてもゆっくりしたところ。それがとてもよかった。食べ物がおいしかった。ずっと働きっぱなしだったから沖縄でゆっくりできたからよかった。	2
	7) (アメリカの医療について話があった) 入院期間は日本ほど甘くはない。アメリカだったら自分は退院させられている。自分はこの病院に長く入院しているから。	1
	8) 自分が学校卒業して就職する時代は片親の人には厳しかったね。自分も父がいなかったから大変だった。	1
4 家族	1) 次女が介護福祉士になりたがっているが、K氏としては看護師になったほうがいいと考えていた。	2
	2) 娘たちが医療関係に進んでくれることはうれしい。心が安心する。外泊中に入浴したとき、立ち上がれなかったことに不安はあったが、娘が看護師であるために安心してた。	1
	3) 看護師になる過程を看護師に聞いていた。(高校卒業、3年間看護学校で学習する方法か、准看護師から看護師の免許を取る方法など)	1
	4) 娘2人とK氏の誕生日が近く、家族の中のイベントが重なっている。	1
	5) 携帯電話で夜中に娘にメールを打っていた。“今日お見舞いに来てくれてありがとう。心配かけてごめんね”という内容。メールの送り方がわからず看護師に聞いていた。	1
	6) 今回のこの病気や度重なる入院で妻のありがたさがわかった。それまであまり思わなかったけど本当に妻には感謝している。でもなかなか口に出して言えない。恥ずかしい。	1
	7) 若い頃からがん保険に3つも入っていたから家族には迷惑がかからないようにしている。生活に支障のないようにしている。	4
	8) 経済力は大事だ。結婚してもお金は大事。がん保険と失業保険もらってるからお金は大丈夫だ。	4
	9) 今回の入院で妻に聞いた。病気のこと妻だけが知っているのではないかということ。	2
5 生活習慣・価値信念	1) 生卵が好きだ。ご飯に生卵をかけて食べたほうが食欲が出る。	1
	2) 好きな季節は春。寒さが解けて今から何かが始まる。春は花が咲くしね。	1
	3) 自分のこの年で入院していたら他人から「あの人は・・・。」っていわれる。気にしないようにはしている。	1
	4) 男(結婚相手)はよく見て選ばなければならない。男はよく見ないとわからない。最近の男はなよなよしている。	1

注1) 「いがん退職」はだじゃれとして「依頼退職」を振ったもの

注2) 看護師数は、同じ内容を語った看護師の数を示す

る」などK氏の気持ちを動揺させる出来事があった。【疼痛コントロールの混乱と困惑】と【睡眠コントロールの混乱】は継続し、入院直後に抱いていたK氏の期待が充足されることは少なかった。【将来に向けて混乱する見通し】と疼痛のコントロールのなかで、自宅に外泊することもあったが、K氏の体力は徐々に低下し、入院38日目に永眠された。

2) 看護師からの聴き取り調査

K氏と関わった看護師6名から聞き取った内容は、その類似性から[疼痛],[睡眠],[社会背景・会社組織],[家族],[生活習慣・価値信念]に分類された。聞き取りに要した時間は10~15分/人であった。6名の看護師全員がK氏の痛みと睡眠について話したが、会社や家族などのK氏の生活背景については異なる内容を話した。

V 考察

本事例の看護記録では、疼痛と睡眠に関する情報が大部分を占め、看護師は身体的痛み注目する傾向が伺えた。身体的痛みに関わる鎮痛剤や睡眠剤の記録は、疼痛コントロールを目的とした本事例に対する看護計画の実施と評価であり、一般病棟の看護師が客観的情報として比較的容易に記載できる。しかし、がん性疼痛の身体的痛みを理解する上において必要とする痛みの程度や経過、あるいはどのような性質の痛みを感じているかという痛みの多様性に関する記載は少なく、【疼痛の自覚】のサブカテゴリー<我慢できる痛み>に留まっていた。鈴木らによると、がん性疼痛の身体的痛みの理解には、主観的な痛みとともに痛みによる行動の変化や情緒的反応も含まれる¹²⁾。一般病棟の看護師が通常対応している痛みは、突然の炎症や外傷による急性疼痛であり、鎮痛薬や抗炎症薬などが効果的に作用する。このため、がん性疼痛の複雑な痛みの程度や変化に対する認識の相違があり、一般病棟の看護師は、急性疼痛と慢性疼痛の区別が困難であると思われた。

また、本事例の身体的痛み以外でトータルペインと関連する内容には、【将来に向けて混乱する見通し】と【周囲への気がね】があった。前者の

サブカテゴリーには、<身近な人の死と精神的動揺>や<将来の見通しに向けた模索>あるいは<予後への懸念>があり、後者には<他者への気兼ね>や<いわれたらいわれたことをしないと気がすまない>があった。これらは、人生の意味やこれまでの生活体験に関する価値体系を問うことであり、トータルペインの心理的痛みや霊的痛みともいえる。さらに、看護師の聞き取り調査では、[社会背景・会社組織]や[家族]があり、仕事や家族という本事例の社会的役割に関連するトータルペインとも思われた。

しかし、これらは、看護記録に反映されておらず、トータルペインの視点からも特定化されたり、洞察されたりしていなかった。聞き取り調査で得られた[社会背景・会社組織]や[家族]などに含まれる本事例の情報は、日常生活に見かける出来事であり、生き生きとした生活のあり様を示すものでもあった。[社会背景・会社組織]にみる「ずっと働きっぱなしだったから」という本事例の言葉に仕事人間としての姿をみることができ、また、携帯電話による家族との連絡や保険への加入には、本事例の家族に対する強い思いを伺うことができる。このような社会背景や家族の情報は、身体的痛みのように客観的に理解しやすい情報と異なり、患者が明確に痛みとして言語化する類のものではない。これらが本事例のトータルペインに関わる内容であることに看護師は気づかず、日常生活の些細なこととして見過ごしていった可能性がある。石黒らは、がん患者の自己決定過程と日常生活と関連づけ、日常生活の細やかな理解を提唱しており¹³⁾、がん性疼痛患者の痛みの理解にも生活上の出来事が深く関わっていると述べている。一般病棟の看護師は、得られた情報のがん性疼痛患者の意味ある資源として活性化できない現状にあるといえ、緩和ケアチームやがん専門職者が情報の意味するものを指摘していくことが必要であると考える。

さらに、本事例の心理・社会的な痛みに関する大部分の情報が、看護師間に共有されているとはいえない。本事例の【疼痛コントロールの混乱と困惑】にあるサブカテゴリー<医療者の一貫性の

ない対応と困惑>は、看護師間の情報共有ができていない現状を示すものといえる。また、情報を共有できる看護記録への記載は、【周囲への気がね】や【将来に向けて混乱する見通し】と断片的であった。本事例がナースステーションを訪室していた回数を考慮すると、看護記録への記載量は少なく、患者の担当看護師以外にさまざまな看護師が関わる病棟では、心理・社会的な痛みの情報が伝わりにくいことが伺えた。一般病棟におけるがん性疼痛患者の理解に向けた定期的なカンファレンスやアセスメントシートの使用が提唱されており^{9) 14)}、それらが情報共有の機能を果たすものと思われる。

VI おわりに

本研究では、一般病棟におけるがん性疼痛患者のトータルペインの理解に向けた具体的な課題を見出すために、看護記録と看護師からの聞き取り調査を通じて、がん性疼痛患者の一事例を振り返った。一般病棟の看護師は、がん性疼痛患者のトータルペインに関する情報を部分的に得ていたが、情報の活性化や共有化が困難であることが明らかになった。

本事例ではトータルペインへの不十分な理解が示唆されたが、患者の職業や家庭に注目していくことが、トータルペインの理解に繋がるものと思われた。

本研究では6人の看護師から聞き取り調査を行ったが、がん性疼痛の捉え方を明らかにするためには、がん性疼痛患者と関わった看護師から多くの話を聞き取っていく必要がある。また、日常生活に関わる情報が看護師に認識されていない傾向があり、それらの阻害要因を検討していく必要がある。

なお、本研究の一部は、平成15年第8回日本緩和医療学会総会にて発表した。

引用文献

- 1) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai04/toukei5.html> 厚生労働省, 人口動態統計, 平成16年人口動態統計月報
- 2) 後藤郁男, 発痛のメカニズムと治療, 癌看護, 8 (1) : 15-20, 2003
- 3) 岡安大仁: 症状マネージメントにおける医師の役割, ターミナルケア, 17: 2-9, 1997
- 4) WHO Technical Report Series No.804: Cancer pain Relief and Palliative Care, 1990 [世界保健機関編 (武田文和・訳): がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア, 金原出版, 1993, p.48]
- 5) 的場元弘: 痛みのマネージメントの基礎, ターミナルケア, 17: 20-23, 1997
- 6) 東野督子, 川瀬洋子, 堀容子, 他: 緩和ケア病棟以外の病棟 (一般病棟) で求められる看護師の緩和ケア能力 (第一報), 日本赤十字愛知短期大学紀要, 15: 39-46, 2004
- 7) 阿部淳子, 藤田佐和, 鈴木志津枝: がん患者の疼痛緩和における看護実践の特徴, 高知女子大学紀要, 49: 1-11, 2000
- 8) 西川晶子, 安藤詳子, 神里みどり, 前川厚子: がん性疼痛管理の妨害因子に対する看護師の認識, がん看護, 9 (1) : 74-79, 2004
- 9) 藤田佐和, 阿部淳子, 鈴木志津枝: がん患者の疼痛緩和についての看護者の捉えと関連要因, 高知女子大学紀要, 49: 43-54, 2000
- 10) 久保五月, トータルペインを体験しているがん患者のケアに携わる看護師のパターンの変化-M.Newmanの健康の理論に基づくパートナーシップの過程を通して-, 北里看護学誌, 5 (1) : 1-11, 2003
- 11) 上原和代, 松林由恵, 戈木クレイグヒル: 参加観察法トレーニングゼミの実際, 看護研究, 38 (1) : 21-34, 2005
- 12) 鈴木志津枝, 中野綾美, 宮田留理, 野嶋佐由美: 「がん性疼痛のある患者へのこころのケア指針」の開発とその評価, 49: 13-25, 2000
- 13) 石黒真弓, 斉藤恭子, 高橋恭子, 石渡恵美子, 他: 終末期看護において自己決定を支えるための援助を考える, 日本看護学論文集, 第35回成人看護II: 331-333, 2005
- 14) 内田香織, 田村恵子: IASMを取り入れた全

人的苦痛としてのがんの痛みのアセスメント,
がん看護, 8 (1) : 9-14, 2003