

## 医療用麻薬の使用に対するがん患者の思い

村上大介\*<sup>1</sup> 廣川恵子\*<sup>2</sup>

### 1. 緒言

がん性疼痛はがん患者に出現する主な症状のひとつであり、がんの診断時に20~50%、進行がん患者全体では70~80%の患者にがん性疼痛が存在している<sup>1)</sup>。がんそのものに起因する痛みに対しては、医療用麻薬を中心とした治療が基本となる。身体的な疼痛は睡眠、食欲や疲れやすさなどの日常生活、感情や気力などの心理的側面に影響を及ぼし、QOLを低下させる要因となる<sup>2,6)</sup>ため、積極的な疼痛コントロールが重要である。

がん性疼痛はWHO方式がん疼痛治療法に沿って治療を行うことで、70~90%のがん患者で痛みを消失させることができる<sup>7)</sup>といわれている。しかし、日本における医療用麻薬消費量はオーストリアやドイツの約6.4%、韓国の約50%<sup>8)</sup>とはるかに少なく、日本の除痛率は外来で28.9%、入院で52.6%<sup>9)</sup>にとどまっている。これらのことから、日本においてがん患者の疼痛緩和は十分にはかかれていないとは言えない。その要因のひとつとして、医療用麻薬に対する認識が挙げられる。がん患者、一般人を対象とした調査ではいずれにおいても、悪くなったら使う薬、最後の手段だという誤解や耐性、依存性の懸念<sup>10-13)</sup>が明らかにされていた。このような認識は、日本におけるがん性疼痛の除痛率の低さや約40%の患者が医師から医療用麻薬の使用を勧められた時に使用を一度は断った<sup>14)</sup>という現状につながり、がん性疼痛の緩和を妨げていると考える。

これまで医療用麻薬に対する認識は、質問紙や診療録の記述から明らかにしたものが多く、がん患者の医療用麻薬の使用に対する思いを質的に明らかにした研究は見当たらなかった。質問紙や診療録から医療用麻薬に対して依存症になる、楽になるといった認識の概要は明らかになっているが、その具体的な内容は明らかにされていない。がん患者が、誤解や懸念などを含めて医療用麻薬に対してどのような

思いを抱いているかを質的に明らかにすることは、がん患者の思いに寄り添い、医療用麻薬の適切な使用による疼痛緩和を支援することに役立つと考えた。そこで本研究の目的を、医療用麻薬の使用に対するがん患者の思いを明らかにし、医療用麻薬を使用したがん性疼痛の緩和における看護に示唆を得ることとした。

本研究において「思い」とは医療用麻薬およびその使用に対する気持ち、感じ方、見方や想像することと定義した。また、「医療用麻薬」は医療用麻薬適正使用ガイダンス<sup>1)</sup>に記載されている麻薬性鎮痛剤を指すこととした。

### 2. 方法

#### 2.1 研究デザイン

質的帰納的アプローチによる因子探索型研究方法を用いた。

#### 2.2 研究協力者の条件

研究協力者は、がんと診断され、自身ががんであることを認識している20歳以上の入院中のがん患者で、医療用麻薬（以下、麻薬）を使用しており、身体的、精神的な症状コントロールがはかられている患者とした。麻薬の投与方法は問わないこととした。データ収集方法はインタビューであるため、会話に困難を伴わない者とした。

#### 2.3 データ収集方法

質問紙を用いた先行研究の結果を参考にして、半構成的インタビューガイドを作成した。1例目のデータ収集は、がん看護学領域における質的研究の経験がある研究者(大学教員,看護学博士)と共に実施し、終了後、逐語録を踏まえてインタビューガイドの修正を行った。面接は内容が他者に聞かれない場所で行った。1回の面接は30分程度とした。質問内容は、医師もしくは薬剤師から麻薬を使用することについて説明を受けた時の気持ちや感じたこと、麻薬の使

\*1 川崎医科大学総合医療センター

\*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科

(連絡先) 村上大介 〒700-8505 岡山市北区中山下二丁目6番1号

E-mail: d-murakami@hp.kawasaki-m.ac.jp

用にあたって生活や身体のことと想像したこと、麻薬を実際に使い始めるまでの間の気持ちや考えたこと、麻薬に対する今の気持ち、考えや感じていることとし、自由に語ってもらった。インタビューの内容は研究協力者の承諾を得てICレコーダーに録音した。データ収集期間は2016年7月～2016年12月だった。

#### 2.4 データ分析方法

面接内容を録音した音声データからケースごとに逐語録を作成した。研究者が個別に麻薬に対する気持ち、感じ方、見方や想像したことが語られている内容を抽出した後、2名の研究者間で抽出箇所が一致しているか確認を行った。抽出箇所が一致していない場合は、内容を熟読し抽出について検討した。抽出箇所を決定した後、コード化した。コード化したものを類似したものでまとめてカテゴリー化し、麻薬の使用に対するがん患者の思いとして分類し抽象度を高めた。分析にあたっては、必要に応じて逐語録に戻って解釈することを徹底し、2名の研究者で検討を重ね、結果の信頼性および妥当性を確保した。なお、研究協力者は医療用麻薬を使用し疼痛コントロールをしている入院中の患者であり、分析内容の確認を依頼することは負担が大きいと考え実施しなかった。

#### 2.5 倫理的配慮

研究の開始にあたって、著者が所属する施設において倫理委員会の承認（承認番号2454, 2454-1）を得た。研究協力者に対して研究目的、意義、方法などを口頭および文書で説明した。研究への協力は自由意思であること、研究に協力しないことを選んでも不利益をこうむらないこと、話したくないことは話さなくてよいこと、同意撤回が可能であることおよび撤回の方法について説明し、署名による同意を得た。面接開始時には体調を聞き、面接可能かどうかを確認した。また、面接中も体調の変化に配慮した。得られたデータは、個人が特定できないように処理をした。データはパスワードをかけて保存し、細心の注意を払って扱った。

### 3. 結果

#### 3.1 研究協力者の概要

研究協力者は7名で全員入院中だった。性別は女性2名、男性5名、平均年齢は67.4歳（58～79歳）だった。がんの部位は膀胱、腎盂、胃、肺、直腸、肝臓、大腸で各1名だった。麻薬の投与方法は全員経口だった（表1）。

#### 3.2 麻薬の使用に対するがん患者の思い

麻薬の使用に対するがん患者の思いとして、【気がかり】、【できれば使いたくない】、【選択の余地はない】、【麻薬を使う状態だ】、【使っても大丈夫】、【痛みが取れる】という6の大カテゴリー、16の中カテゴリー、55の小カテゴリーが導き出された（表2）。次に大カテゴリーごとに説明する。なお、大カテゴリーを【】、中カテゴリーを『』、研究協力者の語りを「」で表し、補足した箇所は（）で示す。

##### 3.2.1 気がかり

【気がかり】は麻薬を使用することによって、依存症や中毒になってしまうのではないかとといった成り行きに対する不安や心配などを表していた。これには『麻薬を使うとどうなるのだろうか』という中カテゴリーが含まれていた。

研究協力者Bは「その依存症。まあ、その依存の先は見えている。廃人になるな。それだけ。もう心配はそこだけ」と、麻薬を使うことによってこれから先どうなるかを心配していた。さらに「（麻薬を飲み始めたら依存症になるのではという心配はなくなったが）自分の中にはやっぱり最初の「え！（麻薬を使うということは廃人になるんじゃないか）」というやつをいくらか引きずっているんだよな」と語り、麻薬を飲んで依存症にはならないことを実感していたとしても、それでもどこかで本当に大丈夫なんだろうかと不安な思いを持っていた。研究協力者Eは「不安は不安だったわ。こんなものを飲んで本当にいいんだろうかなと思って」と、本当に麻薬を使ってもいいのだろうかと思いを語っていた。さらに研究協力者Cは「（自分と同じ薬を使っている人の体験記を）見てもしょうがないけど見た

表1 研究協力者の概要

ID	性別	年齢(代)	がんの部位	使用麻薬	麻薬使用開始からの期間
A	男	60歳	膀胱	オキシコドン塩酸塩	5ヶ月
B	男	60歳	腎盂	オキシコドン塩酸塩	7ヶ月
C	女	70歳	胃	オキシコドン塩酸塩	2ヶ月
D	男	60歳	肺	オキシコドン塩酸塩	1ヶ月半
E	男	70歳	直腸	オキシコドン塩酸塩	6ヶ月
F	男	70歳	肝臓	モルヒネ塩酸塩、フェンタニル	1ヶ月半
G	女	50歳	大腸	オキシコドン塩酸塩	2週間

表2 麻薬の使用に対するがん患者の思い

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
気がかり	麻薬を使うとどうなるのだろうか	中毒や依存症になってしまうのではないか 依存症にならないとわかっていても疑う気持ちもある 麻薬を使っても本当にいいのだろうか 麻薬を使った人の体験を知りたい 警察に捕まってしまうのではないか 麻薬は恐ろしい
		あまり使わない方がいい 痛くてもあまり飲まない方がいい 屯用の麻薬を飲む時は痛みの限界まで我慢する 拒否したい
できれば使いたくない	使用は最小限にしたい	麻薬を使わなければもっとひどい痛みなのだろうか 本当に麻薬を飲まないといけないのか迷う 麻薬を使うことには半分くらい納得 麻薬の必要性はわかっているが疑う気持ちもある
	本当に麻薬が必要なのだろうか	麻薬を使うことを自分で決めることから逃げたい 麻薬を使うことについて考えてもまとまらない
	麻薬の使用を決めかねる	医師のことばを信じているだけ 医師を信用するしかない 素人が飲まないとは言えない
選択の余地はない	医師を信じて飲むしかない	麻薬を飲むのは仕様が 麻薬を飲まずに過ごすことは諦める 依存症は怖い痛みが限界なので麻薬を飲む
	麻薬を飲むしか方法はない	がんの痛みを取る最後の手段はモルヒネ 麻薬を使うほど自分のがんは進行しているんだ まさかこんなに早く麻薬を使うとは
麻薬を使う状態だ	がんが進行しているのだ	病院でもらうものだから大丈夫 医師が出す薬だから大丈夫 知人が大丈夫というから安心だ インターネットに書いてあったので安心だ
	信用しているので大丈夫	麻薬を使用することに怖さは全然ない 麻薬を使うことに抵抗はない 麻薬を増量することに抵抗感はない 依存症になるという点ではタバコや酒と同じ
	特に気にならない	自分の意思で使うことができているので依存していない 麻薬に依存していないので飲んででもいい 痛くなければ欲しくないので依存していない 屯用の麻薬はお守り 屯用の麻薬は緊急用
使っても大丈夫	自分は麻薬に依存していない	麻薬ということばがよくない ことばのイメージが悪いのは仕様が 麻薬ではなく痛み止めと言えればいい 麻薬そのものの印象が悪い
	ことばや印象が良くないだけだ	中毒や依存症にはならない 違法な麻薬とはことばが同じなだけだ 違法な麻薬と一緒にではない
	違法な麻薬とは違う	普通の痛み止めと同じ感覚 痛みのない生活をしたい
	普通の薬と同じ	痛みが取れるのなら麻薬を増量してもいい 痛みが取れるなら麻薬を飲んででもいい 痛みを取るために早く飲まないといけない
	痛みを取りたい	麻薬を使うと痛みが取れる 屯用の麻薬は痛い時に助けてくれるもの 麻薬で痛みが取れたのは幸運だ 痛みが取れる薬があるのでいい時代だ もっと早く使えばよかった
痛みが取れる	痛みが取れてありがたい	もっと早く使えばよかった
	もっと早く使えばよかった	

くなる心理」と語り、自分と同じ麻薬を使った人がどのような体験をしたのか気になったことを語っていた。

### 3.2.2 できれば使いたくない

【できれば使いたくない】は可能であるならば麻薬は使わないでいたいという思いを表していた。これには『使用は最小限にしたい』、『本当に麻薬が必要なのだろうか』、『麻薬の使用を決めかねる』という3つの中カテゴリーが含まれていた。

研究協力者Bは「痛いからといってあまりにも飲んだらいけないかな、まあ極力」と、痛みに任せて無制限に飲むのではなくできるだけ飲まないようにしようという思いを語っていた。研究協力者Cは「もし飲まなかったらもっと痛いのかなという、いつもこう・・・迷いというか・・・気持ちはある。なんか（心の）底辺で飲みたくないというあれ（気持ち）があるのかもしれないな。気持ち的に」と語っていた。これは麻薬を飲みたくないという思いが根本的にあり、本当に麻薬を飲まない痛みが抑えられないのだろうか、揺れ動く思いだった。研究協力者Cは「自分が（麻薬を飲むかどうかという）決断をしなくてはいけないという（ことから）・・・なんか逃げたいという・・・」、研究協力者Bは「自分の頭のなかで（麻薬を飲むということが）整理できないんだもの」のように、麻薬を使用するかどうか決めることが難しいという思いを語っていた。これには潜在的にできれば麻薬を使いたくないという思いがあった。

### 3.2.3 選択の余地はない

【選択の余地はない】は麻薬を使うか使わないかを選べるといった状況ではなく、麻薬を使う以外に手段はないんだという思いを表していた。これには『医師を信じて飲むしかない』、『麻薬を飲むしか方法は無い』という2つの中カテゴリーが含まれていた。

研究協力者Aは「もうこれ飲めっちはいい、でしょう。普通そうでしょう。素人が（医師に）あれ飲みません、これ飲みませんと言うあれも・・・」と、医師に飲むように言われた薬を飲まないとは言えないという思いを語っていた。また、研究協力者Fは「半分は（麻薬を飲まないといけないという）諦めだ」と語り、麻薬を使わずに過ごすことを断念せざるを得ない、麻薬を使うということを受け止めざるを得ないという思いを表していた。

### 3.2.4 麻薬を使う状態だ

【麻薬を使う状態だ】は麻薬の使用をすすめられたことから、自分のがんがどういう段階にあるかや、麻薬の使用がどういうことを意味しているのかを感じ取ったり、想像したりする思いを表していた。こ

れには『がんが進行しているんだ』という中カテゴリーが含まれていた。

研究協力者Gは麻薬の説明を受けた時に、「先生が麻薬を使ってやっていってって言うから、ああ、（がんが）相当悪くなっているんだらうなって思って」や「あたしにとっては、えっ（麻薬を使う）そんな段階に入っているの？って思うだけ。そんな段階に入っているの？って。はーって思っただけで、それがなんか（麻薬を使うと）習慣（になる）とか、もう全然（思わなかった）」と語り、麻薬を使うようになるのはまだまだ先のことだと思っていたが、実際に麻薬の使用をすすめられたことによって、自身のがんが思っていた以上に進行していることを感じていた。

### 3.2.5 使っても大丈夫

【使っても大丈夫】は麻薬を使用しても心配することはない、問題はないという思いを表していた。これには『信用しているので大丈夫』、『特に気にならない』、『自分は麻薬に依存していない』、『ことばや印象が良くないだけだ』、『違法な麻薬とは違う』、『普通の薬と同じ』という6つの中カテゴリーが含まれていた。

研究協力者Dは「当然、その病院として出すものであって、それはもうしっかりしたものだという感覚はあります」と病院から出してもらっているのだから大丈夫だという思いを語っていた。研究協力者Cは「そのついでに麻薬と言っただけでなんかすごいイメージがあるけど、あまり抵抗はなかったですね」と、イメージに反して特別気になることはなかったと語っていた。研究協力者Bは「麻薬をやっ（使って）みてその薬が欲しくてかなわないということはないし、少々の痛みだったら飲まなくても我慢してやれるし。だからもうある程度自分のなかの（痛み）レベルを超えた時に使っているというか、（麻薬を使うか使わないかは）自分の意識のうちで・・・意思で使えているから・・・」と、自分がどのような状態で麻薬を使おうとしているのか分析、確認することで、このまま使い続けても大丈夫だと感じたことを語っていた。また研究協力者Gは「たぶんね、きっと麻薬っていう言い方がよくないんだと思うよ」、「痛み止めでいいんじゃないかって。実際痛み止めだもん」と語り、麻薬という言い方の問題であり、実質は痛み止めなので問題はないという思いを語っていた。研究協力者Dは「実際もその成分は（違法な麻薬と）近似したものは当然あるとは思いますが、けどもそれは一般的な報道であるいわゆる麻薬という、麻薬中毒の麻薬というものとはやはり一線あるなという気がします」と違

法な麻薬とは一線を隔すものだという思いを語っていた。そして研究協力者Bは「もう普通に痛み止めの感覚？もう麻薬というのが外れて痛み止めの感覚」と、一般的な鎮痛剤を使う時と同じ程度の安心感だということ語っていた。

### 3.2.6 痛みが取れる

【痛みが取れる】は麻薬を使うことで痛みを軽減することができるんだという思いを表していた。これには『痛みを取りたい』、『痛みが取れてありがたい』、『もっと早く使えばよかった』という3つの中カテゴリーが含まれていた。

研究協力者Gは「あたしの場合はほら、もう余命があと何か月かとか（期限が）あるから、別に（麻薬で）中毒になろうがなるまいが、それよりは痛みを止めてもらったほうがいいから」と、麻薬を使うことで痛みなく過ごすことができるんだという思いを語っていた。研究協力者Fは「人間死んでいく時に痛みがあったらかなわないなと。不安があったらかなわないなと。その二つを取り払う薬が今はできてきている。だからいい時代だなと」と、麻薬という薬を使うことで、死んでいく時の痛みを取ることができるのは、恵まれていることだという思いを語っていた。研究協力者Bは「わー（麻薬を使うとこんなに）楽になるんだ。こうなるんだったらもっと早く（麻薬を）飲めば良かったという感じ」と、麻薬を使うことで痛みが劇的に緩和した経験を通した思いを語っていた。

## 4. 考察

### 4.1 麻薬の使用に対するがん患者の思い

結果から、麻薬の使用に対するがん患者の思いには、大きく分けてがん性疼痛の緩和を妨げる思いと、促進する思いがあると考えられた。

#### 4.1.1 がん性疼痛の緩和の妨げとなる麻薬の使用に対する思い

麻薬の使用に対してがん患者は、中毒や依存症になることや逮捕されてしまうのではないかなど、『麻薬を使うとどうなるのだろうか』といった【気がかり】となる思いを抱いていた。これは質問紙を用いた先行研究<sup>6,12,13)</sup>において、がん患者が麻薬による耐性や依存性を懸念していることが明らかにされたことと一致する。がん患者は、麻薬の使用における気がかりを持ちつつ、疼痛緩和のために麻薬の使用を始めていると考えた。また、がん患者は麻薬を使用して依存症にはならないことが実感できても、それでもなお本当に依存症になってしまわないのだろうかといった気がかりを持っていた。このことから麻薬の使用を開始する時点だけでなく、開始後も

気がかりは継続的に存在しているといえる。さらにはがん患者は麻薬の『使用は最小限にしたい』、『本当に麻薬が必要なんだろうか』や『麻薬の使用を決めかねる』という思いをもっており、これには麻薬を【できれば使いたくない】という思いが根本にあると考えられた。山中ら<sup>15)</sup>の研究においても、患者は麻薬への懸念や麻薬の使用は根本的解決法ではないという考えから、麻薬の使用を最小限にしたり、気持ちの調整や行動の工夫に努めていることが明らかにされていた。このような【気がかり】や【できれば使いたくない】という思いは、早期からの適切な疼痛のコントロールを妨げるだけでなく、疼痛増強時の麻薬の増量にも影響を及ぼすと考えられた。

がん患者は自分には麻薬を使うか使わないかといった【選択の余地はない】と考え、『医師を信じて飲むしかない』、『麻薬を飲むしか方法はない』のように、消極的な思いで麻薬を使用していた。このような自分には【選択の余地がない】という追い詰められたような思いは、医療者に自分が抱いている麻薬の使用に関する【気がかり】を相談したり、情報を集めたりするといった対処を起こしにくくし、【気がかり】を抱えたまま過ごすことになると考えられた。

がん患者には麻薬の使用をすすめられたことで、自分のがんは進行していて【麻薬を使う状態だ】という思いが生じていた。がん患者を対象としてモルヒネ使用に対する懸念を測定した研究<sup>13)</sup>において、病気の進行への心配が高得点だったことから、がん患者は麻薬とがんの進行を結び付けて捉えると言える。つまり、直接的な病状の説明だけでなく、麻薬の使用についての説明においても、がん患者は自身のがんの進行と結び付けて理解し、衝撃的な思いを抱く。これらのことから、麻薬の使用はがんの進行を表すものと考えられるがん患者ほど、耐えがたい疼痛のぎりぎりまで、麻薬の使用を拒む可能性があると考えられた。

これらのことから、麻薬の使用に対するがん患者の【気がかり】、【できれば使いたくない】、【選択の余地はない】、【麻薬を使う状態だ】という思いは、麻薬の適切な使用によるがん性疼痛緩和を妨げると考えた。

#### 4.1.2 がん性疼痛の緩和を促進する麻薬の使用に対する思い

本研究の結果から、がん患者は処方した医師や病院への信頼感、他の薬と麻薬の相違点などから、麻薬を【使っても大丈夫】という思いを持っていた。また、麻薬を使用してからも依存症への懸念がぬぐい切れないことから、自分自身がどのように麻薬を

欲しているかや屯用の麻薬を携帯する意味を考えていた。そして『自分は麻薬に依存していない』と確認することで、麻薬を【使っても大丈夫】という思いを持つようになっていた。特に自分の意思で麻薬を使うことができていると実感したことから生じる『自分は麻薬に依存していない』という思いは、麻薬によって依存症にならないといったことばでの説明以上に麻薬を【使っても大丈夫】という思いにつながると考えられた。

がん患者は、『痛みを取りたい』と願うことや、『痛みが取れてありがたい』、『もっと早く使えばよかった』という痛みが取れて楽になったと感じられたことから、麻薬を使うことによって【痛みが取れる】という思いを持っていた。『痛みが取れてありがたい』のように、麻薬の効果を実感することでがん患者に生まれていた思いは、麻薬に対する肯定的な捉えにつながるものと考えられた。

これらのことから、麻薬に対する懸念を払拭するような【使っても大丈夫】という思いと、麻薬の使用によって疼痛が軽減したという体験などからの【痛みが取れる】という思いは、麻薬の適切な使用によるがん性疼痛緩和を促進すると考察された。

#### 4.2 看護への示唆

##### 4.2.1 麻薬を使用することに対する思いの理解

がん患者は、自分には麻薬使用の是非を考え使用するか否か【選択の余地はない】と思っていた。また、麻薬の使用について説明を受けたことから、自分のがんは進行しており、もう【麻薬を使う状態だ】と思っていた。これらの思いは追い詰められたような心境や、衝撃的な思いであり、心理・精神的、霊的な苦痛が生じると考えられた。したがって、麻薬の使用について説明が成された際には、麻薬を使用することがそのがん患者にとってどのような意味があるのか、麻薬を使用することをどのように捉えたのかという思いの表出を促すことが必要だと考えた。そして、麻薬を使うということを自分で選択していくプロセスを一緒にたどることや、麻薬を使うことが必ずしもがんの進行や終末期を表すものではないと正しく理解できるよう支援することが必要である。

##### 4.2.2 麻薬の使用に対する思いへの継続的な支援

がん患者は、麻薬を使用すると依存症になってしまうのではないかと【気がかり】な思いを持ちつつ、疼痛緩和のために麻薬の使用を始めていた。このような【気がかり】は、麻薬の使用開始を躊躇させ、適切な疼痛コントロールのスタートに影響を及ぼすことが考えられる。したがって、麻薬の使用を開始する際には、がん患者が麻薬の使用に対

してどのような思いを持っているのかを捉えていくことが必要である。また、麻薬を使用してから継続的に自分自身の麻薬への依存の程度を捉え、【気がかり】な思いを少しでも和らげていることが明らかになった。さらに、麻薬は【できれば使いたくない】という思いを根本に持っていることが考えられた。これらの思いはありのままの疼痛を表現することや、薬物効果を正確に評価することを阻害してしまう。したがって、麻薬の使用を開始する際の看護援助だけでなく、使用中においても継続的に【気がかり】や【できれば使いたくない】という思いがどのように変化しているのかなど捉えていくことが必要である。

##### 4.2.3 麻薬の安全性への理解を深める支援

がん患者が抱いていた【使っても大丈夫】という思いは、麻薬の適切な使用によるがん性疼痛緩和を促進すると考えられた。がん患者が麻薬を【使っても大丈夫】と思うことができたのは、『自分は麻薬に依存していない』ことや自分が使う麻薬は『違法な麻薬とは違う』、『普通の薬と同じ』といった他の薬との相違点を確認できたことからであった。つまり、麻薬で依存症にならないという安全性が認識できるような支援が必要と考える。その際、依存症にならないという説明だけではなく、依存症にならない理由や依存症になる条件などを具体的に示すことが重要である。たとえば、痛みのある人が麻薬を使用によって依存症にならないメカニズムをわかりやすく説明する。また、精神依存に注意しないとけいけいのは依存の既往がある人だということ、身体依存で問題になるのは急な麻薬の投与を中断した場合や極端に減量した場合であるということ<sup>16)</sup>を、丁寧に説明するといった支援が有効だと考えられた。

#### 5. 研究の限界と今後の課題

本研究における研究協力者は7名であり、麻薬を使用するがん患者の思いとして一般化するには限界がある。今後は研究協力者数を増やし検討を重ねていくこと、思いにつながった出来事などの要因を明らかにして看護支援を見いだすことなどが課題である。

#### 6. 結論

麻薬の使用に対するがん患者の思いとして、【気がかり】、【できれば使いたくない】、【選択の余地はない】、【麻薬を使う状態だ】、【使っても大丈夫】、【痛みが取れる】が明らかになった。

麻薬の使用に対するがん患者の【気がかり】、【できれば使いたくない】、【選択の余地はない】、【麻薬

を使う状態だ】という思いは、麻薬の適切な使用によるがん性疼痛緩和を妨げると考えた。また、麻薬に対する懸念を払拭するような【使っても大丈夫】という思いと麻薬の使用によって疼痛が軽減したという体験などから生じる【痛みが取れる】という思いは、麻薬の適切な使用によるがん性疼痛緩和を促進すると考察された。これらのことから、麻薬を使用することに対する思いの表出を促すこと、麻薬の使用においても継続的に【気がかり】や【できれ

ば使いたくない】という思いがどのように変化しているのかなど捉えていくことの重要性が示唆された。

#### 謝 辞

貴重な時間を割いてインタビューにお答えくださった患者の皆様、また本研究にご理解いただきデータ収集にご協力くださった施設管理者の皆様にご心より深くお礼申し上げます。

#### 文 献

- 1) 厚生労働省医薬・生活衛生局：医療用麻薬適正使用ガイダンス。 [http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/iryo\\_tekisei\\_guide.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/iryo_tekisei_guide.html), 2017. (2017.9.8確認)
- 2) 田村幸子, 新谷恵子, 佐々木榮子, 元雄良治：外来化学療法を受けている慢性期がんサバイバーが抱えている問題および Quality of Life との関連。看護実践学会誌, 26(1), 73-81, 2014.
- 3) Bhuvan KC, Zuraidah BMY, Alian AA and Saad O : The Characteristics and the pharmacological management of cancer pain and its effect on the patients' daily activities and their quality of life: A cross - sectional study from Malaysia. *Journal of Clinical Diagnostic Research*, 7(7), 1408-1413, 2013.
- 4) Di D, Ling F, Yun XZ, Xin W, Gong Z, Chen L, Cong HX and Yun FZ : The relationship between cancer pain and quality of life in patients newly admitted to Wuhan hospice center of China. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 29(1), 53-59, 2012.
- 5) 武田紀子, 大西和子：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, 19-27, 2009.
- 6) 吉田みつ子：痛みのある癌患者の日常生活の安寧感と痛みのコントロール。日本看護科学学会誌, 17(4), 56-63, 1997.
- 7) 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, 東京, 1996.
- 8) がん研究振興財団：がんの統計'16。 [http://ganjoho.jp/data/reg\\_stat/statistics/brochure/2016/cancer\\_statistics\\_2016.pdf](http://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/2016/cancer_statistics_2016.pdf), 2017. (2017.9.8確認)
- 9) 榊原直喜, 東尚弘, 山下滋, 三浦浩紀, 吉本鉄介, 吉田茂昭, 早坂佳子, 小松浩子, 的場元弘：がん患者の疼痛の実態と課題—外来／入院の比較と高齢者に焦点をあてて—。 *Palliative Care Research*, 10(2), 135-141, 2015.
- 10) 諸橋賢人, 岸本桂子, 轡基治, 金子健, 福島紀子：中年生活者を対象とした医療用麻薬の誤解に影響を及ぼす要因解明に関する予備的研究。医療薬学, 41(3), 179-190, 2015.
- 11) 間瀬広樹, 山下めぐみ, 松本卓也, 草川昇, 小西友美, 小山一子, 金森真紀子, 増井理恵, 清水美恵, 竹内正紀, 犬飼直也, 谷川寛自：一般市民を対象とした医療用麻薬に関する意識調査。国立医療学会誌, 67(7), 290-293, 2013.
- 12) 山江美喜子, 深作麻衣子：がん性疼痛を有する患者の麻薬性鎮痛剤に対する認識—効果的なペインコントロールにおける看護の役割—。東京医科大学病院看護研究集録, 29, 101-103, 2009.
- 13) 近藤由香, 渋谷優子：がん性疼痛のある外来通院患者のモルヒネ使用に対する懸念とその関連要因。がん看護, 10(1), 84-90, 2005.
- 14) 小西敏郎, 佐々木常雄, 相羽恵介, 福富隆志, 掛川紀美子, 大久保憲：アンケート調査からみた再発・進行がん患者の疼痛管理における主治医の役割の重要性。癌と化学療法, 36(3), 453-460, 2009.
- 15) 山中政子, 鈴木久美, 佐藤禮子：がん疼痛のある進行肺がん患者の情動体験。日本がん看護学会誌, 30(1), 23-33, 2016.
- 16) 富安志郎, 鈴木勉：精神依存・身体依存・耐性。日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会編, がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン, 2014年版, 金原出版, 東京, 66-73, 2014.

(平成30年2月9日受理)

## Thoughts of Cancer Patients on the Use of Narcotics Analgesic

Daisuke MURAKAMI and Keiko HIROKAWA

(Accepted Feb. 9, 2018)

Key words : narcotic analgesic, cancer patient, thought

Correspondence to : Daisuke MURAKAMI

Kawasaki Medical School General Medical Center

Okayama, 700-8505, Japan

E-mail : [d-murakami@hp.kawasaki-m.ac.jp](mailto:d-murakami@hp.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.27, No.2, 2018 555 – 562)