表Ａ－２（続き）．事例ＡにおけるＣＮＳ機能からみた疼痛マネジメント技術

機能	カテゴリ	サブカテゴリ
コーディネーション	治療プロセスを視野に入れた疼痛マネジメントの方向性を決定する	・主治医の見解を明らかにする
	疼痛マネジメントに関わるリソースを活用する	・医師の対人関係パターンを査定した緩和ケア依頼時期の約束をとりつける
	在宅ケアの具体的な問題を整理する	・適任の訪問ナースを選定する ・当事者間のカンファレンスを開催する
	リソース間で相互活用する	・主治医からの依頼を受けて患者・家族の意思確認を行う ・家族と本年で話し合える訪問ナースと連携する
	疼痛マネジメントの緊急性を判断する	・在宅疼痛マネジメントのフォローアップ体制をつくる ・電話で訪問ナースと疼痛マネジメントの調整をする ・外来医師への応急的な鎮痛剤の処方を依頼する
	疼痛ラダーステップⅡへの移行を目指してリソースを活用する	・リソースを活用して、疼痛を評価する ・リソースを活用して、疼痛マネジメントを実施する ・緊急時の外来ルートづくりの再確認をする ・主治医の疼痛マネジメントの力量を査定する ・主治医へ問合いをとって情報提供をする
	疼痛ラダーステップⅡへ移行する	・主治医に、緩和ケア専門医への併診を依頼する ・ステップⅡの鎮痛剤処方を実現する
	疼痛マネジメントとがん治療とのバランスを検討する	・患者の今後の方針に関して主治医と意見交換をする ・訪問ナースにも今後の方針を連絡する
	疼痛ラダーステップⅢへの移行を準備する	・疼痛マネジメントのために仕切り直しを模索する ・緩和ケアカンファレンスをおこなう ・コスト面を考えたＩＶＨポート挿入の依頼をする
	予定外で在宅療養中にステップⅢへ移行する	・予定外の事態に対応する ・緩和ケア専門医と処方についての調整をする
	疼痛治療の進展に伴って疼痛マネジメントを予測する	・緩和ケアチームに情報を提供する
	トータルペインのマネジメントにおいてリソース間で相互活用をする	・適任者を選定し、音楽療法士を導入する ・トータルペインへの介入効果を確認する
	療養のすすめ方と治療選択の意思決定を促す	・主治医からの患者・家族の意思確認の仲介の依頼に応じる
	家族の不安への対応と対処方法を高める	・詳細は打ち合わせは訪問ナースと妻が行えるように調整する
	看とりを前提とした在宅療養のサポートシステムを整備する	・在宅の支援システムに往診医を導入する ・当事者間のカンファレンスをおこなう ・在宅システムと短期入院の保証をして、在宅での看とりの 可能性を探る ・医療チーム内の共通理解をはかる ・患者と家族に適切な社会資源の活用をすすめる
コンサルテーション	関係づくりの方向性を決定する	・ナースのアセスメントと患者自身の疼痛に対する認知のズレを発見する
	疼痛マネジメントに関わるリソースを活用する	・ナースの力量を査定と疼痛マネジメントに関する指導をする
	入院により疼痛マネジメントを確立する	・病棟ナースの力量を査定して、個別性をふまえた疼痛マネジメントを指導する ・ナースが行った疼痛マネジメントの効果を確認する
教育	ナースへ教育的に働きかける	・効果的な鎮痛薬の投与方法の指導をする ・疼痛モニタリングの指導をする

２．事例Ｂ

テーマ：正確な疼痛アセスメントに基づいて家族の凝集性が疼痛に影響を及ぼしていることを見抜き、スタッフの力量とケアのタイミングを見定めて、患者・家族に最大の効果をもたらすケアを吟味しつつ、働きかける

１）事例の概要

Ｂ氏。５０歳代男性。検診で便潜血反応が出て痔核と診断て様子を見ていたが、倦怠感が出現し受診したところ、癌の肝転移と診断された。手術を受け、退院１週間後より全身の痛みが出現し、入院して多発性骨転移と診断された。モルヒネ・ＮＳＡＩＤｓが開始となったが、レスキューを使用しても疼痛マネジメントがうまくいっていなかった。家族は妻と長女・次女であり、家族の絆が非常に強かった。

ＣＮＳは、病棟ナースからＢ氏の疼痛マネジメントに関するコンサルテーションの依頼を受けた。その当初のかかわりから、下記の状況を察知して、「精神的・スピリチュアルな側面がＢ氏の痛みに非常に強く影響しているのではないか」という予測をもっていた。

- Ｂ氏が訴える痛みの程度と、表情・言動とが一致していない。
- 鎮痛剤の効果があまり見られず、副作用ばかりが出現している。
- Ｂ氏は家族の前でも自分の感情を表さず、感情表出できないことが痛みに影響していることが推測できる。
- 家族の絆が非常に強く、妻と娘は、２４時間付き添って、身体的ケアを含めＢ氏の身の回りのことを細かく全て行なっており、Ｂ氏も家族も痛みに集中してしまっている。

ＣＮＳは、Ｂ氏と家族に最初に会った時から、モルヒネ・ＮＳＡＩＤｓによる疼痛コントロールが困難なＢ氏の疼痛は、身体的要因だけではなく、精神的・スピリチュアルな要因の影響が強いことをアセスメントした。さらに、家族の凝集性が疼痛に影響していることを見抜いたＣＮＳは、正確な疼痛アセスメントに基づいて、効果的な薬物療法を実現すると同時に、家族に注目してアプローチし、Ｂ氏だけではなく、家族に対しても真摯な関心を向けて、精神的ケアに重点を置いた。そして、ＣＮＳは、Ｂ氏と家族のニーズに即した適切なリソースを活用し、最大のケア効果をもたらすケアの方法・実施者・場を吟味しながら、また同時に病棟ナースへの教育的関わりをも大切にしながら、疼痛マネジメントを行なっていた。

２）事例の分析

（１）ＣＮＳの疼痛マネジメント技術の要素

事例ＢにおけるＣＮＳの疼痛マネジメント技術の要素は表Ｂ－１のように抽出された。

表Ｂ－１．事例ＢにおけるＣＮＳの疼痛マネジメント技術

カテゴリ	サブカテゴリ
疼痛コントロールを困難にしている要因の査定	・依頼までの経過から疼痛への影響要因を予測する ・患者・家族と共有した場の雰囲気から疼痛への影響要因を予測する ・ペインスケールを用いた疼痛モニタリングと患者の言動とを照合し疼痛への影響要因を査定する ・薬剤の効果・副作用を理論的に継続して査定する ・多様な情報を統合し、疼痛への影響要因を確言する
患者の疼痛への向き合いかたの理解と支持	・患者の疼痛への集中度を観察する ・患者と対話し、感情の表出を促す ・患者が表出した感情を客観的に分析する ・疼痛コントロールの主導権の所在を見抜く ・患者の力量を査定し、その力量を活用する ・患者の疼痛コントロールのゴールを確認する ・疼痛コントロールを困難にしない範囲で、患者の疼痛への対処のしかたを尊重する ・ＣＮＳとしての判断プロセスを患者と共有する ・疼痛コントロールを保証する
疼痛の影響要因への働きかけとしての家族ケア	・家族の疼痛への集中度を観察する ・家族と対話し、感情の表出を促す ・家族の力量を査定し、その力量を活用する ・家族のストレスを査定する ・家族の心配事に注目し、対処する ・家族の思いを認めつつ、患者と家族の意見を調整する ・家族に患者の意思尊重の重要性を示唆する ・家族の疲労を配慮する ・家族の対処能力を強化する ・ＣＮＳとしての判断プロセスを家族と共有する
疼痛コントロールのための緩和ケア病棟への移行の後押し	・患者にとって最良の療養場所を検討する ・患者・家族が緩和ケア病棟についてもっているイメージを探る ・緩和ケア病棟のメリット・デメリットを解説する ・患者・家族の意向を尊重しつつ、チャンスを捉えて緩和ケア病棟への移行を促す
効果的な薬剤処方の確保	・患者の薬剤の好みを把握する ・医師に情報を提供し、効果的な薬剤処方を引き出す ・根拠を示しながら医師に薬剤処方の変更を提案する ・根拠を示しながら医師に薬剤処方を提案する ・疼痛管理時の薬剤選択の決め事をつくる
最大のケア効果をもたらすためのチームの調整	・病棟の風土、人間関係の特徴を知る ・チームの注目を患者に集める ・チームメンバーの状況認識を確認する ・チームメンバーの力量を査定する ・患者・家族のニーズとチームメンバーの力量、問題の複雑さに応じて、誰が、いつ、どこで関わるのが効果的かを吟味し、チームメンバーを巻き込む ・チームの目標を統一する ・患者・家族と医療チーム間、医療チーム内の関係性を調整する 　ＣＮＳと患者・家族との関係性を調整する 　ＣＮＳと医師との関係性を調整する 　患者・家族と医師との関係性を評価し、調整する 　患者・家族とチームメンバーとを仲介する ・チームの状況に応じてＣＮＳとしての役割を変える

表Ｂ－１（続き）．事例ＢにおけるＣＮＳの疼痛マネジメント技術

カテゴリ	サブカテゴリ
安易なセデーションの阻止	・セデーションの条件に照らし合わせて状況を判断し、安易なセデーションを阻止する
ケアの優先性とのバランスをとりながらのナースへの教育的働きかけ	・ナースと情報交換する ・CNSによる今起こっていることの解釈や判断プロセスを共有する ・ナースが実践できるように、ケア方法やケアのポイントを明確に伝える ・ナースにトータルペインの考え方を伝える ・ナースにスピリチュアルケアの体験を促す ・ナースが他職種を巻き込むように促す ・ナースの力量と問題の困難さ、時間や関係性の制約とケアの優先性とを吟味し、CNS自身が動く
変化を捉えその要因分析に基づくケアの評価	・患者・家族の反応を確認し、CNSの働きかけの方向性を吟味する ・患者・家族の反応を確認し、チーム働きかけの方向性を吟味する ・ナースの変化を確認し、CNSの働きかけの方向性を吟味する ・人間関係の変化を捉えて、働きかけの方向性を吟味する ・場の移行による変化を捉えて、働きかけの方向性を吟味する ・治療・ケアの変化を捉えて、働きかけの方向性を吟味する
患者・家族への真摯な姿勢	・患者の関心事に注目する ・家族の関心事に注目する ・患者・家族のCNSの受け入れ状況を査定する ・患者・家族のCNSへの期待に応える
ポジティブ志向	・患者のよいところを認める ・家族のよいところを認める ・チームメンバーのよいところを認める
タイミングの見極め	・最良のタイミングを見極める
他者の視点を取り入れた視野の拡大	・他者の視点を入れて視野を拡大する
トータルペイン思考	・トータルペインの思考で現象を捉える
根拠の探求	・現象の背景にある根拠を探求する

以下、それぞれについて説明する。

注）事例ＢにおけるＣＮＳの疼痛マネジメント技術のカテゴリを網掛けとし、サブカテゴリは囲みとした。また、元となった主要な逐語データーは箇条書き（・）で掲載した。

疼痛コントロールを困難にしている要因の査定

ＣＮＳは、依頼までの経過や患者・家族と共有した場の雰囲気、ペインスケールを用いた疼痛アセスメント結果、患者の言動、薬剤効果と副作用など多様な情報を統合し、疼痛への影響要因を理論的、継続的に査定しながら、疼痛コントロールを困難にしている要因を確信していた。

依頼までの経過から疼痛への影響要因を予測する

ＣＮＳは、患者に直接会う前に現病歴などから得た情報から、便潜血反応出現時にがん

の診断がなされていなかったこと、病状の進行が早いことを気に留めており、これらのことが疼痛への影響要因となりうることを予測していた。

- 依頼までの経過としては、数年前から便に出血があったということで、検診で便潜血反応が出たんですけれど、このときに痔核だと診断されて、様子を見るようにと言われたようです。その後倦怠感があって外来受診しています。このときすでに肝転移の方があって、検査をしたところ大腸がんの肝転移ということがわかっています。結腸切除術と肝部分切除を行なって1回退院しているんですけれど、退院一週間頃にもう全身の痛み、肩とか足とかいろんなところの痛みを訴えて入院になっています。入院後、多発性骨転移と診断されて、…（略）…。

患者・家族と共有した場の雰囲気から疼痛への影響要因を予測する

ＣＮＳは、病室を訪ねて疼痛マネジメントのための面接を行い、患者だけではなく、家族からも情報をとっていた。その中で、家族が 24 時間ぴったりと付き添って全てケアをしている様子などから、家族の凝集性を感じ、また症状の変化や薬剤の使用状況などを細かく記録しているなどの状況などから、患者・家族とも痛みという症状に集中していることを感じ取って、これらが疼痛の増強要因となっているのではないかと予測していた。

- もともと家族の絆というのが非常に強くて、休みのたびに家族で遊びに行ったりするようなことがあって、また親戚ともいろいろな確執があったようで、かなり家族内だけでのまとまりという凝集度が高まっていて、その他の他者とのかかわりが非常に少ない家庭だったんじゃないかというふうに思います。
- このときの家族の状況としては、24 時間妻と長女が２交代で、本当にぴったり 12 時間毎くらいに交代するような感じで付き添っていて、全て身の回りのことを世話している状況でした。清拭などもナースには「しないでいいです」ということで、家族で全部身の回りの世話をしている状況です。痛みの経過も、ご自分たちでノートを作っていて家族が記入しているような状況で、症状の変化に非常に敏感に反応してというか、細かくその痛みの経過と使った薬、それでどうだったかというようなことを非常に細かく記入されていたので、…（略）…。

ペインスケールを用いた疼痛モニタリングと患者の言動とを照合し疼痛への影響要因を査定する

ＣＮＳは、経過中の観察・面接を通して、ペインスケールを用いて疼痛の変化を注意深くモニタリングするという確実な疼痛マネジメントのプロセスを踏みながら、患者の言語的、非言語的な振る舞いや表情などと照らし合わせて、疼痛への影響要因の査定を繰り返していた。

- 最初に関わったときには、１日の中でかなり変動はあったんですけれども、ペインスケールはやっぱり５～10 くらいであったんですが、苦痛表情はそれほど見られていないような状況でした。
- まず、痛みのマネジメントが非常に困難な理由の一番として精神面、あとスピリチュアルな側面の影響が非常に強いのではないかと思われました。
- そういうふうに、ご自分が感情をあまり表に出さないということもあって、もちろん病棟のナースやドクターにも全くそういう不満とかを言ったりすることはないということだったので、逆にそういう感情を表出できないということで、それが痛みに影響しているのではないかというふうにアセスメントしました。
- その後、表情は前回あったときよりもやや穏やかな印象だったんですが、痛みはそれほど変わりなく

5～10ということでした。

- ペインスケールはあまり変わらず6～9という感じだったんですが、以前よりも表情は穏やかになっています。
- ペインスケールは若干下がって4～6ぐらいになっていて、少しずつ落ち着き始めています。痛みの訴えも少なくなって、レスキューも使う回数も減ってきています。
- 徐々にNSAIDSに固執するということがなくなり、痛みの訴えも以前よりもさらに少なくなって、ペインスケールも大体10分の4くらいで安定するようになってきています。やはりこの時点でも笑顔は見られなかったんですけれども、表情はおだやかというような状況でした。

薬剤の効果・副作用を、継続して理論的に査定する

ＣＮＳは、薬剤の効果と副作用について、継続してモニタリングし、その都度理論的に査定を繰り返していた。具体的には、痛みの性質にあった薬剤の選択やオピオイドの過量投与の判断などである。

- モルヒネのレスキューが出ていたんですが、ご本人としてはあまり効果がないということで、NSAIDs座薬の方を好んでいらっしゃいました。このとき、嘔気も少しあるということでした。
- 痛みの部位、性質、病態などから神経因性疼痛が疑われたので、モルヒネだけではマネジメントが困難ではないかと考えました。
- レスキューの方は、全然本人が効果がないというふうに言っているんですが、1日110㎎使用していて、レスキューが5㎎という非常に少ない量だったので、…（略）…。
- 結局、痛みが十分にとりきれていないということで、モルヒネ製剤と抗うつ剤が増量になっているんですけれども、やはり10分の6くらいでした。本人は少し痛みが良くなっているというふうな評価でしたが、嘔気と眠気が少し辛いということをおっしゃっていました。・・(中略)・・そこでのアセスメントとしては、やはり薬剤を増量したりしているんですけれども、あまり効果が得られていないということで、副作用ばかり出現しているので、やはり身体的な疼痛というものに加えて、かなり精神面での影響が大きいのではないかなと思いました。
- 疼痛という側面と、あと抑鬱状態ということで、鬱に対することなどを総合して抗うつ剤を減量してもいいんじゃないかというとで、抗うつ剤は減量になっています。
- 眠気が強く、呼吸抑制も出てきて、酸素飽和度も65%まで低下しています。モルヒネの量が身体的痛みに対して少し多いのではないかというふうにも考えられましたので、モルヒネ製剤の減量を検討して、減量になっています。精神面での影響が強いために、鎮痛薬の副作用ばかりが強く出ているものというふうに考えて、抗不安薬を使っていく方が適切ではないかというふうに考え、そちらの方を開始しています。

多様な情報を統合し、疼痛の影響要因を確信する

ＣＮＳは、初回面接時に疼痛への影響要因の予測をもっていたが、面接を重ねる中でさまざまな情報を統合しながら、この予測を確信へと変えていった。

- 結局、痛みが十分にとりきれていないということで、モルヒネ製剤と抗うつ剤が増量になっているんですけれども、やはり10分の6くらいでした。本人は少し痛みが良くなっているというふうな評価でしたが、嘔気と眠気が少し辛いということをおっしゃっていました。・・(中略)・・そこでのアセスメントとしては、やはり薬剤を増量したりしているんですけれども、あまり効果が得られていないとい

うことで、副作用ばかり出現しているので、やはり身体的な疼痛というものに加えて、かなり精神面での影響が大きいのではないかなと思いました。

- かなり家族が24時間つきっきりで、ほとんど離れることがないので、家族の密着も問題なのではないか。逆に父親の威厳というのが非常にあって、なかなか家族の前で本音を言えないよう状況があるんだろうなというふうに思ったので、家族が密着していることが問題としてやっぱりあるのではないかというふうには思ったんですが、…（略）…。

患者の疼痛への向き合いかたの理解と支持

ＣＮＳは、患者の疼痛への向き合い方に注目して、それを理解しようとすると共に、支持する働きかけをすることによって、よりスムーズな疼痛コントロールと患者の主体的な疼痛マネジメントを促進していた。この中には、医療者に対する怒りの表出に対して、単なる怒りとしてではなく、その感情の奥に隠された意味を客観的に分析し対処するという技術も含まれていた。

患者と疼痛への集中度を観察する

- あとは、本人も家族も痛みにすごく集中してしまっているような状況だったので、…（略）…。
- 本人は常に痛みに集中しています。
- やはりご本人は言葉が少なくてあまり多くを語らなかったんですが、以前よりは痛みに集中しなくなっているような状況でした。

患者と対話し、感情の表出を促す

- いろいろ痛みのアセスメントをして、「このほかに気がかりなこととかそういうことはないですか」というふうに尋ねたら、…（略）…。
- 家族の今後のことが心配だということだったんですけれども、詳しくはあまりお答えにならなくて、お仕事のこととかもあっさりとしか答えられないような状況でした。
- ご本人もやはり自分の気持ちというのはあまり表出されませんでした。それは、たまたま奥様がいない時があって行ったりしていることもあるんですが、なかなか自分の気持ちを表出しようとされなかったようです。

患者が表出した感情を客観的に分析する

- 「何で自分はこんなに頑張っているのにそんなことを言うんだ。…（略）…」ということで、ちょっと怒りを表出してくるような感じでした。そこに一緒にいた奥様は、同様に「担当医の言うことを守って頑張っているのに、なぜそんなことを急に言うんだ」というふうに医療従事者に対して怒ってくるような状況でした。そこで、私もその話を聞きつけたので、…（略）…ご本人とご家族が一生懸命担当医、主治医の言うことを守って頑張っているということを認めたうえで、怒りを受け止めるようにしました。この怒りというのは、やはり医師に対しての怒りというよりも、感情を抑制してきているところに、現状への思いというのが表出されたのではないかと考えました。

患者の疼痛コントロールのゴールを確認する

- とにかく痛みをとってほしいということが希望でした。

疼痛コントロールの主導権の所在を見抜く

- レスキューはモルヒネ末またはNSAIDs座薬ということで、「今はNSAIDsが欲しい」「今はモルヒネが欲しい」というようなことで、ほとんどご自分から指定されていっているような状況です。
- 本人がレスキューを自分で指定してきて、結局ナースは言われるがままにレスキューをもっていくというような状況だったので、…（略）…。

患者の力量を査定し、その力量を活用する

- 痛みの経過も、ご自分たちでノートを作っていて、事細かに記録していらっしゃいました。症状の変化に非常に敏感に反応してというか、細かくその痛みの経過と使った薬、それでどうだったかというようなことを非常に細かく記入されていたので、…（略）…。
- 本人はレスキューとしてNSAIDs座薬を好んできて、自分でNSAIDsが欲しいというふうに言ってきます。たぶん制限があったので、その回数を本人が見計らって、たくさんになってしまうと思ったときには「モルヒネを下さい」というふうに本人が指定してきているような状況でした。
- やはりこの時点でも、レスキューはモルヒネよりNSAIDs座薬がいいというふうにご本人が希望されることもあったようです。

疼痛コントロールを困難にしない範囲で、患者の疼痛への対処のしかたを尊重する

- 眠気は非常に強かったんですけれど、痛みはあまり変わりなく、本人は抗うつ剤を中止したいというふうにおっしゃっていました。
- 眠気もあるので、本人が自らモルヒネ製剤を減らしたいというふうに希望してきています。この時点でモルヒネの減量をしています。
- 本人は相変わらずNSAIDsにこだわって、非常に固執して、「あれが効くんだから、あれを使ってくれなきゃ困るんだ」みたいな感じで言ってこられるようなこともありました。そこで、定時のNSAIDsを早めて使用するというようなこともありました。

ＣＮＳとしての判断プロセスを患者と共有する

- 本人、家族に対しては、このモルヒネ以外の薬剤を併用したほうがいいだろうというようなことを説明して、身体的な痛みだけでなく、やはり精神面でのことも痛みに影響を及ぼすからということで、気分転換を図る必要性を説明しています。

疼痛コントロールを保証する

- キシロカインとかモルヒネなどの薬剤の使い分けをどうしているのかということ、痛みの種類に対してきちんと使い分けているんだというようなこと、いろんな根拠を再度説明したりしています。

疼痛の影響要因への働きかけとしての家族ケア

ＣＮＳは、家族を疼痛の影響要因として意識して捉え、家族の患者への関わり方に介入し、疼痛コントロールを促進していた。

家族の疼痛への集中度を観察する

- あとは、本人も家族も痛みにすごく集中してしまっているような状況だったので、…（略）…。
- 家族の方は、症状が少し変化するのに伴って、薬の増減などを細かく希望されたりしています。
- 家族の方は、緩和ケア病棟について具体的に質問してきたり、以前より症状に振り回されなくなっていて、インターネットを楽しんだりとか病室内でいろんなほかのことをする余裕が出てきたようです。

家族と対話し、感情の表出を促す

- この前日に、妻に自分の死後のことについていろいろと事細かにご本人が頼んだということで、妻がそれを本人の前で報告してくれました。妻がそれを話している間も静かに本人は聞いていて、話せてよかった、スッキリしたというようなことを話されていました。妻は、死後のことを頼まれたというふうに涙を流しながら、それを悲しみながら受け止めていたという、そういう感じで報告をしてくれました。

家族の力量を査定し、その力量を活用する

- 本人、家族に対しては、このモルヒネ以外の薬剤を併用したほうがいいだろうというようなことを説明して、家族にも身体的な痛みだけでなく、やはり精神面でのことも痛みに影響を及ぼすからということで、気分転換を図る必要性を説明しています。家族もそれを非常によく理解してくださっていました。
- 家族が非常に薬のこととかを把握したいタイプだったので、ＰＣＵの薬剤師なども一緒に入ってもらって、薬の説明などもしてもらっています。

家族のストレスを査定する

- このとき、家族もかなりストレスもたまっているようですし、不安も非常に強いというふうに思われたので、別なところに来てもらって妻と面談をしています。

家族の心配事に注目し、対処する

- 家族がその呂律不良に対して非常に心配しているということがありました。このとき薬に関する情報を希望されていたので、薬剤師の方にお願いしています。
- 今度は眠気の方に気を取られてしまって、かなりそれを心配しているような状況でした。

家族の思いを認めつつ、患者と家族の意見を調整する

- こうして妻と娘と面談をして、もう一度本人の緩和ケア病棟に移るかどうかの意思ということと、あと妻と娘の思いというのをいろいろ聞いて、最終的にそのメリット・デメリットについてお話しています。

家族に患者の意思尊重の重要性を示唆する

- 緩和ケア病棟についての特徴とかメリットとか、あとは本人の意思が重要であるということを説明したりしています。

家族の疲労を配慮する

- そのころ、妻は徐々に疲労が蓄積しているような様子だったので、病棟内のほかの部屋で休息がとれるように配慮したりしています。少し離れて家に寝に帰ることも勧めたりするんですけれども、やはり家族はついていたほうが安心だし、ついていたいからということで、ずっと付き添われていました。

家族の対処能力を強化する

- 家族が非常に薬のこととかを把握したいタイプだったので、ＰＣＵの薬剤師なども一緒に入ってもらって、薬の説明などもしてもらっています。
- 家族にも精神面のケアが必要であることを再度伝えて、リエゾンナースというリソースのことを紹介しています。
- あとは、家族の疲労・悲嘆が非常に強いということで、…（略）…、このころ、妻がクリスチャンだったということで、特に妻に対してが多かったのですが、チャプレンの介入をしてもらっています。あと、ボランティアのサポートもしてもらっています。

ＣＮＳとしての判断プロセスを家族と共有する

- 本人、家族に対しては、このモルヒネ以外の薬剤を併用したほうがいいだろうというようなことを説明して、家族にも身体的な痛みだけでなく、やはり精神面でのことも痛みに影響を及ぼすからということで、気分転換を図る必要性を説明しています。
- あとは、家族にも精神面のケアが必要であるということを再度伝えて、リエゾンナースというリソースのことを紹介しています。

疼痛コントロールのための緩和ケア病棟への移行の後押し

ＣＮＳは、痛みの要因と疼痛緩和の困難さ、メンバーの力量と限界を見極めて、疼痛緩和のためには緩和ケア病棟への移行が必要であると判断し、患者・家族が納得して自分の意思で緩和ケア病棟への移行を選べるように、働きかけていた。

患者にとって最良の療養場所を検討する

- 家族としては痛みの専門ナースですとか、詳しい薬剤師とか、緩和ケア医が来てくれるということでここの病棟にずっといてもいいんじゃないかという思いもあったようなんですけれど、やはりトータルケアというところでは、私たちがコンサルテーションで伺うというだけではなかなか難しいのではないかというふうには考えていました。

患者･家族が緩和ケア病棟についてもっているイメージを探る

- 家族の方は、緩和ケア病棟について具体的に質問してきたり、…（略）…。

緩和ケア病棟のメリット・デメリットを解説する

- ここでの関わりとしては、緩和ケア病棟についての特徴とかメリットとか、あとは本人の意思が重要であることを説明しています。

患者・家族の意向を尊重しつつ、チャンスを捉えて緩和ケア病棟への移行を促す

- ご本人が「主治医がPCUに行った方がいいよと言ってくれれば、自分はPCUに行きたい」という

ふうにリエゾンナースにおっしゃって、かなり依存的だったのですが、そういう形で意思表明されたので、「じゃあ、PCU に行った方がいいんじゃないか」ということで、主治医から話が入っています。

効果的な薬剤処方の確保

ＣＮＳは、継続される疼痛マネジメントの中で、患者の薬剤の好みを考慮しつつ、より効果的な薬剤を判断し、その処方がスムーズになされるように、医療チームに戦略的に働きかけていた。

患者の薬剤の好みを把握する

- モルヒネのレスキューが出ていたんですが、ご本人としてはあまり効果がないということで、NSAIDs 座薬の方を好んでいらっしゃいました。

医師に情報を提供し、効果的な薬剤処方を引き出す

- ペインスケールは若干下がって４～６ぐらいになっていて、少しずつ落ち着き始めています。痛みの訴えも少なくなって、レスキューも使う回数も減ってきています。眠気もあるので、本人が自らモルヒネ製剤を減らしたいというふうに希望してきています。担当医と話し合って、この時点でモルヒネ製剤の減量をしています.
- 担当医、緩和ケア医、リエゾンナースらと連絡をとって、疼痛という側面と、あと抑鬱状態ということで、鬱に対することなどを総合して抗うつ剤を減量してもいいんじゃないかということで、抗うつ剤は減量になっています。

根拠を示しながら医師に薬剤処方の変更を提案する

- あと、レスキューの方は、全然本人が効果がないというふうに言っているんですが、１日 110 mg使用していて、レスキューが５mgという非常に少ない量だったので、１日の量の６分の１にするということを提案して、そのように改善されています。

根拠を示しながら医師に薬剤処方を提案する

- もうひとつとして、痛みの部位、性質、病態などから神経因性疼痛が疑われたので、モルヒネだけではマネジメントが困難ではないかと考えました。ここで担当医の方に抗うつ薬の使用を提案しました。
- 眠気が強く、呼吸抑制も出てきて、酸素飽和度も 65%まで低下しています。モルヒネの量が身体的痛みに対して少し多いのではないかというふうにも考えられましたので、モルヒネ製剤の減量を検討して、減量になっています。精神面での影響が強いために、鎮痛薬の副作用ばかりが強く出ているものというふうに考えて、抗不安薬を使っていく方が適切ではないかというふうに考え、そちらの方を開始しています。

疼痛増強時の薬剤選択の決め事をつくる

- とりあえず、まったく統一なくなされていたというところもありましたので、1st はモルヒネ、2nd は NSAIDs の座薬というようなことで、担当医・薬剤師と私とで話し合い、本人にもその旨を伝えて、そういう風なことでやっていこうということで決まりました。

最大のケア効果をもたらすチームの調整

ＣＮＳは、疼痛マネジメントを行う際に、最大の効果をもたらすように、つまり、患者の疼痛が効果的に緩和されるように、また医療従事者が疼痛緩和に力を発揮できるように、チームを調整していた。

病棟の風土、人間関係の特徴を知る

患者の疼痛緩和を促進するためにＣＮＳは病棟の特徴、つまり病棟の風土や専門職種間の人間関係や力関係を知り、それらをふまえた上で、チームメンバーを調整したり教育的に関わっていた。

- 確かに専門的な対応が必要だと思っていたみたいなんですが、なかなか依頼用紙を書くところまで至っていなくて、…（略）…。
- 病棟によっては主治医、担当医の OK がないとあまり他部門に頼まないというような風土もあるんです。そういうのもあって、たぶんドクターとの話合いというか折り合いがついていなかったようです。

チームの注目を患者に集める

チームが患者のニーズに即して関われるように、またチームメンバーが患者に注目するように、ＣＮＳは患者の情報を共有する場を設けて問題を整理したり、ケアの方向性を示したりしていた。

- 本人も家族も痛みにすごく集中してしまっているような状況だったので、例えばベッドごとでの散歩や音楽を聴くとか、そういうふうな気分転換が必要なのではないかということをカンファレンスの中でナースに伝えたりしています。
- 眠気が非常に強かったんですが、痛みはあまり変わりなく、本人は抗うつ剤を中止したいとおっしゃっていました。…（略）…担当医、緩和ケア医、リエゾンナースらと連絡をとって、疼痛という側面と抑鬱状態ということを統合して、抗うつ剤を減量してもいいんじゃないかということで、抗うつ剤は減量になっています。

チームメンバーの状況・認識を確認する

ＣＮＳは疼痛緩和に関して、チームメンバーがどのように認識し、何を困難に思っているのか、また、病棟スタッフがどのように患者に関わっているのかを評価した上で行動していた。

- この時点で病棟のナースは、本人がレスキューを自分で指定してきて、結局ナースは言われるがままにレスキューを持っていくというような状況だったので、それで本当にいいのかというふうに思っており、どのような対応をしたらいいのかということで困っていました。
- 精神面でのケアがもっと必要だと考えられたのですが、ただ病棟側としてはあまり。…（略）…確かに専門的な対応が必要だと思っていたみたいなんですが、なかなか依頼用紙を書くところまで至っていなくて、…（略）…。

チームメンバーの力量を査定する

ＣＮＳはチームメンバーの患者への関わりを評価し、チームメンバーの力量と問題の困難さをアセスメントし、専門的な対応が必要と判断した場合には、院内のリソースを導入していた。

- メンタルケアということで、ナースの方にはいろいろアドバイスをしているんですが、やはり専門的な対応もたぶん必要だろうなというふうに思われたので、リエゾンナースの介入を病棟ナースに提案しています。
- 担当医が痛みのマネジメントが十分に図れないということで、かなりさじをなげそうな状態になっていて、「もうこれはだめだからセデーションでしょうかね」というようなこともおっしゃったので、…（略）…。

患者・家族のニーズとチームメンバーの力量、問題の複雑さに応じて、誰が、いつ、どこで関わるのが効果的かを吟味し、チームメンバーを巻き込む

ＣＮＳは患者・家族の特徴をとらえ、その個別性を尊重して誰が関わるのがもっとも効果的かを考え、疼痛緩和を推進するために、タイミングをのがさず、リソースを活用していた。

- 家族が非常に薬のことを把握したいタイプだったので、PCU の薬剤師なども一緒に入ってもらって、薬の説明などもしてもらいました。
- 少しろれつが回らないというような症状が出現してきて（副作用）、家族がそのことを非常に心配していて、薬に関する情報を希望されていたので、薬剤師の方に依頼しています。
- 誰が介入するのが一番効果が上がるかというのを考えたときに、その病院の組織にどれだけ使えるものがあるかというのは限りがあるから、…（略）…。
- やっぱり、ＣＮＳで全部抱え込むのではなく、うまく適材適所じゃないですけど、使える人をセレクトするのも私の仕事なのかなと思うんですよ。

チームの目標を統一する

チームが一丸となって効果的に統一して患者の疼痛緩和に関われるように、ＣＮＳはチームの目標や患者へのケアのポイントを明確にし、ケアを推進していた。

- とりあえず、まったく統一なくなされていたというところもありましたので、1st はモルヒネ、2nd は NSAIDs の座薬というようなことで、担当医・薬剤師と私とで話し合い、本人にもその旨を伝えて、そういう風なことでやっていこうということで決まりました。

患者・家族と医療チーム間、医療チーム内の人間関係の調整

ＣＮＳは常に、患者･家族が医療従事者に何を期待しているのかを把握し、どのように受け入れているのかをみていた。そして、患者･家族に新たなメンバーが関わり始めたときには、患者・家族がその人々を活用できるように間をとりもったり、行き違いがあったときには代弁・擁護をしながら人間関係を調整していた。

ＣＮＳと患者・家族との関係性を調整する

- ご家族としては、痛みのコントロールが非常につかないということで、私が一応痛みの専門ナースということで介入を始めているので、歓迎してくださっているような感じでした。

ＣＮＳと医師との関係性を調整する

- ペインスケールは若干下がって４～６ぐらいになっていて、少しずつ落ち着き始めています。痛みの

訴えも少なくなって、レスキューも使う回数も減ってきています。眠気もあるので、本人が自らモルヒネ製剤を減らしたいというふうに希望してきています。担当医と話し合って、この時点でモルヒネ製剤の減量をしています.

- ドクターも確かに精神面でのケアが必要だし専門家が来てくれたらありがたいとは思っていたんですが、なぜか依頼用紙をまだ書いていなかったので、直接私からリエゾンナースに頼んでおきますと伝えたら、「是非お願いします」ということだったので、直接リエゾンナースの方に依頼しています。

患者・家族と医師との関係性を評価し調整する

- 家族としては、○○の件で医師といろいろあったもんですから、…（略）…、その辺をフォローしながら、家族はＰＣＵに移るということに少しずつ納得されているような感じでした。

患者・家族とチームメンバーとを仲介する

- 私が一番リエゾンが必要だなと思ったのは、やっぱり患者さんがあまり自分の精神的な問題というのを認識していなくて、非常に潜在化していたことで、なかなか気持ちを表出できないということで。
- 患者さんにしてみれば、いろいろな人が出入りするので、少し一見混乱するかなと思うのですが、でも、その辺はうまく、例えばこのことに関しては専門によく知っている、例えば薬剤師がいるので紹介したり導入したりとか、そういう意味での調整はＣＮＳとしてやっています。

チームの状況に応じてＣＮＳとしての役割を変える

疼痛緩和に関してチームメンバーの力量や行動を見定めて、それによってＣＮＳは自分の役割や行動を変えていた。ときには前面に出て推進し、ときには黒子になって行動していたが、常にチームメンバーが効果的に疼痛緩和に関する行動がとれるように配慮していた。

- PCUのナースがうまくかかわっていたので、ここではＣＮＳとしてというよりは、スタッフの一員としての関わりということが多くなっていますが、以下のことを中心にケアを進めています。鎮痛薬のレスキューの使用をきちんと統一するということと、あとは痛みに集中しないように気分転換などを積極的に図ること。全人的なアプローチをするために、多職種での関わりを調整する。

安易なセデーションの阻止

ＣＮＳは、倫理的な感受性をもち、またセデーションの適応基準という知識に照らし合わせ、倫理的な判断のもとで安易なセデーションを阻止していた。

- 担当医が痛みのマネジメントが十分に図れないということで、かなりさじをなげそうな状態になっていて、「もうこれはだめだからセデーションでしょうかね」というようなこともおっしゃったので、倫理的に問題じゃなかということで、安易に行うべきではないということで、結局セデーションは行われないことになりました。

ケアの優先性とのバランスをとりながらのナースへの教育的働きかけ

ＣＮＳは、常にナースと情報交換し、今起こっていることの解釈や判断プロセスをナースと共有しつつ、ナースにトータルペインの考え方を伝え、スピリチュアルケアの体験を促していた。同時に、ナースの力量と問題の困難さ、時間や関係性の制約とケアの優先性とを吟味し、それらに応じて、ナースが動けるよう教育的に支持したり、ＣＮＳ自身が動いていた。

ナースと情報交換する

- メンタルケアということで、ナースの方にはいろいろアドバイスをしているんですが、やはり専門的な対応もたぶん必要だろうなというふうに思われたので、リエゾンナースの介入を病棟ナースの方に提案しています。

ＣＮＳによる今起こっていることの解釈や判断プロセスを共有する

- この怒りというのは、やはり医師に対しての怒りというよりも、感情を抑制してきているところに、現状への思いというのが表出されたのではないかと考えました。その旨をナースに伝えたりして、リエゾンナースにもその件で連絡をとっています。

ナースにトータルペインの考え方を伝える

患者の疼痛に影響する要因をトータルペインの観点からとらえられるように、ナースに対してその考え方、判断の根拠、ケアのあり方について伝えていた。

- まず、痛みのマネジメントが非常に困難な理由の一番として、精神面、スピリチュアルな側面への影響が非常に強いのではないかと思われました。そういうふうに（患者が）ご自分が感情を表に出さないこともあって、…（略）…、逆にそういう感情を表出できないということでそれが痛みに影響しているのではないかというふうにアセスメントしました。やはり、メンタル面でのケアというものを重点的に行う必要があるとうこと、…（略）…、気分転換が必要ではないかとカンファレンスでナースに伝えたりしています。
- 家族の密着も問題なのではないか、父親の威厳というのが非常にあって、なかなか家族の前で本音を言えないような状況があるんだろうなというふうに思ったので、…（略）…ナースの方にはアドバイスをしています

ナースにスピリチュアルケアの体験を促す

疼痛緩和のケアとして、ナースが薬剤の調整のみならず、トータルペインの観点から心理的、スピリチュアルなケアを体験できるように教育的に関わっていた。

- 本人も家族も痛みにすごく集中してしまっているような状況だったので、例えばベッドごとでの散歩や音楽を聴くとか、そういうふうなき分転換が必要なのではないかということをカンファレンスの中でナースに伝えたりしています。
- 家族が密着していることが問題としてやはりあるのではないかと思ったんですが、なかなか。ナースの方には、一応家族と本人と別々に話をする機会を持った方がいいのではないかというふうアドバイスしていますが、…（略）…。

ナース自身で他職種を巻き込むように促す

ナースが自分たちで、患者の疼痛コントロールの推進のため、適切な他職種を巻き込むように促し、援助していた。

- メンタルケアということで、ナースの方にはいろいろアドバイスをしているんですが、やはり専門的な対応もたぶん必要だろうなというふうに思われたので、リエゾンナースの介入を病棟ナースの方に提案しています。

ナースの力量と問題の困難さ、時間や関係性の制約とケアの優先性とを吟味し、ＣＮＳ自身が動く

病棟のナースが疼痛マネジメントにおいて何を困っているのかを査定し、疼痛緩和に関してナースが自分たちでアセスメントしケアできるように教育的な関わりをもっていた。しかし、患者の問題の緊急性、重大さを考えて時間的限界を見極め、担当チームが行動できないときには、その行動を代行していた。

- 精神面でのケアがもっと必要だと考えられたのですが、ただ病棟側としてはあまり。（略）確かに専門的な対応が必要だと思っていたみたいなんですが、なかなか依頼用紙を書くところまで至っていなくて、…（略）…。

変化を捉えその要因分析に基づくケアの評価

ＣＮＳは、患者・家族の反応を確認し、ＣＮＳ自身の働きかけとチームとしての働きかけの方向性を吟味していた。また、ＣＮＳは、患者、家族、ナースなどの変化、患者を取り巻く人間関係の変化、場や治療、ケアなどの変化を敏感に捉え、変化要因を分析し、ケアを評価し、より良いケアの方向性を吟味していた。

患者・家族の反応を確認し、CNS の働きかけの方向性を吟味する

- ドクターもたしかに精神面でのケアが必要だったし、専門家が来てくれたら有りがたいと思っていたのですが、なぜかまだ依頼用紙を書いていないというようなことで、直接私の方から「リエゾンナースのかたに私がたのんでおきます」ということで伝えたら、「是非お願いします」ということでした。

患者・家族の反応を確認し、チームの働きかけの方向性を吟味する

- 本人、家族に対しては、このモルヒネ以外の薬剤を使用した方がいいだろうというようなことを説明して、家族にも身体的な痛みだけではなく、やはり精神面でのことも痛みに影響を及ぼすからということで、気分転換をはかる必要性を説明しています。それを家族も非常によく理解してくださっていました。

ナースの変化を確認し、CNS の働きかけの方向性を吟味する

- PCU のナースがうまく関わっていたので、ここでは CNS としてというよりはスタッフの一員としての関わりが多くなっていますが、以下のことを中心にケアを進めています。

人間関係の変化をとらえて、働きかけの方向性を吟味する

- 妻は今まで自分が頑張って、家族が全部やらなければならないというふうにすごい脅迫観念というか、

そういうのにかられていたのですが、ケアをナースと一緒にやったり、かなり任せられるようになり、少し余裕が出てきたのではないかというふうに思いました。

- 全身状態が悪化して、痛みの訴えはほとんどなくなっています。（表情が）乏しいのは変わりなかったんですが、表情は穏やかで、娘と共に昔の写真を見ながら懐かしむというような場面もみられたり、いろいろ、趣味の話ですとか、つりのことだとか、キャンプのことだとか、そういうふうな思いで話を家族がしているのを、（私は）うなづきながら聞いていたりというようなことが増えてきました。

場の移行による変化を捉えて、働きかけの方向性を吟味する

- PCUのナースが自然にケアをこちらからやっていくようなところがあって、清拭などもナースにある程度任せられるようになり、少しずつ家族と一緒にケアをしたりすることができるようになりました。

治療・ケアの変化をとらえて、働きかけの方向性を吟味する

- 担当医、緩和ケア医、リエゾンナース等と連絡をとって、疼痛という側面とあと抑鬱状態ということで、鬱に対することを総合して抗鬱剤を減量してもいいんじゃないかということで、抗鬱剤を減量になっています。

患者・家族への真摯な姿勢

ＣＮＳは、患者と家族の関心事に注目し、その期待やニーズを尊重し大切にして、患者と家族の視座に立脚しつつ向き合っていた。

患者の関心事に注目する

- いろいろ痛みのアセスメントをして、「このほかに気がかりなこととかそういうことはないですか」というふうに尋ねたら、「そんなことは今答えられないよ」と言うような感じで答えられて、・・（中略）・・、家族が出て行った後に、「気がかりなことなんて妻と娘の前で言えるわけがないじゃないか」というようなことを厳しい口調でおっしゃったりして、かなり父親としての威厳というか、そういうものを強くもっていらっしゃるのかなという印象を受けました。
- 本人は少し痛みが良くなっているというふうな評価でしたが、嘔気と眠気が少し辛いということをおっしゃっていました。

家族の関心事に注目する

- このころ、家族の方は緩和ケア病棟に少し移ろうかなというふうに考えていて、病棟を下見したりしています。

患者・家族のCNSの受け入れ状況を査定する

- 私が一応、痛みの専門看護婦ということで介入をはじめているので、歓迎してくださっているような感じでした。

患者・家族のCNSへの期待に応える

- 私が一応、痛みの専門看護婦ということで介入をはじめているので、歓迎してくださっているような感じでした。

ポジティブ志向

ＣＮＳは、常に患者、家族、ナースをはめとするチームメンバー、また直面する現象の肯定的な側面を見出して、それを認めていた。

患者のよいところを認める

- 「担当医の言うことを守って頑張っているのに、医師はなぜそんなことを急に言うんだ」というふうに医療従事者怒ってくるような状況でした。そこで、私もその話を聞きつけたので、一応緩和ケア病棟というところでのやり方がそういうふうになっているということで説明した上で、ご本人とご家族が一生懸命担当医、主治医の言うことを守って頑張っているということを認めた上で怒りを受け止めるようにしました。

家族のよいところを認める

- このとき、家族の状況は、24 時間妻と長女が２交代で、本当にぴったり 12 時間ごとくらいに交代するような感じで、付き添っていて、すべて身の回りのことを世話している状況でした。立派に看護しているのかなという印象でした。

タイミングの見極め

病棟の医療チームが患者の疼痛緩和が推進できるように、また他職種を巻き込めるように、ＣＮＳはチームメンバーに対して教育的に関わっていたが、患者の問題の緊急性、重大さを考えて時間的限界を見極め、担当チームが行動するまで待てないと判断した場合は、ＣＮＳがチームに声をかけながら自分で行動していた。つまり、患者に不利益がないように、タイミングを見極めていた。

- ドクターも確かに精神面でのケアが必要だし、専門家が来てくれたらありがたいとは思っていたんですが、なぜか依頼用紙をまだ書いていないというようなことで、（略）直接リエゾンナースの方に依頼しています。
- 頼むんなら早くなってもらった方が効果は上がる。だから、そういう意味では自分たちの能力の問題よりは、患者にどうした方が一番メリットがあるかという視線で考えればいいのかなと、そういうふうに感じました。

他者の視点を取り入れた視野の拡大

ＣＮＳは、疼痛緩和がうまく進まなくなったときには、その問題に応じて、緩和ケア医師、リエゾンナースなどの専門職を巻き込みむことで、ＣＮＳ自身の視野を広げ、ケアが停滞しないように新たな視点を入れたケアを推進していた。

- 家族にも精神面のケアが必要であるということを再度伝えて、リエゾンナースというリソースのことを紹介しています。
- 私たちにもかなり（疼痛緩和が）難しいケースだったので、緩和ケアの医師にも直接介入してもらった方がいいのかなと思って、介入を依頼しています。

トータルペイン思考

ＣＮＳは、一貫して、疼痛をトータルペインとして捉え、トータルペインの思考に基づいて現象を理解し、アセスメントやケアを実施していた。

- 家族にも身体的な痛みだけでなく、やはり精神面でのことも痛みに影響を及ぼすからということで、気分転換を図る必要性を説明しています。
- まず、痛みのマネジメントが非常に困難な理由の一番として、精神面、スピリチュアルな側面への影響が非常に強いのではないかと思われました。そういうふうに（患者が）ご自分が感情を表に出さないこともあって、…（略）…、逆にそういう感情を表出できないということでそれが痛みに影響しているのではないかというふうにアセスメントしました。やはり、メンタル面でのケアというものを重点的に行う必要があるとうこと、…（略）…、気分転換が必要ではないかとカンファレンスでナースに伝えたりしています。
- 家族の密着も問題なのではないか、父親の威厳というのが非常にあって、なかなか家族の前で本音を言えないような状況があるんだろうなというふうに思ったので、…（略）…ナースの方にはアドバイスをしています。

根拠の探求

ＣＮＳは、常に、直面した現象の背後にある根拠を探究していた。

- レスキューの方は、全然本人が効果がないというふうに言っているんですが、１日 110 mg使用していて、レスキューが５mgという非常に少ない量だったので、…（略）…。
- 父親の威厳というのが非常にあって、なかなか家族の前で本音を言えないような状況があるんだろうなというふうに思ったので、…（略）…。
- 「何で自分はこんなに頑張っているのにそんなことを言うんだ。…（略）…」ということで、ちょっと怒りを表出してくるような感じでした。そこに一緒にいた奥様は、同様に「担当医の言うことを守って頑張っているのに、なぜそんなことを急に言うんだ」というふうに医療従事者に対して怒ってくるような状況でした。…（略）…この怒りというのは、やはり医師に対しての怒りというよりも、感情を抑制してきているところに、現状への思いというのが表出されたのではないかと考えました。

（２）CNS の機能からみた疼痛マネジメント技術

次に事例Ｂの中で明らかとなったＣＮＳの疼痛マネジメント技術を、ＣＮＳに期待されている機能の観点から分類してみると表Ｂ－２のようになった。

表Ｂ－２．事例ＢにおけるＣＮＳの機能からみた疼痛マネジメント技術

機能	カテゴリ	サブカテゴリ
直接的ケア	疼痛コントロールを困難にしている要因を査定する	・依頼までの経過から疼痛への影響要因を予測する ・患者・家族と共有した場の雰囲気から疼痛への影響要因を予測する ・ペインスケールを用いた疼痛モニタリングと患者の言動とを照合し、薬の効果・副作用、疼痛への影響要因を査定する ・多様な情報を統合し、疼痛の影響要因を確言する
	患者・家族の疼痛への向き合いかたを理解し支持する	・患者の疼痛への集中度を観察する ・家族の疼痛への集中度を観察する ・患者と対話し、感情の表出を促す ・家族と対話し、感情の表出を促す ・患者が表出した感情を客観的に分析する ・疼痛コントロールを困難にしない範囲で、患者の疼痛への対処のしかたを尊重する
	患者・家族の力量を査定し、その力を支持する	・患者の力量を査定し、その力量を活用する ・家族の力量を査定し、その力量を活用する ・家族のストレスを査定する ・家族の対処能力を強化する ・家族の心配事に注目し、対処する ・家族の疲労を配慮する
	疼痛への影響要因への働きかけとしての家族ケア	・家族への疼痛への集中度を観察する ・家族と対話し、感情の表出を促す ・家族の疲労を配慮する ・家族の対処能力を強化する ・家族の思いを認めつつ、患者と家族の意見を調整する ・家族に患者の意思尊重の重要性を示唆する
	疼痛コントロールのゴールを確認する	・患者の疼痛コントロールのゴールを確認する
	ＣＮＳとしての判断プロセスを共有する	・ＣＮＳとしての判断プロセスを患者と共有する ・ＣＮＳとしての判断プロセスを家族と共有する
	疼痛コントロールを保証する	・疼痛コントロールを保証する
	疼痛コントロールのために緩和ケア病棟への移行を後押しする	・患者にとって最良の療養場所を検討する ・患者・家族が緩和ケア病棟についてもっているイメージを探り、死の場所から疼痛コントロールの場へと　イメージを修正する ・患者・家族に緩和ケア病棟のメリット・デメリットを　解説する ・患者・家族の意向を尊重しつつ、チャンスを捉えて緩和ケア病棟への移行を促す
	患者・家族と真摯な姿勢で向き合う	・患者の関心事に注目する ・家族の関心事に注目する ・患者・家族のＣＮＳの受け入れ状況を査定する ・患者・家族のＣＮＳへの期待に応える