

疼痛スケール使用における実態調査と活用の検討

key word 術後疼痛 痛みシート 疼痛スケール

14 階東 ○中村啓子 玉那覇由女子 帰山実佳

はじめに

痛みは人に様々な現象を引き起こす。あくまでも痛みは主観であり分析・解析しても客観的に痛みを測る尺度は確立されていない。

A 病棟は整形外科患者が半数を占めており、痛みを訴えるものは少なくない。現在痛みの尺度として、A 病棟では「言葉による表現法」の 1～5 段階を用いている。患者の主観に委ねられるこの尺度の表記と実際の鎮痛剤使用が合致していないと日々の業務のなかで感じていた。また、A 病棟では看護記録と一体化されたクリニカルパス導入により記録が簡略化されたという看護師の意識のもと、看護師の観察や行ったことが記録として残っていない現状は否めない。実際、クリニカルパスや経過記録上、看護計画に指定された時間しかスケールの記載がないことや、看護師の観察や行ったことが記録に残っておらず、クリニカルパスや経過記録から患者の状態や経過が分かりにくい。そのため、「どのような状況で薬剤を使用したのか」「同じ評価でも薬剤の使用に差がでるのはなぜか」「何を基準に看護師は投薬しているのか」等の疑問が生じ、現状を明らかにしたいと考えた。そこで、疼痛スケールの使用の実態を明らかにした上で、術後経時的に痛みを観察するため「痛みシート」を作成し、記録を看護介入へ活用できるよう検討したことを報告する。

I 目的

1. 看護師が痛みの評価をする際の判断基準を明らかにする。
2. 看護師間で患者の状態が共有できるよう、痛みシートを作成する。

II 用語の定義

痛みシート：看護師へのアンケート結果と標準看護計画の観察項目から、必要な項目を抜粋し、A 病棟で術後管理として現状行われている検温時間から観察時間を設定した用紙

III 方法

1. 研究対象：A 病棟看護師 24 名
2. 研究期間：2010 年 9 月～2011 年 1 月
3. データ収集手順・調査内容
調査 1)
(1)「言葉による表現法」の判断基準と現状を

独自のアンケートを用いて調査する。

- (2)「言葉による表現法」の評価を左右してる情報を看護師のアンケート結果と標準看護計画の観察項目より抜粋し痛みシートを作成。

- (3) 対象者へ「痛みシート」の説明し、術後 24 時間の疼痛について記録を行ってもらい、その結果を集計。(対象患者 25 名)

調査 2)

- (1)「言葉による表現法」の評価基準について理解を促す。
- (2) 術後 24 時間の疼痛について「痛みシート」を用い記録を行ってもらい、その結果を集計。

4. データの分析

- 1) 看護師へのアンケートの結果を集計し、検討。
- 2)「言葉による表現法」の術後 24 時間の表記と痛みシートを用いた観察・投薬を集計した数値から検討。

IV 倫理的配慮

東京医科大学病院倫理委員会の倫理審査に申請し承諾を得た。対象者には本研究の目的と途中で拒否してもよい事を口頭で説明し、同意書にて同意を得て実施した。

V 結果

1. 看護師へのアンケート結果

- 1) 言葉による表現法で看護師が困っていること
「各々の評価の差が不明瞭」2 名。
「人によって判定基準が違うのではないか」1 名。
「フローシートを見ても痛みの程度が分かりにくい」2 名。

2) 言葉による表現法を使用する際の判断基準

- 「1：痛まない」
患者の言動・訴え・表情・動作
痛くないと言う
「2：少し痛い」
患者の言動・訴え・動作
少し痛いと言う
痛みが気にならない程度と言う

動作時のみ痛いと言う

「3：中程度」

患者の言動・訴え・表情・動作

痛いけど我慢出来るという

常に痛い我慢できるという

前回との比較

屯用薬は使用しない

「4：やや強い」

患者の言動・訴え・表情・動作

いつもより痛みが強いと言う

痛くて動けないと言う

前回との比較

屯用薬を使用する

屯用薬を使用するか迷っている

「5：我慢できない」

患者の言動・訴え・表情・動作

すごく痛いと言う

屯用薬が欲しいと言う

痛くて耐えられないと言う

身動きが取れない

自分では身動きが取れない

3) 言葉による表現法の記録への記載時間(複数回答可、図1参照)

「検温時の情報から判断」8名。

「検温時の時点だけでなく、前後の様子や訴えを含めて判断」16名。

「本人が訴えてきた時の判断」6名。

その他「明らかな変化があれば2つ書く」1名。

4) 屯用薬はどのようなときに使いますか(複数回答可、図2参照)

「検温時の判断」8名。

「患者の発言があった」18名。

「看護師側から促した」8名。

その他「状況にあわせて」1名。

5) 屯用薬使用前後に痛みについて言葉による表現法で記録に残しているか

「記録していない」5名。

「記録している」10名。

「その他」

・手術直後は残している

・時と場合により残している

・変化があれば残している

・クリニカルパス以外は記載している

2. 痛みシートからの集計

1) 術後24時間のスケール評価の内訳(図3参照)

(1) 理解を促す前

1が4%。1-2が16%。

2が27%。2-3が24%。

3が10%。3-4が15%。

4が6%。4-5が1%。

(2) 理解を促した後

1が8%。1-2が24%。

2が5%。2-3が30%。

3が13%。3-4が10%。

4が6%。5が2%。

2) 屯用薬使用状況(図4参照)

(1) 理解を促す前(28件)

1-2での使用は4%。

2での使用は11%。

2-3での使用は11%。

3での使用は18%。

3-4での使用は43%。

4での使用は11%。

4-5での使用は50%。

(2) 理解を促した後(6件)

3での使用は17%。

3-4での使用は17%。

4での使用は33%。

5での使用は33%。

VI 考察

A病棟で日々使用している「言葉による表現法」の表記に対し曖昧さを感じていた。アンケートの結果から看護師は本来の「言葉による表現法」の基準を理解せず、客観的情報も加味した評価をしていたことが明らかになったと言える。

「看護における観察は、対象が援助してほしいと求めているニーズを知り、何を援助しなければならないかという問題を認識することであり、目的をもった観察である¹⁾」と言われている。看護師は日々の業務の中で患者の状態を言葉だけでなく客観的情報も含め観察・アセスメントし看護介入を行っている。「ペインスケールはあくまでも患者の主観的な痛みの強さのある程度客観的に知る事しか出来ないという限界を知る事が必要²⁾」と述べられており、ペインスケールだけでなく看護師の観察から得られる客観的情報は重要と言える。言うまでもなく日頃私たちが行っている観察や看護介入を記録として残す必要があるにも関わらず、現状は経過記録やクリニカルパスの記録上各勤務帯1回しかスケールの記載がされていないことは否めない。鎮痛薬の投薬の前後の痛みの変化や体動時の痛みの変動が記録から情報として読み取ることが出来ないと言える。

今回、スケールの理解を促し痛みシートを使用したことで、スケールの表記は患者の言葉に近づいたといえ、本来のスケールの基準が理解され看護師間での表記に一貫性が見られたように感じる。また、時間と観察項目を設定した痛みシートを使用したことで、以前よりも痛みの変動が把握しやすくなり、客観的情報も記録に残るようになったと考える。

クリニカルパスの導入・使用は推進されている。A

病棟でも、看護記録と一体化したクリニカルパスを使用しているが、記録の簡略化を取り違え、必要な記録まで省いてしまっただけでは本来の目的を果たせなくなってしまう。

調査のために一時的に導入した痛みシートではあるが、日頃行っていた観察や介入が記録に残るという点では、患者の情報共有に効果的だったと言える。今回の働きかけが看護師間で一貫性のある表記と客観的情報を一定の間隔で把握することへのきっかけになりえると考えたいが、データとして結果を出してはいないため、本研究では限界がある。

観察や行ったことが確実に記録として残るようにしていくことは重要であり、今後病棟内で浸透させていくことが課題となる。さらに、看護師間で患者の情報を共有することで、予防的な痛みのコントロールなど積極的な看護介入に繋がっていききたい。

VII 結論

「言葉による表現法」で加味されていた言葉以外の情報は、患者を把握するうえで重要な情報である。そのため、必要な観察項目や看護介入を記録に残す必要がある。

引用・参考文献

- 1) 杉野佳江. 基礎看護学 (2). 東京, 金原出版, 450p, 2003.
- 2) 新田都子. ペインスケール. エキスパートナース. 26 (1), 40, 2010.
- 3) 末永陽子, 内田亜希, 長谷川真美他. 術後疼痛管理に関する看護師の認識調査. 日本看護学会論文集 (成人看護 I). 35, 209-211, 2005.
- 4) 井関香寿美. 手術後患者に対する VAS 導入の取り組みとその効果. 新田塚医療福祉センター雑誌. 1 (12), 16, 2004.
- 5) 鎌田紀子, 山田千瑞子. 関節リウマチ患者にとっての疼痛スケール. 日本看護学会論文集 (成人看護 II). 38, 407-409, 2008.
- 6) 青木輝明. 臨床外科看護総論 (1). 東京, 医学書院, p.60-61, 2005.
- 7) 笠井裕一. 整形外科看護. 東京, MC メディカ出版. 15 (9), 82-83, 2010.

痛 み シ ー ト

時 間	疼痛 (部位／程度)	患者の痛みの表現	客観的情報	屯用薬使用の有無	看護ケア 体位交換・声掛けなど
帰室時 (:)		表情 () 発言 () その他 ()	<input type="checkbox"/> 覚醒時(表情・体位) () <input type="checkbox"/> 睡眠時	有 () 無	
1 時間後 (:)		表情 () 発言 () その他 ()	<input type="checkbox"/> 覚醒時(表情・体位) () <input type="checkbox"/> 睡眠時	有 () 無	
2 時間後 (:)		表情 () 発言 () その他 ()	<input type="checkbox"/> 覚醒時(表情・体位) () <input type="checkbox"/> 睡眠時	有 () 無	
3 時間後 (:)		表情 () 発言 () その他 ()	<input type="checkbox"/> 覚醒時(表情・体位) () <input type="checkbox"/> 睡眠時	有 () 無	
5 時間後 (:)		表情 () 発言 () その他 ()	<input type="checkbox"/> 覚醒時(表情・体位) () <input type="checkbox"/> 睡眠時	有 () 無	
(:)		表情 () 発言 () その他 ()	<input type="checkbox"/> 覚醒時(表情・体位) () <input type="checkbox"/> 睡眠時	有 () 無	
(:)		表情 () 発言 () その他 ()	<input type="checkbox"/> 覚醒時(表情・体位) () <input type="checkbox"/> 睡眠時	有 () 無	
(:)		表情 () 発言 () その他 ()	<input type="checkbox"/> 覚醒時(表情・体位) () <input type="checkbox"/> 睡眠時	有 () 無	
(:)		表情 () 発言 () その他 ()	<input type="checkbox"/> 覚醒時(表情・体位) () <input type="checkbox"/> 睡眠時	有 () 無	
(:)		表情 () 発言 () その他 ()	<input type="checkbox"/> 覚醒時(表情・体位) () <input type="checkbox"/> 睡眠時	有 () 無	

看護研究アンケート

1. 現在の‘言葉による表現方法’を使用している中で困っていること。
記載方法、アセスメントなど・・・（自由記載・複数回答可）

2. 言葉による表現方法（1～5）を使用する際、判断基準は何ですか。

1：痛まない

（ ）

2：少し痛い

（ ）

3：中程度

（ ）

4：やや強い

（ ）

5：我慢できない

（ ）

以下3.4.5の質問に対し、当てはまる数字に丸をつけて下さい。その他の場合は（ ）内に記載して下さい。

3. スケール（言葉による表現法）の記録への記載の判断は以下のうちどれですか。（複数回答可）

1：検温時の情報から判断

2：検温時の時点でなく、前後の様子や訴えを含めての判断

3：本人が訴えた時の判断

4：その他（ ）

4. 頓用薬はどのような時に使用しますか。（複数回答可）

1：言葉による表現法による判断

2：患者の発言があった

3：看護師側から促した

4：その他（ ）

5. 頓用薬使用前後の痛みについて言葉による表現法についてアセスメントを記録に残していますか。
（複数回答可）

1：記録していない

2：状態を観察しアセスメントして記録している

4：その他（ ）

ご協力ありがとうございました。

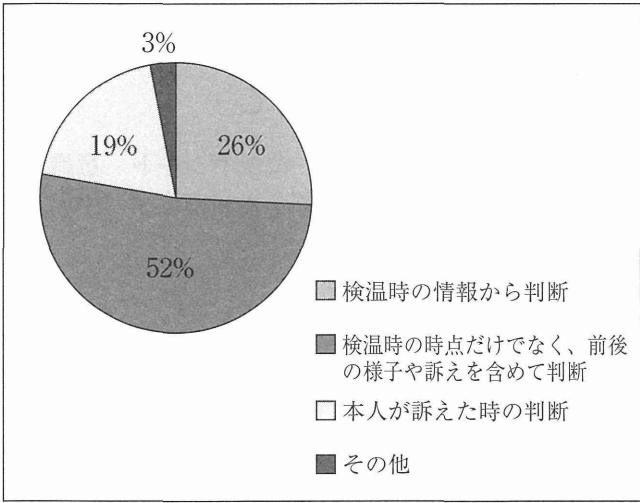


図1 いつ患者へスケール評価を行っているか

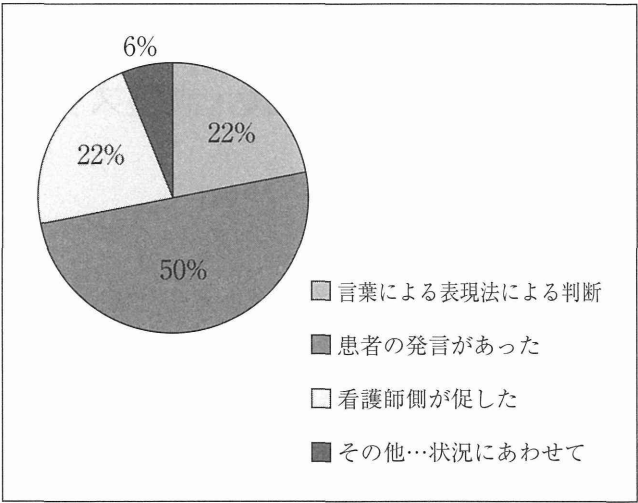


図2 鎮痛薬使用のきっかけ

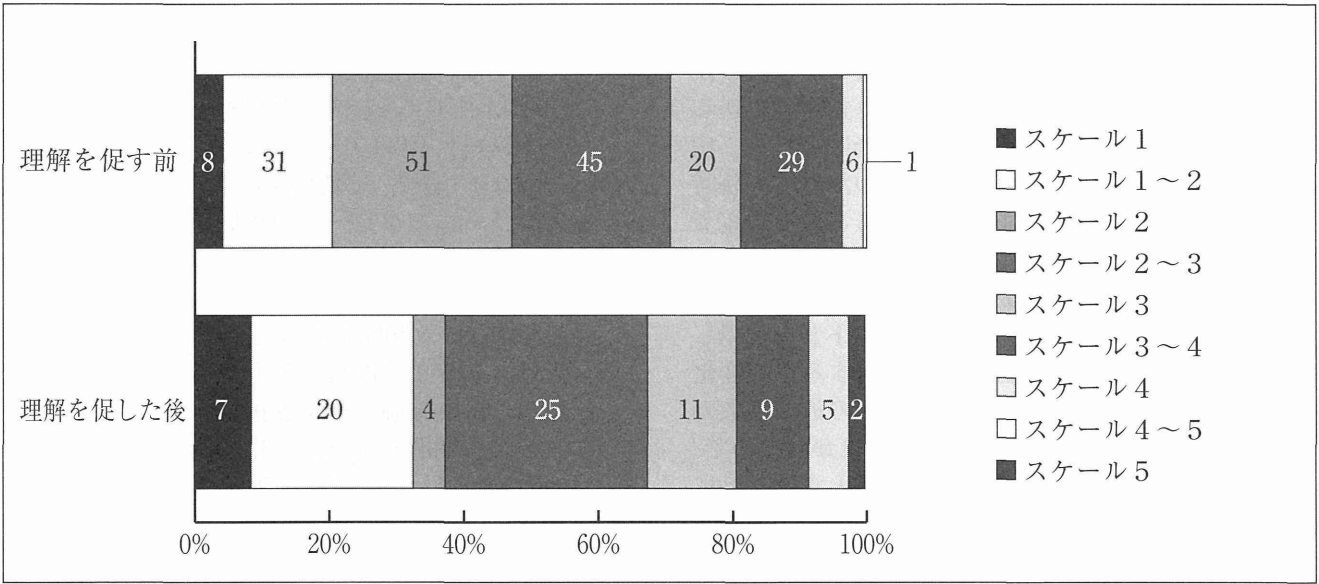


図3 術後24時間の疼痛スケール評価の割合

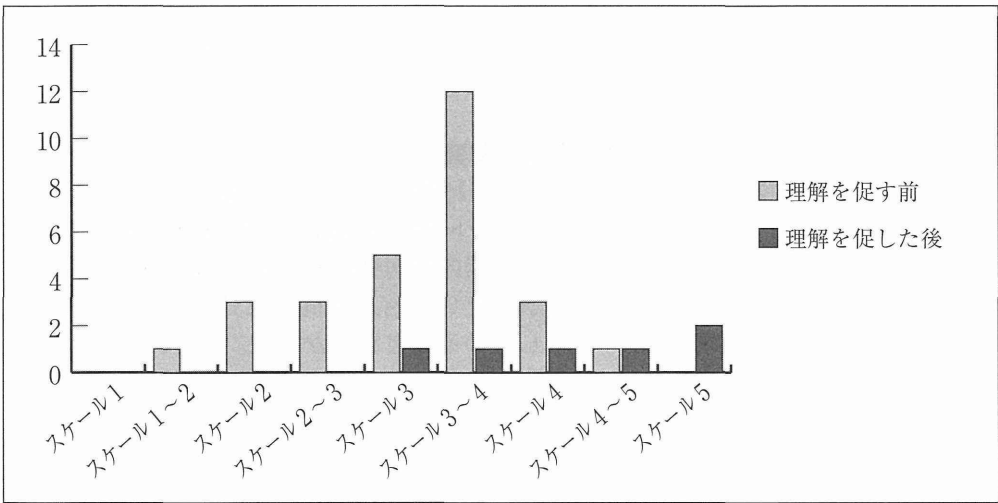


図4 鎮痛薬使用時のスケール評価