

新人看護師の慢性疼痛のアセスメントに関する研究

—新人看護師に対するインタビュー調査より—

Chronic Pain Assessment Conducted by Novice Nurses

—Interviews with Nurses in Their First Graduate Year—

中島 真由美¹⁾

Mayumi Nakajima

キーワード 新人看護師, 慢性疼痛, アセスメント

Key Words novice nurses, chronic pain, assessment

抄 録

目的 新人看護師が慢性疼痛を持つ患者のアセスメントをどのように行っているのかを明らかにし、疼痛に関する教育内容の検討を行うための資料とする。

方法 研究方法は質的帰納的研究。調査期間は平成26年9月～10月、対象者は内科、整形外科病棟に勤務する新人看護師。主な質問内容を「慢性の痛みを訴える患者さんの痛みのアセスメントをどのように行いますか」として半構成的面接を行い、内容を検討した。

結果・考察 対象は新人看護師5名。面接時間は平均27分。逐語録より146コード、28サブカテゴリー、5カテゴリーが抽出された。カテゴリーの内容は『関わったことのある痛みを持つ患者の特徴』『痛みの情報収集とアセスメント』『痛みへの対処』『就職時からの変化』『困っていることと学びたいこと』である。

結論 対象者は痛みの強度や性質、部位、生活への影響など幅広く情報収集しアセスメントしていたが、アセスメント方法や疼痛緩和方法についての知識が必要である。

Abstract

Objective To obtain an insight into improving pain-related education by clarifying the ways in which novice nurses assess patients with chronic pain.

Methods The present study was conducted in a qualitative and inductive manner. The study period was between September and October 2014. The study subjects comprised nurses with less than 1 year of experience who worked on an internal or orthopedic ward. Semi-structured interviews were held with the subjects in order to ask questions, such as “How do you assess the chronic pain complaints of patients?” The obtained data were analyzed.

Results/Discussion A total of 5 nurses with less than 1 year of experience were interviewed for an average of 27 minutes. Verbatim transcripts of their accounts were analyzed, which led to the extraction of 5 categories comprising 28 subcategories. These categories were the: 1) characteristics of patients with pain for whom the nurse has provided intervention, 2) pain assessment and collection of pain-related information, 3) dealing with pain, 4) changes that the nurse has identified after being hired by the hospital, and 5) challenges that the nurse is facing and what they would like to learn.

Conclusions Nurses had collected wide-ranging information, such as the level, nature, and site of pain, as well as its influence on patients' lives, and conducted assessment of such information. It is necessary to learn methods to perform pain assessment and relieve patients' pain appropriately.

1) 聖泉大学 看護学部 看護学科 School of Nursing, Seisen University

* E-mail nakaji-m@seisen.ac.jp

I. 緒言

1. 背景と目的

日本では慢性疼痛を抱える患者は多く、慢性疼痛を抱える患者は人口の約22.5%、2315万人存在すると推計されている（ムンディファーマ、2010）。慢性疼痛は完全な除痛が難しい場合もあり、痛みが持続することは患者・家族のライフスタイルや社会生活にも多大な影響を与え、精神的疲労も招くものである（高橋、2006）。しかし、慢性的に痛みが持続する患者においては、苦痛表情や生理的反応が現れず、客観的評価が難しい場合がある。1968年に McCaffery は、「痛みとは、それを体験している人が痛いと言えらるものすべてである。それは、痛みを体験している人が痛みであると訴えるときはいつでも存在しているのである」（McCaffery, Beebe, 1995）と述べている。痛みは主観的な症状であり、患者が訴えたときはいつでも存在しているという認識に立った看護介入が重要である。

看護基礎教育における痛みに関する教育内容について、教科書を確認すると周術期の疼痛管理、緩和ケアにおける疼痛コントロールなどが見受けられる（瀧浪ほか、2011）。先行研究においては、看護基礎教育における痛みに関する教育内容を明らかにしたものとして、周術期における疼痛管理に関するもの（山内、西薊、林、2015）（矢野、土屋、野末、2011）や、終末期医療に関するものがある（磯本、2014）。これらのことから、看護基礎教育においてはがん性疼痛のコントロールや、周術期における急性疼痛の管理について学んでいると考えられるが、疼痛に対する看護について系統的に学んでいるかは明らかではない。新人看護師の痛みに対するアセスメントは、看護基礎教育での学びを反映していると考えられ、痛みに対する看護基礎教育、臨床教育の内容を検討する上での資料となると考えられる。

そこで本研究は、新人看護師が慢性疼痛を持つ患者のアセスメントをどのように行っているのかを明らかにすることを目的とする。そして、看護基礎教育、新人教育における疼痛に関する教育内容の検討のための資料とする。

2. 用語の定義

1) 慢性疼痛

慢性疼痛とは「治療に要すると期待される時間の枠組みを超えて持続する痛み、あるいは進行性の非がん性疾患に関連する痛み」と国際疼痛学会（International Association for the Study of Pain : IASP）により定義されている（IASP, 1994）。この国際疼痛学会の定義を本研究における『慢性疼痛』の定義とし、がん性疼痛、非がん性疼痛ともに慢性疼痛の定義に含めた。

II. 方法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究

2. 調査期間：平成26年9月～10月

3. 調査対象

看護基礎教育機関を卒業後、6～7か月の新人看護師とした。慢性疼痛を持つ患者が多く入院していると考えられる内科、整形外科に勤務する看護師とした。性別、年齢、看護基礎教育機関は指定しなかった。内科、整形外科の病棟を持つ医療機関の看護部責任者に、研究の目的、方法を説明し、対象の条件に合致する対象者の紹介を依頼した。承諾を得られた医療機関から対象者の紹介を受けた。

4. データ収集方法

インタビューガイドに基づいた、半構成的面接を行った。面接内容は対象の許可を得てICレコーダーに録音した。録音したデータより逐語録を作成し、分析対象とした。

5. データ収集内容

まず、慢性疼痛の定義について説明し、関わったことのある慢性疼痛を持つ患者を思い浮かべてもらった上で、インタビューを行った。主な質問内容を「慢性の痛みを訴える患者さんの痛みのアセスメントをどのように行いますか」とした。さらに、「慢性疼痛のアセスメントを行ううえで情報収集すること」「慢性疼痛のアセスメントにおいて困ること」についての質問項目を設定した。

また対象者の属性として、年齢、性別、勤務する診療科、卒業した看護基礎教育機関について情

報を得た。

6. 分析方法

録音データより逐語録を作成し、慢性疼痛のアセスメントについて語られている内容を、意味内容が理解できる単位データとし、コードとした。すべての対象者のコードを統合し精読した上で、類似した内容ごとにサブカテゴリーを抽出し、さらにカテゴリーを生成した。分析の妥当性を確保するため、質的研究の経験を持つ研究者の助言を得た。

7. 倫理的配慮

本研究は、聖泉大学研究倫理委員会の承認（承認番号4）を得て行った。研究対象者には、研究目的と方法、協力は自由意思であり、協力が得られなかった場合でも不利益を被ることはないこと、個人が特定されることはないことを、書面をもって説明し文書で同意を得た。面接は、会話内容が外部に漏れない個室で行った。データは全て個人を記号化して扱い、個人が特定されないように処理した。また、得たデータは研究目的以外には使用しないことを説明文書に明記した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景

対象は卒後6～7か月の新人看護師5名である。性別はすべて女性であり、平均年齢は22.6歳であった。卒業した看護基礎教育機関は、4年制大学が4名、3年制看護専門学校が1名であった。対象者の背景に関する詳細を表1に示す。

2. インタビュー結果について

面接時間は平均27分であった。逐語録より146

コードを生成した。コードより、28サブカテゴリー、5カテゴリーが抽出された（表2）。以下、カテゴリーを【 】,サブカテゴリーを〔 〕,コードを〈 〉で示す。抽出されたカテゴリーの内容は、【関わったことのある痛みを持つ患者の特徴】【痛みの情報収集とアセスメント】【痛みへの対処】【就職時からの変化】【困っていることと学びたいこと】であった。なお、コード内の（ ）は、対象者を示す。

3. 【関わったことのある痛みを持つ患者の特徴】

【関わったことのある痛みを持つ患者の特徴】のサブカテゴリーは、〔関節痛の患者と関わることが多い〕〔がん性疼痛の方と関わることもある〕〔麻薬で疼痛コントロールをしている患者さんに関わった〕〔急性疼痛に関わるが多い〕の4つのサブカテゴリーで構成された。

1) 〔関節痛の患者と関わるが多い〕

慢性疼痛を持つ患者としては、〈長期に膝の痛みがある人を受け持ったことがある(A)〉〈高齢の腰痛や腰椎圧迫骨折の既往のある人でずっと痛みのある人もいた(B)〉など、腰痛や関節痛を持つ患者を受け持っていた。

2) 〔がん性疼痛の方と関わることもある〕

〈慢性疼痛の方はがんの方が多い(D)〉や〈慢性疼痛というのがんの人というイメージ(A)〉など、がん性疼痛も慢性疼痛をもつ患者としてあげられた。

3) 〔急性疼痛に関わるが多い〕

慢性疼痛に関するインタビューを行ったが、痛みを持つ患者について思い返してもらうと、〈急性疼痛については関わる機会が多いので考える機会も多い(B)〉など急性疼痛の患者について思い浮かべる対象者もいた。

表1 対象者の背景

	年齢	性別	配属先の診療科	卒業した基礎教育機関
対象者A	22歳	女性	整形外科	4年制大学
対象者B	23歳	女性	消化器外科・内科	4年制大学
対象者C	23歳	女性	消化器内科(6か月) 地域包括ケア病棟(1か月未満) ※病棟再編による	4年制大学
対象者D	22歳	女性	腎臓代謝内科・泌尿器科・内科	3年制看護専門学校
対象者E	23歳	女性	血液内科	4年制大学

表2 新人看護師の慢性疼痛についてのアセスメントに関する認識

カテゴリー	サブカテゴリー	対象者
関わったことのある痛みを持つ患者の特徴	関節痛の患者と関わるが多い	A, B, C
	急性疼痛に関わるが多い	B
痛みの情報収集とアセスメント	がん性疼痛の方と関わるがある	A, C, D, E
	麻薬で疼痛コントロールをしている患者さんに関わった	D, E
	痛みの質や程度, 部位, 時期や顔色, 年齢, バイタルサイン, 動作の影響, 生活への影響, 薬の効果を聞く	A, B, C, D, E
	年齢や性別も痛みの訴え方に関わると思う	E
	性格と痛みの訴え方に関連があると思う	C, D, E
	ペインスケールやアセスメントツールを用いて痛みを聞く	A, B, C, D, E
	性状について擬音語で聞き表現しづらい痛みの表現を手伝う	D, E
	痛みの原因を考える	B, C, D
	観察したことから対応を考える	B, E
	痛みについて考える機会は多い	A, D, E
痛みへの対処	慢性疼痛についてきちんと考えたことがない	A, D
	家族や生活面についてはあまり考えたことがない	D, E
	痛みの軽減方法として鎮痛薬や補完代替療法を相談して使用する	A, C
	痛みの軽減方法として薬以外の方法を行っている	A, B, C, D, E
	相談して, 鎮痛薬で痛みをコントロールする	B, D
就職時からの変化	鎮痛薬については新人なので提案などはできない	B, C
	家族にもかかわる	D, E
就職時からの変化	就職時と比較して情報収集の視点が増えた	A, B, D
	就職時と比較して痛みへの対処が変わった	A, C, E
困っていることと学びたいこと	痛みがなくなる人の痛みが何とかなればよいと思う	A, E
	罨法などの効果の評価は難しく疑問に思う	B, E
	痛みの評価に困ることがある	C, D
	痛みの評価方法についての知識不足がある	A
	忙しいと良いと思っていてもできないこともある	D
	痛みの緩和方法についての知識不足がある	A, B, C
	痛みの緩和方法について学びたい	A, B, D, E

4) [麻薬で疼痛コントロールをしている患者さんに関わった]

疼痛の原因疾患に関係なく, <麻薬や非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) でコントロールされている方がいる (D)> など, 麻薬をはじめとする鎮痛薬を使用する患者についても関わった経験を持っていた。

4. 【痛みの情報収集とアセスメント】

【痛みの情報収集とアセスメント】は, [痛みの質や程度, 部位, 時期や顔色, 年齢, バイタルサイン, 動作の影響, 生活への影響, 薬の効果を聞く] [ペインスケールやアセスメントツールを用いて痛みを聞いている] [性状について擬音語で聞き表現しづらい痛みの表現を手伝うこともある] [年齢や性別も痛みの訴え方に関わると思う] [性格と痛みの訴え方に関連があり対応も考える]

[痛みの原因を考える] [観察したことから対応を考える] [痛みについて考える機会は多い] [家族や生活面についてはあまり考えたことはない] [慢性疼痛についてきちんと考えたことがない] の10のサブカテゴリーから構成された。

1) 【痛みの質や程度, 部位, 時期や顔色, 年齢, バイタルサイン, 動作の影響, 生活への影響, 薬の効果を聞く】

情報収集の内容としては, <痛みの質・程度を聞く (A)> や <痛みの起こりやすい時期を聞く (C)> <顔色をみたり, 痛みが強ければバイタルサインも測定する (C)> <痛みの部位や時間, 薬の効果などを観察する (D)> など, [痛みの質や程度, 部位, 時期や顔色, 年齢, バイタルサイン, 動作の影響, 生活への影響, 薬の効果を聞く] ことを行っていた。

2) 【ペインスケールやアセスメントツールを用

いて痛みを聞いている]

情報収集の手段としては、〈アセスメントシートを使っている (A)〉〈がん性疼痛にはSTATS-J (Support Team Assessment Schedule 日本語版) を使って聞いている (B)〉〈0~10のペインスケールを使って聞いている (D)〉〈NRS (Numerical Rating Scale) で評価している (C)〉など、アセスメントツールを使用した情報収集を行っていた。また、〈フェイススケールは認知症の方、10段階の評価は明確に伝えられる方などスケールを使い分けている (D)〉〈アセスメントツールの使い方は同じでも、評価には違いがあると思う (D)〉と、スケールの使用方法を考え、使い分けている様子も見られた。

3) [性状について擬音語で聞き表現しづらい痛みの表現を手伝うこともある]

〈本人も表現しづらいことがあるので、ドーンとした鈍い痛みか、ちくちくとした鋭い痛みかなど、選択肢を提示して表現を手伝う (D)〉〈性状は、ピリピリした、やどんとしたなど聞く (E)〉患者の痛みの訴えの表現を手伝い、情報を得ていた。

4) [年齢や性別も痛みの訴え方に関わると思う]

〈年齢も、高齢だと痛みが感じにくいかもしれないなどと考える (E)〉など、年齢や性別も、痛みと関連させて考えていた。

5) [性格と痛みの訴え方に関連があり対応も考える]

〈神経質な人の訴えでも、痛いんだろうと思う (C)〉や〈痛みの閾値が低い人や精神的にもうだめだと思っている人だと、頻回に訴えがあるが、我慢強い人にはこちらから声をかける (D)〉など、性格などから訴え方を考え、関わり方を変えていた。

6) [痛みの原因を考える]

〈痛みの原因を既往歴から考える (B)〉や〈鈍い痛みだと倦怠感も伴うか、いつもと違うかも確認する (D)〉〈きりきりだと突然始まったのか、薬が効いていないのかなど考えるが難しい (D)〉など、既往歴や治療内容、疾患の病態から痛みの原因を考えていた。

7) [観察したことから対応を考える]

〈いつもと違う痛みやしびれを伴ったりすると報告をするか、観察を続けるか考える (E)〉や〈食事量や排泄行動などへの痛みの生活への影響を考えて、環境調整や転倒予防を考える (B)〉など、

得た情報から経過観察とするのか、報告すべきか、環境調整などをすべきかなど対応を考えていた。

8) [痛みについて考える機会は多い]

〈受け持つことがあると、痛みについて考えることがある (E)〉や〈リハビリが進んでくると、バイタルなどの次に、痛みは必ず聞く (A)〉など、痛みについて考える機会は日常的にあることを述べていた。

9) [家族や生活面についてはあまり考えたことはない]

〈家族に関する関わりはうまくできない (E)〉や〈生活面については思い当たらない (D)〉など、家族や生活への影響はあまり考えないという対象者もいた。

10) [慢性疼痛についてきちんと考えたことがない]

〈慢性疼痛についてちゃんと考えたことがない (A)〉など、慢性疼痛に限定して意識的にとらえたことはないという対象者もいた。

5. 【痛みへの対処】

【痛みへの対処】は、[痛みへの軽減方法として鎮痛薬や補完代替療法を相談して使用する] [痛みへの軽減方法として鎮痛薬以外の方法を行っている] [相談して、鎮痛薬で痛みをコントロールする] [鎮痛薬については新人なので提案などはできない] [痛みについて家族にもかかわる] の5つのサブカテゴリーで構成された。

1) [痛みへの軽減方法として鎮痛薬や補完代替療法を相談して使用する]

痛みへの対処方法として、〈痛みによって補完代替療法を検討したり、鎮痛薬の使用を相談したりする (A)〉など、薬剤だけでなく補完代替療法も軽減方法として行っていた。

2) [痛みへの軽減方法として鎮痛薬以外の方法を行っている]

鎮痛薬以外の疼痛軽減方法の内容として、〈温罨法はホットパックで温めている (B)〉や〈さすったり、話を聞いたり、冷罨法を行ったりする (C)〉〈起き上がり方など負担の少ない動き方を伝える (D)〉など、罨法やコミュニケーション、タッチングなども痛みへの対処方法として取り入れていた。

3) [相談して、鎮痛薬で痛みをコントロールする]

鎮痛薬での疼痛コントロールについては、〈薬

のコントロールを考えて、早めに薬を飲んでもらったり、レスキューを使ったりする(D)〈強い痛みには、疼痛時の指示を先輩に相談して、タイムリーに対応できるようにする(D)〉など、薬剤による疼痛コントロールを先輩看護師に相談しながら行っている様子が見られた。

4) [鎮痛薬については新人なので提案などはできない]

鎮痛薬の使用に関しては、〈薬の内容について考えることはあるが、新人なのであまり言えない(B)〉や〈薬の使用については先輩に相談して、自分からは提案などはできていない(C)〉〈鎮痛薬の量は医師の指示に従い、こちらからは何も言わない(B)〉など、先輩や医師に対して自分の意見を述べることは行っていない様子も見られた。

5) [痛みについて家族にもかかわる]

家族とのかかわりについては、〈家族にも、痛みが少ない介助の仕方を伝えたりする(D)〉や〈家族へのケアで、マッサージや気分転換などもされていた(E)〉など家族の患者とのかかわりを支援したり、家族自身の苦痛を軽減する関わりを考えていた。

6. 【就職時からの変化】

【就職時からの変化】には、〔就職時と比較して情報収集の視点が増えた〕〔就職時と比較して痛みへの対処が変わった〕の2つのサブカテゴリーで構成された。

1) [就職時と比較して情報収集の視点が増えた]

就職時と比較して変化した情報収集の視点として、〈痛みの部位のみだったが、先輩の助言を受けて痛みの種類も考えるようになった(A)〉や、〈初めは業務に追われるばかりだったが、患者さんの表情も見て話も聞いて考えられるようになった(B)〉〈入職時と比較して痛みの種類や性質、姿勢などの影響も考えるようになった(B)〉など、視点の広がりを述べていた。

2) [就職時と比較して痛みへの対処が変わった]

就職から変化した痛みへの対処としては、〈痛みへの対処を先輩に任せていたのが、患者さんの体に触れたり、そばにいたりするようになった(C)〉や〈卒業時は机上の学習が多かったが、患者さんと接する中で、痛みを抱える患者さんに親身に考えるようになった(E)〉などの患者との

かかわりの変化を述べていた。

7. 【困っていることと学びたいこと】

【困っていることと学びたいこと】は、〔痛みがなくなる人の痛みが何とかなればよいと思う〕〔温罨法などの効果の評価は難しく疑問に思う〕〔痛みの評価に困ることがある〕〔痛みの評価方法についての知識不足がある〕〔忙しいと良いと思ってもできないこともある〕〔痛みの緩和方法についての知識不足がある〕〔痛みの緩和方法について学びたい〕の7個のサブカテゴリーで構成された。

1) [痛みがなくなる人の痛みが何とかなればよいと思う]

〈手術後にも痛みがなくなる時はつらいですね(A)〉や、〈鎮痛薬は飲める間隔が決まっています、我慢してもらうこともあるので、飲みたい時に飲める薬があればいいと思う(E)〉など、患者の痛みを何とかしたいという気持ちを持っていた。

2) [罨法などの効果の評価は難しく疑問に思う]

〈温罨法をしたりするが、効果の評価は難しい(B)〉や、〈痛みによって温罨法、冷罨法、足浴などを行うが、合っているのか疑問に思うことがある(E)〉〈温罨法や冷罨法、足浴などは一時的なものではないと感じる(E)〉など、罨法の鎮痛効果に疑問を持っていた。

3) [痛みの評価に困ることがある]

痛みの評価については、〈認知症の方など、表情と訴えに差がある方の評価が難しい(D)〉〈タイミングによって訴えが変わると混乱する(D)〉など、疼痛評価のむづかしさを経験していた。

4) [痛みの評価方法についての知識不足がある]

痛みの評価方法について、〈痛みの聞き方やスケールについて勉強不足(A)〉や、〈痛みのコントロール目標については聞いたことがない(C)〉など、知識不足を自覚していた。

5) [忙しいと良いと思ってもできないこともある]

〈忙しいと、こういうことをした方がいいと思っても、できないこともある(D)〉と、忙しさと行いたい看護の両立が難しい状況を述べていた。

6) [痛みの緩和方法についての知識不足がある]

疼痛緩和方法については、〈痛みの種類ごとの

対応方法を知っていたら、応用できたかもしれない (A) や〈痛みが引かない患者さんの対応に困り、先輩に頼るしかなかったため、どうしたらよかったのかと思う (C)〉〈薬の種類と作用については、働くまで全然知らなかったもので、実際とつながるような勉強をしていたらよかった (A)〉など、対応に困った経験を持ち、鎮痛薬や疼痛の種類などについての知識不足を自覚していた。

7) [痛みの緩和方法について学びたい]

疼痛緩和方法の学びたい内容については、〈知識不足が一番困るので、自分でできることを勉強したほうが良いと思う (A)〉〈ラダーや薬以外の疼痛緩和方法について看護の視点から勉強していきたい (B)〉〈代替療法に興味がある (E)〉〈ターミナル期の意識レベルの低下があり表情などでしか訴えられない人の対応についてはもっと知りたい (D)〉など、薬剤以外の疼痛緩和方やターミナル期における疼痛緩和について学びたいという意欲も持っていた。

IV. 考 察

1. 対象者の背景について

新人看護師として就職後半年を過ぎた対象者で、内科、整形外科に勤務していた。対象者が関わったことのある慢性疼痛の種類としては、がん性疼痛や整形外科系の疾患によるものが多かったことは、勤務する診療科の特徴によると考えられる。また平成25年度の国民生活基礎調査において、有訴率の高い上位5位症状に「腰痛」「肩こり」「手足の関節が痛む」などの症状があり、関節痛などの整形外科系の症状は慢性疼痛の多くを占めるものであるといえる。このことから、対象者が関節痛などを慢性疼痛として考えたことは、慢性疼痛についてのアセスメントを考える上で妥当であると考えられる。急性疼痛に関して思い浮かべる対象者もいたが、整形外科、消化器外科内科に勤務している背景より周術期の患者と関わる機会を持つ対象者もいたためと考えられる。しかし、すべての対象者が何らかの慢性疼痛を持つ患者と関わる機会を持っていた。

2. 慢性疼痛のアセスメントについて

痛みのアセスメントとしては、5人すべての対

象者が痛みの強度や性質、部位、生活への影響など幅広く情報収集しアセスメントをし、アセスメントツールを使用していた。アセスメントツールに関しては、STATS-Jやフェイススケール、NRSなど、様々な種類を用いていた。STATS-Jは、がん患者の症状をアセスメントするスケールであり、疼痛の程度も含まれているものである。すべての対象者が、疼痛の程度を評価するためにスケールを使用していたといえる。痛みは個別的なものであり、痛みの強度を違う患者に同じスケールを用いて聞いた時、同じ数値を示しても、その痛みの強さは同じであるという判断はできない。その数値が、当該の患者にとってはどのような意味を持つのかを判断する、個別的な対応が必要となる。対象者はアセスメントツールを使用して数字を把握するだけでなく、同時に表情や生活への影響なども情報収集していることより、個別性を考えた疼痛の評価をしていることが読み取れる。

また就職時からの変化として、情報収集の視点や痛みへの対処が変わったとしている。部位のみだった情報収集が、程度や生活への影響、表情なども見たうえで、痛みの種類や原因を考えるまでに変化している。これらの情報収集の視点を持つまでに、就職してからの様々な患者と出会うことで、臨床現場で培われたものと考えられる。

3. 疼痛緩和における補完代替療法について

本研究は、慢性疼痛に対するアセスメントについてのインタビューであるが、慢性疼痛を抱える患者への介入方法や、実施しての評価などについての内容も上がった。臨床の場面では、事前に考え、実施しながら考え、事後に考える（振り返る）ことが重要となる（アルファロールフィーヴァ、2012）。そのため、対象者は慢性疼痛患者の疼痛軽減のための看護介入について、事前にアセスメントし、実施しながら考え、振り返ることをしていたと言える。

すべての対象者が、痛みの軽減方法として薬以外の方法を行っていた。疼痛の緩和方法としては、温罨法、冷罨法、マッサージやタッチング、コミュニケーションを用いていた。先行研究において、温罨法、冷罨法やマッサージなどは鎮痛効果が認められている疼痛緩和方法である（深井、2006）。

しかし、対象者はこれらの疼痛緩和方法を実践しながら、一方でこれらの鎮痛効果については疑問を感じている。そのため、これらの方法をリラクゼーション目的で用いているのか、鎮痛効果を得る目的で行っているのかが明確ではない。どの疼痛緩和方法を実施するかを判断し、積極的に疼痛緩和方法として行っていく上で、これらの方法の鎮痛効果にはエビデンスが認められていることを知ることは重要であると考え。対象者は痛みを訴える対象者のそばに寄り添う姿勢を見せており、これらの関わりが今後も続けられるような知識の裏づけが必要であろう。

また、これらの効果を一時的なものであると述べていることや、評価方法がわからないと述べていることなどより、疼痛の強度のみから評価していないか確認する必要がある。国際疼痛学会において痛みは、「不快な感覚性および情動性の体験であり、それには組織損傷を伴うものと、そのような損傷があるように言葉で表現されるもの」と定義されている (IASP, 1994)。痛みは「感覚性、情動性の体験」であり、痛みの感じ方には心理的側面の影響もあるため、全人的に痛みを評価する視点も必要であると考え。そして、罨法やコミュニケーション、タッチングなどは、看護学生でも実施可能な技術であり、学内での演習も行われるものである。これらの鎮痛効果などを、基礎教育の中で知識として身に着けておくことは、有用であると考え。

4. 疼痛緩和における薬物療法について

鎮痛薬使用に関しては、医師の指示をもとに先輩看護師への相談のうえで使用を判断しており、新人看護師のみの判断では行われていない。看護基礎教育における臨床薬理学教育の現状として、「学生の服薬管理の体験率は73.1%であり、薬効評価を体験している学生は全体の10%程度」であり、「講義、演習と実習において学習項目に違いが認められ、薬効評価、薬物動態、患者の特性に関する観念の学習が不十分であった」という報告がある (松田, 長谷川, 2012)。認知症患者の慢性疼痛の評価に困るという経験や、思うように疼痛緩和できないという経験から、対象者は評価方法や疼痛緩和方法に関する知識不足を自覚していた。基礎教育における薬剤に関する教育内容の検討も必要である。また、成人は自律的な学習者で

あるとされ (ノールズ, 2008)、実際に患者と関わる中で直面する困難の経験から学習すべき内容を見出し、自ら学んでいく側面もあると考える。薬理学の知識は幅広く、日々進歩していく領域でもある。鎮痛薬の使用方法や評価法に関しては、基礎的な知識を基礎教育で身に着けたうえで、経験の中で必要性を感じて新たな知識を得ていく内容でもあろう。臨床経験を通して薬物療法に関する知識を深めることは、鎮痛効果の評価や屯用薬の使用判断などを行ううえで必要であり、慢性疼痛に関するアセスメント能力を向上していくことにもつながると考える。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者が5名であり、今回の結果を一般化することは難しい。今後は、対象者を増やしての検討や、疼痛緩和に関する教育の効果などの検討が必要である。

VI. 結 語

対象者は就職時からの経験で慢性疼痛のアセスメントの視点を増やし、痛みの強度や性質、部位、生活への影響など幅広く情報収集しており、個性を考えた疼痛の評価をしていた。また、疼痛の緩和方法として、鎮痛薬だけでなく、温罨法、冷罨法、マッサージやタッチング、コミュニケーションを用いていたが、鎮痛効果については疑問を感じていた。これらの方法の鎮痛効果に関する知識や痛みを疼痛の程度以外の視点から評価することも必要であり、基礎教育の中で知識として身に着けておくことは有用である。そして、鎮痛薬に関して知識不足があり、臨床経験を通して薬物療法に関する知識を深めることが、鎮痛効果の評価や屯用薬の使用判断などを行ううえで必要であり、慢性疼痛に関するアセスメント能力を向上していくことにもつながる。

謝 辞

お忙しい中ご協力頂いた新人看護師のみなさま、研究対象者をご紹介いただいた病院看護部責任者様に厚くお礼申し上げます。

本研究は、聖泉大学看護学部研究助成費の助成を受けて行った。

大阪医科大学看護研究雑誌, 5, 76-86.
 矢野朋美, 土屋八千代, 野末明希 (2011): 手術直後の患者の観察演習における学生の傾向と演習方法の検討, 南九州看護研究誌, 9 (1), 47-54.

文 献

- Alfaro-LeFevre, R. (2010) / 本郷久美子 (2012): 基本から学ぶ 看護過程と看護診断 (第7版), 13, 医学書院, 東京.
- 深井喜代子 (2006): 痛みケアのエビデンス, 深井喜代子, 実践へのフィードバックで生かすケア技術のエビデンス (第1版), 280-291, へるす出版, 東京.
- International Association for the Study of Pain (IASP) (1994): Classification of Chronic Pain, Second Edition, H. Merskey and N. Bogduk, IASP Task Force on Taxonomy, 209-214, IASP Press, Seattle.
- 磯本暁子 (2014): 終末期患者紙面上事例における看護学生のトータルペインへの理解, 新見公立大学紀要, 35, 33-36.
- Knowles, M. (1980) / 堀薫夫, 三輪建二 (2008): 成人教育の現代的実践—ペタゴジーからアンドラゴジーへ—, 333-395, 鳳書房, 東京.
- 厚生労働省 (2013): 国民生活基礎調査の概況 世帯員の健康状況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/04.pdf> [検索日: 2015年8月27日].
- 松田明子, 長谷川純一 (2012): 看護基礎教育における臨床薬理学教育の現状, 米子医学雑誌, 63 (3), 98-105.
- McCaffery, M., Beebe, A. (1989) / 季羽倭文子 (1995): 痛みの看護マニュアル, 10, メヂカルフレンド社, 東京.
- ムンディファーマ (2010): 痛みに関する大規模調査 [Pain in Japan 2010]. <http://www.mundipharma.co.jp/docs/101020pressrelease.pdf> [検索日 2011年11月18日].
- 高橋美賀子 (2006): 痛みの専門的アセスメントと看護, 熊澤孝朗, 痛みのケア 慢性痛, がん性疼痛へのアプローチ, 190, 照林社, 東京.
- 瀧浪将典, 柏木秀幸, 脇山茂樹, 他 (2011): 外科的治療を支える分野, 矢永勝彦, 小路美喜子, 系統看護学講座 別巻 臨床外科看護学総論, 65, 医学書院, 東京.
- 山内栄子, 西蘭貞子, 林優子 (2015): 看護基礎教育における臨床判断能力育成をめざした周手術期看護のシナリオ型シミュレーション演習の効果の検討,

