

【ショートレター】

意思表出困難な患者の痛みと察知しようとする看護師の着眼点†

— 経験年数 5 年未満・以降の看護師への半構造的面接と評価スケール項目の対比から —

倉井美季*・成田有吾*²・竹内佐智恵*²・岡本直也*・加藤 瞳*・酒向芽生*・山田祥穂*・石川武雅*³

三重大学医学部看護学科*・三重大学大学院医学系研究科 看護学専攻*²・三重大学医学部附属病院 看護部*³

コミュニケーション障害がある患者は、痛みを訴えることが困難である。看護師が痛みを察知する場合の着眼点につき、急性期病院で該当患者の支援経験がある職歴 5 年以上の日本人看護師 6 名 (6-26, 19.8±7.3 年), 同 5 年未満の日本人看護師 6 名 (1-4, 2.3±1.4 年), 来日したドイツ人看護師 2 名 (職歴 20 年, 30 年) に半構造的面接を行った。先行研究の評価スケールとして CPOT-J (日本語版 Critical-Care Pain Observation Tool) の 4 項目 (表情、身体活動、筋緊張、呼吸器への順応) に PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) のバイタルサインを加えた 5 項目を検討した。職歴にかかわらず、表情、姿勢、運動に着目したが、筋緊張と発汗への言及は一部に留まった。本結果を予備的検討として、客観的指標形成に繋げたい。

キーワード：意思表出困難, コミュニケーション障害, 痛み, 看護師, 半構造的面接

1. はじめに

病態による意思表出困難により、痛みが適切に評価されず、症状緩和が行われないことがある。急性期病棟において、多くの重症患者は中等度から重度の痛みが緩和・治療されないままの状態を経験していた (Varndell et al. 2017)。患者の状態から看護師の主観によって鎮痛剤の量が調整される現状も報告されていた (佐藤 2017)。看護実践能力は、経験年数を積みほど主体的で自立した看護が可能と報告された (川嶋・飯降 2014)。経験の浅い看護師は、経験豊かな看護師との共有を通して、知識と姿勢を培う。急性期病棟における意思表出困難患者の「痛み」評価は、看護師の経験年数による視点の差異がある可能性がある。「痛み」の観察的指標として、意思表出困難な患者に適応できる日本語版スケールには Doloplus-2 (安藤 2016), BPS (Behavioral Pain Scale) (佐藤 2017), CPOT-J (日本語版 Critical-Care Pain Observation Tool) (山田ほか 2016), FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) Behavioral Scale (Matsuishi et al. 2018), PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) (森田ほか 2016) の 5 件があった。しかし、現状では、これらスケールの臨床場面での使用は限定的であった (山田 2016)。急性期には、BPS, CPOT-J, および FLACC が対応し、人工呼吸器装着者も対象とし、慢性期のスケール (Doloplus-2, PAINAD) では、認知症患者も対象

とした (安藤 2016, 森田 2016)。急性期・慢性期のスケールに共通する項目として、表情、体動、姿勢、機器への反応が挙げられた。今回、意思表出困難な患者に対し、看護師がどのような視点を持って関わっているのか、また経験による差異を探索するため、急性期病院での当該患者の支援経験がある看護師で、職歴 5 年未満と同 5 年以上に分けて、既存のスケールの項目との整合性に関する検討を試みた (小野田 2009)。

2. 方法

2018 年 8 月～9 月、A 病院に勤務する脳神経外科・脳神経内科病棟・ICU・緩和ケアセンターの看護師 12 名 (経験 5 年未満 6 名, 5 年以上 6 名), およびドイツからの研修生 (看護師経験 20 年および 30 年) 2 名, 計 14 名を対象に、インタビューガイド (表 1) を用いて半構造的面接を行った。

筆者 MK および YN が、A 病院看護部への調査協力申請と承認のもと、当該病棟師長への説明と承認を受けて、調査対象候補者に文書と口頭での説明を行った。口頭同意の得られた研究対象者に対して、事前に質問項目を提示し、面接日時を調整した。回答を、iPod Touch recorder version 12.0.1 を用いて録音した。筆者 MK が逐語録を作成。共同研究者全員で意味内容を検討、計量テキスト分析フリーソフト KH coder® を用い、語の採択と関連図、出現語彙数の検討を加えた。本研究の共起ネットワークは、上

位 60 個の共起関係 (表示線) が描画される当初設定を用いた。出現語の統計学的検討には JMP® 8.0 (2008 SAS Institute Inc) を用いた。

また、ドイツ人看護師 2 名は、本学と提携のある大学の医療経営学コースに在籍し、本研究の実施期間中に海外インターンシップ研修のため A 病院に滞在していた。両名とも英語が堪能で、英語による説明と同意を得て、質問項目の英訳 (表 1) をインタビュー前日に提示し、日本人同様に半構造化面接を実施した。英語回答から意味内容を確認し、邦人看護師からの結果との対比を試みた。しかし、2 例に過ぎないため、邦語での KH coder® への組み入れは行わず、内容項目での比較のみを行った。

回答内容から、CPOT-J の 4 項目：表情、身体活動、筋緊張、呼吸器への反応、および PAINAD のバイタルサインを加えた 5 項目に関する項目を抽出した。

表 1. 質問項目：邦語と英語での記載

No.	質問項目
1	看護師としての経験年数、勤務している病棟、過去に勤務経験のある病棟など Please tell me how many years you have been working as a nurse in total. And, what kind of places have you worked as a nurse?
2	患者の思いを聞いていくにあたって大切にしていることは何ですか？ (意思表出困難な方だけでなく、すべての患者に対して) What are your important points, when you listen to patients' thought? Not only for communicable patients, but also patients who cannot tell their thought, like post operations, post strokes, and dementia.
3	意思表出困難な方に対する術後の痛みのアセスメントはどのように行っていますか？ What are your points of view to assess patients' pain just after surgical operations? Especially in the state during which patients are not fully conscious (clear).
4	意思表出困難な方の気持ち・思いの表出を助ける工夫は何かされていますか？ (ex. 疼痛・苦痛の訴え) How do you try to help patients to express their feeling or thought? Like by any tool?
5	コミュニケーションがうまく取れないことによる看護師自身の困難感や葛藤への対処方法として、何か行っていることはありますか？ How do you manage your difficulties or conflicts when you cannot achieve good communication to the patient? What do you have any solution to this issue?

3. 結果

邦人看護師で経験 5 年未満の看護師 (Junior) 6 名は、男性 1 名、女性 5 名で、経験年数は 1~4, 2.3±1.4 [平均±標準偏差] 年であった。回答時の職場は、脳神経外科・脳神経内科・IVR 病棟 5 名、集中治療室 (ICU) 1 名であった。邦人看護師で経験 5 年以上の看護師 (Senior) 6 名は、全員女性で、経験年数は 6~26, 19.8±7.3 [平均±標準偏差] 年であった。回答時の職場は、緩和ケアセンター 1 名、脳神経外科・脳神経内科・IVR 病棟 3 名、ICU 2 名であった。(経験年数 senior-junior p=0.0002, t-test)

面接時間は、Senior 群 (24.0~39.8, 33.0±6.9 [平均±標準偏差] 分) が Junior 群 (15.5~28.0, 20.5±4.9 [平均±標準偏差] 分) より長かった (p=0.005, t-test)。ドイツ人対象への聴取は 2 名同席で 46.0 分であった。

KH coder® を用いた抽出語数、総使用語数、異なり語

数、異なり語のうち使用語数では Senior-Junior 群で差を認めなかった (表 2)。

表 2. KH coder® 抽出語数

	抽出語数	総使用語数	異なり語数	異なり語 使用語数
Senior	1829*4737, 2992±1025	631*1572, 1019±329	393*633, 515±87	274*467, 369±86
Junior	1294*2695, 1785±511	454*974, 641±185	340*519, 391±65.9	226*375, 271±55
t-test	p=0.053	p=0.061	p=0.052	p=0.056

回答内容から、表情、身体活動、筋緊張、呼吸器への反応、バイタルサインに関する事項を抽出した (図 3)。ほぼ全例、表情と身体活動、バイタルサインへの注目を指摘していた。筋緊張の変化に関する指摘は Senior, Junior ともに 2 例であった。呼吸器への反応についての言及は Senior 2 例, Junior 1 例であった。発汗への指摘は Junior で 2 例、またドイツ人から 2 例挙げられていたが、Senior からの言及はなかった。身体に触れての発汗の確認の割合は、総例数が少なく、Senior, Junior 間での差は指摘できなかった (p=0.075, Chi sq.)。また、日常業務で「痛み」の観察的指標スケールを用いている回答はなかった。

表 3. 意思表出困難な患者の痛みへの着眼点

項目	表情	身体活動	筋緊張	呼吸器 反応	バイタルサイン	発汗
Senior	○	○	(-)	(-)	○	(-)
	○	○	(-)	○	(-)	(-)
	○	○	○	(-)	○	(-)
	○	○	(-)	(-)	○	(-)
	○	○	(-)	(-)	○	(-)
	○	○	(-)	○	○	(-)
Junior	○	○	(-)	(-)	(-)	(-)
	○	○	○	(-)	○	(-)
	○	○	(-)	○	○	○
	○	○	(-)	(-)	○	(-)
German	○	○	(-)	(-)	○	○
	○	○	(-)	(-)	○	○

異なり語の検討では、Senior で「経験」の出現語数が多かったが、対象間でのばらつきは大きかった (表 4)。

表 4. 異なり語 抽出数 (KH coder®)

	自分	痛み	経験	表情	時間	分かる
Senior	8	8	6	5	2	1
	2	16	2	0	9	1
	0	8	3	0	4	4
	26	13	5	12	0	12
	1	12	2	16	1	4
	7	12	1	7	0	3
Junior	1	4	1	0	4	1
	0	2	1	3	5	11
	4	12	1	11	7	10
	2	7	0	1	3	3
	2	6	1	0	0	5
	2	2	1	5	2	0
t-test p=	0.231	0.06	0.046	0.438	0.497	0.772

KH coder® での共起ネットワークでは、幾つかの語群が示された。このうち、「時間」に着目すると、Junior 群では、「忙しい」、「話す」と関連し、面接内容より、仕事の多さや病棟の忙しさから患者と話す時間が少ないと感じていた (図 1)。ま

た、対処方法として改めて患者と話す機会を設けると述べた対象が多かった。

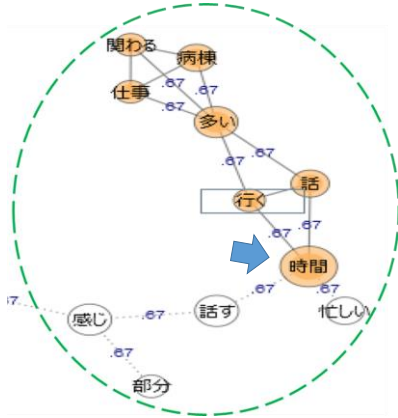


図1. Junior, 「時間」に関連する共起ネットワーク図 (拡大)

一方, Seniorの看護師では, 「時間」は語数が相対的に少なく, 直接「患者」と「家族」に関連していた. Juniorと同様, 改めて患者と話す機会を設ける内容ではあったが, 時間が少ないという文脈で「時間」を使用していることはなかった。

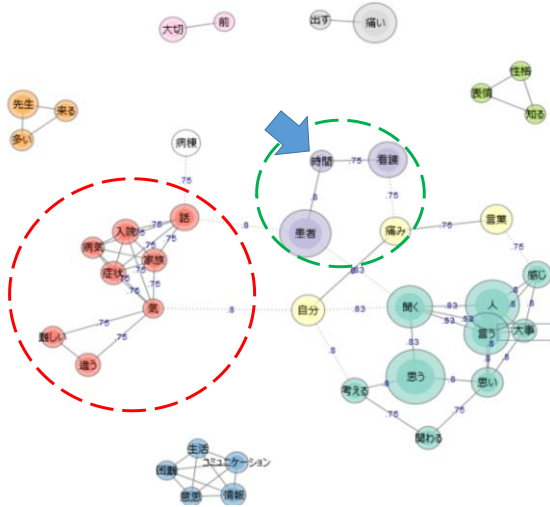


図2. Senior, 「時間」に関連する共起ネットワーク図 (全体)

「人」と「表情」に関して, Juniorでは他の単語との関連性が乏しく, 表情を単発的に挙げているように表示された(図3). Seniorでは, この2語は, 表情や血圧の変動等の項目との関連が表示された(図4). Seniorの面接内容には, 着眼点を挙げる際に「動作や表情で痛みの程度を読み取る」, 「表情やバイタルサインがいつもと違ったら」など, 一連の文脈で複数の項目を挙げていた。

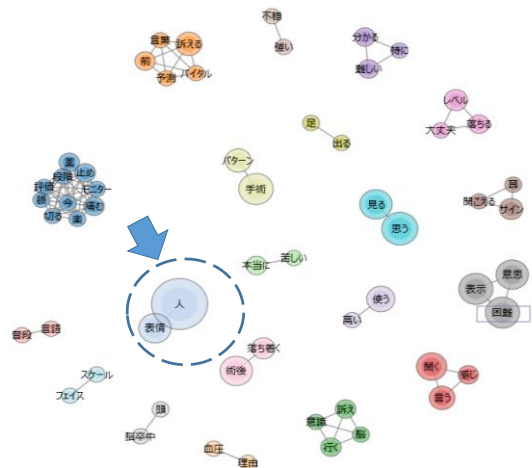


図3. Junior, 「人」と「表情」共起ネットワーク図 (全体)

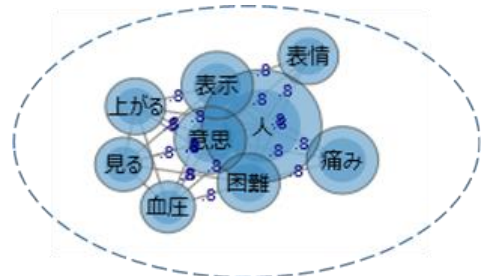


図4. Senior, 「人」と「表情」共起ネットワーク図 (拡大)

「相談」と「職種」に関して, Juniorでは, 「相談」と「職種」に表示線が描かれなかった(図5). Seniorでは, 「相談」と「職種」に表示線が描かれ, 同一カテゴリーで示された. さらに「患者」, 「困る」, 「看護」, 「リハビリ」, 「先生」が挙げられて, 単語間の Jaccard 係数が 0.75~0.8 と高値を呈した. (図6).

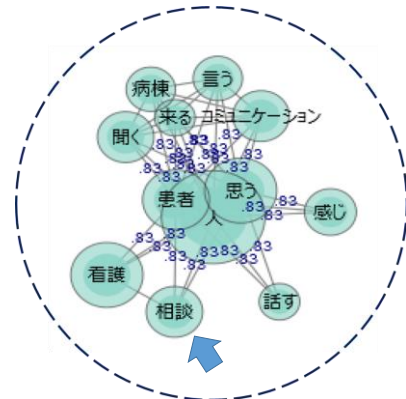


図5. Junior, 「相談」と「職種」共起ネットワーク図 (拡大)

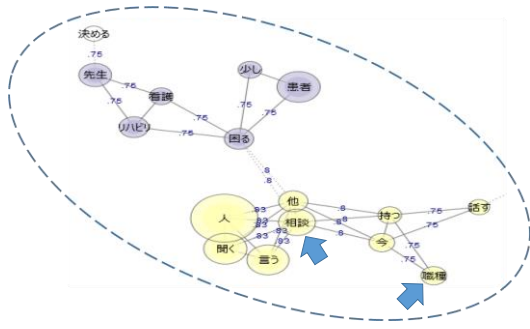


図 6. Senior, 「相談」と「職種」共起ネットワーク図 (全体)

4. 考察

本検討は, Senior, Junior とともに各 6 例と対象数が小さく, 包括的な質問を行ったに過ぎない. また, Senior/Junior 間で回答時間に差がみられた. この差は経験年数による情報量の差と理解された. 対象数の限界, および経験に基づく情報量の差は, 本検討の限界である. しかし, 急性期病院の多忙な看護業務のなかで, 意思表出困難患者の「痛み」察知における看護師の着眼点が示唆されたと考えられる.

CPOT-J4 項目: 表情, 身体活動, 筋緊張, 呼吸器への反応, と PAINAD のバイタルサインを併せた 5 項目の内容では, 表情と身体活動, バイタルサインへの注目はほぼ全例が指摘しており, Senior, Junior 間で差は見られず重要性が強調されていた. 一方, 呼吸器装着者のファイティングなどは, 今回の質問が全般的事項であったため, 呼吸器装着事例は除外して回答された可能性が高いと思われた. また, 筋緊張の変化について, 看護支援のなかで, 被動的に関節屈曲を行う場合や四肢など筋に触れる場合の気づきを想定したが, 比較的認識の表面に浮上しにくい項目であることが示唆された. 同様に, 発汗について, 目視できる場合もあるが, 皮膚への接触など, 意思表出困難者の「疼痛」察知に有効である可能性がある.

KH coder® を用いた共起ネットワークからは, 経験年数の差異から, 日々の業務に追われる「時間」の捉え方, また, 相談対象が, Junior では同僚・先輩看護師が中心となり, Senior では, 看護師だけでなく他職種との関連に強い共起関係が示され(図 6), 他報告でもみられるように, 多職種を含めた展開が広がっていることが推測された(川嶋・飯降 2014)(多久島ほか 2017).

ドイツからの Senior 看護師 2 名から回答を得たが, 本邦の看護師の注目点と大きく異なることはなかった.

5. まとめ

意思表出困難者の「疼痛」察知の着眼点を, 日独の看護

師へ半構造的面接により調査した. 看護師の経験による着眼点の差, 着眼点への自己認識の差から, 今後事例や質問内容の焦点を絞り, 意思表出困難者の「痛み」を察知するための看護師の教育の発展・評価表形成に繋げたい.

参考文献

安藤千晶(2016)「コミュニケーション障害を持つ高齢者の痛み行動観察尺度:日本語版 DOLOPLUS-2 の紹介」『Palliative Care Research』, 11(3), 910-915.

川嶋元子・飯降聖子(2014)「訪問看護師経験年数が及ぼすリハビリテーション看護実施内容への影響」『聖泉看護学研究』, 3, 27-37.

森田聖子・中村美穂・落合庸子(2016)「認知症高齢者における急性疼痛に対する唾液アミラーゼ活性値の反応~大腿骨転子部骨接合術後の移乗動作前後での比較~」『石川看護雑誌』, 13, 67-73.

佐藤慎吾(2017)「挿管患者の鎮痛に対する看護師の意識調査 鎮痛スケール BPS を導入して」『鶴岡市立荘内病院医学雑誌』, 27, 43-48.

小野田恭子(2009)「我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討」『日看管会誌』, 13(2), 73-80

多久島寛孝・羽田野花美・中原恵美(2017)「看護師の看護実践の質の評価ー臨床経験年数および年代別の比較検討ー」『熊本保健科学大学研究誌』, 15, 27-37.

Wayne Varndell, Margaret Fry and Doug Elliott, (2016). A systematic review of observational pain assessment instruments for use with nonverbal intubated critically ill adult patients in the emergency department: an assessment of their suitability and psychometric properties. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 7rna.

山田 章子・池松 裕子(2016)「日本語版 Critical-Care Pain Observation Tool(CPOT-J)の信頼性・妥当性・反応性の検証」『日本集中治療医学会雑誌』, 23(2), 133-140.

† Miki Kurai*, Yugo Narita*2, Sachie Takeuchi*2, Naoya Okamoto*, Hitomi Kato*, Mei Sako*, Sachiko Yamada* and Takemasa Ishikawa*3: Nurses' points of view to assess pain in patients with difficulty of communication: headings on the scales and semi-structured interviews with Junior and Senior nurses.

* School of Nursing, Faculty of Medicine, Mie University, 2-174 Edobashi, Tsu, Mie, 514-8507, Japan

*2 Course of Nursing Science, Graduate School of Medicine, Mie University, 2-174 Edobashi, Tsu, Mie, 514-8507, Japan

*3 Department of Nursing, Mie University Hospital, Mie University, 2-174 Edobashi, Tsu, Mie, 514-8507, Japan