

## 疼痛アセスメントシートの工夫

西病棟3階 ○丸谷晃子 辻かおり 中村由美子 中村一美 富田静江

key words : 疼痛 アセスメント 工夫

### はじめに

国際疼痛学会では、痛みは「実在のあるいは潜在した組織の損傷に関連した不快な知覚と感情的な体験」と定義されており、痛みは患者の主観的な体験<sup>1)</sup>である。そのため、医療チームで疼痛緩和を図るためには、痛みの客観的評価が重要になる。

痛みの緩和を阻む要因には医師を対象にした調査では、「痛みのアセスメントが不十分である事」、「患者が痛みを表現したがる事」<sup>2)</sup>が上位に挙げられており、疼痛アセスメントが疼痛緩和に影響する要因であるといえる<sup>3)</sup>。特に、疼痛アセスメントシート（以下シートと略す）は、痛みを客観的に把握する指標のひとつであり、様々な用紙が開発されている。研究の場に適応するが一般的では無いものから臨床で容易に使用できるという実用的なものまで幅広く、日々改良されている。一方で、シートが医療チームに影響する報告はあるが<sup>4)12)</sup>、患者がシートを良好に活用する患者側の要因についての報告は少ない。

当病棟で活用していたシートは、患者より「細かいし、小さくて記載しにくい」、という訴えが有り、シートの活用が中断される場面を認めた。そのため、痛みを客観的に評価することが困難となり、疼痛緩和までに時間を要する現状があると考えられた。今回、シートを工夫したことを契機にシートの活用には、どのような要因が影響するのか考察したので報告する。

### 用語の定義

疼痛アセスメントシート: 患者の痛みの状態を継続に把握する用紙であり、痛みに関する初期アセスメントと痛みの継続的アセスメント記録を含む。既存のアセスメントシートは1日の継続的アセスメント記録のみであった。今回、シートを工夫した点として、疼痛アセスメントを看護ケアに生かし、他職種との情報交換を綿密にする目的で初期アセスメント記録の追加、継続的アセスメント記録の項目の修正を行った。更に継続的アセスメント記録は1日、3日、1週間、1ヶ月と疼痛コントロールに合わせて患者と看護師が相談して選択できるように配慮した。アセスメント項目はMaCafferyら<sup>13)</sup>とUkiら<sup>14)</sup>のシートを参考に作成した。

視角的配慮として、face scaleは縮小板、拡大板の2種類を作成し、患者と看護師が相談して選択できる様に配慮した。記載方法を説明後、記載時間については患者の薬剤の使用時間にあわせて赤丸をつけた。本研究で患者側に活用したシートは継続的アセスメント記録である。

### I. 目的

1. 疼痛を有する患者がシート活用に影響する要因を明らかにする。
2. シートを活用する上で必要な看護介入の方向性と今後の課題を考察する。

### II. 方法

1. 対象: A 病院に入院中で疼痛を有する患者でシートを活用した5名のうち、研究参加への同意が得られた2名を対象とした。対象者は、疼痛コントロールが図れ、精神的に安定している患者とする。
2. 期間: 平成16年5月~7月
3. データの収集方法及び分析:
  - 1) 半構成的面接: 対象者に疼痛コントロールが困難であった時期からコントロールが図れるまでを振り返り、「疼痛への思い」、「シートを記載することへの思い」などを質問した。面接回数は1回である。面接場所は、プライバシーが保護できる個室で行った。面接時間は20~30分であった。面接終了後、逐語録を作成した。
  - 2) データ分析: 逐語録からシートの活用に関する文脈を抽出した。分析は研究者間で行った。また、症状マネジメントの統合的アプローチ(The Integrated Approach to Symptom Management: 以下IASMと略す)<sup>15)</sup>は、症状の体験をしている患者に看護を行う方略として用いるモデルであり、これを参考に対象者がシートを活用する時期の症状マネジメントへの参加状況を分析し、今後の看護の課題を考察した。
4. 倫理的配慮: 主治医及び看護師長と対象者の選定について相談した。対象の権利を守るため、研究の主旨、プライバシーの保護、研究の参加・不参加の自由意志による選択を保証する旨などについて口頭・文書を用いて対象者に説

明し、研究協力の承諾意思を確認し、同意書に署名を得た。

### Ⅲ.結果

#### 1.対象の背景

対象者の内訳は、年齢は50歳代1名、60歳代1名、性別は女性1名、男性1名であった、病名は尿管腫瘍1名、膀胱癌1名であり、それぞれに病名告知及び鎮痛薬の説明はされていた。対象の主観による痛みが出現して緩和するまでの期間は、10日間～30日間であり、いずれも「疼痛コントロールに時間を要した」と評価していた。対象者は疼痛コントロール後、化学療法、外科的治療となった。シートの活用は疼痛緩和が困難な時期から疼痛緩和が良好となるまで継続された。

#### 2.面接の結果(表1)

シートの記載に影響する患者側の要因は、14のサブカテゴリー、10のカテゴリーが明らかとなった。

#### 3.症状マネジメントとシート活用の経過(表2)

対象は、看護活動5、6において自立していた。

### Ⅳ.考察

#### 1.シートを活用するための要因

今回は、シートを活用するうえで、必要となる要因を導き出すために、シートの活用を良好にする要因に重点をおいて考察を行った。

##### 1)シートの活用を良好にする要因

痛みは身体的症状の中でも患者にとって生活全般に影響を及ぼす辛い体験である。このような中で私達は、疼痛緩和が良好になることを期待し、医療チームで情報を共有する目的でシートの工夫を行った。今回の対象はシートの活用が疼痛緩和まで継続できており、良好な活用が図れた。シートの活用を良好にする因子として、【薬剤でコントロールできる】、【痛みの変化への実感】、【医療者と情報交換できる】、【シートの記載のしやすさ】、【痛みによる苦痛がある時には支援者が記載した】、【痛く無い時は自分で記載できる】などの6つのカテゴリーが影響していることが明らかとなった。

##### (1)【薬剤でコントロールできる】

疼痛を薬剤でコントロールできる症状であることを理解し、医師や看護師に薬の効果を話すことで薬剤の効果を自覚し、コントロールできるという思いが強まったといえる。対象が医療者との話し合いを良好にしている要因として、病名告知と鎮痛薬を正確に説明されていることが影響

していたと考える。

##### (2)【痛みの変化への実感】

痛みの変化を患者自身が実感できた。痛みが持続する場合、その変化を把握する事が患者ひとりでは困難であり、傾聴やシートにより、痛みが薬剤で変化することに気がつく契機となった。

##### (3)【医療者と情報交換できる】

医療チームと対象が正確な情報をシートで共有できていたといえる。シートを医療者が対象と共に活用する行為がシートを活用する行動につながった。

##### (4)【シートの記載のしやすさ】

シートには種類があった。シートの工夫で、シートには、文字の大きさ、記載のタイミングが異なったものがあり、その中から、対象は自分にあったものを選択し活用できた。

##### (5)【痛みによる苦痛がある時には支援者が記載した】

「痛みによる苦痛で何もしたくない」、「薬剤の副作用が辛い」と症状が増大している時期には、自己記載は困難であるといえる。苦痛時は、他者からの支援があるとシートの記載の継続が可能であった。

##### (6)【痛く無い時は自分で記載できる】

痛みが緩和している時にはシートの活用を自立できた。記載に協力できることは、主体的に痛みの緩和に関わることができ、シートの記載には負担が少なかったと考える。

#### 2)シートの活用を困難にする要因

シートの活用を困難にする因子には、【痛みによる苦痛で何もしたくない】、【薬剤の副作用が辛い】などの2つのカテゴリーがあり、痛みが増強する時期は、シートを自ら記載する余裕はないといえる。

#### 3)痛みの意味とシートの活用の関連性

【痛みの訴えは弱音である】、【痛みより病気の治療を開始したい】という2つのカテゴリーより、対象は痛みについて、表現することに抵抗があり、弱音と思っていたといえる。また、疼痛緩和は病気の症状のひとつであり、病気の治癒と共に症状は改善するものであると意味付けていると考えられた。つまり、病気の治療が最大の目標であり、疼痛緩和はその前段階であり、早く痛みをコントロールして治療に望みたいという思いがあると思われた。そのため、シートの活用には積極的に協力していたと考える。

#### 2.痛みの症状緩和における看護の方向性

IASMより、看護活動1～7が行われている過程が明確となった。その中で、看護活動5、6は対象自身がセルフケアを自立していることが明らかとなった。対象は、シートを契機に痛みのマネジメントに対して、痛みを表現する

こと、シートを用いて客観的に表現すること、痛みの対処に必要な薬剤や処置に協力するという行為を自立する一方で痛みが強いつきには支援を求めており、対象は痛みに対し、主体的に関わっていたといえる。また、痛みが増強するときに支援を求める行為は、痛みのマネジメントの自立と支援のバランスを自ら調整する能力があったことを示していると考え。以上より、疼痛緩和にシートを活用する過程には主体的に症状に参加することが有用であり、これは、「自分を支えるためにたゆまず努力する」という *adoherence*<sup>16)</sup> であると考え。よって、痛みの症状マネジメントには、シートを活用するうえで *adoherence* を支持することが必要な看護ケアとして存在することを理解し、看護介入することが今後の課題であると示唆された。

## V. 研究の限界

今回は、疼痛緩和後に治療を予定している対象であったこと、症例が少なかつたことより、一般化には限界がある。

## V. 結論

- 1) シートの活用に影響する因子には、10のカテゴリーが明らかとなつた。
- 2) 患者が主体的に症状に取り組むためには、シートの工夫を継続し、症状にあわせ、支援と援助のバランスを検討することが必要であり、今後の課題であると考えられた。

## 引用文献

- 1) がん疼痛治療ガイドライン作成委員会編. がん疼痛治療ガイドライン, 真興交易 (株) 医書出版部, p5, 2000.
- 2) Von Roenn JH, Cleeland CS, Gonin R, et al: physician attitudes and practice in cancer pain management-A survey from the Eastern Cooperative Oncology Group. *Ann Intern Med.* 119(2), p121-126, 1993.
- 3) 濱口恵子, 役に立つ痛みの評価とは, ターミナルケア, 三輪書店, 27-34, 1997.
- 4) 市堀美香, 疼痛アセスメントに対する看護師の実態調査 (第2報), 日本がん看護学会誌, 17, 147, 2003.
- 5) 岡田美賀子, 梅田恵, 桐山靖代: がん患者のペインマネジメント, 39-53, 1999.
- 6) 近藤まゆみ, 初期評価, がんの症状マネジメント II, 9-15, 三輪書店, 2001.
- 7) McCaffery, 季羽倭文子訳: 痛みの看護マニュアル, メジカ

ルフレンド社, p31-45, 1995

- 8) がん疼痛治療ガイドライン作成委員会編. がん疼痛治療ガイドライン, 真興交易 (株) 医書出版部, p12-25, 2000.
- 9) 長澤昌子. 一般病棟のがん性疼痛患者に疼痛アセスメント用紙と標準看護計画を活用した効果, 日本看護協会論文集 33 回成人看護 II, p383-385, 2003.
- 10) 石井弘恵. 行動観察法による疼痛アセスメントの有効性, 日本看護協会論文集 33 回成人看護 II, p380-382, 2003.
- 11) 苅安真佐美. がん性疼痛のアセスメントに向けたオリジナルツールの作成と活用, 市立秋田総合病院医誌, 21-28, 1999.
- 12) 太田美津子. 適切な疼痛アセスメントに向けての試み, 名古屋市立大学病院看護研究集録, 1998 号, p26-30, 1999.
- 13) McCaffery, 季羽倭文子監訳: 痛みの看護マニュアル, メジカルフレンド社, p32, 1995.
- 14) Uki J, Mendoza T, Charles MS, et al. A brief cancer pain assessment tool in Japanese: The utility of the Japanese Brief Pain Inventory BPI. *J Pain Symptom Manage* 16, p364-373, 1998.
- 15) パトリシア J. ラーソン・内布敦子他. *Symptom Management* 患者主体の症状マネジメントの概念と臨床応用, 日本看護協会出版会, p32-45, 1998.
- 16) 田墨掲恵子. がん患者にとってのアドヒアランス, *Nursing Today* 10, 日本看護協会, 25-27, 2004.

表1 シートを活用するための患者側の要因

要因の分類	カテゴリー	サブカテゴリー	抽出した文脈
シートの活用を良好にする要因	薬剤でコントロールできる	薬剤の効果の実感	モルヒネは良く効いた
		疼痛緩和の方針があることの安心感	モルヒネは怖いけど痛み止めとしての説明があったので安心だった 痛みは病気が原因だったので説明をうけたので心配していなかった 痛み止めがあり安心した
	痛みの変化への実感	痛みの目標の発見	痛みの表現の目安が分った 前の日のことがわかる
		医療者との情報交換ができる	医療者との交流
	シートの記載のしやすさ	用紙の選択ができる	3日、7日と自分の痛みの状態に合わせて変更したり、書きやすい用紙でかけた 内容もわかりやすかった
		視覚的な見やすさ	文字や絵は大きくみやすかった
	痛みによる苦痛があるときには支援者が記載した	臥床の体位で活用できる	寝ていても活用しやすい
		自分で記載できない	痛い時には自分で記載できない 痛い時は家族に記載してもらった
	痛くない時は自分で記載できる	シートの負担はない	痛くない時はシートの負担はない
		痛みによる苦痛で何もしたくない	痛くて辛く早くおさまりたい 痛いとなんにも考えたくない 「痛い」以外の何を訴えて良いのかわからない 痛い時はシートは負担だった
シートの活用を困難にする要因	薬剤の副作用が辛い	麻薬の副作用への苦痛	下痢とか吐き気とか副作用が辛い
	痛みの訴えは弱音である	薬剤増量への抵抗感	薬が増えると副作用も増えるのかと思うと増やしたくない 「痛い」とはあまりいいたくない 我慢は辛いが弱音をいいたくない
痛みの意味	痛みより病気の治療を開始したい	弱音をいいたくない	痛みが病気の治療の目的ではない 痛みはさほど問題ではない 病気を治すためならなんでも協力する 痛みを乗り越えて治療を早くしたい 痛みを早くコントロールして病気の治療をしたい
		痛みは問題ではない	

表2 症状マネジメントとシート活用の経過

項目：看護援助	対象1の反応	対象2の反応
1)看護活動1 「症状の定義について明らかにする」 痛みは主観であり、患者体験を重視することを患者に伝える姿勢で看護に望んだ。	「痛みは主観なのね」	「痛みは測定できないね」
2)看護活動2 「症状の状態とそのメカニズムについて理解する」	腹痛を訴えていたが、腫瘍のリンパ節浸潤による痛み、腸閉塞による腹痛、腹水による腹部膨満感を認め、複数の痛みが重複しており、それぞれに対処した。 「痛みはひとつの薬とか治療では楽にならないのね」	腹痛、腰痛を訴えていたが、水腎症、腫瘍の浸潤による痛みを認め、複数の痛みがあり、それぞれに対処が行われた。 「痛みはなかなかとれないけど、原因はわかっている」
3)看護活動3 「患者体験を理解する」 痛みについて傾聴し、疼痛の変化を評価するため、シートの説明を行った。	「痛みは問題ではない」 「治療するかどうかの判断ができるくらいには楽になりたい」	「痛みは問題ではない」 「まだ治療はしていない」
4)看護活動4 「症状マネジメントの方略を明らかにする」 薬剤の必要性を説明し、理解する。処置については医師より説明を行った。	「痛み止めの使う時間を考えられるようになった」	「痛み止めの使う時間を考えられるようになった」
5)看護活動5 「症状マネジメントの現状を明らかにする」	「痛みについて自分で相談できるようになった。何を聞かれているのか答えられるようになった。」	「昨日の痛みを忘れても用紙をみて思い出して自分で相談できるようになった。家族もわかり相談できる。」
6)看護活動6 「看護師による方略を導きだし患者が習得すべき基本知識、基本技術、基本的看護サポートを提供する」 シートをもとに医療者に相談することができることを説明した。	シートを用いて痛みの緩和について積極的に医療者に疼痛緩和の評価を質問する行為を認めた。	シートを用いて痛みの緩和について積極的に医療者に疼痛緩和の評価を質問する行為を認めた。
7)看護活動その7「期待する症状マネジメントの結果を明らかにする」	疼痛緩和は図れたが、痛みの期間にかかわらず、除痛までの期間は長かったと評価する。	疼痛緩和は図れたが、痛みの期間にかかわらず、除痛までの期間は長かったと評価する。