

疼痛時の看護介入に対する患者満足度をみる ～三つの共感因子を使用して分析する～

2病棟 4階

藤本沙耶花 安永政江 縄田敏子

I.はじめに

当科の患者は、がん治療の目的で入院する。ほとんどの患者は疼痛を訴えるため、その患者に応じた鎮痛剤を使用している。しかし、疼痛コントロールが困難なことが多い。患者から「疼痛時の介入が浅い、そばにいてマッサージしてもいいんじゃない」という訴えがあった。トラベルビーによれば、「看護は、対人関係のプロセスである。一人の看護師と援助を必要とする個人との間におこっている体験である」¹⁾と言っている。除痛できるまでの過程のなかで、看護師の介入技術が大きければ、除痛効果を高めることができるのではないかと考えた。

そこで、当病棟の看護師の疼痛時の援助行動を実態調査し、その結果を基に、看護介入に対する独自の患者満足度アンケートを作成し、調査することにした。そして、疼痛時の看護師の患者対応の技術の向上を目的として、この看護研究に取り組んだ。

II.研究目的

看護師が疼痛を訴える患者に実際に行っている介入を、患者の満足という視点で、アンケートを行い、現状を把握する。そして、その結果から、永野らが言う4つの共感因子を3つの因子に集約して使用し分析する。

III.研究方法

1. 対象

当院2病棟4階入院中の疼痛を訴える患者30名。ただし、認知症と状態の悪い患者を除き、思考ができてアンケート記載ができる患者を選択した。(男性18名 女性12名)

2. 期間

2005年4月20日～8月30日

3. 方法

2病棟4階の看護師(15名)に対して、疼痛時の看護介入の実態調査を施行した。それを基に、独自の患者満足度アンケートを作成した。患者に面接法でアンケートの記載方法を説明し、一両日中に個々に回収した。尺度は、量推定法の変形による比尺度の尺度構成法を使用した。それは、原点を0とし、10cmの位置を10印したものである。各項目に対して、満足だと思った時は10cmの位置側へ、不満足と思った時は0の位置側へ、評価の位置を印するように依頼した。同様に患者の経験頻度の記載も依頼した。これらの計測を行い得点化していく。0～5cmは不満足、5以上～10cmを満足とした。得点したものの平均値を出して、永野がいう4つの因子を3つの因子に集約したもので分析した。また、アンケートの最後に自由記述方式の余白を設けた。

4. 用語の定義

永野がいう4つの因子を3つの因子に集約したものの定義を下記に述べる。

1) 認知的態度の因子

患者の情緒・情動をよく聴き取ろうとする態度の度合いを示す

2) 受容的態度の因子

患者の話の内容を暖かい気持ちで受け入れ、患者が訴えようとしている内容を容易にそして自由表現できるように促す態度の度合いを示す

3) 確認的態度の因子

患者が抱えている問題を正しく認識し、看護師の言葉で言い返し、患者の認識を確認していく態度の度合いを示す

IV.倫理的配慮

アンケート内に、アンケートの協力は患者の自由意志であり、協力がなくても今後の治療や看護の対応に何の支障もないことを記述し、また、個人情報外部に漏れることはないことを明記している。

V.結果

回収率は100%、有効回答率93.75%であった。それぞれの項目について平均値を出した。

①ただ鎮痛剤の処置をする	…6.3cm/3.7cm
②様子をみましょうと言ってそばを離れる	…6.4cm/3.7cm
③痛みの場所を確かめる	…7.8cm/4.1cm
④マッサージをする	…7.0cm/3.1cm
⑤医者診察を問う	…8.5cm/4.6cm
⑥どうしたら楽になりますかと言う	…7.2cm/3.5cm
⑦体の位置を変えてみましょう	…7.9cm/3.8cm
⑧再度訪室して確認する	…8.9cm/5.7cm
⑨痛いんですねと言う	…8.2cm/5.1cm
⑩そばにいて見守る	…5.5cm/2.7cm
⑪辛いんですねと言う	…7.0cm/4.3cm
⑫手を握る	…5.5cm/2.2cm
⑬我慢することはないですよと言う	…6.8cm/4.9cm

項目①～⑬を永野らの言っている共感因子である認知的態度の因子、受容的態度の因子、確認的態度の因子の定義に従って分類したものが下記の表である。(表1)

表1 項目①～⑬を3つの共感因子に分類

1)認知的態度の因子	2)受容的態度の因子	3)確認的態度の因子
③痛みの場所を確かめようと手をあてる	④このあたりですかとマッサージする	②鎮痛剤したので様子を見ましょうとそばを離れる
⑥どうしたら楽になりますかと問いかける	⑩何も言わずにそばで見守る	⑤医師にみてもらいましょうかと問いかける
⑦体の位置をかえてみましょうかと問いかける	⑫手を握る	⑧鎮痛剤使用後訪室し、和らいだか確かめる
	⑬我慢することはないですよと問いかける	⑨痛いんですねと問いかける
		⑪辛いんですねと問いかける

鎮痛剤のみの処置を行うという項目①は、独立枠にした。項目②～⑬は3つの共感因子別に分類し、それぞれ下記に表で示した。左が患者の満足度で右が経験頻度を表している。

鎮痛剤のみの処置は、満足度6.3cm 経験頻度3.7cmであった。(図1)

認知的態度の因子の中の、項目③痛みの場所に手をあてるは、満足度 7.8cm 経験頻度 4.1cm、項目⑥どうしたら楽になりますかと問うは、満足度 7.2cm 経験頻度 3.5cm、項目⑦体の位置をかえてみましょうかと問うは、満足度 7.9cm 経験頻度 3.8cm であった。(図 2)

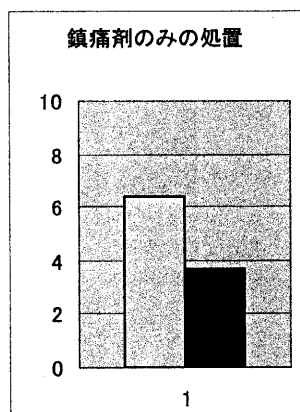


図 1 項目① (縦軸:満足度、横軸:項目)

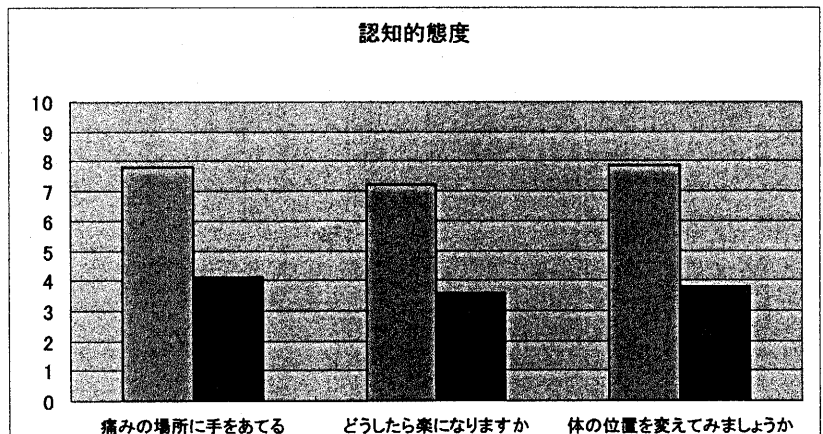


図 2 認知的態度の因子 項目③⑥⑦ (縦軸:満足度、横軸:項目)

次に、受容的態度の因子の中の、項目④このあたりですかとマッサージするは、満足度 7.0cm 経験頻度 3.1cm、項目⑩何も言わずに見守るは、満足度 5.5cm 経験頻度 2.7cm、項目⑫手を握るは満足度 5.5cm 経験頻度 2.2cm、項目⑬我慢することはないですよと言うは、満足度 6.8cm 経験頻度 4.9cm であった。(図 3)

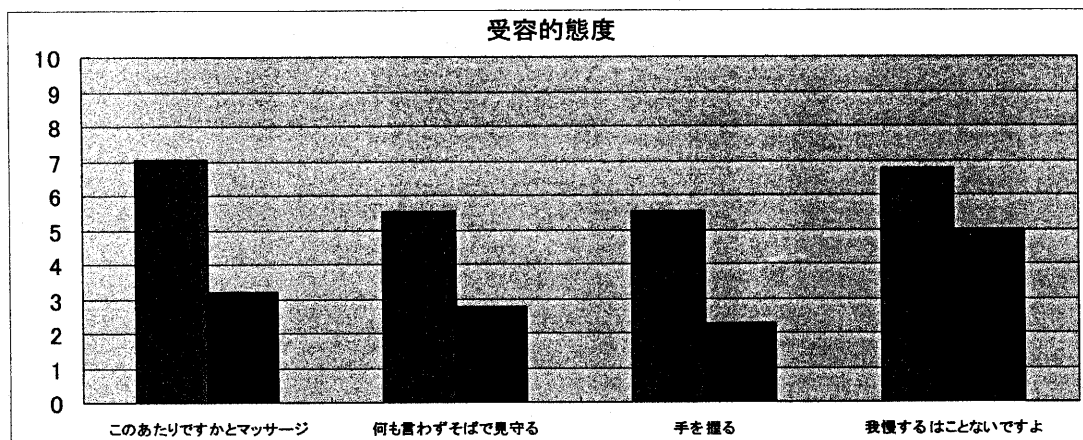


図 3 受容的態度の因子 項目④⑩⑫⑬ (縦軸:満足度、横軸:項目)

それから、確認的態度の因子の中の、項目②鎮痛剤をしたので様子を見ましようとしてそばを離れるは、満足度 6.4cm 経験頻度 3.7cm、項目⑤医師にみてもらいましょうと問うは、満足度 8.5cm 経験頻度 4.6cm、項目⑧鎮痛剤使用後、痛みが和らいだかどうか再度訪室するは、満足度 8.9cm 経験頻度 5.7cm、項目⑨痛いんですねと問うは、満足度 8.2cm 経験頻度 5.1cm、項目⑪辛いんですねと問うは、満足度 7.0cm 経験頻度 4.3cm であった。(図 4)

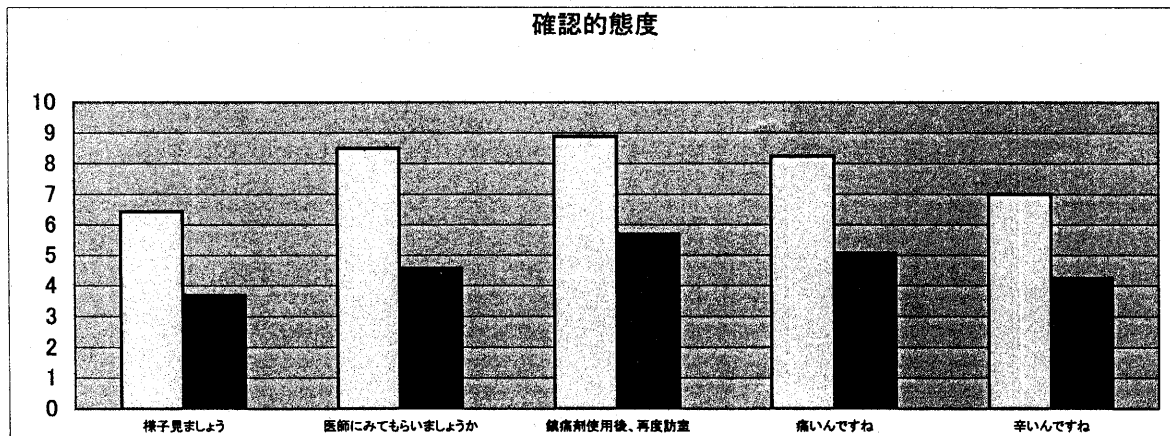


図4 確認的態度の因子 項目②⑤⑧⑨⑩ (縦軸:満足度、横軸:項目)

VI.考察

- 1) はじめに述べているように、疼痛時の介入が浅いと言われたことの結果が項目①の数値で明らかになった。鎮痛剤の処置だけではなく、患者は、処置後に続く看護介入を望んでいることが分かった。A・JANN・DAVIS は、「痛みは何もかも包み込んでしまう体験であり、時々だれかがそばに居てくれると痛みの孤独感を和らげてくれる。背中をさすってくれると体に触れること自体の治療効果もあるが、緊張を和らげる働きもある。看護者が伝えることのできる最も重要なメッセージは、クライアントは看護者にとって十分な時間と関心を保障するに足る大切な人だということであろう」²⁾と述べている。
- 2) 最も高い数値が出たのは、項目⑧で、ナースコール時の対応だけでなく、処置後も患者が自分のことを気にかけて、再度訪室してくれる対応を好ましく思っているということがわかった。患者に関心をよせていることを態度や言動で示すことが必要であると考えた。
- 3) 不満足・満足の比較で言うと、13項目すべて5cm以上で満足であると数値が出たが、項目⑩と⑫は、他の項目に比べて低い数値が出た。項目⑫は、全く嫌悪し、点数化していない患者もいて、好き嫌いがあり、項目⑩も、そばにいただけでは、気を使う人もいて、普遍的ではないと考えた。
- 4) 3つの共感因子別で比較すると、次のようなことが言える。
それぞれの因子別で平均値を出すと、高い順に確認的態度、認知的態度、受容的態度となった。考察の2)で述べたように患者は、関心を示す対応を望んでおり、確認的態度の中でも、様子を見ましょうと言って離れる項目②は、関心の低さを患者は感じていると考えた。
- 5) アンケートの最後で自由記載の欄に、「自分の病気をわかってもらおうとは思っていない、親身になって対応してもらいたい」と記載があった。この患者の言う親身とは、まず痛みの変化とその状況への関心を求めていると考えた。項目⑨痛いんですねと項目⑩辛いんですねの問いかけは、同じような問いかけのように思われるが、「痛いんですね」の方が高い数値を示した。「痛いんですね」は、直接的な体の問いかけで、「辛いんですね」は、精神面も含む問いかけで、微妙に捉え方が違う。堀川は、「簡単に『大変ですね』『気持ちはよくわかります』などと言ったとしたら、患者はかえって不快な気持ちになるだろう。また、医療者が自分の思い込みから患者との心理的な距離を近くとすることは、治療関係を混乱させることになりかねない。はじめから、患者の心理を取り上げるのではなく、主に身体症状から話を始めるのが、共感的関係も深まりやすい。」³⁾と述べている。患者への精神的な問いかけは、共感的関係を深めて行うことが望ましいと考えた。

VII. 結論

- 1) 3つの因子の中で、確認的態度の因子は満足度が高かった。
- 2) 鎮痛剤の処置だけの介入は、満足度が低い。患者は、処置後に続く看護介入を望んでいる。
- 3) 「痛いんですね」と「辛いんですね」という問いかけは、患者にとって、捉え方が違う。患者と心理的な距離を近くとるような問いかけは、共感的関係を深めてからが望ましい。

VIII. おわりに

上記の結果が出たが、看護師は除痛介入のプロセスの中で3つの共感因子を駆使して、看護介入するスキルアップの研鑽をしていくことが私たちの今後の課題と考えた。

担当病棟の患者に対するアンケートは、患者の感情移入があって、真実の意見が言いにくかったかもしれない。次回は、回収箱を設けて、そういったマイナスの部分改善したい。また、このスケールは、高齢者にとって、少し抵抗があり、難しかったと思われた。

引用文献

- 1) Joyce Travelbee: *Interpersonal Aspects of Nursing*, 3rd ed, 1971./長谷川浩訳: 人間対人間の看護, 第1版, 医学書院, p.4-25, 1974.
- 2) A・JANN・DAVIS, 神郡博, 正田美智子: 患者の訴え—その聴き方と応え方, 医学書院, p.246-247, 1988
- 3) 堀川直史: 「傾聴」「共感」を考える, 看護学雑誌, vol.68, p.1186-1189, 2004

参考文献

- 1) 永野ひろ子, 長谷川雅美, 間文彦, 千田敬子: 「共感的理解尺度; EUS」自己評価表の作成に関する研究 看護学生の援助行為における基礎的カウンセリング技術の向上の試み, 静岡県立大学短期大学部特別研究報告書, 2001
- 2) 星野恵津夫: 進行癌患者のマネージメント, p.10-13, 医学書院, 2000
- 3) 松井豊: 心理測定尺度集 第Ⅲ巻心の健康をはかる (適応・臨床), サイエンス社, p.397-408, 2000
- 4) 長谷川浩, 石垣靖子, 川野雅資: 共感的看護—いまここでの出会いと気づき—, 医学書院, 1993
- 5) 馬場玲子, 濱田龍治: 援助のためのコミュニケーション・スキル, 月刊ナーシング八月, p.62-69, 2004