

# 疼痛アセスメントシートの効果的な活用方法を考える ～疼痛管理フローチャートを作成して～

キーワード：がん性疼痛・疼痛管理・フローチャート

2病棟4階

中村佳代 西坂薫 林下優子 乗安里佳 三輪静江 三好雅代

## I. はじめに

A 病院放射線科病棟ではがん性疼痛のある患者に対して麻薬性鎮痛剤を使用している。国際疼痛学会は、痛みを「実質的・潜在的な組織損傷に結びつく、あるいはそのような損傷をあらわす言葉を使用して述べられる不快な感覚体験および感情体験であり、常に主観的なものである」<sup>1)</sup>と定義している。痛みは、がん患者がもっとも訴える症状の1つであり、WHOの調査によるとがん患者のおよそ70%が主症状として痛みを訴え苦しんでいる。

がん性疼痛のある患者にとって、麻薬性鎮痛剤は除痛効果に優れている。その反面、眠気・嘔気・便秘などの副作用も多い薬剤である。A 病院放射線科病棟では麻薬性鎮痛剤を使用している患者が多い。そのような患者の看護を行う中で、疼痛の評価と副作用の把握が不十分であると感じていた。そこで、院内の「初期アセスメントシート」(以下、アセスメントシート)と「痛みの観察シート」(以下、観察シート)を用いて、疼痛の評価と副作用の把握ができないかと考えた。また両シート(以下、疼痛アセスメントシート)の使用方法を統一するために病棟独自で疼痛管理フローチャート(以下、フローチャート)を作成した。その結果、フローチャートの有効性や今後の改善点が明らかになったので報告する。

## II. 研究方法

1. 期間：2010年9月～11月
2. 対象：A病院放射線科病棟看護師12名
3. 方法：
  - 1) 疼痛アセスメントシートの使用方法を統一するために、病棟独自でフローチャートを作成する。
  - 2) フローチャートは以下の通りである。
    - ① 入院時の受け持ち看護師が、がん性疼痛のある患者の情報収集を行い、アセスメントシートを記入し、疼痛に対する看護計画を立案する。
    - ② 麻薬性鎮痛剤使用患者に、観察シートを導入する。観察シートは患者のベッドサイドに設置し、鎮痛剤配薬時に痛みの程度や副作用等の観察を行う。導入期は看護師と共に記入を行い、患者が記入できるように介入していく。
    - ③ 継続アセスメントとして、週1回の看護師カンファレンス時にアセスメントシートに沿って患者の痛みや副作用の状況、介入方法について話し合う。
  - 3) フローチャート導入後、疼痛アセスメントシートに対する聞き取り調査を行い、フローチャートの有効性や改善点を明らかにする。
4. 倫理的配慮：研究により、患者および家族に不利益が生じないようにプライバシーの保護に配慮した。

### Ⅲ. 結果

疼痛アセスメントシートの使用方法を統一するために、病棟独自で疼痛管理フローチャートを作成した(図1)。

がん性疼痛のある対象患者8名のうち、アセスメントシートの使用は6名(75%)、観察シートの使用は4名(50%)であった。

聞き取り調査では、「観察シートはベッドサイドにあって、当日の受け持ち看護師以外にも把握することができる」「経過表の入力は他職種との情報共有になる」「ベッドサイドにあることで、患者さんも自分の痛みと向き合うことができる」「副作用の把握をしやすい」「観察シートに記入し、経過表に入力する作業が二度手間になる」「業務が増えて負担」「心理社会的アセスメントが難しい」「痛みを表現できない患者に観察シートは必要か」「短期入院患者の使用はどうするのか」「観察シートは社会復帰に向けてセルフケアできる患者に使用の方が良いのではないか」という意見が出た。

### Ⅳ. 考察

聞き取り調査の結果から、「観察シートはベッドサイドにあって、当日の受け持ち看護師以外にも把握することができる」「経過表の入力は他職種との情報共有になる」「ベッドサイドにあることで、患者さんも自分の痛みと向き合うことができる」「副作用の把握をしやすい」という意見より、観察シートで、患者の痛みや副作用の把握をすることができる。また、その情報は医師や緩和ケアチームなど他職種と共有でき、今後の治療方針や副作用に対する早期介入が期待できると考える。

その反面、「観察シートに記入し、経過表に入力する作業が二度手間になる」「業務が増えて負担」という意見に対しては、導入時は不慣れであることが要因となり、負担になったと考えられる。観察シートをベッドサイドで記入することで、患者自身が自分の痛みや副作用と向き合うことができる。また、看護師もベッドサイドで患者と関わる道具の1つとして利用でき、当日の受け持ち看護師以外が訪室した際も、レスキューの使用状況等把握することができる。また、経過表に入力することは、画面を通して医師や緩和ケアチームなど他職種と情報を共有することができる。このように、それぞれの作業に利点があるため、スタッフがその必要性を理解することで、観察シートの定着が期待できると考える。

また、「心理社会的アセスメントが難しい」という意見に対しては、アセスメントシートは項目も多く、日々の業務の中で記入時には患者の痛みの部位や性質に対する情報収集に焦点を当て最低限の記入を行っていたと考えられる。また、入院時は患者との信頼関係も築けていないため、このような意見が出たのだと考える。患者の痛みを理解するうえで、身体的な側面だけでなく、精神的・社会的・スピリチュアルな側面から構成されている全人的苦痛(トータルペイン)として把握することが大切である。そのため、心理社会的アセスメント項目の意味の理解とアセスメント能力の向上が必要となってくる。今後、勉強会を開くなどしてアセスメント能力の向上に努めることが課題である。また、入院時に最低限記入する項目を決めておくと同時に、心理社会的アセスメントは患者と関わる機会が多く、信頼関係の築きやすい担当看護師が行うことが望ましい。カンファレンスなどの場を通して情報交換をしていくことで、徐々に情報を追加していくことができると考える。

「痛みを表現できない患者に観察シートは必要か」「短期入院患者の使用はどうするの

か」「観察シートは社会復帰に向けてセルフケアできる患者に使用する方が良いのではないか」という意見に対しては、観察シートを使用する対象患者と使用する意味を考えさせられた。観察シート未使用2名は、短期入院患者と痛みの表現ができない患者であった。痛みの評価方法については様々なものがあるが、全ての患者に同じもので統一することは難しく、主観的評価に加え客観的評価の使用を検討する。さらに、様々な患者に対応できるようにフローチャートを細分化することが今後の課題である。

## V. まとめ

1. 疼痛アセスメントシートは、看護師及び他職種と患者の情報を共有することができる。
2. 看護師の心理社会的アセスメント能力を向上させる必要がある。
3. 痛みの表現ができない患者に対して、客観的評価の使用を検討する必要がある。
4. 様々な患者に対応できるように、フローチャートを細分化する必要がある。

## 引用・参考文献

- 1) 武田文和訳：がんの痛みからの解放とパリアティブケア～がん患者の生命へのよき支援のために，世界保健機関編，金原出版，1-20，1993.
- 2) 林 直子：がん患者の Pain Management に必要な看護知識の検討，日本がん看護学会誌 12(2)，59-73，1999.
- 3) 小山富美子，山下めぐみ他：今日からできる疼痛ケア，がん看護 15(2)，2010.

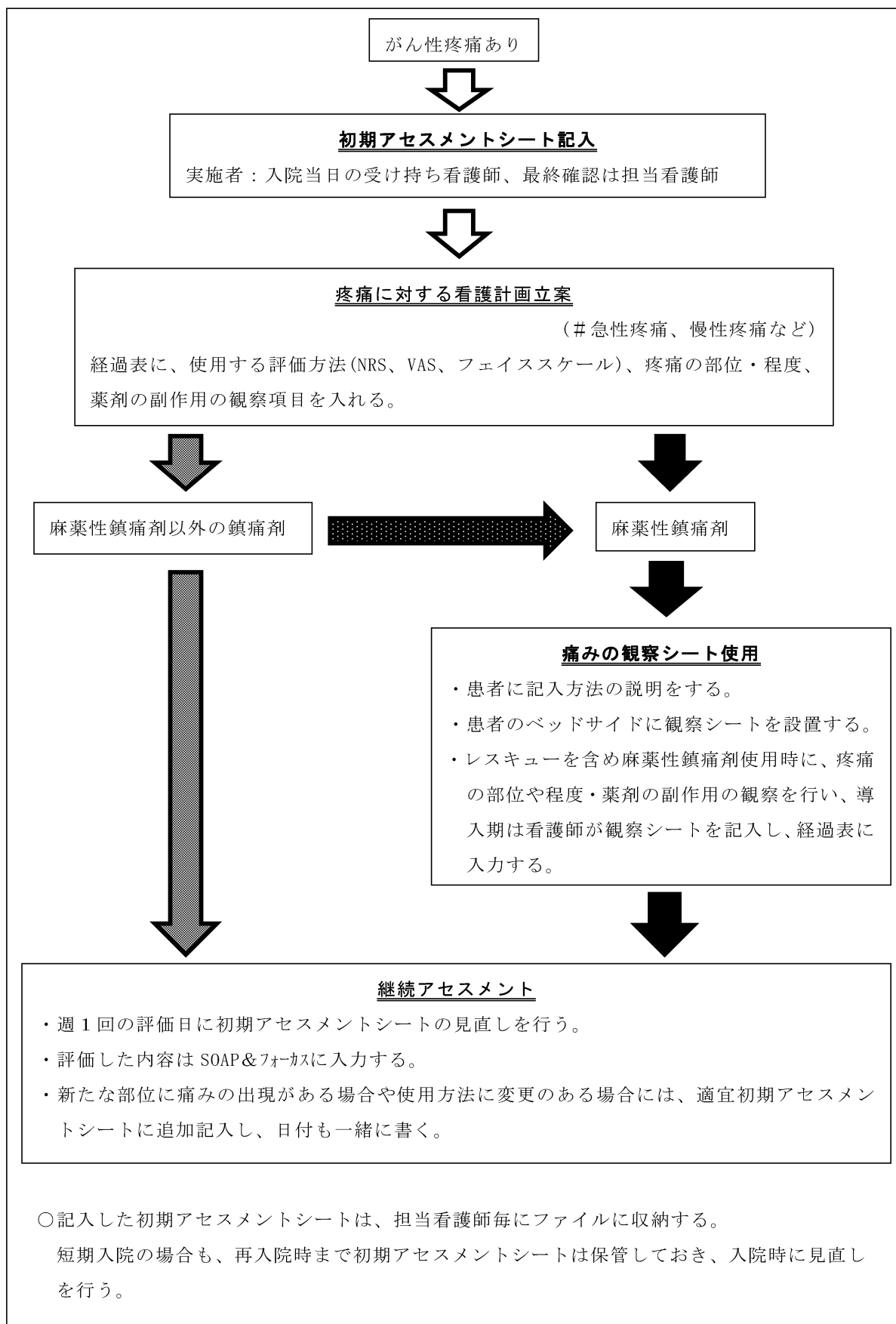


図1. 疼痛管理フローチャート