様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月 ３０ 日現在

機関番号：２０１０５
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2012～2014
課題番号：２４７９２３９８

研究課題名（和文）「疼痛アセスメント能力自己評価尺度－精神科看護師用－」の開発

研究課題名（英文）Development of Scale of Pain Assessment Ability for Psychiatric Nurse

研究代表者
檜山　明子（HIYAMA, AKIKO）

札幌市立大学・看護学部・助教

研究者番号：７０４５８１４９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,400,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は疼痛アセスメント能力自己評価尺度－精神看護師用－を開発した．尺度項目は精神科看護師の疼痛アセスメント行動カテゴリを基盤とした．次に，尺度案の妥当性・信頼性の分析を経て，27項目の尺度を作成した．尺度得点は精神看護経験年数が長くなると低下し，精神看護実践のやりがい・精神看護実践能力自己評価の高さと関係していた．以上から，疼痛アセスメント能力を高めるためには，精神看護経験を重ねるだけではなく，精神看護以外の経験を持つ，精神看護にやりがいを持ち関心を寄せる，精神看護実践全体の能力を高めることが必要であり，その際の指標として疼痛アセスメント能力自己評価尺度は活用可能である．

研究成果の概要（英文）：This study has development a scale of pain assessment ability for psychiatric nurse. Scale item were made based on categories of psychiatric nurse's pain assessment behavior. It was developed by qualitative study. After analysis of the validity and reliability of scale proposed, a scale of item were finally selected 27.When the psychiatric nursing experience long, scale scores will be low, and rewarding job and psychiatric nursing competence is increased scale score was higher.As the years of psychiatric nursing experience has increased, the score was lower. Meanwhile, there was a higher tendency is scored by increasing the psychiatric nursing competency and rewarding nursing job. In order to increase the pain assessment ability, simply not only experience, having a non-psychiatric experience, finding the rewarding of nursing job, enhancing psychiatric nursing competency, was suggested to be necessary education.

研究分野：基礎看護学

キーワード：疼痛　アセスメント　尺度開発　精神疾患患者

１．研究開始当初の背景

疼痛アセスメントは、患者の心身の変化の徴候を捉えたり、疼痛を緩和するために行う看護の最初の段階として、非常に重要な看護実践の一つである。

現在の疼痛評価は、①疼痛による身体的変化から評価する、②患者の訴えによる痛みの表現から評価する、③痛みによる ADL（日常生活動作）の変化から評価する、という視点で行われている。疼痛評価表には、マクギル疼痛質問表（MPQ）、Face Scale、Visual Analogue Scale（VAS）などがあるが、これらは、患者自身が質問に回答することを通して、疼痛の程度や、疼痛による影響を情報化するためのものであり、患者がとらえた体験を患者自身が表出可能であることが前提となる。

しかし、対象者の表現力やコミュニケーション能力が不十分な場合や、認知能力が低下あるいは未発達の場合には、疼痛を表出する手段が乏しいため、疼痛を捉えることが難しく、正確にアセスメントすることは困難である。特に精神疾患患者は、疼痛の表出が困難であることに加え、治療の主目的が、精神的側面におかれることから、なんらかの身体疾患により疼痛が生じていても、その状態を正確にアセスメントすることは非常に困難である。しかし、臨床看護師は対象の状況に合わせた様々な方法で、患者の疼痛をアセスメントしているという現状がある。

精神疾患患者の身体合併症の早期発見を妨げる要因には、自覚症状の訴えが全くない、訴える時期がきわめて遅い、自覚症状の訴えの信憑性が薄い、症状の発現が非定型的、臨床所見と病態との乖離、向精神薬による鎮静・鎮痛作用があり、発見時には、病状が進行していることが多いことが先行研究によって指摘されており、疼痛を見逃すことは健康リスクにつながる可能性がある。

しかし、前述のように、精神疾患患者に対する疼痛アセスメントは、個々の看護師が持つ個別の技術であり、明文化されていない。つまり、看護学生や新人、経験の少ない看護師にとっては自己学習すら難しいという現状がある。

以上から、精神疾患患者に対する疼痛アセスメント能力を高めるため、看護師が用いる学習ツールが必要といえる。

しかし、学習ツールの基盤となるべき精神疾患患者対する正確な疼痛アセスメント方法はこれまで明らかになっていない。そこで、まず精神疾患患者の疼痛アセスメント能力を明らかにする。

次に、看護師が専門職として看護実践能力を発達させていくためには、自己の到達目標を明確にした学習活動を支援する学習ツールが必要になる。そのため、「精神疾患患者に対する疼痛アセスメント能力」を尺度化する。精神疾患患者に対する疼痛アセスメント能力の尺度化は、看護師が自分の実践能力を自己評価し、研鑽するための学習活動に活用可能であると考えられる。また、初学者・新卒看護師にとっては、行動指標となるため、効果的に学習することができる。

これらの結果は、疼痛アセスメント能力の発達過程を解明する基礎資料となるとともに、継続教育において対象の能力に応じた教育プログラムの立案を可能にするため、効果的な継続教育の実施に貢献する。

２．研究の目的

本研究の目的は、「疼痛アセスメント能力自己評価尺度-精神科看護師用-」を開発することである。

そこで、①熟達した精神看護を実践している看護師の語りから得られたデータの分析を通した精神疾患患者の疼痛アセスメント能力の解明、②看護師が看護実践の質を自己評価するための「疼痛アセスメント能力自己評価尺度-精神科看護師用-」の作成と妥当性・信頼性の検証、③疼痛アセスメント能力に影響を与える特性の関係探索、という 3 段階の実施により研究目的を達成する。

３．研究の方法

（１）精神疾患患者の疼痛アセスメント能力の解明

①データ収集

予備研究において半構造化面接を実施した結果を用いた。

正確な疼痛アセスメント能力を明らかにするためには，卓越した看護実践者を対象とする必要がある．そこで，卓越した看護実践者は中堅レベル（Benner，2001）を超えた 5 年以上の看護経験者とした．ネットワークサンプリングを用いて，卓越した精神看護を実践している看護師をサンプリングした．

質問項目は「精神疾患患者に対してどのようなきっかけで疼痛アセスメントを行ったのか」,「精神疾患患者に対してどのような疼痛アセスメントを行ったのか」等の項目で構成した．これらの質問は，患者の訴えに関わらず対象者が疼痛アセスメントを行った事例について尋ねた．面接場所はプライバシーの保護が可能な個室とし，面接時間は 30 分程度とした. 面接内容は，対象者の同意を得て IC レコーダーに録音した.

②分析

ベレルソンの内容分析の手法を参考に分析を実施した。1 名の対象者に対する面接から得られた全回答を１データとし，逐語録を作成した．１つの質問に対する回答を１文脈として，意味内容が変わらないように要約，整理しながら１つの内容を示す最小単位でコード化した．コードの示す内容の類似性で分類し、抽象度をあげながらサブカテゴリ、カテゴリを形成した。信用

性を確保するために，質問項目の作成にあたり，プレテストを実施し，質問内容・質問順序に関する検討を行った．また，分析全体の過程において質的研究方法に精通した研究者にスーパーバイズを受けて行った．さらに，コードの抽出，データのカテゴリ化を共同研究者間で繰り返し検討することで安定性と適切性を確保した．

（2）「疼痛アセスメント能力自己評価尺度-精神科看護師用-」の作成と妥当性・信頼性の検証

①データ収集

平成 26 年 2～4 月に郵送法による質問紙調査を実施した．

対象は、日本精神科病院協会に加盟している病院に勤務している精神看護経験年数 5 年以上の病棟勤務看護師とした。

質問紙の配布は、協力が得られた病院の看護管理者に依頼し、回収は対象者が個別に郵送するものとした。

②質問紙の作成

質問紙は、精神疾患患者に対する疼痛アセスメント能力自己評価票と個人特性調査の 2 種類で構成した。

精神疾患患者に対する疼痛アセスメント能力自己評価票は、精神疾患患者に対する　看護師の疼痛アセスメント能力をもとに 29 項目 5 段階尺度の質問項目を作成した。

個人特性調査は、性別、年齢、臨床看護経験年数、精神看護経験年数、職位、卒業した看護基礎教育課程、現在勤務している病棟形態などの 17 項目とした。

40 名を対象にしたプレテストを行い、その結果から、共同研究者間で設問の順序、表現を検討した。

さらに妥当性を高めるために、精神看護専門看護師、精神看護に熟達していると精神病棟の看護師長から推薦された看護師、精神看護学の大学研究者から成る専門家会議を実施し、設問の検討を行い、内容を修正した。

③倫理的配慮

看護師への調査依頼状に研究目的、内容、研究の利益と不利益、プライバシーの保護、調査用紙の返送をもって同意とみなすこと、無記名のため投函後は撤回できないことについて明記した。看護管理責任者から対象者に配布することに関連した対象者への強制力を考慮して、回答済み調査用紙は個別に投函してもらうことで、対象者の自由意思を尊重した。研究者所属施設の倫理審査会の承認を得た（承認通知番号 No.1331-1）。

④分析方法

統計ソフト SPSS を用いて、記述統計量

表１．精神疾患患者に対する疼痛アセスメント能力を示すカテゴリ

	カテゴリ	コード数	%
1	フィジカルアセスメント技術を活用して全身や疼痛部位を観察し疼痛の有無や程度、原因を探索する	39	17.0%
2	長期に渡る観察を通して患者の生活パターンや行動、身体的健康水準、精神症状のサイクルを把握し、日常との相違を察知する	25	10.9%
3	主観的データや直感に頼らず検査結果やバイタルサイン等の客観的データを収集する	24	10.4%
4	日常生活動作や姿勢、活動上の支障や制限、生理的反応を観察し、疼痛の程度や部位を把握する	15	6.5%
5	他職種や他の看護師と連携協働して情報を収集し共有する	12	5.2%
6	皮膚の状態や創傷部位を観察し、炎症や骨折の徴候である発赤や腫脹などの有無を確認する	11	4.8%
7	患者の訴えを軽視せず思い込みを排除して患者と十分に関わり情報を得る	10	4.3%
8	疼痛アセスメントスケールを用いたり、数値に置き換えて疼痛の程度を把握する	9	3.9%
9	症状や既往歴をもとに身体的変調の原因を予測し焦点化した観察を行い原因を見極める	7	3.0%
10	精神科以外の疾患をもつ患者についての知識や経験を活用し疼痛の訴えの原因や対応の緊急性を判断する	6	2.6%
11	時間の経過に伴う疼痛部位、訴えの変化を継続的に観察する	6	2.6%
12	想定される原因に応じて他の診療科の専門医の診断を受け精神症状による疼痛の可能性を検討する	6	2.6%
13	疼痛緩和の援助や処置を行い患者の反応を観察する	6	2.6%
14	治療や精神疾患による疼痛への感受性の影響をふまえて疼痛の可能性を検討する	5	2.2%
15	患者の表情を観察する	5	2.2%
16	医師や看護職間で意見を交換しながら原因を追求する	5	2.2%
17	清潔の援助や寝衣交換の際に全身の状態を観察し変化を捉える	5	2.2%
18	患者の訴えに共感し理解する姿勢で関わる	5	2.2%
19	患者に対して感じた違和感や直観を尊重する	5	2.2%
20	精神疾患の影響による患者の表現の個別性をふまえて疼痛の可能性を検討する	3	1.3%
21	原疾患による症状を理解した上で精神症状による疼痛の可能性を検討する	3	1.3%
22	会話中の患者の反応や表情の変化を観察する	3	1.3%
23	疼痛の状況や表現を具体的に例示しながら質問する	3	1.3%
24	患者との会話の成立の程度をもとに精神症状による疼痛の可能性を排除する	2	0.9%
25	疼痛を訴える頻度により、精神症状による疼痛の可能性を検討する	2	0.9%
26	様々な精神疾患をもつ患者への対応経験を活用し、疼痛が精神症状か身体症状かを検討する	2	0.9%
27	患者の心気症状にあわせて偽薬を使用し患者の反応を観察する	2	0.9%
28	精神疾患患者の疼痛の感受性や表出困難な状況を踏まえ看護師の観察による問題発見の責務を自覚する	2	0.9%
29	疼痛の程度から緊急性を判断し医師に報告する	2	0.9%
	総数	230	100.0%

量、クロンバックα係数の算出、探索的因子分析（主因子法、プロマックス回転）を用いて構成概念妥当性と信頼性を検討した。

（3）疼痛アセスメント能力に影響を与える特性の関係探索

①データ収集

（2）で収集したデータを活用した。

②分析方法

SPSS.ver.22 を用いて、性別、年齢、臨床看護経験年数、精神看護経験年数、職位、卒業した看護基礎教育課程、現在勤務している病棟形態などの 17 項目と精神疾患患者に対する疼痛アセスメント能力自己評価総得点との関係を探索した。

4．研究成果

（1）精神疾患患者の疼痛アセスメント能力の解明

①対象者の特性

性別は女性 8 名（66.7%），男性 4 名（33.3%）であった．年齢の平均は 40.5 歳（範囲 30-59 歳），看護経験年数の平均は 16.1 年（範囲 8-35 年），精神科経験年数の平均は 10.8 年（範囲 6-21 年）であった．精神科以外の経験をもつ者は 12 名中 8 名であり，その経験年数の平均は 6.0 年であった．

②精神疾患患者に対する疼痛アセスメント能力

面接から得られた回答から抽出されたコードは 230 であった．このコードから，39 サブカテゴリ，29 カテゴリを形成した（表１）。

（2）「疼痛アセスメント能力自己評価尺度-精神科看護師用-」の作成と妥当性・信頼性の検証

①対象者の特性

返送された質問紙は 1129（回収率 78.7%）、有効回答は 1010 部であった。対象の平均年齢は 42.3±10.5 歳、平均臨床看護経験年数は 17.8±10.5 年、平均精神看護経験年数は 11.8±8.8 年であった。

②疼痛アセスメント能力自己評価尺度の妥当性・信頼性の検討

尺度の総得点は、51～139 点の範囲であり、平均は 102.1±15.8 点であった。因子分析の KMO は 0.96、尺度全体のクロンバックα信頼性係数は 0.94 であった。I-T 相関は 0.35～0.73 であり、相関が低い項目は検討し削除した。

項目数は最終的に 27 項目（表２）とし、因子数は３であった。

第一因子は基本的な疼痛アセスメントであり、項目数は 10、α係数は 0.91 であった。第二因子は精神症状と身体症状の識別であり、項目数は 9、α係数は 0.89 であった。第三因子は多面的な情報収集であり、項目数は 8、α係数は 0.79 であった。

表２．疼痛アセスメント能力自己評価尺度-精神科看護師用-項目一覧

	設問
1	コミュニケーションを通して患者の反応や表情の変化を観察する
2	主観的データや直観のみに頼らず検査結果やバイタルサイン等の客観的データを収集する
3	疼痛アセスメントスケールなどの客観的指標を活用して疼痛の程度を把握する
4	患者の訴えに共感し理解する姿勢で関わる
5	しかめ面、眉をひそめる、顔をゆがめる等の、疼痛による表情の有無や変化を観察する
6	清潔の援助や寝衣交換の際に全身の状態を観察し変化を捉える
7	症状や既往歴から身体的変調の原因を予測した上で、焦点化した観察をする
8	皮膚の状態や創傷部位を観察し、炎症の徴候や骨折の有無を確認する
9	疼痛による日常生活行動や姿勢の変化、生理的反応を観察し、疼痛の程度や部位を把握する
10	身体疾患をもつ患者についての知識や経験を活用し、疼痛の訴えの原因や対応の緊急性を判断する
11	患者に対して感じた違和感や直観を尊重する
12	先入観を持たずに患者の訴えに向き合い、情報を得る
13	長期に渡る観察を通して患者の生活パターンや行動、精神症状のサイクルを把握し、日常との相違を察知する
14	疼痛の原因を明確にするために、時間の経過に伴う疼痛部位や訴えの変化を観察する
15	向精神薬や精神疾患により疼痛の感受性が変化することをふまえて、疼痛の可能性を検討する
16	訴えの言語化が乏しい時は、具体的な言葉に言い換えて質問する
17	疼痛の訴えが頻回な時は、精神症状の可能性を検討する
18	疼痛を訴える精神疾患患者への臨床経験を活用し、疼痛が精神症状か身体症状かを検討する
19	身体疾患による症状と照らし合わせて、精神症状による疼痛の可能性を検討する
20	身体疾患による疼痛を否定するために、他の診療科の診察結果を活用して、精神症状による疼痛の可能性を検討する
21	会話の成立状態から精神症状による疼痛の可能性を否定し、身体症状による疼痛であると推測する
22	精神症状にともなう患者の表現の特徴をふまえて、疼痛の有無を検討する
23	推測した疼痛の原因に対して援助を行い、それに対する患者の反応を観察する
24	鎮痛剤の与薬など、疼痛緩和の援助を行い、それに対する患者の反応を観察する
25	必要に応じてプラセボを用いた援助を行い、それに対する患者の反応を観察する
26	看護師以外の職種と連携協働して多面的に情報を収集し共有する
27	医師や看護師間で意見を交換しながら原因を追求する

であった。

因子間相関は 0.69～0.74 であった。尺度合計の累積負荷量平方和は 46.9%、因子の回転後負荷量平方和は 8.59～9.45 であった。

（3）疼痛アセスメント能力に影響を与える特性の関係探索

疼痛アセスメント能力自己評価尺度総得点と特性との 2 変量の相関係数を算出したところ，年齢，臨床看護経験年数，精神看護経験年数との関係性は認められず，精神看護実践のやりがいに有意な相関を認めた（r=.215）．

次に，年齢、職位、卒業した看護基礎教育課程、現在勤務している病棟形態，病院の種類，病院設置主体，病床数，病棟の種類，現在所属している部署への配属希望看護認定資格と疼痛アセスメント能力自己評価尺度総得点の関係を確認した．その結果，個人特性については，関係性は認められなかったが，精神科病院（平均値 98.3 点）よりも一般病院（平均値 103.4 点）の得点が有意に高かった（$p<0.01$）．

また，独立行政法人，日赤，国立大学法人に所属している看護師の方が得点平均は 100 点を超えていたが，医療法人や個人病院に所属している看護師の得点平均は 100 点未満であった（$p<0.01$）．

疼痛アセスメント能力自己評価尺度総得点を従属変数とし，年齢，精神看護経験年数，臨床看護経験年数，精神看護実践へのやりがい，精神看護実践能力自己評価との関係をステップワイズ法による重回帰分析を用いて分析したところ，精神看護経験年数は-0.08（$p<0.01$），精神看護実践へのやりがいは 0.16（$p<0.01$），精神看護実践能力自己評価 0.14（$p<0.01$）の影響を与えることが明らかになった（$R^2=0.06$）．

（４）結論

質的記述的に明らかにした精神疾患患者に対する疼痛アセスメント能力のカテゴリを設問とした疼痛アセスメント能力自己評価尺度−精神看護師用−を開発した．

尺度の項目は，12 名の精神看護師への面接により得たデータを質的にカテゴリ化したものを用いた．その後，尺度の信頼性係数の算出，因子分析を行い内的整合性，構成概念妥当性を確認した．その分析結果をもとに 27 項目からなる疼痛アセスメント能力自己評価尺度−精神看護師用−を作成した．さらに，疼痛アセスメント能力自己評価尺度−精神看護師用−と個人特性との関係を探索したところ，一般病院に所属している看護師の方が高い得点となる傾向が示された．個人特性との分析から，精神看護実践へのやりがいが高い，精神看護実践能力自己評価が高いことが疼痛アセスメント能力自己評価尺度得点を高めることが明らかになった．また，疼痛アセスメント能力自己評価尺度得点は，年齢や臨床経験年数，職位による差がなく，精神看護経験年数が長くなると得点が低下する傾向を示した．

以上から，精神看護師の疼痛アセスメント能力を高めるためには，精神看護実践経験を積むだけではなく，内科や外科などの精神看護以外の経験をすることや，精神看護にやりがいを持ち関心を寄せること，精神看護実践全体の能力を高める必要性が示唆された．

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計 2 件）

(1)檜山明子，定廣和香子，守村洋，横川亜希子．疼痛アセスメント行動自己評価尺度精神科看護師用の作成と信頼性・妥当性の検討，第 34 回日本看護科学学会学術集会，2014 年 12 月，名古屋市．

(2)檜山明子，定廣和香子，守村洋．看護師の疼痛アセスメント方法に関する研究～精神疾患患者に対するアセスメントに焦点を当てて～，第 32 回日本看護科学学会学術集会，2012 年 12 月，東京都．

６．研究組織

(1)研究代表者

檜山　明子（HIYAMA AKIKO）
札幌市立大学・看護学部・助教
研究者番号：70458149

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

なし

(4)研究協力者

定廣　和香子（SADAHIRO WAKACO）
札幌市立大学・看護学部・教授
研究者番号：60299899
守村　洋（MORIMURA HIROSHI）
札幌市立大学・看護学部・准教授
研究者番号：50285540