様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ６ 月 １４ 日現在

機関番号：３４４２８
研究種目：研究活動スタート支援
研究期間：2016～2017
課題番号：１６Ｈ０７３６０

研究課題名（和文）クリティカルケア領域での鎮痛・鎮静管理において看護師が抱える困難感と教育ニーズ

研究課題名（英文）Difficulties and educational needs of critical care nurses in analgesia and sedation management

研究代表者
稲垣　範子（Inagaki, Noriko）

摂南大学・看護学部・助教

研究者番号：９０７８２７１４

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,200,000円

研究成果の概要（和文）：　本研究の目的は、クリティカルケア領域での鎮痛・鎮静管理において看護師が抱える困難感と教育ニーズを明らかにすることである。様々なクリティカルケアユニットで勤務する看護師8名に半構成的面接調査を実施した。結果から、クリティカルケア看護師は、訴えることが難しく、脆弱な重症患者が対象であるが故の困難さや、医師・看護師と協働する上での難しさも感じていると考えられた。また、鎮痛・鎮静薬調整の判断に必要な知識や、スケール評価の信頼性を高める方法などの教育ニーズが明らかとなり、重症患者の痛みや不快な状態に対応する看護師の実践を支える教育体制の整備が求められる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to clarify the difficulties and educational needs of critical care nurses in analgesic / sedation management. A semi-structured interview was conducted on eight nurses in various critical care units. Based on the results, critical care nurses seemed to feel difficulties due to vulnerable critically ill patients but also difficulties in cooperating with doctors and nurses. In addition, educational needs such as knowledge necessary for judgment of analgesic/sedative adjustment and a method for increasing the reliability of scale evaluation have been revealed. It is necessary to develop an educational system that supports the practice of critical care nurses who respond to pain and discomfort of serious patients.

研究分野：クリティカルケア看護

キーワード：クリティカルケア　鎮痛管理　鎮静管理　看護師の困難感　看護師の教育ニーズ

１．研究開始当初の背景

重症成人患者の鎮痛・鎮静管理は、10 年前には、深く鎮静され、痛みの評価も行われていない現状が問題提起されていたが[①]、近年は、十分な鎮痛と浅い鎮静での管理が推奨されるまでに大きく変化しており、2014 年には日本版の「成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン」が発表された[②]。浅い鎮静レベルでの管理においては、患者の痛みや不快な症状への速やかな対応や、治療目標に合わせた鎮痛・鎮静薬の投与量の調整が重要になると考えられる。重症患者への鎮痛・鎮静薬投与は、目標レベルに合わせて薬剤投与量の調整を行う必要があり、患者の最新の状態を把握している医療者が調整を行うのが望ましい。看護師がプロトコールに基づき鎮痛・鎮静薬の調整を担うことによる人工呼吸期間の短縮[③]や人工呼吸器関連肺炎発生率の減少[④]などの患者アウトカム向上も報告されている。しかし、鎮痛・鎮静管理の看護師裁量や教育内容は、日本では各施設に委ねられている現状があり、看護師がどのような認識で鎮痛・鎮静管理に携わっているかは明らかにされていない。

２．研究の目的

本研究は、クリティカルケア領域での鎮痛・鎮静管理において看護師が抱える困難感と教育ニーズを明らかにし、鎮痛・鎮静管理に携わる看護師のための教育体制の整備につなげることを目的とする。

３．研究の方法

(1)用語の定義

- クリティカルケア領域での鎮痛鎮静管理：重症患者の痛みや不穏を総合的に管理すること。
- 看護師が抱える困難感：重症患者の痛みや不穏を管理するうえで難しいことや、悩んでしまうこと。
- 教育ニーズ：重症患者の痛みや不穏を管理するために研究参加者自身も含めた職場の看護師が学習する必要があると感じている知識・技術・態度。

(2)研究対象者

対象となる看護師は、クリティカルケア領域での経験年数が 5 年目以上の看護師で、クリティカルケア領域での鎮痛・鎮静管理における実践内容や専門教育に差がないように、認定看護師、専門看護師、特定行為研修受講者は除外した。経験年数の設定は、リーダーシップの発揮や後輩育成等を期待されるのが 5 年目頃とされる先行文献[⑤]を参考とした。対象選出にあたっては、近畿圏にある 4 つの急性期病院に協力を依頼し、同意が得られた 4 病院のクリティカルケア看護を専門領域とする認定看護師・専門看護師、または看護管理者に研究対象の条件を説明し、研究テーマに興味のある看護師の紹介を受けた。紹介された看護師へ、研究代表者が直接研究の趣旨を説明し、同意が得られた看護師を研究対象とした。

(3)調査方法

面接は勤務時間外に施設から指定されたプライバシーの確保できる静かな個室で個別に実施した。面接時間はそれぞれ 30 分程度で、回数は 1 回とした。インタビューガイドを用いて半構成的面接調査を行い、インタビュー内容の録音の許可が得られた場合のみ、内容を録音し逐語録を作成した。

(4)調査内容

重症患者の痛みや不穏な状態をアセスメントし、対応するなかで困難に感じていること、重症患者の痛みや不穏を管理するために研究参加者自身も含めた職場の看護師が学習する必要があると感じていることを問うインタビューガイドをもとにインタビューを実施した。

(5)分析方法

インタビューで得られた内容は、逐語録を作成して繰り返し読み、鎮痛・鎮静管理においてクリティカルケア看護師が抱える困難感、および、鎮痛・鎮静管理における看護師の教育ニーズについて表現している内容を抽出し、意味内容を損なわないように要約し、一次コードとした。一次コードを集めて、意味内容の同質性と異質性を比較し、修正を重ねて二次コードとした。類似したコードを集めサブカテゴリーとし、サブカテゴリーを内容別に比較し、表現の修正を繰り返し、意味内容の類似するものにまとめてカテゴリーに分類した。分析の過程において、質的研究の経験のある研究者にスーパービジョンを受け、真実性・妥当性の確保に努めた。

４．研究成果

(1)研究参加者の概要

研究参加者は、4 病院 6 ユニットから、研究対象者の条件に合致し、研究参加に同意の得られた 8 名の看護師であった。看護師臨床経験年数は 4 年から 17 年（平均 10.5±4.5 年）で、クリティカルケア領域経験年数 4 年から 12 年（平均 8.1±2.4 年）であった。病院の設置主体、所属するユニットの種類、職位を表１に示した。

表１　研究参加者の概要

病院の設置主体	大学法人	1	（施設）
	地方独立行政法人	1	
	一般財団法人	1	
	医療法人	1	
所属ユニット	一般 ICU	3	（ユニット）
	救命 ICU	4	
	CCU	1	
職位	副看護師長	2	（人）
	スタッフ	6	

(2)クリティカルケア看護師が抱える困難感

クリティカルケア看護師が鎮痛・鎮静管理において困難に感じていることを抽出した 176 コードから、類似したコードをまとめた結果、37 サブカテゴリーに分類された。さらに類似したサブカテゴリーをまとめた結果、9 カテゴリーに分類された（表 2）。

表 2　クリティカルケア看護師が鎮痛・鎮静管理において困難に感じていること

【カテゴリー】＜サブカテゴリー＞
【重症患者の痛みの解釈が難しい】
＜訴えることが難しい患者の痛みの程度・具体性がわからない＞
＜訴えることが難しい患者の表情や行動の変化による痛みの推測＞
＜訴えられない患者で何の変化も現れない場合の痛みの解釈＞
＜訴えられない患者のバイタルサインの変化による痛みの推測＞
【痛み・鎮静・せん妄スケールによる評価や活用が難しい】
＜様々な状態・重症度の患者にどのスケールを適応させるか＞
＜スケールによる評価とアセスメントを組み合わせた活用＞
＜スケールにより自分が毎回同じ評価を行えているか自信がない＞
＜痛みのスコアによる投薬の判断＞
【緩和が困難な痛みへの対応が難しい】
＜鎮痛薬を投与・増量しても痛みの緩和が難しい場合の対応＞
＜鎮痛薬投与が患者の循環動態に与える影響の大きさの判断＞
＜鎮痛のための麻薬投与で鎮静が深くなってしまう場合＞
＜挿管チューブの不快感・違和感への対応＞
＜非薬理学的な方法による痛みの緩和＞
【全身状態への影響を考慮して鎮静深度を調節することが難しい】
＜全身状態を考慮した鎮静深度の調節＞
＜鎮静薬のボーラス投与が患者に与える影響の判断＞
＜鎮静薬の副作用による循環動態への影響＞
＜包括指示を患者状態に合わせて正しく判断して実施できるか＞
【不穏・危険行動の予測と対応が難しい】
＜浅い鎮静で不穏になり深い鎮静にするなど試行錯誤＞
＜不穏になることを予防するためにどのように関わるべきか＞
＜せん妄になるかどうかの見きわめ＞
＜不穏状態で浅い鎮静ではルートトラブルのリスクが高まる＞
＜患者が不穏で危険な場合もあり鎮静の調節は急を要する＞
【痛みや不穏への対応が看護師により異なり統一が難しい】
＜看護師によって鎮痛薬投与の判断が異なる＞
＜不穏な患者に対する看護師の対応が異なる＞
＜同じスケールを使用していても看護師により評価が異なる＞
＜患者個別の詳しいアセスメントを交代勤務でどう継続するか＞
＜新しい知識や他者からの提案よりも自分のやり方を優先してしまう＞
【鎮痛・鎮静管理に関する医師との交渉・協働が難しい】
＜鎮痛・鎮静管理における包括指示の運用＞
＜疾患や病状によって医師が求める鎮痛・鎮静管理が異なること＞
＜鎮痛鎮静薬投与に直結する医師への報告・交渉の仕方＞
＜緊急時の指示の受け方と看護師の実施範囲＞
＜鎮痛・鎮静管理における看護師と医師の考え方の相違＞
【クリティカルケア経験が少ない看護師の鎮痛・鎮静管理の理解不足】
＜全身状態を評価した上で鎮痛・鎮静管理を実施すること＞
＜重症患者を覚醒させることやせん妄についての理解を促すこと＞
＜患者の鎮痛・鎮静管理の目標を理解して目標達成に結びつけること＞
【鎮痛・鎮静管理に関するガイドラインや知識の習得・活用不足】
＜現場の実践に活かせるほどガイドラインを理解していない＞
＜鎮痛鎮静薬の薬理学的な効果や使い方の理解が曖昧＞

(3)クリティカルケア看護師の教育ニーズ

看護師の鎮痛・鎮静管理における教育ニーズを抽出した104コードから、類似したコードをまとめた結果、31サブカテゴリーに分類された。さらに類似したサブカテゴリーをまとめた結果、10カテゴリーに分類された(表3)。

表 3　クリティカルケア看護師の鎮痛・鎮静管理における教育ニーズ

【カテゴリー】＜サブカテゴリー＞
【鎮痛・鎮静・せん妄管理の最新情報】
＜鎮痛・鎮静管理の最新情報＞
＜鎮痛・鎮静・せん妄に関する基本的な知識＞
【鎮痛・鎮静薬の作用や半減期などの知識】
＜根拠を持って鎮痛・鎮静管理するための学習＞
＜よく使用する鎮痛・鎮静薬に関する知識＞
＜鎮痛と鎮静作用の違いや半減期などに関する知識＞
＜基本的な薬剤の知識を持ったうえでの現場での経験＞
【全身状態への影響を理解した上での鎮痛・鎮静薬の投与の判断】
＜鎮痛・鎮静薬投与量の妥当性の判断＞
＜鎮静剤投与による全身状態への影響の理解＞
＜呼吸抑制作用を理解した慎重な薬剤投与＞
＜鎮痛・鎮静薬投与可能な患者の状態かのアセスメント＞
＜疾患や重症度などで異なる鎮静管理の理解＞
＜鎮静剤投与の作用が出るまでに時間を要することの理解＞
【スケールを用いた評価が適切かどうかの確認】
＜一貫して同じ評価ができるための訓練＞
＜対象患者に適したスケールの選択＞
【訴えることが難しい重症患者の痛みの理解と効果的な介入】
＜薬に頼らないリラクゼーションなど苦痛緩和の方法＞
＜訴えられない患者個別の痛みの理解・介入を継続看護としてつなげる＞
＜痛みへの介入に関する症例検討などでの振り返り＞
＜効果的な鎮痛剤の使い方＞
【不穏・せん妄の患者への予防を含めた関わり方】
＜せん妄についての理解を深めて鎮痛・鎮静につなげる＞
＜不穏になっている理由のアセスメント＞
＜話せない患者の思いを聴く姿勢をもつ＞
＜不穏時の鎮静剤投与の判断＞
＜せん妄や不穏にならないための予防策＞
【痛み・不穏・せん妄（PAD）ガイドラインなどの新しい知識の実践への適用】
＜PADガイドラインやバンドルの知識を実践に活かせない＞
＜PADガイドラインが一般的なものとして捉えられていること＞
＜PADの知識を活かした不穏な患者への対応＞
【ICU退室後の患者への影響を考慮した鎮痛鎮静管理】
＜Post Intensive Care SyndromeなどICU退出後にもたらされる影響の理解＞
【患者を覚醒させ離床を行うことの重要性の理解と判断】
＜患者の覚醒・離床をすすめる判断＞
＜患者を覚醒させることの重要性の理解＞
＜患者の生活リズムを整えることの重要性の理解＞
【他施設との鎮痛鎮静管理の実際についての情報交換】
＜他の病院でどのような管理をしているか実情を知りたい＞
＜他病院のICUでのスケールの選択や指示内容を知りたい＞

＜引用文献＞

①Jacobi J、 Fraser GL、他、Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult、Crit Care Med、30、2002、119-141

②布宮伸、西信一、他、日本版・集中治療室における成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン、日本集中治療医学会雑誌、21、2014、539-579

③Arias-Rivera S、Sanchez-Sanchez Mdel M、他、Effect of a nursing-implemented sedation protocol on weaning outcome、Crit care Med、36、2008、2054-2060

④Quenot JP、Ladoire S、他、Effect of a nurse-implemented sedation protocol on the incidence of ventilator-associated pneumonia、Crit Care Med、35、2007、2031-2036

⑤工藤真由美、亀岡智美、臨床経験5年未満の看護師の教育ニードとそれに関係する特性―臨床経験年数別の分析を通して―、看護教育学研究、24、2015、85－100

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）

〔雑誌論文〕（計0件）

〔学会発表〕（計2件）

①稲垣範子、稲垣美紀、Educational needs of Japanese critical care nurses for the management of analgesia and sedation、The 21st East Asian forum of nursing scholars & 11th international nursing conference（国際学会）、2018

②稲垣範子、稲垣美紀、クリティカルケア領域での鎮痛・鎮静管理において看護師が抱える困難感、第 37 回日本看護科学学会学術集会、2017

〔図書〕（計0件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計0件）

名称：

発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

６．研究組織
(1)研究代表者
稲垣　範子（INAGAKI,　Noriko）
摂南大学・看護学部・助教
研究者番号：90782714

(2)研究分担者
(　　)

研究者番号：

(3)連携研究者
(　　)

研究者番号：

(4)研究協力者
(　　)