

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 22 日現在

機関番号：23503

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009 ～ 2011

課題番号：21592768

研究課題名（和文） 外科系病棟における看護師への術後疼痛管理教育の効果に関する研究

研究課題名（英文） Study on effect of the Postoperative pain management educational program for surgical ward nurses

研究代表者

遠藤 みどり （ ENDO MIDORI ）

山梨県立大学・看護学部・教授

研究者番号：90279901

研究成果の概要（和文）：

本研究の目的は、外科系病棟の看護師の術後疼痛管理に関する実態と術後疼痛管理に関する教育プログラムの実施効果について明らかにすることである。外科系病棟の臨床看護師 1,333 名（回収率 84.4%）を対象に、独自に作成した質問紙による全国調査を実施した。結果から、看護師は術後疼痛を理解し、鎮痛緩和に向けたアプローチを行っていたが、術後疼痛管理に対して満足度や自信がないことが明らかになった。さらに、講義とテキスト視聴覚教材を活用した教育プログラムの実施により、主観的評価や実践が高くなり、教育プログラムの効果が明らかになった。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study was to clarify about an effect of the postoperative pain management educational program and the questionnaire survey of the postoperative pain management for surgical ward nurses. We mailed a questionnaire to 1,580 surgical ward nurses and received responses from 1,333(84.4%). Result showed that nurses understood Operative pain, and nurses approached to providing palliative care, but nurses were low satisfaction and confidence.

Moreover, it was showed that subjective evaluation and nursing practice became higher by enforcement of the postoperative pain management educational program.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2010 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
総計	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：外科系病棟、看護師、術後疼痛管理、教育

1. 研究開始当初の背景

医療技術の高度化、医療機器や薬剤の急速な開発、高齢化の進展に伴い手術療法が幅広い年齢層の患者や重症患者に行われるよう

になった。また診療報酬の改定に伴い、在院日数が短縮化されている周手術期医療において、患者の早期回復の実現と満足できる医療の提供が求められている。そのため、早期離床

を阻み、QOL 低下を招く術後疼痛を緩和することが重要課題である。

しかし、術後疼痛はいずれ終息を迎える特性から、時間経過で消失するという痛みに対する医療者の過小評価や術後疼痛は術後合併症の警告サインの一つという医療者の認識が、痛みへの不十分な治療をしいる結果となり患者を苦しめている。また我が国には欧米と比し、急性疼痛管理に関するガイドラインがなく、麻酔科医師のマンパワー不足もあり、急性疼痛管理サービスが確立されていない。さらに術後疼痛を専門にする看護師がない現状である。加えて、手術患者と24時間かわる外科病棟の看護師の疼痛緩和における役割は非常に大きい。知識や技術を修得すべき教育機会も希少な現状である。

そこで、周手術期において患者の安楽を保証するために、外科系病棟における看護師が術後疼痛管理を、どのように考え、実施しているか等の実態を把握した上で、試作した術後疼痛管理教育プログラムの効果を明らかにしたいと考えた。

2. 研究の目的

外科系病棟の看護師の術後疼痛管理の実態ならびに術後疼痛管理に関する教育プログラムの実施効果について明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 調査対象: 500 床以上の病床を有する病院において外科系病棟に勤務する看護師。

(2) 調査方法:

① 全国の病床 500 床以上の病床を保有する病院のうち、設置主体別、都道府県別に無作為に 377 施設を抽出した。

② 無作為抽出した病院の看護管理者に対して術後疼痛管理に関する実態調査と教育プログラムの実施についての各調査の実施に関して、研究協力の意向確認ならびに調査対象予定者数の確認を行った。調査協力の意向のあった病院に対して、研究依頼文書ならびに無記名式の質問紙調査票を配布した。

③ 実態調査に関しては 2 週間の留置法で、配布・回収は看護部経由で行った。調査票への回答後は所定の封筒に封入してもらい、回答をもって同意とみなした。

④ 教育プログラムの実施協力病院に対しては、試作した教育テキスト、視聴覚教材等を活用した講義を実施、実施前後に実態に関する質問紙調査を実施した。

調査の実施においては大学の研究倫理審査委員会での承認を得て行った。

(3) 調査内容

属性、術後疼痛管理の体制、現状、術後疼痛および術後疼痛管理に関する自己の考え、術後

疼痛および術後疼痛管理についての自己の実践状況等

4. 研究成果

1) 術後疼痛管理の実態について

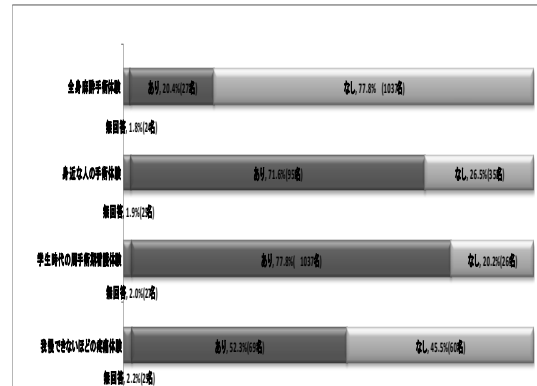
(1) 対象者の属性

500 床以上の病床を有する 377 施設のうち、53 施設から調査協力の承諾が得られた。調査票は 1580 部を配布、回収は 1333 部(回収率 84.4%)であった。

対象者の性別は、女性 1256 名(94.2%)、男性 54 名(4.1%)であった。年齢は 33.0 ± 8.8 歳、臨床看護経験は 10.9 ± 9.5 年、外科系の現所属病棟の勤務年数は 3.5 ± 6.4 年であった。

術後疼痛や術後疼痛管理の学習経験(複数回答)は、「学生時代の周手術期看護体験」が最も多く、次いで「身近な人の手術体験」、「我慢できないほどの疼痛体験」、「全身麻酔手術体験」の順であった(表 1)。

表 1 術後疼痛や術後疼痛管理の学習経験



また、疼痛体験に対する自己の対処については、「鎮痛薬を使用せず我慢する」は、97 名(7.3%)、「ある程度、我慢して鎮痛薬を使用する」は 807 名(60.5%)、「我慢せず、鎮痛薬を使用する」は 393 名(29.5%)であった。

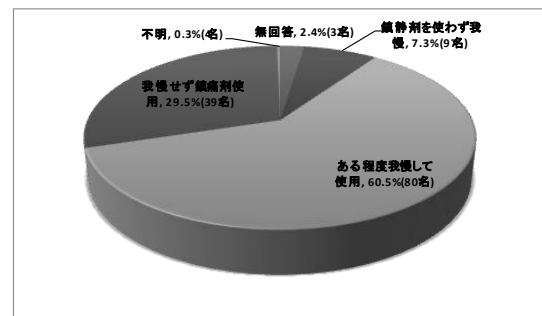


図 1 疼痛体験への対処

(2) 術後疼痛管理の体制と現状

殆どの施設が常勤の麻酔科医師がおり、緩和ケアチームが体制として有していたが、術後疼痛管理に関して緩和ケアチームの関与が「ある」と回答したのは 93 名(7.0%)のみであった。また、1182 名(88.7%)は、術後疼痛

に関する専門的チームは「なし」に回答していた。

術後疼痛管理に対する多職種カンファレンスの実施の有無では、1041名(78.1%)が実施していないと回答していた。

術後疼痛や術後疼痛管理に関する患者への説明時期は、術前期は806名(60.5%)、術後期は311名(23.3%)、不明または無回答は216名(16.2%)であった。

術前期における患者説明時のパンフレット活用に関しては、「活用している」は427名(32.0%)、「活用していない」は757名(56.8%)であった(図2)。

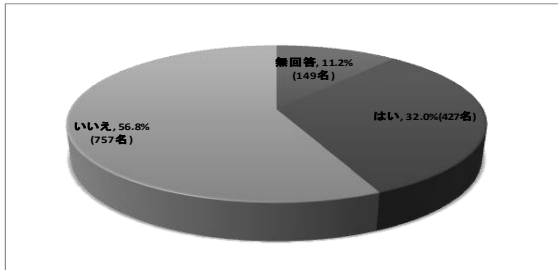


図2 患者説明に関するパンフレットの活用

術後疼痛に対する標準看護基準の有無では、「あり」は207名(15.5%)、「なし」は1016名(76.2%)であった。しかし、評価の有無では、「あり」は874名(65.6%)、「なし」は362名(27.2%)であった。鎮痛薬の投与法は、単回投与が一番少なく、次いで持続投与であり、単回と持続の併用投与が最も多かった。また、患者自己調整鎮痛法(PCA)を用いた術後疼痛管理の有無では731名(54.8%)が「あり」に回答し、「なし」は433名(32.5%)であった。PCAによる術後疼痛管理を行っている者の中で、患者へのPCAについて説明している医療者は、麻酔科医師、看護師、主治医の順であった(表2)。また、PCA使用に関する基準の有無では、「あり」は226名(30.9%)、「なし」は382名(52.3%)であった(図3)。

表2 PCAポンプ有731名中PCA使用の場合の患者への説明

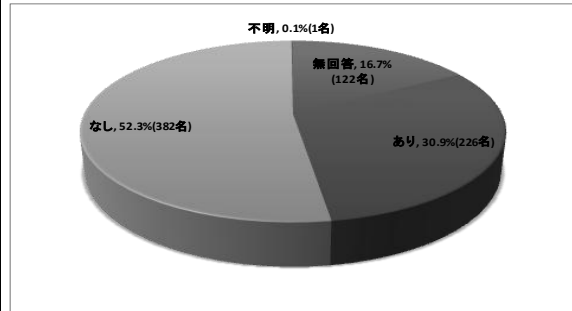
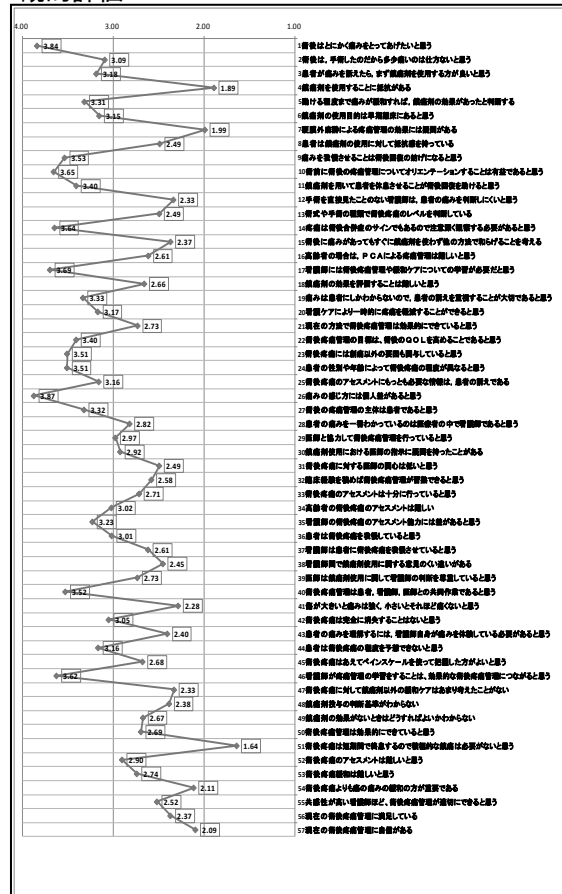


図3 PCAポンプ有731名中PCA使用に関する基準

(3)術後疼痛管理に対する自己の考えと実践

術後疼痛および術後疼痛管理に関する主観的評価57項目において、得点が高かったのは、「痛みの感じ方には個人差がある(3.87)」「術後はとにかく痛みをとってあげたいと思う(3.84)」「看護師には術後疼痛管理や緩和ケアについての学習が必要だと思う(3.69)」「術前に術後の術後疼痛管理についてオリエンテーションすることは有益だと思う(3.65)」等の順であったが、「現在の術後疼痛管理に満足している」「現在の術後疼痛管理に自信がある」は、それぞれ2.37、2.09であった(表3)。

表3 術後疼痛および術後疼痛管理に対する主観的評価



また、術後疼痛および術後疼痛管理についての看護実践では、「痛いときには看護師を呼ぶように患者に説明している」「痛みを我慢しないように説明している」「患者から鎮痛薬使用後の効果を確認している」「患者の痛みの程度を患者の訴えで確認している」「痛みのある患者に対して、安楽な体位・肢位をとるための援助を行っている」「疼痛緩和に関する患者の希望を確認している」等に約 80~90%が「はい」に回答していた。しかし、「術後疼痛の発現時間について説明している」「ペインスケールを活用している」「患者に対して鎮痛薬の薬効が切れる頃、予防的に鎮痛薬の使用を促している」「患者の痛みに関する感受性・経験を確認している」「術後患者の筋の緊張を確認し、必要な場合に皮膚の温熱刺激やマッサージを行っている」等は「はい」に回答したのは、約 50%前後であった。さらに、「患者が痛みを訴えたとき看護師間で連携をとっている (82.8%)」「術後疼痛を訴える患者の情報についてアセスメント結果を医師に報告している (76.6%)」「痛みに関する情報を医療チームで共有している (71.4%)」という結果であった。

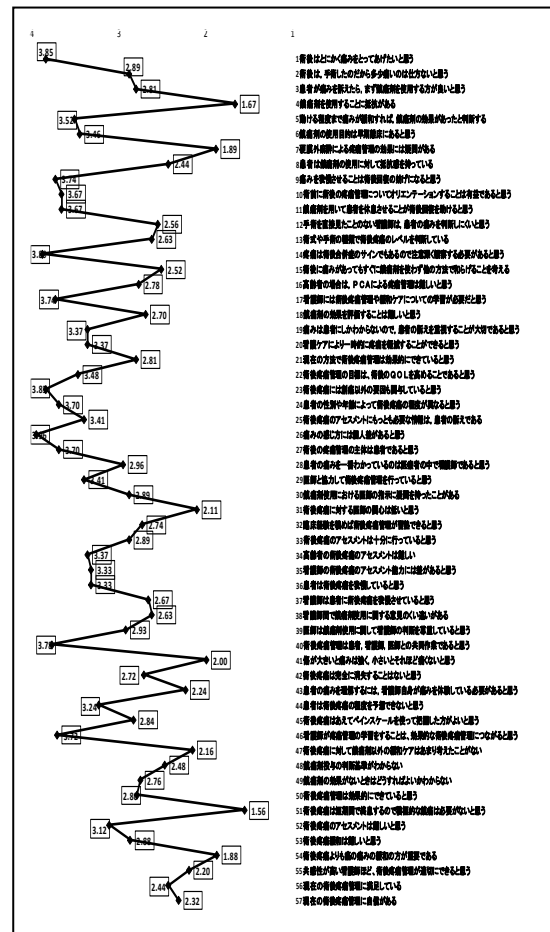
2) 術後疼痛管理に関する教育プログラムの実施と成果

質問紙調査の協力施設の中で 22 施設の承諾・同意を得て実施した。術後疼痛管理に関する質問紙調査終了後 2~3 ヶ月経過した段階で、約 40~60 分程度で講義を実施した。その際に作製した術後疼痛管理教育テキストや視聴覚教材等を活用し、自己学習を行った後、術後疼痛管理実践を遂行してもらった。実施後 2~3 ヶ月に再度、実施前と同様な質問紙調査を実施した。

その結果、術後疼痛および術後疼痛管理に対する自己の考えは、全体の得点は高くなり、「痛みの感じ方には個人差があると思う (3.87→3.96)」「疼痛は術後合併症サインでもあるので注意深く観察する必要があると思う (3.54→3.89)」「術後疼痛には創痛以外の要因も関与していると思う (3.51→3.85)」「術後疼痛管理は患者、看護師、医師との共同作業であると思う (3.52→3.78)」「現在の術後疼痛管理に満足している (2.37→2.44)」「現在の術後疼痛管理に自信がある (2.09→2.32)」が実施前より主観的評価の得点は 0.2~0.3 高い結果となり、術後疼痛管理に対する満足感や自信の主観的評価も高くなる結果であった。しかし、術後疼痛管理についての看護実践では、「鎮痛薬の使用方法について説明している (63.7→92.6%)」「術後疼痛を訴える患者の情報についてアセスメント結果を医師に報告している (76.6%→88.9%)」は若干高くなってはいる

が、「痛みに関する情報を医療チームで共有している (71.4%)」変化はあまりなかった。

表 4 術後疼痛および術後疼痛管理に対する主観的評価



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)

6. 研究組織
- (1) 研究代表者
遠藤 みどり (ENDO MIDORI)
 山梨県立大学・看護学部・教授
 研究者番号：90279901
- (2) 研究分担者
松下 由美子 (MATUSHITA YUMIKO)
 山梨県立大学・看護学部・教授
 研究者番号：00190455
- 井川 由貴 (IGAWA YUKI)
 山梨県立大学・看護学部・助教

研究者番号：20453053

山本 奈央 (YAMAMOTO NAO)
山梨県立大学・看護学部・助教
研究者番号：30509427

(3) 研究協力者

中込洋美
山梨県立大学看護実践開発研究センター
緩和ケア認定看護師

藤森玲子
北杜市立甲陽病院看護師長

星野裕美
加納岩総合病院看護師長

中瀬一
北杜市立甲陽病院副院長