

博士論文

外来において使用できる
「急性の痛み」のアセスメントシートの開発

平成 24 年 7 月

甲斐 仁美

大分県立看護科学大学大学院

目次

第1章 緒言

1. 外来における「急性の痛み」のアセスメントの重要性
2. 「急性の痛み」のアセスメントシートの開発の必要性
3. 「急性の痛み」の定義
4. 本研究のすすめ方（論文の構成）

第2章 「アセスメントシート」の要件 —系統的文献考察に基づいて—

1. 研究目的
2. 研究方法
 - 2.1. データ収集の方法
 - 2.2. 分析方法
3. 研究結果および考察
 - 3.1. 「急性の痛み」に関する研究の推移
 - 3.2. 文献的にみた「急性の痛み」の概要
 - 3.3. 痛みを測定するための既存のツール
 - 3.3.1. 痛みの客観的評価
 - 3.3.2. ことばによる痛みの表現
 - 3.3.3. ことば以外の痛みの表現
 - 3.4. 「急性の痛み」のアセスメントシートに盛り込むべき要件
 - 3.5. 外来で使用するアセスメントシートとしての要件

第3章 「急性の痛み」を伴う患者に対するアセスメント過程の分析

1. 研究目的
2. 研究方法
 - 2.1. 研究対象者
 - 2.2. データ収集方法
 - 2.2.1. 参加観察方法
 - 2.2.2. 半構成的面接
 - 2.3. 分析方法
 - 2.4. 調査期間
 - 2.5. 信頼性の検討
 - 2.6. 倫理的配慮
3. 研究結果
 - 3.1. 患者への対応の概要
 - 3.2. 「急性の痛み」のアセスメントの過程

- 3.2.1. 【痛みの原因を想定する段階】：段階 1
 - 3.2.2. 【痛みの緊急度を判断する段階】：段階 2
 - 3.2.3. 【痛みの原因を絞り込む段階】：段階 3
 - 3.2.4. 【痛みの原因を限定する段階】：段階 4
 - 3.2.5. 【痛みの原因を確定する段階】：段階 5
4. 考察
 - 4.1. 救急外来における「急性の痛み」を持つ患者のアセスメント過程の特徴
 - 4.2. 「急性の痛み」を伴う患者をアセスメントする過程における看護師の特徴
 - 4.3. 「急性の痛み」のアセスメントシートに必要な視点
 5. 研究の限界と課題
 6. 結語

第 4 章 アセスメントシートの作成

ー文献的考察および「急性の痛み」を伴う患者に対するアセスメント過程の分析結果に基づいてー

1. アセスメントシートの構成
 - 1.1. アセスメントシートに盛り込むべき要件
 - 1.1.1. アセスメントシートの要件
 - 1.1.2. アセスメントシートに盛り込むべき項目
 - 1.2. 各項目の配置
2. アセスメントシートのドラフト版作成

第 5 章 アセスメントシートドラフト版の現場での試用・評価と改良版アセスメントシートの作成

1. 研究目的
2. 研究方法
 - 2.1. アセスメントシートドラフト版の試用
 - 2.1.1. アセスメントシートドラフト版の利用状況の評価の指標
 - 2.1.2. 自記式質問紙
 - 2.1.3. フォーカスグループインタビュー
 - 2.2. データ分析方法
 - 2.3. 妥当性 (validity) の検討
 - 2.4. 倫理的配慮
3. 研究結果
 - 3.1. アセスメントシートドラフト版の記載状況
 - 3.2. 質問紙による調査の結果
 - 3.3. フォーカスグループインタビューの結果

3.4. アセスメントシートドラフト版の改良点と改良版アセスメントシートの作成

3.4.1. 「看護の必要性の判断基準」に関する改良点

3.4.2. 痛みを判断するための具体的な表現の項目の改良点

3.4.3. フィジカルアセスメント欄の改良点

4. 考察

4.1. アセスメントシートドラフト版の有用性

4.2. 看護記録となり得るアセスメントシートドラフト版

5. 研究の限界と課題

6. 結語

第6章 改良版アセスメントシート（最終版）の有用性の検討

1. 研究目的

2. 研究方法

2.1. 調査対象者

2.2. 調査場所

2.3. 調査期間

2.4. 調査方法

2.5. 分析方法

2.6. 倫理的配慮

3. 研究結果

3.1. 看護過程の展開に盛り込まれた情報

3.1.1. 看護の判断に関する結果

3.1.2. 看護過程を展開する段階で役立った項目

3.1.3. 改良版アセスメントシートの記載状況

3.2. 改良版アセスメントシートの使いやすさ

3.3. アセスメントの所要時間

3.4. さらに改善すべき点

4. 考察

4.1. アセスメントシートの必須項目

4.2. 改良版アセスメントシートの有用性

4.3. 看護記録としての価値

4.4. 「急性の痛み」のアセスメントシートの今後の活用

5. 研究の限界と課題

6. 結語

第7章 総括

1. 急性の痛みを伴う患者のアセスメントに関するまとめ
 - 1.1. 急性の痛みをアセスメントする過程に配慮したアセスメントシート
 - 1.2. 急性の痛みのアセスメントシートの看護記録としての活用
2. 本研究の限界と今後の課題

第1章 緒言

1. 外来における「急性の痛み」のアセスメントの重要性

患者の訴える症状の中で、「痛み」を主訴とする患者は多く(平井 1980)、痛みは第5のバイタルサインともいわれ、痛みのアセスメントが基本的看護ケアの標準の一つとして取り入れられるべきであると提言されている。しかし、痛みは、高熱、血圧低下、浮腫のような身体的徴候とは対照的に、基準となる客観的で測定可能な徴候がなく、患者の訴えがもっとも正確である(Andrea S.2002)といわれている。

客観的測定方法がほとんどない痛みについてアセスメントするためには、患者の訴えをいかに客観的に分析し的確に判断できるかが重要である。痛みは他人にはわからない個人的経験であり(Melzack et all 1982)、感じ方や表現方法は各個人により違うことから、痛みのアセスメントは難しく(横田他 2000)、患者の痛みを客観的にあるいは定量的に評価することは困難である(花岡 1997)とされている。しかし、一方、痛みを的確にアセスメントすることは、患者の身体に何が起こっているのかを的確に判断するために不可欠であり、適切なケアを提供するためにも痛みのアセスメントは看護師にとって重要である。そこで、本研究では「痛み」に着目して研究することとした。

痛みの種類には急性疼痛と慢性疼痛がある。慢性疼痛の代表例としてがん性疼痛があり、WHOが1986年にがん疼痛治療ガイドラインを発表した(WHO1990)。このガイドラインの意図は誰でもできる疼痛治療法を普及させることにより、全世界のあらゆる国に存在するがん患者を痛みから解放することであった。このガイドラインには、痛みに対する量的な評価も盛り込まれており、このような背景からがん性疼痛に関する疼痛コントロールに焦点が絞られた研究は非常に多くみられる。

ところが、急性疼痛に関する看護分野の研究では、手術後や検査後などの痛みに対する疼痛ケアの研究は多いが、1次および2次救急施設に受診する患者の痛みについては、看護師が判断する場面が多いにも拘わらず研究が少ない。急性発症の症状や病態は適切な処置治療によく反応する(桂田 1994)といわれているが、救急外来などでは急性疼痛は痛みの原因が特定されておらず、最初の的確な判断が重要である。しかし、多くの研究者は、痛みの原因が特定された慢性疼痛のコントロールに焦点を当てている。急性疼痛では患者自身も痛みの原因が分からず受診し、ケア提供側も痛みの原因を探りながら対処するが、急性の痛みを持つ患者に対して系統だった看護が提供されてこなかったことが推測される。

外来や救急外来では、患者の多くが急性の痛みを伴うため痛みのアセスメントは看護師にとって重要であるが、痛みは、客観的、定量的に測定し難い。そこで、本研究においては「急性の痛みを持つ患者のアセスメント」

に着目して研究することとした。

2. 「急性の痛み」のアセスメントシートの開発の必要性

急性の痛みを持つ患者が受診する病院の臨床現場では、医療の高度化および専門化に伴い看護師には高いアセスメント能力が求められている。一方、外来や救急外来など医療の最前線では患者の基礎情報が、全くないもしくは非常に少ない状態から、短時間で瞬時のアセスメントが必要とされ、このような場面における看護師の最初の判断が要求されており、看護のアセスメントや判断能力の的確さの必要性が提言されている（大島他 1993, 土岐他 1998）。看護師が患者管理に責任を担う場面が増加し、1人の看護師のアセスメントの的確さが患者の予後や安楽を左右する（森山 1994）事例の増加に伴い、看護師が自律性をもってアセスメントしケアにつなげる必要性がより一層高まっている。このように、患者の基礎情報が少なく短時間で瞬時にアセスメントし看護ケアを提供する必要がある外来において、まず患者の状態を記録することが重要であるため困難を伴うことも多い。記録用紙は思考過程を支援するために重要な意味をもつ（金賀他 2002）と言われるように、看護師が臨床の場で実際に行われる思考過程の順番に基づいて必要な情報を得ることができるようにするなど、看護師の思考を考慮したアセスメントシートを作成することが必要である。

そこで本研究では、看護師が外来で使用するための「急性の痛みを持つ患者に対して、短時間での的確な判断ができるアセスメントシート」の作成を目的とした。研究の手順として、まず医療現場において急性疼痛のアセスメントのために、どのような情報項目をどのような順番でアセスメントしているのかを帰納的研究により明らかにした。その結果から、短時間での的確にケアに結びつけることのできる根拠のある「急性の痛みを判断するアセスメントシート」を開発した。

3. 「急性の痛み」の定義

看護の視点から、本研究で扱う急性の痛みについて定義する。

国際疼痛学会の痛みの定義は、「組織の実質的または潜在的な傷害の伴う不快な感覚・情動体験、あるいはこのような傷害を言い表す言葉を使って述べられる同様な体験」（国際疼痛学会 1979）とされている。国際疼痛学会の定義について、横田は「感覚ばかりでなく情動の側面をもつことと、病理組織学的に証明できる病変がなくても痛みが現れることを強調している」（横田 2000）、また、宮崎は「心因性の痛みのように痛みの原因となる組織障害がない場合にも、痛みと訴えた場合には原因のいかんにかかわらず痛みとしようとする包括的な定義」（宮崎 1997）と述べている。

NANDA（North American Nursing Diagnosis Association）の看護診断における疼痛の定義は、国際疼痛学会の定義を使用しており、認知一知

覚パターンに急性疼痛（Acute Pain）と慢性疼痛（Chronic Pain）の項目があげられている（Lynda Juall Carpenito Moyet 2004）。

しかし、痛みの専門看護師であるMcCaferryの定義をみると「痛みとは、現にそれを体験している人が表現する通りのものであり、それを表現した時にはいつでも痛みは存在するものである（McCaferry, M.1975）」と述べている。看護の研究者は、McCaferryの定義を用いる研究者が多く（岡崎2002）、これは患者の痛いという訴えをそのまま自然に受け入れようとしていると考えられる。

また、急性痛と慢性痛の違いについて、国際疼痛学会では、急性痛を「患者が、強度の不快感または安楽でない感覚を1秒から6か月未満の間抱き、それを訴えている状態」としている。慢性痛は、「患者が、持続的および間欠的で、6か月以上続く疼痛を経験している状態」（国際疼痛学会1979）としている。

以上の定義を検討した結果、本研究で扱う「急性の痛み」とは、McCaferryが述べているように、人が痛みを表現したとき痛みは存在することを痛みと考えた上で、「患者が身体のどこかに急に痛みを自覚し経験している状態」を急性の痛みとする。

4. 本研究のすすめ方（論文の構成）

本研究の目的である「急性の痛み」を訴える患者のアセスメントシートとして、救急外来および一般外来において使用できるものを開発するために、以下の手順で研究を展開した。1) 「急性の痛み」についてのアセスメントシートを作成する際にシートに盛り込むべき内容を系統的文献調査を基に整理する（第2章）。2) 臨床現場で「急性の痛み」を伴う患者を受け入れた時、「どのような過程（段階）を経てアセスメントを実施しているのか」に関して、必要な情報を参加観察法により質的・帰納的研究により分析する（第3章）。3) 「急性の痛み」のアセスメントシートドラフト版の作成を行い（第4章）、その試用と評価を行い改良版アセスメントシートを提案する（第5章）。4) 改良版「急性の痛み」のアセスメントシートの試用を行い、アセスメントシートの有用性を評価する（第6章）。

第2章 「アセスメントシート」の要件 —系統的文献考察に基づいて—

1. 研究目的

文献的に急性の痛みに関する研究の推移および概要を考察し、急性の痛みのアセスメントシートを開発するために必要な内容を文献から得る。

2. 研究方法

2. 1. データ収集の方法

日本語の文献：データ収集のためのデータベースは、医学中央雑誌とし、検索期間は1999年から2006年12月、論文種類を原著論文、分類を看護とし抄録が掲載されている論文を検索した。

検索期間を1999年からとしたのは、1990年から1999年上半期までの期間は先行研究（深井2002）にて明確になっているためである。

Key words とそのヒット件数は、以下に示すとおりである。「痛み／疼痛」と「看護」と「アセスメント」44件、「痛み／疼痛」と「看護」と「ツール」2件で、「痛み／疼痛」と「看護」と「スケール」55件、「痛み／疼痛」と「看護」と「急性」で20件、すべてのヒット件数は121件であった。それぞれのkey words で検索された論文の中で、重複した論文15件をのぞいた106件について抄録をすべて読み、本研究に明らかに該当しないと考えた20件を除く86件について検討した。

英語の文献：Pub Medline から論文記載言語を「English」で選択し、「Human」のカテゴリーで、Journal group を nursing journals として選び、論文の発表年度の規制はかけずに検索した。

Key words とそのヒット件数は、「pain」で6,116件、「pain」と「nursing」で4,105件、「pain」と「nursing」と「assessment」で1,064件、「pain」と「nursing」と「assessment」と「acute」で154件であった。「pain」と「nursing」と「assessment」と「acute」と「tool」11件、「pain」と「nursing」と「assessment」と「acute」と「scale」16件、「pain」と「nursing」と「assessment」と「acute」と「sheet」1件、「pain」と「nursing」と「assessment」と「acute」と「form」8件の論文が検索できた。以上Pub Medline で検索された36件のうち、重複した5件を除いた31件について抄録を全て読み検討を行った。

2. 2. 分析方法

日本語の文献は整理・分類を行うため、文献（106件）の抄録をすべて読み、「研究対象としている痛みの種類」「対象者および対象者数」「研究手法」について要点を整理し分類した。英語の文献（31件）についても、抄録を読み日本語の文献と同様の方法で分類した。そのうち急性の痛み

関する日本語の論文（21件）は、全て読み研究が捉えたテーマ別に分類した。これらより、急性の痛みに関する研究の推移および概要をまとめ、次にその先行研究の中から急性の痛みのアセスメントシートに盛り込む要素と要件を導いた。

3. 研究結果および考察

3. 1. 「急性の痛み」に関する研究の推移

今回の系統的な文献検索により、抽出された痛みに関する研究論文の中で、慢性の痛みに関する研究論文が61件と約7割を占めており、急性の痛みに関する研究は21件でわずかに2割程度の研究しかないことが分かった。日本における痛みに関する研究論文も同様に、がん性疼痛を中心とする慢性の痛みの研究は多くされているが、急性の痛みに関する研究は少なく、今後この分野における研究の必要性が示唆された。

また、研究内容をみるとケア等の介入研究が多く、実践に即した研究が多くみられた。そのため、事例研究もしくは対象者数が少ないなど、普遍化するまでの研究に至らない研究論文も見受けられた。今後は、対象者数を増やして臨床へフィードバックできる研究を行うことの必要性が示唆された。

また、諸外国の論文について検索した結果、痛みを救急外来でアセスメントし測定しようとする調査した論文は2件であり、日本と同様に少ないことが分かった。

3. 2. 文献的にみた「急性の痛み」の概要

急性の痛みについて研究報告された21件（表2-1）の内訳をみると、手術後の痛みに関するものが13件と半数以上を占めており、看護分野における急性の痛みとして、手術後の痛みに関心が高いこと、予測できない痛みではなく手術を受けた患者が訴える痛みであり、いかに手術後の疼痛を緩和するのかという観点から研究がされていることが示唆された。

加えて、PTCA（経皮的冠動脈形成術）の検査後および分娩直後の痛みの緩和がテーマとされた研究が3件あり、手術に関する研究を含め16件は急性の痛みを引き起こす要因が外科的な処置や分娩であり、予測される処置に対して看護ケアの提供に関する研究であった。

前述した急性の痛みについて発表された論文21件（1999～2006年）の結果と、1990～1999年までの先行研究の結果（深井2002）を比較しながら考察する。1990年から1999年上半期の痛みの研究13編においては、4編は痛みの測定用具、言語的評価尺度の研究であったと報告されているが、今回は、測定用具を使用した研究は10件（11.6%）あり、深井の研究結果の約30%より少ないが、これは深井の研究が調査対象の文献を掲載誌等ま

で考慮し、より厳選していることに関係があると考えられる。

3. 3. 痛みを測定するための既存のツール

3. 3. 1. 痛みの客観的評価

痛みの評価として、客観的にあるいは定量的に評価することは困難（花岡1997）であり、痛みの評価は一元的ではなく、身体のみならず精神心理、社会生活などの要因を分析し、多元的におこなう必要性がある（森本2002）ことが提言されている。多くの研究者は、痛みの評価は難しい（岡崎2002, 深井1998）としており、痛みを体験している患者自身の痛みについて第3者が定量化し客観的に評価することは困難なことがわかる。

痛みの評価を困難にしている要因の中で、患者側の要因として、①過去の疼痛体験の違い、②年齢、性格、文化的背景により痛み閾値の違い、③身体的、精神心理的な状況の変化によって痛みに対する閾値が変化することがあげられる。医療者側の要因として、①評価者の疼痛体験の違い、②患者の訴えに対する関心度、理解度により違いがあることが指摘されている（関山ほか2001）。

現在、使用されている痛みの測定方法を表2-2に示す。痛みを持つ患者を目の前にした看護師や医師が利用できる測定評価尺度としては、「言語表現・痛み行動」「痛みの強さ」である。これらは、名義尺度、順序尺度、感覚尺度、比尺度からなっており、実際に有用性が検討されている測定用具として、McGill Pain Questionnaire (Melzack 1975)、Wong and Baker Face Scale (林1998, 以下フェイススケールと略す)、Visual Analogue Scale (森本2002)などがあげられる。これら評価方法を使用した研究から、例えばフェイススケールは痛みコントロールには有効であるが、小児の痛みの緩和には看護師の的確なアセスメントが鍵となる（村井1999）と提言され、スケールを利用した場合でも痛みのアセスメントの重要性が理解できる。痛みの測定ツールやスケールを使用した多くの研究が行われ、その有用性が検討されている。また、実際に痛みの痛覚測定としては実験的痛覚測定があり、痛みを感じる感覚閾値を測定するものと、痛みをどこまで耐えられるのかという耐痛閾値を測定するものがある（Michael R. Bond 1987）。

以上のように、痛みの測定方法の有効性を確認するものが多いが、患者もしくは医療スタッフが判断するスケールの場合、患者が適当な強さの痛みだけを表に出すことを期待しているが（Wall 1999）、痛みの評価は、患者側そして医療者側のさまざまな要因の上に評価されるので、非常に評価が難しいことが分かり、看護師は痛みを訴える患者をアセスメントする際には、包括的にアセスメントする必要があることの重要性が理解できる。

3. 3. 2. ことばによる痛みの表現

痛みを研究する際、本人からの訴えによる「ことば」は重要な情報である。そこで、痛みのことばについて先行研究を紐解いた。

痛みを表すことばの研究について、日本では心理社会的分野からも研究 (Satow1988, 長谷川 1996) が行われている。

外(外 2005)は、日本人が用いる痛みの表現は多くがオノマトペから始まり、状況や経験から痛みの性状を想像させる表現を用いるとされている。また、文学者の闘病記にこそ患者の生の声、痛みの表出を多く読み取ることができる (外 2005, 横田 2000) といわれるように、痛みについて書かれた文章は国内外問わずみつけることができ、文学者の厳選されたことば、たとえばトルストイの「イワンイリッチの死」からは、患者の苦悩のことばが切実に表現されている (トルストイ 1973)。

表 2-2 に痛みの測定方法を示した。この中で、言語表現のスケールとして有用性が認められているのは、Melzack の MPQ (McGill Pain Questionnaire) であり、痛みのことばの表現を感覚的、情動的、評価的という 3 つのカテゴリーに分けている (Melzack 1975)。Melzack の痛みの評価方法を用いた研究は世界各国で行われており、日本においても研究されているが (小笠原他 1994, 我部山 1995)、MPQ の和訳をそのまま日本で臨床的に使用することへの疑問 (熊澤他 1999) や MPQ を超えるスケールの開発が求められる (深井 2002) などの意見がある。

日本の看護領域における痛みのことばの研究としては、岡崎の研究が系統的であり、痛み表現用語を 97 語収集し、そのうち使用頻度の高いと考えられる 33 語を選び、痛み強度を評価している (岡崎 1987, 1990, 1991)。痛み表現語は患者—看護師間で痛みを共通理解するのに必要な手段であり、主観的で看護師が共有できない患者の痛みを理解する方法の一つとして、「体験している痛みをありのままに言葉でもって表現する」ことを提言 (岡崎 1992) している。

また、村山は「疼痛は自分が感じる意識内容であり、痛みを相手に伝える唯一の方法は言語であるが、本質的に言語は痛みそのものにはなり得ない」と述べている (村山 1982)。

以上より、痛みのことばによる表現は非常に難しいことが理解でき、岡崎や村山が述べているように、患者が感じ体験するありのままの言葉の表現で受けとり、記述する方法がよいのではないかと考える。

3. 3. 3. ことば以外の痛みの表現

次に、痛みの表現としてことば以外の表現の方法を知っておくことは重要である。患者の姿勢や体位、身体の一部もしくは全身を動かす、痛いところに手を当てたり、さすったり、こぶしを握り締めたり、じっと動かないで我慢するなどの行動による表現がある。表情としては、「ゆがみ」「しかめっ面」や「苦悶様の表情」がある。

痛みに特徴的な姿勢として、激しい腹痛で身体を海老のように曲げ膝を抱え込み、体位変換ができない状態は胃・十二指腸穿孔、急性腹膜炎などであり、激痛のためにじっとしてられない状態は胆石症や尿管結石症にみられ、虫垂炎患者では右腰をかがめる歩行姿勢（寺師他2000）をとるなどが観察されており、特徴的な姿勢や体位を理解しておく、痛みをアセスメントする際にヒントになる。

これ以外の特徴として、高齢者は痛みの感じ方が弱く、重症でありながら腹痛をあまり訴えない（安部 1993）、女性は過度な表現をとる（瀧ほか 2003）などの年齢や性別による特徴も報告されている。民族的な視点の研究では、Janet は、東洋人はラテン系人と比較し一般的に痛みをあからさまに表現しない、民族により痛みの表現が異なるので注意することを提言している（Janet 1994）。また、McCaffery は、痛みに対する態度はいろいろな文化背景によって異なることを知っていれば、患者にとって痛みがどんな意味をもつかを判断することができる、と述べている（McCaffery 1975）。

このように、年齢や性別そして民族により特徴的な痛みの表現の研究があるので、看護師が痛みの表現に関する知識を備えていると痛みのアセスメントに役立つと思われる。ことば以外の手段における痛みの表現は、アセスメントする際のヒントになり、言語的な訴えができない患者や積極的に訴えようとししない患者には、配慮すべき点であり、観察を十分行う必要がある。

3. 4. 「急性の痛み」のアセスメントシートに盛り込むべき要件

以上の結果および考察より、急性の痛みのアセスメントを的確に短時間で実施できるためのツール（手段）を開発して、アセスメントシートの枚数を限定し（1枚の記録用紙に）、痛みを判断するための情報項目を検討し盛り込むことで、短時間で的確な急性の痛みのアセスメントを導くことが可能ではないかと考える。

また、記録用紙は看護師のケアに対する思考過程を支援するために重要な意味をもつ（金賀 2002）といわれることから、アセスメントの過程等を記録することが重要である。短時間でアセスメントしなければならない急性の痛みの場合は、より一層教育的な意味からも記録が重要となる。また、アセスメントシートが、看護記録の構成要素（日本看護協会 2005）である、基礎（個人）情報および経過記録などの役割を担うことも重要であると考えられる。

すでに、Margo McCafferyらは、痛みの初期アセスメントツールおよび痛みのフローシートを提案（Margo Mccaffery et al 1982）しているが、痛みの程度および性質について情報項目が、情報収集にかなりの時間を要すると考えられ、急性期の痛みよりむしろ慢性期の痛みに対して有効的で

あると思われる。箭野は、痛みの緊急性の判断のために痛みの問診表（箭野2005）を提案しているが、看護師のアセスメント・判断が記載される様式ではない。横尾は、痛みのケアにおいて日常的な処置場面で容易に活用することのできるアセスメント・ツールがないため、NICUで利用できるツール開発を検討している（横尾2003）。

以上の文献的考察の結果から、アセスメントシートおよびそれに盛り込む要件としては、1. 急性の痛みのアセスメントを的確に短時間で実施できるためのツールであること、2. 痛みを判断するための情報項目についてことば以外で表現されたものをそのまま記述すること、3. 看護記録と成り得ること、があげられる。

3. 5. 外来で使用するアセスメントシートとしての要件

急性発症の症状や病態は、適切な処置治療によく反応する（桂田1994）といわれるように、急性の痛みは、最初のアセスメントを間違えることにより、生命の危機に陥る状態を招く可能性さえあり得る。このように、急性の症状である急性の痛みは、最初の判断が重要であり、そのためには痛みの原因を絞り込みながら迅速に包括的に患者をアセスメントし判断することが重要と考えられる。

急性の痛みのケアと慢性の痛みのケアの違いは、慢性の痛みの場合は患者から入手できる多くの情報を活用しながら、その場面における痛みの緩和ケアを行うことであり、急性の痛みの場合は、患者の情報がほとんどない状態から痛みの原因を探りつつ同時にケアしていく必要があることである。救急外来などでは、患者の情報が少ない中で、看護師は緊急度、重症度を判断する必要があり、痛みのアセスメントを正確に行うことが重要性である。

大島は、看護師のアセスメント能力不足をもたらす問題点として、アセスメントのプロセスの分析・統合・判断の段階において「問題を起こしている原因や関連することを論理的に整理する」過程が一番不足していると報告している（大島1994）。また、金子は継続教育としてアセスメント能力の向上を提言（金子1994）している。

痛みの程度や強さを理解し共有するための痛みを測定するスケールは、すでに述べたが、スケールだけでは痛みの評価はできないことが多い。そこで、外来で使用するアセスメントシートの要件として、看護師として急性の痛みを訴える患者に対して包括的に患者を捉えることができ、アセスメントの思考過程を支援する内容が盛り込まれるべきである。なおかつ、看護師が急性の痛みを訴える患者へ対応する際、短時間で的確なアセスメントが実施でき、看護ケアに結びつけることができる要件が必要である。

表 2-1 テーマ別にみる急性の痛みの文献 (1999~2006 年)

分類	文献数	具体的な内容
手術後の痛み	13	<p><u>術後管理</u>：①術後疼痛緩和のための術前オリエンテーションの充実に取り組む、②フェイススケールを用いた術後オリエンテーションの有効性</p> <p><u>産婦人科</u>：③帝王切開術後の疼痛コントロールが授乳量に与える影響、④婦人科外科患者の温罨法による痛み等への影響、⑤婦人科外科患者の術前術後 1 週間の痛み等の変化、⑥婦人科疾患による開腹術後のアロマセラピーの効果</p> <p><u>人工関節置換</u>：⑦人工膝関節置換術後の疼痛、⑧人工骨頭置換術翌日よりの歩行</p> <p><u>小児</u>：⑨小児の日帰り手術 5 時間の幼児の苦痛、⑩手術後の乳児の痛みケアについて患児の痛みを理解できなかった学生の事例、⑪術後行動観察法による疼痛アセスメントの有効性</p> <p><u>呼吸器</u>：⑫肺切除術後の疼痛緩和に効果的な温罨法</p> <p><u>脳外科</u>：⑬クモ膜下出血術後の頭痛をスケールを用いて考える</p>
小児の痛み	4	<p>⑭早産児の侵害受容性刺激に対する顔面表情運動の定量的検討</p> <p>⑮Wong-Baker のフェイススケールの日本における妥当性と信頼性の検討</p> <p>⑯気管内挿管中の早産児の顔表情にフェイススケールの試案作成</p> <p>⑰フェイススケールを用いた小児の痛みの評価</p>
後の痛み カテーテル	2	<p>⑱心臓カテーテル検査後の腰痛緩和の工夫に温罨法による有効性</p> <p>⑲PTCA 術施行後の腰痛に対する温罨法の効果に PRP 値を用いて</p>
関連 分娩に	1	⑳冷パットを用いた分娩直後の会陰部の冷罨法による疼痛緩和等
関連 救急外来に	1	㉑救急外来における情報収集の検討
合計	21	

急性の痛みに関する原著論文(1999~2006 日本語)について研究者が内容別に分類した。

表 2-2 痛みの測定方法

測定対象	尺度特性	測定方法・測定用具	概念
痛覚閾値、耐痛閾値 (刺激の大きさ)	感覚尺度	電気、輻射熱、圧迫、痛点 分布速度	生物学的
生体反応量 (痛みの反応)	比尺度	痛みの反応の測定(心電図、 呼吸、筋電図、精神的発汗、 脳波、行動分析、ストレス 物質濃度など)	生物学的
言語表現、痛み行動 (質、生活環境)	名義尺度 順序尺度 間隔尺度	Interview, McGill Pain Questionnaire, Face Scale, 多角形プロフィール ル, Biobehavioral pain Profiel, Behavioral Responses to pain	心理社会的
痛みの強さ	比尺度	Visual Analogue Scale	心理社会的

深井喜代子(2006)の急性期看護で実践する EBN の方策、看護 p156-157 より引用した

第 3 章 「急性の痛み」を伴う患者に対するアセスメント過程の分析

1. 研究目的

痛みは第 5 のバイタルサインと表現され (Andrea 他 2002)、看護師にとって重要な患者のサインであるが、痛みは個人によって表現が異なり痛みのアセスメントは経験の豊富な看護師にとっても難しいとされている。痛みの評価に関しては、WHO がん性疼痛緩和のガイドライン、慢性疼痛に対する VAS (Visual Analogue Scale) や MPQ (Muller Pain Questionnaire) など一般に用いられる痛みの測定用具 (スケール) があるが、急性疼痛を看護師の視点からどのように判断するのかを検討した研究は限られており、急性疼痛に注目した測定用具の開発が必要である。(深井 2004)。

筆者が行った調査では、救急外来を受診する患者の約 80%が痛みを持っており、患者の訴える痛みそのものが患者の病態を把握するための重要な情報であることが明らかとなり、急性の痛みを持つ患者に最初に接する看護師が、急性の痛みの症状を適切にアセスメントし、的確な判断に基づいたケアを提供していくことが重要であると考えている。

限られた時間内に多くの外来患者に対応しなければならない外来や救急外来においては、短時間で、さまざまな手段で訴えられる患者の痛みを的確にアセスメントするために、アセスメントの際の着目点を明確にしたアセスメントシートを開発することが必要であると考えている。

そこで、本研究では、まず短時間で効果的にアセスメントするための観察項目等を明確にすることを目的とし、患者と対応する医療従事者が痛みのアセスメントをどのような過程で実施し、それぞれの過程でどのような情報を入手しているかについて総合病院の救急外来の看護師および医師を対象に調査を実施した。

2. 研究方法

2. 1. 研究対象者

救急外来をもつ総合病院で痛みを主訴として受診した救急患者 12 名に対応した看護師 17 名を対象とした。さらに、看護師の痛みの判断に多大な影響を与える医師の言動についても情報が必要であるため、医師がどのような観察をし、どのような指示を出したのか、痛みの緊急度や重症度をどのように判断したのかなど医師の痛みの判断の過程について、医師 17 名を観察対象とした。また、対象者の中で面接の同意を得ることができた看護師 13 名および医師 11 名に各 5 分程度の面接を行った。なお、対象とした看護師は、対象施設の病棟で勤務した後、対象施設が独自に行っている救急外来に関する看護研修を受講し、看護部長および対象施設が救急外

来で勤務できると判断した看護師である。医師は、対象施設で救急外来を担うことができると対象施設が判断している医師である。

なお、対象者を一施設に所属する者に限定したのは、患者受け入れのシステムや医師と看護師の連携・役割、記録システムなど病院システムが同一であることにより入手するデータの信頼性が高いと考えたためである。対象施設は救急外来の指定を受けている。

2. 2. データ収集方法

救急患者への看護師および医師の対応状況を、後述する参加観察方法で行った。その後、看護師および医師に半構成的面接を行い、参加観察で得た情報を確認した。なお、参加観察と半構成的面接は研究者（著者）が1名で行った。観察および面接から得た言語的・非言語的・態度に関する情報をデータとし質的・帰納的に分析した。

2. 2. 1. 参加観察方法

救急患者の受け入れから退室するまでの一連の場面における医療従事者および患者の言語および非言語な情報を参加観察し、観察ノートに経時的に記述した。とくに、以下の項目①～④について、看護師および医師がどのような言葉がけをしてどのようなケアや検査・処置を提供したのか記録した。

- ① 患者は痛みをどのように訴え、表現しているか
- ② 問診で何を聞いたか
- ③ 問診にどのくらいの時間を費やしているか
- ④ 患者に対してどのようなケアおよび検査・処置が行われていたか

2. 2. 2. 半構成的面接

救急外来として患者への対応が終了した時点で、看護師および医師に対し受け入れ場면을振り返ってもらい、上記の①～④の観察内容に誤りがないことを確認し、以下の⑤・⑥・⑦の項目について質問した。

- ⑤ どの段階で痛みの原因を何だと想定したのか
- ⑥ 痛みは原因を探るうえで重要な要素であったか
- ⑦ 痛みの原因を探るうえでとくに必要な情報は何かであったか

2. 3. 分析方法

得られたデータについて「急性の痛み」に関するアセスメントの流れ、および「痛み」の原因を探るうえで必要な情報は何かに着目して分析した。参加観察法で研究者が観察したデータ、および半構成的面接で得られたデータから、情報収集内容や行動をラベル化し、ラベルからサブカテゴリー

を抽出し、さらにサブカテゴリー同士の関係性と経時的な関係を照らし合わせながら1つのまとまりにしたものをカテゴリーとした。分析を繰り返して、カテゴリー化（抽象化）を行った。分析の過程で、まず研究者がサブカテゴリーやカテゴリーとその内容について分析した後、一定期間において3～4回程度の再検討を繰り返し、修正および追加を行うことで分析の妥当性を高めた。また2名のスーパーバイズも受けた。抽出されたデータ数は72で、サブカテゴリーは12、カテゴリーは5である。本論文中で、サブカテゴリーは〈 〉で、カテゴリーは【 】で示す。

2. 4. 調査期間

調査期間は、2005年11月の10日間である。

2. 5. 信頼性の検討

信頼性は、プレテストを実施し、研究者自身が観察者として、参加観察が可能であること、また、客観的に観察できることを確認した。また、研究者がデータを分析した結果について、2名のスーパーバイザーと検討した。データは、参加観察と半構成的面接の調査を組み合わせ、それぞれデータを照らし合わせた。

データの分析過程において、本研究では2名のスーパーバイザーからスーパーバイズを受け、分析結果が妥当であるか確認し修正を重ねた。

なお、対象者数については、厳密な規則はないが、同質な対象者の場合は6～8名位のデータが必要で、不等質な対象者の場合は12～20名が必要と記載されていること（Kuzel 1992）から、最低限のデータは確保できたと考える。

2. 6. 倫理的配慮

調査対象とする施設の施設長の承諾を得た後、看護師および医師には、研究の主旨および倫理的配慮について文書を用いて説明し、承諾を得た上で調査を実施した。研究協力に際しては、個人を特定しないこと、研究参加は自由意思であること、研究の中止はいつでもできること、不利益は生じさせないこと、得られたデータの保管は厳重におこなうこと、博士論文として発表する際に施設や個人を特定しないことを文書および口頭で説明した。なお、データは鍵のかかる場所で保管し、研究終了後には裁断機等で廃棄することを申し加えた。

また、観察の際に立ち合う患者に対しては、口頭で研究の主旨を説明し承諾を得て、処置終了後状態が落ち着いた時点で、再度文書および口頭で研究の主旨を説明し研究に同意する旨の文書に署名を得た。なお、事前に口頭で説明する状況ではない程、患者の疼痛が強い場合は、家族や付き添い人に説明し同意を得た後、上記と同様に同意書に署名を得た。

研究協力に際しては、個人を特定しないこと、研究参加は自由意思であること、研究の中止はいつでもできること、不利益は生じさせないことについて文書および口頭で説明した。

なお本研究は、大分県立看護科学大学の研究倫理安全委員会の承認を得て実施した。

3. 研究結果

3. 1. 患者への対応の概要

参加観察を行った急性の痛みを訴える患者 12名の概要を表 3-1 に示す。救急車で搬送された患者は 8名で、来院時すでに他の医療施設から診断(疑いも含む)が付き紹介された患者は 3名であった。

痛みを訴え受診した患者 12名の疼痛部位は、頭部 2名、咽頭部 1名、胸部 1名、腹部 5名、腰部 2名、右上肢 1名であった。

入室から検査や処置を指示するまでの時間は平均 5分(2~10分)、入室から検査などの対応をし、確定診断ができるまでの時間は平均 27.7分(5~60分)であった。

3. 2. 「急性の痛み」のアセスメントの過程

表 3-2 に示すように、急性の痛みをアセスメントする際の情報として 12のサブカテゴリーが抽出され、必要な情報収集するための一連の流れ、つまりアセスメントの過程に共通性があることが分かった。そこで、アセスメント過程の段階ごとに必要な情報について述べる。アセスメントの過程としては次の 5つのカテゴリー(段階 1~5)が抽出された。なお、典型的な対象者の事例を「 」で示し、()内には研究者の補足を示す。

3. 2. 1. 【痛みの原因を想定する段階】：段階 1

来院するとの連絡が入ってから来院するまでの段階として〈限られた痛みの情報から悪い病態を想定する〉〈痛みの部位を確認する〉のサブカテゴリーが抽出され、痛みのアセスメントの段階 1として【痛みの原因を想定する段階】のカテゴリーが導かれたのでこの抽出過程を述べる。

- ① 「救急隊から頭痛の患者が搬送されると聞き、電話を受けた時は、頭部の痛みだったので脳内出血を疑った」と看護師は面接で答えた。(救急室での診断名を示す、以下診断名と記載：頭痛)
- ② 「救急隊から交通事故の患者が搬送されると聞き、この時はまず多発外傷があるかもしれないと疑った」と医師は面接で答えた。(診断名：外傷)

以上のように、この段階では、患者が来院する前に救急隊や他の医療機関または患者本人・家族からの電話連絡などで得た情報から、より悪い病

態を想定していた。事例①は頭痛という痛みの部位の情報から脳内出血を想定し、事例②は交通事故の情報から全身の痛みを考え多発外傷を想定していた。このように、救急外来の医療従事者は少ない情報から最悪の場面を想定して準備し、患者が来院した後の対応についてシミュレーションしながら業務をしていることがわかり、上記の категорияが導かれた。

ただし、この段階は対象となったすべての事例に確認できたのではなく、他の医療施設からの紹介、救急隊からの搬送もしくは本人や家族からの連絡があった場合のみであった。

3. 2. 2. 【痛みの緊急度を判断する段階】：段階 2

入室直後の段階 2 では、一つ一つ詳細に観察するのではなく短時間で患者の数少ない言葉や全身状態を観察し、痛みへの対応の緊急度を判断するための情報を得ていることが分かった。この段階では、〈痛みの部位と程度を大まかにつかむ〉〈言語的・非言語的コミュニケーションができるか察知する〉〈身体全体から痛みの表現を見る〉の 3 つのサブカテゴリーが導かれ、【痛みの緊急度を判断する段階】の категорияが導かれた。基礎となったデータを記載し次にその抽出過程を述べる。

- ① 「頭が痛い」と大声でわめいていた患者に対して「頭部以外にも様々な部位の痛みを訴えていたので、痛みが重要とは考えなかった」と看護師は面接で答えた。また、患者はわめいていたが看護師は「名前はこれで良い？、字はこれで良い？」と患者に質問していた。(診断名：頭痛)
- ② 「腹が張って苦しい(痛い)」と大声で騒ぎ立てるように痛みを訴えていた患者に対して、「この患者は便秘で苦しくてパニック状態になり救急車で救急外来を受診したと考えた」と看護師は面接の際に答えた。(診断名：便秘)
- ③ 目を閉じて苦痛様顔貌で臥床し動けず腹部を抑えており、自発的な訴えがなく、医療者側の問いかけにほとんど答えない患者に対して「痛みが重要で不安感も強かったと考えた」と看護師は面接で答えた。(診断名：胆石)
- ④ 陣痛様の歩き方で、ベッドにあがるが仰臥位になれず右側臥位エビ状に寝て苦痛様顔貌を呈していた患者に対して、「痛みが陣痛様で痛みが波があったので結石ではないと考えた」と看護師は面接で答え、また、医師は「痛みがある時は何を聞いても答えてくれない」と面接で答えた。(診断名：麻痺性イレウス)
- ⑤ 咽頭痛を訴える患者は、外見からは全く痛みを訴える様子がみられず咽頭の痛みを訴える患者に対して、「普通に歩いていたので風邪だと思い診察介助につかなかった」と看護師は面接時に話した。(診断名：アレルギーもしくは感染)

看護師は、事例②の場合、患者は便秘で苦しくて我慢できない痛みを感じていると判断し、事例⑤の場合では、普通に歩いていたので患者の感じている痛みを軽いと判断していた。

事例①と事例②は頭や腹が痛いと大声でわめいたり騒いだりする行為により痛みの部位と痛みの程度を表出していた。事例③と事例④では、苦痛様顔貌を呈することによりことばに出来ないほどの痛みの程度を表し、痛みの部位は腹部を押さえることやエビ状の体位をとっていることで表現された。事例⑤は、叫ぶこともなく普通に歩行している成人男性であったので、看護師はこの段階で特別な介助は必要ないと判断していた。これらのことより、サブカテゴリー〈痛みの部位と程度を大まかにつかむ〉が抽出された。また、事例①のように、わめいている患者に名前の確認をしておき、意思疎通が可能かどうか判断していたと解釈できた。これは、入室時に相手の声を聞く、一言二言問いかけることにより、患者との間での言語的コミュニケーションもしくは非言語的コミュニケーションの可能性を判断しており、〈言語的・非言語的コミュニケーションができるか察知する〉のサブカテゴリーが抽出された。また、これらの情報収集している過程の患者とのやり取りで、意識レベルも判断していることが分かった。

さらに、事例③は臥床して動けない、事例④は陣痛様の歩き方をしているなど、体位や動作からの情報により痛みの程度をアセスメントした。しかし、事例⑤は限局した痛みであり、痛みをもつ患者と思えない歩き方で、看護師は診察介助をしないことをこの段階で判断していた。以上のことから、患者の動作すなわち〈身体全体から痛みの表現を見る〉というサブカテゴリーが抽出された。

ここでは、痛みについて既存のスケールを使用する、もしくは詳細なことばで問診するのではなく、患者の体位や瞬時の表現から判断していることが分かった。事例①のように痛いと大声でわめいていても様々な部位の痛みを訴えるので痛みは強くないと判断し、事例⑤では普通に歩いているという行為で看護師は痛みを軽いと判断していた。事例②ではパニック状態と看護師が表現する患者について、看護師は痛みが強いと判断していた。事例③のように苦痛様顔貌を呈し腹部を抑える自発的な訴えがほとんどない患者については、痛みが患者の病態として重篤と判断していた。しかし、事例④のエビ状の体位から動けなく痛みが陣痛様の患者については、痛みが強すぎる時は何を聞いても答えてくれず痛みを自ら言葉にすることができないと医師は判断し、患者は強い痛みを我慢していることが分かった。以上より、看護師や医師は、患者の瞬時の表現から、痛みを大まかに「軽い」「痛みを我慢できる」「痛みを我慢できない」の3つ程度に分類していた。

段階2では、以上の3つのサブカテゴリーより患者の全体的な緊急度の判断を行うと同時に、瞬時もしくは短時間で痛みの程度や部位を大まかに

捉える判断を行う【痛みの緊急度の判断をする段階】の категорияが抽出された。

3. 2. 3. 【痛みの原因を絞り込む段階】：段階 3

この段階は、問診と視診により痛みの原因を絞り込む段階であった。ここで抽出されたサブカテゴリーは、〈痛みの部位と程度を明確化する〉〈何回か起こした病気の情報を得る〉〈思い当たるイベントの情報を得る〉〈痛みを左右する因子を考慮する〉の4つで、これにより【痛みの原因を絞り込む段階】の категорияが抽出された。

- ① 「頭が痛い」と訴えた患者に対し「頭のどこが痛い？」と医師が問診を行った。(診断名：外傷)
- ② 交通事故に遭遇した患者に対して医師は、「一番痛いのはどこ？」と聞くと、「右肩のみ、打撲で痛い」という患者に、頭部から痛みの部位の確認をしようとする、患者本人が右肘関節を押さえながら「痛い」と言ったので、医師は右手が動かせることを確認した。医師は「この場合前腕が自由に動かせるかどうか重要な情報である」と面接時に答えた。(診断名：打撲)
- ③ 難聴で幻覚がある高齢の男性患者の家族が、「今朝こけたらしい。ベッドから起こそうとすると起きることができない」という情報から、医師は「一番痛いのは？」と問診した。(診断名：打撲)

事例①・③のように問診により、痛みの部位を特定または明確化していた。また、部位を特定する方法を詳細に分析すると事例①・②・③のように自分で痛みの部位を言語化できる場合と、言語化できても何度も同じ質問を繰り返すと、事例②のように部位を指し示し表現する場合とがあった。以上より、〈痛みの部位と程度を明確化する〉というサブカテゴリーが抽出された。

段階 3 では、患者の訴える痛みの部位を明確にし、サブカテゴリー〈何回か起こした病気の情報を得る〉もしくは〈思い当たるイベントの情報を得る〉を加えることにより全ての事例において痛みの原因を一次的に絞り込んでいることが分かった。

患者のいわゆる既往歴だけではなく、体質などの情報のサブカテゴリー〈何回か起こした病気の情報を得る〉が抽出された。

- ① 咽頭痛の患者に対して、痛みの部位を確認した後、「エビや蟹を食べると喉が痛くなる」という情報から、「違和感が出る前にエビバーガーを食べた？」と医師は問診をした。その後、咽頭ファイバーを行い、咽頭の浮腫が確認され緊急入院となった。(診断名：アレルギーまたは感染)
- ② 救急隊からは胆石の疑いと連絡があり左下腹部が痛いと訴える患者に対して、「過去に尿管結石をしたことがある」という患者の

発言から、医師は患者に「(既往は)胆石ではないのですか?」と質問した。「痛みの原因を胆石と考えていたが、既往でまだ(尿管)結石が残存していることを聞き尿管結石であると考えた」と看護師および医師は面接で答えた。(診断名:尿管結石)

上記の事例①はエビや蟹の甲殻類に対するアレルギー体質があり、患者本人が医師に伝えた情報により、医師は痛みの誘因を絞り込んでいった。また、事例②は尿管結石があり、現在も結石が残っているという患者本人の発言から、看護師や医師は結石になりやすい体質であることをアセスメントしていた。

さらに、痛みの原因を探る要因と考えられる、いつもと違う出来事はないかという視点から〈思い当たるイベントの情報を得る〉のサブカテゴリーが抽出された。

①「頭を打ったのが痛い」と話す患者に対して、「飲酒による転倒が痛みの原因(起因)だと考えた」と看護師および医師は面接で答えた。(診断名:頭痛)

②交通事故に遭遇し「右肩のみ、打撲で痛い」と入室時話す患者に対して、「救急隊の申し送りと視診で打撲が痛みの原因と考えた」と看護師は答え、「視診で打撲が痛みの原因だと考えた」と医師は面接で答えた。(診断名:打撲)

上記の事例①では、頭を打った事象から痛みが引き起こされ、事例②では交通事故に遭遇し打撲をした事から痛みが引き起こされた。このように明確に痛みを引き起こす事象が判断できる場合、〈思い当たるイベントの情報を得る〉について情報収集することにより痛みの誘因を絞り込むことができた。

また、段階3においては〈痛みを左右する因子を考慮する〉のサブカテゴリーが抽出された。

①頭痛の患者に対して、「糖尿病があると神経症状により痛みを軽く感じることがあるので注意した」と看護師は面接で答えた。(診断名:頭痛)

②酩酊状態の患者については、「様々な部位の痛みを訴えるが、採血の時は痛がらないので本当に痛いのかどうか注意した」と看護師は面接で答えた。(診断名:外傷)

事例①は糖尿病、事例②は酩酊状態が痛みを左右していると判断していた。これは、患者が痛みを認識する場合に、痛みを弱くもしくは強く感じさせる因子として、糖尿病、飲酒の状況などがあることに配慮しアセスメントしていることが分かった。

段階3では、以上の4つのサブカテゴリーよりカテゴリー【痛みの原因を絞り込む段階】が抽出された。

3. 2. 4. 【痛みの原因を限定する段階】：段階 4

この段階では、前述までに加え、聴診、触診、打診そして圧診によるフィジカルアセスメントを実施しており、抽出されたサブカテゴリーは〈確証を得るためのフィジカルアセスメントを行う〉であり、【痛みの原因を限定する段階】のカテゴリーを導いた。

- ① 悪寒がひどく「痛い？」と問診しても「ない」と返答していた患者に対して、触診と圧診をすると「痛い」と叫んだ。「患者は発熱しており悪寒の方がひどかったので、痛みは重要とは考えなかった」と看護師および医師は面接で答えた。(診断名：閉塞性黄疸)
- ② 打撲の患者では、「骨折を疑い上肢や下肢の可動状況をチェックしたが、可動域に問題が無いことから骨折という原因を消去し検査を実施しなかった」と医師は面接時に答えた。(診断名：打撲)

患者がことばで痛みを表現している場合もそうでない場合も、痛みの原因を探るために触診、聴診、圧診、打診が行われた。また、整形外科医は「外来で骨折を診察する場合、動かせれば問題ないと考えている」とインタビューに答え、痛みがありながらも動かせるかどうかの情報を得るための、フィジカルアセスメントが必要とされ〈確証を得るためのフィジカルアセスメントを行う〉のサブカテゴリーが抽出された。

3. 2. 5. 【痛みの原因を確定する段階】：段階 5

段階 1～4 までを経て、最終的には必要な検査を加え確定診断を出すことがほとんどであり、最終段階で抽出されたサブカテゴリーは〈診断を確定するための検査を行う〉〈今後予測される危険性を判断する〉であり、【痛みの原因を確定する段階】のカテゴリーが導かれた。

- ① 頭痛で脳出血を疑った患者に対して、頭部 CT 検査により古い脳出血を認めるが、新たな出血は無いことが分かり頭痛と診断された。(診断名：頭痛)
- ② 麻痺性イレウスの患者に対して、「腹部レントゲン単純撮影によりニボー像（鏡面形成像 niveau）を確認し麻痺性イレウスと診断した」と医師は面接で答えた。(診断名：麻痺性イレウス)
- ③ 胸痛の患者に対して、「今後、気胸の再発を診断するのに痛みは重要な情報である」と医師は面接で答えた。(診断名：気胸)

事例①は頭部 CT を実施することで、過去の脳出血は認められたが、新たな出血は認められず転倒による痛みと判断され、頭痛の確定診断が付き入院することはなかった。事例②はレントゲン撮影により、ニボー像を認め麻痺性イレウスの確定診断が付き、緊急入院となった。CT やレントゲン単純撮影は〈診断を確定するための検査を行う〉サブカテゴリーであり、事例③は痛みの出現により気胸の再発を診断することを予測しており、このことより〈今後予測される危険性を判断する〉というサブカテゴリーが

抽出された。

ただし、この段階 5 は段階 1 と同様に全ての事例にみられたことではなく、表 3-1 の No.7 および No.8 の対象者には、段階 4 までで段階 5 まで必要ないと医師は判断していた。

4. 考察

4. 1. 救急外来における「急性の痛み」を持つ患者のアセスメント過程の特徴

救急外来で急性の痛みを持つ患者が、来院前からの情報提供を含めて来院してから診断に至るまでの一連の過程を、看護師および医師への参加観察とインタビューから分析を行った。その結果、診断に至るまでに急性の痛みをアセスメントする過程(段階)として、5つの段階が抽出された。

これら 5 段階を詳細にみると、医師はこの 5 段階を経て診断を行うことが目的であるのに対して、看護師は各段階において情報収集しながら患者の重症度や緊急性だけでなく、患者の不安や苦痛をみながら、常にケアの必要性を判断しケアを提供していることがわかった。一方、救急外来の特徴から、患者の緊急度の判断や迅速な診断につなげるための情報収集は医師と看護師が協働で行っている行為であり、5 段階ではどちらも相互に協力しながら情報収集をし、情報を共有するという特徴も見られた。

以下に看護師が急性の痛みをアセスメントする過程の特徴および「急性の痛み」のアセスメントシートに必要な視点について述べる。

4. 2. 「急性の痛み」を伴う患者をアセスメントする過程における看護師の特徴

本調査の結果、急性の痛みを伴った患者に対して看護師は、段階 1～段階 5 までの過程で、常にケアの必要性を考えながら情報収集・アセスメントを行っているという特徴が明らかとなった。

段階 1 は、患者が来院するまでの電話等で得た情報から緊急性の有無を判断し、予想できる範囲内で準備する【痛みの原因を想定する段階】であり、痛みの部位を確認することの重要性が示唆された。救急外来では、緊急度・重症度の高い患者が多く、患者の情報が少ない上に、臨機応変な対応が必要となる(明石 2001)といわれるが、本調査においても看護師は(限られた痛みの情報から悪い病態を想定する)ことにより、受け入れ準備を行っていた。

段階 2【痛みの緊急度を判断する段階】は、患者を目の前にした場合の最初の段階で、痛みの緊急度を判断すると同時に一般的な生命の緊急度も判断する重要な段階であり、実際に患者に対面し瞬時に判断する段階である。必要最低限の情報は、バイタルサイン、意識レベル、出血や外傷から

一般的な生命の緊急度を判断し、痛みの部位と程度を確認する。その際、患者が訴える声の大きさや全身の外見所見や顔の表情、歩き方や体位などの情報からも痛みの部位や程度が類推されている。緊急度や重症度を判断するために、最初に患者を見た瞬間の歩行状態や体位、痛みの部位や表情などを瞬時に総合的に観察したことをこれまでの経験と結びつけ、医師の言動や指示などの情報を含めて判断することで、緊急性や重症性をより確かなものと判断していた。このように短時間で情報収集からアセスメントを行いケアに繋げる看護過程の展開のためには、痛みの程度の区分については、痛みの判断に従来用いられてきた5～10分類などのような詳細に分別するのではなく、「軽い」「痛みを我慢できる」「痛みを我慢できない」と簡単で大まかな3分類で十分であると考えられる。

段階3【痛みの原因を絞り込む段階】は、問診と視診の実施により痛みの原因を絞り込む段階である。問診内容として、既往歴、アレルギー体質、最近経験した何かいつもと違う出来事の情報を得ることが重要である。また、痛みが強すぎて自ら言葉を発することができない場合は、はい、いいえで回答する、もしくは指差す、うなずくなどの行為で意思表示できる問いかけが必要であり、問診技術の重要性が示唆された。

段階4【痛みの原因を限定する段階】は、フィジカルアセスメントの段階であり、患者が言語的・非言語的手段で訴える痛みを確認するために、触診、聴診、打診そして圧診を実施し情報を得る。看護師のフィジカルアセスメントの能力が求められる。高橋（高橋2001）は、救急看護師に期待される知識と技術に関して、救急患者特有の病態に主眼をおいた対応は、救急医療従事者の必須業務であるとした上で、看護師がバイタルサインや病歴、フィジカルアセスメントや検査の結果から病態の緊急性と重篤性を判断したうえでケアすることの重要性を述べているが、本調査の段階2・段階3および段階4で同様の結果が得られたと考える。

段階5【痛みの原因を確定する段階】は、〈診断を確定するための検査を行う〉ことにより診断が確定される。看護師は検査の指示を受けると検査を行うことがあり、看護師が検査をしない場合においてはその検査結果を情報として得てアセスメントを行う。そして〈今後予測される危険性を判断する〉ことで、患者に次に必要なケアを提供する準備を行うと考える。

4. 3. 「急性の痛み」のアセスメントシートに必要な視点

看護師が痛みを伴った患者と対応する場合に、多くの場合5つの段階を経て患者の痛みをアセスメントしていることが本調査で明らかとなった。そこで、今回の調査結果をふまえて多くの看護師が共通して使用することができるアセスメントシートを作成することにより、痛みを的確に判断し対応することができることを考えている。また、看護師が急性の痛みを伴った患者と接する機会は、医療設備が充実し、医療スタッフの整った臨床

現場ばかりとは限らないことから、施設の規模や機能の違いを問わず、看護師としての適切な対応がとれるようなアセスメントシートを作成することを最終的な目標としたいと考えている。

そこで、看護師が用いる急性の痛みのアセスメントシートを作成するには以下の3点を考慮する必要があると考える。

1点目は、5つの段階のどこに焦点を当てるかである。段階1は、全ての事例にはなく、受診する前に連絡が無い患者には段階1は該当しない。また、段階5も同様に全ての患者に該当するわけではない。そこで、1点目として看護師が利用するアセスメントシートには、段階1と5を除く、【痛みの緊急度を判断する段階】【痛みの原因を絞り込む段階】【痛みの原因を限定する段階】の3つの段階で入手すべき情報を盛り込むことが適切であると考えた。

2点目は、急性の痛みをアセスメントするための情報である。最低限の情報として、バイタルサイン、痛みの部位と程度、体位や歩行状況、痛みの3段階程度の区分「軽い」「痛みを我慢できる」「痛みを我慢できない」を盛り込む必要があると考えた。次の段階として、痛みの症状の経過、その他の症状、既往歴、手術歴、アレルギーなどの体質の情報、そして触診、聴診、圧診や打診のフィジカルアセスメント情報が必要であることが示唆された。

3点目は、アセスメントに要する時間である。段階2から段階5までの過程は、アセスメントに要する時間は5～60分で平均時間は約30分で行われており、特に段階5で実施する検査や処置等を指示するまでの時間は2～10分で平均時間は5分で行われていることが明らかとなった。今回調査した12例の症例でも痛みのアセスメントに要する時間には大きな違いがあったが、先行研究において、一般的な生命のトリアージは通常30秒以内で行われるという報告(吉田2006)や、トリアージにおける面接とフィジカルアセスメントは2～5分で包括的に行われなければならない(Valerie2001)との報告がある。また、本調査の結果も踏まえて、アセスメントシートは段階2～段階4である問診からフィジカルアセスメントが5分程度で行えるよう作成する必要があると考えている。

救急外来を受診する患者の約80%は痛みを伴っていることから、作成を目指しているアセスメントシートが救急外来および一般外来等の看護記録の一部として活用されることも念頭にいれ開発をすすめていきたい。

5. 研究の限界と課題

本調査はある一施設の公立病院の救急外来における12名の急性の痛みを訴える患者に対応した看護師17名および医師17名のデータを用いたものであり、地域的および施設の特性もあり、限られた範囲内におけるカテゴリー化である。しかしながら、医師の診断過程ではなく、看護の分野に

において、急性の痛みをアセスメントしてゆく過程を質的・帰納的方法によりデータ化し分析した先行研究はないことから調査の意義は大きいと考える。

6. 結語

急性の痛みを訴える患者をアセスメントする際、必要な情報項目は何かに着目して分析し、アセスメント過程について質的・帰納的な方法でカテゴリー化することを試みた。

その結果、急性の痛みをアセスメントする過程は、以下の 5 つの段階、【痛みの原因を想定する段階】【痛みの緊急度を判断する段階】【痛みの原因を絞り込む段階】【痛みの原因を限定する段階】【痛みの原因を確定する段階】に分けられることがわかった。

また、必要な最低限の情報として第一に、バイタルサイン、痛みの部位と程度、体位や歩行状況、痛みの 3 段階程度の区分「軽い」「痛みを我慢できる」「痛みを我慢できない」を盛り込む必要があると考えた。次の段階として、痛みの症状の経過、その他の症状、既往歴、手術歴、アレルギーなどの体質の情報、そして触診、聴診、圧診や打診のフィジカルアセスメント情報が必要である。

上記に述べた痛みのアセスメントの段階および情報項目を理解し、それらの情報が経時的および過程的に盛り込まれた記録用紙、いわゆる開発を試みる痛みのアセスメントシートがあれば、急性の痛みをアセスメントする際により短時間でアセスメントし的確なケアが提供できると考える。

表3-1 急性の痛みを訴え救急外来を受診した患者12名の概要

N	性	年齢	主訴	痛みの表現の仕方	検査や処置を指示するまでの時間	診断がつくまでの時間	他の医療施設からの紹介もしくは救急隊からの搬送	特記事項	救急室での診断名
1	男	22	喉にできものができています。口内炎の痛さです。		6分	12分	無	特になし	アレルギーもしくは感染
2	女	54	痛みの部位の問診に右腹部を押さえる	苦痛様な顔貌、問診に答えられない	3分	18分	無	3日前に退院	胆石症
3	男	86	右腰が一番痛い	自らの発言が少なく家族が説明することが多い	10分	21分	無	幻覚、難聴	打撲
4	男	76	頭が痛い	多くの部位の痛みを訴える	2分30秒	28分	救急隊搬送	飲酒で転倒、糖尿	頭痛
5	男	69	(左頭をおさえて)ここが痛い	手先の軟骨、耳が痛いともいう	8分	60分	救急隊搬送	泥酔で交通事故	外傷
6	男	43	左の下腹が痛い	腹が痛くて動けないと大きな声で訴える	4分20秒	25分	救急隊搬送	救急隊から胆石の情報	尿管結石
7	男	66	腹が張って苦しい	痛い、苦しいとわめく	5分	5分	救急隊搬送	昼間も受診している、糖尿病	腰痛・便秘
8	男	43	右肩のみ打撲で痛い		2分	5分	救急隊搬送	交通事故、多弁	打撲
9	女	46	お臍の真ん中が痛い	苦痛様の顔貌、側臥位から変換できない	8分	49分	他施設から心窩部痛の紹介状を持参	特になし	痲痺性イレウス
10	女	80	今朝、胸が痛くなった。息苦しさが出てきた		3分	28分	他施設から気胸の診断あり、救急隊搬送	難聴	気胸
11	女	85	寒いわあ。(腹部の触診にて)痛い	寒いわあと大声で訴える	4分45秒	51分	他施設から閉塞性黄疸の疑いあり、救急隊搬送	難聴	閉塞性黄疸
12	女	69	痛いのはここです(左大腿頸部を指す)	他院医師が付き添っているためか落着いている	10秒*	30分	大腿骨頸部骨折の診断あり他施設医師付き添い、救急隊搬送	特になし	左大腿骨頸部骨折

平均時間 5分 27.7分

(*印を除く)

表3-2 急性の痛みをアセスメントする過程

時期	段階	カテゴリー	サブカテゴリー
来院前	段階1	痛みの原因を想定する段階	・限られた痛みの情報から悪い病態を想定する
			・痛みの部位を確認する
来院後	段階2	痛みの緊急度を判断する段階	・痛みの部位と程度を大まかにつかむ
			・言語的・非言語的コミュニケーションができるか察知する
			・身体全体から痛みの表現を見る
来院後	段階3	痛みの原因を絞り込む段階	・痛みの部位と程度を明確化する
			・何回かおこした病気の情報を得る
			・思い当たるイベントの情報を得る
			・痛みを左右する因子を考慮する
来院後	段階4	痛みの原因を限定する段階	・確証を得るためのフィジカルアセスメントを行う
来院後	段階5	痛みの原因を確定する段階	・診断を確定するための検査を行う
			・今後予測される危険性を判断する

急性の痛みをアセスメントする過程について、第3章の結果より研究者が作成した

第4章 アセスメントシートの作成

— 文献的考察および「急性の痛み」を伴う患者に対するアセスメント過程の分析結果に基づいて —

1. アセスメントシートの構成

1. 1. アセスメントシートに盛り込むべき要件

急性の痛みのアセスメントシートに盛り込む要件として、文献的考察および第3章の結果から次に述べる項目などを検討した。

1. 1. 1. アセスメントシートの要件

痛みに関しては、客観的あるいは定量的に評価することは困難（花岡 1997）であり、痛みの評価は難しい（岡崎 2002、深井 1998）とされている。すでに、Margo McCaffery らは、標準化された痛みのアセスメント様式はないとして、痛みの初期アセスメントツールおよび痛みのフローシートを提案（Margo Mccaffery et al 1982）しているが、これは痛みを詳細に長期的に評価するため、急性期の痛みよりむしろ慢性期の痛みに対して有効である。箭野は、痛みの緊急性の判断のために痛みの問診表（箭野 2005）を提案しているが、患者が記載する問診表となっており、看護のアセスメントや判断が記載される様式ではない。横尾は、痛みのケアにおいて日常的な処置場面で容易に活用することのできるアセスメント・ツールがないため、NICU で利用できるツール開発を検討している（横尾 2003）。

次に、痛みの程度や部位、痛みの種類、痛みの持続時間、患者のこぼ、体位などの判断に要する時間については、災害現場における START 法のトリアージでは 30 秒以内（吉田 2006）といわれており、災害現場ではないが最初に患者の緊急度および重症度を判断する際の参考となる。

また、記録用紙は看護職のケアに対する思考過程を支援するために重要な意味をもつ（金賀 2002）といわれることから、アセスメントには記録が重要である。短時間でアセスメントしなければならない急性の痛みの場合は、より一層記録が重要となる。そのため開発するアセスメントシートは、看護記録の構成要素（日本看護協会 2005）である基礎（個人）情報および経過記録などの役割を担うことが必要であると考えられる。

以上から、アセスメントシートに盛り込むべき必要な要件としては、1. 急性の痛みのアセスメントを的確に短時間で実施できるためのツールであること、2. 痛みの緊急度や重症度を判断するための情報項目が盛り込まれていること、3. 実施した看護判断が可視化できること、と考える。

急性の痛みのアセスメントを的確に短時間で実施できるためのツール（手段）として、1 枚の記録用紙に、痛みの緊急度や重症度を判断するための情報項目を盛り込むことで、短時間で的確な急性の痛みのアセスメン

トを導くことが可能ではないかと考える。

1. 1. 2. アセスメントシートに盛り込むべき項目

痛みをアセスメントする過程は、第3章の調査結果では【痛みの原因を想定する段階】【痛みの緊急度を判断する段階】【痛みの原因を絞り込む段階】【痛みの原因を限定する段階】【痛みの原因を確定する段階】の5段階であった。すべての患者に共通する項目として、段階2～段階4の【痛みの緊急度を判断する段階】【痛みの原因を絞り込む段階】【痛みの原因を限定する段階】を盛り込むこととする。

看護の判断として、4つの看護の判断（生命トリアージ・痛みの緊急度の判断・看護の必要性・緊急度）を盛り込む。生命のトリアージは高・中・低の3段階とした。痛みの緊急度の判断については、従来用いられてきた5～10分類などのような詳細に分別するのではなく、短時間で判断できる「軽い」「痛みを我慢できる」「痛みを我慢できない」と大まかな3分類でよいと考える。看護の必要性の判断は、高・中・低の3段階とした。緊急度の判断についても高・中・低の3段階とした。その理由として、短時間で判断でき、看護職を中心とする他の医療職者が見ても理解しやすいように配慮した。

痛みの緊急度や重症度をアセスメントするための情報として、まずバイタルサイン、痛みの部位と程度、体位や歩行状況を盛り込む。次に、痛みの症状の経過、痛み以外の訴えや症状、既往歴、手術歴、アレルギーなどの体質の情報、触診、聴診、圧診、打診の情報が必要である。

1. 2. 各項目の配置

A4サイズ1枚で構成できるようにするために、急性の痛みをアセスメントする過程を縦軸として配置させ、横軸には各過程において必要な情報を盛り込むこととした。【痛みの緊急度を判断する段階（生命トリアージ）】には、主訴・痛みの部位と程度・バイタルサイン・入室時の状況を選択肢で入れた。

また、右端欄には自由記載ができる「看護記録」の欄を設け、「生命トリアージ」「痛みの緊急度の判断（痛みのトリアージ）」「看護の必要性の判断」「最終的な緊急度の判断（緊急度）」の4つの看護の判断を記録できるようにした。

2. アセスメントシートのドラフト版作成

急性の痛みを判断するアセスメント過程の分析結果を基に、必要な情報項目および急性の痛みを判断するアセスメント過程を盛り込んだ、アセスメントシート（図4-1）を研究者が作成した。

この試作したアセスメントシートについて、第5章で研究対象となる施

設の外来師長、救命救急センター師長および看護研究担当師長とともに 3 回のフォーカスミーティングを行い検討した。その結果、施設の看護記録としても使用するためには、紹介医、かかりつけ医、既往歴（喘息・高血圧・糖尿病・心疾患・腎疾患・肝疾患・血液疾患・胃/十二指腸疾患・脳疾患・精神疾患・結核の 12 項目からなる選択肢とした）、薬アレルギー、食物アレルギーおよび 2 週間以内の海外渡航歴に関する項目が必要であることとなり、これらの項目を追加することを決定した。本研究で対象とした対象施設は救命救急センターの機能をもつが、一般外来は紹介型の病院であるため「紹介医・かかりつけ医」の情報が必要であった。また、既往歴は主な 12 項目を明記しておくことで情報の聞きもれを回避することにした。以上より、フォーカスミーティングの結果を取り入れてアセスメントシートドラフト版（図 4-2）を作成した。

ト リ ア ー ジ	フリガナ	年齢 才	紹介医:	看護記録
	名前	性別 男/女	処方: 有・無	生命トリアージ 高・中・低
	緊急度: ①高い ②中 ③低い		かかりつけ医: 処方: 有・無	
	バイタルサイン 体温 °C	入室状況: 徒歩(独歩、要介助)、車椅子 ストレッチャー		
	脈拍 回/分	体位: 臥位、側臥位、前屈、腹部を押さえる 頭を抱える、そのほか()		
呼吸 回/分 SpO ₂ %	出血: 有 無			
血圧 / mmHg,	外傷: 有 無			
仮 説 を 絞 り 込 む 段 階	主な訴え:			痛みのトリアージ 高・中・低
	症状:			
	痛みの部位: 痛みの程度: ①軽い ②痛いけれど我慢できる ③我慢できない痛み その他の症状:			
	既往歴: 喘息 高血圧 糖尿病 心疾患 腎疾患 肝疾患 血液疾患 胃・十二指腸疾患 脳疾患 精神疾患 結核 その他() 薬アレルギー() 食物アレルギー() 手術歴: 最終月経: 月 日、妊娠: 有 無 不明 *2週間以内の海外渡航歴: 有・無 (時期: 国:)			看護の必要性 高・中・低
仮 説 を 限 定	触診: 部位() 所見()			
	聴診: 部位() 所見: () 圧診・打診: 部位() 所見() その他			
	検査: 採血、血液ガス、X-P (胸・腹)、CT (頭・胸・腹) エコー (胸・上下腹部)、ECG、その他() 疾患名:			緊急度 高・中・低

図4-1 研究者が試作した「急性の痛み」のアセスメントシート

外来記録用紙 (様式1)

平成 年 月 日 曜日

(問診用紙に替えて:夜間の救急車で来院する以外の患者様)

午前・午後 時 分 シートNo

ト リ ア ー ジ	フリガナ	年齢 才	紹介医:	看護記録
	名前	性別 男/女	処方: 有・無	生命トリアージ 高・中・低
	緊急度: ①高い ②中 ③低い		かかりつけ医:	
			処方: 有・無	
	バイタルサイン	入室状況: 徒歩(独歩、要介助)、車椅子 ストレッチャー		
	体温 °C	体位: 臥位、側臥位、前屈、腹部を押さえる 頭を抱える、そのほか()		
	脈拍 回/分	出血: 有 無		痛みのトリアージ ①軽い
呼吸 回/分 SpO ₂ %	外傷: 有 無		②痛いけれど我慢できる	
血圧 / mmHg	主な訴え:		③我慢できない	
	痛みの部位:			
	痛みの程度:			
仮 説 を 絞 り 込 む 段 階	症状の経過:			
	その他の症状:			
	既往歴: 喘息 高血圧 糖尿病 心疾患 腎疾患 肝疾患 血液疾患 胃・十二指腸疾患 脳疾患 精神疾患 結核 その他()			
	薬アレルギー() 食物アレルギー()			
	手術歴:			
	最終月経: 月 日、妊娠: 有 無 不明		看護の必要性 高・中・低	
	*2週間以内の海外渡航歴: 有・無 (時期: 国:)			
仮 説 を 限 定	触診: 部位() 所見()			
	聴診: 部位() 所見: ()			
	圧診・打診: 部位() 所見()			
	その他			
	検査: 採血、血液ガス、X-P (胸・腹)、CT (頭・胸・腹) エコー (胸・上下腹部)、ECG、その他()			緊急度 高・中・低
	疾患名:			

図4-2 アセスメントシートドラフト版

第5章 アセスメントシートドラフト版の現場での試用・評価と改良版アセスメントシートの作成

1. 研究目的

救急外来患者等の主訴として多い痛みに着目して、短時間での的確なアセスメントが行え、なおかつ看護記録としても併用できる急性の痛みのアセスメントシートの作成を考えた。アセスメントシート作成にあたっては、看護師の行うアセスメントの時間的な流れにそって記録できるシートが有効で使いやすいと考え、急性の痛みを伴う患者のアセスメント過程を質的帰納的研究（甲斐他 2007）により分析した（第3章）。

その結果、急性の痛みをアセスメントする過程は来院前～診断までの5段階【痛みの原因を想定する段階】【痛みの緊急度を判断する段階】【痛みの原因を絞り込む段階】【痛みの原因を限定する段階】【痛みの原因を確定する段階】で構成されていることが分かった。

そこで、救急外来や一般外来で使用できる、急性の痛みを的確に迅速にアセスメントするためのアセスメントシートを作成し、それを活用することにより急性の痛みを訴える患者へより質の高い看護ケアを提供できることを目指してアセスメントシートドラフト版を作成した（第4章）。

そこで、本章ではアセスメントシートドラフト版の有用性を評価するために救急外来で試用および評価を行い、その結果を踏まえて「改良版アセスメントシート」を作成・提案した。

2. 研究方法

2. 1. アセスメントシートドラフト版の試用

アセスメントシートドラフト版（図 5-1、以下「アセスメントシート」とする）の使いやすさおよび有用性を検討するために、1～3次救急を受け入れる総合病院でアセスメントシートを試用した。

①対象者：救急外来および一般外来で痛みを訴える患者に対応した看護職

②調査期間（試用期間）：2006年7月～10月

③調査方法：アセスメントシートの記載状況チェック、自記式質問紙、フォーカスグループインタビューの3つの方法によりデータを得た。

なお、四肢の痛みは、アセスメントシートの過程を経なくとも骨折や打撲など痛みの原因が明確な場合が多いと考え、今回の調査では四肢の痛みを主訴とする患者への対応ではアセスメントシートを試用しないこととした。また、コミュニケーションをはかるのが難しいと予想される小児についても、アセスメントシートの試用対象から除いた。

対象者の選定に際して、外来師長、救命救急センター師長および看護研

究担当師長に以下の内容を依頼した。准看護師は対象者としてできるだけ避け、日常業務における看護の判断能力がその施設の標準以上であると師長が判断する看護師をアセスメントシートの試用対象とすることとした。

2. 1. 1. アセスメントシートドラフト版の利用状況の評価の指標

延べ 61 名の対象者がアセスメントシートを試用した。後日、研究者がアセスメントシートの項目別の、記載状況をチェックし、各項目が活用されているか否かについて検討した。なお、アセスメントシートは、調査対象施設の看護記録として、外来カルテに添付され活用されている。

2. 1. 2. 自記式質問紙

自記式質問紙を用いてアセスメントシートの使いやすさの程度を「使いやすい」「まあまあ使いやすい」「やや使いにくい」「使いにくい」の 4 つの選択肢で、ケアに対する有用性であるアセスメントシートが役立った否かについて役立ったかどうかの程度を 4 つの選択肢（役立った、まあまあ役立った、わずかに役立った、役立たなかった）で回答してもらった。さらに、使いにくい点、役立った点については自由記述で意見を求めた。患者に問診を始めてからアセスメントシート記入終了までにかかった時間を、記載してもらった。61 名に配布し 51 名（84.0%）から回答を得た。質問紙は、アセスメントシートを記載した後対象者に渡し、患者の状態が落ち着いてから、自記式無記名で質問紙に回答をしてもらい、外来担当師長および看護研究担当師長に回収してもらい、後日、研究者が対象施設にて看護研究担当師長から受け取った。

2. 1. 3. フォーカスグループインタビュー

最後に、質問紙法よりも内容の深いデータが得られる（D.F ポーリットほか 1994）面接法の一つであるフォーカスグループインタビュー（焦点集団面接）を行うことにした。

フォーカスグループインタビューは、アセスメントシートをすでに試用した経験をもつ対象者 2～3 名を 1 グループとし、合計 6 グループ、15 名にインタビューを行った。対象者の都合により、1 グループのみ 1 名で行った。フォーカスグループインタビューは 1 グループにつき約 30 分をかけてインタビューを行い、総録音時間は約 180 分であった。フォーカスグループインタビューは、調査した施設に隣接する研修会館の研修室で行い、他者には全く聞こえないよう配慮した。インタビューガイド（資料 90 ページ）を用い、アセスメントシートに盛り込まれている項目について、以下の①～③について、フォーカスグループインタビューを行った。

① アセスメントシートそのものについての質問

- ・ アセスメントシートの中で必要・不必要な項目とその理由

- ・ アセスメントシートが役立たなかった場合の理由
- ・ 項目の順序性
- ・ アセスメントシートを使用したことでの的確なアセスメントができたか
- ・ 看護ケアを提供する判断の手助けになったか、また具体的にどう役立ったか

② アセスメントシートの使用により変わった点

- ・ 情報の取り方
- ・ 看護過程の考え方
- ・ 看護師としての変化

③ 外来看護の役割

なお、対象者への説明は、病院の看護部長から調査研究の同意を得た後、救急外来を担当する、外来および救命救急センターの看護師を対象として、それぞれの部署の会議日の会議開始 30 分前を利用し、研究の趣旨を文書および口頭で説明し、口頭で同意を得た。

2. 2. データ分析方法

アセスメントシートの記載状況、質問紙およびフォーカスグループインタビューの結果より入手できたデータを分析した。分析内容として、患者の訴える痛みの部位、救急外来と一般外来別および記載項目からみた、使いやすさと役立った項目等の関連を分析した。なお、統計解析には SPSS14.0 を用い、有意差は Kruscal-Wallis 検定により有意水準 5% で判断した。

また、質問紙の自由記述の部分は、記載事項をそのままデータ化し、Berelson の内容分析の手法（舟島 1999）を参考にまとめた。フォーカスグループインタビューのデータは、録音テープから逐語録を作成した。その後、再逐語録を見ながら録音テープを聴き逐語録の確認を行った。後日、逐語録からアセスメントシート試用に対する具体的な意見をコード化し、Krippendorff, K の内容分析の手法（舟島 1999）を参考にまとめた。

2. 3. 妥当性 (validity) の検討

フォーカスグループインタビューから得られたデータの分析にあたっては、逐語録を作成し、データをコード化した後、適宜、2 名のスーパーバイザーからスーパーバイズを受け、データの分析結果の妥当性を確保した。

2. 4. 倫理的配慮

対象となる看護職には、研究の主旨および倫理的配慮などを記述した文書を用いて説明し、承諾を得た上で実施した。また、患者の記録を閲覧す

る必要があるため、一人ひとりの患者に対し文書および口頭で研究の主旨を説明し、閲覧する承諾を文書で得た。なお本研究は、大分県立看護科学大学の研究倫理安全委員会の承認を得て実施した。

3. 研究結果

アセスメントシートの試用対象となった患者の概要は表 5-1 に示すように、救急外来が 53 名、一般外来が 8 名であった。対象となった痛みの部位は、頭部から体幹の痛みを訴える患者 61 名で、腹部および腰部の痛みを訴える患者が 37 名（60.6%）と一番多く、次いで、頭頸部・顔部の痛みを訴える患者が 13 名（21.3%）であった。

3. 1. アセスメントシートドラフト版の記載状況

痛みに関する情報の記載率を表 5-2 に示す。主訴の記載（率）は 59 名（96.7%）、痛みの部位の記載率は 51 名（83.6%）であるが、痛みの程度の記載率は 32 名（52.4%）であった。フィジカルアセスメントに関する記載率に関して、触診が 31 名（50.8%）、聴診・打診および圧診は 12～13 名の約 20%であった。

バイタルサインの記載率は、体温の記載率は 58 名（95.1%）、血圧の記載率は 51 名（83.6%）、脈拍の記載率は 49 名（80.0%）で 8 割以上の記載率があったが、酸素飽和度の記載率は（SpO₂）は 37 名（60.7%）、呼吸の記載率は 11 名（18.3%）であった。入室時の状況の記載率は、徒歩（独歩、要介助）もしくは車椅子、ストレッチャーの項目に関しては記載率が 60 名（98.4%）であったが、同じように項目を囲めばよい様式にした体位の記載率は 47 名（77.0%）であった。

アセスメントシートの右欄の「看護記録」については、選択肢で記載できる看護判断の記載率は 48 名から 59 名（78.7～96.7%）であった。特に、痛みのトリアージ（痛みの緊急度の判断）は 59 名（96.7%）の記載率であった。また、看護記録欄に自由記載を行ったものは 44 名（72.1%）であり、SOAP（Subjective Objective Data Assessment Plan）による経過記録は 27 名（44.3%）であった。

3. 2. 質問紙による調査の結果

質問紙の回答者数は 51 名（回答率 83.6%）であった。質問紙の回答によれば、アセスメントシートの試用の平均時間は 6.2 分（標準偏差 3.0 分）であった。なお、質問紙の自由記載欄に記載された意見として、「初めての記録であり記入に時間がかかった」「慣れていけば使いやすくなる」等の意見があった。

アセスメントシートの使いやすさについての結果を表 5-3 に示す。質問紙に回答した 51 名のうち「使いやすい」が 8 名（15.7%）、「まあまあ使い

やすい」が 34 名 (66.7%) と回答した。また、記録用紙が使いやすい理由として、「アセスメントシート (記載されている) の項目に従って順番に聞くことで時間的な無駄がなくなる」「項目にそって情報をとっていただけるのでアセスメントしやすい」や「短時間でアセスメントできる」の意見があった。

アセスメントシートの右欄にある看護の判断 4 項目が役立ったかどうかについて役立ちの程度の結果を表 5-4 に示す。一番役立ったと感じた判断は「痛みの緊急度の判断」であり、17 名 (33.3%) 「役立った」と回答しており、「まあまあ役立った」と回答した 23 名 (45.1%) を合わせると、78.4%となった。次いで、役立った判断の段階は「看護の必要性の判断」が多く、「役立った」と回答したのは 8 名 (15.7%)、「まあまあ役立った」と回答したのは 27 名 (52.9%) であった。

看護の判断に役立ったかどうかの役立ちの程度と患者が痛みを訴える部位との関連をみると、表 5-5 に示すように「痛みの緊急度の判断」で、腹部・腰部の痛み記録用紙を試用した場合が他部位の痛みで試用した場合よりアセスメントシートが「役立った」と回答した割合が 46%で有意に高かった ($p=0.031$)。他の部位と看護の判断の役立ったかどうかの程度における有意差はなかった。救急外来および一般外来という部署別にみると、救急外来および一般外来別における看護判断におけるアセスメントシートの役立ったかどうかの程度について差はなかった。

具体的な意見として入手できた情報をカテゴリー別にまとめた結果を表 5-6 に示す。患者をアセスメントし判断する過程で、一番役立った項目は何かの設問では、「症状の経過」や「仮説を絞り込む段階」と記載した「問診」が 10 項目あり一番多かった。次いで、「触診」「打診」「圧診」と記載した「フィジカルアセスメント」が 9 項目と高い割合で記載されていた。なお、フィジカルアセスメントと記載した 6 名のうち、5 名が腹・腰部にシートを使用していた。他に、「主な訴え」、「痛みの様子」、「痛みのトリアージ」や「トリアージの項目」が患者をアセスメントし判断する過程で一番役立った項目であることがわかった。

表 5-6 に示すように、アセスメントシートが使いやすい理由として 14 の意見が記載された。「項目にそって情報をとっていただけるのでアセスメントしやすい」や「短時間でアセスメントできる」などのアセスメントに関する 5 つの意見があった。「聞かなければいけない事があらかじめ書いてあるので良かった」や「項目があげられているので問診をとりやすい」の情報項目についての意見は 2 つであった。「症状を聞く順番が書きやすい」や「経過がわかりやすい」などの、経過や順序性がわかりやすいの意見は 2 つであり、「○で囲めばよい点」「トリアージは記入しやすい」などの記入しやすい具体的な意見が 5 つ記載されていた。

次に、質問紙から得られたアセスメントシートの使いにくい理由として、

表 5-6 に示す 11 の具体的な意見が列挙された。「忙しい時、症状の経過は詳細にきけない」や「初めての記録であり記入に時間がかかってしまった」などの時間に関する意見、「慣れていけば使いやすくなる」や「使用したことがないのでなれていないので自分の理解度が低い」などの意見があった。

3. 3. フォーカスグループインタビューの結果

フォーカスグループインタビューの結果は、アセスメントシートの役立った点、アセスメントシートの試用により変化した点、アセスメントシートの記載順序の妥当性に焦点を絞り表 5-7 にまとめられた。

役立った点として、「患者が多い時は痛みのトリアージが役立ち我慢できる人には待ってもらおう」「患者に対応しているその場よりも、振り返り（の時点）で役に立った」「記録は看護師が交替してみた時にも分かる」や「入院や手術になる時はアセスメントシートをもっていけばよい」などがあった。

記録用紙を使用することによって変化した点は、「看護記録を記載しないといけない気になった」や「自分の判断を振り返るときに記録が重要であることを認識した」などの意見があった。その他「痛みに関して患者に詳しく尋ねるようになった」「看護が外来から病棟に繋がっていくことを記録用紙の使用で考えるようになった」「他の看護師の記録を見たとき患者の状態がとらえやすくなった」などの看護記録の必要性を支持する意見があった。また、「看護の必要性の判断を記録しなければならなくなって、より一層自分で判断するようになった」や「医師に頼るのではなく自分で判断しなければいけないと思った」などの意見があった。

記録用紙の記載の順序性については、「看護の必要性が重要、これが先に行われたほうがよい」や「記録用紙の項目に従って順番に聞くことで時間的な無駄がなくなる」などの意見があった。

また、フォーカスグループインタビューでは記録用紙が役立った例として、次のような具体的な事例がだされた。

この事例は左尿管結石で、痛みを詳細に観察することにより、疾患の予測ができ、触診（打診）へとすすめることができた事例である。40 歳の男性で、朝 7 時から強い痛みと冷汗、嘔気、嘔吐があったが 2 時間我慢し、少し痛みが治まったので救急外来を受診した。既往歴は特になく、「左脇腹が痛い」が主訴であり、主訴だけから判断すると最初は整形外科の疾患を持つ患者かと推測したが、「重い物を持ったら痛い」といい、記録用紙を上から順に記入していくと打診まで至った。「痛みが脇じゃなくて腰のような気がする」と発言し、痛みの時間も限定していた。最初に激痛を感じ、次に左側腹部の痛みを感じ、循環器疾患でもないと考え、尿管結石を疑い背部を打診したところ「下にひびく」というので、

血尿を疑い検尿を行った。記録用紙がとくに役立ったと実感した点は、痛みの様子から疾患の予測ができ、触診、打診さらに検査へとすすめることができたことであった。

3. 4. アセスメントシートドラフト版の改良点と改良版アセスメントシートの作成

アセスメントシートの試用結果に基づき、看護師が判断できるという有用性と使いやすさに重点をおき、①急性の痛みをアセスメントする過程（段階）、②看護の判断のポイント、③時間軸・経過による流れ・順序性、④記載の効率性に着目して、改良版アセスメントシート（図 5-2）を作成、提案した。

3. 4. 1. 「看護の必要性の判断基準」に関する改良点

看護の必要性の判断については、試作のアセスメントシートでは「高・中・低」としていたが、調査結果では判断が看護師個人によってあいまいとなり記載しにくいとの指摘があった。そこで、誰でも同じように、なおかつ短時間で的確な判断ができる区分として、「①患者から離れることはできない、②短時間なら離れてもよい、③時々の観察ですむ」の三段階に改善した。

3. 4. 2. 痛みを判断するための具体的な表現の項目の改良点

痛みの程度の項目の欄に、患者が痛みを表現する具体的な「ことば」を記述する場所を設けた。調査結果から痛みの程度が記載しにくいとの指摘があり、患者の訴える痛みの程度や種類を看護師が共通に理解し的確にアセスメントするためには、患者が表現する痛みのサインをありのまま記載するほうがよいと判断し、患者の表現する「ことば」そのものを記載することにした。

3. 4. 3. フィジカルアセスメント欄の改良点

アセスメントシートの項目別の記載状況に関して、フィジカルアセスメントの記載率は高くなかったが、フィジカルアセスメントは役立った項目の一つとしてあげられていた。このことから先行研究と同様にフィジカルアセスメント情報の重要性が示唆されたと判断し、フィジカルアセスメントの項目はアセスメントシートにそのまま残すこととした。

痛みの原因を絞り込む段階として、急性の痛みをアセスメントする思考の流れに沿ってアセスメントシートの表記の順番を変更し、問診をバイタルサインより上位に配置し、また身体図を追加し、痛みの部位を単に腹部、胸部、腰部といった情報ではなく、具体的な痛みの部位や範囲を明確にし、共通理解を容易にするために図を用いることとした。

4. 考察

4. 1. アセスメントシートドラフト版の有用性

本調査の結果として、アセスメントシートの有用性が以下の点から実証できた。

調査結果からわかるように、アセスメントシートの試用に対して対象者は、「使いやすい」「役立っている」と回答した人が多く、急性の痛みのアセスメントを的確に行うための手段として活用できると考えられる。

また、アセスメントシートを試用した際の具体的な意見では「アセスメントシート（に記載されている）の項目に従って順番に聞くことで時間的な無駄がなくなる」などの意見があった。これらは、急性の痛みをアセスメントする際に、必要な情報項目がアセスメントシートに明記されており、順序性があり、アセスメントシートの構成が急性の痛みをアセスメントする過程の手助けとなっていることが示唆された。

上記のことから、本研究の第3章の調査にもとづく急性の痛みのアセスメント過程に沿った項目の配置により、看護師が情報項目の選択肢にチェックするだけで、入手すべき情報が容易に短時間に収集でき、急性の痛みのアセスメントが的確に行えたためと考えられる。

アセスメントシートへの記載時間の平均は約6分で、目標としていた5分以内（甲斐他 2007）の結果にはならなかったが、今まで看護記録がなかったことを考慮すると、今後はシートやそれに記録することに慣れることで記載時間の短縮は十分可能である。また、外来において看護記録の記載についての先行研究をみると、外来患者の18%にしか看護記録が記載されておらず将来の目標を30%としている（三木他 2005）提案や、外来での看護を明記する看護記録の記載は約5割の施設でしか実施されていない（鄭 2006）現状が報告されている。このように考えると、本調査のアセスメントシートであれば、看護記録の一部として活用することができ、時間短縮も図ることができるのである。

救急外来、一般外来別におけるアセスメントシートの試用結果に差はなく、1次、2次救急外来および一般外来を受診する患者を対象として使用可能なアセスメントシートであることが示唆された。3次救急における記録用紙は、どこの施設もすでに規定されている場合が多く、それは看護師独自の記録ではなく、医師と共に記載する診療録となっていることが多いと推測される。しかし、外来における看護師の役割を考える際、救急外来における記録の必要性を提言している（萩平 2005）論文はまだ少ないが、看護師独自の記録を残し、看護師が判断してケア提供していることを記録として残す必要があると考える。

フォーカスグループインタビューで得られた意見の中には、自分自身で

おこなう看護判断の重要性が出てくるが、3次救急ではなく、1～2次救急の役割を持つ外来において看護師自身が判断を下す場面は多くなると思われる。アセスメントシートを使用した看護師は、看護記録の必要性、看護記録による情報共有化の必要性、継続看護や看護師独自の判断の必要性を認識しており、この点からもアセスメントシートの利用は重要であると示唆された。

4. 2. 看護記録となり得るアセスメントシートドラフト版

作成するアセスメントシートは看護記録の一つであるが、記録を作成する意義は、①看護実践過程を記録する、②継続看護のための記録となる、③情報を共有化する、④ケアの評価をする、⑤ケアの振り返りをするなど（山下 2004）である。また、記録用紙は思考過程を支援するために重要な意味をもつ（金賀他 2002）といわれ、いろいろな病気を想定しながら順序立てて問診することが重要視される救急外来において（瀧 2003）、アセスメントシートは急性の痛みをアセスメントする流れに沿った記録用紙となる。アセスメント能力の向上には、まず看護実践過程に沿った要素が記録されていることが必要（小林 1999）といわれるように、実践過程に沿ったアセスメントシートが開発されることにより、アセスメント能力も向上することが示唆される。

また、アセスメントシートは看護記録の構成要素である、個人の基礎情報と経過記録の要素を持たせることが可能である。今回開発したアセスメントシートはこれらの要素が盛り込まれており、1枚程度の用紙(図 5-2)の中で手軽に持ち運べ、「入院や手術になる時はアセスメントシートをそのまま持っていけばよい」などの意見より、他職種との情報共有および他部署への申し送りにも利用でき、また提供した看護を振り返ることもできる機能を持つことが分かった。そして、系統的に情報項目が記載されていることにより、看護過程を考えながら、情報収集およびアセスメントし看護ケアの提供ができていたことが示唆された。

5. 研究の限界と課題

本調査では、試用数が 61 例しかなく痛みの部位も均等ではなかったこと、および一施設での有用性の検討であったため、その施設の特性および地域性に特化したものがあり結果の一般化には限界がある。また、看護師の判断が妥当だったか否か、患者を追跡して検証はできていないことも本調査の限界である。今回の調査の対象とした施設と同様の救命救急センターを持つ紹介型の病院で同機能を持つ病院では、類似の結果が予測されるが、救命救急センターの機能を持たない、また別の機能を持つ病院では異なる結果が得られる可能性がある。

しかし、外来看護の役割の明確化が求められる現在（金井 Pak 2005）、

今後は提案したシートを用い急性の痛みを短時間で的確にアセスメントできることを確証するために、幅広く臨床現場で使用し検証を重ねる必要がある。

2007年4月から「医療法施行規則」改正ですべての病院において看護記録が必要とされ（上泉 2006, 石鍋他 2006）、看護記録の検討が急がれている中、今回開発した急性の痛みのアセスメントシートは、外来や救急外来において、看護記録としての役割を担うものとして活用できるよう改善していく必要がある。

1～2次救急外来の適応となる患者に対する記録としてのアセスメントシートが試用を通して、有用であるとの結果が得られたことは、今後このアセスメントシートにさらなる改善を加えつつ、活用が試用を通していく方向性が明らかになったと考えられる。

6. 結語

第3章の「急性の痛みを伴う患者のアセスメント過程の分析」を踏まえて、急性の痛みを判断するためのアセスメントシートを試作し、そのアセスメントシートを実際に試用して有用性を検討し改善を試みた。

救急外来をもつ医療機関で61例の看護師を対象に試用し、アセスメントシートの記載状況、質問紙およびフォーカスグループインタビューにより、その結果、アセスメントシートの有用性を検討した。

アセスメントシートを試用し質問紙に回答した80%以上が使いやすくと回答し、アセスメントの各段階に設けた看護判断の項目に関しても役立ったと回答した人が多かった。また、看護師の意識に「看護記録の必要性、看護職独自の判断の必要性、継続看護および看護記録による情報の共有化の必要性」などの変革がみられた。

試作した「急性の痛みのアセスメントシート」は、看護記録が十分定着していない外来においても、急性の痛みをアセスメントするのに役立ち、かつ継続看護および情報の共有化ができる看護記録としても有用であることが示唆された。

また、アセスメントシートを試用しての1人の患者への対応の平均時間は平均約6分で、短時間で多くの情報を取りアセスメントしケアにつなげる必要のある外来や救急外来においても使用可能と判断できる。

外来記録用紙 (様式1)

(問診用紙に替えて:夜間の救急車で来院する以外の患者様)

平成 年 月 日 曜日
午前・午後 時 分 シートNo

ト リ ア ー ジ	フリガナ	年齢 才	紹介医:	看護記録	
	名前	性別 男/女	処方: 有・無		生命トリアージ 高・中・低
	緊急度: ①高い ②中 ③低い		かかりつけ医: 処方: 有・無		
	バイタルサイン	入室状況: 徒歩(独歩、要介助)、車椅子 ストレッチャー			
	体温 °C	体位: 臥位、側臥位、前屈、腹部を押さえる 頭を抱える、そのほか()			
	脈拍 回/分	出血: 有 無			
	呼吸 回/分 SpO ₂ %	外傷: 有 無			痛みのトリアージ ①軽い ②痛いけれど我慢できる ③我慢できない
血圧 / mmHg	主な訴え:		痛みの部位: 痛みの程度:		
仮 説 を 絞 り 込 む 段 階	症状の経過:				
	その他の症状:				
	既往歴: 喘息 高血圧 糖尿病 心疾患 腎疾患 肝疾患 血液疾患 胃・十二指腸疾患 脳疾患 精神疾患 結核 その他()				
	薬アレルギー() 食物アレルギー() 手術歴: 最終月経: 月 日、妊娠: 有 無 不明 *2週間以内の海外渡航歴: 有・無 (時期: 国:)				
仮 説 を 限 定	触診: 部位() 所見()				
	聴診: 部位() 所見: ()				
	圧診・打診: 部位() 所見()				
	その他				
	検査: 採血、血液ガス、X-P(胸・腹)、CT(頭・胸・腹) エコー(胸・上下腹部)、ECG、その他() 疾患名:			緊急度 高・中・低	

図5-1 5章で試用したアセスメントシートドラフト版

急性の痛みのアセスメントシート

平成 年 月 日 曜日/午前・午後 時 分

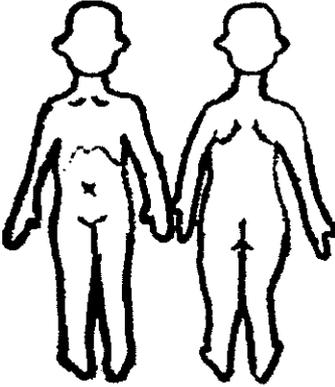
痛みの緊急度を判断する段階	フリガナ	かかりつけ医:	看護記録 入室直後の緊急度の判断 高・中・低
	名前	紹介医: 処方: 有・無	
	年齢 才 年 月 日生 男/女	入室状況: 徒歩(独歩・要介助) 車いす・ストレッチャー その他()	
	主な訴え:	体位: 臥位・側臥位・前屈 腹部を押さえる・頭を抱える その他()	
痛みの部位:	出血: 有・無	痛みの緊急度の判断 ①軽い②痛みが我慢できる③我慢できない	
痛みの程度: (患者のこぼ)	外傷: 有・無		
痛みの原因を絞り込む段階	症状の経過:		
	その他の症状:		
	既往歴: 喘息 高血圧 糖尿病 心疾患 腎疾患 肝疾患 血液疾患 胃・十二指腸疾患 脳疾患 精神疾患 結核 その他()	看護の必要性の判断 ①患者から離れることはできない ②短時間なら離れてもよい ③時々観察ですむ	
	2週間以内の渡航歴: 有・無()		
薬アレルギー() 食物アレルギー()			
手術歴: 最終月経: 月 日 妊娠: 有 無 不明			
バイタルサイン	体温() °C	呼吸() 回/分	
		SpO2() %	
	脈拍() 回/分	血圧 / mmHg	
	その他		
原因を限定する段階	触診: 部位() 所見: ()	最終的な緊急度の判断 高・中・低	
	聴診: 部位() 所見: ()		
	打診: 部位() 所見: ()		
	圧診: 部位() 所見: ()		
	その他		
	検査: 採血/血液ガス/X-P (胸・腹) /CT (頭・胸・腹) エコー (胸・上下腹部) /ECG その他()		
	疾患名:		

図5-2 改良版アセスメントシート

署名 ()

表 5-1 患者の概要
(アセスメントシートドラフト版)

項目	カテゴリー	n(%)	
		人数	(%)
痛みの部位	腹部・腰部	37	60.6
	頭頸部・顔部	13	21.3
	胸部・背部	5	8.2
	その他（複数の部位）	6	9.8
診断名	急性胃・腸炎	18	29.5
	尿管結石	7	11.5
	頭痛	6	9.8
	便秘	5	8.2
	上気道炎	3	4.9
	感冒	3	4.9
	急性扁桃炎	2	3.3
	急性虫垂炎	2	3.3
	その他	15	24.6
年齢	9～19 才	7	11.5
	20～39 才	28	45.9
	40～59 才	13	21.3
	60～79 才	9	14.8
	80 才以上	3	4.9
	未記入	1	1.6
性別	男	29	47.5
	女	31	50.8
	未記入	1	1.6
記録部署	救急外来	53	86.9
	一般外来	8	13.1

n=61

表 5-2 アセスメントシートドラフト版の記載状況

				n (%)			
	項目	記載数	(%)		項目	記載数	(%)
バイタルサイン	体温	58	95	視診	入室状況	60	98
	血圧	51	84		出血	60	98
	脈拍	49	80		外傷	59	97
	呼吸	11	18		体位	41	67
	SpO ₂	37	61		触診	31	51
痛み	主訴	59	97	フィジカル アセスメント	圧診	13	21
	痛みの部位	51	84		聴診	12	20
	痛みの程度	32	53		打診	12	20
問診	症状の経過	59	97	判断と記録	痛みの緊急度	59	97
	薬アレルギー	53	87		入室直後の緊急度	52	85
	食物アレルギー	53	87		最終の緊急度	51	84
	既往歴	48	79		看護の必要性の判断	48	79
	手術歴	41	67		看護記録	44	72
	その他の症状	32	53		SOAP	27	44
	最終月経	18	30		検査名	41	67
	妊娠	18	30		疾患名	61	100

n=61

表 5-3 アセスメントシートドラフト版の使いやすさの程度

項目/程度	n (%)				
	使いやすい	まあまあ 使いやすい	やや 使いにくい	使いにくい	無回答
人数 (%)	8 (15.7%)	34 (66.7%)	4 (7.8%)	1 (2.0%)	4 (7.8%)

n = 51

表 5-4 段階別にみた看護判断の役立ったと感じる程度
(アセスメントシートドラフト版)

判断の段階 / 役立ちの程度	n (%)				
	役立った	まあまあ 役立った	わずかに 役立った	役立た なかった	無回答
生命の緊急度	5 (9.8)	18 (35.3)	8 (15.7)	9 (17.6)	11 (21.6)
痛みの緊急度	17 (33.3)	23 (45.1)	2 (3.9)	1 (2.0)	8 (15.7)
看護の必要性の判断	8 (15.7)	27 (52.9)	5 (9.8)	2 (3.9)	9 (17.6)
最終の緊急度の判断	4 (7.8)	27 (52.9)	5 (9.8)	4 (7.8)	11 (21.6)

n=51

表 5-5 痛みの部位別にみた痛みの緊急度の判断の
 役立ったと感じる程度
 (アセスメントシートドラフト版)

痛みの部位 / 役立ちの程度	n (%)			
	役立った	まあまあ 役立った	わずかに 役立った	役立た なかった
頭頸部・顔部	2(25.0)	5(62.5)	1(12.5)	0(0.0)
胸部・背部	0(0.0)	2(50.0)	1(25.0)	1(25.0)
腹部・腰部	12(46.2)	14(53.8)	0(0.0)	0(0.0)*
その他	3(60.0)	2(40.0)	0(0.0)	0(0.0)

n = 43

* P < 0.05

表5-6 質問紙からの意見 (アセスメントシートドラフト版)

カテゴリー	該当 人数	具体 的記 述	具体的な意見 ()内はデータの数を示す	
	計24	計27		
役 立 っ た 情 報	問診	10	10	症状の経過(5)、仮説を絞り込む段階(3)、既往歴(2)
	フィジカルアセスメント	6	9	打診(3)、触診(2)、圧診(3)、腹部の打診により仮説の限定
	主訴	4	4	主な訴え(3)、痛みの様子
	トリアージ	3	3	痛みのトリアージ、トリアージの項目、トリアージ
	検査	1	1	腹部エコー
	計14	計14		
使 い や す い 点	アセスメントしやすい	5	5	項目に沿いアセスメント。短時間でアセスメント。アセスメントしやすい(3)
	問診・情報収集しやすい	2	2	必要事項の記入。項目による問診。
	記入しやすい	5	5	○で囲む。体位のイメージ(2)。トリアージ。項目ごとがいい。
	経過がわかりやすい	2	2	症状を聞く順番。経過がわかりやすい。
	計11	計11		
使 い に く い 点	使用に時間がかかる	4	4	詳細にきけない。記入に時間。時間がかかる。十分にできない。
	記録用紙の見直し	3	3	入院は用紙を検討。看護記録が重複。痛みの部位が1箇所無。
	記録場所の理解不足	2	2	処置を記録。 症状の経過を記入。
	慣れていない	2	2	慣れていけばいい。慣れず理解度が低い
他	計2	計2	記載できない。 生命トリアージ、高いときはすぐ処置。	

表5-7 フォーカスグループインタビューからの意見（アセスメントシートドラフト版）

	カテゴリー	意見数	具体的な意見（一部抜粋）
困った点	計42		
	フィジカルアセスメントは困難	12	フィジカルは手間がかかる。医師がするのでしない
	アセスメント/看護記録が困難	6	外来は記録を全くしないのでアセスメントも全くない。看護記録を悩みながら書いた
	情報選択が困難	6	全部の項目を埋めないといけないかと思う
	判断が困難	5	痛みの判断は難しかった
	痛みの程度の記載が困難	4	痛みの程度をどう書いてよいか分からなかった
	時間がない	3	記録に残さないといけないのは分かるが時間的に書けない
	記載の順序性	2	症状の項目が真ん中にあると書きにくい
	振り返りが必要	2	その場では振り返りができないので振り返りがほしい
その他	2	緊急度を書くのに責任重大という気がした	
利点	計34		
	役立ち項目がある	14	体位は細かく記載されており体位の情報から痛みの程度は誰が見ても分かる。患者が多い時は痛みのトリアージが役立ち我慢できる人には待ってもらう
	流れのある情報項目の配置	9	シートどおりの流れが書きやすかった。情報項目に従って順番に聞くことができ時間的な無駄がなくなる
	情報の共有	5	入院や手術になる時はシートをそのまま持っていけばよい
	アセスメントが容易	4	フィジカルアセスメントの書くところのできたのでアセスメントしやすくなった、など
	時間短縮	1	処置に関わるまでの時間が短縮できる
その他	1	何回か書いて検討して役立つかなと思う	
意識の変化	計19		
	記録の必要性の認識	6	看護記録をしないといけないという気になる。自分の判断を振り返るときに記録が重要
	情報内容の充実	4	痛みに関して詳しく聞くようになった
	継続看護	4	外来から病棟に繋がっていくことをシート使用で考えるようになった
	情報共有	3	他人の記録を見たとき患者の状態がとらえやすくなった
看護判断の必要性の認識	2	看護の必要性の判断を書かなくてはいけなくなってより一層自分で判断するようになった	
改善点	計21		
	順序性、配置	9	症状の経過はバイタルより順序として先の方がよい。配置は今のままでもよい
	項目の見出し	4	看護記録の欄はアセスメントとする方がよい。痛みの程度は患者の言葉そのものなら書ける
	尺度の必要性	3	緊急度のレベルが個人によって違うので、皆が合えば役立つ
	図の必要性/不必要性	3	身体図があったほうが良い。図があるとマークして言葉で書かなくなってしまうので良くない
	習慣化	1	看護記録も慣れれば問題ない
	その他	1	その後の変化が書けていないことが多いので必要

第 6 章 改良版アセスメントシート（最終版）の有用性の検討

1. 研究目的

本研究で開発、提案した改良版アセスメントシートは、外来において「急性の痛み」を主訴として来院した患者の痛みのアセスメントを行う際に使用することを目的として開発した。第 4 章で文献調査、看護師の「急性の痛み」を伴う患者に対するアセスメント過程の調査結果などを基にして「アセスメントシートドラフト版」を作成した。第 5 章でアセスメントシートドラフト版の有用性を評価するため実際に試用し、その調査結果を得て最終の「改良版アセスメントシート」を作成した。

そこで、最終版としての改良版アセスメントシートの臨床とくに外来での有用性を検討するために実際に使用し評価することにした。

2. 研究方法

2. 1. 調査対象者

改良版アセスメントシートの使用、評価は、急性の痛みを伴い外来および救急外来を受診する患者（救急車で搬送される患者は除く）に対応する看護師 19 名を対象に行った。

なお、救急外来を担当する看護師は対象となる施設が独自に行っている研修を受け、救急外来を担当するスキルがあると施設が判断した看護師である。また、一般外来でも救急外来と同様で、対象施設が独自に行っている外来看護の研修を受け、外来を担当できると対象施設が判断した看護師である。

2. 2. 調査場所

救命救急センターを持つ病院の一般外来および救急外来での使用を外来師長および救命救急センター師長へ依頼した。一般外来でのアセスメントシートの使用の時間帯は、外来診療時間帯の平日の 8 時 30 分から 17 時で、外来受診の予約がなく来院した痛みを持つ患者に、改良版アセスメントシートを試用した。対象施設では紹介状を持たず予約のない患者に対しては、緊急性の優先順位が高くなければ、予約患者の診察を優先させているので、本研究の対象患者は予約患者の診察の合間で診察を受けた。救急外来は主に 17 時から翌朝 8 時 30 分の時間帯を対象とした。

2. 3. 調査期間

2011 年 1 月～2011 年 7 月である。

2. 4. 調査方法

急性の痛みを伴い A 病院を受診する患者（救急車で搬送される患者は除く）が一般外来および救急外来に来院した際、現在使用している問診表に替わり、「急性の痛みのアセスメントシート」改良版（図 6-1）を本研究の調査対象者である看護師が試用した。その後、対象者に自記式質問紙に記載してもらい、記入済みのアセスメントシートと共に救急外来および一般外来に設置する回収箱へ入れてもらった。自記式質問紙の回収は、研究者が定期的に外来及び救急外来へ行き、各師長もしくは主任から受け取った。記入済みのアセスメントシートは、自記式質問紙を受け取る際その場で研究者の記録用のアセスメントシートに転記した。

アセスメントシートに記載された記録は A 病院の看護記録として取り扱うため、現在使用している問診表と同様に、調査対象病院の事務職が翌日スキャナー取り込みを行こととした。

2. 5. 分析方法

改良版アセスメントシートに対する評価として、①「急性の痛み」をアセスメントするための情報が盛り込まれているか、看護の判断に役立ったか、②使いやすいか（記入しやすい）、③短時間でアセスメントできるか、に関して行った。

自記式質問紙には、①看護過程の展開において役立った情報、②使いやすさの程度、③看護の判断における役立ったかどうかの程度、④役立った内容などに関する項目を盛り込んだ。アセスメントシートの使いやすさの程度は 4 つの選択肢（使いやすい、まあまあ使いやすい、やや使いにくい、使いにくい）で、アセスメントシートの使用により看護の判断が患者の看護に対して役立ったかどうかの程度である役立ちの程度は 4 つの選択肢（役立った、まあまあ役立った、わずかに役立った、役立たなかった）で回答を得た。さらに、役立った情報については自由記述で意見を求めた。自由記述は、Berelson の内容分析の手法（舟島 1999）を参考に分析しまとめた。

改良版アセスメントシートの記載状況は、アセスメントシート上の項目に記載されているか否かの確認をもって行うこととし、研究者自身が行った。

2. 6. 倫理的配慮

以下について、調査を開始する直前に対象者に文書および口頭で説明を行い同意を得た。

- ① 研究への参加はあくまで任意であり義務ではない。研究に参加しなくとも不利益が生じることはない。研究の途中でも参加を取り消すことができる。
- ② 調査結果は学会等で発表する予定であるが、施設や個人が特定されるこ

とはない。

③ 調査終了後、データは裁断し破棄する。

なお、大分市医師会立アルメイダ病院の臨床研究審査委員会の承認を得て調査を実施した。

3. 研究結果

延べ 37 名の患者に対して改良版アセスメントシートを使用した。明らかに痛みの原因が特定されている骨折等の 5 例を除き、32 例の患者に対する使用経験結果を分析の対象とした。対象となった患者は、一般外来 23 名 (71.9%)、救急外来 9 名 (28.1%) であり、他の医療施設から紹介された患者は 15 名であった。

また、19 名の看護師が改良版アセスメントシートを試用したが、試用回数が 1 回の対象者は 12 名であり、2~3 回試用していたものが 6 名、一般外来では 5 回試用した看護師が 1 名いた。

改良版アセスメントシートを試用した患者の訴えた痛みの部位、患者の疾患名、年齢、性別を表 6-1 に示す。患者が訴えた痛みの部位は、腹部・腰部 24 名 (75.0%)、胸部・背部 6 名 (18.8%)、頭部および耳の後ろ・顔部 2 名 (6.3%) であった。

3. 1. 看護過程の展開に盛り込まれた情報

3. 1. 1. 看護の判断に関する結果

アセスメントシートの右欄に盛り込んだ看護師が行う判断の 4 つについて、患者の看護に役立ったか否かの役立ちの程度を 4 つの選択肢から選んでもらった。表 6-2 に示すように、「痛みの緊急度の判断」に「役立った」が 4 名 (12.5%)、「まあまあ役立った」が 20 名 (62.5%) で他の判断と比較し一番高い割合であった。次いで、「看護の必要性の判断」に対しては「役立った」は 3 名 (9.4%)、「まあまあ役立った」が 21 名 (56.2%) であった。

役立った具体的な理由として、看護の必要性の判断では「(患者への)声かけや観察にいく間隔を決めるのに役立った」「経過を見ていくことで常に観察が必要なのかどうか分かる」などがあつた。入室直後の緊急度の判断と痛みの緊急度の判断では、「記録をみた瞬間に判断できる」「軽症と思っていたが記入するうちに判断が変化していった」などの意見があつた。

質問紙調査からアセスメントシートが役立った次のような事例があつたので紹介する。この事例は痛みと嘔吐がある胆石性胆のう炎で、看護の判断を進めるうちに最終的な緊急度の判断が受診直後の緊急度の判断と変化し、看護の判断が役立った事例であつた。心窩部痛があり「胃がキリキリする」と訴え、嘔気と嘔吐の症状があり、独歩で腹部を押さえながら

来院した 40 歳代の男性であった。受診する前夜より痛みが出現し、嘔吐を 10 回程するが症状の改善がなく、受診当日の午前 4 時 30 分頃に救急外来を受診した。既往歴は高血圧症のみであった。担当した看護師は、入室直後の緊急度の判断を「軽」と判断したが、情報収集しフィジカルアセスメントを行い、看護の判断を進めていくと最終的な緊急度の判断を「中」と変更した。この患者に対応した看護師は「情報やバイタルサインの項目が分かりやすく」と回答していた。バイタルサインおよびフィジカルアセスメントなどアセスメントシートの全項目に記載がされており、患者対応の所要時間は 20 分であった。また、経過記録の欄には 2 回の SOAP 記録があり、看護ケアのプランとして「安楽な体位等を使用し（痛みを）緩和する」等が立案されていた。痛みと嘔吐に対する症状のアセスメントを丁寧に行い、看護ケアに結びつけることが出来た事例であった。

3. 1. 2. 看護過程を展開する段階で役立った項目

役立った項目とその理由について表 6-3 に示す。アセスメントシートの役立った項目として、「痛みに関する情報」の痛みの部位・図、痛みの程度および症状などが 11 項目と一番多く、次に「痛みの症状の経過」が 7 項目であった。3 番目に多かったのは「看護の判断」で 6 項目、4 番目は「原因を限定する・フィジカルアセスメント」で 4 項目であった。

その理由として、「観察ポイントがしぼられる」「どこが痛むのか一目でみてわかる」「(他の看護師に) 急に変わっても安全に動きやすくなる。看護として何が必要かわかる」「本人は胃の痛みと言っていたが触診などしていると痛みの感じが違ってきている」などの意見があった。

なお、尿管結石の患者に対応した看護師からは、「改良版アセスメントシートに記載されている触診と打診を行い、患者のフィジカルアセスメントを行う際役立った」の意見があった。左腰背部から左側腹部へ触診を行った際は症状がなく、左腰背部に打診を実施すると痛みを感じていた。この時、痛みが移動しており、看護師は「痛みの移動と打診所見」が役立ったと回答していた。

3. 1. 3. 改良版アセスメントシートの記載状況

アセスメントシートの記載状況について表 6-4 に示す。痛みに関する情報の記載として、主訴の記載率は 31 名 (96.9%) と高く、痛みの部位も 31 名 (96.9%) であった。しかし、痛みの程度の記載は 23 名 (71.9%) と低かった。フィジカルアセスメントに関する記載率は、触診結果が 10 名 (31.3%)、圧診結果が 9 名 (28.1%)、聴診結果が 6 名 (18.8%)、打診結果が 4 名 (12.5%) であった。アセスメントシートの右欄にある経過記録の看護師が行う判断の記載状況は、看護の必要性の判断が 26 名 (81.3%) と一番高く、次いで痛みの緊急度の判断が 24 名 (75.0%)、受診直後の緊

急度の判断が 23 名 (71.9%) であった。

また、アセスメントシートの記載が全てできていたのは 8 名 (25.0%)、4 つの看護の判断を全て記載していたのは 14 名 (43.8%) であった。

3. 2. 改良版アセスメントシートの使いやすさ

質問紙で「今回の症例にアセスメントシートを使用してどのように感じたか」について、4 つの選択択で回答を得た。結果は「使いやすい」0 名で、「まあまあ使いやすい」22 名 (68.8%) であった。次いで、「やや使いにくい」8 名 (25.0%)、「使いにくい」1 名 (3.1%)、未回答 1 名 (3.1%) であった。

使いやすいと思った点と理由について表 6-3 に示す。使いやすかった点では、「問診 (の際) に役立つ」と 8 名が回答しており、具体的記述では「痛みの経過、症状などのイラストも入っていて問診しやすい」とあった。次に、「観察項目がわかりやすい」が 6 名で、具体的記述では「観察ポイントがわかりやすかった」が記載されていた。また、「入院となった場合、(アセスメントシートを用いると) しっかり申し送りできる」の意見があった。

3. 3. アセスメントの所要時間

今回の調査では、改良版アセスメントシートの記載が終了するまでのおおよその時間を記入してもらった結果、平均 16.2 分であり、最短が 2 分、最長が 75 分であった。特に、75 分の場合は、記載時間の中に患者にケアを提供し対応している時間が含まれており長くなった。第 5 章のアセスメントシートを試用しながら患者のアセスメントに要した時間を調査した結果より、10 分以上延長していた。

3. 4. さらに改善すべき点

今後、アセスメントシートを現場で活用していくための意見として以下の記述があった「(記入の) 見本などあれば参考にしたい」「身長、体重、最終食事 (状況、時間や内容) を記入する欄がほしい」「疼痛部位が移動した場合はどのように記入すればよいか?」「常備薬を記入する欄がもう少し欲しい」「ID を記入するところがない」「直接来院時、記入スペースが少ない」などがあった。

この他に「ウォークインの患者に対し触診や打診を行うことは難しく、経過記録を書く時間がない」「慣れていない事もあるがバイタルサインは図 (身体図) の上にあるとよい」などの時間と記述スペースの意見があった。

4. 考察

4. 1. アセスメントシートの必須項目

痛みに関する記録の中で、主訴と部位はほぼすべての対象者が記載しており、また、痛みの程度の記載率も7割を超えており、これらは急性の痛みをアセスメントするうえで重要な情報であることが明確となり、急性の痛みを判断する必須項目であることが示唆された。

フィジカルアセスメントの重要性は臨床の看護師や（佐藤 1999、中村 1999）、研究者からも提言されている（森山 1994、山内 1999、太田 2000）。本研究においてもフィジカルアセスメントにより、痛みの移動が確認できた事例、また患者の訴えと実際の痛みの部位が違うことを確認できた事例があった。先行研究および上記の結果から、フィジカルアセスメントに関する項目は必須であると考えられる。

また、看護の判断については4つ設定しているが、自由記載の調査結果で看護の判断は役立つ項目として評価されていた。「看護の必要性の判断」「痛みの緊急度の判断」「受診直後の緊急度の判断」は7割から8割の記載率、最終の緊急度の判断は5割の記載率であり、必要な項目であると考えられる。

4. 2. 改良版アセスメントシートの有用性

本調査における有用性を主に以下の三つの点から判断することにした。①ケアに結びつく看護師の判断、②使いやすさ、③アセスメントシートを使用することによる看護および看護の判断に役立ったかどうかの役立ちの程度である。

外来において「急性の痛み」のアセスメントのための改良版アセスメントシートについて、対象者の約7割が「まあまあ使いやすい」と回答しており、また看護の判断について7割から8割が「役立っている・まあまあ役立っている」と回答している。看護の判断の際に8割の看護師がアセスメントシートが役立っていると回答していることは、改良版の急性のアセスメントシートの有用性が示唆された。

また、胆石性胆のう炎の事例では、軽症と判断していたが看護の判断を進めていくうちに看護師の考える痛みの判断が変化し、その判断の経過が記録として残されていることは重要であり、看護の判断をアセスメントシートに盛り込んでいることの必要性が示唆された。

本研究で開発したアセスメントシートは、①急性の痛みをアセスメントする過程、②看護の判断のポイント、③時間軸・経過による流れ・順序、④記載の効率性を重視して項目の選定・配置なども考慮したが、今回の調査によって対象者である看護師もこの点を評価したのではないかと考える。

4. 3. 看護記録としての価値

今回の調査の結果でも「情報共有ができています」「継続看護に活用できる」「アセスメントしやすい」などの意見があった。これらは前回と同様であるが、外来における看護記録の必要性（西山 2006、リボイツ志村 2006）が叫ばれる現在において、改良版アセスメントシートは短時間で使用でき、なおかつ 1 枚の記録用紙に必要な情報が盛り込んであり、アセスメントの順序性も示されており、看護記録としての活用も可能であると考えられる。

今回、アセスメントシートの記載に必要とされた時間は平均 16.2 分であり、第 5 章の調査結果より、10 分以上延長していた。しかし、予約患者の合間を縫いながら、一般外来の患者の待ち時間が通常 1 時間以上もある調査対象施設において、急性の痛みを訴える患者を短時間でアセスメントでき診療へ繋げることができたと考えられる。

4. 4. 「急性の痛み」のアセスメントシートの今後の活用

本研究では、第 5 章のアセスメントシートの試用と評価の調査施設と第 6 章の調査施設は同一であった。そのため、調査対象者の中には継続してアセスメントシートを使用した看護師が数名いた。

第 5 章の調査前には、調査施設では救急外来および一般外来において看護の独立した記録がなく、患者が記載する問診表に看護師が追加して記録をしていた。第 5 章のフォーカスグループインタビューの結果に記述したように、「看護の必要性の判断を記録しなければならなくなって、より一層自分で判断するようになった」など看護の判断や看護記録の必要性に理解を示す意見があった。また、第 5 章では「フィジカルアセスメントは医師がするのでしない」という意見があったが、第 6 章ではこのような意見はなくフィジカルアセスメントが役立つ項目として記載されていた。このような結果から、看護師が行う判断、フィジカルアセスメント等の必要性が認識され、実際にフィジカルアセスメントが実施できるように看護師の意識が変化していることが示唆された。

提案する急性の痛みのアセスメントシートは、看護記録としても使用できると考え、電子カルテを使用している際にも応用できることが分かった。今回の調査対象施設では、エクセルチャートにアセスメントシートのフォーマットを入れ導入を始めている。このようにシステム化すると電子カルテ上で記載できるが、短時間で的確な観察と判断が求められる臨床現場において、急性の痛みを伴い受診する患者に問診をとりながらフィジカルアセスメントを行うことを考えると、看護ケアの提供と同時にすべての患者に電子カルテの入力ができるとは考えにくい。そのため、紙媒体で印刷したアセスメントシートに記載し、患者の痛みが落ち着いた後にスキャナー取り込みを行う方法を併用しておくことが有効であると思われる。

また、2011年3月11日に起こった東日本大震災において活躍した孤立した看護師の経験からも大災害によって医療機器などのシステムから切り離された時、看護師が行った五感を使って診る訓練が「災害看護」に求められるのではないかと提言されている。災害直後は、災害用のトリアージタグを使用しDMATが活躍するが、その後、被災者が運ばれる災害拠点病院等での受け入れにおいても本研究で開発した急性の痛みのアセスメントシートは利用できる可能性がある。

5. 研究の限界と課題

本調査では試用事例が32例と少なく、かつ第5章の調査と同一の施設のみでしか有用性を検討できなかった。そのため、救命救急センターを持つ紹介型の病院にはこの結果が当てはまるかもしれないが、他の機能を持つ病院も同様であるかどうかは、今後の研究課題である。

また、自記式質問紙から改良版アセスメントシートを使用した看護師の主観的な意見を中心に結果をまとめているため、客観的視点を含めた結果および考察が脆弱であったと考える。さらに、アセスメントシートを使用した際の看護師の判断が妥当であったか否かについて、患者を追跡した検証は行っておらず研究の限界がある。

6. 結語

第5章の「試作した急性の痛みのアセスメントシートの現場での試用・評価と改良版アセスメントシートの提案」を踏まえて、急性の痛みのアセスメントシートを改良したものを使用した。救急外来をもつ医療機関で32名の看護師が使用した結果、アセスメントシートの記載状況、質問紙の意見から改良版アセスメントシートの有用性を検討した。

「急性の痛み」の改良版アセスメントシートについて、対象者の約7割から「まあまあ使いやすい」、また看護の判断について7割から8割から「役立っている・まあまあ役立っている」と回答を得た。使いやすさおよび看護の判断が役立ったかどうかに関する視点から考察し、急性の痛みの改良版アセスメントシートの有用性が示唆された。

また、急性の痛みの程度や種類をアセスメントする観察および情報項目が役立っている、痛みの経過についての流れや順序性がアセスメントシートを使用することにより役立っていると判断されており、一定の有用性が得られたものと判断できた。

急性の痛みのアセスメントシート

平成 年 月 日 曜日/午前・午後 時 分

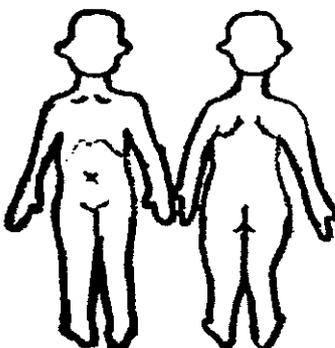
痛みの緊急度を判断する段階	フリガナ	かかりつけ医:	経過記録	
	名前	紹介医: 処方: 有・無		受診直後の緊急度の判断 高・中・低
	年齢 才 年 月 日生 男/女	入室状況: 徒歩(独歩・要介助) 車いす・ストレッチャー その他()		
	主な訴え:	体位: 臥位・側臥位・前屈 腹部を押さえる・頭を抱える その他()		
痛みの部位:	痛みの程度:	出血: 有・無	痛みの緊急度の判断 ①軽い②痛い我慢できる③我慢できない	
	(患者のことば)	外傷: 有・無		
痛みの原因を絞り込む段階	症状の経過:		看護の必要性の判断 ①患者から離れることはできない ②短時間なら離れてもよい ③時々観察ですむ	
	その他の症状:			
	既往歴: 喘息 高血圧 糖尿病 心疾患 腎疾患 肝疾患 血液疾患 胃・十二指腸疾患 脳疾患 精神疾患 結核 その他()			
	2週間以内の渡航歴: 有・無() 薬アレルギー() 食物アレルギー() 手術歴: 最終月経: 月 日 妊娠: 有 無 不明			
バイタルサイン	体温() °C 呼吸() 回/分 SpO2() % 脈拍() 回/分 血圧 / mmHg その他			
原因を限定する段階	触診: 部位() 所見: () 聴診: 部位() 所見: () 打診: 部位() 所見: () 圧診: 部位() 所見: () その他			
	検査: 採血/血液ガス/X-P (胸・腹) /CT (頭・胸・腹) エコー (胸・上下腹部) /ECG その他() 疾患名:	最終的な緊急度の判断 高・中・低		

図6-1 6章で有用性を検討した改良版アセスメントシート

署名 ()

表 6-1 患者の概要(改良版アセスメントシート)

項目	カテゴリー	n (%)	
		人数	(%)
痛みの部位	腹部・腰部	24	75.0
	胸部・背部	6	18.8
	頭頸部・顔部	2	6.3
疾患名	イレウス(疑いも含)	3	9.4
	胆のう炎・胆石	3	9.4
	急性腸炎	2	6.3
	狭心症	2	6.3
	憩室炎	2	6.3
	急性虫垂炎	1	3.1
	便秘	1	3.1
	尿管結石	1	3.1
	未記入	16	50.0
	年齢	9~19才	1
20~39才		9	28.1
40~59才		10	31.3
60~79才		7	21.9
80才以上		4	12.5
未記入		1	3.1
性別	男	17	53.1
	女	15	46.9
受診の受付別	一般外来	23	71.9
	救急外来	9	28.1
紹介状の有無	有	15	46.9
	無	17	53.1

n=32

表 6-2 看護判断の段階別にみた改良版アセスメントシートが
役立ったと感じる程度

判断の段階 / 役立ちの程度	n (%)				
	役立った	まあまあ 役立った	わずかに 役立った	役立たな かった	無回答
受診直後の緊急度の判断	4(12.5)	18(56.2)	5(15.6)	2(6.3)	3(9.4)
痛みの緊急度の判断	4(12.5)	20(62.5)	4(12.5)	1(3.1)	3(9.4)
看護の必要性の判断	3(9.4)	21(65.6)	2(6.3)	3(9.4)	4(12.5)
最終的な緊急度の判断	5(15.6)	18(56.2)	3(9.37)	1(3.1)	5(15.6)

n=32

表 6-3 改良版アセスメントシートに関する意見（質問紙調査）

カテゴリー	具体的記述	具体的な事項 (一部抜粋)
計 15		
使 い や す い 点	問診に役立つ	8 痛みの経過、症状・イラストがあり問診が容易
	観察項目が分かりやすい	6 観察ポイントが分かりやすい
	継続看護に役立つ	1 入院の際良い、病棟への申し送り役立つ
計 5		
使 い に く い 点	使用に時間がかかる	2 経過記録の時間がない
	スペース	2 直接来院時の記入スペース。IDの記入場所
	慣れていない	1 慣れていない。バイタルサインの位置
計 28		
役 立 っ た 情 報	問診	11 痛みの部位、程度、主訴
	症状の経過	7 症状の経過、バイタルサイン
	看護の判断	6 看護の必要性の判断、痛みの緊急度の判断
	フィジカルアセスメント	4 打診所見、原因を限定する段階

表6-4 改良版アセスメントシートの記載状況

				n (%)			
項目		記載数	(%)				
バイタルサイン	体温	29	90.6	入室時の状況	入室状況	27	84.4
	血圧	32	100.0		出血	21	65.6
	脈拍	32	100.0		外傷	21	65.6
	呼吸	9	28.1		体位	19	59.4
	SpO ₂	24	75.0		触診	10	31.3
痛み	主訴	31	96.9	アセスメント	圧診	9	28.1
	痛みの部位	31	96.9		聴診	6	18.8
	痛みの程度	23	71.9		打診	4	12.5
問診	症状の経過	31	96.9	判断と記録	看護の必要性の判断	26	81.3
	薬アレルギー	28	87.5		痛みの緊急度の判断	24	75.0
	食物アレルギー	28	87.5		受診直後の緊急度の判断	23	71.9
	既往歴	25	78.1		最終の緊急度の判断	16	50.0
	手術歴	14	43.8		看護記録	25	78.1
	その他の症状	11	34.4	SOAP(上記25名中)	15	46.9	
	最終月経 (15名中)	4	12.5	検査名	28	87.5	
	妊娠(15名中)	4	12.5	疾患名	16	50.0	

n=32

第7章 総括

1. 急性の痛みを伴う患者のアセスメントに関するまとめ

1. 1. 急性の痛みをアセスメントする過程に配慮したアセスメントシート
第3章で述べた研究の結果、看護師が急性の痛みを訴える患者をアセスメントする際には、【痛みの原因を想定する段階】【痛みの緊急度を判断する段階】【痛みの原因を絞り込む段階】【痛みの原因を限定する段階】【痛みの原因を確定する段階】の5つのステップで行われていることが明らかとなった。しかし、実際の一般外来および救急外来の臨地現場で記録を取りながらアセスメントする場合には、段階1と段階5をのぞく3つの段階が含まれていればよいことが明らかとなった。そこで、アセスメントシートには、【痛みの緊急度を判断する段階】【痛みの原因を絞り込む段階】【痛みの原因を限定する段階】の3つの段階で入手すべき痛みに関連した最低限の情報を盛り込むアセスメントシートを作成した。急性の痛みを伴う患者を受け入れた際の患者の緊急度の判断に必要な最低限の情報としては、痛みの部位と程度、体位と歩行状況、痛みの3段階程度の区分（「軽い」「痛みを我慢できる」「痛みを我慢できない」）の3つがあげられた。これらの情報を看護師は短時間のうちに取捨選択して入手しているのである。

また、痛みを伴う患者のバイタルサインを含むフィジカルアセスメントの情報も、痛みに関連した事項を把握するうえで非常に重要であることが分かり、看護師の五感・五官を使用し必要な情報を短時間に的確に収集することの重要性が改めて示唆された。森山は看護過程を展開する上でのフィジカルアセスメントについて、1人の看護師のアセスメントの的確さが患者の予後や安楽を左右する（森山1994）と指摘しているが、患者と最初に接することが多い看護師には、フィジカルアセスメントを的確に行える知識と技術が求められることが改めて明確となった。

そこで本研究では、バイタルサインを含むフィジカルアセスメントに関する情報も盛り込んだ急性の痛みに関するアセスメントシートを開発した。質問紙に回答した看護師の80%以上が使いやすいと回答し、アセスメントの各段階に設けた看護の判断においても役立ったと回答した人の割合が高かった。開発したアセスメントシートの試用を通して、看護師の意識に「外来における看護記録の必要性、看護師独自の判断の必要性、継続看護の際の看護記録による情報の共有化の必要性に対する認識」などの変革がみられことは、大きな収穫でもあった。アセスメントシートの試用による1人の患者に要する時間は、第5章では平均約6分、第6章では平均約16分であり、今後、使用を重ねるごとにアセスメントシートに慣れていくことを考慮すると、短時間で情報収集する必要がある外来や救急外来においても使用可能であることが示唆された。

本研究で開発したアセスメントに必要なとされる情報を盛り込んだアセスメントシートが、救急外来や一般外来において痛みを伴う患者に対して、使用されることを提案した。

1. 2. 急性の痛みのアセスメントシートの看護記録としての活用

本研究で開発したアセスメントシートは、今後、臨床現場の看護師にとって看護記録の一つとして活用されると期待している。記録は、①看護実践過程の記録、②継続看護のための記録としての意味を持ち、③情報の共有化、④ケアの評価、⑤ケアの振り返りなどに直接・間接に役立つ。また、このアセスメントシートは看護記録の構成要素である基礎（個人）情報と経過記録としての要素を持つことが可能で、1枚程度の用紙で手軽に持ち運べ、他職種との情報共有および他部署への申し送りにも利用でき、提供した看護を振り返ることもできる機能を持つことが分かった。そして、系統的に情報項目が記載されていることにより、看護過程を考えながら、情報収集およびアセスメントし看護ケアの提供ができていたことが示唆された。

外来では、看護師は短時間で効率的に多くの情報を得ることは難しいとされる中、外来看護師には対象者を全人的にアセスメントできる能力が求められている。患者をアセスメントする役割が求められているにも関わらず、外来での看護を明記する看護記録の記載は約5割の施設でしか実施されておらず、病棟の記載率約8割と比較し低く、外来部門における看護記録の整備を急ぐことが求められている（鄭 2006）。2007年4月から「医療法施行規則」改正ですべての病院において看護記録が必要とされ（上泉 2006, 石鍋 2006）、看護記録の検討が急がれている中（小谷 2006）、看護記録としての役割を担うことができ、さらに電子カルテにも対応できることが示唆された。この点からも急性の痛みのアセスメントシートを外来や救急外来において活用していただけることを期待している。

2. 本研究の限界と今後の課題

本研究にはいくつかの限界がある。第3章、第5章および第6章ともに研究対象施設が一施設であった。

地域性や施設の特徴を考えた場合、今後は地域的、社会的な背景が異なる病院での試用を試みる必要がある。また、アセスメントシートの試用対象数は61例であり、その後、有用性を検討するために32例にアセスメントシートの試用を重ねたが、今後も対象者を増やして検討し改善していくことが必要とされる。

以上のような限界をもつ研究ではあるが、看護師の痛みのアセスメントの過程等について質的帰納的に分析したものは慢性痛に関するものはすでであるが、急性痛に注目したものはみられない。したがって、急性の痛

みを判断するアセスメントの過程を質的帰納的に分析した結果は貴重であると考えます。

今後の課題として、対象者を増やして急性の痛みのアセスメントシートの有用性を客観的、定量的に検討を重ねていくことが必要である。

追記

本論文の作成にあたっては、患者さんをはじめ看護師および医師の皆さまのご協力とご支援をいただきました。ここに感謝の意を表させていただきます。

引用文献

第 1 章～第 7 章

第1章

- Andrea S. Schreiner, 森本とも子, 俵由美子 (2002). 痛みは5番目のバイタルサインである (1) 高齢者の慢性的な痛みのアセスメント. 看護学雑誌 66 (1), pp78-85. 2002.
- 花岡一雄 (1997). 慢性難治性疼痛治療法選択への新しい試みードラッグチャレンジテスト. 東京都医師会雑誌 50 (7), 5-6.
- 長谷川守ほか (1996). 日本語版 McGill Pain Questionnaire の信頼性と妥当性の検討. 日本ペインクリニック学会誌 3 (2), 85-91.
- 日野原重明, 山内豊明, 岡安大仁ほか (2006). ナースに必要な診断の知識と技術 第4版 フィジカルアセスメント, p4. 医学書院, 東京
- 平井誠一 (1980). 痛みとことば. 人生読本 会話術, pp87-88, 河出書房新社, 東京
- 和泉成子 (1999). 痛みのマネジメント. 中西睦子 (監修), 実践基礎看護学, pp175-195. 建帛社, 東京
- 金賀律子, 酒井敬子, 鈴木のり子ほか (2002). V.ヘンダーソン看護論と推理過程モデルを用いたアセスメントのための実習記録の報告 - 学生のアセスメント過程と指導方法 -. 看護展望 27 (9), pp101-106.
- 桂田菊嗣 (1994). 救急患者への対応. 島崎修次 (編), 救急認定医のための診療指針, pp37-43. へるす出版, 東京.
- 国際疼痛学会 (1979). Pain 6, 248-252 (1979). R.F.Schmidt. 佐藤昭夫訳 (1994). スタンダード人体生理学. p 222. シュプリンガー・フェアラーク, 東京.
- Lynda Juall Carpenito Moyet (2004). HANDBOOK OF NURSING DIAGNOSIS Tenth Edition, 新道幸恵 (監訳), 看護診断ハンドブック 第6版, pp270~279.
- 森山美知子 (1994). フィジカル・アセスメントとは 米国における実践例から, 看護 6-16, 006-016.
- McCaffery, Margo (1975). 痛みをもつ患者の看護, 中西睦子 (監訳) (1975), pp11. 医学書院, 東京.
- Melzack R and Wall P D (1982). The Challenge of pain, 1st ed. Penguin Book, London.
- 宮崎東洋 (1997). ペインクリニックー痛みの理解と治療ー. p19. 克誠堂出版株式会社, 東京.
- 岡崎寿美子 (2002). 看護診断にもとづく痛みのケア 第2版. 医歯薬出版, 東京.
- 大島弓子, 岡部幸枝, 沖壽子ほか (1993). 看護婦としての臨床経験によるアセスメント能力の差異. 第24回日本看護学会看護管理, 5-8.
- SATOW AIKO, KATUYA NAKATANI, SHUNJI TANIGUHI (1988),

Analysis of perceptual characteristics of pain describing in words caused by occupational cervicobrachial disorder and similar disease, Japanese Psychological Research, 30 (3), 132-143.

土岐初恵・大島弓子・高嶋敬子ほか (1998) : 臨床経験による看護婦の看護アセスメント能力の変化, 日本看護学教育学会誌, 18 (1), 1-15.

WHO 世界保健機関編 (1990). WHO Technical Report Series No84.

Cancer pain relief and palliative care. 武田文和訳 (1993). がんの痛みからの解放と積極的支援ケアに関する WHO 専門委員会報告書. がんの痛みからの解放 WHO 方式がん疼痛治療法, pp1-2. 金原出版, 東京.

第 2 章

深井喜代子 (1998). 痛みの評価法と観察のポイント. 臨床看護, 24 (4), 503-508.

深井喜代子 (2002). わが国の痛みの看護学研究の現状と展望. 看護者発痛みへの挑戦, 深井喜代子 (編), pp37-43. へるす出版, 東京.

深井喜代子 (2006). 急性期看護で実践する EBN の方策. 看護, p156-157.

舟島なをみ (1999). 質的研究への挑戦, pp42-43. 医学書院, 東京.

花岡一雄 (1997). 慢性難治性疼痛治療法選択への新しい試みードラッグチャレンジテスト. 東京都医師会雑誌 50 (7), 5-6.

長谷川守ほか (1996). 日本語版 McGill Pain Questionnaire の信頼性と妥当性の検討. 日本ペインクリニック学会誌 3 (2), 85-91.

林直子 (1998). アセスメントのための基礎知識 アセスメントツール. がん看護 3 (2), 99-104

Janet Weber (1994). Nurses' Handbook of Health Assessment, 森山美知子 (訳), 痛みのアセスメント. 看護診断のための看護アセスメント, pp195-204. 医学書院, 東京.

金賀律子, 酒井敬子, 鈴木のり子ほか (2002). V.ヘンダーソン看護論と推理過程モデルを用いたアセスメントのための実習記録の報告 - 学生のアセスメント過程と指導方法 -. 看護展望 27 (9), pp101-106.

金子道子 (1994). アセスメント能力の育成と基礎教育: アセスメント能力と看護婦の責任. 看護展望 19 (6), 642-646.

桂田菊嗣 (1994). 救急患者への対応. 島崎修次 (編), 救急認定医のための診療指針, pp37-43. へるす出版, 東京.

国際疼痛学会 (1986). <http://www.iasp-pain.org>

熊澤孝朗, 波多野敬 (1999). 痛みを表現する言葉. 日本疼痛学会 日本ペインクリニック学会 (編), 標準 痛みの用語集, pp250-266. 南江堂, 東京.

- McCaffery, Margo and Alexandra Beebe (1982). PAIN Clinical Manual For Nursing Practice, 季羽倭文子 (監訳) (1995), 痛みの看護マニュアル, pp31-39. メヂカルフレンド社, 東京.
- Melzack Ronald (1975). The McGill Pain Questionnaire : Major Properties and Scoring Methods. Pain1, 277-299.
- Michael R.Bond (1987). Pain ITS NATURE, ANALYSIS AND TREATMENT 2nd edition 大村昭人 (訳) (1987). 痛みの理解と治療. pp31, 医学書院, 東京.
- 森本昌弘 (2002). 痛みの評価. 痛みと臨床2 (2), 220-226.
- Morris David B (1991). The Culture of Pain. University of California, USA, 渡邊勉, 鈴木牧彦 (訳) (1998). 痛みの文化史, pp467. 紀伊国屋書店, 東京.
- 村井敬子, 門倉さゆり, 渡部和子 (1999). 小児の痛みをコントロール・アセスメントツールを用いることの効果-, 第30回小児看護, 103-105.
- 村山良介, 内田隆治 (1982). 疼痛と言語-その問題点-. 慢性疼痛 1 (1), 49-52.
- 日本看護協会 (2005). 看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針, p9. 日本看護協会, 東京.
- 岡崎寿美子, 野田和子, 秋田久直ほか (1987). 看護における痛み表現に関する研究 (その1) -健常青年男女を対象にした調査より-. 日本疼痛学会誌 2 (1), 71,
- 岡崎寿美子 (1990). 痛み表現用語とその相対的尺度-看護学生と看護職を中心として-. 看護展望 15 (7), 834-839.
- 岡崎寿美子 (1991). 痛み表現語がもつ痛み強度値に関する研究-大学生・成人・高齢者の集団を対象に-. 日本看護科学学会誌 11 (2), 35-43.
- 岡崎寿美子 (1992). 研究の前線から 研究の成果を臨床の痛みの看護に生かす-痛み表現語に関する研究を通して-. 看護 44 (3), 148-160.
- 大島弓子 (1994). アセスメント能力の育成と基礎教育: アセスメント能力の不足と看護基礎教育. 看護展望 19 (6), 23-27.
- Patrick Wall (2001). PAIN The Science of Suffering, 横田敏勝 (訳). 疼痛学序説, p31. 南江堂, 東京.
- SATOW AIKO, KATUYA NAKATANI, SHUNJI TANIGUHI (1988). Analysis of perceptual characteristics of pain describing in words caused by occupational cervicobrachial disorder and similar disease, Japanese Psychological Research 30 (3), 132-143.
- 関山裕詩, 花岡一雄 (2001). 疼痛の診断・評価法. 日本臨床 59, 1713-1716.
- 外須美夫 (2005). 質疑応答 患者による痛みの言語的表現. 日本医事新報, No4213, pp102-103.
- 瀧健治 (2003). 救急外来での症候学. 瀧健治 (編), 症候から鑑別診断の

- 進め方, pp12-13. 羊土社, 東京.
- 寺師榮, 中谷茂子, 新カヨほか (2000). 症状別・疾患別 救急看護アセスメントマップ, p63, 日総研, 東京.
- トルストイ (1973). イワンイリッチの死. 米川正夫 (訳), 岩波書店, 東京.
- 箭野育子 (2005). エビデンスに基づく痛みの緩和と看護ケア. p34. 中央法規出版株式会社, 東京.
- 我部山キヨ子 (1995). 痛み質問紙の開発 McGill Pain Questionnaire の作成と検証, 看護研究 28 (2), 113-140.
- 横尾京子, 阿部明子, 大山由紀他 (2001). 気管内挿管中の痛みを伴う処置に対する顔表情 -フェイス・スケールの試案作成-. 日本新生児看護学会誌 8 (1), 41-48.

第 3 章

- 明石恵子, 高橋章子編集 (2001). 救急看護 急性期病態にある患者のケア. 医歯薬出版株式会社. p 9-11, 東京
- Andrea S. Schreiner, 森本とも子, 俵由美子 (2002). 痛みは 5 番目のバイタルサインである (1) 高齢者の慢性的な痛みのアセスメント. 看護学雑誌 66 (1), pp78-85. 2002.
- Charmaine Crispin (1998). Nurses' responses to acute severe illness. *Australian Critical Care* 11 (4), 131-133
- 深井喜代子 (2004) わが国の痛みの看護学研究の現状と展望. 看護者発痛みへの挑戦, pp37-41. へるす出版, 東京.
- 舟島なをみ (1999). 質的研究への挑戦, pp42-43. 医学書院, 東京.
- Kuzel, A. J (1992). Sampling in qualitative inquiry, In *Doing Qualitative Research*, 31-44, Sage, Newbury Park, California.
- McCaferry, Margo and Alexandra Beebe (1982). *PAIN Clinical Manual For Nursing Practice*, 季羽倭文子 (監訳) (1995), 痛みの看護マニュアル, pp31-39. メヂカルフレンド社, 東京.
- 中村美鈴 (2005). 急変時における看護師の役割特性. 中村美鈴 (編), わかるできる緊急時ケア, pp6-9. 学研, 東京.
- 奥寺敬 (2004). 急病と救急処置. 中村恵子, 森田孝子, 田中由紀子 (編), 救急看護プラクティス-エマージェンシーケアの基本と技術, pp101-102. 南江堂, 東京.
- 高橋章子 (2001). 救急看護 急性期病態にある患者のケア. 医歯薬出版株式会社. p 333-347, 東京

吉田寿美 (2006). 基本手技, 手技 23, トリアージの概念と意義,
<http://ops.umin.ac.jp/accessed2006/8/8>
Valerie G.A. (2001), 高橋章子監訳, ナースのためのトリアージハンドブ
ック, 医学書院, 5

第4章

花岡一雄 (1997). 慢性難治性疼痛治療法選択への新しい試みードラッグ
チャレンジテスト. 東京都医師会雑誌 50 (7), 5-6.
深井喜代子 (1998). 痛みの評価法と観察のポイント. 臨床看護, 24 (4),
503-508.
McCaffery, Margo and Alexandra Beebe (1982). PAIN Clinical Manual
For Nursing Practice, 季羽倭文子 (監訳) (1995), 痛みの看護マニ
ュアル, pp31-39. メヂカルフレンド社, 東京.
箭野育子 (2005). エビデンスに基づく痛みの緩和と看護ケア. p34. 中央
法規出版株式会社, 東京.
横尾京子 (2003). 早産児の侵害受容性刺激に対する顔面表情運動の定量
的検討. 看護研究 36 (6), 11-21.
金賀律子, 酒井敬子, 鈴木のり子ほか (2002). V.ヘンダーソン看護論と
推理過程モデルを用いたアセスメントのための実習記録の報告 - 学生
のアセスメント過程と指導方法 -. 看護展望 27 (9), pp101-106.
日本看護協会 (2005). 看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針,
p9. 日本看護協会, 東京.
吉田寿美 (2006). 基本手技, 手技 23, トリアージの概念と意義,
<http://ops.umin.ac.jp/accessed2006/8/8>

第5章

D.F.ポーリット, B.P.ハングレー著, 近藤潤子監訳 (1994). 看護研究 原
理と方法, pp174-190. 医学書院, 東京.
舟島なをみ (1999). 質的研究への挑戦, pp42-43. 医学書院, 東京.
萩平知美, 山田敦子, 永谷由紀子ほか (2005). 救急外来における情報収
集についての検討ー情報収集用紙を使用した看護師のアンケート調査
からー. 三田市民病院誌, 17巻, 66-72.
石鍋圭子, 岩澤和子, 小越明美 (2006). 情報開示から教育まで 適切な
看護記録のあり方とは. 看護 58 (13), 40-45.
甲斐仁美, 桜井礼子, 藤内美保ほか (2007). 「急性の痛み」を伴う患者の
アセスメント過程の分析ーアセスメントシート作成に必要な情報収

- 集入手のために－看護教育 48 (3), 257-264.
- 上泉和子(2006). 看護記録の意義と法的整備の現状. 看護 58(13), 46-50.
- 金井 Pak 雅子(2005). 外来診療の変化に対応した外来看護師の役割. 外来看護新時代 9 (4), 62-65.
- 金賀律子, 酒井敬子, 鈴木のり子ほか(2002). V.ヘンダーソン看護論と推理過程モデルを用いたアセスメントのための実習記録の報告 - 学生のアセスメント過程と指導方法 -. 看護展望 27 (9), pp101-106.
- 小林貴子(1999). その人の強みをアセスメントしよう. 看護教育 40(11), 960-961.
- 三木満理子, 清本知恵, 辰巳和子(2004). 継続看護のための外来看護記録. 外来看護新時代 10 (3), 004-015.
- 瀧健治(2003). 救急外来での症候学. 瀧健治(編), 症候から鑑別診断の進め方, pp12-13. 羊土社, 東京.
- 鄭佳紅(2006). 医療施設および介護施設等における看護記録の現状. 看護 58 (13), 51-54.
- 山下香枝子, 井下千以子, 井下理ほか(2004). 思考を育てる看護記録教育 グループ・インタビューの分析をもとに, pp200-201. 日本看護協会出版会, 東京.

第 6 章

- 舟島なをみ(1999). 質的研究への挑戦, pp42-43. 医学書院, 東京.
- 日野原重明(1998). フィジカル・アセスメントの重要性と実際. 看護管理 8 (3), 208-212.
- 池上正樹(2011). 医師もいない孤立被災地を看護師だけで支えた苛酷な災害看護. 看護ジャーナル 1 (2), 14-20.
- 森山美知子(1994). フィジカル・アセスメントとは 米国における実践例から, 看護 6-16, 006-016.
- 中村絵里(1999). 呼吸療法部での活動から, 看護教育 40 (11), 950-953.
- 西山弘子(2006). 外来の看護記録 外来看護の評価と業務改善, 看護きろく 16 (6), 69-82
- 太田勝正, 加藤あさか, 八尋道子, 真弓尚也(2000). わが国のフィジカルアセスメント教育の実態 平成 11 年度全国調査の結果より, 看護教育 41 (12), 1060-1065.
- リボイツ志村よし子(2006). アメリカ合衆国における看護記録の法的位置づけ, 看護 58 (13), 059-062.
- 佐藤厚子(1999). 実践につなげるフィジカルアセスメント, 看護教育 40 (11), 958-959.
- 山内豊明(1999). その意義と具体的な教育展開の取り組み, 看護教育 40

(11), 898-907

第7章

森山美知子 (1994). フィジカル・アセスメントとは—米国における実践例から—. 看護, 006-016

石鍋圭子, 岩澤和子, 小越明美 (2006). 情報開示から教育まで 適切な看護記録のあり方とは. 看護 58 (13), 40-45.

上泉和子 (2006). 看護記録の意義と法的整備の現状. 看護 58(13), 46-50.

小谷幸, 滝麻衣 (2006). 医療制度改革における新しい医療提供体制に向けて 看護のトピックスと今後の課題. 看護 2006. 6, 066-077.

鄭佳紅 (2006). 医療施設および介護施設等における看護記録の現状. 看護 58 (13), 51-54.

論文内容の要旨

【目的】痛みを伴い医療機関を受診する患者は多く、痛みの原因が特定されていない患者の対応にあたる一般外来や救急外来では、緊急度や重症度の的確な判断、看護介入の必要性の判断を短時間の間に行わなければならない。痛みの原因が特定されている慢性疼痛に関連したガイドライン等は数多くあるが、急性の痛みをアセスメントするためのツールがないのが現状である。そこで、本研究では、外来の看護師が、急性の痛みを伴う患者に対してアセスメントの思考過程に沿って、短時間で的確な判断ができる手段としての「アセスメントシート」を作成することを目的とした。

【研究 1】シートの作成に先立ち、看護師が、急性の痛みを訴える患者に対して、どのような過程（段階）を経てアセスメントを行っているかを明らかにすることとした。12名の患者に対応した17名の看護師を対象に、参加観察法により情報を入手し、質的・帰納的に分析した。その結果、【痛みの原因を想定する段階】【痛みの緊急度を判断する段階】【痛みの原因を絞り込む段階】【痛みの原因を限定する段階】【痛みの原因を確定する段階】の5つのステップでアセスメントが進められていることが明らかとなった。

【研究 2】研究1の結果を取り入れた「アセスメントシート」（ドラフト版）を作成した。ドラフト版には、バイタルサインを含むフィジカルアセスメントで入手すべき情報も盛り込んだ。ドラフト版を61名の患者に試用した。ドラフト版の評価を、シートの記載の状況（利用度）、試用した看護師への質問紙およびインタビューにより行った結果、試用した看護師の8割以上が「使いやすい」と評価した。また、シートの試用により、外来看護師としての記録の必要性（継続看護のための情報の共有化など）や独自の判断の必要性などを認識し、看護師自身の意識に変革がみられた。試用により得られた評価結果を取り入れて改良版アセスメントシートを完成させた。改良版アセスメントシートは、看護の必要性を3段階に分類し、身体図を盛り込み、痛みを判断する思考の流れに沿って短時間でアセスメントができるようにした。

【研究 3】改良版アセスメントシート（最終版）の有用性を検討するために、救急外来を持つ医療機関で延べ32名の看護師に改良版シートの使用を依頼し、使いやすさおよび看護に役立ったかどうかの視点からの評価を依頼した。その結果、対象者の約7割が「まあまあ使いやすい」、看護の判断について7~8割が「役立っている・まあまあ役立っている」と評価し、一般外来および救急外来の看護師にとってアセスメントの際の有用なシートであることが示唆された。

【結論】本研究では、一般外来および救急外来において、急性の痛みを伴う患者のアセスメントの際に用いるアセスメントシートを作成した。急性の痛みを伴う患者のアセス

メントの過程に沿って時系列に判断できるようにするために、参加観察法を用いて分析した結果を取り入れ、看護師の思考過程に沿って記録し、看護の必要性の判断にまで結びつくシートとした。ドラフト版シートの作成と試用、改良版のシートとその使用・評価を経て、シートの有用性を確認した。本研究で作成したアセスメントシートが多くの外来看護師に使用されること、さらに、このシートが外来の看護記録の一つとなり、外来における看護記録の必要性を認識するきっかけになることを期待している。

Development of nursing record for patients with acute pain

Abstract

【OBJECTIVE】 The purpose of this study was to investigate the assessment for patients with acute pain, and to develop a nursing record form for outpatients with acute pain.

【STUDY 1】 Using participant observation and interviews, the process of assessment for outpatient with acute pain was clarified. The results showed 5 steps of assessment for outpatient with acute pain: “step to suppose some causes of acute pain”, “step to judge the emergency degree”, “step to narrow the range of causes of acute pain”, “step to choose some plausible causes of acute pain”, and “step to determine the specific cause of acute pain”.

【STUDY 2】 According to the results, a draft of a fill-out form for acute pain assessment was developed and proposed to be used to 61 patients. A questionnaire survey and interview were also conducted to evaluate the availability of the assessment form. Over 80% of the nurses responded positively in terms of the effectiveness of the form. It was found that the assessment form could make a evaluation of situation of acute pain with accuracy and also predict the related disease in a short time by paying attention to acute pain. It was suggested that the form was also useful for the nursing staff to smoothly make decisions at each level of nursing assessment. In addition, the results showed that some nurses realized the significance of nursing records.

【STUDY 3】 According to the result, a final sheet of a fill-out form for acute pain assessment was developed, which 32 nurses completed while working at an emergency care unit for outpatients. A questionnaire survey was conducted to evaluate the availability of the assessment form. Over 70% of the nurses responded positively in terms of the effectiveness of the form. This sheet is considered useful for the nursing staff to smoothly make decisions at each level of assessment.

【CONCLUSION】 Based on the results of participant observation and interviews, a new nursing record form for assessment of emergency outpatients with acute pain was developed and evaluated, which seems effective and useful for nurses.

資料

第 3 章の調査に関する：承諾依頼書・承諾書・研究計画書・調査研究説明書・調査研究協力の依頼 2 部・同意書 2 部

第 5 章の調査に関する：研究の依頼書・研究計画書・承諾書・研究協力の依頼・同意書・質問紙・フォーカスグループインタビューガイド・

第 6 章の調査に関する：研究計画書 2 枚・調査協力の依頼 2 枚・質問紙

2005年10月5日

大分県立病院 院長
谷口 一郎 殿

－ 調査研究に関する承諾依頼書 －

拝啓 初秋の候、病院長様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

私は、大分県立看護科学大学大学院博士課程に在学中の甲斐仁美と申します。

現在、「開発途上国で利用できる「痛み」のアセスメントシートの作成」というテーマで研究に取り組んでおります。開発途上国のリモートエリアでは、急性期の患者さんに対する看護ケアすなわち看護職者の役割が大変重要とされております。急性期の患者さんの主訴として「痛み」は、頻度の高い訴えであり、聴診器程度の医療機器しかない開発途上国において、看護職者には「痛み」を訴える患者を迅速に適確にアセスメントすることが求められております。

現在、文献調査の結果を元にして「痛みのアセスメントシート」を作成してみました。次に「痛み」を訴える救急患者さんへの医療従事者の対応を観察させていただき、試作したアセスメントシートに改善を加え、さらに改善したものを実際に救急部の看護師さんに試用していただき、開発途上国で実際に使用できるものとして完成したいと考えております。

そこで、研究の主旨をご理解いただき、下記の要領で次の事項を貴病院の救急外来で行うことを承諾下さるようお願い申し上げます。

- ① 救急患者さんに対する医療従事者（医師および看護師）の対応を観察させていただき、研究者の観察が正しかったかどうかを確認させていただく。
- ② 改善した「痛みのアセスメントシート」を看護師さんに実際に使っていただき、ご意見をいただく。

関係者の指示にしたがって、救急患者さんの診療のご迷惑にならないように充分配慮いたします。また、公表に際しては貴病院およびご協力いただきました医師や看護師の皆さまのプライバシーの確保に努めます。

以上、ご高配のほどよろしくお願いいたします。

記

- ① 研究テーマ：「痛み」のアセスメントシートの作成
 - ② 研究期間：2005年10月27日～2006年3月31日
 - ③ 研究責任者：甲斐仁美
 - ④ 研究指導教員：桜井礼子、藤内美保、草間朋子
- 連絡先：大分県立看護科学大学 国際看護学 甲斐仁美
大分市大字廻栖野 2944-9 電話 097-586-4440

承諾書

平成 17 年 月 日

大分県立看護科学大学
甲斐 仁美殿
草間 朋子殿

承諾依頼書の内容を十分に考慮した結果、対象者の同意があれば下記の研究を行うことを承諾いたします。

研究テーマ：「痛み」のアセスメントシートの作成

研究期間：平成 17 年 10 月 27 日～平成 18 年 3 月 31 日

研究責任者：甲斐仁美

平成 17 年 月 日
大分県立病院

院長

_____ 公印

2005年9月28日

研究計画書

1. 研究テーマ：

救急患者に利用できる「痛み」のアセスメントシートの作成

2. 研究目的：「痛み」は患者の主訴として最も頻度の高いものであるとされているが、他の症状と異なり「痛み」の類型や程度を患者の外見所見等から把握しアセスメントすることには制約があり、患者の訴えをもとにアセスメントせざるをえない。このように、ケアの視点から極めて重要な患者の痛みを迅速かつ正確にアセスメントすることは、看護職者にとって極めて重要である。そこで本研究では、救急患者の主訴としての「痛み」を迅速にかつ客観的に把握・評価できるアセスメントシートを作成する。

3. 研究方法および研究対象

(1) 参加観察による実態調査

① 期間—2005年10月～2006年1月

② 方法—救急外来で参加観察し、痛みを訴える患者に対して、看護職者および医師の皆さまが、どのような手段を用いて、どのような情報を得ているのか研究者が記録する。救急患者の受け入れが落ち着いた時点で、救急患者に対応した看護職者および医師の皆さまに、インタビューし研究者の観察の正確さを確認し、いつの時点において、どのような疾患や症状を疑い、看護および医療を決定したのか質問する。

③ 対象者—救急外来を担当する看護職者および医師

④ 対象件数—痛みを主訴とする救急患者 50 件

(2) アセスメントシートの試用

① 期間—2006年2月～3月

② 方法—救急外来患者を受け入れる看護職者に、痛みのアセスメントシートを試用していただき、口頭にて評価を得る。

③ 対象者—救急外来の看護職者 5 名および外来看護職者 5 名の計 10 名

4. 研究責任者 甲斐仁美

連絡先 甲斐仁美

大分県立看護科学大学

大分市大字廻栖野 2944-9

電話 097-586-4440、FAX097-586-4380 kaihitomi@oita-nhs.ac.jp

平成 17 年 10 月 2 日

調査研究説明書

私は、大分県立看護科学大学の助手として勤務している看護師の甲斐仁美と申します。

現在、痛みを持つ患者様について、看護師として痛みを正確に把握しどのように対応させていただいたらよいのかを明らかにするための調査研究を行っております。そこで大分県立病院の救急外来にお願いし、実際の救急現場で医師や看護師の方々が、痛みを持った患者様についてどのように対応しているのかを見学させていただいております。

そこで、患者様にご迷惑をおかけいたしませんので、その場に居合わせていただけることの許可をいただきたいと思っております。

なお、研究者である私が、直接患者様のカルテを閲覧することなどはいたしません。

研究テーマ：「痛み」のアセスメントシートの作成

研究期間：平成 17 年 10 月～平成 18 年 3 月

研究責任者：甲斐 仁美（大分県立看護科学大学 助手）

所属および連絡先

大分県立看護科学大学 国際看護学研究室

大分市大字廻栖野 2944-9

電話 097-586-4440、FAX097-586-4388

平 17 年 10 月 27 日

救急外来担当看護職 殿

調査研究の協力をお願い

拝啓 初秋の候、救急外来担当看護職の皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、お忙しいところ大変申し訳ありませんが、下記の研究へのご協力をお願いしたいと存じます。

研究を遂行するにあたって、救急外来の看護職の皆さまのプライバシーや安全性は十分に確保され、また研究に参加するかしないかはご本人の意思によります。

なお、参加観察中は、救急外来スタッフの皆さまの業務および患者様に差し障りのないよういたし、不都合が生じる場合は、いつでも参加観察を中止いたします。この参加観察で得られたデータは、施設や個人が特定されないように処理します。また、結果は学会もしくは学術誌に公表しますが、研究目的以外で使用せず秘密を厳守いたします。

何卒ご協力いただけますようよろしくお願い申し上げます。

研究テーマ：「痛み」のアセスメントシートの作成

研究目的：患者の主訴として頻度の高い「痛み」を迅速にかつ客観的に把握・評価できるアセスメントシートを作成する

研究方法：(1) 参加観察による実態調査

①期間—2005年10月～2006年1月

②対象者—救急外来を担当する看護職者および医師

③方法—対象者の皆さまの対応を観察させていただき、研究者の観察が適切か確認させていただく（質問時間は3分以内を予定）

④対象件数—痛みを主訴とする救急患者50件

(2) アセスメントシートの試用

①期間—2006年2月～3月

②対象者—救急外来を担当する看護職者10名

③方法—作成した「痛みのアセスメントシート」を対象者の皆さまに一人につき一回試用させていただき、ご意見をいただく（質問時間は約3分を予定）

研究責任者：甲斐仁美

研究指導教員：桜井礼子、藤内美保、草間朋子

所属・連絡先：大分県立看護科学大学 大分市大字廻栖野 2944-9

国際看護学 甲斐仁美 電話 097-586-4440

平成 17 年 10 月 27 日

救急外来担当医師 殿

調査研究の協力をお願い

拝啓 初秋の候、救急外来担当医師の皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、お忙しいところ大変申し訳ありませんが、下記の研究へのご協力をお願いしたいと存じます。

研究を遂行するにあたって、救急外来の医師の皆さまのプライバシーや安全性は十分に確保され、また研究に参加するかしないかはご本人の意思によります。

なお、参加観察中は、救急外来スタッフの皆さまの業務および患者様に差し障りのないよういたし、不都合が生じる場合は、いつでも参加観察を中止いたします。この参加観察で得られたデータは、施設や個人が特定されないことがないように処理します。また、結果は学会もしくは学術誌に公表しますが、研究目的以外で使用せず秘密を厳守いたします。

何卒ご協力いただけますようよろしくお願い申し上げます。

研究テーマ：「痛み」のアセスメントシートの作成

研究目的：患者の主訴として頻度の高い「痛み」を迅速にかつ客観的に把握・評価できるアセスメントシートを作成する

研究方法：(1) 参加観察による実態調査

- ① 期間—2005 年 10 月～2006 年 1 月
- ② 対象者—救急外来を担当する看護職者および医師
- ③ 方法—対象者の皆さまの対応を観察させていただき、研究者の観察が適切か確認させていただく(質問時間は 3 分以内を予定しております)
- ④ 対象件数—痛みを主訴とする救急患者 50 件

研究責任者：甲斐仁美

研究指導教員：桜井礼子、藤内美保、草間朋子

所属・連絡先：大分県立看護科学大学 甲斐仁美
大分市大字廻栖野 2944-9 国際看護学研究室

大分県立看護科学大学
甲斐 仁美殿

同意書

救急外来において、研究者が見学することに同意します。

平成 年 月 日

氏名 _____

代理同意人氏名 _____

研究テーマ：「痛み」のアセスメントシートの作成

研究期間：平成 17 年 10 月～平成 18 年 3 月

研究責任者：甲斐 仁美（大分県立看護科学大学 助手）

同意書

大分県立看護科学大学
甲斐 仁美殿

「痛み」のアセスメントシートの作成についての調査にあたって、個人のプライバシーが確保され、また調査がいつでも中止でき、そのことにより不利益が生じないという説明を受けました。下記の研究に参加することに同意いたします。

研究テーマ：「痛み」のアセスメントシートの作成

研究期間：平成 17 年 10 月～平成 18 年 3 月

研究責任者：甲斐仁美

所属：大分県立看護科学大学 博士後期課程

平成 年 月 日

氏名 _____ (自署)

2006年6月28日

アルメイダ病院看護部長
玉田 広子 殿

研究への協力をお願い（依頼書）

初夏の候、貴職におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

現在、私は「開発途上国で利用できる“急性の痛み”のアセスメントシートの作成」というテーマで研究に取り組んでおります。開発途上国では、急性期の患者に対する看護ケアすなわち看護職者の役割が大変重要とされております。急性期の患者の主訴として「痛み」は、頻度の高い訴えであり、聴診器程度の医療機器しかない開発途上国において、看護職者には「痛み」を訴える患者を的確にかつ迅速にアセスメントすることが求められております。

今回は、救急外来にて試作した「急性の痛みのアセスメントシート」を実際に救急外来の看護職者に使用していただき、アセスメントシートの有用性と評価および改良を行いたいと考えております。詳細は、別紙研究計画書をご参照下さい。

対象者には、文書を用いて調査の趣旨を十分説明し、依頼文書には本調査への協力は自由意思によるものであることを明記し、同意をいただきます。また、研究者が救急外来に居合わせさせていただく際には、関係者の指示にしたがって、救急患者さんの診療および看護のご迷惑にならないように充分配慮し、看護職者としての守秘義務に従います。

公表に際しては貴病院およびご協力いただきました看護職者の皆さまのプライバシーの確保に努めます。得られたデータは、個人や施設が特定されることはなく、研究目的以外には使用しません。また、保管に留意し研究終了後はシュレッダーにて破棄処分いたします。

そこで、研究の主旨をご理解いただき、下記の要領で貴病院の救急外来で行うことを承諾下さるようお願い申し上げます。

以上、ご高配のほどよろしくお願いいたします。

記

- 1 研究テーマ：「急性の痛み」のアセスメントシートの作成
- 2 研究期間：2006年7月20日～2006年12月31日
- 3 方法：①「急性の痛み」のアセスメントシートを夜間の救急外来担当の看護職者約10名（延べ50例）に実際に使ってください
②シートの評価を質問紙に回答いただく
- 4 研究責任者：甲斐仁美
- 5 研究指導教員：桜井礼子、藤内美保、草間朋子

連絡先：大分県立看護科学大学 国際看護学 甲斐仁美
大分市大字廻栖野 2944-9 電話 097-586-4440

2006年6月28日

研究計画書

研究テーマ：「急性の痛み」のアセスメントシートの作成

研究目的：「急性の痛み」は患者の主訴として最も頻度の高いものであるとされているが、他の症状と異なり「痛み」の類型や程度を患者の外見所見等から把握してアセスメントすることには制約があり、患者の訴えをもとにアセスメントすることは、看護職者にとって極めて重要である。そこで、本研究では、初診患者の主訴として「急性の痛み」を迅速かつ客観的に把握・評価できるためのアセスメントシートを作成することを最終目的としている。

現段階では、救急外来で参加観察を行い、そのデータを基にアセスメントシート作成したので、実際に急性の痛みを訴える救急患者に対応する看護職者にシートを使用していただき、有用性を検討する。

研究方法：

1. 期間：2006年7月20日～12月31日
2. 対象者：夜間救急外来で痛みを主訴として来院する患者に対応する看護職者
3. 調査方法
 - ①アセスメントシートの試用：救急外来患者を受け入れる看護職者（約10名）で研究協力者に、痛みのアセスメントシートを（延べ50例）使用していただく。
 - ②質問紙への回答：質問紙への記入は、患者の受け入れが落ち着いた時点とし、アセスメントシート使用の評価として自記式質問紙（資料3）に記入していただく。質問紙への記入は1～2分程度である。また、質問紙に関する事で共同研究者もしくは研究者が後で質問することがあるかもしれないが、長くとも3分以内で終わるようにする。

研究者：甲斐仁美

所属：大分県立看護科学大学 国際看護学

連絡先：大分市大字廻栖野 2944-9

電話 097-586-4440（直通）FAX 097-586-4388

大分県立看護科学大学
甲斐 仁美 殿

承諾書

私は、研究者が行う研究について、十分に説明を受け、その内容を理解しました。

対象者の同意が得られれば、下記の研究を行うことを承諾いたします。

平成 年 月 日

施設名 _____

看護部長名 _____ 印

研究テーマ：「急性の痛み」のアセスメントシートの作成

研究期間：平成 18 年 7 月 20 日～平成 18 年 12 月 31 日

研究責任者：甲斐仁美

平成 18 年 6 月 28 日

救急外来担当看護職 殿

調査研究の協力をお願い

初夏の候、救急外来担当看護職の皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、お忙しいところ大変申し訳ありませんが、下記の研究へのご協力をお願いしたいと存じます。

研究を遂行するにあたって、救急外来の看護職の皆さまのプライバシーや安全性は十分に確保され、また研究に参加するかしないかはご本人の意思によります。なお、不都合が生じる場合はいつでも調査を中止していただけます。また、不参加や中止することにより、皆さまに不利益が生じることはありません。

また、研究者が救急外来で居合わせていただく際には、関係者の指示にしたがって、救急患者さんの診療および看護のご迷惑にならないように充分配慮し、看護職者としての守秘義務に従います。

この調査で得られたデータは、保管に留意し、研究終了後にシュレッダーにかけ裁断します。また、結果は学会もしくは学術誌に公表しますが、個人や施設が特定されることはなく、研究目的以外で使用することはありません。

何卒ご協力いただけますようよろしくお願い申し上げます。

研究テーマ：「急性の痛み」のアセスメントシートの作成

研究目的：患者の主訴として頻度の高い「痛み」を迅速にかつ客観的に把握・評価できるアセスメントシートを作成する

研究方法：(1) アセスメントシートの試用

- ①期間—2006年7月20日～12月31日
- ②対象者—救急外来を担当する看護職者（約10名）で延べ50名
- ③方法—作成した「急性の痛みのアセスメントシート」を対象者の皆さまに試用していただき、質問紙（所要時間1～2分程度）にてご意見をいただく。また、質問紙に関する事で、共同研究者もしくは研究者が再度ご意見を伺うことがあるかもしれませんが、長くとも3分以内には終わらせます。

研究責任者：甲斐仁美

研究指導教員：桜井礼子、藤内美保、草間朋子

所属・連絡先：大分県立看護科学大学 大分市大字廻栖野 2944-9

国際看護学 甲斐仁美 電話 097-586-4440、FAX 097-586-4388

大分県立看護科学大学
甲斐 仁美 殿

同意書

私は、研究に参加するにあたって、参加は任意であり、プライバシーが保護され、調査参加の途中のどの時点でも中止ができ、そのことにより不利益が生じないという説明を受けました。下記の研究に参加することに同意いたします。

平成 年 月 日

署名 _____

研究テーマ：「急性の痛み」のアセスメントシートの作成

研究期間：平成 18 年 7 月 20 日～平成 18 年 12 月 31 日

研究責任者：甲斐 仁美（大分県立看護科学大学 助手）

痛みのアセスメントシート質問紙

アセスメントシートを記入した場合、シートとあわせてご記入下さい。

シート No : _____

- 患者さまに問診を始めてから、シート記入終了までにかかった時間は、だいたい約分ぐらいでしたか。() 分 (シート記入から医師を呼ぶまで)
- 今回の症例にアセスメントシートを使って、どう感じましたか。一番、イメージとして近いものを選んでください。
①使いやすい ②やや使いやすい ③やや使いにくい ④使いにくい
- 使いやすい点、使いにくい点はどこでしたか。
使いやすい点 : ()
使いにくい点 : ()
- 患者さまをアセスメントし判断する過程で、一番役立った情報の項目は何でしたか。
()

5. 以下の場合、シートは役立ちましたか。近いものに○をつけて下さい。

段階 / 有用の程度	役立った	やや役立った	わずかに役立った	役立たなかった
生命のトリアージ				
痛みのトリアージ				
看護の必要度の判断				
最終の緊急度の判断				

6. その他、コメントがあればご記入ください。

()
ご協力ありがとうございました。

2006年9月19日

各位

フォーカス・グループ・インタビューについて

インタビューにご参加いただきありがとうございます。まず、インタビューについて説明させていただきます。

皆様の個人の秘密は保持されます。録音したテープを聴き文字化する作業は、研究責任者である甲斐仁美だけです。録音したテープは他の人が聞くことはなく、研究終了後に消去いたします。また、誰が発言したかについて明記することはなく、発言された内容のみについて言語化しますので、個人を特定することはありません。また、途中で退室されても問題ありません。

インタビューはグループで行い、終了までに30分を予定しています。以下の、インタビューガイドに沿って進めますが、グループ討議を行う形のインタビューとなります。

インタビューガイド

目的：急性の痛みのためのアセスメントシートに必要な項目を洗練し、アセスメントシートの作成に繋がりたいと考えます。

対象：救急外来もしくは外来でアセスメントシートを使用した看護職者の方々

インタビュー内容：以下に示します。

トピックガイド

- | |
|--|
| <p>①アセスメントシートそのものについての質問です。</p> <ul style="list-style-type: none">・ アセスメントシートに必要・不必要な項目とその理由について・ アセスメントシートが役立たなかった場合の理由について・ 項目の順序性は良いですか？・ <u>シート使用でアセスメントできましたか？よりアセスメントできましたか？</u>・ <u>看護ケアを提供する判断の手助けになりましたか？どう役立ちましたか？</u> <p>②アセスメントシート使用により変わったことはありますか？</p> <ul style="list-style-type: none">・ 情報の取り方が変わりましたか？・ 看護過程の考え方が変わりましたか？・ 看護師として何か変化がありましたか？ <p>③外来看護師の役割をどう考えていますか？（端的にお答え下さい）</p> |
|--|

ご協力ありがとうございました。

大分県立看護科学大学 助手/大学院博士課程

研究責任者：甲斐 仁美

連絡先：097-586-4300（代表）

e-mail: kaihitomi@oita.nhs.ac.jp

テーマ：「急性の痛みのアセスメントシート」の妥当性の検証

1. はじめに

患者の多くが急性の痛みを伴い外来に受診するため、痛みのアセスメントは看護職にとって重要である。しかし、痛みは定量的に測定することが難しく、慢性疼痛に関する研究は多くみられるが、急性疼痛に関する研究は看護分野において少ない。このため、「急性の痛みを持つ患者のアセスメント」に着目して研究を継続している。

これまでに研究は、第一段階として参加観察法を用いて「急性の痛みを伴う患者に対するアセスメント過程の分析¹⁾」を行った。次に、第二段階として、その過程を基に急性の痛みのアセスメントシートを作成し試用と評価を行った²⁾。第三段階として、急性の痛みのアセスメントシートを改善し最終案を作成し、妥当性を検証したいと考えている。なお、第二段階の調査である急性の痛みのアセスメントシートの試用において、アルメイダ病院で調査を行っている。

2. 研究目的

開発した「急性の痛みのアセスメントシート」の妥当性の検証を行う。

3. 研究方法

1) 調査対象者

急性の痛みを伴いアルメイダ病院を受診する患者（救急車で搬送される患者は除く）に対応する看護師 延べ30名

2) 調査場所

アルメイダ病院救急外来

3) 調査期間

2010年12月22日～2011年12月21日

4) 調査方法

急性の痛みを伴いアルメイダ病院を受診する患者（救急車で搬送される患者は除く）が救急外来に来院した際、現在使用している問診表に替わり、「急性の痛みのアセスメントシート」を使用してもらう。その後、質問紙に回答いただき、後日、聞き取り調査を実施する。なお、調査を開始する前に対象者には研究者から説明を文書および口頭にて行う。

(1) 質問紙調査の内容

質問紙はアセスメントシートと共にステプラーで綴じたものを対象者に渡し、アセスメントシートを記載した後、患者の状況が落ち着いてから、自記式質問紙に無記名で記入してもらい、救急外来に設置する回収箱に入れてもらう。

(2) 聞き取り調査

調査者が後日聞き取りを、1名10分程度で別室にて行い、ノートに記録をする。質問紙では個人を特定しないが、調査協力を得た看護師を対象に聞き取りを行う。聞き取り内容は、「急性の痛みのアセスメントシート」を使用して使いやすい点、使いにくい点、思考の助けとなった点および質問紙には記載できていないが気になる点などをインタビューする。

5) 分析方法

急性の痛みのアセスメントシート、質問紙、インタビューの結果より、アセスメントシートの使いやすさおよび役立ちの程度等について痛みの部位や程度により分析を行う予定である。

なお、使用する急性の痛みのアセスメントシートには、前回と同様にアルメイダ病院の特性を加味するため、「紹介医」と「2週間以内の渡航暦」の記入欄を追加する。また、記載した記録は看護記録として取り扱うため、現在使用している問診表と同様に、事務職が翌日スキャナー取り込みを行う。

4. 倫理的配慮

以下について、文書および口頭で対象者に説明を行う。

- ④ 研究への参加はあくまで任意であり義務ではない。研究に参加しなくとも不利益が生じることはない。研究の途中でも参加を取り消すことができる。
- ⑤ 得られたデータは研究以外の目的で使用することはない。調査結果は学会等で発表する予定であるが、施設や個人が特定されることはない。
- ⑥ 調査終了後、データは裁断し破棄する。

引用文献

1) 「急性の痛み」を伴う患者のアセスメント過程の分析 アセスメントシート作成に必要な情報入手のために、 甲斐仁美/桜井礼子/藤内美保/草間朋子、看護研究、Vol. 48

No.3. 2007、医学書院、

2) 外来で利用できる看護記録の提案 -急性の痛みを伴う患者に着目して-、甲斐仁美/桜井礼子/藤内美保/草間朋子、Vol.9、1-9、2010、看護科学研究

2010年12月22日

調査へご協力いただく皆さまへ

調査へのご協力をお願い

下記の計画書の通り調査を予定しております。調査への参加は皆さまの自由意思であり、途中で中止することもでき、調査にご協力いただけなくとも不利益が生じることはありません。また、得られたデータは研究以外で使用することはなく、結果は学会等で発表する予定ですが、施設や個人が特定されることはありません。また、研究終了後、データは裁断し廃棄いたします。お忙しいところ大変恐縮ですが、ご協力をよろしくお願いいたします。

研究計画書

テーマ：「急性の痛みのアセスメントシート」の妥当性の検証
はじめに

患者の多くが痛みを伴い外来に受診するため、痛みのアセスメントは看護職にとって重要であるが、痛みは定量的に測定し難い。慢性疼痛に関する研究は多くみられるが、急性疼痛に関する研究は看護分野において少ないため、「急性の痛みを持つ患者のアセスメント」に着目して研究を継続している。

まず、参加観察法を用いて「急性の痛みを伴う患者に対するアセスメント過程の分析¹⁾」を行った。次に、その過程を基にアセスメントシートを作成し試用と評価を行った²⁾。その結果を基に、急性の痛みのアセスメントシートを改善し最終案を作成したので妥当性の検証を行いたい。なお、前回の調査であるアセスメントシートの試用において、アルメイダ病院で調査を行った。

研究目的

開発した「急性の痛みのアセスメントシート」の妥当性の検証を行う。

研究方法

調査対象者：急性の痛みを伴いアルメイダ病院を受診する患者（救急車で搬送される患者は除く）に対応する看護師 延べ30名

調査方法：急性の痛みを伴いアルメイダ病院を受診する患者（救急車で搬送される患者は除く）が救急外来に来院した際、現在使用している問診表を使用するのではなく、「急性の痛みのアセスメントシート」を使用してもらう。また、記載した記録は看護記録として取り扱うため、現在使用している問診表と同様に、事務職員が翌日スキャナー取り込みを行う。

○質問紙調査：質問紙はアセスメントシートと共にステプラーで綴じたものを対象者に渡し、アセスメントシートを記載した後、患者の状況が落ち着いてから、自記式質問紙に無記名で記入してもらい、救急外来に設置する回収箱に入れてもらう。

○聞き取り調査：調査者が後日聞き取りを、別室にて1名10分程度で行い、ノートに記録をする。質問紙では個人を特定しないが、調査協力を得た看護師を対象に聞き取りを行う。聞き取り内容は、「急性の痛みのアセスメントシート」を使用し感

じた使いやすい点、使いにくい点、アセスメントや思考の助けとなった点および質問紙には記載できていないが気になる点などをインタビューする。

調査場所：アルメイダ病院救急外来

調査期間：2010年12月22日～2011年12月21日

2011 年

急性の痛みのアセスメントシート 質問紙

アセスメントシートを使用した際、シートとあわせて以下の質問項目にご記入ください。

シート No ()

1. 患者さんに問診を始めてから、シート記入終了までにかかった時間は、だいたい何分ぐらいでしたか。() 分

2. 今回の症例にアセスメントシートを使って、どのように感じましたか。一番、イメージとして近いものを選んでください。

①使いやすい ②まあまあ使いやすい ③やや使いにくい ④使いにくい

3. 使いやすい点はどこでしたか。
()

4. 患者さんをアセスメントし提供する看護を判断する過程で、一番役立った情報の項目は何でしたか。
()

5. 4の理由を教えてください
()

6. 各段階における判断は役立ちましたか。近いものを選んでください。また、可能な範囲でその理由をお書きください。

1) 入室直後の緊急度の判断

① 役立った ②まあまあ役立った ③わずかに役立った ④役立たなかった

理由 ()

2) 痛みの緊急度の判断

①役立った ②まあまあ役立った ③わずかに役立った ④役立たなかった

理由 ()

3) 看護の必要性の判断

① 役立った ②まあまあ役立った ③わずかに役立った ④役立たなかった

理由 ()

4) 最終的な緊急度の判断

① 役立った ②まあまあ役立った ③わずかに役立った ④役立たなかった
理由 ()

7. その他、コメントがあればご記入ください。

論文発表一覧

1. 甲斐仁美, 桜井礼子, 藤内美保, 草間朋子 (2007). 「急性の痛み」を伴う患者のアセスメント過程の分析 —アセスメントシート作成に必要な情報収集入手のために—. 看護教育 48 (3), 257-264.
2. 甲斐仁美, 桜井礼子, 藤内美保, 草間朋子 (2010). 外来で利用できる看護記録の提案—急性の痛みを伴う患者に着目して— 看護科学研究 vol.9,1-9
3. 甲斐仁美, 桜井礼子, 藤内美保, 草間朋子 (2011). 外来用の「急性の痛みのアセスメントシート」の有効性に関する検討 日本看護研究学会九州・沖縄地方会学術集会. —プログラム・抄録集— p 32

謝辞

本研究を進めるにあたり、調査を快諾いただきました看護師および病院関係者の皆さまに心より感謝申し上げます。また、調査実施に関して、快く研究協力ならびにご支援いただきました、元大分県立病院看護部長安東和代様、前大分市医師会立アルメイダ病院看護部長玉田廣子様心よりお礼申し上げます。

博士前期課程においては、「国際協力の経験をもつ看護職者の調査結果に基づく看護教育の考察」、後期課程において「外来において使用できる「急性の痛み」のアセスメントシートの開発」に関する研究に取り組むことができたのは、主指導教官である前大分県立看護科学大学学長 草間朋子先生のご指導のお陰であると思います。草間先生からは、研究に関することのみならず、看護に携わる者として、また、人として多くのことを学ばせていただきました。看護部長の職を得て、より一層草間先生からの教えの重要性が感じられる様になりました。今後も常に「謙虚」と「感謝」の気持ちを心に意識しながら、臨床における看護部長として精進してまいります。

また、博士論文をまとめるにあたり、研究計画の段階から調査そしてデータ分析、論文遂行に至るまで、ご指導いただいた副指導教官である大分県立看護科学大学 桜井礼子教授、藤内美保教授に深く感謝申し上げます。先生方のご指導なくしては博士論文の完成に至らなかったと実感しております。長期の間、昼夜を問わずきめ細かいご指導をいただいたことに、心より深謝いたします。

さらに、大分県立看護科学大学 小野美喜教授、影山隆之教授、江藤真紀准教授には、本研究の看護研究としての意義や価値を高めるため、多くのご助言をいただき、多大なご尽力とご高配を賜り感謝申し上げます。

最後になりましたが、長期間にわたり、温かく支援そして激励していただいた大分市医師会立アルメイダ病院院長 杉村忠彦先生、統括管理部長 北田勝義様をはじめ職員の皆さま、友人の皆さま、家族に心よりお礼を申し上げます。