ICU 看護師による鎮痛・鎮静の評価と問題点 —鎮痛・鎮静スケール導入の有用性

行岡 秀和 栗田 聡 吉田 玄 加藤 昇

大阪市立大学医学部附属病院救急部 (〒545-8586 大阪市阿倍野区
旭町 1-5-7)**Key words:** ① visual analog scale, ② Ramsay sedation scale, ③ nurse

はじめに

ICUにおいては、鎮痛・鎮静の評価や鎮痛・鎮静薬投与に看護師が深くかかわっている。しかし、実際の鎮痛・鎮静の評価方法、鎮痛・鎮静薬投与に対する考え方、投与薬剤は施設や看護師間で異なっており、不明な点が多い。1996年に本院ICUの看護師に対して鎮痛・鎮静に関するアンケート調査を行ったところ、40%の看護師は痛みを十分に評価できていないと回答した¹⁾。1999年に鎮痛の評価として視覚アナログ尺度 (visual analog scale, VAS) やフェイススケール、鎮静の評価としてRamsayスケールを看護師がルーチンに使用するようになった。今回、これらの鎮痛・鎮静スケールの導入による効果を調べるため、アンケート調査を行った。

対象と方法

2001年5月、大阪市立大学医学部附属病院ICU (ベッド数8床) に勤務する看護師29名を対象として、アンケート調査を行った。すなわち、鎮痛・鎮静に対する個人の考え、現在の鎮痛・鎮静法、鎮静・鎮痛の評価に関するアンケート (Table 1) の記入を依頼した。当院ICUでは以前より看護師が痛みの評価として、顔の表情、患者の訴え、筋緊張状態、体動時痛、呼吸状態を5段階スコアを用いて評価している¹⁾、その評価

法に対する看護師の満足度についても調査した。

結 果 (Table 1)

看護師の80%は痛みがないように鎮痛薬を投与すべきと考えており、70%以上の看護師は痛みが出ればすぐに、あるいは痛みが出る前に鎮痛薬を投与すると答えた (質問1, 2)。

VASは80%以上の看護師が理解していたが、あまり重要とは考えていなかった (質問3, 11, 12)。痛みは表情、患者の訴え、筋緊張、呼吸状態などで総合的に判断しており、その評価に対する満足度は高かった (質問15~20)。90%の看護師が痛みの評価は外傷や術後患者の看護に役立つと考えており、痛みの評価が不十分と答えた看護師は30%であった (質問13, 14)。痛みの評価間隔は2~4時間に1回がほとんどであった (質問21)。

硬膜外鎮痛はほぼ全員が理解していたが、patient controlled analgesia (PCA) は50%、先制鎮痛 (pre-emptive analgesia) は80%の看護師が知らなかった (質問4~6)。75%以上の看護師がICUでの鎮痛法や人工呼吸中の鎮痛・鎮静法に満足していた (質問7, 8)。看護師の45%はプロポフォール (あるいはプロポフォール+ブプレノルフィン) 持続静注が人工呼吸中の鎮静に最適であると答えた (質問9)。

Ramsay 鎮静スケールは全員が理解しており、90%

A questionnaire study of assessment of analgesia and sedation by ICU nurses: Effects of routine use of analgesia and sedation scales

Hidekazu Yukioka, Satoshi Kurita, Gen Yoshida, Noboru Kato

Department of Emergency and Critical Care Medicine, Osaka City University, Medical School (1-5-7 Asahi-machi, Abeno-ku, Osaka 545-8586, Japan)

J Jpn Soc Intensive Care Med 2002; 9: 419 ~ 422

がその評価に満足していた（質問 22, 23）。

看護師の経験年数は、2年未満が28%、2年以上5年未満が17%、5年以上が55%であった（質問 24）。ICU勤務年数は2年未満が34%、2年以上5年未満が17%、5年以上が45%であった（質問 25）。

考 察

ICU 患者の鎮痛・鎮静状態を経時的に評価することは極めて重要と考えられるが、鎮痛・鎮静スケールをICUでルーチンに使用している施設は少ない²⁾。本院ICUでは約2年間、VAS、フェイススケール、Ramsayスケールを看護師がルーチンに使用しており、今回のアンケート調査ではこれらのスケールは十分に理解されていた。また鎮痛・鎮静薬をより積極的に使用する傾向がみられた。

フェイススケールは1996年のアンケート調査では40%の看護師が満足していなかったが、今回の調査では不満足は20%に減少した。ルーチン使用によって表情から痛みを評価するコツをつかみつつあるのかもしれない。一方、VASはほとんどの看護師が理解していたが、痛みの評価法として重要であるとは考えていないことがわかった。VASには患者が覚醒していて、かつ、よくこの方法の意義を理解していないと難しいという問題がある。今後の検討が必要であるが、VASより簡便なスケールが求められているのかもしれない。

本アンケート調査ではほとんどの看護師が痛みの評価は外傷や術後患者の看護に役立つと考えていた。痛みを評価することにより適切な鎮痛が可能になる。患

者が協力的になるため、処置が容易になり、合併症が減少し回復が早まる²⁾。本院ICU看護師は看護における鎮痛の重要性を十分に認識していると思われる。

今回のアンケート調査では、Ramsay スケールは看護師の理解度、満足度ともに極めて高かった。わが国ではまだRamsay スケールは一般的ではないが³⁾、今後、看護師がルーチンに使用すべき鎮静スケールと考えられる。また80%の看護師が人工呼吸中の鎮静・鎮痛法に満足していた。多くの看護師がプロポフォル鎮静を支持していたが、鎮静深度の調節性や鎮静の質の良さが関係しているのかもしれない⁴⁾。

鎮痛・鎮静スケールの導入により鎮痛・鎮静の評価に対する理解が深まったが、30%の看護師は痛みの評価が不十分と答えた。信頼性が高く、かつ実際の評価者である看護師が使用しやすい疼痛の評価法を確立する必要がある。

謝辞:アンケート調査にご協力いただいたICU 看護師各位に感謝いたします。

文 献

- 1) 寺井岳三, 行岡秀和, 浅田 章. 術後痛の評価に関するアンケート調査. 日本ペインクリニック学会誌 1998; 5: 463-9.
- 2) 行岡秀和. 鎮静・鎮痛モニタリング. ICUとCCU 2001; 25: 695-700.
- 3) 行岡秀和, 栗田 聡, 吉田 玄, 他. ICUにおける鎮痛・鎮静の評価と実状: ICUナースに対するアンケート調査. 日集中医誌 2002; 9: s141.
- 4) 行岡秀和. ICUにおけるプロポフォルの使用について: 術後鎮静. ICUとCCU 1998; 22: 241-6.

受付日 2002 年 6 月 17 日
採択日 2002 年 7 月 17 日

Table 1 Questionnaire used in this study and results tabulated. The sentences were written in Japanese to inform the readers of the original questionnaire

アンケート内容	結果	アンケート内容	結果
質問 1 外傷痛、術後痛の対処についてどう考えますか		質問 7 現在の ICU での鎮痛方法に満足していますか	
☐ 痛いのは当たり前であり、1～2日で軽快するから鎮痛薬を使わずにできるだけ我慢するほうがよい	0 (0.00%)	☐ 非常に満足	1 (3.45%)
☐ 鎮痛薬のやりすぎは体に悪いため、鎮痛薬を投与してまだ痛みが残っている場合は我慢したほうがよい	4 (13.79%)	☐ まあまあ満足	21 (72.41%)
☐ 痛みがほとんどない状態になるよう鎮痛薬を使用するべきである	23 (79.31%)	☐ あまり満足していない	7 (24.14%)
☐ よくわからない	1 (3.45%)	☐ 全く満足していない	0 (0.00%)
☐ 無回答	1 (3.45%)	☐ 無回答	0 (0.00%)
質問 2 鎮痛薬の投与時期について		質問 8 特に人工呼吸中の鎮静・鎮痛法に満足していますか	
☐ 鎮痛薬は投与しない	0 (0.00%)	☐ 非常に満足	1 (3.45%)
☐ 痛くてもしばらく我慢してもらい、どうしても耐えられない場合は投与する	5 (17.24%)	☐ まあまあ満足	22 (75.86%)
☐ 痛みが出ればすぐ鎮痛薬を投与する	16 (55.17%)	☐ あまり満足していない	6 (20.69%)
☐ 痛みが出る前に鎮痛薬を投与する	5 (17.24%)	☐ 全く満足していない	0 (0.00%)
☐ よくわからない	2 (6.90%)	☐ 無回答	0 (0.00%)
☐ 無回答	1 (3.45%)	質問 9 人工呼吸中の鎮静・鎮痛法としてはどの方法が最もよいと考えますか	
質問 3 視覚アナログ尺度 (visual analog scale, VAS) について		☐ ドルミカム持続静注	1 (3.45%)
☐ よく理解している	5 (17.24%)	☐ ドルミカム・レペタン持続静注	6 (20.69%)
☐ ある程度は理解している	20 (68.97%)	☐ ディプロリバン持続静注	9 (31.03%)
☐ 言葉は聞いたことがあるが内容は知らない	0 (0.00%)	☐ ディプロリバン・レペタン持続静注	4 (13.79%)
☐ はじめて聞いた	4 (13.79%)	☐ 硬膜外鎮痛	0 (0.00%)
☐ 無回答	0 (0.00%)	☐ 上記の併用	7 (24.14%)
質問 4 硬膜外鎮痛 (硬膜外ブロック) について		☐ 無回答	2 (6.90%)
☐ よく理解している	4 (13.79%)	質問 10 気管チューブ抜去 (抜管) 後の鎮痛薬の投与方法は何がよいと考えますか	
☐ ある程度は理解している	24 (82.76%)	☐ 経口	1 (3.45%)
☐ 言葉は聞いたことがあるが内容は知らない	1 (3.45%)	☐ 静注	8 (27.59%)
☐ はじめて聞いた	0 (0.00%)	☐ 筋注	10 (34.48%)
☐ 無回答	0 (0.00%)	☐ 坐薬	2 (6.90%)
質問 5 Patient controlled analgesia (PCA) について		☐ 硬膜外	5 (17.24%)
☐ よく理解している	3 (10.34%)	☐ 無回答	3 (10.34%)
☐ ある程度は理解している	11 (37.93%)	質問 11 鎮痛薬を投与すべきと判断するときに何を最も重要視しますか	
☐ 言葉は聞いたことがあるが内容は知らない	5 (17.24%)	☐ 表情	2 (6.90%)
☐ はじめて聞いた	10 (34.48%)	☐ 訴え	3 (10.34%)
☐ 無回答	0 (0.00%)	☐ 筋緊張	3 (10.34%)
質問 6 先制鎮痛 (pre-emptive analgesia)		☐ 呼吸状態	2 (6.90%)
☐ よく理解している	1 (3.45%)	☐ VAS	0 (0.00%)
☐ ある程度は理解している	4 (13.79%)	☐ 総合的に判断	19 (65.52%)
☐ 言葉は聞いたことがあるが内容は知らない	8 (27.59%)	☐ 無回答	0 (0.00%)
☐ はじめて聞いた	16 (55.17%)	質問 12 特に人工呼吸中の患者で痛みを判断するときに何を最も重要視しますか	
☐ 無回答	0 (0.00%)	☐ 表情	5 (17.24%)
		☐ 訴え	0 (0.00%)
		☐ 筋緊張	4 (13.79%)
		☐ 呼吸状態	1 (3.45%)
		☐ VAS	1 (3.45%)
		☐ 総合的に判断	17 (58.62%)
		☐ 無回答	1 (3.45%)

アンケート内容	結果
質問 13 患者の痛みを十分に評価できていますか	
☐ 十分に評価できている	2 (6.90%)
☐ まあまあ評価できている	19 (65.52%)
☐ あまり評価できていない	8 (27.59%)
☐ 全く評価できていない	0 (0.00%)
☐ 無回答	0 (0.00%)
質問 14 痛みを評価することが外傷や術後患者の看護に役立っていますか	
☐ 非常に役立っている	17 (58.62%)
☐ まあまあ役立っている	9 (31.03%)
☐ あまり役立っていない	3 (10.34%)
☐ 全く役立っていない	0 (0.00%)
☐ 無回答	0 (0.00%)
質問 15 痛みの評価の項目は現在用いている表情、訴え、筋緊張・体動、呼吸状態、VASの5項目でよいですか	
☐ 多い	0 (0.00%)
☐ よい	25 (86.21%)
☐ 少ない	3 (10.34%)
☐ 無回答	1 (3.45%)
質問 16 表情の評価について	
☐ 非常に満足	2 (6.90%)
☐ まあまあ満足	22 (75.86%)
☐ あまり満足していない	5 (17.24%)
☐ 全く満足していない	0 (0.00%)
☐ 無回答	0 (0.00%)
質問 17 訴えの評価について	
☐ 非常に満足	2 (6.90%)
☐ まあまあ満足	21 (72.41%)
☐ あまり満足していない	6 (20.69%)
☐ 全く満足していない	0 (0.00%)
☐ 無回答	0 (0.00%)
質問 18 筋緊張・体動の評価について	
☐ 非常に満足	5 (17.24%)
☐ まあまあ満足	17 (58.62%)
☐ あまり満足していない	7 (24.14%)
☐ 全く満足していない	0 (0.00%)
☐ 無回答	0 (0.00%)
質問 19 呼吸状態の評価について	
☐ 非常に満足	6 (20.69%)
☐ まあまあ満足	21 (72.41%)
☐ あまり満足していない	1 (3.45%)
☐ 全く満足していない	0 (0.00%)
☐ 無回答	1 (3.45%)
質問 20 5段階評価について	
☐ もっと多いほうがよい	1 (3.45%)
☐ 5段階でよい	26 (89.66%)
☐ 3段階に減らすほうがよい	0 (0.00%)
☐ 無回答	2 (6.90%)

アンケート内容	結果
質問 21 痛みの評価の間隔はどのくらいがよいと思いますか	
☐ 1日1回	0 (0.00%)
☐ 1日3回	1 (3.45%)
☐ 4時間ごと	10 (34.48%)
☐ 2時間ごと	14 (48.28%)
☐ 1時間ごと	1 (3.45%)
☐ もっと頻回に	1 (3.45%)
☐ 無回答	2 (6.90%)
質問 22 ラムゼイスケールについて	
☐ よく理解している	10 (34.48%)
☐ ある程度は理解している	19 (65.52%)
☐ 言葉は聞いたことがあるが内容は知らない	0 (0.00%)
☐ はじめて聞いた	0 (0.00%)
☐ 無回答	0 (0.00%)
質問 23 ラムゼイスケールによる鎮静・鎮痛の評価について	
☐ 非常に満足	5 (17.24%)
☐ まあまあ満足	21 (72.41%)
☐ あまり満足していない	3 (10.34%)
☐ 全く満足していない	0 (0.00%)
☐ 無回答	0 (0.00%)
質問 24 あなたは看護師になって何年ですか	
☐ 1年未満	6 (20.69%)
☐ 1年以上2年未満	2 (6.90%)
☐ 2年以上3年未満	1 (3.45%)
☐ 3年以上4年未満	2 (6.90%)
☐ 4年以上5年未満	2 (6.90%)
☐ 5年以上6年未満	3 (10.34%)
☐ 6年以上7年未満	3 (10.34%)
☐ 7年以上8年未満	3 (10.34%)
☐ 8年以上9年未満	1 (3.45%)
☐ 9年以上10年未満	1 (3.45%)
☐ 10年以上	5 (17.24%)
無回答	0 (0.00%)
質問 25 あなたはICUに勤務して何年ですか	
☐ 1年未満	9 (31.03%)
☐ 1年以上2年未満	1 (3.45%)
☐ 2年以上3年未満	1 (3.45%)
☐ 3年以上4年未満	2 (6.90%)
☐ 4年以上5年未満	2 (6.90%)
☐ 5年以上6年未満	4 (13.79%)
☐ 6年以上7年未満	1 (3.45%)
☐ 7年以上8年未満	5 (17.24%)
☐ 8年以上9年未満	1 (3.45%)
☐ 9年以上10年未満	1 (3.45%)
☐ 10年以上	1 (3.45%)
☐ 無回答	1 (3.45%)