

(報告)

Y 県術後疼痛管理研究会が継続して活動を行う上での 取り組むべき課題

－研究会メンバーの看護師を対象として－

遠藤みどり¹⁾ 井川由貴¹⁾ 山本奈央¹⁾ 中込洋美²⁾ 藤森玲子³⁾
星野裕美⁴⁾ 牛山佳菜⁵⁾ 中村祥英⁶⁾ 小堀淑江⁷⁾

要 旨

本研究は、Y 県術後疼痛管理研究会が継続して活動を行う上での取り組むべき課題を明らかにすることを目的に、研究会メンバー10 名から得た記載内容を質的統合法(KJ 法)で分析した。結果、活動が継続できるのは、【活動推進の源泉:仲間存在と形ある成果】であるとしていた一方、【活動推進のネック:不十分な事務局体制】と捉えていた。また、【課題の震源:看護師の知識不足による不全感とジレンマ】がある故に、研究会が【これまでの活動の成果:学ぶ機会の提供】に繋がっていると捉えていた。それ故、【課題の震源:看護師の知識不足による不全感とジレンマ】を解決し、【これまでの活動の成果:学ぶ機会の提供】を推進する上でも、【学習活動発展の課題:継続したレベルアップ機会の提供】と【研究活動発展の課題:教育ツールの開発とエビデンスの確立】の両面から取り組むことで、【実践活動発展の課題:他職種とのチームアプローチの充実】になると捉えていたことが明らかになった。

キーワード：術後疼痛管理 臨床看護師

I. はじめに

短縮化にある周手術期において手術患者が安楽な術後経過を辿り、早期回復ができるためには、適切な術後疼痛管理が不可欠である。欧米では、1980 年代から急性疼痛ガイドラインが策定され、医師、麻酔科医、薬剤師、栄養士等とともに、急性疼痛を専門とする看護師(APN:Acute Pain Nurse)が、患者の回診や疼痛管理技術の指導や疼痛管理を行う急性疼痛サービス(APS:Acute Pain Service)を提供している^{1)~3)}。一方、我が国においては未だガイドラインはなく、2007 年に

麻酔科医による術後疼痛管理サービス POPS (POPS: Post Operative Pain Service)が発足され、術後疼痛サービス(POPS)マニュアルの作成の途上にある。また、2010 年には、公益社団法人日本麻酔科学会が中心となり麻酔科医、外科医、手術室看護師、病院薬剤師、臨床工学技士をメンバーとした周術期管理チームが結成され、2014 年からは周術期管理チーム看護師の認定制度を開始している⁴⁾⁵⁾。さらに同年に、2013 年に改定された米国集中治療医学会(Society of Critical Care Medicine)の『成人重症患者に対する痛み・

(所 属)

- 1) 山梨県立大学看護学部
- 2) 山梨県立大学看護学部看護実践開発研究センター
- 3) 北杜市立甲陽病院
- 4) 加納岩総合病院
- 5) 山梨大学医学部附属病院
- 6) 静岡県立総合病院
- 7) 筑波メディカルセンター

不穏・せん妄管理に関する臨床ガイドライン』⁶⁾を基に、日本集中治療医学会が『日本版・集中治療室における成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン』⁷⁾を公表しているが、あくまでも成人の重症患者を適応対象としているため、周術期患者の疼痛管理の指針としては活用に限界がある。このように、欧米よりも20年以上遅れて術後疼痛管理について組織的な取り組みが行われつつあるが、いずれも、麻酔科医師等を主導とした取り組みであり、周術期患者に一番身近にかかわる看護師が専門性を発揮し、実践するための指針は十分でない現状である。研究者らの先行研究において、看護師が術後疼痛管理に対して知識不足や医療者間の認識の相違から効果的な術後疼痛管理が行えていないこと、満足感や自信が低い状況が明らかになっており⁸⁾⁹⁾、術後疼痛管理ガイドラインやスタンダードの未確立、医療者の知識や認識不足等から、未だ多くの患者が苦痛を強いられている現状がある。

そのため、研究者らは、2000年に術後疼痛管理研究会(以下、「本研究会」と称す)を発足し、手術患者の安楽な術後生活の保証のために、効果的な術後疼痛管理の実現を目指して、臨床看護師、大学教員、大学院生、医師、薬剤師等の多職種が協働参画し、様々な教育・研究の企画・運営を組織的に行ってきた。またメンバーの中心となる臨床看護師は、本研究会での成果や知見を各所属施設に還元し、術後疼痛管理が効果的に行えるように推進してきた。しかし、本研究会が長期間、活動してきた中で、活動が形骸化しメンバーの士気が低下している現状もあった。

そこで、本研究会の更なる発展に向け、研究会メンバーが、今後、どのような課題に取り組むべきと考えているかを明らかにし、活動推進のための示唆を得たいと考えた。

II. 研究目的

研究会メンバーの看護師が捉えたY県術後疼痛管理研究会が継続して活動を行う上での取り

組むべき課題を明らかにし、今後の研究会活動への示唆を得る。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述研究

2. 研究参加者及びデータ収集方法

- 1) 研究参加者：研究会メンバーの看護師15名
- 2) 調査期間：平成24年10月～12月
- 3) データ収集方法
 - (1) Y県術後疼痛管理研究会が定例開催している会議の終了後に、参加した研究会メンバー全員に、研究の目的・方法を口頭と文書で説明し研究参加への協力を依頼した。
 - (2) 参加したメンバー全員に無記名のラベル10枚と封筒を配布し、研究会が活動を推進する上でどのような課題があるかについて、記載してもらい、2週間の期間を得た後に、所定の封筒に封入し返送してもらうように依頼した。また、返送をもって同意が得られたものとした。

4. 分析方法

- 1) 分析には混沌とした断片情報を整理・統合し、整合性のある論理構造として全体像を把握できる質的統合法(KJ法)¹⁰⁾を用いた。
- 2) 分析に当たっては、研究者らの分析能力を高めるために、ラベルが返送される前に、研究者全員が質的統合法(KJ法)の創始者の専門家から直接に講義と分析方法の演習を受けた。
- 3) 返送された封筒からラベルを取り出し、全てのラベルを広げ、各ラベルの意味が明瞭であるか、目的との整合性があるかなどをメンバーチェックし、取り出したラベル内容の中で、文脈が異なるものは、新ラベルに置き換え、整理順でコード番号をつけ元ラベルのデータとした。なお、メンバー間で共有したラベルは、ラベル表記内容により個人の筆跡が個人を特定される場合もあるため、研究者以外が、新たなラベルに転記したものを使用した。
- 4) 質的統合法(KJ法)の手順に沿って、分析対象

となった元ラベルの記述内容を目的である「Y 県術後疼痛管理研究会が継続して活動を行う上で取り組むべき課題は何か」をテーマとして、ラベル 1 枚 1 枚を精読し、元ラベルの意味が類似するラベルを一つのグループにまとめグループ編成を行い、グループに要約・統合文としてのラベルを付けた。グループ編成を繰り返し、グループ束が 6 枚程度になるまでグループ化を試みた。

- 5) 最終ラベルの内容を簡潔明瞭に表現し、要約した文章をシンボルマーク(事柄とエッセンス)としてつけた。
- 6) グループ間の関連を検討し、「Y 県術後管理研究会が継続して活動を行う上での取り組むべき課題」とは何かについて構造化した。
- 7) 分析にあたっては、元ラベルの単位化、グループ編成、ラベル付けの各分析過程を研究者全員で共有し、真実性の確保に努めた。また、質的統合法(KJ 法)の専門家からスーパーバイズを受け、信憑性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

Y 県術後疼痛管理研究会メンバーの看護師で、定例の研究会の会議に参加した看護師 15 名に対して会議終了後に研究の趣旨、目的等について文書を用いて口頭で説明し、研究参加への協力を依頼した。研究参加の協力依頼の際は、研究会の代表者からの依頼であっても、強制はしないため、あくまでもメンバーの自由意思で判断し、研究参加の有無を意思決定してほしい旨を十分に説明した。その上で、研究参加の方法が、無記名のラベルへの回答であり、封筒による返信も無記名であるために個人が特定されないこと、参加の有無が研究会参加への不利益、所属施設の評価に影響しないこと、返信されたラベルは、筆跡から個人が特定されないように研究者以外が転記したものをデータとして取り扱うことを、依頼文ならびに口頭で説明した。データはすべてコード化し、個人が特定されないように処理し、研究責任者が鍵のかかる保管庫で保管した。ラベルへの回答をもって本研究への

同意とした。また、本研究に関する問い合わせも依頼文書に明記し、迅速に対応できるようにした。

なお、研究参加の同意の有無は、ラベルへの返送をもって充てた。

IV. 結果

1. 参加者の概要

研究参加候補者 15 名中、10 名からの返送を得た。返送に当たっては、個人が特定される内容については調査内容に組み入れていなかったが、本研究会メンバーで、参加候補となった臨床看護師の臨床経験年数は 7 年～20 年であった。

2. 参加者が捉えた研究会が継続して活動を行う上での取り組むべき課題

「Y 県術後疼痛管理研究会が継続して活動を行う上で取り組むべき課題は何か」について自由記載された 100 枚の元ラベルから、文脈が異なる内容を新ラベルに転記した結果、123 枚のラベルとなった。しかし、123 枚のラベルのうち、意味内容の文脈がとれない不明なラベル 5 枚を除き、118 枚を分析の元ラベルとした。

118 枚の元ラベルから 7 段階のグループ編成を経て、7 枚の最終ラベルとなった(表 1)。

以下、文中の「斜体字」は元ラベル、< > は表札として作成された 2～7 段階までのラベル、[] は最終ラベルを、【 】はシンボルマークとして示す。

1) 【活動推進の源泉:仲間の存在と形ある成果】

これは、5 枚の元ラベルから構成された。元ラベル「身近で看護師は患者が体験する苦しみをみて何かしたいという思いが研究会を支えてきた」「疼痛管理を何とかしたいと思う仲間の存在が研究会の活動を支えている」の 2 枚から<研究活動は看護師の患者が体験する苦しみを何とかしたいという思いを持つ仲間の存在とメンバーの思いに支えられている>が表札ラベルとして編成された。

また、「研究会を通して学んだ知識を雑誌に掲載できたことはこれまでの努力の成果だと思え

表1 Y県術後疼痛管理研究会が継続して活動を行う上での取り組むべき課題の最終ラベル

	最終ラベル
1	メンバーの活動意欲は、患者の苦しみを緩和したいという同じ思いを持つ仲間の存在や形のある成果を残すことで支えられている。
2	研究会活動は議事録がなく、担当者が少ない中で時間確保が負担になっているため、体制が十分ではない。
3	研究会は、患者の声を反映させた術後疼痛管理のために(患者に影響を与える)多職種によるチームアプローチを充実させる必要がある。
4	看護師は、術後疼痛管理の知識不足のために実践に活用できない不全感やジレンマをもっている。
5	研究会やセミナーは、参加者が患者主体の実践的疼痛管理法のための知識・技術を学ぶ機会になっている。
6	研究会は、患者のセルフケア向上や早期離床を目的としたPCA法を用いた疼痛管理や術前教育脳方法等のケアの効果の検討を行い教育ツールの開発やエビデンスの確立をする。
7	研究会は、スタッフが継続したレベルアップを行えるために、視察研修や全国規模での交流をもつなどのより具体的な企画・運営することで活動を発展させていく。

達成感につながった」「学会発表や10年誌のように形に残る成果は達成感があり今後の励みになる」「研究会を通して最新の知識や情報を得ることができるということが研究会活動に対する意欲につながっている」の3つの元ラベルからグループ編成され、＜研究会の成果が最新の知識や情報の獲得や学会発表や雑誌掲載など努力や形になることで励みにつながる＞が表札ラベルとして編成され、表札ラベルを編成し、最終ラベルを「メンバーの活動意欲は患者の苦しみを緩和したいという同じ思いを持つ仲間の存在や形のある成果を残すことで支えられている」とし、シンボルマークを【活動推進の源泉:仲間の存在と形ある成果】とした。

2) 【活動推進のネック:不十分な事務局体制】

これは、4枚の元ラベルから構成された。元ラベル「研究会やテキスト作成等における時間の確保」「定例の講習会は計画的に行われているが担当者が限られているために講習会の運営が負担である」の2枚から＜研究会活動は、担当者が限られていて、また、時間の確保が難しいために負担になっている＞が表札ラベルとして編成された。また、「日々の研究会の活動内容が今後の発展にも繋がることなので議事録を冊子化し記録を残しておくことが必要だと考える」「研究会を欠席すると検討事項や進行状況がわからないことがある」の2枚から、＜研究会の活動の内容は議事録がないので振り返ることもでき

ず欠席すると状況がわからないため、今後の発見にも繋がるので記録して残す必要がある＞が表札ラベルとして編成され、表札ラベルの編成から最終ラベルを「研究会活動は記録がなく担当者が少ない中で時間確保が負担になっているため体制が十分ではない」とし、シンボルマークを【活動推進のネック:不十分な事務局体制】とした。

3) 【課題の震源:看護師の知識不足による不全感とジレンマ】

これは、3枚の元ラベルから構成された。元ラベル「病院によっては講習会で学んだことを実践に活用することができず受講に不全感をもたらす危険性がある」「臨床において術後疼痛管理を実際行っていく中で看護師はジレンマをもっている」の2枚から＜看護師は講習会で学んだ内容を実践に活用できない不全感やジレンマを持っている＞の表札ラベルが編成され、元ラベル「術後疼痛管理に関する知識を持っている看護師が不足している」を合わせて最終ラベルを「看護師は術後疼痛管理の知識不足のために実践に活用できない不全感やジレンマをもっている」とし、シンボルマークを【課題の震源:看護師の知識不足による不全感とジレンマ】とした。

4) 【これまでの活動の成果:学ぶ機会の提供】

これは、8枚の元ラベルから構成された。元ラベル「臨床看護師だけでなく疼痛コントロール

した患者さんがどのように感じているのか知って必要がある」「研究会の活動が実践の場に活かされているという看護師サイドの評価は多くされているが患者の立場から評価を出してもらうことも必要」の2枚から「疼痛管理の評価は看護師だけでなく患者さんからも行う必要がある」を表札ラベルとして編成した。

「研究会に参加することで術後疼痛管理に対する考え方が変わり医療者主体ではなく患者主体に疼痛管理を考えることができるようになった」「術後疼痛管理において患者が方法を選択できるようにしていくための援助について」の2枚の元ラベルから「研究会の参加は医療者主体でなく患者が方法を選択できる患者主体の疼痛管理を考える機会になっている」の表札ラベルが編成された。また、両者の表札ラベルから「研究会は患者が疼痛管理方法を選択し評価する患者主体の疼痛管理を考える機会になっている」が表札ラベルとして編成された。

「フォーラム参加により新しい知見を得ることができとても学びになる」「疼痛管理に関する基礎的知識について学ぶことができ現場で役立つ実用的な知識を習得することができた」「国内外の文献研究により最新の知識技術を学ぶことができる」など4枚の元ラベルから「フォーラムや講習会の参加者は実用的で現場に役立つ最新知識や技術について学びを得ている」が表札ラベルとして編成された。これらの表札ラベルの編成を繰り返し、最終ラベルを「研究会やセミナーは参加者が患者主体の実践的疼痛管理法のための知識技術を学ぶ機会になっている」とし、シンボルマークを【これまでの活動の成果: 学ぶ機会の提供】とした。

5) 【学習活動発展の課題:継続したレベルアップ機会の提供】

これは、19枚の元ラベルから構成された。元ラベル「看護師が臨床で患者の痛みを適切にアセスメントできるための教育研修の企画開催する」「看護師が臨床で患者に生じている痛みに対して対処療法を選択でき緩和行動がとれるため

教育研修の企画開催する」の2枚のラベルから、＜研修会は看護師が適切に患者の痛みをアセスメント評価でき対処方法の選択や緩和行動がとれる研修を企画開催する＞が表札ラベルとして編成された。

また、「新人から中堅の段階に応じた教育システムをつくり現場での中心的役割を担う人材育成ができる。」「受講者の背景やニーズに合わせた講習会を開催できるようにしたい」などから、＜教育システムは人材育成や対象者の経験やニーズに合わせたものを確立する＞が表札ラベルとして編成された。「基礎コース実践コースを終了した人たちのための勉強会が必要」「基礎コース実践コースを一度受講しただけでは即臨床に活かすことは困難なため会員制にして常に学び続けられるような体制とする」から＜研修コースは1度の受講では臨床に活かすことが困難なため学びが継続できる体制が必要＞を表札ラベルとして編成し、元ラベル「セミナーは計5回行っているがすべてに来ることは難しく土日など利用して5回分まとめて受講できるシステムにして欲しい」とを合わせ、＜研修会は対象者のニーズに合わせた受講形式で学びが継続できるシステムが必要である＞の表札ラベルが編成された。

さらに、元ラベル「会員に継続的に年会費を納入してもらうなどの会費運営について再検討する必要がある」「運営費用もかかるので賛助会員など個人団体から会費を募りより質の高い活動ができるようコスト面も工夫していくことが必要」から、＜研究会活動は質の高い活動を行うために個人団体の永年の会員を増やす工夫をし、会員管理の方法を考え運営資金を確保していく＞の表札ラベルが編成され、他の元ラベルとの編成から＜研究会の運営は会員の定着継続および規模の拡大の為に会員管理や研究会の企画の見直しが必要＞が編成され、その後、これらの表札ラベルの編成を繰り返し、最終ラベルを＜研究会はスタッフが継続したレベルアップを行えるために視察研修や全国規模での交流をもつなどのより具体的な企画運営することで活動

を發展させていく>とし、シンボルマークを【学習活動発展の課題:継続したレベルアップ機会の提供】とした。

6) 【研究活動発展の課題:教育ツールの開発とエビデンスの確立】

これは、28枚の元ラベルから構成された。元ラベル「テキストやマニュアルはケアの統一化のために不可欠であると思われる」「術後疼痛管理の教育ビデオをもっと活用してもらえようにする」の編成から、<術後疼痛の看護における質評価が明確でない>の表札ラベルが編成された。また、「講習会を終了した受講生が継続して教育を受ける機会(フォローアップ研修会等)がないため講習会の学びが実践の場でどのように活用されているかわからない」「研究会主催の研修会が臨床の中で有効であるか検証し教育プログラムとしてのエビデンスを証明する」などの4枚の元ラベルの編成を繰り返し、<研究会の内容及方法が実践に活かされているか実践のエビデンスになるかどうか評価する>の表札ラベルが編成された。「術式別疼痛管理方法と合併症の発症との関連について明らかにする」「臨床においてすぐ使うことのできる術後疼痛管理教育用オリエンテーションプログラムの作成冊子の作成などツールの開発が必要」「研究会で行われてきた看護研究成果文献レビューを統合し国内における術後疼痛管理のスタンダードを提言していく」「麻酔科医のいない中小規模病院においてDr、Ns薬剤師がチームで疼痛管理のできるシステムモデルを示すことができる」など、12枚の元ラベルの編成を繰り返し、これまでの表札ラベルとの編成から<研究会は教育ツールの開発やエビデンスを確立するために疼痛管理に関するケアの有効性を評価すべきである>が表札ラベルとして編成された。

また、「看護師への教育はテキストビデオ基礎看護実践コースなどで充実してきているが患者の教育に直接介入できる機会があるかと思う」「PCAによる自己鎮痛を行う患者の痛み対処とコントロール感を高めるにはどうしていくの

か」「看護だけでは限界があるのがPCA以外に看護として疼痛管理につながる方法の検討が不十分」など3枚の元ラベルから、<研究会は患者のセルフケア能力向上のために患者教育の方法を検討する必要がある>の表札ラベルが編成され、「高齢者の手術事例が増えてきており術後のケアが重要」「術後疼痛管理していくうえで術前から関わっていくことが必要である。伝えていく必要がある」「パンフレットを用いた患者の教育は家族同時に行ったほうが効果的」など、6枚の元ラベルの編成を繰り返し、<疼痛管理は高齢患者が増加するので患者や家族が困らないようにパンフレットを用いた患者教育や術前外来の充実を図り効果的にすべきだ>の表札ラベルを編成し、表札ラベル同士を編成し、<研究会は患者のセルフケア向上のためにも術前から継続した患者教育の方法を検討する必要がある>の表札ラベルが導かれた。

これまでの表札ラベルである<研究会は教育ツールの開発やエビデンスを確立するために疼痛管理に関するケアの有効性を評価すべきである>と<研究会は患者のセルフケア向上のためにも術前から継続した患者教育の方法を検討する必要がある>と編成の最後まで残った元ラベル「PCAを用いた術後疼痛管理は早期離床に効果がある」を編成し、最終ラベルを<研究会は患者のセルフケア向上や早期離床を目的としたPCAを用いた疼痛管理や術後教育方法などのケア効果を検討し教育ツールの開発やエビデンスの確立をする>とし、シンボルマークを【研究活動発展の課題:教育ツールの開発とエビデンスの確立】とした。

7) 【実践活動発展の課題:他職種とのチームアプローチの充実】

これは、16枚の元ラベルから構成された。「多職種連携を図ってきた研究会なので研究会メンバーに様々な施設の様々な職種を加えて人数質共に一層充実させていきたい」「術後疼痛管理が効果的に行えるためには他職種との連携が不可欠であるため他職種との合同会議や研修機会

を多くする」の元ラベル 2 枚の編成により、＜研究会メンバーに多くの施設や職種に参加してもらい他職種が参加できる研修を増やし研修活動を一層充実させ術後疼痛管理の質を高めていきたい＞の表札ラベルが編成され、「疼痛緩和には医療的な側面も欠かせないため医師など他職種と医療によるアプローチができるために会では他職種の研究会への積極的な参加を呼び掛ける」「多くの経験を情報共有してたくさん学ぶために研究会メンバーをふやしていきたい」など、3 枚の元ラベルから＜研究会メンバーに情報共有やチームアプローチのために他職種を積極的に増やす必要がある＞の表札ラベルが編成され、表札ラベル同士の編成から、＜研究会は術後疼痛管理での協働の充実のために他職種も参加できる研修を増やし積極的に他職種を勧誘していく＞の表札ラベルが編成された。これまでの表札ラベルと「研究会に他職種の参加がなく（普段の集まり）協働の充実に向けた話ができない」の元ラベルを編成し、＜研究会は他職種や院生との意見交流を多くもつために積極的な勧誘をし、チームアプローチを図っていく＞の表札ラベルが導かれた。

「医師、薬剤師、栄養士を交えた活動により他職種からの意見を聞く機会が多くチームアプローチを行う必要性を改めて実感することができた」「疼痛管理を実践している現場の看護師や患者の声思いが研究会に反映されていない」「研修内容に医療チームの生の声を聞かせる企画が必要である」など、6 枚の元ラベルの編成から、＜構成メンバーに他職種の現場のスタッフを誘い患者の生の声を反映したチームアプローチを充実させる＞の表札ラベルが編成された。また、「術後の疼痛管理は医師や看護師だけでなく患者や他職種の協力が必要」「麻酔科医と担当医との間で看護師はどう疼痛管理を展開していくべきなのか」「チームアプローチを図れるような機会が少ない」など、4 枚の元ラベルの編成により、＜疼痛管理は、様々な職種のアプローチが患者に影響を及ぼすために協力することが必要である＞の表札ラベルが編成された。

これまでに編成された＜研究会は他職種や院生との意見交流を多くもつために積極的な勧誘をし、チームアプローチを図っていく＞＜構成メンバーに他職種の現場のスタッフを誘い患者の生の声を反映したチームアプローチを充実させる＞＜疼痛管理は、様々な職種のアプローチが患者に影響を及ぼすために協力することが必要である＞の 3 枚の表札ラベルを編成し、最終ラベルを「研究会は患者の声を反映させた術後疼痛管理のために(患者に影響を与える) 他職種とのチームアプローチを充実させる必要がある」とし、シンボルマークを【実践活動発展の課題:他職種とのチームアプローチの充実】とした。

3. Y 県術後疼痛管理研究会が継続して活動を行う上で取り組むべき課題の構造

「Y 県術後疼痛管理研究会が継続して活動を行う上で取り組むべき課題」に関して 7 枚の最終ラベルの関係性から、空間配置が示された(図 1)。

研究会のメンバーは、研究会が活動を継続できるのは、【活動推進の源泉:仲間存在と形ある成果】であると感じていたが、一方、【活動推進のネック:不十分な事務局体制】があると捉えていた。そのような状況にある中でも、臨床現場での術後疼痛管理においては、【課題の震源:看護師の知識不足による不安全感とジレンマ】がある故に、術後疼痛管理研究会は【これまでの活動の成果:学ぶ機会の提供】に繋がっていると捉えていた。そこで、【課題の震源:看護師の知識不足による不安全感とジレンマ】を解決し、【これまでの活動の成果:学ぶ機会の提供】を推進する上でも、今後は、【学習活動発展の課題:継続したレベルアップ機会の提供】と【研究活動発展の課題:教育ツールの開発とエビデンスの確立】の両面から取り組む必要があると捉えていた。また、両者の課題への取り組みを行うことが術後疼痛管理における【実践活動発展の課題:他職種とのチームアプローチの充実】にとっても重要であると捉えていたことが明らかになった。

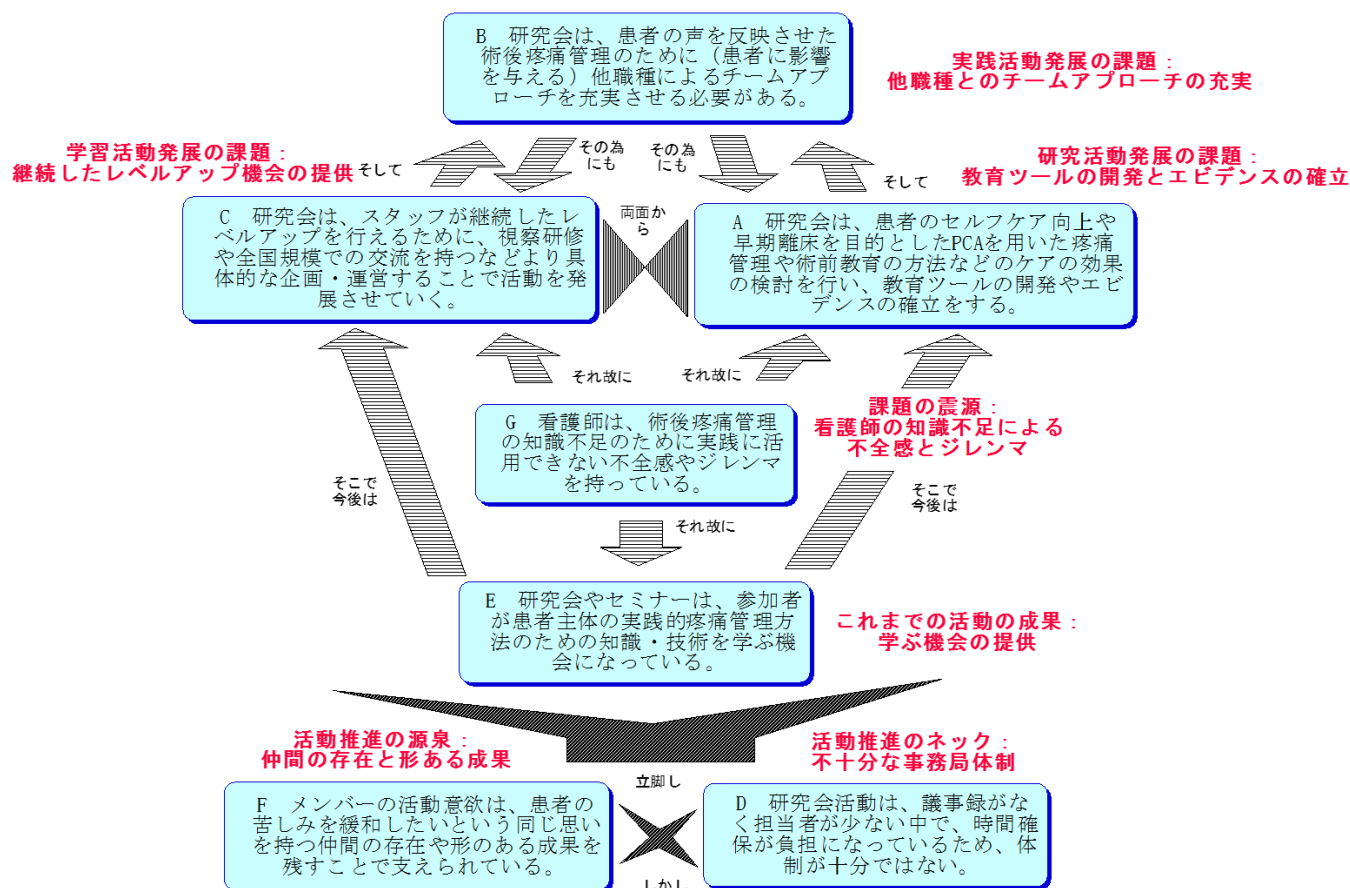


図1 Y県術後疼痛管理研究会が継続して活動を行う上での取り組むべき課題の構造

V. 考察

Y県術後疼痛管理研究会が継続して活動を行う上で取り組むべき課題として、7項目が明らかになり、項目間の関係性から取り組むべき課題の構造が明らかになった。結果から得られたことを基に、Y県術後疼痛管理研究会が組織を活性化させ継続して活動を推進するための課題解決に向けた考察を以下に示す。

1. 研究会活動を継続するための組織体制の整備

Y県術後疼痛管理研究会は、10年以上に亘り、発足当時から臨床看護師を中心とするメンバーが活動の中核となって活動してきた。本研究結果から、研究会メンバーは、長年に亘り活動を継続できているのは【活動推進の源泉:仲間の存在と形ある成果】であると捉えていたが、古川らは、組織が競争力を維持しながら成長し続けるための条件として、組織の中に、必要にして

十分な「個々の成員の意欲と能力」および「チームの能力」が備わっていることであると述べており¹¹⁾、田尾は、組織は、システムであり、①目標、②協働、③分業化、④ヒエラルキー、⑤コミュニケーションが不可欠であると述べている¹²⁾。組織の活性化には、組織の理念や目標の明確化、組織体制の整備、構成員の関係性や能力、士気等が関係すると言われているように¹³⁾、本研究会が、多職種および多所属機関で従事する医療職者で構成されているにも関わらず、手術療法を受ける患者の安楽な療養生活を保障するために、効果的な術後疼痛管理の実現を目指す共通の思いをもつ仲間の存在や、研究会活動において研究等の成果に繋げていることが、研究メンバーの活動意欲・士気を高め、活動を推進する力になっていたことが明らかになった。しかし、本研究会が、多職種のメンバーで構成されているにもかかわらず、研究会運用の要である事務局の担当者が少人数であるため、研究

会の運営においてマンパワー不足や時間の制約等があるため、研究会活動において【活動推進のネック:不十分な事務局体制】を課題として捉えていた。研究会活動が活発化するほど、事務局担当者の業務量が大きく、タイムリーに情報発信や活動結果を記録することが困難な状況にある。研究会メンバーが多くなり、コミュニケーションの必要量が増し、連絡調整の必要が増す場合には、組織内の意思疎通が十分できないことによる構造的なコンフリクトが発生する¹⁴⁾。また、田尾が指摘するように、組織の規模が大きくなるほど、組織は多くの複数の仕事を遂行するようになるため、同時並行的な仕事の遂行に当たっては分業化し、重複しない分業化を図ることが前提である¹⁵⁾ことから、事務局体制における人数確保や輪番制での対応を検討する必要があると示唆された。

2. 研究会活動を充実・発展させる努力

本研究の参加者は、研究会活動を継続して取り組む上で、研究会活動により臨床現場の看護職を対象とした教育研修を定例で開催しているにも関わらず、参加する看護師が継続して講習会を受講しているとは限らないため、講習会を受講していても十分な知識を得ることができず、術後疼痛管理の実践において【課題の震源:看護師の知識不足による不安全感とジレンマ】が実存していることを問題意識として捉えていた。しかし、一方で、術後疼痛管理研究会が【これまでの活動の成果:学ぶ機会の提供】に繋がっていることを実感していた。それ故、現状の活動だけでなく、【学習活動発展の課題:継続したレベルアップ機会の提供】と【研究活動発展の課題:教育ツールの開発とエビデンスの確立】に取り組むことが必要であると捉えていた。組織メンバーが研究活動を継続していくためには、メンバー一人ひとりが研究会参画に対する動機づけを維持することが重要である。組織の構成員のモチベーションの源泉は、獲得、絆、理解、防御の4種類の欲動であるとされている¹⁶⁾。研究会活動の成果の獲得、協力とチームワーク、組織

への貢献意識を高められるような役割の明確化、チームメンバー間の公正評価と研究会活動過程の見える化を図ることが重要になる。メンバー間の円滑なコミュニケーションを図るとともに、メンバー一人ひとりの能力が発揮できるように、役割の明確化と研鑽に努めることが必要である。また、これまでの教育・研修の内容・方法の充実を図るだけでなく、着実な研究成果から実証的かつ理論的なエビデンスに基づく術後疼痛管理スタンダードの構築・開発に繋げられるよう、研究会の目標、方針を見直し、効果的な術後疼痛管理の実現に向けた具体的な計画を立案・実行していくことや、活動成果を広く情報発信できるように研究としても取り組む必要性が示唆された。さらに、医療者の知識不足等による施設間格差が生じている現状から、看護師の実践力の強化と多職種協働による患者主体の疼痛管理の確立させるために、【実践活動発展の課題:他職種とのチームアプローチの充実】をメンバー間で再度、共通認識し、研究会のさらなる発展に向け、メンバー個々の課題意識やニーズを適時適切に把握し、組織の活性化に繋げていくことの示唆を得た。

VI. 本研究の限界と課題

本研究は、長年に亘り、研究会活動を行ってきたY県術後疼痛管理研究会が今後も活動を継続し、さらなる発展に向けて取り組む上でのどのような課題があるかを明らかにすることであった。しかし、多職種で活動している研究会活動において、研究参加者を臨床看護師に限定したために、他職種がどのような課題を有するかを含め、検討することができず、課題となった。また、本研究では、研究会メンバーの匿名性を重視し、ラベルへの自由記載内容をデータとしたため、ラベルでは表現できない具体的な考えを導けなかったことや、研究会が継続して活動する上で取り組むべき課題の内容として導かれた結果であるため、一般化するには限界がある。

今後は、本研究での結果を研究会メンバー全員と共有し、効果的な術後疼痛管理の実現に向

けた教育・研究活動の推進を図っていくとともに、研究会メンバー全員を調査対象者に拡大し、職種間の認識の相違や、臨床現場の実態調査も含め、研究会活動の成果を明らかにしたいと考える。

謝辞

Y 県術後疼痛管理研究会は、発足時から患者の安楽な療養生活の実現に向け、教育・研究活動を推進してきた臨床看護師の皆様の熱意と努力によって支えられてきました。また、研究会の趣旨に賛同して頂いた医師、薬剤師、栄養士、理学療法士の皆様からのご支援も大きな力となっています。本研究にご協力くださいました Y 県術後疼痛管理研究会のメンバーの皆様に心より感謝申し上げます。

また、本研究におきましては、着想から研究成果にまとめる過程に至るまで、質的統合法(KJ法)の創始者である山浦晴男先生から多大なご教授、ご助言を賜りました。ここに心より感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) Dawood N, Howard JE, et al.(2011). A Survey of Acute Pain Service Structure and Function in United States Hospitals, Pain Research and Treatment, 8.
- 2) Rawal N, Organization(2005). Function and implementation of acute pain service, Anesthesiology Clinics of North America, 23(1), 211-225.
- 3) 遠藤みどり：術後疼痛をめぐる動向，看護技術，54(7)，10-14，2008.
- 4) 落合亮一：周術期管理チームは何を目指しているのか？ Anet, 14(3), 3-6, 2010. 2016.11.29, <http://www.maruishi-pharm.co.jp/med2/files/anesth/book/17/2.pdf>
- 5) 公益社団法人日本麻酔科学会 周術期管理チーム認定制度 HP, 2016.11.29 <http://public.perioperative-management.jp/>
- 6) Barr, J., Fraser, GL., Puntillo, K., et al(2013). Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit, American College of Critical Care Medicine, 41, 263-306.
- 7) 日本集中治療医学会 J-PAD ガイドライン作成委員会：日本版・集中治療室における成人重症患者

に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン，日本集中治療医学会誌，21，539-579，2014.

- 8) 遠藤みどり，松下由美子，今井沙恵美，他：術後疼痛管理に対する臨床看護師の認識，山梨県立看護大学紀要，5(1)，61-70，2003.
- 9) 遠藤みどり，松下由美子，今井沙恵美，他：臨床看護師の術後疼痛管理に対する主観的評価，山梨県立看護大学紀要，6(1)，13-24，2004.
- 10) 山浦晴男：質的統合法入門 考え方と手順，東京，医学書院，2012.
- 11) 古川久敬編著，柳澤さおり，池田浩著：人的資源マネジメント「意識化」による組織能力の向上，東京，白桃書房，46，2010.
- 12) 田尾雅夫：現代組織論，東京，勁草書房，21-22，2012.
- 13) 金井壽宏，高橋潔：組織行動の考え方 ひとを活かし組織力を高める 9つのキーコンセプト，東京，東洋経済新報社，2013.
- 14) 桑田耕太郎，田尾雅夫：組織論，東京，有斐閣，256-258，2008.
- 15) 前掲載，18-19.
- 16) DLAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー編集部：新版 動機づける力-モチベーションの理論と実践-，東京，ダイヤモンド社，41-55，2009.

Issues to be Addressed by the Association for Research on Postoperative Pain Management in Y Prefecture for Continuing its Activities: For the Nurses in the Research Group

ENDO Midori, IGAWA Yuki, YAMAMOTO Nao, NAKAGOMI Hiromi,
FUJIMORI Reiko, HOSHINO Hiromi, USHIYAMA Kana,
NAKAMURA Shouei, KOBORI Toshie

key words: postoperative pain management, nurses