

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 13 日現在

機関番号：11301

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2015～2016

課題番号：15H06570

研究課題名(和文) 中等度-重度認知症高齢者のための痛みケアプログラムの開発

研究課題名(英文) Development of the Pain Care Program in Home Care Nursing for the Elderly with Moderate-to-Severe Dementia

研究代表者

安藤 千晶 (ANDO, Chiaki)

東北大学・医学系研究科・助教

研究者番号：60645919

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,000,000円

研究成果の概要(和文)：高齢者の痛み行動観察尺度(日本語版DOLPLUS-2尺度)を臨床へ普及することが求められており尺度の適用(Setting)についてより明らかにする必要があった。がん専門病院の看護専門看護師2名に依頼し尺度の試用を実施した。その結果在宅での活用が望まれるのではとのコメントであり、在宅での現状を把握するため10名の熟練訪問看護師へのインタビューを実施し、35のサブカテゴリー、6のカテゴリーに分類できた。【暮らし】を看護ケアのゴールとする在宅看護としての内容が語られ、本尺度の疼痛評価の視点と非常に類似していることが明らかになった。

研究成果の概要(英文)：It is required to be able to use in clinical setting of this pain scale. First, we asked two cancer nurse specialists to try the scale. As a result, it was a comment that utilization at home was desired, and we interviewed 10 experienced visiting nurses to grasp the current situation. It can be classified into 35 sub categories, 6 categories, and it was clear that "life" as the goal of home care nursing is very similar to a point of view of pain assessment in this scale.

研究分野：認知症医療・ケア

キーワード：認知症 高齢者 疼痛マネジメント 観察尺度 在宅看護

1. 研究開始当初の背景

現在までコミュニケーション障害を持つ高齢者の痛み行動観察尺度：日本語版 DOLOPLUS-2 の尺度の妥当性を中等度-重度認知症高齢者を対象とし検証を行ってきた。今後は検証した尺度を臨床へ普及することが求められており認知症高齢者の疼痛マネジメントに関する教育プログラムの作成を考えている。そのためにはまず尺度の適用 (Setting と患者/疾患) についてより明らかにする必要があった。

2. 研究の目的

臨床への普及に向けて、日本語版 DOLOPLUS-2 の適切な Setting を明らかにすることを目的とする。

3. 研究の方法

がん医療を専門とする病院に勤務するがん看護専門看護師1名と精神看護専門看護師1名に依頼し、通常の臨床業務の中での尺度の試用を依頼した。その結果、2名ともに尺度の基準・ベースラインとなる「いつもと比べてどうか」が入院後であると設定がしにくく、在宅での活用が望まれるのではとのコメントであった。このことは先行研究(安藤,2011)を実施した際に看護師へのグループインタビューの中で語られた内容と同様であった。

在宅での尺度の活用にあたり文献検討を行った結果、我が国における地域在住の認知症高齢者の疼痛アセスメントに関する実態調査は散見されなかったことから、現状を把握するため10名の熟練訪問看護師へのインタビューを実施した。なお本研究は文京学院大学倫理審査委員会での承認を得た後に実施した(承認番号：2016-0014)。

4. 研究成果

研究の結果35のサブカテゴリー、6のカテゴリー：【記憶障害に伴う言語による痛みの訴えの曖昧さ】【言葉、行動・生理的反応等の客観的指標による痛みのアセスメントの実施】【痛みのアセスメントを行う時に家族、他職種からの情報を統合させること】【痛みケアの工夫に関すること】【客観的データでの評価の他、普段の日常生活の様子と比較し痛みの評価を行うこと】【痛みのマネジメントにつながらない要因】に分類することができた(表1)。

カテゴリー	サブカテゴリー	数
1. 記憶障害に伴う言語によ	痛みの部位が一定でなく、言葉での「痛い」という言葉の信憑性も明	3

る痛みの訴えの曖昧さ	らかでない。	
	痛みの原因が疼痛からくるものか、又は心理的要因か、正確な把握が難しい。	2
	記憶障害のため痛みがある時にタイムリーに的確に他者に言えない。	2
	病態と痛みの程度が一致しないとき、本当に痛くなかったのか判断が難しい。	1
	重度認知症高齢者の場合、言葉で聞けないため、痛み行動が、痛いのか不快なのかが明確でない。	2
	「痛い」という言葉と病態が一致しないので、判断が難しい。	1
2. 言葉、行動・生理的反応等の客観的指標による痛みのアセスメントの実施	眉間にしわを寄せている、顔をしかめるといった表情で疼痛アセスメントを行う。	7
	自発的な「痛い」という言葉や、聞くと「痛い」と言う言葉で疼痛アセスメントを行う。	6
	移動・排泄行動・睡眠・食事量・食欲など生活の中での活動状況がいつもと同じかで疼痛アセスメントを行う。	21
	生活物品がいつものように整頓されているかで疼痛アセスメントを行う。	2
	じっとしていられな	6

	い、落ち着かない等の行動心理症状の有無で疼痛アセスメントを行う。	
	全く喋らないなど、機嫌で疼痛アセスメントを行う。	1
	患部をさする等の行動で疼痛アセスメントを行う。	1
	がん性疼痛のため意識レベルが下がった場合、うなることがあるかで疼痛アセスメントを行う。	1
	重度認知症高齢者の場合、言葉を発しない、表情がなくなる、動きがなくなることで疼痛アセスメントを行う。	2
	発汗で疼痛アセスメントを行う。	1
3. 痛みのアセスメントを行う時に家族、他職種からの情報を統合させること	あらゆる情報を統合するために、ヘルパーに観察項目やケアしてほしい内容を伝える。	2
	自己報告法の疼痛スケールの使い方を、同僚・他職種と情報を共有できるように使い方に変更し工夫している。	2
	家族・ヘルパー・医師・デイサービス職員等から情報を収集し統合させて、点から線にすること。	6
4. 痛みケアの工	痛みの訴えが明確でなくとも、それでも言葉	1

夫に関すること	で痛みの有無を聞く。	
	痛みの原因を精査することで、痛みの原因を明確にする。	1
	疼痛ケアにおいて、ベッドや椅子などの生活環境を整える。	1
	麻薬が処方された時に記憶障害を補えるようなサービスの組み立てを行う。	1
	主治医への状態報告を行う時に納得してもらえるよう、本人・家族から直接伝えてもらうこと、前回の訪問時からの比較を伝える。	3
	認知機能に障害があったとしても、痛み止めであることを繰り返し伝え、刷り込んでいく。	1
5. 客観的データでの評価の他、普段の日常生活の様子と比較し痛みの評価を行うこと	いつもできていることができているかどうかを見て疼痛アセスメントを行う。	3
	疼痛マネジメントにおいて、鎮痛薬投与後に日常生活の障害がどの程度改善されたかを看る。	7
	鎮痛薬の使用回数で評価している。	2
6. 痛みのマネジメントにつながらない要因	専門職や家族が疼痛と認知症に対する先入観を持っている。	5
	自己報告法の疼痛スケールは意味を持たせるのが難しく、数値で伝えられないため主治医	2

	への報告が難しい。	
	認知症でかつ、がんの末期で全身状態が悪化後にサービスを開始すると、利用者・家族の全体像をつかめない。	2
	主治医との疼痛アセスメントの見解が異なることで、疼痛マネジメントが実施できない。	7
	在宅での疼痛マネジメントを行う時、使用可能な物品の制限や薬効を十分観察できない等時間的制限がある。	2
	新しい知識を学んでも行う症例数が少ないため、知識を実践に結びつけることが難しい。	1
	訪問看護師はバックグラウンドが多様のため、痛みをキャッチできる人とできない人の差がある。	1
合計		109

表 1：訪問看護師が実施している認知症高齢者の痛みのマネジメントの現状と困難にしている要因

以上のことから訪問看護師は認知症高齢者の疼痛マネジメント時に様々な工夫を行っていることが明らかとなった。今後痛みのマネジメントにつながる要因をさらに明確にする必要がある。

研究結果の中で特徴的であったことは、訪問看護師が実施する在宅で暮らす認知症高齢者の疼痛アセスメントは、「痛い」という言葉での訴えに加えて、移動・排泄行動・睡眠・食事量・食欲など生活の中での活動状況がいつもと同じかどうか、という「生活行動」から疼痛を測っていることが数多く語られていた。また疼痛評価についても、鎮痛薬投与後に「日常生活の障がい」がどの程度改善されたかを看るといふ、【暮らし】を看護ケアのゴールとする在宅看護としての内容が語られていた。この視点は日本語

版 DOLOPLUS-2 の疼痛評価の視点と非常に類似しており、本研究で明確にすることができた。

また熟練訪問看護師が実施する認知症高齢者の疼痛アセスメントにおける工夫については、他職種から情報を収集し統合させ、点から線にしていくといった内容が多く語られていた。24 時間他職種との連携を実施するにあたり、アセスメントや統一した評価を行う際に本尺度を活用できる可能性が示唆された。特に医師との情報を共有するときに有効であることが想定される。

その他、専門職や家族が「認知症だからしょうがない」「認知症高齢者は痛みを感じない」といった、疼痛と認知症に対する先入観を持っているという内容が多く語られていた。そのため教育プログラムを開発する際に、疼痛と認知症に関する知識・先入観に関する内容を組み込む必要性が明確となった。

今後はインタビューで明らかになった内容と先行研究を基としながら、疼痛マネジメントに関すること(インタビュー結果と日本語版 DOLOPLUS-2 も組み込んだ内容とする)、訪問看護師の知識・先入観に関すること、疼痛マネジメントの自信・態度に関することについて、全国実態調査を実施する。この結果を基にし、最終的には訪問地域の看護師を対象とした教育プログラムの開発とその効果測定を行う予定である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者 及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 2 件)

1. Ando C et al (8 人中 1 番目). Effectiveness of the Japanese DOLOPLUS-2: a pain assessment scale for patients with moderate-to-severe dementia. *Psychogeriatrics*. 2016; 16 (5): 315-322.
原著 査読有 doi:10.1111/psyg.12168
2. 安藤千晶: コミュニケーション障害を持つ高齢者の痛み行動観察尺度: 日本語版 DOLOPLUS-2 の紹介. *Palliative Care Research*. 2016; 11(3): 910-915.
査読有 doi.org/10.2512/jspm.11.910

6. 研究組織

- (1)研究代表者 安藤 千晶 (ANDO, Chiaki)
東北大学・医学系研究科・助教
研究者番号: 60645919

- (2)研究分担者 なし