

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 11 日現在

機関番号：12601

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593428

研究課題名(和文)慢性疼痛ケア基準の構築

研究課題名(英文)Development of chronic pain management standards

研究代表者

高井 ゆかり(Takai, Yukari)

東京大学・医学(系)研究科(研究院)・講師

研究者番号：00404921

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円、(間接経費) 1,140,000円

研究成果の概要(和文)：諸外国では疼痛管理ケア基準が複数存在し、それをを用いてケア内容に一定の水準が保証されていたり、それを可能にするシステム作りに注目が集まっている。本取り組みでは、我が国の高齢者における疼痛管理のニーズ枠組みを明らかにすること、ニーズの枠組みを基盤とし我が国の高齢者介護施設や長期療養医療施設の看護師や介護職者により活用可能な慢性痛ケア基準の構築を行い、作成したケア基準の実践現場での実現可能性(feasibility)を探索することを目標に研究を行った。その結果、高齢者への慢性痛ケア基準を作成し、その実現可能性を評価した。慢性痛ケア基準の適正使用を促進するための教育システムの構築が重要である。

研究成果の概要(英文)：In Japan, there were few guidelines of chronic pain management which could be used by health care professionals working at aged care facilities in order to ensure a certain level of care provision for older residents with chronic pain. This project aimed to develop chronic pain management standards to care residents in long-term care facilities for nurses and care-workers. First, we interviewed older people who suffered from chronic pain in order to explore their experience and expectation toward pain care. Second, we develop chronic pain care standards by existing guidelines overseas. The standards were refined by opinions from expert panels. Finally, we tested its feasibilities by nurses and care-workers at long-term care wards.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学 地域・老年看護学

キーワード：疼痛管理 慢性痛 看護 高齢者 長期ケア 介護 アセスメント ガイドライン

## 1. 研究開始当初の背景

高齢者には、加齢に伴って起こる疾患(変形性膝関節症や骨粗鬆症など)や慢性疾患罹患率上昇(脳梗塞、糖尿病など)などにより、慢性的な体の痛みを抱える者が多いといわれている。慢性痛は、高齢者の睡眠障害、歩行障害、抑うつ傾向、社会活動の低下、多剤使用による副作用出現の原因となりやすく、リハビリテーションの遅れ、ヘルスケア利用の増加やそれに伴う費用の増加などを引き起こす恐れがあるといわれている。海外の研究では、施設入所高齢者の69%は体の痛みにさいなまれており、その内の93%は3カ月以上続く慢性痛であったことも報告されている。筆者らが行ったわが国の介護施設入所高齢者における疼痛有症率の調査でも、その約半数に動作時のからだの痛みが見られたことが明らかとなっている。しかし、がん性痛以外の高齢者の痛みは、これまで多くが「仕方がない」と諦められ、看過されることが多く、それへの対策の確立が遅れている。

高齢者の慢性痛の多くは、難治性の疼痛であり、急性期医療をへて慢性的な経過にある場合が多く、そのため可能な限り不必要な疼痛を緩和し、痛みに対する影響を少なくすることが重要であるといわれている。高齢者看護・介護の現場では、疼痛に日々さいなまれている高齢者に対して、日常生活や医療ニーズへの支援を行う看護・介護職者は、重要な役割を担っている。しかし、先行研究によると慢性痛のある患者に対して、看護師や介護職者は、どのようなケアを提供したらよいのかわからず困難感を示していることが明らかとなっている。筆者らによるわが国の高齢者介護施設での痛みへのケアに関する調査によると、施設入所者に対して尺度を用いた定期的な疼痛アセスメントを実施している施設や疼痛ケア基準を用いている施設はほとんどなく(1.8%)、そこで働く看護管理者は、ケア基準の設定を望んでいた。

欧米を中心とした諸外国では、疼痛管理ケア基準が複数存在し、それを用いてケア内容に一定の水準が保証されていたり、それを可能にするシステム作りに注目が集まっている。高齢者介護施設における疼痛管理基準としては、Australian Pain Societyによる基準がある。これは、高齢者の疼痛の傾向やアセスメントの具体的方法、ケア内容や評価などについてエビデンスを踏まえて説明しており、それを用いた実践への効果の検証が行われている。しかし、それらの基準が用いられているオーストラリアやアメリカなどの諸外国とわが国では、看護師の役割やその実践範囲等を規定する医療・福祉制度や高齢者の疼痛対処行動を決定づける文化的背景に相違があり、そのままわが国の看護・介護職

者が使用することは難しい。

本取り組みでは、わが国の高齢者における疼痛管理のニーズ枠組みを明らかにすること、ニーズの枠組みを基盤としわが国の高齢者介護施設や長期療養医療施設の看護師や介護職者により活用可能である慢性痛ケア基準の構築を行い、作成した慢性痛ケア基準の実践現場での実現可能性(feasibility)を探索することを目標に研究を行った。

## 2. 研究の目的

本研究は、わが国の高齢者医療・介護施設の看護師や介護職者により活用可能であり、わが国の医療福祉制度や文化を基盤とした慢性疼痛ケア基準の構築を目指す。

## 3. 研究の方法

- A. 慢性痛を抱えた高齢者の経験の探索：  
質的研究
- B. ADAPTE プログラムを参考に慢性痛ケア基準案の作成、及びデルファイ調査
- C. 高齢者介護施設に勤務する看護・介護職者による慢性痛ケア基準への評価：  
質問紙調査
- D. 慢性痛ケア基準の実現可能性の検討：  
A feasibility study
- E. 慢性痛ケア基準の完成

## 4. 研究成果

(1) 慢性痛とともに暮らす高齢者の疼痛管理へのニーズ構造(質的研究)：慢性痛ケア基準構築に向けて

わが国の高齢者が疼痛に対してどのように知覚し、自分らしく生活していくためにどのようなニーズを持ち、どのような対処行動をとっているかを明らかにした研究は見当たらなかった。疼痛ケア基準の構築には、このようなわが国の高齢者の特性を踏まえて疼痛ケアの方向性や目標を検討していくことが重要であるといえる。そこで、本研究は、高齢者が体の痛みをどのように捉え何を望んでいるのかを明らかにすることで疼痛管理へのニーズ構造を解明することを目的に実施した。

インタビューガイドを用いた半構成的面接法を用いて、対象者からのデータ収集を行った。シンボリック相互作用論を基盤としたStraussとCorbinのグランデッド・セオリー開発のための技法と手順を参考に分析をおこなった。分析の手順としては、まず逐語録に書き起こされたインタビュー内容を、対象者の慢性痛に関する語りの内容1文毎、又は、一つの意味内容ごとに切片化しコードを付け、そのコードを類似性により比較分類しカテゴリー化した。同時にカテゴリー間の関連性を検討した。

本研究の結果、高齢者は痛みから引き起こされる恐怖や制限とともに生活し、その辛さを分かってほしいと望んでいた。特に、体の

痛みが強い状況にあると、体を動かすことすら難しいと語る高齢者がいる一方で、強い痛みがあっても痛みや身体の調子に注意し試行錯誤しながら自分にあった方法を見つけ出し、なんとか体を動かそうと工夫する高齢者もいた。このような、痛みを持ちながらも身体を動かそうとするような意識の転換を支援できるように、適切な薬物・非薬物療法により不要な痛みを緩和したり、自律性を支援していくための心理的なサポートが重要であるといえる。

客観的に可視化困難な体の痛みを体験しているそのままに共感することは難しいと報告されているが、痛みの訴えを聴き、それによる生活上の辛さを理解することで共感し、必要なケアを構築することは看護師にとっての重要な役割であるといえる。例えば、高齢者へのケアを考える際は、痛みの表現が難しいとする者には訴えを十分に聞き出すための工夫として尺度やツールの使用等を検討すること、痛みのサインを見つけ出すことの重要性を理解すること、痛みを緩和のための方法を検討すること、高齢者が自ら行っているセルフケアを支援することでの自律を促すことなどが求められる。

本研究は、今後分析を進め、高齢者の慢性的な体の痛みを理解するための資料となることが求められる。

## (2) 諸外国の疼痛管理ガイドライン・ケア指標において推奨されている慢性痛アセスメント基準の検討

【背景】施設入所高齢者の高い疼痛有症率が報告されている一方で、我が国の入所者に適用可能な疼痛管理ガイドライン・ケア基準(以下、ガイドラインとする)は見当らず、施設で働く看護師は、その構築を望んでいることが明らかとなっている。

【目的】本研究の目的は、諸外国における高齢者の疼痛管理に関するガイドラインを概観し、その動向や内容の特徴を明らかにし、我が国の高齢者介護施設において求められる慢性痛アセスメント基準構築への示唆を得ることである。

【方法】検索サイトである National Guideline Clearinghouse や Pubmed を用い、検索用語を「Chronic Pain」とし、対象患者を 65 歳以上、対象職種を看護師、高度実践看護師として、入手可能なすべてのガイドラインの検索を行った。また、引用文献などから、関連するガイドラインを入手した。検索された 20 件のうち、身体の一部の疼痛やがん性疼痛、疾患・治療に限定したガイドラインである 12 件を除き、ハンドサーチにより入手した 7 件を加えた 15 文献を対象として、発行年・国やその目的・推奨内容等のレビューを行った。

【結果】対象ガイドラインの発行年は、1999 年から 2011 年であった。ガイドラインの見直しが行われていたものはその内 4 件であ

った。開発国の内訳は、米国 8 件、英国 2 件、オーストラリア 2 件、カナダ 1 件、国際学術機関により多様な国の研究者が参加して開発されたもの 2 件であった。高齢者介護施設における疼痛管理を目的としたものは 5 件であった。慢性痛のみを対象としたものは 5 件、推奨内容にエビデンスレベルが提示されていたものは 4 件であった。疼痛アセスメントの頻度としては、入所時、高齢者の状態に変化があった時、疼痛が疑われる時、少なくとも 3 か月毎の定期的なアセスメントが推奨されていた。情報源としては高齢者自身の痛みのセルフレポートを最も信頼できる基準とし、単次元尺度(数字評価尺度や Verbal Descriptor Scale 等)による疼痛強度の評価の他に、日常生活動作や心理社会的側面、生活の質等への影響もアセスメントする必要性が示されていた。認知機能低下などによりセルフレポートが困難な場合は、家族等からの情報をとるとともに、疼痛観察尺度(アビー痛みスケールや Doloplus2 等)を用いたアセスメントが推奨されていた。ヘルスケア専門職者は高齢者の痛みを我慢し訴えない傾向を考慮し痛みを苛まれている可能性について常に注意を払うことや、すべての高齢者は痛みを適切にアセスメントされる権利があることについても、推奨内容として挙げられていた。

【考察】諸外国では、高齢者や施設入所高齢者の疼痛管理を行う上で参考となるアセスメントの頻度や方法・考え方などを提示したガイドラインの開発が行われていた。医療・福祉制度や文化の異なる我が国に、それらをそのまま取り入れることは困難であるため、これらの内容を評価・検討したうえでの独自の疼痛アセスメント基準の開発が求められる。

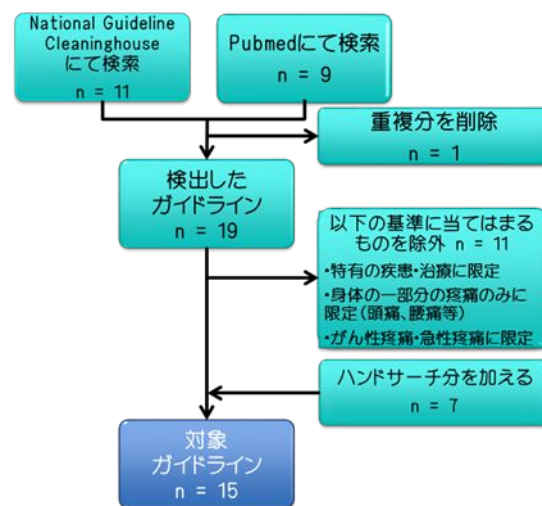


図1 ガイドライン選定手続き (アセスメント部分のみ)

### (3)慢性痛ケア基準の構築

【目的】施設入所高齢者の高い疼痛有症率が報告される一方で、我が国の高齢入所者に適用可能な慢性痛ケア基準は見当らなかった。本研究の目的は、諸外国の疼痛管理ガイドラインを参考に開発した慢性痛ケア基準案をエキスパートの意見を参考に精選させることである。

【方法】ガイドライン統合のための手法である ADAPTE プロセスを参考に、収集した疼痛管理ガイドライン(16ガイドライン493項目)のうち研究者により本プロジェクトの趣旨に当てはまる推奨内容を選択しケア基準案(第1案83項目)を作成した。作成したケア基準案に対する意見を集約するために、研究協力者への3回の反復型アンケートを行った。研究協力者は、慢性痛への治療や研究又は高齢者への医療・介護・教育の場で働く医師、看護師、理学療法士等48名を便宜的サンプリングにより選出した。研究協力者へは、それぞれの推奨内容に対し、妥当性(「妥当なケア基準ではない」を1、「明らかに妥当なケア基準である」を9)、実施可能性(「わずかな看護・介護職者にしか実施できない」を1、「多くの看護・介護職者が実施できる」を9)、重要性(「看護・介護の質にとって重要でない」を1、「質の高いケアを実施するために明らかに重要である」を9)をそれぞれ判断してもらった。調査毎に記述統計量を算出し、妥当性と重要性は中央値7以下、実施可能性は中央値5未満等の基準により、ケア基準の削除等を研究者間で検討した。再構成したケア基準を結果とともに研究協力者へ送付し再評価してもらった。本研究は所属機関倫理審査委員会の審査、承認を得て開始した。

【結果】研究協力者は、第1回調査27名、第2回24名、第3回20名であった。第3回調査の研究協力者の背景は、医師7名、看護師6名、理学療法士・作業療法士3名、その他4名、痛みに関する研究実施経験は14名(70%)であった。第1回調査では、「抑うつ評価尺度等による精神面の評価」、「身体機能を評価するためのテスト方法」等において、妥当性・重要性の結果が低かった。第2回調査では、「一貫した尺度の使用」、「認知機能低下時のセルフレポート尺度の使用」等において、妥当性・重要性の結果が低かった。第3回調査では、「第1選択薬としてのアセトアミノフェンの検討」以外は、すべての推奨内容の妥当性・重要性が中央値8以上であった。実施可能性については、「多職種チーム内での看護師の役割」、「痛みのタイプの考慮」、「神経障害性疼痛スクリーニング尺度の利用」において、中央値が5未満だった。3回の調査の結果、推奨内容は83項目から42項目となり、妥当性と重要性において一定の基準を満たした項目を選出できた。その中には、実施可能性の低い項目も含まれたが、高い妥当性と重要性を示したため削除せずに残した。

【考察】実施可能性の低い項目については、

ケア基準の想定使用者への実態調査等から必要な支援内容を検討する必要がある。

### (4)高齢者介護施設に勤務する看護・介護職者による慢性痛ケア基準への評価

研究者らは、ADAPTE プロセスを参考に、慢性痛ケア基準を収集しその評価と推奨内容の統合・選択を行い、デルファイ法により慢性痛ケア基準を作成した。本研究では、高齢者介護施設で働く介護・看護職者に作成した慢性痛ケア基準の内容についてその必要性や実施の有無を調査することで、ケア基準の評価を行うことを目的とした。

263通(17.5%)の質問紙の返信があり、その内、看護師は147人(55.9%)、介護職者は116人(44.1%)であった。調査の結果、尺度やアセスメントツールを用いたケア基準項目について、過去1ヶ月間に実施したと回答した者が比較的少なかった。また、痛みのタイプのアセスメントやそのための尺度の利用についても実施したと回答した者が少なかった。これらのケア基準項目は、入所者の痛みの状態を理解し入所者に必要なケアを判断したり、ケアの評価をする際必要となり、施設での疼痛管理においては不可欠な内容であるといえる。先行研究では、高齢者介護施設においての痛みのアセスメント尺度の不備が指摘されており、慢性痛へのケアを促進するためには、尺度やアセスメントツールが利用できるように整備することや、それらの活用方法についての教育機会の提供が必要であることが示唆された。

ケア基準項目の必要性については、肯定的な意見が多く、必要でないと回答した者の割合は概ね5%前後であった。そのため、ケア基準の必要性については、施設に勤務する看護師や介護職者から一定水準の同意を得られたといえる。その一方で、尺度の使用や、アセトアミノフェンの検討、痛みへの執着の回避の必要性については、判断できないと答えた者が30~40%見られた。これは、実施の低い項目と一致しており、その内容を検討するための知識がないため、必要性の判断ができないと回答し、実施もできていない者が含まれていることが考えられる。ケア基準の活用を促進していくためには、ケア基準の内容を実施するのに必要な知識を提供することや、具体的な方法についての演習等を含めていくことが必要であることが示唆された。

### (5)慢性痛ケア基準の実現可能性の検討：

#### A feasibility study

研究者らが作成した慢性痛ケア基準の実現可能性をケア基準を実際に利用した看護・介護職者による意見や感想を元に検討することを目的に研究を行った。

対象施設は、8つの長期療養病床(介護・医療療養病床と回復期リハビリテーション病棟等)とした。研究者は、対象者へ開発した慢性痛ケア基準に関する研修(約30分間)

を行った。研修後、入所者へのケアをする際にケア基準を参考にしてもらった。対象者のケア基準を用いての意見や感想をグループインタビューと質問紙を用いて調査した。試用期間を終了しグループインタビューへの参加又は質問紙の返信のあった22名を分析の対象者とした。

本研究の結果、慢性痛ケア基準を利用することへの必要性や適用性、有効性においては比較的、肯定的な評価が得られた。ケア基準を使用する際、自分自身においては困難を感じるかについても、約60%は「そう思わない」「あまりそう思わない」を選択していた。一方で、施設体制を考えたときでの困難感について、「そう思う」「ややそう思う」を選んだものは45%であった。これは、研究参加した対象者は比較的痛みへのケアに興味があり、ケア基準の内容を考えたときには自分に対しては困難感を比較的強く感じるが、他の職員や体制を考慮したときには使用に際して困難感があると回答していることが考えられる。ケア基準を提示する際には、内容の理解を促進するために参考資料を追加するなどの工夫や、継続教育の提供等を考慮していく必要があるといえる。

グループインタビューや質問紙からの意見や感想をみると、ケア基準を用いることで高齢者の痛みへのアセスメントやケアの方向性について多職種間で共有できたとの意見がみられた。多職種間でケアの方向性を統一するために、本ケア基準がひとつの指標となったといえる。しかし、医師との連携に難しさを感じていること等も報告されたため、痛みへのケアにおける多職種連携のあり方を今後検討していく必要があるといえる。

研究参加者から、非薬物療法、特に精神的なケアの必要性についての意見が挙げられた。慢性痛は、コントロールが難しく痛みの完治が望めない場合が多いため、精神的なケアの必要性が挙げられたと考えられる。しかし、今回の慢性痛ケア基準は、既存のガイドランを元に作成したため、非薬物療法や精神的なケアについてのエビデンスの不足から、そのような指標を提示することが困難であった。今後精神的なケアを含めた非薬物療法に関するエビデンスの構築及びケア基準への反映が求められる。

研究参加者から、認知症などにより言語的なコミュニケーションが困難となった高齢者の痛みへのアセスメントの難しさについての意見については、研究開始からみられた。そのため参加者の要望に答え、研究開始後に、観察による痛みへのアセスメント尺度についての講習会を開催した。しかし、研究期間終了後のグループインタビュー等でもアセスメントの難しさや不確かさなどについての意見が挙げられた。観察した情報と痛みが起る可能性のある病態とを関連付けたり、ケアにつなげたりすることが困難であったなどの意見もみられたことから、慢性痛ケア基

準を提示するときには、痛みについての学習機会を提供することやアセスメント支援ツールの開発などエビデンスの蓄積が必要であるといえる。

本研究では、1つの医療機関にある複数の病棟で実施し、対象者人数も限られていたため、結果の解釈には注意が必要である。また今後、慢性痛ケア基準を用いたことでの高齢者や看護・介護職者への効果を検証していく必要がある。今回作成した慢性痛ケア基準は、エビデンスの蓄積に伴ない、定期的にアップデートしていく必要がある。

#### (6) 慢性痛ケア基準修正版 (ver.1.1) の作成

介護老人保健施設及び長期療養病床で働く看護師及び介護職者への慢性痛ケア基準内容の実施状況の調査及び、慢性痛ケア基準の実現可能性の検討のためのグループインタビューの結果を基に、慢性痛ケア基準内容の見直しと参考資料の一部追加・修正を行い慢性痛ケア基準 ver1.1を作成した。

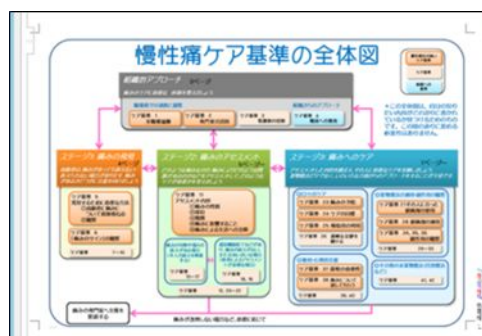


図2 慢性痛ケア基準のパフレット (表紙と2ページ目)

## 5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計2件)すべて査読あり

Takai, Y., Yamamoto-Mitani, N., Kawakami, S., Abe, Y., Kamiyama, M. & Saito, S. Differences between Nurses' and Care workers' Estimations of Pain Prevalence among Elderly Residents. Pain Management Nursing, in press  
Takai, Y., Yamamoto-Mitani, N., Suzuki, M., Furuta Y., Sato, A. & Fujimaki, Y. Developing and validating a Japanese version of the Assessment of Pain in Elderly People with Communication Impairment, Archives of Gerontology and Geriatrics, 57(3), 403-410, 2013.

[学会発表](計7件)

高井ゆかり, 山本則子, 千葉いくみ: 体の痛みと共に老いを生きる: 慢性痛のある高齢者の経験の探索, 日本老年看護学会第19回学術集会, 名古屋(2014年6月発表予定)  
高井ゆかり, 山本則子, 阿部吉樹: 高齢者長期療養施設に勤務する看護・介護職者に向けた慢性痛ケア基準の構築, 第33回日本看護科学学会学術集会, 大阪, 2013年12月

Takai Y, Yamamoto-Mitani N, Kawakami S: DIFFENCES IN NURESES' AND CARE-WORKERS' ESTIMATION OF PAIN PREVALENCE AMONG ELDERLY RESIDENTS, The International Nursing Home research Conference, St. Louis, Mo, USA, 2013年11月

Takai, Y., Fujimaki, Y., Sato, A., Furuta Y., Suzuki, M. & Yamamoto-Mitani, N.: Examining the factors that influence pain-related behaviors among older adults with dementia in Japan, The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, Seoul, Korea, 2013年6月

高井ゆかり, 山本則子, 鈴木みずえ, 阿部吉樹, 齊田綾子, 河端博美: 交流集会見逃されてきた高齢者の慢性痛を考える - 慢性痛の影響とアセスメント・ケア -, 第32回日本看護科学学会学術集会, 東京, 2012年12月

Takai, Y., Yamamoto-Mitani, N., Obata, H., Kanda, K. & Saito, S.: Experience and perception of older persons with chronic pain: A qualitative research, 14th World Congress on Pain (International Association for the Study of Pain: IASP), Milan Italy, 2012年8月

高井ゆかり, 山本則子, 千田寛子: 諸外国の疼痛ガイドライン・ケア指標において推奨されている慢性疼痛アセスメント基準の検討 - 高齢者介護施設で求められる慢性疼

痛アセスメント基準の構築に向けて, 日本老年看護学会第17回学術集会, 金沢市, 2012年7月

## 6. 研究組織

### (1)研究代表者

高井 ゆかり(TAKAI, Yukari):  
東京大学・大学院医学系研究科・講師  
研究者番号: 00404921

### (2)研究分担者

山本 則子(YAMAMOTO-MITANI, Noriko):  
東京大学・大学院医学系研究科・教授  
研究者番号: 90280924

### (3)連携研究者

齋藤 繁(Saito, Shigeru):  
群馬大学・大学院医学系研究科・教授  
研究者番号: 40251110

小幡 英章(Obata, Hideaki):  
群馬大学・大学院医学系研究科・准教授  
研究者番号: 20302482

阿部 吉樹(Abe, Yoshiki):  
筑波大学・医学医療系・助教  
研究者番号: 30630785

鈴木 みずえ(Suzuki, Mizue):  
浜松医科大学・看護学講座・教授  
研究者番号: 40283361