様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ６ 月 １５ 日現在

機関番号：３２６２０
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2014～2017
課題番号：２６４６３４７０

研究課題名（和文）非がん高齢入院患者への包括的疼痛アセスメントツールの開発

研究課題名（英文）Development of a comprehensive pain assessment tool for non-cancer older inpatients

研究代表者
島田　広美（SHIMADA, Hiromi）

順天堂大学・医療看護学部・先任准教授

研究者番号：００２７９８３７

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,100,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、非がん高齢入院患者への包括的疼痛アセスメントツールを開発することである。非がん高齢患者を対象とした疼痛アセスメントについて看護師にインタビュー調査、老人看護専門家会議を開催し、検討を加え、最終案を作成した。
　本アセスメントツールは、【いつもと異なる患者の状態から痛みが生じている、あるいは痛みが生じていると推測する】【患者の痛みに関心を寄せ、患者が痛みを表現できるように関わりながら、痛みに関する情報を収集する】【患者にとっての現在の痛みを評価する】【痛みが生じている、あるいは生じる可能性を予測し、援助を選択する】などの6つの視点から構成された。

研究成果の概要（英文）：Purpose: To develop a comprehensive pain assessment tool for non-cancer older inpatients. Methods: (1) Conduct interview surveys among nurses regarding pain assessment of non-cancer patients and older patients. (2)Organize a meeting of certified nurse specialists in gerontological nursing to discuss and modify the preliminary assessment. Discuss with research collaborators to reach a consensus and finalize the assessment tool.
Results: The assessment tool was developed from the following six perspectives: predict the presence of or potential for pain based on the patient's source of pain; predict the presence or possibility of pain in a patient with altered behavior/personality; collect information on pain while interacting with the patient to enable their expression of pain; in situations of pain or possibility of pain, collect information on the source of pain; and share information and evaluate with other staff members.

研究分野：高齢者看護学

キーワード：痛み　アセスメント　看護　非がん高齢入院患者

１．研究開始当初の背景

近年、がん性疼痛やクリティカル領域に焦点をあてた疼痛管理が多数報告されている。しかし、がん以外の疾患をもつ高齢者の疼痛に関する研究は日本においてほとんど行われていない。非がん性疼痛は、原因が様々であり、慢性疼痛である場合も多く、「いつものこと、どうせ治らない」と医療者だけでなく、患者自身も諦めてしまい、痛みに関心が払われない状況がある。高齢者の疼痛について、高齢者の心身の特徴（自ら痛みを訴えない・訴えられない、視覚や聴力の障害、記憶力の低下、うつ状態、複数の合併症を有する）から、生じる疼痛管理の問題点や医療者の高齢者の疼痛に対する関心の薄さ（高齢者は痛みに鈍いといった加齢変化に対する無理解、高齢者への偏見やパターナリズム）から高齢者疼痛管理に困難な状況があるとの指摘は多いが、具体的にどのように解決するかについての記述は少ない。疼痛管理の遅れは、心身の苦痛を伴うだけでなく、治療や日常生活に影響を及ぼし、生活の質を著しく低下させる。適切な疼痛管理を行う為には、まず、高齢患者の痛みに気づき、評価することが必要である。

特に入院治療を受ける高齢者は、原疾患治療による痛み（がん、変形性膝関節症など）、原疾患の間接的な原因による痛み（廃用症候群など）、原疾患治療による痛み（手術療法、化学療法など）、原疾患とは無関係の痛み（腰痛、頭痛など）と複数の痛みを抱えていることが多い。痛みがあることで、日常生活動作の低下をきたし、今までできていた行動や意思決定が困難になることも多い。痛みが及ぼす影響は心身共に大きく、疼痛管理は重要である。

看護職は、24 時間、痛みをもつ高齢患者の傍らにいる。つまり、看護職は痛みを持つ高齢患者を観察する重要な役割を担っているといえる。また、適切なアセスメントを行うことで、他職種と連携して疼痛管理に必要な情報と判断を提供できる。しかし、看護師が疼痛アセスメントや疼痛評価スケールの活用の難しさを感じ、試行錯誤している現状も報告されている。また、看護師は高齢者が疼痛に関する情報を伝える事が困難なために、痛みの存在に気づくことも難しく、痛みを認識したとしても、病態を把握しつつ、評価スケールを使用しても、どのような疼痛なのか、どのように判断したらよいのか、確信がもてず、患者の状態にあわせた疼痛管理が遅れたり、服薬によって生じる転倒や副作用のリスクを重視するあまり、疼痛管理が消極的になってしまうことが起こっている。また患者側からみると、痛みを訴えても、適切に対処されないことにより、諦めなどから痛みを訴えなくなったり、疼痛が持続することで心身の状態が不安定な状態に陥りやすく、活動性が低下し、廃用症候群をもたらし、さらなる苦痛を生むという悪循環を生じることになる。疼痛管理を行うことで安心して治療が受けられ、早期退院につながることで、より良い健康状態と Quality of Life を保つことができると考える。痛みは患者の主体的な体験であり、患者の痛みを客観的に捉える方法として、疼痛評価スケールが用いられる事が多いが、高齢者自身が理解しないまま答えたり、看護者側が筆余蘊亜情報を十分に取り切れず、高齢者の痛みを的確にアセスメントできていない可能性がある。海外においては、施設入所している認知症高齢者の疼痛に関連した行動の観察により、疼痛アセスメントするための尺度の開発が行われ、日本語版尺度が検証されているが、入院治療を受ける高齢者への適応については検討されていない。疼痛アセスメントは、単に客観的な痛みを捉えることに意味があるのではなく、評価を通じて痛みについて共通理解することが重要である。評価尺度に加え、患者参画型の疼痛アセスメントシートを作成し、一定の効果をあげた報告もある。しかし、しかし、原因が不明確であったり、複数考えられる非がん性疼痛を有する高齢患者の心身の状態を包括的に捉える疼痛アセスメントについては、事例報告が散見されるのみで、系統的に研究されているものはない。また、高齢者の場合、疼痛をゼロにすることは難しく、苦痛によって生活を障害されないようにコントロールすることを目標にしていくことが大事な場合もあり、疼痛をどのように評価するかについても課題となる。

看護師が高齢者の主観的な痛みをどのように引きだし、評価していくのか、高齢者の特性に合わせた包括的疼痛アセスメントツールの開発が必要である。

２．研究の目的

本研究の目的は、入院治療を受ける非がん高齢患者への包括的疼痛アセスメントツールを開発することである。

３．研究の方法

まず、非がん性及び高齢者の疼痛把握に関するエビデンスとなる文献を収集し、分析・統合する。同時に、非がん患者・高齢患者を対象とした疼痛アセスメントに関するインタビューを行う。これらの結果を統合し、試案を作成する。これらの結果を統合し、包括的疼痛アセスメント試案を作成する（第１段階）。この試案を実践の場で汎用性が高いツールにするため、専門家会議を開催し、追加・修正を加える（第 2 段階）。

（１）第１段階：入院治療を受ける非がん高齢患者への包括的疼痛アセスメント試案の作成

1）研究対象施設及び対象者の選定基準

研究者のネットワークから、高齢者の医療や看護に先進的に取り組んでいる病院として、研究者間で合意された施設のうち、看護管理者および施設長に研究の目的と方法を

文書と口頭で説明し、同意が得られた施設を対象とした。協力が得られた看護管理者より、対象者の基準に相応する看護師 2～4 名選定してもらった。対象者の選定基準は、上記施設に勤務する看護師のうち、高齢者のもつがん以外の痛みについて関心のある者、がん以外の疼痛が多くみられる病棟の看護師とした。ただし、経験年数は 2 年以上で本研究への協力について、同意が得られた者とした。

２）データ収集期間

平成 26 年 9 月、平成 27 年 10 月

３）調査内容・データ収集方法

調査内容は、高齢患者のケアの経験、高齢患者の疼痛の実態、高齢者の痛みを把握する方法、把握する際の工夫である。データ収集方法は、インタビューガイドに沿って、1 人 60 分程度面接し、録音を行った。これを逐語録にして、分析対象とした。

４）分析方法

逐語録から、疼痛アセスメントについて語られた内容、疼痛をどのように捉え、どんな情報をどのように収集し、どのように分析・解釈（原因、問題、ケア）しているのかという視点で取り出した。そこから、高齢入院患者の疼痛アセスメントを取り出し、一つの意味内容が含まれるコードとした。コードを類似性から帰納的に整理し、サブカテゴリー、カテゴリーを命名した。カテゴリーを非がん高齢入院患者のアセスメントの要素とし、アセスメントの試案を作成した。

（２）第 2 段階：試案の洗練

１）対象者の選定基準

専門家会議の対象者は、非がん高齢患者の特徴を捉えた汎用性の高いツールとするために、老人看護専門看護師とした。選定は研究者のネットワークにより、老人看護専門看護師の参加を募り、本人の自由意思による研究協力の承諾が得られた者とした。

２）データ収集期間

平成 30 年 2 月。

３）データ収集・修正方法

会議当日に、アセスメント項目提示し、項目の過不足、項目の妥当性について検討した。専門家会議の発言は、許可を得て録音し、これを逐語録とした。検討内容をふまえて試案を修正し、他の研究者間で合意が得られるまで洗練し、最終案を作成した。

（３）倫理的配慮

第 1 段階、第 2 段階ともに、研究対象者及び所属長宛に研究の主旨・方法、自由意思と匿名性の保障、個人情報保護について、文書を送付し、同意書への署名を得て行った。

研究者が所属する研究等倫理審査委員会の承認後に実施した（順看倫第 26-11 号）。

４．研究成果

（１）対象者の概要

インタビュー対象者は、看護実践歴 6～29 年で、脳神経、呼吸・循環器、消化器、運動器、膠原病などの高齢患者が入院する病棟に勤務していた。

老人看護専門看護師は、老人看護専門看護師としての平均経験年数 8 年であった。所属は病院 12 名、大学等教育機関 2 名であった。

（２）非がん高齢入院患者の包括的疼痛アセスメントの要素

１）非がん高齢入院患者の痛みの特徴

非がん高齢入院患者は、入院前から何かしらの痛みを有していることが予測される者であり、①痛みがあっても訴えない、②痛みが適切に伝えられない、③痛みが生命や生活に影響をもたらすという特徴をもっていた。

① みがあっても訴えない

非がん高齢入院患者は慢性的な痛みを有していても、コントロールして生活しており、それを当然だと捉え、痛みを訴えないことがある。

②痛みが適切に伝えられない

認知機能が低下しているために、適切に痛みを他者に伝えることが困難である。

③痛みが生命や生活に影響をもたらす

痛みがせん妄やショック状態を引き起こす原因となるだけでなく、痛みの原因となっている疾患によって命に関わる状況になることがある。

２）非がん高齢入院患者の包括的疼痛アセスメントの要素

以下の６つの要素が明らかになった。

①患者が有する痛みの原因から、痛みが生じている、あるいは痛みが生じる可能性を予測する。

このアセスメントの要素は、看護師は、患者が＜活動性＞＜疾患・症状＞＜治療＞＜ケア＞といった痛みの原因を有するという情報を収集し、すでに痛みが生じている可能性や今は痛みは生じていないが、今後生じる可能性を前もって考えることである。

＜活動性＞には、自身で動けない事によって腰背部に痛みが生じることや不動の状態から動き始めに痛みが生じること、活動量が増えることによって痛みが生じることを予測している。

＜疾患・症状＞には、骨折、イレウス、間質性肺炎、閉塞性動脈硬化症、心疾患といった疾患や浮腫、拘縮、褥瘡によって痛みが生じることを予測している。

＜治療＞には、点滴、経管栄養、イレウス管、手術によって痛みが生じることを予測している。

＜ケア＞には、整容、おむつ交換、体位交換によって痛みが生じることを予測している。

②いつもと異なる患者の状態から、痛みが生じていると推測する。

このアセスメントの要素は、痛みの存在を示唆する言動（痛み行動）を示す時、痛みが

生じているのではないかと考えるものである。痛み行動として、＜生体反応＞＜声や訴え方＞＜表情＞＜体の動き＞＜活動性＞が含まれた。
＜生体反応＞には、バイタルサイン、炎症反応が含まれた。
＜声や訴え方＞には、声のトーン、うなり声、普段との訴え方の変化が含まれた。
＜表情＞には、顔色、苦痛様表情、眉をひそめる、冷汗が含まれた。
＜体の動き＞には、動作のなめらかさ、かばい方、逃避動作が含まれた。
＜活動性＞には、食行動（食欲、スピード、摂取量）、睡眠状態の変化、活動性の低下、コンフォートで無い状態が含まれた。
③（痛みが生じていると推測し）患者の痛みに関心を寄せ、患者が痛みを表現できるように関わりながら、痛みに関する情報を収集する。
　このアセスメントの要素は、＜痛みが生じていると推測し、時間をとって、痛みが予測される部分を触りながら、痛みを確認する＞＜痛みの原因から痛みが生じる可能性を予測し、痛み行動に留意する＞＜痛みが発生した時間（経過、パターン）、部位、程度（強さ、性質）を聞く＞からなり、患者が痛みを表現できるようなアプローチによって、痛みに関する情報を収集する。これらの情報から痛みの原因や状況を評価し、看護計画につなげる。
④（痛みが生じていると推測し）痛みの原因に関する情報を収集する。
　このアセスメントの要素は、痛みが生じているのではないかと考え、痛みの原因と考えられる情報を収集するものであり、痛みの原因を明らかにするために、＜入院前の痛みについて情報を得る＞＜既往歴を確認する＞＜最近の生活状況（痛みに影響するイレギュラーな出来事）を確認する＞からなる。
⑤患者にとっての現在の痛みを評価する
　このアセスメントの要素は、＜経過から現在の痛みを評価する＞＜他のスタッフ（看護師、医師、介護士、訓練士）と情報を共有し、評価する＞ことが含まれ、痛みを評価し、看護計画につなげるものである。
⑥痛みが生じている、あるいは生じる可能性を予測し、援助を選択する。
　このアセスメントの要素は、＜痛みの原因を取り除く、あるいは軽減する方法を選択する＞＜患者が痛みを受け止める方法を選択する＞＜痛みを緩和する方法を選択する＞が含まれ、目標である「痛みによる高齢入院患者の苦痛、心身機能や治療、生活への影響が軽減する」を達成するために、活用可能な援助法を調べたり、考え、その患者にとってもっとも適切で、かつ受け入れられる方法を選ぶものである。
＜痛みの原因を取り除く、あるいは軽減する方法を選択する＞には、原因に対応し、拘縮には拘縮予防体操・少しずつ動かす、体位変換時の苦痛にはゆっくり丁寧に・２人介助といった原因に対応した援助方法が選択されていた。
＜患者が痛みを受け止める方法を選択する＞には、非がん高齢入院患者がもつ痛みの多くは痛みをゼロにすることが困難であることから、痛みが生じることが予測された場合にあらかじめ患者に痛みが生じることを伝えたり、治療やケアによって痛みが生じることが予測される場合にあらかじめ患者にその必要性を伝えたり、痛みを最小限にする方法を工夫することで患者が痛みを受け止めることができるようにすることである。
＜痛みを緩和する方法を選択する＞は、痛みの原因そのものにアプローチすることは難しいため、対症療法的なマッサージや体位変換、湿布などを用いたり、痛みを緩和する新たな方法を探索するものである。

（３）アセスメントツールの活用
　非がん高齢入院患者の包括的疼痛アセスメントツールとは、痛みを有することが予測される非がん高齢入院患者を看護するために、必要な情報を収集し、解釈・分析することである。痛みは主観的なものであり、客観的に測定することは限界がある。看護師は患者と関わることを通して、痛みを捉えることができる。痛みは侵害受容性、神経障害性、心理社会的という３つの要素からなる。本アセスメントツールでは、それらの痛みを看護師が関わる様々なケア場面において、包括的に捉え、援助につなげることを目指す。
　１）アセスメントの目的：看護師が高齢入院患者の痛み（リスクを含む）に関する情報を収集し、解釈・分析することで、痛みによる高齢入院患者の苦痛、心身機能や治療、生活への影響を軽減する援助を実践することである。
　２）活用方法
　非がん高齢入院患者は、入院前から何かしらの痛みを有していることが予測される。また、痛みによって、活動性が低下し、動かない事による新たな痛みが生じるという悪循環をもたらす。つまり、痛みは入院治療による回復を妨げ、ADL,QOL の低下をもたらすのである。
　非がん高齢入院患者を援助する看護師は、患者に関わる際に、痛みを有している可能性を念頭に置き、援助する必要がある。本アセスメントツールは、その際に看護師がもつ視点を明確にしたものである。関わる前に視点を念頭に置くことで、患者の痛みに対応することが可能になる。また、援助の振り返りに活用することで、自身のアセスメントの視点を確認し、学習課題に気づくことができ、教育的に活用することも可能であると考える。

（４）意義
　非がん高齢入院患者への包括的疼痛アセスメントツールは、非がん高齢入院患者の特

徴を捉え、包括的疼痛アセスメントの要素を含むことで、従来の観察型スケールを用いた痛みを示す行動や反応から痛みの存在に気づくだけでなく、痛みの原因や潜在する痛みを把握することにつなげることができる。さらに、看護師がアセスメントと同時に痛みを予防・軽減する関わりをすることで、痛みによる廃用症候群を防ぎ、高齢入院患者の回復に寄与すると考える。

（５）今後の課題

今後は本アセスメントツールを用いた看護援助における事例を積み重ね、アセスメントツールの実行可能性と有用性を検証することが課題である。

また、非がん高齢患者が有する痛みに対する援助方法を蓄積し、疼痛アセスメントと援助方法をリンクさせ、より実用性の高いツールとしていく。

５．主な発表論文等

６．研究組織

(1)研究代表者

島田　広美（SHIMADA, Hiromi）
順天堂大学・医療看護学部・先任准教授
研究者番号：00279837

(2)連携研究者

工藤　綾子（KUDOU, Ayako）
順天堂大学・医療看護学部・教授
研究者番号：20258974

湯浅　美千代（YUASA, Michiyo）
順天堂大学・医療看護学部・教授
研究者番号：70237494

杉山　智子（SUGIYAMA, Tomoko）
順天堂大学・医療看護学部・准教授
研究者番号：90459032

横山　久美（YOKOYAMA, Kumi）
順天堂大学・医療看護学部・講師
研究者番号：50434436

川上　和美（KAWAKAMI, Kazumi）
順天堂大学・医療看護学部・准教授
研究者番号：90638769

仁科　聖子（NISHINA, Kiyoko）
防衛医科大学校・医学教育部・准教授
研究者番号：40449062