厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
分担研究報告書

認知症における痛みの評価法と精神症状・行動障害に及ぼす影響の解明

研究分担者　近藤伸介　　東京大学医学部附属病院精神神経科

研究協力者　堀田聰子　　独立行政法人労働政策研究・研修機構
高井ゆかり　東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
山本則子　　東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
佐渡充洋　　慶應義塾大学医学部精神神経科学教室

研究要旨　認知症ケアの現場において適切な疼痛ケアが根付くために、入所施設・通所・居宅など異なる設定の認知症のある利用者、および施設スタッフ、施設管理者に対してインタビューを行い、疼痛への気づきおよび対処法についての質的調査を行った。2 施設にて認知症当事者、介護職員、施設管理者の計 8 名とそれぞれインタビューを実施した。痛みは BPSD の原因となりうるが、介護現場では原因の同定は介入と同時進行で試行錯誤しながら行われていた。異変に気付き、即座に対処するには、ふだんの様子を把握して、共感と関わりに基づく観察と介入が基盤となる。

A. 研究目的

高齢者の多くが痛みを抱えることは広く知られているが、認知症の人では痛みの表出に困難が生じてくるため、周囲が痛みを認識しにくい。このため適切な疼痛ケアがなされなかったり、苦痛の表出である不穏に対して疼痛と気づかれずに、BPSD（認知症の精神症状・行動障害）と捉えられて向精神薬が処方されたりしている可能性がある。こうした問題意識からこれまで認知症の人の痛みを客観的に評価するスケールは各種開発されてきているが、実際の臨床現場では根付いていない。そこで、われわれは、認知症ケアの現場において適切な疼痛ケアが根付くために、入所施設・通所・居宅など異なる設定の認知症のある利用者、および施設スタッフ、施設管理者に対してインタビューを行い、疼痛への気づきおよび対処法についての質的調査を行うことで、①認知症者に適した痛みの評価法、②痛みが精神症状・行動障害に及ぼす影響、をそれぞれ同定し、さらに③介護現場に適した疼痛管理方法の開発、を目指すことで、認知症高齢者のウェルビーイングを高めることに寄与したい。

B. 研究方法

認知症ケアを提供している事業所（萩・曲尾グループホーム［アザレアンさなだ・長野県］；特別養護老人ホーム・サンビレッジ大垣［新生会・岐阜県］）を訪問し、施設管理者 2 名、直接ケアに当たるスタッフ 4 名、認知症のある利用者 2 名を対象に疼痛の実態についてインタビューを実施した。インタビューでは対象者によって以下のようなポイントを含む半構造化面接を実施する。面接は 1 人 60 分以内（認知症の当事者は 30 分以内）を目安とし、のちほど詳細に内容分析できるように本人または代諾者の書面同意を得た上で録音を行った。

【利用者（認知症当事者）】苦痛の有無、痛みの有無、痛みの場所、対処法
【ケアにあたるスタッフ】認知症の人の痛みについての意識、痛みサイン、他の苦痛との弁別、対処法、薬剤使用の有無、痛みスケールの有用性
【施設管理者】認知症の人の痛みについての意識、施設ケア基準の有無、痛みサイン、対処法、薬剤使用の有無、研修の有無、痛みスケールの有用性

インタビューは、研究責任者を含む研究従事者が訪問調査を行い、インタビューガイドに沿って実施した。インタビューの録音データから逐語録を作成し、それをもとに質的分析、結果の統合などの作業を行った。

（倫理面への配慮）

研究参加者に対して説明文書を用いて説明した。研究参加者から同意を受ける場合は、同意書および同意撤回書を用いた。本人が研究参加の説明文書および同意が困難な場合は、代諾者である家族から書面でインフォームド・コンセントを受けた。研究内容を学会、論文、書籍等で発表する場合は、匿名性を保ち、個別の症例を提示する場合も個人の同定が不可能なように配慮した。録音した音声データは速やかに逐語録を作成した。作成後は音声データは消去し、逐語録には符号を付与して氏名との対応表を別に作成し、連結可能匿名化した。

C. 研究結果

インタビューから得られたコーディングを提示する。

≪痛みのもつ個人的意味≫

利用者 A「ここがちくちくする」

利用者 B「別に今、痛いところはない。こころの痛みはいろいろあります」

介護者 C「お腹が痛いという場合でも、本当に腹痛なのか、心理的な側面で構ってほしいとか、隣の人がいやだからその場を離れるために訴えているのか。」

管理者 D「痛みという捉え方をからだの痛みだけで捉えていない。こころの痛みでも捉えている。社会関係による痛みも捉えている。関係性を分断された痛み。人間関係や社会環境からの分断。」

≪いつもと違うことの気づき≫

介護者 E「いつもと様子が違うということから推測していく。その中に痛み、苦痛も含まれる。」

介護者 F「普段と違うということ。」

≪痛みの見極め≫

介護者 E「消去法ですね」「今そこのその様子が何かをすることで緩和されれば、別に追及しなくてもいいということです。」

介護者 F「いろんな原因とか症状とか、情報収集して。観察からスタートする。本人にも聞いてみる。」

≪痛みスケールの限界≫

介護者 E「痛みには行きつかないと思います。紐解くきっかけにはなりうる。」

介護者 F「大規模な施設だと使える。共有することで重要性がわかる。何かしないと気付かれないままになってしまう。」

管理者 D「これは現状の評価。その先がない。実際はその場で対応していっちゃう。」

≪スキルの獲得≫

介護者 E「先輩職員の方に教えてもらったり。やってみて失敗して、それを何回も繰り返して、それを積み重ねて観察力が身に着いたのじゃないかと思います。」

介護者 F「いいケアを見てる。教科書じゃない。目の前でお手本を見せてくれる先輩が　いたから、技が引き継げる。」

≪経験の共有≫

介護者 C「共通基盤を作って、お互いにオープンになりながら、ああかもしれない、こうかもしれない、とお互いに注意や意見を言い合う」

介護者 E「話し合える場も作って、情報を交換し新人さんにもわかりやすいように伝えていく。」

D. 考察

痛みのもつ個人的意味、いつもと違うことの気づき、痛みの見極め、既存スケールの限界、モデリングによるスキルの獲得、経験の共有などの概念が抽出された。現場の設定では、発見と介入が同時進行していること、良質のケアスキルの獲得は試行錯誤・モデリング・経験共有によってなされること、良質のケアの根底には共感と関わりに基づく観察と介入があることが示唆された。

E. 結論

痛みは BPSD の原因となりうるが、介護現場では苦痛の原因の同定は介入のために介入と同時進行で行われていた。既存のスケールは啓発には有用である可能性はあるが、介護現場での実用性には疑問がある。異変に気付き、即座に対処するには、ふだんの様子を把握して、共感と関わりに基づく観察と介入が基盤となる。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表
1. 論文発表
なし

2. 学会発表

1. Kondo S: “On dementia and pain: preliminary report of a qualitative study from long-term care facilities of good practice in Japan.” The 4th BESETO International Psychiatry Conference. (20150905). Seoul, South Korea.

H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
特記すべきことなし