

高齢者への慢性痛ケア基準

Ver.1. 2 平成 25 年4月作成, 平成 29 年 11 月一部改編

作成の経緯

年を取るにしたがって、慢性的な体の痛みに苛まれている方が多くみられます。高齢者の慢性痛は、それへの治療やケアが難しい場合もあります。さらに、高齢者の方々は、「痛みは我慢すべきもの」「痛い痛いと言ったら迷惑がかかる」「年だからしょうがない」など様々な理由で痛みを訴えなかったり、認知機能の低下により痛みを訴えることのできない場合もあります。痛みは 5 つ目のバイタルサインともいわれ、呼吸や脈拍、血圧や体温とともに、その定期的なアセスメントの必要性が提唱されています。しかし、慢性化した痛みに対して、どのようなアセスメントやケアが必要かをまとめたケア基準が整備されている施設も少ないことが明らかとなっています。そこで、海外の痛みのケアに関するガイドラインやケア基準を参考に、痛みのエキスパートや看護師や介護職の方々への調査や協力を経て、高齢者介護施設・長期療養施設の看護師・介護職者の皆様にご利用いただけるような慢性痛ケア基準を開発しました。これはあくまでも痛みのケアを再考するための指標であり、すべてのケースに当てはまるわけではありません。使用者が個々の状況について吟味し、実施するかどうかを判断してください。情報等の利用により何らかの損害が生じた場合であっても、私どもは責任を負いかねますので、その点をご理解の上ご活用ください。このケア基準により、高齢者の方々の痛みのケアを見直すきっかけとなりますと幸いです。

研究代表者 高井 ゆかり

Tailored care (テーラード・ケア)

高齢者一人ひとりに合わせた痛みのケアを考えましょう

慢性痛ケア基準において、特に重要な内容をまとめました。
テーラード・ケアとは、仕立て屋さんが一人ひとりの体の寸法を丁寧に測り、その人にぴったりの服を仕立てるように、一人ひとりの対象者に合ったケアを提供することです。
これは痛みのケアにおいて大変重要な考え方です。
アセスメントやケアの詳細は慢性痛ケア基準を参照してください。
カッコ内の数字はケア基準の番号を示しています。



- T⇒ **Type**: 痛みの**タイプ**をアセスメントしましょう(14, 15)
- A⇒ **Ask**: 痛みについて直接**尋ねましょう**。高齢者は訴えてこない場合もあります(5, 9, 10)
- I⇒ **Intensity**: 痛みの**強さ**のアセスメント尺度は、その人の身体・認知機能に合ったものを使いましょう(16, 19)
- L⇒ **Location**: 痛みのある**場所**は、指し示したり答えにくいこともあります。体の図を使うと良いでしょう(13)
- O⇒ **Observation**: 痛みがあるかどうかよく**観察**しましょう(5, 6)
- R⇒ **Relieving & aggravating factors**: 何がその人の痛みを**軽くしたり、増悪させたりする**でしょうか(11)
- E⇒ **Emotion**: 痛みは、**感情(気持ち)**や捉え方に影響されやすいことを受け止めましょう(22)
- D⇒ **Distress**: 生活をする上での痛みによる**つらさ**を理解しましょう(11)

慢性痛ケア基準の使い方

慢性痛ケア基準の目標

- 使用者（高齢者長期療養・介護施設の看護師や介護職者）は、多職種連携を行いながら、高齢者毎に必要なアセスメント方法やケアの選択ができる。
- 高齢者の生活の質（QOL）の向上を図るために、高齢者への慢性痛ケアの質を向上させる。

このケア基準の対象者と使用者

- このケア基準の対象者は、長期療養・介護施設に入所している高齢者を想定して作成しています。ケア基準の使用者は、看護師や介護職者としています。
- 本ケア基準における慢性痛とは、繰り返し起り3ヶ月以上続くような体の痛みとします。
- このケア基準は、がん性疼痛や急性期的治療が必要な痛みを想定していません。このケア基準に載っていること以外にも、アセスメントやケアが必要な場合がありますので、ご注意ください。

使用方法

- このケア基準は、以下の4つの分野から構成されています。
 - 『組織的アプローチ』
 - 『ステージ1：痛みの発見』
 - 『ステージ2：痛みのアセスメント』
 - 『ステージ3：痛みへのケア』
- ケア基準は、通し番号を振っています。
- **青太字の内容**は、優先順位の高い(実施することをお勧めする)内容を示しています。
- このケア基準は、標準的なケアを示しており、すべての人に当てはめられるわけではありません。必要に応じ専門家へ支援を求めてください。
- ケア基準をあてはめる・実施するかどうかは、個々の状況（対象者や使用者の状況や環境など）に合わせ、使用者それぞれの判断により行ってください。
- ケア基準は、定期的に見直しを行っていく予定です。
- このケア基準を転用する際や不明な点・お問い合わせは、お問い合わせより連絡ください。

「慢性痛ケア基準」開発者及び協力者

高井ゆかり（群馬県立県民健康科学大学看護学部看護学科 教授）
 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 教授）
 齋藤 繁（群馬大学大学院医学系研究科麻酔神経科学 教授）
 阿部 吉樹（筑波大学医学医療系看護学類 助教）
 ペインクリニックの医師、痛み・高齢者医療・看護・介護のエキスパート、
 実践家・研究者の皆様

組織的アプローチ

痛みのケアに必要な体制を整えましょう。

多職種間での連携と調整

1. **疼痛管理（痛みへのケア等）には、多職種による協働が必要である。**
多職種者によるチームは、高齢者、その家族、介護職者、看護師、医師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士、相談員・ケアマネジャーやそのほかの専門家によって構成される。
2. **痛みのある高齢者へは、適切な専門家を紹介し効果的な治療が受けられるように調整する必要がある。**
例えば、薬物療法について否定的に捉えたり、疑問がある場合には、医師や薬剤師などに連絡を取ることが必要となる。
3. **看護師の役割として、多職種によるチームのメンバーと、治療やケアの変更の必要性について話し合う。** 対象者の痛みが軽減しないときにはその者に代わって治療やケアの変更を求めていく。そのため、適切なエビデンス(証拠、根拠など)をもとに、自分が考えるケアや必要な治療の裏付けを行い、変更の必要性について明確な根拠(痛みの強さや治療の効果など)を提示することが求められる。

組織からのアプローチ

4. **施設では、痛みのアセスメントや疼痛管理の方法を職員へのオリエンテーションに含めるとともに、知りたいときにいつでもそれらの情報を得られるようにしておくことが求められる。**

ステージ1：痛みの発見

高齢者は、痛みがあっても訴えない、訴えられない場合があります。痛みがあるかどうかに注意を向けてみましょう。

5. 高齢者に痛みがあるかどうかを見つけるためには、次の2つのアプローチが必要である。
 - ①痛みの訴えを聴く、②関わっている者による観察
6. 高齢者に、痛みによって引き起こされる行動や反応などの「痛みのサイン」がないか観察する。

「痛みのサイン」とは、例えば、顔をしかめる、引きこもる、かばう、さする、足を引きずる、姿勢を変える、怒る、興奮しやすい、抑うつ状態、声を上げる、泣くなどがある。さらに、その人に通常の行動とは違う行動がないのかも観察する。
7. 入所時や、定期的なアセスメントの時、高齢者の状態に変化(行動・日常生活・精神状態などの変化)があったときには、痛みのアセスメントを行う。
8. 高齢者は痛みについて様々な表現をつかう可能性があり、そのことを考慮する必要がある(例えば、焼け付くような感じ、ジリジリ、びりびり、重苦しい、しめつけられるなど)。
9. 高齢者は、様々な理由(遠慮や礼儀、認知機能の低下、あきらめなど)で痛みを自分から訴えてこない可能性があるため、痛みについて直接尋ねてみる必要がある。
10. 認知機能低下があっても、今、痛みがあるかどうかは回答可能な場合もある。そのため、まずは本人に直接痛みがあるかどうかを聞いてみる大切である。

ステージ2：痛みの アセスメント

どのような痛みなのか、痛みによりどのような問題があるのかなどをアセスメントして、どのようなケアが必要かを考えましょう。

11. 高齢者の痛みの訴えを初めてアセスメントする際は、以下のことを踏まえる。

- ① 痛みの性質(例えば、痛みの強さ、質、頻度・パターンなど)
- ② 部位
- ③ 期間
- ④ 痛みを引き起こしたり、軽減させたりすること
- ⑤ 痛みによる生活への支障(辛さや悪影響)

12. 痛みの強さが弱い場合でも、痛みへのアセスメントが求められる。

痛みを訴えられる場合

13. 障害や痛み（触ることにより痛みが増加する場合）などにより、痛む部位を直接指し示せない場合には、痛みの地図(Pain map: ペインマップ)を用いるとよい。

14. 痛みのアセスメントを包括的に行うには、まず生物学上の痛みのタイプについて検討し、次に痛みに影響したり関係しそうな事柄や治療への支障(治療への捉え方や問題点等)などについて情報収集する。

15. コミュニケーションが可能で、神経障害性疼痛（「ズーンと走るような」「焼ける様な」「しびれる様な」などと表現されることがある）の可能性のある高齢者には、神経障害性疼痛をスクリーニングするための尺度(神経障害性疼痛の簡易調査票など)の使用を検討する。

16. 痛みの強さについてアセスメントする場合、高齢者の認知機能や言語、感覚機能（視力、聴力など）、それぞれの好みなど個別性に合わせた方法を選ぶとともに、信頼性・妥当性のある尺度を用いる必要がある。痛みの強さの表現による尺度(VDS)、数字評価尺度(NRS)、フェイススケール(FPS)などは、高齢者に用いることができる妥当性のある尺度である。

17. 尺度を用いる場合は、その人の身体機能（日常生活動作 DL）自動運動能力、視覚や聴力など）や認知機能を考慮する。例えば、大きな字で示し、明るい光の下で用いる。

認知機能低下やコミュニケーション障害のある場合

18. 集中できる時間に制限があったり、認知機能低下がある高齢者の場合は、回答までに十分な時間をかけるとともに、質問を繰り返し伝えることなどが必要である。家族や介護者からの情報や事前訪問が必要となることもある。

19. コミュニケーションが中程度から重度障害のある高齢者の痛みについては、適切な尺度（痛みの観察尺度など）を使ったり、痛みについて知識や技術のある者にきいてみる必要があることもある。痛みを訴えられない高齢者に痛みを起こすようなケアや処置をする場合には、痛みによって引き起こされる行動（ケア基準9「痛みのサイン」参照）を観察することが必要となる。痛みの行動は、人によって違うため、普段の様子を知っている介護者や家族に尋ねるとよい。

包括的なアセスメントに必要な情報

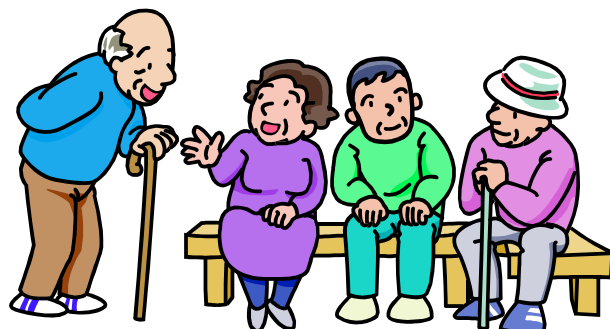
20. 慢性痛がある場合は、以下の要因を継続的にアセスメントする。

- ・現在の痛みの強さや性質、部位
- ・安静時、動作時において、最も痛かったときの強さ
- ・痛みによる日常生活動作(ADL)、睡眠、気分、食事、人間関係などへの影響
- ・痛みへの治療を行う際に障害となること
- ・疼痛緩和のための方法とその効果(薬物及び非薬物療法)
- ・疼痛緩和の方法に対する高齢者の理解や反応、期待など
- ・疼痛治療薬の副作用（ケア基準 33～35参照）

21. その人にとって、痛みを軽減するのに効果があった疼痛緩和の治療法や方法(民間療法、補完・代替療法を含む)についても、アセスメントする必要がある。

22. 〈コミュニケーションが可能な場合〉

高齢者自身が自分の健康状態をどのように感じているかや心配事などについても尋ねる。



ステージ3：痛みへのケア

アセスメントした内容を踏まえ、その人に必要なケアを実施しましょう。いろいろな方面からアプローチすることが大切です。

日々のケア

23. 痛みを予防することが痛みへの第一の防衛策となる。

例えば、高齢者を介護する際に適切な注意を払うことにより、骨折、褥瘡、表皮剥離などの痛みがおこりやすい状態の発生を防止できる。

24. 慢性的な痛みがある場合の第一の目標は、痛みを可能な範囲で緩和すると同時に、機能面での向上(ADL面での自立、いろいろな活動への参加、認知・心理・睡眠等の向上等)について考えることが求められる。

25. 動くときに痛みが起こる場合は、痛みが最小限になるように工夫して介助することや補助具の利用が必要である。

26. 安静にしたり体の一部を使わないようにすることは、一般的な慢性痛ケアとして推奨できない。安静が続くことにより、元々あった身体機能への回復が妨げられ、さらなる障害を招く可能性があるからである。そのため高齢者へは、痛みへの不安を軽減し、必要に応じ体を動かすことの重要性を理解できるよう支援する。

薬物療法の適応

27. その人の痛みのタイプや性状、活動状況に合った鎮痛剤の使い方を検討する。

例：薬剤の投与経路、効果が出るまでの時間や作用期間など

28. 高齢者だからという理由で鎮痛剤で痛みを和らげる権利を奪ってはいけない。

29. 看護師は、慢性痛の薬物療法として、以下の事が考慮されるように支援する。

- ① 臨時処方ではなく定時処方とする
- ② なるべく非侵襲的なルートを選択する(例えば経口投与)
- ③ 少量から始める
- ④ 痛みが緩和されるまで注意深く調整を行う
- ⑤ 副作用を観察しながら、痛みが最大限緩和されるまで量や頻度を調節する
- ⑥ 副作用を可能な限り減少させ、治療効果を最大にする、など

30. 薬物療法について検討するには、以下の内容を考慮する。

- ① 現在処方されている、または過去に処方された薬剤や、市販薬の使用(OTC：薬局などで買ってきたもの)
- ② 高齢者が自分なりにやっている方法
- ③ 過去に痛みを緩和するのに効果があった方法
- ④ 高齢者がどのように鎮痛剤や鎮痛補助剤、非薬物療法を捉えているか

31. 高齢者に、慢性痛による機能障害や生活の質の低下などの影響がある場合には特に薬物療法の適用を検討する必要がある。
32. 突出痛(動作時痛など)がある場合には、短時間作用性の鎮痛剤が必要である場合もあり、処方箋に臨時薬として加えてあるか確認する。

副作用の観察

33. 高齢者に鎮痛剤を用いる場合には、効果や副作用の観察を密に行う。
34. 鎮痛補助剤を高齢者に用いる場合は、抗コリン作用(便秘や口渇など)や鎮静などの副作用に注意が必要である。
35. NSAIDs (非ステロイド性消炎鎮痛薬) を高齢者に用いる場合、看護師は、消化器症状や腎障害、高血圧、心不全、薬と疾患又は薬と薬による相互作用の有無を定期的にアセスメントすることが求められる。

教育・心理的支援

36. <高齢者が理解できる場合>
痛みの原因や、痛みのアセスメント方法、治療方法や目標、鎮痛剤の使い方、自分ではどのように対処したらよいかなどを説明する。必要に応じて繰り返し説明する。特殊な治療や処置を行う前には対象者に合わせた方法で説明してから行うことなどが求められる。
37. 高齢者には、痛みの状態や変化、鎮痛剤の副作用などについて職員に伝えることが大切であることを説明する。
*慢性痛のある高齢者は、痛みに苛まれながら生活していることにより、つらさや孤独感を抱えていることが多いため、話しやすい共感的な姿勢を示すことが重要である。
38. 高齢者やその家族・後見人には、痛みのアセスメントや疼痛管理の方法について説明し、協力が得られるようにする。それにより、高齢者の要望とケアの目標とのバランスが取れ、最大限の成果が得られやすくなる。

39.正しく診断され、適切に治療されるようになったら、いつまでも痛みの強さや症状に焦点を当て続けたいようにする。治療やケアは、機能の向上や機能を補うための方法、適切な薬物療法や非薬物療法の適用に焦点を当てる。

* 認知行動療法は、高齢者の慢性痛に関しても効果的であることが証明されている。

その他の非薬物療法（代替療法など）

40.高齢者は、複数の病気にかかっていたり、薬をたくさん飲んでいたり、薬の副作用や薬と薬による相互作用などの問題が起こる可能性があるため、非薬物療法（薬を用いないで痛みを軽くする方法、例えば代替療法など）も取り入れるとよい。

41.代替療法(漢方やマッサージ、鍼灸など)を行う場合には、ケア提供者側に知らせてほしいことを高齢者や家族に説明する。これは安全を確保するためや個々の高齢者に合ったプランを考える上で必要となる。



参考ガイドライン一覧

- 1) American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management, American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. (2010). Practice guidelines for chronic pain management: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management and the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. *Anesthesiology*, 112(4):810-33.
- 2) International Association for the Study of Pain. (2010). *IASP guide to pain management in low-resource settings*, Available from <http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=Home&TEMPLATE=/CM/HTMLDisplay.cfm&CONTENTID=11669>
- 3) American Medical Directors Association (AMDA). (2009). *Pain management in the long-term care setting*. Columbia (MD): American Medical Directors Association (AMDA).
- 4) Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). (2009). *Assessment and management of chronic pain*. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI).
- 5) American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. (2009). Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons, *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(8), 1331-1346
- 6) Alzheimer's Association. (2006). *Dementia care practice recommendations for assisted living residences and nursing homes*, Available from https://www.alz.org/national/documents/brochure_dcprphases1n2.pdf
- 7) American College of Occupational and Environmental Medicine. (2008). Chronic pain. In: Occupational medicine practice guidelines: evaluation and management of common health problems and functional recovery in workers. Elk Grove Village (IL): American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM). p. 73-502.
- 8) Horgas AL, Yoon SL. Pain management. In: Capezuti E, Zwicker D, Mezey M, Fulmer T, editor(s). (2008). *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice*. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company
- 9) Registered Nurses Association of Ontario. (2007). *Assessment and Management of Pain*. Toronto: Canada: Registered Nurses Association of Ontario.
- 10) Edith Cowan University & Commonwealth of Australia. (2007). *Guidelines for a Palliative Approach in Residential Aged Care; The PMG kit for aged care*, Available from [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/EDBC3FDF10E7BEF9CA2574190077697A/\\$File/PMGKit.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/EDBC3FDF10E7BEF9CA2574190077697A/$File/PMGKit.pdf)
- 11) Hadjistavropoulos, T, Herr, K, Turk, DC, Fine, PG, Dworkin, RH, Helme, R, Jackson, K, Parmelee, PA, Rudy, TE, Lynn Beattie, B, Chibnall, JT, Craig, KD, Ferrell, B, Fillingim, RB, Gagliese, L, Gallagher, R, Gibson, SJ, Harrison, EL, Katz, B, Keefe, FJ, Lieber, SJ, Lussier, D, Schmader, KE, Tait, RC, Weiner, DK, & Williams, J. (2007). An interdisciplinary expert consensus statement on assessment of pain in older persons. *Clin. J. Pain*, 23, S1-43.
- 12) The British Pain Society and the British Geriatrics Society. (2007). *Guidance on: The assessment of pain in older people*, Available from <http://www.bgs.org.uk/Publications/pubdownlds/Sep2007PainAssessment.pdf>
- 13) National Guidelines Royal College of Physicians, National Council for Palliative Care, British Society of Rehabilitation Medicine. (2007). Concise Guidance to Good Practice, The assessment of pain in older people: National Guidelines, No 10. London (UK): Royal College of Physicians. 23 pages.
- 14) Health Care Association of New Jersey (HCANJ). (2006). *Pain management guideline*. Hamilton (NJ): Health Care Association of New Jersey (HCANJ)
- 15) The Australian Pain Society. (2005). *Pain in residential aged care facilities: Management strategies*. North Sydney: The Australian Pain Society.
- 16) AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons. (2002). The Management of Persistent Pain in Older Persons. *Journal of American Geriatrics Society*, 50, 205-224. (2009 reassessed)

付録：記録用紙の例

痛みの訴え		痛みの記録										氏名:	
あり ↓	なし ↑	日時	例 8/1 15:00										
○	○	痛みの部位	痛みの範囲を斜線で示し、最も痛むところにXをつける (不明な場合は、「不明」と記入)										
○	○	痛みの状態	痛みの有無 痛みの強さ R度は、()を用いる*1 例: 数字評価R度(NRS)*2、痛みの強さの表現によるR度(VDS)*3など 痛みの性質・様子 (部位も記入) ・うずくような脈打つような痛み ・痛みのある部分に熱感や腫脹がある ・針で刺されるような電気が走るような痛み ・しびれるような痛み ・ちよつとした刺激で痛みを訴える ・その他(具体的に記入してください)	○									
△ 必要 に応じて	○	観察尺度	①声をあげる(うめき声をあげる等) ②表情(顔をしかめる、緊張して見える等) ③ボディランゲージの変化(さする、かばう等) ④行動の変化(ケアの拒否など) ⑤生理学的変化(発汗、顔が赤くなる等) ⑥身体的変化(怪我、関節炎、拘縮等) ⑦⑧合計(0-2点:なし、3-7点:軽度、8-18点:中程度、14-18点:重度) 観察したときの患者の動作	なし=0 軽度=1 中程度=2 重度=3									
○	○	支障程度	痛みによる影響の程度(本人の訴え、又は観察に○を付ける) ①日常生活動作(立ちたり、動いたりする等) ②気分(痛みのためにいらいらしくなり泣く等) ③睡眠(痛みで眠れなかったり途中で起きる等)	支障なし=0 軽度あり=1 中程度=2 重度あり=3	本人の訴え/観察	本人の訴え/観察	本人の訴え/観察	本人の訴え/観察	本人の訴え/観察	本人の訴え/観察	本人の訴え/観察	本人の訴え/観察	本人の訴え/観察
○	○	ケア内容	痛みに対して行ったこと 痛みの変化(評価)	右足の痛みを看護 士に伝える 腰のマッサージ									
△	△	備考 (その他の痛みに関する情報を記入してください)	「腰の痛みがおさま った」と話す 今日はいつもとより 痛いのこと										
○	○	記録者サイン	高井										

*1 対象となる高齢者が自分自身の痛みの程度を答えるのに使いやすい尺度を選んでもらい、それを記入してください。
*2 NRSの例: 「現在、痛みがある部分で、0を痛みなしとして、想像できる最も強い痛みを10としたとき、今の痛みはどれくらいですか?」と質問する
*3 VDSの例: 「自分の痛みの程度に一番当てはまるものを次から選んでください」と質問し、以下から選んでもらう。
(慢性痛ケア標準用記録用紙 作成:高井ゆかり 平成23年度~25年度文部科学省科学研究費補助金基礎研究(C)「慢性痛ケア標準の構築」)

MEMO