

氏 名： 田中 和奈  
学位の種類：博士（看護学）  
学位記番号：第 1 号  
学位授与年月日：平成 24 年 3 月 20 日  
学位授与の要件：学位規則第 15 条第 1 項該当  
論文題目：介護老人保健施設における軽度認知症高齢者のための疼痛評価ツール開発  
学位審査委員： 主査 百瀬 由美子  
副査 柳澤 理 子  
副査 片岡 純  
副査 佐久間 清美  
副査 岡本 和士

## 論文内容の要旨

### I. 研究の背景と目的

欧米においては、認知症高齢者を対象とした疼痛評価ツールの開発が 1990 年代以降行われているが、高齢者の痛みの特徴や表出方法、介護報酬や職員配置など制度の面においても差異がある日本の高齢者ケアにそのまま適用することは難しいことも考えられる。また日本の高齢者のための疼痛評価ツールに関する研究はほとんど行われていない状況である。本研究では、日本の介護老人保健施設で生活する軽度認知症高齢者の疼痛症状の出現について確認可能な疼痛評価ツールの開発および妥当性の検討を行うことを目的とした。

### II. 研究 1. 疼痛評価項目の設定・選定・精選

#### 1. 疼痛評価ツール疼痛評価項目の設定

##### 1) 研究目的

介護老人保健施設で生活する軽度認知症高齢者に対して使用可能な疼痛評価ツール開発を目指し、文献検討により疼痛評価項目の設定を行うことを目的とした。

##### 2) 研究方法

疼痛評価ツールの作成に先立ち、文献検討を行い、疼痛評価項目の設定を行った。欧米で開発され、認知症高齢者に使用可能な疼痛評価ツールとして実用性が高いと先行研究により評価されていた 4 種類の疼痛評価ツールの項目を参考に、疼痛評価項目の構成要素を想定し、日本の認知症高齢者の疼痛症状を加味し、表出すると考えられる反応等の観察項目 25 項目を設定した。

#### 2. 疼痛評価項目の選定と精選

##### 1) 研究目的

先行研究から設定した疼痛評価項目 25 項目について、介護老人保健施設で生活する軽度認知症高齢者の疼痛評価項目としての重要性を明らかにし、疼痛評価項目の選定と精選を行うことを目的とした。

## 2) 研究方法

### (1) 第1段階：疼痛評価ツールの疼痛評価項目の選定

①研究方法：欧米において開発された高齢者のための疼痛評価ツールの項目を参考に設定した疼痛評価項目 25 項目について、全国の介護老人保健施設に勤務する看護職を対象に、観察項目 25 項目について看護職が重要だと思うかを「重要でない」から「重要である」の 5 段階評価で問う内容の質問紙を作成し、質問紙調査を実施した。

#### ②結果

##### ②-1.対象者の属性

対象者の属性としては、女性 382 名 (89.3%)、男性 34 名 (7.9%)、高齢者看護経験年数の平均は 7.8 年 (SD=5.16) であった。

##### ②-2.疼痛評価項目の因子的妥当性および内的整合性の確認

疼痛評価時の着目点 25 項目について因子分析を行い、固有値 1 以上で 5 因子が抽出され、因子負荷量 0.4 以上を基準とし、2 項目を削除し 23 項目を疼痛評価項目として設定した。

抽出された 5 因子の「拒否的・精神的反応」、「表情・発語による反応」、「身体的反応」、「動作の変化」、「顔色の変化」のいずれの因子も内的整合性が確認され、介護老人保健施設における疼痛評価時の看護職の着目点が構造化されたと考えられた。

### (2) 第2段階：疼痛評価項目の精選

①研究方法：全国の介護老人保健施設 10 施設の看護職を対象に、作成した疼痛評価ツールの評価項目に関する妥当性検討を書面にて依頼し、郵送による自記式質問紙調査を実施した。

老人専門看護師 23 名に対して、作成した疼痛評価ツールの評価項目に関する妥当性検討を書面にて依頼し、郵送による自記式質問紙調査を実施した。

②調査内容：質問内容としては①疼痛評価項目 23 項目の必要性について 5 段階評価での質問、②追加した方がよい項目、③統合した方がよい項目、④疼痛評価項目について改善すべき点についての内容を含めた。

#### ③結果

23 項目中 1 項目(「定期薬の内服を拒否する」)のみ、必要であると回答したものの割合が 50%以下であった。海外の先行研究では必要性が示されているが、本邦の介護老人保健施設においては、定期薬で鎮痛剤が処方されていることは少ないという現状を踏まえ、軽度認知機能障害を有する高齢者が疼痛の表出行動として示す拒否的行動の一側面を見逃さないことの重要性を考慮し、「薬の内服を拒否する」と表現を修正した。さらに、追加した方がよいとの回答があった 5 項目を加え、28 項目を疼痛評価項目として設定した。

## 3) 考察

### (1) 疼痛評価ツールの疼痛評価項目の選定

質問紙調査の結果から、入所者の疼痛評価時の着目点 25 項目について因子分析を行った結果、抽出された 5 因子すべてで内的整合性が確認された。抽出された因子の構造は、欧米で開発された 4 種類の疼痛評価ツールの構成要素から想定した 5 要素とほぼ同様であり、介護老人保健施設における疼痛評価

時の看護職の着目点が構造化されたと考える。

#### (2) 疼痛評価ツールの疼痛評価項目の精選

質問紙調査の結果より,1項目を除いた22項目で疼痛評価項目の必要性が確認されたことから,作成した疼痛評価ツールの表面妥当性が確認できたと考える。

### Ⅲ. 研究2. 疼痛評価ツール疼痛評価項目の妥当性検討

#### 1. 研究目的

作成した疼痛評価ツールを試用し,疼痛評価項目の妥当性を検討する。

#### 2. 研究方法

##### 1) 調査対象

(1) 看護職：愛知県内の3ヶ所の介護老人保健施設に勤務する看護職員24名。

(2) 介護老人保健施設入所者：愛知県内3ヶ所の介護老人保健施設に入所する鎮痛剤の使用や非薬学的療法の疼痛ケアを受けている,口頭で痛みの訴えが行える65歳以上の長谷川式簡易知能評価スケール改訂版(HDS-R)10点以上の高齢者12名。

##### 2) 調査内容

###### (1) 疼痛評価ツールの試用

本研究対象者12名に対して,1名の看護職が評定者として疼痛評価ツールを用いて疼痛ケア提供前に疼痛評価を実施し,各項目について「0=痛みなし」,「1=軽度あり」,「2=中等度あり」,「3=重度あり」,「99=該当なし」の中から当てはまる番号を記載した。12名の入所者に対して,VRS (Verbal Rating Scale)を用いて入所者本人の疼痛強度の訴えについて「痛みなし」,「軽度の痛み」,「中等度の痛み」,「強度の痛み」,「最悪な痛み」のうち痛みの強度はどれに当てはまるかの質問を評定者である看護職が疼痛評価時に毎回実施した。

また,12名の入所者に対して,ベッドからの移乗時など体動を伴う動作時に最低一回は2名の看護職が評定者として疼痛評価ツールを用いて同時に疼痛評価を実施し,各項目について「0=痛みなし」,「1=軽度あり」,「2=中等度あり」,「3=重度あり」,「99=該当なし」の中から該当する番号を記載した。

3) 調査期間：平成23年6月1日～8月31日

##### 4) 分析方法

入所者本人からの痛みの訴えであるVRSの「痛みなし」を0とし,「最悪な痛み」を4として,入所者本人の痛みの訴えと疼痛評価ツールの各項目の強度との関連についてスピアマンの順位相関係数にて分析を実施した。また,評定者間一致率については,2名の評定者の評価が一致した項目数の割合を算出した。

#### 3. 結果

##### 1) 対象者および評定者の属性

疼痛評価ツール試用対象者の属性は,女性9名,男性3名,平均年齢は85.7歳(SD=5.9)であった。疼痛評価ツールへの記載を実施した評定者は24名であり,その属性は,女性23名,男性1名であった。

##### 2) 入所者別疼痛出現項目

今回作成した疼痛評価ツールを愛知県内の介護老人保健施設において 1 週間から 1 ヶ月間試用し、調査を行った結果、疼痛評価 152 場面で最も多く疼痛症状の出現があったと判断された項目は、「顔をゆがめる」であり、次いで「不安そうな顔をする」、「しかめっ面をする」という結果であった。

### 3) 疼痛評価ツールの妥当性

#### (1) 入所者の痛みの訴えと疼痛評価ツール疼痛評価項目との関係

入所者の訴えと看護職の観察項目による評価の関連では、入所者の疼痛の訴えと不穏状態、表情、発声反応、身体的反応、行動・動作の変化に関する看護職が評価した項目との間に関連があることが示唆された。

#### (2) 評定者間一致率

入所者に対して 2 名の看護職が同時に行った疼痛評価について、「症状なし」と「症状あり」に分けて疼痛評価項目毎に評定者間で一致した項目の割合を算出し、評定者間の一致率とした。その結果、90%以上の一致率を認めた項目は 28 項目中 20 項目にのぼり、80%以下の一致率だったのは 2 項目だけであった。

## IV. 考察

### 1. 疼痛評価ツール疼痛評価項目の有用性

疼痛評価ツールを試用した場面数は 152 場面あり、顔の表情に関する評価項目や動作の変化に関する評価項目が疼痛症状として出現していると 20 場面以上で評価されていた。その一方で、拒否的反応や身体的反応、顔色の変化に関する項目である「他者の手をはねつける」、「薬の内服を拒否する」、「食事摂取量の変化」、「拳を握る」、「顔面蒼白」の 5 項目は疼痛症状の出現として一度も評価されていなかった。そのため、疼痛の症状として出現のなかった 5 項目については、今後対象者を増やして疼痛評価ツールの試用を行い、軽度認知症高齢者の疼痛評価項目としての妥当性の検討を行う必要がある。

### 2. 疼痛評価ツールの疼痛評価項目の妥当性

対象者本人の疼痛の訴えと評定者が評価した不穏状態、表情、発声反応、身体的反応、行動・動作の変化との間に関連があり、これらの疼痛評価項目の妥当性が示唆された。

また、疼痛評価ツールを試用して 2 名の看護職が同時に入所者の疼痛評価を行ったところ、多くの項目で 90%以上の評価の一致が見られた。このことから、異なる看護職が疼痛評価を実施しても入所者の疼痛の出現を同じように確認できるツールとして使用できると考える。

## V. 結論

本研究では、日本の介護老人保健施設で働く看護職や老人看護専門看護師が必要であると感じている疼痛評価項目を抽出し、軽度認知症高齢者のための疼痛評価ツールを開発し妥当性検討を行った。これは高齢者入居施設で生活する高齢者の生活の質改善のために意義あることと考える。

今後は、疼痛評価ツール試用の対象者を増やし、介護老人保健施設以外の高齢者入居施設における汎用性検討を行うことが必要であると考えられる。

## 論文審査結果の要旨

本研究は、認知症高齢者の疼痛ケアに着目し、自発的に痛みが訴えられない軽度認知症高齢者の疼痛の有無を、看護師の観察により把握できるチェックリスト方式の疼痛評価ツールの開発を目的とした。欧米では、すでに複数のツールが開発され、活用されているが、本邦では、看護職と高齢者の両者の要因から疼痛ケアの関心が低く、関連研究は少なく、独創性が認められる。

本論文は、2段階のプロセスを経て疼痛評価ツールの開発が行われた。第1段階では、前述したように国内の先行研究は極めて少ないことから、海外の先行研究の検討が必要であり、まず多くの海外文献を用いたレビューから各種評価ツールの長所と課題を整理し、日本の高齢者の特性を踏まえ評価項目を設定した。ついで、介護老人保健施設の疼痛評価の実態把握と評価項目精選のために全国調査を実施し、さらに老人看護専門看護師、介護老人保健施設の看護責任者等を対象に自記式質問紙調査法により評価項目を再検討した。

第2段階では、3箇所の介護老人保健施設の協力を得て、疼痛評価ツールを導入し、口頭で疼痛を訴えることのできる **HDS-R**（長谷川式簡易知能評価スケール改訂版）10点以上の軽度認知症高齢者11名の観察場面を評価対象として、**VRS**（Verbal Rating Scale）との相関関係と、2名の看護師5ペア（10名）による評定者間一致率から評価ツールの妥当性を検討した。その結果、疼痛評価対象の152場面における疼痛評価ツール項目得点と **VRS** との相関係数は、やや低いながらも有意な関連が認められた。また、評定者間一致率については、28項目中12項目が100%、7項目が95%であり、80%以下は2項目のみであった。以上より、開発したツールは、認知症などにより言語的に疼痛を訴えることが困難な高齢者の痛みを看護師が高齢者の些細な表情や動作、反応の変化を観察することによって早期に発見するためのチェックリストとして臨床応用できる可能性が示唆された。

公開審査では、審査委員から本ツールと **VRS** との相関係数が必ずしも高いとは言えず、評定段階の問題を含め **VRS** を基準変数として選択したことに対する疑問が指摘された。これに対して先行研究でも用いられていること、**HDS-R10** 以上の本研究対象においてもある程度言語的訴えに信頼度があることが先行研究により認められているとの回答があったことから、今後は評定段階の修正および、該当しなかった項目について対象を拡大して検討されることを今後の課題とすることで、本論文は認知症高齢者の疼痛ケアにおける実践・研究の発展に寄与する学術上価値ある論文であり、博士（看護学）の学位を授与するに値するものと認める判定をした。

