

高齢者の痛みと対応

難波悦子 沼田景三 島田公雄

Older People with Pain and Pain Management

Etsuko NAMBA, Keizo NUMATA, Kimio SHIMADA

要 旨

高齢者には加齢による筋・骨格系からの痛みの発生が多い。これらは慢性の経過をたどることが多く、次第に日常生活の制約につながってくる。このような痛みに対して、早期からの対処が移動動作を維持することにつながり、介護予防に効果があると考えた。そのため高齢者の痛みに着目し、介護保険制度の下での痛みへの対応がどのようになっているかを知るために調査を行なった。その結果、調査総数1,050件のうち痛みの記載がある者の割合は53.4%、561件にのぼった。しかし、それら痛みへの対処数は少なく、そのうちの29.2%、164件にみられたのみであった。しかも、それらの半数が鎮痛剤と湿布の処方であり、薬物療法にとどまっていた。

今後は介護保険制度において痛みの評価を取り入れることが重要であり、医療者側は高齢者の痛みへの積極的な対応を系統立ててやっていく必要がある。

キーワード：高齢者、痛み、痛みへの対処、介護保険

Key words : Older people, Pain, Pain management, Long-term care insurance

緒 言

高齢者は怪我や骨折などによる急性の痛みや、加齢による筋・骨格系の慢性の痛みを抱えている。それらの痛みは不安を引き起こし、前途を暗くし、さらに日常生活の制約を伴ってくるというようにあまりよい方向には事を運ばない。このような高齢者の痛みについての調査研究では、どの程度の人口割合で痛みがどの身体部位に発生しているか¹⁻⁴⁾といったものや、それらの痛みのために不安感が強くなり、健康感が損なわれ、さらに日常生活、特に移動やトイレ動作が制限されるといったもの^{5,6)}が多い。しかし、高齢者が訴える痛みに対する医療者側の対応がなされているかどうかについての調査は少ない。そこで、筆者らは高齢者の痛みの発生状況とそれらへの医療者の対応がどのようになされているかを調べることを目的として調査を行なった。

方 法

筆者らはO県の介護保険審査会の2地域にそれぞれ所属しており、医療・保健の立場から、高齢者の介護度判定のための調査員による調査および医師の意見書からの資料に目を通し、一次判定の結果との不具合を調整している。それら資料の中から痛みに対する記載がみられたケースについて年齢、性別、生活場所、介護度、痴呆老人自立度、関節拘縮の程度、移動動作の程度、第一位の病名、痛みの部位、対応の有無と種類を取得した。これらの取得については、審査会担当者に研究目的を告げ、口頭により許可を受けた。さらにデータの取得および分析にあたっては、個人情報の秘匿に十分注意した。

期間は2003年7月から2004年6月までの1年間とした。

分析にはSPSS 12.0J for Windowsを使用し、2変数間の関連の仕方についてはクロス集計を用い、関連

の有無にはカイ2乗検定を行なった。また数値データの場合には関連の度合いを相関係数で求めた。

結 果

筆者ら三人による取得ケース数は、総数1,050、そのうち痛みの記載があったケースは561、53.4%であった(図1)。半数を超えるケースに痛みがみられた。ここでは、痛みの記載がみられたケースを有痛者とする。

平均年齢は、総数では81.49±8.79歳で、有痛者では81.52±7.96歳であった。有痛者の年齢階級別では、40、50歳代が6(1.1%)、60歳代が42(7.5%)、70歳代が187(33.3%)、80歳代が259(46.2%)、90、100歳代が67(11.9%)であった(図2)。有痛者では80歳代が最も多かった。

性別は、総数では男性327(31.1%)、女性723(68.9%)で、有痛者は男性128(全男性の39.1%)、女性433(全女性の59.9%)であった。圧倒的に女性

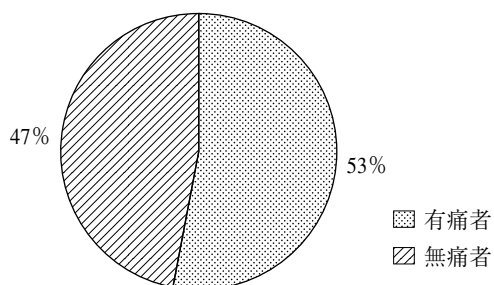


図1 有痛者の割合

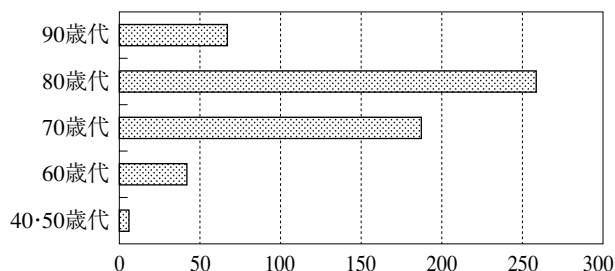


図2 有痛者の年代別構成

の有痛者が多かった。

有痛者の生活場所をみると、居宅469(83.6%)、病院入院中37(6.6%)、介護特別養護老人ホーム20(3.6%)、介護老人保健施設14(2.5%)、療養型医療施設13(2.3%)、グループホーム2(0.4%)、ケアハウス1(0.2%)、不明5(0.9%)であった。つまり、8割を超えるケースが居宅であった。

有痛者の介護度では、要支援が136(24.2%)、要介護1が253(45.1%)、要介護2が85(15.2%)、要介護3が44(7.8%)、要介護4が28(5.0%)、要介護5が15(2.7%)であった(図3)。要支援と要介護1を合わせると389(69.3%)となり、7割が介護度の低いケースであることがわかった。

有痛者の生活場所を居宅とそれ以外(施設)に分けて介護度との関連をみると(表1)、要支援と要介護1のケースは自宅に在住し、要介護2以上は施設に入所しているケースが多かった。

有痛者の痴呆老人自立度では、自立が287(51.2%)、Iが128(22.8%)、IIが101(18.0%)、IIIが39(7.0%)、IVが5(0.9%)、Mが1(0.2%)であった。痴呆の程度により日常生活が阻害されているケース(自立度III以上)は1割弱であった。

有痛者の関節拘縮の段階を最重度から拘縮なしまでを11段階に分けてみると、最重度0段階13(2.3%)、10段階2(0.4%)、20段階12(2.1%)、30段階5(0.9%)、40段階45(8.0%)、50段階21(3.7%)、60段階85(15.2%)、70段階77(13.7%)、80段階150

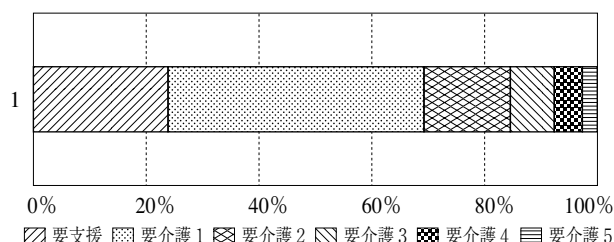


図3 有痛者の介護度

表1 生活場所と介護度の関連

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
居宅 (n=469)	130(27.7%)*	229(48.8%)*	61(13.0%)	28(6.0%)	11(2.3%)	10(2.1%)
施設 (n=87)	5(5.7%)	22(25.3%)	23(26.4%)*	16(18.4%)*	17(19.5%)*	4(4.6%)

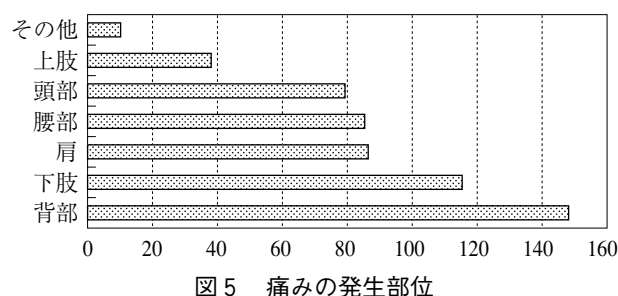
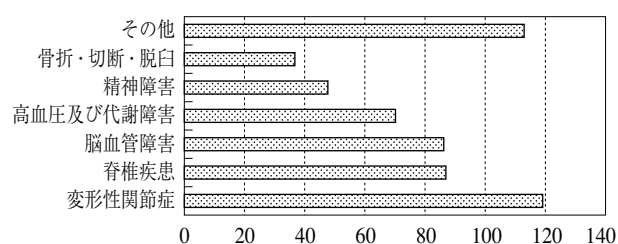
$\chi^2=91.52$ df=5 p<.001 * 調整済み残差2.0以上

(26.7%)、90段階115 (20.5%)、100段階36 (6.4%)であった。関節拘縮が重度の者 (30段階以下) は32 (5.7%)、中等度の者 (40~60段階) は151 (26.9%)、軽度の者 (70~100段階) は378 (67.3%)であり、関節拘縮が軽度の者は有痛者の7割弱を占めていた。

移動動作の程度を動作不可から可能までの11段階に分け、有痛者の移動動作の段階をみると、不可0段階20 (3.6%)、10段階8 (1.4%)、20段階30 (5.3%)、30段階36 (6.4%)、40段階50 (8.9%)、50段階71 (12.7%)、60段階78 (13.9%)、70段階67 (11.9%)、80段階104 (18.5%)、90段階54 (9.6%)、100段階43 (7.7%)であった。移動動作がほぼ不可の者 (30段階以下) は94 (16.7%)、一部可能な者 (40~60段階) は199 (35.5%)、ほぼ可能な者 (70段階以上) は268 (47.7%)であった。有痛者の移動動作がほぼ可能な者は半数を占めていた。

関節拘縮と移動動作の関連をみると、相関係数0.485、1%水準で有意であった。関節拘縮の程度が進むと移動動作に影響が及ぶということがいえる。

有痛者の第一位の病名では、変形性関節症120 (21.4%)、脊椎疾患87 (15.5%)、脳血管障害86 (15.3%)、高血圧および代謝障害70 (12.5%)、精神障害 (認知症、うつ病、神経症) 48 (8.6%)、骨折・切断・脱臼37 (6.6%)、その他113 (20.1%)であった (図4)。変形性関節症と脊椎疾患を合わせると



36.9%を占めており、さらに脳血管障害や骨折等を含めると移動動作に影響を与える可能性のある病名のケースは約6割に及んでいた。

また、有痛者の痛みの発生部位については、522ケース (不明39ケースのため) について、頭部79、胸部3、肩86、上肢38、背部148、腰部85、下肢115、全身3、多関節3、臀部1であった (図5)。総数で561ヶ所に痛みが発生していた。そのうち1ケースが2~3ヶ所の痛みを抱えている場合も33ケースあった。圧倒的に多い発生部位は背部、腰部、下肢であり、直接移動動作に関係する部位であった。また、肩・上肢と頭部もかなりの数にのぼった。

頭痛のケースが多くみられたことから、それらケースの病名をみると、変形性関節症22、脊椎疾患18、脳血管障害17、高血圧及び代謝障害10、その他12であった。さらに生活場所との関連をみると、居宅が73、施設が6となっていた。

有痛者に対する対応については、痛みの記載があるにもかかわらず対応がなかったのは375件 (66.8%)で、164件 (29.2%)に処置があり、22件は不明であった。それらの処置 (複数処置あり) は、鎮痛剤87件、湿布37件、装具28件、コルセット6件、リハビリ5件、保存療法4件、手押し車2件、歩行器2件、冷・温熱療法2件、放射線治療、針治療、足浴、マッサージ、ベッドの調達、圧迫靴下、住宅改修、手すりの設置、杖が各1件であった (表2)。鎮痛剤と湿布の処方が124件と対応の大半を占めていた。

表2 痛みに対する処方

鎮痛剤	87件	装具	28件
湿布	37件	コルセット	6件
保存療法	4件	圧迫靴下	1件
放射線治療	1件	ベッド	1件
冷・温熱療法	2件	手すり	1件
リハビリ	5件	住宅改修	1件
針治療	1件	杖	1件
マッサージ	1件	手押し車	2件
足浴	1件	歩行器	2件

考 察

1. 高齢者の痛みの状況

介護保険要介護認定申請者の資料に痛みの記載がみられたケースは、収集した資料1,050ケースのうち561ケース（53.4%）で、半数を占めていた。笠井・梶田は地域で生活し、検診会場に来場できる高齢者（平均年齢70.4歳）を対象とした調査において、61.8%の痛み保有者を見出している⁶⁾が、今回の調査の対象者は介護認定申請者であり、何らかの介護が必要になった人たちであるため、笠井らの調査より平均年齢においても高く、また日常生活の制約が出ている人たちがいることが予想されたが、痛みの発生割合は少なかった。痛みはその個人のもつ意識内容であり、かつ主観的なものなので、第三者が客観的に判断することは非常に難しい問題である¹⁾ため、日常生活をおくる上でどのようなことが出来ないかに焦点をおいた介護保険の調査資料からの痛みの発見は十分ではなかったと考えられる。

男性に比べて女性の有痛者の割合が高いことは、男性が全男性の39.1%、女性が全女性の59.9%を占めていることから明らかである。また、女性は男性に比べて痛みの閾値が低く、耐性も低いことが確認されている⁶⁾。

有痛者の痛み発生部位で移動動作に直接関係するものとして考えられるのは、背部、腰部、下肢であり、合わせて62.0%であった。笠井・梶田は下肢痛、腰背部痛は痛みの程度が強いことを明らかにしており、さらに、年齢階級が高くなるとその割合が高くなることを示している⁶⁾。これらから背部、腰部、下肢に痛みがある者は移動動作に支障を来していることが推測される。

また、肩、上肢の痛みも124ヶ所あり、確認できたものの22.1%を占めていた。この結果がどの程度のものであるかを知るために、同じ部位の調査結果のある青山・村井の調査をみると、頸・肩・上肢痛が31%を占めており¹⁾、これに比べるとやや少ない結果であった。これらの痛みは移動動作の制限に直結しないが、不快で、不安を引き起こすものであり、不動に繋がることも予測される。

さらに、頭痛はかなり多くのケースにみられた。そ

のうち変形性関節症と脊椎疾患のケースは40にのぼり、加齢とともに進行していく骨・関節系の痛みは、将来への不安とともに移動や生活動作に不自由を来しているといえる。さらにこれらのケースは在宅であるため、孤立感が痛みを増幅させていることも考えられる。

有痛者の病名の変形性関節症、脊椎疾患、脳血管障害合わせて291ケースからは慢性の痛みの発生が予測された。

このように痛みの発生は背部、腰部、下肢からのものが多く、直接的に移動動作に支障をきたし、日常生活を阻害する。人は痛みを避けるために、活動を避けるようになっていくものである⁷⁾。そして寝たきりになることも多いだろう。それらに歯止めをかけるためには、医療者は高齢者の痛みの訴えを注意して聞き、痛みを軽減する、あるいはそれ以上に増悪させないようにしつつ、人との交わりを増やし、少しでも楽しく、そして楽な生活を送れるように援助すべきではなかろうか。

2. 高齢者の痛みと要介護度

有痛者の要介護度をみると、要支援と要介護1のケースが7割を占めていた。これらの人々への早期の支援、つまり痛みに対しての有効な対応策が講じられるなら、介護予防となることが示唆された。特に要支援、要介護1のケースは在宅が多いため（27.7%、48.8%、 $p<.001$ ）、デイケア・デイサービスなど外部への勧誘も必要であろう。

3. 痛みへの対応

痛みに対する対応がなかったケースは375（66.8%）もあり、有痛者の約7割が痛みの訴えを聞き入れてもらえていない。痛みは、それを感じている人間にとって、非常に大きな問題であるが、聞く方の医療者側にとっては、激痛以外の痛みは仕方のないことと思ってしまうがちである。その理由として慢性の痛みは神経生理学的対応のみでは解決できない複雑な事象であるということがある。

しかし、実際に高齢者が痛みを訴えている場合、医療者側はその訴えを真摯に聞き、適正な評価を行な

い、どのような対応がふさわしいのかを考え、施行していくべきであると考え。

結 語

高齢者の痛みの発生状況とそれへの対応がどの程度行なわれているかを調べるために調査をおこなった。介護保険制度下における資料1,050ケースから、痛みの記載がみられたのは561ケース（53.4%）であった。そのうち、痛みへの対応がなされていたのは164ケース（29.2%）であり、それらへの対応の半数は鎮痛剤や湿布の薬物療法であることがわかった。さらに、有痛者の7割が要支援と要介護1の介護段階であり、痛みへの適切な対応がなされるなら、介護予防になることが示唆された。医療者側の高齢者の痛みへの着目、そして対応が重要であることがわかった。

本研究は平成16年度ユニバーサル財団の助成を受けて実施しました。

Abstract

There are many pains from loco-motor system of older people by aging. These pains are chronic ones, and are gradually to restrict their daily life. Considering the preventative caring effectiveness, early stage management maintains the patient's movement is suggestible. The results according to our research showed the response of general pain of 561 in 1,050 cases. 164 in 561 cases received the prescriptions. Three fourth of those were underwent

medication.

Consequently, it should be adopted pain management in the field of long-term Care Insurance System, and the medical staff should pay more attention to the complaints of pain in older people.

引用文献

- 1) 青山幸生 村井淳志 (1994) 高齢者の痛み—特に痴呆との関係について—, 慢性疼痛 13(1): 119-123
- 2) 宮村季浩 山縣然太朗 飯島純夫 他 (1998) 膝痛の有訴率およびその危険因子, 日本公衆衛生雑誌 45(11): 1078-1082
- 3) 伊藤友一 大島義彦 (2001) 高齢者における腰下肢痛の有病率, 体力科学 50(6): 883
- 4) 保坂雄大 福島重宣 浅野多聞 他 (2003) 膝に症状が認められる高齢者の疫学調査, 東北膝関節研究会会誌 13: 21-23
- 5) 白木原憲明 岩谷力 飛松好子 他 (2002) 退行性脊椎変化が高齢者の腰背部痛と身体機能および健康関連 QOL に与える影響, 臨床整形外科 37(7): 805-811
- 6) 笠井恭子 梶田悦子 (2001) 在宅高齢者の主観的健康感と痛みの関連, 富山医科薬科大学看護学雑誌 第4号: 13-22
- 7) 島井哲志 (2000) 痛みの認知心理, 病気と痛みの心理 岡堂哲雄 上野轟 志賀令明編 現代のエスプリ別冊 至文堂 東京 p.62-72