**老年看護学援助論Ⅰ　指導案　第12回**

**テーマ：高齢者の疼痛管理**

**■目的**

高齢者における疼痛の特徴と評価方法、管理の実際について理解を深め、適切なアセスメントとケアの提案ができる能力を養うことを目的とする。

**■目標（到達目標）**

・高齢者の疼痛の特徴とQOLへの影響について説明できる  
・疼痛評価スケールの種類と適応について説明し、使い分けることができる  
・高齢者の疼痛管理における薬物療法と非薬物療法の特徴を説明できる  
・事例に基づいて疼痛アセスメントを行い、適切なケアを検討・提案できる

**■授業構成（90分）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間** | **内容** | **方法** |
| 0:00〜0:10 | 前回学習した内容の要点を確認し、導入として「痛みを訴えない高齢者」の実例を提示しながら、疼痛の重要性と本時の学習目標を共有する | 教員によるミニレクチャーと問いかけを用いた導入 |
| 0:10〜0:25 | 疼痛の定義、高齢者に多い痛みの種類（慢性疼痛・筋骨格系の痛みなど）、高齢者が痛みを訴えにくい背景、疼痛がADL・QOLに及ぼす影響を解説する | スライド講義および事例紹介（イラストを用いた説明） |
| 0:25〜0:40 | 代表的な疼痛評価スケール（NRS、VRS、フェイススケール、PAINAD）の特徴と適応を比較し、特に認知症高齢者への適用時の工夫や観察視点を学習する | スライドと実物提示、動画を活用した講義 |
| 0:40〜0:55 | WHO方式除痛ラダーに基づく薬物療法の基本と高齢者における留意点、非薬物療法（温罨法、マッサージ、音楽療法など）の種類と適応例を紹介する | スライド講義と一部デモンストレーション、グループでの短時間検討 |
| 0:55〜1:15 | 84歳で慢性膝痛を抱えるBさんの事例を基に、疼痛スケールの選定理由、薬物・非薬物療法の組み合わせ、QOLへの配慮についてグループで検討する | 4名程度のグループディスカッション、教員巡回による支援 |
| 1:15〜1:25 | 各グループのケア提案を発表し合い、異なる視点や工夫についてクラス全体で共有しながら理解を深める | 発表・質疑応答、クラス全体での意見交換 |
| 1:25〜1:30 | 授業内容を振り返り、「痛みに気づき、適切に対応する看護実践」の意義を確認した上で、ふりかえりシートに本時の学びを記述する | 教員によるまとめとふりかえりシートの記入 |

**学生用資料（第12回）**

**第12回　高齢者の疼痛管理**

**Ⅰ．高齢者の疼痛の特徴**

| **特徴** | **説明** | **具体例** |
| --- | --- | --- |
| 慢性疼痛が多い | 3か月以上続く痛み。高齢者に多く、関節痛・腰痛が代表例。 | 変形性関節症、脊柱管狭窄症など |
| 痛みの表現が曖昧 | 「痛い」より「だるい」「重い」と表現することがある | 「足がだるくて歩きたくない」「膝が重い」など |
| 我慢する傾向がある | 「年のせいだから仕方ない」と痛みを申告しないことがある | 医師や看護師に訴えず、生活に支障が出て初めてわかる場合も |
| 認知機能の低下 | 認知症があると痛みを言葉で訴えることができない | 表情や行動変化で推察する必要がある |
| QOLに大きく影響 | 食欲低下、意欲の低下、抑うつ、転倒リスク増加など | 歩行量の減少により筋力低下、ADL低下など |

**Ⅱ．疼痛の評価方法**

**【1】主観的評価（自己申告）**

| **評価法** | **内容** | **活用場面** |
| --- | --- | --- |
| NRS（数値評価スケール） | 0（痛みなし）〜10（耐えがたい痛み）を数値で表す | 認知機能に問題がない高齢者に有効 |
| VRS（言語評価スケール） | 「痛くない」「少し痛い」「かなり痛い」など言葉で表現 | 軽度の認知症でも使用可能 |
| フェイススケール（顔マーク） | 表情で痛みの強さを評価 | 認知症や言語障害のある高齢者向け |

**評価時の注意点**

* 痛みの強さだけでなく「部位」「性質（刺すような、ズキズキなど）」「時間帯」も確認する
* 日内変動や動作時の痛みなど、生活との関連も把握する

**【2】客観的評価（行動観察）**

**PAINAD（Pain Assessment in Advanced Dementia）**

認知症高齢者のための観察評価ツール。5項目を0～2点で評価（合計0〜10点）

| **項目** | **観察内容の例** |
| --- | --- |
| 呼吸状態 | 速く浅い、うめき声 |
| 発声 | うなる、うめく、大声を出す |
| 表情 | 顔をしかめる、眉をひそめる |
| 身体の動き | 落ち着きがない、身もだえする |
| 態度 | ケアを嫌がる、攻撃的になる |

**Ⅲ．疼痛管理の方法**

**【1】薬物療法**

**WHO方式除痛ラダー（3段階）**

がん疼痛の原則だが、非がん性疼痛にも応用できる。

1. **非オピオイド鎮痛薬（軽度の痛み）**  
   　例：アセトアミノフェン、NSAIDs  
   　→ **高齢者は副作用に注意（胃潰瘍、腎障害）**
2. **弱オピオイド（中等度の痛み）**  
   　例：トラマドール  
   　→ **副作用：便秘、眠気、ふらつき → 転倒リスク増**
3. **強オピオイド（重度の痛み）**  
   　例：モルヒネ、オキシコドン  
   　→ **緩和ケアや終末期医療で慎重に使用**

| **薬剤名** | **効果** | **副作用・注意点** |
| --- | --- | --- |
| ロキソプロフェン | 消炎鎮痛 | 胃障害・腎機能障害に注意 |
| アセトアミノフェン | 解熱鎮痛 | 比較的安全だが過量注意 |
| トラマドール | オピオイド鎮痛 | 便秘・眠気・吐き気など |

**【2】非薬物療法**

| **方法** | **具体例** | **効果・適応** |
| --- | --- | --- |
| 温罨法 | ホットパック・足浴 | 血流改善・筋肉の緊張緩和 |
| 冷罨法 | 冷湿布など | 炎症・腫れのある急性期疼痛 |
| マッサージ | 軽擦法・指圧 | 筋緊張緩和、リラクゼーション |
| 音楽療法 | 好きな音楽の聴取 | 気分転換・痛みの認知を軽減 |
| アロマ療法 | ラベンダー、ローズマリーなど | 自律神経を整え、不安緩和 |
| 体位調整 | クッション使用、姿勢変換 | 圧迫軽減・関節痛軽減 |
| 運動療法 | 関節可動域訓練、散歩など | 可動域維持・筋力低下予防 |

**Ⅳ．演習：事例を使って考えよう**

**【事例】**

Bさん（84歳・男性）要介護1。  
既往歴：変形性膝関節症。最近、膝の慢性的な痛みが悪化し、外出が減っている。日中は椅子に長時間座りがちで、夜間も痛みで中途覚醒あり。服薬：ロキソプロフェン。認知症なし。

**【課題】**

1. Bさんの疼痛が生活に与える影響を3つ挙げよう。
2. Bさんに適した疼痛評価スケールとその理由を答えよう。

**評価スケールとして最も適切なのは？（選択）  
　☐NRS　☐VRS　☐フェイススケール　☐PAINAD**

**選んだ理由：**

1. Bさんに対する非薬物的な疼痛緩和ケアを2つ提案し、その理由を説明しよう。

**①（　　　　　　　　療法）→理由：**

**②（　　　　　　　　療法）→理由：**

**Ⅴ．今日のまとめと振り返り**

* 高齢者は**痛みを我慢しやすく、見逃されやすい**。そのため、**観察力と繰り返し評価**が必要である。
* **薬物と非薬物の組み合わせ**が疼痛管理のカギとなる。
* 「痛み＝その人らしい生活を脅かすもの」ととらえ、QOL向上の視点で支援することが重要。

**Ⅳ．演習：模範解答**

**【課題①】**

**Bさんの疼痛が生活に与える影響を3つ挙げよう。**

1. **活動量の低下（外出頻度の減少）**  
   　→ 膝の痛みにより移動や歩行への不安が強くなり、屋外活動が減っている。
2. **日中の長時間の座位による廃用症候群のリスク**  
   　→ 動かないことで筋力低下や関節拘縮が進行し、さらに痛みが増悪する悪循環が生まれる。
3. **睡眠障害（夜間の中途覚醒）**  
   　→ 痛みによって途中で目が覚め、睡眠の質が低下し、疲労感や日中の意欲低下につながる。

**【課題②】**

**Bさんに適した疼痛評価スケールとその理由を答えよう。**

* **評価スケール名：NRS（Numerical Rating Scale）またはVRS（Verbal Rating Scale）**
* **理由：**  
  　Bさんには認知症がなく、言語的コミュニケーションが可能であるため、自分の痛みを数値（0〜10）や言葉（「軽い」「強い」など）で表現することができる。よってNRSやVRSが適している。

**【課題③】**

**Bさんに対する非薬物的な疼痛緩和ケアを2つ提案し、その理由を説明しよう。**

1. **温罨法（温めるケア：ホットパックや足湯など）**  
   　→ 血流が促進されて筋緊張や関節のこわばりが緩和され、疼痛の軽減につながる。関節症には温熱療法が効果的。
2. **関節可動域訓練や軽い運動（椅子に座った状態での足の上げ下げなど）**  
   　→ 痛みのために動かさないでいると、筋力や柔軟性がさらに低下し疼痛が悪化するため。運動により可動域の維持と疼痛の緩和が期待できる。

**補足課題：事例演習**

**事例：Bさん（84歳・女性）**

要支援2でサービス付き高齢者住宅に入居している。主な既往歴は\*\*変形性膝関節症（右膝）\*\*で、数年来、**膝の痛み**を訴えることがあるが、本人は「年だから仕方ない」と話し、**自ら訴えることは少ない**。しかし、**歩行時に右膝をかばい、顔をしかめるような表情**が見られる。最近では、外出やレクリエーションへの参加が減少しており、「寒いし、面倒くさい」と話すようになった。夜間の排尿を我慢している様子もある。

現在の内服薬：

* アセトアミノフェン 500mg 1日3回（定期処方）
* カルシウム拮抗薬（降圧目的）

看護師の記録より：  
「笑顔で応対するが、痛みの強さや頻度について具体的には答えない。歩行時の表情に苦痛が見られる。最近は活動量が減り、ベッド上で過ごす時間が増えている。夜間もナースコールを使わず、朝まで排尿を我慢している様子。」

**【設問と解答例】**

**【設問1】**

**Bさんの疼痛の特徴**について、本人の訴えと行動観察の両面から整理せよ。

**解答例：**

* 訴え：明確な痛みの表出は少なく、「年だから」「大丈夫」と言葉では軽く表現している。
* 観察：歩行時に右膝をかばい、顔をしかめている。活動量が低下し、外出やレクリエーションを避けている。夜間排尿を我慢しているなど、痛みによる行動変化がある。

**【設問2】**

高齢者における**疼痛訴えの特徴**と、その理由について述べよ。

**解答例：**  
高齢者は加齢による痛みを「仕方ないもの」と捉えやすく、訴えを控える傾向がある。また、認知機能や表現力の低下により痛みを言語化できない場合もある。周囲に迷惑をかけたくないという心理も影響している。

**【設問3】**

Bさんに適切な**疼痛評価スケール**を1つ選び、理由を述べよ。

**解答例：**  
PAINADスケールが適している。理由は、Bさんが痛みをはっきり言語化しておらず、表情や行動の観察から痛みを評価する必要があるため。顔のしかめ、歩行時の動作緩慢、活動の回避などが評価項目に一致する。

**【設問4】**

**非薬物療法**の中から、Bさんに有効と思われる方法を2つ挙げ、その理由を述べよ。

**解答例：**

1. 温罨法（ホットパックなど）：関節の血流を促し、慢性痛の緩和に有効。自室でも安全に実施可能。
2. 体位調整と軽い関節運動：関節拘縮や筋力低下を防ぎ、痛みを軽減し、活動の継続を支援する。

**【設問5】**

薬物療法において、**高齢者に注意すべき点**をBさんのケースを踏まえて述べよ。

**解答例：**  
高齢者は代謝や排泄機能が低下しているため、副作用（例：消化器症状、ふらつき、眠気）が出やすい。Bさんは転倒リスクもあるため、鎮痛薬の過量投与は避け、定期服用の効果を観察しながら使用する必要がある。

**【設問6】**

Bさんに対して、**疼痛マネジメントを含む1日のケアプラン**の例を簡潔に立案せよ（時間・内容を3つ程度で構成）。

**解答例：**

* 午前：起床後に膝を温め、関節の可動域運動を実施。
* 昼前：疼痛評価（PAINAD）を行い、アセトアミノフェンの服薬を確認。
* 午後：外出のきっかけをつくる（短距離の散歩や日光浴）、疼痛に応じた体位調整を行う。

**【設問7】**

疼痛がBさんの**QOLにどのような影響**を与えているかを述べよ。

**解答例：**  
痛みにより、活動量が減少し、外出や人との交流が減っている。夜間の排尿を我慢するなど、生活行動に制限が生じている。楽しみの減少は抑うつや認知機能低下のリスクにもつながる。

**【設問8】**

Bさんのような高齢者の痛みに\*\*看護師としてどう向き合うか（態度・姿勢）\*\*について、あなたの考えを述べよ。

**解答例：**  
高齢者の「我慢する」「言わない」痛みを見逃さず、表情や行動の変化を観察して寄り添う姿勢が必要である。また、日常生活の中で評価・介入できる視点をもち、QOLを高める支援を行うことが重要である。