

原著

地域在住高齢者へのペインマネジメントの導入

赤嶺伊都子¹⁾ 新城正紀¹⁾

高齢化の進展及び後期高齢者の増加に伴い、身体的な痛みを訴える者が多く、地域在住高齢者の痛みによるADLやQOLの低下が問題となっている。しかしその実態は十分に把握されていなく、高齢者の疼痛の疫学研究も少ない。痛みは身体的な苦痛をもたらすだけでなく、心理的、社会的にも影響を及ぼし、QOLを低下させる。痛みを緩和することはADL、QOLの向上に繋がるといえ、ペインマネジメントは地域在住高齢者の健康にとって非常に重要である。この分野の研究は看護ケアの立場からも今後ますます重要になると推察される。そこで今回地域在住高齢者の身体的痛みを焦点をあて、地域在住高齢者へのペインマネジメントに関する基礎資料を得ることを目的に調査を行った。

沖縄県O村の65歳以上の地域在住高齢者911人を対象に、訪問面接法により聞き取り調査を行い、回答の得られた700人について分析を行った。調査項目は①基本的属性、②痛みに関すること、③QOL (PGCモラールスケール)、④主観的健康観・外出状況であった。

調査の結果、以下のことが明らかとなった。

- 1) 男の61.9%、女の75.2%が痛みを有しており、加齢に伴い痛みを有する者の割合が増加することが認められた。また男に比べて女で痛みを有する者の割合が高く、痛みの強度が強くなるに従って女の割合が有意に高かった。
- 2) 男女とも下肢と腰部の痛みを訴えた者が多かった。
- 3) 外出状況では、痛みの強度が増すにつれて「めったに外出しない」と回答した者の割合が有意に高かった。また痛みの強度が増すに従ってQOL平均値は有意に低下し、主観的健康観が「わるい」と回答した者の割合は有意に高いことが明らかとなった。

これらの結果から、看護ケアの面から痛みに対する知識や技術などのペインマネジメントを地域在住高齢者に導入することにより、高齢者の身体的な痛みを緩和することは重要である。さらにペインマネジメントの導入により、ADLやQOLの向上を図り、閉じこもりや寝たきりの予防に繋げることができると示唆された。

キーワード：ペインマネジメント、地域在住高齢者、QOL

I はじめに

高齢化の進展に伴い身体的な痛みを訴える者も多く、地域在住高齢者の痛みによるADLやQOLの低下が問題となるが、これらの者の痛みの頻度、部位、関連要因あるいはその痛みにどのように対処したかなどの疫学的研究は乏しい¹⁾。また、医師や看護婦などの医療者の痛みやペインマネジメントに関する知識や技術の不足が、患者や高齢者の疼痛緩和の問題解決を遅らせる要因になっている^{2) 3) 4) 5)}。地域在住高齢者の痛みに対する緩和ケアはADLやQOLの維持・向上にとって大切な要素である。さらに、地域在住高齢者の痛みとペインマネジメントはQOLやケアの質と密接な関連があり^{2) 6)}、この分野の研究や教育が求められ²⁾、看護ケアの立場からも今後ますます重要になる。そこで今回、地域在住高齢者の身体的な痛みを焦点をあてた健康調査を実施し、地域在住高齢者へのペインマネジメント導入を検討するための基礎資料を得ることを目的とした。

1) 沖縄県立看護大学

II 研究方法

1. 対象

調査対象のO村は沖縄本島の西海岸のほぼ中央に位置し、村域は南北27.4km、東西4.2kmと南北に細長く、1995年の国勢調査による総人口は8,685人、65歳以上の老年人口割合は16.9%である。老年人口が年々増加し、高齢化が進んでいる地域である。

1999年10月現在の住民基本台帳をもとに、O村に在住する65歳以上の全高齢者1,468人(15行政区)を対象として調査を行った。回収率の高かった7行政区の911人を選び、回答が得られたのは752人であった。その内、入院・入所、回答拒否、理解不可が36人、「痛み」の項目について回答なしが16人であり、これらの者を除いた700人を解析対象者とした。

2. 方法

2000年3月～5月に村役場の協力を得て、訪問面接法により調査を行った。調査は、民生委員、ボランティア、役場職員、著者らが高齢者を訪問し、高齢者本人および家族に対して調査内容の説明を行い、同意・承諾を得た

上で調査票をもとに面接調査を行った。

3. 調査項目

1) 基本的属性

性、年齢、配偶者の有無、家族構成

2) 痛み(有無、部位、強度)

体の痛みについて「過去1ヶ月間に、体の痛みをどのくらい感じましたか」との設問を設け、調査時点から遡って1ヶ月の間に痛みのあった部位(痛みの部位)と痛みの強度について回答してもらった。痛みの部位は「頭部」、「頸部」、「肩」、「上肢」、「胸部」、「腹部」、「腰部」、「下肢」、「その他」の9項目で、痛みの強度は「ぜんぜんなかった」「わずかな痛み」「軽い痛み」「中くらいの痛み」「強い痛み」「非常に激しい痛み」の6段階に分類した。

3) QOL (Quality of Life)

QOLの指標として主観的幸福感を表す改訂版PGCモラール・スケール^{7) 8)}を用いた。改訂版PGCモラール・スケールは17項目の設問からなり、「はい」、「いいえ」、もしくはそれに準じた二者択一的な回答を選択させ、主観的幸福感を向上させる方向で働く回答に1点、そうでない回答には0点を与え、これらを単純加算してQOL得点とした。欠損値の取り扱いについては杉澤^{9) 10)}による欠損値の取り扱いに準じた。欠損値が半数すなわち8項目以下の対象者について、回答している項目への回答

傾向に基づき、QOL推定値=QOL得点×(17/回答項目数)という方法で推定値を求め分析を行なった。

4) その他

主観的健康観(現在の健康状態)、外出状況についても検討を行なった。

なお、全ての統計処理はSPSS10.0J for Windowsを用い、分析は χ^2 検定および分散分析により行われた。

III 結果

1. 解析対象者の性・年齢階級別分布(表1)

解析対象者は男が40.1%、女が59.9%であった。年齢階級別にみると男女計では65-69歳が29.3%、70-74歳が24.7%、75-79歳が22.1%、80-84歳が13.0%、85-89歳が7.0%、90歳以上が3.9%であり、年齢が高くなるに従って対象者数は少なくなっていた。平均年齢は、男が73.7歳、女が75.5歳で若干女が高かった。

2. 痛みの強度別にみた性別分布(表2)

男女計では「痛みなし(ぜんぜんなかった)」が30.1%で、「痛みあり(わずかな痛み~非常に激しい痛み)」が69.9%であった。男は「痛みなし」が38.1%、「痛みあり」が61.9%であった。女は「痛みなし」が24.8%、「痛みあり」が75.2%であり、男に比べ「痛みあり」の割合が高かった。「痛みあり」の者について男女計でみると「強

表1 解析対象者の性・年齢階級別分布

年齢階級	人(%)		
	男 (n=281)	女 (n=419)	計 (n=700)
65-69	100 (35.6)	105 (25.1)	205 (29.3)
70-74	64 (22.8)	109 (26.0)	173 (24.7)
75-79	63 (22.4)	92 (22.0)	155 (22.1)
80-84	33 (11.7)	58 (13.8)	91 (13.0)
85-89	16 (5.7)	33 (7.9)	49 (7.0)
90-100	5 (1.8)	22 (5.3)	27 (3.9)
平均年齢(±SD)	73.7 (±6.8)	75.5 (±7.2)	74.8 (±7.1)

表2 痛みの強度別にみた性別分布

痛みの強度	人(%)			χ^2 検定
	男 (n=281)	女 (n=419)	計 (n=700)	
痛みなし	107 (38.1)	104 (24.8)	211 (30.1)	***
わずかな痛み	47 (16.7)	66 (15.8)	113 (16.1)	
軽い痛み	61 (21.7)	98 (23.4)	159 (22.7)	
中くらいの痛み	47 (16.7)	105 (25.1)	152 (21.7)	
強い痛み	13 (4.6)	41 (9.8)	54 (7.7)	
非常に激しい痛み	6 (2.1)	5 (1.2)	11 (1.6)	

注1) ***: P<0.001

赤嶺他：地域在住高齢者へのペインマネジメントの導入

表3 年齢階級別にみた「痛みあり」の性別分布

年齢階級	男			女			計		
	人	(%)*	χ^2 検定	人	(%)*	χ^2 検定	人	(%)*	χ^2 検定
65-69	49	(49.0)	**	69	(65.7)	n. s.	118	(57.6)	***
70-74	38	(59.4)		81	(74.3)		119	(68.8)	
75-79	44	(69.8)		75	(81.5)		119	(76.8)	
80-84	25	(75.8)		45	(77.6)		70	(76.9)	
85-89	13	(81.3)		26	(78.8)		39	(79.6)	
90-100	5	(100.0)		19	(86.4)		24	(88.9)	
計	174	(61.9)		315	(75.2)		489	(69.9)	

注1) 「痛みあり」は「わずかな痛み」「軽い痛み」「中くらいの痛み」「強い痛み」「非常に激しい痛み」を訴えた者を合計した数である。

注2) ***: P<0.001 ** : P<0.01 n. s. : not significant

注3) ※各年齢階級の対象者数を分母とし、「痛みあり」と回答した者を分子として%を算出した。

い痛み」(7.7%)、「非常に激しい痛み」(1.6%)をあわせて9.3%であった。性別にみると男は「強い痛み」(4.6%)、「非常に激しい痛み」(2.1%)をあわせて6.7%であった。女では「強い痛み」(9.8%)、「非常に激しい痛み」(1.2%)をあわせて11.0%であった。痛みの強度が強くなるに従って女の割合が有意に高く(P<0.001)、「強い痛み」、「非常に激しい痛み」の割合は女が高かった。

3. 年齢階級別にみた「痛みあり」の性別分布 (表3)

「痛みあり」の割合は、男女計では年齢が高くなるに従って有意に高くなり (P<0.001)、性別にみると男は全体と同様に、年齢が高くなるに従って有意に高くなっていった (P<0.01)。女の「痛みあり」の割合は、75-79歳(81.5%)を除くと年齢が高くなるに従って高くなっていった。男計と女計の「痛みあり」の割合を比較すると、女が有意に高かった(P<0.001)。

4. 部位別にみた「痛みあり」の性別分布 (表4)

男女とも下肢、腰部、肩の痛みを訴えた者が多く、男では下肢(39.9%)が最も多く、次いで腰部(21.7%)、肩(16.7%)の順であり、女では男と同様に下肢(44.0%)が最も多く、次いで腰部(34.7%)、肩(8.5%)の順であった。男女の比較では、男に比べ女は下肢や腰部の痛みを訴える者の割合が高かった。

5. 性別・部位別にみた痛みの強度 (表5)

痛みを訴えた部位の割合が高かった下肢、腰部、肩について性別に痛みの強度をみたが、下肢および腰部につ

表4 部位別にみた「痛みあり」の性別分布

部位	人(%)		
	男 (n=138)	女 (n=248)	計 (n=386)
下肢	55 (39.9)	109 (44.0)	164 (42.5)
腰部	30 (21.7)	86 (34.7)	116 (30.1)
肩	23 (16.7)	21 (8.5)	44 (11.4)
上肢	4 (2.9)	10 (4.0)	14 (3.6)
頭部	8 (5.8)	6 (2.4)	14 (3.6)
腹部	6 (4.3)	5 (2.0)	11 (2.8)
胸部	5 (3.6)	5 (2.0)	10 (2.6)
頸部	4 (2.9)	1 (0.4)	5 (1.3)
その他	3 (2.2)	5 (2.0)	8 (2.1)

いて男は「わずかな痛み」および「軽い痛み」の割合が高く、女は「中くらいの痛み」および「強い痛み」の割合が高かった。肩については男女とも同様に「わずかな痛み」および「軽い痛み」の割合が高かった。

6. 性別・痛みの強度別にみたQOL平均値 (表6)

痛みの強度別にQOL平均値をみると、男では「痛みなし」が13.0、「わずかな痛み」が11.0、「軽い痛み」が10.6、「中くらいの痛み」が9.2、「強い痛み」が8.8、「非常に激しい痛み」が6.1であった。女では「痛みなし」が12.1、「わずかな痛み」が11.2、「軽い痛み」が10.4、「中くらいの痛み」が9.2、「強い痛み」が7.8、「非常に激しい痛み」が7.4であった。男女とも痛みの強度が増すに従ってQOL平均値は有意に低下した (P<0.001)。

沖縄県立看護大学紀要第3号(2002年3月)

表5 性別・部位別にみた痛みの強度

部位	痛みの強度					計
	わずかな痛み	軽い痛み	中くらいの痛み	強い痛み	非常に激しい痛み	
男						
下肢	11 (20.0)	15 (27.3)	23 (41.8)	3 (5.5)	3 (5.5)	55 (100.0)
腰部	8 (26.7)	10 (33.3)	6 (20.0)	6 (20.0)		30 (100.0)
肩	9 (39.1)	9 (39.1)	4 (17.4)		1 (4.3)	23 (100.0)
女						
下肢	22 (20.2)	27 (24.8)	46 (42.2)	11 (10.1)	3 (2.8)	109 (100.0)
腰部	14 (16.3)	27 (31.4)	33 (38.4)	12 (14.0)		86 (100.0)
肩	7 (33.3)	9 (42.9)	3 (14.3)	2 (9.5)		21 (100.0)
計						
下肢	33 (20.1)	42 (25.6)	69 (42.1)	14 (8.5)	6 (3.7)	164 (100.0)
腰部	22 (19.0)	37 (31.9)	39 (33.6)	18 (15.5)		116 (100.0)
肩	16 (36.4)	18 (40.9)	7 (15.9)	2 (4.5)	1 (2.3)	44 (100.0)

表6 性別・痛みの強度別にみたQOL平均値

	痛みの強度						分散分析
	痛みなし	わずかな痛み	軽い痛み	中くらいの痛み	強い痛み	非常に激しい痛み	
男	(n=107)	(n=47)	(n=61)	(n=47)	(n=13)	(n=6)	***
	13.0 (3.3)	11.0 (3.4)	10.6 (3.7)	9.2 (4.4)	8.8 (3.4)	6.1 (4.2)	
女	(n=104)	(n=66)	(n=98)	(n=105)	(n=41)	(n=5)	***
	12.1 (3.5)	11.2 (3.4)	10.4 (3.6)	9.2 (4.0)	7.8 (4.1)	7.4 (3.0)	
計	(n=211)	(n=113)	(n=159)	(n=152)	(n=54)	(n=11)	***
	12.5 (3.4)	11.1 (3.4)	10.5 (3.6)	9.2 (4.1)	8.0 (4.0)	6.7 (3.6)	

注1) QOL : PGCモラルスケール

注2) 強度別の比較: 分散分析 ***: P<0.001

表7 主観的健康観および外出状況別にみた痛みの強度分布

	痛みの強度						χ^2 検定
	痛みなし	わずかな痛み	軽い痛み	中くらいの痛み	強い痛み	非常に激しい痛み	
主観的健康観*							***
よい	189 (90.0)	93 (83.0)	107 (67.7)	76 (50.3)	17 (32.7)	5 (45.5)	
わるい	21 (10.0)	19 (17.0)	51 (32.3)	75 (49.7)	35 (67.3)	6 (54.5)	
外出状況							***
よく外出する	108 (51.4)	49 (44.5)	58 (36.9)	38 (25.5)	13 (25.5)	4 (36.4)	
たまに外出する	87 (41.4)	44 (40.0)	74 (47.1)	82 (55.0)	28 (54.9)	4 (36.4)	
めったに外出しない	15 (7.1)	17 (15.5)	25 (15.9)	29 (19.5)	10 (19.6)	3 (27.3)	

注1) ***: P<0.001

注2) ※主観的健康観: 「最高に良い」「とても良い」「良い」と回答した者を「よい」とし、「あまり良くない」「良くない」と回答した者を「わるい」とした。

赤嶺他：地域在住高齢者へのペインマネジメントの導入

7. 主観的健康観および外出状況別にみた痛みの強度の分布 (表7)

主観的健康観では「最高に良い」、「とても良い」、「良い」と回答したものを「よい」とし、「あまり良くない」、「良くない」と回答したものを「わるい」とすると、痛みの強度が増すにつれて「わるい」と回答した者の割合が有意に高くなった($P<0.001$)。

外出状況では、痛みの強度が増すにつれて「めったに外出しない」と回答した者の割合が有意に高くなった($P<0.001$)。

IV 考察

厚生省(現・厚生労働省)が1986年度を初年度に3年毎に実施している国民生活基礎調査(1998)によると、65歳以上の高齢者では国民の約半数が有訴者となっており、自覚症状として多いのは「腰痛」「手足の関節が痛む」「肩こり」の順であった¹⁰⁾。芳賀ら¹¹⁾は65歳以上の東京都小金井市の地域在住高齢者を対象に調査を行ったが、男の32.9%、女の47.7%に痛みを有し、女が有意に多く、年齢階級別にみても同様に女が有意に多いという報告をした。また、芳賀¹²⁾は東京都K市の69-71歳の地域在住高齢者を対象に調査を行い、身体のいずれか1ヶ所以上に痛みを有する者は、男の39.8%、女の47.5%で女に多い傾向を認めた。米国でも地域在住高齢者の25-50%に痛みを有している^{2) 13) 14) 15)}との報告がある。著者らの調査では男の61.9%、女の75.2%に痛みを有しており、芳賀らの結果と同様に女が有意に多かった。これらのことから、国内外を問わず高齢者は何らかの痛みで苦しんでおり、男性に比べ女性は痛みを訴える者が多いことが明らかとされた。

芳賀らの報告に比べて著者らの結果は男女とも痛みを有している者の割合が高かったが、痛みは主観的なもので、調査の方法と対象者の性・年齢によっても差が出ると考えられる。実際、芳賀らの地域在住高齢者を対象とした調査でも郵送法による調査よりも面接聞き取り調査の方が痛みを訴える者の割合が高かったことから、著者らの結果が芳賀らや米国の調査結果よりも高かったのは面接聞き取り法によったことと調査対象者の平均年齢が高かったことによると考えられる。

痛みを有する者の割合は加齢に伴い増加することが認められ、65-69歳では57.6%、90歳以上では88.9%の者が痛みを有していた。芳賀ら¹¹⁾の調査でも著者らと同様に痛みを有する者の割合は加齢に伴い上昇することを報告し、その理由として加齢に伴う脊椎や関節の変形、関節リウマチ、骨粗鬆症などの骨・関節系の気質的障害の増大をあげている。また痛みの発生機序として心理的・

社会的要因の関与も無視できなく¹⁶⁾、痛みと心理的要因との関連では、身体的不安感、自我強度との間に有意な関係があり、特に高齢者では、加齢に伴う社会・心理的環境の変化による不安、悲哀等が身体的状況とあいまって、痛みの訴えをより助長するように作用する¹⁷⁾ことから痛みに対する心理的、社会的影響を考慮することも重要である。

痛みの頻度は男より女に多く、また痛みの強度が強くなるに従って女の割合が有意に高くなった。芳賀ら^{11) 12) 18)}の調査でも男より女が高く、その要因として骨粗鬆症¹⁷⁾や慢性関節リウマチ¹⁸⁾等の痛みを伴う原疾患が女に多いことと、女は痛みに対する耐性が男より低い¹⁹⁾ことなどをあげている。国民生活基礎調査(1998)による65歳以上の有訴者率は、いずれの年齢階級でみても男に比べて女が高い¹¹⁾ことから、特に女に対して積極的に痛みのケアを行い、痛みの緩和・消失をはかることはQOLの向上へ繋げるためにも必要である。

部位別の痛みの頻度では、男女とも下肢と腰部の痛みを訴えた者が多かった。芳賀¹¹⁾は、在宅老人の痛みの訴えは腰部が最も多く、次いで膝以外の下肢、膝の順に多いことを報告したが、著者らの対象者は下肢(膝を含む)、腰部の順に痛みの訴えが多かったことから、地域在住高齢者の痛みの訴えが多い部位は腰、下肢、膝などであると推察される。このことは地域在住高齢者の看護ケアを実践することにおいて非常に有益な情報となる。腰および下肢の痛みは加齢とともに増加し、加齢に伴う下半身の痛みの増大は、全般的な身体老化現象とあいまって老人の移動(歩行)をより困難にさせ、その活動性を低下させる。また痛みそのものあるいはそれに伴う心理的不安感が閉じこもり傾向を助長し活動能力を低下させる^{11) 12)}ので身体的痛みに対して緩和・消失をはかり活動能力を高めるための支援が必要となる。

痛みの強度が増すにつれて「めったに外出しない」と回答した者の割合が有意に高くなることから痛みの強度が強くなるほど閉じこもりになる可能性が高くなると推察され、痛みの緩和・消失をはかることは地域在住高齢者の閉じこもり予防においても重要となる。

痛みの強度別にQOL平均値をみたが、男女とも痛みの強度が増すに従ってQOL平均値は有意に低下し、主観的健康観も「わるい」と回答した者の割合が有意に高くなったことから、高齢者の生きがいや生活の質または健康状態の向上のためにもペインマネジメントは重要と考えられる。痛みが強いからQOLが低いのか、QOLが低いから痛みを強く感じるのかについてさらに検討をする必要がある。

痛みに関する研究は、これまで国内外において数多く

なされているが、痛みは1950年代に専門の臨床医学の分野で取り上げられ、最近、社会科学や臨床医に広がっている²⁰。また、Cicely Saundersは、痛みの研究論文を最初に発表し、1958-1967年にかけて発表された論文の中に、患者が体験する痛みは身体的 (physical) 側面に加えて、精神的 (psychological)、社会的 (social)、霊的 (spiritual) な側面の4つから構成されている「total pain」(全人的痛み) の概念を導入した^{20,21}。この概念は、病院やホスピスで行われているがんやホスピスの痛みにおける緩和ケアの基本的な考え方となって現在に受け継がれ、実践されている。

Ferrell⁶⁾ は1990年代初期に介護施設やホスピス、在宅におけるペインマネジメントの必要性について述べ、痛みおよびペインマネジメントは在宅において長期に介護を必要とする患者のQOLやケアの質と密接に関連があることを示した。このことは、痛みの訴えのある地域在住高齢者にも適用されると考えられる。

地域在住高齢者の身体的な変化である痛みを取り除くことや軽減するなどの看護ケアを行うことにより、ADLやQOLの維持・向上を図り、閉じこもりや寝たきりの予防に繋げることは今後ますます重要である。看護ケアの実践においては高齢者の身体的な痛みに対する対応のみでなく、精神的、社会的、霊的な側面など多面的なケアが求められる。

ケアを必要とする地域在住高齢者やその家族にとってペインマネジメントに対する知識や技術は現在のところ充分とはいえず、病院などで行われている患者に対するペインマネジメントの知識・技術を地域在住高齢者に導入することにより、痛みに対する対処法を早急に確立することは、高齢者保健、医療、福祉対策にとって、緊急かつ重要な課題である。

V 結論

地域在住高齢者の身体的な痛みを視点をあて、性、年齢、痛みの有無、痛みの強度、痛みの部位、QOL、主観的健康観、外出状況について調査を行い、高齢者は加齢に伴って痛みを有する頻度が増加し、痛みを有する者のQOLも低下することが明らかとなった。従ってQOLの向上のためにも、痛みのコントロールが重要であることが示唆された。

ケアを必要とする地域在住高齢者やその家族にとって現在、病院などで行われている患者に対するペインマネジメントの知識・技術を導入することにより、地域在住高齢者の痛みに対する対処法を早急に確立することが重要である。

謝辞

本調査に多大なご協力を賜りました沖縄県恩納村役場保健福祉課職員、民生委員、ボランティア、および恩納村の高齢者の方々とそのご家族の皆様にご心よりお礼申し上げます。

本研究の一部は、平成12年度日本学術振興会奨励研究(A)により実施された。第60回日本公衆衛生学会総会(2001.10,香川)において本研究の一部は発表された。

参考文献

- 1) 芳賀博, 須山靖男, 松崎俊久, 柴田博, 古谷野亘: 在宅老人における痛みの訴え—その頻度と日常生活能力への影響—, 日本公衆衛生雑誌, 33(1), 38-41, 1986.
- 2) Bruce A. Ferrell: Pain Management in Elderly People. J Am Geriatr Soc, 39(1), 64-73, 1991.
- 3) Rod Sloman, Maureen Ahern, Alex Wright, Lynne Brown: Nurses' Knowledge of Pain in the Elderly. Journal of Pain and Symptom Management, 21(4), 317-322, 2001.
- 4) Margo McCaffery, Betty R. Ferrell: Nurses' knowledge about cancer pain: A survey of five countries. Journal of Pain Symptom Management, 10(5), 356-369, 1995.
- 5) 林直子: がん患者のPain Managementに必要な看護知識の検討—学習教材における教育項目の選定—, 日がん看会誌, 12(2), 59-72, 1999.
- 6) Bruce A. Ferrell, Betty R. Ferrell: Pain Management at Home. Clinics in Geriatric Medicine, 7(4), 765-776, 1991.
- 7) Lawton, M.P.: The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A Revision, Journal of Gerontology, 30(1), 85-89, 1975.
- 8) 前田大作, 野口裕二, 玉野和志, 中谷陽明, 坂田周一, Jersey Liang: 高齢者の主観的幸福感の構造と要因, 社会老年学, 30, 3-16, 1989.
- 9) 杉澤秀博: 高齢者における主観的幸福感および受療に対する社会的支援の効果—日常生活動作能力の相違による比較—, 日本公衆衛生雑誌, 40(3), 171-180, 1993.
- 10) 杉澤秀博, 中谷陽明, 前田大作, 柴田博: 高齢者における社会的統合と日常生活動作能力の予後との関係, 日本公衆衛生雑誌, 41(10), 975-986, 1994.
- 11) 厚生統計協会: 国民衛生の動向, 2001.
- 12) 芳賀博: 老人の愁訴と関連要因—特に痛みを中心として—, 厚生指針, 30(8), 3-8, 1983.
- 13) American Geriatrics Society Panel on Chronic

赤嶺他：地域在住高齢者へのペインマネジメントの導入

- Pain in Older Persons. The management of chronic pain in older persons. AGS clinical practice guidelines. J Am Geriatr Soc, 46, 635-651, 1998.
- 14) Hosam K. Kamel, Mohsen Phlavan, Behnam Malekgoudarzi, Philip Gogel, BS and John E. Morley : Utilizing Pain Assessment Scales Increases the Frequency of Diagnosing Pain Among Elderly Nursing Home Residents. Journal of Pain and Symptom Management, 21 (6), 450-455, 2001.
 - 15) Bruce A. Ferrell, Betty R. Ferrell : Principles of pain management in older people. Compr Ther, 17(8), 53-58, 1991.
 - 16) 芳賀博, 松崎俊久, 七田恵子, 永井晴美, 須山靖男, 柴田博, 古谷野亘, 篠野脩一：老人における痛みの訴えと関連要因, 老年社会科学, 5, 158-167, 1983.
 - 17) 五十嵐三都男：骨粗鬆症, Geriatr. Med, 15, 255-259, 1977.
 - 18) 有富寛, 山本真：関節リウマチ, Geriatr.Med, 15, 385-391, 1977.
 - 19) 加藤伸勝, 葉賀弘：痛みの心理, 石田肇編, 痛み—リハビリテーションにおけるアプローチ—, 17-28, 医学書院 (東京), 1981.
 - 20) Clark D.: 'Total pain', disciplinary power and the body in the work of Cisely Saunders, 1958-1967. Soc Sci Med, 49(6), 727-736, 1999.
 - 21) 田村恵子：特集・がんの痛みのアセスメント アセスメントのための基礎知識 痛みをもつがん患者の特徴, がん看護, 3(2), 91-93, 1998.

Introduction of Pain Management for the Elderly Community Residents

Akamine Itsuko, M.H.S., R.N.¹⁾ Shinjo Masaki, Ph.D.¹⁾

With the advance of an aging society, there has been an increasing number of elderly complaining of physical pain, thereby posing a problem involving a decline in ADL and QOL. However, their actual conditions have not been fully grasped, with few epidemiological studies. Pain not only causes physical suffering, but also decreases QOL, and can have undesirable influences both psychologically and socially. Although pain relief improves ADL and QOL, we have far more important task of introducing pain management for the elderly. Thus the research in this field is expected to become increasingly indispensable in future from the standpoint of nursing care as well. Therefore this paper focuses on the physical pain of the elderly community residents by conducting a survey in order to obtain basic data necessary for introducing pain management.

Subjects were 911 elderly residents of O-village aged 65 years and over who were interviewed at home. Analysis was made on 700 respondents, the items of questionnaire being: fundamental attributes, pain, QOL (The PGC morale scale), subjective health status and frequency of going out.

The results of the study were as follows:

- 1) 61.9% of men and 75.2% of women had pain, with the percentage tending to increase with age. Compared with men, women showed a higher percentage of having pain, also experiencing stronger pain than men.
- 2) A large proportion of both men and women complained of pain in the legs and back.
- 3) As for the frequency of going out, more people answered significantly "I rarely go out" in proportion to the progress of pain intensity. Also the average score of QOL declined significantly, and more people significantly responded "poor" to the question of subjective health status in proportion to the progress of pain intensity.

From these results it was suggested that it is an important task for us to relieve the pain in the elderly community residents by introducing, from the standpoint of nursing care, pain management including pain-related knowledge and skills. Another suggestion was that introduction of pain management can improve ADL and QOL scores, thereby preventing the elderly from becoming housebound or bedridden.

Key word: Pain management, elderly community residents, QOL

1) Okinawa Prefectural College of Nursing