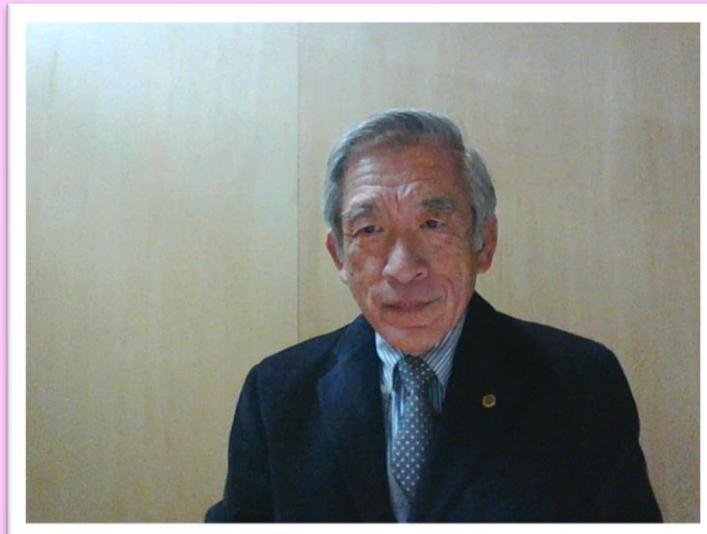


令和4年3月13日

「令和3年度在宅医療サポート介護支援専門員研修」

「高齢者の痛みについて」



徳島県慢性期医療協会 会長

保岡クリニック 論田病院

理事長 保岡 正治

はじめに

日本は超高齢化社会を迎え、加齢に伴い増加する慢性疾患患者への対策が重要課題となっています。必然的に、日々の診療・介護現場で痛みを訴える高齢者が増えています。



。

慢性期医療/高齢者医療においては、慢性期の身体疾患への治療とケアが主なテーマであり、「痛み」そのものを対象として議論する事はほとんどありませんでした。しかしながら、一昨年から、WHOは**慢性疼痛自体を疾患**として扱うようになり、慢性期医療の診療においては適切な疼痛コントロールを組み入れ、診療の質を向上させる必要性が認識されるようになりました。



第27回日本慢性期医療学会（2019）において、高齢者のQOL低下をもたらす要因の一つである「痛み」をテーマとして取り上げ、「慢性期医療における痛みのコントロール」と題するシンポジウムが企画されました。シンポジストとして、「慢性期医療における痛み治療の政策」を発表したのでその時の資料を基に解説します。

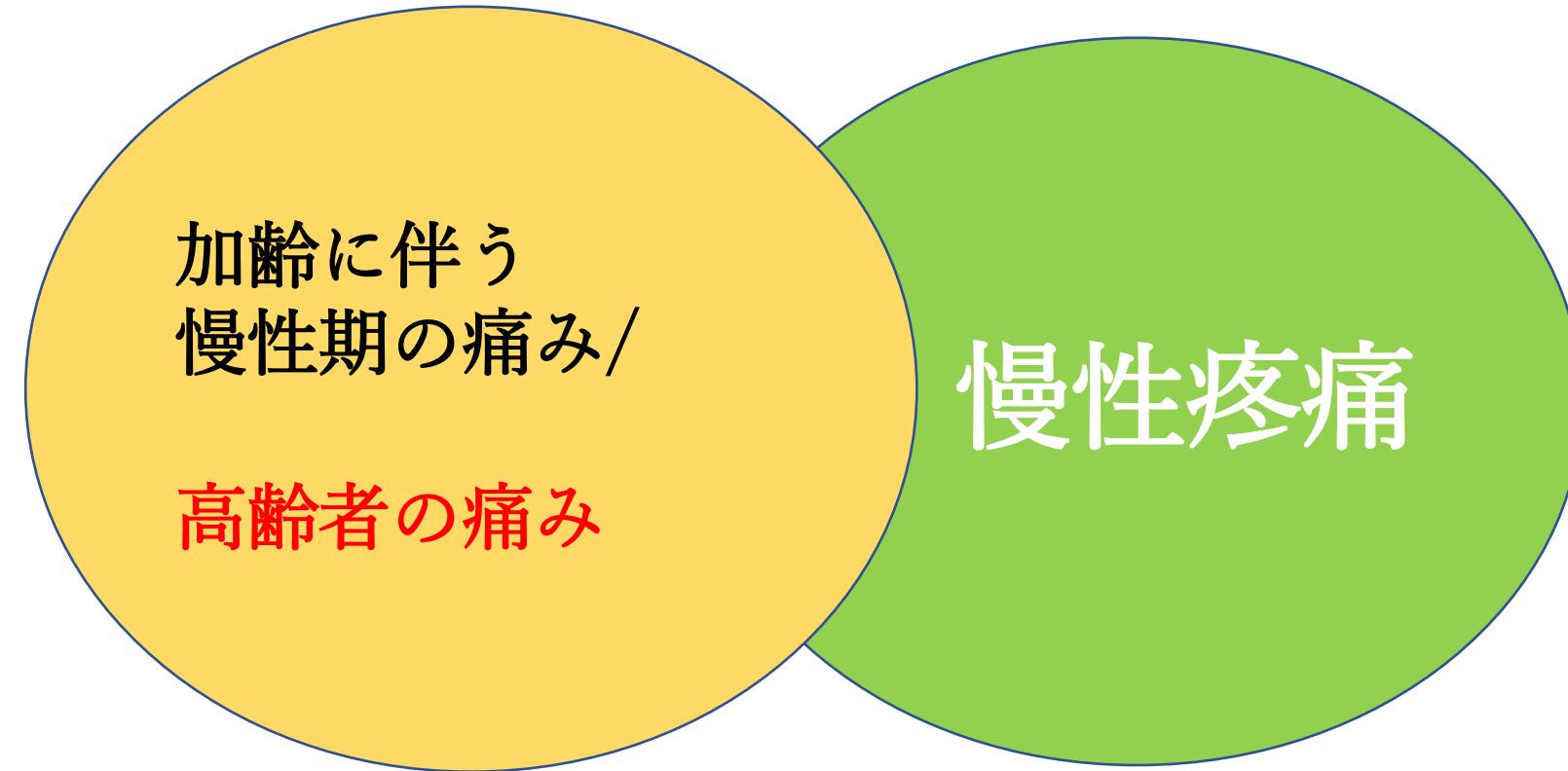


内容

- I 慢性の痛みに対する取り組みの背景
- II 慢性の痛みに関する検討会
- III 慢性の痛みとは
- IV 慢性疼痛治療ガイドライン
- V 医療提供体制の確立
- VI 教育・普及体制の推進



慢性疼痛と高齢化による慢性期の痛みの関係



| 慢性の痛みに対する取り組みの背景

- 今日、日本は超高齢化社会を迎え、加齢に伴い増加する慢性疾患患者への対応が重要課題となっている。
- 従来、国は、生活習慣病など国民の健康の保持を図るため、医療計画に基づき、**がん**、**脳卒中**、**急性心筋梗塞**、**糖尿病**、**精神疾患**を5大疾病として医療提供システムの構築を推進してきた。
- また、慢性疾患として、生活習慣病、難治性疾患、腎疾患、リウマチ・アレルギー疾患等の対策を推進してきた。



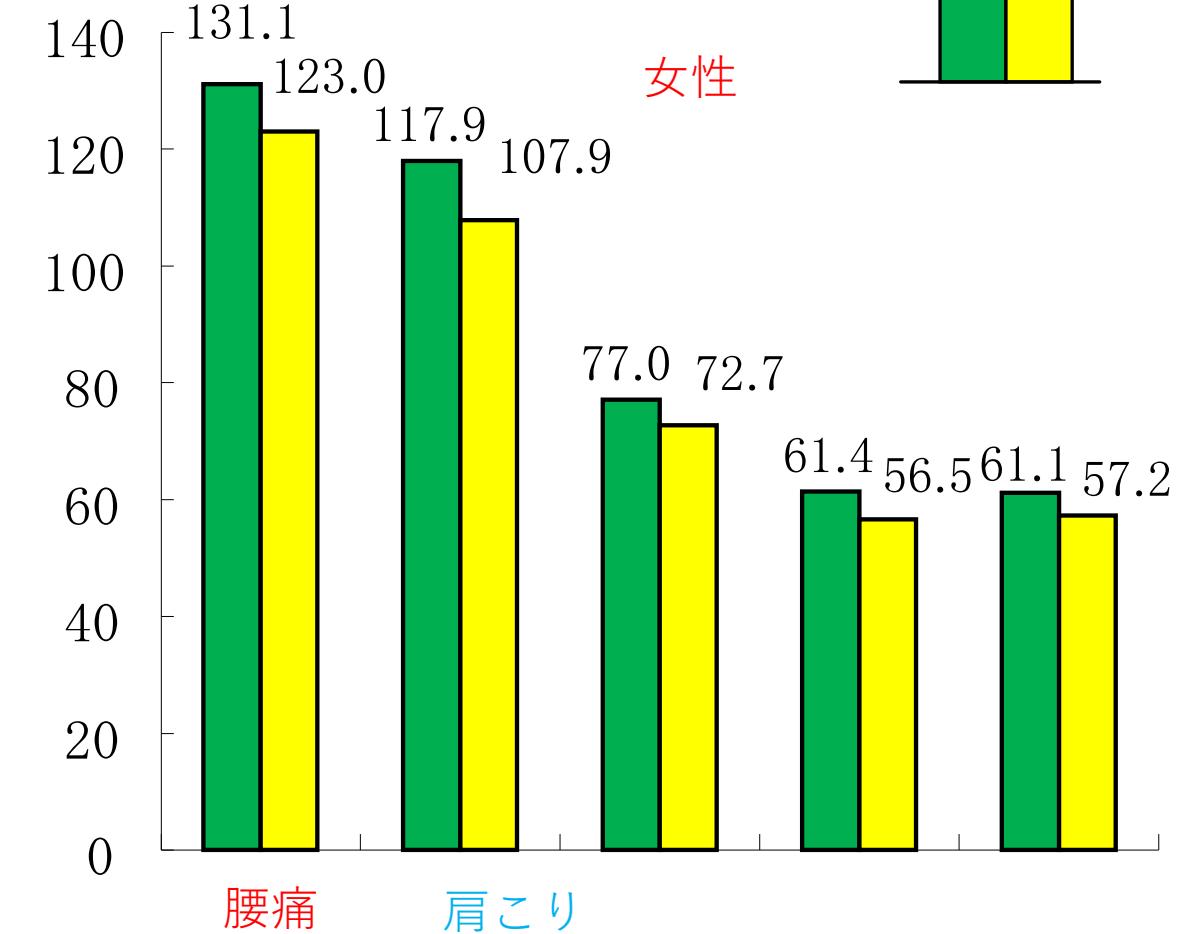
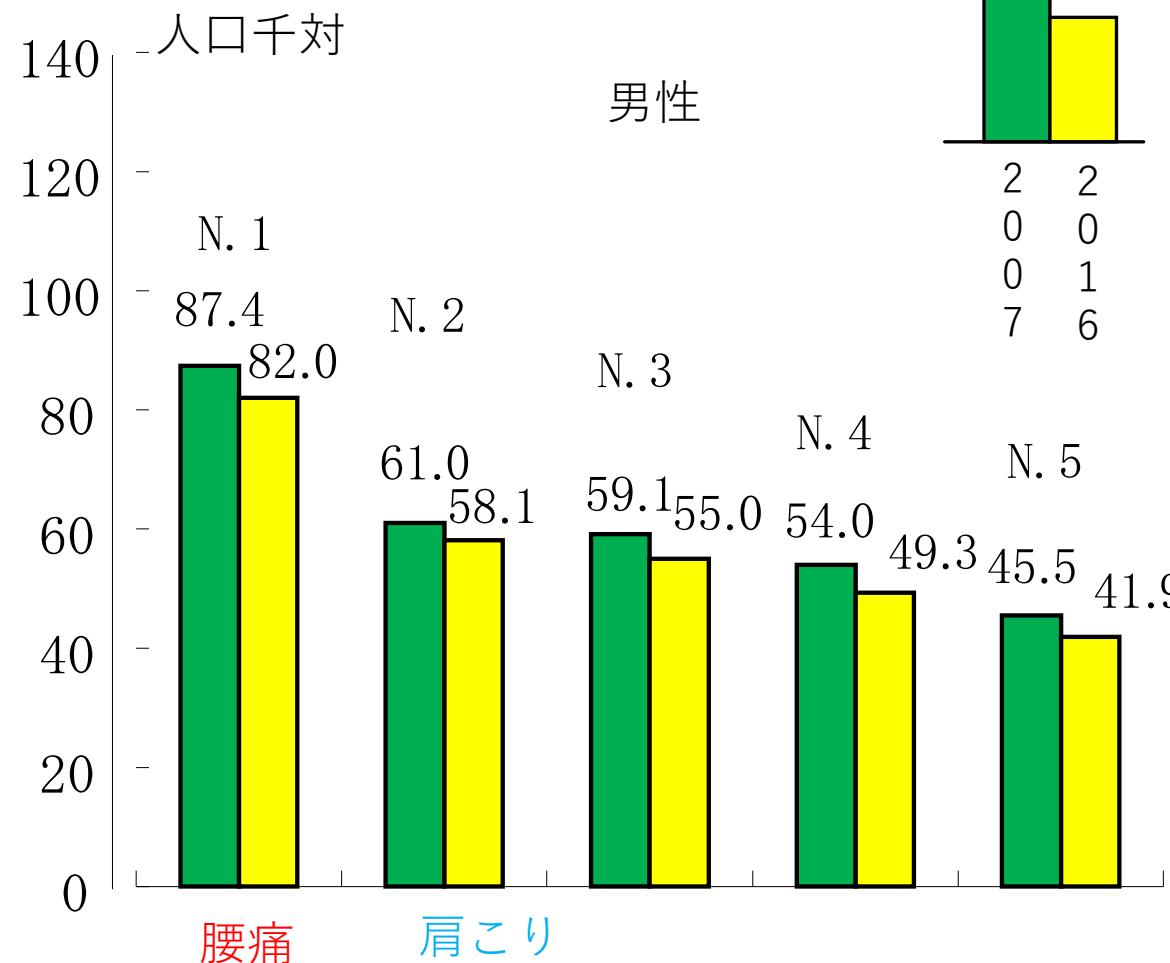
| 慢性の痛みに対する取り組みの背景

2009年8月「慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会」で、系統的な取り組みがなされていない代表疾患として、筋・骨格系及び結合組織の疾患が挙げられた。

当該疾患は、疾病を有する者のQOLの著しい低下につながり、就労困難をまねくなど社会的損失も大きいため、疾患対策とは別に、症状に着目した横断的な対策として「慢性の痛み」への対策の必要性が指摘された。



2007年の国民生活基礎調査



「慢性の痛みに関する検討会」

2009.12

厚生労働省健康局



| 慢性の痛みに対する取り組みの背景

慢性の痛みを取りまく課題を整理し、今後の対策のあり方に資するため、厚労省健康局長の下、有識者の参集を求めて以下の事項につき検討を行う事とした。

- (1) 「慢性の痛み」を取りまく課題について
- (2) 「慢性の痛み」対策の今後のあり方について
- (3) その他



「慢性の痛みに関する検討会」



検討会が対象とした慢性の痛みの範囲

- 1) 患者数が多い既知の疾患に伴う慢性の痛み
- 2) 原因や病態が十分に解明されていない慢性の痛み
- 3) 機能的要因が主な原因となって引き起こされる上記以外の慢性の痛み

※がん性疼痛は、すでに取り組みがなされており対象としていない。



「今後の慢性の痛み対策について」の提言

2010.9

厚生労働省健康局



提言内容

1. 慢性の痛みに関する現状
2. 慢性の痛みの医療を取り巻く課題として
 - (1) 痛みを対象とした医療体制について
 - (2) 痛みに関する情報の提供について
 - (3) 臨床現場における問題点について
3. 今後、必要とされる対策



3. 今後必要とされる対策

1

医療提供体制の構築、

2

教育、普及・啓発

3

情報提供、相談体制

4

調査・研究の促進



痛み



痛みの定義

An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage

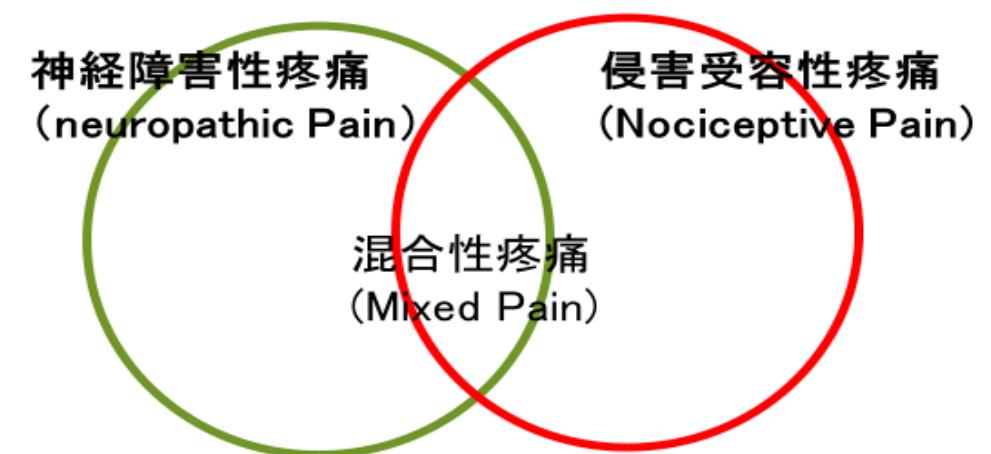
「組織の実質的ないし潜在的な傷害と関連した、あるいはこのような傷害と関連して述べられる不快な感覚的情動体験」

国際疼痛学会（International Association for the Study of Pain: I A S P）の定義
Mersky H, Bogduk N: Classification of chronic pain, 2nd ed IASP Press, 1994



III 慢性の痛みとは

要因からみた痛みの分類



第3の痛み

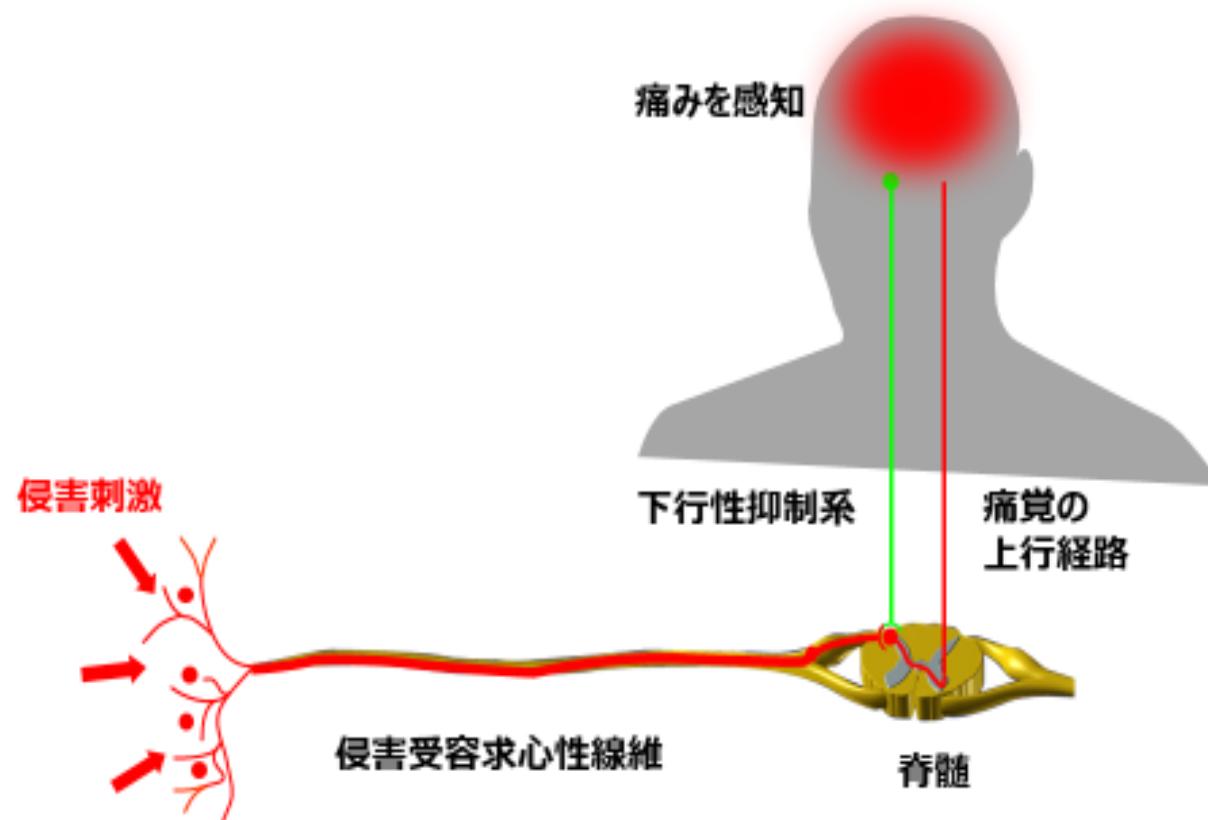
心理社会的疼痛 ⇒ 痛覚変調性疼痛

- 痛みの発生に関わる脳の神経回路の変化で起きる
- 体の組織や神経に損傷がなくても生じる
例：線維筋痛症



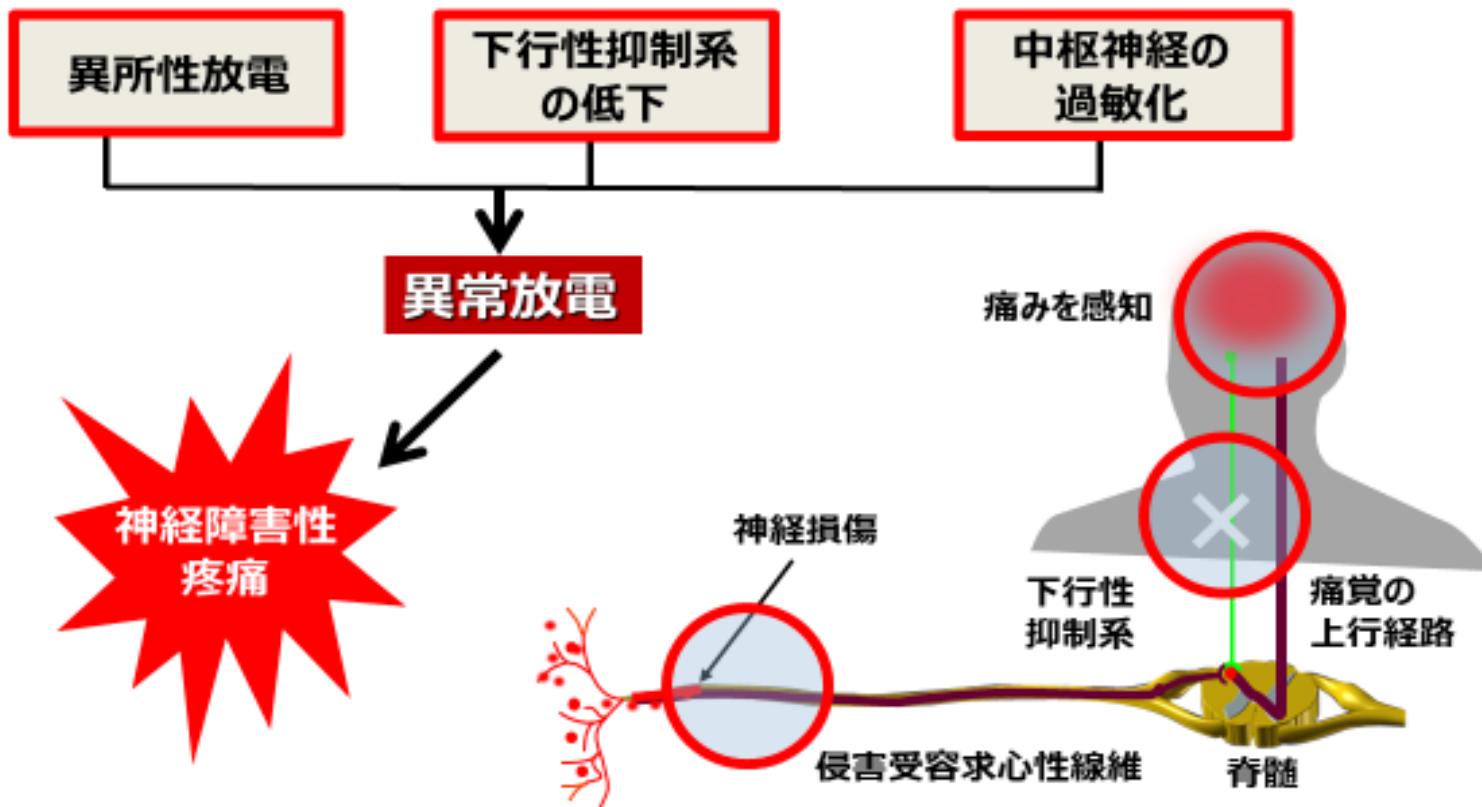
侵害受容性疼痛は、侵害受容器への刺激により
引き起こされます。

侵害受容器が活性化することによって引き起こされる疼痛



神経障害性疼痛は、異所性放電や下行性抑制系の機能低下、中枢神経の過敏化などによって引き起こされます。

体性感覚神経系の病変や疾患によって引き起こされる疼痛



監修: 山口大学大学院医学系研究科整形外科学 教授 田口 敏彦 先生



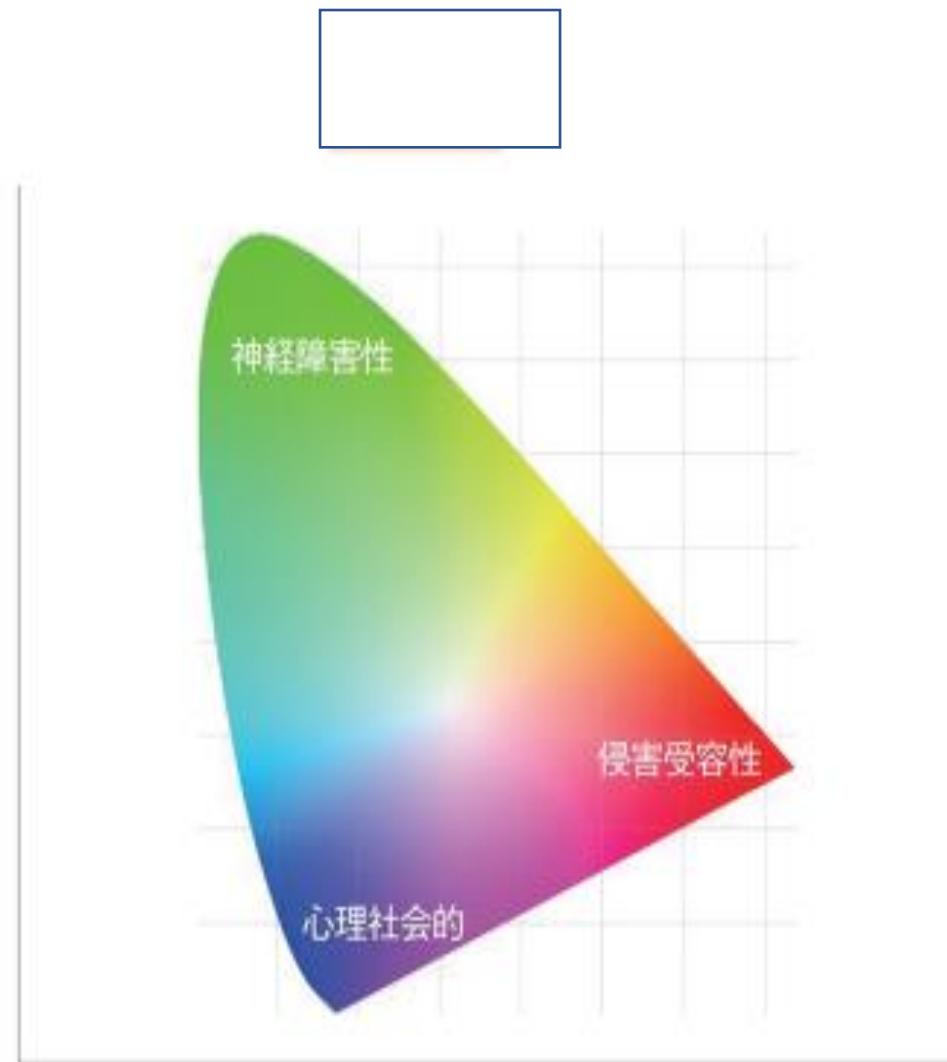


図 1-C 痛みのモデル図
痛みには「侵害受容性」、「神経障害性」、「心理社会的」などの要因が関連する。



痛みの時期/期間による分類

急性痛

慢性痛



急性の痛み（急性痛）

原因 侵害受容器の興奮
持続時間 組織の修復期間を超えない
主な随伴症状 . . . 交感神経機能亢進
主な精神症状 . . . 不安

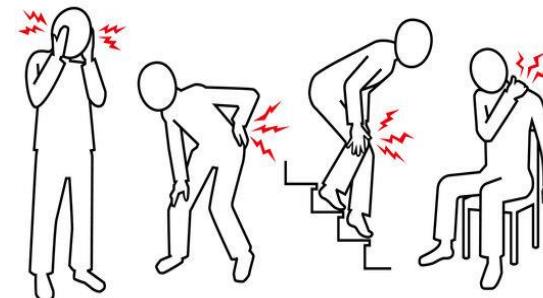
保岡クリニック論田病院 麻酔科(ペインクリニック)内科
リハビリテーション科 保岡宏彰 私見



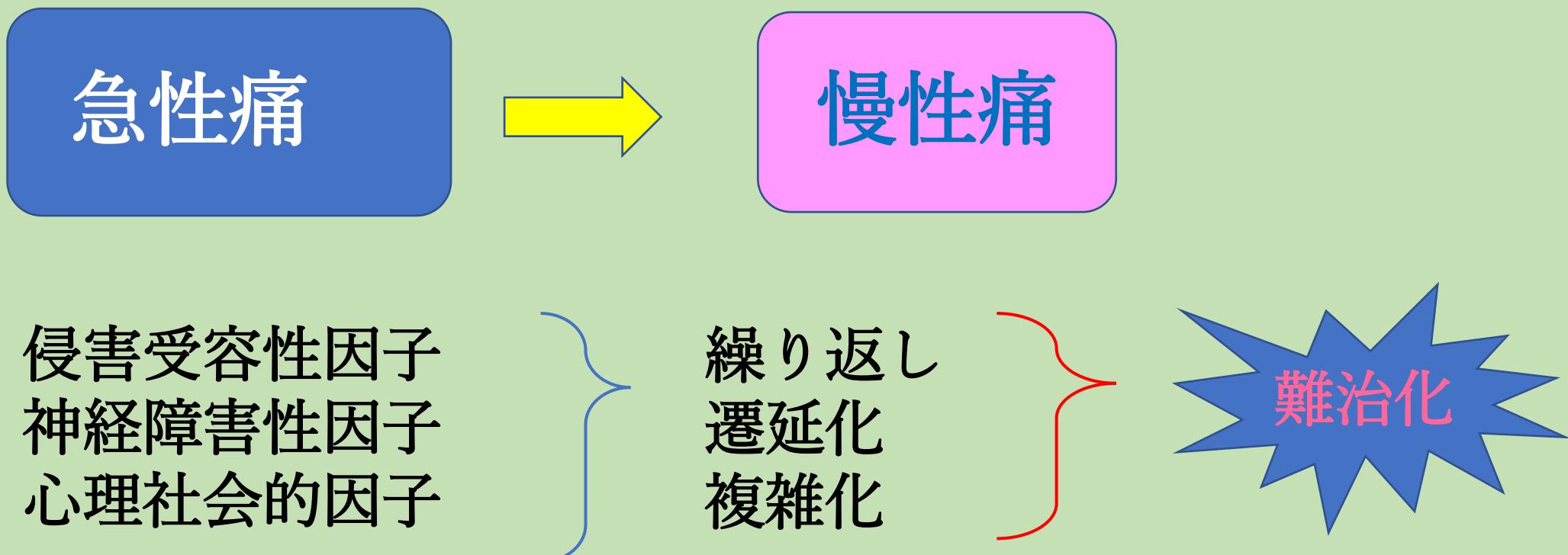
慢性の痛み(慢性疼痛)



治療に要すると期待される時間の枠を超えて持続する痛み（約3カ月以上）、あるいは進行性の非がん性疾患に基づく痛み



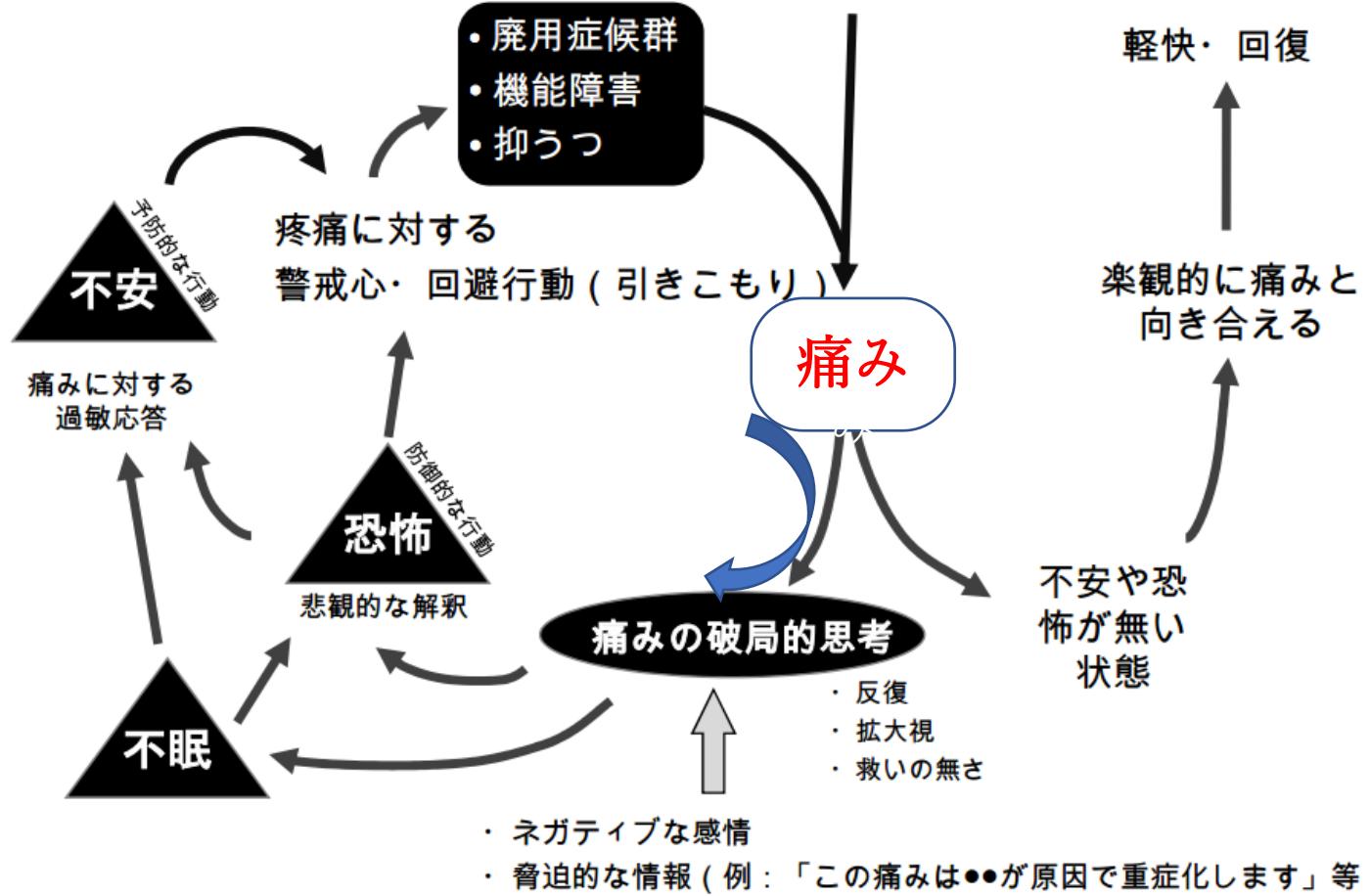
なぜ痛みが慢性化するのか？



慢性痛の悪循環—fear-avoidanceモデル

痛みの悪循環モデル=痛みへのとらわれ

組織/神経障害



Vlaeyen JW, et al: Pain 85: 317-32, 2000.

「慢性疼痛治療ガイドライン」より



慢性疼痛患者が示す痛み以外の主な症状/症候

1.認知・感情的要因

うつ、不安、食欲不振、怒り、壊局的思考

2.物理的要因

睡眠障害、ADLの低下

3.社会的要因

社会活動レベルの低下(休職・休学・失職)、家族関係の変化、経済的ストレス

4.精神的な要因

自己価値の低下、自己効力感の低下

5.その他の要因

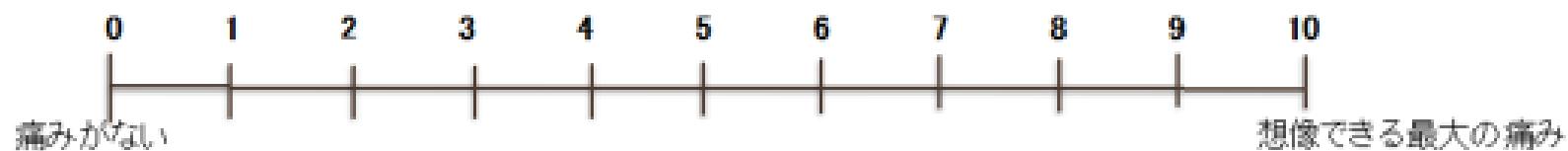
訴訟、医療機関への過度の期待、治療への依存



(1) VAS (visual analog scale) 視覚的アナログスケール



(2) NRS (numeric rating scale) 数値評価スケール



(3) FRS (face rating scale) 表情尺度スケール



厚生労働省研究班「痛みの教育コンテンツ」改変



PainDETECT質問票

PainDETECTは、ドイツで開発された慢性疼痛疾患における神経障害性疼痛要素の可能性を予測するスクリーニングツール。

はい：2点 いいえ：0点

上から0点、-1点、1点、1点

一度もない	0点	ある程度ある	3点
ほとんどない	1点	激しい	4点
少しある	2点	非常に激しい	5点

合計点数から判定（-1～38点）

12点以下	患者の痛みは神経障害性の機序に起因している可能性が低い（<15%）と判別
13～18点	患者の痛みは神経障害性の機序に起因している可能性がある（15～90%）と判別
19点以上	患者の痛みは神経障害性の機序に起因している可能性が高い（> 90%）と判別

*日本語版における検討では、神経障害性疼痛のスクリーニングとしてのカットオフ値は11点、神経障害性疼痛を確定するためのカットオフ値は19点が選択している。

Figure 1. The painDETECT Questionnaire–Japanese version (PDQ-J)

いま現在のあなたの痛みは10点満点でどの程度ですか？

過去4週間で最も激しい痛みはどの程度でしたか？

過去4週間の痛みの平均レベルはどの程度ですか？

あなたの痛みの経過を教えてください。どれが最もあてはまりますか？□頭部に手を当てる

持続的な痛みで、痛みの程度に随伴の変動がある

持続的な痛みで、片々痛みの発作がある

痛みが片々発作的に強まり、それ以外の時は痛みがない

痛みが片々発作的に強まり、それ以外の時は痛みがある

痛みは他の部位にも広がりますか？

はい いいえ

はいと答えた方は、その場所と並がり方を書いてください。

痛みのある部位では、慣れるような痛み（例：ヒリヒリするような痛み）がありますか？

一度もない □ ほとんどない □ 少しある □ ある程度ある □ 激しい □ 非常に激しい □

ビリビリしたり、チクチク刺したりするような感じ（痛が歩いているような、電気が走っているような感じ）がありませんか？

一度もない □ ほとんどない □ 少しある □ ある程度ある □ 激しい □ 非常に激しい □

痛みがある部位を軽く触れられる（衣服や毛布が触れる）だけでも痛いですか？

一度もない □ ほとんどない □ 少しある □ ある程度ある □ 激しい □ 非常に激しい □

電気ショックのような激痛な痛みの発作が起きることはありますか？

一度もない □ ほとんどない □ 少しある □ ある程度ある □ 激しい □ 非常に激しい □

冷たいものや熱いもの（お風呂のお湯など）によって痛みが起きますか？

一度もない □ ほとんどない □ 少しある □ ある程度ある □ 激しい □ 非常に激しい □

痛みのある場所に、しびれを感じますか？

一度もない □ ほとんどない □ 少しある □ ある程度ある □ 激しい □ 非常に激しい □

痛みがある部位を、少しの力（握り握り程度）で押しても痛みが起きますか？

一度もない □ ほとんどない □ 少しある □ ある程度ある □ 激しい □ 非常に激しい □

慢性の痛みの分類 (頻度や発生機序)

1. 既に痛みの原因の診断が確定しているが運動器疾患など患者数が多い慢性疾患の痛み
2. 神経・リウマチ疾患など内科的疾患で長期に継続する痛み
3. 機能的要素が主因である痛み
4. 原因不明で診断や治療法が十分に確定していない痛み
5. 1から4に理的要因、複合的な原因が重なっている痛み



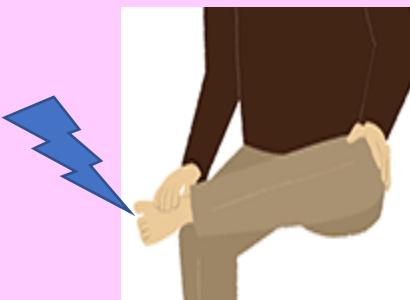
1. 既に痛みの原因の診断が確定しているが患者数が多い慢性の痛み

例) 変形性脊椎症・関節症、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、
、胸腰椎圧迫骨折、頸肩腕症候群などの筋・骨格系及び
結合組織/運動器疾患



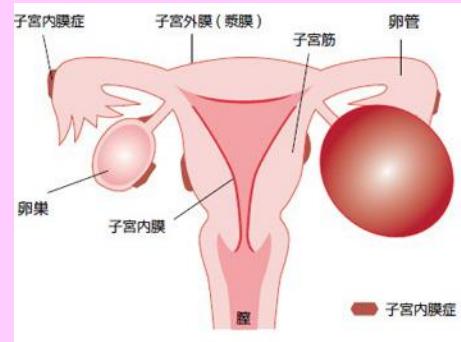
2. 神経・内科的疾患で長期に継続する痛み

例) 糖尿病性神経障害、疼痛を伴う神経難病、
リウマチ疾患、三叉神経痛など



3. 機能的要素が主因である痛み

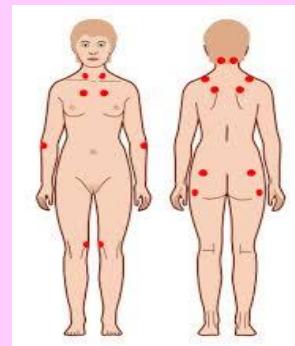
例) 慢性頭痛、一部の婦人科疾患や歯科・口腔外科的疾患等



4. 原因不明で診断や治療法が十分に解明されていない痛み

いわゆる**神経障害性疼痛**としての病態

例) 複合型局所疼痛症候群 (C R P S) 、
脳卒中後疼痛、術後疼痛症候群、帯状疱疹後神経痛
など



5. 1から4に心理的要因、複合的な原因が重なっている痛み

混合性疼痛

。



日本ペインクリニック学会第53回大会

(2019.7 : 熊本市)

先進の痛み基盤研究と普遍的な治療法の開発について講演/講義

- ・なぜ痛みが慢性化するか、神経障害性疼痛の発生
メカニズムの研究
アストロサイト細胞、トロンボスponジン、脳内疼痛回路形成
- ・脳の可塑性疼痛とLPA受容体機構
- ・診断と治療法の開発
慢性疼痛治療ガイドライン(厚労省慢性の痛み政策研究事業)



慢性期医療で重要な認知症患者の痛み対策は？



(日本老年医学会、日本認知症学会、米国老年医学会の議論)

- ・今後、ますます認知症患者が増加する
- ・認知症患者への適切な疼痛管理マニュアルがない
(A S P)
- ・介護保険施設の認知症高齢者の疼痛有病率は25%
- ・患者は痛みの記憶を忘れる：再現性に課題



- ・痛みをうまく表現できない：過剰/過少/反応の信頼/B P S D
- ・鎮痛薬管理が不十分:残薬、コンプライアンス/アドヒアランス
- ・糖尿病と A D の関係が指摘されている
⇒ 糖代謝異常や血管病変による有痛性神経障害の存在が推測



- ・口腔の痛みで食事摂取量低下→低栄養
- ・認知症患者への介護負担を感じている介護者
自身の痛み閾値が下がる：介護度ZARIT
(介護負担尺度)
- ・レッドフラッグの一つとして精神科疾患を
念頭にいておくおく必要



⇒今後、慢性期医療・介護の重要課題として対策が必要





ケアプラン作成時に注意しておくこと

- ・介護予防・進行防止が大切であると言われる。老化・認知症は遅らせる事はできるが、早晚必ず要介護状態は悪化する。
- ・大腿骨頸部骨折は、治療・リハビリ・栄養で改善する。



すなわち、要介護状態に至った疾患の経過や治療法、ケアの知識が必要！ 痛み要素も念頭に！





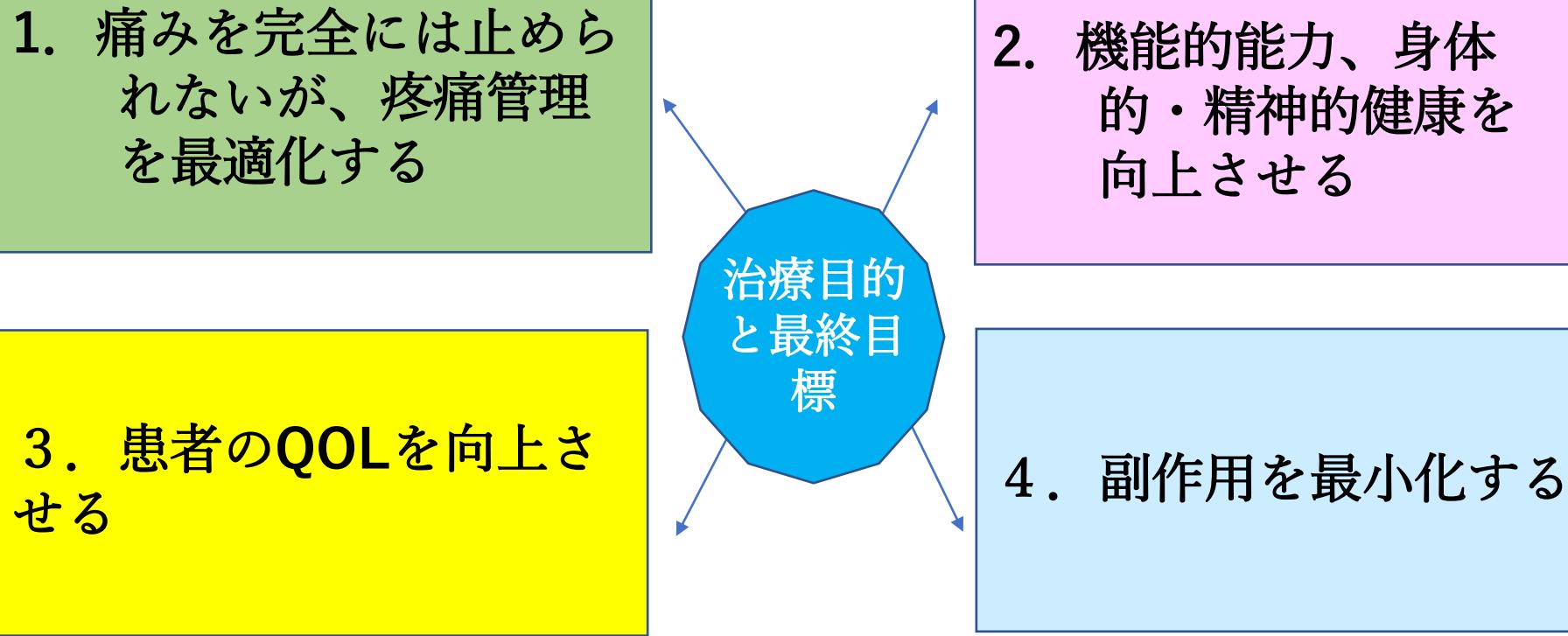
国際疾病分類の第11回改訂版(ICD-11)

- (1) 一次性慢性疼痛
- (2) がん性慢性疼痛（日本では該当されない）
- (3) 術後痛および外傷後慢性疼痛
- (4) 慢性神経障害性疼痛
- (5) 慢性頭痛および口腔顔面痛
- (6) 慢性内臓痛
- (7) 慢性筋骨格系疼痛

※慢性疼痛が記載



複雑な慢性のいたみの治療目的と最終目標 (ASA / ASRA)





IV 慢性疼痛治療ガイドライン



「慢性疼痛治療ガイドラン」

編集：慢性疼痛ガイドライン作成ワーキンググループ

真興交易(株)医書出版部



ペインコンソーシアム7学会

1. 日本運動器疼痛学会
2. 日本口腔顔面痛学会
3. 日本疼痛学会
4. 日本ペインクリニック学会
5. 日本ペインリハビリテーション学会
6. 日本慢性疼痛学会
7. 日本腰痛学会
8. 日本頭痛学会
9. 日本線維筋痛症学会
10. 日本鍼灸学会

※2021年より追加され10学会で構成



神経障害性疼痛の薬物療法アルゴリズム

第一選択薬

- Ca^{2+} チャネル $\alpha_2\delta$ リガンド
プレガバリン、ガバペンチン
- セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬
デュロキセチン
- 三環系抗うつ薬
アミトリプチン、ノルトリプチリン、イプラミン



第二選択薬

- ワクシニルウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液
- トラマドール



第三選択薬

- オピオイド鎮痛薬
フェンタニル、モルヒネ、オキシコドン、ブブレノルフィン



内容

第1章 総論

第2章 薬物療法

第3章 インターベンショナル治療

第4章 心理的アプローチ

第5章 リハビリテーション

第6章 集学的治療



第Ⅱ章 薬物療法

CQ8：非ステロイド性抗炎症薬は慢性期疼痛治療に有効か？

Ans：推奨度ならびにエビデンス総体の総括：

運動器疼痛 1A (使用することを強く推奨する)

神経障害性疼痛 2D (使用しないことを弱く推奨する)

解説：

参考資料：



CQ11：プレガバリンは慢性期疼痛治療に有効か？

Ans：推奨度ならびにエビデンス総括：

運動器疼痛 2C (使用することを弱く推奨する)

神経障害性疼痛 1A (使用することを強く推奨する)

頭痛・口腔顔面痛 2C (使用することを弱く推奨する)

線維筋痛症 1A (使用することを強く推奨する)

解説：

参考資料：



第V章 リハビリテーション

CQ40：一般的な運動療法は慢性期疼痛治療に有効か？

Ans：推奨度ならびにエビデンス総括：

慢性腰痛 1A (施行することを強く推奨する)

変形性膝関節症 1A (施行することを強く推奨する)

慢性頸部痛 1B (施行することを強く推奨する)

解説：

参考資料：



第VI章 集学的治療

CQ48 : 慢性期疼痛に対して集学的治療は有効か？

Ans : 推奨度ならびにエビデンス総体の総括:

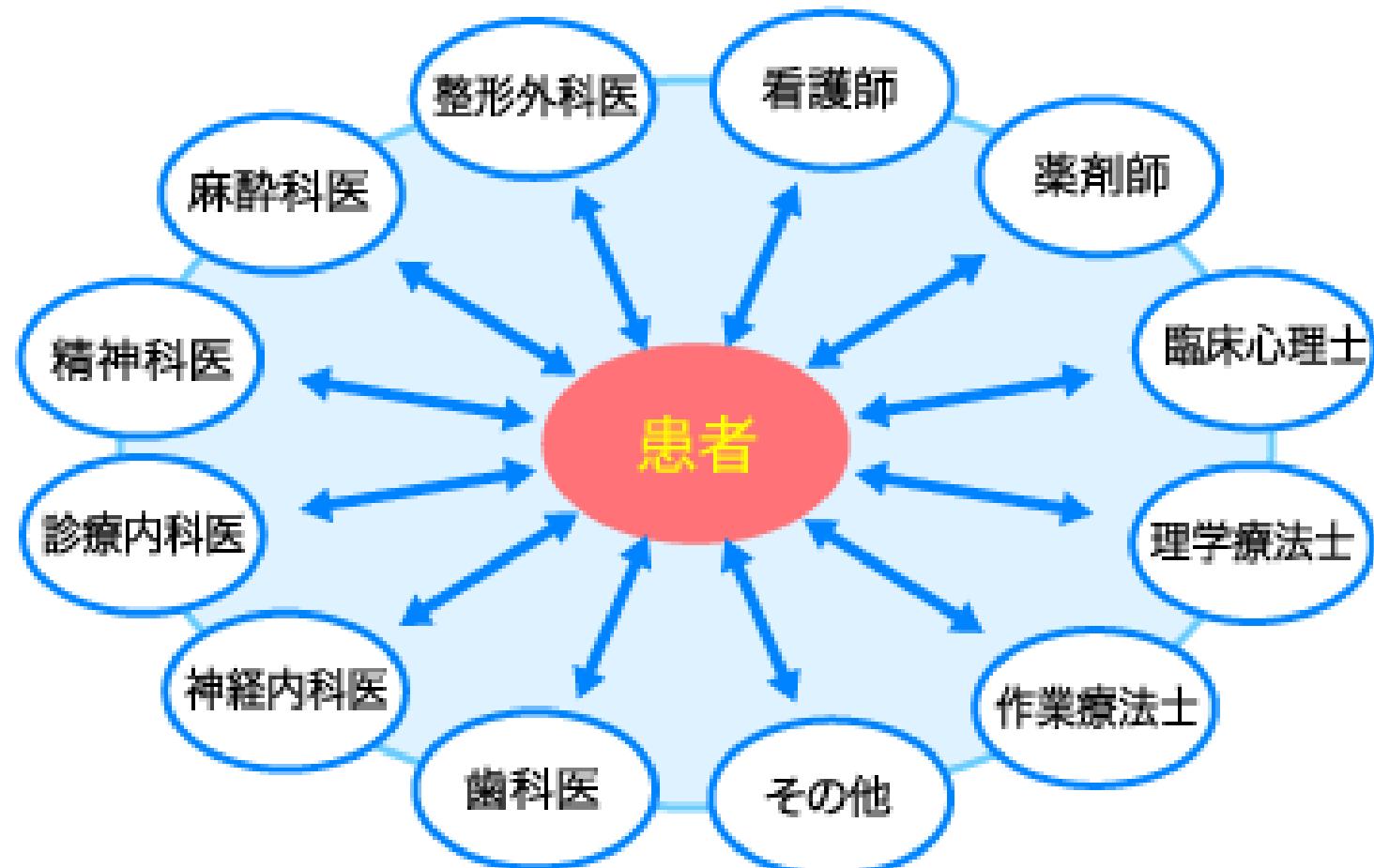
1 B (施行することを強く推奨する)

解説 :

参考資料 :



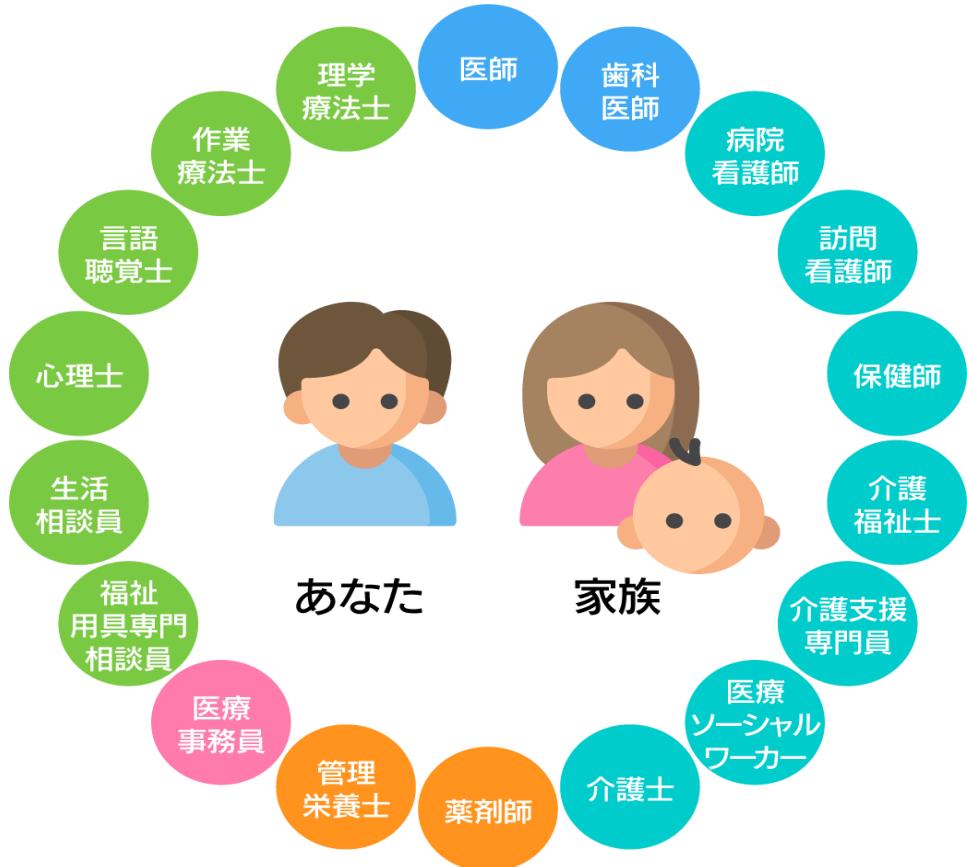
学際的・集学的痛み治療チームのモデル



厚生労働省科学研究「痛み」に関する教育と情報提供
システムの構築に関する研究から引用



地域包括ケアシステムにおける多職種連携



課題：有益なサービスを、
誰がまとめるか
誰が決めるか
本人か・家族か
専門職種団体か
法人組織か
使用用語の統一

一休み



▽ 医療提供体制の確立



痛みの10年

米国では、2000年からの10年を「痛みの10年」と称し、国家的プロジェクトとして研究が行われた結果多くの知見が得られた。

一方で、臨床の場で容易に処方・使用されたオピオイド鎮痛薬の乱用により、多数の依存者、死亡者の増加という極めて深刻な弊害をもたらした負の面が問題となった。

↓

Opioid Crisis



日本で使用可能なオピオイド製剤

薬品名	適用
トラマドール/アセトアミノフェン配合剤	非オピオイド鎮痛薬で治療困難な非がん性疼痛、 拔歯後の疼痛における鎮痛
ブプレノルフィン貼付剤	非オピオイド鎮痛薬で治療困難な変形性関節症、 腰痛症に伴う慢性疼痛
コデイン	疼痛時における鎮痛
モルヒネ	激しい疼痛時における鎮痛・鎮静
フェンタニル貼付剤	非オピオイド鎮痛薬および弱オピオイド鎮痛薬 で治療困難な中等度から高度の慢性疼痛における 鎮痛





法規制

○ 「麻薬及び向精神薬取締法」

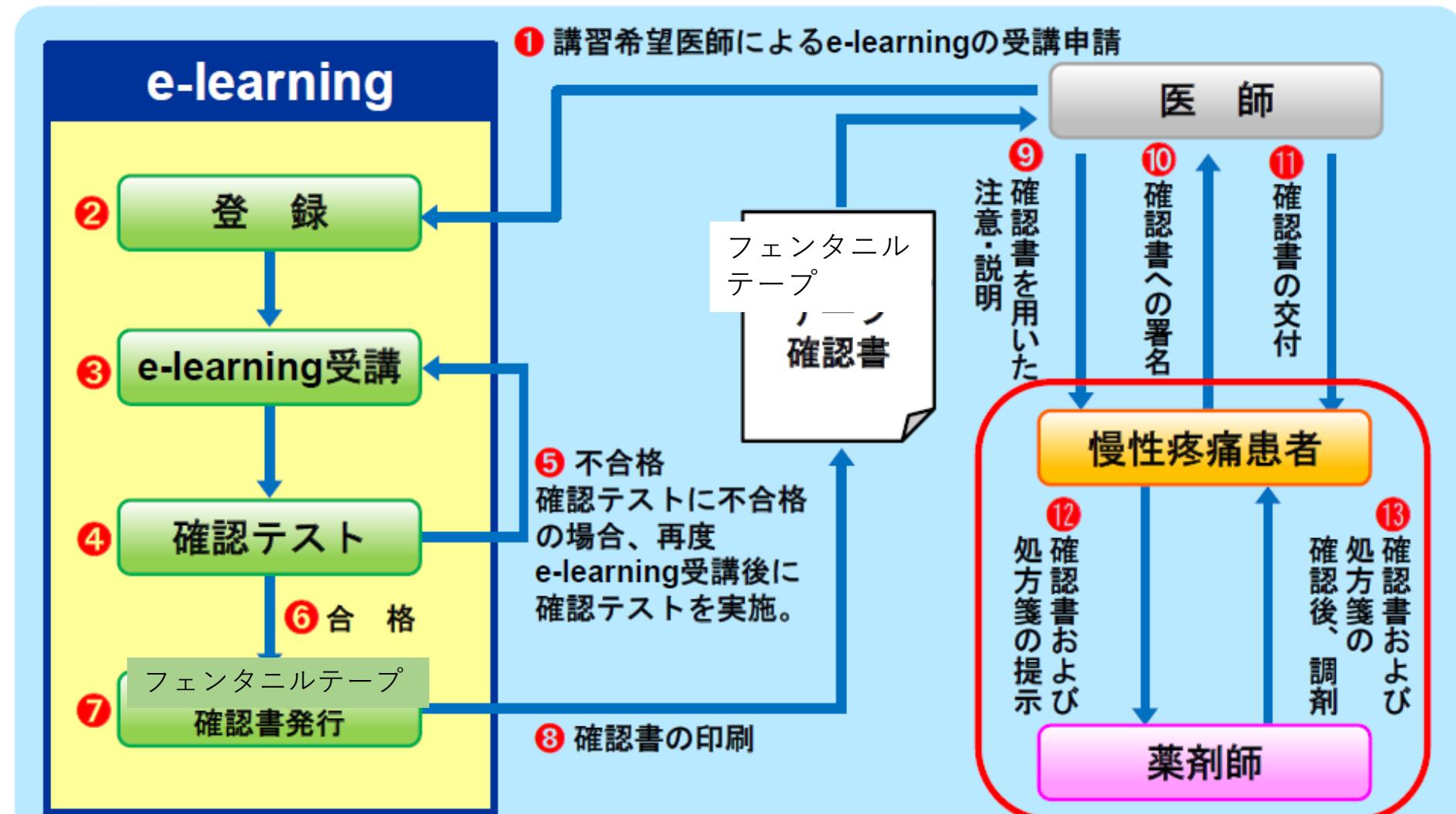
○ 「薬事法/薬機法」



適正使用管理体制の概略図

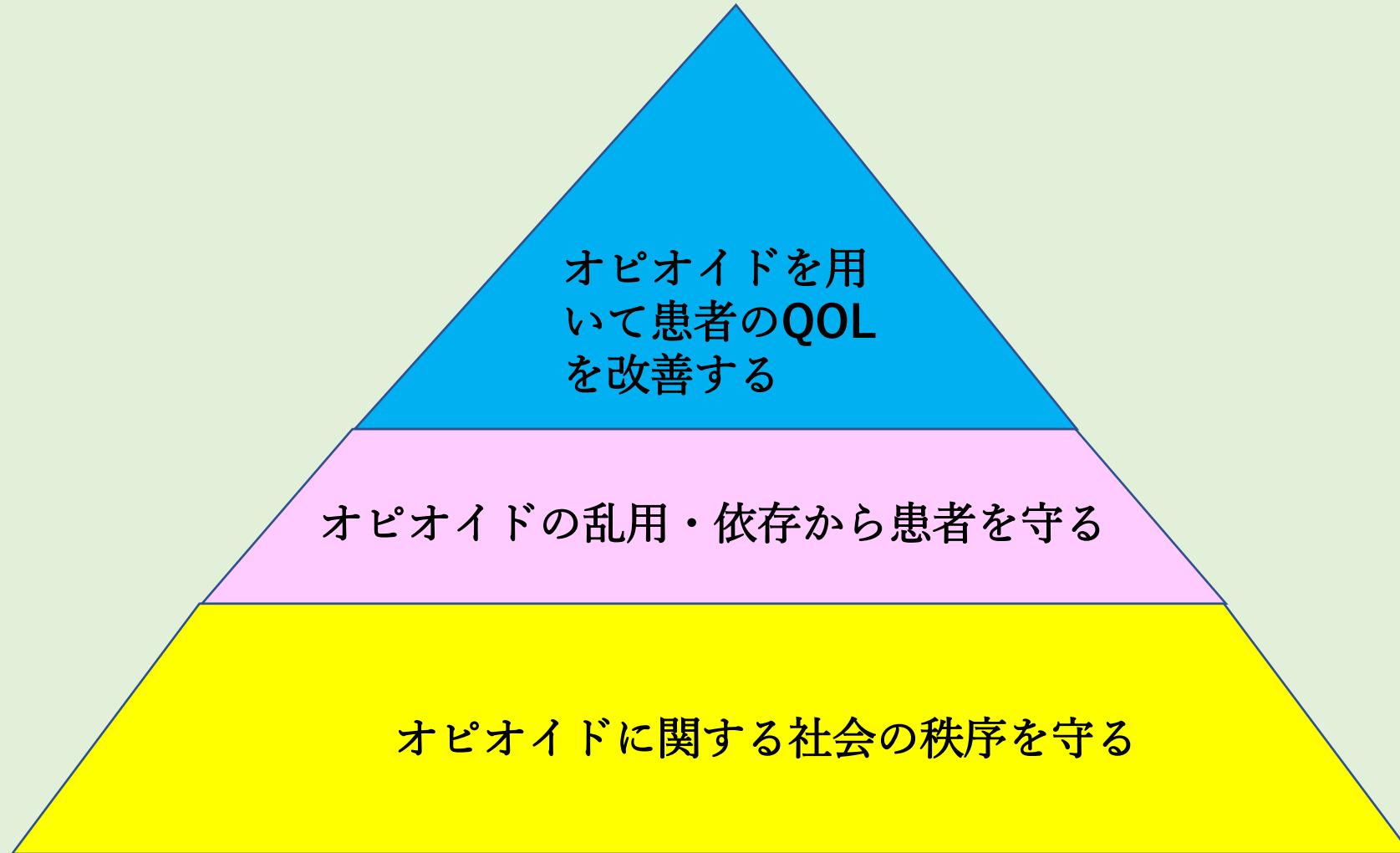
e-learning

確認書による確認



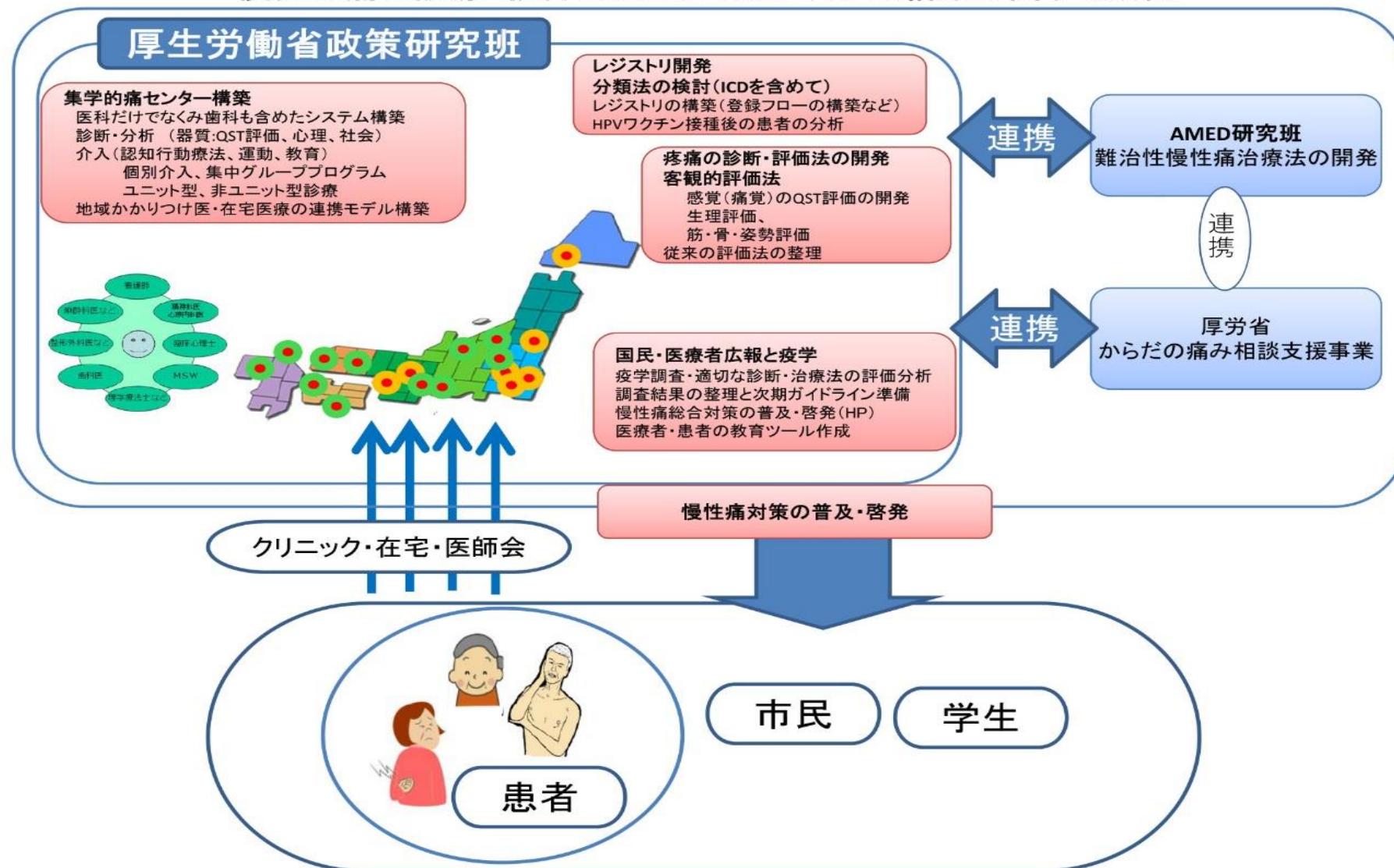
オピオイド鎮痛薬使用指針

(JSPC)



VI 教育・普及体制の推進

慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究



慢性の痛み政策研究事業

- 政策研究班 全国に「集学的痛みセンター」を設置
- AMED 研究班
- NPO法人いたみ医学研究情報センター



最近の知見

最近のペインクリニック誌で、

「高齢化社会を迎えペインクリニックの臨床においても

高齢者の疼痛管理は日常的におこなわれており、高齢者

であるがゆえに若年者や壮年層との場合とは異なる疼痛

管理が必要となってくる。」と述べられている。



NSAIDs は主に腎血流低下による腎障害はよく知
られている。日慢協会武久会長が、成人と異なる
小児の薬量は既定されているのに高齢者の規定が
ないのはおかしいと指摘されている。日本老年病
学会秋下先生のポリファーマシーに関する指摘も
慢性期医療で重要な課題である。



高齢者に特有な病態に対して、主たる認知症、脳血管障害、フレイル、骨折、関節疾患等については介護予防の観点から多くの詳細な対策が議論されています。ケアマネもこうした疾患の基本的な課題を知っておく必要があります。





最後にアン
ケートご協力
のお願い



令和4年2月21日

一般社団法人徳島県介護支援専門員協会御中

高齢者の「痛み」に関するアンケート調査依頼

徳島県慢性期医療協会



ご依頼

従来の介護認定審査会資料、ケアプラン作成事例を見ても、「痛み」に関する項目や記載欄は多くありません（主治医に聞くが大半の事例です）。しかしながら、「痛み」はADLに大きく影響するため、課題分析に際してニーズやケアの方向性を的確に把握しておく必要があります。



この度、現場で業務されている介護支援専門員の視点から、「痛み」に関して普段抱いている疑問、質問、意見等につきアンケート調査を計画させて頂きました。当該項目に必要事項を加えることにより、一層質の高いケアプラン作成に繋げる貴重な資料になると思われますので、宜しくご協力のほどお願い申し上げます。



・
質問

- 1 痛みの定義、慢性疼痛の定義を知っていますか？
- 2 ケアプラン作成時に、「痛み」を念頭に入れた課題検討をしていますか？
- 3 担当利用者のうち何割程度が痛みを訴えられていますか？
- 4 ケアプラン策定のための課題検討用紙項目で、健康状態細目に「痛み」がありますが、原因となる疾患を把握していますか？
- 5 「痛み」の種類、程度、治療内容につき把握していますか？
- 6 「痛み」があるとき、処方やリハビリなど医療的内容を課題すべきニーズに入れていますか？
- 7 主治医に、痛みの対策方法を訊ねる事はありますか？
- 8 痛みの治療をどこで受けているか確認していますか？
- 9 処方されている鎮痛薬につき、効能や副作用を調べる事はありますか？
- 10 処方されている鎮痛薬につき、主治医や看護師、薬剤師に対して、訪ねていますか？



11. 鎮痛剤の服用状況、残薬など考慮していますか？
- 12 最近増加している骨格筋疾患、大腿骨頸部骨折、帯状疱疹後神経痛等の病態を知っていますか？
- 13 骨粗鬆症患者に多発する椎体圧迫骨折が、QOL低下と生命予後に関わると指摘されている事を知っていますか？
- 14 慢性腎臓病患者は増加しており、高齢者の普遍的な疾患となっています。同患者は同時に高頻度に痛みを有するとともに、薬剤副作用に難渋する事を知っていますか？
- 15 高齢者に特有な病態である認知症、脳血管障害、フレイル、骨折、関節疾患等について、介護予防の観点から重要課題としてケアプランに入れていますか？
- 16 認知症利用者からの「痛み」の収集はどうしていますか？（医療の現場でも、患者さんからの病態の把握、履歴聴取、評価法の選択に難渋しています。）
- 17 ご家族の意向や介護負担を考慮していますか？
- 18 痛みについての知識や情報はどこから入手していますか？その他ご意見を記載してください。
- 19 その他ご意見を記載してください。

介護も医療もエビデンス/可視化の時代

医療分野でも医療の質QI向上に、指標として「痛み」を取り上げる事となつた。経験則だけでなく、可視化が求められる。

令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費 地域医療基盤開発推進研究事業
「医療の質評価と医療情報の提供に関する調査研究」

医療の質指標(QI)の測定と改善の可視化・検証研究へのご協力について

平成22年度より、厚生労働省では医療の質の評価・公表等推進事業を実施し、平成30年度まで9つの団体がQIデータの収集・公表を行ってきました。しかし全体を対象としたQIのデータ収集・フィードバックは行われておりません。そこで本研究では、より多くの病院にご協力いただき、QIデータの収集・解析・フィードバック・改善という、一連の質改善のサイクルを組み入れることによって、医療の質が維持あるいは改善されていることを可視化・検証することを目的に、実施することとなりました。

記

1. 調査実施主体: 研究代表者 福井次矢
(学校法人東京医科大学 東京医科大学茨城医療センター 病院長)



12	1	DPC	脳卒中患者に対する地域連携バスの使用率 脳卒中患者に対する地域連携の実施割合	脳卒中で入院した患者数 脳卒中で入院した患者数	「地域連携診療計画加算」を算定した患者数 地域連携に関する算定のある患者数
12	2	DPC			
13	1	DPC	大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携バスの使 用率	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を 受けた患者数	「地域連携診療計画加算」を算定した患者数
13	2	DPC	大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携の実施割 合	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を 受けた患者数	地域連携に関する算定のある患者数
14	1	各施設	入院患者満足度「入院中、痛みは十分にコント ロールされましたか？」	入院患者への満足度調査項目「入院中、痛みの ための薬を必要としましたか？」の設問に「は い」と回答し、「入院中、痛みは十分にコント ロールされましたか？」の設問有効回答数	「常にそうだった」と回答した入院患者数
14	2	各施設	入院患者満足度「病院スタッフは、痛みの状況 にあわせて適切に処置をしましたか？」	入院患者への満足度調査項目「入院中、痛みの ための薬を必要としましたか？」の設問に「は い」と回答し、「病院スタッフは、痛みの状況 にあわせて適切に処置をしましたか？」の設問 有効回答数	「常にそうだった」と回答した入院患者数



お尋ねの痛みに関する項目の件ですが、ご指摘の通り、日本のこれまでの医療の質指標(QI)においては、痛みに関する指標はありませんでした。

今回の福井班の研究では、従来の患者満足度(PS)の進化版である患者経験(Patient Experience: Px)指標やQOL関連指標などの導入を試みたことが特徴です。主観的な指標ということになり、まず今回は痛みに着目しました。

今後はEQ-5Lにより点数化したQOL関連指標の導入も予定されています。この概念は、QALY(質調整生存年)の算出を通して、費用対効果の評価にも利用されています。今やQIの内容にも、発想の転換が求められている時代と考えています。

矢野 諭



※ 今後、ケアマネに痛みの知識が必要とされます

介護支援専門員が利用者の「痛み」を主体的に捉えてケアマジメントに取り組む事は、がん性疼痛を除いては経験が少なかつたと思います。「痛み」は主観性であり他者から理解され難く、慢性、難治性、心因性要素が複雑に絡んでいる「痛み」を持った利用者に接する場合には、「痛み」に関する知識や治療法の概略を知っておく必要があります。



※ 今後、ケアマネに求められること

しかしながら、「痛み」はADLに大きく影響するため、課題分析に際してニーズやケアの方向性を的確に把握しておく必要が
あります。すでにLIFE導入にみられるように、**介護分野でもエ
ビデンスに基づいたケアマネジメントを行う時代を迎えていま
す。**



結語

高齢者の痛みを理解し、
慢性期医療の現場やケアプラン作成に役立てて頂きたい



ご静聴ありがとうございました

