島根大学医学部紀要，第46巻，１～９頁，2024年３月

原 著 論 文

看護師が認識する長期療養高齢者の苦痛

（長期療養高齢者／苦痛／緩和ケア）

井上かおり[1)]・加藤真紀[2)]・原　祥子[2)]

Nurses' Perception of Discomfort of Elderly People Receiving Long-term Medical Care

(elderly people receiving long-term medical care / discomfort / palliative care)

Kaori INOUE[1)], Maki KATO[2)], Sachiko HARA[2)]

Abstract: This study aimed to explore the discomfort experienced by elderly people receiving long-term medical care based on nurses' perceptions. Sixteen nurses working at hospitals with long-term care beds in Prefecture A participated in a semi-structured interview. Their responses were qualitatively and inductively analyzed. The discomfort of elderly people receiving long-term medical care, as perceived by nurses, was categorized into five categories: physical discomfort associated with disease progression or disuse, discomfort associated with loss of autonomy, physical discomfort associated with care, discomfort resulting from being treated without proper consideration of dignity, and discomfort resulting from loss of relationships or uncertainty. The study found that elderly people receiving long-term medical care endure not only discomfort caused by disease progression and age-related functional impairment but also distress caused by the discomfort itself, as well as discomfort that can be avoided or alleviated through appropriate care by healthcare professionals. The implications of this study for nursing practice highlight the importance of recognizing signs of discomfort and providing appropriate treatment to alleviate it. This approach can help prevent increased distress and mitigate inappropriate care, thereby protecting the dignity of elderly people.

【要旨】本研究の目的は、長期療養高齢者の苦痛を、看護師の認識から明らかにすることである。A県内の医療療養病床に勤務する看護師16名を対象に、半構造化面接を実施し、質的帰納的に分析した。看護師が認識する長期療養高齢者の苦痛として、【病気の進行や廃用に伴う身体的苦痛】【自律の喪失に伴う苦痛】【ケアに伴う身体的苦痛】【尊厳に配慮ない扱いを受けることに伴う苦痛】【関係性の喪失や不確かな状況により生じる苦痛】の５カテゴリーが明らかになった。長期療養高齢者は、病気の進行や加齢に伴う機能低下により生じる苦痛のみならず、苦痛から生じる苦悩、医療者の適切なケアによって回避・緩和できる苦痛をもつと考えられた。看護実践への示唆として、苦痛のサインを捉え、緩和可能な苦痛に適切に対処することにより苦悩への増大を防ぐこと、不適切なケアを防ぐこと、すなわち高齢者の尊厳を守る実践が重要であると考えられる。

Ⅰ．緒　　言

高齢者は、老化による機能低下を背景に疾患を発症するため、病状が慢性難治性となりやすい、複数の疾患に罹患しやすく生活機能障害を起こしやすいという特徴をもつ[1)]。令和２年における65歳以上の高齢者の死因別死亡率をみると、上位に占める疾患は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患である[2)]。このことは、これらの疾患をもちながら療養する高齢者が一定数存在することを意味する。がんのみならず、心疾患や呼吸器疾患などにおいても、痛み、倦怠感、呼吸困難感などの身体的苦痛が高頻度で出現する[3)]ことから、高齢者は、

[1)] 岡山県立大学保健福祉学部看護学科
Department of Nursing Science, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University
[2)] 島根大学医学部地域・老年看護学講座
Department of Community Health and Gerontological Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

長期にわたり苦痛を抱えやすい存在であるといえる。また、身体機能の低下に伴い、日常生活全般にわたり援助を要することを鑑みると、高齢者は、疾患に伴う苦痛のみならず療養に伴う多様な苦痛をもつと考えられる。

先行研究では、療養が長期に及ぶ高齢者は、疾患に伴う痛みなどの苦痛や不快感[4-6]、日常生活上の困難[4, 5]、他者との関係性に対する苦痛[6, 7]、将来に対する不安[4, 7]、自身の役割を果たすことができない苦痛[4]など、様々な苦痛をもつことが明らかとなっている。しかしながら、これらは、要介護度が低い高齢者や自ら苦痛を訴えることができる高齢者の苦痛であり、継続的な医学的管理や日常生活全般にわたり援助を必要とする長期療養高齢者がどのような苦痛をもつか、十分に明らかになっていない。

緩和ケアとは、「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチ」[8]である。高齢者では、認知機能等の低下により適切に表現されない苦痛を特定することや、複数の疾患を抱えるため予後を予測することに難しさがある[9]ことから、苦痛を緩和するケアが行き届いていないことが指摘されている[10]。また、高齢者は、長期にわたり多くの問題を抱えるため、高齢者のための緩和ケアの開発が必要であるといわれる[10]。したがって、何らかの慢性疾患を抱え療養が長期に及ぶ長期療養高齢者の苦痛を緩和するケアを提供するためには、長期療養高齢者がもつ苦痛を明らかにする必要がある。

そこで、本研究では、長期療養高齢者の苦痛を緩和するための緩和ケア指針開発のための基礎資料を得ることをねらいに、長期療養高齢者がどのような苦痛をもつか看護師の認識から明らかにすることを目的とする。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は、長期療養高齢者の苦痛を緩和するためのケア指針開発のための基礎資料とすることをねらいに、長期療養高齢者の苦痛を、看護師の認識から明らかにすることである。

Ⅲ．用語の定義

主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院する病床である療養病床では、呼吸管理、経腸栄養、喀痰吸引などの医療区分３および２に該当する者が８割以上[11]、最も介助を要するADL区分３に該当する者が約６割、意思表示が不能である者が約６割[12]である。このような状況を踏まえ、本研究における「長期療養高齢者」とは、「何らかの慢性疾患をもち、継続的な医学的管理や日常生活全般にわたり援助を要し、療養が長期に及んでいる65歳以上の高齢者であり、自らの意思により苦痛を適切に表現することが困難である者」と定義した。

Ⅳ．研究方法

１．研究対象者

研究対象者は、医療療養病床に勤務する看護師経験年数３年以上の看護師16名であった。研究対象施設は、中国四国厚生局が公表する施設基準の届出受理医療機関名簿[13]に記載されているA県内の医療療養病床を有する医療機関67施設のうち、本研究への協力に同意が得られた８施設であった。対象者の選定は、対象施設の看護管理者に依頼した。

２．データ収集方法

データ収集は、半構造化面接により実施した。面接前に、研究対象者の年齢、性別、看護師経験年数、所属部署での経験年数について回答を求めた。面接では、「長期療養高齢者の苦痛を捉えるためにどのような実践をしているか」、「苦痛を捉えるための実践によりどのような苦痛を捉えたか」をテーマに、自由に語るよう求めた。面接は１人１回実施し、面接内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。面接は、対象者が所属する施設のプライバシーを保つことができる個室で行った。調査期間は、令和２年１～４月の約４か月間であった。

３．分析方法

まず、音声データから逐語録を作成し、対象者ごとに長期療養高齢者の苦痛について述べられている箇所を抜き出し、意味内容を表す名称をつけてコードとした。次に、全ての対象者のコードを集め、意味内容の類似するコードを統合し、サブカテゴリーを作成した。最後に、意味内容の類似するサブカテゴリーを集めカテゴリーを作成した。

４．倫理的配慮

研究対象施設の看護管理者に研究の趣旨および倫理的配慮について文書を用いて説明し、文書により同意を得た。研究対象者には、研究の趣旨および倫理的配慮について、口頭および文書により説明を行い、文書により同意を得た。なお、本研究は、岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号19-72）。

Ⅴ．結　　果

１．研究対象者の概要

対象者16名の年齢は46.3 ± 10.6歳（平均 ± SD）、看護師経験年数は20.3 ± 9.1年、所属部署である医療療養病床での経験年数は、4.3 ± 3.2年であった。性別は全員女性であった。

２．看護師が認識する長期療養高齢者の苦痛

看護師が認識する長期療養高齢者の苦痛として【病気の進行や廃用に伴う身体的苦痛】【自律の喪失に伴う苦痛】【ケアに伴う身体的苦痛】【尊厳に配慮ない扱いを受けることに伴う苦痛】【関係性の喪失や不確かな状況により生じる苦痛】の５カテゴリーが明らかになった（表１）。以下、カテゴリーは【　】を、サブカテゴリーは〈　〉を、対象者の語りは「　」を用いて斜体文字で示した。

１）【病気の進行や廃用に伴う身体的苦痛】

このカテゴリーは、病気の進行や廃用に伴う身体機能の低下により生じる様々な身体の苦痛を示すものであり、〈痛み〉〈呼吸のしづらさ〉〈その他の苦痛〉の３サブカテゴリーが含まれた。

〈痛み〉には、病気に起因する痛みのみならず、同一体位が持続することによる痛み、長期にわたり臥床状態が持続することによる腰などの痛み、拘縮による痛みなどの不動や廃用に伴う痛みが含まれた。〈呼吸のしづらさ〉には、病気に起因する呼吸困難感や肺炎等の合併による痰貯留に伴う苦痛が含まれた。〈その他の苦痛〉には、体のだるさ、眠れない苦痛、体のかゆみ、口渇や口腔内の乾燥、消化機能低下に伴う嘔吐や下痢などが含まれた。

「おしめ交換の時も、足をちょっと広げるだけで痛いと言われる。痛そうな顔をされるし、身体的な痛みがあると思う。」〈痛み〉

「お年寄りの方は、“痒い”と言われる。こうやってやる（背部動かす）から、痒いのかなと思って保湿したりということがあります。」〈その他の苦痛〉

２）【自律の喪失に伴う苦痛】

このカテゴリーは、高齢者の運動機能や意思疎通に障害が生じることに伴う苦しみや辛さといった感情を主体とする苦痛を示すものである。このカテゴリーには、〈動けない苦しみ〉〈訴えられない苦しみ〉〈ニーズが満たされない苦しみ〉の３サブカテゴリーが含まれた。

〈動けない苦しみ〉とは、身体機能の低下により、動きたくても動けない、痒みがあっても掻けないなど、自分の体であっても自らの力で動かすことができないことにより生じる苦しみや辛さを示すものである。〈訴えられない苦しみ〉とは、痛みがあっても訴えることができない、排泄物による不快があっても伝えることができないなど、コミュニケーションに障害があることにより生じる苦しみや辛さを示すものである。〈ニーズが満たされない苦しみ〉とは、飲食できない苦しみなど、機能に障害があるために、食事、排泄、睡眠など生理的なニーズであっても充足されない状態にあることを示すものである。

「手が、足が、動かせない。本当に動かせない。苦痛なのかなと思うことは、よくあります。掻きたくても掻けない。髪の毛がこの辺（顔のあたり）にあっても、こうやって（耳にかけることが）できない苦痛もあると思う。」〈動けない苦しみ〉

「してほしくないことも“してほしくない”と言えない苦痛もあると思うし、きっと何かいろいろあると思うんです。伝えられないという。こっちは良かれと思っていても嫌かもしれないし、嫌だろうなと思いながらしていることはきっと嫌だろうし。」〈訴えられない苦しみ〉

３）【ケアに伴う身体的苦痛】

このカテゴリーは、医療者が、身体状況のアセスメントに基づく必要性の判断や実施方法の十分な検討なくケアを提供することにより生じる苦痛を示すものであり、〈不適切なポジショニングに伴う苦痛〉〈吸引に伴う苦痛〉〈血管確保に伴う苦痛〉〈過剰輸液に伴う苦痛〉〈排便処置に伴う苦痛〉〈経管栄養に伴う苦痛〉〈リハビリテーションに伴う苦痛〉の７サブカテゴリーが含まれた。

〈不適切なポジショニングに伴う苦痛〉とは、不良肢位による苦痛や、褥瘡や骨突出に配慮ない体位の調整により生じる苦痛を示すものである。〈吸引に伴う苦痛〉とは、吸引に伴う苦痛や気管カニューレ挿入に伴う苦痛を示すものであり、高齢者の生命を守るために適切な対応であっても、高齢者にとっては吸引すること自体が苦痛であることを示すものである。〈血管確保に伴う苦痛〉とは、血管や皮膚が脆弱化している高齢者に、何度も刺入し血管の確保をすることや、刺入による内出血など、血管確保に伴い生じる苦痛を示すものである。〈過剰輸液に伴う苦痛〉とは、浮腫があっても減量の検討なく点滴投与が継続されている、終末期であっても高カロリー輸液の投与が継続されているなど、十分な検討なく漫然と輸液が行われることを示すものである。〈排便処置に伴う苦痛〉とは、摘便や腹部圧迫に伴う苦痛など、排便を促すケアに伴う苦痛を示すものである。〈経管栄養に

表１　看護師が認識する長期療養高齢者の苦痛

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
１．病気の進行や廃用に伴う身体的苦痛	痛み	・病気に起因する痛み（e、f、h、i、m、o） ・同一体位の持続による痛み（a、b、c、f、m、g） ・長期に臥床状態が持続することによる腰などの痛み（g） ・拘縮による痛み（c、b、d、m）
	呼吸のしづらさ	・病気に起因する呼吸困難感（f、h、i、m） ・痰貯留による苦痛（a、h）
	その他の苦痛	・体のだるさ（b、i） ・眠れない苦痛（h） ・体のかゆみ（f、i） ・口渇（o） ・口腔内の乾燥（a） ・嘔吐や下痢（o）
２．自律の喪失に伴う苦痛	動けない苦しみ	・動きたくても動けない苦しみ（g、i、j、k、l、m、n） ・痒みがあっても掻けない苦しみ（a、p） ・寝ていることしかできない苦しみ（a、b）
	訴えられない苦しみ	・苦痛を訴えることができない苦しみ（c） ・排泄物による不快を伝えることができない苦しみ（k） ・ニーズを伝えることができない苦しみ（a、d、e、g、j、k、l）
	ニーズが満たされない苦しみ	・飲食できない苦しみ（i、l、o） ・ニーズが満たされない苦しみ（i、n）
３．ケアに伴う身体的苦痛	不適切なポジショニングに伴う苦痛	・不良肢位による苦痛（c） ・褥瘡や骨突出に配慮ない体位の調整による苦痛（ c ）
	吸引に伴う苦痛	・吸引に伴う苦痛（d、e、f、p、j） ・気管カニューレ挿入に伴う苦痛（j）
	血管確保に伴う苦痛	・血管確保のために何度も刺入する（d、f、j、o） ・刺入に伴う内出血などの皮膚のトラブル（o） ・血管外漏出に伴う痛み（j）
	過剰輸液に伴う苦痛	・身体状況によらない点滴の継続（e、j、o） ・終末期の高カロリー輸液の投与（e、i） ・過剰輸液による皮膚トラブル（j）
	排便処置に伴う苦痛	・摘便や腹部圧迫に伴う苦痛（p） ・硬便のため排便処置時に痛みが伴う（e）
	経管栄養に伴う苦痛	・経鼻胃管に伴う苦痛（l） ・食思とは無関係に定期的に栄養剤を注入される（e、p）
	リハビリテーションに伴う苦痛	・拘縮があってもリハビリをされる（n） ・リハビリテーション時の身体の痛み（e）
４．尊厳に配慮ない扱いを受けることに伴う苦痛	存在を軽視した扱いを受ける	・説明なくケアを提供される（a、e、m、p） ・荷物を動かすように体位を変えられる（d） ・私語をしながらケアを提供される（e、f） ・子供扱いされる（d）
	プライバシーや羞恥心への配慮の欠如	・プライバシーが保たれない病室での療養（p） ・異性介助者からの排泄や入浴介助（p）
	抑制による苦痛	・不随意運動であっても抑制される（j） ・説明なく抑制をされる（a）
	生活リズムの強制	・食事、排泄、入浴など意思とは無関係に決められる（e、n、p） ・入院により生じる日常生活の制約（j、l）
	家族の意向の優先	・意向に沿わない処置を受ける（e） ・家族の意向が優先される（e） ・意向に配慮した対応がしてもらえない（d）
	不快な環境での療養	・季節に合わない寝具の使用（e） ・直射日光が当たる場所での療養（e）
５．関係性の喪失や不確かな状況により生じる苦痛	家族とのつながりを感じられない	・家族に放っておかれているように感じる（a、n） ・家族に会えない寂しさ（f、j、o） ・家族のことが心配（o）
	家族の重荷になる	・家族の経済的負担になる（g） ・家族に心ない言葉をかけられる（f）
	住み慣れた自宅で過ごせない	・帰りたくても帰れない（l、p） ・自宅で最期を過ごしたくても叶わない（l）
	見通しが立たない	・このままここで死を迎えるのかという思い（a） ・この先どうなるのか（a、f、n） ・あとどれくらいこのままの状態で過ごすのか（a）

（）内のアルファベットは対象者を示す。

伴う苦痛〉とは、経鼻胃管により栄養剤を投与することや、食思とは無関係に定期的に栄養剤を注入されることを示すものである。〈リハビリテーションに伴う苦痛〉とは、拘縮があってもリハビリをされることなど、リハビリテーションに伴う身体の痛みを示すものであり、拘縮予防のためのリハビリであっても、高齢者にとっては負担になることを示すものである。

「闇雲に（痰を）取ってしまっている時もあると思うんです。SpO2が下がったから痰が詰まっているという感じで。タッピングしたりローリングしたりするんですが、とりあえず痰を取られる。涙がこぼれているのを見て、しんどいよなと。でも、これを取らないと命の灯火が絶たれてしまうかもしれないという、看護師の辛さというか。取らなくちゃいけない。でもしんどいよねと。こんなに痰を取られてしんどいよね。」〈吸引に伴う苦痛〉

「ひたすら刺すということが、こちら的にも苦痛になってきます。ここまで刺して何になるんだろうと。とても痛々しいんです。血管も脆くなって、内出血もしてきて皮膚も痛々しい。弱くなってしまっている所を刺すので。」〈血管確保に伴う苦痛〉

「便が出ないからと指を入れたり（摘便）するのもすごくしんどいことだし、出すためにお腹もがーっと押すじゃないですか。私はすごい抵抗があるんです。出そうと思って皆こうやって押さえるけれども。かなり押さえるので、あれもどうなのかな。でもそうしないと便が出ない。貯まっていくとさらに出にくくなるところもあるから。それでも生きなきゃいけないのかなと思ったりはするけれども。」〈排便処置に伴う苦痛〉

「状態が本当に見た目に悪くなったら止めたりはするけれども、そうではない限り、食べたくない時も（栄養を）入れられるわけでしょう。あれもどうなのかなとか思ったりはしますけれども。私達、食べたくない時は食べませんよね。でも食べたくなくても、食べたい時でも関係なしに、もう時間が来れば同じ量を入れられてしまうというのがどうなんだろうかとよく思います。私はご免だなと思うんです。」〈経管栄養に伴う苦痛〉

４）【尊厳に配慮ない扱いを受けることに伴う苦痛】

このカテゴリーは、医療者が、高齢者の尊厳を軽視した対応をすることにより生じる苦痛を示すものであり、〈存在を軽視した扱いを受ける〉〈プライバシーや羞恥心への配慮の欠如〉〈抑制による苦痛〉〈生活リズムの強制〉〈家族の意向の優先〉〈不快な環境での療養〉の６サブカテゴリーが含まれた。

〈存在を軽視した扱いを受ける〉とは、説明なくケアを提供されることや、荷物を動かすように体位変換をされる、私語をしながらケアを提供される、子ども扱いされるなど、医療者が高齢者の存在を軽視した対応をすることにより生じる苦痛を示すものである。〈プライバシーや羞恥心への配慮の欠如〉とは、プライバシーが保たれない環境での療養や異性介助者から排泄や入浴の介助を受けるなどを示すものである。〈抑制による苦痛〉とは、不随意運動であっても抑制をされることや説明なく抑制をされることを示すものである。〈生活リズムの強制〉とは、苦痛があっても入浴日であることを理由に入浴を強制されることや、早朝から栄養剤を注入されるなど、高齢者の意向によらず、ケア提供者の都合により食事、排泄、入浴などが行われることを示すものである。〈家族の意向の優先〉とは、高齢者が事前に示していた意向に沿わない処置がなされることや家族の意向が優先されることを示すものである。〈不快な環境での療養〉とは、季節に合わない寝具の使用や直射日光が当たる状況であってもカーテンを閉めるなどの配慮がないなど、快適ではない環境で療養を強いられることを示すものである。

「ご本人を無視して、分かっていないと思って、別のことをしゃべっていたりとか。つい今朝あった。子どものことをついしゃべってしまったりとか。そういうのは、注意はしていますけれどもなかなか。無視されている寂しさとか、そういうのはあると思います。無視されていると思っていらっしゃらないかもしれないですけれども、自分のことをしているのに、全然関係のないことをされているというのは、感じ取られることもあるんじゃないかと思います。」〈存在を軽視した扱いを受ける〉

５）【関係性の喪失や不確かな状況により生じる苦痛】

このカテゴリーは、家族や住み慣れた自宅とのつながりを感じることができないことや、今後の見通しをもつことができない不確かな状況において生じる苦痛をもつことを示すものであり、〈家族とのつながりを感じられない〉〈家族の重荷になる〉〈住み慣れた自宅で過ごせない〉〈見通しが立たない〉の４サブカテゴリーが含まれた。

〈家族とのつながりを感じられない〉とは、家族に放っておかれているように感じる、家族に会えない寂しさなど、長期にわたり家族と離れて療養していることにより家族とのつながりを感じることができないことを示すものである。〈家族の重荷になる〉とは、家族への経済的負担を心配することなどを示すものである。〈住み慣れた自宅で過ごせない〉とは、帰りたくても帰れない、自

宅で最期を過ごしたくても叶わないなど、慣れ親しんだ自宅で過ごすことができない苦痛を示すものである。〈見通しが立たない〉とは、このままここで死を迎えるのか、この先どうなるのかなど、未来を予測できないことによる苦痛を示すものである。

「私たちは、ある程度入院したら元に戻れますよね。それがあるから入院もできる。でもここにいる人たちは、絶対にそれがない人が多いんです。家に帰りたくても帰れないし、ここにいなければいけない。この本当に限られた環境の中で生活しなければいけないというのは、どんなふうに思っているんだろうなというのは、よく思う。“帰りたい”と言う人はいるんです。こちらも帰しようがない。“ずっとおれるんよ”とか“ずっとおったらいいよ”と、話を変えながら、“そうな”という感じで済んだりはするけれども。でももう家には帰れないというところを理解しているかどうか分からないけれども、その帰れないということに対して、どう思っているんだろう、しんどいだろうなと。」〈住み慣れた自宅で過ごせない〉

「このままずっと病院で、死を迎えるんだろうかとか。そういうことを考えられているのかなと。しゃべれる方と話している時にそういう話を聞くので、きっとこの方もそうなのかと感じます。やっぱり、先の見えない不安だったり…。」〈見通しが立たない〉

Ⅵ. 考　　察

1．長期療養高齢者の苦痛

看護師が認識する長期療養高齢者の苦痛として、【病気の進行や廃用に伴う身体的苦痛】【自律の喪失に伴う苦痛】【ケアに伴う身体的苦痛】【尊厳に配慮ない扱いを受けることに伴う苦痛】【関係性の喪失や不確かな状況により生じる苦痛】の５カテゴリーが明らかになったことから、長期療養高齢者は、これらの苦痛をもつことが示唆された。

【病気の進行や廃用に伴う身体的苦痛】について、要介護高齢者を対象とした調査[4,14]において、高齢者は、疼痛、しびれ、息苦しさ、倦怠感などをもつと報告されていることから、長期療養高齢者は、様々な身体的苦痛をもつといえる。そしてその苦痛は、病気に伴う苦痛のみならず、拘縮による痛みなど身体機能の低下に伴う苦痛を含むものである。本研究における長期療養高齢者とは、自らの意思により苦痛を適切に表現することが困難である者であり、「長期療養高齢者の苦痛」は、表面化されにくいために医療者に過小評価される[15]ことを考慮すると、医療者が苦痛を適切に捉えることは容易ではない。しかしながら、意思の疎通が難しい場合であっても、高齢者に直接苦痛を尋ねるのみならず、いつもと異なる様子がないかなどの医療者の注意深い観察により捉えることができる苦痛であると考えられる。

【自律の喪失に伴う苦痛】について、先行研究においても、高齢者の苦痛には、自己をコントロールできないことによる苦痛[16]、思うように動けない辛さ[17]、苦痛を表現できない辛さ[14]など、本研究に類似する結果が明らかとなっていることからも、長期療養高齢者は、身体機能の低下に伴う身体的苦痛や日常生活上の困難のみならず、それらにより生じるさらなる苦しみを抱えていると考えられる。しかしながら、これらの苦痛は、高齢者の残存機能を見極め活かす関わりや、高齢者の意向を捉えるために高齢者の反応を丁寧に観察することにより回避できる苦痛であると考えられる。

【ケアに伴う身体的苦痛】とは、食事、排泄、姿勢の保持、呼吸管理など、高齢者が生活する上で欠くことができない援助が苦痛になることを示すものである。患者の苦痛には、病気や治療に関連する苦痛のみならず、ケアに関連する苦痛がある[18]。患者が、意思表示可能な場合には、ケアに伴う苦痛を考慮しケアを実施するかどうか、医療者と患者で話し合うことが可能であるが、意思表示困難な長期療養高齢者は、医療者の都合によりケア実施を優先されることが考えられる。しかしながら、これらの苦痛は、医師をはじめとした他職種との連携によりケアの必要性の判断や、ケアを実施する場合には、タイミングを見計らうことに加え、苦痛の少ない方法を選択するなど、高齢者の視点にたったケアの提供により回避できる苦痛であると考えられる。

【尊厳に配慮ない扱いを受けることに伴う苦痛】について、先行研究において、高齢者の身体に配慮なく触れることや不適切な体位調整による苦痛をもつことが明らかとなっている[6]。また、異性による排泄等の介助により惨めさを感じていること[14]や、不誠実な対応による苦痛を持つこと[6]が明らかとなっている。したがって、高齢者が生活する上で必要であると考えられるケアであっても、対応の仕方や提供されるケアの質により高齢者の苦痛となるといえる。日常生活活動のすべてを他者の手に委ねざるを得ない状況にあるにも関わらず、適切に意向を示すことが困難である長期療養高齢者は、ケアに伴う苦痛を被りやすい存在であり、医療者の適切なケアによって避けることのできる苦痛をもつと考えられる。これらの苦痛は、高齢者の認知機能を考慮したわかりやすい説明、思いやりをもって高齢者に触れる、提供するケアによってケア提供者の調整をするなどの工夫により回避できる苦痛であると考えられる。

【関係性の喪失や不確かな状況により生じる苦痛】について、先行研究においても、身近な人との関係の欠如に伴う辛さ[6, 14, 19]、家に帰りたくても帰れない辛さ[14, 19]、病状の悪化に対する不安[4, 14, 17]や漠然とした経済的不安[4]などの将来に対する不安をもつことが明らかとなっており、身近な人との関係の喪失や不確かな状況による苦痛を抱えていると考えられる。長期療養高齢者は、これらの苦痛を言葉により表現することは困難な状況にあるためこれらの苦痛を捉えることは容易ではないが、大切な人との関係性において寂しさを感じていないか観察したり、家族の面会を調整したり、療養場所についての高齢者の意向を引き出したりすることにより対応できる苦痛であると考えられる。

本研究において明らかになった５カテゴリーのうち、【病気の進行や廃用に伴う身体的苦痛】【ケアに伴う身体的苦痛】の２つは、高齢者の身体面に生じる苦痛を示すものであり、【自律の喪失に伴う苦痛】【尊厳に配慮ない扱いを受けることに伴う苦痛】【関係性の喪失や不確かな状況により生じる苦痛】の３つは、苦しみや辛さの感情を伴う苦悩の意味合いを含む苦痛の体験であると考えられる。宇多[20]によれば、「苦痛」は人間の身体に生じる出来事であるが、「苦悩」は人格や自己の存在に関わる出来事であり、「苦痛」を通して人格の脅威にさらされるときに「苦悩」がもたらされる。不快な経験という点では「苦痛」と「苦悩」は類似するが、「苦痛」は、全人的なものだけに限定されず、身体や精神など局所的なものや自己完結が可能なもの等を含む、より広い概念である[21]ことからも、苦痛と苦悩は区別されるものであると捉えられる。しかしながら、長期療養高齢者の苦痛は、身体的苦痛と苦しみの感情を伴う体験が密接に関連する[15]ことからも、「苦痛」と「苦悩」の意味合いを併せ持つ体験であると考えられる。

２．長期療養高齢者の苦痛を緩和する看護実践への示唆

先述のように、長期療養高齢者の苦痛は、苦痛と苦悩を併せ持つ体験であると考えられる。身体的苦痛は、苦悩の主要な要因にもかかわらず、緩和することに注意が向けられていない[22]との指摘がある。長期療養高齢者の苦痛は、簡単には捉えきれない苦痛であることから、まずは高齢者の苦痛のサインを捉え、緩和可能な苦痛に適切に対処することが重要であると考えられる。がんの場合、比較的最期まで意識が保たれることが多く主観的評価が可能であるが、認知機能障害や意識障害をもつ高齢者の場合、医療者の観察による客観的評価が重要となる[23]。意思疎通が難しい高齢者の苦痛は、表情や体を揺らすなどのボディランゲージや行動の変化などにより捉えることができる[24, 25]。したがって、苦痛を緩和するケアにつなげるために、まずは、注意深い観察により高齢者の声にならない苦痛のサインを捉えることが重要である。また、高齢者では、認知機能等の低下により適切に表現されない苦痛を特定することに難しさがある[9]ため、苦痛のサインを捉えた時には、他のケア提供者と情報を共有したり、何が苦痛になっているか他職種に意見を求めたりするなど、苦痛を特定するための連携が必要になると考えられる。

本研究で明らかになった苦痛のうち【ケアに伴う身体的苦痛】【尊厳に配慮ない扱いを受けることに伴う苦痛】は、医療者の配慮に欠ける対応により生じる苦痛である。長期療養高齢者は、病気や加齢による苦痛のみならず、避けることのできる苦痛を抱えていると考えられる。患者が「人として扱われていない」「理解されない」と感じる時に生じる苦痛が最も深刻であるといわれる[18]ことから、不適切なケアを防ぐこと、すなわち高齢者の尊厳を守るケアを提供することが、苦痛の予防につながるといえる。尊厳は人格に備わる絶対的な価値であり[26]、看護師には患者の尊厳を守る義務がある[27]。ケアに伴う苦痛を軽減するためには、提供するケアが患者にどのように経験され、認識されているか、患者の視点で深く理解する必要がある[18]ことからも、高齢者の立場に立つ援助を行うことで、苦痛を防ぐことができる。病気や加齢により生じる身体的苦痛を避けることは難しいが、それらの苦痛を早期に捉え適切に対処したり、ケアの質を高めたりすることにより、苦痛を最小限に抑えることが可能となる。

以上のように、長期療養高齢者の苦痛を緩和するために、高齢者の苦痛のサインを捉えること、高齢者の尊厳を守るケアの提供が重要であり、これらの実践が、長期療養高齢者の苦痛を緩和するためのケア指針においても、重要となると考えられる。

３．本研究の限界と今後の課題

本研究は、看護師の認識から長期療養高齢者の苦痛を明らかにしようとしたものであるが、看護師が、長期療養高齢者が抱える苦痛を適切に捉えることができていない可能性がある。また、本研究は、医療療養病床に勤務する看護師を対象としているため、データに偏りがあることが考えられる。今後の課題として、対象者の数を増やす、調査対象施設を在宅や介護施設等にも拡大するなどにより、データを増やす必要がある。

Ⅶ. 結　　論

看護師が認識する長期療養高齢者の苦痛として、【病気の進行や廃用に伴う身体的苦痛】【自律の喪失に伴う苦痛】【ケアに伴う身体的苦痛】【尊厳に配慮ない扱いを受けることに伴う苦痛】【関係性の喪失や不確かな状況により生じる苦痛】の５カテゴリーが明らかになったことから、長期療養高齢者は、これらの苦痛をもつことが示唆された。長期療養高齢者は、身体機能の低下に伴う身体的苦痛のみならず、それらにより生じるさらなる苦しみや、医療者の適切なケアによって回避・緩和できる苦痛をもつと考えられた。

謝　　辞

本研究にご協力いただいた医療機関の看護管理者の皆様、インタビューにご協力いただいた看護師の皆様に感謝申し上げます。

文　　献

１）日本学術会議臨床医学委員会老化分科会 . よりよい高齢社会の実現を目指して－老年学・老年医学の立場から－ . 日本学術会議 . https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t127-2.pdf.（アクセス日 2023.10.21）.

２）内閣府 . 令和４年版高齢社会白書 . 内閣府 . https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/04pdf_index.html.（アクセス日 2023.6.18）.

３）Solano JP, Gomes B, Higginson IJ. A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. *J Pain Symptom Manage* 2006;31(1):58-69. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2005.06.007.

４）楠永敏恵 , 山崎喜比古 . 在宅要介護高齢者が経験する苦痛と困難およびそれらの心理的影響に関する研究 . 社会医学研究 2009;27(1):25-33.

５）高山京子 . 骨転移に対する外来放射線治療を受ける肺がん患者の日常生活上の苦痛・困難とその対処に関する研究 . せいれい看護学会誌 2016;7(1):1-8.

６）Gran SV, Festvag LS, Landmark BT. 'Alone with my pain - it can't be explained, it has to be experienced'. A Norwegian in-depth interview study of pain in nursing home residents. *Int J Older People Nurs* 2010;5(1):25-33. doi: 10.1111/j.1748-3743.2009.00195.x.

７）Drageset J, Dysvik E, Espehaug B, *et al*. Suffering and mental health among older people living in nursing homes-a mixed-methods study. *PeerJ* 2015;3:e1120. doi: 10.7717/peerj.1120.

８）大坂巌 , 渡邊清高 , 志真泰夫 , 他 . わが国における WHO 緩和ケア定義の定訳　デルファイ法を用いた緩和ケア関連18団体による共同作成 . *Palliative Care Research* 2019;14(2):61-66.

９）Lee SM, Coakley EE. Geropalliative Care: A Concept Synthesis. *J Hosp Palliat Nurs* 2011;13:242-248. doi: 10.1097/NJH.0b013e318214b6cc.

10）Davies E, Higginson IJ. Better Palliative Care for Older People. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107563/9789289010924-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.（accessed June 18, 2023）.

11）厚生労働省 . 基本診療料の施設基準等 . 厚生労働省 . https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=84aa9732&dataType=0&pageNo=1.（アクセス日 2023.10.21）.

12）全日本病院協会 . 医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業報告書 . 全日本病院協会 . https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/140414_6.pdf.（アクセス日 2023.10.21）.

13）中国四国厚生局 . 中国四国厚生局管内の届出受理医療機関名簿 . 中国四国厚生局 . https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/shisetsukijunjuri.html.（アクセス日 2023.6.18）.

14）山本順子 , 堀内ふき , 征矢野あや子 . 介護老人保健施設で生活している高齢者の苦痛の実際と抽象的な質問と具体的な質問による回答の違い . 佐久大学看護研究雑誌 2017;9(1):1-13.

15）井上かおり , 加藤真紀 , 原祥子 .「長期療養高齢者の苦痛」の概念についての文献検討 . 老年看護学 2023;28(1):89-99.

16）Black HK, Rubinstein RL. Themes of suffering in later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2004;59(1):S17-24. doi: 10.1093/geronb/59.1.s17.

17）水島ゆかり , 浅見洋 . 在宅で終末期をすごした高齢者の苦痛　訪問看護師に表出された苦痛についての調査から . 日本在宅ケア学会誌 2008;11(2):57-64.

18）Eriksson K. Understanding the world of the patient, the suffering human being: the new clinical paradigm from nursing to caring. *Adv pract nurs Q* 1997;3(1):8-13.

19）流石ゆり子 , 伊藤康児 . 終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者の気がかり・心配 . 山梨県立大学看護学部紀要 2008;10:27-35.

20）宇多浩 . 病いの苦悩と癒し－－病いについての哲学的－人間学的な考察 . 帝京大学総合教育センター論集 2011;2:39-58.

21）長谷川幹子 , 小林道太郎 .「患者の苦悩」の概念分析 . 人体科学 2019;28(1):10-21.
22）Sacks JL. Suffering at End of Life Systematic Review of the Literature. *J Hosp Palliat Nurs* 2013;15(5):286-297. doi: 10.1097/NJH.0b013e3182811839.
23）平原佐斗司 . 非がん疾患の緩和ケアとは . コミュニティケア 2017;19(6):10-14.
24）安藤千晶 . コミュニケーション障害を持つ高齢者の痛み行動観察尺度 日本語版 DOLOPLUS-2の紹介. *Palliative Care Research* 2016;11(3):910-915. doi: 10.2512/jspm.11.910.
25）Takai Y, Yamamoto-Mitani N, Chiba Y, *et al*. Abbey Pain Scale: development and validation of the Japanese version. *Geriatr Gerontol Int* 2010;10(2):145-53. doi: 10.1111/j.1447-0594.2009.00568.x.
26）箕岡真子 . 臨床倫理入門 . 東京 : へるす出版 ; 2017: 2.
27）日本看護協会 . 看護職の倫理綱領 . 日本看護協会. https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics_publication/publication/rinri/code_of_ethics.pdf.（アクセス日 2023.6.25）.

連絡先：井上かおり
岡山県立大学保健福祉学部看護学科
〒719-1197　岡山県総社市窪木111
Email: inouekao@fhw.oka-pu.ac.jp
（2023年８月17日受付、2023年12月６日受理）