

資 料

「長期療養高齢者の苦痛」の概念についての文献検討

A Literature Review on the Concept of Discomfort of Elderly People Receiving Long-term Medical Care

井上かおり¹⁾, 加藤 真紀²⁾, 原 祥子²⁾

● 抄録 ●

本研究の目的は、Walker and Avant の概念分析の手法を参考に、文献検討により「長期療養高齢者の苦痛」の概念の構造を明らかにすることである。分析には、医学中央雑誌 WEB 版、Pub Med、CINAHL 等により選定した 32 文献を用いた。結果、定義属性として、【身体的苦痛と苦悩の混在】【体験の多様性】【絶えず続く】【医療者による過小評価】【表面化されにくい】【存在への脅威】の 6 つが明らかとなり、先行要件として、【病気の進行や加齢に伴う心身の機能低下】【医療者の不適切な対応】【高齢者の否定的認識】の 3 つが明らかとなった。先行研究との比較から、「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やすく、医療者の不適切な対応の影響を受けることが特徴であると考えられた。本研究結果は、長期療養高齢者の苦痛を緩和するためのケア指針の開発に活用できると考えられ、高齢者の声にならない苦痛のサインをとらえる実践、高齢者の尊厳を守る実践が長期療養高齢者の苦痛を予防し緩和するうえで重要な看護実践に位置づくと考えられた。

● Key words : 長期療養高齢者, 苦痛, 緩和ケア, 文献検討

老年看護学, 28(1) : 89-99(2023)

I. 緒 言

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 (quality of life ; 生活の質) 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いだ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」である (大坂ら, 2019)。諸外国では、疾患によらず緩和ケアのニーズをもつ患者が緩和ケアの対象となる (NHPCO, 2019 ; 多田羅, 2009) が、日本では、緩和ケア診療加算の対象となる疾患は、悪性新生

物、後天性免疫不全症候群、末期心不全に限定されている (厚生労働省, 2018) ことから、対象疾患以外の疾患をもつ患者は、苦痛を見逃されやすく、苦痛緩和を目的としたケアを受けにくい。特に高齢者においては、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予測することに難しさがある (Lee, 2011) ことから、高齢者のための緩和ケアを開発する必要がある (WHO EUROPE, 2004)。とりわけ、継続的な医学的管理や日常生活全般にわたり援助を要する長期療養高齢者は、疾患に伴う苦痛のみならず、老いや療養に伴う多様な苦痛をもつと考えられ、長期療養高齢者に特有の苦痛に焦点を当てた緩和ケアの開発が必要である。

長期療養高齢者の苦痛に関連する先行研究では、治療に伴う苦痛に焦点を当てた研究 (久米ら, 2020 ; 高山, 2016 ; 森本ら, 2014) や在宅および介護施設で療養する高齢者の苦痛に焦点を当てた研究 (Drageset et al.,

受付日 : 2022 年 11 月 25 日

受理日 : 2023 年 5 月 16 日

1) Kaori Inoue : 岡山県立大学保健福祉学部看護学科
Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science,
Okayama Prefectural University

2) Maki Kato, Sachiko Hara : 島根大学医学部看護学科
School of Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

2015 ; Gran et al., 2010 ; Gudmannsdottir et al., 2009 ; Higgins, 2005 ; 楠永ら, 2009 ; 水島ら, 2008 ; 山本ら, 2017) などがある。楠永ら (2009) は, 在宅要介護高齢者が経験する苦痛は, 「心身機能の衰えによる日常生活上の困難」「改善する手段のない疼痛と不快感」等であると明らかにし, 水島ら (2008) は, 在宅で終末期を過ごす高齢者の苦痛は, 「身体状況に関する苦痛」「他者との関係に関する苦痛」等であると明らかにした。また, 山本ら (2017) は, 介護老人保健施設で療養する高齢者の苦痛には, 痛みなどの身体的苦痛や寂しさなどの精神的苦痛があると明らかにしている。このように, 長期療養高齢者がどのような苦痛をもつかについての知見は蓄積されつつあるが, 「長期療養高齢者の苦痛」の概念の検討はなされていない。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ケア指針開発の基礎資料とすることをねらいに, 文献検討により「長期療養高齢者の苦痛」の概念の構造を明らかにすることを目的とした。

II. 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 (医療法, 1948) 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 (厚生労働省, 2008), 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 (全日本病院協会, 2014) とされる。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, 急性期治療ではなく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。

III. 目的

本研究の目的は, Walker and Avant の概念分析の手法を参考に, 文献検討により「長期療養高齢者の苦痛」の概念の構造を明らかにすることである。

IV. 研究方法

1. 分析方法

1) 文献検討の方法

Walker ら (2005/2017) によると, 概念分析とは, 概念の構造と機能を調べることであり, 概念を定義づける属性を明らかにすることが分析の中心である。また, 概念分析の結果は, 研究のための測定用具やインタビューガイドを作成する際に有用である。本研究では, 「長期療養高齢者の苦痛」の概念の構造を明らかにし, 長期療養高齢者の苦痛を緩和するための緩和ケア指針の開発に活用することをねらいとするため, 概念を定義するために必要な属性の抽出に目的が焦点化され, 実践や研究における利用が想定されている (濱田, 2017) Walker and Avant の手法を参考に分析を行った。この手法では, 概念の用法, 定義属性, 先行要件, 帰結, モデル例, 補足例, 経験的指示対象を明らかにするが, 本研究は, 「長期療養高齢者の苦痛」の概念の構造を明らかにすることが目的であることから, 概念の典型例を示すモデル例, 概念に関連する例や相反する例を示す補足例, 概念の発生の例示である経験的指示対象を明らかにする手順は省略し, 「苦痛」の用法, 「長期療養高齢者の苦痛」の定義属性, 先行要件, 帰結を明らかにすることに焦点を当て分析を行った。

2) 「苦痛」の用法の分析方法

まず, 日本語辞書を用いて「苦痛」の意味や用法を確認し, 和英辞典を用いて「苦痛」の英訳, 英和辞典を用いて意味の確認をした。次に, 看護学領域における研究論文を用いて「苦痛」の定義や各文献における定義の類似点相違点, 「苦痛」の英訳である「pain」「distress」「suffering」を扱う研究論文における定義や各文献における定義の類似点相違点を検討した。最後に, 「苦痛」の関連概念であると考えられる「苦悩」に関連する文献を用いて, 定義や「苦痛」との類似点相違点を検討した。

3) 「長期療養高齢者の苦痛」の定義属性, 先行要件,

帰結の分析方法

文献ごとに, 「長期療養高齢者の苦痛」の定義属性, 先行要件, 帰結に関連する記述箇所を抽出し, 意味内容を損なわない形でコードを作成した。定義属性の抽出には, 長期療養高齢者の苦痛を定義づける属性を示す箇所を用いた。また, 先行要件の抽出には, 苦痛の発生に先立って生じる出来事について記述している箇所を, 帰結の抽出には, 苦痛が発生した結果について記述している

箇所を用いた。文献ごとの個別分析を行った後、定義属性、先行要件、帰結のそれぞれについて、すべてのコードを統合し、意味内容の類似性に従いカテゴリー化を行った。

2. 文献の選定方法

「苦痛」の用法の検討に用いる文献は、「苦痛」の意味や用法が記載されている辞書、「苦痛」および関連概念である「苦悩」の定義や内容について記述がある研究論文等とし、21文献を用いた。「疑問を定式化する枠組み(PICo)」(牧本, 2013)を用い、P(対象)は、何等かの慢性疾患をもち療養が長期に及ぶ65歳以上の高齢者、I(焦点となる現象)である苦痛は、長期療養高齢者の多様な苦痛をとらえるために、身体的苦痛に限定せず、病气、老い、療養に伴う苦痛、Co(状況)は、療養場所を限定しないとした。文献の選定には、医学中央雑誌WEB版、Pub Med、CINAHLを用い、過去10年間(2009～2020年)に発表された原著論文に限定した。和文献の検索語には、「高齢者」と「長期療養高齢者」に関連するシソーラス用語である「寝たきり高齢者」および「要介護者」、「苦痛」と「苦痛」に関連するシソーラス用語である「疼痛」を用いた。英文献の検索語として、「長期療養高齢者」に該当するシソーラス用語がないため「aged」「older adults」を用いた。また、「苦痛」について、該当するシソーラス用語である「pain」で検索すると身体的苦痛に焦点を当てた文献のみとなるため、苦痛を幅広くとらえることをねらいに、「苦痛」を意味する「pain」「distress」「suffering」を用いた。これらの検索語を用いて選定し、タイトルおよび抄録から、組み入れ基準(①何らかの慢性疾患をもち療養が長期に及ぶ高齢者の苦痛を扱う研究、②身体的苦痛に限定しない、③病气・老い・療養に伴う苦痛を扱う研究、④急性期治療に伴う苦痛を扱う研究ではない)に該当する文献を選定した。以上のような検索により21文献を選定したが、重複文献2件と、がん治療に伴う生活体験(Devik, et al., 2013; Hughes, et al., 2009; 植村ら, 2018)、病と共に生きる体験(猪飼, 2019)、膝関節痛による生活上の困難とセルフケア(金谷, 2017; 谷村ら, 2010)等、本研究で定義する「長期療養高齢者」の苦痛に合致しないと判断した13文献を除く6件を用いた。これにハンドサーチにより選定した5件を加え、合計11文献を用いた。

V. 結果

1. 「苦痛」の用法

1) 一般的な「苦痛」の用法

「苦痛」とは、広辞苑(新村, 2018)では「精神や肉体が感ずる苦しみや痛み」、日本語大辞典(梅棹ら, 1991)では「痛みや悩みで苦しむこと、pain」とある。また、日本大百科全書(秋庭ら, 1995)では「生理的、心理的になんらかの損傷が与えられるときにおこる苦しみ・痛みの感覚あるいは状態である」とある。一方、英語では、「suffering」「pain」「distress」(渡邊ら, 2003)などに訳される。英和辞典(竹林, 2002)によると、「suffering」には「①苦しみ、苦勞、受難 ②災難、難渋、苦痛」の意味があり、「pain」には「①精神的・肉体的な苦しみ、悩み、苦悩、心痛、不安、心配 ②局所的な痛み」などの意味がある。「distress」には「①苦悩、悲痛、悲嘆 ②苦痛、疲労」などの意味がある。

2) 看護における「苦痛」の用法

(1) 日本の文献にみる「苦痛」の用法

日本看護科学学会では、「苦痛」について、「痛み・苦しみ・状況が関連して生じる個人の不快な緊張状態の体験である。苦痛は人間が遭遇する生活体験であり、自分に起こっている状況を悲痛なものとして知覚したときに表出される」(日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会, 2011)とし、「苦痛」を意味する英単語として「suffering」を示している。成人がん患者の緩和ケアにおける苦痛の概念分析を行った中原(2020)は、「がんの罹患によって始まり、死によって終わる身体、精神、社会、スピリチュアルの4つの側面を併せ持った複合的な苦しみである」とした。また、金子ら(1998)は、成人がん患者の苦痛には、「病と向き合う過程で生じる苦痛」「個人の統合性が脅かされることに関する苦痛」「実存性が脅かされることに関する苦痛」があり、苦痛が解決されず悪循環するときに苦悩をもたらすとした。

(2) 海外の文献にみる「suffering」「pain」「distress」の用法

「苦痛」を意味する「suffering」「pain」「distress」の用法をみると、「pain」は、「個人的な経験」「不快な経験」(Mahon, 1994)、「主観的で説明困難」(Sandoval, 1999)などの定義属性をもち、身体・精神への刺激や損傷、他者との相互作用に起因し、人間関係を阻害するなどの帰結をもつ(Mahon, 1994)。「distress」は、がん患者の場合、「がんの効果的に対処する能力を妨げる可能性の

表1 長期療養高齢者の苦痛 定義属性

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの一例	抽出された文献
身体的苦痛と苦悩の混在	身体的苦痛と苦悩の混在	身体的苦痛 (physical pain) と苦しみとしての苦痛 (pain as suffering) がある	山本, Gran
	身体的苦痛と苦悩の相互作用	身体的苦痛 (physical pain) と苦しみとしての苦痛 (pain as suffering) には密接な関連がある	Higgins, Gran
	苦悩の影響力が大きい	身体的苦痛 (pain) より実存的苦痛 (existential pain and suffering) の影響力が大きい	Gudmannsdottir Gran
体験の多様性	体験の独自性	高齢者の苦痛 (suffering) はユニーク	Black, Higgins
	複数の要因	苦痛 (pain) の原因は複数ある	Higgins
絶えず続く	無限	計り知れず無限である	Black
	完治しない	術後の急性痛のように迅速に改善しない	Gudmannsdottir Higgins
医療者による過小評価	後回しの対応	医療者にとって苦痛の緩和は重要ではない	Higgins
	忘れられる	痛み (pain) は医療者に忘れられることがある	Higgins
表面化されにくい	医療者の反応への恐れ	痛み (pain) は, 医療者の反応への恐れから訴えられないことがある	Higgins
	沈黙のなかでの苦しみ	痛み (pain) を抱えて生きることの本質は沈黙のなかで苦しむことである	Gillsjö
	あきらめ	痛み (pain) は, 年のせいだとあきらめ訴えられない	Higgins
存在への脅威	存在への脅威	自己の核心に迫り多大な影響を与える	Gran, Black Drageset
	迫られる価値観の変容	自己の再評価・再統合が必要となる	Black

ある心理的, 社会的, 精神的, および身体的性質の多因子的で不快な経験 (Riba et al., 2019) と定義され, 「疾患・治療への対処困難」「人間関係の急激な変化」「人生を楽しむのが難しい」などの定義属性をもつ (Albrecht et al., 2014). 「suffering」は, 人が状況または知覚された脅威に否定的な意味を割り当てることを特徴とする個別化された主観的で複雑な経験 (Rodgers et al., 1997) であり, 統一された定義はないが, 信念に矛盾が生じる体験に起因する否定的な意味づけを含む類似性をもつ (Sacks, 2013). また, 「suffering」は, 個人の存在や実存が脅かされる重大な局面を体験することにより引き起こされ, 「pain」に関するその人の評価が含まれる (Kahn et al., 1986).

これら3つの違いについて, 有害な刺激に反応して発生する身体的完全性に対する脅威が「pain」であり, 脅威に対する感情的反応が「distress」であり, 完全性に対する脅威の認識が「suffering」であるとされる. また, すべての「pain」が「suffering」を引き起こすわけではなく (Krikorian et al., 2012), 「suffering」は個人の範疇を超えた実存性を表す苦しみであり (金子, 1999), 途方もない苦しみの強さを表現できるのは「suffering」とされる (Rodgers et al., 1997).

3) 「苦悩」との違い

「苦痛」に関連する概念として「苦悩」がある. 「苦悩」とは, 広辞苑 (新村, 2018) では「苦しみ悩むこと, 精神的な苦しみ」とあり, 日本語大辞典 (梅棹ら, 1991) では「(おもに精神的なものにいう) 苦しみ悩むこと, 悩み, suffering」と示されている. 宇多 (2011) 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. また, 池上 (1980) も「苦痛が自己完結的な場合には苦悩は生じない」と述べ, 「苦痛」と「苦悩」が異なる概念であることを示している. さらに長谷川ら (2019) は, 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」としている.

以上のように, 「苦痛」とは, 身体や精神に生じる不快な感情を伴う体験であり, 主観的で個別的な体験であるにとらえられる. 一方, 「苦悩」とは, 主に精神面に生じる苦しみであるにとらえられる. また, 「苦痛」は, 身体・精神などの局所の不快に限定され, 自己完結可能で人格や存在への脅威とならないという点において, 「苦

悩」とは区別されるものであるととらえられた。

2. 「長期療養高齢者の苦痛」

1) 定義属性

「長期療養高齢者の苦痛」の定義属性として31のコードが抽出され、意味内容の類似性から14サブカテゴリー、6カテゴリーに統合された(表1)。以下、カテゴリーは【 】を、サブカテゴリーは〈 〉を、コードは「 」を用いて示している。

【身体的苦痛と苦悩の混在】とは、痛みなどの身体的苦痛のみならず苦しみの感情を伴う体験が含まれ、身体的苦痛が増すことにより苦しみも増大するなど互いに影響し合うことを示すものであり、〈身体的苦痛と苦悩の混在〉〈身体的苦痛と苦悩の相互作用〉などのサブカテゴリーが含まれた。コードの一例を挙げると、〈身体的苦痛と苦悩の混在〉には、「身体的苦痛と苦しみとしての苦痛がある」(Gran et al., 2010)などが含まれた。

【体験の多様性】とは、個人により苦痛の要因が異なることから、多様で独自の体験であることを示すものであり、〈体験の独自性〉〈複数の要因〉といったサブカテゴリーが含まれた。コードの一例を挙げると、〈体験の独自性〉には、「高齢者の苦痛はユニーク」(Black et al., 2004)などが含まれた。

【絶えず続く】とは、苦痛は消失することなく常に存在することを示すものであり、〈無限〉〈完治しない〉といったサブカテゴリーが含まれた。コードの一例を挙げると、〈完治しない〉には、「術後の急性痛のように迅速に改善しない」(Higgins, 2005)などが含まれた。

【医療者による過小評価】とは、高齢者の苦痛の緩和に対する医療者の関心が低いために、苦痛が見過ごされやすいことを示すものであり、〈後回しの対応〉〈忘れられる〉といったサブカテゴリーが含まれた。コードの一例を挙げると、〈後回しの対応〉には、「医療者にとって苦痛の緩和は重要ではない」(Higgins, 2005)などが含まれた。

【表面化されにくい】とは、高齢者が医療者に苦痛を訴えることなく苦痛に耐えていることを示すものであり、〈医療者の反応への恐れ〉〈沈黙のなかでの痛み〉などのサブカテゴリーが含まれた。コードの一例を挙げると、〈沈黙のなかでの痛み〉には、「痛みを抱えて生きることの本質は沈黙のなかで苦しむことである」(Gillsjö et al., 2021)などが含まれた。

【存在への脅威】とは、苦痛が高齢者の存在、アイデ

ンティティ、価値観などに多大な影響を及ぼすことを示すものであり、〈存在への脅威〉〈迫られる価値観の変容〉といったサブカテゴリーが含まれた。コードの一例を挙げると、〈存在への脅威〉には、「苦痛は自己の核心に迫り多大な影響を与える」(Black et al., 2004)などが含まれた。

2) 先行要件

「長期療養高齢者の苦痛」の先行要件として54のコードが抽出され、意味内容の類似性から15サブカテゴリー、3カテゴリーに統合された(表2)。

【病気の進行や加齢に伴う心身の機能低下】とは、病気が加齢に伴う心身の機能低下により苦痛が生じることを示すものであり、〈慢性的な経過をたどる病気への罹患〉〈病状の悪化〉などのサブカテゴリーが含まれた。コードの一例を挙げると、〈病状の悪化〉には、「治療の効果が得られないことにより生じる」(水島ら, 2008)などが含まれた。

【医療者の不適切な対応】とは、高齢者の尊厳を軽視した対応や身体的苦痛への対応が不十分であることにより苦痛が生じることを示すものであり、〈苦痛緩和のための薬剤投与不足〉〈個別性に配慮を欠く対応〉〈生活リズムの強制〉などのサブカテゴリーが含まれた。コードの一例を挙げると、〈個別性に配慮を欠く対応〉には、「高齢者の理解力に応じた対応をしないことにより生じる」(楠永ら, 2009)などが含まれた。

【高齢者の否定的認識】とは、将来に不安や恐怖を感じたり、医療者や家族との関係において孤独を感じたりなど、高齢者自身が自身の置かれている状況を否定的にとらえることにより苦痛が生じることを示すものであり、〈将来の不確かさ〉〈つながりの欠如〉などのサブカテゴリーが含まれた。コードの一例を挙げると、〈将来の不確かさ〉には、「不確実な将来への恐れにより増大」(Gillsjö et al., 2021)などが含まれた。

3) 帰結

「長期療養高齢者の苦痛」の帰結として31のコードが抽出され、意味内容の類似性から9サブカテゴリー、3カテゴリーに統合された(表3)。

【苦悩の増大】とは、苦痛の結果、生きる意味や目標を見失い意欲が低下したり、孤独感や疎外感が増大したりなど、苦しみがさらに深まることを示すものであり、〈生きる意欲の低下〉〈孤独感・疎外感の増大〉などのサブカテゴリーが含まれた。コードの一例を挙げると、〈孤独感・疎外感の増大〉には、「見捨てられたという感情

表 2 長期療養高齢者の苦痛 先行要件

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの一例	文献
病気の進行や加齢に伴う心身の機能低下	慢性的な経過をたどる病気への罹患	関節炎や骨粗しょう症などの加齢による慢性的な問題により生じる	山本, Black Gran, Higgins
	病状の悪化	治療の効果が得られないことにより生じる	楠永, Devik, Higgins, 水島
	病気や加齢による心身機能の低下	加齢や疾患による身体機能の低下により生じる	楠永, 山本, 水島
医療者の不適切な対応	身体的苦痛の過小評価	身体的苦痛を真剣に受け取られていないという感覚が苦痛 (suffering) となる	楠永, Devik Gran, Gillsjö
	苦痛緩和のための薬剤投与不足	最小限の鎮痛剤しか投与しないことにより苦痛 (suffering) が生じる	Gran, Devik
	身体的苦痛への対応の遅延	身体的苦痛にタイムリーに適切に対応されない時, 苦痛 (suffering) となる	Gran, Higgins
	身体的苦痛に配慮を欠く対応	引っ張られたり, 触れられたり, 長時間同じ位置に座らされたりなどにより生じる	Gran
	最低限のケア提供	清潔保持や体位の調整などのケアに十分な時間を費やさないことにより生じる	楠永, Devik, Gran
	個別性に配慮を欠く対応	高齢者の理解力に応じた対応をしないことにより生じる	楠永, 山本, Devik Gran, Higgins
	生活リズムの強制	医療者の都合で生活リズムの変更を余儀なくされることにより生じる	楠永
高齢者の否定的認識	将来の不確かさ	不確実な将来への恐れにより増大	山本, Devik, Gillsjö, Chang
	死への切迫感	死が迫っていると意識することにより生じる	水島
	身体的苦痛の分かち合いの欠如	身体的苦痛を他者と分かち合うことが難しいときに増大	Gudmannsdottir, Gran
	家族への負担感	他者の負担となることにより生じる	水島
	つながりの欠如	周囲の人々からの分離 (疎外感・つながっていないと感じる) により生じる	Devik, Chang Gillsjö, Higgins

表 3 長期療養高齢者の苦痛 帰結

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの一例	文献
苦悩の増大	生きる意欲の低下	エネルギーを奪い無力にする	楠永, Higgins
	生きる意味の喪失	生きる意味を見失う	楠永
	コントロール感の喪失	未来をコントロールできないというあきらめの感情をもつ	楠永, Gran, Gillsjö Higgins
	孤独感・疎外感の増大	見捨てられたという感情や社会的孤立の感情を引き起こす	Devik, Gran Black, Gillsjö
	不安・気分の落ち込み	苦痛が重なることで不安や失望感が高まる	Devik, Gran Drageset, Gillsjö
身体的苦痛の増大	苦痛が重なる	苦痛が重なることにより身体的苦痛が増大する	Devik
	薬剤使用に伴う苦痛の出現	薬物の使用により副作用が生じる	Gran
	非活動の強制	非活動的な生活を強制する	Gran, Gillsjö
生活存続への脅威	日常生活への影響	一定または断続的に日常生活に影響を与える	楠永, Gran, Gillsjö Gudmannsdottir

や社会的孤立の感情を引き起こす」(Devik et al., 2017) などが含まれた。

【身体的苦痛の増大】とは、苦痛の結果、身体的苦痛がさらに悪化することを示すものであり(苦痛が重なる)〈薬剤使用に伴う苦痛の出現〉が含まれた。コードの一例を挙げると、〈苦痛が重なる〉には、「苦痛が重なることにより身体的苦痛が増大する」(Devik et al., 2017) などが含まれた。

【生活存続への脅威】とは、苦痛の結果、可能であった活動が困難になったり、睡眠や食欲へ影響が及んだりなど、生活の存続が脅かされることを示すものであり、〈非活動の強制〉〈日常生活への影響〉といったサブカテゴリーが含まれた。コードの一例を挙げると、〈日常生活への影響〉には、「一定または断続的に日常生活に影響を与える」(Gudmannsdottir et al., 2009) などが含まれた。

VI. 考 察

1. 「長期療養高齢者の苦痛」の特徴

まず、本研究で明らかになった定義属性6つのうち【身体的苦痛と苦悩の混在】【体験の多様性】【絶えず続く】【存在への脅威】の4つは、成人がん患者を対象とする先行研究(金子ら, 1998; 中原, 2020)や対象を限定しない「pain」や「suffering」の概念分析等の研究(馬場ら, 2022; Mahon, 1994; Rodgers et al., 1997; Sacks, 2013)において同様の結果が示されていることから、継続的な医学的管理や日常生活援助を要し療養が長期に及ぶ長期療養高齢者のみならず、悪性疾患や慢性疾患などの病をもつことにより生じる苦痛の特徴であるといえる。具体的には、「suffering」は、身体的苦痛と関係が深く互いに影響し合う(Sacks, 2013)ことや、身体的・認知的・感情的・社会的要素があり複雑(馬場ら, 2022; Rodgers et al., 1997)であることが明らかとなっている。また「pain」は、治まる時期を予測できないという点で本質的に無限である(Mahon, 1994)ことや、「苦痛」は、自身の存在価値を問う体験(馬場ら, 2022; 金子ら, 1998; 中原, 2020)とされる。

一方、【医療者による過小評価】【表面化されにくい】は、「高齢者の緩和ケア」には、「無効な疼痛マネジメントのハイリスク」「非効果的なコミュニケーションのリスク」の特徴がある(Lee, 2011)ことから、「長期療養高齢者の苦痛」の特徴を示すものであると考えられ

る。「無効な疼痛マネジメントのハイリスク」とは、「痛みの訴えがないことは痛みがないこと」などの高齢者の痛みに対する誤った認識があるために、高齢者の痛みは過小評価、過小報告、過小治療であることを示すものであり、「非効果的なコミュニケーションのリスク」とは、高齢者は、認知機能低下等により苦痛を適切に表出できないことを示すものであり、本研究結果に類似する。馬場ら(2022)の対象を限定しない「患者の苦痛」の概念分析において、「表出することに戸惑いを感じるもの」とする定義属性が示されることから、苦痛は、表面化されにくい性質をもつと考えられる。しかしながら、「pain」は、「主観的で説明困難」といった定義属性をもつ(Sandoval, 1999)ことから、言語により適切に表現することが障害されている本研究における「長期療養高齢者」は、ほかの対象に比べ、苦痛を過小評価されるリスクが高いと考えられる。

次に、本研究で明らかになった先行要件3つのうち【病気の進行や加齢に伴う心身の機能低下】【高齢者の否定的認識】の2つは、対象を限定しない先行研究において同様の結果が示されていることから、長期療養高齢者に限定されるものではないと考えられる。具体的には、病気・障害・外観の劣化(中原, 2020; Rodgers et al., 1997)により苦痛が生じることや、「suffering」に統一された定義はないが、信念に矛盾が生じる体験に起因する否定的な意味づけを含む類似性をもつ(Sacks, 2013)ことが示されている。

一方、本研究における「長期療養高齢者」は、継続的な医学的管理や日常生活全般にわたり援助を要するにもかかわらず、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り、高齢者は、意思疎通に問題がある場合が多く尊厳を損なわれやすい存在である(日本看護倫理学会, 2018)と指摘されることから、「長期療養高齢者の苦痛」は、【医療者の不適切な対応】による影響を受けやすいことが特徴であると考えられる。

以上のように、本研究結果および先行研究との比較より、「長期療養高齢者の苦痛」とは、「病気の進行や心身の機能低下のみならず医療者の不適切な対応、人間関係や見通しに対する高齢者の否定的な認識により生じる、痛みなどの身体的苦痛や苦しみの感情を伴う多様な体験であり、絶え間なく持続し個人の存在が脅かされているにもかかわらず、表面化されにくいこと、医療者に過小評価されるという特徴をもつ。また、適切な対応がなされないことにより苦痛の増大および生活の存続が脅かさ

れる。」と定義できると考えられた。

また、先述のように、有害な刺激に反応して発生する身体的完全性に対する脅威が「pain」であり、脅威に対する感情的反応が「distress」であり、完全性に対する脅威の認識が「suffering」である（Krikorian et al., 2012）ことからすると、「長期療養高齢者の苦痛」は、痛みなどの身体的苦痛や苦しみの感情を伴う多様な体験であり、個人の存在が脅かされる体験であることから、「pain」「suffering」「distress」の意味合いを併せ持つ概念であると考えられ、「苦痛」の英単語として、安楽ではない状態を示す「discomfort」（竹林，2002）が適切であると考えられた。

2. 「長期療養高齢者の苦痛」の概念の活用可能性

本研究結果をもとに、長期療養高齢者の苦痛を緩和するための看護実践を考案することや、長期療養高齢者の苦痛を明らかにするための研究を立案することが可能であると考えられる。

長期療養高齢者の苦痛を緩和するための看護実践への示唆として、まず1つ目に、「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やすい特徴をもつと考えられることから、高齢者の声にならない苦痛のサインをとらえることが、苦痛を緩和するケアにつなげるために重要であると考えられた。また、先述のように、「苦痛」は、身体・精神などの局所の不快に限定され、自己完結可能で人格や存在への脅威とならないという点において、「苦悩」とは区別されるものであるととらえられるが、「長期療養高齢者の苦痛」は、「苦痛」と「苦悩」が混在している。身体的苦痛は、suffering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（Sacks, 2013）との指摘があることから、まずは苦痛のサインをとらえ、緩和可能な苦痛に対して早期に対応を行うことで、苦悩の増大を防ぐことができると考えられる。

2つ目に、「長期療養高齢者の苦痛」は、医療者の不適切な対応の影響を受けることも特徴であると考えられることから、不適切な対応を防ぐこと、すなわち高齢者の尊厳を守るケアを提供することが重要であると考えられる。このことは、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（Eriksson, 1997）ことから、高齢者の尊厳を保持するケアを提供することが苦痛の予防につながると考えられる。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といわれる（Eriksson, 1997）。ケアを提供する際に、思いやりをもって高齢者に触れたり言葉をかけたりするなど、高齢者に関心を寄せ、高齢者の視点に立った援助を行うことで、苦痛を防ぐことができるといえる。

VII. 研究の限界と課題

本研究は、「長期療養高齢者の苦痛」の定義属性、先行要件、帰結の抽出に用いた文献が11文献であることに課題がある。選定文献抽出の段階で、検索語にシソーラス用語を用いたが、関連分野の知見が少ないことを考慮すると、シソーラス用語に限定しない検索語の検討や発行年を限定しないなど、関連する文献が幅広く選定できるように検討が必要である。また、本研究は、「長期療養高齢者の苦痛」の概念の構造を明らかにすることが目的であることから、モデル例等を示す分析手順を省略したが、具体例を示すことにより「長期療養高齢者の苦痛」の特徴をより明確にできると考える。Walkerら（2005/2017）が、概念分析の過程は反復的であり、反復的性質により純度の高い正確な分析が可能になるとするよう、今後、文献を追加したり分析手順を見直したりして分析を進めることにより、結果の精度を高める必要がある。

VIII. 結 論

Walker and Avant の概念分析により、「長期療養高齢者の苦痛」の定義属性として、【身体的苦痛と苦悩の混在】【体験の多様性】【絶えず続く】【医療者による過小評価】【表面化されにくい】【存在への脅威】の6つが明らかとなり、先行研究との比較により、「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やすく、不適切な対応の影響を受けることが特徴であると考えられた。本研究結果は、長期療養高齢者の苦痛を緩和するためのケア指針の開発に活用できると考えられ、高齢者の声にならない苦痛のサインをとらえる実践、高齢者の尊厳を守る実践が長期療養高齢者の苦痛を予防し緩和するうえで重要な看護実践に位置づくと考えられた。

【謝辞】

本研究は、科学研究費助成事業・基盤研究C（JSPS 科研費

21K11006) の助成を受けて実施した。

【文献】

- 秋庭 隆(1995) : 日本大百科全書7(第2版), 1479, 小学館, 東京.
- Albrecht TA, Rosenzweig M(2014) : Distress in patients with acute leukemia:a concept analysis, *Cancer Nursing*, **37**(3), 218-226.
- 馬場友美, 清村紀子(2022) : 「患者の苦痛」の概念分析, 看護科学研究, **20**, 1-13.
- Black HK, Rubinstein RL(2004) : Themes of Suffering in Later Life, *Journal of Gerontology : SOCIAL SCIENCE*, **59**(1), S17-24.
- Chang SJ(2013) : Lived Experiences of Nursing Home Residents in Korea, *Asian Nursing Research*, **7**(2), 83-90.
- Devik SA, Enmarker I, Wiik GB. et al.(2013) : Meanings of being old, living on one's own and suffering from incurable cancer in rural Norway, *European Journal of Oncology Nursing*, **17**(6), 781-787.
- Devik SA, Hellzen O, Enmarker I(2017) : Bereaved family members' perspectives on suffering among older rural cancer patients in palliative home nursing care ; A qualitative study, *European Journal of Cancer Care*, **26**(6).
- Drageset J, Dysvik E, Espehaug B(2015) : Suffering and Mental Health Among Older People Living in Nursing Homes-A Mixed-Methods Study, *PeerJ*, **3**, e1120.
- Eriksson K(1997) : Understanding the world of the patient,the suffering human being ; the new clinical paradigm from nursing to caring, *Advanced practice nursing quarterly*, **3**(1), 8-13.
- Gillsjö C, Nässén K, Berglund M(2021) : Suffering in silence : a qualitative study of older adults' experiences of living with long-term musculoskeletal pain at home, *European Journal of Ageing*, **18**(1), 55-63.
- Gran SV, Festvag LS, Landmark BT(2010) : '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, *International Journal of Older People Nursing*, **5**(1), 25-33.
- Gudmannsdottir GD, Halldorsdottir S(2009) : Primacy of existential pain and suffering in residents in chronic pain in nursing homes ; A phenomenological study, *Scandinavian Journal of Caring Science*, **23**(2), 317-327.
- 濱田真由美(2017) : Beth L. Rodgers の概念分析について : 哲学的基盤に基づく目的と結果の再考, 日本赤十字看護学会誌, **17**(1), 45-52.
- 長谷川幹子, 小林道太郎(2019) : 「患者の苦痛」の概念分析, 人体科学, **28**(1), 10-21.
- Higgins I(2005) : The experience of chronic pain in elderly nursing home residents, *Journal of Research in Nursing*, **10**(4), 369-382.
- Hughes N, Closs SJ, Clark D(2009) : Experiencing cancer in old age ; a qualitative systematic review, *Qualitative Health Research*, **19**(8), 1139-1153.
- 池上哲司(1980) : 苦悩の意味, 大谷學報, **60**(1), 37-48.
- 猪飼やす子(2019) : 特発性肺線維症をもつ人々の病いと共に生きる体験, 聖路加看護学会誌, **23**(1), 13-19.
- 医療法(1948) : 第4章病院・診療所および助産所, 2021年8月24日, <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=323AC0000000205>.
- Kahn DL, Steeves RH(1986) : The experience of suffering : conceptual clarification and theoretical definition, *Journal of Advanced Nursing*, **11**(6), 623-631.
- 金谷志子(2017) : 膝関節痛のある後期高齢女性の生活上の困難とセルフケアの特徴, 大阪市立大学看護学雑誌, **13**, 21-28.
- 金子真理子(1999) : 「がん患者苦悩尺度」の開発 ; 信頼性と妥当性の検討, 聖路加看護学会誌, **3**(1), 25-32.
- 金子真理子, 羽山由美子(1998) : がん患者と苦悩:文献レビューと患者面接からの一考, 聖路加看護学会誌, **2**(1), 14-21.
- 厚生労働省(2008) : 基本診療料の施設基準等, 2021年5月31日, https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=84aa9732&dataType=0&pageNo=1.
- 厚生労働省(2018) : H30年度診療報酬改定の概要, 2021年7月9日, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000193708.pdf>.
- Krikorian A, Limonero JT, Maté J(2012) : Suffering and distress at the end-of-life, *Psycho-Oncology*, **21**(8), 799-808.
- 久米真代, 高山成子, 磯 光江, 他(2020) : 血液透析の時間経過に伴う認知症高齢者の言動の変化と苦痛の評価, 老年看護学, **25**(1), 57-67.
- 楠永敏恵, 山崎喜比古(2009) : 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, **27**(1), 25-33.
- Lee SM(2011) : Geropalliative Care A Concept Synthesis, *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, **13**, 242-248.
- Mahon SM(1994) : Concept Analysis of Pain Implications Related to Nursing Diagnoses, *Nursing Diagnosis*, **5**(1), 14-25.
- 牧本清子(2013) : エビデンスに基づく看護実践のためのシステマティックレビュー(第1版), 81, 日本看護協会出版会, 東京.
- 水島ゆかり, 浅見 洋(2008) : 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, **11**(2), 57-64.
- 森本悦子, 井上菜穂美(2014) : 地方都市で外来化学療法を継続する高齢がん患者の困難とニーズ, 関東学院大学看護学会誌, **1**(1), 1-7.
- 中原美穂(2020) : 成人期がん患者の緩和ケアにおける「苦痛」の概念分析, *Journal of Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences*, **12**, 25-29.

- National hospice and palliative care organization, Palliative Care or Hospice? (2019), 2021年7月9日, https://39k5cm1a9u1968hg74aj3x51-zwpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2019/04/PalliativeCare_VS_Hospice.pdf.
- 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会(2011):看護学を構成する重要な用語集, 2021年7月9日, https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/2011_yougo.pdf.
- 日本看護倫理学会臨床倫理ガイドライン検討委員会(2018):看護倫理ガイドライン(第17版), 18, 看護の科学社, 東京.
- 新村 出(2018):広辞苑(第7版), 841, 847, 岩波書店, 東京.
- 大坂 巖, 渡邊清高, 志真泰夫 他(2019):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*, **14**(2), 61-66.
- Riba MB, Donovan KA, Andersen B, et al. (2019): Distress Management, Version 3.2019, *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, **17**(10), 1229-1249.
- Rodgers BL, Cowles KV(1997): A conceptual foundation for human suffering in nursing care and research, *Journal of Advanced Nursing*, **25**(5), 1048-1053.
- Sacks JL(2013): Suffering at End of Life Systematic Review of the Literature. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, **15**(5), 286-297.
- Sandoval LM(1999): An analysis of the concept of pain. *Journal of Advanced Nursing*, **29**(4), 935-941.
- 高山京子(2016):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*, **7**(1), 1-8.
- 竹林 滋(2002):新英和辞典(第6版), 501, 693, 696, 708-709, 1709, 2457, 研究社, 東京.
- 谷村千華, 森本美智子, 萩野 浩(2010):変形性膝関節症患者の生活上の困難, *日本慢性看護学会誌*, **4**(2), 26-32.
- 多田羅竜平(2009):プライマリ・ケア・チームによる緩和ケアの実践;英国:ゴールド・スタンダード・フレームワークに学ぶ, *日本在宅医学会雑誌*, **10**(2), 144-151.
- 植村優衣, 齊藤奈緒, 多留ちえみ, 他(2018):在宅終末期がん患者が療養生活において体験した困難を乗り越えていくプロセス:終末期を在宅で過ごしたA氏の事例を通して, *ホスピスケアと在宅ケア*, **26**(3), 351-357.
- 梅棹忠夫, 金田一春彦, 坂倉篤義, 他(1991):日本語大辞典(第1版), 550, 553, 講談社, 東京.
- 宇多 浩(2011):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*(2), 39-58.
- Walker LO, Avant KC(2005)/中木高夫(2017):看護における理論構築の方法(第1版), 89-122, 医学書院, 東京.
- 渡邊敏郎, E Skrzypczak ER, Snowden P(2003):新和英辞典(第5版), 797, 800, 研究社, 東京.
- WHO EUROPE(2004): Better Palliative Care for Older People, 2021年7月9日, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf.
- 山本順子, 堀内ふき, 征矢野あや子(2017):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*, **9**(1), 1-13.
- 全日本病院協会(2014):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, 東京.

A Literature Review on the Concept of Discomfort of Elderly People Receiving Long-term Medical Care

Kaori Inoue¹⁾, Maki Kato²⁾, Sachiko Hara²⁾

1) Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University

2) School of Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

This study aimed to reveal the conceptual structure of discomfort of elderly people receiving long-term medical care by conducting a literature review based on Walker and Avant's concept analysis. For the analysis, 32 articles were selected from ICHUSHI Web, PubMed, CINAHL, etc. The results revealed six defining attributes "mixture of physical discomfort and distress" "diversity of experiences" "constant continuation" "underestimation by healthcare providers" "unlikelihood of manifestation" "threat to existence" and three antecedents "mental and physical functional impairment associated with disease progression and aging" "inappropriate responses from healthcare providers" "negative perception of elderly people". A comparison with previous studies suggested that the discomfort of elderly people receiving long-term medical care is unlikely to be manifested; thus, it characteristically tends to be underestimated by healthcare providers and is affected by inappropriate healthcare response. The results of this study are useful for the development of care guidelines for relieving the discomfort of elderly people receiving long-term medical care. The findings highlight the need for nursing practices geared toward detecting signs of discomfort undisclosed by elderly people and to protecting their dignity, to prevent and relieve the discomfort of elderly people receiving long-term medical care.

Key words : elderly people receiving long-term medical care, discomfort, palliative care, literature review