

(別紙－2－②)

令和6年6月10日

倫理委員会委員長
山西 千晶 様

研究倫理審査申請書

下記の内容の研究および発表を取り組むために、倫理委員会での審査をお願いいたします。

【受付番号 R6-18】

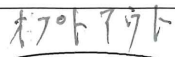
申請日	令和6年6月10日	
申請者 (実施責任者)	氏名	藤林 奈緒 印
	所属	3病棟
	職名	看護師
所属長	氏名	藤林 奈緒 印
研究テーマ	別紙添付	
発表先	学会報告	(学会名) 第49回日本重症心身障害学会学術集会 (開催日) 令和6年11月8日9日 (発表セッション) ポスター
	誌上発表	単著・共著 (出版誌名) (論文タイトル)
その他		

令和 6 年 6 月 10 日

倫理委員会委員長
山西 千晶 様

研究計画書

【受付番号 R6-18】

申請日	令和 6 年 6 月 10 日	
申請者	氏名	藤林 奈緒 
	所属	3 病棟
	職名	看護師
所属長	氏名	藤林 奈緒 
研究者		
発表先	学会報告	(学会名) 第 49 回日本重症心身障害学会学術集会 (開催日) 令和 6 年 11 月 8 日 9 日 (発表セッション) ポスター
	誌上発表	単 著 ・ 共 著 (出版誌名) (論文タイトル)
研究テーマ	重症心身障害者の固有の表現方法を入れ、かつ観察者間に判断に差が少ない「疼痛スケールシート」の作成の試み	
研究に取り組む経緯	(○) 自発的研究 () 講演、執筆等の依頼研究 依頼機関 _____	
研究方法		
倫理的配慮	センター利用者の研究協力	☒ 有 ・ 無  * 有 (個人 / 名 ・ <u>不特定多数</u>)
	研究目的・方法の説明	本人へ説明を () 行った () 本人了承済み () 本人の意思確認が困難 保護者へ書面等で説明を () 行った () 行っていない
	研究協力同意の確認	「研究発表における個人情報使用同意書」で () 確認済み () 未確認

重症児者それぞれ個有の表現方法を入れ、観察者間の判断に差が少ない「疼痛スケールシート」の作成の試み

はじめに：重症心身障害児（者）（以下重症児（者））は身体的・知的・精神的障害より、自分の感情や意思、状態を伝える事が困難な方が多い。そのため介護、看護者が彼らからの訴えをくみ取することは簡単ではないが、我々の責任でもある。

重症児（者）の高齢化傾向に伴い、悪性腫瘍の罹患率も増加傾向にあり、しかも進行し痛みと思われる症状から検索を開始し、癌が発見されるということもしばしばである。

当院では、その時点での手術や放射線療法、抗ガン剤療法など、癌への直接的治療を行うことはまずなく、結果、私たちがその重心児者に提供できる看護介護は、緩和ケアのみとなっているのが現状である。

我々は昨年の重心学会で、癌患者の痛みを、できる限り判断者による誤差が無いように疼痛スケールシートを作成し、癌性疼痛に対応した症例の報告を行った。しかし当施設全体で考えると、疼痛評価方法は統一されておらず、各看護師の主観に頼ってレスキューの使用を行うこともある。そこで、表現方法のことなる重心児者の疼痛へ個別に対応できるスケールを作成し、迅速な疼痛管理を行いたいと考えた。

目的：種々の表現方法に違いを持つ、当院全重症児者にカスタマイズできる、癌性及び非癌性疼痛への当院重心児者共通の疼痛スケールシートを作成したので報告する。

方法：①痛みの分析；当院には超重症児病棟から重症児病棟、動く重症児病棟までおられ、直接的痛みの程度を評価できる（以後直接評価）表情・うなり声、発語それらの表現も困難な患者もおられるので、間接的な痛みの評価（以後間接評価）として、循環（血圧、脈拍）や呼吸の変化を評価に入れた。また、直接及び間接評価にも、各患者個別の表現からの評価項目も2つずつ入れられるようにした。

②スケールの実際

直接評価は、0から5段階に痛みの強さをランク分けした。フェイススケールは開始時はイラストで5段階にわけが、判断のばらつきが少ないように徐々にその患者の写真を載せるようにしている。合計点数から痛みの強さを判定するが、判断項目と痛みとの関連性の強弱から、間接評価の点数は、それぞれの項目の最高点数を2点に設定した。

直接評価の合憲点数、または直接評価と間接評価の合計が何点以上でレスキューを使用すること。という基準は適宜主治医と相談して決定、変更していくとした。またレスキューが2段階、3段階となることもあり、それぞれの点数も主治医と決定することとした。

結果：時間おき、特に薬剤の使用前後で評価しすることで、痛みのコントロールや、レスキューの有効性、使用時期の適正度を判定できた。このシートは数名にしか使用できていないが、スタッフは不安なく統一した疼痛評価が行え、医師の薬剤変更や適切な使用法につながっている。

考察：認知症患者への疼痛スケールは散見されているが、それを重心児者にそのまま適応するのは困難である。また同じ重心児者でも個々に障害の部位、程度が異なり、結果表現方法がことなるため、画一的なスケールの利用は困難である。そのため自由度のあるスケールを作成したが、利用開始しまだ日が浅く、病院内でのスケール表の存在認知度も低い。医師、看護師、介護者の意見を聞き

ながらさらに改善を目指し、認知度を上げていくことで患者の利益に繋げていきたい。

痛みの度合い (ペインスケール)

A : 直接的指標

B : 間接的指標

氏名 _____ 様

日付 _____ 月 _____ 日

時間 _____ 時 _____ 分

痛みが軽い

痛みがひどい



A	項目/点数 ご本人の写真 が望ましい	0 	1  	2 	3 	4 
	① 表情					
	② 発声と発語 (うなり声、泣き声、奇 声など)					
	③					
	④ 点					

③・④例：体動・緊張・触診による痛み、振戦など

B	項目/点数	0	1	2
⑤	HR			
⑥	R			
⑦				
⑧	点			

A

A+B

点

点

レスキュー①使用

A

A+B

点以上

点以上

レスキュー②使用

A

A+B

点以上

点以上

⑦・⑧例：発汗・B.Pなど

ターミナルのみではなく、慢性疼痛がある方や
屯用で鎮痛剤・麻薬を使用する時に、この用紙をセットで作成する。

氏名 様

日付 月 日

時間 時 分



利用者さんの表情
(画像) が望ましい

	0	1	2	3	4
	痛みがない	わずかに痛む〜少し痛んでつらい	痛くてつらい	すごく痛くて とてもつらい	耐えられないほど痛い
① 表情					
② 発声と発語 (うなり声、泣き声、奇 声など)					
③					
④					

その方に合った項目を話し合う。

Aのtotal ○点でレスキュー
A+Bのtotal ○点でレスキュー
いずれも主治医と考える
Bのみはない。痛みの場合は必ずAも増加する
Bのみの場合は、肺炎、発熱など違う症状を疑う

③・④例：体動・緊張・触診による痛み、振戦など

B	項目/点数	0	1	2
⑤	HR			
⑥	R			
⑦				
⑧				

⑦・⑧例：発汗・B.Pなど

A 点 A+B 点

レスキュー①使用

A 点 A+B 点以上

レスキュー②使用

A 点 A+B 点以上

A 点以上 A+B 点以上