

がん疼痛緩和 看護

疼痛緩和に対する看護技術として、以下の4点を活用する。詳細については、下記に記載する。全ての痛み（トータルペイン）に対して、薬物療法だけで対応できることはほとんどない。以下に示す看護技術は、薬物療法の効果を高めたり、対象となる患者に安心感を与えたりする効果があると考えられる。また、薬物療法と共に用いたり、薬物療法の効果が乏しい場合や患者のニーズや状況に合わせて用いたりすることで、疼痛緩和の一助となる。

マッサージ

1. 効果

1) 血液およびリンパ液の循環改善作用

痛みにより交感神経の活動が増加すると、血管や筋肉が収縮し虚血となり、それによって発痛物質が産生される。代謝産物が蓄積され、さらに痛みが生じるという痛みの悪循環が生じる。マッサージにより血流が改善され、筋肉の緊張緩和、新陳代謝の促進、老廃物の除去などにより痛みの悪循環を断つことになる。

2) リラクゼーション効果

不安感や交感神経の活動を低下させることで、痛みの知覚に変化を及ぼす。

2. マッサージ手法の種類と適応

1) 軽擦法けいきつぽう（軽く、なでさする）（図1）

マッサージの基本で、手全体もしくは、親指を大きく滑らせる。

押圧する指や手根部などの使い分けで、上肢や背部、殿部、下肢、足部などに用いる。全体を広く、なでさすることで身体に気持ちよさが広がり、安心感とリラックス感を引き起こさせる。

弱い刺激は、神経機能を目覚めさせるとともに鎮静効果が期待できる。

2) 強擦法きょうさつぽう（少し強く、なでさする）（図2）

最もよく知られているテクニックで親指の腹または残り4本の指先に力をこめて円を描くように動かす方法である。

筋肉や腱をとらえるようにもみほぐす。

強い刺激は興奮作用があり、生理機能を活性化（あるいは抑制）させる。

疼痛を抑えるのにも有効であり、痛みのコントロールに用いる。

3) 揉捏法じゅうねつぽう（もみほぐす）（図3）

こねたり押ししたりする方法で、皮下にある筋肉を捉えて、ゆっくりともみほぐす。内臓を揺らし、その緊張をやわらげる。



図1 軽擦法



図2 強擦法



図3 揉捏法

4) その他

両手を交互に素早く動かして、たたきつける叩打法(図 4)、上肢や下肢に対して、牽引をしながら細かく振動させる振せん法(図 5)がある

このような方法は反射調整力を高め、また、深部刺激として体幹部機能の刺激に有効である。

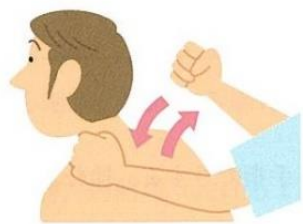


図 4 叩打法



図 5 振せん法

3. 必要物品

- 1) ベビーオイル・ローション・パウダー・保湿クリームなどのいずれか
- 2) 大きなタオル

4. 実施方法

- 1) 部位は背中・肩・手・足などが一般的であるが、患者が心地よいと思う部分を選択する。
- 2) マッサージを行いやすいよう衣類を整える。
- 3) 患者とマッサージを行う者が、共に安楽なポジションを取る。
- 4) 保温とプライバシー保護のため、マッサージをしない部分をタオルケットで覆う。
- 5) 動きがスムーズになるよう、外用剤を使用する。使用せずに皮膚を擦ると刺激や不快感の原因となる。外用剤の温度が低すぎる場合は、使用前に温めておく。
- 6) 患者にとってよい時間を選ぶ。
どれぐらいの時間マッサージを行うかは個々によって違う。数分で効果を得ることが多い。業務上確保できる時間が限られる場合は、前もって患者と話し合っておく。
- 7) 手の掌全体を密着させるように行う。指先だけに力が入ると圧が強すぎたり、くすぐったい感じとなる。
- 8) どのような圧が気持ちよいかを患者に確認しながら行う。
- 9) 会話をする場合は、ゆっくりと静かなトーンで話しかける。患者の好きな音楽をかけることもリラックスでき、効果的である。
- 10) マッサージは鎮痛薬の代わりにはならないので、より良いペインマネジメントのために鎮痛薬は正しく使用する。

5. 施行上の留意点

- 1) 放射線照射などによって弱くなっている部分には行わない。
- 2) 切開創や褥瘡およびその治癒過程の部分には行わない。
- 3) マッサージによって痛みが増強する部分には行わない。(神経障害性疼痛の場合、触れられることで痛みの増強が起こるので注意が必要)
- 4) 炎症を伴う場合、マッサージにより炎症を増強させることがあるので行わない。

温罨法

1. 効果

- 1) 局所の血行を増加させることで筋肉の緊張を回復し発痛物質の排泄を促して疼痛を緩和させる。
- 2) 痛みに対する感受性を軽減する。

2. 実施方法

- 1) 蒸しタオル(蒸しタオルをビニール袋に入れて貼用)やホットパックをタオルにくるみ貼付する。
- 2) 同一部位への長時間の貼用は避ける。
- 3) 施行中は皮膚の観察を十分に行う。
- 4) 注意点として、皮膚と接触する表面が 42~43℃以上にならないようにし、20~30 分間貼用する。浮腫や脆弱な皮膚の方も多いため、低温熱傷には十分注意する。細菌感染のある場合や出血傾向の強い時には、温罨法は避ける。

冷罨法

1. 効果

- 1) 血管を収縮させ、代謝産物の産生を抑制し、疼痛を緩和する。また、神経線維と受容器の冷却で皮膚の感受性を低下させる。
- 2) 炎症に対しては、酵素活動の破壊によって効果をもたらせる。

2. 実施方法

- 1) 氷枕・アイスノンをタオルやガーゼなどでくるみ貼用する。
- 2) 同一部位への長時間の貼用は避ける。
- 3) 施行中は皮膚の観察を十分に行う。

3. 施行上の留意点

- 1) 打撲のような急性痛や熱を持っているような炎症に伴う痛みの場合、冷罨法を選択する。
- 2) 特別の症状がない場合は、患者が気持ちよく感じる方法を選択する。
- 3) 関節の部位を長時間冷やしすぎると神経麻痺を起こすことがあるため、30 分以上は冷やさない。レイノー症候群や末梢循環障害がある場合は禁忌である。

ポジショニング

1. 目的

- 1) 安楽な体位をとる。
- 2) 循環を刺激し、浮腫を予防したり、症状を軽減する。
- 3) ポジショニングは、直接的な疼痛緩和というよりも、痛みの原因をつくらぬよう予防的に疼痛緩和を行うペインマネジメントと考え、実施する。

2. 施行上の留意点

- 1) 痛みの原因・場所をよく知る。
- 2) 患者から良肢位を教えてもらう。
- 3) レスキューを効果的に使う。

- 4) 援助者の統一した手技を心がける。
- 5) 患者の希望を尊重しながら体位を調整する。
- 6) コミュニケーションの時間にもできる。
- 7) ボディメカニクスを大切にする。

〈参考文献〉

- ・高橋美賀子(2014). ナースによるナースのためのがん患者のペインマネジメント. 日本看護協会出版会. 70-74.

北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2013. 10 作成
北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2017. 2 改訂
北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2017. 11 改訂
北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2019. 12 改訂
北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2023. 10 改訂