

がん性疼痛のアセスメント

痛みの定義

実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た、感覚かつ情動の不快な体験（国際疼痛学会 和訳：日本疼痛学会 2020）。

疼痛マネジメントの原則

1. 患者の痛みを信じる。
2. 病態や画像検査の結果などをふまえて痛みの原因を把握する。
3. 痛みを予防的にとるように努める。
4. 患者にとっての疼痛緩和の効果と副作用を繰り返し評価する。
5. 患者の意思を十分尊重する。
6. 身体的側面だけでなく、精神面・社会面・スピリチュアルな面からもアセスメントし、全人的苦痛として捉える。

痛みに関する情報収集・初期アセスメント・計画立案

1. 痛みに関する情報収集
患者からがんに伴う疼痛と予測される訴えが聞かれた時、患者から痛みに関する情報収集を行う。アセスメント内容と具体的な問いかけについて、以下に示す。アセスメントの際は、最初から全ての内容を聞きとろうとせず、患者の状態に応じて、優先度を見極め、必要な内容のアセスメントを行うようにする。
2. アセスメントの視点

アセスメントの視点	アセスメントをする際の声かけの具体例とアセスメント実施上の根拠
痛みの部位	例：「今、どこが痛みますか。痛みのあるところをすべて教えて下さい」と尋ねる。 根拠：がん患者の痛みは1か所にとどまらず、複数の痛みを持っていることが多いが、患者は最も痛む部位のこしか訴えないことがあるため、全ての痛みの部位についてたずねる。
痛みの強さ (ペインスケールを用いて)	例：「痛みがなしを0、最悪の痛みを10とすると、今の痛みはいくつですか」「想像できる限り最悪の痛みを10とすると、今はその何割ぐらいですか」と尋ねる。 根拠：痛みの経過をみていくことは、ペインマネジメントの効果を判定するうえで不可欠である。主観的なものである痛みにはスケールを用いることによって、ある程度客観性を与え、医療者同士も共通の認識ができる。
痛みの性質	例：「(痛みのある部位一つひとつに対して) どんな感じの痛みですか。重い感じですか。それともビリビリするような感じですか」等と少し患者が表現しやすい言葉をつけてたずねる。

	<p>根拠：痛みがどのような性質のものかを知ることによって、ある程度痛みの原因が予測できる。痛みの原因によって対処方法が異なってくるため、痛みの性質を知ることが重要である。</p>
<p>痛みの持続時間、1日の変化</p>	<p>例：「痛みはいつ頃からありますか。その頃から痛みの強さや感じ方は変わりましたか」「1日のうちで痛みに変化はありますか。決まった時間に痛くなったりしますか」とたずね、1日の変化を観察する。</p> <p>根拠：痛みのパターンを知ることができ、日常生活上の変更を試みたり、鎮痛薬の投与方法を変更したりするなどの工夫が行える。疼痛を長引かせると、難治性の疼痛になる。</p>
<p>増悪因子と緩和因子</p>	<p>例：「痛みがひどく（よく）なったりするきっかけはありますか」「例えば、温めたり、冷やしたりして楽になるといったことはないですか」「動くときに痛いとかトイレに行くと痛いといったことはないですか」と、確認する。</p> <p>根拠：どのような要因が、例えばどのような行為（温める/冷やす、さす、気分転換など）や姿勢・体位によって痛みが増悪するのか、あるいは緩和するのかを把握し積極的にケアに生かす。</p>
<p>今までの鎮痛剤の効果</p>	<p>例：「今まで痛みどめ（市販のものを含める）は使ったことがありますか。それは効果がありましたか」とたずねる。</p> <p>根拠：今まで使用した鎮痛薬がどれだけの量で、どの程度効果があったかをたずねることで次に使用する鎮痛薬を決定する際の参考になる。</p>
<p>日常生活への影響</p>	<p>例：「痛みで眠れなかったり、目が覚めなかったりすることがありますか」といった質問をする。また、日常生活を丁寧に観察する。</p> <p>根拠：痛みは、日常生活の質を著しく低下させる。例えば、痛みが強いために食事中ずっと座ってられない場合には、食事前に鎮痛薬を予防的に追加したり、安楽な体位を工夫したりすることができる。したがって、痛みによって睡眠や食事、排泄などにどのような影響があるのかを知ることが大切である。一方、患者は痛みを紛らわせることで対処している患者もいるので、患者にそのようなことがないかたずねる。</p>
<p>痛みに関する患者および家族の認識</p>	<p>例：日々の会話の中から、患者が痛みをどのように捉えているのかを把握する。患者と家族とは別々に話を聞くとよい。</p> <p>根拠：鎮痛薬に対して、恐怖心や不安のある患者は自己判断で鎮痛薬を中止したり、圧迫骨折の可能性のある患者が荷重のかかる動作をしたりすることがある。また、その人にとっての痛みの意味を知ることによって患者の病気や死に対するの想いを知り得ることがある。</p>
<p>患者の精神面・社会面・スピリチュアルな側面</p>	<p>例：日々の会話や表情、家族からの情報などにより総合的にとらえる。</p> <p>根拠：人間としてのあらゆる側面が、その人の痛みの感じ方に影響を及ぼす。したがって、がんという現状の受け止め方や死に対する思い、家族関係などあらゆる側面についてのアセスメントを行い、影響を及ぼしている因子も同時にケアしていく必要がある。また、患者や家族が困難な状況を乗り越えられる能力がどの程度あるのかをアセスメントすることも重要である。</p>

3. 計画立案のポイント

- 1) 患者の痛みに関する希望（目標）を踏まえて目標設定する。
- 2) 患者の意向を取り入れて計画立案する。

- 3) 目標・計画は、患者・家族に説明し、医療従事者と共有できるようにする。
4. 計画に基づいて実施し、痛みの経過を記載し、介入の評価を行う
 - 1) 痛みの強さ・経過を記録する。患者が記載できる場合は、患者に「痛みの日記」を渡して記載してもらう。
 - 2) 計画開始後も継続的にその効果や副作用に関して情報収集し、繰り返しアセスメント(継続アセスメント)を行い薬剤やケアを評価する。特に薬剤投与後は、血中濃度の上昇時間を把握し効果を確認するなど、投与後の観察を忘れない。

〈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. 70-74:日本看護協会出版会.

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 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