

疼痛コントロールについて vol.1



ナースソフィア株式会社
訪問看護ナースソフィアにいかわ
取締役 がん看護専門看護師
時山 麻美

1

講義内容

1. 痛みとは
2. 痛みのアセスメント
3. まとめ

2

2

痛みの定義（国際疼痛学会）

実際に何らかの組織損傷が起こった時、
あるいは組織損傷が起こりそうな時、
あるいはそのような損傷の際に表現される、
不快な感覚体験および情動体験

（日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会, 2014）

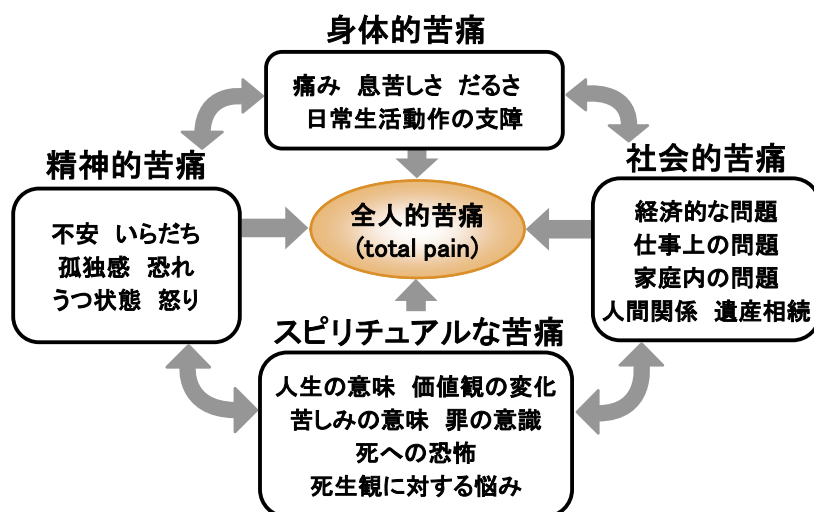
実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た、
感覚かつ情動の不快な体験

痛みの定義 2020 日本語訳（日本疼痛学会 2020.7.25）

3

3

全人的苦痛（トータルペイン）

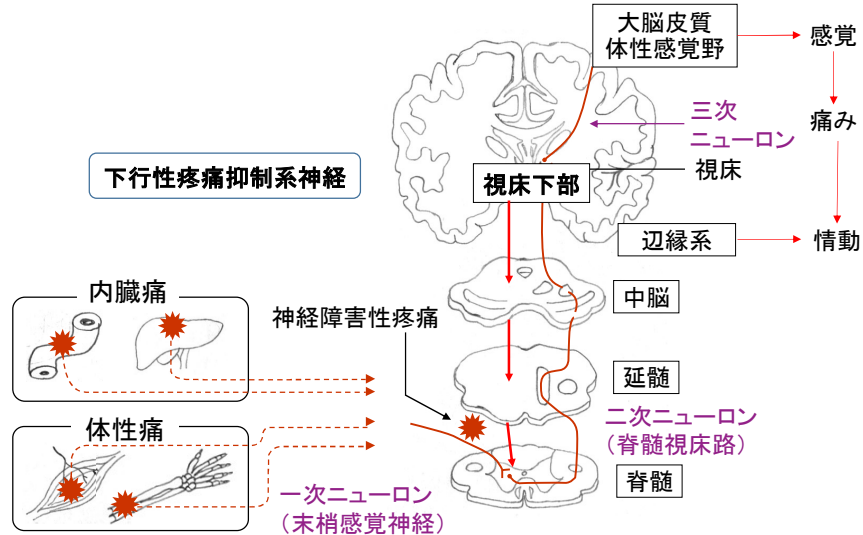


（淀川キリスト教病院ホスピス編：緩和ケアマニュアル、第5版 2007より引用、改変）

4

4

痛みの伝達メカニズム



(日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会, 2014、一部改変)

5

5

痛みのアセスメント項目

- | | |
|------------|-----------------|
| ① 日常生活への影響 | ⑦ 痛みの増悪因子と軽快因子 |
| ② 痛みのパターン | ⑧ 現在行っている治療の反応 |
| ③ 痛みの強さ | ⑨ レスキュー薬の効果と副作用 |
| ④ 痛みの部位 | ⑩ 痛みの意味 |
| ⑤ 痛みの経過 | |
| ⑥ 痛みの性状 | |

(日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会, 2014)

(日本緩和医療学会 がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン, 2020)

6

6

痛みの感じ方に影響する因子

痛みの感じ方の 増強因子

怒り 不安
倦怠感 抑うつ
不快感 不眠
深い悲しみ
不眠 孤独感
痛みについての
理解不足
社会的地位
の喪失

痛みの感じ方の 軽快因子

受容
不安の減退
緊張感の緩和
創造的な活動
気分の高揚
他の症状の緩和
感情の発散
睡眠 説明
人とのふれあい

(Twycross R et al., 2009)を一部改変

7

がん患者に生じる痛みの原因

■がん自体に起因する痛み

ー内臓や神経の破壊・虚血・圧迫・牽引

■がん治療に伴って生じる痛み

ー術後痛、化学療法や放射線治療の有害事象

■消耗や衰弱によって生じる痛み

ー筋肉や関節の萎縮・拘縮、褥瘡

■がんとは直接関係のない痛み

ー変形性関節症、胃潰瘍や胆石などの偶発症

The PEACE projectより一部改変

8

8

痛みの性状と分類

分類		特徴	治療戦略
侵害受容性疼痛	内臓痛	腹部腫瘍の痛みなど局在があいまいで鈍い痛み ずーんと重い、しめつけられる	非オピオイド性鎮痛薬・オピオイドが効きやすい
	体性痛	骨転移など局在がはっきりした鋭い痛み ズキッとする	突出痛に対するレスキューの使用が重要
神経障害性疼痛		体性感覚神経系・神経叢への浸潤により、びりびり電気が走るような/しびれる/じんじんする痛み	難治性で鎮痛補助薬を必要とすることが多い

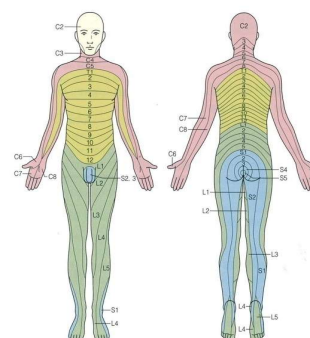
The PEACE projectより一部改変 9

9

痛みのアセスメント項目

- 身体所見：
 - 皮膚の状態、皮膚感覚の異常、痙攣や筋委縮、筋力低下、外傷、圧痛 など
- 画像・血液検査所見：
 - レントゲン、CT、MRI、骨シンチ など
- 神経学的所見：
 - 知覚障害、運動障害
(図: デルマトーム参照)

図: デルマトーム



10

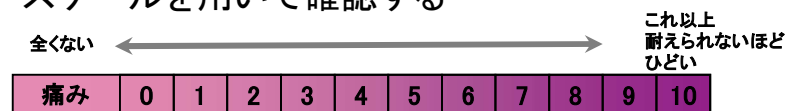
10

痛みの強さ

- 「痛みの最も強い時」、「痛みの最も弱い時」、「1日の平均した痛み」について把握する

(日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会, 2014)

- NRS (Numeric Rating Scale)などの痛みのスケールを用いて確認する



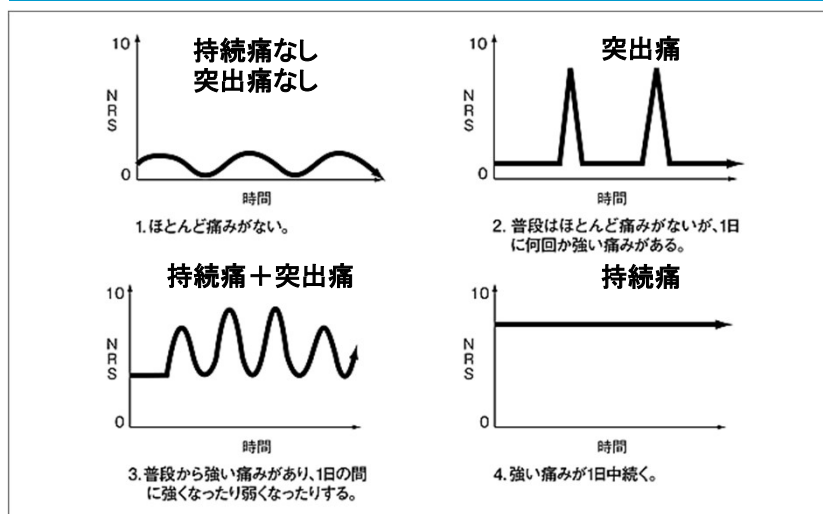
- 例) ● ぜんぜん痛くないときを0点、もうこれ以上考えられない位すごく痛い時を10点とすると、普段最も弱いときの痛みは何点くらいになりますか？
- では、痛みが最も強くなったときは何点くらいになりますか？
 - その強い痛みがくるのは何回ですか？

(日本緩和医療学会緩和ケア医養成プログラムPEACE PROJECT HP)

11

11

痛みのパターンを聞く



12

12

がん疼痛マネジメントの基本原則

■ **疼痛治療の目標**：患者にとって許容可能な生活の質を維持できるレベルまで痛みを軽減する

■ **包括的な評価**

■ **がん疼痛治療は、がん治療の一部として考えられる**：終末期であるかどうかに関係なく、がん治療の計画に統合されるべきである。患者が痛みを感じている場合は抗がん剤治療とがん疼痛マネジメントを同時に行う必要がある

(2018年に改訂されたWHOがん疼痛ガイドライン 7つの基本原則より一部抜粋)

13

13

鎮痛薬は、「経口的に」「時間を決めて」「患者ごとに」「細かい配慮をもって」投与する

■ **経口的に**(by mouth)

■ **時間を決めて**(by the clock)

■ **除痛ラダーに沿って**(by the ladder)

■ **患者ごとの個別的な量で**(for the individual)

■ **その上で細かい配慮を**(with attention to detail)

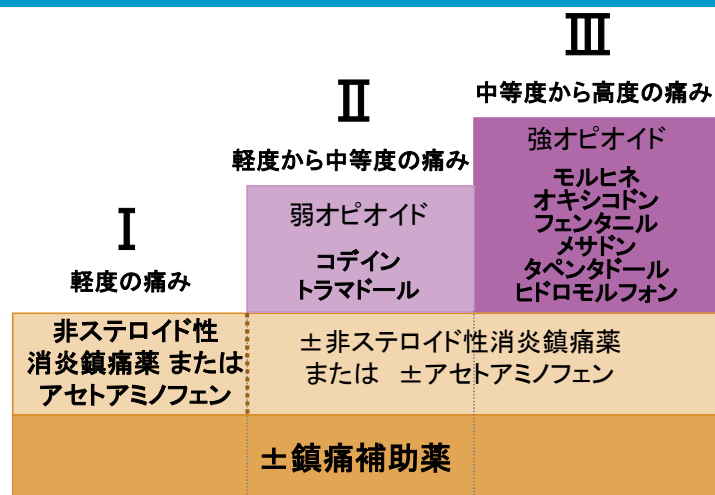
以前のWHO方式がん疼痛治療法には含まれていたが、概略的な指針に過ぎない。患者ごとに詳細な評価を行い、それに基づいて治療法を選択する

(2018年に改訂されたWHOがん疼痛ガイドライン 7つの基本原則より一部抜粋)

14

14

WHO 3段階除痛ラダー



(日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会, 2014)を一部改変

15

15

まとめ

- 患者の痛みの体験を、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面からアセスメントし、全人的苦痛を理解する
- 自分らしく安全、安楽過ごすためにも、痛みをはじめとした症状マネジメントは欠かせない

16

16