

令和5年度 九州がんセンター がん看護専門研修 ー緩和ケアコースー

症状マネジメントと  
援助技術  
～がん疼痛マネジメント～

令和5年10月26日9:50～11:05

国立病院機構 九州がんセンター

緩和ケア認定看護師 小崎 千尋

# 研修目標

1. がん疼痛の特徴的な症状のメカニズムについて理解できる
2. 症状に対するアセスメントおよび看護技術について理解できる

# 本日の内容

1. がん疼痛の種類と特徴
2. がん疼痛の包括的アセスメント
3. 薬物療法の実際と副作用対策
4. 非薬物的アプローチの特徴と実際

# 本日の内容

1. がん疼痛の種類と特徴
2. がん疼痛の包括的アセスメント
3. 薬物療法の実際と副作用対策
4. 非薬物的アプローチの特徴と実際

# 痛みの定義

主観的な症状



痛みを感じている患者の表現  
なしにはアセスメントできない！

「実際に何らかの組織損傷が起こった時、

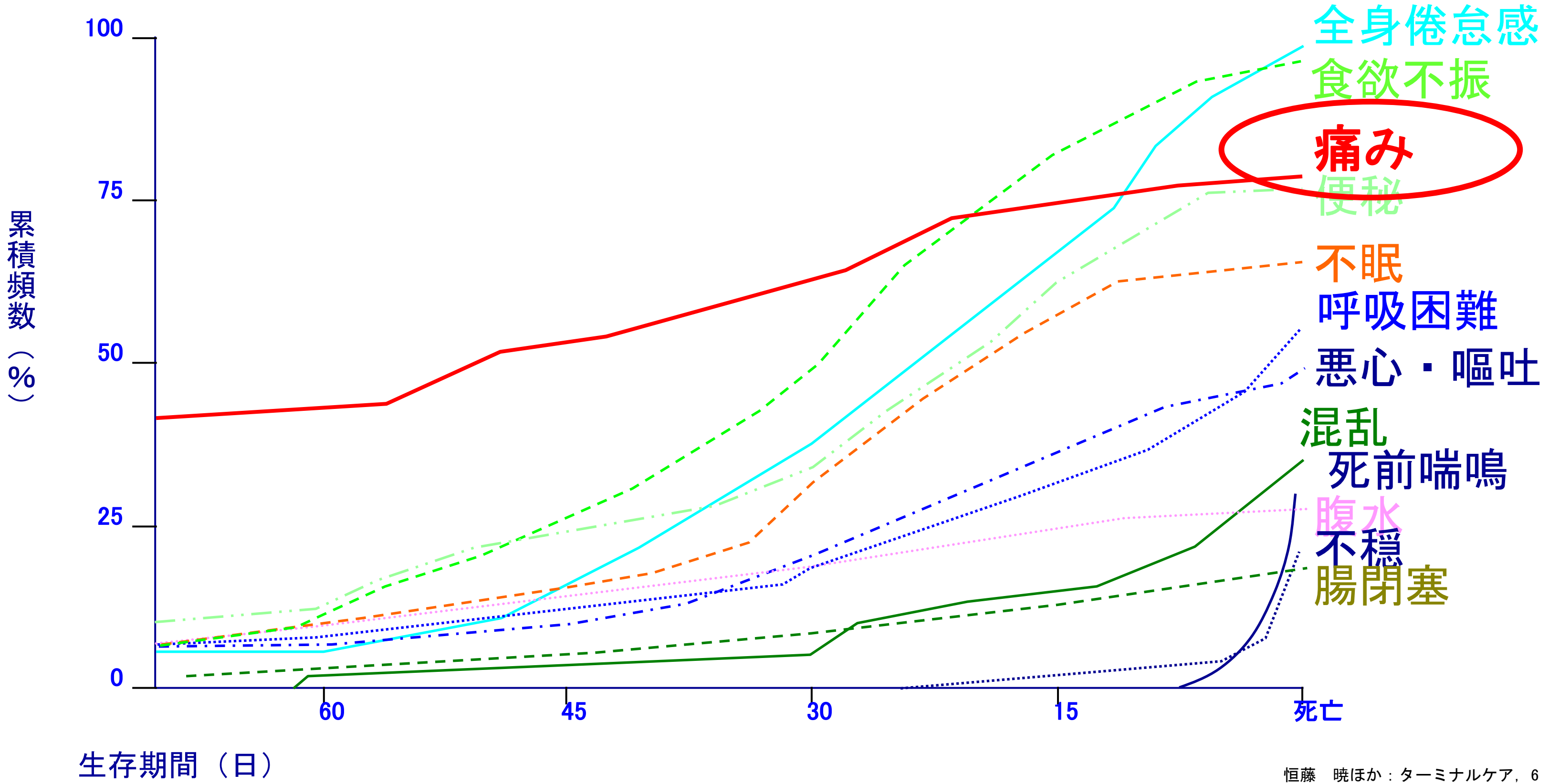
あるいは組織損傷がおこりそうな時

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**

# がん疼痛の頻度と患者に 与える影響

- ・がん疼痛は抗がん剤治療をしている患者の約5割以上に起こる
- ・進行がん、転移性がん、終末期がん患者の約7割以上に起こる
- ・進行がん患者の4人に3人は中等度から激しい痛みを経験している
- ・がん疼痛が続くことで患者は全人的苦痛が増強し、QOLを低下させる

# 身体症状出現からの生存期間



# がん疼痛緩和の現状

適切な鎮痛剤の使用

80%~90%のがん疼痛は緩和可能

実際は40%~50% (がん専門病院では50~60%)

## 医療者側の要因

疼痛治療に対する知識不足  
痛みの過小評価  
麻薬に対する偏見  
中毒や副作用を恐れる

## 患者側の要因

痛み止めを知らない  
痛みを適切に表現できない  
痛み止めを服用したくない



# がん患者にみられる 痛みの原因

がん自体が原因となった痛み

➡がんの浸潤、転移、臓器圧迫など  
直接起因する痛み

がんに関連した痛み

➡リンパ浮腫、便秘、褥瘡、衰弱による痛み、  
筋肉痛など

がん治療に関連した痛み

➡術後の痛み、化学療法副作用（末梢神経  
障害、口内炎等）、放射線治療副作用等

がん患者に併発したがん以外の  
疾患による痛み

➡脊椎症、骨関節炎、消化性潰瘍、帯状疱疹、  
片頭痛など

# 痛みの分類

- 時間による分類
- 痛みのパターンによる分類
- 神経学的分類

# 時間による分類

## 【急性疼痛】

- ・身体の損傷に続いておこる
- ・傷害の治癒に伴い消失する
- ・交感神経活動亢進  
(血圧上昇、発汗など)



## 【慢性疼痛】

- ・3～6か月続く痛み
- ・身体への適応がみられ交感神経活動亢進は起こらないが抑うつ的になることがある

## 【がん疼痛】

新しい痛みが加わり  
急性疼痛と慢性疼痛が  
複合した痛み

# 痛みのパターンによる分類

## 持続痛

【定義】24時間のうち12時間以上経験される平均的な痛み

【特徴】鎮痛薬により緩和されている痛みと、鎮痛薬では不十分

あるいは痛みの急速な増強のために定期的な評価が必要である

## 突出痛

【定義】持続性の有無や程度、鎮痛治療の有無に関わらず発生する

一過性の痛みの増強

【特徴】痛みの発生からピークに達するまでの時間は3分程度と短く、

平均持続時間は15～30分で、90%は1時間以内に終息する。

痛みの発生部位は約8割が持続痛と同じ場所であり、持続痛の

一過性増悪と考えられている

# 痛みの神経生理学的分類

## 侵害受容性疼痛

体性痛・内臓痛

がんが周囲組織の壊死・感染を起こすことにより生じる痛み

## 神経障害性疼痛

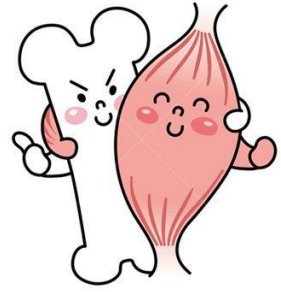
がんの転移・浸潤や治療の有害事象により、末梢神経や中枢神経の組織を損傷するために引き起こされる痛み

## 痛覚変調性疼痛

身体的には痛みの原因が存在せず、心理的な要因によって生じている痛み

痛みの種類によって、鎮痛剤の有効性が異なるため、痛みの性状を判断し治療やケアに生かす

# 侵害受容性疼痛



## 体性痛

皮膚や骨・関節・筋肉といった体性組織への切る、刺すなどの機械的刺激が原因で発生する痛み。

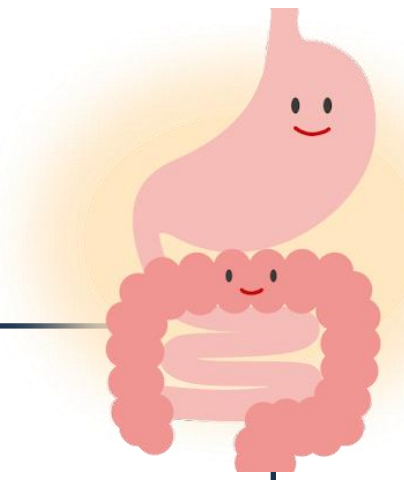
鋭い痛み

ズキズキ

うずくような

- ・痛みの部位がはっきりしている
- ・圧痛を伴う
- ・体動時に痛みが増強する

突出痛対策が重要、NSAIDsも効果的



## 内臓痛

消化管臓器の炎症や閉塞、肝臓や腎臓、膵臓などの炎症や腫瘍による圧迫、臓器被膜の急激な伸展が原因で発生する痛み。

鈍い痛み

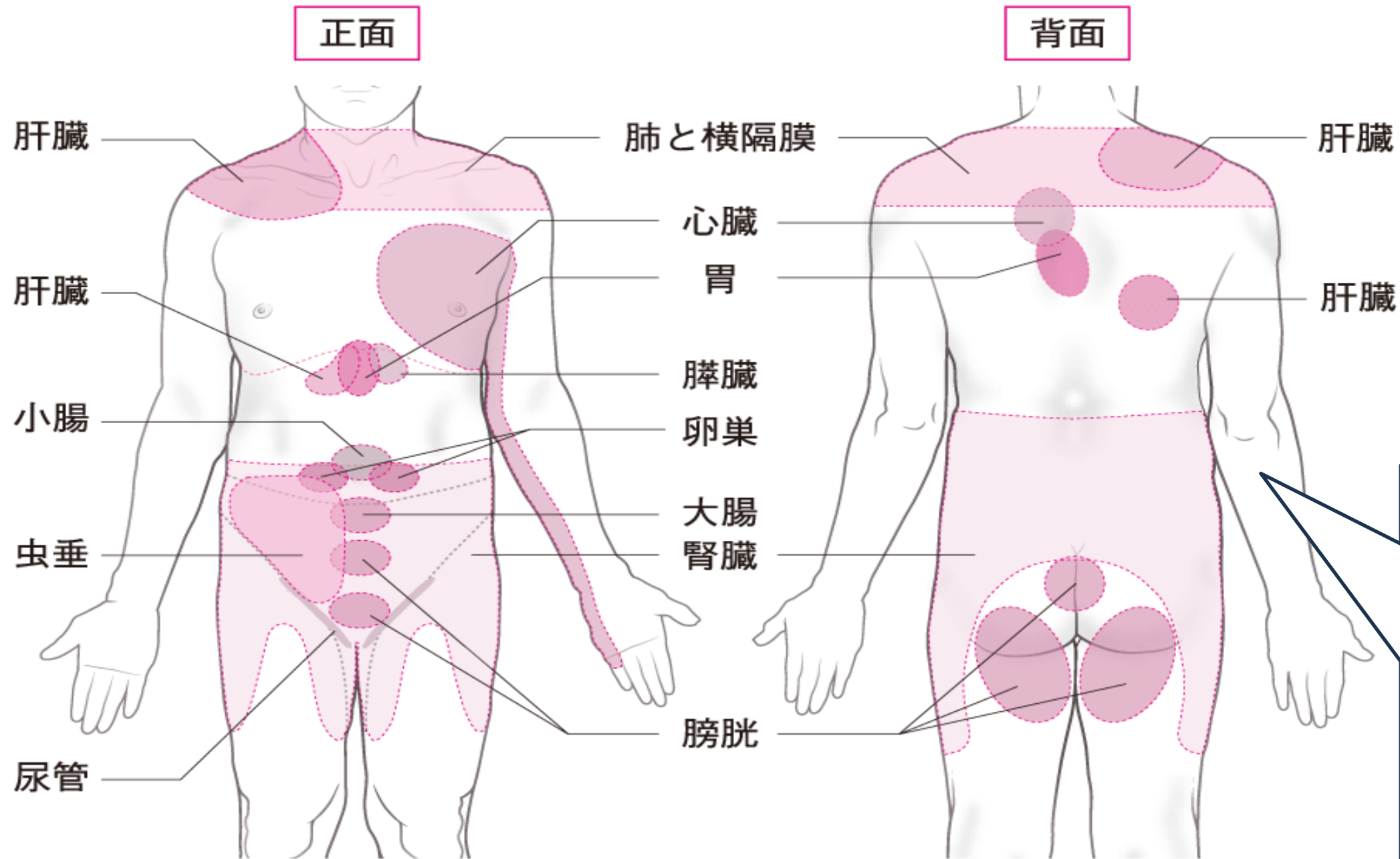
ずーんとした

押されるような

- ・痛みの部位がはっきりしていない
- ・関連痛が生じることがある

オピオイド鎮痛薬が有効

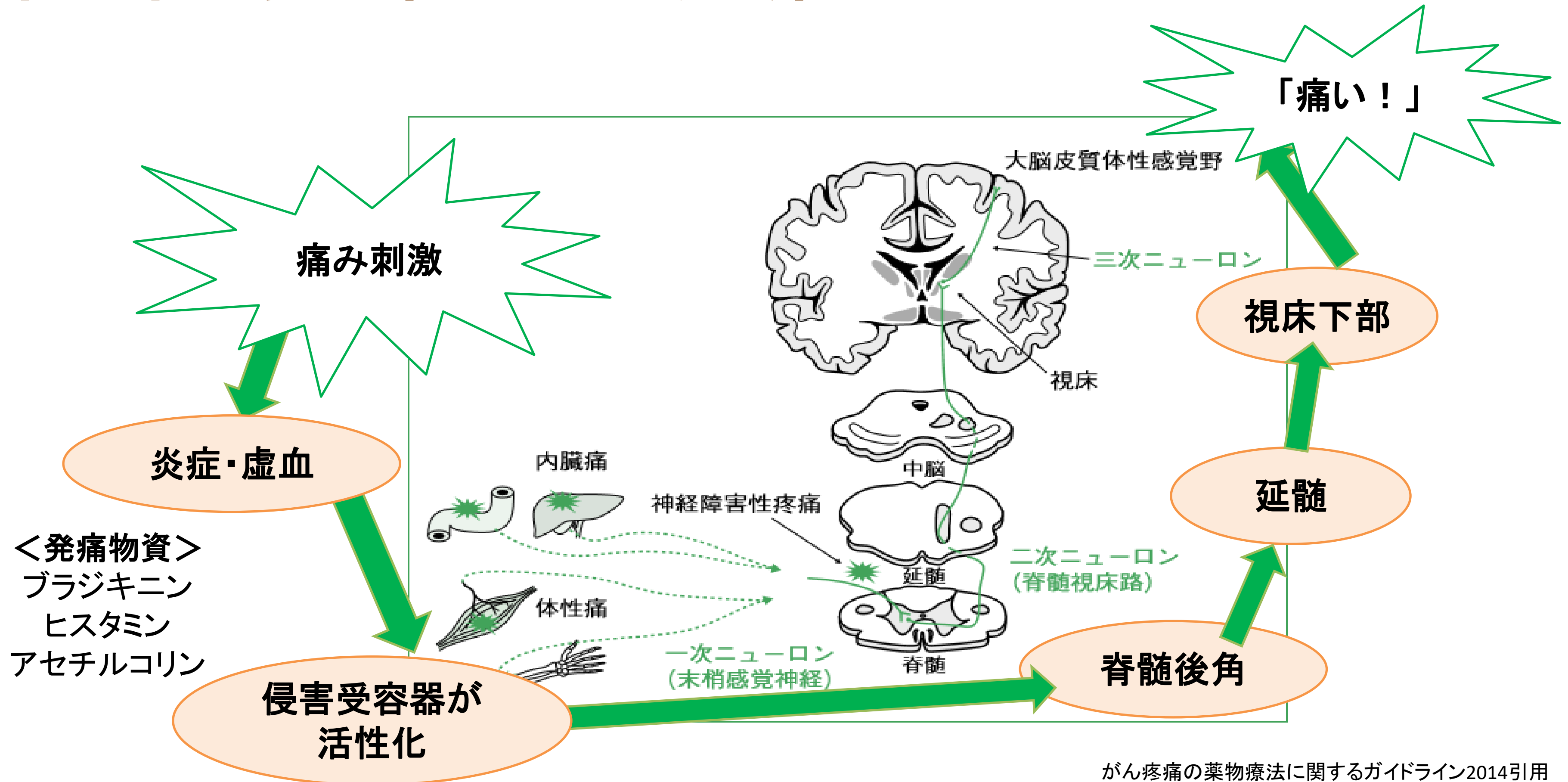
# 関連痛



侵害受容性疼痛では、原因から離れた場所で痛みを生じる関連痛が時々見られる。

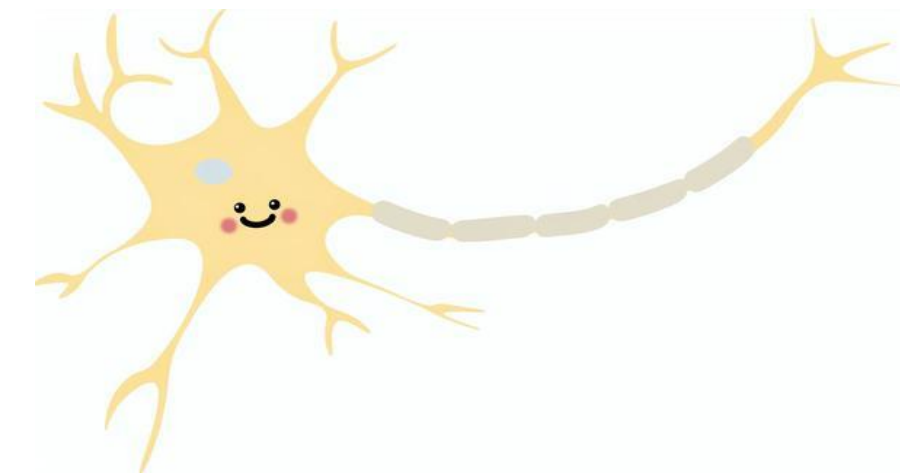
- ・胃、肝、胆、膵→背部や側背部
- ・腎、尿管、子宮、卵巣→腰背部
- ・膀胱、直腸、前立腺→臀部、会陰部

# 侵害受容性疼痛のメカニズム





# 神経障害性疼痛



体性感覚神経系に影響を与える損傷や疾患の直接的結果として生じる疼痛

IASP(国際疼痛学会 定義)

しびれるような痛み

びりびり

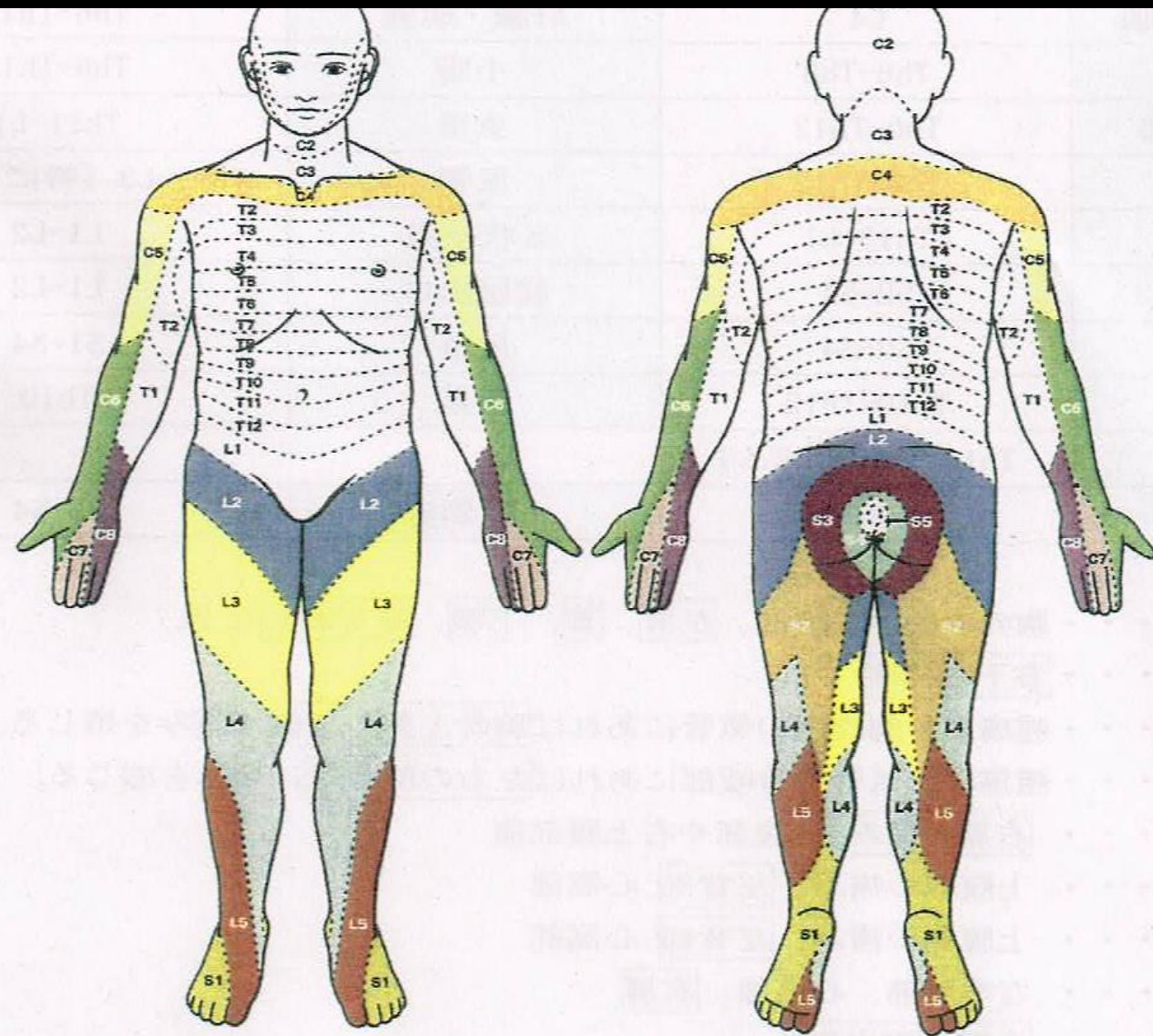
電気が走るような

焼けるような痛み

- ・進行がん患者の30～40%は神経障害性疼痛の要素をもつ
- ・脊椎転移が、脊髄や神経叢に浸潤した場合などに発生する
- ・痛みを訴える場所に異常がなく、「精神的な痛み」と判断されがち

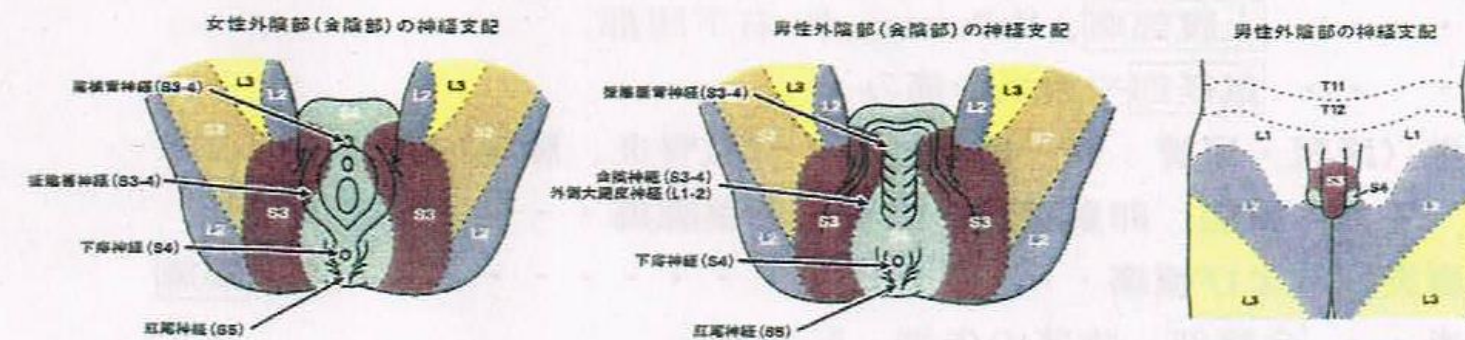
多くは難治性で鎮痛補助薬の使用が必要なことが多い

# デルマトーム(皮膚神経分布図)



脊髄病変がある場合、損傷された神経の支配領域に痛覚過敏やしびれ感を生じる。

症状がある支配領域を確認し関連する皮膚知覚症状を観察することが大切である。



少し触れただけでも痛い＝アロディニアの症状も

# 本日の内容

1. がん疼痛の種類と特徴
2. がん疼痛の包括的アセスメント
3. 薬物療法の実際と副作用対策
4. 非薬物的アプローチの特徴と実際

# 痛みのアセスメントの視点

1. 痛みの部位
2. 痛みの性状
3. 痛みの経過
4. 痛みの程度
5. 痛みのパターン
6. 痛みの増悪因子、軽快因子
7. 日常生活の影響、目標
8. 現在行っている治療の反応
9. レスキュー薬の効果と副作用
10. 心理社会的評価

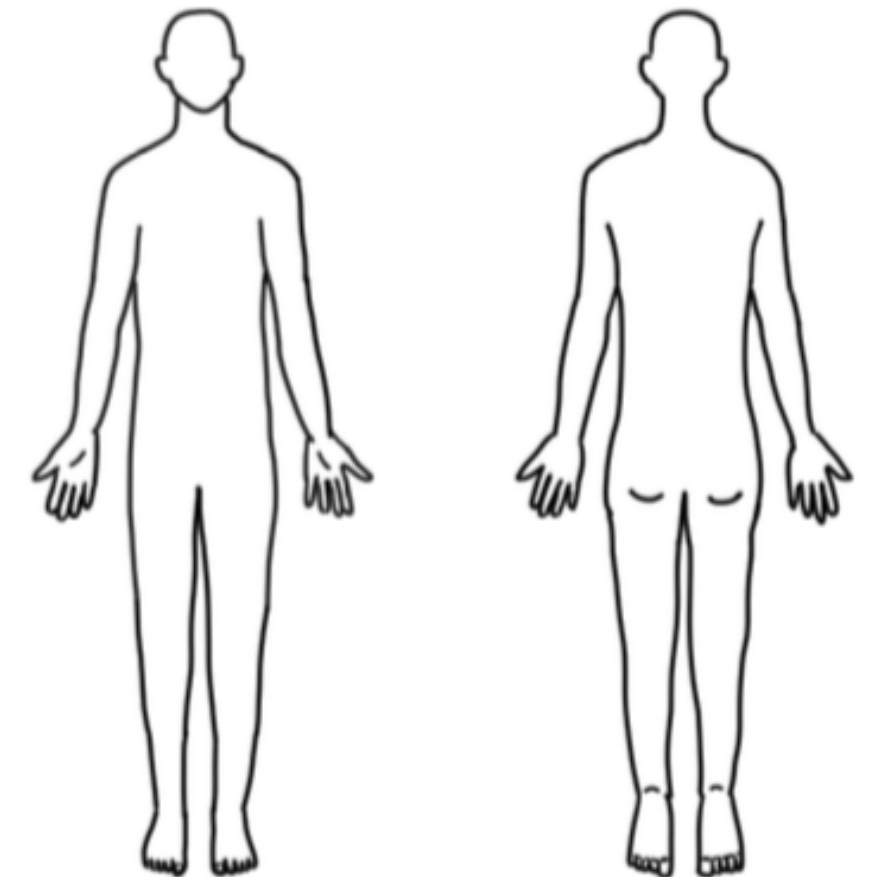
# 1. 痛みの部位



どこが痛みますか？他にも痛む場所がありますか？  
痛みのあるところを全て教えてください。



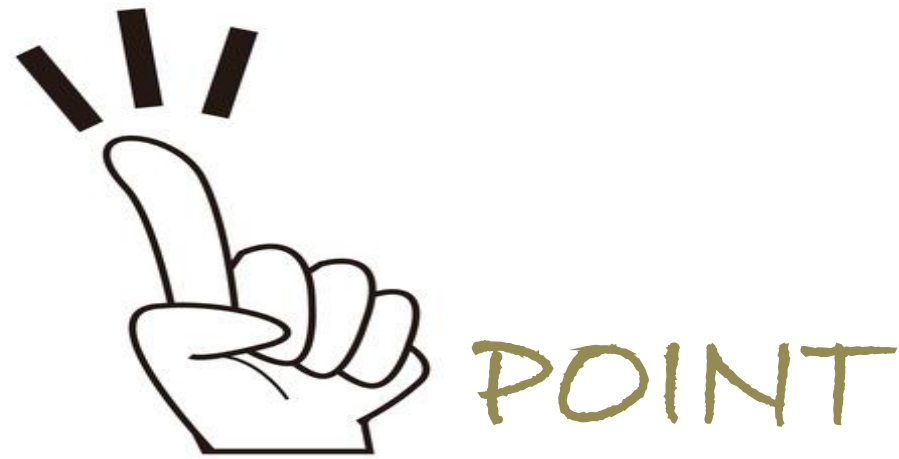
- ・がん患者の痛みは複数あることが多い
- ・ボディチャートの活用も有効
- ・痛む場所に何かある？→画像所見  
(CT・MRI・X線・骨シンチグラフィ)をチェック！！



## 2. 痛みの性状



どのような痛みですか？



ズキズキ

ずーんとした

うずくような

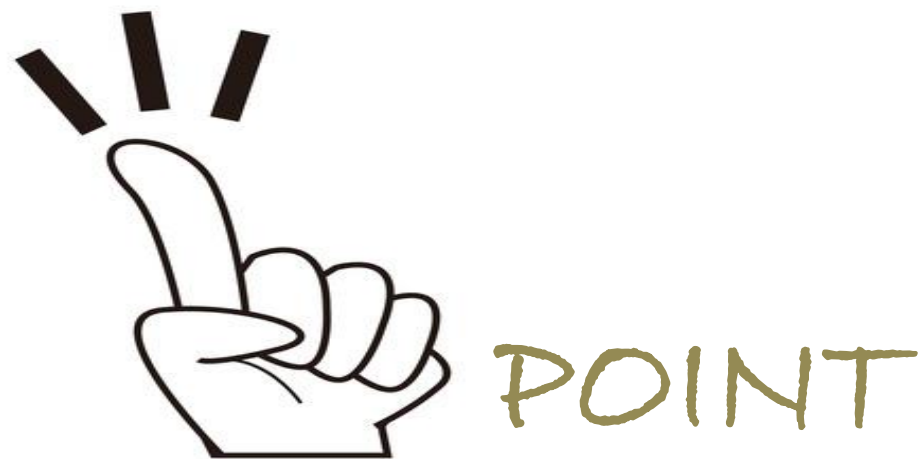
押されるような

- ・性質を知ることによって痛みの原因の予測が出来る
- ・痛みの表現が難しい患者には「～のような痛みですか？」と表現を助ける声かけをする

# 3. 痛みの経過



いつ頃から痛みがでましたか？



- ・痛みの経過を知ることによって、痛みの原因を予測することができる
- ・突然現れた痛みは、骨折や消化管穿孔、出血などの可能性もある
- ・がん罹患からの慢性的な痛みの可能性もある

# 4. 痛みの程度

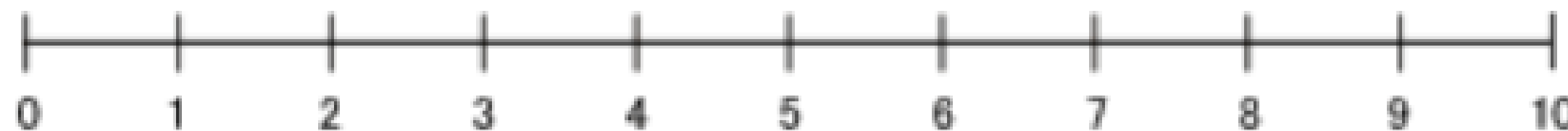
痛みがなしを0、最悪の痛みを10とすると今の痛みはいくつですか？



<痛みのアセスメントスケール>

## NRS

(Numeric Rating Scale)



痛みの程度を表す数値が示されている。0を「全く痛くない」10を「最悪の痛み」として表現してもらう)

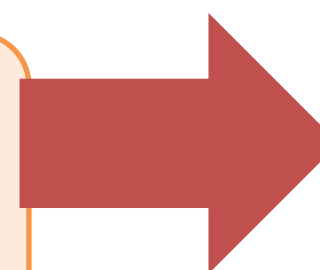
## VRS

(Verbal Rating Scale)



痛みの程度を表す簡易的な言葉が示されている

あなたが痛みがあっても穏やかに過ごせそうなのは何点くらいですか？



患者の主観的評価を  
医療者と共有し目標を考えていく



# 5. 痛みのパターン



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？

持続痛

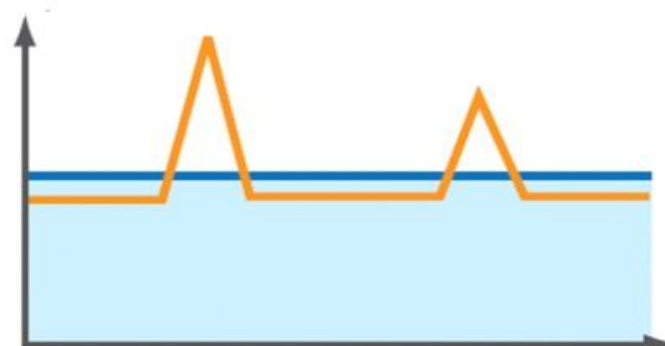
定期的な鎮痛薬が足りない状態

×



定期的な鎮痛薬は足りていますが、何回か痛みが残ります

△



オピオイド増量  
または  
レスキュー対応



適切に判断しなければ  
副作用が生じ  
QOL低下につながる

突出痛

# 6. 痛みが増悪因子・軽快因子

痛みが和らぐ・強くなるのは  
どんな時ですか？



横になっている時

お風呂に入って  
温めた時

冷やした時

誰かと話をしてい  
る時



動いた時

食事をする時

夜間一人で考え事  
をする時

咳がでた時



# 7. 日常生活の影響と目標



- 第一目標: 痛みに妨げられない夜間の睡眠時間の確保
- 第二目標: 日中の安静時の痛みの消失
- 第三目標: 体動時や体重負荷時の痛みの消失
- 最終目標: 痛みの消失が維持され、平常の生活に近づくこと

痛みで眠れなかったり、  
目が覚めることが  
ありますか？

ケアの効果は個人差があるため、本人に確認しながら  
日常生活の中で工夫できることを考えましょう

QOL向上

# 8. 現在行っている治療の反応

痛み止めの薬の効果はありますか？



- ・既に鎮痛剤を使用している場合でも、適切に内服できているかを確認(時間やタイミングは?)
- ・非オピオイド鎮痛剤の効果がなければ、痛みの程度に沿ってオピオイド導入などを検討していく

# 9. レスキュー薬の効果と副作用

痛み止めの薬の効果はありますか？

痛み止めを使うことに不安はありませんか？

眠気や便秘、吐き気はありませんか？



POINT



- ・鎮痛剤を複数使用している場合何がよく効くのかを確認
- ・レスキュー薬を使用した後に眠気がでていないか
- ・「効かない」「副作用で飲みたくない」などの理由で痛みはあるが使用を控えている場合もある

➡鎮痛薬にどのような認識をもっているのかを知ることが重要

# 10. 心理社会的評価



痛み以外で何か気になっていることはありませんか？

## ＜身体的苦痛＞

痛み以外の症状  
治療の副作用  
不眠、慢性的疲労感

## ＜精神的苦痛＞

診断の遅れに対する怒り  
ボディイメージの変化

## ＜社会的苦痛＞

家族と家計の心配  
職場での失望  
収入、役割の喪失

全人的な痛み  
(Total Pain)

## ＜靈的苦痛＞

(スピリチュアルペイン)  
なぜ私に起こったのか  
なぜ神はこんなに苦しめるのか  
一体何のためなのか

(緩和ケアより抜粋)

# 本日の内容

1. がん疼痛の種類と特徴
2. がん疼痛の包括的アセスメント
3. 薬物療法の実際と副作用対策
4. 非薬物的アプローチの特徴と実際

# オピオイドとは？

オピオイド

麻薬性鎮痛薬や関連合成鎮痛薬などのモルヒネ様作用を持つもの、およびそれらの拮抗薬も含まれる

オピオイド鎮痛薬

麻薬性鎮痛薬以外のブプレノルフィン、ペンタジン、トラマドールなどのも含まれる

モルヒネやオキシコドン、フェンタニル等を示す言葉は「医療用麻薬」という用語が適切





# がんの痛みに対する 鎮痛薬使用の4原則

(WHO方式がん疼痛ガイドライン)

- 経口的に(by mouth)

経口摂取が可能な場合は経口投与を基本とする

使用が簡単で用量調節がしやすく、安定した血中濃度を維持できる

- 時刻をきめて規則正しく(by the clock)

血中濃度が低下して再び痛みが生じることがないように定期投与を行う

突出痛に対しては、レスキュー薬を使用する

- 患者ごとの個別な量で(for the individual)

痛みが消え、眠気等の副作用が問題とならない適量を決める

- そのうえで細かい配慮を(with attention)

患者の生活背景を考慮した投与時間の設定や患者指導を行う

- 疼痛ラダーにそって効力の順に(by the ladder)

2022年版のガイドラインで削除



# 非オピオイド鎮痛薬

## NSAIDs (非ステロイド性消炎鎮痛剤)

ロキソプロフェン、ナイキサン、セレコキシブ、ジクトルテープなど

- 主な作用: 鎮痛効果、抗炎症作用、解熱作用
- 特に有効な痛み: 骨転移痛、炎症を伴う痛み
- 有害事象: 胃腸障害(消化管潰瘍など)、出血、腎機能障害など

## アセトアミノフェン

カロナール、アンヒバ座薬、アセリオ

- 主な作用: 鎮痛効果、解熱作用
- 有害事象: 大量に使用することで肝障害を起こす(1日の最大容量は4000mg)
- 消化管障害や腎機能、血小板機能への影響が少ない

有効限界がある  
終末期の患者は副作用に注意

# 鎮痛補助薬

代表的な薬剤	抗けいれん薬 プレガバリン(リリカ) バルプロ酸(デパケン)	抗うつ薬 アミトリプチン(トリプタノール)アモキサピ ン(アモキサン)デュロキセチン(サインバ ルタ)	ステロイド
選択方法	神経障害性疼痛	抑うつが併存する神経障害性疼痛	腫瘍の炎症性浮腫による圧迫時
効果のある痛み	「電気が走る」「発作性の刺すような痛み」	「焼けるような」(灼熱感) 「持続的なしびれ」、異常感覚の痛み	
注意	腎機能障害	セロトニン症候群(眠気、口腔内乾燥、便秘、排尿障害等)に注意	長期使用時は副作用を考慮

- オピオイドと併用することで鎮痛効果を高める
- そっとさするだけでも痛むような痛みにも効果的
- 鎮痛補助薬は効果の発現が遅い(1週間以内)ため、オピオイドが効きにくい痛みでもオピオイドを副作用が許容できるまで増量する。

# オピオイドの種類

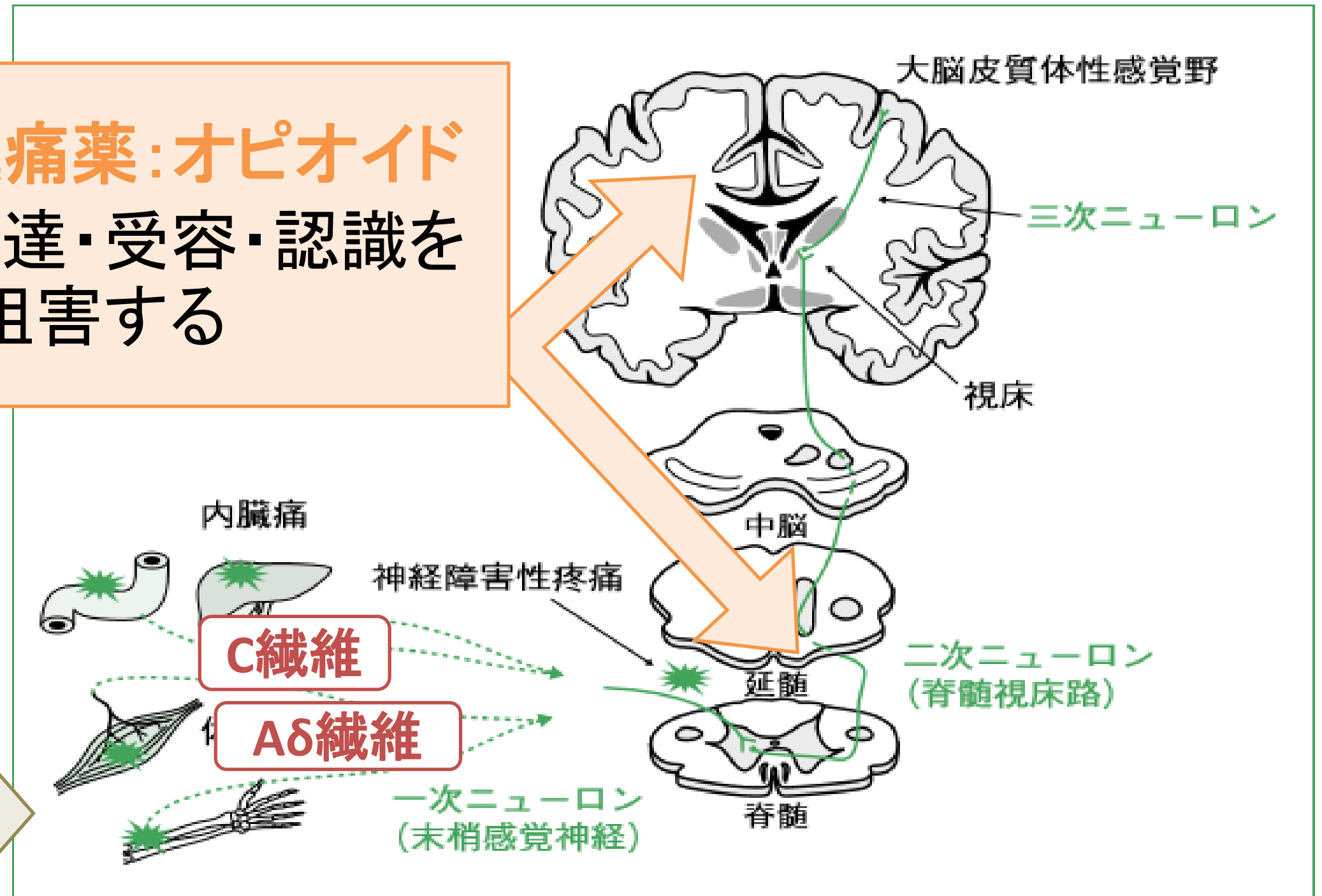
	モルヒネ	オキシコドン	フェンタニル	ヒドロモルフォン	タペンタドール	メサドン
受容体	$\mu$ 1、2 K、 $\delta$	$\mu$ 1、2 K、	$\mu$ 1	$\mu$ 1、2 $\delta$	$\mu$ 1、2	$\mu$ 1、2
定期薬	MSコンチン モルペス	オキシコドン	フェントス デュロテップパッチ	ナルサス	タペンタ	メサペ イン
レス キュー	オプソ	オキノーム	アブストラル イーフェンバツカル	ナルラピド	なし	なし
注射薬	塩酸モルヒネ	オキファスト	フェンタニル	ナルベイン		
特徴	剤型が豊富 呼吸困難、咳 にも効果あり 腎障害時は 使用しにくい	低用量から使用 できる 安価	貼付剤は投与量 の安定していない 患者には不向き 腎障害の患者にも 安全に使用可能 便秘・嘔気は少な い	腎機能低下時 は注意 定期薬は1日1 回の服用 レスキュー薬が 錠剤	神経障害性疼 痛にも効果あり やや錠剤大き い	血中濃 度安定 1週間 かかる QT延長 の副作 用

# 痛みと鎮痛薬の発現機序

痛み刺激

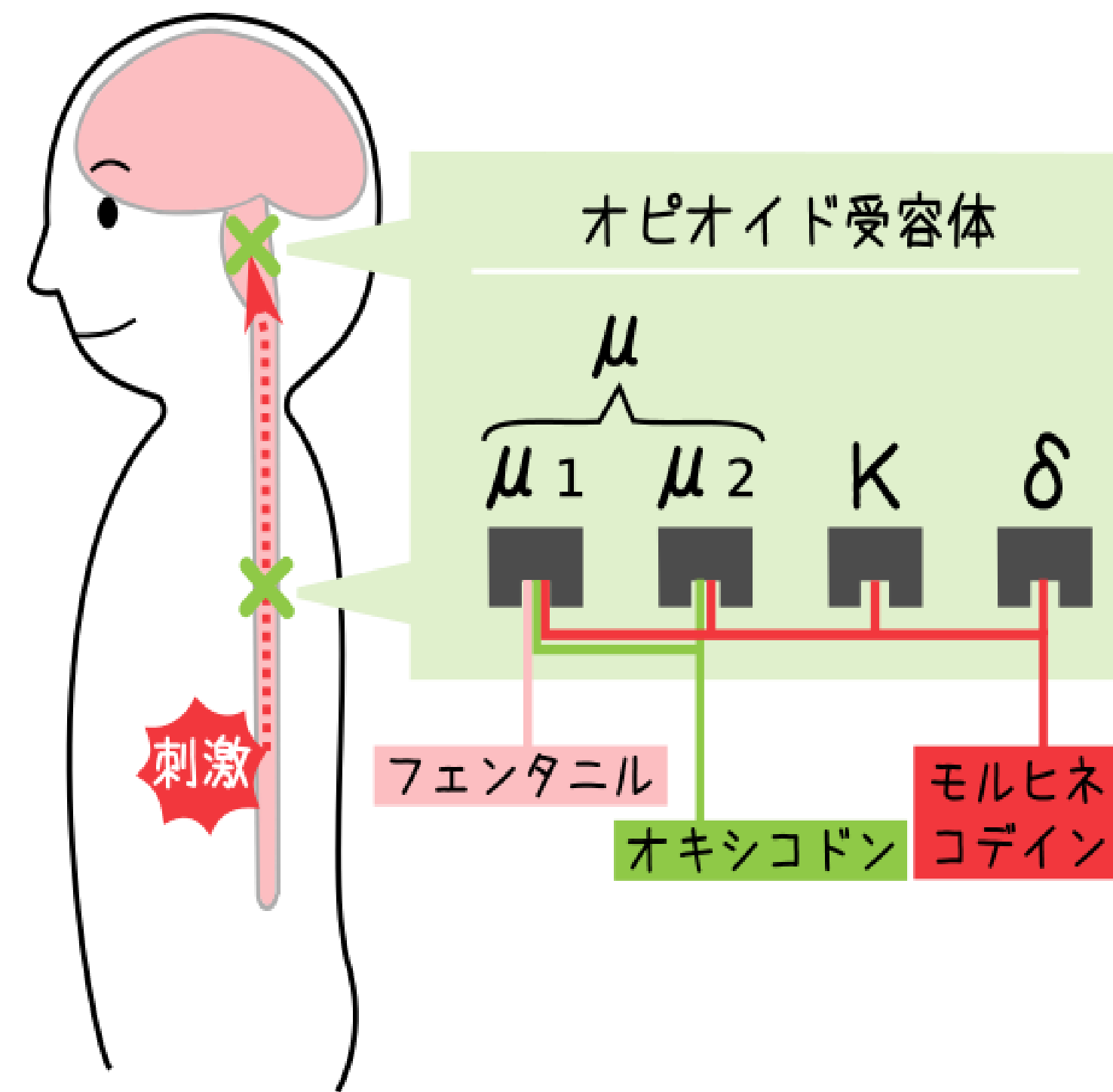
中枢性鎮痛薬:オピオイド  
痛みの伝達・受容・認識を  
阻害する

末梢性鎮痛薬:NSAIDs  
発痛物質の産生や  
炎症を抑える



# オピオイド受容体と生理作用

オピオイド受容体		生理作用
μ	μ1	鎮痛、嘔気・嘔吐、多幸感、縮瞳、尿閉
	μ2	鎮痛、鎮静、呼吸抑制、身体・精神依存、消化管運動抑制、鎮咳
κ		鎮痛、鎮静、身体違和感、気分不快、興奮、幻覚、呼吸抑制、鎮咳、利尿
δ		鎮痛、身体・精神依存、呼吸抑制



オピオイド受容体に結合して  
鎮痛効果を発揮する

# レスキューの適切な使用

## レスキュードーズの原則

オプソ、オキノーム、  
ナルラピド等

原則1

継続している鎮痛薬と同じ種類の鎮痛薬を用いる

原則2

1回量 ➡ 経口なら1日量の1/6  
持続注射なら1時間量

原則3

最大効果時間に痛みが残っていれば繰り返し使用する

# 適切な使用経路や薬物選択

- 患者に応じた投与経路の選択

患者の意向、ライフスタイルなどを考慮

例：薬の管理は家族だが、日中家族が不在のため、帰宅時1回内服希望 ➡ ナルサス錠

- 療養場所が変化しても対応できる選択

在宅への移行時に入院中と同じ投与経路で可能か、誰が管理するのか

- 今後を予測した選択

予後、病状の変化に応じて対応できているか

例：消化管のがんで今後経口摂取が困難になることが予想される ➡ 貼付剤の選択

肺がんで今後呼吸困難が出現することが予想される病態の時 ➡ モルヒネ製剤の選択



# フェンタニル貼付剤



- フェンタニルの血中濃度は徐々に上昇する。  
➡2日目77% 3日目で90.2% 4日目で96.2% 5日目で血中濃度安定
- 貼付後少なくとも**2日間は増量しない**
- 調整に時間がかかるため、疼痛強い患者には基本的にお勧め出来ない  
(フェントス0.5mgが採用されたため、初回投与も可能にはなっている)
- 剥離後血中濃度が50%に減少するまでに17時間以上かかる



# フェンタニル貼付剤の注意点

- 貼付部位の選択

- ➡ 関節の近くを避ける(胸部、腹部、上腕、大腿部)
- ➡ 発汗が多い部分、浮腫、放射線照射部位は避ける
- ➡ 皮膚の状況を確認する(発赤や表皮剥離がないか)毎回貼付場所は変える



- 貼付時は30秒おさえる。

- 体温上昇はフェンタニルの吸収量が増加するため注意(40度超える発熱や電気毛布など)

- 入浴や散歩後、汗をかいた後は剥がれていないか観察する。

<フェントステープ交換の工夫例>

入浴の時間に交換時間を合わせて  
入浴前にはがし、入浴後に貼付しましょう



# フェンタニルの速放製剤 (アブストラル舌下錠)

- 口腔粘膜吸収剤
- 定期投与量が経口モルヒネ換算で60mg/日以上投与されており安静時の痛みがコントロールできる患者に使用する
- 1回100 $\mu$ gから開始し、1回800 $\mu$ グラムまで増量可
- 効果が不十分の時は投与30分後以降に1回追加投与可能
- 1日あたり4回まで、前回投与から2時間以上あけて使用する
  - ➡ 使用後、次の使用が可能になる時間までの間は、他オピオイドのレスキューで対応
- 口腔内が乾燥している時は事前に湿らせる
- 口腔内に炎症や傷がある場合、血中濃度が上昇するため使用を検討する



# オピオイドの副作用と耐性

症状	耐性	特徴
便秘	できない	100%出現
吐き気	あり (1～2週間)	30～40%出現
眠気・傾眠	あり (2～3日)	開始後数日は睡眠不足解消 痛み消失し強い眠気：過量投与疑う
排尿障害	できない	ほとんどない
呼吸抑制	あり	強い場合には過剰投与 (呼吸回数8～10回/分以下で 声かけに反応ない場合はナロキソン使用)

# 副作用：便秘対策

- ・腸管の輪状筋を収縮させて、腸蠕動を低下させる作用と肛門括約筋の収縮力を増強させ便秘になる
- ・オピオイドの量に関係なく、投与開始直後から生じる
- ・使用中は便秘対策を継続する必要がある
- ・オピオイド使用前の排便状況（もともと便秘がち？）も確認する
- ・便を柔らかくして大腸の動きを刺激する
  - ➡酸化マグネシウム、センノシド、ラキソベロン等
  - 無効な場合・・ナルデメジン（スインプロイク）追加を推奨
  - ＝オピオイド誘発性便秘に対する薬剤

# 副作用：吐き気対策

- ・オピオイドの投与初期にみられる
- ・延髄(嘔吐中枢)のドパミン受容体を介して生じる
- ・制吐剤はドパミン受容体拮抗薬(ノバミン)や抗ヒスタミン薬(アタラックSP)を使用する。

1～2週間で耐性ができるため、長期使用せず減量中止する

※特にドパミン受容体拮抗薬は

錐体外路症状(そわそわ、振戦、落ち着かない等)の副作用  
が懸念される

- ・症状強い場合は、オピオイドスイッチングや減量を検討する

# オピオイドスイッチング (換算表)

オキシドン(経口薬)  
オキシコンチン錠  
20mg

フェンタニル(貼付薬)  
フェントステープ1mg  
デュロテップMTパッチ2.1mg

モルヒネ(経口薬)  
30mg

タペンタドール(経口薬)  
タペンタ錠100mg

ヒドロモルフォン(経口薬)  
ナルサス錠6mg

# 医療用麻薬の開始時・・・

医療用麻薬が怖いんです

医療用麻薬は危ない薬  
なんじゃないでしょうか？

医療用麻薬は命を縮める  
んじゃないですか？

まだ医療用麻薬を使用する  
時期ではないです

まだ医療用麻薬を使うほどの  
痛みじゃないです



医療用麻薬を使うと頭がおかし  
くなるのではないですか？

医療用麻薬の誤解がなくなるように丁寧に説明しましょう



# パンフレットの活用



## 医療用麻薬(モルヒネなど)をはじめて使用するとき

### こんな心配はありませんか？

がんの患者さんの多くは、モルヒネのような「医療用麻薬」の使用を恐れています

- 麻薬中毒者のように気が狂ってしまう
- 麻薬を使うと寿命が縮む
- 麻薬を使うのは、「末期」のがん患者だけだ
- 麻薬を使うと効果がなくなる
- 麻薬を使うともうおしまいだ

「これらはすべて、根拠のない迷信です」

Q 麻薬を使うと中毒になりますか？

A 「いいえ、違います」  
医療用麻薬の中毒は500人に1人以下ですが生じないことがわかっています。医療用麻薬の中毒は「痛みがない方が、医師の指導なく」乱用したときに生じます

Q 麻薬を使うと寿命がちぢむのですか？

A 「いいえ、違います」  
痛みに対して、医療用麻薬を使った多くの患者さんの調査では、麻薬の使用量が大量であった人と、そうではなかった人との間に寿命の長さに変わりがなかったことがわかっています

### 治療の目標は

- 痛みがなく、夜眠れる
- 静かにしていれば痛くない
- 歩いたりからだを動かしたりしても痛くない

治療は、  月  日 1~3日後に見直します

### Q 医療用麻薬とは何ですか？

●医療用麻薬は全世界で使われています。日本では、他の国に比べて使用量が少なくなっています



### ●生活上の注意

- 子どもさんの手の届かない所へ保管しましょう
- 決められた時間に服用できないときは医師に相談してください
- 自分の判断で服用を中断しないでください。有害な反応が現れることがあります



説明を受けた方  2 疼痛 2-1  
説明をした人  月  日

### A 医療用麻薬とは、こういうものです

●いろいろな種類の医療用麻薬が使えます

モルヒネ	錠剤、カプセル、粉ぐすり、坐薬、注射
オキシコドン	錠剤、粉ぐすり、注射
フェンタニル	注射、貼りぐすり



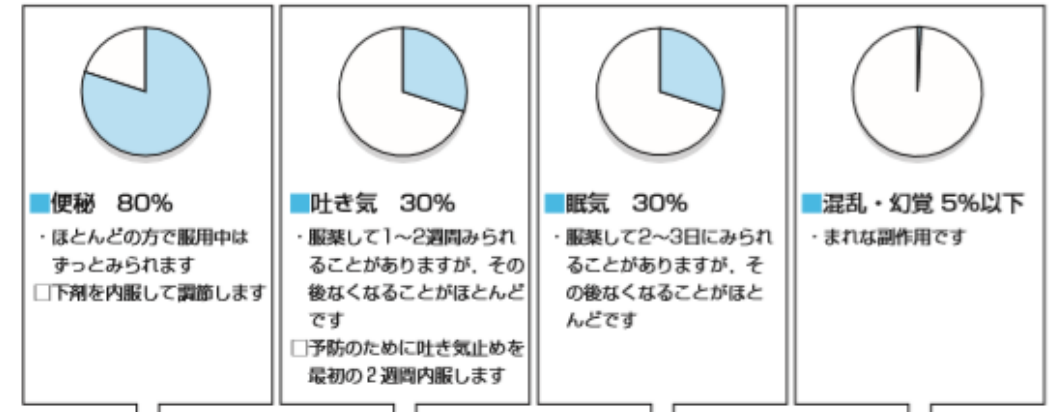
### ●痛みを伝える神経に作用して痛みをやわらげます

- パファリンのような一般的な鎮痛薬とは作用する場所がちがうので、一緒に使用するほうが効果的です
- 胃潰瘍など胃腸の粘膜を傷つけることはありません
- 中毒になったり、寿命が短くなったりすることはありません
- 早くから使っても効かなくなることはありません
- 主な副作用は、便秘・吐き気・眠気ですが、きめ細かく対応すれば対処できます



## 2 疼痛 2-2

医療用麻薬には、他のくすりと同じように副作用がありますが、医師と相談しながら、きちんときめ細かく対応すれば大丈夫です



### 生じた場合の対応

- 下痢を増やしたり、2種類以上の下痢を組み合わせたります
- 軽度なら数日以内におさまるので様子みてください  
 ひどければ連絡してください  
 他の吐き気止めを追加します  
 他の医療用麻薬に変更します  
 使用量を減らします  
 他の吐き気・眠気の場合の原因がないか確認します
- 連絡してください。おくすりからだに合わないの、中止します  
 別のおくすりに変更します



医療用麻薬の治療は、  
・「痛み」をとることと「副作用」を予防することの2つが大切です  
・「痛み」と「副作用」のバランスをいつも確かめ合しましょう



### こんなときは連絡してください

- 頓用薬(レスキュー)を回数分使用しても痛みがとれない
- 嘔吐がひどく、水分をとることができない
- 眠気が強く、会話の途中や食事中にも眠ってしまう
- 混乱した会話や行動をする、幻覚がある



# 患者家族への教育

痛みのマネジメントについて教育を行うことで  
痛みは緩和することが明らかになっている

- ・痛みとオピオイドに対する正しい知識
- ・痛みの治療計画と鎮痛薬の具体的な使用方法
- ・医療従事者への痛みの伝え方
- ・非薬物療法と生活の工夫
- ・セルフコントロール

# セルフコントロール

- 患者、家族自身が痛みの状況を観察し  
コントロールできるように促す

痛みの日誌など  
提案



- 患者自身が痛みをコントロールしている実感を  
持てるように関わる

- 患者の病状悪化に伴い、患者に代わって家族が痛みの  
コントロールをする場合、患者の病状や家族の理解に合わせて  
痛みの緩和方法を具体的に教育し、家族の不安を軽減するように  
努める

# 本日の内容

1. がん疼痛の種類と特徴
2. がん疼痛の包括的アセスメント
3. 薬物療法の実際と副作用対策
4. 非薬物的アプローチの特徴と実際

# 痛みに対するケア

痛みがある患者さんに対して

トータルペインに対応するためには、痛みの閾値を高めるケア、非薬物療法を取り入れていくことが重要

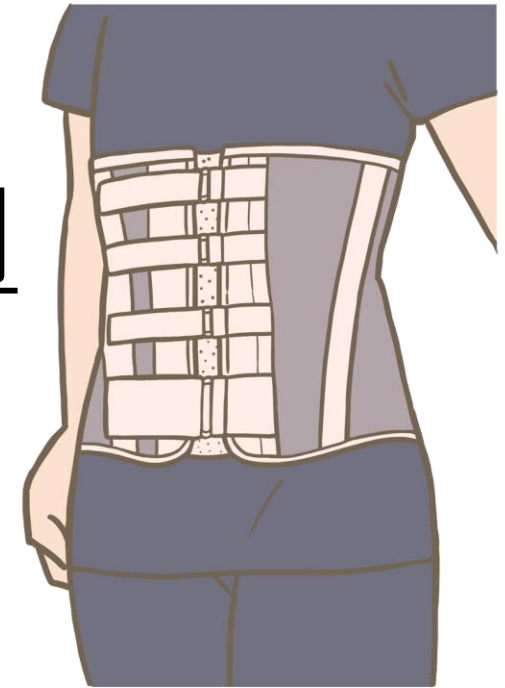


# 痛みに対するケア

日常生活を支えるケア

## ■ 骨転移部の安静を保つこと・コルセットの利用

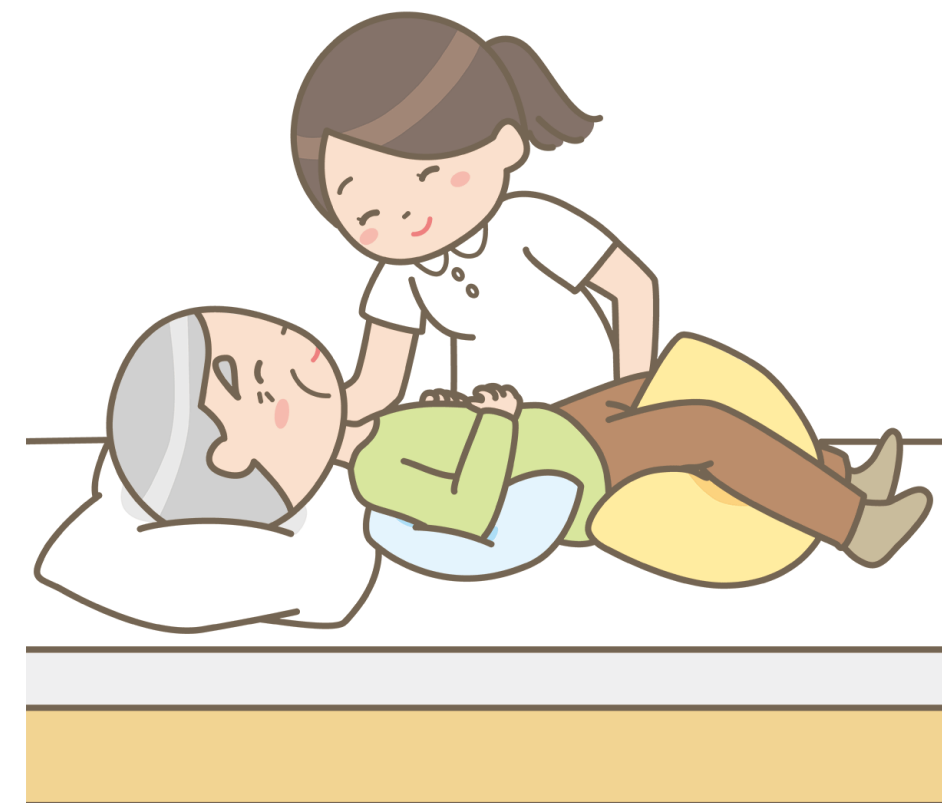
- ・脊椎転移であれば、ねじる動作やかがむ動作を防ぐ。
- ・重い荷物を持つことは控えるように伝える。



## ■ 安楽なポジショニング：クッションを利用し疼痛部位の圧迫を避ける

- ・痛みのある場所を浮かせる。

## ■ 寝具、マットレスの見直し



# 痛みに対するケア

## ■ 温罨法、冷罨法

温罨法：ホットパックや電気毛布、入浴など

皮膚の血行改善、筋緊張や関節拘縮の軽減などにより  
痛みの軽減が期待できる

※出血リスクある部位、炎症ある部位は禁忌

冷罨法：氷枕、冷シップなど

血行を収縮させ代謝、酸素消費、腫脹、発痛物質、炎症を  
抑えるなどにより痛みの軽減が期待できる

# 痛みに対するケア

## ■ タッチング、マッサージなどによるリラクゼーション

### 身体面

- ・全身の筋肉の緊張を和らげる
- ・血液循環とリンパの流れを良くし、新陳代謝を高める
- ・ヘモグロビンを増加させ、免疫力を高める
- ・骨格筋システムの可動性が改善し、運動を増進させる

### 精神面

- ・心地よくなることで安らぐ
- ・親近感を深め、孤独感が癒され心配事から解消される
- ・不安、不確実性、悲しみや抑うつ、不眠、ネガティブな感情から自由になる
- ・コミュニケーションを促進させ、信頼関係につながる
- ・家族との関わりをもつことで、感謝の気持ちが生まれる



# 痛みに対するケア

## ■ そばにいること: 気がまぎれたり安心に繋がる

誰かがそばにいてくれることの安心感＝痛みの閾値を上げるケア

→ ケアリング・コミュニケーションの一部

- ・ 患者が大切に思っていることや誇りに思っていることを話してもらい、意図的に、痛みを忘れる時間を作る。

医療者から関心が寄せられていることを  
感じられるようにすることも、  
そばにいるケア



# 疼痛マネジメントに対する 看護師の役割

- ・痛みの体験(主観的)を客観的に評価する(病態や原因)
- ・全人的な痛みを捉える
- ・痛みによる生活への影響を知る
- ・患者が行っている対処行動、セルフケアの実際を知る
- ・患者とともに目標設定を行う
- ・疼痛治療の効果をタイムリーに評価する
- ・他職種と連携を図る

# 緩和ケアに関する資料や情報

[緩和ケア.net \(kanwacare.net\)](http://kanwacare.net)

厚生労働省委託事業 (jspm 日本緩和医療学会)

※お役立ち情報として患者家族への症状別パンフレットや症状評価ツールなどがダウンロードできます★

[日本緩和医療学会 - Japanese Society for Palliative Medicine \(jspm.ne.jp\)](http://jspm.ne.jp)

※緩和ケアに関する情報、ガイドライン、教育関連セミナー情報などの情報が掲載されています。



# 参考文献

- ・日本緩和医療学会(2020).『がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン』. 金原出版株式会社
- ・松本禎久ら(2023).『トータルマネジメントをめざす！がんの痛み治療テキスト』.南江堂
- ・高橋美賀子ら(2015).『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』.日本看護協会出版社
- ・恒籐暁ら(2016).『系統看護学講座 緩和ケア』医学書院
- ・林章敏(2012)『がん看護セレクション がん疼痛マネジメント』学研
- ・山口重樹ら(2014)『症例で身につくがん疼痛治療薬』
- ・林るり子ら(2018)『緩和ケアはじめての一步』照林社