

モーニングセミナー

がんの痛みの緩和

平成26年12月1日（月）

緩和ケア認定看護師

酒井 智子

本日の内容

- がんの痛み
- がん疼痛マネジメント
- 最近の緩和ケア

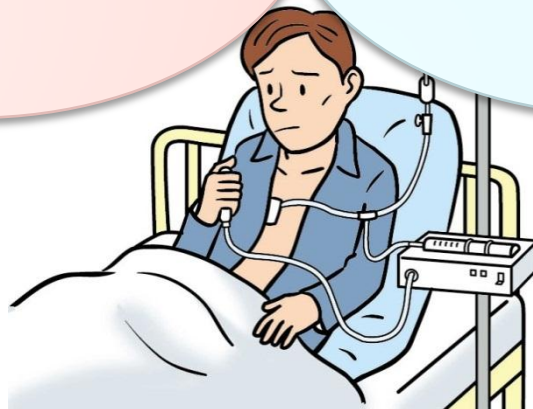


がんになったら・・・

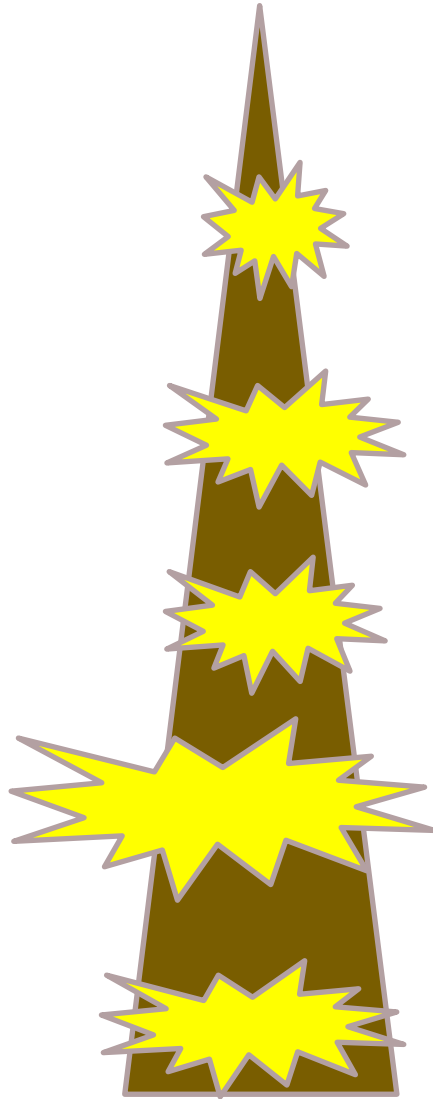
体のつらさ

こころのつらさ

社会的なつらさ



がん患者の心理変化



検査

“私がんかも．．．”



がんの診断

“何で私が！！死ぬの？”

サバイバー

“治療は終わった．．．でも再発が．．．”

再発・進行

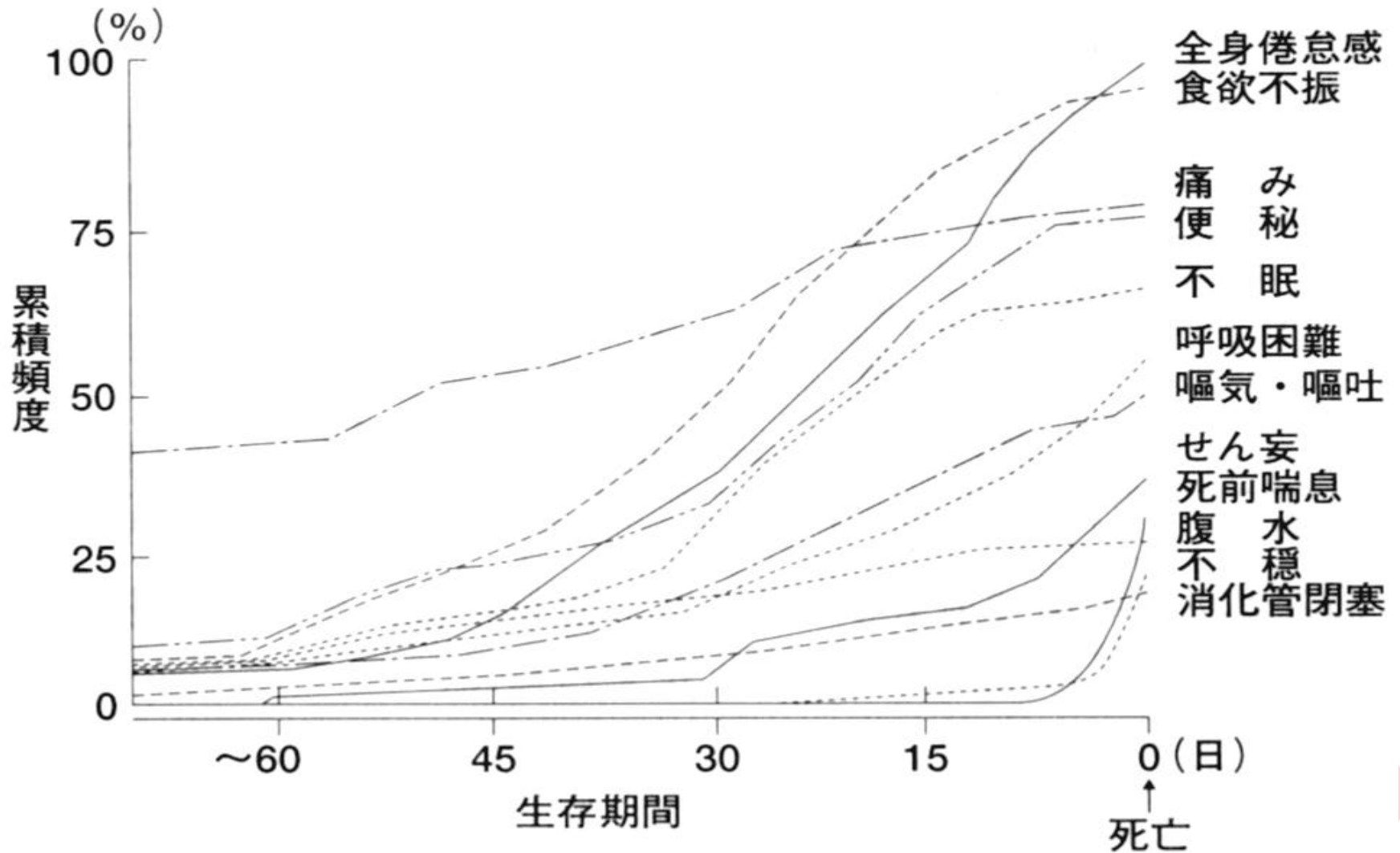
“治らないんだ．．．本当に死ぬのかな”

抗がん剤治療中止

“もう死ぬんだ．．．”



主要な身体症状の出現と生存期間

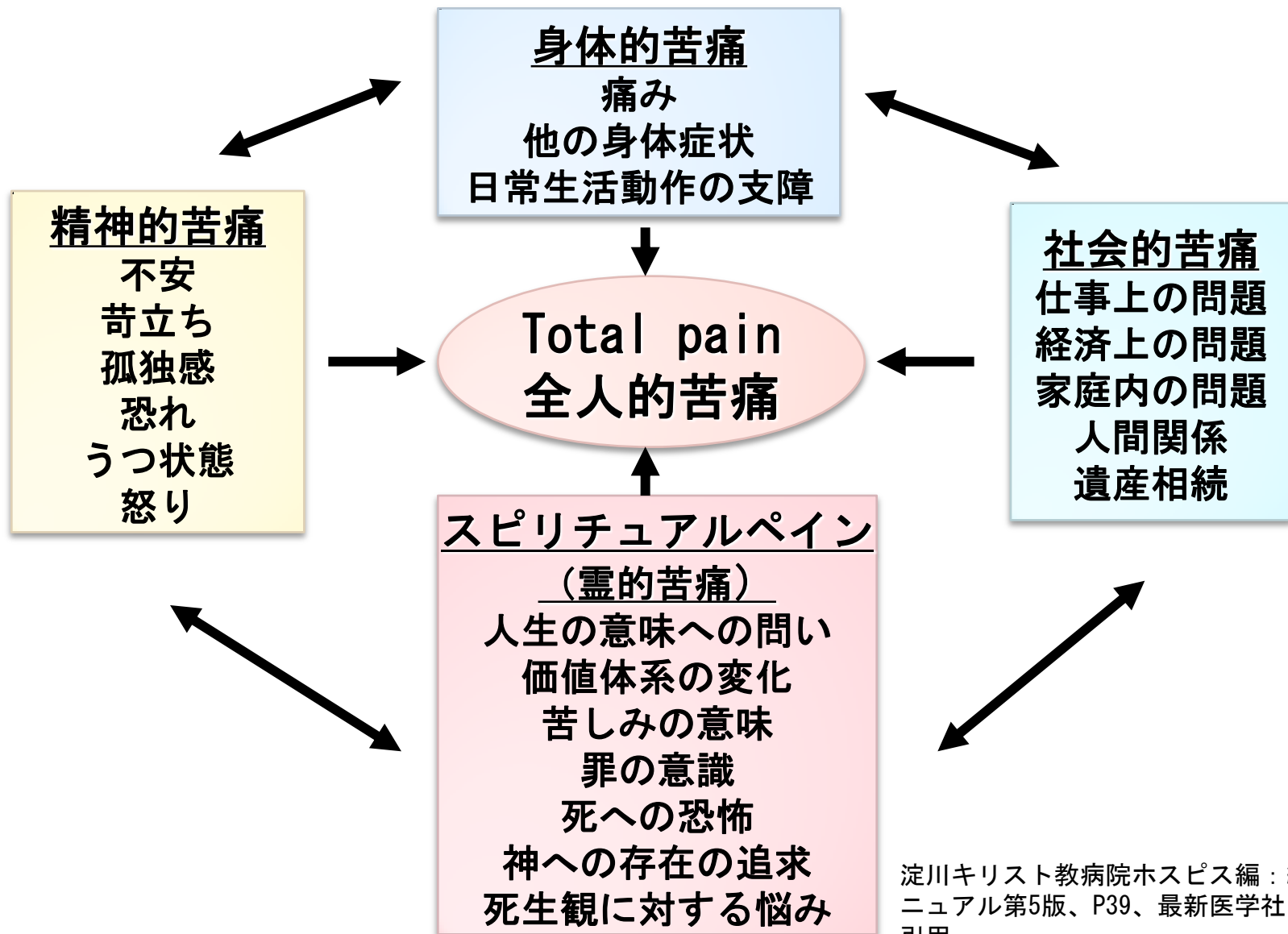


がん患者は . . .

- がんの診断や治療開始前後の時期から、がん患者は身体的苦しみや精神的苦しみを体験する。
- 病状の進行に伴い苦しみの程度、種類、頻度は大幅に増し、日常生活も障害され、**緩和ケアの必要性が増大する。**



全人的苦痛 (Total Pain)



全人的苦痛（トータルペイン）の理解

- トータルペインの概念を提唱したのは、シシリー・ソングダースである。
- 「患者の病気」に焦点を合わせるのではなく、患者を「**病気を持った人間**」として捉える視点が重要。
- 患者は全人的に苦痛しつつある人間として存在しており、全人的なアプローチが必要。
- 多職種チームで、スタッフそれぞれの専門性を生かし、協力しながらサポートしていく。



がん疼痛について

- がんの痛みはがんの治療を受けている患者の3分の1に起こり、**進行がん患者ではその3分の2以上に痛みが出現**する。
- がんの痛みは多種多様であり、侵される部位、神経、障害の程度でその性質と強さが異なる。
- がんの痛みは全てがんによるものとは限らず、がん以外の原因によっても起こる痛みもある。



痛みの神経学的分類

侵害受容性疼痛			
分類	体性痛	内臓痛	神経障害性疼痛
傷害部位	皮膚、骨、関節、筋肉、結合組織などの体性組織	食道、胃、小腸、大腸などの管腔臓器 肝臓、腎臓などの被膜をもつ固形臓器	末梢神経、脊髄神経、視床、大脳などの痛みの伝達路
痛みを起す刺激	切る、刺す、叩くなどの機械的刺激	管腔臓器の内圧上昇 臓器被膜の急激な伸展 臓器局所および周囲組織の炎症	神経の圧迫、断裂
例	骨転移局所の痛み 術後早期の創部痛 筋膜や筋骨格の炎症に伴う筋攣縮	消化管閉塞に伴う腹痛 肝臓腫瘍内出血に伴う上腹部、側腹部痛 膵臓がんに伴う上腹部、背部痛	がんの腕神経叢浸潤に伴う上肢のしびれ感を伴う痛み 脊椎転移の硬膜外浸潤、脊髄圧迫症候群に伴う背部痛 化学療法後の手・足の痛み
痛みの特徴	局在が明瞭な持続痛が体動に伴って増悪する	深く絞られるような、押されるような痛み 局在が不明瞭	障害神経支配領域のしびれ感を伴う痛み 電気が走るような痛み
随伴症状	頭蓋骨、脊椎転移では病巣から離れた場所に特徴的な関連痛を認める	嘔気・嘔吐、発汗などを伴うことがある 病巣から離れた場所に関連痛を認める	知覚低下、知覚異常、運動障害を伴う
治療における特徴	突出痛に対するレスキュー使用が重要	オピオイドが効きやすい	難治性で鎮痛補助薬が必要になることが多い

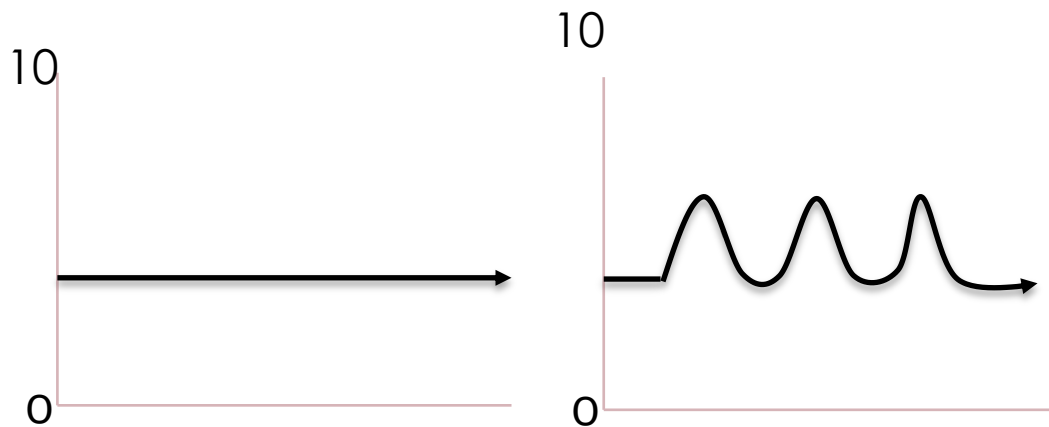
痛みのパターンによる分類

- 痛みは1日の大半を占める持続痛と、突出痛と呼ばれる一過性の痛みの増強の組み合わせで構成される。
- 持続痛とは、「24時間のうち12時間以上経験される平均的な痛み」として患者によって表現される痛み
- 突出痛とは、持続痛の有無や程度、鎮痛薬治療の有無にもかかわらず発生する一過性の痛みの増強



突出痛と持続痛

持続痛



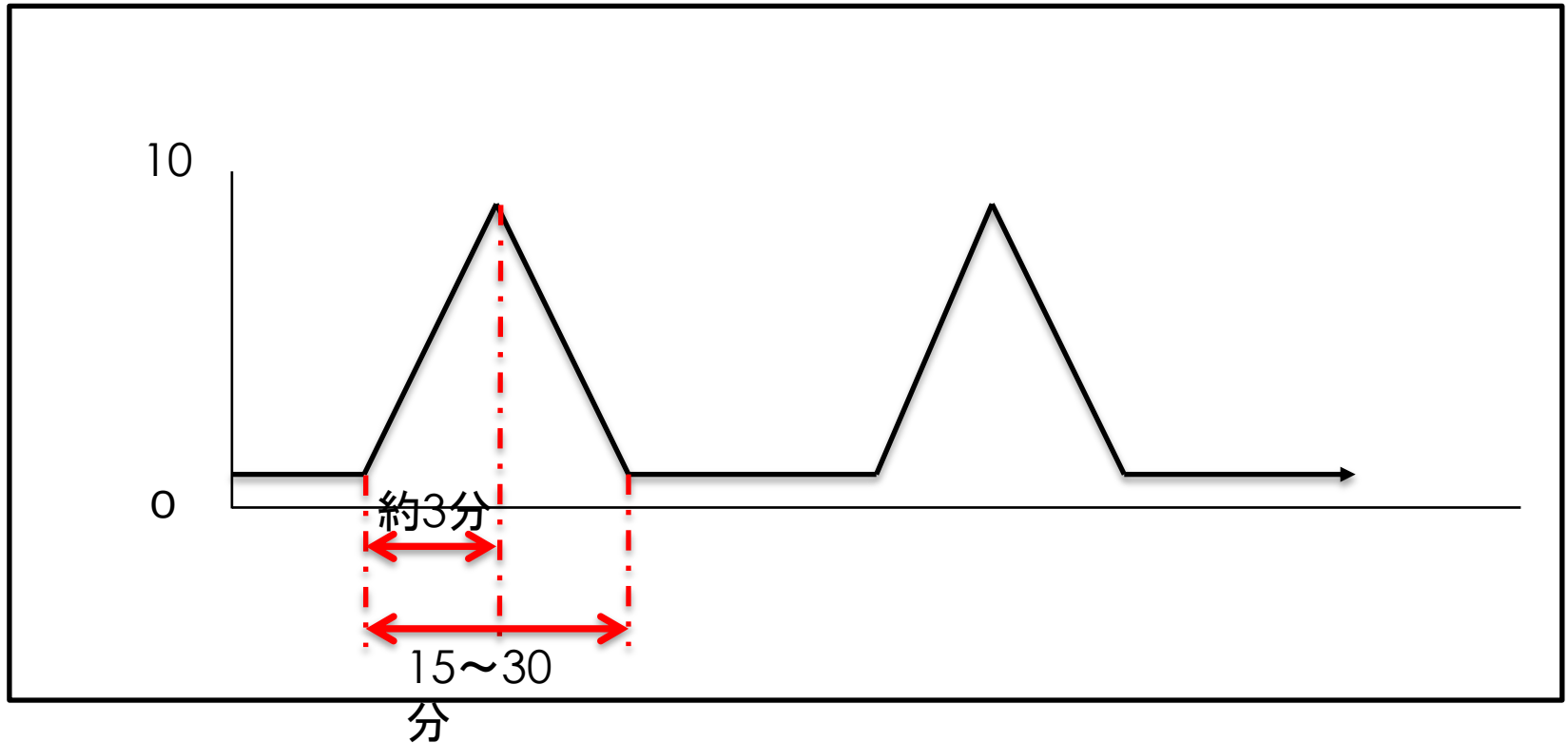
1日中ずっと痛い

突出痛



時々痛くなる

突出痛



突出痛の発現から終息までの時間

- 痛み発生からピークまでの時間⇒3分程度
- 平均持続時間⇒15～30分
- 90%は1時間以内⇒終息

痛みがもたらす現象

- 痛みは不快な感覚である
- 痛みがあることによって、不眠、食欲不振、便秘、日常生活動作の障害など日常生活に及ぼす影響も大きい。
- 痛みに対して、患者はそれを軽減したりまた、日常生活を送るために様々な対処行動をとっているが、日常生活の制限が大きくなると無力感やコントロール感覚の喪失を体験する。



日常生活への影響

活動の制約	ADL、仕事、家事、趣味
睡眠	痛みで入眠できない、痛みで目が覚める
食事	痛みで食事の姿勢が保持できない 食事をすると痛みがでる
排泄	痛みでトイレに行かれない、痛みで便座に座れない
集中力の低下	仕事に集中できない、痛みで本や新聞などが読めない
情緒不安定	痛みがあってイライラする、悲観的な気持ちになる
社会的関係の変化	痛みで人との付き合いが億劫になる 情緒不安定なために人間関係が変化する

痛みの増強因子と緩和因子

閾値を低下させる因子

不快感・不眠
疲労・不安
恐怖・怒り
悲しみ・倦怠感
抑うつ・孤独
社会的地位の喪失

これらを高める
ケアを考える

他の症状の緩和

睡眠・理解

人とのふれあい

創造的な活動

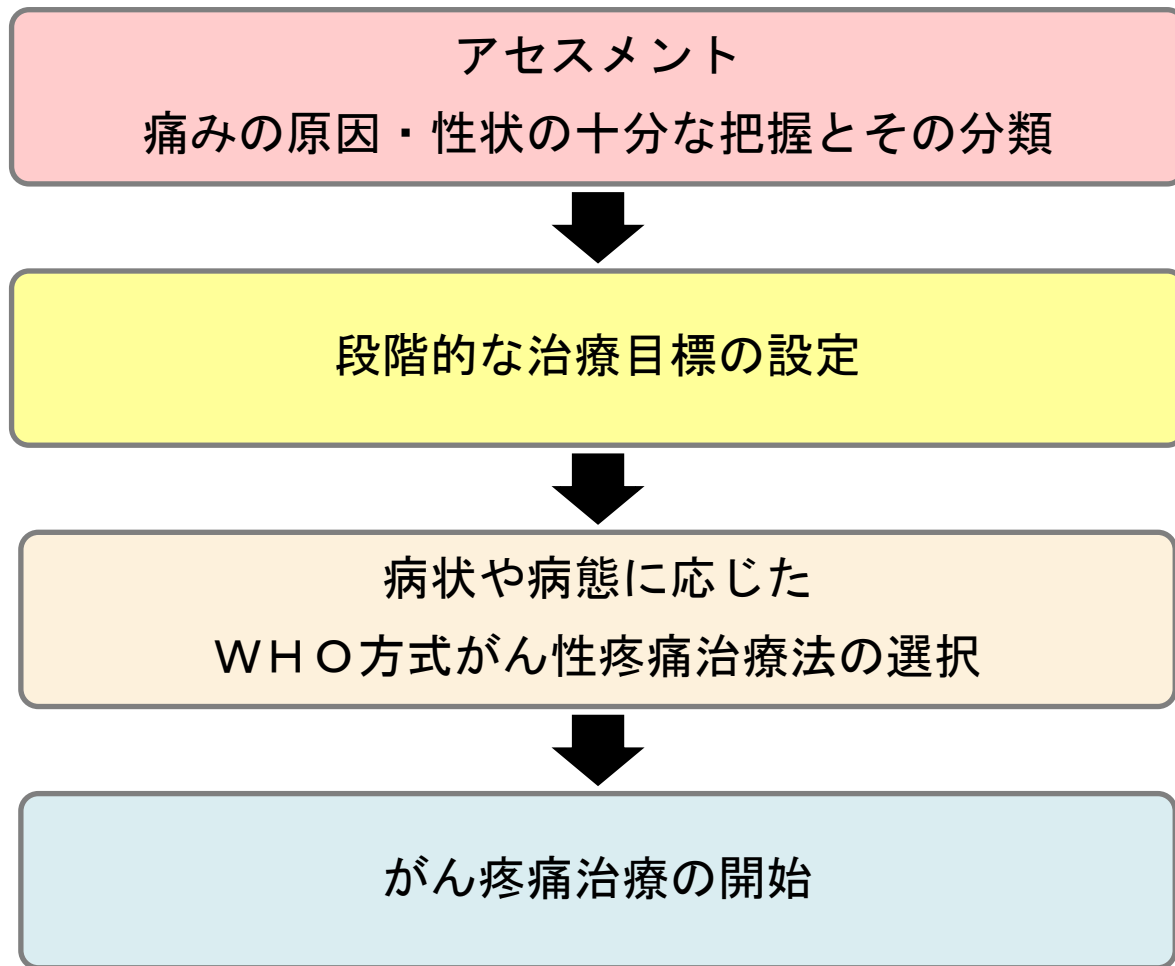
緊張感の緩和

不安の軽減

気分の高揚

閾値を上昇させる因子

がん疼痛治療法の基本的な考え方



くり返し

WHO方式がん性疼痛治療について

わが国の死因の第1位はがんであり、30%近くを占めている。平均寿命の延長により、全世界的にがん患者は増加傾向にある。

がん患者は診断当初から3割、進行がんにおいては6～7割、終末期では8割近くに何らかの痛みを訴えている。がん患者にとって痛みからの解放がQOLの向上に結びつくことから、1986年にWHOが公表した治療方針のこと。



治療目標

- 第1目標：痛みに妨げられない睡眠時間の増加
 - 第2目標：安静時の消失
 - 第3目標：起立時や体動時の痛みの消失
 - 最終目標：鎮痛効果の継続と平常の日常生活に近づける
-
- **WHO3段階除痛ラダーに基づいて**、痛みの強さに応じて段階的に鎮痛剤の強さを調節して、目標を達成していく。



WHO方式3段階除痛ラダー

1
軽度の痛み

非オピオイド性消炎鎮痛薬（NSAIDs・アセトアミノフェン）

+

鎮痛補助薬（抗痙攣薬・抗鬱薬・抗不整脈薬
・ NMDA 受容体拮抗薬・コルチコステロイドなど

2
中等度の痛み

弱オピオイド
・ コデインリン酸塩
・ ترامドール

オキシコドン塩酸塩

3
強度の痛み

強オピオイド
・ モルヒネ
・ フェンタニル
・ タペンタドール
・ メサドン

WHO方式薬剤投与5原則



- ①by the mouth : **経口**が基本
- ②by the clock : **時間**を決めて定期的に
- ③by the ladder : **除痛ラダーにそって効力順**に
- ④for individual : それぞれの状況に応じて**個別的に対応**すること
- ⑤with attention to detail : **細やかな配慮**をすること

薬物療法時に必要なこと

- 痛みのアセスメント
- 適切な使用経路での薬剤選択
- 正確な時間や量での使用
- レスキューの適切な使用
- 効果の継続アセスメント
- 患者の生活パターンにそったタイムスケジュール
- 患者・家族教育
- 患者とのコミュニケーション
- 多職種による検討

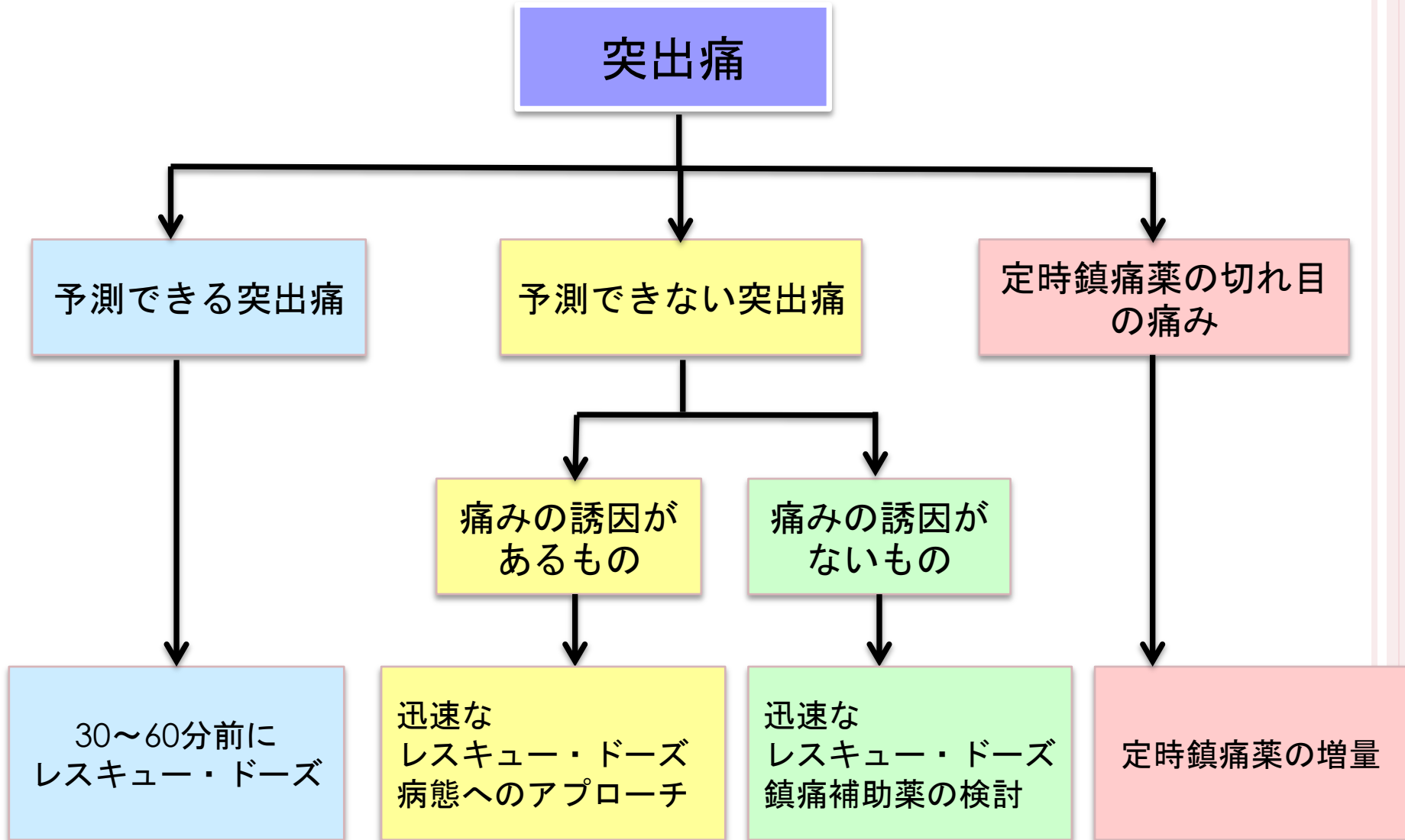


痛みのアセスメント

1. 痛みの部位
2. 痛みの強さ（程度）
3. 痛みの性質（感じ方）
4. 1日の変化（出現パターン）
5. 検査所見
6. 痛みの緩和・増強因子
7. 日常生活への影響
8. 今まで使用した鎮痛薬の効果
9. 痛み・薬に対する思い・考え
10. 患者の希望
11. 心理・社会・スピリチュアルな側面



突出痛への対応



突出痛のサブタイプ

	体性痛	内臓痛	神経障害性疼痛
1. 予測できる突出痛	歩行、立位、座位保持などに伴う痛み（体動時痛）	排尿、排便、嚥下などに伴う痛み	姿勢の変化による神経圧迫、アロディニアなどの茂樹に伴う痛み
2. 予測できない突出痛			
1) 痛みの誘因があるもの	ミオクローヌス、咳など不随意的動きに伴う痛み	消化管や膀胱の攣縮などに伴う痛み（疝痛など）	咳、くしゃみなどに伴う痛み（脳脊髄圧の上昇や、不随意的動きによる神経圧迫が誘因となって生じる）
2) 痛みの誘因がないもの	特定できる誘因がなく生じる突出痛		
3. 定時鎮痛薬の切れ目の痛み	定時鎮痛薬の血中濃度の低下によって、定時鎮痛薬の投与前に出現する痛み		

レスキュードーズ

- がんの痛みを継続していくための「不足を補うための屯用」がレスキューの概念。

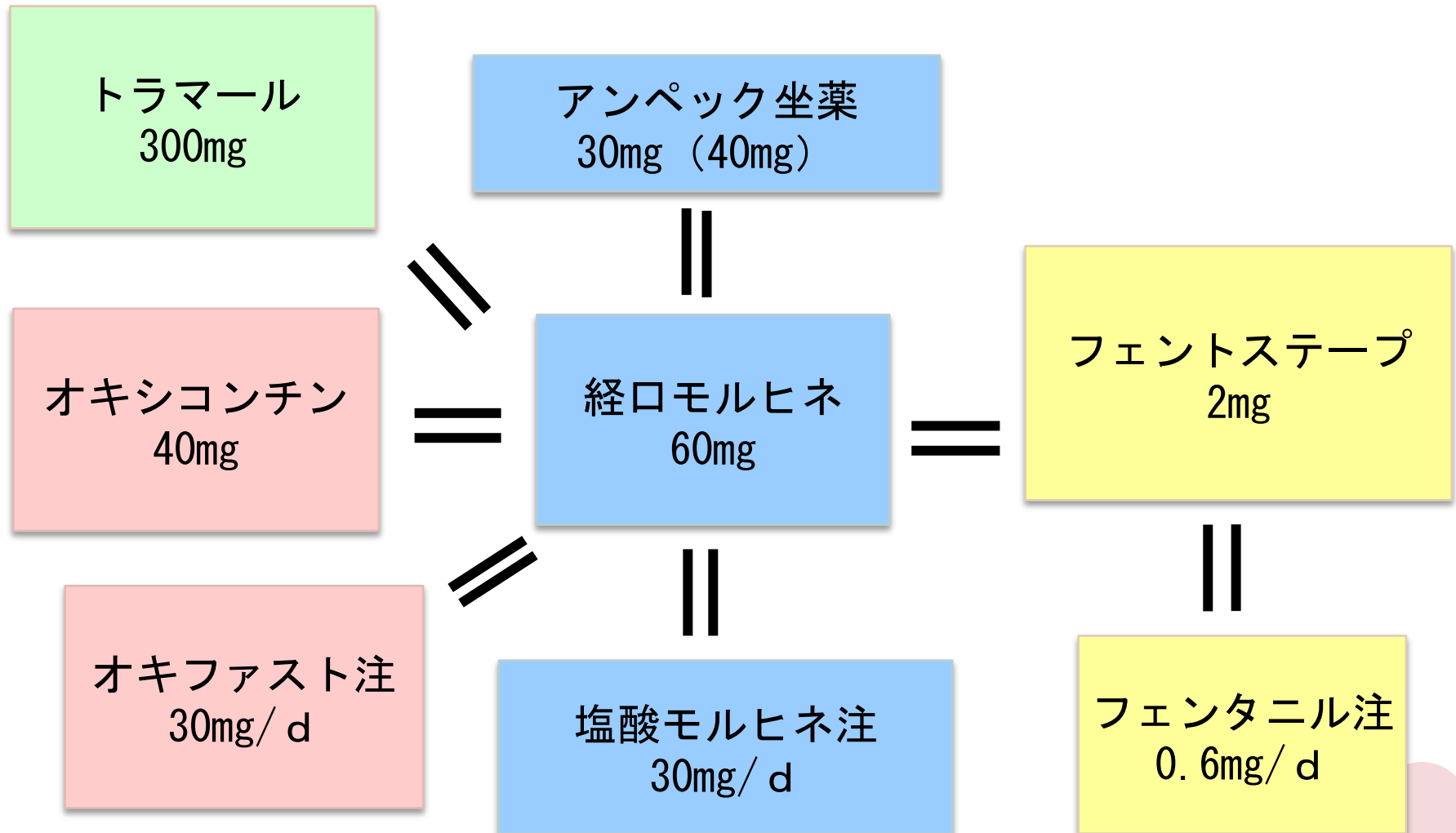
レスキュー≠「痛む時だけ用いる屯用」

- 1日に必要としたレスキューの合計量から、あとどれくらい鎮痛薬が不足しているのかを予測し、1日必要投与量を決定することができる。
 - レスキュー経口1回量は、基本投与されているオピオイドの1日量の $1/6$ が基本。
 - ⇒ 1時間あければ追加投与可
 - 注射なら1日量の $1/24$ (1時間量) が基本。
 - ⇒ 15分～30分あけて追加投与可
- ★患者の状態によって、調整は必要！！

レスキュードーズに使用する薬剤

レスキュードーズ薬剤	効果発現時間	最大血中濃度到達時間	効果持続時間
オキシコドン (オキノーム®)	12分	100～120分	4～6時間
塩酸モルヒネ液 (オプソ®)	10～15分	30～60分	3～5時間
硫酸モルヒネ坐薬 (アンペック®)	30分	60～120分	6～10時間
塩酸モルヒネ注射液	持続静脈注射 5分以内 持続皮下注射 10分以内	持続静脈注射 10分 持続皮下注射 10～20分	1～3時間
フェンタニル (アブストラル舌下錠®) (イーフェンバッカル®)	15分以内	30分	1～2時間

オピオイド力価表



がん診療連携拠点病院の要件の改定

全てのがん患者に

1. 苦痛のスクリーニングの徹底

必ず対応

2. 苦痛への対応の明確化と診療方針の提示

チームで対応

3. 緩和ケアチームの看護師による外来看護業務の支援・強化

4. 迅速な苦痛の緩和（医療用麻薬の処方など）

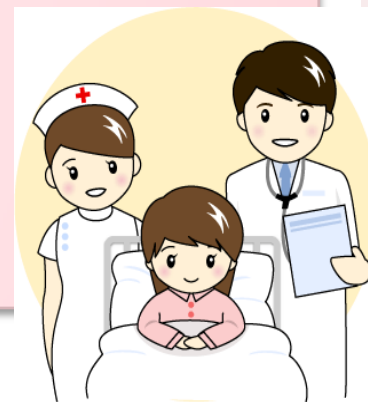
すぐに対応

5. 地域連携時の症状緩和

入院中だけでなく
退院後も

今年度からの取り組み

- がん患者スクリーニングの開始
- がん患者サポートチームの病棟ラウンド
- がん患者サポートチームの依頼方法を明確化
- 外来での初回オピオイド導入時の指導
- 外来での精神面でのサポート体制の強化



がん患者スクリーニング

がん患者スクリーニングシート

ファイル(E) 編集(E) 挿入(I)

がん患者スクリーニングシート 【記入日】 2014/09/16

【患者氏名】 【病名】 下行結腸Ca

【主治医】 【受持看護師】

【入院目的】

☐ 手術療法・内視鏡手術・血管造影 ☐ 化学療法 ☐ 放射線療法 ☒ 症状緩和 ☐ 終末期

☐ その他

【症状コントロール】

4:ひどい症状が持続的にある。(重度、持続的)

苦痛症状が複数ある場合は、苦痛の程度が強いもので評価する。症状コントロールが1～4の場合、身体症状・精神症状について記入する。

【身体症状】

☐ 疼痛 ☐ 呼吸困難感 ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 便秘 ☐ 発熱

☒ 全身倦怠感 ☒ 食欲不振 ☐ 腹部膨満感 ☐ 浮腫

☐ その他

【精神症状】

☒ 不安 ☐ せん妄 ☐ 抑うつ ☐ 不眠

☐ その他

【がん患者サポートチーム介入の必要性】 ☐ 有 ☐ 無

【コメント】

クリア 確定 閉じる

省略可 テキスト txt【説明目】

入院時
看護師が入力

ラウンド時、
リンクナースと共に評価し、
緩和ケアチームが入力

当院のがん患者カウンセリング

- 医師からの指示のもと、病状説明に同席。
 - 医師は、説明内容を文章等にして提供する。
 - 看護師は病状説明後、患者と面接を行う。
 - がん患者指導記録①テンプレートに記載。
 - がん患者指導管理料①を算定。

- 医師からの指示のもと、患者の了承を得て心理的不安の軽減のため、面接する。
 - S A T SーJ 2以上2項目以上の場合は、がん患者指導記録②テンプレートに記載。
 - がん患者指導管理料②を算定。

- がん患者サポートチーム依頼患者の初回介入時は必ず、面接。



緩和ケアとは・・・

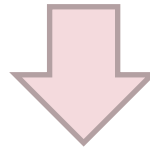
- がんによる心と身体の苦痛を和らげ、
自分らしい生活が送れるようにするケア。



緩和医療の専門性とは

緩和医療の目標⇒患者のQOLの改善

- 積極的治療の効果が得られなくなったから緩和医療ではない。
- 痛みを取るために鎮痛剤を処方するだけでは緩和医療ではない。
- 看取るだけが緩和医療ではない。



緩和医療は患者の生活を支える医療

- 患者が感じている苦痛に寄り添う。
- 起きている苦痛が専門的緩和治療で軽減できるのならそれを行う。
- 疾患により失われた日常生活に必要な能力についてはケアの工夫により補うことを考える。