

痛みのアセスメント

【身体的苦痛】

痛み
他の身体症状
日常生活動作の支障

【社会的苦痛】

仕事上の問題
経済上の問題
家庭内の問題
人間関係
遺産相続

**全人的痛み
(Total Pain)**

【スピリチュアルな苦痛】

人生の意味への問い
価値体系の変化
苦しみの意味
罪の意識、死への恐怖
神の存在への追求
死生観に対する悩み

【精神的苦痛】

不安
いらだち
孤独感
恐れ
うつ状態
怒り

痛みの閾値に影響する因子

閾値を低下させる因子	閾値を上昇させる因子
<p>不快感、不眠、疲労 不安、恐怖、怒り 悲しみ、うつ状態 倦怠感 内向的心理状態 孤独感 社会的地位の喪失</p>	<p>症状の緩和、睡眠 休息、 周囲の人々の共感や理解 人とのふれあい 気晴らしとなる行為 不安の減退 気分の高揚 鎮痛薬、抗不安薬 抗うつ薬</p>

がん患者の痛みの表現の特徴

- 痛みの感じ方は様々な因子により影響されるため、訴えもその時で変化する
- 患者はいつも感じたままの痛みを表現しているとは限らない
- 長期間持続する痛みのため、生理的・行動学的反応が乏しくなり、医療者には痛そうに見えないことがある

がん患者の痛みの表現に影響を与えるもの

- 病状の進行の否定
- 鎮痛薬増量への抵抗感
- 医療者に対する遠慮

過小な表現

- 効果の上がない治療へのいらだち、怒り
- 何が起きているのかわからない不安

過大な表現

痛みの評価

◆ 痛みの性質と強さ

- ① 痛みの部位(限局的・全体的、一ヶ所・複数ヶ所など)
- ② 痛みの始まりと経時的変化(いつから、頻度、間欠的・持続的、時間経過に痛みの変化など)
- ③ 痛みの性質(どんな感じの痛みかなど)
- ④ 痛みの強さ(ペインスケールの利用)
- ⑤ 痛みの影響因子(増強因子、緩和因子、痛みと関連する他の症状など)
- ⑥ 今までの治療(これまでの治療と効果など)
- ⑦ 生活への影響(身体機能、社会機能、日常生活、精神状態への影響など)

◆ 痛みの原因を診断するための必要な身体所見、画像検査

- ① 神経学的所見
- ② 画像検査

◆ 心理、社会およびスピリチュアルなアセスメント

- ① 患者にとっての痛みの意味、心理的影響
- ② 鎮痛薬でコントロールすることについての心配
- ③ 痛みや疼痛治療の経済的な負担
- ④ 患者のサポートシステム

◆ 疼痛コントロール目標



痛みの性質と強さ

①痛みの部位(限局的・全体的、一ヶ所・複数ヶ所など)

「どこが痛みますか？ 痛いところに手を当ててみてください。他に痛いところはありませんか？」

ポイント

- ・痛みは限局それとも広がりがあるか？
- ・痛みの部位は1ヶ所それとも複数ヶ所か？
- ・痛みの部位は聞くだけでなく、必ず視診、触診！
発赤、腫脹、熱感、圧痛、叩打痛、しびれ、感覚低下、感覚過敏などの有無、程度

②痛みの始まりと経時的変化

(いつから、頻度、間欠的・持続的、時間経過に痛みの変化など)

「痛みはいつ頃からありますか？痛みは常にありますか？

急に強くなったり、決まった時間に強くなることがありますか？何かきっかけはありますか？」

ポイント

- ・持続痛か、間欠痛か？
- ・持続時間・発作的な痛みの変化は、鎮痛効果、痛みの程度の指標となる
- ・痛みのパターンを知ることは、生活上や鎮痛薬投与時間の工夫につながる

痛みの性質と強さ

③ 痛みの性質(どんな感じの痛みかなど)

「どんな感じの痛みですか？重いようなそれともビリビリする感じの痛みですか？」

ポイント

- ・患者自身の言葉で表現が難しい場合は、例を挙げる
- ・痛みの性質により痛みの種類・原因・薬の効果が予測できる
「鈍い」「うずくような」→ 内臓痛・体性痛
「電気が走る」「ビリビリする」→ 神経障害性疼痛

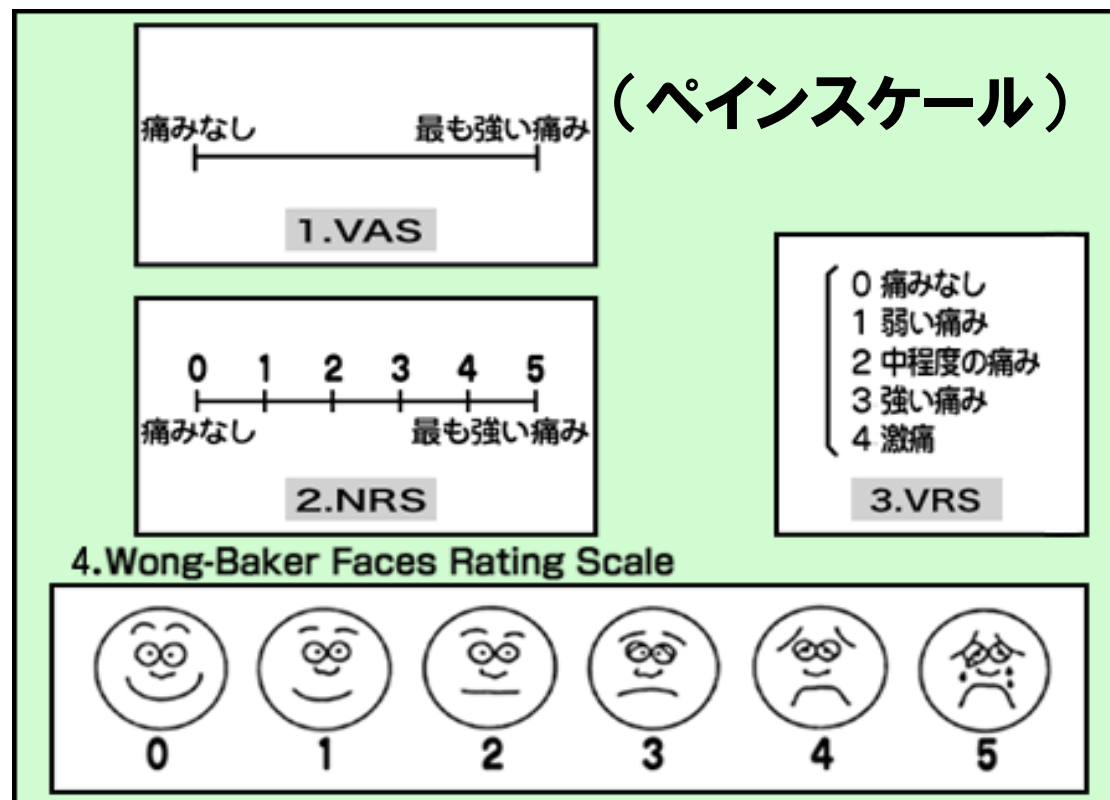
④ 痛みの強さ(ペインスケールの利用)

「痛みがない時を0、最悪の痛みを10とすると、今の痛みはいくつぐらいですか？」

ポイント

- ・最小と最大時の痛みの強さも聞く
- ・患者が表現しにくい場合は、目安を説明する
- ・患者の理解度などに合わせて、患者が表現しやすいスケールを選択し、そのスケールを継続して使用する
- ・スケールを使用する理由を患者や家族に説明する

痛みの強さを評価する



ペインスケールの変化だけに頼らずに多角的な視点から痛みを評価する

- ◆ 痛みの部位、持続時間の変化
- ◆ 「楽になった」という言葉
- ◆ 表情の変化
- ◆ 痛みを示す行動・姿勢・態度の変化
- ◆ 痛みのためにそれまでできなかったことができる(目標の達成) など

痛みの性質と強さ

⑤ 痛みの影響因子(増強因子、緩和因子、痛みと関連する他の症状など)

「こうすると痛みが強くなる(和らぐ)ということがありますか？」

「温めたり、冷やしたりするとどうですか？」

ポイント

- ・鎮痛薬以外の緩和ケアの工夫につなげる

⑥ 今までの治療(これまでの治療と効果など)

「今までに痛み止めを使ったことはありますか？」

それは効果はありましたか？」

ポイント

- ・定時使用か、頓用か？
- ・効果が持続する時間はどれくらい？
- ・副作用の有無、程度は？
- ・WHOラダーのどの段階か？

⑦ 生活への影響(身体機能、社会機能、日常生活、精神状態への影響など)

「痛みで眠れないことがありますか？ 痛みのために日常生活で困ることはありますか？」

ポイント

- ・聞くだけでなく、患者の行動を観察する
- ・痛みの緩和や増悪を評価する指標
- ・日常生活援助の必要度の判断

痛みの原因を診断するために必要な身体所見、画像検査

①神経学的所見

②画像検査

心理、社会およびスピリチュアルなアセスメント

①患者にとっての痛みの意味、心理的影響

②鎮痛薬でコントロールすることについての心配

③痛みや疼痛治療の経済的な負担

④患者のサポートシステム

がん性疼痛は、患者の不安、恐怖、うつなどの心理的、社会的、スピリチュアルな要因が関与する。特に患者の中には、“痛みは耐えるべきだ”と信念を持っていたり、副作用・精神的依存・中毒・耐性に対する懸念、薬が増えることの負担などにより、痛みの訴えることを躊躇することがある。

ポイント

- ・疼痛治療やオピオイドに対する誤解や不安、信念に配慮した患者教育が必要である。
- ・患者が痛みをがまんしないで訴えることができるような良好なコミュニケーションが必要である。

疼痛コントロール目標

第一目標

夜間の**睡眠**の確保
(痛みに妨げられずに夜は良眠できる状態)

第二目標

安静時の痛みの消失
(日中に静かにしていると痛まないような状態)

第三目標

体動時の痛みの消失
(歩いたり、体を動かしても痛くない状態)

最終目標

痛みの消失の維持
(痛みがなく、他の症状がなければ
通常の社会生活ができる状態)

痛みのアセスメントを行った後、痛み治療の目標について患者さんと合意する必要がある。