

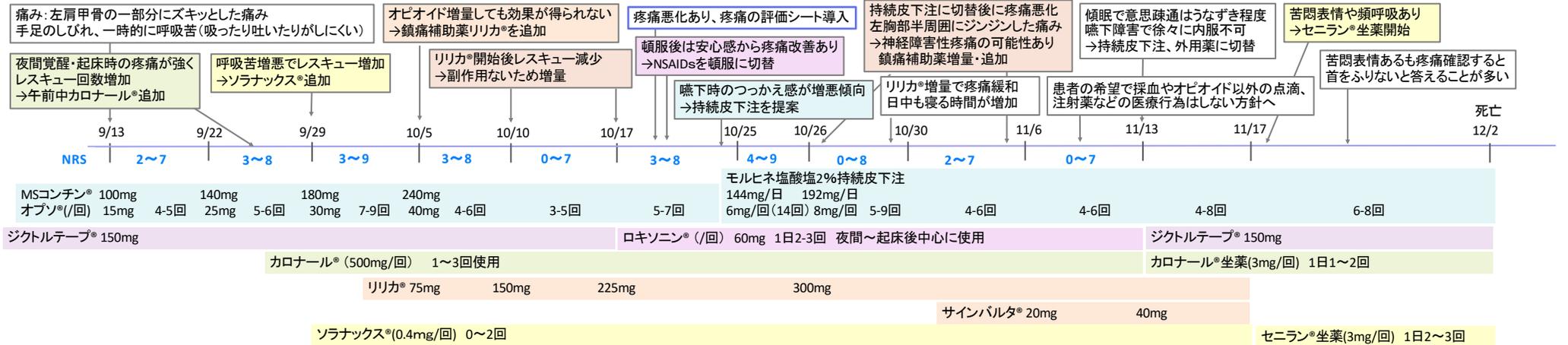
# A2-必須 疼痛の評価シートを活用し包括的な疼痛管理を行った3症例

みどり訪問クリニック 川村 早紀

## <Cover Letter>

がん疼痛は経過から腫瘍の増大や新規病変により症状は多様化するため、痛みの原因によってはオピオイドの増量のみでは改善しないことも多い。患者の生活状況や精神的要素も絡み、オピオイドの調整のみでは痛みのコントロールが難しい症例を何度か経験した。がん疼痛のコントロールに難渋する症例に対し右下の評価シートを用いて疼痛を再評価したことで個々に合わせたマネジメントができた3例について報告する。

**患者A** 72歳男性 声門上癌、両転移性肺腫瘍・左胸水・左肋骨転移  
経過：X年声門上癌を指摘され化学放射線療法施行、X+1年に再発手術となり永久気管孔造設となった。X+2年に両側肺転移が出現し化学療法するも、X+4年3月に胸膜・肋骨転移による疼痛が増悪し、8月にBSCの方針となった。骨転移への放射線療法・ランマーク®とオキシコドン®導入し疼痛コントロールを行ったが疼痛コントロール不良となりMSコンチン®に切り替えた。胸水による労作時呼吸苦も認め在宅退院となり9月13日に訪問診療開始となった。退院後左肩甲骨の痛みや呼吸苦が増悪し以下のように対応した。レスキュー回数が多くオピオイドの過剰投与のリスクがあり評価シートで再評価した。鎮痛を飲む行為で(整腸剤でも)不安が和らぎ一定時間は疼痛緩和できており、3種の鎮痛を積極的に使いペースの量は維持とした。鎮痛補助薬はオピオイドの増量より効果があったためサインバルタ®も追加しレスキューは6回以下まで改善できたが、徐々に全身状態が悪化し内服困難となり17日から苦悶表情や頻呼吸、手足の落ち着かない動きが目立つようになった。セニラン®坐薬開始後表情は穏やかとなり12月2日在宅で看取りとなった。



**患者B** 75歳女性 左肺腺癌・左胸膜浸潤・右肺転移 熱傷(前頸部～腹部の皮膚移植後)による皮膚の感覚障害・異常感覚・疼痛  
経過：Y年7月肺癌の診断で化学療法するもPS悪化し中止、BSCの方針となった。Y+1年3月労作時呼吸苦、左側胸部の疼痛増悪し独居で通院困難となり当院訪問診療開始となった。初診時は左側胸部痛と皮膚移植後のつばるようなジンジンした痛みがNRS4～7程度、自宅内の歩行で息切れ・疼痛増悪ありナルサス® 6mg・セレコックス® 200mg、レスキューでナルラビド® 1mg1日3-4回使用していた。ナルサス® 12mg、ナルラビド® 2mgまで増量後レスキューは2-3回で生活も安定していたが、皮膚移植後の突っ張る痛み・異常感覚の悪化や不眠、不安からレスキューの回数が5-6回に増加し評価シートで再評価した。レスキュー増加や不眠による見当識障害の出現と独居生活の不安から体調悪化しているが、痛自体の疼痛は大きな変化がないことがわかった。皮膚移植後のじんじんとしたつばる痛み緩和のためリリカ®を少量から開始、一人暮らしの寂しさの緩和のためにヘルパーの訪問頻度をふやし家事をしながら話し相手になってもらったことで生活への不安が減り、レスキュー回数は3-4回程度までに改善した。

**患者C** 77歳女性 右肺扁平上皮癌・リンパ節転移・胸膜浸潤 認知症  
経過：Z年6月に肺癌の診断、せん妄で放射線治療の入院継続が困難となり通院治療となったが、疼痛と認知症による通院拒否あり治療終了となった。ワントラム® 100mg、カロナール® 1000mg、レスキューでオキノーム® 2.5mg1日1-2回の使用していたが疼痛コントロール不十分で食思不振も進行し通院困難で8月に当院訪問診療開始となった。右前胸部に疼痛あり体動時NRS8程度に増悪し、痛ときは泣いたり叫んだりすることもあり、ワントラム®からオキシコドン®に切替え20mgまで増量したが改善なく評価シートで再評価した。安静時はNRS1～2で疼痛ほとんどなく1日に数回(体動時と夜間)突出痛があるが、主介護者の夫は高齢・視力障害があるためレスキューを適切なタイミングで使うことができないことが原因と考えた。頓服を増やしても有効なタイミングで使うことが難しくそうなので起床後・昼食後・寝る前にロキソニン®を定期で追加し、オキノーム®も疼痛時は様子を見ずすぐに使うよう訪問看護師とともに訪問の度に指導を継続とした。オキシコドン® 20mg・オキノーム® 5mg1日2-3回、カロナール® 1000mgロキソニン® 1日3回でNRSは大きな変化ないが、夜間に疼痛で起きる頻度が減り、食事が増え会話が多くなり活気も少し改善できた。

**<考察>**  
疼痛の評価シートを使ってみて、痛みのパターン、部位・範囲、性状などから内臓痛/体性痛/神経障害性疼痛を意識でき、定期薬とレスキューそれぞれの効果と副作用を漏れなくチェックできるので適切な投薬ができていくか振り返りやすいと感じた。今までの診察では痛みについての状況把握と薬の効果・副作用について意識した質問が十分ではなかったことがよくわかり、シートに沿って確認していくことで今までより包括的に現状を把握できるようになったと感じた。また、1枚の評価シートで投薬・副作用の全体像が確認できる上、簡便で多職種でも利用しやすく、さらに繰り返し評価することで経過ごとの変化にも気づきやすくなった。一方で評価シートは「純粋な痛み」以外の精神的・社会的苦痛への評価項目はなく、精神的・社会的苦痛や患者の生活状況の問題が原因で生じる疼痛悪化や薬物の不適切使用がないかは忘れずに評価する必要があると感じた。患者Bでは一人暮らしの寂しさ・不安・不眠からレスキューの回数が悪化しておりケアを増やすことで不安が和らぎレスキューの頻用を改善できた。また患者Cでは認知症があり本人からの痛みの聴取が難しく、介護者も視力障害で臨機応変な対応ができなかったため、頓服の種類は増やさず定期薬の鎮痛薬の種類を増やすことで服薬管理をわかりやすくしたところ生活の質が改善された。どちらの症例も純粋な痛み以外の要因も重なり疼痛悪化・レスキューの頻用につながるがあった。今までは疼痛のコントロールに難渋すると薬の増量を選択しがちであったが、精神的苦痛や社会的要因を見つけその点を改善することで薬を増量するよりも効果的に患者の生活の質を向上させることがあつたことがわかった。

**<Next Step>**  
疼痛の評価シートを利用することで患者の疼痛や薬の効果・副作用、傾向について医学的な面での包括的な評価は少しずつできるようになってきた。疼痛の評価シートに心理社会的な評価項目も加えアレンジした評価シートを作成・活用し、医師よりも患者のそばにいる家族や訪問看護、ヘルパーなどからも情報をうまく収集しながら患者のナラティブな面でも意識し心理社会的な苦痛への対応もできるようになりたい。

## <参考文献>

1) 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 ガイドライン統括委員会. がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン(2014年版, 2020年版). 金原出版  
2) 中山隆弘, 名越康晴, 平塚裕介. オピオイドの使い方. 南江堂. 2023

## ○疼痛の評価シート(患者A)

記入者 ( )  
○ STAS-J  
○ 症状なし  
○ 症状パターン  
○ 生活への影響  
○ 疼痛の原因  
○ 部位  
○ 性状  
○ 増悪因子  
○ 軽快因子  
○ 総合評価

11/10増悪と表情で、原因不明なため、内服するにせよ、呼吸苦とNRS5、呼吸苦、手足の落ち着かない動きが目立つようになった。11/17セニラン® 1日2～3回