

## 埼玉県版緩和ケアの痛みのアセスメントシート利用のQ&A集

(令和5年2月作成)

### 目次

#### ●全般

1. といったときに使用するか
2. アセスメントシートの使用方法は
3. 問診の順番は

#### ●痛みのアセスメントについて

4. 痛みの場所を確認する手順は
5. 痛みとがん(腫瘍)の病巣が一致しない場合は
6. 痛みが複数ある場合は
7. 痛みの場所が把握できた後は何をするか
8. 痛みの時期・きっかけを確認することの意味は
9. 痛みの強さの確認の仕方は
10. 今の痛みの強さを確認した後は
11. 持続痛と突出痛での治療方針の違いは何か
12. 突出痛の種類はどのように判断したら良いか
13. 突出痛の種類ごとの対応の違いは何か
14. 持続痛か突出痛か判断する際の注意点(鎮痛薬の切れ目)
15. 目標とする痛みの強さと今の痛みの差はどこまで埋めればよいか。

#### ●その他のアセスメントについて

16. 排便の状況を確認することに、どういう意味があるのか
17. 便の性状をどのように判断したらよいか
18. 気持ちがつらいというチェックがついた時はどうしたらよいか
19. 痛みのアセスメントをした後は

## 1. どういったときに使用するか。

本アセスメントシートは地域の診療所の医師が安心して在宅での緩和ケアを行う際に、適切に痛みのアセスメントを行うための指針として作成しました。

緩和ケアを要する患者に、痛みのアセスメントをする際にご使用ください。

また、アセスメントを行った患者の容体について、がん診療連携拠点病院や経験豊富な在宅医へのサポート・連携を求める際に、患者の容体を説明する際にも使用いただけるものです。

相談する側・相談される側、双方が同じ形式の連携ツールを認識していることで、スムーズな連携が図れると考えておりますので、他院との連携の際にも積極的にご活用ください。

なお、個々の医師毎に使いやすいように、項目を追記していただいても構いません。

## 2. アセスメントシートの使用方法は

本アセスメントシートは

①医師本人による聞き取り

②患者による記入

どちらの使用方法でも対応可能です。

医師本人による聞き取りの場合でも、痛みの場所や、便の性状など図が入っている質問は、患者に見せながら確認するとより正確な問診につながります。

### 3. 問診の順番は。

本アセスメントシートの1枚目の右側「良い質問からわかる情報」に記載している順番で問診を進めてください。

まず、「痛みの場所」を確認し、「痛みの時期・きっかけ」を聞くことで、痛みが、がん疼痛か非がん疼痛か判断します。

がん疼痛であれば、「今の痛みの強さ」と「最大の痛みの強さ」を確認し、持続痛か突出痛かの判断をします。

非がん疼痛であれば、痛みにあった対応が必要です。

(例:変形性関節症▶整形外科的な治療、腸閉塞の痛み▶腸閉塞の治療)

その後は、レスキュー薬の効き目、患者の治療目標、痛みの部位ごとに痛みの性状を評価、排便状況の確認、痛み以外の症状のスクリーニングを行います。

### 4. 痛みの場所を確認する手順は

痛みのアセスメントは、「どこが痛いですか」と聞くことから始まります。

痛みの場所の確認を一番初めに行うと以下の理由から、その後のアセスメントが円滑になります。

- ① 痛みの原因の最重要情報は、「痛みの場所」であること
- ② 痛みが複数ある場合には、場所ごとに評価する必要があること

痛みの場所を確認する際、その場所を見て、触りましょう。

見て、触ることにより短い時間で、多くの情報が得られるからです。

例えば・・・

- ① 発赤、腫脹、熱感 ▶ 炎症による痛み
- ② アロディニア、感覚鈍麻 ▶ 神経障害性疼痛 etc...

#### 5. 痛みとがん(腫瘍)の病巣が一致しない場合は

痛みとがん(腫瘍)の病巣が一致しない場合は、「痛みの時期・きっかけ」を聞くことで、がん疼痛か非がん疼痛かを判断します。

例えば、「転倒してから」や「重いものを持った後から」のようなきっかけがある場合は、骨折や脊髄圧迫などが生じているかもしれません。

一方で、明確なきっかけがない場合は、新たながんの転移による痛みが原因かもしれません。

#### 6. 痛みが複数ある場合は

痛みの場所が複数ある場合は、場所ごとにがん疼痛か非がん疼痛か判断したうえで、痛みの強さ、痛みの性状について、評価する必要があります。

#### 7. 痛みの場所が把握できた後は何をするか

「痛みの時期・きっかけ」を聞くことで、痛みががん疼痛か非がん疼痛か判断します。

痛みの強さ、痛みの性状について、評価する必要があります。

痛みの性状については、アセスメントシートに記載の表を見せながら、「どんな感じの痛みですか？」と尋ねると、患者は表現しやすく、最短の時間でアセスメントが可能です。

## 8. 痛みの時期・きっかけを確認することの意味は

前述「5. 痛みの場所に腫瘍浸潤がない場合は」のとおりです。

「痛みの時期・きっかけ」を聞くことで、がん疼痛か非がん疼痛かを判断します。

例えば、「転倒してから」や「重いものを持った後から」のような、きっかけがある場合は、骨折や脊髄圧迫などが生じているかもしれません。

一方で、明確なきっかけがない場合は、新たながんの転移による痛みが原因かもしれません。

## 9. 痛みの強さの確認の仕方は

まずは、「今」の痛みの強さがどのくらいか確認しましょう。

痛みがない場合は、持続痛はない可能性を考えます。

ただし、「今」がレスキュー薬が効いている時間帯であれば、その限りではありません。

## 10. 今の痛みの強さを確認した後は

最近、数日で最大の痛みはどのくらいか確認します。

今の痛みと最大の痛みに差がある場合は、突出痛または鎮痛薬の切れ目の痛みの存在を疑います。

どのような時に痛むか確認することで突出痛の種類がわかります。

## 11. 持続痛と突出痛での治療方針の違いは何か

持続痛はオピオイドなどの定期投与の増量などで対応します。

突出痛に対して、持続痛と同様にオピオイドの定期投与量の増量で対応してしまうと、眠気などが生じて、返って QOL が低下してしまいます。

そのため、突出痛にはレスキュー薬を使用する、突出痛の種類に応じた治療を検討します。

## 12. 突出痛の種類はどのように判断したら良いか。

突出痛の種類を判断することは、治療方針の決定に必須です。

「どのようなときに痛みますか、痛くなる時は何かきっかけがありますか」と聞きましょう。

例えば、動作時など予測できる痛みであれば、体動時痛と判断できます。

逆にきっかけはないということであれば、予測できない発作痛だと判断できます。

## 13. 突出痛の種類ごとの対応の違いは何か

体動時痛であれば、どの動作で痛みが誘発されるか確認し、その動作が避けられるような環境調整や補装具の調整を行います。骨転移による体動時痛であれば、放射線治療の適応についても検討します。

筋攣縮による痛みであれば、筋弛緩作用のある鎮痛補助薬を検討します。

発作痛の多くは、神経障害性疼痛です。神経障害性疼痛であれば、鎮痛補助薬を検討します。

鎮痛薬で鎮痛不十分な場合には、痛みの病態によらず、放射線治療やメサドン(特殊なオピオイド)が有効なことがあります。積極的に専門施設にコンサルテーションして下さい。

#### 14. 持続痛か突出痛か判断する際の注意点(鎮痛薬の切れ目)

今の痛みの強さと、最近数日間の最大の痛みの強さに差がある場合には、突出痛と判断されますが、アセスメントを実施したタイミングが、鎮痛薬の切れ目だった場合は、突出痛ではなく持続痛の可能性があります。鎮痛薬の切れ目であれば、定期的なオピオイド鎮痛薬の増量で鎮痛される可能性があるため、鎮痛薬の切れ目かどうかの判断は重要です。

#### 15. 目標とする痛みの強さと今の痛みの差はどこまで埋めればよいか。

患者の目標とする痛みの強さと今の痛みの強さが「1」でも差があれば、対応する必要があります。

ただし、患者によって、痛みの意味合いは異なり、目標とする痛みの強さの考え方も差があります。

例えば「痛みの強さは6であるが、ごく局所の痛みなので、むしろ内服量が増えたり、眠気が強くなる負担感の方が生活の質を下げる」などの意向がある人もいます。

そのため、患者の目標を確認し、それを共有しておくことで、患者を尊重している姿勢が伝わり、満足度の向上にもつながります。

#### 16. 排便の状況を確認することに、どういう意味があるのか

がん患者は便秘のリスク因子を多く抱えています。便秘になると、食欲不振や悪心が出現し食べることが阻害され、食事量が減ることですます便秘になる悪循環に陥るなど、便秘はそれ自体の苦痛だけでなく、患者のQOLを著しく下げることになります。定期的に確認することで、便秘治療について、患者の理解と参加を促しましょう。

### 17. 便の性状をどのように判断したらよいか

本アセスメントシートに記載されている便の性状のイラストを患者へ見せながら、「どんな感じの便ですか」と尋ねることが効果的です。

### 18. 気持ちがつらいというチェックがついた時はどうしたらよいか

「気持ちのつらさにチェックを付けて下さっていますが、少しお話を聞かせて頂けますか」と、患者の気持ちや気がかりを引き出して下さい。気持ちのつらさを医療者が「分かってくれた」と患者が感じることで自体に治療効果がありますし、気持ちや気がかりが治療方針に大きく影響することもあります。

患者は、医療者の想像以上に気持ちを自ら表現することを遠慮しています。

また、医療者も患者の気持ちを直接尋ねることを躊躇することもあるでしょうから、このチェックボックスは大切な項目です。

### 19. 痛みのアセスメントをした後は。

がんの痛みは、時間の経過とともに新たな転移や腫瘍の増大により、複数の痛みが混在してくることが特徴です。

痛みのアセスメントは一度ではなく、継続的に繰り返し行うことが重要です。

作成：埼玉県、埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会

協力：埼玉県立がんセンター