

# その人らしく生活するための 症状アセスメントと緩和ケア

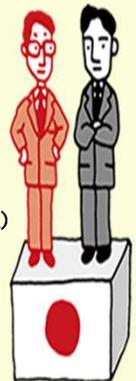
2021年12月2日  
砂川市立病院 外来（看護専門）  
緩和ケア認定看護師 森井 佳奈

## 日本人が、がんになる確率

- 2018年に新たに診断されたがんは**980,856例**  
(男性558,874例、女性421,964例)

	1位	2位	3位	4位	5位
種別	大腸	胃	肺	乳房	前立腺
男性	前立腺	胃	大腸	肺	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮

- 日本人が一生のうちにがんと診断される確率は  
**男性65.0%** (2人に1人) ・ **女性50.2%** (2人に1人)



\*2018年 国立がん研究センター 最新がん統計より

## 日本人が、がんになる確率

- 2018年に新たに診断されたがんは**980,856例**  
(男性558,874例、女性421,964例)

	1位	2位	3位	4位	5位
種別	大腸	胃	肺	乳房	前立腺
男性	前立腺	胃	大腸	肺	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮

- 日本人が一生のうちにがんと診断される確率は  
**男性65.0%** (2人に1人) ・ **女性50.2%** (2人に1人)

# 日本人の**2人に1人**が、 がんになります。



\*2018年 国立がん研究センター 最新がん統計より

## 緩和ケア (Palliative care) とは

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患に直面する**患者とその家族**に対して、疼痛や身体的・心理社会的、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題を**早期から正確にアセスメントし解決**することにより、苦痛の予防と軽減を図り、クオリティーオブライフ（生活の質、生命の質）を向上するための**アプローチ**である。

\*早期から治療と並行して快適に生活するために  
WHO緩和ケアの定義2002年改定

## 全人的苦痛 (total pain)

がん患者の苦痛は多面的であり、全人的に捉えなければならぬ

精神的苦痛

不安  
いらだち  
うつ状態

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

経済的な問題  
仕事上の問題  
家庭内の問題

↓

全人的苦痛 (total pain)

↑

スピリチュアルな苦痛

生きる意味への問い  
死への恐怖  
自責の念

淀川キリスト教病院編、ターミナルケアマニュアル（第2版）、最新医学社、1992。  
Saunders, C.M, ED. The management of terminal illness, 2nd ed. London, Edward Arnold, 1985

## 幅広い視点から捉える

- ひとつの側面にのみ焦点をあてると他の重要な側面を見逃してしまう
- チームでのアプローチが重要

多職種メンバーによって収集された情報をもとにカンファレンスによって統合する。  
各専門分野のチームと協働する。



## 本日のメニュー

- がん患者に対する症状マネジメント
- がん患者への緩和ケア

## 本日のメニュー

- がん患者に対する症状マネジメント



## がん患者に対する症状マネジメント

- がん疼痛のメカニズムについて
- がん疼痛アセスメント
- 麻薬（オピオイド）種類と使用方法
- 副作用症状に対する予防法

## がん患者に対する症状マネジメント

- がん疼痛のメカニズムについて
- がん疼痛アセスメント
- 麻薬（オピオイド）種類と使用方法
- 副作用症状に対する予防法

## 痛みの定義

「痛みとは、実質的あるいは潜在的な組織損傷に伴う、不快な感覚および感情的な体験、すなわちそのような損傷に関連して表わされるものである。痛みはいつも主観的なものである。」

(国際疼痛学会)



つまり、原因があってもなくても痛いと感じたら、痛い！  
→患者の「痛み」を信じること！！

## 痛みの伝わり方

a) 鋭い痛みの場合

- ・ 侵害刺激を自由神経終末で受容

**Aδ線維**：fast and pricking pain (伝導速度11~15m/sec)

脊髄後角 外側脊髄視床路 視床後外腹側核 (VPL)

内包後脚 大脳皮質体性感覚野 ⇒生命を維持するために大切なこと (やけどした時、啞嗟回避する行動)



b) 鈍い痛みの場合

- ・ 侵害刺激を自由神経終末で受容

**C線維**：slow and burning pain (伝導速度1~2m/sec)

脊髄後角 前脊髄視床路・脊髄網様体

視床髄板内核・視床下部 大脳皮質 ⇒机の角にぶつけた後の鈍い痛み



\*NSAIDsなど オピオイド・鎮痛補助薬など

## 疼痛の伝達と調節

痛みの伝達と下行性抑制系

①末梢や腫瘍による疼痛部位→②伝達→③大脳皮質で痛みを認知→④下行性抑制系脊髄視床路神経細胞→伝達の抑制

皮膚などからの信号が中枢に伝えられた後、逆に脊髄を下行し痛覚情報の伝達を抑制する機構。

脊髄後角において侵害性一次ニューロンから上行性ニューロンへの伝達を抑制しているもので、抑制性の伝達物質はセロトニンおよびノルアドレナリンである。

## がん終末期患者の症状マネジメント

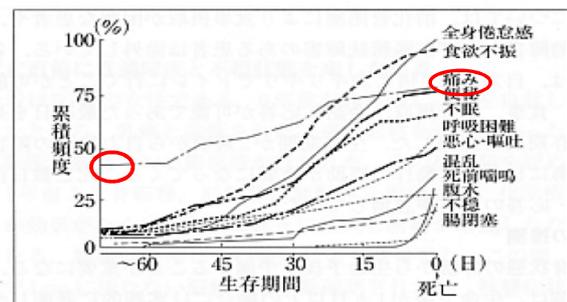
➢ がん疼痛のメカニズムについて

### ➢ がん疼痛アセスメント

➢ 麻薬（オピオイド）種類と使用方法

➢ 副作用症状に対する予防法

## 主な症状が出現してから生存した期間（日）



## がん疼痛マネジメントの重要性

- がん疼痛はどの病期にも発生するが、末期のがん患者の約70%は主症状として痛みを体験する。
- 持続性の痛みが大半を占め、その痛みの50%はかなり強く、30%は耐え難い痛みである。
- 80%の患者は複数の痛みを抱えている。

しかし・・・適切なマネジメントにより  
がん疼痛は、70~90%の患者様で除痛が可能

## 疼痛の評価

- どこがいつから痛いか？
  - 痛みが全てがんに由来する痛みであるとは限らない
- どのように痛いか？
  - 痛みの性状の評価
  - 1日中痛いか？時々なのか？
  - 痛みのパターンと強さの評価
- 画像検査などで、疼痛の原因となるがん病変があることを確認する
- 薬剤の投与に備えて胃潰瘍・腎障害・出血傾向の確認  
また、高カルシウム血症等の検査データを確認

## 痛みの強さ・程度を評価するには

ペインスケール

➢ VAS ; visual analog scale  
視覚アナログ尺度

➢ NRS ; numerical rating scale  
数値的評価スケール (0~10の数字で答える)

➢ フェイススケール

0 痛みなし	1 弱い痛み
1 弱い痛み	2 中等度の痛み
2 中等度の痛み	3 強い痛み
3 強い痛み	4 最悪の痛み



### 痛みの臨床的症候群

・ **がん自体による痛み**

内臓痛・体性痛・神経障害性疼痛  
 軟部組織への伸展、内臓への波及・転移  
 骨転移、神経圧迫、神経損傷、  
 頭蓋内圧亢進



＊オンコロジーエマーゼンシーに関連した痛み  
 脊髄圧迫症候群、硬膜外転移、脳転移、消化管の閉塞、穿孔、  
 出血など

### がんの痛みの原因

・ **がん治療に関連して起こる痛み**  
 術後痛症候群、化学療法後神経障害性疼痛

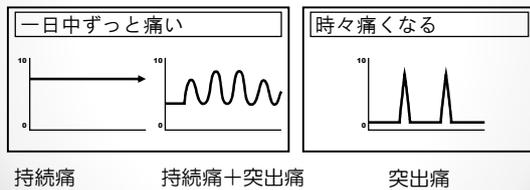


・ **がんと直接関係のない痛み**  
 変形性脊椎症、骨関節炎などの痛み



### 痛みのパターンを聞く

・ 疼痛はパターンから、持続痛と突出痛に分けられる



持続痛

持続痛＋突出痛

突出痛

### 持続痛と突出痛

【持続痛】

定義：「1日のうち12時間以上**持続する痛み**」  
 として患者によって表現される痛み

【突出痛】

定義：「定期的に投与されている鎮痛薬で持続痛が良好に  
 コントロールされている場合に生じる、短時間で悪化し  
**自然消失する一過性の痛み**」 \*統一した定義はない  
 特徴：痛みの発生からピークに達するまでの時間は**5～10分**。  
 平均持続時間は30～60分で、90%は1時間以内に終息

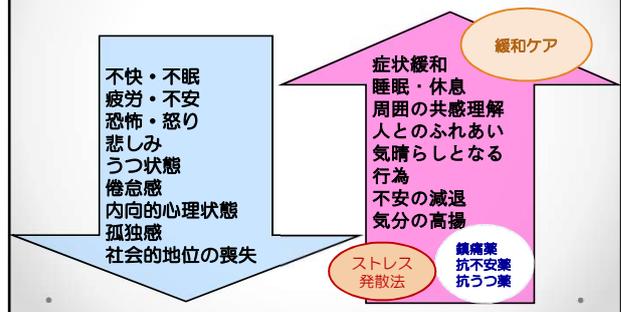
### 痛みの性質による分類

表1 痛みの神経学的分類

分類	侵害受容性疼痛		
	体性痛	内臓痛	神経障害性疼痛
障害部位	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
痛みを起こす刺激	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 筋膜や肋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 膀胱がんに伴う上腹部、背部痛	がんの脱神経着浸潤に伴う上肢のしびれ感や痛み 骨転移の硬膜外浸潤、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	局在が明確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や痛み 電気を感じるような痛み
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・ドーズの使用が重要	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

### 痛みの閾値に影響する因子

—Twycross, etc. (武田文和訳)：末期癌患者の診療マニュアル第2版より—



## 痛みのアセスメント



## 痛みをそのままにしておくと...

痛みを放っておくと  
痛みを感じる神経が  
過敏になり、更に脊髄  
が痛みをより強く感じる  
ようになってしまう...

アロディニアになる



## 痛みのマネジメントの原則

- 1、患者の訴えを信じる
- 2、痛みの原因を把握する
- 3、痛みを予防的に取るように努める
- 4、患者にとっての疼痛緩和の効果と副作用を繰り返し評価する
- 5、本人の思い・意思確認を行う

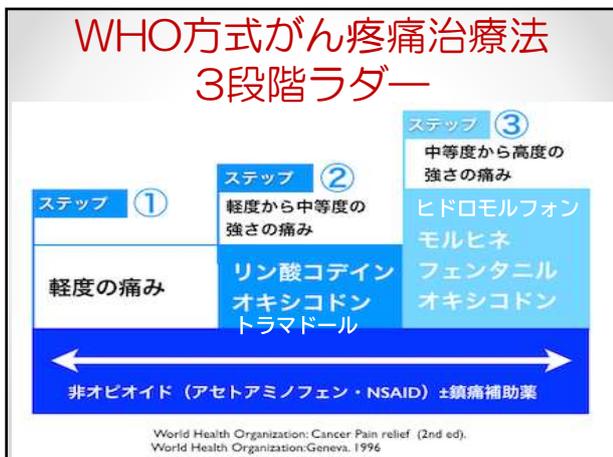
## WHO方式がん疼痛治療法の基本的な考え方

▶ 段階的な治療目標の設定

- 第1目標：夜間の睡眠の確保
- 第2目標：安静時の痛みの消失
- 第3目標：起床時や体動時の痛みの消失

→ 通常の日常生活を送れる

## WHO方式がん疼痛治療法 3段階ラダー



## アセトアミノフェン

- 1、抗炎症作用はほとんどない
  - 2、NSAIDsに比べて副作用が少ない
    - ・血小板機能への影響はない
    - ・消化管粘膜障害がほとんどない
  - 3、副作用として・腎毒性・高用量(4000mg/日以上)で肝毒性のリスク
- 種類：カロナール錠・アンヒバ坐薬

## NSAIDs（非ステロイド剤）

- 1、ナイキサン 腫瘍熱に効果があると言われている
- 2、ロキソプロフェン 抗炎症効果が安定して高く、胃腸障害が比較的抑制。肝障害に注意
- 3、ペオン 抗炎症効果が高く、胃腸障害が少ない
- 4、ボルタレン坐薬 抗炎症効果はない
- 5、ロピオン注射剤 末梢投与で血管炎の可能性があり、半減期が短い（5時間）のでゆっくり投与したほうが鎮痛作用は持続する



## がん終末期患者の 症状マネジメント

- がん疼痛のメカニズムについて
- がん疼痛アセスメント
- 麻薬（オピオイド）の種類と使用方法
- 副作用症状に対する予防法と緩和ケア

## オピオイドに対する患者の恐れ

- 「麻薬を使うと中毒になるんじゃないですか？」
- 「麻薬を使うと気がおかしくなるのでは？」
- 「麻薬は寿命が縮むんですか？」
- 「麻薬を使うということは末期なんですよ？」

これらは全て誤解です！！

## オピオイドに対する誤解①

- 麻薬中毒になる？
  - － 「痛みのない人が医師の指導なく」乱用した場合は、中毒となる
  - － がんによる痛みのある患者様に医療用麻薬を医師に指導の下で適切に使用した場合には、中毒になる頻度は500人に1人以下である。
- 麻薬でおかしくなる？
  - － 適切に使用した場合、混乱や幻覚を来すのは、5%以下とまれ
  - － 「麻薬だから」起こるのではなく、全ての中樞神経に作用する薬剤で生じる

## オピオイドに対する誤解②

- 麻薬で寿命が縮まる？
  - － 麻薬の使用量と予後には相関がない
- 麻薬を使い始めたら終末期なのか？
  - － 痛みはがんの経過のいずれの時期にも生じる。

\* 麻薬は痛みの強さにしたがって適応を判断するのであり、病気に従って決めるではない

## オピオイド鎮痛薬には 主に次のような種類があります。

成分名	主な製品の種類（剤形）	鎮痛効果の強さによる分類
硫酸モルヒネ	MSコンチン®（錠）、カティアン®（徐放カプセル） モルバス®（粉薬）、MSツワイロン®（カプセル）	中等度から高度の強さの 痛みに用いるオピオイド 鎮痛薬（強オピオイド）
塩酸モルヒネ	塩酸モルヒネ®（錠、粉薬、注射）、 オブソ®（内服液）、アンバック®（坐薬）	
オキシシドン	オキシコンチン®（徐放錠）、オキノーム®（粉薬） オキファスト®（注射）	
フェンタニル	フェントステープ®（1日交換貼り薬）、 アプストラル舌下錠（舌下錠）フェンタネスト®（注射）	軽度から中等度の強さの 痛みに用いるオピオイド
ヒドロモルフォン（ナルサス）	ナルサス®（徐放錠）、ナルラビド®（速報錠） ナルラビド®（注射）	鎮痛薬（強オピオイド）
トラマドール	トラマール®（徐放錠）、ワントラム®（徐放錠）	
コティン	リン酸コティン（錠、粉薬）、 リン酸ジヒドロコティン（粉薬）	軽度から中等度の強さの 痛みに用いるオピオイド 鎮痛薬（強オピオイド）

## 各オピオイドの特徴

	モルヒネ	オキシコドン	フェンタニル
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸困難</li> <li>意識に対して有効</li> <li>製剤が豊富</li> <li>高用量の投与が可能</li> <li>普及度が高い</li> <li>神経障害性疼痛への効果が高い</li> <li>*日本ペインクリニック学会より</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中等度の痛みから使用可</li> <li>せん妄の発現少ない</li> <li>腎不全でも可</li> <li>神経障害性疼痛への効果がある</li> <li>*日本ペインクリニック学会より</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>副作用少ない</li> <li>蠕動への影響が少ない</li> <li>経口不可でも可</li> <li>腎不全でも可</li> <li>神経障害性疼痛への効果が高い</li> <li>*日本ペインクリニック学会より</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>副作用が比較的多い</li> <li>偏見、誤解の存在</li> <li>未だに多いです。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高用量の投与が困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>低用量からの使用可</li> <li>高用量の投与が困難</li> </ul>

## レスキュードーズ



- 基本となるオピオイドが定期投与されている状態で、痛みが残存または出現した場合追加投与できる速効性のオピオイドのこと

### レスキュードーズの原則

- 1、継続使用している鎮痛薬と同じ種類の鎮痛薬を用いる（速効性のものを使用）
- 2、1回量は、経口なら1日量の1/6、持続注射なら1~2時間量
- 3、最大効果時間に痛みが残っていれば、1時間毎に繰り返し使用する



例) オキシコドン30mg/日の場合、レスキューはオキシノーム5mg

## オピオイドのプロファイル

製品名	ラグタイム	最高血中濃度	効果判定	作用時間
MSコンチン	70~90分	2~4時間	2~4時間	8~12時間
オプソ	10~15分	30~60分	1時間	3~5時間
アンバック坐薬	20分	1~2時間	1~2時間	6~10時間
オキシコドン	1時間	2~4時間	2~4時間	12時間
オキシノーム	12分	1.5~2時間	1.5~2時間	4~6時間
フェントステープ	2時間	10~12時間	10~12時間	24時間
アプストラル舌下錠	10分	30~60分	1時間	2時間
ナルサス	3~5時間	9~17時間	6~10時間	24時間
ナルラビド	15分	30~60分	1時間	4~6時間

## がん終末期患者の症状マネジメント

- がん疼痛のメカニズムについて
- がん疼痛アセスメント
- 麻薬（オピオイド）の種類と使用方法
- 副作用症状に対する予防法

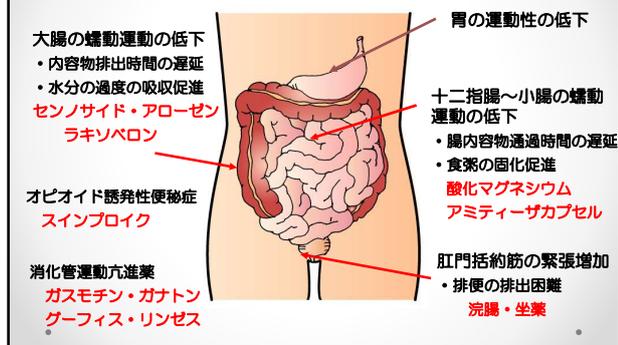
## オピオイドの3大副作用

- 1、便秘
- 2、嘔気・嘔吐
- 3、眠気

## オピオイド投与にみられる主な副作用

副作用	耐性	時期
便秘	ほとんどできない	ほとんどの患者に必発
嘔気・嘔吐	できる（数日~2週間）	初期投与時増量時
眠気	できる（数日以内）	初期投与時増量時

## オピオイドによる便秘の機序



## 嘔気・嘔吐

- ①オピオイドがドパミンD2受容体を活性化して嘔吐中枢を刺激する（血中濃度が高い時の嘔気）  
→ノバミンなどが効きやすい
- ②オピオイドが前庭部を刺激して過敏にさせ、嘔吐中枢を刺激する（体動時の嘔気・乗り物酔い様・めまい）  
→トラベルミンなどが効きやすい
- ③モルヒネが胃前庭部を拡張させ、胃内容物が停滞することで、胃内圧が増大し嘔吐中枢を刺激（食事時・食後の嘔気）  
→プリンパン  
ナウゼリンなどが効きやすい



## 本日のメニュー

### ➤がん終末期患者への緩和ケア



## 痛みを和らげるケア



- 「辛いんです…」と患者・家族から話してくれた時が**チャンスです！逃さないで、思いを確認しましょう！！**
  - ①どこが（場所）辛いのか
  - ②どのように（寝ていても・動いた時・定期内服前）
  - ③どのくらい続くのか
  - ④検査データ・画像の確認
  - ⑤**無理に内服を進めるのではなく、本人の価値観を優先して**（麻薬に限らず薬が苦手な方、早く死んでしまう印象等…）
- タッチング・四肢をさする・リラクゼーションが有効  
⇒ベッドサイドで手足や肩などそっと触れ、患者と同じ時を過ごす  
・**医療者からの手のぬくもりが、安心感を与えられます。**

## 症状緩和することで その人らしい生活が維持できる

- 夜中が眠れない  
⇒昼夜逆転していないか、生活背景・不安・心配事はないか  
⇒薬に頼るのではなく、まずは患者の話聞いてみる
  - たまに痛みが出るようだ  
⇒痛みの部位・原因は何か、どの程度（一時的・持続的）痛むのか  
⇒どんな時が痛いのか（体動時・内服の切れ目）  
⇒内服は飲めているか、レスキュー（臨時薬）は使われているか
  - 痰が絡んで・息が苦しい…  
⇒補液の量は多いか、IN/OUT量の確認、心・肺の状況確認  
⇒安楽な体位になっているか、酸素療法は必要か  
⇒全身浮腫の状況は…
- \* ADLを妨げている原因を確認しましょう。**

## まとめ

- 1、患者の訴えを信じる
- 2、痛みの原因を把握する
- 3、痛みを予防的に取るように努める
- 4、患者にとっての疼痛緩和の効果と副作用を繰り返し評価する
- 5、本人の意思確認を行い、多職種チームで最良の治療とケアについて話し合い  
**「その人らしい生活」を支えていく**



