がんの痛みの評価について

痛みの情報収集

- 日頃、皆さんは様々な場面で、「痛い」と訴えられることがあるのではないでしょうか？

- 痛みの評価は、痛みの訴えを聴くことから始まります

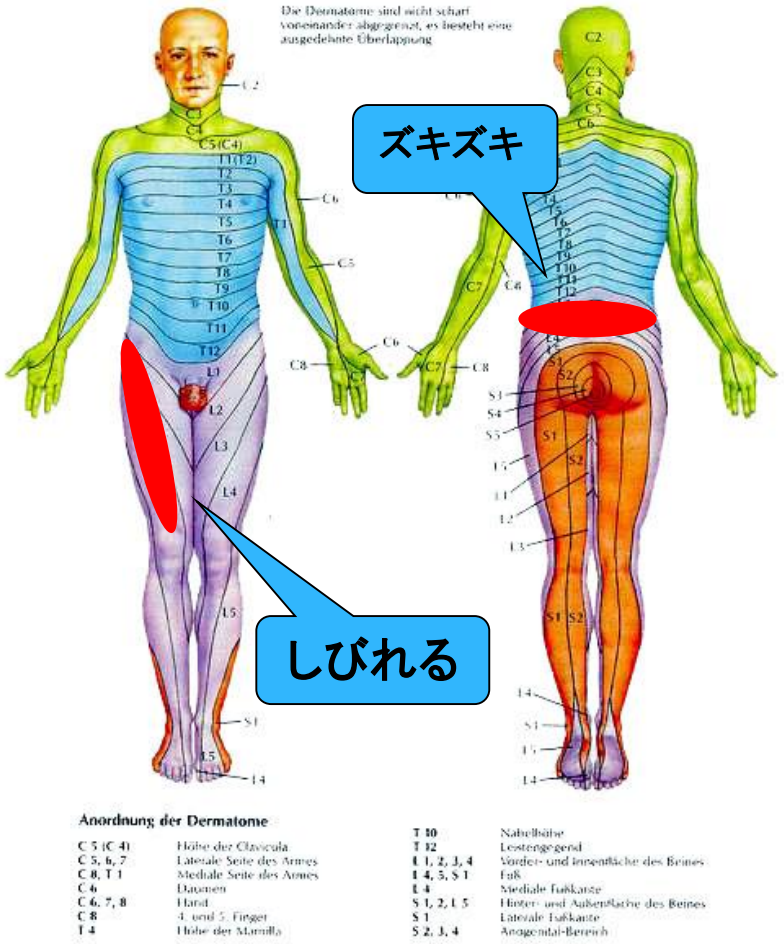
①どこが（部位）、どんなふうに（性状）、②いつから（経過）③どれくらい（強さ）、④常に痛いのか、時々痛むのか（パターン）、⑤痛みで眠れない、動けないなど日常生活への影響があるのか、⑥どんな時に痛みが強くなるのかなどの情報が、痛みの原因や治療・ケア方針を検討していく上で重要です。

痛みの部位、性状、経過

- がん患者の痛みは、がん自体による痛みだけでなく、がんの進行に伴って起こる痛みや、がん治療の副作用の痛み、全くがんに関係ない痛みもあり、経過とともに新たな部位の痛みが加わってくることが多くあります。

・痛み部位を確認し、左記のようなボディチャートを用いて記録しておくと良いでしょう。経過とともに部位が変化していないか把握しやすくなります。

・また痛みの性状は内蔵痛、骨転移などの体性痛、神経障害性疼痛なのかの判断の参考になります（資料１参照）



痛みの分類と特徴（資料1）

分類	侵害受容性疼痛		神経障害性疼痛
	内臓痛	体性痛	
障害部位	食道、胃、腸、肝臓、腎臓など	皮膚、骨、関節、結合組織、壁側胸膜、腹膜など	末梢神経、脊髄神経、視床、大脳など
特徴	・鈍い、重苦しい痛み ・局在が不明瞭	・鋭い痛み ・局在が明瞭 ・体動に伴って増悪する	・電気が走る、しびれるような痛み ・知覚低下や異常、運動障害を伴うことがある
治療薬剤	オピオイド鎮痛薬が効きやすい	突出痛に対するレスキュードーズの使用が重要	難治性で鎮痛補助薬が必要になることが多い

痛みの強さ

痛みの強さの評価法として用いられているのが痛みのスケールです。

＜スケール＞

Numeric Rating Scale（NRS）

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

・ＮＲＳは痛みを０～１０の１１段階に分け、痛みが全くないのを０、考えられる中で最悪の痛みを１０として痛みの程度を表現してもらいます。
・フェイススケールは、現在の痛みに合う顔を選んでもらい評価するものです。

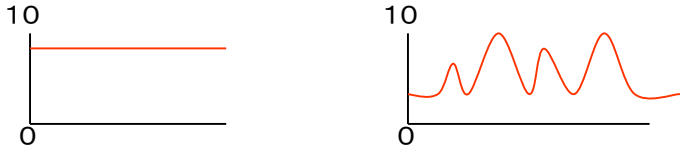
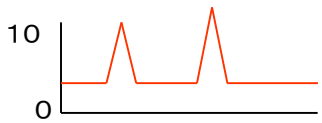
Face scale

0　1　2　3　4

＊スケールについては、数値の大きさに注目するのではなく、数値の変化に注目することが重要です。
例えばNRS７の痛みがあり、臨時で鎮痛剤を投与した場合、鎮痛剤の評価時間に、そのNRS７がどう変化しているのかに注目します。

痛みのパターン

患者それぞれの痛みパターンを把握することで、効果的な治療・ケアができます。
持続痛は言葉のとおり、持続する痛みです。突出痛は持続痛の有無や程度、鎮痛剤の有無にかかわらす発生する一過性に増強する痛みです。突出痛にはレスキュードーズ（臨時追加投与）を使用し対処していくことになります。パターンを把握する時は、**「痛みはどのくらい続きますか？」「1日中ずっとありますか？それとも普段は落ち着いていても、時々ぐっと痛くなりますか」と問いかけてみると良いでしょう**

	痛みのパターン	基本的な治療
持続痛	1日を通してずっと痛い 	鎮痛薬の定時投与あるいは増量
突出痛	たいていはいいが時々痛くなる 	レスキューを使う

日常生活への影響

- 痛みが、どの程度日常生活へ支障をきたしているのかを把握しておくことは、鎮痛治療の目標設定、鎮痛治療後の効果を評価する上で必要です。とくに睡眠への影響については必ず聞き、痛みで眠れない場合は、まず夜間眠れることを目標として鎮痛治療を開始します

痛みの増悪因子と軽快因子

痛みに影響する因子を観察しましょう。

増悪因子：夜間・体動・食事・排泄・不安・定時薬内服前

軽快因子：安静・保温・冷却・マッサージ

痛みが強くなる刺激を避け、痛みが和らぐ方法をケアに取り入れましょう