

# 「疼痛の評価シート」をもとにした疼痛治療マニュアル

○ 1週間の疼痛を要約して、記録してあります。

## ○ STAS-J

0: 症状なし

1: 現在の治療に満足している

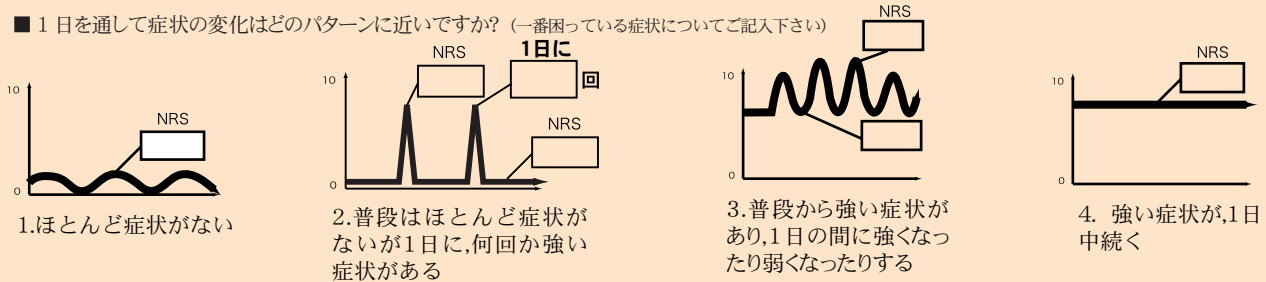
2: 時に悪い日もあり日常生活に支障をきたす

3: しばしばひどい症状があり日常生活に著しく支障をきたす

4: ひどい症状が持続的にある

対応して下さい

■ 1日を通して症状の変化はどのパターンに近いですか？（一番困っている症状についてご記入下さい）



1. ほとんど症状がない

2. 普段はほとんど症状がないが1日に、何回か強い症状がある

3. 普段から強い症状があり、1日の間に強くなったり弱くなったりする

4. 強い症状が、1日中続く

痛みは良好にコントロールされています。

「持続的な痛み」のコントロールはできていますが、「突出する痛み」があります。

- ①NSAIDsの最大量まで増量
- ②骨転移の固定
- ③定期薬の切れ際の痛みの対応
- ④放射線治療
- ⑤レスキューの使用
  - 1.処方  
定期投与しているオピオイドの1日量の1/6を「疼痛時」のレスキューとして処方
  - 2.説明  
・「定期使用の鎮痛薬を使っても痛みがあるとき」のパンフレットを使って、患者さんへの指導を行う

「持続的な痛み」のコントロールができていません。

- 「眠気」がつよい場合
  - ①原因を探索
    - 1.薬物を見直す (制吐剤, 向精神薬)
    - 2.血液検査 (カルシウム, 血糖, 腎機能, アンモニア)
    - 3.脳転移
  - ②NSAIDsを併用して鎮痛がよくなればオピオイドを減量
  - ③オピオイドの変更  
モルヒネ, オキシコドン をデュロテップに変更
- 「眠気」がない場合
  - 定期投与しているオピオイドを, 30-50%増量
- 嘔気嘔吐がある場合
  - ①原因を探索
    - 1.薬物を見直す (NSAIDs, SSRI)
    - 2.血液検査 (カルシウム, 腎機能)
    - 3.消化管閉塞, 便秘, 胃潰瘍
    - 4.脳転移
  - ②制吐剤
    - ・ノバミン3錠
    - ・ナウゼリン3~6錠食前
    - ・トラベルミン3錠

## ○生活への影響

疼痛が原因で

- 睡眠
1. よく眠れる
  2. 時々起きるがだいたい眠れる
  3. 眠れない

## ○治療の反応

●定期薬剤

1. なし
- あり — 2. オピオイド ( )
3. NSAIDs ( )

○副作用

- ・眠気
  1. なし
  2. あり(快)
  3. あり(不快)
- ・見当識障害
  1. なし
  2. あり
- ・便秘
  1. なし
  2. あり
- ・嘔気
  1. なし
  2. あり(経口摂取可能)
  3. あり(経口摂取不可能)

○レスキューの効果が記入されています。

● 頓用薬(レスキュー) 使用

1. なし

あり

2. オピオイド( )

○効果 ( )回/日

- 1. 完全によくなった ◎
- 2. だいたいよくなった ○
- 3. 少しよくなった △
- 4. かわらない ×

○副作用

- ・眠気
  - 1. なし
  - 2. あり(快)
  - 3. あり(不快)
- ・嘔気
  - 1. なし
  - 2. あり(経口摂取可能)
  - 3. あり(経口摂取不可能)

3. NSAIDs ( )

○効果 ( )回/日

- 1. 完全によくなった ◎
- 2. だいたいよくなった ○
- 3. 少しよくなった △
- 4. かわらない ×

○「眠気」と「効果」を確認

|    |        | 眠気                          |   |
|----|--------|-----------------------------|---|
|    |        | なし                          | あり  |
| 効果 | なし(△×) | レスキューの投与量が適切かを確認(定期投与量の1/6) | ①原因を探索(注1)<br>②NSAIDsを併用してオピオイドを減量<br>③オピオイドを変更 |
|    | あり(◎○) | このまま継続                      | 投与量を減量  |

(注1) 1.薬物を見直す(制吐剤, 向精神薬)  
2.血液検査(カルシウム, 血糖, 腎機能, アンモニア)  
3.脳転移

○「吐き気」ありの場合

①原因を探索

- 1.薬物を見直す(NSAIDs, SSR)
- 2.血液検査(カルシウム, 腎機能)
- 3.消化管閉塞, 便秘, 胃潰瘍 4.脳転移

②制吐剤

- (ノバミン3錠)
- (ナウゼリン3~6錠食前)
- (トラベルミン3錠)

今までとは「ちがう」場所に痛みが出てきた場合は、感染、出血、ヘルペスなどがんとは違う原因のこともあります。必ず痛みのある部位の診察を行ってください。

○部位

- ( )
- 1. 以前からの部位
- 2. 新しい部位

○性状

- 1. びりびり電気が走る、しびれる、じんじりする
- 2. ズキッとする
- 3. ズーンと重い
- 4. その他の表現( )

○増悪因子

- 1. 定期薬内服前
- 2. 夜間
- 3. 体動
- 4. 食事(前・後)
- 5. 排尿・排便
- 6. その他( )

○軽快因子

- 1. 安静
- 2. 保温/温罨
- 3. 冷却
- 4. マッサージ
- 5. その他( )

神経障害性の痛みである可能性があります。

- ・麻痺となる可能性のある脊椎病変をCTやMRIで確認。
- ・NSAIDsとオピオイドで鎮痛が不十分なとき鎮痛補助薬(抗けいれん薬, 抗うつ薬など)が有効な場合があります。

増悪因子への対応例

○定期薬内服前

定期的には内服している鎮痛剤の血中濃度が下がっている可能性があります。(切れ際の痛み)

①定期投与のオピオイドを、30-50%増量する。

②定期投与のオピオイドを1日1回→2回、1日2回→3回に変える。

○「夜間」

- ①オピオイドを等間隔で投与
- ②眠前のオピオイドを増量。
- ③夜間に1回分のレスキューを使用。
- ④鎮静作用のある鎮痛補助薬を併用
- ⑤半減期の長いNSAIDs

○「体動」「食事」「排尿、排便」

①レスキューを生活動作にあわせて使用するよう指導。例: 食事30分前に服用する。