

疼痛コントロールに苦渋しながらも 痛みに関感し関わり続けた一事例

北原多恵¹⁾ 平光慶子¹⁾ 多田里美¹⁾
松下知路²⁾

要旨：疼痛コントロールで入院した患者と関わった。不安による痛みの閾値の低下について考えると同時に、緩和因子を探しながら、患者の痛みに関感し関わり続けた過程を振り返った。患者はオピオイドスイッチングをし、レスキューは2回/日となったが、退院の準備が始まると5回/日以上に増加した。不安が閾値を下げていていると考え、不安の軽減に努めたがレスキュー回数に変化はなかった。効果判定に苦渋したが、痛みの訴えには速やかにレスキューを使用した。患者からは安心感を得ている言葉があり、臥床時間が長くなり体動が減少してからは、使用回数が4回/日以下に減少した。その後も患者の言葉に関感し、鎮痛手段を考えるという同感を示し続けた結果、レスキュー回数は増加しなかった。

【はじめに】

WHOでは、がん患者の20～50%は診断時にがん性疼痛を経験しており、進行がんでは64%の患者に痛みを生じていたといわれている。MaCafferyは痛みとは、それを体験している人が痛いと訴えるものの全てである。それは、痛みを体験している人が痛みがあるというときはいつでも存在している、と定義づけている。

今回疼痛コントロールで入院した患者と関わった。患者は退院について考え始めてからレスキュー使用回数が増え、オピオイドの増量やスイッチングを行ったが、回数は大きく変わることはなかった。不安による痛みの閾値の低下について考えると同時に緩和因子を探しながら、患者と関わり続けた過程をトラベルビーの看護理論を用いて振り返った。

【患者紹介】

A氏 60歳代 女性
上行結腸がん，S状結腸がん

入院期間：61日間

X年上行結腸がんと診断された。X+1年S状結腸がん，同年上行結腸がん再発，脾臓転移，リンパ節転移にて手術，抗がん剤治療を行っていた。X+2年左脇腹に鈍痛が出現しNSAIDsを使用していたが，痛みが増強したためオキシコドン錠[®]10mgが開始となった。その後も痛みが改善せず疼痛コントロールを入院して行うこととなった。

【看護の実際】

A氏はNRS7～8で鎮痛剤を希望し，満足いく痛みの程度はNRS2～3であった。入院時オキシコドン錠[®]40mg/日内服していたがNRS7～8と十分な効果がなく，2日後オキシコドン錠[®]60mg/日に増量した。オキシコドン錠[®]内服前後に痛みの訴えがありレスキュー（オキノーム散[®]5mg）を使用しており，疼痛は定時薬剤の切れ目のものと判断した。オキノーム散[®]使用后痛みは軽快するためオキシコドンに効果はみられていたが，薬剤の切れ目の痛みが出る場合でも1度になればと考え，ナルサス錠[®]18mgにスイッチングした。ナルサス錠[®]24mgに増量したところでレスキュー（ナルラ

1) 岐阜赤十字病院 看護部

2) 岐阜赤十字病院 消化器内科

ピド錠® 4 mg) 回数は2回/日で過ごせる日が増え、疼痛コントロールができたと判断した。そのため入院21日目に外出し、その後退院に向けてのICが行われた。A氏からは「すぐにでも帰りたい」という言葉が聞かれた。しかしICの翌日レスキュー使用回数が5回/日に増加し4回/日以下になる日が少なくなった。

そのため速やかに鎮痛することと適正量を決定する目的で、オキファスト注®の持続静脈注射にスイッチングした。本人からは「家に帰ってから痛くなったらどうしたい」「外出した時に痛み止めに忘れたらどうしよう」「痛くなるのは嫌」といった言葉が聞かれた。外出時普段より体動が多かったこと、退院後の痛みの増強に対する不安から痛みを感じる閾値の低下したことが疼痛増強につながったと考えられた。訪問看護を提案し自宅での生活に対する不安の軽減に努めた。しかしレスキュー使用回数に変化はなかった。日中は痛みを訴えるが、夜間は痛みの訴えがないこと、レスキュー使用時に苦痛表情があるときとない時があるなど、薬剤の効果判定に苦渋した。それでもA氏に関わる全ての看護師は、痛みの訴えがあるときは速やかにレスキューを使用した。A氏からは「薬は効くよ」「こうやって話をしているといい」「ここにいると安心」「動くとき痛くなる」「痛くなりそうだなあと思ったら痛み止めを使う」という言葉がきかれた。

A氏が目標としている退院日があったため、オキファスト注®は240mg/日の時点でフェンタニルテープ1日用®16.8mgにスイッチングした。痛みのコントロールが不安定であったことと、内服が可能であったことからレスキューはナルラピド錠® 8 mgを使用した。この頃から黄疸が出現しており、臥床して過ごす時間が増えていた。レスキュー使用回数は4回/日以下となった。痛みが出現しレスキューを使用する際A氏は「もう痛いのは嫌」と厳しい表情で訴えた。話を十分に聞き、また注射などの痛み止めを考えましょうと声をかけると何度もうなずいた。その後A氏は退院ではなく入院の継続を希望し、レスキュー使用回数が増加することはな

かった。

【考 察】

レスキューの使用が日中に集中していたことや、A氏の「トイレに動くと痛くなる」という言葉から、体動が痛みの増強因子であり、痛みの治療目標の第3目標が達成できていなかったと考える。このことから体を動かす機会が多い日中にオピオイド量を増やすことで疼痛コントロールができた可能性があった。

A氏が夜間レスキューを使用しなかったのはほぼ仰臥位で臥床しており体動が少なかったからであり、苦痛表情があまりなくてもレスキューを使用したのは予防的投与を行っていたためと考えることができれば、効果判定に苦渋することは少なかったと振り返る。

A氏の「こうして話をしているといい」という言葉から、日常生活のケアを通じながらA氏が会話を楽めるよう関わったことは緩和因子となっていた。痛みに共感し疼痛時には速やかに鎮痛剤を使用したこと、そして鎮痛の手段を考え続けている姿勢を示したことは、「ここにいると安心」という安心感につながっている。トラベルビーは、看護師は患者との間に人間と人間の関係を築くことがまず必要であると説いている。①最初の出会い②同一性の出現③共感④同感の段階を経て「ラポール」というお互いを「独自の人間」同士として信頼する段階となる。A氏とはX年から手術・抗がん剤治療での入院時通じ関わりを持ち、A氏の背景を知りながら関係を築いてきた(最初の出会い～同一性の出現)。A氏に痛みが出現してからはA氏を感じる痛みをもっと知りたいという態度で痛みの程度を確認し、どうなりたいかをA氏とともに考え緩和因子を探し(共感～同感)、安心感へとつながり人間と人間の関係の確立に至ったと考える。トラベルビーは「看護師と患者とが信頼の下に、病気による苦難を共有するという体験が、すなわち患者の苦悩の緩和につながり、さらにお互いにとって大切に意味深いものになる」¹⁾と述べている。A氏の疼痛に対し苦渋しながらも痛みに共感、同感し関わり続けた

ことは、痛みの緩和因子となり疼痛コントロールの一助となった。

【ま と め】

1. 痛みの増強因子，緩和因子を確認し総合的に考えることで，患者の痛みを共感し理解しやすくなる。
2. 患者の痛みに関わり続けることで，患者は安心感を得て，想いを表出しやすくなり，疼痛コントロールの一助となる。

【引用文献】

- 1) 黒田裕子：ケースを通してやさしく学ぶ看護理論改訂版，189，日総研，愛知，2004

【参考文献】

- 1) Margo MaCaffery, 中西睦子訳：痛みをもつ患者の看護，医学書院，東京，1975
- 2) Joyce Travelbee, 長谷川浩，藤枝知子訳：人間対人間の看護，医学書院，東京，1974
- 3) 高橋美賀子，梅田恵，熊谷靖代：新装版ナースによるナースのためのがん患者のペインマネジメント，日本看護協会出版会，東京，2014

