

生活障害を軽減する疼痛ケア

- 突出痛への対応 -

Presented by

中京病院

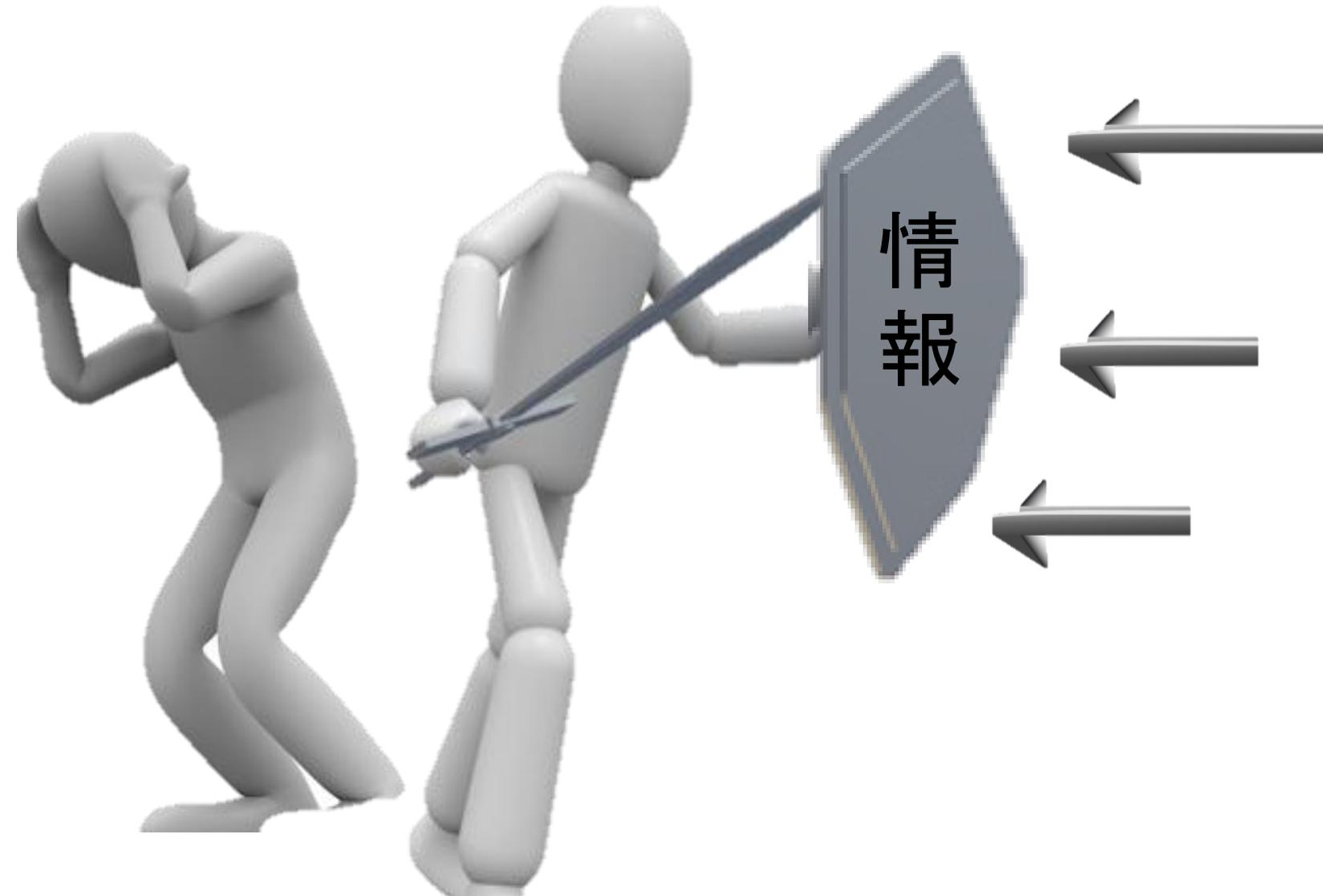
緩和ケアチーム 吉本

7-20, 2018



chukyo_plenty_0526917151@yahoo.co.jp

情報という盾



”中京病院” × ”症状コントロール”で

検索



トップページ このガイドについて 疼痛治療 悪心嘔吐 呼吸困難 せん妄 口渇などの口腔トラブル 鎮静を検討するとき

中京病院 症状コントロールガイド

トップページ

メニュー

- トップページ
- このガイドについて
- 疼痛治療
- 悪心嘔吐
- 呼吸困難
- せん妄
- 口渇などの口腔トラブル
- 鎮静を検討するとき

すべての症状コントロールにおける鉄則

原因病態を推測しケアを検討

↓

ケア不能 または奏功に時間を要する際に対症療法を検討

↓

スマホで、いつでも、どこでも情報を

Break-through Pain とは



薬剤
コントロールの
ラインを

突破し出現する痛

Break-through イメージ



元は戦争用語

★ 狭義@日本 = 「**持続痛**が(鎮痛薬で)ちゃんとコントロールされている患者に発生する

一過性の痛み」

★ 広義@欧米 = 「**持続痛**コントロールは問わず、**一過性**に増強する痛み」

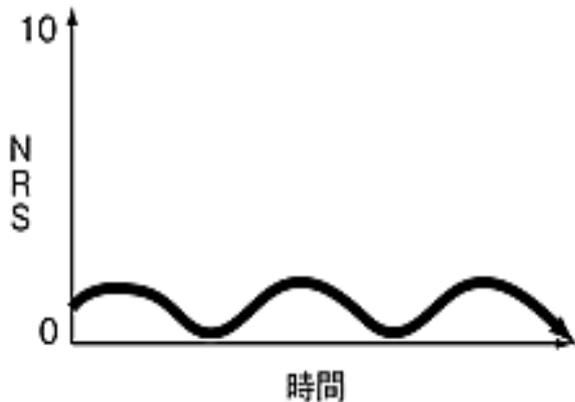
★ 欧州での調査 (日本では未調査)

1) 発生からピークまで約**3分**

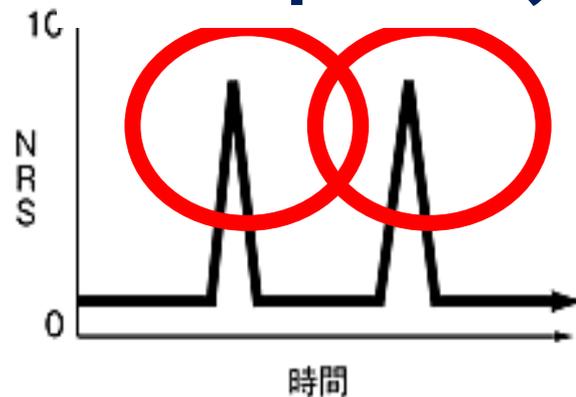
2) **持続は15~30分** (90%で<60分)

3) 80%が**持続痛と同じ部位**

日本の定義

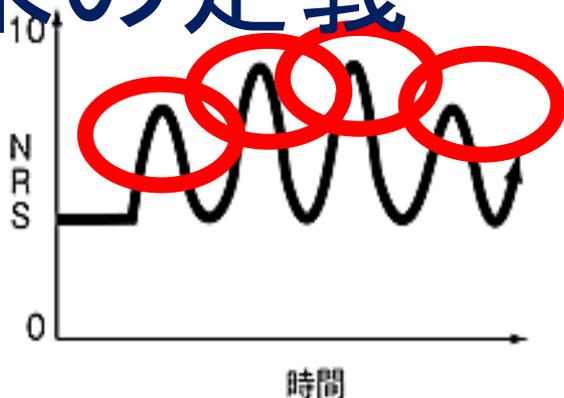


1. ほとんど痛みがない。

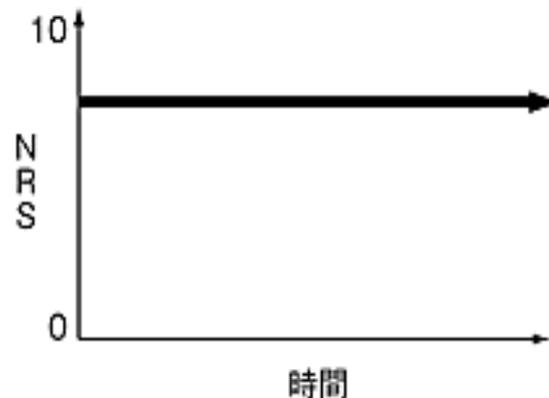


2. 普段はほとんど痛みがないが、1日に何回か強い痛みがある。

欧米の定義

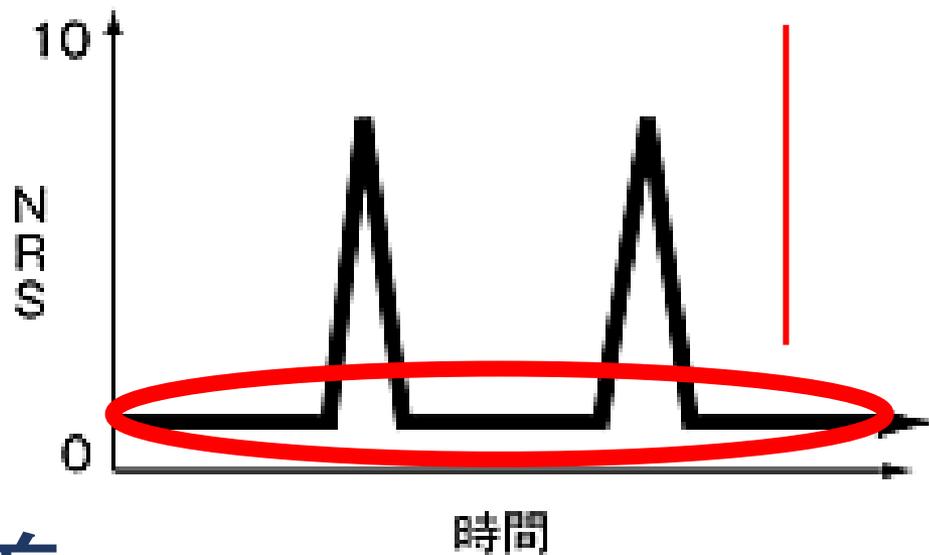


3. 普段から強い痛みがあり、1日の間に強くなったり弱くなったりする。



4. 強い痛みが1日中続く。

持続痛（ベースライン痛）



定義

「24時間のうち12時間以上
経験される平均的な痛み」

→ 安静・安楽肢位の痛みレベル

突出痛 3パターン

- 予測できる痛み
 - 体動・荷重
 - 嚥下・摂食・排泄
- 予測できない痛み
 - 蠕動（疝痛）
 - 神経障害（自律発火）
- 定期服用前の痛み（end-of-dose failure）
 - ← 用量不足 または投与間隔が長すぎる

突出痛⇒ ADL障害や不安/うつ状態

	突出痛なしN=80 平均(SD)	突出痛ありN=84 平均(SD)	P値
Brief pain inventory			
活動	2.7 (1.4)	4.0 (1.1)	<0.001
気分	2.5 (1.2)	3.6 (1.2)	<0.001
歩行	2.3 (1.4)	3.5 (1.4)	<0.001
社会生活	1.9 (1.0)	2.9 (1.4)	<0.001
睡眠	2.2 (1.1)	3.2 (1.2)	<0.001
生活の楽しみ	2.7 (1.4)	3.7 (1.2)	<0.001
合計	16.7 (6.7)	24.8 (6.3)	<0.001
気分VAS	75.1 (25.4)	60.2 (28.4)	<0.001
Beck depression	12.8 (6.3)	18.2 (9.4)	<0.001
Beck anxiety	9.9 (7.9)	17.9 (11.1)	<0.001

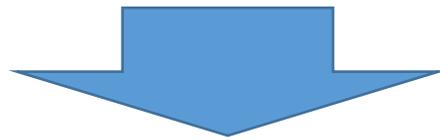
痛みの生活障害

気分の障害度

Portenoy RK et al. Breakthrough pain: characteristics and impact in patients with cancer pain. Pain 81(1999) 129-134.

突出痛の診断・治療する意義

- ★ 予想できる痛み⇒ADL関連の
予想不能の痛み⇒心理精神の
QOLダメージが改善する



- 病態をわかりやすく説明
- 自己管理ができるようサポート

痛みで困っておられる患者さんへ

時々おきる痛み発作(波)が日々の生活の妨げになる事があります。
生活を快適にするため、その発生パターン・きっかけは重要な情報です。

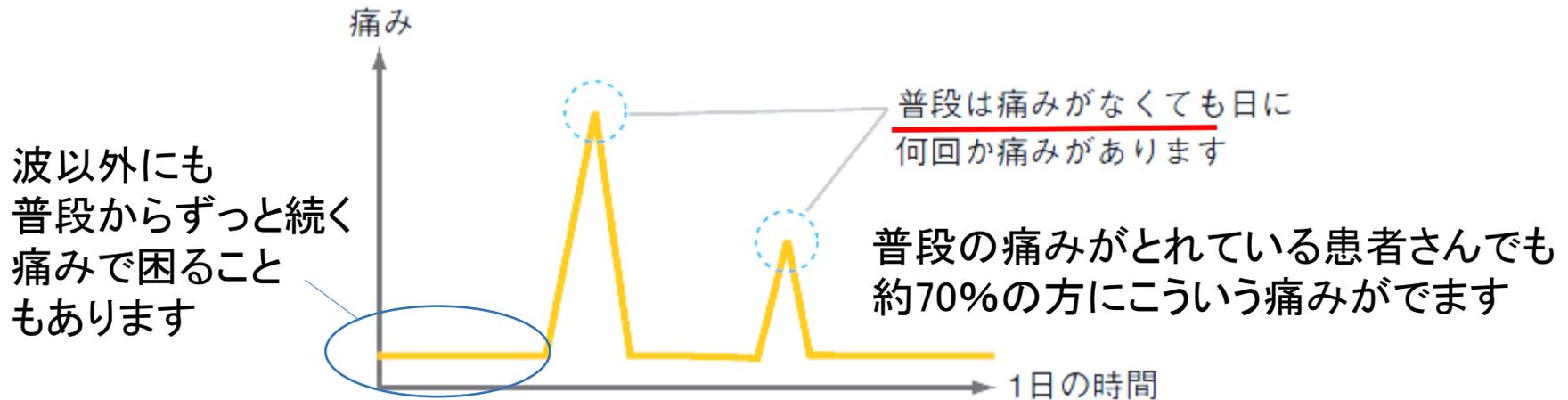
例1 普段も困っているが、さらに時々強い痛みの波がくる()

例2 立ち上がり、寝返り、歩く等、身体を動かしたきに ()

例3 食事や飲水などで飲み込み動作をしたときに ()

例4 排便や排尿のときに ()

例5 動作に関係なく(自然に)おきる ()



痛みの波への解決策

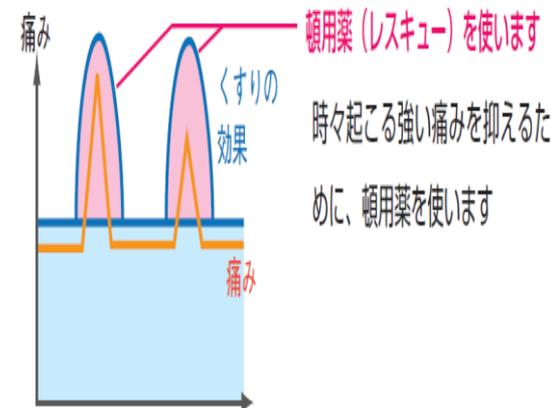
一番良い方法を、私たちと一緒にさがしましょう。

1) 薬をうまく使って生活を援助する方法

痛みの波を抑えるため 頓服薬を上手に使いましょう。

例えば

- ① いつ痛みの波がきてもよいようベッドサイドに**常備**する。
- ② 深夜や明け方の痛みには、眠前の**定期薬を増量**する。
- ③ 飲食、検査、処置などで痛みが予想される時は、**30分ほど前に頓服薬**を使う。
注射薬の「早送り」の場合は**15～20分ほど前**に使う。



2) 薬以外による動作時の痛みへの対処方法

薬以外の方法も大切です。(支援具購入に**介護保険が使える事もあります**)

- ① 「動くとき痛む」ときは、コルセットなど身体を支える治療が有効なことがあります。
- ② ベッドやトイレなど生活の道具を「痛みがでにくいように」変える。
- ③ 痛みの少ない日常生活の動作を覚えたり、そのための道具を使う。

WHO方式がん疼痛治療の5原則

鎮痛薬
最適化

経路（経口優先）

痛み強さと合致（ラダー）

スケジュール（定時+頓）

量（目標まで増）

説明責任と副作用対策

”5原則“「頓服」でより重要



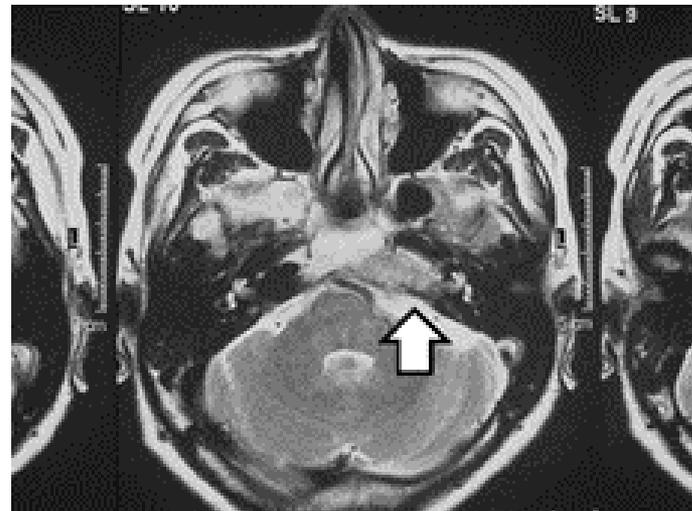
- 経口が最適と確認した？
- ラダー確認、量(数)は充分か？
- スケジュール (食事・他薬、コンチンと関係なし)を説明した？
- プロフィール(効き始、ピーク、終了)
説明した？ **紙で渡したか？**

サンプルケース

頭蓋底症候群の突出痛で大きく
損なわれたQOLを WHO5原則に
よる最適化で回復できた1例



いきなりの頭痛！
頭頂やうなじへ広
がり30～40分**続く**。
いつくるか**不明**で
夜も寝れない**恐怖**



頭蓋底症候群

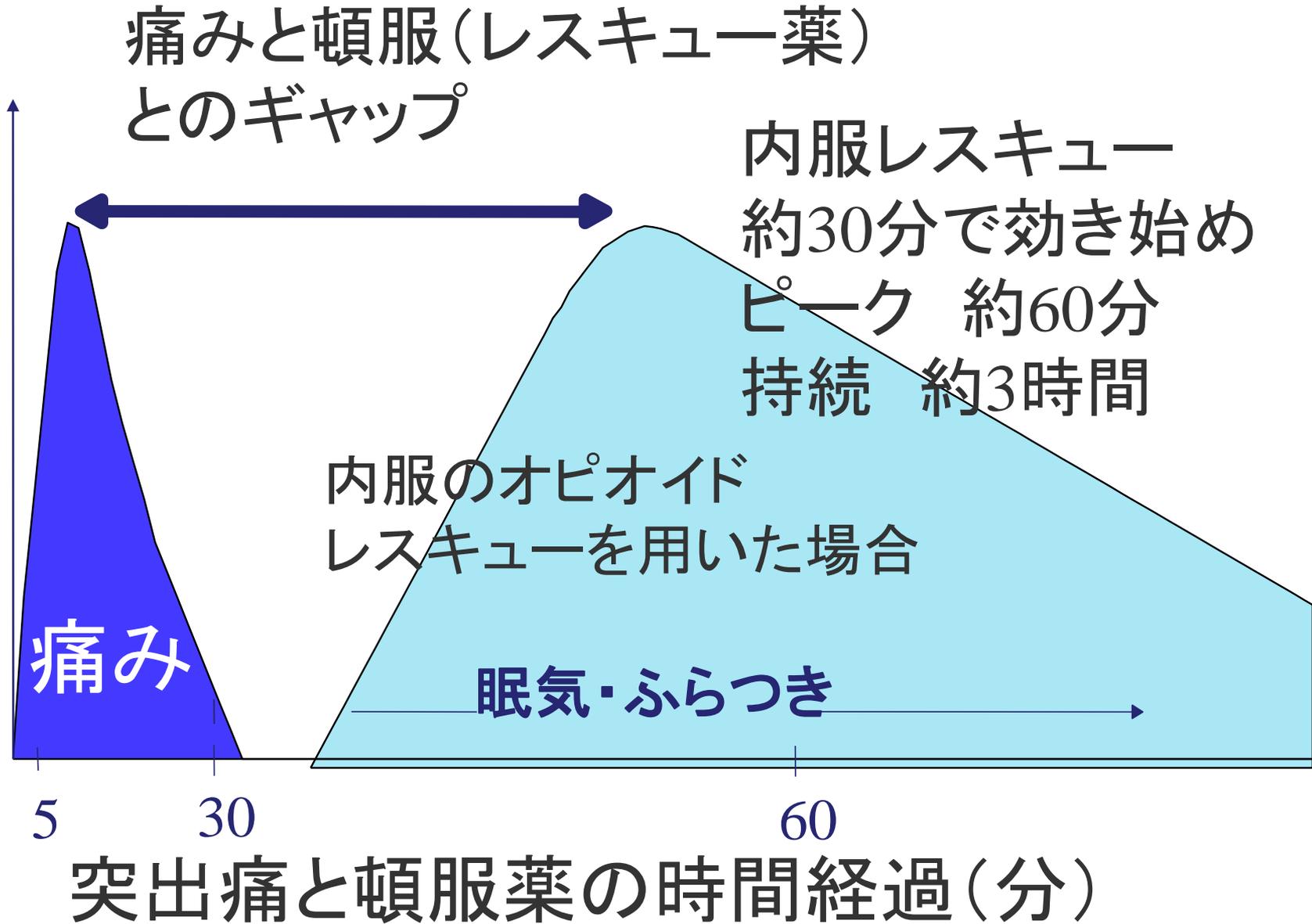
☞ **神経自律発火**
(と **説明**)

高濃度モルヒネCSI
で**自己レスキュー**(PCA)

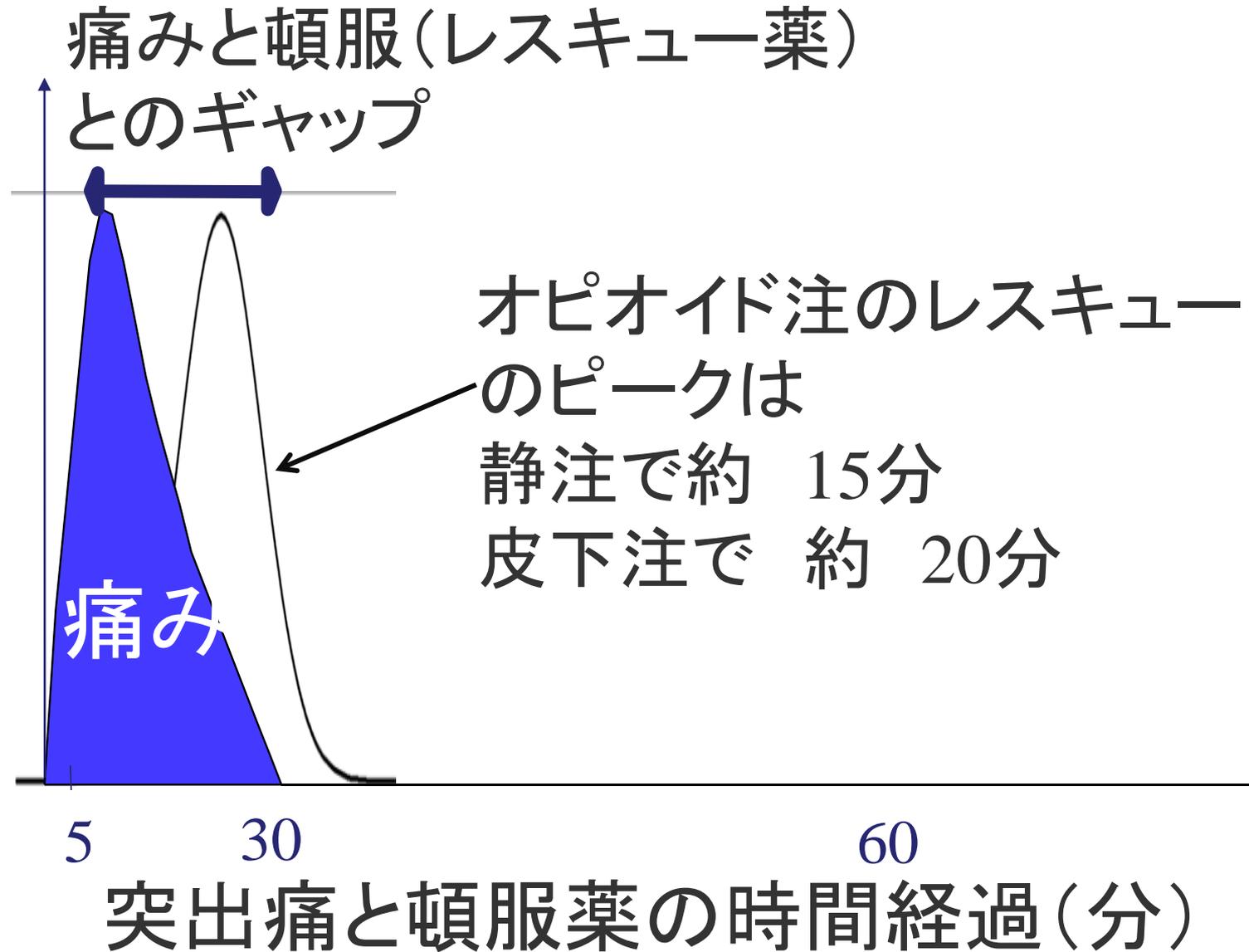


原因理解・
自己対応
可で不安
が軽減

痛み発作に注射レスキューが必要な理由

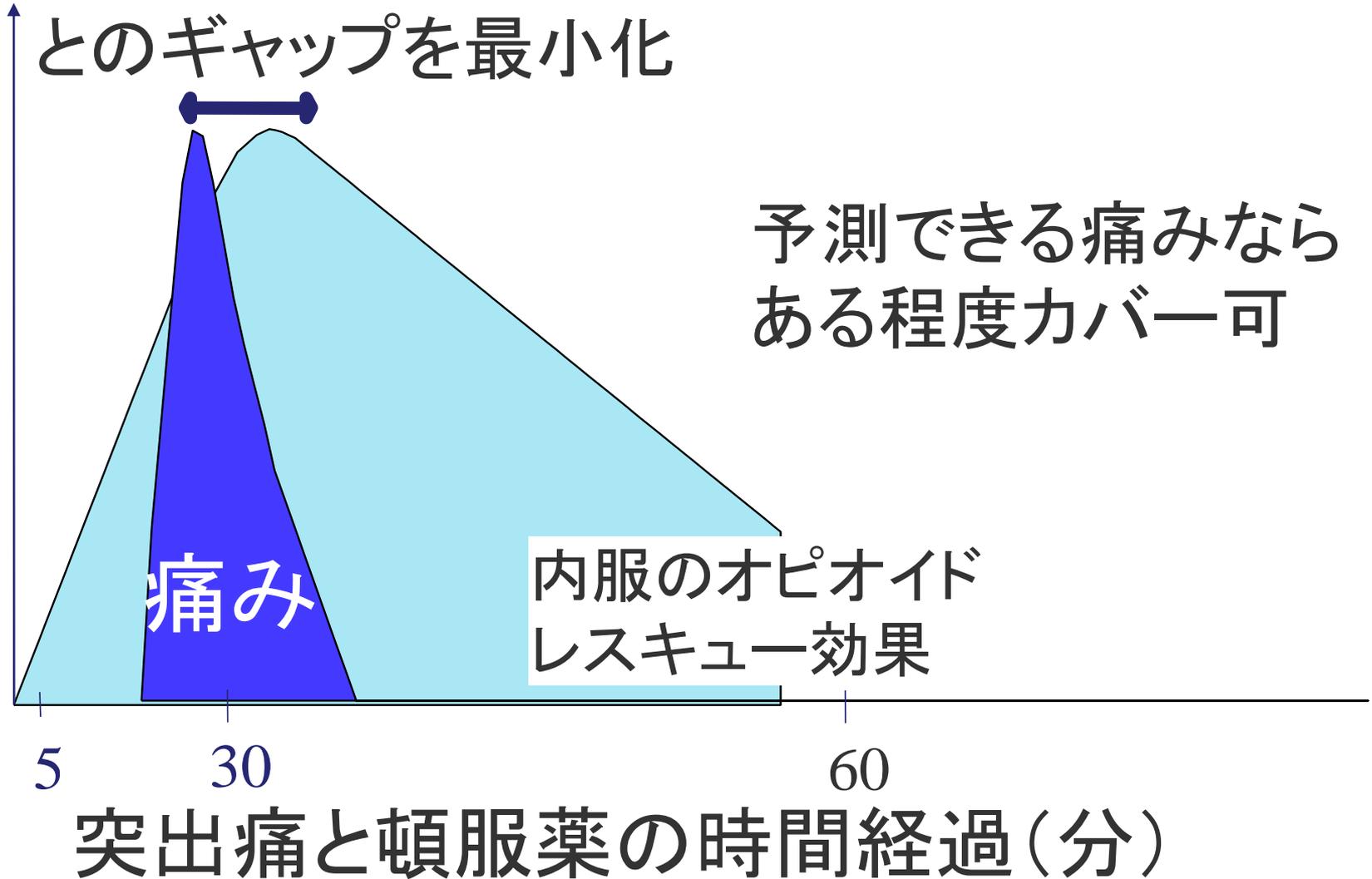


痛み発作に注射レスキューが必要な理由



動く(動かす)前に頓服する方法

痛みと頓服(レスキュー薬)
とのギャップを最小化



「とん服」という言葉は わかりにくい

- ・ どれぐらい我慢すれば？
- ・ 効果は何分待つのか？
- ・ 効かないときには？
- ・ 定期と重なったら？
- ・ 連続でも安全なの？

頓

急なこと。
にわかなこと。



★ プロフィール(効き始、ピーク、終わり)を
書いて渡すべし。

非薬物療法による 突出痛のコントロール

- 基本ADLに必要な
器具を考える
- 痛みに合わせた生活様式

「突出痛」が頓用薬に無反応

⇒ 考えるパターン4つ

- ① エマージェンクス
- ② せん妄（悪循環）
- ③ 過少ドーズ（不信）
- ④ ケミカルコーピング

「突出痛」に頓服が効かない！

いつもの
痛みどめ
効かない……



どう対応する？
→ 普段からの準備を

緊急「突出痛」＝発汗・頻脈伴う事が多い



- * 穴が開いた？ ⇒穿孔(穿通)、出血
- * 詰まった？⇒血管・消化管・胆管・膵管
尿管・脊椎 管など管腔構造
チュービング(尿道や胆管)も含む。
- * 壊れた(裂けた)？ ⇒病的骨折・神経根引き抜き・
動脈解離など組織の破壊イベント
- * 捻じれた？ ⇒消化管や卵管の捻転
- * 膿んだ？⇒急性感染、膿瘍形成による激痛
- * 痙攣した？⇒骨格筋・平滑筋 (冠動脈含む)



せん妄(不安・混乱)と レスキュー頻回の悪循環

痛い！
助けて！

せん妄悪化



無効



無効

せん妄悪化



【典型的なコーピング・パターン】



- ✓ 「すっとする」ので使う
- ✓ 「安心する」「落ち着く」ので使いたい
- ✓ 眠れる、ので使う
- ✓ 時計をみていて、定めた時間がくると要求
- ✓ 「さみしい」、ナース訪室すると使う。
- ✓ 昼はいいが、夜になると急に頻回使用
- ✓ ベース麻薬を増量しても回数が減らない
- ✓ 麻痺のつらさを痛みと表現して使う



- ★シビレ・麻痺を伴う神経障害性痛に多い
- ★高用量レスキュー（特に注射）で起きやすい
- ★常同行動としてエビリファイが有効かも。