

資料編

I がんの痛み

がんというと“痛み”というくらいに、がんの痛みは恐れられています。適切な治療をすれば痛みはとれます。他の病気の痛み（坐骨神経痛、股関節変形などの関節痛）に比べて、その強さも特別なものではありません。

痛みは、「痛い」という感じであり、本人しかわかりませんので「痛い」ということをそのまま受け止めます。患者さん以外の人（スタッフ、家族）が“痛がっている”とか、“痛み止めを飲んだ方が”とか、“痛いはずはない”などと決められるものではありません。ご本人の感じ方を大切にして、ご本人と相談ができるようにします。

「痛みはあるけど、これなら大丈夫」とか、「痛みは楽になったけど、もう少しとれないかな」など、患者さんからの話を医師・看護師にそのまま伝えて相談するようにしましょう。

(1) がんの痛み（症状）と気がかり

がんの痛みのつらさは、＜痛みの強さ＞と＜痛みを受け止める力＞の足し算です。その人が抱えている“気がかり”（心配ごと・不安なこと）は、受け止める力を弱くするので、痛みなど症状によるつらさを大きくします。図2の小さな円で示されたがんの本来の痛みの大きさが、太い赤線で囲まれた大きな円の大きさに感じられるということです。

まずは、話を聞きましょう。“気がかり”は、解決しようとしなくても、話を聞いてもらえるだけで、心が軽くなることも多いです。医療的な問題であれば医師・看護師に伝え、介護の問題であれば一緒に相談をしながら希望に添うようにします。

がんの症状（身体的／精神的）に影響を与える因子

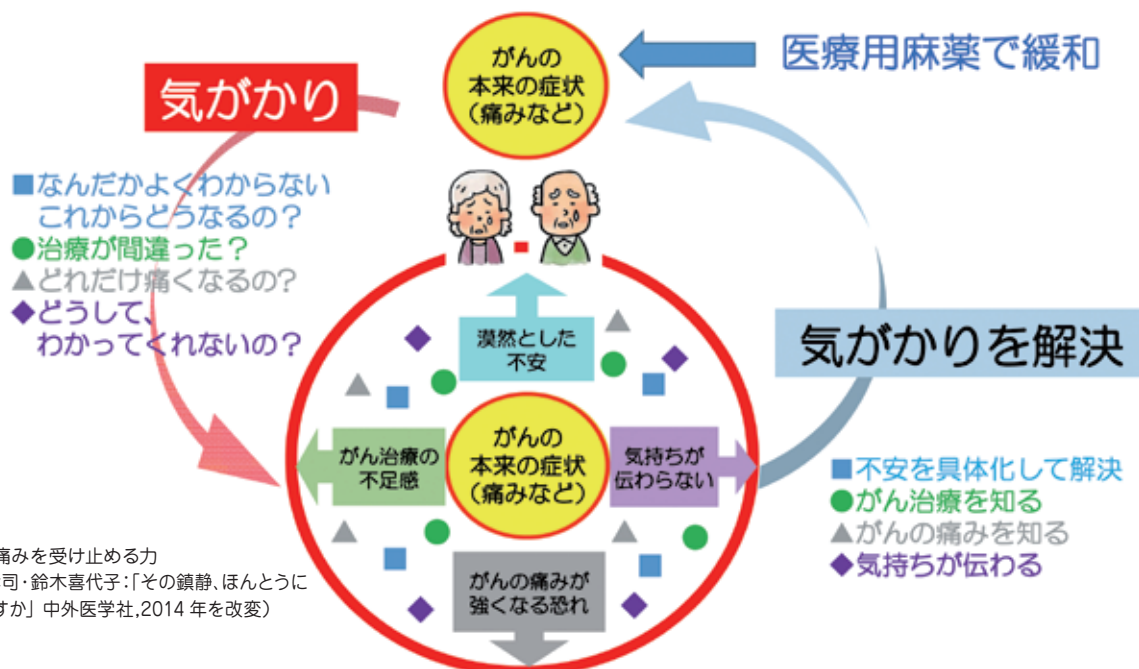


図2 痛みを受け止める力
(大岩孝司・鈴木喜代子:「その鎮静、ほんとうに必要なですか」中外医学社,2014年を改変)

(2) 痛みと介護

寝ている時間が増えてきて、身体を動さないでいると筋肉が緊張して、身体を動かされることで強い痛みが起こります。介護による痛みがもとで、痛みを恐れて身体を触らせなくなります。(介護の拒否)

必ず声をかけてスタッフの行動が分かるようにすることと、筋肉の緊張をとってから介護をするようにします。

介護で痛みを起こさないことが大切です。

(3) 痛みの治療、特に医療用麻薬について

がんの痛みの治療には、経口の鎮痛薬の使用が主役となります。高度ながんの痛みに対し鎮痛薬として非麻薬性鎮痛剤と医療用麻薬(オピオイド鎮痛薬)が使用されます。

はじめは、腰痛などのときにかかりつけの医師からもらう痛み止め(非麻薬性鎮痛剤)を使います。痛みがとれれば続けて使いますが、非麻薬性鎮痛剤で十分な治療効果が得られないと考えられる場合に、速やかに医療用麻薬を加えます。鎮痛剤、特に医療用麻薬の選び方と使い方はWHO方式という世界的に認められた方法があります。

● 医療用麻薬の使い方

① 鎮痛薬の選び方

鎮痛薬は「WHO 三段階除痛ラダー」に従って選択されます。

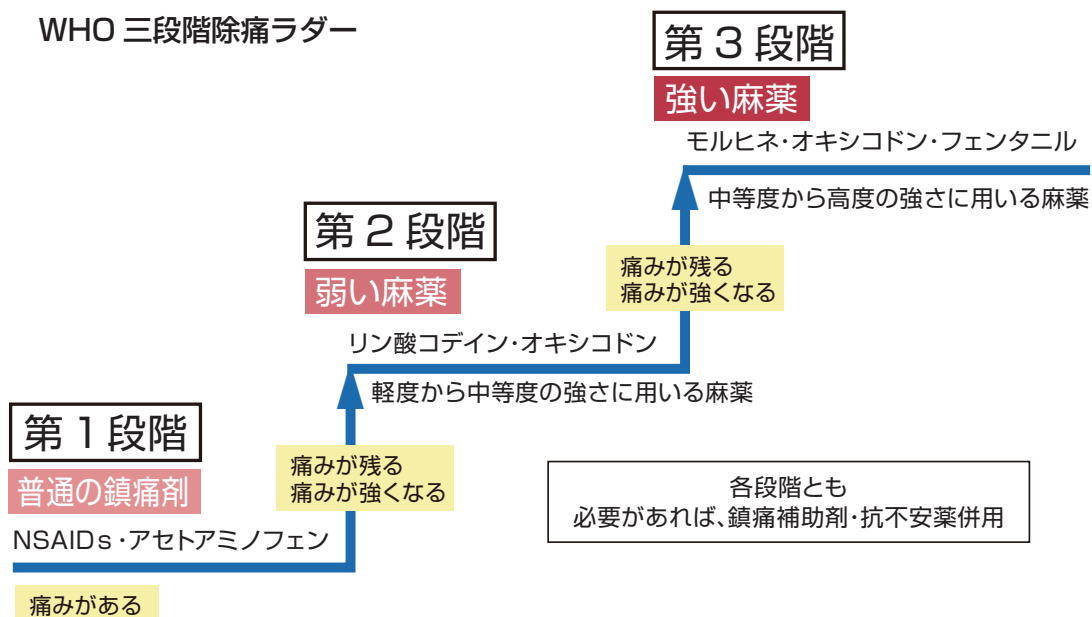


図3 WHO 三段階除痛ラダー
(WHO「がんの痛みからの解放」金原出版,1997を改変)

鎮痛剤は、第1段階の普通の鎮痛剤（非麻薬性鎮痛剤）から使い始めます。第1段階の鎮痛剤で痛みが充分にとれないときには一段強い鎮痛薬に切り替え、第2段階の弱い麻薬（コデインなど）か第3段階の強い麻薬を少量使います。第2段階の鎮痛薬で痛みがとれないときには第3段階の強い麻薬を使います。

非麻薬性鎮痛剤と医療用麻薬とは効き方が違うので、医療用麻薬を使用するときは、医療用麻薬に変更するのではなく一緒に使うことが一般的です。

モルヒネやフェンタニル、オキシコドンなどの医療用麻薬（強オピオイドといいます）は、増量すれば、その分だけ鎮痛効果が高まるとされています。

継続的に医療用麻薬を使うのであれば、2種類の薬（徐放製剤と速放製剤）を使うことが基本です。

徐放製剤：効き始めの時間が遅いが、効いている時間が長い飲み薬。からだの中でゆっくり溶け出して少しずつ吸収されます。持続性の痛みに対して、痛みが起こらないように、**時刻を決めて一定の使用間隔**（12時間毎／24時間毎）で投与します。

速放製剤：効き始めの時間が速いが、効いている時間が短い薬。徐放製剤を投与していても、その間に痛みが起こることがあり（これを突出痛という）、突出痛に対する**レスキュー薬（とん服薬）**として使います。

- ・ 速放製剤は、飲んでから30分～1時間くらいで効果がわかりますので、飲んだ時間を記録し、痛みが和らぐことを確認することが大切です。
- ・ 処方されている痛み止めを飲んでも効果がないときや、対応策が決められていない場合は、医師または看護師に連絡をして指示をもらいます。
- ・ 医療用麻薬の副作用に胃腸障害はありませんので、徐放製剤も速放製剤もともに**食事とは関係なく**服用します。

医療用麻薬の効果は、個人差があるために、鎮痛効果を得られる最適な量を一人一人の患者さんにあわせて決めることがとても重要です。その量を決めるために、医療用麻薬を使うにあたって「**鎮痛薬使用の5原則**」という約束事があります。

② 鎮痛薬の使い方

鎮痛薬使用の5原則

1. 経口的に
2. 時刻を決めて規則正しく
3. 除痛ラダーにそって効力の順に
4. 患者ごとの個別的な量で
5. その上で細かい配慮を

< 5原則の1 > 経口的に（口から飲む）

医療用麻薬は、簡便で、患者さんが自分で管理をしやすい経口投与が基本です。しかし、嘔気や嘔吐、嚥下困難、消化管閉塞などのみられる方には、直腸内投与（坐剤）、持続皮下注射、持続静脈注射、貼付剤などを用いる場合もあります。

< 5原則の2 > 決められた時間に

持続性の痛みに対しては、時刻を決めて一定の使用間隔で投与します。持続的ながんの痛みに対して、鎮痛薬の血中濃度が時間とともに低下すると再び痛みが生じてきます。痛みが出てから鎮痛薬を投与する方式は持続的な痛みには向いていません。

< 5原則の3 > 除痛ラダーの効力の順に

“① 鎮痛薬の選び方”を参照

< 5原則の4 > 患者さんごとの個別的な適正量を

一人一人の患者さんに対する鎮痛薬の適正量を決めるためには、その効果判定を繰り返しながら調整していく必要があります。適正な鎮痛薬の投与量とは、その量で痛みが十分に消え、眠気などの副作用が問題とならない量です。

< 5原則の5 > その他の細かい配慮を行いながら

患者さんの変化を観察し続けることは重要です。日々の痛みの強さ、部位、様子、レスキュー薬を使用した時間、効果、副作用などを記録することで一人一人の患者さんに対する鎮痛剤の適正量を調節していきます。

だからといって、顔をあわせるたびに「痛くない？」と聞くのはやめましょう。

● 医療用麻薬の副作用について

医療用麻薬の副作用で一番特徴的なことは、脳・胃などの臓器の器質的障害は起こらないということです。例えば、吐き気などは、胃腸障害によるものではなく中枢性の機能的な問題です。

<悪心・嘔吐>

医療用麻薬による悪心・嘔吐は、投与初期に1～3割の患者さんに出現し、通常は服用を開始して数日から一週間で消失します。服用開始時に十分な副作用対策をします。

対策としては、嘔気を予防する薬（ノバミンなど）を飲んでから30分後に医療用麻薬を使えば、多くの場合は防ぐことができます。嘔気がとれないときは、薬物治療、または、医療用麻薬の変更、投与経路の変更が検討されます。

<便秘>

医療用麻薬を投与された患者さんに高頻度で起こります。便秘を防ぐためにあらかじめ緩下剤の使用が検討されます。

<眠気>

医療用麻薬によって我慢していた痛みがとれることで眠気が起こる場合と、痛みがとれるよりも多量の医療用麻薬が使われると眠気が起こる場合があります。医療用麻薬を増量していくなかで、起こりやすい副作用でもあります。

特に向精神薬など他の薬と併用している場合や高齢者では注意が必要です。眠気が発現した際には、それが医療用麻薬の副作用によるものかの鑑別が行われます。医療用麻薬による眠気は量が多すぎなければ一週間ほどで消失してきます。

痛みが十分に抑えられる量まで増量したあと、一週間たっても眠気が続いている場合は医療用麻薬の減量が検討されます。減量することによって痛みが出るようであれば、医療用麻薬を変更（オピオイドローテーションといいます）するとか、非麻薬性鎮痛剤や抗不安薬を追加するなど薬の調整を含めて他の除痛方法が検討されます。

フェンタニルの貼付剤を使用している人の強い眠気には注意が必要です。薬の吸収は体温に影響されるので、発熱しているときや、入浴のときには、薬が急激に吸収されて強い眠気が起こります。実際に、過去には入浴中に溺れた人もいましたので注意しましょう。

<呼吸抑制>

一般的には、がん疼痛の治療を目的に医療用麻薬を適切に使用する限り、呼吸抑制（呼吸数の低下）は起こりません。呼吸抑制が起こる前に、強い眠気を生じます。眠気を観察し、必要があれば医師・看護師に連絡します。

医療用麻薬の減量や医療用麻薬の効果を抑える薬剤の投与など、治療の見直しをすることがあります。

● 医療用麻薬に関する Q & A

Q 医療用麻薬を使うことで、麻薬中毒になるのではないか心配です。

A がんの痛みを取るなど、使う目的がはっきりしていて、使う量が適正であれば精神的依存は起こりません。適正量を使用している限り、麻薬中毒の心配は必要ありません。

Q 医療用麻薬の使用量が増えて不安です。

A 医療用麻薬は痛みの強さに合わせて増量されますが、適正量はその量で痛みが消え、眠気などの副作用が問題とならない量です。しかし、医療用麻薬だけでは、すべての痛みを抑えられないことがあり、非麻薬性鎮痛剤や鎮痛補助薬が併用されます。

Q 「薬(医療用麻薬)を飲みたくない」と言われてしまったときは、どうしたらよいですか？

A 無理に服薬を勧める必要はありませんが、医師や看護師に「お薬を拒否したので、麻薬の内服をお休みしていること」を報告し、指示をもらいましょう。

Q 飲み込む力が弱くなり、薬(医療用麻薬)が飲み込めなくなったときは、どうしたらよいですか？

A 医療用麻薬には、水に溶いたり、砕いたりしてはいけない薬があります。飲めなくなったら、医師・看護師・薬剤師に報告し指示をもらいましょう。

II 口腔ケア

がん終末期の患者さんに口腔ケアが必要な状況を理解する必要があります。それまでは自分で歯磨きをしていた患者さんができなくなるという状況は、かなり病状が進行し残された時間が日にち単位のことが少なくありません。ケアの際に口を開けているだけで呼吸を整えることが大変です。ケアをする側が、これくらいなら大丈夫だろうと思うことでも、患者さんにとっては大きな負担になります。そのため、一度でも辛い思いをすると、口を開けてくれなくなりケアができなくなることもあります。

数滴の水で誤嚥してしまうほど嚥下力も低下しますので、十分な配慮が必要です。

● 終末期の患者さんの口腔トラブル

終末期の患者さんの口腔トラブルには

- ・口腔乾燥
- ・口臭
- ・口内炎
- ・カンジダ症
- ・口内出血

などがあり、これらが組み合わさり重篤になれば、飲み込みも悪くなり、会話も不自由な状況にもなってきます。しかし、ほんの少し口腔の衛生を意識し、できることを実践すれば、確実に効果があります。

● 口腔ケアに使うもの

- ・歯ブラシ（ソフトでブラシの部分が小さいもの）
- ・スポンジブラシ
- ・ガーゼ

● 口腔ケアの実際

【口腔ケアに入る前に】

- ① 本人の意識がはっきりしているか、今から口腔内の清掃をすることが認識できているかを確認します。
- ② むせなどの誤嚥（食物や唾液が気管に入ること）の症状がないか、痰の喀出「エヘン！」ができるかを確認します。
- ③ 姿勢を整えます。
 - ・本人と介護スタッフがなるべく楽な姿勢を確保するようにしますが、できるだけ上半身を少し起こした状態で、また、首は少し前傾した状態をとるようにします。

【ケアの実際】

- ① 口腔の観察…口腔ケアの第一は口腔の観察からはじまります。

② ケアのポイント

- ・ 口唇や舌・歯に触れるときには、常に患者さんに声掛けをしながら行います。
- ・ 口腔内の乾燥が強い場合は、保湿ジェルなどをスポンジブラシなどで口腔内全体に塗布してから清掃を行います。特に口唇や口角が乾燥していると痛みや出血しやすくなるので、リップクリームなどを使用します。
- ・ 歯ブラシはソフトやウルトラソフトなどを使い、粘膜を傷つけないように注意します。
- ・ 基本的には歯磨剤は使用せず、水につけ湿った状態で確実に歯面に当てて小刻みに振動させるように動かします。
- ・ 口腔内は複雑なつくりになっていて、歯ブラシを不用意に大きく動かすと、傷をつけたり、痛みを出すこともあるので注意して行います。
- ・ 口腔内のどの部分を行うのか、ブラッシングを行う順序を決めておくとい良いでしょう。
- ・ 舌の表面は非常にデリケートなつくりになっていて、強くこすると傷つきやすくなっています。また、舌の縁や奥の方に触れると嘔吐反射を起こすことがあるので注意が必要です。
- ・ 口腔内が乾燥するようであれば、人工唾液や保湿ジェルなどを塗布します。
- ・ アルコール成分の入っている含嗽剤は乾燥を助長させるので注意しましょう。

口腔ケアの具体的な手技は、かかりつけの歯科医師や地元の歯科医師会、歯科衛生士にご相談されると良いでしょう。

口腔機能の豆知識

● 口腔機能の発達過程を知る

口腔機能は奥から前方に向かって発達する。

乳児嚥下は喉だけを使った飲み方であるが、座位姿勢がとれるようになると嚥下反射の部位が前方に移動した成人嚥下ができるようになり、舌を使って押しつぶして、歯を使って噛んで食べられるようになり、口唇をしっかりと閉じられるようになる。

口腔機能の低下を発達と逆の方向から考える。

口唇を閉じることが大変になり舌が動きにくくなり発声・嚥下ができなくなる。

口腔機能は言語機能と摂食・嚥下機能がある。

コミュニケーション力が保たれ話をし続けることができると、舌の動きや唾液の分泌が保障されるので嚥下機能も維持される。がん終末期の口腔ケアの基本はコミュニケーションにあるといってもよいかもしれない。

口腔機能を維持するためにも、患者さんが口唇を閉じようとする動作を妨げないケアが大切である。