

スクリーニングの手順

記載の有無 **あり**
表紙 に反映されます

病院名: 社会医療法人愛仁会千船病院

期間: 平成26年9月1日現在

スクリーニングの項目、対象、方法、タイミング、スクリーニングした結果の確認者、スクリーニング結果の活用方法等についてご記載ください。

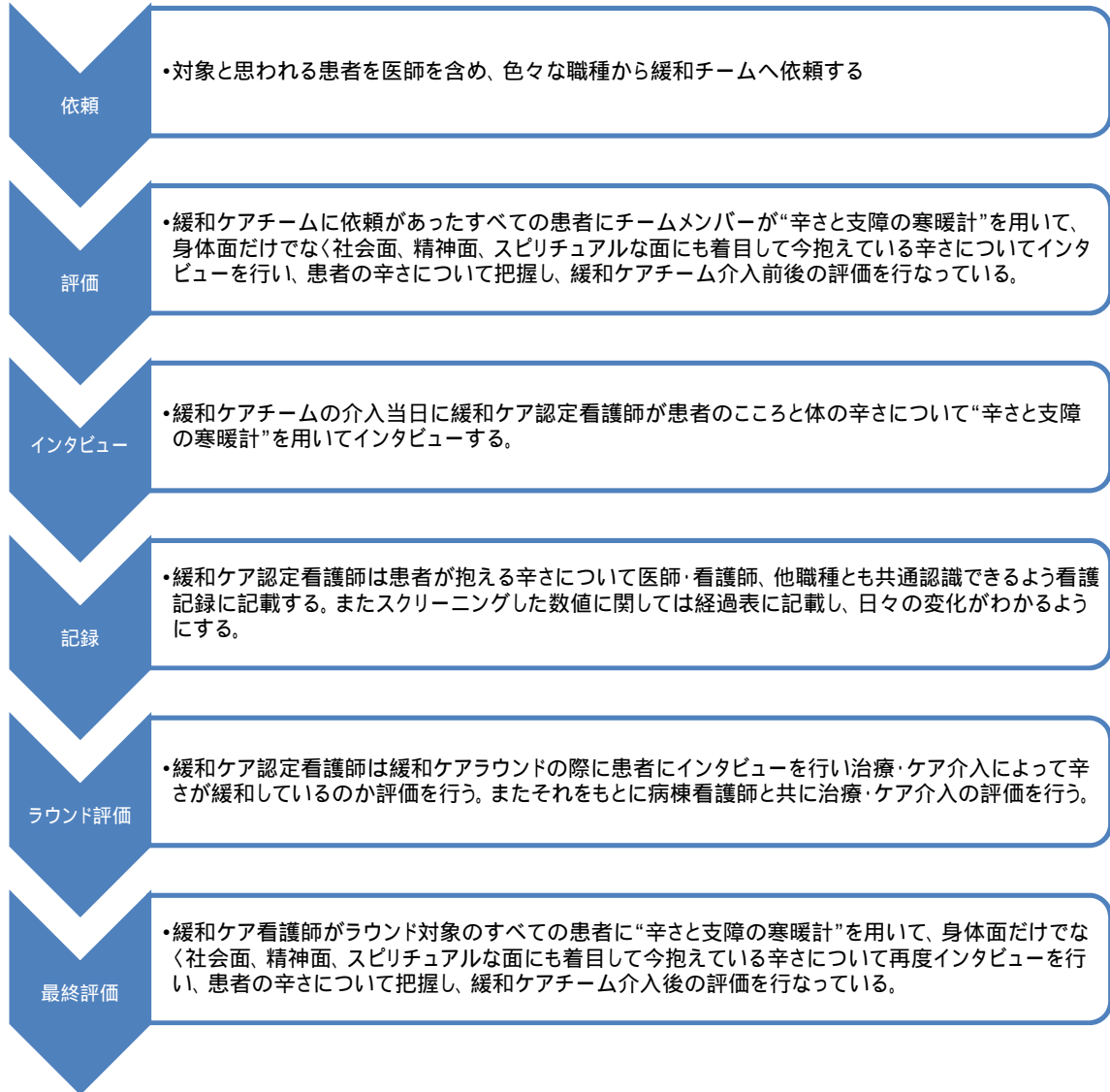
役職等に個人名が記載されていないことをご確認ください。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名を別紙15とした電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 **あり** (あり・なし)

ファイル形式 **Word** (ワード、一太郎、リッチテキスト、エクセル、パワーポイント、PDF、その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。



身体的な痛み

がんの痛みは多種多様であり、がんの種類や部位、神経、障害の程度でその痛みや性質が異なる。

1. がんの痛みの性状と分類

侵害受容性疼痛	内臓痛	腹部腫瘍の痛みなど局在があい まいで鈍い痛み ズーンと重い	オピオイドが効きやすい
	体性痛	骨転移など局在がはっきりした 明確な痛み ズキッとする	突出痛に対するレスキューの 使用が重要
神経障害性疼痛		神経叢浸潤、脊髄浸潤など、ビ リビリ電気が走るような・しび れる・ジンジンする痛み	難治性で鎮痛補助薬を必要と することが多い

2. 痛みの評価

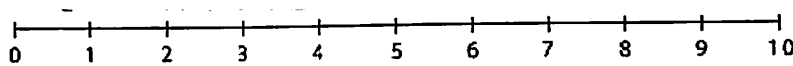
1) 痛みの部位、痛みの性質、痛みの強さを評価する

痛みの強さを聞く方法として以下の2種類がある。

NRS (numerical rating scale)

痛みの程度を数値化するスケール

例) 症状が全くない時を0 これ以上ひどい症状が考えられない時を10 とすると、今日の症状の強さはどれくらいになりますか？

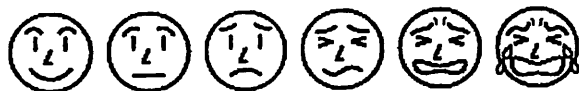


フェイススケール (Wong-Baker face scale)

高齢者や小児のために開発された痛みのスケール

基本的に患者自身に答えてもらうものであり、他者が勝手に当てはめてはいけませんが、認知力が低下している患者に対しては他者評価として医療者側が評価する場合もある。

例) 今の症状はこの絵の中のどれにあてはまりますか？



2) 痛みの聞き方

患者の痛みを詳しく知ることで、患者の日常生活の過ごし方や薬剤の調整など可能となる。

増強因子：なにが痛みを増強させるのか

緩和因子：なにが痛みを緩和させるのか

痛みの質：どのような痛みか（ズーン、ズキズキ、ビリビリ、しびれるような）

放散：どこへ向かって広がるのか

強さ：どの程度の強さか、生活にどの程度影響を与えているのか

時間的因子：持続的、間欠的、一日のうちの痛みの増強する時間帯、夜間

3. 疼痛のある患者の看護

ケアの計画はできるだけ、患者と目標をたてる。例えば、まずは痛みが緩和して夜に熟睡できるように、次に日中痛みなく日常生活が送れるように、など具体的に目標設定をする。

痛みは主観的なものであるため、患者の訴えを信じて評価する。

4. 痛み以外の苦痛を生じる身体的症状（治療とケアは緩和ケアマニュアルの各頁参照）

1) 倦怠感

がん患者の 60-90%にみられる症状であり、患者の QOL を著しく低下させる

2) 食欲不振

進行がんによくみられる悪液質であり、食欲不振とともに体重減少や食欲不振、倦怠感、脂肪、筋肉組織の消耗を特徴とする

がんによる症状

消化器病変

治療によるもの

心因性

環境

方向性としてこれらの原因除去があげられ、治療可能な原因があるか検討し、がんによる症状緩和をおこない、食欲不振に有効性のある薬物療法や食事の工夫を試みる。

3) 悪心・嘔吐

悪心・嘔吐の原因除去が必要である。

4) 呼吸困難

呼吸困難は呼吸時の不快な感覚と定義され、主観的症狀である。呼吸不全と必ずしも一致せず、血液ガスや重症度とも相関しない。

5) 浮腫

浮腫の分類として、全身性、局所性にわけられる。

リンパ性浮腫とがん悪液質による低アルブミン血症などの低栄養性浮腫である。進行がん患者では心不全、腎不全など循環系の原因と低栄養性の原因が重なっていることもある