

ド、前縦隔腫瘍、多発肺・骨転移。当院にて化学療法、放射線療法を行っていた。左下肢、両腋窩～腰部周囲の疼痛に対してオキシコンチン、オキノームの内服をしていたがオキノームの内服後に「ちっとも効かないじゃない！ 何の副作用でこんなに痛いのか」「足が痛くなってきたけどできればオキノームは飲みたくない。」などの訴えがあった。なぜ患者が医療用麻薬に対して抵抗感や不安があるのか、思いを表出できるように患者の言葉に耳を傾けるような関わりを続けた。患者より「医療用麻薬だってどんなに説明されても怖いと思ってしまう」「突発的に痛くなることがあるけど持ってきてくれる時に治まったり、看護師さんが忙しいと言えない時もあるよね」との言葉が聞かれたためオキノームの自己管理を開始した。自己管理前は NRS5～7 で経過されオキノーム 1～3 回/日 で内服をしていたが、自己管理後は NRS1～2 で経過されオキノームの内服も徐々に減少し、ほとんど内服をせず日常生活を過ごすことができた。不安の訴えも軽減され、患者は「いつでも飲めるって安心なのかな。なぜか痛みが強くないの」と穏やかに話された。

【考察】 痛み閾値を上げる因子は、鎮痛薬・人とのふれあい・不安の解消・熟眠・楽しいことへの集中・傾聴などがある。患者の訴えを傾聴し、レスキューの自己管理を開始したことで不安や精神的苦痛の緩和から身体的苦痛の緩和に繋がっていき、痛み閾値を上げる援助を行うことができたと考える。

【おわりに】 今回の事例から、患者に寄り添い、傾聴し、本人から抵抗感や不安の内容を聞き、それぞれの患者に合わせた環境を整えることが大切であると学んだ。

3-2-2. 創部痛に対し、医療者の認識のあまさで痛みを長引かせてしまった一事例

春山 幸子,¹ 田中 俊行,¹ 久保ひかり¹
 小保方 馨,¹ 土屋 道代,¹ 町田 裕子¹
 岩田かをる,¹ 小野寺剛慧,² 井上麻由子²
 村松 英之,² 池田 文広,³ 阿部 毅彦¹
 (1 前橋赤十字病院 かんわ支援チーム
 2 形成美容外科 3 乳腺内分泌外科)

【はじめに】 「かんわ支援チーム(以下チーム)」の依頼内容は、90%以上が身体的苦痛の緩和依頼である。今回、がん治療に伴う痛み(術後創部痛)に対してチーム介入を依頼されたが、創部の状態の認識不足により、患者に苦痛を長引かせてしまった事例を経験したので報告する。

【事例紹介】 事例は A 氏で 60 歳代女性。平成 X-1 年右乳がんと診断され、放射線治療を開始した。平成 X 年、腫瘍部の状態を考慮し右胸筋温存乳房切除術および腋窩リンパ節郭清術を施行した。切除範囲が大きかったことや放射線治療後の影響などにより創部が哆開した

ため、皮弁による治療目的で形成外科に転科し、その後チームに依頼となった。左仙腸関節への転移があった。

〈身体的苦痛〉創部痛と処置を行う時のチクチクする痛み(形成美容外科にて毎日創部の洗浄施行)があった。食事後、嘔気や嘔吐があった。〈精神的苦痛〉夜は痛みにより眠れない時があった。今後に対する漠然とした不安や希死念慮があり、抑うつ状態であった。手術後も創部痛は軽減しなかった。精神的に不安定でもあり、チームの精神科医が介入し、アルプラゾラムが開始となった。創部は手術後も 2 日に 1 回処置していたが、その日になると昼食が食べられない、嘔気が出現する等の症状がみられた。その後も疼痛は軽減せず持続したため、術後 28 日目、はじめて創部の観察を行い疼痛薬剤の見直しや増量を行った結果、疼痛は軽減した。

【考察】 チーム介入当初、創部の観察をしながら疼痛緩和治療を行っていたが、手術後は創部の状態の観察が行えていなかった。皮弁形成術を施行しており(実際はまだ施行していず)創部痛は徐々に改善していくであろうとの思い込みや、精神的苦痛が絡んでいるのではないかと捉えてしまったことなどにより痛みを長引かせてしまったと考えられる。痛みは身体からの信号であり、痛みを生じる原因をきちんとアセスメントすることは基本的な事である。その際には痛みを生じている場所をきちんと視触診や画像と照らし合わせながらアセスメントする事がとても重要である。今回、チームとして初心に立ち返るきっかけとなった貴重な事例を経験したので報告する。

3-2-3. 患者と共に考えた疼痛コントロール

藤田 弥生

(群馬県立がんセンター 看護部)

【はじめに】 痛みは、あくまでも主観的なものであり、その感じ方、程度は個々で異なってくる。患者の自尊心に配慮しながら患者と共に疼痛コントロールを行った援助の過程を報告する。

【事例紹介】 〈患者〉50 歳代 女性 〈診断名〉左大腿骨原発脂肪肉腫 転移性骨腫瘍術後再発 〈入院時〉PS3. 疼痛部位: 右臀部～下肢の痛み。食事: 腹臥位で摂取。入浴: 介護浴。鎮痛剤: ロキソニン®を頓用で内服。入院後よりレスキューとして、オキノーム®2.5mg 開始。「今を一生懸命生きる。先のことは考えないようにしている」との言葉あり。

【倫理的配慮】 書面を用いて説明し、研究発表についてサインにて同意を得る。

【看護展開】 IASM で痛みの症状マネジメントの総合的アプローチを用いてアセスメントを行い、患者の疼痛コントロールのためのサポーター的役割を担っていくように援助を実施。その結果、症状の軽減や ADL の変化がみられたかを検討した。

【結果】 〈介入後 10 日目〉鎮痛剤: ロキソニン®3T3×毎食後内服。オキノー