

＜患者と家族に提供することが必要な基本的知識＞

- ・ がんの痛みは取り除くことができるものであること
- ・ 痛みはあなた自身のものなので(主観的なもの)、治療にあたっては、自分の痛みを医師や看護師に伝える必要があること
- ・ 痛みを緩和するためには十分な量の痛み止めの薬が必要であること
- ・ 痛み止めの薬は、時間通りに定期的に飲む必要があること
- ・ 自分にあった痛み止めの薬の投与方法があること
- ・ 痛み止めの薬で中毒になることはないこと
- ・ 痛み止めの薬の副作用(便秘、吐き気、眠気)は確実に予防することができること
- ・ 頓服薬(レスキュー・ドーズ)を使って、痛みのない状態をできるだけ作ること
- ・ 痛みの増強時は我慢せず、医療者に連絡すること

(2) 基本的技術

患者が症状マネジメントを行うために熟練する必要がある、その症状に特異的な技術。最低限の技術に限定することによって、患者は「この症状マネジメントの技術はできる」という自信をつけていくことが可能である。

基本的技術の習得においては、技術を正しく行うこと、タイミングよく継続的に行うこと、指示された技術を行いその効果をアセスメントする能力をもつことに重点を置き提供する。

＜患者と家族に提供することが必要な基本的技術＞

- ・ ペインスケールを用いた痛み評価の方法
- ・ 痛み止めの薬の管理方法
- ・ 頓服(レスキュー・ドーズ)の使用方法
- ・ 痛み日記をつけること
- ・ 副作用の症状管理方法
- ・ 服用した薬の効果を評価する方法
- ・ 医師や看護師とコミュニケーションをとる方法

(3) 基本的看護サポート

患者がその症状マネジメントを行うために必要な、看護師によって提供される支援・相互的ケアである。ここでは初回介入時に提示しているようなサポートを行う。次に、外来受診 1 週間以内に必ず電話によるサポートを行い、疼痛マネジメントがうまくいっているかどうかを確認する。

<患者と家族に提供することが必要な基本的知識>

- ・ がん疼痛が取り除けるものであり、そのために医療者は努力していきたいと思っていることを伝える。
- ・ 初期アセスメントでの関わりから、患者ができていることを認めポジティブなフィードバックを行う。
- ・ 患者・家族が困難と感じていることについて共感し、その対処法をともに考えていきたいということを伝える。
- ・ 質問があればいつでもできるように病院の相談窓口の連絡先を伝える。
- ・ 初回受診より 1 週間以内に看護師から患者に電話を行い、困ったことやわからないことはないかを確認する。

看護活動その6 活動による効果を明らかにし、継続ケアについて検討する

患者・家族が再度外来を訪れたときは、「外来疼痛継続アセスメント表」を用いて、在宅での疼痛マネジメントがどのように行われていたのかを明らかにする。

新たな痛みが出現し、痛みの部位や種類が異なるときは初期アセスメントに戻り再評価を行う。

継続アセスメントでは以下の 8 つの項目をアセスメントする。

1) 痛みの緩和状態

どの程度痛みが緩和されているか、評価スケールで評価してもらおう。患者の疼痛マネジメントの目標とのずれは生じていないか。

2) 日常生活の改善状態と気持ちの変化

日常生活に支障を来たしていたことがどの程度改善されたか。気持ちの変化はどうか。オピオイドの副作用の出現状態はどうか、生活に支障をきたしていないか確認する。

3) 薬剤の効果と管理方法

薬剤は効いているか、投与方法は適切か。痛みの増強時の対応ができているか、レスキュー・ドーズを使用しているかどうか、使用していれば、その方法は適切か確認する。

指示通りの服薬ができているか。服薬で困ったことはないか確認する。

4) 薬剤の副作用

副作用の出現はどうか、副作用は十分にマネジメントされているのか。

5) 新たな痛みの有無

新たな痛みはないか、痛みの種類は異なっていないか。

6) 自己管理のためのセルフケア能力の状態

痛み日記などの記録は継続的に書けているか、自分の痛みの評価は行えているか。

痛み日記など自己管理のため記録が書けているかどうか確認し、できていればフィードバックし引き続き書いていくようにサポートする。

疼痛マネジメントに関して、わからないことがあったかどうか確認する。

7) 家族及びソーシャルサポート

患者の身近でのサポートの継続が望めるかどうか確認する。

8) 患者及び家族の QOL

患者や家族が希望することが営めているか。

継続アセスメントでは、症状マネジメントを行うことによって、疼痛の強度や間隔、頻度などが減少、軽減したり、あるいは消失することによって患者の症状体験は変化するため、どのように変化しているのかを明らかにする。

痛みをもつ患者の諸側面で評価を行い改善をめざすことが重要である。痛みが緩和されているときは、患者が症状マネジメントのために行った事柄に対して、ポジティブフィードバックをして、継続して症状マネジメントができるようにサポートを行い、さらに質問があればいつでもできるように再度連絡先を伝える。

痛みが緩和されていないときは、継続アセスメントを踏まえ患者・家族に必要な知識、技術、看護サポートに内容を再検討し、どうして効果がなかったのか、患者・家族の症状マネジメントの障害になっている事柄を明らかにしてケアを導き出す。その際は、本章の2で述べたようにアセスメント表を用いた看護アセスメントのみではなく、「どのように痛んでいるのか？」という問いかけから傾聴を用いて患者の痛みの体験を明らかにしていく介入を行うことが必要である。また、副作用の懸念、レスキュー・ドーズの使い方が不十分など疼痛マネジメントが阻害されている原因が明らかになっている場合については、次のジェネラリストの対応する疼痛に関する問題をもった事例の項で、具体的に IASM による介入例を提示したので参考にしていきたい。

また、疼痛マネジメントが困難な事例については、がん専門看護師、がん性疼痛認定看護師にコンサルテーションを依頼して専門的な介入を行うことも重要である。

外来疼痛初期アセスメント表

日付 年 月 日

患者 ID: _____ 患者氏名: _____ 年齢: _____ 歳

診断名: _____ 担当医師: _____ 記入した看護師: _____

1. 痛みの部位

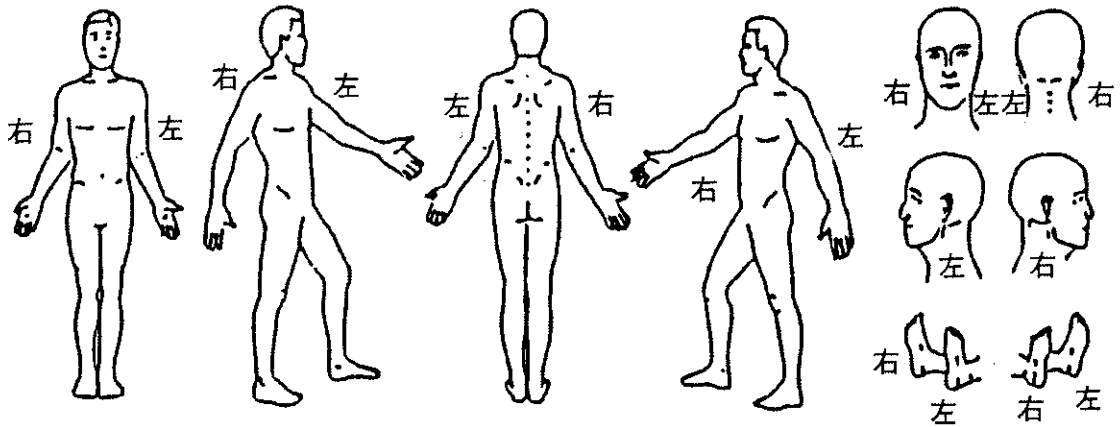


図 McCaffery, M. Beebe, A, The CV Mosby Co.より引用

2. 痛みの程度・強さ・性質

・どのように痛みますか？

3. 痛みの開始、持続時間、1日の変化・リズム

・いつから、どのくらいの期間痛みがありますか

・最初の痛みから強さや性質に変化がありますか。当てはまるものを○で囲む。

ある ない わからない

「ある」場合、どのように変わりましたか。

・1日のうち特定の時間に痛みが強くなったり、弱くなったりしますか？当てはまるものを○で囲む。

する しない わからない

4. 痛みの増強因子、緩和因子

痛みは何によって軽減しますか？

痛みは何によって増強しますか？

5. 痛みや鎮痛薬に対する認識 当てはまるものを○で囲む。

・ 痛み止めの薬を何か使用していますか。 はい いいえ

「はい」と答えられた方、薬の効果について教えてください。

・ 自分の痛みを医師に伝えることは難しいですか。 はい いいえ

「はい」と答えられた方の場合、それはなぜですか

・ 痛み止めの薬を使うことに抵抗はありますか。 はい いいえ

「はい」と答えられた方の場合、それはなぜですか

6. 痛みによる生活および気持ちの変化

痛みによる影響について当てはまるものがあれば□内に✓を入れる。()内は内容を書く

□ 身体の症状 例えば吐き気、便秘など ()

□ 睡眠 ()

□ 食事 ()

□ 身体活動 ()

□ 他の人との人間関係 ()

□ 気持ちの変化 ()

例えば気持ちがめいる、不安が強くなるなど

□ 仕事や家庭内の役割 ()

□ その他 ()

7. 痛みの緩和を助けてくれる人

・ 痛みのマネジメントを助けてくれる人がいますか。当てはまるものを○で囲む

いる いない

「いる」と答えられた方、それはどなたですか。()

8. 痛みの緩和に対する希望

・ 痛みのマネジメントに対するあなたの希望を具体的にお話ください。

()

外来疼痛継続アセスメント表

日付 年 月 日

患者 ID: _____ 患者氏名: _____ 年齢: _____ 歳

診断名: _____ 担当医師: _____ 記入した看護師: _____

1. 痛みの緩和状態

痛みの程度・強さについてお答えください。

全く痛みがないときを0とし、最も痛いときを10とした場合、次の痛みはどのようになりますか？

現在の痛み: _____

痛みがもっともひどいとき: _____

痛みが一番少ないとき: _____

- ・現在の痛みは、あなたが目標とする痛みと比較するとずれがありますか。当てはまるものを○で囲む。
- ある ない

2. 痛みによる生活および気持ちの変化

痛みによる影響について当てはまるものがあれば□内に✓を入れる。() 内にその内容を書く。

- 吐き気 ()
- 便秘 ()
- 眠気 ()
- その他の身体の症状 ()
例えば頭痛、倦怠感、浮腫、血尿など
- 不眠 ()
- 食事 ()
- 身体活動 ()
- 他の人との人間関係 ()
- 気持ちの変化 ()
例えば気持ちがめいる、不安が強くなるなど
- 仕事や家庭内の役割 ()
- その他 ()

3. 薬剤の効果と管理方法

- ・痛み止めの薬は効いていると思いますか。当てはまるものを○で囲む。

思う 思わない

- ・痛み止めの薬を時間通りに使用することができますか。当てはまるものを○で囲む。

できている できていない

1) オピオイドの副作用（便秘）が管理できない事例

* 資料 P30 参照

＜よくみられる事例＞

オピオイドの使用に伴う副作用（便秘）に対して、「オピオイドを使うと副作用がでる（便秘になる）ので使いたくない」「オピオイドを使うと副作用があり、副作用のために、薬を余分に使わなければならなくなるというように、薬に頼った生活になる」「元々便秘なのに、さらにオピオイドで便秘になると困る」「便秘になってもかまわないので、下剤は使いたくない」など、副作用（便秘）出現や副作用対策に関連して、オピオイドを使用することを躊躇する事例がある。

＜看護介入＞

患者の症状体験（知覚、評価、反応）を理解する

- ・ 医師または薬剤師からの説明をどのように理解し、納得しているのか
患者はオピオイドの副作用（便秘）について医師または薬剤師からどのような説明を受けているのか
その内容を患者はどのように理解しているのか、どの程度納得しているのか
- ・ 患者がオピオイドの副作用（便秘）対策に対し、どのような考え、感情をもっているのか（治療や病気と副作用の関連について）
＜オピオイドの副作用（便秘）に関しては、以下のような誤った考えやイメージを患者が持っていることがある＞
例）
 - ・ オピオイドによる副作用（便秘）は、元々便秘症の場合は使えない
 - ・ オピオイドによる副作用（便秘）は、便秘が苦痛になってから対処すればよい
 - ・ 痛みよりも、副作用（便秘）が苦痛で使いたくない
 - ・ 便秘に対する薬に慣れると効かなくなり、排便コントロールが困難になる
 - ・ 痛みのコントロールに加えて、排便コントロールの苦痛が加わるのは嫌
 - ・ 開腹手術経験があり、腸閉塞になるやすく、便秘にならないように医療者から言われているので、副作用に便秘を起こすような薬は使いたくない
- ・ 現在の排便パターン、排便コントロールの状況はどのように行われているか
（下剤・緩下剤の種類・量・使用頻度とその効果、排便の回数、性状、排便に影響する薬剤の使用や手術既往があるかどうか）

- ・現在の排便コントロールに対する煩わしさや困難感といった気持ちを持っているか

以上のような質問を通し、オピオイドの副作用（便秘）が管理できない状況にある患者を理解する。とくにオピオイドの副作用（便秘）対策に対する否定的感情の元になっている事柄に焦点をあて、傾聴をする。傾聴を通し、副作用（便秘）対策に対する不安や困難感を抱いていることを明らかにする。無理に知識を論理的に提供しようとしても感情が受けつけなければ、患者の行動に変容はみられない。

また、具体的な内服方法での調整が必要なため排便コントロールが出来ていない場合や困難感を抱いている時は、具体的な助言、基本的知識の提供と基本的技術の提供を行う。

看護師が提供する知識、技術、サポートの内容を決定し実施する

<基本的知識>

- ・オピオイドの副作用のメカニズム
- ・オピオイド使用時の副作用対策の必要性
- ・オピオイドの副作用（便秘）対策に用いられる薬について
- ・オピオイドの副作用に対しては、個人の状態にあった対処方法があること
- ・オピオイドの副作用によって、病気の再発や進行が見逃されることはないこと
- ・オピオイドの副作用によって、病気の再発や進行が助長されることはないこと
- ・オピオイドの副作用によって、病気の治療が困難になることはないこと
- ・オピオイドの副作用対策が必要な状況にあった対処薬を使用するので、副作用の消失やオピオイドの使用がなくなれば、副作用対策に用いていた薬は中止できること

<基本的技術>

- ・患者にあった、副作用対策（排便コントロール）の状況を観察し、評価する（便の回数や性状、内服薬や浣腸等の使用の有無をチェックできるノートの活用）
- ・排便状況から、下剤・緩下剤の種類・量を選択／調整できる
- ・下剤・緩下剤の内服や浣腸／坐薬の適正な使用ができる
- ・医師へ排便コントロールの状況を伝える技術
- ・便秘／下痢といった援助が必要な時に、援助を依頼する技術
- ・誤った知識・技術の訂正／修正
- ・患者の排便状態、排便時間が患者の日常生活に支障がないよう修正／改善する

<基本的看護サポート>

- ・オピオイドの副作用対策に対しての否定的感情を認める
- ・副作用出現に関連した不安や対処困難な気持ちを傾聴し共感する

- ・疑問や質問があるときはいつでも相談にのることことができることを伝える
- ・具体的な下剤の量／種類の選択、実施・調整方法に関して排便コントロールが十分出来ていない場合は、電話相談や外来受診時と 1 週間以内に排便コントロールの状況を確認する

2) レスキュー・ドーズがうまく使えない事例 *資料 P25 参照

<よくみられる事例>

レスキュー・ドーズを使用することに対して「医師が自分のために指示した量以上に薬を用いることはいけない」、「定期的に痛み止めを使っているのに、さらに痛み止めを使うことはできない」、「前回痛み止め使用時から、○時間しか経っていない。×時間以上あけないと使えない」、「何度もレスキューを使っていると、痛みに弱い／我慢のない人と医療者に思われる」、「具体的にレスキュー・ドーズに使用する薬がわからない」、「レスキュー・ドーズが手技的に患者自身で行えない（例：坐薬の自己挿入が出来ない）」など、様々な理由からレスキュー・ドーズがうまく使えない事例がある。

<看護介入>

患者の症状体験（知覚、評価、反応）を理解する

- ・ 医師からのレスキュー・ドーズに関する説明をどのように理解し納得しているのか
患者はレスキュー・ドーズについて医師からどのような説明を受けているのか
その内容を患者はどう理解しているのか、どの程度納得しているのか
- ・ 患者はレスキュー・ドーズを用いることに対してどのような考え、感情をもっているのか（レスキュー・ドーズに関しては、以下のような誤った考えやイメージを、患者が持っていることがある）
 - 例) レスキュー・ドーズを用いると、我慢のない患者と思われる
レスキュー・ドーズを使うと痛み止めが多くなるので、使いたくない
動く時に痛いのは仕方ない。安静時、痛みがなければレスキュー・ドーズを使わず、動かずじっとしていることがよい
レスキュー・ドーズを使うことは、必要以上の薬を使うことで怖いこと
- ・ 過去の患者体験の中で、レスキュー・ドーズを行っていくことに関する心配事があるか
痛みのコントロールとしてレスキュー・ドーズを行っている人が身近にいたか（また、患者本人が行ったことがあるか）
その時どのようなことを感じたのか
その体験は今の患者にどのような影響を与えているのか
（以下のような理由から、レスキュー・ドーズに関して心配や不安、無効との考えを患者が持っていることがある）
 - 例) レスキュー・ドーズを使用することで、薬づけになっているイメージがある
レスキュー・ドーズを使用していた人が、そのまま悪くなってなくなったため、

レスキュー・ドーズの使用が状態を悪化させる／状態の悪い人に用いるもの
と思っている

レスキュー・ドーズを用いると、副作用（嘔気、便秘）が増強した

レスキュー・ドーズは「用いない方がよい」と医療者から説明された

レスキュー・ドーズは効かなかった（プラシーボを使用した、適切な量・種類
の鎮痛薬が使用されなかった等の理由による）

レスキュー・ドーズを用いることで、自分の病気（がん）の進行がわからなくな
り手遅れになるのではないかと心配

- ・レスキュー・ドーズを使用したいと思ったが、知識不足・手技の問題で使えなかった
ことがあるか

自分で屯用薬が使用できる（坐薬をいれられる、薬の包装があげられる、PCA ポンプ
が押せる）

屯用薬として、どんな時に、どの種類の薬を、どれだけ使用してよいかわかる（薬の
種類、効用がわかり、薬の選択が出来る）

以上のような質問を通し、レスキュー・ドーズがうまく使えない状況にある患者を理解
する。特にレスキュー・ドーズに対する否定的感情の元になっている事柄に焦点をあて、
傾聴をする。傾聴を通し、不安や恐怖などの気持ちを明らかにして、その気持ちに患者が
向き合え、克服できるようにしていく。無理に知識を理論的に提供しようとしても感情が
受けつけなければ、患者の行動変容はみられない。患者の考えを変えることが難しいと感
じた場合は、看護スペシャリストに相談した方がよい。

また、薬の知識や手技的な問題によって、レスキュー・ドーズが行えない場合は、知識・
技術として修得できるように、具体的に指導していく必要がある。

看護師が提供する知識、技術、サポートの内容を決定し実施する

<基本的知識>

- ・レスキュー・ドーズで用いる薬は怖いものでないこと
- ・オピオイドは状態の悪い人だけが使う薬ではないこと
- ・オピオイド、レスキュー・ドーズで用いる薬剤の身体への影響
- ・レスキュー・ドーズを用いることで、命を縮めることはないこと
- ・痛みを我慢することのほうがストレスになり心身に悪い影響を与えること
- ・オピオイドは一定量以上になると効かなくなるということがないこと
- ・痛みを感じているのは患者であり、レスキュー・ドーズの使用や状態を見ながら痛み
止めの量が修正され、患者個人の適量が処方されること
- ・痛みを取り除くことによって、病状がわからなくなることはないということ

- ・レスキュー・ドーズの使用は、治療に影響がないこと
- ・睡眠時の痛みの除去、安静時の痛みの除去、活動時の痛みの除去といった疼痛コントロールの各段階の目標を達成していくためにレスキュー・ドーズを使用していくこと
- ・患者が処方されている鎮痛薬の効用、使用時期、薬の選択方法、使用方法

<基本的技術>

- ・副作用の対処に用いている薬を正確に使用する
- ・レスキュー・ドーズを使用した時の痛みや活動性の変化と、患者の体験の変化を認識できる
- ・痛みを医療者に表現する技術
- ・レスキュー・ドーズの評価について医療者へ表現する技術
- ・効果的でない方法、誤った方法の修正
- ・自分で使用できるレスキュー・ドーズの方法を選択する技術
- ・自分でレスキュー・ドーズを使用できる技術
- ・自分で行えない時にレスキュー・ドーズを家族に実施してもらう方法（家族への指導）

<基本的看護サポート>

- ・レスキュー・ドーズに対して懸念をもっていることを認める
- ・そのような気持ちはもって当然であることを伝える
- ・不安や恐怖など感情に焦点をあて傾聴し共感する
- ・疑問や質問があるときはいつでも相談にのれることを伝える

3) オピオイドに対する抵抗感を持つ事例

<よくみられる事例>

オピオイドを使用することに対して、「オピオイドを使うようになったらおしまいだ、できるだけ使いたくない」「オピオイドを使うと廃人になるから使いたくない」「麻薬をはじめると中毒になるから使いたくない」など、様々な理由からオピオイドの使用に対して懸念や抵抗感をもち、使用することを躊躇する事例がある。

<看護介入>

患者の症状体験（知覚、評価、反応）を理解する

- ・ 医師からの説明をどのように理解し、納得しているのか
患者はオピオイドについて医師からどのような説明を受けているのか
その内容を患者はどのように理解しているのか、どの程度納得しているのか
- ・ 患者がオピオイドに対しどのような考え、感情をもっているのか
オピオイドに対するイメージを確認する
例) オピオイドを使うと終わりだ
オピオイドを使うと中毒になる
オピオイドは体に良くない
- ・ 患者の過去の体験の中にオピオイドを使用した人が身近にいたか。
そのときどのようなことを感じたのか。
その体験は今の患者にどのような影響を与えているのか。
- ・ 現在の自分の一番の気がかりはなにか。
自分の病気（がん）に対する思いはどうか
自分の治療に対する思いはどうか、がんに対する治療をもっとしてほしいと思っていないか
- ・ オピオイドに対する否定的感情のもとになっていることは何か。

以上のような質問を通し、オピオイドを服用しなければいけない状況にある患者を理解する。特にオピオイドに対する否定的感情のもとになっている事柄に焦点をあて、傾聴をする。傾聴を通し、不安や恐怖などの気持ちを明らかにして、その気持ちに患者が向き合え、克服できるようにしていく。無理に知識を論理的に提供しようとしても感情が受けつけなければ、患者の行動に変容はみられない。

また、がんそのものへの治療がなくなったことに対して不安を抱いていたりすることにより痛みの治療に気持ちが向いていない場合もあるため、患者の病気の受け止めも確認していく必要がある。

看護師が提供する知識、技術、サポートの内容を決定し実施する

<基本的知識>

- ・オピオイドは怖い薬ではないこと
- ・オピオイドは病状の悪い人だけが使う薬ではないこと
- ・オピオイドの身体への影響
- ・オピオイドの使用で命を縮めることはないこと
- ・痛みを我慢することのほうがストレスになり心身に悪い影響をあたえること
- ・早いうちからオピオイドを使用しても後で効かなくなることはないこと
- ・オピオイドを使用しても通常の生活が継続できること
- ・副作用に対しては、対処方法があること
- ・痛みを取り除くことによって、病状がわからなくなることはないということ
- ・オピオイドの服用は治療には影響がないこと

<基本的看護サポート>

- ・オピオイドに対しての否定的感情を認める
- ・そのような気持ちはもって当然であることを伝える
- ・不安や恐怖の気持ちを傾聴し共感する
- ・疑問や質問があるときはいつでも相談にのれることを伝える

4) オピオイドの副作用に抵抗感をもつ事例

<よくみられる事例>

オピオイドの副作用に対して「この薬を飲むと吐き気がするので飲みたくない。痛みより吐き気のほうが辛い」「この薬はきつく、頭がボーっとして自分が自分でなくなるので飲みたくない」「いつも眠い感じがするのでいやだ」「この薬を飲むと、顔にくもの巣がついたようなかんじがして、とつてもとつてもとりきれいなので飲みたくない」など、様々な理由からオピオイドの副作用に対して抵抗感をもち、オピオイドを使用することを躊躇する事例がある。

<看護介入>

患者の症状体験（知覚、評価、反応）を理解する

- ・ 医師からの説明をどのように理解し納得しているのか
患者はオピオイドの副作用について医師からどのような説明を受けているのか
その内容を患者はどのように理解しているのか、どの程度納得しているのか
- ・ 患者がオピオイドの副作用に対してどのような考え、感情をもっているのか
オピオイドの副作用に対するイメージを確認する
例) オピオイドは便秘になる恐れがあるのでいやだ
オピオイドは強い薬で、体によくない
- ・ 過去に自分でオピオイドを中断したことはあるか、あればその原因は何だったのか
- ・ 患者の過去の体験の中にオピオイドの副作用で苦慮した人が身近にいたか
そのときどのようなことを感じたのか
その体験は今の患者にどのような影響を与えているのか
- ・ 現在の自分の一番の気掛かりはなにか
自分の病気（がん）に対する思いはどうか
自分の治療に対する思いはどうか、がんに対する治療をもっとしてほしいと思っていないか
- ・ オピオイドの副作用に対して否定的感情のもとになっていることは何か

以上のような質問を通し、オピオイドの副作用に対して懸念をもち、服薬を拒否する状況にある患者を理解する。特にオピオイドの副作用に対して否定的感情のもとになってい

る事柄に焦点をあて、傾聴をする。傾聴を通し、不安や恐怖などの気持ちを明らかにして、その気持ちに患者が向き合え、克服できるようにしていく。無理に知識を理論的に提供しようとしても感情が受けつけなければ、患者の行動変容はみられない。

また、がんそのものへの治療がなくなったことに対して不安を抱いたりすることにより、痛みの治療に気持ちが向いていない場合もあるため、患者の現在の治療に対する受け止めも確認していく必要がある。

看護師が提供する知識、技術、サポートの内容を決定し実施する

<基本的知識>

3) オピオイドに対する抵抗感をもつ事例での基本的知識を参考にする

- ・副作用の出現頻度
- ・副作用は薬で対処が可能であること
- ・副作用の予防のための薬の作用と効果、使用方法について

<基本的技術>

- ・副作用の対処に用いている薬を正確に使用する
使用する時間、間隔、方法
- ・痛みを医療者に表現する技術
- ・効果的でない方法、誤った方法の修正

<基本的看護サポート>

- ・オピオイドの副作用に対して懸念をもっているそのことを認める
- ・そのような気持ちはもって当然であることを伝える
- ・不安や恐怖など感情に焦点をあて傾聴し共感する
- ・疑問や質問があるときはいつでも相談にのることを伝える

5) 服薬の技術が伴わず自己管理ができない事例

<よくみられる事例>

オピオイドを使用して疼痛マネジメントを行っている場合、血中濃度を維持するためには定期的（痛みが出現する前）に内服を継続する必要がある。しかし、患者によっては痛みが出現してから内服をしていたり、日常生活の中で飲み忘れてしまったりと自己管理がうまくいかないケースがある。

<看護介入>

患者の症状体験（知覚、評価、反応）を理解する

- ・ 患者の生活リズムにあわせた服薬指導が設定されているのか？
入院中は病院での生活にあわせた時間で内服をしていたが、在宅でも同じようなリズムで生活を送っているか
もし、生活リズムが異なる場合は、内服のタイミングはどうしているのか
- ・ 鎮痛剤に関する知識をどの程度持っているのか？
薬物名・薬の使用方法（定期的な服用）・鎮痛剤の効果持続時間・薬物の副作用とその対策など
- ・ 内服による疼痛マネジメント状況はどうか？
現在の処方量で、どの程度の疼痛マネジメントが行えているのか
疼痛が増強している場合には、どのように対処をしているのか（レスキュー・ドーズの使用・内服量の増量など）
- ・ 身の回りのことは、どの程度自分で行える状態にあるのか？
自己にて内服薬を包装から取り出すことは可能か
定期的の内服薬を飲むということ（時間の管理）が、患者の負担になってはいないか
- ・ 内服の自己管理をしようとする意志はあるか？
日頃から、家族に身の回りのことをなんでもサポートしてもらうことが習慣化している場合は、疼痛マネジメントに関しては、どこまで自己管理しようとしているのか、意思確認をする
- ・ 新しいことを始めるにはどのくらいの時間を要するのか？
内服時間や内服量が変更になった場合、それに適応するのにどのくらいの時間がかかるか（また、適応するのに時間がかからない場合には、行動変容にどの程度のエネルギー

ギーを費やしているのか)

- ・ 在宅での自己管理が難しくなった場合のサポート体制はあるか？

病状の悪化により、自己管理が難しくなった場合には、代わりに内服管理を行える人はいるのか

以上のような質問を通し、服薬の技術が伴わず自己管理ができない状況にある患者を理解する。特に、服薬の知識や技術に焦点をあて、傾聴をする。傾聴を通し、服薬の技術が伴わない原因を明確化し、正確な技術が身につけられるようにしていく。また、誤った服薬技術を身につけている場合には、現在の知識を修正し新たな行動変容をしなければならないという状況になるため、現時点でのセルフケア能力はどの程度あるのか確認し、それに応じた知識や技術の提供をしていく必要がある。

看護師が提供する知識、技術、サポートの内容を決定し実施する

<基本的知識>

- ・ 内服薬の効果の出現形態
- ・ 定期的に内服することの必要性
- ・ レスキュー・ドーズを使うタイミング
- ・ 痛みのマネジメントには、患者が主体となる必要があること

<基本的技術>

- ・ 内服薬を正確に飲む技術として、患者にあった服薬方法を身につけられるようにする
(痛み日記・鎮痛剤の管理表(残数チェック)・内服薬を時間毎に分けておくピルケースの利用などの活用)
- ・ 内服薬の効果を経時的に評価すること
- ・ レスキュー・ドーズを使用する技術
- ・ サポートが必要などときには頼む技術
- ・ 服薬時間や管理方法が患者に適していない場合は、患者が実施しやすいように修正する

<基本的看護サポート>

- ・ 現在の服薬状況(内服が確実にできているか)を定期的に電話で確認する
- ・ 内服管理にエネルギーを注ぎ、他の日常生活に支障がある場合には、改善策を見つけて出す手助けをするという姿勢を示す
- ・ 疑問や質問があるときにはいつでも相談にのれることを伝える
- ・ 家族が内服管理のサポートを行っている場合には、家族のサポートも同様に行えることを伝える

6) 痛みの表現が困難な事例

<よくみられる事例>

痛みのマネジメントをしていくには、医療者は患者の痛みを正確に把握する必要がある。しかし、患者によっては痛みが存在することをがんの進行と重ね合わせて、痛みを表現することを躊躇している場合がある。また、痛みを表現することは恥ずかしいことだと感じ我慢していることもある。その他、痛みの性質を表現することの重要性を感じていなかったり、他者に伝える技術を知らないために、どのように伝えたらよいのか困惑しているケースがある。

<看護介入>

患者の症状体験（知覚、評価、反応）を理解する

- ・ 痛みを表現して他者に伝えるということを、患者はどのように思っているのか？
痛みを表現することに罪悪感はないか
痛みは我慢するものだとは思っていないか
身体症状は、表現するものではないと思っていないか
- ・ 現在、患者は痛みをどのように捉えているか？
痛みがあることを認めることは、病気の進行を認めてしまうことだと思ひ痛みの存在を否認しようとしていないか
痛みは取り除けないものと思っていないか
「がんだから痛みはあってもしかたがないもの」と思っていないか
- ・ 痛みの表現をしているのか？
痛みの部位、性質、程度、痛みのあるときの状況などをどのような表現を用いて表現しているのか
薬の効果をどのように表現しているのか
痛みの表現にはどこまで具体性があるか
- ・ 患者の痛みのマネジメント目標はどこにあるのか？
痛みをどの程度取り除きたいと思っているのか
痛みをマネジメントすることにより、何かを行いたいという行動目標があるのか
- ・ 痛みのマネジメントに他者の協力を得たいと思っているか？
痛みをマネジメントしていく上で、医療者もしくは家族などの協力を得たいと思っているのか