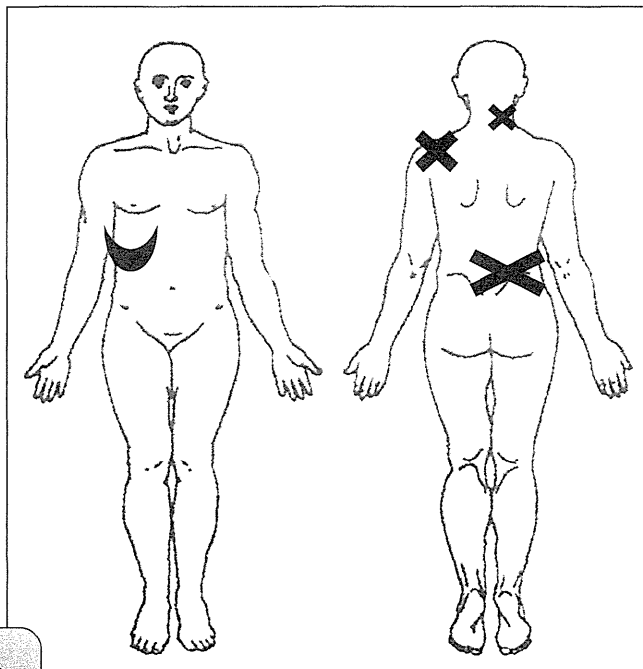


痛みのアセスメント

• 場所 (Body Map)

体の部位を適切に説明することは困難であったり、痛みのため指し示せない場合もあります。このような絵を用いると、意外な痛みの関係がわかる場合もあります。例 腰痛とそれをかばうことによる筋肉痛など



スダジさんに書いてもらったから、痛いのは、一箇所だけじゃなかった。知らなかった。。。

45

Tailored care

(テイラード・ケア)



Observation:

痛みがあるかどうかよく観察しましょう

特に認知症高齢者の場合、観察することにより、痛みの有無や程度をアセスメントすることが推奨されています

でも、痛いつて聞いても、首を振るだけなんですよ。



体を動かした時の表情はどう？呼吸は？貧乏ゆすりをして、いらだったり、かばったりしていない？

46

【再掲】定義：「痛み(疼痛, PAIN)」

疼痛は、組織損傷に伴って、又は組織損傷の可能性がある場合に表現される 不快な感覚的、情動的体験

(International Association for the Study of Pain, 1994)

- 痛みは主観的な経験であり、現在、生理学的指標はない そのため、適切なセルフレポートができるように看護師らが支援することが重要となる

しかし、認知機能の低下がある場合は、痛みを適切に訴えることがしばしば困難となります

47

認知症高齢者と体の痛み

- fMRI(機能性MRI)により認知機能正常者と低下者の画像を比較したとき、疼痛時の脳内活動に差はなかった(Cole et.al, 2006)
- 一方、認知症進行により記憶障害、言語障害、注意障害、実行機能障害などが起こり疼痛認知やセルフレポートが困難になってしまう
例 質問の意味がわからない、痛かった事を忘れてしまう
でもなんだかいらいら落ちつかない

第3者による痛みのアセスメントが重要

48

【参考資料】 認知機能低下のある高齢者へのアセスメントの方法： 海外のガイドラインより

- 認知機能が正常又は軽度・中程度の認知症高齢者の痛みのアセスメントとしては、まずは、本人に直接聞いてみる
- 軽度から中程度の認知機能障害がある場合は、思い出すことに障害があるため、痛みのアセスメントは、現在の痛みに関する質問に留めた方がよい。
- 集中できる時間に制限があったり、認知機能低下がある高齢者の場合は、回答までに十分な時間をかけるとともに、指示を繰り返し伝えることなどが必要である。
- 非常に重度な障害のある対象者に痛みを起こすような処置を行う場合は、痛み行動の観察によるアセスメントの追加が必要となる。(次のスライドへ)

49

【参考資料】認知症高齢者の疼痛行動観察尺度の例

- **Abbey Pain Scale** (日本語版あり; Takai et al, 2010)
表情、声を上げる、ボディランゲージの変化、生理学的変化等
- **Discomfort Scale in dementia of the Alzheimer's type(DS-DAT)**
肺雑音、否定的な言語、表情、悲しそうな表情、脅えた表情、リラックスしたボディランゲージ、緊張したボディランゲージ、そわそわした状態
- **Doloplus 1 & 2** (日本語版あり; Ando & Hishinuma, 2010)
- **PACSLAC** (日本語版あり; Takai et al, 2013)
表情、活動性・身体の動き、社会生活・性格・ムード/雰囲気等
- **PAINAD**
呼吸状態(自発的な発語)、否定的な発語、表情、ボディランゲージ、慰め

(Zwakhalen, et al, 2007; Herr, et al., 2010; Smith, et al., 2005)

50

疼痛行動観察尺度の例 アビー痛みスケール日本語版(APS-J)

(Takai et al, 2010)

- 認知症入所者の疼痛アセスメントが、施設の看護師、介護職者により簡便、短時間に実施可能 (Abbey et. al, 2004)

- 信頼性・妥当性

- 鎮痛剤使用後の得点減少など (Abbey et. al, 2004)
- セルフレポート・疼痛関連因子との関連 (Takai et al., 2010)

- 認知機能が低下している者ほど得点が高くなる傾向 (Takai et al., 2010)

51

日本語アビー痛みスケール

言葉で表現することができない認知症の方の疼痛測定のために

スケールの使い方 入所者を観察しながら問1から問11の数をつける

入所者名 _____

スケールに入所した観察者とその職種 _____

日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時間 _____

最後の疼痛観察日は _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時に _____ を実施した

問1 声をあげる
例 大きくくしゃみしている、うめき声をあげる、泣きわめいている
0 なし 1 軽度 2 中程度 3 重度

問2 食糧
例 緊張して見える、顔をしかめる、正副の表情をしている、おびえて見える
0 なし 1 軽度 2 中程度 3 重度

問3 ギャイファンゲージの変化
例 顔つきがずきずきしている、体をゆする、体の 震るといふう体をよける
0 なし 1 軽度 2 中程度 3 重度

問4 行動の変化
例 顔色状態の増進、食事の割合、過剰の状態などの変化
0 なし 1 軽度 2 中程度 3 重度

問5 生理学的変化
例 体温、脈拍または呼吸が通常の範囲外、発汗、顔赤熱または蒼白
0 なし 1 軽度 2 中程度 3 重度

問6 身体の変化
例 皮膚の温度、注視されている場所がある、瞳孔径、四肢、歯肉の鼓動
0 なし 1 軽度 2 中程度 3 重度

問1と問11の得点を合計し記入する 総合疼痛得点

総合疼痛得点からレベルを付ける

0-2	3-7	8-12	13以上
痛みなし	軽度	中程度	重度

最後の疼痛のタイプを記入する

種類	発作	慢性疼痛の急性発作
----	----	-----------

えっと、ベッドからトイレまで歩いた時のスタジさんを観察すると、合計11点！
中程度の痛みのある可能性があるんだ！



出典
Takai, Y., Yamamoto-Mitani, N., Chiba, Y., Nishikawa, Y., Hayashi, K., & Sugai, Y. Abbey Pain Scale: Development and validation of the Japanese version. *Geriatrics & Gerontology International*, 10(2): 145-153, 2010

52

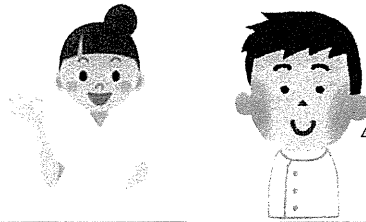
Tailored care

(テイラード・ケア)



Relieving & aggravating factors: 何がその人の痛みを軽くしたり、 増悪させたりするでしょうか

これは、ケア方法を考える際の重要な情報となるでしょう。例えば、家族がそばにいと痛みが落ちつく高齢者もいます。暖めた方がよい人、冷やしたほうが楽な人、それぞれ好みがあります。スダジさんの場合はどうでしょう？



スダジさんは、奥さんやお孫さんがそばにいと、痛いて言うことが少ないかも。「温めるとしびれる」って言ってました。

53

疼痛閾値に影響する心理的・社会的要因

疼痛閾値を低下させる要因	疼痛閾値を上昇させる要因
不快	他の症状の緩和
不眠	安眠
倦怠感	理解
不安	ふれあい
恐怖	くつろぎ
怒り	創造的活動
悲嘆	不安の軽減
抑うつ	気分の高揚
退屈	
孤独感	
社会からの孤立	

これらの要因も考慮してケアを行いましょう

(Twycross & Wilcock, 2001)

54

Tailored care

(テイラード・ケア)



Emotion:

痛みは、感情(気持ち)や捉え方(認識)に影響されやすいことを受け止めましょう

なぜ、痛みは感情や認識に影響されるのですか？



とっても良い質問ですね。すこし解剖生理学のおさらいをしましょう。脳を含めた神経の働きを理解すると、痛みの経験に関する理解が深まりますよ。

55

痛みの多面性

痛みの定義にもあったように、痛みは感覚だけでなく、情動や認知の影響を受けて、経験されます。そこには、神経系各部位の働きが関与します。

感覚—識別

Sensory
-discriminative

痛みの部位、強度、持続性など、痛みの種類を識別した身体的痛み感覚

意欲—情動

motivational
-affective

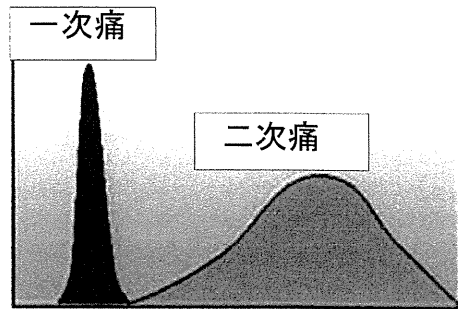
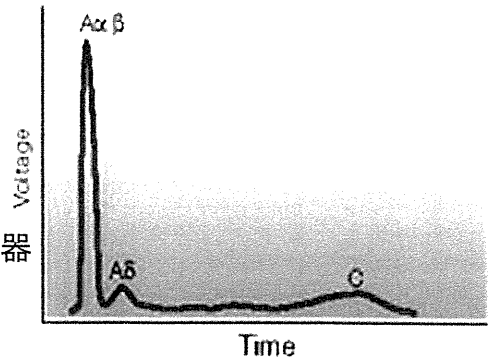
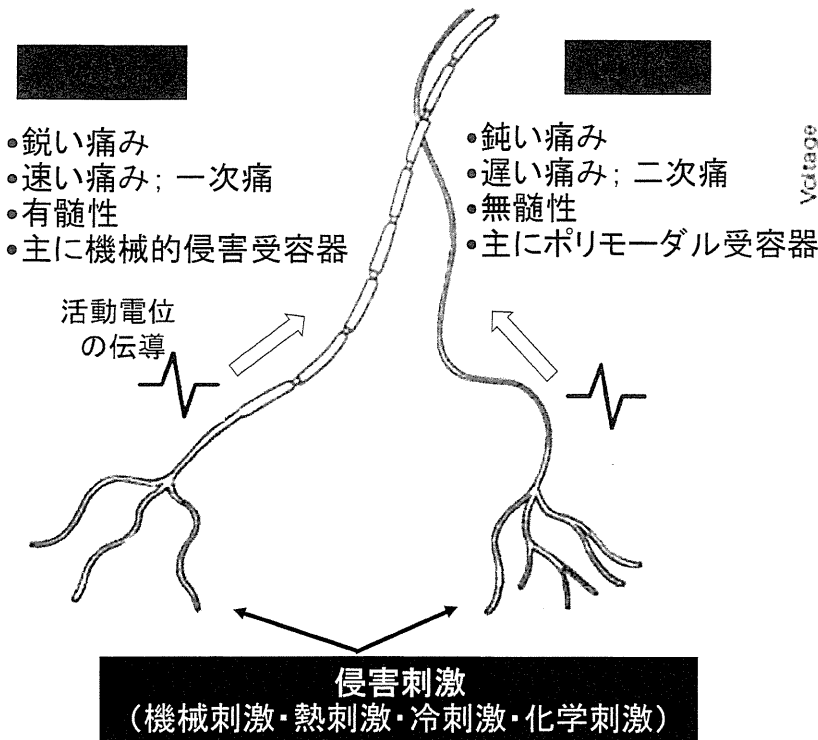
認知—評価

cognitive
-evaluative

怒り、恐怖、悲しみなど、痛みによって急速に引き起こされた感情の変化、不快感

過去に経験した痛みの記憶、注意、予測などに関連して身体にとっての痛みの意義を分析、認識

侵害受容ニューロン



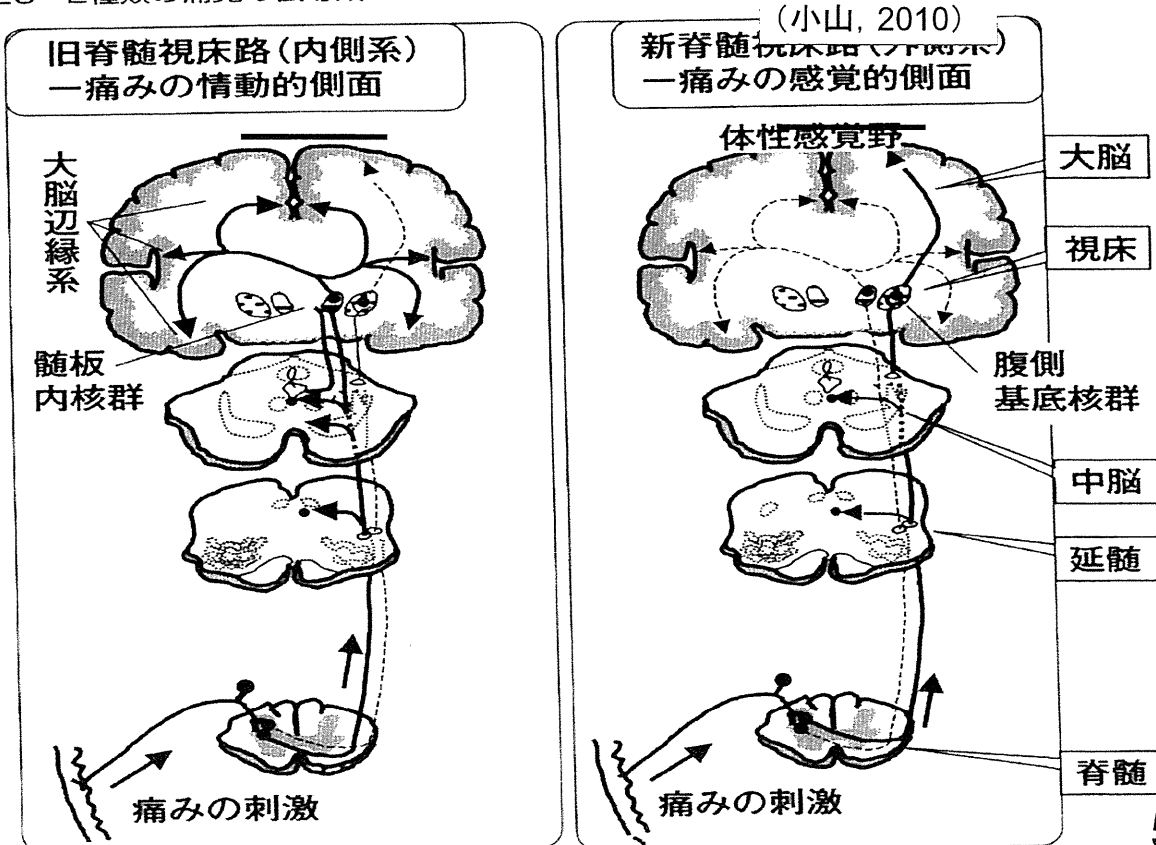
Julius & Basbaum Nature 413, 203-210, 2001 改変

厚生労働省科学研究「痛みの教育コンテンツ」

57

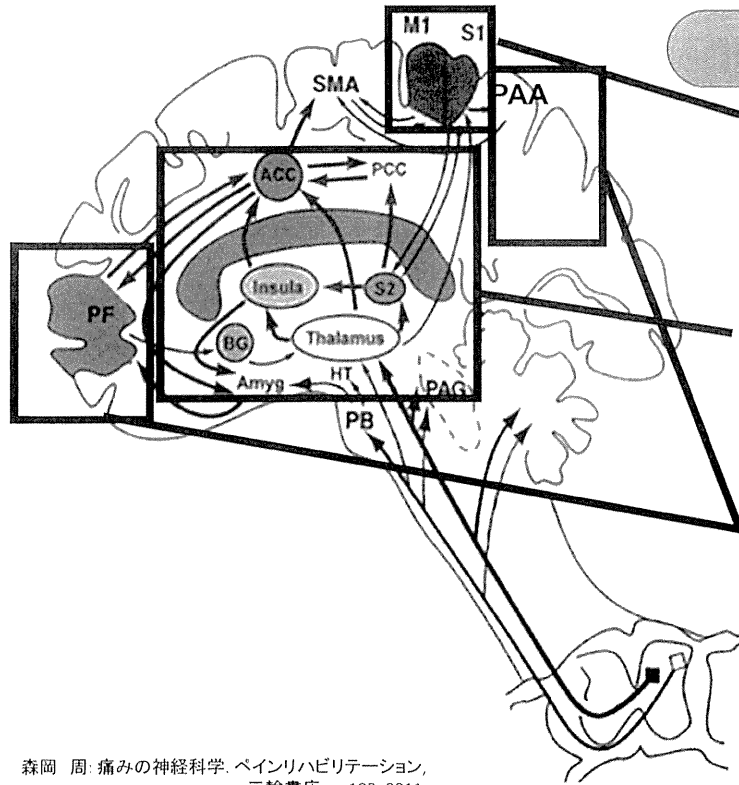
2種類の痛み刺激の伝達路

図2-20 2種類の痛覚の伝達路



58

痛みに関連する脳領域ーペインマトリクスー



痛みの

感覚-識別的側面に最も関与するのは一次ならびに二次体性感覚野(S1, S2)

意欲-情動的側面に関与するのは扁桃体(AMYG), 島(insula), 前帯状回(ACC)

認知-評価的側面に関与するのは頭頂連合野(PAA)と前頭前野(PF)といわれている。

森岡 周: 痛みの神経科学. ペインリハビリテーション, 三輪書店, pp103, 2011.

59

痛い！

前に、頭が痛くなったときより痛い！
風邪かな？
薬を飲んだほうが
いいかな？
(認知-評価的側面)

頭がすごく痛い(感覚-識別的側面)

痛い！ 痛い！

どんどん痛くなる、恐ろしい悪い病気だったらどうしよう
誰も助けがなくて不安だし怖い
(意欲-情動的側面)

この全てが、その人の経験している痛み

60

Tailored care

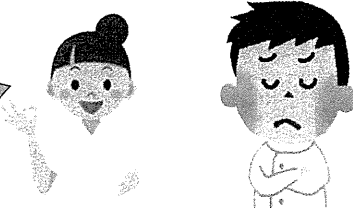
(テイラード・ケア)



Distress:

生活をする上での痛みによる つらさ(支障)を理解しま しょう

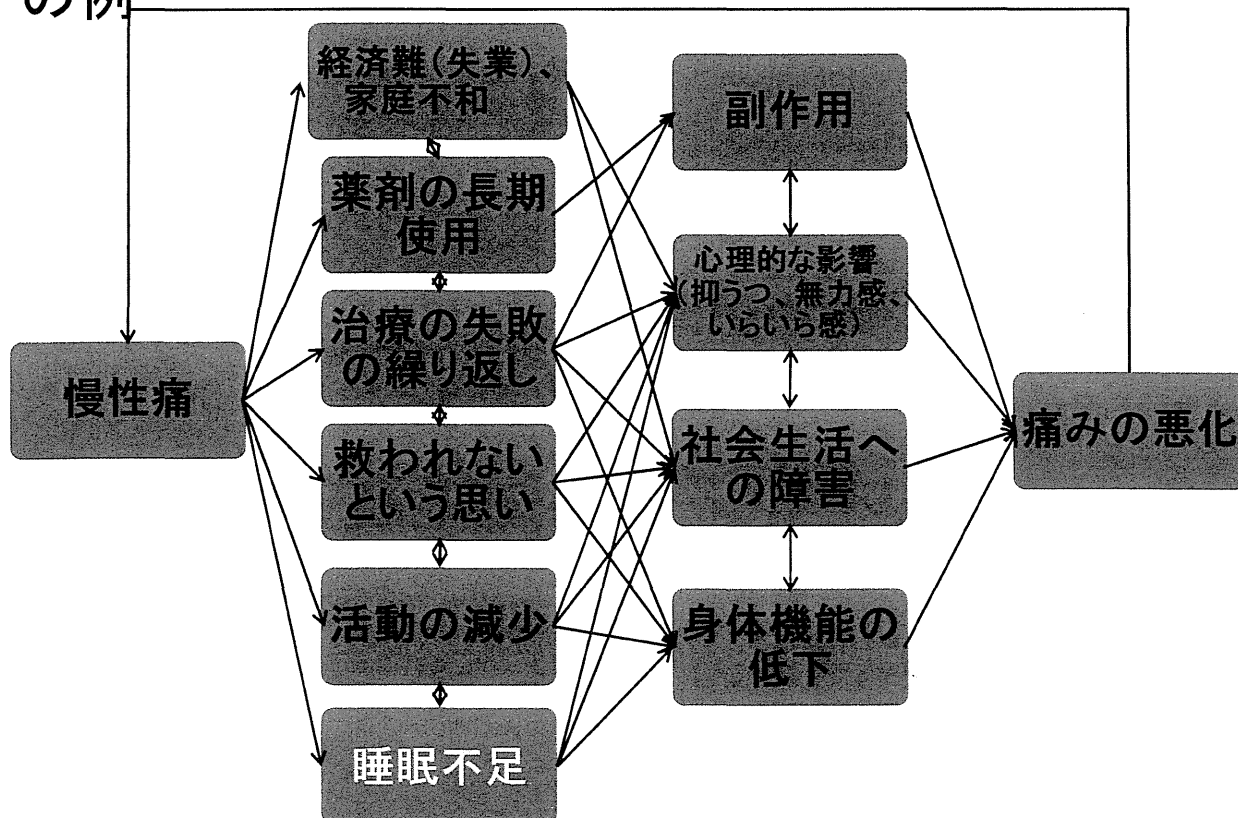
ケアの優先順位を決める際の指標ともなります。このつらさを少しでも軽減できることで、ADLや生活の質の向上を望めます。



スタジさん、最近ほとんど外出していないって言ってた。昼間動かないせいか、寝つきもわるいって、奥さんも言ってた。痛みのために、いろいろ支障があるみたいだ。

61

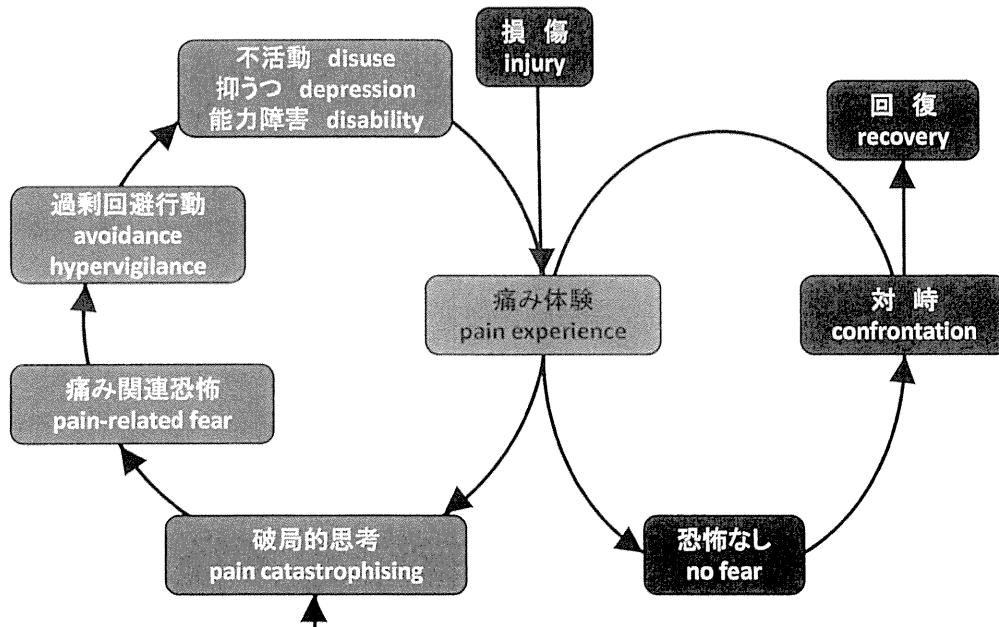
【参考資料】 慢性痛による影響； 痛みの悪循環の例



【出典】熊沢孝朗監修：痛みのケアー慢性痛、がん性疼痛へのアプローチ，照林社，2006、一部改変

62

【参考資料】慢性痛の悪循環を説明する理論：Fear-avoidanceモデル



ネガティブな思考, 不要な病気の情報
negative affectivity threatening illness information

Vlaeyen JW, et al: Pain 85: 317-32, 2000.
厚生労働省科学研究「痛みの教育コンテンツ」

通常、ヒトが痛みを体験すると、それによる不安や恐怖心を抱かなくて済む思考や認識下では、その痛みに対峙し、回復に向かうことになる。しかし、そうでない場合、特に慢性痛患者においては何らかの原因で生じた痛みに対峙できず、ネガティブな思考や破局的思考(catastrophizing)に陥ってしまい、思考だけでなく、行動までもがネガティブになってしまう。そして、その思考のもと、不安や恐怖心は増長し、活動を制限して様々な行動を避けるようになり、その結果、身体活動性の低下、すなわち不活動状態に陥り、抑うつ症状も増悪し、ADLやQOLの低下といった能力障害も顕著になり、ひいてはこれらのことが痛みの増悪や新たな痛みの発生といった悪循環を形成してしまう。一方、このような慢性痛の悪循環をリハビリテーションの視点から断ち切るためには、特に不活動の問題に焦点をあて、アプローチすることが重要となる。

痛みの経験を共有し、その問題をアセスメントするために最低限必要な情報

- 痛みの強度、タイプ、部位、性質、日中変動
- 痛みによる日常生活・気分への支障・影響
- 原因疾患(又は原因として考えられること)
- 治療歴
- 薬物療法の効果・副作用
- 痛みへの自己対処(セルフケア)の方法
- 痛みに対する信念・文化・経験
- 痛みの悪化要因、改善要因
- 痛みへ捉え方(認知や知識) など

痛みは主観的であり医療者からは客観視できません。そのため、痛みがどのくらい緊迫しているのか、生活に支障を与えているのか、介入の優先順位はどのくらいかを検討するために重要となる情報です

これらの情報を取ることで、その人にどのようなケアが適切かを検討するために重要な情報となります