

痛みの治療 最前線

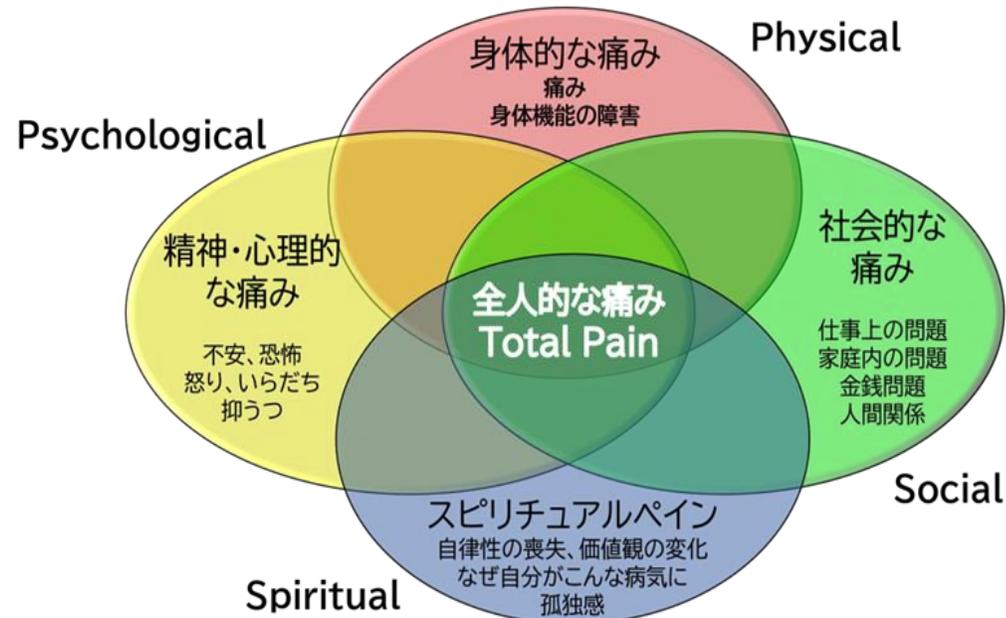
尾道総合病院 ver.

緩和ケアセンターの看護師の役割

患者の言葉を丁寧に聴くことで、対話の中にある困りごとを紐解いていきます。身体的な痛み、精神・心理的な痛み、社会的な痛みを整理し、多職種と連携を取り即時に苦痛の緩和に取り組みます。

『この人に、もっと話してみよう。』と感じて頂けるように、耳と目と心で聴くことを心がけています。

緩和ケア=全人的なケア



2024年 看護カウンセリング件数

	カウンセリング内容	件数
1	気持ちのつらさのサポート（不安）	1256
2	家族ケア	880
3	疼痛コントロール	721
4	疼痛以外の症状コントロール	420
5	療養先の意思決定支援	244
6	緩和ケアの説明	240
7	薬物療法の副作用に指導・相談	174
8	病状説明の理解支援	150
9	リンパ浮腫	119
10	ACP	95



身体的苦痛の中で最も相談が
多い症状は痛みです。

当院では丁寧な問診による症状アセスメントを行い、**医療用麻薬**の調整及び必要時は**放射線治療**や**神経叢ブロック**を併用した疼痛緩和を行います。

また保険薬局や訪問看護との連携を行い、在宅生活をサポートしています。
[当院の痛みの治療について紹介します。](#)

痛みの治療は痛みの把握から始まる

よい質問から分かる情報

痛みの治療のための評価シート

医療関係者用

疼痛治療を行う前に「よい質問」をすることで患者さんの痛みを把握し、適切な緩和ケアを提供するための評価シートです。



緩和ケアにおいて「よい質問」とは、

- 1 患者さんが何に苦しみ、何を望んでいるか
- 2 苦しみの原因や病態
- 3 ケアや治療方針

がわかるような質問です。

この「痛みの治療のための評価シート」は、これらを網羅する質問を盛り込んでいます。患者さんの痛みのコントロールにお役立てください。

「よい質問」からわかる情報もご参照ください

第一三共株式会社：痛みの治療のための評価シート
余宮きのみ先生監修

名前： _____ 記入日： 年 月 日

痛みの場所 (見ている・触る・炎症や神経症状を確認)

がん疼痛か非がん疼痛か、外部原因の有無など
痛みの原因を推測する

持続痛の有無
(レスキュー薬を使用している場合には、患者にレスキュー薬を使用した後に確認すると、今の痛みがレスキュー薬の影響下にあるか確認できる)

突出痛の有無、種類や病態、出現する時間帯
突出痛の頻度と持続時間も質問すると良い
治療方針に関わる

レスキュー薬が本当に患者の「救済」になっているか
救済になっていなければ、レスキュー薬の用量調整または投与経路の変更などを行う

現状と目標の疼痛強度のギャップを把握し、
真の苦しみの度合いを知る
鎮痛薬の増量幅を検討する
疼痛治療の緊急度をキャッチし対応

痛みの性状
体性痛、内臓痛、神経障害性疼痛などを推測する
病態の変化を把握

場所ごとに評価

レスキュー薬使用時に定期的に質問

治療目標の評価

痛みの場所ごとに評価

緩和ケア内科外来でのオピオイド処方時の 医師の役割



診察にて

1. 疼痛アセスメント
2. 病状の説明
3. 麻薬への誤解を解く
4. 内服指導
5. 副作用対策

痛みの部位、性質、画像から

痛みの原因・分類を分析し、

疼痛緩和の方法を検討

薬物療法・放射線療法・神経ブロック



緩和ケア内科外来でのオピオイド処方時の 看護師の役割

診察後

1. 医師の説明内容の理解支援

- ①麻薬への誤解をとく
- ②薬剤の正しい情報



医師の前では
「わかりました」と
返事はしたものの…

麻薬中毒者のように気が
狂ってしまう

麻薬を使うといつか
効かなくなる

麻薬を使うと
寿命が縮む

麻薬を使うのは、
「末期」のがん患者だけだ

麻薬を使うと
もうおしまいだ

再び誤解を
解くところから
介入しています

2. セルフケア指導

①内服指導

内服忘れのない時間の設定
レスキューの内服タイミング

②痛み日記の活用

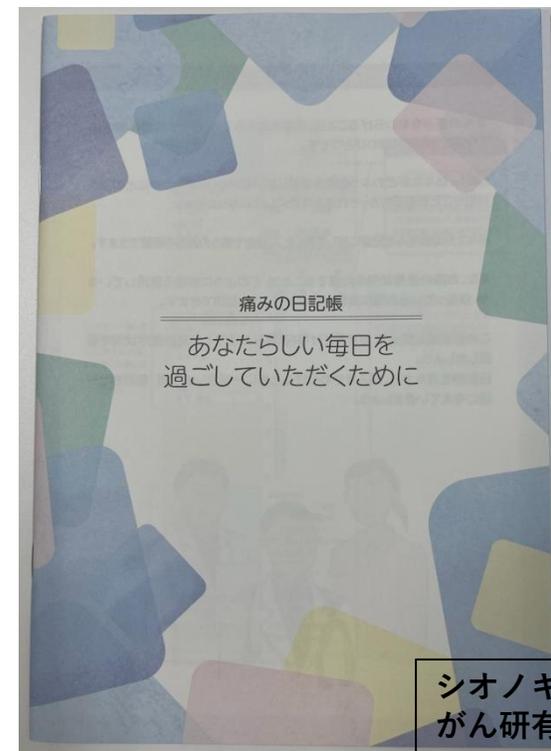
痛み日記の記載の必要性
痛み日記の書き方

③副作用対策

嘔気 ・ 便秘 ・ 眠気

痛みの日記帳で在宅の様子を把握

病院で上手く痛みを、伝えられなくても大丈夫！！
交換日記で痛みを評価しています



痛み日記の確認で分かること

薬の使い方の理解度

薬効の評価

NRSの変化やレスキューの使用状況

副作用の評価

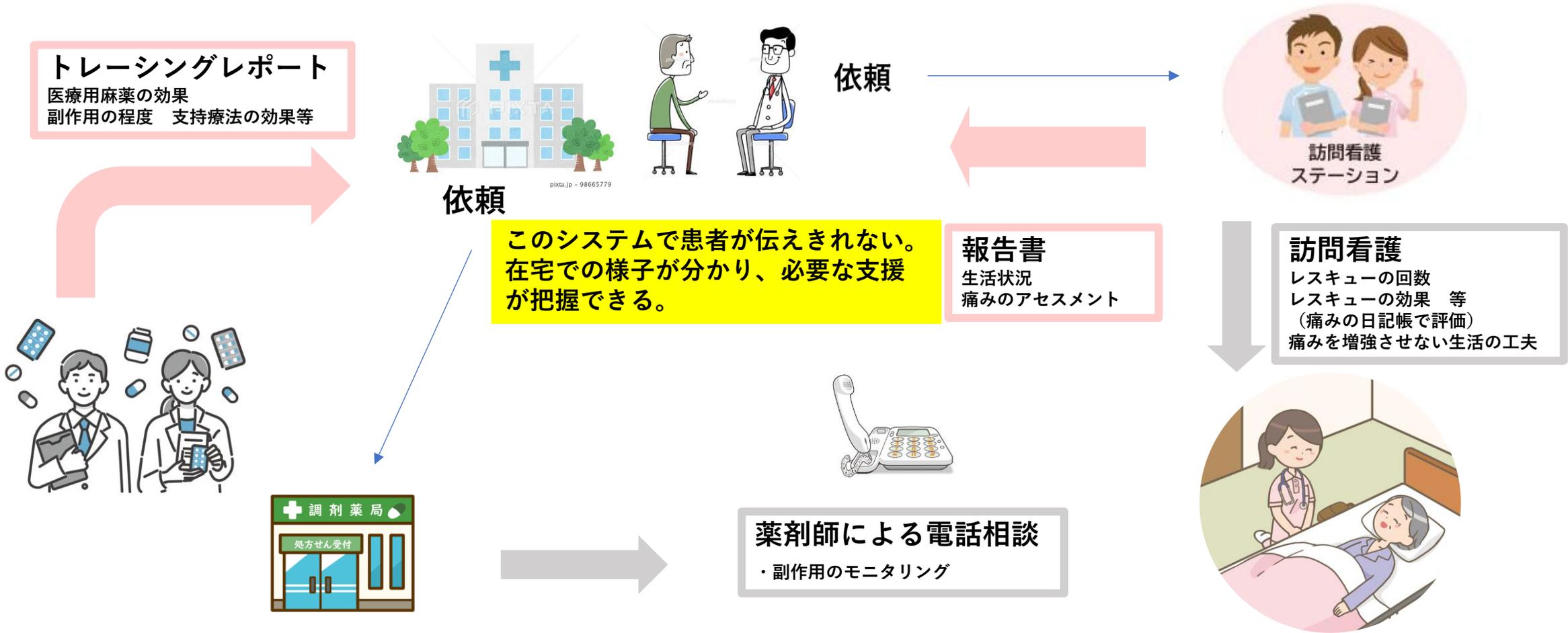
排便・嘔気・眠気の状態

地域連携による見える化

保険薬局の薬剤師によるトレーシングレポート：服薬情報提供書による医師への情報提供
訪問看護師による痛みの評価、生活支援、心理面のサポートにより



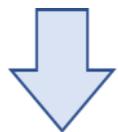
①痛みの緩和②安全な医療用麻薬の使用や副作用対策③病院にいながら、家での様子が把握できる。



地域連携の実例



レスキューの飲み方、1時間あいたら飲んでいいの？
1日に何回まで飲んでいいですか。
一人暮らしで、痛みも強いから自分で出来るか不安です。



翌日、緩和ケアセンターNSが
電話訪問で家での様子を確認した。
医療用麻薬や支持療法について混乱があり
訪問看護介入を提案



医療用麻薬の導入は
みんな初めて：不安がいっぱい
地域スタッフとサポートします

薬が沢山あってパニックになる。
きちんと飲めるかな。



保険薬局に依頼して21時のナルサス4mgを
眠前の薬と一包化を依頼した。
お薬カレンダーの使用を提案。



医療用っていうけど麻薬だから怖い。
痛みのノートも上手に書けるかな？



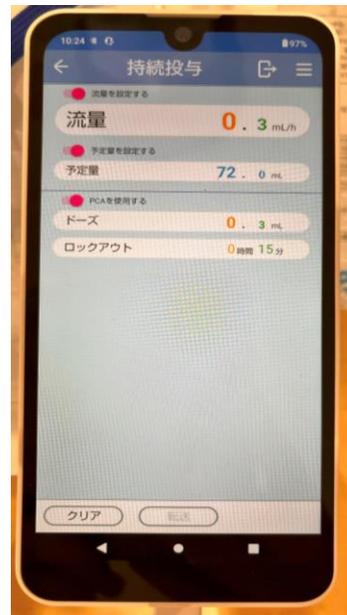
保険薬局：薬剤師のテレフォントレーを依頼した。
・医療用麻薬内服の不安について相談できる場を提供
・麻薬の効果についての評価 支持療法の内服指導
痛みのノートの記入について困ったら、緩和ケアに連絡するように説明



内服で痛みのコントロールが困難な場合

院外薬局で医療用麻薬：注射製剤を調剤し
専用スマホで投与速度等をセット

内服や貼付剤でコントロールが
難しい場合でも、持ち運びしや
すい持続皮下注射の使用で在宅
生活が可能です。



重さは250グラム

当院では がん性疼痛に対してブロック治療を行っています

当院で可能な**神経破壊薬**を用いたブロックは

- ・ 内臓神経（腹腔神経叢）ブロック
- ・ くも膜下ブロック
- ・ 肋間神経ブロック
- ・ 不対神経ブロック
- ・ 仙骨硬膜外ブロック
- ・ 三叉神経領域のブロック

このうち最も頻度が高く、ガイドラインでの推奨度が高い
内臓神経（腹腔神経叢）ブロックについて紹介します

以後、「内臓神経ブロック」で用語を統一

【内臓神経ブロックの方法1】

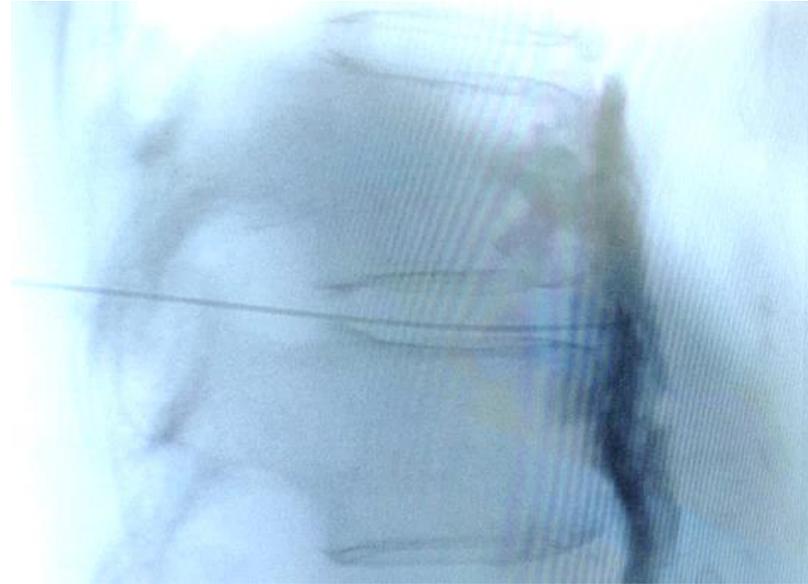
腹臥位で局所麻酔下に
Cアームでの透視画像をみながら背部からブロック針を刺入します



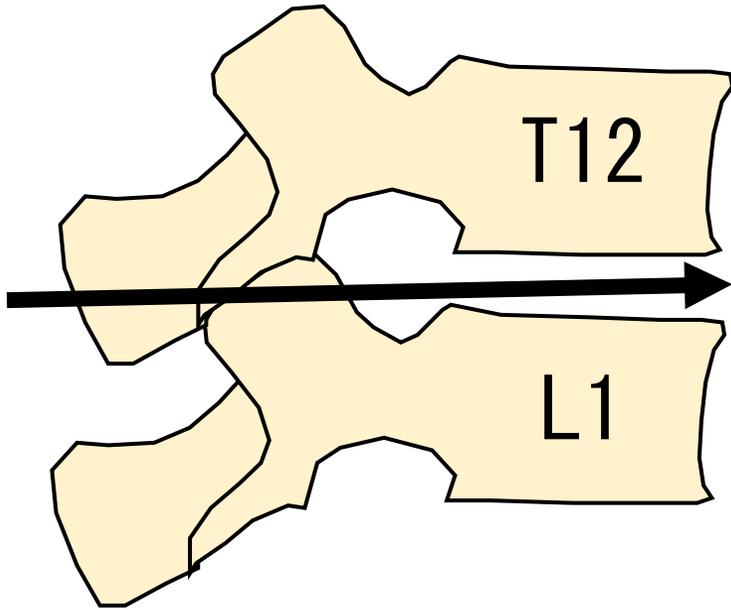
【内臓神経ブロックの方法2】

CT画像をもとに T12/L1 もしくは L1/L2の椎間板を経由して行います

側面像



前後像



針先付近から広がる濃い像は造影剤によるもの

無水エタノールを10～20ml注入して終了

【内臓神経ブロック前と1週間後での痛みスコア・鎮痛薬量の変化】

(当院実績40症例)

	ブロック前	ブロック1週間後
痛みスコア (Numerical Rating Scale 0-10)	6.0 [2.0-8.0]	2.0 [1.4-3.0]
鎮痛薬量 (経口モルヒネ換算 mg)	140 [101-229]	86 [45-188]

数値は中央値 [四分位範囲]

Wilcoxon signed-rank test いずれも $p < 0.01$

日本ペインクリニック学会第59回学術集会 (2025年東京) で報告

「痛みスコア・鎮痛薬量とも有意に低値へ」

【内臓神経ブロックが対象となる病態】

「腹腔動脈神経叢や上腸間膜動脈神経叢に由来する痛み」

上腹部痛や背部痛が多い

「がん種は問わない」

当院実績 40症例の原発臓器

膵臓（25症例）、胃（6症例）、胆嚢（3症例）、食道（2症例）
肺（1症例）、腎臓（1症例）、乳腺（1症例）、不明（1症例）

「化学療法中でも日程調整してブロック施行可」

当院実績 40症例のうち18症例でブロック後に化学療法を施行

ただし

全身状態が悪化している場合や止血機能が明らかに低下している場合は
ブロックできない

【在宅療養中の患者様への内臓神経ブロック介入期間】

在宅療養中にブロック紹介となったのは **9 症例**

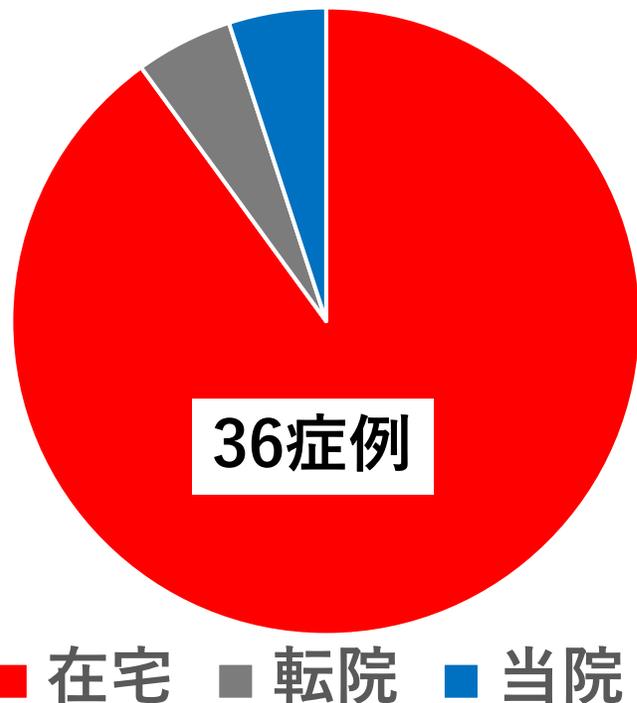
(入院中のブロック紹介は31症例)

	中央値 [最小値 - 最大値]
紹介からブロック施行までの期間	3 [1 - 12] 日間
入院期間 (ブロック当日に入院)	4 [2 - 6] 日間
紹介を受けて退院までの期間	7 [4 - 14] 日間

「入院中に限らず在宅療養中の患者様にも比較的短期間の介入でブロックを行っている」

【内臓神経ブロック介入後の状況】

- ・ ブロック後の療養の場（全40症例）



ブロック後は9割が
少なくとも1度は在宅療養へ

- ・ ブロック後の生存期間： 132 [59-204]日 中央値 [四分位範囲]

【当院における内臓神経ブロックのまとめ】

- がん種を問わず腹腔動脈神経叢や上腸間膜動脈神経叢に由来する痛みを対象にブロック介入を行っている
- ブロック後は痛みスコア・鎮痛薬量とも有意に低値となっている
- 化学療法中の患者様にも日程調整をしてブロック介入を行っている
- 入院中に限らず在宅療養中の患者様にも比較的短期間の介入でブロックを行っている
- ブロック施行後は9割の患者様を在宅療養へ繋げている

知ってほしい痛み治療への取り組み 放射線治療の立場から

放射線治療の役割

骨転移や腫瘍による局所の痛みにも有効
腫瘍縮小・神経圧迫改善により痛み軽減
鎮痛薬だけでなく「もう一つの選択肢」
痛みの原因への直接治療が可能



放射線治療の特徴

外来で短期間の治療も可能
副作用は比較的少ない
数日～数週間で効果が出現
生活の質(QOL)の改善に寄与

当院のリニアック: True Beam 高精度治療も可能となっており、複雑な部位の照射も可能

緩和的放射線治療 地域連携

痛みが強くなったら「放射線治療」を思い出す！



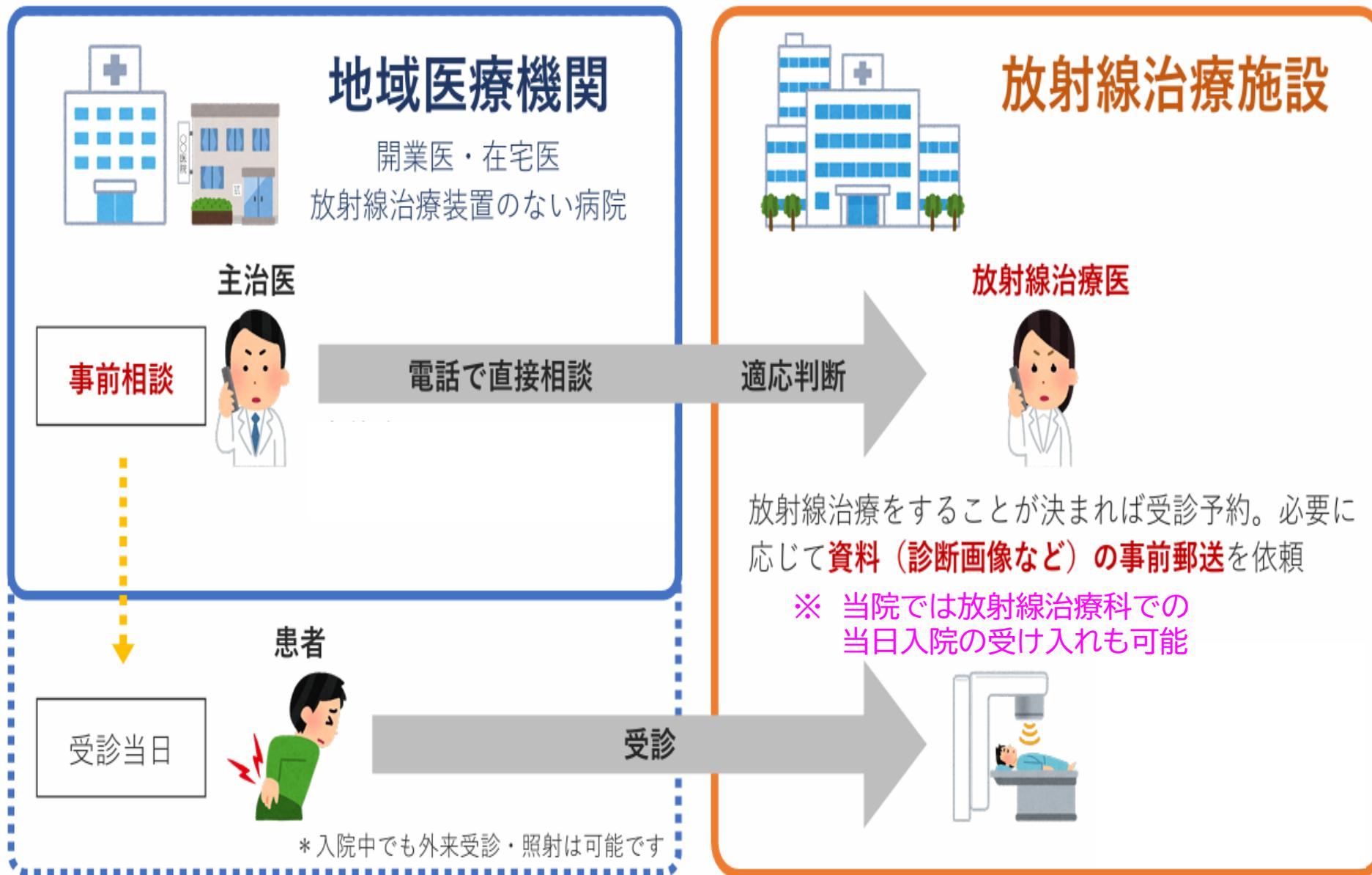
放射線治療は、短い期間で速やかにがんによる強い痛みの緩和に絶大な効果が期待できるんです！

※ 当院の放射線治療科は、常勤の医師が在中していますので紹介後は速やかに(当日から)治療を開始することも可能です。

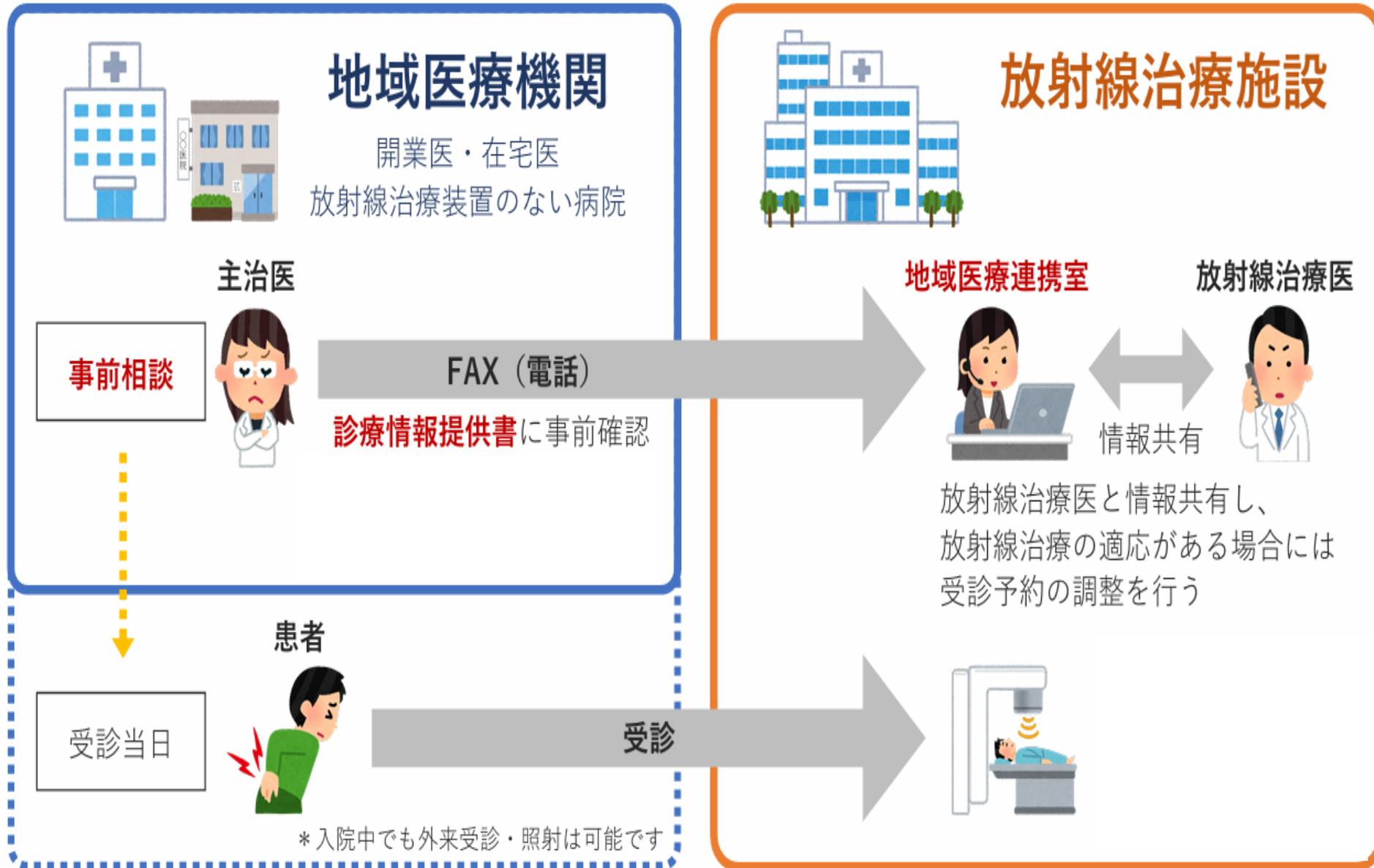
相談ルート：在宅主治医 → 連携モデル → 放射線治療科

地域での多職種連携が患者さんを支える

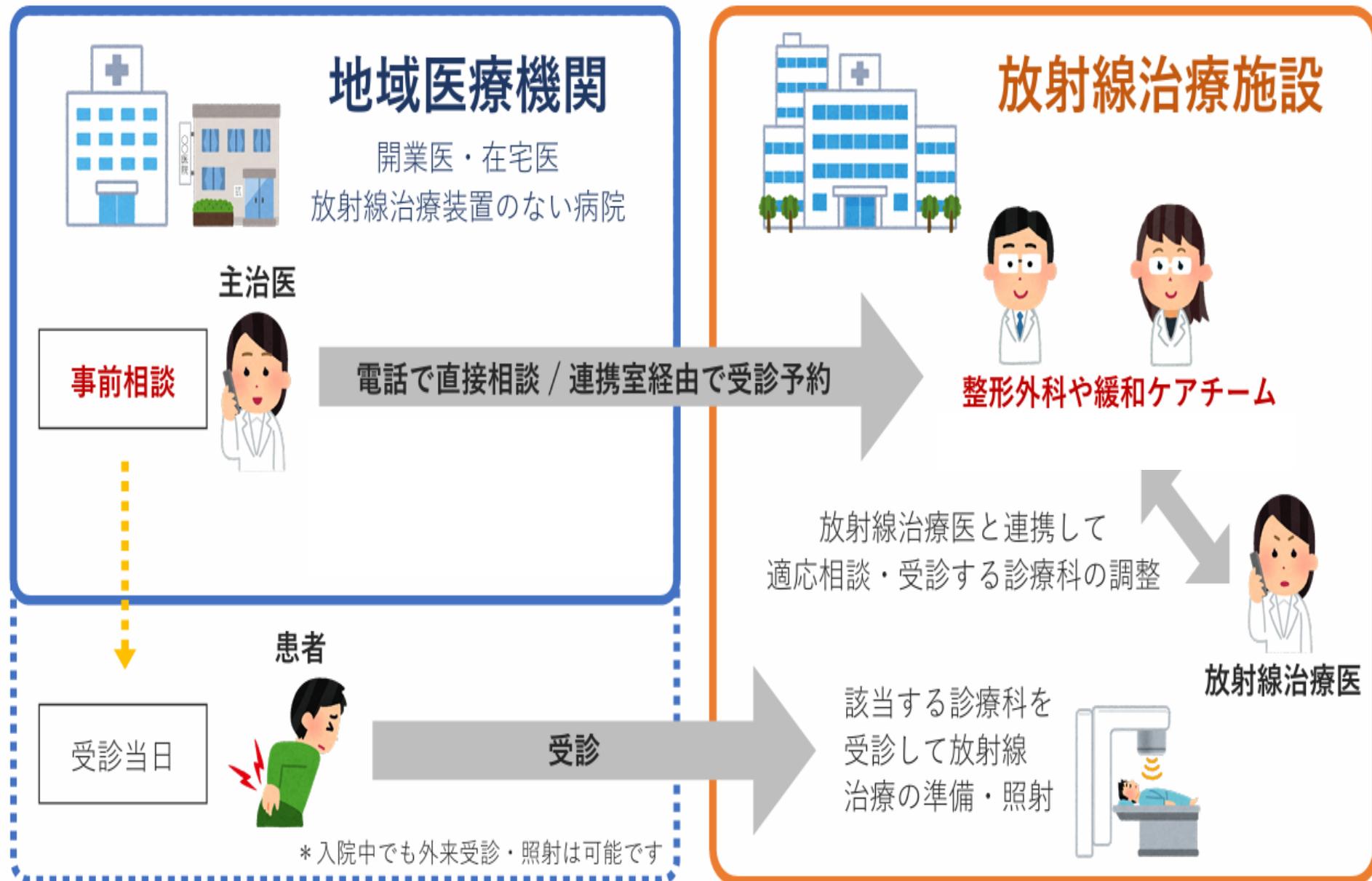
モデル① 放射線治療科が連携窓口



モデル② 地域医療連携室が連携窓口



モデル③ 整形外科や緩和ケアチームが連携窓口



事前相談について

「せっかく受診しても適応外であった」
ということを減らすための連携

- 放射線治療が可能であるかの確認
- 病状や通院状況によって治療回数の判断
→外来通院 来院当日(即日照射)か入院(転院)などの相談
- 来院当日(即日照射)の場合はスケジュールの調整
(治療計画CT・照射枠の調整)
鎮痛薬の指示(レスキュー薬があれば持参いただく)

事前相談する際のポイント

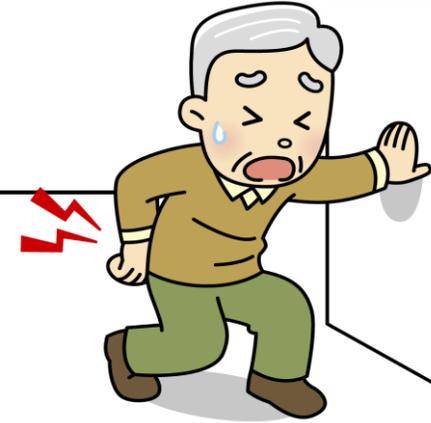
- 原疾患(推定される予後の見立て)
- 全身状態(PerformanceStatus:PS)
- 疼痛の部位と程度、鎮痛薬の使用状況(レスキュー薬の有無)
- 最近の画像検査の有無(数か月前のCTでも可)
- 画像検査があれば、病変と疼痛の部位の関連(責任病巣の同定)
- 治療時の照射体位(通常は仰臥位)での安静体位保持可能時間
- 外来通院の可否(1回～数回)、あるいは入院の要否
- 外来通院方法(自分で・家族の送迎など)
- 過去の照射歴



放射線治療後の変化

症例①

骨転移による強い痛みで歩行困難
放射線治療後、歩行が可能になった。
オピオイド減量にも成功し、生活の質が向上



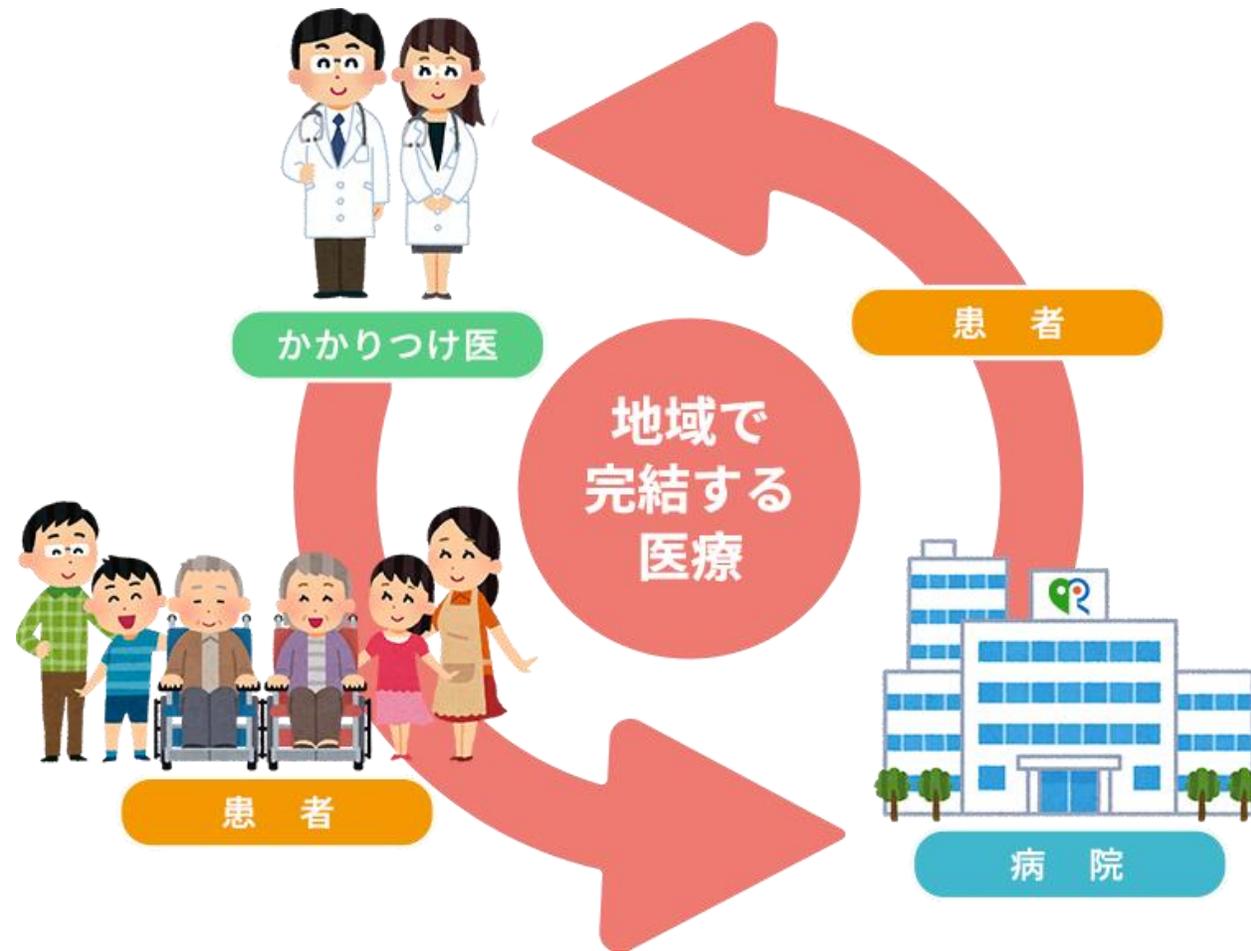
症例②

臓器転移による強い痛みで生活制限
放射線治療後、疼痛コントロール良好
ご本人・ご家族の声：生活が楽になった



※ 強い痛みの場合はオピオイドでの疼痛コントロールに難渋する場合も多いです。

痛みの緩和を行い、地域へ繋いでいきます。



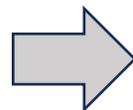
患者及び連携する在宅医療スタッフの相談

緩和ケアPHS：7859 (なやみごっくん) への 電話相談件数



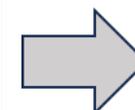
患者や在宅スタッフが困った時の相談窓口
緩和ケアセンターの看護師が内容を伺い、
医師へ報告後、迅速にお返事しています。

相談者	件数
患者	91
家族	122
その他	3
計	216



相談内容	件数
痛み	27
吐き気	10
倦怠感	1
便秘	3
その他の症状	50
不安	15
薬について	9
介護相談	3
療養先相談	3
緊急受診	21
受診変更	29
その他	42

相談者	件数
在宅医	7
訪問看護	25
保険薬局	37
ケアマネ	7
その他	4
計	80



相談内容	件数
痛み	4
呼吸苦	0
その他の症状	19
処方内容	28
経過報告	23
その他の症状	19

JA尾道総合病院 緩和ケアセンターは
連携する地域の医療スタッフの
バックアップ支援を行っています。

