悪性腫瘍を発症した重症心身障害者に対する緩和ケアの試み　第2報

東京都立府中療育センター　看護科　柿原　富美　荒谷　智子
小児科　齋藤　菜穂

第1報の症例に対して、独自に作成した疼痛評価スケールの詳細について報告する

疼痛評価スケール作成までの経緯

腫瘍による疼痛に対し、麻薬を含む鎮痛薬をベースにレスキュー薬使用で対応していた。
NRSなど自己評価スケールは本人が理解、表現ができなかった。
フェイススケールも表情の読み取りにスタッフ間で差が生じ使用困難であった。
スタッフにより判断基準にばらつきが生じ、特に新人看護師にとってレスキュー薬使用の判断は高いハードルとなっていた。
疼痛評価のばらつきをなくすため、独自の疼痛スケールを作成した。

疼痛評価スケール作成過程

目標：　スタッフによる観察、疼痛評価のばらつきを最小限にし
ベテランでも新人でも同じタイミングでレスキュー薬が使用できる

カルテの記載よりスタッフが苦痛を何から読み取っているかを分析した。
長く関わってきたスタッフで共通して記載されていた項目は
表情・発声・異常な発汗・食事の様子・緊張の度合い・首振りなどであった。
悪性腫瘍発症前からこれらの項目に着目した観察が行われていた。

スケールとするに当たり　食事の様子、緊張の度合いは原因が疼痛とは限らないため除外し
生体反応（心拍数・呼吸数）を加えて点数化
総合的に疼痛を評価するスケールとした

疼痛評価スケール

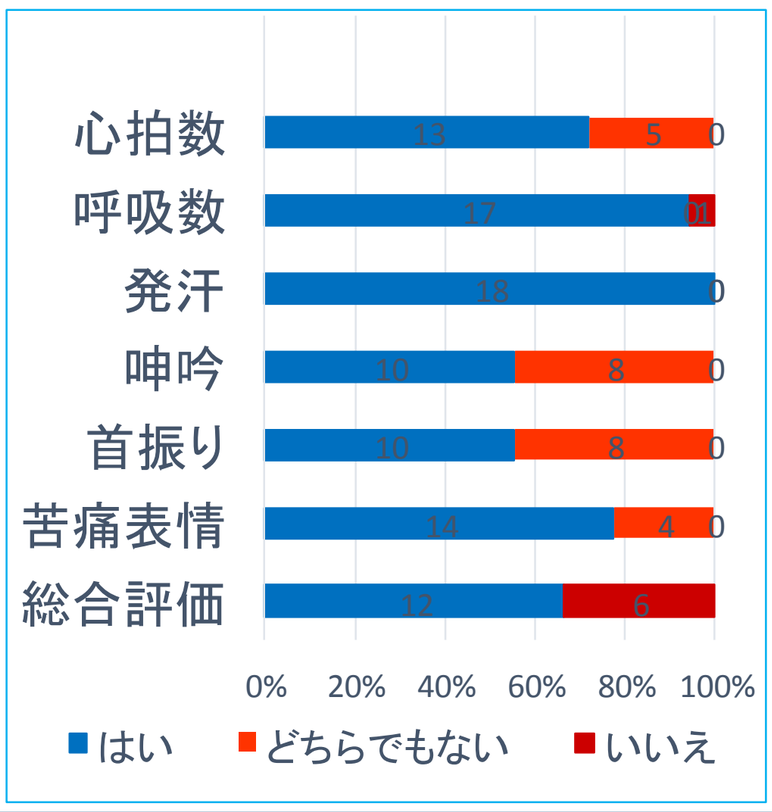
	0	1	2	3
心拍数	＜100	≧100覚醒時	≧110覚醒時 ≧100入眠時	≧120覚醒時 ≧110入眠時
呼吸数	＜20	≧20		≧25
発汗	－		＋ （うっすら）	＋＋ （服に汗染み）
呻吟	－			＋
首振り	－		＋	
頭部持ち上げ	－			＋
苦痛表情	－			＋

＊15分以上で点数化
30分以上　＋1　45分以上　＋2
断続的でもベースにあるようなら評価開始

＊3点以上でレスキュー薬使用
30分後評価　HR　RR　SpO2
60分後評価　3点以上で　追加投与
・呼吸数　実測10回以下はレスキュー薬使用不可

※首振り　小刻みな動きに注意
※苦痛表情　眉間にしわを寄せる
目を見開く　表情がこわばる　など

アンケート結果　各項目はわかりやすかったか



・評価のポイントが明確になり、苦痛の程度を統一した基準で推測できるようになった
・レスキュー薬使用の迷いが減り、様子をみることが少なくなった
・投与後の効果判定も容易になった
・基準が統一できたことで、スタッフが交代しても時間経過の中で変化する症状が捉えやすくなった
・主治医との情報交換も容易になり、薬剤調整にも有効に働いた

これらにより、一貫した看護体制がとれるようになり、
苦痛が緩和でき、QOLの向上につながった

まとめ

・普段との様子の違いを読み取り言語化すること
それを検証し、評価を繰り返すことが作成にあたっては重要であった

・苦痛を評価するにあたって、1つの項目では判断が付かない場合でも、
総合的に評価することで判断しやすくなった。