

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2012.09) 平成21年度:68.

精神疾患をもつ患者の痛みをいかに評価するか～がんを併発した統合失調症の症例を通じて～

若井明子、石川千恵、阿部泰之

精神疾患をもつ患者の痛みをいかに評価するか ～がんを併発した統合失調症の症例を通じて～

○若井 明子¹⁾ 石川 千恵¹⁾ 阿部 泰之^{2), 3)}

¹⁾旭川医科大学病院 精神科神経科病棟, ²⁾旭川医科大学病院 緩和ケア診療部, ³⁾旭川医科大学病院精神医学講座

はじめに

精神疾患をもつ患者は、自覚症状を訴えられず身体疾患の発見が遅れ重症化しやすい、また精神疾患、身体疾患それぞれの症状がお互いの症状に影響しあうため評価がしづらいことが指摘されている¹⁾。実際、疼痛などの苦痛を医療者がどのように判断すべきかコンセンサスが得られておらず難渋することがある。今回がん性疼痛を持つ統合失調症患者のケアにおいて、疼痛の指標が「行動、態度、言動」であった例を経験したので報告する。

目的

がん性疼痛を持つ統合失調症患者において、疼痛のアセスメント指標として何が有用かを検討する。

方法

統合失調症で口腔がんを発症した1症例について、カルテから「フェイススケール」「表情・態度・言動」「ナースコールの回数と内容」を抽出し、オピオイドの使用量と比較し、指標として何が有用かを検討した。倫理的配慮として、個人が特定されない形で学会等での発表について、本人と家族に同意を得た。

事例紹介

老年期女性、X-30年程前に初診して以来、統合失調症で通院しており幻聴・自殺企図・自傷行為・拒食(拒絶)のため20回以上の入退院を繰り返していた。X-4年前からは、「食べられない」を主訴に易怒性・暴言・他害・拒食が強まり、治療として有効であった電気けいれん療法のため2ヶ月に1回の短期入院をしていた。しかし、X-1年前から電気けいれん療法施行にても拒食の改善はみられなくなった。そのころから、下顎の腫瘍と口腔内の腫瘍を認め精査の実施をした結果、口腔がんと診断された。そのため、表情の硬さや拒食の背景に、疼痛の存在が予想されたことから緩和ケアの介入が開始された。がんであることは、家族の意向で本人に告知しないこととなった。家族関係は良好であり夫と次女が、交代で毎日面会をしていた。

結果

当初は疼痛アセスメントとしてフェイススケールを活用した。しかし、常に「0:痛みがなくても幸せ」を指し示していた。この時、患者は看護師のみならず家族との会話もせず閉眼しがちで表情も硬い状態が続き、徐々に易怒性・暴言・他害も強まっていった。疼痛アセスメントの指標を見出すため、詳細な「表情・態度・言動」とオピオイドの使用状況と量を記録に残しアセスメントをした。結果を図1にまとめた。

がんが発見される前に使用していた頓用薬の抗精神病薬をオピオイド速放製剤(以下レスキューとする)に変え使用していくことで、使用30分後には易怒性が無くなり笑顔で家族や医療者と会話ができている。また、行わなくなっていた日常生活行動や夫との交流も行えるよう変化していった。フェイススケールに関しては、レスキュー使用の有無に関係なく常に「0:痛みがなくても幸せ」を示していた。ナースコールの回数については、レスキューの使用で易怒性などの精神症状が安定するに従ってむしろ頻回となる傾向があった。

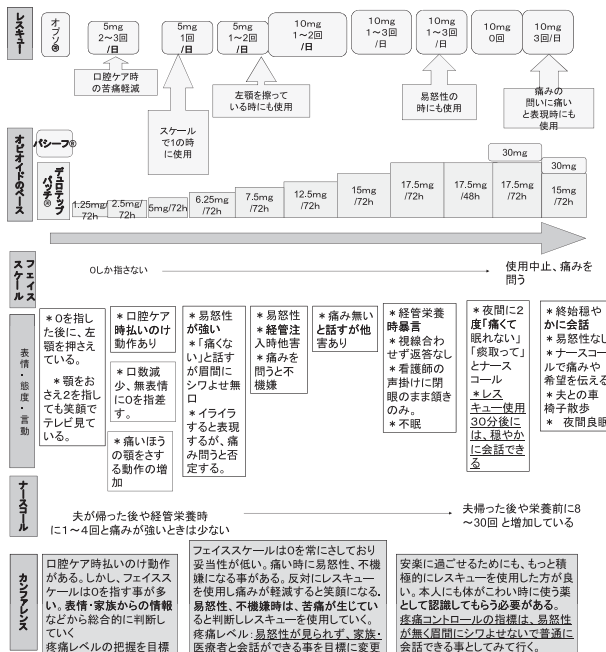


図1 アセスメント結果

考察

コントロールされていない痛みは、精神症状に似る可能性がある²⁾。本事例においては、疼痛の存在は主に易怒性・他害・暴言など、まるで精神症状の悪化のように出現していた。フェイススケールは経過を通して一定であり、疼痛の指標とはなり得なかった。そこで「表情・態度・言動」を指標として疼痛治療を強化した結果、精神的にも安定し、日常生活行動も安定して行えるようになった。夫と散歩し、テイルームで過ごすこともできるようになった。本事例のように精神疾患をもち、疼痛を適切に表現できない患者が、がんなどの身体疾患を併発した際には、背景に疼痛など身体症状の存在を念頭に置き、注意深い観察とケアが必要と考える。

今回、疼痛のコントロールが改善するとともに、ナースコールの回数は増えていった。この時期、ナースコールを押した理由は、疼痛に関することも含まれていたが、「寂しい」などの他の理由も含まれていた。精神症状が安定したことで、寂しさなどの感情表出が可能になったと考えられる。ナースコールの回数が増えると、通常は疼痛がコントロール不良と捉えられる。しかし、本事例の場合、もともと感情鈍麻や意欲の低下などが前景に立っていることを踏まえると、ナースコールの回数増加は、疼痛コントロールにより本来持っていた感情表出の能力が引き出された結果と考えることができる。これらを統合したケアのためには、行動特性や精神症状を専門的に把握可能な精神科看護師の存在が必要である。

結語

統合失調症などで適切に疼痛表現ができない患者の疼痛アセスメント指標は、「表情・態度・言動」の観察が主な指標となる可能性がある。

参考文献

- 1) 野中浩幸ら: 精神科看護業務指針, p46, 日本精神科看護技術協会, 2007.
- 2) William Breitbart, M.D. 他著, 内富庸介監訳: 進行がん・AIDS患者におけるうつ管理の精神医学的側面, 緩和医療における精神医学ハンドブック, 星和書店, 2001.