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

看護研究集録 (2012.09) 平成22年度:140.

コミュニケーション障害を持つ患者の疼痛評価～緩和ケアチームと病棟スタッフの協働が有効であった一例～

笹田豊枝、阿部泰之、岩井明子、石川千恵、間宮敬子

コミュニケーション障害を持つ患者の疼痛評価
～緩和ケアチームと病棟スタッフの協働が有効であった一例～

○笹田　豊枝[1,2]、阿部　泰之[1,2]、若井　明子[3]、石川　千恵[3]、間宮　敬子[2]
([1]旭川医科大学病院　緩和ケア診療部、[2]旭川医科大学病院　緩和ケアチーム
[3]旭川医科大学病院　看護部　精神神経科病棟)

【はじめに】

精神疾患でコミュニケーションに障害のある患者の疼痛マネジメントは、症状を適切に伝えられないことで医療者が疼痛の評価に難渋することが多い。今回コンサルテーションで、口腔がんを併発した統合失調症患者の疼痛マネジメントを経験し、緩和ケアチーム（以下ＰＣＴ）と病棟スタッフの協働が有効であった一例を経験したので報告する。

【症例】

Ａ氏老年期女性。Ｘ年－ 30 年統合失調症でＢ病院精神科病棟に入退院を繰り返す。Ｘ年口腔がん併発。Ｘ年＋２ ヶ月疼痛マネジメント依頼でＰＣＴ介入開始。疼痛評価は、介入当初はフェイススケールを使用するが、他者から見て疼痛があると思われた時もＡ氏は常に『０』を示した。そこで、Ａ氏の【表情・態度・言動】を疼痛評価指標としてオピオイド調整をし、情報交換、カンファレンスを繰り返した。易怒性、不機嫌などの精神症状が続く時には、ベースの増量やレスキューの使用で改善があり、家族との会話、散歩などＡ氏の日常性の維持ができ、退院を数回繰り返すことが可能になった。本症例は、個人が特定できないように配慮することを家族に話し学会報告の承諾を得ている。

【考察】

疼痛マネジメントに専門特化しているＰＣＴと疾患の知識、Ａ氏の行動特性、２４時間の生活を熟知している病棟スタッフが協働し、共通の指標を用い疼痛評価したことが、コミュニケーション障害のある患者の疼痛評価において有用であると考えられた。