

第11回のテーマ

周術期患者さんのサインを見逃さず、「痛み」のアセスメントを正しく行い、安全・安心な療養環境を創り出そう！

認知症

(4回シリーズ)

【事例】Aさん、70歳代 男性。妻と二人暮らし。Aさんは、認知症の診断はないが、1～2年前より受診日や薬の飲み忘れなどが目立ち始めていた中、肺癌を発症し、手術目的で入院となった。入院前の看護師面談では「入院だね。」と認識していたが、突然孫の話をはじめると集中できない様子があった。入院して2日後、肺部分切除術が施行され、酸素投与、点滴ルートや尿道カテーテル、チェストドレーンが挿入された。手術当日の夜、Aさんは「死んじゃうのか?」と言い、「B子～」と大声で何度も妻を呼ぶなど落ち着かない様子だった。看護師が痛みについて聞くと「大丈夫」と返答したため、鎮痛剤は使用しなかった。

●A氏の認知機能をチェックシートでアセスメントしてみよう

入院前の「もの忘れチェックシート(表1)」から、①と④の近時記憶障害や見当識障害があることがわかります。また、⑦～⑩のIADL(手段的日常生活動作)は「できない」「あまりできない」になっていますが、本人が「できない」ではなく、もの忘れがあることで家族が心配してAさんにさせていなかったことがわかりました。

表1: もの忘れチェックシート (入院面談時)

①	財布や鍵など、ものを置いた場所がわからなくなる	よくある
②	5分前に聞いたことを思い出せない	ときどきある
③	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとと言われる	ときどきある
④	今日が何月何日かわからない時がある	よくある
⑤	言おうとしている言葉が、すぐにでてこないことがある	よくある
⑥	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人ですみますか	ときどきある
⑦	一人で買い物に行けますか	できない
⑧	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	できない
⑨	自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか	あまりできない
⑩	電話番号を調べて、電話をかけることができますか	できない
⑪	たびたび道に迷う	ない
⑫	買い物や金銭管理等それまでできていたことに、ミスが目立つ	ない
⑬	大声を出す	ない
⑭	薬を飲み間違える、薬の管理は他の人が行っている	妻が管理

上記のアセスメントから、Aさんの周術期の看護ケアを考えましょう。

《手術前看護計画》

#記憶障害や遂行機能障害があり、治療による身体や入院生活の変化がイメージできない

- 1) 入院する日時や「肺の手術をする」ことを紙面に記し、見えるところに掲示する。毎日家族から説明して刷り込みをすることを依頼する。
- 2) 大好きなお孫さんの写真を持参して入院することを説明する。

●Aさんは手術後どのようなことが起こりやすいか、考えてみよう

手術等外科的治療は、術後疼痛を伴うことが多く、行動心理症状やせん妄の予防のためにも適切にコントロールすることが必要です。痛みとは「実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た、感覚かつ情動の不快な体験」(国際疼痛学会IASP 2020)と定義されています。

認知症により記憶障害や言語障害、注意障害、遂行機能障害が起こることで、痛みを自覚し、表現、対処することが難しくなります。そのため、看護師等が患者の言語的な訴えに頼るのではなく、客観的に痛みのアセスメントをすることが重要です。

\*痛みの評価尺度

- ◇アビー痛みスケール日本語版 (APS-J)、
- ◇Face Rating Scale (FRS) …患者の表情によって痛みの強さを判定する (表2)

表2



また、冷や汗、頻脈、夜間眠れていない、看護師の手を払う、眉間にしわを寄せる等の体の状態や仕草は、痛みによって「不快な体験」を表現している可能性があります。上記のようなスケールを使って、患者が痛みを感じているか、どの程度なのかを査定します。

《手術後看護計画》

患者の様子	アセスメント 看護問題	看護計画
・痛みの問いに「大丈夫。」と答える。 ・妻の名前を連呼し、行動が落ち着かない。 ・頻脈、冷や汗、呼吸数の増加がある。 ・寝返りや動く動作が困難。Face Rating Scale (FRS) では「4 かなり痛い」である。	#交感神経優位のバイタルサインを呈していることや表情は苦痛を表しているが、「痛い」と表現できない。 #ルート類による拘束感やチェストドレーン挿入による肋間神経痛があると考える。身体的な苦痛があると判断。	1) 点滴による鎮痛剤の投与を行い、身体的苦痛緩和を積極的に行う。 2) FRS やバイタルサイン、睡眠の有無を観察する。 3) ルート類は見えないように配置する。離床を進め、ルート類を早期に抜去できるようにする。
・「癌なんだろう?死んじゃうのか?」と言動あり	#疾患に対しての思いや頼れる人がいない入院環境によって、不安が高まり、精神的な苦痛があると考える。	1) A さんの手を握り、背中をさすりながら傾聴する。 2) 写真と一緒に見ながら大切に思っている孫を話題にしたり、日中に A さんが妻と電話で話せるようにする。 3) 治療は順調に進んでいることを伝え、安心できる言葉をかける。

Point

痛みは常に個人的な経験であり、生物学的、心理的、社会的要因によって様々な程度で影響を受けます。\* 1 (感じ方は人それぞれ、同じ手術をしたからといって同じではない) 痛みを正しく評価し、苦痛となっていることを除去することが必要です。患者さんの経験の中にそれを軽減するためのヒントがあります。今までの生活や本人の対処行動の傾向を、よく知る人から事前に聞いておくことは大切です。

文献 \* 1. 日本疼痛学会 <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/?ItemNumber=10475>

次回、療養の視点から見た食と排泄のアセスメントの予定です。