会長		担当理事		会計	

埼医業Ⅱ第２４０４号
令和　５年３月１４日

郡市・大学医師会長　殿
（地域包括ケアシステム担当理事）

埼玉県医師会長　金井忠男
（担当副会長　廣澤信作
担当常任理事　鹿嶋広久）
（公印省略）

「がんの緩和ケア処方マニュアル 実践編」及び
「埼玉県版緩和ケアの痛みのアセスメントシート」の周知について（依頼）

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記の件について、埼玉県保健医療部医療整備課から別紙（写）のとおり、「がんの緩和ケア処方マニュアル 実践編」及び「埼玉県版緩和ケアの痛みのアセスメントシート」を作成した旨、通知がありました。

つきましては、在宅緩和ケアの提供体制の充実のため、ご活用いただきますよう、会員への周知方ご高配くださいますようお願い申し上げます。

なお、本マニュアルは埼玉県医師会ＨＰ「医療関係者さまへ　＞　がん関係　＞　がん緩和ケア関連」から県のＨＰリンクにより閲覧いただけますので、ご参照ください。

【埼玉県医師会ＨＰ　掲載ＵＲＬ】
https://www.saitama.med.or.jp/doctor_39.html

担当：埼玉県医師会　業務Ⅱ課（森田）
TEL：０４８－８２４－２６１１
FAX：０４８－８２２－８５１５
E-mail：morita@office.saitama.med.or.jp

東松山市医師会 収受 5.3.14 第1302号

写

医　第１１４８－１号
令和５年３月１０日

一般社団法人埼玉県医師会
会長　　金井　忠男　様

埼玉県保健医療部長
（公印省略）

「がんの緩和ケア処方マニュアル実践編」及び「埼玉県版緩和ケアの痛みのアセスメントシート」の周知について（依頼）

県の保健医療の推進につきましては、日頃から御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会では、「がんの緩和ケア処方マニュアル　実践編」及び「埼玉県版緩和ケアの痛みのアセスメントシート」について、内容を検討し、別添のとおり作成しました。

本マニュアルは、医療用麻薬の処方に関する簡便なマニュアルを作成することで、緩和ケアをこれから行おうとする医師を後押しするために作成いたしました。

また、本アセスメントシートは地域の診療所の医師が在宅での緩和ケアを行う際に、適切に痛みのアセスメントを行うための指針として作成いたしました。

つきましては、本マニュアル及び本アセスメントシートを貴会のホームページに掲載し、郡市医師会にも周知くださるようお願いいたします。

記

１．作成の目的

埼玉県在宅医療及び在宅緩和ケアの提供体制に関する実態調査報告書によると、診療所医師の多くが医療用麻薬の取扱いの難しさを感じ、緩和ケアに関する知識が不足していると考えている。そうした診療所医師の不安を軽減することで、これから緩和ケアを行おうとする医師を後押しする。

２．主な周知対象者

・緩和ケアに関心がある医師及び医療従事者

３．周知方法及び周知先

・県及び県医師会ＨＰ
・県医師会「埼玉県在宅医療塾　緩和ケア」受講者
・郡市医師会が実施する在宅緩和ケア地域連携構築事業における研修等の受講者
・がん診療連携拠点病院等地域の在宅緩和ケアを支える医療機関
・その他関係職種の団体（看護協会、薬剤師会等）から関係職種

４．県ホームページでの公開

本マニュアルは、以下のホームページからダウンロードできます。
https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/zaitaku/zaitakukannwakea.html
（「埼玉県　在宅緩和ケア」で検索可）

担当：保健医療部医療整備課
在宅医療推進担当　吉川、小泉、堀端、松本
電話：048－830－3545
Mail：a3530-08@pref.saitama.lg.jp

がんの緩和ケア処方マニュアル
更なる鎮痛が必要な時の処方・実践編

本マニュアルは強オピオイド開始後更なる鎮痛が必要な場合に、押さえておくべき点を記載しました。

患者の治療目標を確認

Step1

どのくらいの痛みなら、穏やかに過ごせると思いますか。



痛みの評価スケール　ＮＲＳ(Numerical Rating Scale)



痛みがあっても、
治療目標を満たしており、
更なる鎮痛は
不要の場合がある

Step2



① 現在の痛みの強さと患者の治療目標を評価

現在の痛みの強さと患者の治療目標に差がある。

現在の痛み　治療目標

② 更なる鎮痛が必要！

処方内容検討

☐ 持続痛の場合（12時間以上続く痛み）

不快な眠気はありますか？

- なし
  - ● オピオイド増量
- あり
  - ● 非オピオイド鎮痛薬の併用＊1
  - ● 鎮痛補助薬の併用＊2
  - ● ケア、リハビリの活用＊3
  - ● メサドン塩酸塩(メサペイン®)への変更＊4
  - ● 専門家へコンサルト＊5

☐ 突出痛の場合（一過性の痛みの増悪）

予測はできますか？

- 不可（発作痛）
  - ● 非オピオイド鎮痛薬の併用＊1
  - ● 鎮痛補助薬の併用＊2
  - ● ケア、リハビリの活用＊3
  - ● メサドン塩酸塩(メサペイン®)への変更＊4
  - ● 専門家へコンサルト＊5
- 可能
  - ● ケア、リハビリの活用＊3

処方に当たっての留意点

＊1 非オピオイド鎮痛薬の併用

1~3日程度、強オピオイドと併用し、効果がなければ中止する

＊2 鎮痛補助薬の併用

処方例　ミロガバリンベシル酸塩（タリージェ®）10mg　分２
（腎機能低下例：CLcr　60未満　5mg　分２、30未満　2.5mg　分１）
→　眠気、ふらつきなどを観察しながら、3~７日毎に増量　20mg　分２▶30mg　分２
（腎機能低下例の最大用量：CLcr　60未満　15mg　分２、30未満　7.5mg　分１）

＊3 ケア、リハビリテーションの活用

痛みを避ける動作、姿勢（安楽体位）の検討
例　補助具・固定帯の活用、環境整備（安楽体位のまま水に手が届くなど）、飲食に関連する痛みに対する分割食

＊4 メサペインへの変更

専門家へのコンサルトを検討してもよい

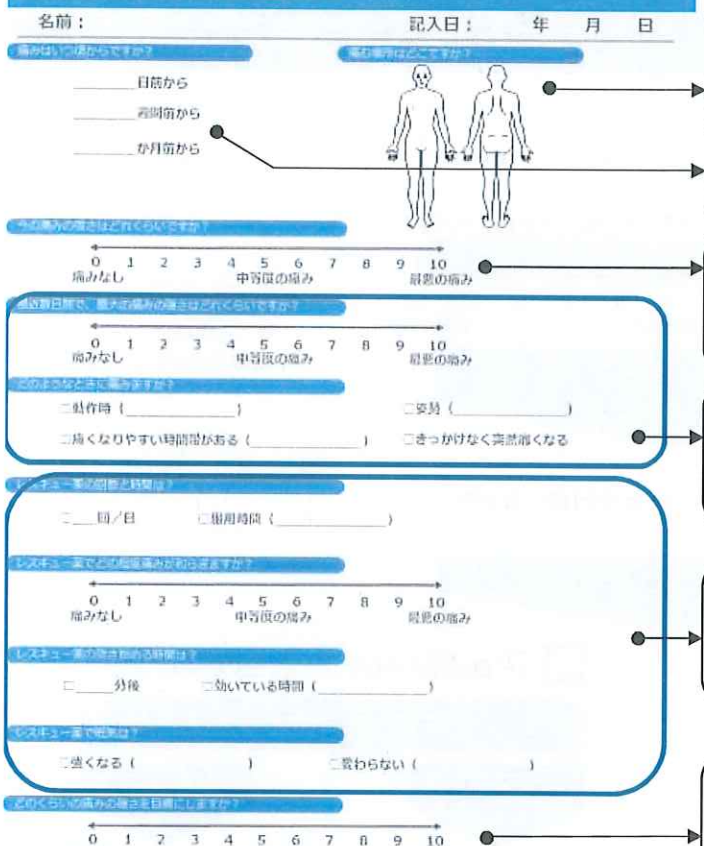
＊5 専門家へのコンサルトにあたって

専門家のコンサルトまでの間、痛みが強い場合、緊急避難的にコルチコステロイド*の投与を検討する
特に、コルチコステロイドは炎症の強い痛み（骨転移痛など）、神経圧迫による痛みに鎮痛効果が期待される
処方例　デキサメタゾン(デカドロン®)またはベタメタゾン(リンデロン®)４~8mg　分１（朝または昼）
（耐糖能異常のある場合には、デカドロンまたはリンデロン2~4mg　分１（朝または昼）

＊投与期間が4日以上になる場合には、効果と副作用を念頭に必要性について検討し、継続が必要なら必要最小用量とする

令和５年２月発行　作成：埼玉県、埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会　協力：埼玉県立がんセンター

埼玉県版緩和ケアの痛みのアセスメントシート



良い質問からわかる情報

痛みの場所
▸痛みの原因を推測する
（見て触る▸炎症や神経症状を確認）

がん疼痛か非がん疼痛か、外部起因の有無など
▸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

便の性状、排便頻度、排便困難感
1日の便量も質問すると良い
▸便秘の過小評価を防ぐ
▸便秘治療薬に対する抵抗感を排除する
▸排便マネジメントの検討材料になる

痛み以外の症状スクリーニング
▸治療やケアの方針にかかわる

患者さんの目標や大切にしていること
医療者に何を望んでいるかなど
治療に対する満足感などをキャッチ
▸必要に応じて、支援
▸患者さんの希望や目標、あるいは満足感を共有することで信頼関係の向上につながる

場所ごとに評価

レスキュー薬使用者に定期的に質問

治療目標の評価

痛みの場所ごとに評価

全てのがん患者に定期的に確認

適時または定期的に確認

症状緩和が維持されているとき確認

埼玉版緩和ケアの痛みのアセスメントシート

名前：　　記入日：　　年　　月　　日

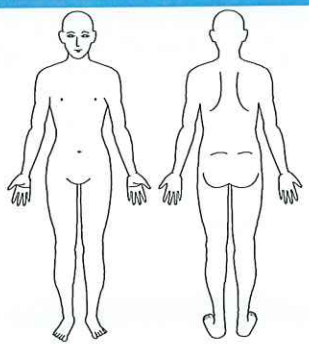
痛みはいつ頃からですか？

_____日前から

_____週間前から

_____か月前から

痛む場所はどこですか？



今の痛みの強さはどれくらいですか？

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

痛みなし　　中等度の痛み　　最悪の痛み

最近数日間で、最大の痛みの強さはどれくらいですか？

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

痛みなし　　中等度の痛み　　最悪の痛み

どのようなときに痛みますか？

□動作時（_____）

□姿勢（_____）

□痛くなりやすい時間帯がある（_____）

□きっかけなく突然痛くなる

レスキュー薬の回数と時間は？

□___回／日

□服用時間（_____）

レスキュー薬でどの程度痛みが和らぎますか？

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

痛みなし　　中等度の痛み　　最悪の痛み

レスキュー薬の効き始める時間は？

□_____分後

□効いている時間（_____）

レスキュー薬で眠気は？

□強くなる（　　）

□変わらない（　　）

どのくらいの痛みの強さを目標にしますか？

0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10

痛みなし　　中等度の痛み　　最悪の痛み

令和５年２月発行　◆作成：埼玉県、埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会　◆協力:埼玉県立がんセンター

埼玉版緩和ケアの痛みのアセスメントシート

痛みの性状は？

鋭い	ズキズキ	脈打つような(ズキンズキン)		体性痛
ヒリヒリ	しみるような			
鈍い	重い	ズーン	ギューン	内臓痛
圧迫されるような				
電気が走るような(ビリビリ)		キリキリ	ジンジン	神経障害性疼痛
ピーンと走るような		正座をした後の痺れるような		
締め付けられるような		針で刺すような	チクチク	
チリチリ	ピリピリ	引きつけるような	突っ張るような	
焼けるような				
こるような	筋肉がけいれんするような			筋れん縮による痛み

どのような便ですか？

①コロコロ便　②硬い便　③普通便　④やや軟らかい便　⑤泥状便　⑥水様便



排便の回数は？

毎日　1日おき　2日おき　3日おき　4日おき

その他（＿＿＿＿＿＿）　1日に（＿＿＿＿）回

排便時、いきみますか？

□いきんで出す　□いきまず出る

残便感はありますか？

□ある　□ない

他につらい症状はありますか？

□眠気　□不眠　□食欲不振　□倦怠感

□吐き気　□息苦しさ（□安静にしていても苦しい　□動くと苦しくなる）

□気持ちのつらさ（気がかりなこと：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

□その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

薬について気がかりなことがあれば、教えてください？

（　　）

もう少しこうなったら良いなと感じる事は何ですか？

（　　）

令和５年２月発行　◆作成：埼玉県、埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会　◆協力:埼玉県立がんセンター

埼玉県版緩和ケアの痛みのアセスメントシート利用のQ＆A集

（令和5年2月作成）

目次

●全般

1.どういったときに使用するか

2.アセスメントシートの使用方法は

3.問診の順番は

●痛みのアセスメントについて

4.痛みの場所を確認する手順は

5.痛みとがん(腫瘍)の病巣が一致しない場合は

6.痛みが複数ある場合は

7.痛みの場所が把握できた後は何をするか

8.痛みの時期・きっかけを確認することの意味は

9.痛みの強さの確認の仕方は

10.今の痛みの強さを確認した後は

11.持続痛と突出痛での治療方針の違いは何か

12.突出痛の種類はどのように判断したら良いか

13.突出痛の種類ごとの対応の違いは何か

14.持続痛か突出痛か判断する際の注意点(鎮痛薬の切れ目)

15.目標とする痛みの強さと今の痛みの差はどこまで埋めればよいか。

●その他のアセスメントについて

16.排便の状況を確認することに、どういう意味があるのか

17.便の性状をどのように判断したらよいか

18.気持ちがつらいというチェックがついた時はどうしたらよいか

19.痛みのアセスメントをした後は

1.どういったときに使用するか。

本アセスメントシートは地域の診療所の医師が安心して在宅での緩和ケアを行う際に、適切に痛みのアセスメントを行うための指針として作成しました。

緩和ケアを要する患者に、痛みのアセスメントをする際にご使用ください。

また、アセスメントを行った患者の容体について、がん診療連携拠点病院や経験豊富な在宅医へのサポート・連携を求める際に、患者の容体を説明する際にも使用いただけるものです。

相談する側・相談される側、双方が同じ形式の連携ツールを認識していることで、スムーズな連携が図れると考えておりますので、他院との連携の際にも積極的にご活用ください。

なお、個々の医師毎に使いやすいように、項目を追記していただいても構いません。

2.アセスメントシートの使用方法は

本アセスメントシートは

①医師本人による聞き取り

②患者による記入

どちらの使用方法でも対応可能です。

医師本人による聞取りの場合でも、痛みの場所や、便の性状など図が入っている質問は、患者に見せながら確認するとより正確な問診につながります。

3.問診の順番は。

本アセスメントシートの1枚目の右側「良い質問からわかる情報」に記載している順番で問診を進めてください。

まず、「痛みの場所」を確認し、「痛みの時期・きっかけ」を聞くことで、痛みが、がん疼痛か非がん疼痛か判断します。

がん疼痛であれば、「今の痛みの強さ」と「最大の痛みの強さ」を確認し、持続痛か突出痛かの判断をします。

非がん疼痛であれば、痛みにあった対応が必要です。

（例：変形性関節症▶整形外科的な治療、腸閉塞の痛み▶腸閉塞の治療）

その後は、レスキュー薬の効き目、患者の治療目標、痛みの部位ごとに痛みの性状を評価、排便状況の確認、痛み以外の症状のスクリーニングを行います。

4.痛みの場所を確認する手順は

痛みのアセスメントは、「どこが痛いですか」と聞くことから始まります。

痛みの場所の確認を一番初めに行うと以下の理由から、その後のアセスメントが円滑になります。

① 痛みの原因の最重要情報は、「痛みの場所」であること

② 痛みが複数ある場合には、場所ごとに評価する必要があること

痛みの場所を確認する際、その場所を見て、触りましょう。

見て、触ることにより短い時間で、多くの情報が得られるからです。

例えば・・・

① 発赤、腫脹、熱感 ▶ 炎症による痛み

② アロディニア、感覚鈍麻 ▶ 神経障害性疼痛 etc...

5.痛みとがん(腫瘍)の病巣が一致しない場合は

痛みとがん(腫瘍)の病巣が一致しない場合は、「痛みの時期・きっかけ」を聞くことで、がん疼痛か**非がん疼痛**かを判断します。

例えば、「転倒してから」や「重いものを持った後から」のようなきっかけがある場合は、**骨折**や**脊髄圧迫**などが生じているかもしれません。

一方で、明確なきっかけがない場合は、**新たながんの転移**による痛みが原因かもしれません。

6.痛みが複数ある場合は

痛みの場所が複数ある場合は、場所ごとにがん疼痛か非がん疼痛か判断したうえで、痛みの強さ、痛みの性状について、評価する必要があります。

7.痛みの場所が把握できた後は何をするか

「痛みの時期・きっかけ」を聞くことで、痛みががん疼痛か非がん疼痛か判断します。

痛みの強さ、痛みの性状について、評価する必要があります。

痛みの性状については、アセスメントシートに記載の表を見せながら、「どんな感じの痛みですか？」と尋ねると、患者は表現しやすく、最短の時間でアセスメントが可能です。

8.痛みの時期・きっかけを確認することの意味は

前述「5. 痛みの場所に腫瘍浸潤がない場合は」のとおりです。

「痛みの時期・きっかけ」を聞くことで、がん疼痛か非がん疼痛かを判断します。

例えば、「転倒してから」や「重いものを持った後から」のような、きっかけがある場合は、骨折や脊髄圧迫などが生じているかもしれません。

一方で、明確なきっかけがない場合は、新たながんの転移による痛みが原因かもしれません。

9.痛みの強さの確認の仕方は

まずは、「今」の痛みの強さがどのくらいか確認しましょう。

痛みがない場合は、持続痛はない可能性を考えます。

ただし、「今」がレスキュー薬が効いている時間帯であれば、その限りではありません。

10.今の痛みの強さを確認した後は

最近、数日で最大の痛みはどのくらいか確認します。

今の痛みと最大の痛みに差がある場合は、突出痛または鎮痛薬の切れ目の痛みの存在を疑います。

どのような時に痛むか確認することで突出痛の種類がわかります。

11.持続痛と突出痛での治療方針の違いは何か

持続痛はオピオイドなどの定期投与の増量などで対応します。

突出痛に対して、持続痛と同様にオピオイドの定期投与量の増量で対応してしまうと、眠気などが生じて、返ってQOLが低下してしまいます。

そのため、突出痛にはレスキュー薬を使用する、突出痛の種類に応じた治療を検討します。

12.突出痛の種類はどのように判断したら良いか。

突出痛の種類を判断することは、治療方針の決定に必須です。

「どのようなときに痛みますか、痛くなる時は何かきっかけがありますか」と聞きましょう。

例えば、動作時など予測できる痛みであれば、体動時痛と判断できます。

逆にきっかけはないということであれば、予測できない発作痛だと判断できます。

13.突出痛の種類ごとの対応の違いは何か

体動時痛であれば、どの動作で痛みが誘発されるか確認し、その動作が避けられるような環境調整や補装具の調整を行います。骨転移による体動時痛であれば、放射線治療の適応についても検討します。

筋攣縮による痛みであれば、筋弛緩作用のある鎮痛補助薬を検討します。

発作痛の多くは、神経障害性疼痛です。神経障害性疼痛であれば、鎮痛補助薬を検討します。

鎮痛薬で鎮痛不十分な場合には、痛みの病態によらず、放射線治療やメサドン(特殊なオピオイド)が有効なことがあります。積極的に専門施設にコンサルテーションして下さい。

14.持続痛か突出痛か判断する際の注意点(鎮痛薬の切れ目)

今の痛みの強さと、最近数日間の最大の痛みの強さに差がある場合には、突出痛と判断されますが、アセスメントを実施したタイミングが、鎮痛薬の切れ目だった場合は、突出痛ではなく持続痛の可能性があります。鎮痛薬の切れ目であれば、定期的なオピオイド鎮痛薬の増量で鎮痛される可能性があるので、鎮痛薬の切れ目かどうかの判断は重要です。

15.目標とする痛みの強さと今の痛みの差はどこまで埋めればよいか。

患者の目標とする痛みの強さと今の痛みの強さが「1」でも差があれば、対応する必要があります。

ただし、患者によって、痛みの意味合いは異なり、目標とする痛みの強さの考え方も差があります。

例えば「痛みの強さは6であるが、ごく局所の痛みなので、むしろ内服量が増えたり、眠気が強くなる負担感の方が生活の質を下げる」などの意向がある人もいます。

そのため、患者の目標を確認し、それを共有しておくことで、患者を尊重している姿勢が伝わり、満足度の向上にもつながります。

16.排便の状況を確認することに、どういう意味があるのか

がん患者は便秘のリスク因子を多く抱えています。 便秘になると、食欲不振や悪心が出現し食べることが阻害され、食事量が減ることでますます便秘になる悪循環に陥るなど、便秘はそれ自体の苦痛だけでなく、患者のQOLを著しく下げることになります。定期的に確認することで、便秘治療について、患者の理解と参加を促しましょう。

17.便の性状をどのように判断したらよいか

本アセスメントシートに記載されている便の性状のイラストを患者へ見せながら、「どんな感じの便ですか」と尋ねることが効果的です。

18.気持ちがつらいというチェックがついた時はどうしたらよいか

「気持ちのつらさにチェックを付けて下さっていますが、少しお話を聞かせて頂けますか」と、患者の気持ちや気がかりを引き出して下さい。気持ちのつらさを医療者が「分かってくれた」と患者が感じること自体に治療効果がありますし、気持ちや気がかりが治療方針に大きく影響することもあります。

患者は、医療者の想像以上に気持ちを自ら表現することを遠慮しています。

また、医療者も患者の気持ちを直接尋ねることを躊躇することもあるでしょうから、このチェックボックスは大切な項目です。

19.痛みのアセスメントをした後は。

がんの痛みは、時間の経過とともに新たな転移や腫瘍の増大により、複数の痛みが混在してくることが特徴です。

痛みのアセスメントは一度ではなく、継続的に繰り返し行うことが重要です。

作成：埼玉県、埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会
協力：埼玉県立がんセンター