第５章　症状マネジメント

口内炎に関する看護ケアの指針

- ❖ 発達段階に応じて子どもが主体的にケアに参加することができるよう促す。
- ❖ 口腔内の乾燥を予防する。
- ❖ 口腔内の清潔を保持し、感染を防ぐ。
- ❖ 口内炎の症状を適切にアセスメントする。
- ❖ 口内炎による疼痛を最小限に抑え、状態に応じたケア方法で口腔ケアを継続する。

５－１　口内炎（口腔粘膜障害）

口内炎は、口腔内の感染や、抗がん剤治療・放射線療法により粘膜障害を生じるために発症する。疼痛、出血、感染、潰瘍形成、味覚の変化など様々な症状があるが、疼痛のために開口障害・経口摂取の減少を引き起こし、さらに苦痛が強まることが多い。がん治療に伴う口内炎（口腔粘膜障害）の発症率は約 40%であり、造血幹細胞移植を行う場合は約 80%、頭頸部の放射線療法を併用した場合は 100%と言われている。これまでの治療で口内炎を生じたり、極端な好中球減少があったりする場合は、発症のリスクが高まる。抗がん剤投与後 4 日～1 週間頃に発症することが多く、2～3 週間持続すると言われている。通常は舌の辺縁・頬粘膜・軟口蓋など可動粘膜に潰瘍を生じ、放射線療法を併用している場合を除き、歯肉や硬口蓋には生じない。有効な治療法は少なく、予防と対症療法が中心となる（Cheng, et al. ,2011)。

＜看護ケア＞

１）発達段階に応じて子どもが主体的にセルフケアに参加することができるよう促す

口内炎の予防・症状の改善には、ブラッシング・含嗽といった日常の口腔ケアが効果的である。治療開始前から子どものセルフケア状況をアセスメントし、症状・発達段階に応じて子ども自身が口腔ケアを実施すること、症状に応じたケア方法を子ども自身が選択できることが重要である。倦怠感が強い時期は、子どもの状態に応じてセルフケアを促すか、看護師がケアを行うかを判断する。また、症状が出現した場合どのようなケアで対処したいか、あらかじめ子どもと家族の意向を把握しておく。

口内炎はセルフケアが症状の予防・軽減に重要な役割を果たすため、子どもがケアを通じて自らの症状をコントロールすることができる貴重な機会になりうる。子どもが自ら症状を訴えることができ、ケア方法を選択し、症状とケアの関連を意識できるようにかかわることが、子どもの主体性を促すことにつながる（中村，2006、前田ら，2011)。

２）口腔内の乾燥を予防する。

抗がん剤治療によって唾液分泌が低下し、口腔内が乾燥するため、唾液による自浄作用が低下する。発達段階に応じた含嗽・口腔内清拭方法（表 1）で口腔内を保湿し、同時に清潔を保持するよう心がける。含嗽は 3 時間以上あけると効果が消失すると言われている。

３）口腔内の清潔を保ち、感染を予防する。

好中球減少に伴い、口腔内の常在菌による感染を生じやすいため、う歯・歯周病が悪化しやすく、健康時には見られないカンジダ・ヘルペスなどの日和見感染が出現することがある。う歯・歯周病は治療開始前に治療しておき、含嗽・ブラッシングで口腔内の清潔を保つ。

洗口液・スポンジブラシ等の物品を使用する場合は家族の自己負担になるため、経済的負担も含めて子ども・家族と十分に相談し、ケア方法を決定する。

４）口内炎の症状を適切にアセスメントする。

症状のアセスメントには、VAS (Visual Analog Scale)（フェイススケール)、CTCAE（Common Terminology Criteria for Adverse Events)、修正版 OAG（Revised Oral Assessment Guide） などがあり、アセスメント項目がそれぞれ異なるため、子どもの症状・年齢などに応じて適切なものを利用する。医師・看護師でアセスメント指標を共有し、症状の経過を評価していく。

５）口内炎による疼痛を最小限に抑え、状態に応じたケア方法で口腔ケアを継続する。

口内炎が出現した場合は、潰瘍面にはステロイド含有軟膏を塗布するとともに、症状に応じた方法で含嗽・ブラッシング等を行い、口腔内の清潔を保持する。口腔内

の清潔が保持できない場合、口腔内感染のリスクは高まり、さらに症状を悪化させる悪循環に陥る。ブラッシング等のケアを行う際には、口内炎の潰瘍面だけでなく、口腔粘膜自体が脆弱化しているため歯肉出血に注意し、永久歯萌出期の子どもは乳歯の脱落にも注意が必要である。

口内炎による疼痛は、唾液を飲み込む・会話する・食事など様々な場面で子どもに大きな苦痛を与える。医師と相談して積極的に疼痛の緩和を行い、苦痛を最小限にし、口腔ケアが継続できるように援助する。リドカイン（キシロカイン™）を含む含嗽薬での含嗽は比較的効果が見られる。含嗽ができない乳幼児の場合は、スポンジブラシに含ませて吸綴させるなどの方法でケアを行う。効果がない場合は医師と鎮痛薬・麻薬等による疼痛管理を検討し、同時に心理面への援助を行う。

表1　小児がん患者への口腔ケア方法（前田ら, 2011 を著書改変）

目的	処方	ケア方法
口腔内の保湿	ワセリン等の軟膏	口唇粘膜に使用し、乾燥を防ぐ。
	マウスジェル、保湿スプレーなど	保湿目的で使用する。塗布するもの、含嗽、スプレーなど様々な形態がある。
	洗口剤	アルコール分を含まない洗口剤を選択し、含嗽することで口腔内を保湿する。
	キシリトール配合のガム	ガムを噛むことで唾液分泌が促進される。 噛んだ後は糖分が口腔内に残らないよう、含嗽する。
口腔内の清潔の保持	ガーゼ・口腔内清拭用ティッシュを用いた清拭	乳児など歯の萌出がない患児にも有効である。 ガーゼはよく湿らせて愛護的に清拭する。
	歯ブラシを用いたブラッシング	毛先が柔らかく、コンパクトなものを使用する。 歯磨き剤は低刺激で、フッ素が配合されているものを選択する。歯と歯肉の境目に歯ブラシを当てて、振動させるように細かく動かす。
	スポンジブラシを用いたブラッシング	歯の萌出のない乳児にも有効である。口腔内を傷つけないよう、愛護的に歯・口腔内を清拭する。口腔内への薬液塗布にも利用できる。
	水・生理食塩水・洗口剤を用いた含嗽	冷たいと刺激が強い場合は、微温湯を使用する。 洗口剤はアルコールを含まないものを選択する。粘膜に炎症がある場合など、刺激を避けたい場合にも有効である。
	ポピドンヨード（イソジンガーグル™）、グルコン酸クロルヘキシジンを用いた含嗽	殺菌・消毒効果が期待できる。 イソジンガーグルはアルコールを含有するため、粘膜障害がある場合には使用を避ける。
	アズレン（アズノール™、ノズレン™）を用いた含嗽 ＊ハチアズレ 10g、グリセリン 60ml、精製水を加え、全量 500ml になるように作成する。	収斂作用があるため、口腔粘膜に炎症がある際に有効である。
疼痛緩和	アズレン＋リドカイン（キシロカイン™）を用いた含嗽 キシロカインビスカス 50ml、ハチアズレ 5g、精製水を加え全量 500ml になるように作成する。	口腔内の疼痛が強い場合に使用する。 食事前、口腔ケア前に 20～30ml 程度を口腔内に含み、疼痛のある粘膜に 2～3 分保持する。 咽頭痛がひどい場合は、少量ならゆっくりと飲み込むことも可能である。

＊含嗽はいずれも口腔全体に行き渡らせるように、ぶくぶくと循環させるようにする。

悪心・嘔吐における看護ケアの指針

- ❖ 小児がんの子どもの悪心・嘔吐に関連する要因を理解し、子どもの症状の観察を行い、悪心・嘔吐の原因をアセスメントする。
- ❖ 繰り返す悪心・嘔吐が、子どもの心身に及ぼす影響を理解し、予防的ケアを実施する。
- ❖ 子どもの理解や状態にあわせて、病状や治療内容、症状、予防方法や対応方法について、子どもに説明し、子どもが好む環境調整、薬物療法、食事の工夫、気分転換、治療経過の振り返り、心理状態の把握と援助を行う。

５－２　悪心・嘔吐

小児がんの子どもにみられる悪心・嘔吐には、疾患そのものや治療による副作用、心理的な影響など様々な要因が影響します。

脳腫瘍では、頭蓋内圧上昇にともなって悪心・嘔吐が発生することがあります。また、化学療法では、抗がん剤の投与に起因して脳の嘔吐中枢が刺激され、発生するといわれています。更に、放射線治療と併用して化学療法を実施すると、照射部位によっては食道や胃に粘膜炎が起こって、悪心・嘔吐が生じることもあります。また、治療に伴う恐怖や不安などの心理的影響によって、悪心・嘔吐が助長されることもあります。

繰り返される嘔吐は、脱水や電解質バランスの異常・低栄養をきたす危険性があります。また、悪心・嘔吐による生理的・心理的不快は、子どもの成長発達や情緒面などにも影響を及ぼし、QOL を低下させる原因になります。まず、悪心・嘔吐の原因を十分にアセスメントし、その原因に対する予防的ケアの実施、悪心・嘔吐発生時には早期対応が重要となります。

〈アセスメントの視点〉

- ✡ **悪心・嘔吐の状況**：原因、悪心の有無、嘔吐の有無、嘔吐回数と量
- ✡ **疾患とその治療方法**：病状、病期、治療方法と内容
- ✡ **腹部状態**：下痢・便秘の有無、腸蠕動音の程度
- ✡ **随伴症状の有無**:脱水症状の有無、全身倦怠感の有無、不眠の有無、活気、機嫌
- ✡ **栄養状態**：食事摂取状況、体重減少の有無
- ✡ **心理状態**：不安・恐怖の有無、ストレスの程度と原因

〈看護ケア〉

- ✡ **情報提供**：子どもの発達段階や理解度を把握したうえで、それぞれの子どもが理解しやすい方法で、病状・治療内容に加えて、治療に伴う症状、悪心・嘔吐の予防方法や対応方法を説明しておきます。
- ✡ **環境調整**：できるだけ子どもが好む環境調整が必要です。また嘔吐が誘発されないために、臭いへの配慮も重要です。吐物・排泄物、それらの付着した衣類やリネン類は速やかに片づけ、換気を心掛けます。
- ✡ **薬物療法**：抗がん剤の副作用による催吐性が強い場合は制吐剤の予防的投与、症状がある場合には制吐剤、ステロイドの投与を迅速に実施します。
- ✡ **食事の工夫**：悪心・嘔吐出現時は、食事の摂取を無理に勧めず、食べたくなった時に少しずつでも食べられるよう配慮します。食べやすい食事には、お粥や麺類、プリンやゼリー、果物、アイスクリームなどがあります。温かい物より冷たい物の方が悪心・嘔吐を誘発せずに食べやすいこともあります。また、悪心・嘔吐がある場合には、食欲不振にも影響を与えます。ふりかけや海苔などを付けたり、栄養士と食事内容や配膳の工夫、状況によっては持ち込み食を検討することもあります。また、低栄養状態では、栄養サポートチーム（NST）の介入を図り、状況に合わせて、栄養経路や栄養補助食品の使用等も検討します。
- ✡ **気分転換**：子どもの状態に合わせて、テレビ・DVD・ゲーム・音楽鑑賞・遊びなど、悪心・嘔吐以外に意識を向け、気分転換を図り、症状の予防・軽減を図ります。
- ✡ **治療経過の振り返り**：治療が原因の悪心・嘔吐では、治療の終了後に、子ども・家族とともに、悪心・嘔吐の発現時期や程度、持続時間や対処方法の効果について振り返り、次のがん化学療法時の予防・対処法に活かします。
- ✡ **心理状態の把握と援助**：小児がんの子どもには、疾患の経過の中で、様々なストレスの影響を受けます。そこで、定期的な心理状態の評価や、ストレスフルな状況であれば臨床心理士によるプレイセラピーやカウンセリングなど検討していきます。また看護する上でも言葉遣い、言葉がけに配慮し、子どもに悪心・嘔吐を我慢しなくてよいこと説明することも重要です。

下痢・便秘における看護ケアの指針

- ❖ 小児がんの子どもの下痢や便秘に関連する要因を理解し、子どもの症状の観察を行い、下痢や便秘の原因をアセスメントする。
- ❖ 重篤な下痢や便秘が、子どもの心身に及ぼす影響を理解し、予防的ケアを実施する。
- ❖ 子どもの理解や状態にあわせて、病状や治療内容、症状、予防方法や対応方法について子どもに説明し、下痢においては、薬物療法、食事の工夫、スキンケア、身体の安静を、便秘においては、薬物療法、食事の工夫、排便習慣を作ることが重要である。

５－３　下痢・便秘

下痢は、抗がん剤の副作用による腸管の蠕動運動の亢進や粘膜障害、好中球減少による腸内細菌叢の変化や感染、骨盤・腹部への放射線治療の副作用等の原因で発生します。また便秘は、腫瘍による消化管の通過障害、抗がん剤の副作用、脱水、過度の緊張、運動不足、食事や水分摂取量の低下等が原因で発生します。下痢・便秘はQOLを低下させるだけでなく、重篤な下痢による脱水や電解質異常や低栄養、便秘に起因する麻痺性イレウスなどの致命的な障害を招くこともあります。

〈アセスメントの視点〉

- ✡ **排便状況**：排便回数、便の性状、便の量・臭い、治療前の排便習慣・排便状態
- ✡ **腹部症状**：腸蠕動音の程度、腹痛の有無、腹部膨満感の有無、腹部不快感の有無、悪心・嘔吐の有無、イレウス症状の有無
- ✡ **随伴症状**：口臭の有無、不眠の有無、機嫌、活気、肛門周囲の接触性皮膚炎の有無
- ✡ **栄養状態**：食事摂取状況
- ✡ **心理状態**：不安・恐怖の有無、ストレスの程度と原因

〈看護ケア〉

◆ 下痢のケア

- ✡ **情報提供**：子どもの発達段階や理解度を把握したうえで、それぞれの子どもが理解しやすい方法で、病状・治療内容に加えて、治療に伴う下痢の予防方法や対応方法を説明しておきます。
- ✡ **薬物療法**：下痢が発生した場合には、整腸剤・止痢剤の投与をします。
- ✡ **食事の工夫**：腸管の安静を図るため、温かく食物残渣の少ない消化のよい食品を少しずつ摂取します。また、食物残渣の多い食品、脂肪分の多い食べ物、腸管刺激物（冷たい食品、香辛料を多く使った食品、炭酸飲料等）の摂取は控えます。また、下痢による脱水予防のために、水分はこまめに摂取するようにします。
- ✡ **スキンケア**：頻回な排泄物の拭きとりによって皮膚表面に微細な損傷が生じるため、排便後は洗浄後にやさしく押さえ拭きします。油性の肛門清拭剤は、摩擦刺激を低下させ、愛護的な排泄物の拭きとりに効果的です。またオムツを使用している子どもでは、下痢によっておむつ内の皮膚の浸軟を誘発するため、皮膚のバリア機能が低下します。抗炎症効果のある撥水剤や油性軟膏の塗布、必要時には皮膚保護剤や皮膚被膜剤を併用したケアにより、排泄物の付着や排泄物の刺激から皮膚を保護します。
- ✡ **身体の安静**：体動によって腸管が機械的に刺激されることがあるため、できるだけ安静が保持できるようにします。

◆ 便秘のケア

- ✡ **情報提供**：子どもの発達段階や理解度を把握したうえで、それぞれの子どもが理解しやすい方法で、病状・治療内容に加えて、治療に伴う症状、便秘の予防方法や対応方法を説明しておきます。
- ✡ **薬物療法**：便秘の原因によって、便の軟化、腸管蠕動の促進を図るため、適した下剤の投与、浣腸等を実施する。
- ✡ **食事の工夫**：便秘には、水分や食物繊維の摂取をすると効果的です。水分の摂取しにくい時には、ゼリーや果物、果汁、シャーベット等で水分を摂取します。
- ✡ **排便習慣**：子どもの場合には、遊びやテレビに夢中になって排便を我慢する可能性もあります。そこで、1日1回はゆっくりとトイレに座って排便する習慣を作ることも重要です。

事例

Aちゃん（3歳）は、白血病で治療を受けていました。化学療法時には、下痢の出現に伴って肛門周囲に発赤が生じていたため亜鉛華単軟膏が塗布され、整腸剤の内服も開始されていました。しかし、下痢の悪化から肛門周囲皮膚に糜爛が生じ、Aちゃんは排便毎疼痛を訴えて、ケアのたびに暴れていました。局所は糜爛が生じ、湿潤しているため、軟膏が密着しなくなっていました。そこで、主治医と病棟看護師と皮膚・排泄ケア認定看護師で相談し、ケア方法を変更しました。

優先したケアは、Aちゃんの疼痛緩和と創傷治癒の目的で、できるだけ痛みを伴わないケアで局所皮膚への排泄物の付着防止を図ることでした。まず、糜爛部へ排泄物の pH を緩衝する作用がある粉状の皮膚保護剤（アダプト皮膚保護パウダー®）を散布し、その上からスプレータイプのノンアルコール皮膚被膜剤（キャビロン®）を散布した「粉状の皮膚保護剤と皮膚被膜剤のバリア（以下、バリア）」を4～5層作るケアを実施しました。排便時には、排泄物をつまんで取るか、濡らしたコットンで押さえ拭きする程度とし、バリアの上から粉状の皮膚保護剤を軽く散布するようにしました。またバリアが排泄物の水分を吸収して膨潤し、剥がれかかってきたら、その部分のみつまんで除去し、再びバリアを4～5層作りました。ケア変更翌日には糜爛が軽減し、Aちゃんは排便時に疼痛を訴えなくなりました。

ケア変更した翌々日、糜爛が消失したため、ケアの変更を検討しました。撥水効果を高める目的で、アズノール®に白色ワセリンを追加した軟膏を作成し、そこに緩衝作用を得るため粉状の皮膚保護剤を加えた混合軟膏を用い、排便毎塗布しました。ケアの際、Aちゃんは疼痛が消失したためか、おもちゃで遊んだりしながら機嫌よく軟膏を塗布させてくれました。その後も肛門周囲皮膚の悪化はみられませんでした。病棟看護師とAちゃんのお母さんから、混合軟膏は「亜鉛華単軟膏と比べ扱いやすく、皮膚の観察もできやすい」という評価を得たため、継続使用することとしました。下痢の回数の減少に伴い、軟膏はアズノール®に白色ワセリンを追加したもののみとし、その後、下痢の消失に伴い軟膏塗布も中止しました。

痛みに関する看護ケアの指針

- ❖ 小児がんの子どもは、発症時から長期にわたる治療や療養生活の中で様々な痛みを体験していることを知り、包括的な痛みの緩和が図れるように支援する。
- ❖ 個々の子どもの発達段階や経験に基づいた痛みのアセスメントツールを用いるなどして、子どもの痛みを適切にとらえられるようにする。
- ❖ 疾患や状況に基づいた適切な除痛方法が提供できるように、子どもの痛みのアセスメントを行い、医師や緩和ケアチームとの連携を行う。
- ❖ 子どもに有効な薬剤提供が行えるよう、効果や副作用をこまやかに観察し対処する。
- ❖ 子どもの好む非薬物療法の考慮を行い、提供できるようにする。
- ❖ 子どもと家族が痛みのコントロールに主体的に参加できるように説明や支援を行う。

５－４　痛み

１）小児がんの子どもの痛みの種類と原因

小児がんの子どもは、その発症時から長期にわたる治療や療養生活の中で、さまざまな痛みを経験しています。痛みの種類としては、腫瘍が骨・軟部組織・内臓へ浸潤したり、中枢神経系・脊髄・末梢神経系を圧迫、浸潤したりすることで発生する「がんそのものによる直接的な痛み」のほか、手術など「がんの治療による痛み」、骨髄穿刺や腰痛穿刺、採血、注射など「処置による痛み」など主として急性痛（Acute pain）といわれるものと、抗がん剤や放射線療法に伴う副作用による粘膜障害、疾患そのものによる放散性の骨痛や髄膜刺激症状による頭痛など、持続する慢性痛（Chronic pain）があります。その他として、免疫力低下により帯状疱疹に罹患した時の痛みや、一般の外傷、また入院や治療に関連した社会や家族との関係性の変化や様々な不安など精神的・心理的要因による痛みもあります。

がんの痛みは、トータルペイン（身体的・精神的・社会的・スピリチュアルの４つの苦痛）といわれ、小児がんの子どもにとって、包括的に痛みの緩和を図っていくことは大切です。

２）痛みのアセスメント

「痛み自体は主観的なものであり、治療されるにはそのことが伝わらなければならない。痛みは触診することもできないし、測ることもできない。信頼と共通の言語が効果的なコミュニケーションには必要である」（Shapiro,1993）といわれているように、子どもの「痛い」という訴えには、しっかり耳を傾ける必要があります。しかし、子どもはその成長発達段階や心理学的要因などからうまく痛みを伝えられないこともあります。 また、痛みが初めての経験であったり、痛みを伝えることに恐怖感を感じたりしていることも多いと考えられます。このようなことから、子どもが感じている痛みについてうまく表現できず、他人には分かりづらくなってしまうこともあります。子どもの痛みの体験を理解するためには、適切なアセスメントを行うことが大切です。

痛みのアセスメントの方法としてWong&Baker（1987）は「子どもへの質問、測定ｽｹｰﾙの使用、行動や生理的な変化の評価、両親の巻き込み、痛みの原因の考慮、痛みへの対応とその結果への評価」を提唱しています。そのこどもの発達段階や心理状況、これまでの経験などを考慮して、どのような方法が子どもの痛みを捉える（子どもから伝わる）のに一番ふさわしいか、子どもや家族と考えながら選択するとよいでしょう。

痛みのアセスメントツールとしては、NRS(Numeric Rating Scale)やVAS(Visual Analogue Scale)、フェイススケールなどの「自己申告によるもの」、覚醒／睡眠状況や啼泣、体位、遊び、表情などの「行動観察によるもの」、またバイタルサインや発汗、表情など「生理学的パラメータによるもの」があります。子どもにとって利用しやすく、また痛みが伝わりやすいものはどれかを子どもの状態とも合わせて考えていきます。痛みは子どもにとって恐怖や不安などをもたらしたり、自己コントロール感を低下させてしまったりする場合も少なくありません。子どもが痛みを適切に伝えることができると、それに対して適切なアセスメントを行い、適切な対処やコントロールの方法を提示することができます。そのことを、発達年齢や状況に応じて子どもや家族にも説明し、彼らが痛みのコントロールに参加する主体的な存在であることを尊重することは大切です。子ども自身が痛みのコントロールに参加していると感じられることは、痛みの閾値を上げることにつながると考えられるからです。

小児がんの子どもの痛みのアセスメントのツールの一つとして、「痛みの履歴書」（研究代表者　片田範子, 2002）があります（図 1）。これは、過去の痛みの種類や痛みに

対する反応および特性、痛みの対処の傾向を知ることで、その子どもにあった、より効果的な痛みの程度の把握、緩和ケア方法を子どもや家族と考えることを目的として使用されます。子どもの痛みの経験を知り、子どもにとって望ましいと考えられる対処をあらかじめ準備しておくことができ、予定の治療に伴う痛みが予測される場合などに、子どもや家族にその目的を説明したうえで活用することができます。

図１ 痛みの履歴書

「痛みの履歴書」記入のおねがい

「痛みの履歴書」ってなんですか？

「痛みの履歴書」は，痛かったことについて，あなたにきくためのものです。前にどんなふうに痛かったのか，そのときどんなふうにしたらよくなったのか，痛いことをどんなふうに思っているのかを私たちに教えてください。

私たちはもしもこれからあなたが痛いと思ったとき，あなたがどのくらい痛いのか，どうやったら痛くなくなるか，一番いい方法を私たちは考えたいと思っているのです。だから，ぜひ私たちに協力してくれませんか？

書き方

あなたが書けると思ったらあなたが書いてください。もちろん家族の人と相談しながら，あなたが言ったことを家族の人に書いてもらってもよいです。

そのとき，あなたが言ったことばをそのまま書いてもらうように家族の人に伝えてください。そして，あなたのことばであることがわかるように誰が言ったのかを書いてかっこしてください。

書き方がわからないときは，看護師にきいてください。

書いてくれたことについて，あとで看護師がお話をきくかもしれません。

どうぞよろしくおねがいいたします。

痛みの履歴書　　平成　　年　　月　　日

お名前：　　性別：　男・女　　年齢：

受け持ち看護師：　　担当医：

1．あなたが今まで体験した痛みを２つ思い出してみてください。

質問項目	痛み（その１）	痛み（その２）
①痛くなったのはどんなときでしたか？		
②どこがどのように痛かったですか？		
③それは何歳のときでしたか？		
④痛かったときには，どのように知らせましたか？		
痛かったことが伝わりましたか？		
⑤痛かったときに，薬は使いましたか？		
それで痛みはなくなりましたか？		
⑥そのとき薬のほかに何かしましたか？		
それで痛みはなくなりましたか？		

2．あなたは痛みをがまんする方ですか？なぜですか？

3．痛みについて思っていることを何でもよいので，自由に書いてください。

4．どのくらい痛いかを伝えるために「痛みスケール」を使ったことはありますか？

5．痛みをとる薬を使うにはいくつかの方法があります。どの方法がいいか順番とその理由を教えてください。

① 飲み薬　（　　）理由＿＿＿＿

② 坐薬（お尻から入れる薬）（　　）理由＿＿＿＿

③ 点滴から入れる薬　（　　）理由＿＿＿＿

④ その他の方法＿＿＿＿（　　）理由＿＿＿＿

6．あなたはどの飲み薬がいいか順番を教えてください。今まで飲み薬をどのようにして飲んでいましたか？

① 粉の薬　（　　）　飲み方（　　）

② 粒の薬　（　　）　飲み方（　　）

③ シロップの薬　（　　）　飲み方（　　）

④ その他の方法＿＿＿＿（　　）飲み方（　　）

受け取り者サイン＿＿＿＿

（研究代表者　片田範子（2008）：研究成果を実践に根付かせるための専門看護師を利用した臨床－研究連携システムの構築～小児における痛みアセスメントツールを　用いたケア導入と効果の検証を通して．平成 17～19 年度科学研究費補助金研究成果報告書，基礎研究（A）報告書資料 pp18－20 より引用）

３）疼痛コントロール

小児がんの子どもの痛みの中には、ある程度その原因がわかっていて、痛みが出現したり増強したりする前に予防的な対策をとることが考慮される場合も多くあります。手術や化学療法、放射線療法など治療による原因により引き起こされる痛みに対しては、子どもの訴えや反応と共に症状を捉えて、適切な薬物の提供や子どもの対処方法の特徴に合わせたケアの提供ができるでしょう。また、骨髄穿刺や腰痛穿刺などの処置に伴う痛みは、穿刺痛への対策や不安に伴う苦痛への援助を考えることができます。原疾患そのものによる痛みの場合には、それが骨膜刺激による痛み（体性痛）なのか神経を圧迫によるしびれや痛み（神経因性疼痛）なのか、など痛みの種類によって考えられる薬剤の選択がなされます。適切な薬剤が投与されるように、子どもの病状の経過から、痛みがどのような種類なのか（何が原因なのか）を子ども自身の評価と合わせてアセスメントし、適切な薬剤が投与される必要があります。

①　薬物療法

世界保健機関（WHO）の新しいガイドライン（2012）では子どもの持続する痛みへの薬物療法について2段階戦略を用いることが示されています。第１段階の軽度の痛みに対しては、非オピオイド鎮痛薬を使用すること、薬剤としてはアセトアミノフェン、イブプロフェンを推奨しています。第２段階の中等度から高度の痛みには、強オピオイドの使用としてモルヒネを推奨したうえで、許容しがたい副作用などがある場合には他の強オピオイドでの代替も考慮することを示唆しています。また、神経障害疼痛のコントロールなどに用いられる鎮痛補助薬は、主たる薬理作用としての鎮痛作用はありませんが、鎮痛薬と併用することで鎮痛作用を高める可能性がある薬剤として用いられています。薬剤療法が行われる場合には、「定期的な用法」で「適切な経路」で「個々の子どもに合わせた治療法」がなされる必要性が言われているように、その子どもに合わせた適切な方法が考慮されるべきことはいうまでもありません。そして、その薬剤の効果や副作用を細やかに観察しアセスメントしたうえで、その子どもに有効な薬剤の提供の援助を行う必要があります。

最近では、小児の疼痛管理に PCA（Patient Controlled Analgesia）ポンプが用いられることも珍しくなくなりました。使用可能な年齢や状況は子どもにより異なりますが、子ども自身が使用できる場合には、これもまた痛みのコントロールへの本人の参加にもつながると考えられます。

②　非薬物療法

がんの痛みにはそれへの対処として適切な薬物が用いられることが基本ですが、子どもの痛みの閾値は、子どものそれまでの体験や心理状況、周囲の状況などにより影響を受けることが考えられます（表１）。そこで、痛みに対する薬物療法と合わせて、子どもの望む非薬物療法を提供することが有効な場合も多くあります。家族が抱っこしたりそばにいたりするなどの家族中心ケアや情報提供、共感、遊び、また選択権を与えることなどの「支持的療法」は、子どもに安心感を与え、またエンパワーする力となりうると考えられます。また、気分転換やイメージ法、音楽療法などは思考に影響する「認知的療法」といわれています。その他の非薬物療法としては、深呼吸を促したり、リラクゼーション技法を用いたりする「行動的療法」や温罨法や冷罨法、また経皮的神経電気刺激など感覚系に働きかける「物理的療法」があります。どのような方法も、大切なのは子どもがどのようなことを好んでいるか、どのような方法をとることが子どもの助けとなるか、その子どもにふさわしい方法を考慮するということです。この方法についても、子どもとあらかじめ話をしたうえで準備しておくことができるでしょう。

表1　子どもの痛み閾値に影響すると考えられる要因

子どもの痛み閾値を上昇させると考えられる要因	子どもの痛み閾値を低下させると考えられる要因
・不安や緊張の緩和 ・睡眠や休息 ・人とのふれあい　・遊び ・感情の表出　・共感されること ・気分の高揚 ・症状がコントロールされていること	・不安や恐怖や不快感 ・倦怠感　・不眠　・疲労 ・孤独感　・うつ状態 ・痛みについて理解されないこと ・痛みがコントロールされなかった経験

〈口内炎〉

引用文献

Karis Kin Fong Cheng, et al. (2011): Incidence and risk factors of oral mucositis in Paediatric and adolescent patients undergoing chemotherapy, Oral Oncology (47),153-162.

中村美和(2006)：化学療法に伴う症状マネジメント，小児看護 29(12)，1599-1604.

前田留美,井桁洋子(2011):小児がん患者の口腔ケア,小児看護 34(12), 1627-1636.

参考文献

濱田米紀(2009)：ココからはじめる小児がん看護, 丸光惠ほか, 242-244,へるす出版.

厚生労働省刊　独立行政法人医薬品医療機器情報提供ホームページ：重篤副作用疾患別対応マニュアル　口内炎, 2012 年 10 月 30 日, http://www.info.pmda.go.jp/juutoku/file/jfm0905011.pdf

日本臨床研究腫瘍グループ：Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) version 4.0，2012 年 10 月 30 日, http://www.jcog.jp/doctor/tool/CTCAEv4J_20111217.pdf

財団法人 8020 推進財団：入院患者に対するオーラルマネジメント，　2012 年 10 月 30 日, http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/kenko/oral_management.pdf

〈悪心・嘔吐〉〈下痢・便秘〉

引用・参考文献

濱田米紀（2009）：症状マネジメント．丸光惠　石田也寸志編，ココからはじめる小児がん看護，237-246，へるす出版，東京.

木澤義之他（2002）：痛み以外の症状マネジメント　消化器症状　悪心・嘔吐. 田村恵子編, がん患者の症状マネジメント, 106-109，学研，東京.

吉津みさき他（2002）：痛み以外の症状マネジメント　消化器症状　便秘．田村恵子編，がん患者の症状マネジメント，126-131，学研，東京.

込山洋美他(2008)：小児がんの子どもにおける化学療法中の食行動への支援，小児看護，31(8)，1137-1144.

〈痛み〉

引用・参考文献

有田直子(2004)：痛みのアセスメントと介入の評価；アセスメントツールの活用方法，小児看護，27(7)，824-831.

三浦由紀子(2011):がんの子どもの痛みのケア, 小児看護, 34(8), 1036-1044.

世界保健機構（WHO）編，片田範子　監訳(2000)：がんをもつ子どもの痛みからの解放とパリアティブ・ケア，日本看護協会出版会，東京.

WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illness,WHO,2012. (http://www.who.int/medicines/area/quality_safety/guide_perspainchild/en/index.html)