

## [原著論文]

## がん患者の痛みの聞き取り方法に関する検討

土田 沙織<sup>\*1</sup> 白井 裕二<sup>\*2</sup> 柏木ひさ子<sup>\*2</sup> 横田 徳靖<sup>\*2</sup>  
 栗原 英明<sup>\*2</sup> 森田 雅之<sup>\*2</sup> 木津 純子<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup> 慶應義塾大学薬学部実務薬学講座

<sup>\*2</sup> 神奈川県立汐見台病院

(2009年11月25日受理)

【要旨】 がんの痛みは大きく侵害受容性疼痛と神経障害性疼痛に分類でき、痛みの種類によりオピオイドの効果が異なる。がん患者の痛みを診断・治療するには、患者から痛みの種類がわかるような聞き取りをすることが重要である。しかしながら、がん患者の薬物治療にかかわる薬剤師によるがん患者の痛みの聞き取り方法に関する検討は少ない。そこで今回、薬剤師が18名の患者を対象に、作成した質問票に沿って同じ質問方法で痛みの表現を聞き取った。その結果、痛みを1種類の形容表現で表すものと複数で表すものが認められた。表現は「張っている」「重い」「ズキズキ」が5名以上から収集できた表現であり、がん患者が発しやすい表現である可能性が考えられた。本研究ではがん患者から聞き取った痛みの表現と、オピオイドの効果との関連性を検討した。

キーワード：痛み、がん、質問、表現

## 緒 言

がん患者の80%以上は、オピオイドによるコントロールが必要な疼痛を経験するといわれている<sup>1)</sup>。その強さや持続性は患者により異なるが、時に痛みは不眠、食欲低下などをもち、様々な面において患者のQOLを低下させる<sup>2)</sup>。

がん性疼痛の治療では、1986年にWHO方式がん疼痛治療法<sup>3)</sup>が世界的な標準となって以降、その80～90%は改善できるようになったといわれているものの、残りの10～20%の患者はオピオイドのみでは十分な除痛効果が得られない痛みが発現している<sup>4)</sup>。がん性疼痛を神経学的に分類すると侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、交感神経が関与した痛みに分けられ<sup>5)</sup>、さらに侵害受容性疼痛は体性痛と内臓痛に分けられる。このうち体性痛は末梢侵害受容器が刺激されて起こり、持続的にうずく痛み、さしこむ痛みと表現される<sup>6)</sup>。また、内臓痛は腹部内臓へのがんの浸潤、転移、圧迫などにより起こり、締め付けられる、鈍い痛みであり<sup>6,7)</sup>、神経障害性疼痛はがん組織による圧迫などにより生じ、痛みの表現として、刺すような、ヒリヒリピリピリして火傷を連想させるような、ビリビリ電気が走るような痛みであるといわれている。痛みはその原因によりオピオイドの有効性が異なり、オピオイドに対して、体性痛はある程度反応し、内臓痛はよく反応し、神経障害性疼痛は反応し難いとされている<sup>6,8)</sup>。そのため、痛みの

問合先：木津純子 〒105-8512 東京都港区芝公園1-5-30 慶應義塾大学薬学部実務薬学講座

E-mail : kizu-jn@pha.keio.ac.jp

性質を見極めた疼痛治療が重要である。

従来から痛みの評価に用いられてきた Visual Analog Scale (VAS), Face Scale, Numerical Rating Scale (NRS)などは痛みの強さを測る尺度であり、性質については把握することはできない。痛みの性質を把握するためには、痛みに関する78種類の形容表現の中から自分の痛みにもっと近い言葉を選択する質問表 McGill Pain Questionnaire (MPQ)<sup>9)</sup>が世界的に用いられている。わが国においてもこれを簡便化した愛知県病院薬剤師会疼痛質問表 (APQ)が作成され、オピオイドの効果と痛みの表現との関連性が検証されており、オピオイドが効きやすい痛みの表現、効きにくい痛みの表現が示されている<sup>10)</sup>。これまでに、痛みの表現を聞き取ることは痛みの診断や治療において非常に有用である<sup>11)</sup>こと、患者の痛みの訴えをよく聴くことで痛みを鑑別できる<sup>8)</sup>ことが報告されている。しかしながら、MPQもAPQも選択肢が多いにもかかわらず、必ずしも患者の痛みを表現するのに適した表現があるとは限らない、などの問題点が挙げられている<sup>12)</sup>。

そこで本研究では従来から用いられているような、予め表現を提示して患者が痛みを表す方法ではなく、患者が自由に痛みの表現を発することができる質問票を独自に作成し、表現を薬剤師が聴取し、患者自身の言葉による痛みの表現の収集を試みた。さらに、患者から得られた痛みの表現を身体部位別に分けてオピオイドの効果について検証するとともに、患者が発した痛みの表現を分類し、痛みの聞き取り方法について検討した。

## 方 法

### 1. 痛みの聞き取り方法に関する検討

#### 1) 対象期間と対象患者

対象期間は2008年4月1日から12月31日までとした。対象患者は神奈川県立汐見台病院に入院した患者のうち、調査期間中にがん性疼痛のためにオピオイド鎮痛薬を使用した患者で、痛みに関する質問に自分の言葉で回答できる者とした。なお、患者の使用薬剤については診療録および薬歴にて調査した。

#### 2) 質問票の作成

質問票には事前に調査した鎮痛薬使用開始日或使用薬剤についての記載欄を設けた。

質問票は、すべての患者に対して同じ項目を、決められた質問方法で薬剤師が聞き取りを行うために作成した。質問票の作成には痛みの評価に関する6文献<sup>13-18)</sup>を参考にした。このうち3文献以上に共通している痛みの強さ、部位、痛みの性質、痛みの変化、患者のQOLに及ぼす影響、これまでの治療法に伴う痛みの変化の6項目を把握するため、質問票には「痛みの強さ」「部位」「性質を表す痛みの表現(どのような痛みか)」「痛みの変化(「突出痛の有無」および「動作や時間による増強の有無)」「痛み

の日常生活への影響」に関する5項目を、患者に毎回聞き取る項目として設け、さらに患者が使用している鎮痛薬による副作用(吐き気、嘔吐、便秘、眠気)の有無も質問票の項目とした(図1)。

#### 3) 痛みの聞き取り方法

聞き取りでは患者自身の自発的な言葉を収集するため、薬剤師が誘導しないよう留意した。聞き取りの頻度は、原則として1週間に1回としたが、当該患者において鎮痛薬の用法用量や種類に変更がある場合、薬剤師が患者の痛みの増強を認めた場合、および新たな副作用の発現を認めた場合はその都度行った。

#### 4) 痛みの表現の分類方法

患者から聞き取った表現の中から痛みの形容表現だけを抽出し、類似している表現ごとにグループ分けし、さらに部位別に分けた。部位は全身を頭部、頸部~肩、上肢、腹部、臀部~下肢、その他の6種類に分けた。

#### 5) がん患者が表す痛みの表現とオピオイドの効果の検証

部位別に分けた痛みの形容表現について、APQに示されている表現の選択肢の中から最も近い表現を調査した。今回、患者から収集した痛みの形容表現のうち、延べ3名以上に共通してみられた表現をがん患者に発現しやすい

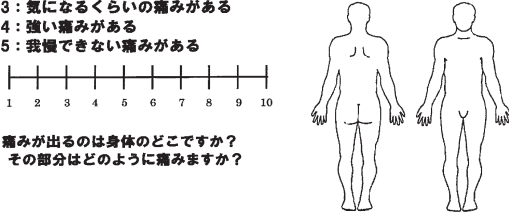

<p>氏名 _____ 日付 _____</p> <p>今使っている鎮痛薬を使い始めた日 _____</p> <p>今使っている薬の名前 _____</p> <p>1. いま感じている痛みはどの位ですか? 以下の言葉、または数字で痛みを表して下さい。 1: 痛みがない 2: 少し痛いあまり気にならない 3: 気になるくらいの痛みがある 4: 強い痛みがある 5:我慢できない痛みがある</p>  <p>2. 痛みが出るのは身体のどこですか? その部分はどのように痛みますか?</p> <p>3. 昨日あなたが感じた最も強い痛みはどの位ですか? 1: 痛みはなかった 2: 少し痛いあまり気にならないくらいの痛み 3: 気になるくらいの痛み 4: 強い痛みがあった 5:我慢できない痛みがあった</p> 	<p>4. 痛みが突然強くなる時はありましたか?それはどのように痛みましたか?</p> <p>5. どのような時に痛みを感じますか? (安静時、体動時、起床時、寝る前、など決まった時ですか?)</p> <p>6. 痛みがない時間はありますか?</p> <p>7. 昨日または今日、吐気や嘔吐は何回ありましたか?どのような時に気分が悪くなりますか?</p> <p>8. お通じはいつもと(鎮痛薬を使う前と)同じくらいコントロールできていますか?</p> <p>9. 鎮痛薬を使う前(薬を変更する前)と比べて夜間の睡眠はどうですか?</p> <p>10. 鎮痛薬を使う前(薬を変更する前)と比べて、夜間以外に眠くなる時間は増えたり減ったりしましたか?</p> <p>11. 日常生活を送る上で困っていることはありますか?</p>
--	--

図1 質問票

痛みの表現と捉えた。そして、がん患者が自由に発した表現と、選択肢として示されている表現における言葉の違いやオピオイドの効果の違いから、痛みの聞き取り方法について検討した。なお、オピオイドの効果判定は患者が定期的に使用するオピオイドの用量変更時に行い、その判定方法は図2に従って行った。また、患者が痛みを複数の表現で同時に発した症例について、表現とオピオイドの効果から痛みの聞き取り方法を検討し、質問票の改良を試みた。

本研究は、主治医の許可と患者の口頭同意、神奈川県立汐見台病院倫理委員会の承認を得て行った。

## 結 果

### 1. 対象患者

痛みは18名（男性9名、女性9名）の患者から聞き取ることができ、その患者背景を表1に示した。対象患者の平均年齢は67.0 ± 13.0歳であり、原発部位は大腸、胃、腹膜、膵臓、肝臓、子宮、乳腺、卵巣、前立腺、肛門、甲状腺など、多岐に及んでいた。転移部位は、肝、リンパ節、肺および骨の順に多くみられた（表1）。診療科は、外科13名、内科3名、婦人科3名であった（重複あり）。また、定期的に使用していたオピオイドの種類は、塩酸オキシコドン徐放錠（オキシコンチン<sup>®</sup>錠）13名、塩酸モルヒネ注射液7名、経皮吸収型フェンタニル製剤（デュロテップ<sup>®</sup>パッチまたはデュロテップ<sup>®</sup>MTパッチ）6名、塩酸モルヒネ徐放錠（パシーフ<sup>®</sup>カプセル）4名であり（重複あり）、オピオイドの投与量変更回数（薬剤変更も含む）は平均3.2回（0～17回）であった。

痛みの表現の数の平均は男性1.6種類、女性2.8種類であった。また年齢別では50歳代が平均3.8種類（1～7種類）と最も多かった。

### 2. 痛みの表現の分類

18名の患者に対し延べ117回の聞き取りを行った結果、表2に示す27種類の痛みの形容表現を収集した。これら

の表現をその類似性によって17種類のグループに分類したところ、グループの中で延べ3名以上に共通した表現は「重い」「張っている」6名、「ズキズキ」5名、「ビリビリ」4名であった。

「重い」には、「重苦しい」「ズーンと重い」「錘がのっているように重い」「痛くはないけれど重い」と表した患者や、「重い」という言葉だけで表した患者が含まれており、重い痛みの形容表現は様々であった。また、「張っている」には、「張って苦しい」「痛くはないけれど張っている」「張っている」という表現があり、「ビリビリ」には、「ビリビリ痺れる」「電気が走るようにビリビリする」「ビリビリ」という表現があった。一方で「ズキズキ」には「ズキズキ」または「ズキン」という2種類の表現以外に、こ

表1 患者背景

		患者数 (n = 18)
性別	男性	9
	女性	9
年齢 (歳)	平均	67.0 ± 13.0 (mean ± S.D.)
原発部位	大腸	5
	胃	2
	腹膜	2
	膵臓	1
	肝臓	1
	子宮	1
	乳腺	1
	卵巣	1
	前立腺	1
	肛門	1
	甲状腺	1
その他	1	
転移	無	0
	有	18
	肝	7
	リンパ節	6
	肺	6
	骨	5
	卵巣	2
	副腎	1

鎮痛薬の投与開始後あるいは増量後	<ul style="list-style-type: none"> <li>痛みの表現が消失した場合</li> <li>痛みの表現は消失しないが痛みの強さが軽減した場合</li> <li>患者との会話から痛みの軽減が確認できた場合</li> </ul>	有効
鎮痛薬の投与開始後あるいは増量後	<ul style="list-style-type: none"> <li>痛みの表現に変化がなく、痛みの強さにも変化がない、または痛みの強さが強くなった場合</li> <li>痛みの強さは軽減したが、新しく異なった痛みの表現が現れた場合</li> </ul>	無効
鎮痛薬の減量後	<ul style="list-style-type: none"> <li>痛みの表現に変化がなく痛みの強さにも変化がない場合</li> </ul>	無効

図2 オピオイドの効果判定基準

れを修飾する言葉はみられなかった。痛みの表現を部位別に分類すると、「腹部」+「張っている」6名、「腹部」+「重い」5名、「臀部～下肢」+「ビリビリ」3名の順に多くみられた。

患者の痛みの部位は、「腹部」13名、「臀部～下肢」3名、「頸部～肩」1名、「その他（全身）」1名であった。また、「重い」や「張っている」は「腹部」に多くみられ、「ズキズキ」や「ビリビリ」は「腹部」以外の部位に多くみられた。

### 3. がん患者が表す痛みの表現とオピオイドの効果の検証

がん患者に発現しやすい「重い」「張っている」「ズキズキ」「ビリビリ」について、APQの選択肢と比較すると

「重い」は、稲垣らの研究<sup>10)</sup>においてオピオイドが効きやすい表現とされている『重苦しい』と類似し、本研究においても腹部の「重い」痛みに対して5名中4名にオピオイドが有効であった。「張っている」は稲垣らの研究<sup>10)</sup>においてオピオイドが効きにくい表現とされている『張ったように痛い』と類似し、本研究においても腹部が「張っている」に対して6名中4名にオピオイドが無効であった。これら4名は「張って苦しい」「痛くないが張っている」と痛みではない不快感を訴えた患者であった。また、「ズキズキ」は稲垣らの研究<sup>10)</sup>においてオピオイドが効きやすい表現とされている『ズキンズキンする』『ズキズキ痛む』と類似し、本研究では痛みの部位が各患者で異なっていたが、5名中4名にオピオイドが有効であった。さらに、

表2 収集した自由な痛みの表現とオピオイドの効果

患者の表現	本研究の症例				APQを使用した研究の症例	
	痛みの形容 表現分類	痛みの部位	オピオイド鎮痛薬 の効果（患者数）		表現の選択肢	オピオイドの効果
			有効	無効		
張っている、張って苦しい、 痛くないけれど張っている	張っている	腹部	2	4	張ったように痛い	無効
重い、重苦しい、ズーンと重い、 錘がのっているような、 痛くないけれど重い	重い	腹部 臀部～下肢	4 0	1 1	重苦しい	有効
ズキン、ズキズキ	ズキズキ	腹部 頭部 頸部～肩 臀部～下肢 その他（全身）	1 1 1 0 1	0 0 0 1 0	ズキンズキンする ズキズキ痛む	有効
ビリビリ、ビリビリ痺れる、 電気が走るようにビリビリする	ビリビリ	臀部～下肢 腹部	1 1	2 0	痺れたような 痛みが走るような	有効
キリキリ	キリキリ	腹部	2	0	該当なし	—
押されている、 内側から押されているような	押される	腹部	2	0	しめつける・ 圧迫される	有効
扶まれる	扶まれる	腹部	1	1	しめつける・ 圧迫される きゅうくつな	有効
ビリビリ	ビリビリ	腹部 臀部～下肢	1 0	0 1	ビリビリ	無効
ちくちく	ちくちく	腹部	1	0	針でちくちくと 刺すような	有効
ぎゅーと痛い	ぎゅーと	腹部	1	0	しめつける・ 圧迫される	有効
鈍痛	鈍痛	臀部～下肢	1	0	鈍い痛み	有効
身の置き所がない	身の置き所が ない	腹部	1	0	いやになるような はげしい 耐え切れない	どちらともいえない 検証していない 有効
引っ張られる	引っ張られる	腹部	0	1	強く引っ張られる 引っ張られるような	有効 検証していない
きしむ	きしむ	腹部	1	0	該当なし	—
引きつる	引きつる	腹部	1	0	痙攣するような 引き伸ばされるような	有効
虫唾が走るような	虫唾が走る	臀部～下肢	0	1	ひどく不快な	有効
じんじん	じんじん	腹部	1	0	脈打つような 痺れたような	無効 有効



「ビリビリ」は稲垣らの研究<sup>10)</sup>においてオピオイドが効きやすい表現とされている『痛みが走るような』または『痺れたような』と類似していたが、本研究では臀部～下肢の痛みに対しては3名中1名のみオピオイドが有効であった(表2)。

以上のように、「重い」「張っている」「ズキズキ」はAPQの選択肢にも同様の言葉が記載されていたが、「ビリビリ」はAPQの選択肢にはなく、「ビリビリ」から連想される類似した言葉が記載されていた。また本研究における臀部～下肢の「ビリビリ」という痛みと、稲垣らのAPQを使用した研究における「ビリビリ」に類似した表現である『痛みが走るような』『痺れたような』では、オピオイドの効果が異なる結果となった。

また、患者は1回の聞き取りの中で、痛みの部位を1種類の表現で形容する者が11名、「ヒリヒリ」+「張っている」、「重い」+「チクチク」などと同時に複数の表現で形容する者が7名であった。例えば、「腹部」+「張っている」6名のうち2名は、「腹部」+「重い」+「押される」と、同時に3種類の表現で形容していた。これをAPQの選択肢と比較すると、「重い」は前述の通りであり、「押される」はオピオイドが効きやすい表現とされている『締め付ける・圧迫される』と最も類似しており、本研究では2名中2名が有効であった。「腹部」+「張っている」と表現した残りの4名は、「張っている」という1種類の表現だけで痛みではない不快感を表しており、オピオイドは無効であった。

## 考 察

がんによる痛みはがんと診断される早期の段階から出現している患者もおり、必要に応じて早期から疼痛治療を開始することが望まれている。患者が発した痛みの表現を聞き取り分析することは、薬剤管理指導として薬剤師が実施すべきことであり、痛みの表現をひとつの指標として痛みの種類を把握することで、適切な薬物治療に貢献することができると思われる。

今回、痛みの部位とその形容表現に着目すると“腹部”+「張っている」は「張っている痛み」と「張っている不快感」が存在し、それぞれオピオイドの効果が異なる可能性が考えられた。IASP (International Association for the Study of Pain) では「痛み」を、組織の損傷を引き起こすとき、あるいは損傷を引き起こす可能性のあるときに生じる「不快な感覚」や「不快な情動を伴う体験」と定義していることから<sup>19)</sup>、広義に捉えると「痛み」は不快感や違和感も含むと考えられる。本研究では、特に、“腹部”+「張っている」痛みではまず「痛み」あるいは「不快感」のどちらであるのかを聞き取ることが、オピオイドの効果を推測するうえで必要なことと考えられた。また、痛みを

聞き取る際は痛みだけでなく不快感の有無も含めて初めに確認するとともに、次に「それは言葉で表すと、どのようなものですか?」と、順序だてた聞き取りによってその様子を表す言葉を引き出す必要があると考えられる。

MPQでは、がん患者の痛みと良性疾患患者の痛みをその表現で区別できる<sup>14)</sup>といわれ、また肺がん患者の侵害性疼痛と神経因性疼痛では、異なった言葉が選ばれるとの報告もあり<sup>20)</sup>、痛みの表現によって原因や性質を区別できることが示されている。しかし、APQのように日本語訳された質問表の問題点として、「しくしく」「きりきり」などの日本人に特有な擬態語に相当する表現が含まれないことや、感情を率直に表すことが苦手な日本人には「疲れ果てた」「ぎょっとするような」などの感情的な表現の選択肢を選ぶことが難しいことから、患者の痛みを正確に反映できない可能性があるといわれている<sup>12, 21)</sup>。そこで今回はこのような問題点を解決するために、患者の自発的な言葉による痛みの把握を試みた。しかし実際は、個々の患者によって痛みを表現する言葉に違いが認められ、質問票に沿って決められた言葉で聞き取りを行うと、患者により収集できる表現の数には大きな差があることが確認された。また、例えば「ズーンと重い」「錘がのっているように重い」のように同じような意味の表現であっても形容方法が異なっている場合があった。これらの原因としては患者の語彙の豊富さ、生育環境、年齢、社会的背景などの違いなどが考えられる。このように聞き取りで得られる情報量が患者によって異なるため、聞き取りにあたっては患者に合わせた適切な問いかけが必要であると考えられた。例として、患者から聞き取った「ビリビリ」という表現は、「痺れる」または「電気が走る」のどちらにも解釈できる表現である。このような表現については聞き取り方法を工夫してどちらを意図しているかを確認し、正確に痛みの性質を把握することが適切な疼痛治療につながるものとする。

オピオイドの効果を推測する際に指標となる形容表現を検討したところ、本研究においては「張っている」「重い」「押される」が重要な表現である可能性が考えられた。「腹部」+「重い」および“腹部”+「押される」は本研究の症例および、稲垣らのAPQを使用した検証<sup>12)</sup>においてオピオイドが効きやすい痛みであったことから、これらの表現はオピオイド増量の指標となる可能性が示唆された。また、腹部に「張っている」「重い」「押される」痛みが同時に発現している例が、対象患者18例のうち2例認められたが、これら3種類の痛みは、患者に共通してみられた病態である腹水、がん性腹膜炎、腸閉塞が原因となっている可能性が考えられた。今回、これらの症例に基づき、痛みの聞き取り方法と治療法について検討し、図3に示すように質問票を改良した。例えば、「腹部」+「張っている」を患者から聴取した場合はまず痛みの有無を質問し、

痛みである場合は「重い」または「押される」痛みが同時に発現していないかを確認し、「張っている」「重い」または「押される」痛みが残っている場合はオピオイドの投与量を確認することが必要であることを示した。また、聞き取りを行う場合にこれら3種類のうちいずれかの表現を聞き取った際には、他の2種類の痛みの表現の有無も合わせて確認するような問いかけをすることで、個々の患者の多岐にわたる表現を集約し、患者の痛みを的確に把握することができると思われる。

今後、このように痛みの部位ごと、または表現ごとに聞き取り方法を検討することで、オピオイドの効果の指標となるような痛みの表現を的確に聞きだすことができ、適切な疼痛治療が迅速に行えるようになると思われる。図3に示したような聞き取り方法を質問票に組み込み、医療従事者間で共有することで、質問者が誰でも効果的な痛みの聞き取りを行っていただけるものと思われる。

今回、表現によりオピオイドの効果には違いがある可能性が示唆された。しかし、例えば「ビリビリ」では本研究とAPQを使用した稲垣らの研究<sup>10)</sup>では結果が異なった。本研究における臀部～下肢の痛みである「ビリビリ」は、有効が1例、無効が2例であったが、稲垣らの研究では、「ビリビリ」に類似した『痺れたような』または『痛みが走るような』はオピオイドが有効であった。痛みの表現は同じでも痛みの部位によってオピオイドの効果が異なるかなど、今後さらなる研究が必要であると思われる。今回は少人数から得た限られた言葉の解析であったが、今後は薬剤師による服薬指導等の機会を通して、オピオイド等の鎮痛薬の有効性を推測しやすい言葉を見だし、痛みの表現を適切に治療に役立てられるような痛みの聞き取り方法を継続して検討する必要があると思われる。本研究では患者が発する痛みの表現により、オピオイドの効果異なる可能性があることが示唆されたので、今後は表現と痛みの部位を

**\*聞き取りにおいて\***

**・「腹部」の痛み**

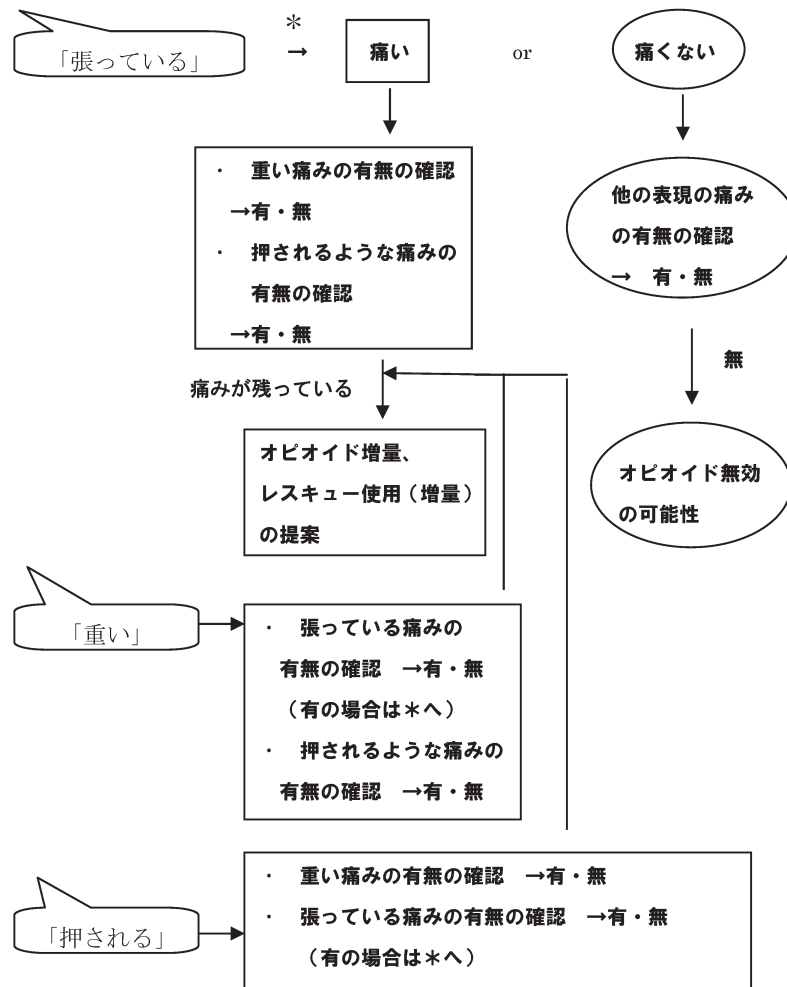


図3 痛みの聞き取り方法の提案

さらに関連づけてオピオイドの効果を検証し、薬物治療に生かせるような検討が必要であると考える。

## 文 献

- 1) 土井千春. オピオイドローテーションの実際. 調剤と情報 2005; 11: 1694-1697.
- 2) (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 (厚生労働省監修). がん緩和ケアに関するマニュアル/がん終末医療に関するケアのマニュアル改訂第2版, 日本医師会発行, 2005.
- 3) WHO. Cancer pain relief, 2nd ed., WHO, Geneva, 1996.
- 4) 村川和重, 森山萬秀, 柳本富士雄, 他. 鎮痛補助薬が必要となる病態. ペインクリニック 2006; 112-121.
- 5) 日本緩和医療学会がん疼痛治療ガイドライン作成委員会. 痛みのアセスメント, Evidence-Based Medicine に則ったがん疼痛治療ガイドライン, 真興交易医書, 東京, 2000; 5-6.
- 6) 恒藤 暁. モルヒネ使用の理解のために—がん疼痛緩和に向けて—, ミクス, 東京, 1997; 64-86.
- 7) 富安志郎. がんの痛みのメカニズム. 薬局 2007; 58: 2865-2867.
- 8) 後明郁男. がん疼痛—発痛メカニズムを見抜いて治療方針をたてる—. 治療 2008; 90: 2161-2162.
- 9) Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods. Pain, 1975; 1: 277-299.
- 10) 稲垣聡美, 加藤勝義, 丸山昌広, 他. がん患者が訴える痛みの表現に基づく痛みの評価 (第2報) —愛知県病院薬剤師会疼痛質問票 (APQ) を用いた鎮痛薬・鎮痛補助薬選択方法の検討—. 医療薬 2006; 32: 788-804.
- 11) Vickers ER, Cousins MJ, Woodhouse A. Pain description and severity of chronic orofacial pain conditions. Aust. Dent. J. 1998; 43: 403-409.
- 12) 稲垣聡美, 加藤勝義, 福浦久美子, 他. がん患者が訴える痛みの表現に基づく痛みの評価 (第1報) —痛みの評価表の検討—. 医療薬 2006; 32: 776-787.
- 13) 山崎弘子. がん性疼痛のアセスメント—見方の基本と評価のコツ—. Expert Nurse 2005; 21: 43-47.
- 14) 水口公信. 痛みのアセスメントと診断. EB NURSING 2005; 5: 148-154.
- 15) 余宮きのみ. がんの痛みの評価—ペインスケールをどう使うか—. 薬局 2007; 58: 2899-2903.
- 16) 村上敏史, 服部政治, 下山直人. 臨床で必ずみる「オピオイド製剤使用時に注意すべき患者」③. 薬局 2007; 58: 2943-2946.
- 17) 平賀一陽. がん疼痛の治療 (1) —痛みの評価と治療効果の評価—. 医事新報 2001; 4050: 26-29.
- 18) 卯木次郎, 武田文和. 痛みの物差し—癌の痛みの客観的評価法について—. 臨と薬物治療 1997; 16: 83-86.
- 19) Merskey H. Pain terms, a list with definitions and a note on usage. Recommended by the International Association for the Study of Pain (IPSP) Subcommittee on Taxonomy. Pain, 1979; 6: 249-252.
- 20) Wilkie DL, Huang HY, Reilly N, et al. Nociceptive and neuropathic pain in patients with lung cancer: A comparison of pain quality descriptors. J. Pain Symptom Manage. 2001; 22: 899-910.
- 21) Hasegawa M, Mishima M, Matsumoto I, et al. Confirming the theoretical structure of the Japanese version of the McGill Pain Questionnaire in chronic pain. Pain Med. 2001; 2: 52-59.

## The Methods of Interviewing Cancer Patients Regarding Pain

Saori TSUCHIDA<sup>\*1</sup>, Yuji SHIRAI<sup>\*2</sup>, Hisako KASHIWAGI<sup>\*2</sup>, Tokuyasu YOKOTA<sup>\*2</sup>,  
Hideaki KURIHARA<sup>\*2</sup>, Masayuki MORITA<sup>\*2</sup>, and Junko KIZU<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup> Department of Practical Pharmacy, Keio University Faculty of Pharmacy  
1-5-30 Shiba-Koen, Minato-ku, Tokyo 105-8512, Japan

<sup>\*2</sup> Kanagawa Prefectural Shiomidai Hospital  
1-6-5 Shiomidai, Isogo-ku, Yokohama 235-0022, Japan

**Abstract:** Pain can be mainly classified as nociceptive and neuropathic pain, and drug effectiveness varies with the type of pain. To diagnose and treat cancer pain, it is important to interview the patient to determine the type of pain. However there are few reviews reporting how pharmacists should interview cancer patients to determine the type of pain in order to provide appropriate drug therapy. In this study, a pharmacist interview 18 patients using on original questionnaire to describe pain. As a result, some patients described their pain with one simple description, while others provided more complicated descriptions. In their descriptions, more than 5 of the patients described their pain as extended, heavy, or throbbing. These descriptions can be easily expressed by cancer patients. In this study, we tried to find an association between descriptions and opioid efficacy.

**Key words:** pain, cancer, interview, description