

痛みの治療記録ノート

目次

私の情報	1
I. がんの痛みと医療用麻薬について	
1. がんに伴う痛み	2
2. 痛みの評価と疼痛コントロールの目標	3
3. 医療用麻薬の使い方について	5
4. 医療用麻薬の副作用について	7
5. 痛みの記入方法について	9
6. 医療用麻薬服用開始日の説明	11
7. 医療用麻薬服用開始後の確認	12
II. 記録表	13
III. 緊急連絡の方法	14

私の情報

名前： _____

生年月日： _____ 年 月 日 歳

連絡先：住所 _____
電話番号 _____

治療中の病名： _____

アレルギー：あり ・ なし

アレルギーのある薬剤や食品など _____

重要なことを伝えて欲しい家族、友人等

名前 _____

連絡先 _____

サポートの医療者とその連絡先

四国がんセンター _____ 科

担当医師 _____

担当看護師 _____

担当薬剤師 _____

かかりつけ医療機関、訪問看護ステーションなど

かかりつけ医療機関 _____

連絡先 _____

訪問看護ステーション _____

連絡先 _____

居宅介護支援事業所 _____

連絡先 _____

I. がんの痛みと医療用麻薬について

1 がんに伴う痛み

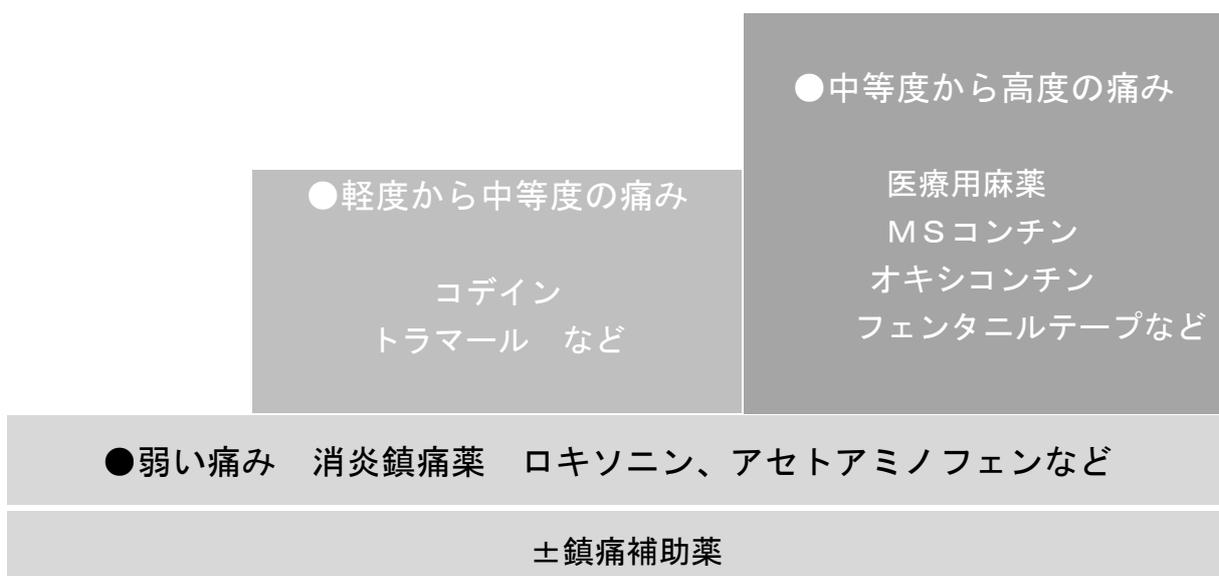
がん、またはがんの治療が原因で痛みを感じることがあります。社会との隔たりから感じるつらさ、不安などの気持ちのつらさが加わると痛みはさらに強く感じます。痛みの感じ方や痛みのためにどのような困りごとがあるのかは、人によって異なります。

痛みを我慢していると、治療のさまたげになるばかりではなく、毎日の生活に支障を与えます。また、なによりあなたらしさを奪います。痛みを感じたときは、がまんせずに医療者に痛みを伝えてください。痛みを和らげることは大切な治療の一つです。その方法を医療者と一緒に考えていきましょう。

「がん患者には痛みを除去するために痛み止めを要求する権利がある。医師はそれを投与する義務がある」

「有効な治療法が存在するのに、それを実施しない医師には弁明の余地がなく、倫理的に許されないことである」

WHOレポート（1993年）からの引用



2 痛みの評価と疼痛コントロールの目標

痛みの治療を行うためには、あなたが感じている痛みをできるだけ詳しく伝えてください。痛みを詳しく伝えてもらうことで、痛みを和らげるために一番良い治療方法を選ぶことができます。診療の時にはまず痛みの状態について私たちがおたずねしますので、痛みの場所、強さ、感じ方、時間、それによって困っていることなどをありのまま伝えてください。

疼痛コントロールの目標は、

- 1) 痛みで毎日の生活が困らないように、痛みの治療を行っていきます。痛みの治療は、痛みの程度やからだの状態に応じて段階的に行っていきます。また、痛みがやわらげばどんなふうに過ごしたいかなど具体的な希望を教えてください。

第一段階：痛みを邪魔されないで、夜ぐっすり眠れることをめざしましょう。

第二段階：安静にしていれば痛みを感じない状態をめざしましょう。

第三段階：からだを動かしても痛みを感じない状態をめざしましょう。

2) 痛み止めのお薬が自分で管理できることです。痛みをやわらげるためには、自分の痛みを自分で知ることやお薬を自分で管理できることが必要です。

そのためにもこのパンフレットを用いて

- ① 痛みの程度や使用状況を記録してください。
- ② 痛み止めお薬の服用に伴う副作用症状を記録してください。
- ③ 私達と一緒に最も効果が期待できる医療用麻薬の使用量や方法を決めていきます。

3 医療用麻薬の使い方について

多くの痛みは、痛み止めのお薬で和らげることができます。強い痛みに対しては、これまで使用している痛み止めでは効果が不十分ですので、医療用麻薬が必要です。痛みの強さによってお薬の量を調整します。医療用麻薬によって、胃を悪くすることはありません。そのため、痛みをがまんせずに内服してください。痛みに対して正しく使えば中毒症状や依存症が生じる心配もありません。ただし使い方をよく知っていただくことが大切です。

医療用麻薬には、「時間を決めて飲むお薬」と、「急に痛みを感じたときに飲むお薬」があります。

1) 時間を決めて飲むお薬：定時薬

痛みに関係なく、毎日決められた時間に服用します。ゆっくり長く効果が得られることで痛みをやわらげます。

服用は 1日 回 (時間ごと)
() です。

嚙まずに飲んでください。

食事と関係なく飲んでください。

2) 急に痛みを感じたときに飲むお薬：レスキュー薬

急に痛みを感じた時に服用します。すばやく効果が得られることで痛みをやわらげます。

() です。

() あげば繰り返し使用可能です。

レスキュー薬を上手に使用するコツは、

①痛みを感じ始めたら、がまんせずできるだけ早く使用してください。

②痛みが強くなる原因がわかっている時（入浴する前、リハビリなど運動する前など）は、それらの行動をとる前に服用することができます。

指示通りにお薬を使っても痛みが続くときは、医師や看護師に相談してください。

3) 眠気

医療用麻薬を飲み始めたときや、増量したときに眠気を感じることがあります。からだが慣れると、数日で眠気はなくなります。ふらつきなどに注意してください。

その他にも、痒みや口の渇き、排尿障害などがあります。気になる症状があれば相談してください。

なお、医療用麻薬を使用している間は、眠気、注意力低下が生じることがあるので、車の運転は控えてください。

3) お通じの状態

排便回数や便の硬さを記録します。

4) 吐き気の程度

吐き気の強さを数字で記録します。

5) その他、症状のことや生活のことなど気になることがあれ

ば、記入して受診の時に医師や看護師に伝えてください。

診察の時には、このノートをお持ちください。

6 医療用麻薬服用開始日の説明

今日は

- 1) 痛みの状態について伺いました。
- 2) 医療用麻薬の飲み方（定時薬、レスキュー薬）
- 3) 医療用麻薬の副作用とそれを抑える薬
- 4) 痛みと他の症状の記入方法

等について説明しました。

内容が多くてたいへんですが、心配いりません。

ゆっくり時間をかけて理解していけるようにお手伝いします。困ったことやわからないことがあればいつでも遠慮なくおたずねください。

7 医療用麻薬服用開始後の確認

医療用麻薬を服用し始めてから気になること、心配なことはありませんか。なにかあればいつでも伝えてください。

1) 痛みについて

今のお薬の量や飲み方で痛みは改善していますか。

2) 薬について

お薬の量や服用方法は分かりますか。

レスキュー薬の使い方は分かりますか。

痛み止めのお薬の使い方でわからないことや困っていることはありますか。

3) 副作用について

便秘はしていませんか。

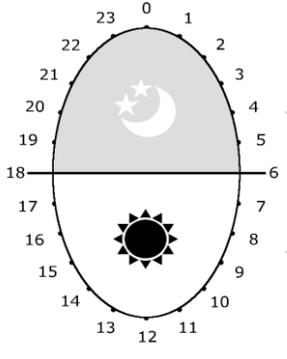
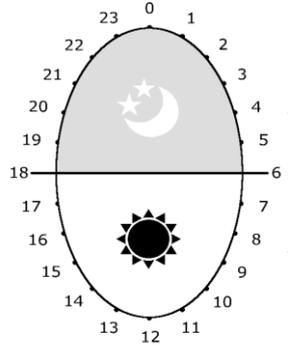
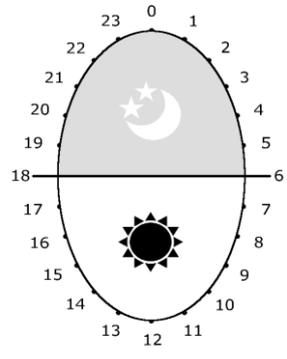
食欲はありますか。

眠気はありますか。

4) その他

仕事や生活上で気がかりなことや心配なことはありませんか。

痛みの経過表

		月 日(曜日)				月 日(曜日)				月 日(曜日)			
眠りの状態		<input type="checkbox"/> よく眠れた <input type="checkbox"/> 時々目が覚めた <input type="checkbox"/> 眠れなかった				<input type="checkbox"/> よく眠れた <input type="checkbox"/> 時々目が覚めた <input type="checkbox"/> 眠れなかった				<input type="checkbox"/> よく眠れた <input type="checkbox"/> 時々目が覚めた <input type="checkbox"/> 眠れなかった			
痛み止め	時間を決めて飲む痛み止め	朝	昼	夜	寝る前	朝	昼	夜	寝る前	朝	昼	夜	寝る前
	薬の名前・飲む時間												
	薬の名前・飲む時間												
	痛いときに追加して飲む痛み止め	痛み止めを追加した時間											
	薬の名前・量												
	一番痛いときの痛みの程度	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
一番楽な時の痛みの程度	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
お通じの状態		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 硬い <input type="checkbox"/> 排便なし				<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 硬い <input type="checkbox"/> 排便なし				<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 硬い <input type="checkbox"/> 排便なし			
吐き気の程度		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
その他気になることがあれば、ご記入ください													

Ⅲ. 緊急連絡の方法

氏名 _____ 様

医療用麻薬やその副作用を抑える薬、レスキュー薬について、よく理解できないうちの増減や中止は体調の不良や危険な事態を招きかねません。服薬上の疑問や体調で困ったことがあればいつでも遠慮なく下記にご相談ください。

緩和ケア外来：平日 月～金曜日

平日（月～金 午前8時30分～午後5時15分まで）

089-999-1114（がん相談支援センター）に電話し、
緩和ケア外来の看護師に伝えてください。

休日&夜間（午後5時15分以降翌日午前8時30分まで）

089-999-1111（四国がんセンター代表）に電話し、
当直看護師長に伝えてください。

連絡時には次の順序で用件を伝えてください。

私は _____（あなたのお名前） _____ です。

診察券の番号は _____ です。

_____科 _____先生と緩和ケア外来に相談しています。

今、困っていることは _____ です。