

## 症状の生活への影響

定期使用の鎮痛薬を使っているときも、痛みが強いときがあります

普段痛みはないけど、からだを起こしたときに痛い

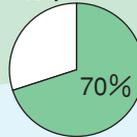
食事をしようとして起き上がったときに、いつも痛みがある

痛みが全くない日もあれば、痛みが強くて困る日もある

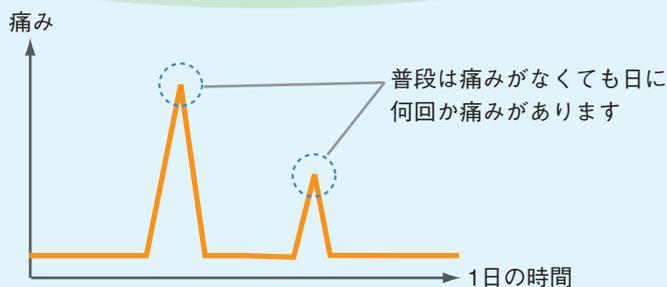


昼間は痛みをほとんど感じなくなったが、夜になると痛みがある

●「医療用麻薬で治療を受けている方の70%は、時々強い痛みを感じています」



●痛みの強さは、1日のうちで変化するためです



## 治療の目標は

- 痛みがなく、夜眠れる
- 静かにしていれば痛くない
- 歩いたり、からだを動かしても痛くない
- 1日に3回以下の強い痛みで頓用薬（レスキュー）で対処できる

治療は、

月  日

1～3日後に見直します

説明を受けた方

説明をした人

月 日

## 定期的な鎮痛薬が足りない状態

×



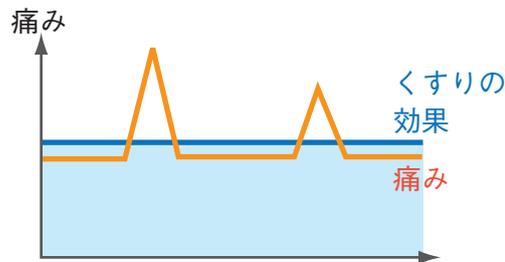
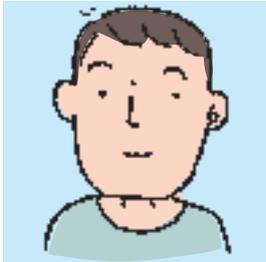
痛み &gt; くすりの効果

定期的なくすりがないと  
いつも痛みを感じます

↓  
定期的なくすりを増やします

## 定期的な鎮痛薬は足りていますが、何回か痛みが残ります

△

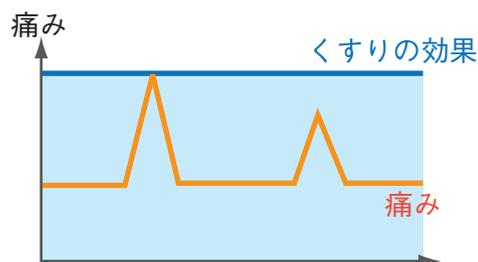


普段の痛み = くすりの効果

くすりが普段の痛みをとって  
います。しかし、1日のうち何  
回かは痛みがあります

## 定期的な鎮痛薬だけを増やすと、眠気が強くなることがあります

△

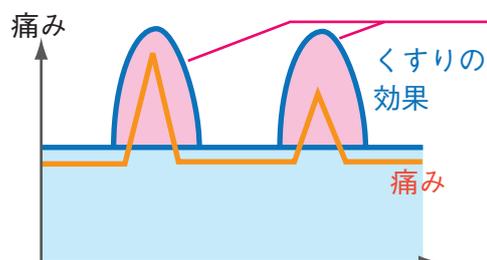


強い痛み &lt; くすりの効果

強い痛みを抑えるために、定  
期的なくすりを増やすと、眠  
気が強く、かえて生活や暮  
らし、活動がしにくくなるこ  
とがあります

## 定期的な鎮痛薬に頓用薬（レスキュー）を組み合わせます

◎



頓用薬（レスキュー）を使います

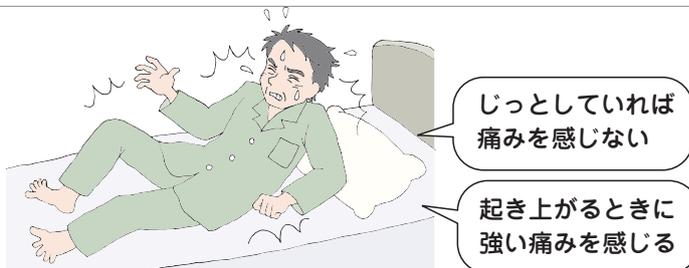
時々起こる強い痛みを抑えるた  
めに、頓用薬を使います

## こんなケア，工夫をします

強い痛みを避けるために  
どのような工夫をされて  
いますか？

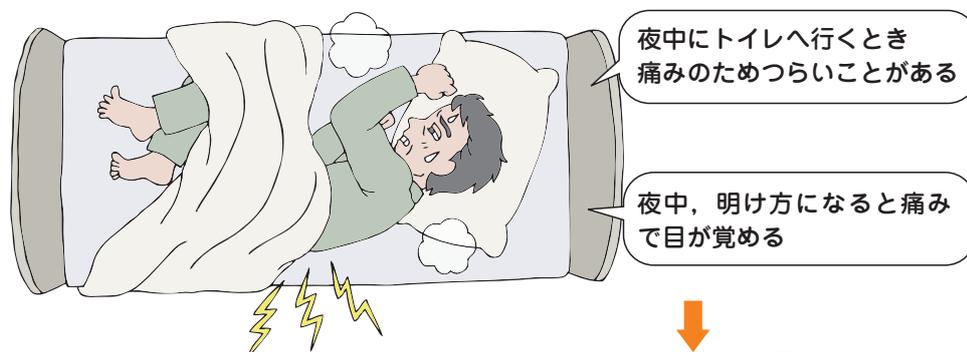
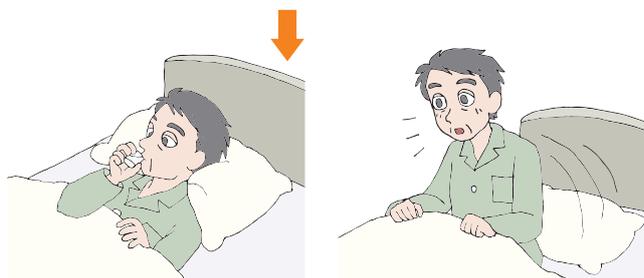
### ● からだを動かすと痛みが強くなる時の工夫

- からだを動かす 30～60 分前に頓用薬を使用し，その後に動いてみる
- からだの動かし方を工夫する



### ● 夜中や明け方に痛みが強くなる時の工夫

- ねる前，枕もとの手の届くところに頓用薬を，すぐに服薬できるように用意しておく
- ねる前に，痛みを予防するために，頓用薬をあらかじめ服用しておく



### ● 他にはこんな工夫もあります

- コルセットを使い，からだを支える力を助けます
- リハビリテーションを活用して痛みの少ないからだの使い方をリハビリ医師，理学療法士と考えます



## こんなときは連絡してください

- 頓用薬（レスキュー）を回数分使用しても痛みがとれない
- 嘔吐がひどく，水分をとることができない
- 眠気が強く，会話の途中や食事中にも眠ってしまう

- 混乱した会話や行動をする，幻覚がある



## こんな治療をします

- 痛みに合わせて頓用薬（レスキュー）を使います
- 服用している鎮痛薬を眠気が少ない範囲で増やします
- 眠気の少ない鎮痛薬を追加，変更します
- 放射線治療
- 神経ブロック
- 

## こんなおクスリを使います

### ■症状が強いつきに使用する頓用薬（レスキュー）



### 頓用薬（レスキュー）をうまく使う5か条

- ・適切な量の頓用薬（レスキュー）を用いる
- ・痛みが強くなってからではなく、少し痛みと感じたら早めに使用する
- ・からだを動かす前や入浴前にあらかじめ使用する
- ・痛くなったらすぐ飲めるように、薬剤を手元においておく
- ・効果、眠気、吐き気のバランスがとれるように細かく調節する

## 医師や看護師にはこうお伝えください

### ①質問票に記入して伝えてください

診察のときには、「生活のしやすさに関する質問票」「わたしのカルテ」を持ってきてください

生活のしやすさに関する質問票 氏名 \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_

記入日 年 月 日 記入者 □お薬さん □ご家族 □医師さん □

■気づいていること、心配していることや相談してほしいことをご記入下さい

□身体や治療についての情報・説明  
□精神的な問題  
□日常生活の心配  
(食事・家事・仕事など)

■からだの症状についてお聞きいたします

■最近のからだの症状はどの程度生活の支障になっていますか？

※ 症状なし 1) 現在の治療に満足している 2) それほどこどくないが方法がある 3) 我慢できない 4) 我慢できない  
満足している ないが方法がある ことがあり対応 症状がずっとつづいている

■この2週間、以下の症状が一番強いときは、どれくらいの強さでしたか？(0-30)

痛み(一瞬間の痛み)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	30
痛み(一瞬間の痛み)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	30
おなけけつらさ(空腹感)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	30
だるさ(つかれ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	30
嘔吐(吐き出し)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	30
便秘(排便)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	30
おなかの張り	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	30
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	30

■一日を通して症状の変化はどのパターンに当てはまりますか？(一週間続けている症状について記入下さい)

1. ほとんど変化がない 2. 普段はほとんど変化がないが1日に、何回か強い変化がある 3. 普段から強い変化があり、1日の間に繰り返り起こる 4. 強い症状が、1日中続く

■症状が強くなる時はどんなときですか？

定期的な痛みがある時 食事(昼・夜) 排便や排便をする時 ほかの痛み からだを動かしたとき 食事(昼・夜)

### ②口頭で伝えてください。

- ・痛みの治療に満足しているか、痛みで日常生活に支障があり、対応したほうがよいか？
- ・痛みは1日中あるか、たいていはよいけれど時々ぐっと痛くなるか？
- ・眠気は…なし あり あり (不快ではない) (不快)
- ・吐き気は…なし あり
- ・便秘は…なし あり
- ・頓用薬（レスキュー）を1日何回使うか？
- ・効果は…なし 少し だいたい、よくなる 完全によくなる
- ・使ったあとの眠気、吐き気は…なし あり

### ③痛みの経過シートに記入して伝えてください

痛みの経過シート

日付	痛みの程度	痛みの原因	痛み止め	効果	副作用	備考
1日	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	なし	なし	なし	よく眠る
2日	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	あり	あり	なし	痛み止めの効果がよく出る
3日	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	あり	あり	なし	痛み止めの効果がよく出る
4日	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	あり	あり	なし	痛み止めの効果がよく出る
5日	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	あり	あり	なし	痛み止めの効果がよく出る