

「生活のしやすさに関する質問票」をもとにした疼痛治療マニュアル

○この質問票は、患者がどのようなことを心配しているか、どのような苦痛がどの程度あるかがわかるように作成されています。

○患者さんが記入した内容にしたがって、以下のように対応してください。

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 患者さん ご家族 医療者 ()

■気になっていること、心配していることや相談しておきたいことをご記入ください

まだ、腰が痛いです。

病状や治療についての情報・説明
経済的な問題
日常生活の心配
 (食事・家事・仕事など)

○患者さんが、今一番気になっていること、診察で聞きたいことがここに記入されています。

○まず、「まだ腰が痛むのですね。」と患者さんの心配を理解したことをことばで示した上で、治療の提案をしてください。

■からだの症状についておうかがいします

■現在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？

0: 症状なし 1: 現在の治療に満足している 2: それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい 3: 我慢できないことがあり対応してほしい 4: 我慢できない症状がずっとつづいている

対応してください。

総合的に症状緩和について患者さんがどのくらい満足しているかの評価です。3以上は必ず対応してください。

■この1週間で、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？(NRS)

	← 全くなかった →										→ これ以上考えられないほどひどかった ←											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
○ 痛み (一番強いとき)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
○ 痛み (一番弱いとき)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
○ ねむけ (うとうとした感じ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
○ だるさ (つかれ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
○ 息切れ (息苦しさ)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
○ 食欲不振	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
○ おなかの張り	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
○ 吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
○ 嘔吐 ()回/日											○ 発熱	なし	あり									
○ 便秘 ()回/週 硬い 普通 やわらかい											○ 口の中の痛み	なし	あり									
○ たん なし 少しあり 多い											○ 睡眠	よく眠れる	時々起きるが眠れない だいたい眠れる									
○ せき なし 少しあり 多い																						

■一番困っている症状に○をつけてください

疼痛での得点が記入されています。7以上は強い症状を示します。

■1日を通して症状の変化はどのパターンに近いですか？(一番困っている症状についてご記入下さい)

1. ほとんど症状がない

2. 普段はほとんど症状がないが1日に、何回か強い症状がある

3. 普段から強い症状があり、1日の間に強くなったり弱くなったりする

4. 強い症状が、1日中続く

痛みは良好にコントロールされています。

「持続的な痛み」のコントロールはできていますが、「突出する痛み」があります。

- ①NSAIDsの最大量まで増量
- ②骨転移の固定
- ③定期薬の切れ際の痛みの対応
- ④放射線治療
- ⑤レスキューの使用

1.処方
定期投与しているオピオイドの1日量の1/6を「疼痛時」のレスキューとして処方

2.説明
・「定期使用の鎮痛薬を使っても痛みがあるとき」のパンフレットを使って、患者さんへの指導を行う

「持続的な痛み」のコントロールができていません。

- 「眠気」がつよい場合
- 「眠気」がない場合

①原因を探索

- 1.薬物を見直す (制吐剤, 向精神薬)
- 2.血液検査 (カルシウム, 血糖, 腎機能, アンモニア)
- 3.脳転移

②NSAIDsを併用して鎮痛がよくなればオピオイドを減量

③オピオイドの変更
モルヒネ, オキシコドン デュロテップに変更

定期投与しているオピオイドを、30-50%増量

- 嘔気嘔吐がある場合

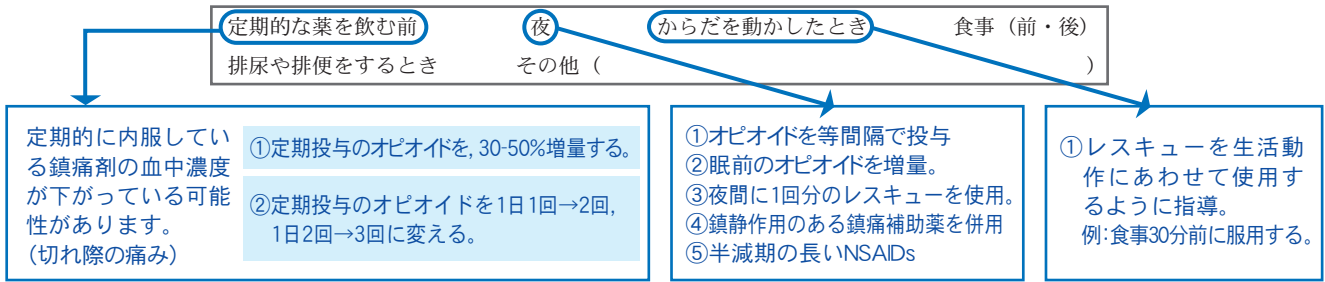
①原因を探索

- 1.薬物を見直す (NSAIDs, SSRI)
- 2.血液検査 (カルシウム, 腎機能)
- 3.消化管閉塞, 便秘, 胃潰瘍
- 4.脳転移

②制吐剤

- ・ノバミン3錠
- ・ナウゼリン3~6錠食前
- ・トラベルミン3錠

■症状が強くなるときはどんなときですか？



■痛みは、

■今までと同じ場所ですか？→ 同じ ちがう 場所（ ）

■「びりびり電気が走る」、「しびれる」、「じんじんとする」感じはありますか？→ ある・ない

神経障害性の痛みである可能性があります。

- ・麻痺となる可能性のある脊椎病変をCTやMRIで確認。
- ・NSAIDsとオピオイドで鎮痛が不十分なとき鎮痛補助薬（抗けいれん薬、抗うつ薬など）が有効な場合があります。

今までとは「ちがう」場所に痛みが出てきた場合は、感染、出血、ヘルペスなどがんとは違う原因のこともあります。必ず痛みのある部位の診察を行ってください。

頓用薬（レスキュー）の使用

○レスキューの効果が記入されています。

回数（/日）	薬剤名	使用前（症状の強さ）										使用后（症状の強さ）										効果	吐き気	眠気		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8				9	10
7/7 4回	オピ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	○	○し あり	なし あり(快) あり(不快)
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		なし あり	なし あり(快) あり(不快)

○「吐き気」ありの場合

①原因を探索

- 1.薬物を見直す（NSAIDs, SSRI）
- 2.血液検査（カルシウム、腎機能）
- 3.消化管閉塞、便秘、胃潰瘍
- 4.脳転移

②制吐剤（ノバミン3錠・ナウゼリン3～6錠食前・トラベルミン3錠）

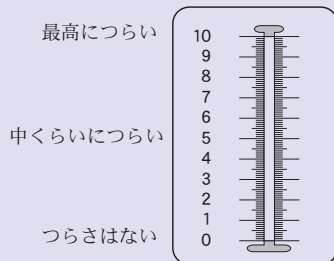
○「眠気」と「効果」を確認

		眠気	
		なし	あり
効果	なし △ △ △	レスキューの投与量が適切かを 確認（定期投与量の1/6）	①原因を探索（注1） ②NSAIDsを併用してオピオイドを減量 ③オピオイドを変更
	あり ◎ ◎ ◎	このまま継続	投与量を減量

- （注1）1.薬物を見直す（制吐剤、向精神薬）
2.血液検査（カルシウム、血糖、腎機能、アンモニア）
3.脳転移

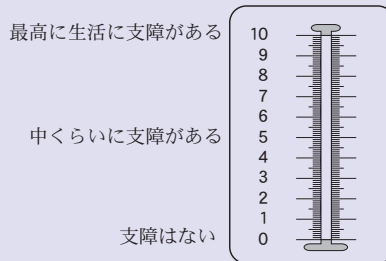
■こころの状態

①この1週間の気持ちのつらさを平均して、最もあてはまる数字に○をつけてください。



【気持ちのつらさの寒暖計】

②その気持ちのつらさのために、この1週間どの程度、日常生活に支障がありましたか？



【支障の寒暖計】

「つらさの寒暖計」≥4点かつ「支障の寒暖計」≥3点の場合、抑うつ可能性があります。

- ・「お気持ちがつらいようですね」と患者に話し「カウンセラーや、精神科医も一緒に診療をしています。診療を希望されますか」と聞いて了解が得られれば緩和ケアチーム精神科医（ ）まで連絡してください。
- ・精神科受診に抵抗があるときや、不眠があるときには、「夜、眠れるようにくすりの調節をしてもらいましょう」などと提案してください。

- 痛みなど体やこころのつらさをやわらげる緩和ケア医師、看護師の診療を… 希望する
- 経済的な問題や、日常生活の心配に対する医療ソーシャルワーカーの相談を… 希望する

緩和ケアチーム（ ）まで
医療相談室（ ）まで
連絡して下さい。