

疼痛コントロール目標1
第1目標:痛みに妨げられない夜間の睡眠
第2目標:安静時の痛みの消失
第3目標:体動時の痛みの消失

A部位	①神経分布にそっている ②限局している(ピンポイント) ③限局している(びまん性)	神経因性疼痛 A-① and (B-① or B-⑤) and (C-① or C-③)
B性質	①チリチリ・びりびり・やける・しめつけられる・つっぱる・電気が走る ②鈍い・重い・ずしーんとした ③しぼられる ④うずく ⑤ズキンズキン	体性痛(骨痛) A-② and (B-② or B-④ or B-⑤) and (C-① or C-③)
Cパターン	①体動時 ②食後 ③常時(パターンなし)	内臓痛 A-③ and (B-③ or B-②) and (C-② or C-③)

薬剤選択NO1	
①胃潰瘍の既往(+)	①or②or③or④or⑤or⑥がある場合 アセトアミノフェン ①～⑥がない場合 NSAIDs
②十二指腸潰瘍の既往(+)	
③血小板↓	
④出血傾向(+)	
⑤気管支喘息の既往(+)	
⑥腎機能低下	

薬剤選択NO2	
①腎機能低下	②or③がある場合 コデイン ①or④がない場合 オキシコドン
②呼吸苦(+)	
③咳(+)	
④服薬コンプライアンス↓	

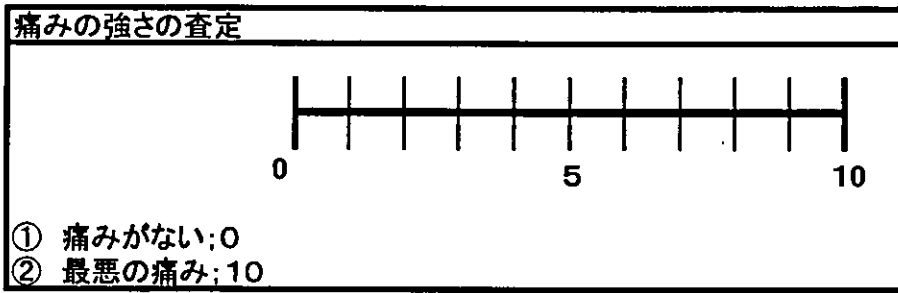
薬剤選択NO3	
①腎機能低下	①or②or⑤or⑥or⑦or⑧がある場合 フェンタニール ③or④がある場合 モルヒネ
②肝機能低下	
③呼吸苦(+)	
④咳(+)	
⑤眠気(+)	
⑥便秘(+)	
⑦腸閉塞(+)	
⑧せん妄(+)	

ルート選択NO1	
①24時間持続静脈注射あり	①の場合 持続静脈注射(CIV) ②and③の場合 持続皮下注射(CSI) ②and④and⑤の場合 直腸内投与 ②and④and⑥の場合 経皮投与
②24時間持続静脈注射なし	
③皮下注射針留置可能	
④皮下注射針留置不可能	
⑤直腸内坐剤挿入可能	
⑥直腸内坐剤挿入不可能	

副作用テーブル2(モルヒネ)	
①嘔気/嘔吐	①中枢性制吐剤投与(ノバミン®セレネース®) ②下剤投与 ③強い眠気は投与量再検討 ④強い呼吸抑制は投与量再検討 ⑤2・3日様子を見る
②便秘	
③眠気	
④呼吸抑制	
⑤ふらつき感	

副作用テーブル1(予防対策)	
①胃部不快	①中枢性制吐剤投与(ノバミン®セレネース®) ②下剤投与
②腎機能低下	

副作用テーブル	判断に必要な検査項目
①腎機能低下	CCr,BUN
②肝機能低下	AST,ALT,NH3,T-bil
③血小板減少	PLT



③ 疼痛と眠気によるオピオイドの効果と投与量についての判断

	疼痛(+)	疼痛(-)
強い眠気(+)	オピオイドの聞きにくい痛みと判断し、鎮痛剤を検討	オピオイド20~30%減量
強い眠気(-)	オピオイド50%増量	継続投与

- ①
- ・モルヒネの主な副作用は便秘・悪心・嘔吐・嘔気である。
 - ・最も強い頻度でおこる便秘に対しては、緩下剤の予防投与を行う
 - ・モルヒネの投与開始あるいは増量時に悪心・嘔吐を生じることがあるので、制吐剤の予防的投与を行うのが望ましい。
 - ・眠気に対して使用する薬剤：メチルフェニデート
 - ・呼吸抑制に対して使用する薬剤：ナロキソン

- ②
- コデインの1回投与量は最低20mgである。投与回数は4~6回が適切である。
 投与回数は4~6回が適切である。(再大鎮痛効果は2時間後、作用時間は4~6時間)
 1日最大投与量は、600mg~720mgである。それ以上

- ④
- オピオイド製剤は定時投与を原則とする。
- ・MSコンチン錠：8または12時間毎
 - ・カティアン：24時間ごと
 - ・アンベック：8時間ごと

- ⑤
- モルヒネはコデイン投与量の1/6量から開始する。
 オキシコドンの徐放錠はコデイン投与量の1/9量から開始する。

- ⑥
- オピオイドの定時投与によっても十分な鎮痛を得ることができない場合には、臨時追加投与(レスキューードース)を行う。
- ・皮下注や静注の場合には、1時間量とし、回数に制限はない。
 - ・経口の場合は、1日量の1/6量とする。
 - レスキューード効果があれば、30~50%増量する。
 - レスキューード効果がない場合は、鎮痛補助薬を考慮する。

薬剤変更ロジック移行テーブル

薬剤変更(ユニット変更)NO1	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(直腸内投与)	ユニットI-2-①or I-2-②	投与経路不適合①②
②投与経路変更(静脈内投与)	ユニットI-3-③	薬剤不適合④
③副作用による薬剤変更	ユニットI-1-②or II-1	状態変化①②
④薬効による薬剤変更	II-1	副作用③
⑤患者希望による投与経路変更	ユニットI-2-①or I-2-②or ユニットI-3-③	

薬剤変更(ユニット変更)NO2	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(直腸内投与)	ユニットI-2-②	投与経路不適合①
		薬剤不適合②
②薬剤変更	ユニットII-1	状態変化①
		副作用③

薬剤変更(ユニット変更)NO3	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(経口投与)	ユニットI-1-①	投与経路不適合①②
②投与経路変更(静脈内投与)	ユニットI-3-③	薬剤不適合③
③薬剤変更	ユニットIII-2~III-5	状態変化①②
		副作用③

薬剤変更(ユニット変更)NO4	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(経口投与)	ユニットI-1-②	投与経路不適合①②
②投与経路変更(静脈内投与)	ユニットI-3-③	薬剤不適合③
③薬剤変更	ユニットI-2-②or III-1~III-5	状態変化①②
		副作用③

薬剤変更(ユニット変更)NO5	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(経口投与)	ユニットI-1	投与経路不適合①②
②投与経路変更(直腸内投与)	ユニットI-2	薬剤不適合③
③薬剤変更	ユニットII-1or III-1~III-5	状態変化①②
		副作用

薬剤変更(ユニット変更)NO6・NO7	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①薬剤変更	ユニットII-1	
		薬剤不適合①
		状態変化①

薬剤変更(ユニット変更)NO8~NO10	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①薬剤変更	ユニットIII-2~III-5	
		薬剤不適合①
		状態変化①

薬剤変更ロジック移行テーブル

薬剤変更(ユニット変更)NO11・NO12・NO15・NO60	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①薬剤変更	ユニットⅡ-1-④orⅢ-1	投与経路不適合②③④⑤
②投与経路変更(経皮投与)	Ⅲ-5	薬剤不適合①
③投与経路変更(直腸内)	Ⅲ-2	状態変化①②③④⑤
④投与経路変更(皮下)	Ⅲ-4	副作用①
⑤投与経路変更(静脈内)	Ⅲ-3	

薬剤変更(ユニット変更)NO13・NO14・NO16・NO61	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①薬剤変更	ユニットⅡ-1-⑤orⅢ-1	投与経路不適合②③④⑤
②投与経路変更(経皮投与)	Ⅲ-5	薬剤不適合①
③投与経路変更(直腸内)	Ⅲ-2	状態変化①②③④⑤
④投与経路変更(皮下)	Ⅲ-4	副作用①
⑤投与経路変更(静脈内)	Ⅲ-3	

薬剤変更(ユニット変更)NO17～NO18	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①薬剤変更	ユニットⅢ-1～Ⅲ-5	
		薬剤不適合①
		状態変化①

薬剤変更(ユニット変更)NO19・NO43	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(経口)	Ⅲ-1	投与経路不適合①②③④
②投与経路変更(直腸内)	Ⅲ-2	薬剤不適合⑤
③投与経路変更(皮下)	Ⅲ-4	状態変化①②③④
④投与経路変更(静脈内)	Ⅲ-3	
⑤薬剤変更	Ⅲ-2・Ⅲ-3・Ⅲ-4・Ⅲ-1	

薬剤変更(ユニット変更)NO20・NO21・NO44	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①薬剤変更	Ⅲ-2・Ⅲ-3・Ⅲ-4・Ⅲ-1	
		薬剤不適合①

薬剤変更(ユニット変更)NO25・NO47	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(経皮投与)	Ⅲ-5	投与経路不適合①②③④
②投与経路変更(直腸内)	Ⅲ-2	薬剤不適合⑤
③投与経路変更(皮下)	Ⅲ-4	状態変化①②③④
④投与経路変更(静脈内)	Ⅲ-3	
⑤薬剤変更	Ⅲ-4	

薬剤変更(ユニット変更)NO26・NO27・NO48	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①薬剤変更	Ⅲ-4・Ⅲ-5・Ⅲ-3	
		薬剤不適合①

薬剤変更(ユニット変更)NO28・NO49	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(経皮投与)	Ⅲ-5	投与経路不適合①②③④
②投与経路変更(直腸内)	Ⅲ-2	薬剤不適合⑤
③投与経路変更(皮下)	Ⅲ-4	状態変化①②③④
④投与経路変更(静脈内)	Ⅲ-3	
⑤薬剤変更	Ⅲ-4・Ⅲ-5・Ⅲ-3	

薬剤変更(ユニット変更)NO29・NO30・NO50	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①薬剤変更	Ⅲ-4・Ⅲ-5・Ⅲ-3	
		薬剤不適合①

薬剤変更(ユニット変更)NO22・NO45	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(経皮投与)	Ⅲ-5	投与経路不適合①②③④
②投与経路変更(経口)	Ⅲ-1	薬剤不適合⑤
③投与経路変更(皮下)	Ⅲ-4	状態変化①②③④
④投与経路変更(静脈内)	Ⅲ-3	
⑤薬剤変更	Ⅲ-4・Ⅲ-5・Ⅲ-3	

薬剤変更ロジック移行テーブル

薬剤変更(ユニット変更)NO23・NO24・NO46	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①薬剤変更	Ⅲ-4・Ⅲ-5・Ⅲ-3	薬剤不適合①

薬剤変更(ユニット変更)NO31・NO51	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(経皮投与)	Ⅲ-5	投与経路不適合①②③④
②投与経路変更(直腸内)	Ⅲ-2	
③投与経路変更(経口)	Ⅲ-1	状態変化①②③④
④投与経路変更(静脈内)	Ⅲ-3	

薬剤変更(ユニット変更)NO32・NO33・NO52	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①薬剤変更		

副作用対策し
かない

薬剤変更(ユニット変更)NO34・NO53	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(経皮投与)	Ⅲ-5	投与経路不適合①②③④
②投与経路変更(直腸内)	Ⅲ-2	
③投与経路変更(経口)	Ⅲ-1	状態変化①②③④
④投与経路変更(静脈内)	Ⅲ-3	

薬剤変更(ユニット変更)NO35・NO36・NO54	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由

副作用対策し
かない

薬剤変更(ユニット変更)NO37・NO55	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(経皮投与)	Ⅲ-5	投与経路不適合①②③④
②投与経路変更(直腸内)	Ⅲ-2	
③投与経路変更(経口)	Ⅲ-1	状態変化①②③④
④投与経路変更(皮下)	Ⅲ-4	

薬剤変更(ユニット変更)NO38・NO39・NO56	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①薬剤変更		

副作用対策し
かない

薬剤変更(ユニット変更)NO40・NO57	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(経皮投与)	Ⅲ-5	投与経路不適合①②③④
②投与経路変更(直腸内)	Ⅲ-2	
③投与経路変更(経口)	Ⅲ-1	状態変化①②③④
④投与経路変更(皮下)	Ⅲ-4	

薬剤変更(ユニット変更)NO41・NO42・NO58	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由

副作用対策し
かない

薬剤変更(ユニット変更)NO40・NO57	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(経皮投与)	Ⅲ-5	投与経路不適合①②
②投与経路変更(皮下)	Ⅲ-4	

薬剤変更(ユニット変更)NO1	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(直腸内投与)	ユニットI-2-①or I-2-②	投与経路不適合①②
②投与経路変更(静脈内投与)	ユニットI-3-③	薬剤不適合③
③薬剤変更	ユニットI-1-②or II-1	状態変化①②
		副作用③

薬剤変更(ユニット変更)NO2	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(直腸内投与)	ユニットI-2-②	投与経路不適合①②
②投与経路変更(静脈内投与)	ユニットI-3-③	薬剤不適合③
③薬剤変更	ユニットII-1	状態変化①②
		副作用③

薬剤変更(ユニット変更)NO3	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(経口投与)	ユニットI-1-①	投与経路不適合①②
②投与経路変更(静脈内投与)	ユニットI-3-③	薬剤不適合③
③薬剤変更	ユニットI-2-②or III-1~III-5	状態変化①②
		副作用③

薬剤変更(ユニット変更)NO4	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(経口投与)	ユニットI-1-②	投与経路不適合①②
②投与経路変更(静脈内投与)	ユニットI-3-③	薬剤不適合③
③薬剤変更	ユニットI-2-②or III-1~III-5	状態変化①②
		副作用③

薬剤変更(ユニット変更)NO5	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①投与経路変更(経口投与)	ユニットI-1	投与経路不適合①②
②投与経路変更(直腸内投与)	ユニットI-2	薬剤不適合③
③薬剤変更	ユニットII-1or III-1~III-5	状態変化①②
		副作用

薬剤変更(ユニット変更)NO6-NO7	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①薬剤変更	ユニットII-1	投与経路不適合
		薬剤不適合①
		状態変化①
		副作用

薬剤変更(ユニット変更)NO8~NO10	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①薬剤変更	ユニットIII-1~III-5	投与経路不適合
		薬剤不適合①
		状態変化①
		副作用

薬剤変更(ユニット変更)NO11	推薦ユニット変更先	ユニット変更理由
①薬剤変更	ユニットIII-1~III-5	投与経路不適合
		薬剤不適合①
		状態変化①
		副作用

9. 疾患の自己管理教育プログラム（糖尿病管理教育プログラム）

領域リーダー：河口 てる子 日本赤十字看護大学

研究協力者：東 めぐみ(駿河台日本大学病院)

太田 美帆(東京女子医科大学)

松田 悦子(日本赤十字看護大学)

伊藤 暁子(東京女子医科大学病院糖尿病センター)

今野 康子(日本赤十字医療センター)

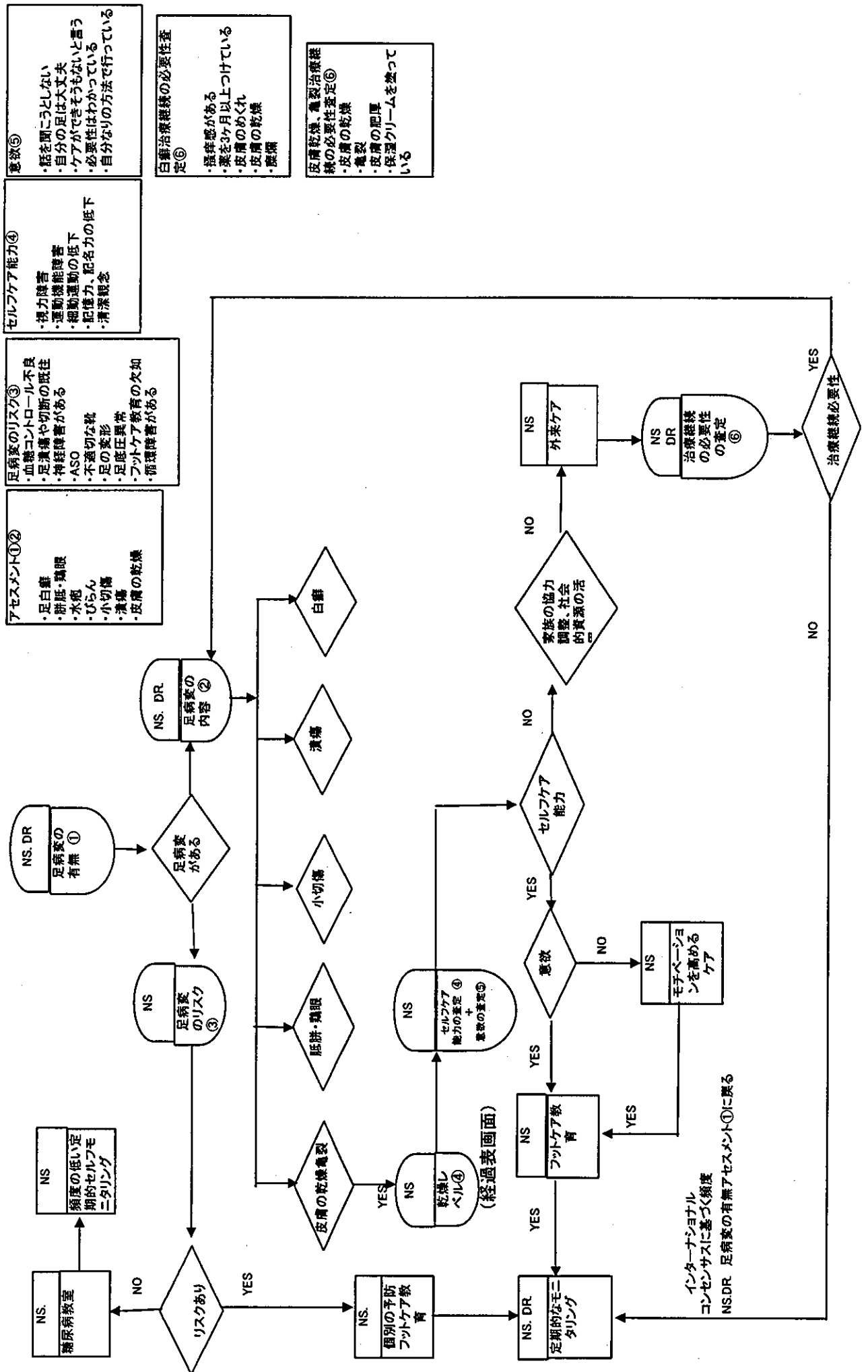
加藤理賀子(川崎市立川崎病院)

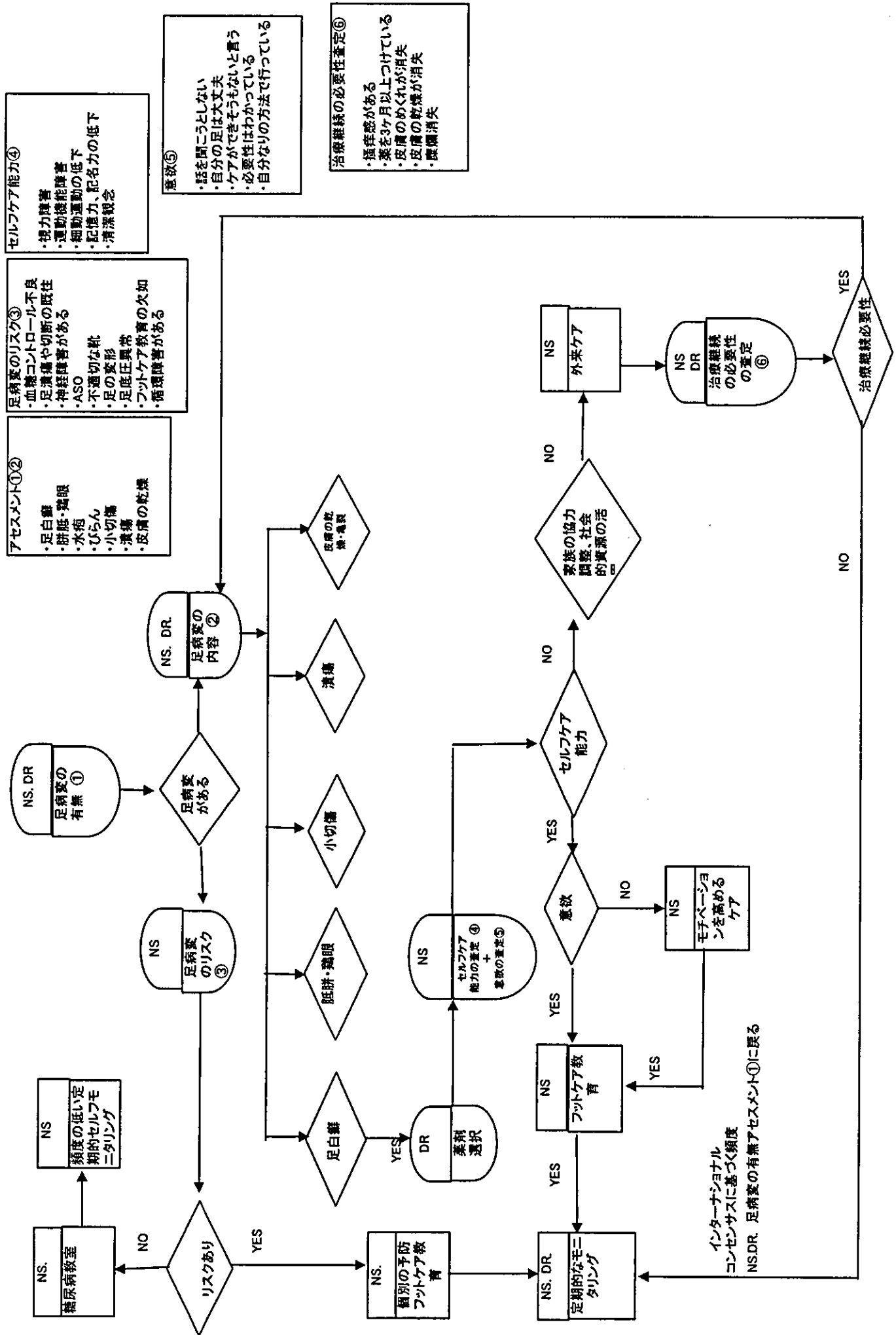
柳井田恭子(川崎市立立井田病院)

両田美智代(中野総合病院)

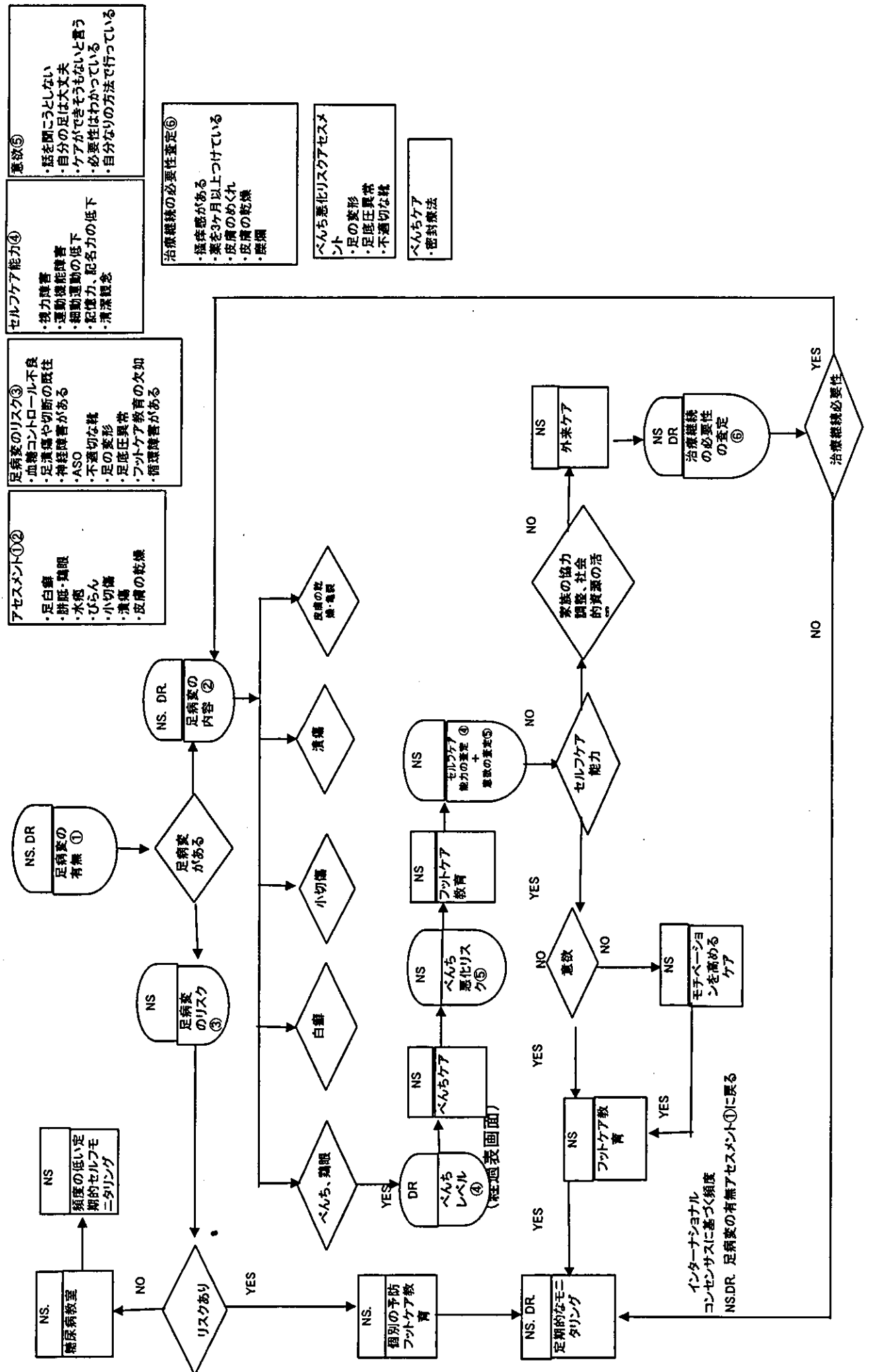
雨宮久美子(東邦大学医学部付属大橋病院)

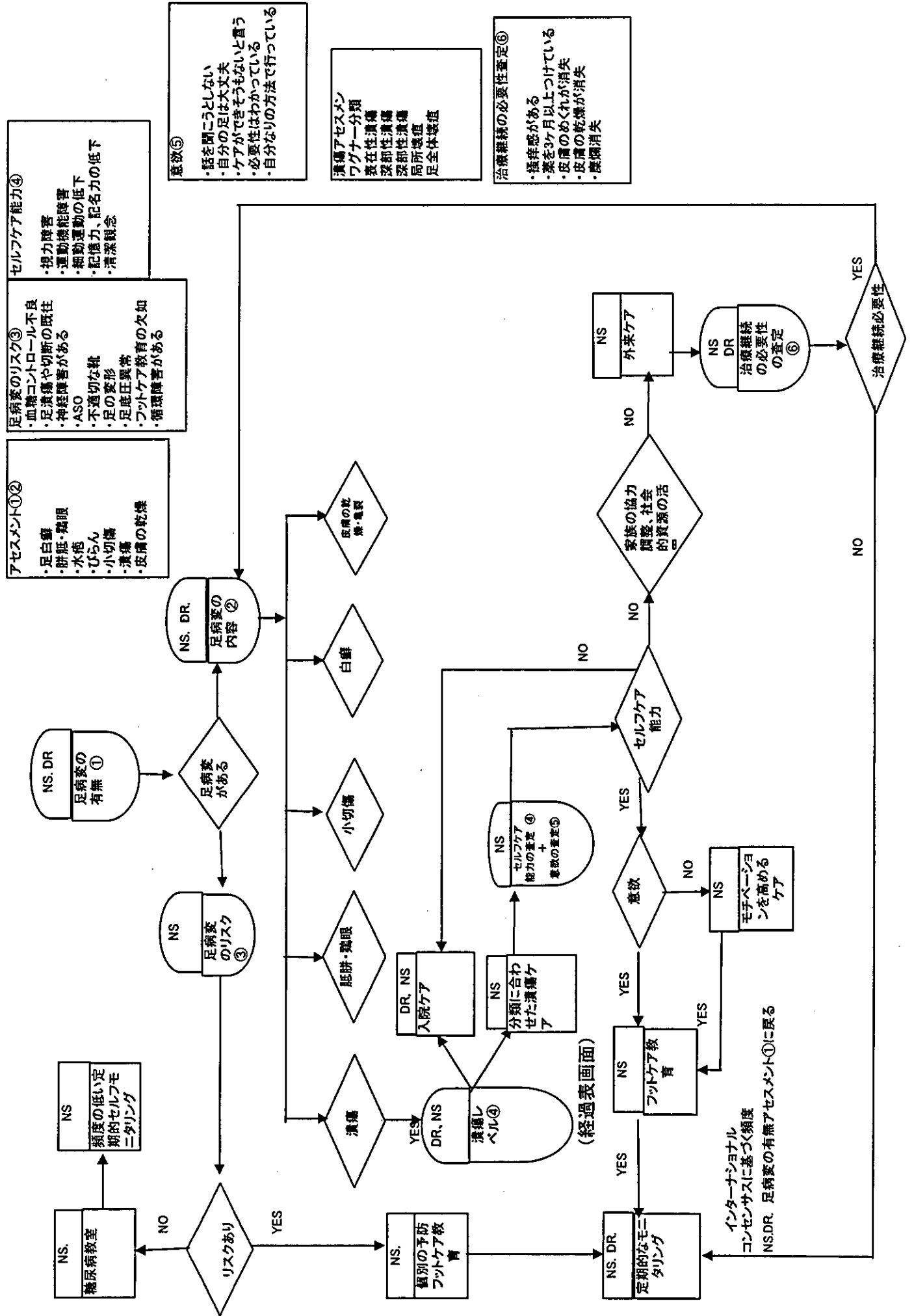
糖尿病管理教育アルゴリズム 平成16年12月





糖尿病管理教育アルゴリズム 平成16年12月





アセスメント①②

- 足白癬
- 脚気・脚眼
- 水泡
- びらん
- 小切傷
- 潰瘍
- 皮膚の乾燥

足病変のリスク③

- 血糖コントロール不良
- 足潰瘍や切欠の既往
- 神経障害がある
- ASO
- 不適切な靴
- 足の変形
- 足底圧異常
- フットケア教育の欠如
- 循環障害がある

セルフトケア能力④

- 視力障害
- 運動機能障害
- 運動運動の低下
- 記憶力、記名力の低下
- 清潔観念

治療アセスメント

- 皮膚の分類
- 慢性性潰瘍
- 深部性潰瘍
- 深部性潰瘍
- 局所壊疽
- 足全体壊疽

治療継続の必要性査定⑥

- 遠達感がある
- 薬を3ヶ月以上つけている
- 皮膚のめくれが消失
- 皮膚の乾燥が消失
- 腐爛消失

意欲⑤

- 話を聞こうとしない
- 自分の足は大丈夫
- ケアができそうもないと言う
- 必要性はわかっている
- 自分なりの方法で行っている

(経過表画面)

10. 疾患の自己管理教育プログラム

(ストーマ管理教育プログラム)

領域リーダー：岡 美智代(北里大学)

研究協力者：神谷 千鶴(秋田大学)

山名 栄子(日本看護協会)

佐川美枝子(国立看護大学校)

ストーマ管理教育 Version 3

新前

真田弘業
(東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻)
紺野千津子
(金沢大学医学部保健学科)

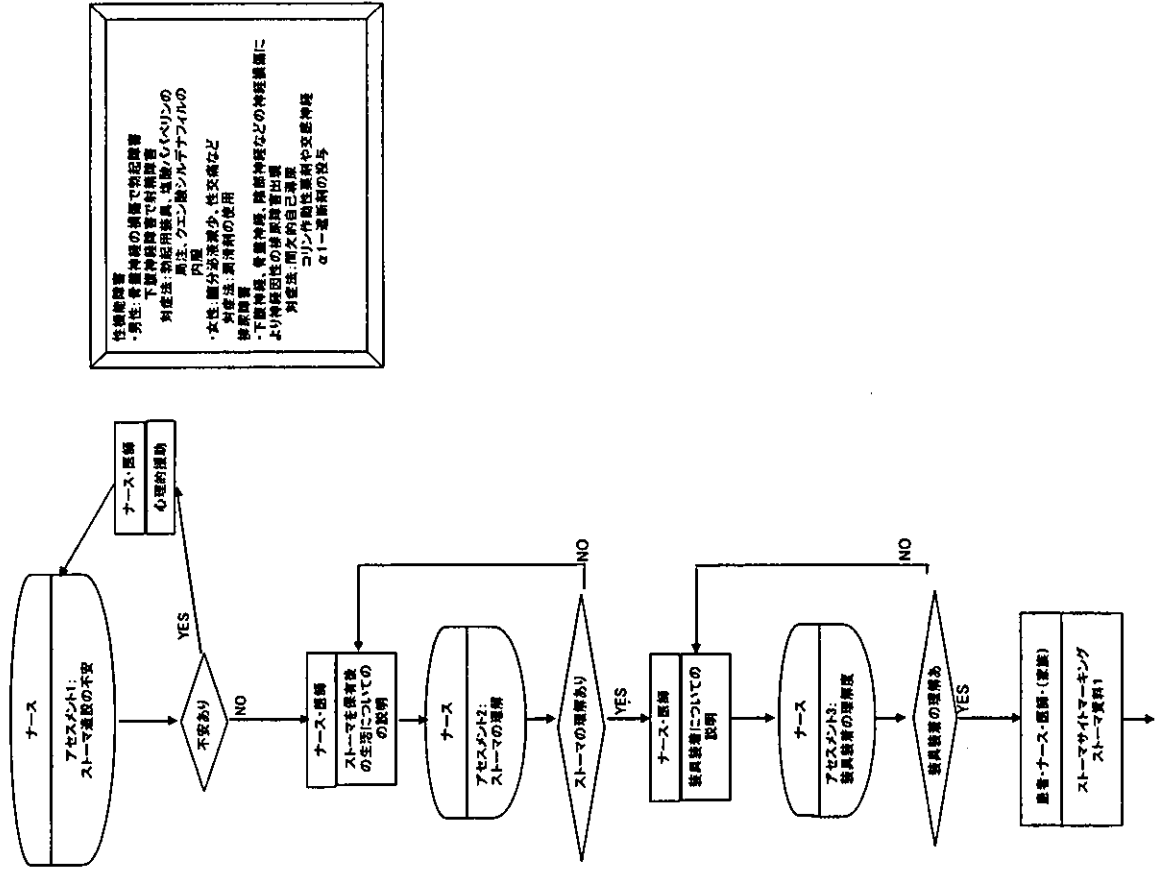
2004年12年
疾病の自己管理教育プログラム(ストーマ管理教育プログラム)
アルゴリズム

アセスメント1
 疾病に対する不安の有無
 ・病状の神経への不安
 ・手術への不安
 ・病状の理解
 ・術式の理解
 手術への不安の有無
 ・経済的不安
 ・術後の経過に対する不安
 ・手術の必要性の理解
 ・性機能障害に対する不安
 ・排泄障害に対する不安
 不安により身体への影響の有無
 ・うつ状態
 ・不眠・食欲不振
 入院生活
 ・自宅に閉じこもる
 ・他者との交流がない
 インフォームド・コンセントの確認

アセスメント2
 ・病室に清潔口が建設されると理解している
 ・病室のコントロールができていないと理解している
 ・器具を使用することを理解している
 ・ストーマを造瘻することによって生活の制限がないことを理解している

アセスメント3
 ・器具は提供する薬膳、副食の使用と理解している
 ・器具を装着することで薬膳の保持可能と理解している

ストーマ資料 1
 ・クリーブランドクリニックの基準でマーキングする
 クリーブランドクリニックの基準
 ・胸より低い位置
 ・腹部脂肪層の厚み
 ・腹直筋を貫く位置
 ・皮膚のくぼみ、しわ、皺痕、前上腸骨縁の近くを避けた位置
 ・本人が見えることができ、セルフケアしやすい位置
 ・職業や趣味を継続する上で支障がないか
 ・ただし、術中に必ずしもこの部位にストーマを造瘻できるとは限らないことを伝える



性別特異性
 ・男性: 腸胃神経痛、腸胃神経痛、腸胃神経痛などの神経痛に
 対応法: 神経阻害薬、抗がん剤、抗がん剤
 内服、クエン酸、シムロアアールの
 内服
 ・女性: 腸胃神経痛、性交痛など
 対応法: 薬物療法、性交痛など
 腸胃神経痛
 ・下腸神経、腸胃神経、腸胃神経などの神経痛に
 より神経伝達性の腸胃神経痛
 対応法: 腸胃神経痛、腸胃神経痛、腸胃神経痛
 α1-遮断薬の投与