

質問 2

レスキューは“痛みがある時”の指示です。

では、レスキューを使う時の“痛み”とはどれくらいの強さの痛みだと思いますか？

- a. 弱い痛み
- b. 中くらいの痛み
- c. 強い痛み
- d. 患者がガマンできないと感じる強さの痛み。
- e. 自発的にナースコールで患者が訴える痛み。

3

痛い時の臨時の追加薬＝レスキュー・ドーズ

1. レスキュー・ドーズ(rescue dose)は、定期的な鎮痛薬を開始しても残存したり、出現する痛みに対して、追加投与される鎮痛薬のこと。
2. 痛みのあるとき(疼痛増強時)に投与されるため、効果が速やかに出現する剤形であることが必要。
3. 多くの患者が、レスキュー・ドーズの使用のタイミングを、痛み始めや痛みが強くなりきってしまう前の方が、鎮痛効果の質が高いことを体験している。

4

患者にとっての“痛い時”の指示

- 痛みは患者自身にしか分からない感覚であり、痛みの治療は患者自身が感じる痛みを頼りに行う必要がある。
- “痛みのある時に使う”という指示は、一見とてもわかりやすい。
- しかし、多くの患者が“実際に痛みを感じたとき”に、レスキューを使うのかどうか迷っている。
- このくらいの強さで使っているのか？もっと強くなってから使うべきなのか？我慢できるうちは我慢したほうがいいのか？
定時薬を飲んだばかりだから様子を見たほうがいいのか？
何回も飲まないほうが良いのでは？
飲み過ぎて効かなくなったらどうしよう？

5

痛みを訴えない＝痛くない？

患者さんは、「痛いときの頓服」と言われても、それを上手に使えるとは限りません。むしろ上手に使えないほうが多いと思います。

少なくとも“看護師”が上手に使えるようにして、“レスキューの最大限の効果”を引き出すべきです。

“ナースコールがなかった”とか“痛み止めくださいという訴えがなかった”とか“効いても大丈夫です”と言われている…………

6

痛みを訴えない＝痛くない？

レスキューを使っていない、あるいは使おうとしない患者さんは

“痛みでできないことや、困っていること
はないのでしょうか？”

「自発的に訴えないから対応しない、できない」ではなく

“痛みでできないことや困っていることを聞き出すケア”が
がんの患者さんにとって最も大切なことだと思います。

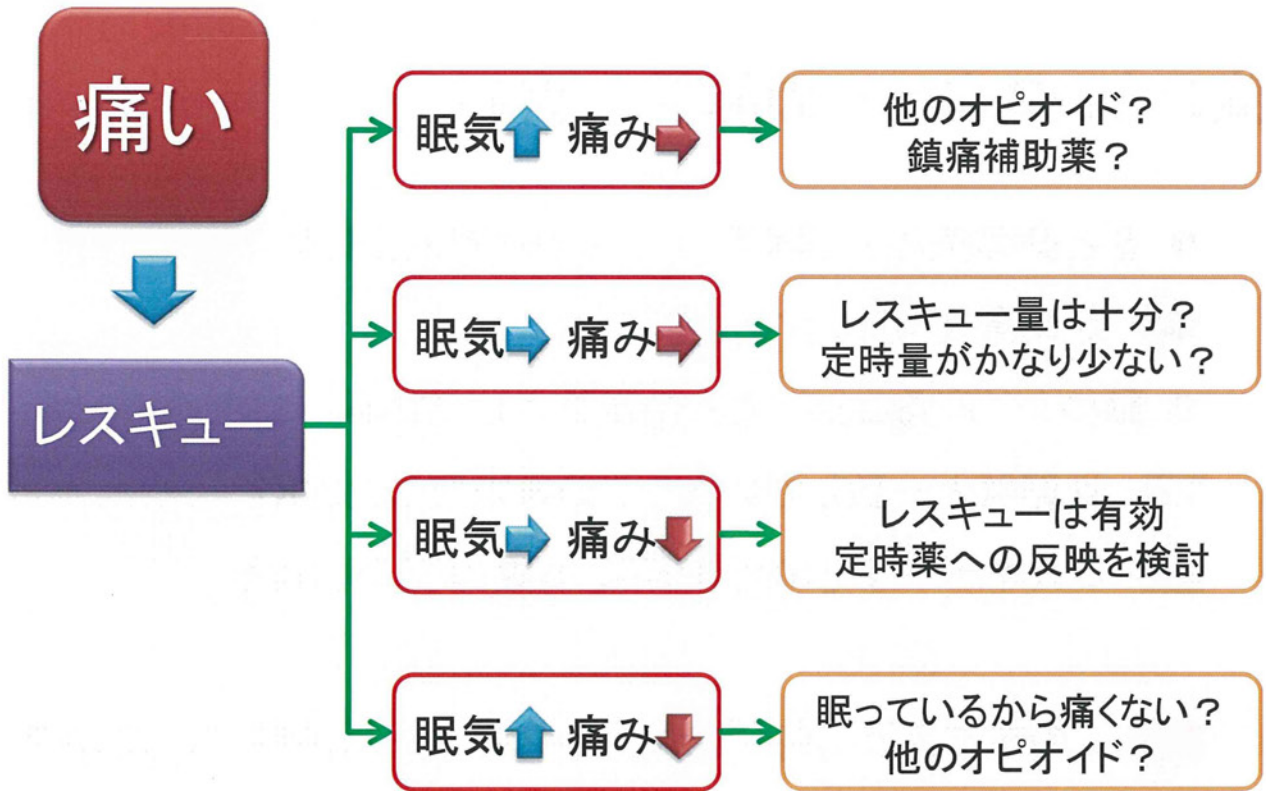
7

痛みの評価（レスキューの効果）

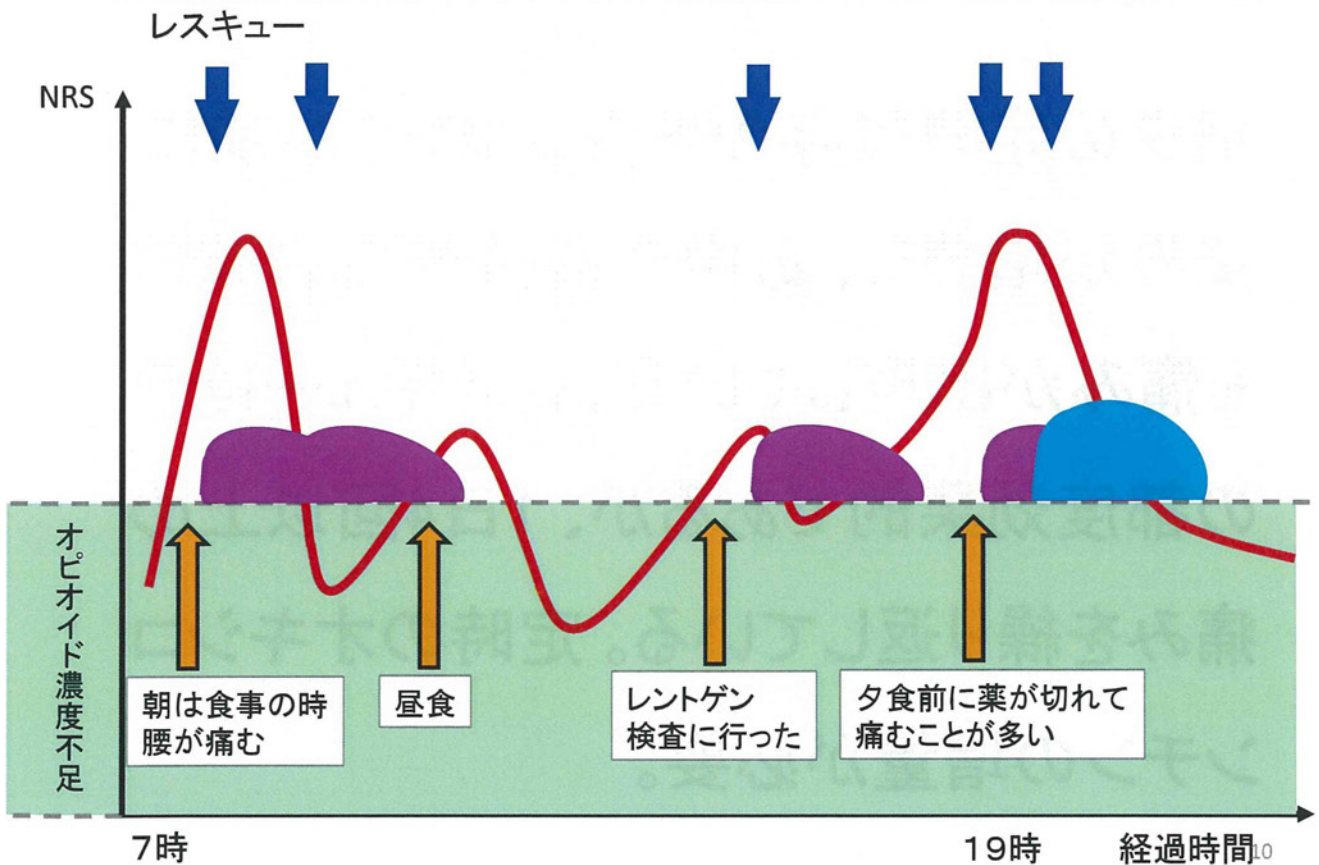
1. 鎮痛効果の評価
 - 投与後30分から1時間
 - 吸収開始は10分・最大効果は30分
 - 30分以降は鎮痛効果は増さない
2. 副作用の評価
 - 内服直後（数分～）の悪心・嘔吐やめまい
 - 眠気（30分～数時間）
 - モルヒネの代謝物の影響は2時間後くらい
3. レスキューの使用状況
 - 使い方は理解されているか
 - 使用にためらいはないか
 - 別の目的で使われていないか
 - 自分たち（看護師）は使いこなせているか？

8

鎮痛効果と副作用は患者さんに確認！



増量過程で定時薬の不足を補うレスキュー・ドーズ



レスキュー・ドーズの使用効果を増量に生かす

痛みとレスキューの関係をサマリー

- 朝と夕の痛みが強くて、レスキューを2回使う

➡ 定時薬の切れ目ではないか？

- 動いたり座ることが痛みを増強させている

➡ 骨転移と一致している？このまま座位はOK？

➡ レスキューはその都度鎮痛効果は認められる

➡ このまま毎回、痛くなったらレスキュー対応はいい鎮痛？

11

看護記録(電子カルテ)に記載すべき内容は

朝夕の定時投与のオキシコンチン前に痛みが増強し、日中の座位や動作時にも痛みが出現している。レスキューはその都度効果的であるが、1日4回以上の痛みを繰り返している。定時のオキシコンチンの増量が必要。

12

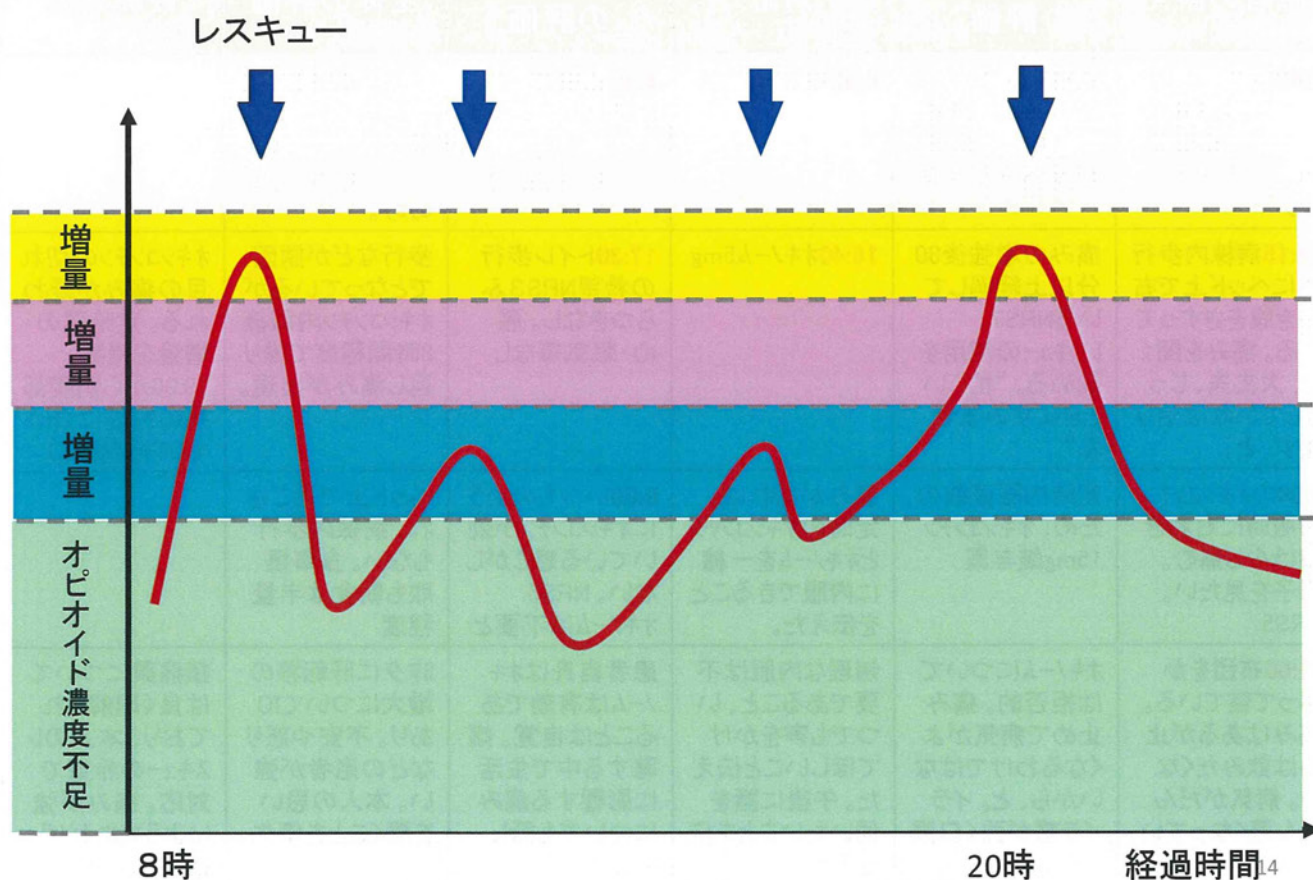
がんの痛みの治療の倫理

がん患者には、痛みを治療するために十分量の鎮痛薬を要求する権利があり、医師にはそれを投与する義務がある。有効な治療法があるのに、それを実施しない医師は、倫理的に許しがたい。

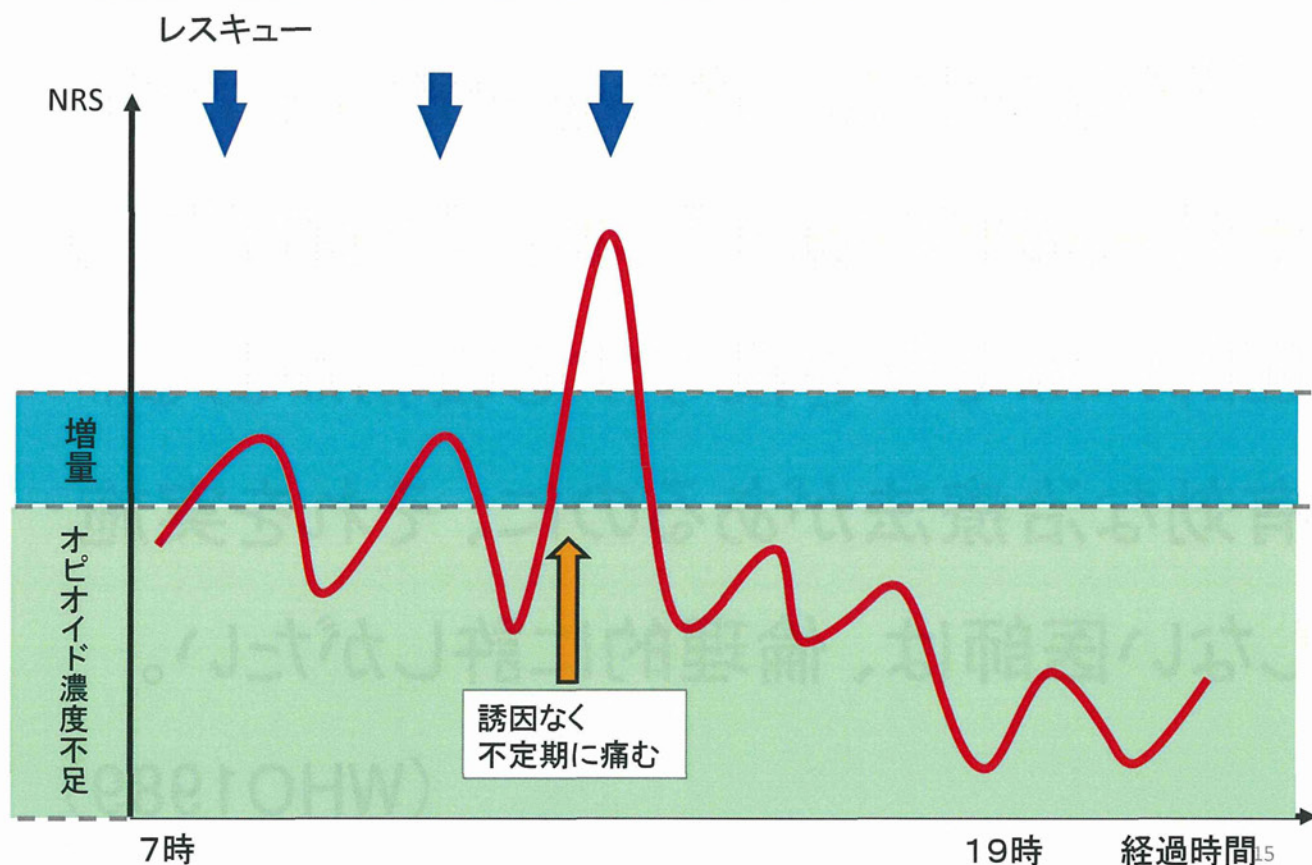
(WHO1989)

13

増量過程で定時薬の不足を補うレスキュー・ドーズ



予想できない突然の痛みに対するレスキュー・ドーズ



患者の訴え	疼痛・状況の評価	対応	効果・副作用の評価	全体の評価	最終対応
2:40右腹部痛のためコール。NRS7 トイレ歩行後に悪化。“眠れそうにない”	2日前よりオキシコ ンチン10mg×2回に 増量中。トイレ歩 行後痛みが持続	4:50オキノム5mg	5:40睡眠中。点 滴交換時に覚醒 し、“痛みは楽” NRS2 悪心なし	オキシコ ンチン増量後 レスキューへの反 応は良好。夜間の レスキュー使用は1回 のみ。	
16:15病棟内歩行 後にベッド上で右 わき腹をさすって いる。痛みを聞くと、大丈夫、じっ としていれば治り ます、と。	痛みの増強後30 分以上経過して いるNRS7。 レスキューの使用を 勧める。“忙しい ときにすみませ ん”	16:40オキノム5mg	17:30トイレ歩行 の希望NRS3ふ らつきなし。悪 心・眠気等なし	歩行などが誘因 でとなっているが オキシコ ンチン内服後 8時間程度で繰り 返し痛みが出現。	オキシコ ンチンの切れ 目の痛みが疑わ れる。定時薬の 増量を提案 19:00から側腹部 痛の原因につ いてCT結果のIC
7:00のオキシコ ンチン内服時に右わ き腹は少し痛む。 様子を見たい。 NRS5	定時内服直前の ため、オキシコ ンチン 15mg錠と薬	痛みがあれば、 定時のオキシコ ンチン とオキノムを一 緒に内服できるこ とを伝えた。	9:00いつものよ うにオキシコ ンチンが効 いている感じがし ない。NRS5 オキノムは不要と	ベッド上で過ご され、病棟内歩行 もない。食事摂 取も朝食は半量 程度	
11:00布団をか ぶって寝ている。 痛みはあるが止 めは飲みたくな い。病気がだん だん悪くなってい る。NRS5	オキノムにつ いては拒否的。痛み 止めで病気がよ くなるわけではな いから、と。イラ イラ感が強く口調 もきつい。	無理な内服は不 要であること、い つでも声をかけ てほしいこと伝え た。午後に話を 伺いたいことを伝 え了承。	患者自身はオキ ノムは有効であ ることは自覚。傾 聴する中で生活 に影響する痛み についても話し 合っていく。	昨夕に肝転移の 増大についてIC あり。不安や怒り などの患者が強 い。本人の思い を聞くことを優先。	鎮痛薬につ いては良く理解さ れており、本人の レスキューの希望 で対応。痛みが強 いようであれば、 積極的に声かけ。

県病職員対象



緩和ケア研修会

開催日 12月1日～2日

(1日目 8:30～17:00 2日目16:00終了)

募集人数 30名～40名

(本研修会は医師が対象ですが、看護師、薬剤師、MSW、心理士などにもご参加いただけます)

- 本研修会は、厚生労働省の「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針(平成20年4月1日付厚生労働省健康局長通知)」に準拠した緩和ケア研修会として、修了証が発行されます。
- 県病に合わせたオリジナルのプログラムを作成し、**PEACE** (通常の緩和ケア研修) とは異なった内容が多く取り入れられています
- 基本的な知識にとどまらず、**直ちに症状緩和治療に使える技術**の習得をゴールにしています。
- そのため、基本的には**2日間の研修を通して参加**していただくようお願いいたします。
- 過去に緩和ケア研修会を受講済みの方でも参加できます。
- 講師は、全国の緩和ケア専門医やがん治療医が招聘されています。
- 本研修会はSPARCSの一環として、今年度に1回のみ開催されるものです。この機会に是非ご参加ください。

青森県立中央病院 & SPARCS 共同企画

お問い合わせ

研修会の内容 ➤ 緩和ケアチーム看護師 山下 9326(PHS)

参加申し込み ➤ 経営企画室小笠原 8402(内線)

がん医療水準均てん化推進事業
研究成果等普及啓発事業
(厚生労働省科学研究 的場班)

講演会
テーマ

【がん疼痛治療の診断と治療の
進め方の基本】

日時
場所
対象

平成24年10月2日(火) 18時～
青森県立中央病院 3階 大会議室
がん医療に携わる医師

～全員参加下さるようお願い致します!～

講師

「全てのがん患者の痛みからの解放」

・埼玉医科大学 客員教授 武田 文和 氏



☆プロフィール

1957年群馬大学医学部卒業。日本でがん疼痛治療を推進した第一人者。WHO専門家諮問部委員。世界約25カ国の専門家が4年間審議し1986年に発表した『WHO方式がん疼痛治療法』の作成メンバーのひとり。1998年埼玉県立がんセンター総長を定年退職。

2000年に日本麻酔学会社会賞、2007年瑞寶小綬賞を受賞。

訳書に「がんの痛みからの解放」、著書に「やさしいがんの痛みの自己管理」ほか多数。ブログ「がんの痛みの治療」。

「患者目線で考える～がん治療医に求められる苦痛緩和」

・読売新聞編集局社会保障部 本田 麻由美 氏



☆プロフィール

1991年に入社後、東北総局、医療情報部などを経て、2000年から社会保障部で医療・介護問題を中心に取材担当。

2002年5月に乳がんが見つかり、これまで3度の手術に放射線治療、抗がん剤治療、ホルモン治療、乳房再建手術を受ける。

2003年4月から自身の闘病体験をもとに医療のあり方を考える新聞コラム「患者・記者」の視点(後に「がんと私」に改題)を始め、欧NPOの「Cancer Enlightenment 2004 Special Award」、「ファイザー医学記事賞優秀賞」を受賞。厚生労働省がん対策推進協議会委員や日本乳癌学会倫理委員会外部委員なども務める。著書に「34歳でがんはないよね?」(小社刊)など。

がん医療水準均てん化推進事業 研究成果等普及啓発事業

(厚生労働省科学研究)

24年12月7日(金) 18時から
3階 大会議室

テーマ

「がん疼痛治療の診断と

治療の進め方の基本」



オピオイドで上手く
いかないときの対応

長崎市立市民病院麻酔科診療部
部長 富安 志郎 先生

☆プロフィール

佐賀大学出身 昭和62年卒業

特に専門とする領域: 臨床麻酔全般、ペインクリニック(緩和医療)

日本麻酔科学会麻酔科専門医(指導医)、日本麻酔科学会麻酔科認定医(標榜医)

日本緩和医療学会評議員、日本緩和医療学会専門医、日本ペインクリニック学会認定専門医

事例検討

オピオイドで上手く
いかないときの対応

国立がん研究センター緩和医療科
科長 的場 元弘 先生



☆プロフィール

1959年生まれ。北里大学医学部卒業。オハイオ州立大学病院麻酔科研究員、北里大学医学部麻酔科講師などを経て、現在は、(独)国立がん研究センター中央病院 緩和医療科長。医学博士。著書に「がん疼痛治療のレシピ」(春秋社)など。

青森県立中央病院

- ・外科副部長 橋本 直樹 先生
- ・血液内科副部長 山口 公平 先生
- ・消化器内科 高橋 一徳 先生

がんに関わる医師全員の出席を

お願い致します

がん疼痛治療の施設成績を評価する 指標の妥当性を検証する研究

Special Project for Awareness and Relief
of Cancer Symptoms
(SPARCS)

1

研究の背景と目的

- がん疼痛治療成績や緩和ケアの質の評価指標が存在しないため、現状の把握や改善目標の設定ができない。
- 医療機関ごとのがん疼痛治療の状況が把握できないため、各施設での対策や成果の検討が行いにくい。
- 評価指標がないことで、患者や市民が各医療機関で適切ながん疼痛治療や緩和ケアを受けられるのか判断することができない。
- 医療用麻薬消費量はがん対策推進基本計画においても、緩和ケア推進の指標とされているが、我が国の医療用麻薬消費量はの数分の一程度にとどまっている。



医療機関ごとのがん疼痛治療成績を評価する
(施設単位の除痛率)

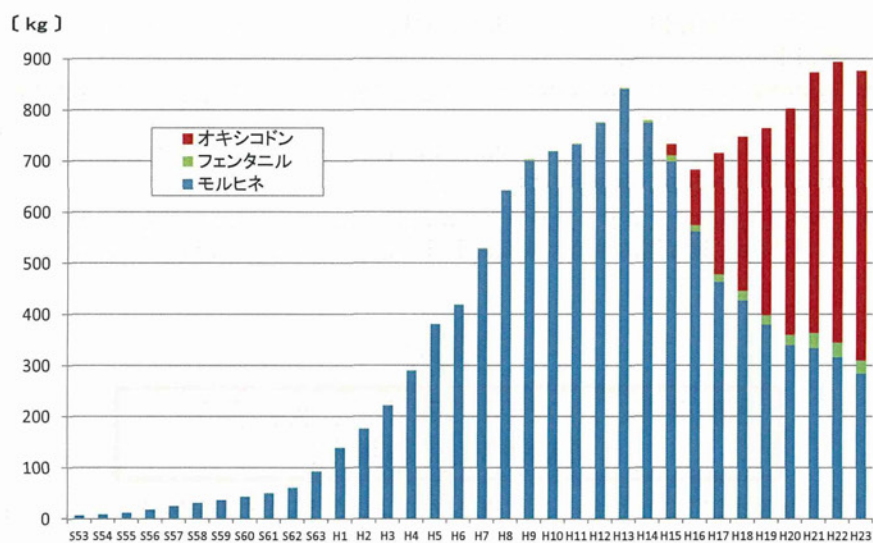
- 評価指標は研究としてのみの実施方法ではなく、臨床で継続実施可能な方法
- がん疼痛治療成績の指標は、患者自身の痛みの評価を反映する。

主要各国の医療用麻薬使用量

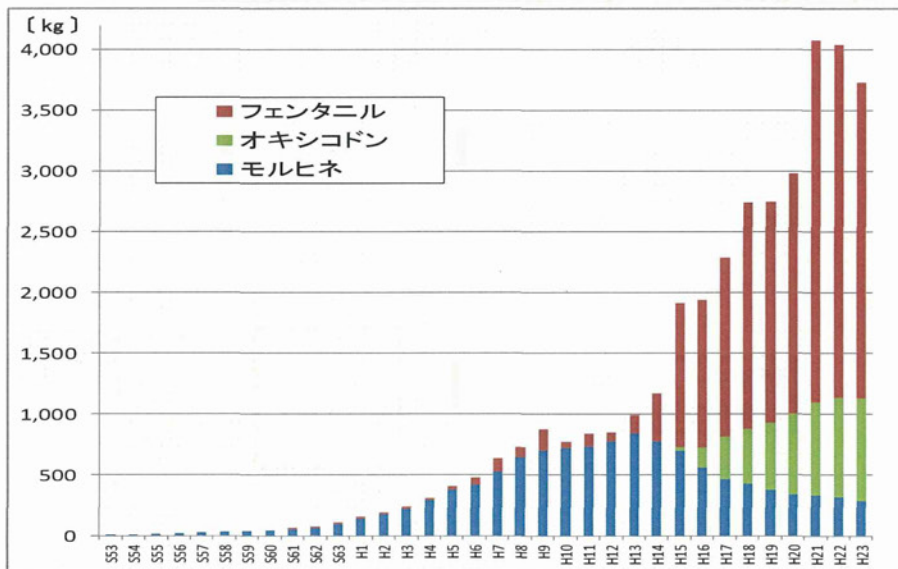
モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンの合計
(100万人1日あたりモルヒネ消費量換算 (S-DDD))

	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2007	2006-2008	2007-2009
アメリカ USA	9,103	10,726	12,495	14,034	15,672	16,943	17,926
カナダ Canada	6,355	8,174	9,165	10,903	12,734	13,877	16,444
オーストリア Austria	5,485	6,321	7,355	8,821	11,025	13,150	15,045
ドイツ Germany	4,285	5,849	7,324	10,887	13,437	15,313	14,227
オーストラリア Australia	3,074	3,437	3,759	4,273	5,164	6,398	7,806
フランス France	3,060	3,303	3,785	4,601	5,581	6,039	6,407
イギリス UK	1,527	1,864	2,545	2,985	2,728	2,911	3,309
イタリア Italy	722	946	1,233	1,403	1,578	1,925	2,675
韓国 Korea	212	184	230	367	568	854	1,257
日本 Japan	388	492	610	691	775	838	979

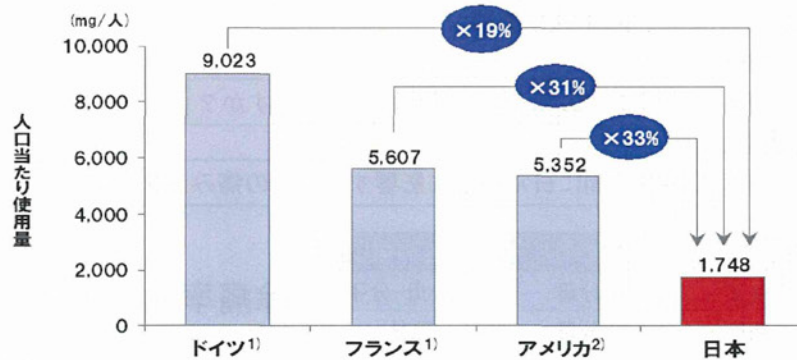
モルヒネ・オキシコドン・フェンタニル消費量の推移(積算)



モルヒネ・オキシコドン・フェンタニル消費量の推移 (モルヒネ×1 オキシコドン×1.5 フェンタニル×100)



がん疼痛に対するオピオイド消費量の比較



1) がん疼痛比率は、オピオイド鎮痛剤製薬メーカーのプロダクト・マネージャーへのインタビューから推計
 2) がん疼痛比率は、CredentiaによるCephalon社Fentora®の患者ベース試験値を適用
 Note: モルヒネ: オキシコドン: フェンタニル換算比 = 100: 1.5: 1
 Source: Report of the International Narcotics Control for 2006

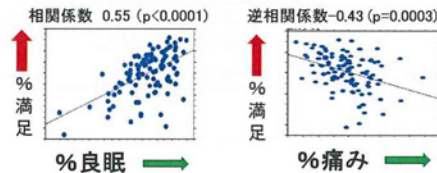
先行パイロット研究(2008～2011)

痛みの治療に満足していますか＝患者自身の評価を集計

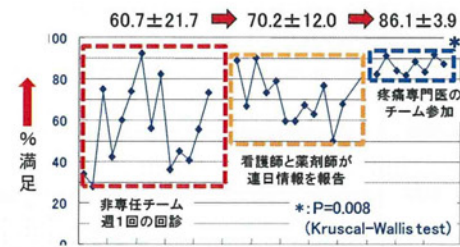


社会保険中京病院、名古屋第二赤十字病院
名古屋記念病院での前向き研究(毎月連続集計)

「眠れるようになる」
「強い痛み軽減する」
ことで満足度が向上



緩和チームの活動の
活発化で満足度も向上



(名古屋第二赤十字病院)

除痛率の定義と測定法の検討

概念的定義:

痛みの治療の必要ながん患者のうち、痛みが十分に取れている患者の割合

測定方法: 看護師がラウンド時に質問

● 鎮痛治療あり

➡ この24時間の痛みは十分に取れていますか?

● 鎮痛治療なし

➡ この24時間に日常生活に影響する程度の痛みがありましたか?

	痛みの有り	痛みの無し
鎮痛治療有り	①分母	②分母・分子
鎮痛治療無し	③分母	除外

$$\text{除痛率} = \frac{\text{②}}{\text{①} + \text{③}}$$

課題: いつの時点の除痛率を「施設の除痛率」とするのか

- ・治療反応をもっとも表す時点は?
 - ・施設レベルでの改善を表す時点は?
- } 実地調査のデータから検討

除痛率の定義と測定法

概念的定義:

痛みの治療の必要ながん患者のうち、痛みでできないことや困っていることが無くなった患者の割合

痛みでできないことや困っていることがある



痛みの治療を行って痛みでできないことや困っていることがなくなった

	できない/困っている	痛み/困り無し
痛みの治療有	①分母	②分母・分子
痛みの治療無	③分母	除外

$$\text{除痛率} = \frac{\text{②}}{\text{①} + \text{②} + \text{③}}$$

痛みの治療中で痛みでできないことや困っていることはない。

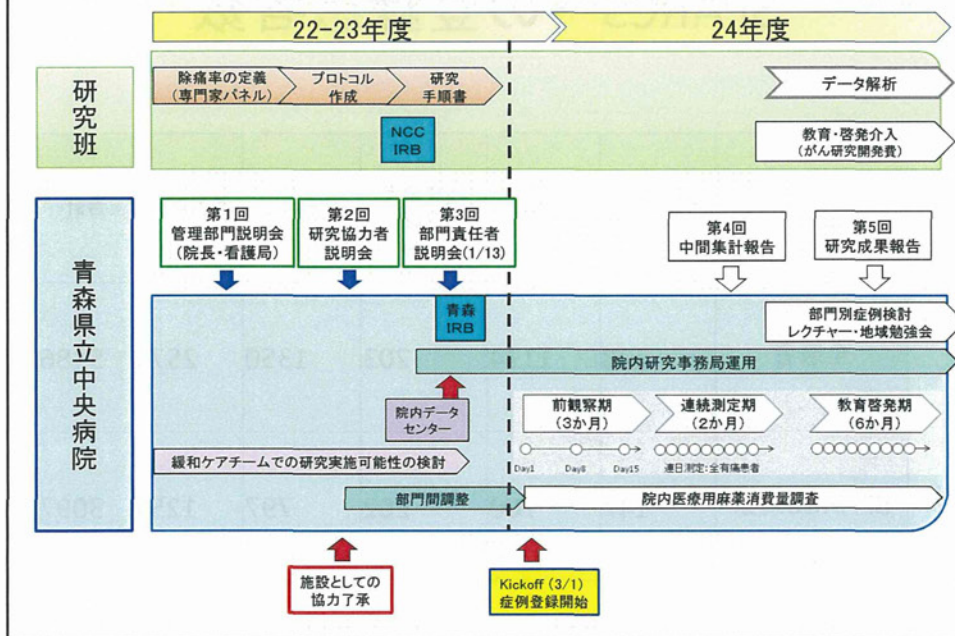
痛みの治療中で痛みでできないことや困っていることはない。

痛みの治療中で痛みでできないことや困っていることがある。

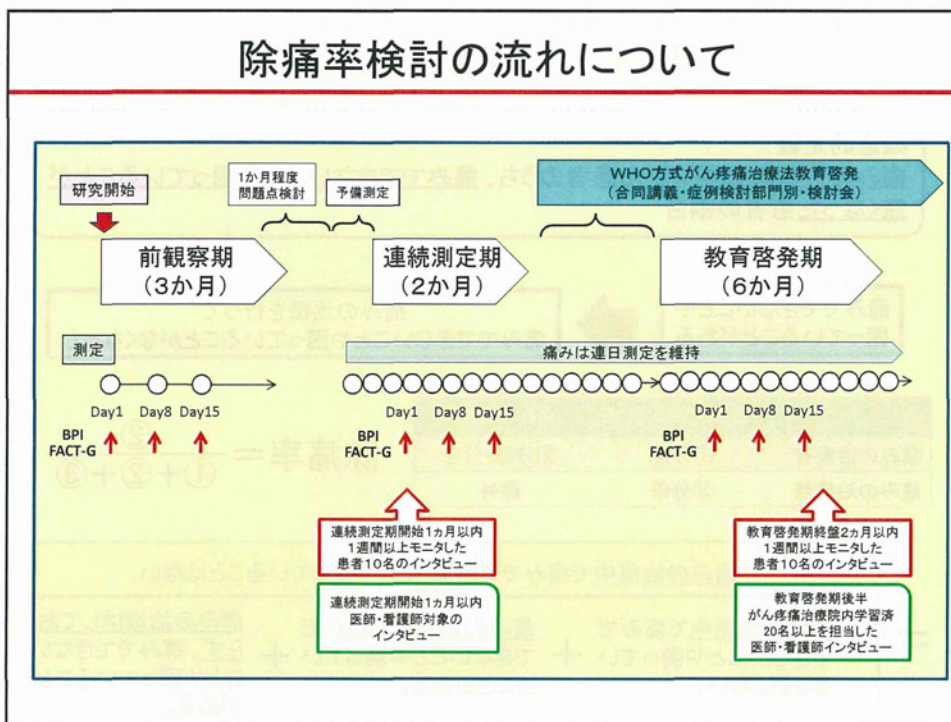
痛みの治療はしておらず、痛みでできないことや困っていることがある。

＝

がん疼痛治療の施設成績を評価する指標の妥当性を検証する研究 進捗状況



除痛率検討の流れについて



SPARCSへの登録患者数

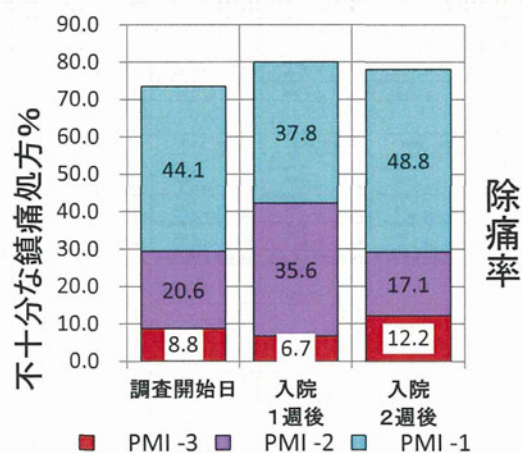
	予備調査	前観察	連続測定 (プレ)	連続測定	教育啓発	合計
全患者	228	1134	203	1350	2571	5486
SPARCS対象	147	700	202	797	1251	3097

痛みを評価する

- 医師や看護師によって痛みの評価方法の説明が違う
- 痛みの評価方法自体が質問者や病棟、地域で異なる
- 痛みについて質問したり、評価するタイミングが異なる
- 痛みについての記録方法がまちまち

痛みの程度と処方内容、除痛率の関係

予備調査機関における2月14日以降の新規入院患者79例



強い痛みで鎮痛薬処方なし	PMIIは-3
強い痛みで鎮痛薬はNSAIDs	PMIIは-2
強い痛みで鎮痛薬はコデイン	PMIIは-1
強い痛みで鎮痛薬はオキシコドン	PMIIは 0

痛みがあるかどうか必ず尋ねる

痛みの記録シート(連続測定・普及啓発期)

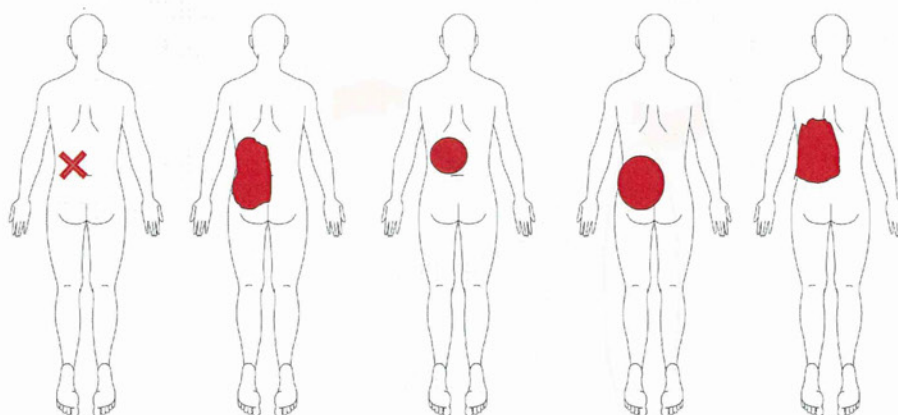
病棟 東・西 患者ID: _____ 患者氏名: _____

日付	記録		記録		記録		記録		記録		記録		記録			
	○	×	△	○	×	△	○	×	△	○	×	△	○	×	△	
1. 昨日から今日にかけて痛みがありましたか?	はい	いいえ		はい	いいえ		はい	いいえ		はい	いいえ		はい	いいえ		
2. 痛みでできないことや困っていることはありますか?	寝返り 起きる 歩く 飲食 排便 その他()	はい いいえ	寝返り 起きる 歩く 飲食 排便 その他()	はい いいえ	寝返り 起きる 歩く 飲食 排便 その他()	はい いいえ	寝返り 起きる 歩く 飲食 排便 その他()	はい いいえ	寝返り 起きる 歩く 飲食 排便 その他()	はい いいえ	寝返り 起きる 歩く 飲食 排便 その他()	はい いいえ	寝返り 起きる 歩く 飲食 排便 その他()	はい いいえ	寝返り 起きる 歩く 飲食 排便 その他()	
3. 痛みの強さについてですか?	はい	いいえ		はい	いいえ		はい	いいえ		はい	いいえ		はい	いいえ		
4. その痛みの名前は何ですか? (何かお薬や処置をお知らせしたら確認させてください)																
5. その薬でどれくらい痛みが取れているか教えてください。																
6. 今の痛みの強さについてですか?	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS
7. だまっている(寝んでいても)痛の一箇所はありますか? それはどこですか? 他にたまっても痛い場所は?	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS
8. 何かしたとまで痛くなったりは痛みが強くなりますか?	はい	いいえ		はい	いいえ		はい	いいえ		はい	いいえ		はい	いいえ		
9. それはどこですか?	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	
10. 痛みはいつに比べてますか?	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS
11. 目的痛みの予防はしたいと思いませんか?	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS
12. どこまで痛みが取れたらいいと思いますか?	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS	NRS(/10)	VRS
痛みの原因	がん がん治療 検査 その他		がん がん治療 検査 その他		がん がん治療 検査 その他		がん がん治療 検査 その他		がん がん治療 検査 その他		がん がん治療 検査 その他		がん がん治療 検査 その他			
NSAIDs(アセトアミノフェン)																
弱オピオイド																
強オピオイド																
鎮痛補助薬																
経口薬・神経ブロック	経口薬() オピオイドと量: (mg/日)	経口薬() オピオイドと量: (mg/日)	経口薬() オピオイドと量: (mg/日)	経口薬() オピオイドと量: (mg/日)	経口薬() オピオイドと量: (mg/日)	経口薬() オピオイドと量: (mg/日)	経口薬() オピオイドと量: (mg/日)	経口薬() オピオイドと量: (mg/日)	経口薬() オピオイドと量: (mg/日)	経口薬() オピオイドと量: (mg/日)	経口薬() オピオイドと量: (mg/日)	経口薬() オピオイドと量: (mg/日)	経口薬() オピオイドと量: (mg/日)	経口薬() オピオイドと量: (mg/日)		
13. 薬以外で何か痛みが楽になることはありますか? (具体的な内容を記載)	コルセパ <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>	コルセパ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>	コルセパ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>	コルセパ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>	コルセパ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>	コルセパ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>	コルセパ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>	コルセパ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>	コルセパ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>	コルセパ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>	コルセパ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>	コルセパ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>	コルセパ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>	コルセパ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>	コルセパ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>	コルセパ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 冷湿布 <input type="checkbox"/> 冷湿布・凍水 <input type="checkbox"/> 凍水・凍水・凍水 <input type="checkbox"/>
注射療法実施(日)	あり	なし		あり	なし		あり	なし		あり	なし		あり	なし		
PS(D-4)																

2012 SPARC/AOMCR

患者さんの痛みの場所を確認する

胃がん
主訴 左腰痛
後腹膜浸潤、腹部大動脈周囲リンパ節転移、腰椎転移(L4), 左水腎症



痛みの情報を記録する

頸椎転移、第10～12胸椎転移

右肩から前腕に電気が走る
1時間に1回
だまっけても (+)
NRS9
安静時0

右鎖骨窩
リンパ節発赤 (+)

左後頭部痛
安静時NRS4
左に首を傾けるとNRS8

締め付け感常に (+)
座っていると痛み
NRS5

3日くらい前から左下肢
鈍い感じ。痛みはない。
つま先がひっかかる
ことあり。転倒しそう

便はAMに
GE反応便2回

オキノール飲むと
20分後にめまい。
飲みたくない。
電気が走る痛みが
一番つらいけど薬
は効果ないと思う。
痛みで夜中に3回
くらいおきる。

退院は自信がない
痛みがこわい
麻薬 最後と思う