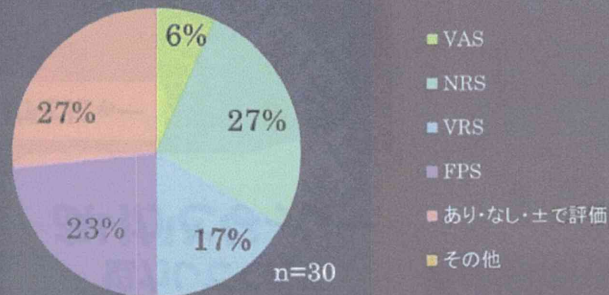
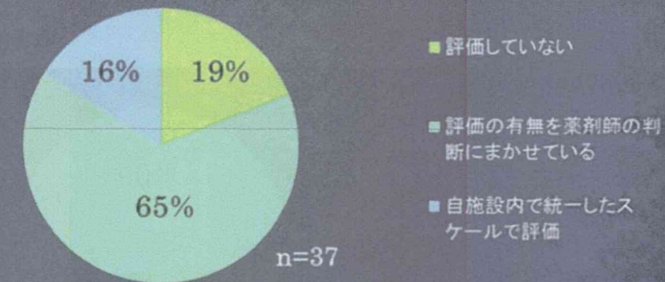


最も多くの患者が使用しているスケールはどれですか？



VAS	2	n=30
NRS	8	
VRS	5	
FPS	7	
あり・なし・±で評価	8	
その他	0	

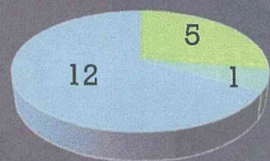
痛み以外の身体症状は、どのように評価していますか？



評価していない	7	n=37
評価の有無を薬剤師の判断にまかせている	24	
自施設内で統一したスケールで評価	6	

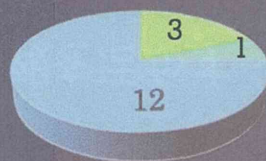
評価している場合、最も多くの患者が使用しているスケールはどれですか？その1

呼吸困難感



①NRS ②FPS
③あり・なし・± ④その他
(n=18)

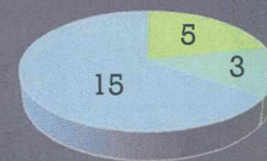
だるさ



①NRS ②FPS
③あり・なし・± ④その他
(n=16)

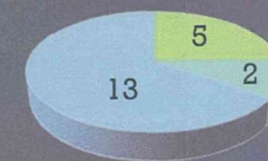
評価している場合、最も多くの患者が使用しているスケールはどれですか？どの2

吐き気



①NRS ②FPS
③あり・なし・± ④その他
(n=23)

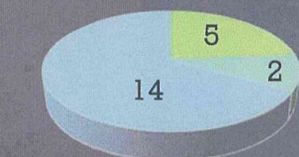
倦怠感



①NRS ②FPS
③あり・なし・± ④その他
(n=20)

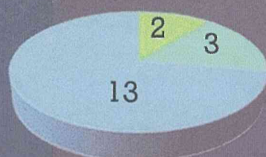
評価している場合、最も多くの患者が使用しているスケールはどれですか？その3

食欲不振



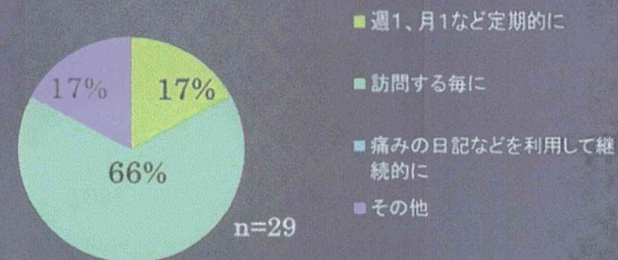
①NRS ②FPS
③あり・なし・± ④その他
(n=21)

気持ちのつらさ



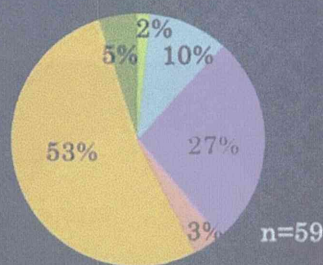
①NRS ②FPS
③あり・なし・± ④その他
(n=18)

痛みや痛み以外の身体症状を評価するタイミング



週1、月1など定期的に	5	n=29
訪問する毎に	19	
痛みの日記などを利用して継続的に	0	
その他	5	

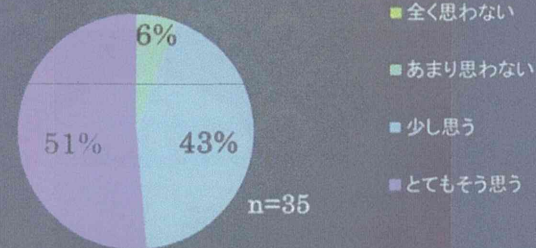
医療従事者の教育について



特に行わず
段階別の教育プログラムに基づいて計画
定期的に勉強会を開催
必要時に勉強会を開催
eラーニング
薬剤師会など自施設外の研修会に参加
その他

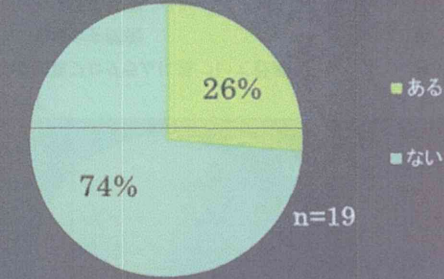
特に行わず	1	n=59
段階別の教育プログラムに基づいて計画	0	
定期的に勉強会を開催	6	
必要時に勉強会を開催	16	
eラーニング	2	
薬剤師会など自施設外の研修会に参加	31	
その他	3	

緩和ケア研修会は役立っていると思いますか？



全く思わない	0	n=35
あまり思わない	2	
少し思う	15	
とても思う	18	

医師(訪問診療医)の受け止めや対応にギャップを感じることはありますか？



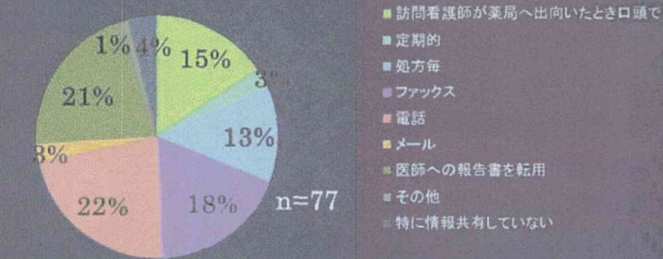
ある	5	n=19
ない	14	

報告したことが、在宅医療における治療に反映されていますか？



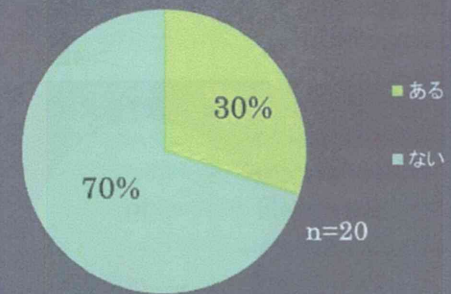
反映されている	6	n=21
反映されていることもあるが、あまり多くはない	15	
反映されていない	0	

ステーションとどのような形で情報共有していますか？



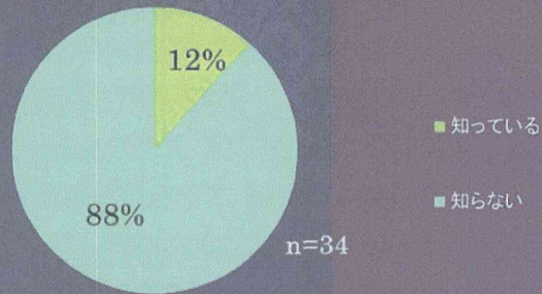
訪問看護師が薬局へ出向いたとき口頭で	12	n=77
定期的	2	
処方毎	10	
ファックス	14	
電話	17	
メール	2	
医師への報告書を転用	16	
その他	1	
特に情報共有していない	3	

訪問看護ステーションと評価が違うことはありますか？



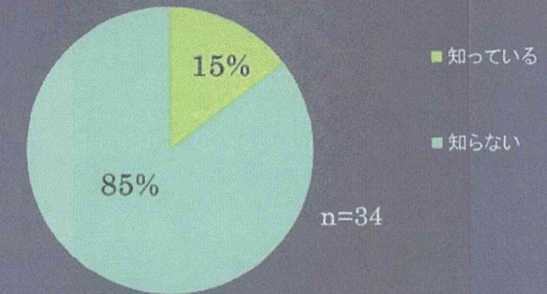
ある	6	n=20
ない	14	

他の薬局がどのように情報共有しているか、
知っていますか？



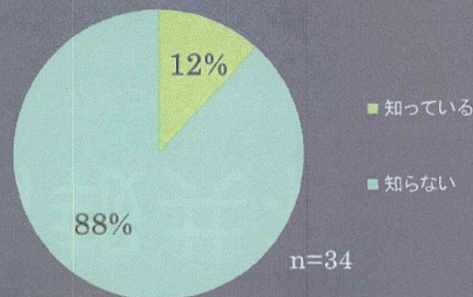
知っている	4	n=34
知らない	30	

訪問看護ステーションがどのように情報共有
しているか、知っていますか？



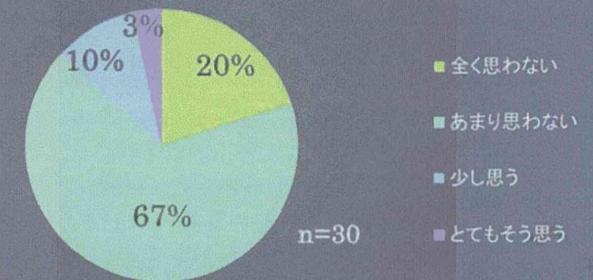
知っている	5	n=34
知らない	29	

他の診療医がどのように情報共有しているか、
知っていますか？



知っている	4	n=34
知らない	30	

身体症状の情報は統一されていると思いますか？



全く思わない	6	n=30
あまり思わない	20	
少し思う	3	
とても思う	1	

やっぱり、大きな問題は・・・

情報共有

- 1例ではありますが、どのように情報を聞き出し、どのように情報共有しているか紹介します。

苦痛の情報を得るために心掛けていること

- 患者さんと家族が話しかけやすい雰囲気を作り出す。
- 「痛い」や「苦しい」の方はどうでしたか？
- 先生に言い忘れたことや気になることはなかったですか？
- 薬以外のことで何か困ったことがあったらいつでも言って下さいね。

症例

- Aさん、40代男性。肝細胞癌。多発骨転移、リンパ節転移、多発肺転移。
- 脊椎転移による対麻痺と膀胱直腸障害あり。腹水、両下肢の浮腫がある。
- 介入期間はX年10/30～X年11/21(受付回数全8回、訪問薬剤4回、)
- 退院時カンファレンスへの参加の連絡があったが、参加出来ませんでした。
- 患者さんの初期情報として、診療情報提供書、看護情報提供書があった。
- 数日後、ケアマネさんから介護保険資格者証(介護保険暫定被保険者証)を頂き、介護保険を使った訪問薬剤、「居宅療養管理指導」が確定。
- 連日の訪問看護、週1回の訪問診療、週1回の訪問薬剤であった。

使用薬剤

- X年10月30日 初回訪問
- バントシン錠100mg 6錠 毎食後 8日分
- 併用薬 退院時の薬
- ウルソデオキシコール酸錠100mg、ゼフィックス錠100、ヘプセラ錠10、ランソプラゾールOD錠15mg、スピロノラクトン錠25mg、ロゼレム錠8mg、サムスカ錠7.5mg、カロナール錠300、フロセミド錠40mg、カフェイン末、リリカカプセル150mg、オキシコンチン錠5mg、オキシコンチン錠20mg
- オキシコンチン錠5mg、オキシコンチン錠20mgを1錠ずつの1回25mgで8時、16時、22時の1日3回飲んでいました。

自覚症状を確認する。

項目	項目名	点数	コメント
痛み	安静時	ない。	
痛み	活動時		軽歩行のあたりが痛いことがたまにある程度。
レスキュー	1日あたり		使っていない。 オキノームを飲むと眠くなる。
食事	大丈夫。		ある。
睡眠	リズムなど		大丈夫。
気分	眠気	いつ	強い眠気がある。 ずっと寝ていることが多い。
その他	その他		腹部から下のむくみ。大きな褥瘡がある。 オキシコンチンは8時 16時 22時の1日3回。

最低限のことを聞くためもありますが、人数が多いと整理出来なくなるのでメモ帳としても使っています。

X年10月30日の携帯メールより

- 主治医と専任の看護師さんの携帯にメールをしました。
- Aさんのことなんです。痛みは大丈夫なんです、眠気の方が強くて良くありません。オキシコンチンを8時16時22時の1日3回飲んでいますが、16時のオキシコンチンを飲むとそのまま深く寝てしまい24時近くまで寝てしまうそうです。食事もそうですが、奥さんとの意思疎通、お子さんとの交流もままならないようで、生活環境といった面では質が低く、せっかく頑張って家に戻ったのにという感じみたいです。朝は連日、訪問看護が入って何だかんだしているので眠気は大丈夫、痛みが落ち着いているのがありますがオキノーム5mgでも眠気が出るからなるべく飲まないようにしているという感じでした。朝、昼の眠気の出やすい薬を減量しつつ、なるべく夜への比重を増やしていく方向で攻めていくといいかもかもしれません。忙しいところすみませんが宜しくお願いします。

メールをしたら・・・

- 主治医から私の携帯に直接連絡がありました。
- オキシコンチンが多すぎるかもしれないので減量してみましょう。
- 1日3回、1回25mgのオキシコンチン錠→1日2回、8時・20時の1回20mgのオキシコンチン錠と痛い時があればオキノーム散5mg。
- 電話で話をしてもうまく伝わらないだろうと考えた私は、付箋紙に要点だけメモをし、全ての訪問が終わった後に、再びAさんの家に訪問。
- 対応してくれた家族に要点を説明し、メモをした付箋紙をお渡しして帰宅した。
- 同様に、オキシコンチン錠の減量、服用方法が変わったことを訪問看護師さんにもメールをしました。

翌日、提出した報告書

訪問薬剤管理指導 報告書		訪問看護ステーション		居宅介護支援事業所	
病院	先急 母史	訪問看護ステーション		居宅介護支援事業所	
担当					
報告日	平成26年10月30日(木)	報告日	平成26年10月30日(木)	報告日	平成26年10月30日(木)
依頼内容	提案・要望事項	依頼内容	オキシコンチン8時・16時・22時の1回25mgでは強い眠気があるので、オキシコンチン8時・20時の1回20mg+オキノーム5mgに減量となっています。	依頼内容	1回25mgでは強い眠気があるので、mg+オキノーム5mgに減量とな
依頼内容	安田調剤薬局 事業所番号 0240141846 事業内容 薬剤師在宅療養Ⅱ・特養	依頼内容		依頼内容	

虎穴に入らずんば虎子を得ず・・・



まとめ

- 私達からみて、「大丈夫そう」だから「大丈夫」ではない。
- 痛みや苦しみは人それぞれ。
- 痛みや苦しみは本人にしか分からない。
- このことを念頭に話を進めていくことがとても大切です。
- でも、自分自身では分からないこと、気付けないことももちろんあるので、側にいる家族の言葉もとても大切です。
- 評価方法、確かに大切ですが、それだけが全てではない。
- 評価方法に執着し過ぎるあまり、他の大切なことを見落としてしまっは意味がありません。



Dr. 相川佳之

ご静聴
ありがとうございました。



痛みを聴き、受け止め、痛みからの
解放のために取り組んできたこと

青森県立中央病院
山下 慈



秋元美津子さん

すい臓がんと診断、抗がん剤治療を受けて
いました。

お腹が痛くなり、主治医から医療用麻薬が
処方されました。

でも、**痛みをずっと我慢**していました。



患者さんが痛みを訴えることは当たり前
訴えてきたら対処をすればいい
本当にそうですか？

なぜ、私たち医療者に
痛みを伝えることができないのか

患者さんや家族が私たちに伝えることが
できなかった理由

それは、二つありました

青森県の文化

患者・家族が抱く医療者への思い



痛みやつらさの評価は、
看護師であれば誰でもできるのか

なぜ、痛いのに痛み止めを使わないのか

麻薬という言葉のイメージ

痛みの記録シート(連続測定)患者様記録

項目	1/1	2/1	3/1	4/1	5/1	6/1	7/1	8/1	9/1	10/1
1. 痛みの程度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 痛みでできないこと	歩行	歩行	歩行	歩行	歩行	歩行	歩行	歩行	歩行	歩行
3. 痛み止めを服用していますか?	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
4. その痛み止めの効果はわかりますか?	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
5. 今の痛みは許せていますか?	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
6. その他										
7. 医師の指示										
8. 看護師の指示										
9. その他										

昨日から今日にかけて痛みがあった

しかし、痛みの評価は“0”