

**日記を使って伝えて！治そう！あなたの痛み**

# 痛み日記

Ver.4



東京女子医科大学病院がんセンター緩和ケア室





# 痛みのない毎日をおくるために

## ポイント①

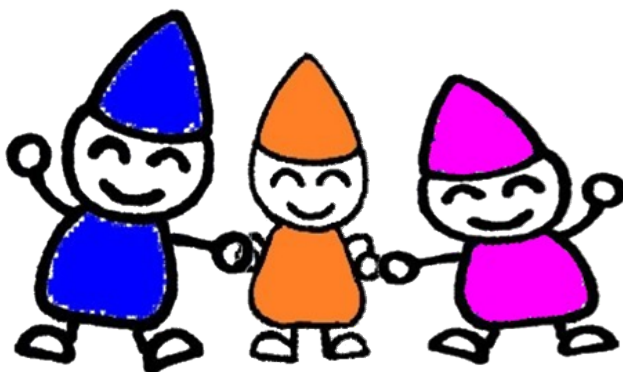
痛みはその人にしかわからない感覚と体験です  
痛みはがまんせず、医療者、家族に伝えましょう

## ポイント②

お薬の正しい知識、使い方、緩和ケアについて正しい知識を知り、その上で痛みをとってどのような生活をしたいか、家族・医療者と一緒に話し合しましょう

## ポイント③

痛みをとる方法、痛みの治療の目標、ゴール、を家族、医療者と一緒に考えましょう



# 痛みに対する不安も人それぞれです

痛みをがまんしていませんか？

薬は身体に良くないからなるべく  
使わないほうが良いのかな？

痛みを伝えると、治療  
よりも疼痛治療が優先  
されてしまわないかな？

自分の弱さを  
みせたくない・・・



そんなことはありません！！  
ご本人が痛みをがまんしている  
理由や不安を医療者に話して  
一緒に解決しましょう！！

# 痛みをがまんしていると・・・

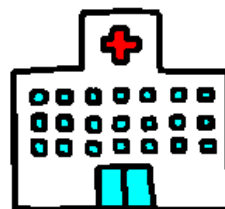


痛みをがまんすると生活の質をおとしたり、痛みがどんどん強くなったり、痛みを取りきることが難しくなることがあります。

## 痛みを上手に和らげるための生活のポイント

---

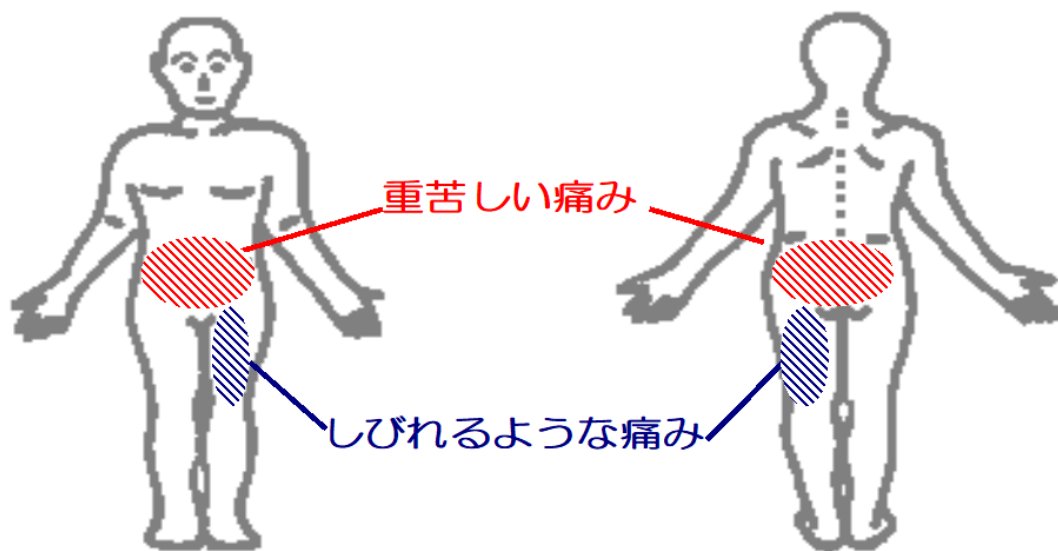
- 睡眠・休息をとれるようにする
- その他の不快症状のコントロール
- 周囲の人々に痛みや辛さを伝える
- 家族や友人とのふれあいをもつ
- 普段どおりの生活を心がける
- 気晴らしや気分転換になることを取り入れる
- 自分で生活のなかで工夫している痛みの取り方を医療者に伝える  
(例えば温める、マッサージなど)
- 不安になっていることを解決する
- 鎮痛剤の正しい使用、使用するタイミングを家族、医療者と一緒に考える
- 自分の痛みの治療に積極的に参加する



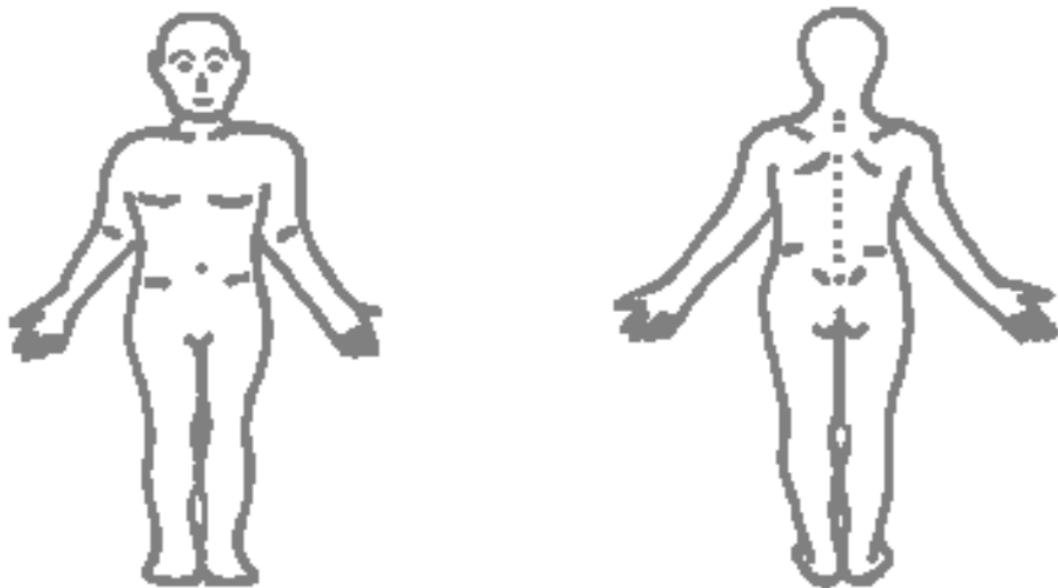
# 痛み治療サポート日記

---

## 痛みの場所【記入例】



## あなたの痛みの場所



# あなたの痛み止めのおさらい

---

あなたの痛みの治療薬は・・・

---

- ・ 非ステロイド性鎮痛消炎剤・アセトアミノフェン  
(痛みサポートブックp6)

薬品名

用法・用量

---

---

- ・ 医療用麻薬 (痛みサポートブックp7)  
定時薬 (決められた時間ごとに)

薬品名

用法・用量

---

---

レスキュー (痛みに応じて追加で)

(痛みサポートブックp11)

薬品名

用法・用量

---

---

- ・ 鎮痛補助薬 (痛みサポートブックp7)

薬品名

用法・用量

---

---

---

メモ

---

---

---

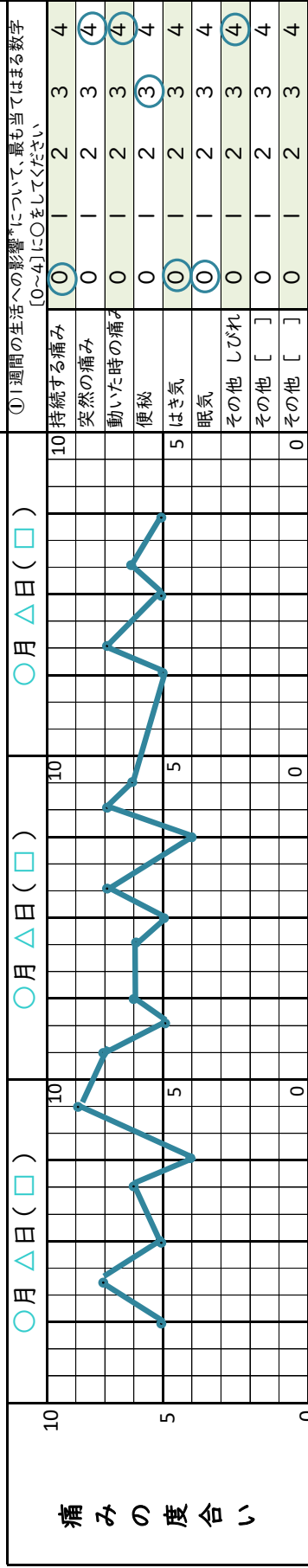
今週1週間の目標を○で囲みましょう

1. 夜間の睡眠がとれる ②安静時の痛みがとれる 3. 体動時の痛みがとれる

具体的な希望があれば書いてみましょう

ソファに座って、テレビが見たい

◆痛みについて: 痛みがない時を0として想像できる最高の痛みを10とすると今の痛みはどれくらいですか

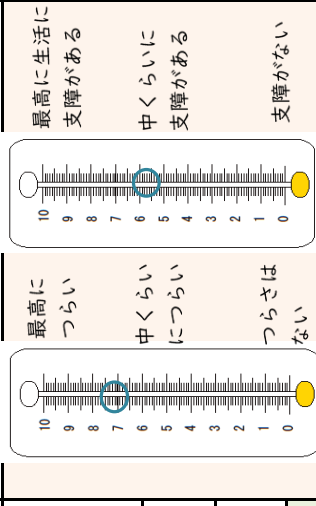


今週の総合評価

①1週間の生活への影響*について、最も当てはまる数字 [0~4]に○をしてください	0	1	2	3	4
持続する痛み	○				
突然の痛み	○				
動いた時の痛み	○				
便秘	○				
はき気	○				
眠気	○				
その他しびれ	○				
その他 [ ]	○				
その他 [ ]	○				

② この1週間の気持のつらさのつらさの①週間、平均つらさを平均して、数字に○をつけてください

③ 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



排便	回数 ( )	便の量: (少・普通・多)	便の硬さ: (軟・普通・硬)	下剤の追加 (無・有)
はき気	有・無			
日中の眠気	有・無			
夜間の不眠	有・無			
1日の総合評価				

\*生活への影響の指標

0. 全く支障がなかった  
 1. 少しあった  
 2. 中くらいあった  
 3. とてもあった  
 4. 耐えられないくらいあった

☆痛みによる日常生活の影響 (食欲、活動、睡眠) 気になりなことなど

痛くて眠れない。  
お通じが出なくなりました。

痛くて眠れていない日が続いている。  
昨日からお通じが出てなくて、お腹が張ってきた。

今週1週間の目標を○で囲みましょう

具体的な希望があれば書いてみましょう

1. 夜間の睡眠がとれる 2. 安静時の痛みがとれる 3. 体動時の痛みがとれる

◆痛みについて: 痛みがない時を0として想像できる最高の痛みを10とすると今の痛みはどれくらいですか

痛みの度合い	月 日 ( )					月 日 ( )					月 日 ( )									
	6	12	18	24		6	12	18	24		6	12	18	24		6	12	18	24	
10				10					10					10					10	
5				5					5					5					5	
0				0					0					0					0	
時間																				
レスキュー(頓用) 使用時刻																				
使用後の効果 あり=○なし=×																				
排便	便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有					便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有					便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有									
はき気	有・無					有・無					有・無									
日中の眠気と 夜間の不眠	日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無			日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無			日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無							
1日の総合評価	生活への影響*(0   2 3 4)					生活への影響*(0   2 3 4)					生活への影響*(0   2 3 4)									
☆痛みによる 日常生活の影 響 (食欲、活動、睡 眠) 気がかりなこと など																				

◆痛みについて： 痛みがない時を0として想像できる最高の痛みを10とすると今の痛みはどれくらいですか

		月 日 ( )			月 日 ( )			月 日 ( )			今週の総合評価		
痛みの度合い	10												①1週間の生活への影響*について最も当てはまる数字【0~4】に○をしてください
													持続する痛み 0 1 2 3 4
													突然の痛み 0 1 2 3 4
	5												動いた時の痛み 0 1 2 3 4
													便秘 0 1 2 3 4
													はき気 0 1 2 3 4
													眠気 0 1 2 3 4
時間	0												その他 [ ] 0 1 2 3 4
	6												その他 [ ] 0 1 2 3 4
	12												その他 [ ] 0 1 2 3 4
	18												
	24												
レスキュー(服用)使用時刻 あり○なし×													
排便													② この1週間の気持ちのつらさを平均して、数字に○をつけてください
													③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
はき気													
日中の眠気と夜間の不眠													
1日の総合評価													
☆痛みによる日常生活の影響(食欲、活動、睡眠)気がかりなことなど													



- ※生活への影響の指標**
0. 全く支障がなかった
  1. 少しあった
  2. 中くらいあった
  3. とてもあった
  4. 耐えられないくらいあった

今週1週間の目標を○で囲みましょう

1.夜間の睡眠がとれる 2.安静時の痛みがとれる 3.体動時の痛みがとれる

具体的な希望があれば書いてみましょう

◆痛みについて: 痛みがない時を0として想像できる最高の痛みを10とすると今の痛みはどれくらいですか

痛みの度合い	月 日 ( )					月 日 ( )					月 日 ( )				
	6	12	18	24		6	12	18	24		6	12	18	24	
10				10					10					10	
5				5					5					5	
0				0					0					0	
時間															
レスキュー(頓用) 使用時刻															
使用後の効果 あり=○なし=×															
排便	便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有					便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有					便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有				
はき気	有・無					有・無					有・無				
日中の眠気と 夜間の不眠	日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無			日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無			日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無		
1日の総合評価	生活への影響*(0   2 3 4)					生活への影響*(0   2 3 4)					生活への影響*(0   2 3 4)				
☆痛みによる 日常生活の影 響 (食欲、活動、睡 眠) 気がかりなこと など															



今週1週間の目標を○で囲みましょう

1. 夜間の睡眠がとれる 2. 安静時の痛みがとれる 3. 体動時の痛みがとれる

具体的な希望があれば書いてみましょう

◆痛みについて: 痛みがない時を0として想像できる最高の痛みを10とすると今の痛みはどれくらいですか

痛みの度合い	月 日 ( )					月 日 ( )					月 日 ( )									
	6	12	18	24		6	12	18	24		6	12	18	24		6	12	18	24	
10				10					10					10					10	
5				5					5					5					5	
0				0					0					0					0	
レスキュー(頓用) 使用時刻																				
使用後の効果 あり=○なし=×																				
排便	便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有					便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有					便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有									
はき気	有・無					有・無					有・無									
日中の眠気と 夜間の不眠	日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無			日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無			日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無							
1日の総合評価	生活への影響*(0   2 3 4)					生活への影響*(0   2 3 4)					生活への影響*(0   2 3 4)									
☆痛みによる 日常生活の影 響 (食欲、活動、睡 眠) 気がかりなこと など																				

◆痛みについて： 痛みがない時を0として想像できる最高の痛みを10とすると今の痛みはどれくらいですか

		月 日 ( )			月 日 ( )			月 日 ( )			今週の総合評価		
痛みの度合い	10												①1週間の生活への影響*について最も当てはまる数字【0~4】に○をしてください
													持続する痛み 0 1 2 3 4
													突然の痛み 0 1 2 3 4
													動いた時の痛み 0 1 2 3 4
	5												便秘 0 1 2 3 4
												はき気 0 1 2 3 4	
												眠気 0 1 2 3 4	
												その他 [ ] 0 1 2 3 4	
												その他 [ ] 0 1 2 3 4	
												その他 [ ] 0 1 2 3 4	
レスキュー(服用)													
使用後の効果あり=○なし=×													
排便												② この1週間の気持ちのつらさを平均して、数字に○をつけてください	
												③ 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	
はき気													
日中の眠気と夜間の不眠													
1日の総合評価													
☆痛みによる日常生活の影響(食欲、活動、睡眠)気がかりなことなど													



**※生活への影響の指標**

0. 全く支障がなかった
1. 少しあった
2. 中くらいあった
3. とてもあった
4. 耐えられないくらいあった

今週1週間の目標を○で囲みましょう

1. 夜間の睡眠がとれる 2. 安静時の痛みがとれる 3. 体動時の痛みがとれる

具体的な希望があれば書いてみましょう

◆痛みについて: 痛みがない時を0として想像できる最高の痛みを10とすると今の痛みはどれくらいですか

痛みの度合い	月 日 ( )					月 日 ( )					月 日 ( )									
	6	12	18	24		6	12	18	24		6	12	18	24		6	12	18	24	
10				10					10					10					10	
5				5					5					5					5	
0				0					0					0					0	
時間																				
レスキュー(頓用) 使用時刻																				
使用後の効果 あり=○なし=×																				
排便	便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有					便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有					便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有									
はき気	有・無					有・無					有・無									
日中の眠気と 夜間の不眠	日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無			日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無			日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無							
1日の総合評価	生活への影響*(0   2 3 4)					生活への影響*(0   2 3 4)					生活への影響*(0   2 3 4)									
☆痛みによる 日常生活の影 響 (食欲、活動、睡 眠) 気がかりなこと など																				



今週1週間の目標を○で囲みましょう

1. 夜間の睡眠がとれる 2. 安静時の痛みがとれる 3. 体動時の痛みがとれる

具体的な希望があれば書いてみましょう

◆痛みについて: 痛みがない時を0として想像できる最高の痛みを10とすると今の痛みはどれくらいですか

痛みの度合い	月 日 ( )				月 日 ( )				月 日 ( )			
	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24
10				10				10				10
5				5				5				5
0				0				0				0
時間												
レスキュー(頓用) 使用時刻												
使用後の効果 あり=○なし=×												
排便	便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有				便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有				便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有			
はき気	有・無				有・無				有・無			
日中の眠気と 夜間の不眠	日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無		日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無		日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無	
1日の総合評価	生活への影響*(0   2 3 4)				生活への影響*(0   2 3 4)				生活への影響*(0   2 3 4)			
☆痛みによる 日常生活の影 響 (食欲、活動、睡 眠) 気がかりなこと など												

◆痛みについて： 痛みがない時を0として想像できる最高の痛みを10とすると今の痛みはどれくらいですか

		月 日 ( )			月 日 ( )			月 日 ( )			今週の総合評価		
痛みの度合い	10												①1週間の生活への影響*について最も当てはまる数字 [0~4] に○をしてください
													持続する痛み 0 1 2 3 4
													突然の痛み 0 1 2 3 4
													動いた時の痛み 0 1 2 3 4
	5												便秘 0 1 2 3 4
												はき気 0 1 2 3 4	
												眠気 0 1 2 3 4	
												その他 [ ] 0 1 2 3 4	
												その他 [ ] 0 1 2 3 4	
												その他 [ ] 0 1 2 3 4	
レスキュー (服用)													
使用後の効果あり=○なし=×													
排便												② この1週間の気持ちのつらさを平均して、数字に○をつけてください	
												③ 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	
はき気													
日中の眠気と夜間の不眠													
1日の総合評価													
☆痛みによる日常生活の影響 (食欲、活動、睡眠) 気がかりなことなど													

※生活への影響の指標

0. 全く支障がなかった
1. 少しあった
2. 中くらいあった
3. とてもあった
4. 耐えられないくらいあった

今週1週間の目標を○で囲みましょう

具体的な希望があれば書いてみましょう

1. 夜間の睡眠がとれる 2. 安静時の痛みがとれる 3. 体動時の痛みがとれる

◆痛みについて: 痛みがない時を0として想像できる最高の痛みを10とすると今の痛みはどれくらいですか

痛みの度合い	月 日 ( )					月 日 ( )					月 日 ( )									
	6	12	18	24		6	12	18	24		6	12	18	24		6	12	18	24	
10				10					10					10					10	
5				5					5					5					5	
0				0					0					0					0	
時間																				
レスキュー(頓用) 使用時刻																				
使用後の効果 あり=○なし=×																				
排便	便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有					便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有					便回数( )・無 便の量:(少・普通・多) 便の硬さ:(軟・普通・硬) 下剤の追加 無・有									
はき気	有・無					有・無					有・無									
日中の眠気と 夜間の不眠	日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無			日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無			日中の眠気 有・無		夜間の不眠 有・無							
1日の総合評価	生活への影響*(0   2 3 4)					生活への影響*(0   2 3 4)					生活への影響*(0   2 3 4)									
☆痛みによる 日常生活の影 響 (食欲、活動、睡 眠) 気がかりなこと など																				

◆痛みについて： 痛みがない時を0として想像できる最高の痛みを10とすると今の痛みはどれくらいですか

		月 日 ( )			月 日 ( )			月 日 ( )			今週の総合評価		
痛みの度合い	10												①1週間の生活への影響*について最も当てはまる数字 [0~4] に○をしてください
													持続する痛み 0 1 2 3 4
													突然の痛み 0 1 2 3 4
													動いた時の痛み 0 1 2 3 4
	5												便秘 0 1 2 3 4
												はき気 0 1 2 3 4	
												眠気 0 1 2 3 4	
												その他 [ ] 0 1 2 3 4	
												その他 [ ] 0 1 2 3 4	
												その他 [ ] 0 1 2 3 4	
レスキュー (服用)													
使用後の効果あり=○なし=×													
排便												② この1週間の気持ちのつらさを平均して、数字に○をつけてください	
												便回数 ( ) ・無	
												便の量: (少・普通・多)	
												便の硬さ: (軟・普通・硬)	
												下剤の追加 無・有	
はき気												③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	
												最高につらい	
												中くらいにつらい	
												つらさは	
												ない	
												最高に生活に支障がある	
												中くらいに支障がある	
												支障がない	
日中の眠気 夜間の不眠													
1日の総合評価													
☆痛みによる日常生活の影響 (食欲、活動、睡眠) 気がかりなことなど													

※生活への影響の指標

0. 全く支障がなかった
1. 少しあった
2. 中くらいあった
3. とてもあった
4. 耐えられないくらいあった

## つぎのようなとき、がまんや遠慮せずご連絡ください！

- ・痛みが強くなってきたとき
- ・違う場所が痛くなってきたとき
- ・一日中眠くてつらいとき
- ・お通じが出なくてつらいとき
- ・吐き気でつらいとき
- ・気持ちが落ち込んでつらいとき
- ・その他、疑問や不安を感じたとき



### ●海外に渡航される場合のご注意

渡航先によっては医薬品の持ち込みや持ち出しに医師の証明書が必要な場合があります。担当の医師にご相談ください。

### ●連絡先を確認しておきましょう。

連絡先：東京女子医科大学病院

担当診療科\_\_\_\_\_担当医師：\_\_\_\_\_

TEL 03-3353-8111（代表）

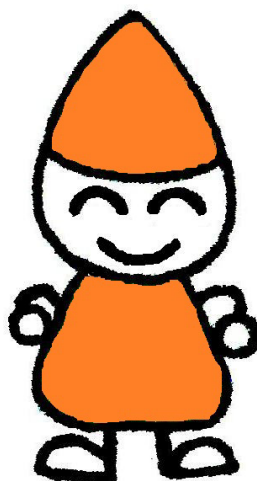
- 当院には緩和ケア外来／緩和ケアチーム（入院）があります。  
ご希望の場合は担当医師、薬剤師、看護師にご相談ください。



# ～痛みの治療のコツ～

痛みをコントロールするために

痛み日記を上手に活用しましょう



©東京女子医科大学病院がんセンター緩和ケア室