

痛みの確認シート

月 日 時頃にお電話にて、痛みのコントロール状況と副作用状況を確認させていただきます

◆痛みのコントロールに関する質問

※質問②～⑤は、下記の痛みの強さを基準にして0～10の数値で回答ください。



質問①	痛みの感じ方を教えてください	鋭い・鈍い、重い・うずくような・灼けるような	
質問②	普段の平均の痛みの強さ	0～10で回答ください	
質問③	特に強い時の痛みの強さ	0～10で回答ください	
質問④	どのくらいの強さまで痛みをおさえたいか	0～10で回答ください	
質問⑤	臨時の痛み止めを使った後の痛みの強さ	0～10で回答ください	
質問⑥	臨時の痛み止めの1日の使用頻度	1日の使用回数	回/日
質問⑦	痛みで眠りを邪魔されることなくよく眠れる	○ ・ ×	
質問⑧	安静にしていれば痛みを感じない	○ ・ ×	
質問⑨	体を動かしても痛みが強くない、あるいは痛みを感じない	○ ・ ×	

◆副作用に関する質問

※はきけ、日中の眠気、便秘に関しては0～3の当てはまるものに○をつけてください

※便の状態に関してはType1～Type7の中で一番当てはまるものに○をつけてください

副作用	副作用の強さ																											
	0	1	2	3																								
はきけ	なし	あるが、食事はかわりない	水分はとれているが食事はとれていない (通常の 割)	食事がとれず水分を取るのも難しい																								
日中の眠気	なし	あるが日常生活に支障はない	日常生活に支障が出ている																									
便秘	なし	週に 回排便 時々下剤を使用	週に 回排便 毎日下剤を使用	便が出ず 摘便が必要																								
便の状態	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>コロコロ便 (Type1)</td> <td></td> <td>小さくコロコロの便 (ウサギの糞のような便)</td> <td>やや軟らかい便 (Type5)</td> <td></td> <td>水分が多く非常に軟らかい便</td> </tr> <tr> <td>硬い便 (Type2)</td> <td></td> <td>コロコロの便がつながった状態</td> <td>泥状便 (Type6)</td> <td></td> <td>形のない泥のような便</td> </tr> <tr> <td>やや硬い便 (Type3)</td> <td></td> <td>水分が少なくひびの入った便</td> <td>水様便 (Type7)</td> <td></td> <td>水のような便</td> </tr> <tr> <td>普通便 (Type4)</td> <td></td> <td>適度な軟らかさの便 (バナナ、ねり歯磨き粉状)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				コロコロ便 (Type1)		小さくコロコロの便 (ウサギの糞のような便)	やや軟らかい便 (Type5)		水分が多く非常に軟らかい便	硬い便 (Type2)		コロコロの便がつながった状態	泥状便 (Type6)		形のない泥のような便	やや硬い便 (Type3)		水分が少なくひびの入った便	水様便 (Type7)		水のような便	普通便 (Type4)		適度な軟らかさの便 (バナナ、ねり歯磨き粉状)			
コロコロ便 (Type1)		小さくコロコロの便 (ウサギの糞のような便)	やや軟らかい便 (Type5)		水分が多く非常に軟らかい便																							
硬い便 (Type2)		コロコロの便がつながった状態	泥状便 (Type6)		形のない泥のような便																							
やや硬い便 (Type3)		水分が少なくひびの入った便	水様便 (Type7)		水のような便																							
普通便 (Type4)		適度な軟らかさの便 (バナナ、ねり歯磨き粉状)																										