

患者名 _____ 様 ID _____

かかりつけ薬局 御中 記載薬剤師 _____ 内線 _____

下記の通り、聴き取りと説明をさせていただきました。内服開始後 1 週間以内の状況確認をお願いいたします。

●オピオイド初回導入指導（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

【疾患名】：

【疼痛部位】：

【痛みの性状】

- ・体性痛： ☐ 鋭い ☐ ズキズキ ☐ 脈打つような ☐ ヒリヒリ ☐ しみるような
- ・内臓痛： ☐ 鈍い ☐ 重い ☐ うずくような痛み ☐ 圧迫されるような
- ・神経障害性疼痛： ☐ 電気が走るような ☐ じんじん ☐ ビリビリ ☐ 締め付けられるような
- ☐ 突っ張るような ☐ チクチク ☐ 焼けるような

その他：（ _____ ）

【痛みの強さ】：現在NRS（ _____ ） 強いときNRS（ _____ ） 安静時NRS（ _____ ）

☐ 動作時に痛む ☐ ある姿勢で痛む ☐ 痛くなる時間帯がある

【生活への影響】

- ・食事への影響 有無 _____
- ・睡眠への影響 有無 _____
- ・生活への影響 有無（ _____ ）

オピオイド処方または変更内容

ベース：（ _____ ）

レスキュー：（ _____ ）

緩下剤処方 無 有（ _____ ）

制吐剤処方 無 有（ _____ ）

NSAIDs継続 無 有（ _____ ）

●以下について説明しました。

☐ 医療用麻薬についてよくある誤解（命が縮む、依存、頭がおかしくなる、最期の薬、耐性がすすみ用量が増えることはないこと）

☐ ベースのオピオイドとレスキューのオピオイドの違いについて

☐ 導入時の便秘・吐き気・眠気の発現頻度と対処法について

☐ レスキューは1時間後に、追加使用可であること、使用回数からベースの必要量の目安になるため、我慢しないこと

☐ 痛みの評価の方法（NRSなど）と、レスキュー回数や痛みの変化を記録し医師に伝えることの必要性について

☐ 医療用麻薬が不要になった場合、薬局または病院へ返却すること

☐ 医療用麻薬であることから車の運転について、海外渡航時には申請許可が必要なこと

☐ 眠気で食事や生活に影響があるとき、吐き気がひどく食事が摂取できないときは、病院へ連絡または受診をすること

☐ レスキューの使用状況を「痛みの日記」に記録していただき、次回受診時にスタッフに渡していただくこと。