

# 痛み日記

**編集** 聖隷浜松病院 薬剤部  
住所：静岡県浜松市中央区住吉2-12-12  
電話：053-474-2222(代表)

**発行** 聖隷浜松病院 がん診療支援センター・緩和ケアセンター

**発行年月** 2020年3月 初版  
2023年3月 第2版  
2026年3月 第3版

『2025年度がん診療連携拠点病院 機能強化事業補助金より』

冊子内容検討にあたり以下の資料を参考にさせていただきました  
がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年度版  
OPTIM『緩和ケア普及のための地域プロジェクト』痛みについてのパンフレット

■この冊子は外来ではお薬窓口の5番でお渡ししています。  
入院中は病棟スタッフにお声かけください。



社会福祉法人 聖隷福祉事業団  
**総合病院 聖隷浜松病院**

〒430-8558 静岡県浜松市中央区住吉2-12-12

☎053-474-2222

<http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/> **聖隷浜松病院** 検索



ジョイント・コミッション・インターナショナル認証  
日本医療機能評価機構認定  
地域医療支援病院

2026.3/E.R.

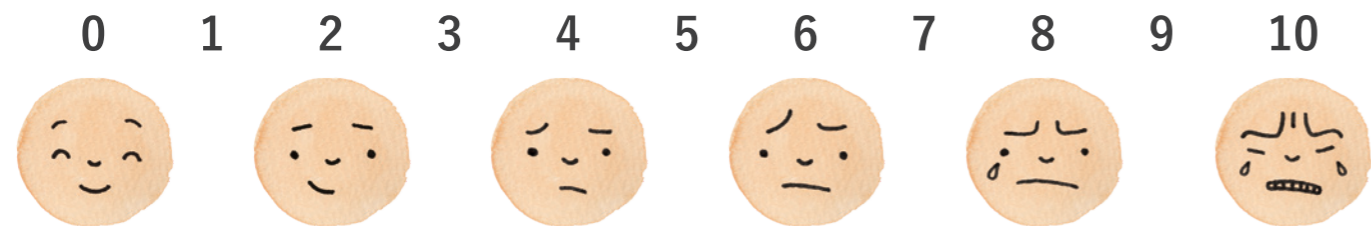
# 痛み日記の記入例

## 痛くなったら

がまんせずに痛み止めを使いましょう。  
痛み止めを使った時間と使ったときの痛みの強さ、どのくらい痛みが落ち着いたのかを記録しておくことで痛みの状況を医師、看護師、薬剤師、家族などと共有することができます。

## 痛みの強さ

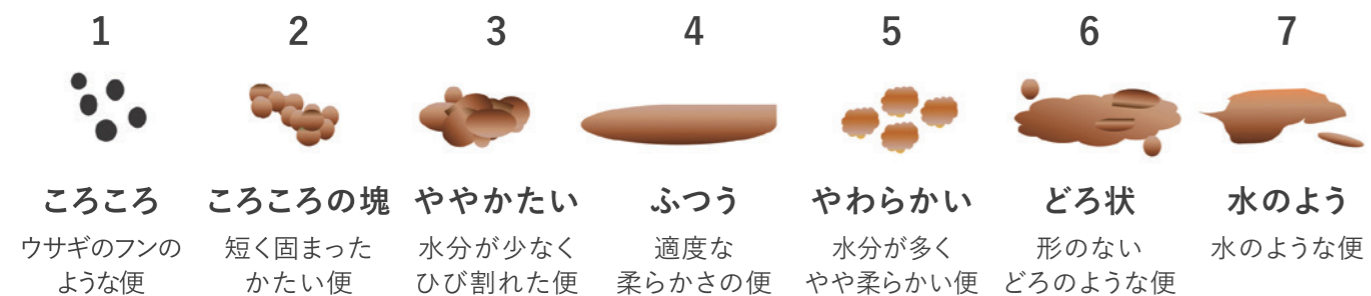
痛みの強さを数字で示す際、参考にしてください。



0が痛みなし、10が想像できる最大の痛みとして、0～10までの11段階に分けて、現在の痛みがどの程度かを示します。

## 排便状況

痛み止めを飲むと便秘になることが多く、状況によって下剤を服用していただくことがあります。回数や量のほか、排泄時の状況を知ることで、下剤の種類や調節方法についての参考になります。便の状態については下の絵を参考にしてください。



- 痛み止めを飲む前のお通じと同じ状態になることが目標です。
  - ・便が出ないとき…… 医師、看護師、薬剤師に相談しましょう。
  - ・下痢になったとき… 下剤を減らしましょう。
- スインプロイク®錠を飲んでいる患者さんは下痢であってもお薬を継続する場合があります。医師、看護師、薬剤師に相談しましょう。

## 気が付いたことなどを【メモ】欄へ

血圧、体温などの体調のことなど、日常生活で気が付いたことなど、メモ欄にご自由に記入してください

日にち	1月5日(月)	1月6日(火)	1月7日(水)
決まったときに使う痛み止め オキシコドン徐放錠 10mg	10mg-10mg 量が増えたときに記入するとわかりやすいです 20mg-20mg		
痛いときに使う痛み止め オキノーム散 2.5mg 1包	9:00	13:25	頓服薬を使った時間を記入します
痛みの強さ	10	どの程度の痛みで痛み止めを使ったか記入します 痛みの強さを0から10の枠に印をつけてください	
	8	痛み止めを使ったあと、どの程度痛みが落ち着いたか矢印で示すと、お薬の効果がわかります	
	6		
	4		
	2		
	0	1日を通した痛みの強さに○をつけます	
1日の平均の痛みの強さ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
はきけ	なし・少し 食事ができない もどした( )回	はきけの程度に○をつけます はいた場合は回数を記入してください	少し きない ( )回
眠気	ない・ある ( 2 )回	眠気の有無を記入します	ない・ある ( )回
便の回数	ごく少量・人差し指大	便の回数を記入します	ごく少量・人差し指大
便の量	鶏卵大	便の量に当てはまるものに○をつけます	ごく少量・人差し指大
	バナナ1本大以上		ごく少量・人差し指大
今日の便の状態(ブリストルスケール)に当てはまるものに○をつけてください 【複数回排便があった場合は複数回答可】			
1	ころころ		
2	ころころの塊		
3	ややかたい		
4	ふつう		
5	やわらかい		
6	どろ状		
7	水のように		
メモ			
血圧、体温、体重、食事内容、気がついたことなどを ご自由に記入してください。	血圧:140/78 体温:36.8度 体重:53.5kg 昼にいなり寿司2個食べた 本を読みながら ゆっくり過ごせました ご自由に日々の記録を書ける範囲で記入してください		
看護師押印(入院時のみ使用)			



日にち	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )	
決まったときに使う痛み止め				
痛いときに使う痛み止め				
痛みの強さ	10			
	8			
	6			
	4			
	2			
	0			
	1日の平均の痛みの強さ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	はきけ	なし・少し	なし・少し	なし・少し
食事ができない		食事ができない	食事ができない	
もどした ( ) 回		もどした ( ) 回	もどした ( ) 回	
眠気	ない・ある	ない・ある	ない・ある	
便の回数	( ) 回	( ) 回	( ) 回	
便の量	ごく少量・人差し指大	ごく少量・人差し指大	ごく少量・人差し指大	
	鶏卵大	鶏卵大	鶏卵大	
	バナナ1本大以上	バナナ1本大以上	バナナ1本大以上	
今日の便の状態( Bristolスケール) に当てはまるものに○をつけてください 【複数回排便があった場合は複数回答可】				
1	ころころ			
2	ころころの塊			
3	ややかたい			
4	ふつう			
5	やわらかい			
6	どろ状			
7	水のように			
メモ				
血圧、体温、体重、食事内容、 気がついたことなどを ご自由に記入してください。				
看護師押印(入院時のみ使用)				

月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )
10			
8			
6			
4			
2			
0			
痛みの強さ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
はきけ	なし・少し	なし・少し	なし・少し
	食事ができない	食事ができない	食事ができない
	もどした ( ) 回	もどした ( ) 回	もどした ( ) 回
眠気	ない・ある	ない・ある	ない・ある
便の回数	( ) 回	( ) 回	( ) 回
便の量	ごく少量・人差し指大	ごく少量・人差し指大	ごく少量・人差し指大
	鶏卵大	鶏卵大	鶏卵大
	バナナ1本大以上	バナナ1本大以上	バナナ1本大以上
今日の便の状態( Bristolスケール) に当てはまるものに○をつけてください 【複数回排便があった場合は複数回答可】			
メモ			
血圧、体温、体重、食事内容、 気がついたことなどを ご自由に記入してください。			
看護師押印(入院時のみ使用)			



日にち	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )	
決まったときに使う痛み止め				
痛いときに使う痛み止め				
痛みの強さ	10			
	8			
	6			
	4			
	2			
	0			
	1日の平均の痛みの強さ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	はきけ	なし・少し	なし・少し	なし・少し
食事ができない		食事ができない	食事ができない	
もどした ( ) 回		もどした ( ) 回	もどした ( ) 回	
眠気	ない・ある	ない・ある	ない・ある	
便の回数	( ) 回	( ) 回	( ) 回	
便の量	ごく少量・人差し指大	ごく少量・人差し指大	ごく少量・人差し指大	
	鶏卵大	鶏卵大	鶏卵大	
	バナナ1本大以上	バナナ1本大以上	バナナ1本大以上	
今日の便の状態( Bristolスケール) に当てはまるものに○をつけてください 【複数回排便があった場合は複数回答可】				
1	ころころ			
2	ころころの塊			
3	ややかたい			
4	ふつう			
5	やわらかい			
6	どろ状			
7	水のように			
メモ				
血圧、体温、体重、食事内容、 気がついたことなどを ご自由に記入してください。				
看護師押印(入院時のみ使用)				

月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )
10			
8			
6			
4			
2			
0			
痛みの強さ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
はきけ	なし・少し	なし・少し	なし・少し
	食事ができない	食事ができない	食事ができない
	もどした ( ) 回	もどした ( ) 回	もどした ( ) 回
眠気	ない・ある	ない・ある	ない・ある
便の回数	( ) 回	( ) 回	( ) 回
便の量	ごく少量・人差し指大	ごく少量・人差し指大	ごく少量・人差し指大
	鶏卵大	鶏卵大	鶏卵大
	バナナ1本大以上	バナナ1本大以上	バナナ1本大以上
今日の便の状態( Bristolスケール) に当てはまるものに○をつけてください 【複数回排便があった場合は複数回答可】			
メモ			
血圧、体温、体重、食事内容、 気がついたことなどを ご自由に記入してください。			
看護師押印(入院時のみ使用)			