



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	リハビリテーションにおける痛みの評価 : McGill痛み質問表の試み
Author(s)	高橋, 憲一; 福田, 修; 飯坂, 英雄 他
Citation	北海道大学医療技術短期大学部紀要, 6, 101-113
Issue Date	1993-12
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/37550
Type	departmental bulletin paper
File Information	6_101-114.pdf



リハビリテーションにおける痛みの評価

—— McGill 痛み質問表の試み ——

高橋 憲一*・福田 修*・飯坂 英雄*・鈴木 重男*
平岡 幸雄**・三浦 和雄**・橋本 京子**・檜山 浩生**
小関 英幹**・青山 磨奈**

Pain Evaluation in Rehabilitation —— The Try of McGill Pain Questionnaire ——

Kenichi Takahashi*, Osamu Fukuda*, Hideo Iisaka*, Shigeo Suzuki*,
Yukio Hiraoka**, Kazuo Miura**, Kyoko Hashimoto**, Hiroyuki Narayama**,
Hidemiki Koseki** and Mana Aoyama**

Summary

53 patients who received rehabilitation medical service were tested their pain sensation by means of McGill pain questionnaire (MPQ). The results were as followed. 1. All of them had several painful parts around the upper and lower limbs at the same time. 2. These pains were characterized benumbed, cold, pricking, burning and dullness according to their expressions. 3. And pains were almost continuous but sometimes decreased by thermal circumstances for example, bathing or warm weather. On the contrary, the cold or muscle contraction increased the pain. 4. The present pain intensity was corresponded to the discomfortable sense and correlated to a visual analog scale. These results suggest the usefulness of MPQ on the rehabilitation medical service.

I. はじめに

痛みは、患者のリハビリテーションを進めていく上で大きな阻害因子となっている¹⁾。しかし、リハビリテーションに携わる理学療法（以下PTと称する）や作業療法（以下OT）では、痛みに対するアプローチが難しく、学会での報

告も少ないのが現状である。その理由のひとつに、この分野における適当な検査法が確立していないことがあげられる。

痛みというのは、様々な状況下における心理的要因によって修飾される^{2,3)}。身体の問題ばかりではなく、家族による世話、あるいは職場復帰等の心配を抱えるリハビリ患者の痛みには、

* 北海道大学医療技術短期大学部理学療法学科

** 浜仁会定山浜病院理学療法科

* Department of Physical Therapy, College of Medical Technology, Hokkaido University Physical Therapy,

** Department of Physical Therapy, Jozankei Hospital

様々な要因が関わり合っているものと思われる。従って、PTやOTでは、より多くの観点から患者を知り、痛みの背景にある原因に迫ることが出来るような検査法が採用されるべきである。

痛みの検査法は大別して二つある。そのひとつは痛みをスコアやスケールで示す方法である⁴⁻⁶⁾。これは痛みに起因するあらゆる感覚、あるいは感情的要素を一まとめにして数値に表す方法である。治療前後の変化を比較するような場合に便利であるのでペインクリニックで多く利用されている。しかし、この方法は痛みを一元的にしか評価出来ないという欠点がある。他の方法は痛みを強さばかりでなく種類、情緒、経時的変化など多くの要素に分けて調べる方法である⁵⁻⁸⁾。これによると痛みの内容を多くの側面から診ることが出来る。中でもマギル痛み質問表 (McGill Pain Questionnaire, 以下MPQ) は内容的に最も優れた方法と言われている。しかし、日本では言葉の表現等の理由であまり普及していない^{9,10)}。

社会復帰を志すりハビリ患者の痛みの背景には心理的ストレスなど多くの原因が関わっている²⁾。そこで痛みを持つ患者の社会復帰を支援しなければならないPTやOTではより多くの立場から患者の痛みを知る必要がある。

今回、我々はそのような要求に適したMPQを試みに用いてリハビリ患者が訴える痛みを調査し、その結果について考察するとともに、MPQを応用する上での問題点について検討した。

II. 方 法

対象は病院^{***}においてリハビリ訓練を実施している患者のうち、自発痛のみ、あるいは自発痛と運動痛を同時に保有し、かつ言語障害や知的障害等、テストに適さない患者を除く53名である(表1)。

MPQによる検査: MPQはマギル大学の

Melzackによって、カナダ人の患者を対象とした自発痛検査法として開発されたものである⁸⁾。まず、我々は中村他¹¹⁾、百合野他¹²⁾、坂本他¹⁰⁾の邦訳を参考にしながらMPQを新しく邦訳した(附表)。なお邦訳にあたっては本著者らによる検討と、前もって中村訳のMPQを用いた準備調査の結果¹³⁾を参考にしたが、表現の適切さ、あるいは原著との適合性に問題があると思われたので、痛みの基準(ランク値)に関しては原著が用いたMPQの作成法に従って、再度新しい基準を作った(結果と考察に述べる)。

MPQの内容は4項目の質問からなる。(1)痛みの部位、(2)痛みの表現言語、(3)痛みの変化、(4)現在の痛みの強さに関するそれぞれの項目について患者自身が読んで質問に答える(もし読めなければ検者が代りに読む)。(2)については本法の特徴であるので若干説明する。患者は痛みを表現する言語(以下表現語)群から自分の痛みにも最も当てはまる言語を1つ選ぶよう指示される。表現語は「感覚(sensory)」「感情(affective)」「全体評価(evaluative)」「混合型(miscellaneous)」の4つのカテゴリーで大別され、さらにそれぞれのカテゴリーが同じ概念の表現語からなるサブクラスに小区分されている。つまり、合計20のサブクラスの内、1から9まで「感覚」、10から15まで「感情」、16「全体評価」、17から20までが「混合型」である。各サブクラスに属する表現語は痛みの軽い方から順に並べられ、軽い方から重い方へ最大7までの順位を表す数値(ランク値)と平均ランク値からの差に基いた相対的強さ(スケール値)が設定されている。従って、患者の痛みの強度は、サブクラスから選ばれた表言語のランク値、あるいはスケール値の合計値でもって表わされることになる。今回、我々はリハビリ患者の痛みを評価するにあたってランク値を採用し、スケール値については割愛した。

さらに本検査では患者一人に要する検査時間

を測り実用性について考察の中に加えた。

Visual Analogue Scale による検査：MPQ による痛みの強度を Visual Analogue Scale (以下VAS)の値と比較した。Revill 他⁴⁾の方法に従い、長さ10cmの直線の左端を無痛、右端を耐えられない痛み(MPQの最大限度に相当する痛み)として現在の痛みの強さを患者にマークさせ、左端からの長さをもって痛みの強度とした。

検定：VASと痛みの強さとの相関について Wilcoxon の順位検定における両側検定で5% ($\alpha=0.05$) を有為差とした。

※※検査を実施した病院は溪仁会定山溪病院。実施期間は1991年5月～6月(1カ月間)である。

III. 結 果

最初に、検査不適者を除くリハビリ訓練患者148名の中で痛みをもつ患者の数(割合)について述べる(表1)。自発痛を有する患者は53名(35.8%)、自発痛は無いが動かすと痛む(以下、運動痛)患者は45名(30.4%)、無痛者は50名(33.8%)であった。このうち自発痛を有する患者53名についてMPQを実施した。以下、その結果について述べる。

1. 疼痛部位について

図1に痛みを訴える部位について一人あたりの平均保有数を示した。リハ患者全体では大腿部を含めた下肢領域、頸部を含めた上肢領域、腰部に訴えが多かった。変形性関節症、骨折、腰痛症、慢性関節リウマチを整形外科疾患群、他を中枢神経疾患群に分けて比較すると(表2)、整形外科疾患は左右ほぼ等しく上肢、下肢、腰部に多かった。中でも膝関節の痛みは著しく多かった。中枢神経疾患では痛みは麻痺側(四肢麻痺は両側)に集中し、比較的上肢と下肢に多いが頭、顔、軀幹の全般にわたっていた。

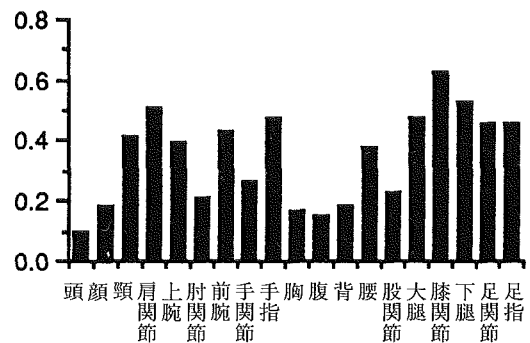


図1 疼痛部位と一人あたりの平均保有数

表1 患者の内訳

	自発痛のみ	自発痛+運動痛	運動痛	無痛	計
脳梗塞	4	16	17	32	69
脳出血	3	9	8	14	34
脳外傷		3			3
多発性硬化症		2			2
脳炎		1			1
脊髄小脳変性症				1	1
CO中毒		1			1
脊髄損傷		2	3	1	6
変形性関節症		8	6		14
骨折		1	4	2	7
腰痛症		1	5		6
慢性関節リウマチ		2	2		4
計 名	7	46	45	50	148
計 %	4.7	31.1	30.4	33.8	100

表2 疾患と疼痛部位

	整形外科疾患 9		左片麻痺 27		右片麻痺 11		四肢麻痺 6		計 53名
	左	右	左	右	左	右	左	右	左+右
頭			2(1)		2				5
顔			6		3		1		10
頸	2	2	10	4	4		1	1	22
肩関節	2	3	12	1	7		1	1	27
上腕	2	2	12		4		1		21
肘関節	1	2	7		1				11
前腕	1	2	13	1	3		1	2	23
手関節		1	9		3		1		14
手指	2		13		5		2	3	25
胸			4		3		1	1	9
腹			4		2		1	1	8
背	1	1	6		1		(1)		10
腰	2	(3) 2	8		(1) 2		(2)		20
股関節	1		8		3				12
大腿	2	3	14		2		2	2	25
膝関節	7	5	18		2		1		33
下腿	1	2	14		5		3	3	28
足関節	3	2	13		1	4	1		24
足指	2	1	10		5		3	3	24
平均	3.2	3.3	6.8	0.2	0.0	5.5	2.5	3.3	
左+右	6.7		7.0		5.7		6.3		6.6

2. 痛みの表現語の選択について

本検査を実施するにあたって健康者 34 名による痛み表現語のランク値を算出した (表 3)。その結果, MPQ の原論文⁷⁾にある表現語 (表 3 における原語) と本検査の表現語との間には順位に関する高い相関 (Kendall の順位相関係数 $r=0.80$ 以上) が認められた。しかし, 表 3 に示されているように同じ表現語の平均ランク値を比較すると, かなり差の見られるものもあった。これは元来, 英語と日本語の間にある意味の違い, あるいは不適切な翻訳に基づくものである。本調査では表現語にこのような制約があることを踏まえながら検査を行った。

痛み表現語における 1 カテゴリーあたりの平均選択数をみると, 多い順に「全体評価」「混合型」「感覚」「感情」であった (表 4)。サブクラ

スにおける特徴をみると (表 5, 図 2), まず「全体評価」は現在の痛みの強さを総合的に見積り, 適当な表現語を 1 つ選ぶ項目である。従って痛みを有する患者であれば全員が選択することになるが, 本検査では適当な言語がないということで, 7 名が選択しなかった。次に多かった「混合型」では皮膚や筋に広がる異常感覚と冷感覚の訴えがその選択数を高めていた。「感覚」では刺痛, 圧痛, 灼熱痛の訴えが比較的多かったが, 特にサブクラス 9 を構成する「にぶい, 気になる, 不快な, うずく, おもぐるしい」といった鈍痛を表す言語の選択数が突出して多いのが特徴的であった。このことからハ患者が有する痛みの性質を想像することが出来る。「感情」ではサブクラス 10 と 11 における選択数が多かった。痛みに苛立ち, 疲れるほど気にしている様子がわかる。しかし予想に反してサブクラス

表3 痛み表現語のランク値

健常者34名, 年齢は80歳代(1)70歳代(1)60歳代(9)50歳代(2)
40歳代(2)30歳代(7)20歳代(14)

サブクラス	原語	MEAN	SD	表現語	MEAN	SD
1	FLICKERING	1.40	0.50	ちかちかする	0.43	0.21
	QUIVERING	1.60	0.75	じんじんする	1.76	1.05
	PULSING	2.30	1.03	ずきずきする	2.74	1.33
	THROBBING	2.55	0.94	ずきんずきんする	3.40	1.29
	BEATING	2.75	0.97	びんびんする	3.78	1.51
	POUNDING	3.10	0.97	がんがんする	5.29	0.88
2	JUMPING	2.10	0.79	びくっとする	0.60	0.45
	FLASHING	2.55	1.05	きりっとする	1.60	0.78
	SHOOTING	3.15	0.74	きりっとする	3.45	1.15
3	PRICKING	1.60	0.68	はりでさされる	1.02	0.65
	BORING	2.75	1.02	くぎでさされる	2.79	1.35
	DRILLING	2.75	0.79	きりでさされる	2.96	1.34
	STABBING	3.40	0.75	やでさされる	4.94	1.09
	LANCINATING	3.65	0.67	やりでさされる	6.08	1.24
4	SHARP	2.70	0.73	切られる	2.34	1.15
	CUTTING	3.10	0.55	切り開かれる	4.42	1.26
	LACERATING	3.50	1.02	切りさかれる	6.10	0.89
5	PINCHING	1.55	0.51	つままれる	0.57	0.53
	DRESSING	1.80	0.62	つねられる	1.37	0.88
	GNAWING	2.05	0.69	かまれる	2.72	1.30
	CRAMPING	2.50	0.83	つぶされる	4.28	1.26
	CRUSHING	3.20	1.40	くだかれる	5.90	1.04
6	TUGGING	1.70	0.66	引っ張られる	1.11	0.81
	PULLING	1.85	0.74	引き伸ばされる	2.58	1.08
	WRENCHING	2.70	0.92	もぎとられる	5.81	1.09
7	HOT	2.30	0.99	あつい	1.26	1.04
	BURNING	2.95	0.76	もえる	2.78	1.47
	SCALDING	3.65	0.67	やけどしそうな	4.91	1.45
	SEARING	3.95	0.89	こげる	4.69	1.29

8	TINGLING	1.20	0.41	むずむずした	0.39	0.29
	ITCY	1.35	0.74	ちりちりした	1.38	1.01
	SMARTING	1.85	0.59	びりびりした	2.36	1.28
	STINGING	2.05	0.82	ひりひりした	2.97	1.34
9	DULL	1.55	0.06	どんよりした	1.13	1.03
	SURE	1.80	0.69	にぶい	1.30	1.02
	HURTING	2.20	0.62	だるい	2.21	1.25
	ACHING	2.20	0.89	おもい	2.35	1.25
	HEAVY	2.40	0.75	おもぐるしい	3.61	1.32
10	TENDER	1.80	0.69	気になる	0.73	0.47
	TAUT	1.85	0.81	気が張る	1.77	0.86
	RASPING	2.50	0.83	いらだつ	3.32	1.32
	SPLITTING	3.30	0.66	気がおかしくなる	5.54	1.31
11	TIRING	2.20	0.62	疲れる	2.26	1.45
	EXHAUSTING	3.20	0.77	疲れ果てる	4.47	1.59
12	SICKENING	3.37	0.68	気分が重い	2.70	1.68
	SUFFOCATING	3.75	0.85	息苦しい	3.85	1.51
13	FEARFUL	3.45	0.89	びくびくする	1.64	1.03
	FRIGHTFUL	3.80	0.70	ざわっとする	2.10	1.15
	TERRIFYING	4.40	0.68	ぞっとする	4.42	1.27
14	PUNINSHING	3.45	0.69	たいへんな	2.66	1.44
	GRUELLING	3.60	0.75	つらい	2.73	1.45
	CRUEL	3.95	0.76	ひどい	3.68	1.63
	VICIOUS	4.10	0.72	たまらない	4.55	1.55
	KILLING	4.45	0.82	死にたい	6.67	0.40
15	WRETCHED	3.30	1.22	情けない	2.67	1.44
	BLINDING	4.05	0.82	どうしようもない	4.10	1.75
16	ANNOYING	1.70	0.57	わずらわしい	1.33	0.93
	TROUBLESOME	1.85	0.34	やっかいな	1.75	0.85
	MISERABLE	2.95	0.66	いやになるような	3.22	1.36
	INTENSE	3.85	0.59	はげしい	4.73	1.40
	UNBEARABLE	4.63	0.50	耐えられない	6.07	1.02

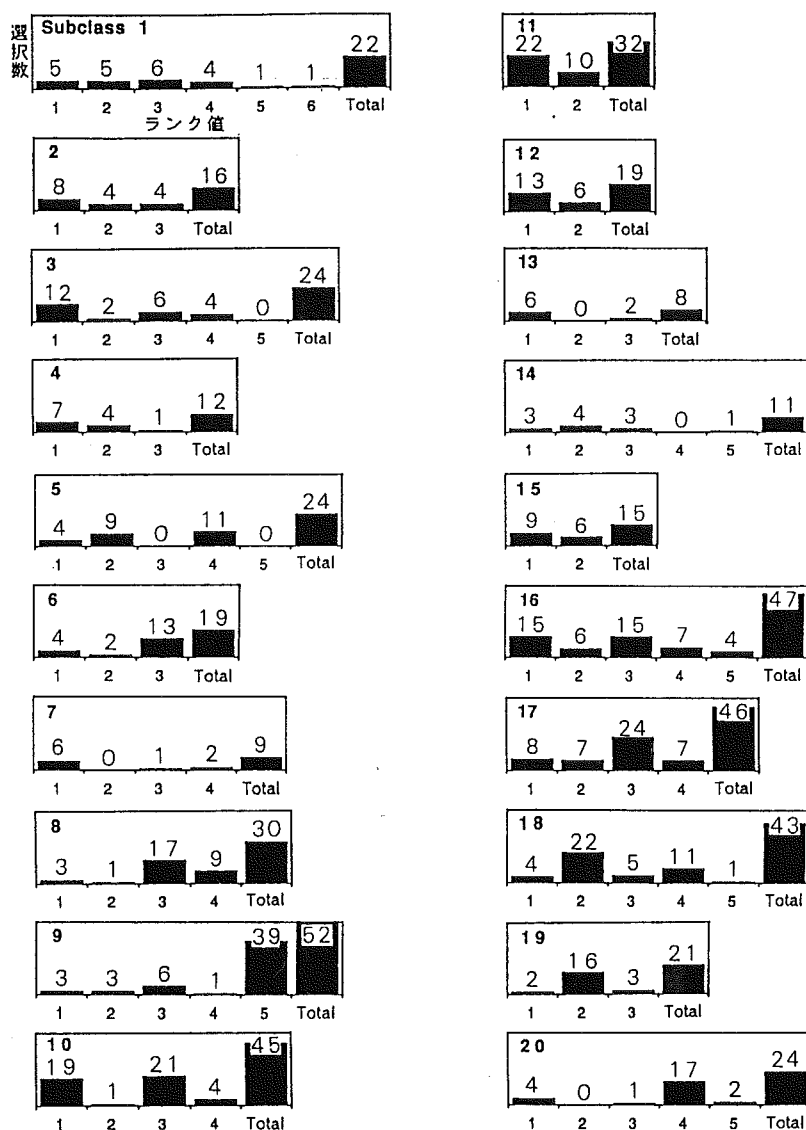


図2 表現語のサブクラス内選取数

表4 表現語のカテゴリー別選取数

カテゴリー	総選取数	サブクラス平均選取数
感覚	208	23.1
感情	130	21.7
全体評価	46	46.0
混合型	134	33.5

14, 15 の選取数が少ないことから自分が置かれた現在の状況を否定するといった心理的傾向は少ないといえる。

3. 痛みの変化について

最初に痛みの間隔について述べる。表6は、一人の患者が複数の痛み部位を持つので解答も複数になることを含んでいる。まず痛みが持続

表5 表現語のサブクラス別選択数

サブクラス	中枢神経疾患	整形外科疾患	計
1	17 (39%)	5 (56%)	22
2	12 (27)	4 (44)	16
3	20 (45)	4 (44)	24
4	10 (23)	2 (22)	12
5	21 (48)	3 (33)	24
6	19 (43)	0 (0)	19
7	8 (18)	1 (11)	9
8	23 (52)	7 (78)	30
9	43 (98)	9 (100)	52
10	37 (84)	8 (89)	45
11	26 (59)	6 (67)	32
12	14 (32)	5 (56)	19
13	7 (16)	1 (11)	8
14	7 (16)	4 (44)	11
15	12 (27)	3 (33)	15
16	39 (89)	8 (89)	47
17	38 (86)	8 (89)	46
18	35 (80)	8 (89)	43
19	17 (39)	4 (44)	21
20	22 (50)	2 (22)	24

すると答えた人は全患者 53 人中, 35 人(66%), 周期的に痛む人は 28 人 (53%) また突発的に痛む人は 21 人 (40%) であった。中枢神経疾患群と整形外科疾患群との間に大きな違いは無いが, 中枢神経疾患群は多少持続的で整形外科疾患群は変動的な傾向にあった。

次に「どのような事が痛みを変化させるか」という問いに対しては以下のような結果を得た(表7)。痛みを和らげる原因(軽減要素)としては入浴や暖かい気候, 温熱療法など温熱環境や温熱刺激が最も多かった。次に多かった P T の訓練では筋収縮を伴った運動よりも関節可動域に対する他動運動の方がより効果的であった。ついでテレビを見たり人と会話をといた娯楽や気休め, そして睡眠や安静など, なるべく刺激の少ない状況でいることが痛みを軽減させるということであった。また, その他の解答には諦観, 体調などが含まれていた。一方, 痛みを悪化させる原因(増強要素)としては P T

表6 痛みの時間的变化

	中枢神経疾患	整形外科疾患	計
持続的	30 (68%)	5 (56%)	35
周期的	21 (48)	7 (78)	28
突発的	17 (39)	4 (44)	21

表7 痛みの変化要因

軽減要素	件数	増強要素	件数
入浴	36	P T 訓練	28
P T 訓練	19	天候	16
天候	16	夜間	8
娯楽・気安め	13	歩行	8
睡眠	11	姿勢	7
温熱療法	8	疲労	5
安静	5	悩み・心配事	5
薬物	3	温熱療法	2
その他	5	体調	2
		朝の起床	2
計	116		83

の訓練が最も多く, 特に自動的な筋収縮や或る方向への伸張訓練が痛みを増強させるということであった。次に多かったのは寒い気候, 冷風など患者を取り巻く環境, さらに夜間の痛みについては睡眠を妨げるほどの突発的な痛みであり, 同じ姿勢をとることから起こる局所への圧迫が主な原因であった。このことは姿勢にも含まれる原因であった。歩行の痛みについては下肢への過度な体重負荷が原因であり, また疲労による痛みについては運動療法や歩行訓練による疲労が使用筋とは関係ない他の部位に波及し, 痛みを増強させているのが原因であった。さらに悩み・心配事では人間関係や社会復帰に関する問題が主な原因であった。

4. 現在の痛みの強さについて

無痛を 0, 耐えられない痛みを 5 として 5 段階の数字(付表)をもって現在の痛みの強度を測った場合, その値は平均「1.9: 不快に感じる」であった(表8)。MPQ ではこれまで経験したことのある他の痛み, 例えば歯痛, 頭痛, 胃痛に

表8 現在の痛みと経験ある最大痛みのスコア

	平均	SD
現在の痛み	1.9	1.0
最大の痛み	3.1	1.1
最小の痛み	1.2	1.0
最大の歯痛	3.0	1.6
最大の頭痛	1.2	1.4
最大の胃痛	1.1	1.5

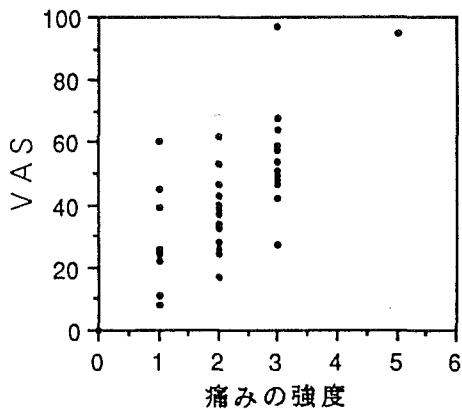


図3 Visual Analog Scale (VAS) と現在の痛みの強度との関係。現在の痛みの強度(X軸)は無痛(0)、軽度(1) 悩みの種(3) 身の毛のよだつ(4) 耐えられない(5)。

対しても同様の問いが設けられていて現在の痛みの強度とこれらの強度とを比較することが出来るようになっていた。しかし今回、現在の痛みの強度はこれまで経験したどの痛みの強度とも相関するものはなかった。

現在の痛みと Visual Analogue Scale (VAS) から得た強度との相関について Wilcoxon の順位検定における $\alpha=0.05$ に対する両側検定の結果、有為な相関が得られた。しかし、同一の強度における VAS 値のばらつきは非常に大きく各強度における平均の差は 17.9 に対して標準偏差の平均は 13.8 であった。(図 3)。

IV. 考 察

今回、我々は MPQ を用いた検査によってリハビリ患者が抱える痛みの内容をいくつか明らかにすることが出来た。本結果は、MPQ が痛みの様々な性質を多くの観点から捉えるのに適した検査法であることを示唆している。これまで何人かの研究者が痛みを客観化するために MPQ を試験的に用いてきたが、充分検討されてきたとは言えない。本検査においても、いくつか問題が明らかになったので考察ではこの点を中心に述べる。

まず疼痛部位を記載する際の問題点として、表在痛と深部痛が同じ部位に存在する場合、またシビレ等の異常感覚と痛みが区別出来ない場合、さらにリハビリ訓練で特に大きな問題となる運動痛が存在する場合、これらをどのように捉えて表わすべきか記録上の問題がある。歯痛のような単一の痛み感覚と異なり、これら重複して存在する痛みを区別して記録出来なければ、以下に続く検査項目の独立性が失われ、痛みの診断と治療内容との関連性が曖昧になる。

次に表現語のもつ意味の妥当性について問題があった。原論文(カナダ英語)のもつ意味が日本人の抱く感覚とかなり隔たりがあることは、これまでの報告^{5,6,9,10,12)}も等しく指摘するところであった。百合野他¹²⁾はこの欠点を補うために、むしろ日本人の感覚に合うように意識し直した表現語を用いている。今回、我々も彼らと同じ考えに立って原語を邦訳した。しかしこのことにより原語の持つランク値を利用することが出来なくなるという恐れがあったので、我々は改めて原論文と同じ方法に従い、今回の表現語による新しいランク値を算出した(表 3)。これからわかるように、新しいランク値は原論文のランク値との間に差をつくることになったが、ランク順位は原論文の順位よりもむしろ改善された。今後、さらに日本人に合った表現語を集めて修正していくことが必要であ

る。

また、表現語の選択数についても問題があった。原論文の方法ではサブクラス1つにつき選択数が1つと定められていたが本検査では選択数を1つに限ることが出来ず、複数選ばざるを得なかった。その理由として上に述べたようにリハビリ患者の疼痛部位が複数であることに加え、中枢神経障害に基づく広範囲の痛みや異常感覚の存在、またサブクラスとしてまとめられた表現語群内に、サブクラスに属さない意味を内在すること等が考えられる。ちなみに今回の検査では1つのサブクラスにおける選択数は平均1.38であった。中でも多かったのはサブクラス(9)の3.12であった。リハビリ患者を対象とする検査ではむしろサブクラスの枠を外して選択数を自由にした方が合理的であるように思われる。

痛みの変化については、単なる症状記載だけではなく治療効果を比較することが可能となる項目が必要である。例えば、痛みの発生頻度を記載する等である。

現在の痛みについては不必要な所を省き、痛みの変化の項にまとめるべきであろう。

本検査に要した時間については患者一人につき平均24±8分を要した。MPQは簡潔、平明な文章を用いているが、高齢な患者は意味を間違えたり反応が遅れたりするので、検査は意外と時間と労力を要することが多かった。もっとMPQの簡略化が必要と思われる。

最近簡易式のMPQ¹⁴⁾が発表された。この中にはVASが取り入れられているが、しかしVASの値から強度を推し量るにはバラツキなど限界があることに注意しなければならない。

V. ま と め

MPQはリハビリ患者の痛みを評価する検査法として、感覚的要素ばかりでなく、情動的要素、その他中枢神経疾患特有の神経要素等、痛みの性質を多面的に評価する上で有用な検査法

である。しかし、いくつか改善を要する問題点も残されている。特に日本人の感覚に合った痛みの表現語を選別することは最も重要な改善策である。

VI. 要 旨

マギル痛み質問表(MPQ)を用いて痛みを保有するリハビリ患者53名を調査し、その結果について考察するとともに、MPQを使用する上での問題点について検討した。

結果、①リハビリ患者は四肢を中心とした複数の疼痛部位を有する。②痛みの性質を言語で表現した時、皮膚や筋に広がる異常感覚と冷感覚、刺痛、圧痛、灼熱痛、鈍痛を表す言語が特徴的であった。③痛みの変化については持続痛の訴えが多く、温熱刺激や温暖環境はそれを軽減させ、筋収縮を伴う運動や寒冷環境は増強させる原因であった。④現在の痛みについては平均して不快な程度と感じる強さであった。その強さはvisual analog scale (VAS)の値との間に相関が見られた。

以上の結果に基づき、リハビリテーションの分野で利用するにあたって本法の問題点とその改善策について考察した。

引用文献

- 1) 石田 肇：リハビリテーション医学，上田 敏編，p173-174，1983，医学書院，東京。
- 2) Andrew A. F. : Physiological interventions with patients having chronic pain : Current therapy in physiatry, edited by A. P. Ruskin, W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1984.
- 3) 加藤伸勝：痛み，リハビリテーションにおけるアプローチ，石田 肇編，p17-28，1981，医学書院，東京。
- 4) Revill S. I., Robinson J. O., Roses M., et al : The reliability of a linear analogue for evaluating pain, *Anaesthesia*, 31 : 1191-1198, 1976.
- 5) 峯田洋子，十時忠秀，原野 清，他：ペインクリニックにおける痛みの評価，ペインクリニック

- ク, 7 : 577—584, 1986.
- 6) 福井 準, 椿隆行, 重松昭生, 他 : 痛みの評価, ペインクリニック, 7 : 564—568, 1986.
 - 7) Melzack R., Trogerson W. S. : On the language of pain, *Anesthesiology*, 34 : 50—59, 1971.
 - 8) Melzack R. : The McGill pain questionnaire : Major properties and scoring methods, *Pain*, 1 : 277—299, 1975.
 - 9) 横田敏勝 : 臨床医のための痛みのメカニズム, p 14—15, 1990, 南江堂, 東京.
 - 10) 坂本志奈子, 兵頭正義 : 日本語痛み表現の特徴とマギル痛み質問票日本語訳の問題点, ペインクリニック, 10 : 625—631, 1989.
 - 11) R. メルザック, P. D. ウォール. : 痛みへの挑戦, 中村嘉男, 戸田一雄, 半場道子訳, 誠信書房, 東京, 1986.
 - 12) 百合野公康, 無敵剛介, 大石一男, 他 : 疼痛質問表による痛みの評価, ペインクリニック, 7 : 569—576, 1986.
 - 13) 高橋憲一他 : McGill-Melzac 式疼痛評価方式の検討—中枢神経障害患者への応用—, 溪仁会研究発表公演集, 第 1 号 : 39—43, 1989.
 - 14) Melzack R. : The short-form McGill pain questionnaire, *Pain*, 30 : 191—197, 1987.

付 表 疼 痛 検 査 表

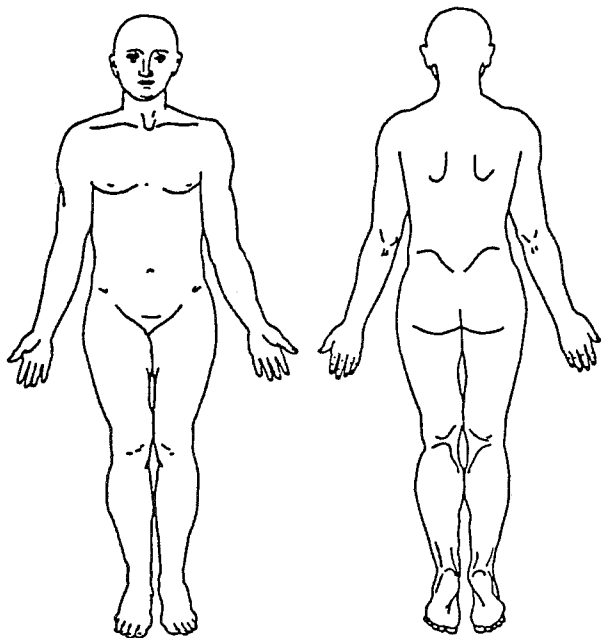
氏名 _____ 性別 男・女 _____ 年齢 満 _____ 才 _____

記載日 平成 元年 月 日 _____ 検査に要した時間 約 _____ 分 _____

本検査表はあなたの痛みについて調べるものです。以下の質問に答えて下さい。

第1の質問 体のどこが痛いですか

あなたが今痛みを感じているところを下图に書き入れて下さい。そしてそのそばに皮膚が痛む場合は○、かんせつやぎん肉など深いところが痛む場合は△、両方の場合は○△を書いて下さい。



第2の質問 どのような痛みですか

今の痛みをあらわしている言葉が下にあります。最もあてはまる言葉に○を書いて下さい。1から20のそれぞれの群からあてはまる言葉を1つずつ選んで下さい（なければ○をつけなくてそのままにして次の群に進んで下さい）。

- | | | | |
|---|--|---|---|
| 1
ちかちかする
じんじんする
ずきずきする
ずきんずきんする
びんびんする
がんがんする | 2
びくびくする
きりきりする
ぎりぎりする | 3
針でさされるような
釘でさされるような
きりでさされるような
矢でさされるような
槍でさされるような | 4
切られるような
切りひらかれるような
切りさかれるような |
| 5
つままれるような
つねられるような
かまれるような
つぶされるような
くだかれるような | 6
引っ張られるような
引き伸ばされるような
もぎとられるような | 7
あつい
もえるような
やけどをしような
こげるような | 8
むずむずしたような
ちりちりしたような
びりびりしたような
ひりひりしたような |
| 9
どんよりした
にぶい
たそい
おもい
おもくるしい | 10
気になる
気が張る
いらだつ
気がおかしくなる | 11
つかれる
疲れ果てる | 12
気分が悪い
息苦しい |
| 13
びくびくするような
ざわっとするような
ぞっとするような | 14
たいへんな
つらい
ひどい
たまらない
死にたい | 15
慣けない
どうしようもない | 16
わずらわしい
やっかいな
いやになるような
はげしい
耐えられない |
| 17
周りに広がるような
中に広がるような
つき刺きされるような
抜かれるような | 18
しめつけるような
しびれるような
ちぢこまるような
よじれるような
裂けるような | 19
ずずしい
つめたい
こおるような | 20
うんざりする
むかつく
むしい
恐ろしい
拷問をうけているような |

21 その他の表現語 _____

第3の質問 どのように変化したか

1、あなたの痛みはどのように変わって来ましたか。下から選んで○を書いて下さい。

- | | | |
|-------------|----------|--------|
| 1 | 2 | 3 |
| 持続している | 周期的に変化する | 一時的に痛む |
| 何かで変化しない | 何度も変化する | 瞬間的に痛む |
| これまで変わっていない | 時々、変化する | 短時間痛む |
- 4
- 上に該当するものがなかったら記入して下さい。
- _____

2、どのようなことが痛みを和らげますか？

3、どのようなことが痛みを強めますか？

第4の質問 どれくらいの強さですか

あなたの今の痛みの強さを表した言葉を下に示しました。

- | | | | | | |
|----|----|----|---------|------------|--------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 無痛 | 軽度 | 不快 | 悩みの種である | 身の毛のよだつような | 耐えられない |

以下の質問であてはまる番号を上から選んで書き入れて下さい。

- 1、いまの痛みの強さはどれですか _____
- 2、最も痛い場合の強さはどれですか _____
- 3、最も和らいている場合はどれですか _____
- 4、これまで経験した歯痛の強さはどれですか _____
- 5、これまで経験した頭痛の強さはどれですか _____
- 6、これまで経験した胃痛の強さはどれですか _____

これまでの経験で最も痛かったことはどのようなことでしたか

現在の痛みの程度を線の上に示して下さい。

