

# シーティングにおける「痛み」の評価

日本シーティング・コンサルタント協会  
学術局

策定日：2012年6月5日

# はじめに

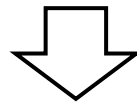
- 車いす乗車中の痛みを軽減させる目的でシーティングを検討することは多いが、車いす座位での痛みを評価する方法に一定の見解は得られていないのが現状である
- そこで、まず疼痛の定義や臨床にて簡便に使用できる視覚スケール、数字、言語を用いて痛みの強さを評価する方法について紹介する
- そして、各評価の信頼性・妥当性・感度を整理した上で、シーティング実施時に推奨される痛みの評価方法を提案する

# 痛みの定義<sup>1) 2)</sup>

1986年国際疼痛学会

(International Association for the Study of Pain:IASP)

「疼痛とは、不快な感覚性・情動性の体験であり、実質的ないし潜在的な組織障害を伴うものと、そのような損傷があるように表現されるものとある」

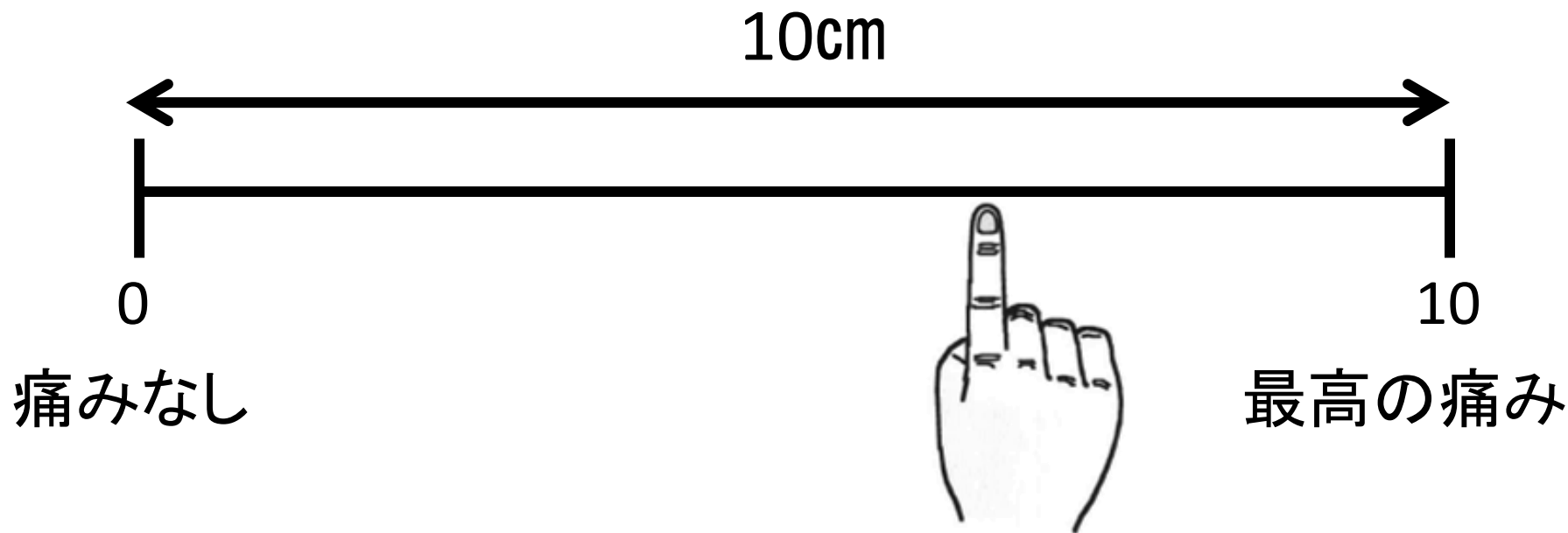


痛みは、痛いという感覚だけではなく本人の心情面、記憶とも関連がある主観的なもの

# 臨床的評価法の利点と欠点

1. Visual Analogue Scale(VAS)
2. Numerical Rating Scale(NRS)
3. Verbal Rating Scale(VRS)
4. Face Scale(FS)

# 1. Visual Analogue Scale : VAS<sup>3,4,5,6,7)</sup>



- アナログ尺度であることから記入法でのみ用いる
- 「現在、あなたの感じている痛みの強さを線上に記してください」というような標準化された言葉を検査前に言って提示する

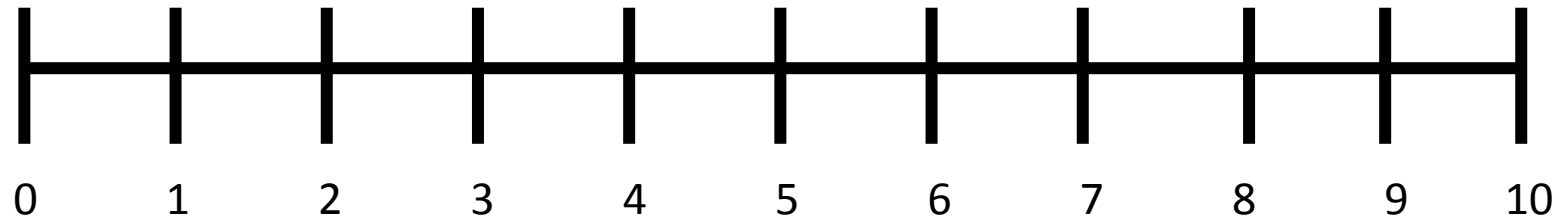
# VASの利点

- ①使用が容易である
- ②短時間で行える
- ③小さな変化を検出するのに十分な感度がある
- ④比率尺度である
- ⑤信頼性が高い
- ⑥高価な道具が必要ない

# VASの欠点

- ① 方法が理解できない患者（特に高齢者、小児）、視力障害や視野障害のため目が見えにくい患者、指を動かさない患者などには使用できない
- ② 1回目に痛みがVASで100mmであった場合、さらに疼痛が増強すると2回目以後にVAS値が100以上と最高値を超えるために評価が困難となる
- ③ 心理的因子が痛みを増強している症例ではVASの値が高く示しやすい

## 2. Numerical Rating Scale : NRS <sup>3,4,5,6,8)</sup>



- 治療前の痛み、あるいは今まで経験した最高の痛みを10とし、痛みがない状態を0とし、今の痛みが何点に相当するか答えてもらう
- 5.3というように小数点以下まで表現してもよい
- 口頭でも評価できるのが利点



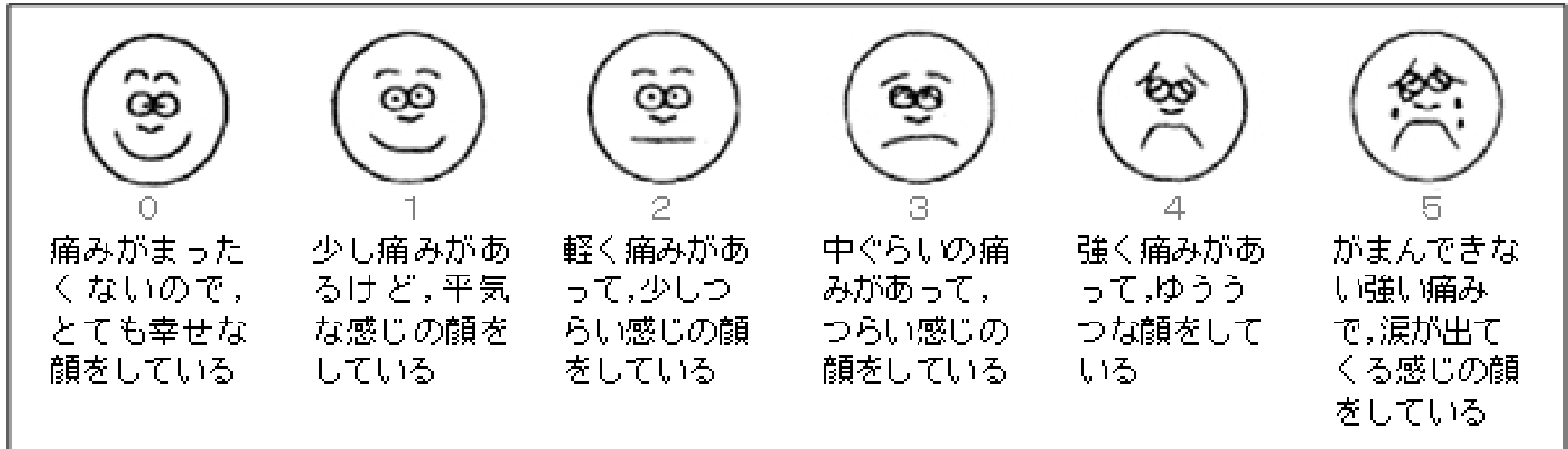
# NRSの欠点

- ① 小児，せん妄のような意識障害のある症例には用いることができない
- ② 患者個人個人で好みの数字があるため，正確な結果が得られない可能性がある

### 3. Verbal Rating Scale : VRS <sup>3,4,5,6)</sup>

- 0: 痛くない、1: 少し痛む、2: かなり痛む、3: 耐えられないほど痛む、の4段階に分け、どこに該当するかを答えてもらう
- 高齢者、慢性疼痛患者にはVASより有用であるとの見解もある
- 分類の仕方が曖昧である、小さな変化を検出することが困難である、などの欠点がある

## 4. Face Scale : FS (3,4,5,6,9,10,11)



最もよく用いられているのは、Wong-Baker FACES Pain Rating Scaleであり、笑顔から泣き顔までの顔を書いた6段階のスケールを用いて患者の気分にも最も合致する表情を一つ選ばせる評価法である

# FSの利点と欠点

- ① 特に、小児(3歳以上)や高齢者の評価に使用するとされており、妥当性や信頼性が確認されている
- ② 小児には、他の評価法に比較して好まれている
- ③ 日本においての3歳～21歳を対象とした研究では、信頼性と妥当性を検証した結果、3歳～7歳ではFace Scaleのみで痛みを判断することは困難という報告がある

# シーティング実施時の 信頼性・妥当性・感度<sup>3~11)</sup>

	信頼性	妥当性	感度
VAS	高	高	高
NRS	中	中	中
VRS	中	低	低
FS	高	中	中

# 疼痛の原因を特定するために

- 時間をかけて、主訴を聞く
- 感覚と認知機能をチェックする
- 痛みが起きるまでの時間や座っていることができる最長時間
- 痛みの部位、範囲
- 痛みの種類(鋭い、鈍い……)
- 圧迫、他動運動による痛みの変化はあるか
- 臥位でも起こるものは、基本は対象外、座位で痛みが増強するのは対象

# まとめ

- シーティング時の痛みの強さを評価する方法としては、信頼性、妥当性、感度すべてにおいて高いVASを推奨する
- VASの評価が困難な場合には、NRSやFSで評価する
- 実際に評価する場合には、座り始めてからの時間や生活状況とともに、その時々<sup>の</sup>今現在の痛みを答えてもらうことが重要である

# 参考・引用文献

- 1) International Association for the Study of Pain (IASP) : Classification of chronic pain:descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms.Pain 27:S1-S225,1986(Second edition available online <http://www.iasp-pain.org/>)
- 2) 村川和重・他:疼痛度測定機器. 麻酔55:1080-1086,2006
- 3) 長谷川守・他: Visual Analogue Scale(VAS), McGill Pain Questionnaire(MPQ). JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION15-2:160-167,2006
- 4) 佐伯茂: 痛みの評価法. Modern Physician23-3:317—321, 2003
- 5) 濱口眞輔: 痛みの評価法. 日臨麻会誌31-4:560-569,2011
- 6) Berker, M,et al.: Using a tool for pain assessment. Nursing Times86-24: 50-52,1990
- 7) Huskisson:Measurement of pain. Lancet 9.1127-31, 1974
- 8) Downie WW,et al.: Studies with pain rating scales.Ann Rheum Dis 37:378-381,1978
- 9) Wong DL,et al.:Pain in children comparison of assessment scale.Pediatric Nurs14:9-17,1988
- 10) R.Luffy,et al.:Examining the Validity, Reliability,and Preference of Three Pediatric Pain Measurement Tools in African—American Children. Pediatr. Nurs29:54—59,2003
- 11) 飯村直子・他: Wong-Bakerのフェイススケールの日本における妥当性と信頼性. 日本小児看護学会誌11-2:21-27,2002