

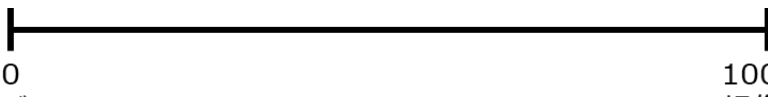
痛みの評価チェックシート

患者氏名：

記載日：

● 痛みの強さ* (VAS, NRS, FRSのいずれかの方法で記載)

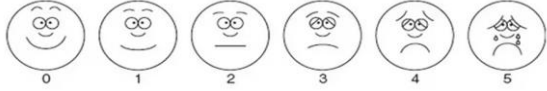
1. いま現在のあなたの痛みはどの程度ですか？

(VAS) 

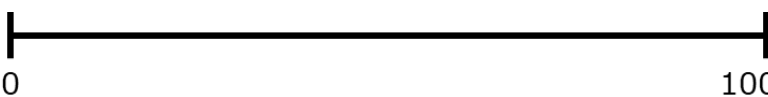
(NRS)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 痛みがない 想像できる最大の痛み

(FRS) 
 0：全く痛まない。
 1：ほとんど痛まない。
 2：軽い痛み。
 3：中くらいの痛み。
 4：強い痛み。
 5：がまんできない強い痛み。

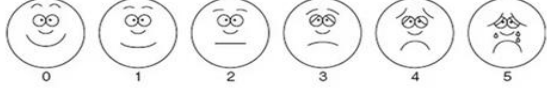
2. 過去4週間で最も激しい痛みはどの程度でしたか？

(VAS) 

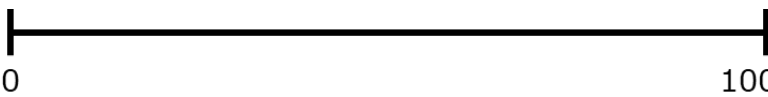
(NRS)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 痛みがない 想像できる最大の痛み

(FRS) 
 0：全く痛まない。
 1：ほとんど痛まない。
 2：軽い痛み。
 3：中くらいの痛み。
 4：強い痛み。
 5：がまんできない強い痛み。

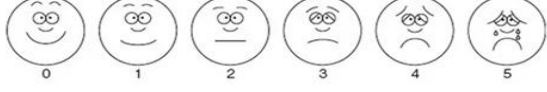
3. 過去4週間の痛みの平均レベルはどの程度ですか？

(VAS) 

(NRS)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

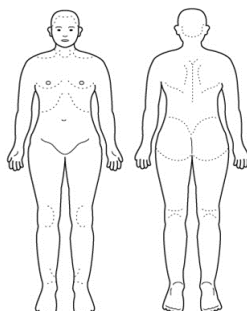
 痛みがない 想像できる最大の痛み

(FRS) 
 0：全く痛まない。
 1：ほとんど痛まない。
 2：軽い痛み。
 3：中くらいの痛み。
 4：強い痛み。
 5：がまんできない強い痛み。

*日本緩和医療学会HPより

● 痛みの部位**

痛みのある場所を図に示してください



痛みは他の部位にも広がりますか？
はい いいえ

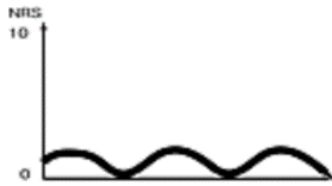
「はい」と答えた方は、その場所と広がり方も書いてください

**日本語版Pain Detectの一部を抜粋

● 痛みのパターン*

①

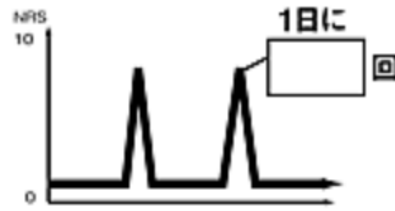
チェック欄



ほとんど痛みがない。

②

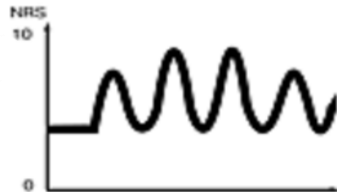
チェック欄



普段はほとんど痛みがないが、
1日に何回か強い痛みがある。

③

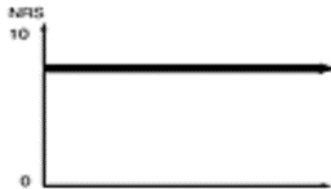
チェック欄



普段から強い痛みがあり、
1日の間に強くなったり弱くなったりする。

④

チェック欄



強い痛みが1日中続く。

*「痛みの評価シート」（日本緩和医療学会HPより）の一部を抜粋

● 痛みの性質（短縮版マギル疼痛質問票***）

Short-Form McGill Pain Questionnaire-2 (SF-MPQ-2)

この質問票には異なる種類の痛みや関連する症状を表わす言葉が並んでいます。過去1週間に、それぞれの痛みや症状をどのくらい感じたか、最も当てはまる番号に×印をつけて下さい。あなたの感じた痛みや症状に当てはまらない場合は、0を選んで下さい。

1. ずきんずきんする痛み	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
2. ビーンと走る痛み	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
3. 刃物でつき刺されるような痛み	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
4. 鋭い痛み	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
5. ひきつるような痛み	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
6. かじられるような痛み	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
7. 焼けるような痛み	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
8. うずくような痛み	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
9. 重苦しい痛み	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
10. さわると痛い	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
11. 割れるような痛み	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
12. 疲れてくたくたになるような	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
13. 気分が悪くなるような	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
14. 恐ろしい	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
15. 拷問のように苦しい	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
16. 電気が走るような痛み	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
17. 冷たく凍てつくような痛み	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
18. 貫くような	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
19. 軽く触れるだけで生じる痛み	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
20. むずがゆい	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
21. ちくちくする／ピンや針	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態
22. 感覚の麻痺／しびれ	なし	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	考えられる最悪の状態

図尾 知之 PAIN RE SEARCH 29 (2013) 43-53より引用

***日本ペインクリニック学会HPより

● 痛みによる機能障害の評価 (疼痛生活障害評価尺度 ; PDAS***)

できる ←→ できない

1. 掃除機かけ、庭仕事など家の中の雑用をする	0	1	2	3
2. ゆっくり走る	0	1	2	3
3. 腰を曲げて床のものを拾う	0	1	2	3
4. 買い物に行く	0	1	2	3
5. 階段を登る、降りる	0	1	2	3
6. 友人を訪れる	0	1	2	3
7. バスや電車に乗る	0	1	2	3
8. レストランや喫茶店に行く	0	1	2	3
9. 重いものをもって運ぶ	0	1	2	3
10. 料理を作る、食器洗いをする	0	1	2	3
11. 腰を曲げたり伸ばしたりする	0	1	2	3
12. 手を伸ばして棚の上から重いもの(砂糖袋など)を取る	0	1	2	3
13. 体を洗ったり、拭いたりする	0	1	2	3
14. 便座に座る、便座から立ち上がる	0	1	2	3
15. ベッド(床)に入る、ベッド(床)から起き上がる	0	1	2	3
16. 車のドアを開けたり、閉めたりする	0	1	2	3
17. じっと立っている	0	1	2	3
18. 平らな地面の上を歩く	0	1	2	3
19. 趣味の活動を行う	0	1	2	3
20. 洗髪する	0	1	2	3

有村達之 疼痛生活障害評価尺度の開発 行動療法研究 23(1): 7-15 1997より引用

***日本ペインクリニック学会HPより

● 心の状態について (Zung うつ病自己評価尺度 ; SDS****)

次の質問を読んで 現在あなたの状態に もっともよくあてはまると思われる欄に○印をつけてください。すべての質問に答えてください。

	ないか、 たまに	ときどき	かなりの あいだ	ほとんど いつも	点数
1. 気が沈んで憂うつだ	1	2	3	4	
2. 朝がたは いちばん気分がよい	4	3	2	1	
3. 泣いたり、泣きたくなる	1	2	3	4	
4. 夜よく眠れない	1	2	3	4	
5. 食欲は ふつうだ	4	3	2	1	
6. まだ性欲がある (独身の場合) 異性に対する 関心がある	4	3	2	1	
7. やせてきたことに 気がつく	1	2	3	4	
8. 便秘している	1	2	3	4	
9. ふだんよりも 動悸がする	1	2	3	4	
10. なんとなく 疲れる	1	2	3	4	
11. 気持ちはいつもさっぱりしている	4	3	2	1	
12. いつもとかわりなく 仕事をやれる	4	3	2	1	
13. 落ち着かず、じっとしてられない	1	2	3	4	
14. 将来に 希望がある	4	3	2	1	
15. いつもより いらいらする	1	2	3	4	
16. たやすく 決断できる	4	3	2	1	
17. 役に立つ、働ける人間だと思う	4	3	2	1	
18. 生活は かなり充実している	4	3	2	1	
19. 自分が死んだほうが ほかの者は楽に暮らせ ると思う	1	2	3	4	
20. 日頃していることに 満足している	4	3	2	1	
	素点の合計				

Zung W. A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12:63-70.(1965)

日本版SDS (Self-rating Depression Scale : Zung法) 構成 : 福田一彦・小林重雄、構成発行 : 三京房