

183. 腰痛評価の試み

キーワード：腰痛・VAS・日整会
判定基準

日浦病院

富永 雅之・村嶋幸四郎・外輪 玲美

高沢浩太郎・太田 靖

長崎大学医療技術短期大学部

田原 弘幸・中野 裕之・井口 茂

沖田 実・吉田 佳弘

1. はじめに

われわれは、これまで疼痛の客観的評価を試みてきた。その一つとして信号検出理論(SDT)に基づく感覚表出の段階づけと視覚的表現方法であるVAS(Visual Analogue Scale)を疼痛の評価にとり入れてきている。前回、温度刺激に対する疼痛閾値をSDTとVASにより検索した。さらに、温度刺激に対するSDT、VASの関係についても報告した。今回われわれは、腰痛症患者の疼痛評価をVASで試み、さらに日本整形外科学会の腰痛疾患治療成績判定基準(以下、判定基準)を用いて、VASから得られたスケール値との関連性についても検討を加えたので報告する。

2. 対象と方法

対象は、県内4施設で外来通院加療中の腰痛患者57例で、男性32例、女性25例である。

評価項目

- I. VAS(Visual Analog Scale)
- II. 腰痛疾患治療成績判定基準(総合点29点)
 - ① 自覚症状(9点満点)
 - A. 腰痛に関して
 - B. 下肢痛及びしびれに関して
 - C. 歩行能力について
 - ② 他覚所見(6点満点)
 - A. S L R
 - B. 知覚
 - C. 筋力
 - ③ 日常生活活動(14点満点)
 - A. 寝返り動作
 - B. 立ち上がり動作
 - C. 洗顔動作
 - D. 中腰姿勢または立位の保持
 - E. 長時間座位(1時間位)
 - F. 重量物の挙上または保持
 - G. 歩行

(日本整形外科学会)

VASでは、被験者の痛みの程度をマーキングさせ

る。判定基準では、症状が緩解すると高い得点値を示す。今回、被験者の心理的動機の介入をできるだけ排除するため、二重盲検法に類似して、われわれが管理者となりデータを集成した。

3. 結果

- ① VASでは、41~60%に最も多く、23例(40.4%)であった。
- ② 判定基準では、16~20点と21~25点に多く分布した。
- ③ VAS、判定基準ともに中央から両端に向かい、減少する分布状況を示した。
- ④ VASと判定基準で負の相関がみられ、ほぼ直線的に収束した。

4. 考察とまとめ

今回、腰痛症患者の疼痛評価をVASと日整会判定基準で行い、その比較検討を行った。両者の関係は負の相関がみられ直線的に収束し、各段階での人数分布もほぼ同じ割合を示した。このことは、腰痛患者の身体機能やADL能力を含めた症状をVAS上である程度表現されているものと考えられた。さらに、VAS値の増減に伴い、判定基準の総得点の増減がみられ、両者とも疼痛に対する感覚弁別にすぐれた評価のひとつといえる。また、VASは、表出量の中が広く、より感覚表出にすぐれ、再現性もよいものと考えられる。このことは、横田らの同一患者の疼痛の度合いの変動を評価するのに有用であるという報告に一致していた。しかしながら、疼痛の表現には、心理的、感覚的要因も大きく、しかも痛みの感覚対象は自分自身の体験であり、視覚や聴覚と異なるため、他人との感覚の共有や同一疾患患者での疼痛の段階づけは困難といえる。

以上のことより、腰痛症患者の疼痛評価や治療効果判定を行うために、従来の身体機能評価やVAS、SDT、判定基準などに心理的、情動的な側面をも加えた評価を検討していきたい。