

近大・森本教授の



入門講座

31



もりもと・まさひろ 平成元年、大阪医科大学大学院(麻酔科学専攻)修了。同大講師を経て、8年に近畿大学医学部麻酔科講師。22年から現職。医学博士。日本ペインクリニック学会理事。

痛みの感じ方は個人差が大きく、同じ刺激を受けてもおのおの感受性によって程度は異なる。この主観による痛みを客観的に数値化することは極めて難しい。

現在、痛みの程度を量的に表す尺度として、ビジュアルアナログスケール(visual analog uescale)が世界で広く用いられている。これは、左端を「痛みなし」、右端を「想像できる最も強い痛み(例えば拷問のような)」とした10cmのスケールを患者さんに示し、現在の痛みがどの辺りかを記入してもらう方法である。他にも、治療前の痛みを

大阪

痛みの測定



イラスト 山川昂

痛いのは主観なんです

10点として現在の痛みを表す数値評価尺度(pain relief score)もある。たとえば、ある患者さんでは、診時には0点、極めて良好な治療効果と思われた。しかし、ある日、涙ながらに「実はまだ6点くらい

は痛いんです」と来診。つまり私たち担当医に気を使って意識的に点数を減らされていたのだ。一方で、いつまでたっても10点から減らない人もいる。日常生活活動の改善度からは少なくとも5点以下であろうと判断できるのだが、よくよく聞いてみると、「点数を減らしたら、きちんと治療してくれないのでは」とのことだった。

これらの状況から、さまざまな客観的評価法も試みられてきた。一定量の刺激(前額や下腿前面などを圧迫する、歯髄神経を電気刺激、熱を加えるなど)を与え、痛みを生じる刺激量を測定する方法などである。しかし、これらの方法は個々の痛みに対する感受性を評価することは可能だが、

その時点で患者さんが抱えている痛みの程度を把握することはできない。また、その定量性や再現性などから改良すべき点が多い。いざいざにしても完全に主観を排除した上での評価は、いまだ不可能といえる。

余談ではあるが、このような現状を揶揄してか、インターネット上にまことしやかに流されたニュースがある。わが国の『標準化単位認定評議会』において、

「痛みは主観なんです」と来診。つまり私たち担当医に気を使って意識的に点数を減らされていたのだ。一方で、いつまでたっても10点から減らない人もいる。日常生活活動の改善度からは少なくとも5点以下であろうと判断できるのだが、よくよく聞いてみると、「点数を減らしたら、きちんと治療してくれないのでは」とのことだった。

これらの状況から、さまざまな客観的評価法も試みられてきた。一定量の刺激(前額や下腿前面などを圧迫する、歯髄神経を電気刺激、熱を加えるなど)を与え、痛みを生じる刺激量を測定する方法などである。しかし、これらの方法は個々の痛みに対する感受性を評価することは可能だが、

その時点で患者さんが抱えている痛みの程度を把握することはできない。また、その定量性や再現性などから改良すべき点が多い。いざいざにしても完全に主観を排除した上での評価は、いまだ不可能といえる。

地域ニュース

第1、3土曜日に掲載します。

(近畿大学医学部麻酔科 教授 森本昌宏)