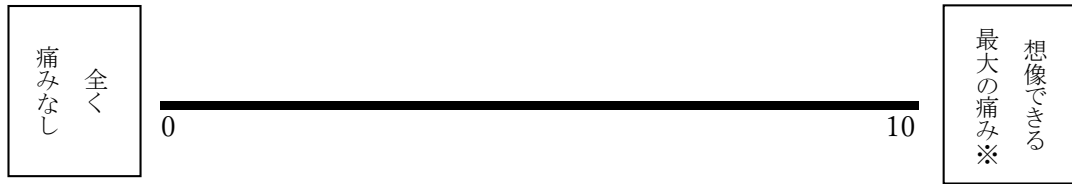


ペインクリニック 疼痛評価表

Q : 今現在、あなたの痛みはどのくらいですか？ 下の線上のあてはまる位置に×印をつけてください。



(※救急車を呼ぶレベルや今まで一番痛かった痛み(事故やお産など)と比較してください)

Q : 以下の ① ~ ⑤ で当てはまる □ に1つ レ点をつけてください。

① 私は歩き回るのに

- 問題ない
 いくらか問題がある
 ベッド(床)に寝たきりである

② 普段の活動 (例: 仕事、勉強、家事、余暇活動)

- 問題ない
 いくらか問題がある
 行うことが出来ない

③ 私の身の回りの管理

- 問題ない
 洗面や着替えを自分でするのにいくらか問題がある
 洗面や着替えを自分ではできない

④ 痛み/不快感

- 痛みや不快感がない
 中等度の痛みや不快感がある
 ひどい痛みや不快感がある

⑤ 不安/ふさぎ込み

- 不安でもふさぎ込んでもいない
 中等度に不安あるいはふさぎ込んでいる
 ひどく不安あるいはふさぎ込んでいる

Q : 心理状態に関する質問です。気分の変化を知る事が治療に欠かせません。

以下の質問にあまり考えすぎずにお答えください。

最近1か月の間でどのくらいの頻度で次のことがありましたか？

	無し	少しの時間	時々	多い	常にある
① 神経が過敏に感じた	0	1	2	3	4
② 絶望的だと感じた	0	1	2	3	4
③ そわそわ、落ち着かなく感じた	0	1	2	3	4
④ 気持ちが沈んで何が起ころうとも気が晴れないように感じた	0	1	2	3	4
⑤ 何をするにも骨折りだと感じた	0	1	2	3	4
⑥ 自分は価値のない人間だと感じた	0	1	2	3	4

※ 数か月毎(1か月、3か月、6か月)に評価させていただきます。ご協力のほどよろしくお願いいたします。