

INTERNATIONAL SPINAL CORD INJURY PAIN BASIC DATA SET

Version 2.0 – Japanese Version 1 – 2018.8.8

The participators of the Japanese Version of International Spinal Cord Injury Pain Basic Data Set Version 2.0 were as follows;

Atsushi TAKEOKA M.D., Ph.D.

He is a physician and a researcher of the Center for Health and Community Medicine, Nagasaki University, Japan and the president of the Takeoka Hospital. He is the translator of the Japanese Version of International Spinal Cord Injury Pain Basic Data Set.

Jun TAYAMA, Ph.D.

He is a clinical psychologist and the associate professor of the Graduate School of Education, Nagasaki University, Japan. He is a specialist of clinical evaluation scale. He is the reviser of the Japanese Version of International Spinal Cord Injury Pain Basic Data Set.

Kensuke KUBOTA M.D., Ph.D.

He is an orthopedist and the deputy director of the department of rehabilitation of the Spinal Injuries Center, Japan Organization of Occupational Health and Safety, Fukuoka, Japan. He is the examiner of the Japanese Version of International Spinal Cord Injury Pain Basic Data Set.

Takeshi MAEDA, M.D., Ph.D.

He is an orthopedist and the director of the Spinal Injuries Center, Japan Organization of Occupational Health and Safety, Fukuoka, Japan. He is one of the reviewers of the Japanese Version of International Spinal Cord Injury Pain Basic Data Set.

Shinsuke KATOH M.D., Ph.D., Professor

He is the Honorary Secretary of ISCoS, the Executive Director of the Japan Medical Society of Spinal Cord Lesion and the professor of the Department of Rehabilitation Medicine, Tokushima University Hospital, Japan. He is one of the reviewers of the Japanese Version of International Spinal Cord Injury Pain Basic Data Set.

The process of translation of the Japanese Version of International Spinal Cord Injury Pain Basic Data Set

The translation procedure followed the recommendation: Spinal Cord (2011) 49, 357–360. The initial translation from English to Japanese was performed by Dr. Atsushi Takeoka. The manuscripts were scrutinized by Dr. Jun Tayama and Dr. Kensuke Kubota. Then Dr. Takeshi Maeda made the first review and suggestions and comments, which were evaluated by the initial translators and consensus was obtained, and afterwards professor Shinsuke Katoh had a second review and further comments and suggestions were evaluated by all five translators and reviewers and the final translation was agreed to. Thereafter, back-translated manuscripts were made and we offered Dr. Eva Widerstrom-Noga who is the chair of the ISCI-PDS working group to review the evaluation scale part of them. In accordance with her suggestions we ameliorated the original texts and made the final version.

The translation of the Japanese version of the International Spinal Cord Injury Pain Basic Data Set (ISCI-PDS: B) Version 2.0 was performed as a project of the Spinal Injuries Center in Japan and supported by the Japan Medical Society of Spinal Cord Lesion an affiliated society of ISCoS.

作業部会委員

Eva Widerström-Noga, DDS PhD (委員長)	International Spinal Cord Society (ISCoS) / American Spinal Injury Association (ASIA)代表委員 International Association for the Study of Pain (IASP) / the American Pain Society (APS) / Academy of Spinal Cord Injury Professionals メンバー
Fin Biering-Sørensen, MD, PhD	The Executive Committee of the International Spinal Cord Injury Standards and Data Sets (ASIA/ISCoS)代表委員
Thomas N. Bryce, MD	ASIA代表委員、IASP / ISCoSメンバー
Diana D Cardenas, MD	ASIA代表委員、Academy of Spinal Cord Injury Professionalsメンバー
Nanna Brix Finnerup, MD, PhD	IASP代表委員
Mark P Jensen, PhD	APS代表委員、IASPメンバー
J Scott Richards, PhD	ASIA代表委員、Academy of Spinal Cord Injury Professionals / IASPメンバー
Philip Siddall, MD, PhD	IASP代表委員、ISCoSメンバー

この学際的な作業部会は、脊髄損傷（spinal cord injury : SCI）関連の疼痛の領域において発表されている研究の専門知識を備えたメンバーで構成されている。SCI関連の疼痛に関連する主な団体(ISCoS、ASIA、APS、IASPなど)の一部の会長から、疼痛の臨床的病態、疼痛分類学、疼痛の精神物理学、心理学、疫学、疼痛の評価に関してのSCIの専門家が推薦された。委員のほとんどは、これらの団体のいくつかに所属する会員である。

慢性痛は、SCI後のクオリティ・オブ・ライフの低下の原因として最も多く報告されているものの一つである（Stensman 1994; Westgren & Levi, 1998）。SCIの疼痛分類学（Siddall et al., 2000; Bryce & Ragnarsson, 2001; Bryce et al., 2012a,b）では、痛みを神経障害性か侵害受容性かによって、また損傷のレベルに応じて分類する。神経障害性疼痛は通常、異痛症や痛覚過敏など、誘発痛と関連している（Eide et al., 1996; Finnerup et al., 2001）。SCIに関連した疼痛は、さまざまなタイプの痛みが同時に生じることが頻繁にあることから、その臨床像は非常にとらえにくい。さらに、SCI後の疼痛は難治性の性質があり心理社会的苦痛を伴うことから、SCI関連の疼痛と、疼痛に関連した苦痛の発生と持続性の病態生理学的なメカニズムだけでなく心理社会的なメカニズムの理解も深める必要がある点に特徴がある。有効な治療戦略は、各自の特定の痛みの生成メカニズムに合わせて調整されるのが理想である。しかしながら、特定のメカニズムと関連のある厳密な臨床症状や徴候について十分に把握できていないため、これは現在のところ困難である（Hansson, 2002）。

臨床現場では、疼痛の状態に関して治療決定を下す際に重要となる情報を収集する。SCIを有する人を治療する医師は臨床的情報をルーチンに収集するが、SCI患者の疼痛に関するデータ収集の標準的な方法がない。有益な治療法の開発のスピードを上げるためには、一貫性のある方法で治療の転帰を評価することが重要である。これを実施することで、臨床施設間の共同研究がスムーズになることから、患者集団での適切に設計された大規模な臨床疼痛試験が可能となる。実際の臨床や治験では、同等の評価項目のセットを使用すると、効率が向上し、結果の翻訳、解釈、適用を大いに促進することになり、SCI関連の疼痛管理に成功しやすくなる。

国際脊髄損傷疼痛データセット（International Spinal Cord Injury Pain Data Set : ISICIPDS）の目的は、SCIの患者集団のデータ収集と疼痛報告を標準化することにある。このISICIPDSには、**基本版**（ISICIPDS : B）と**拡張版**（ISICIPDS : E）がある。ISICIPDS : Bには、SCIの専門知識を備えた医療従事者が日々の診療で収集できる疼痛に関して、最低限の量の臨床的に意義のある情報が含まれている。また、この評価はさまざまな設定や国でロジスティックに可能であるべきである。ISICIPDS : Bの意図は、患者ごとのそれぞれの疼痛問題を評価することであるが、時間の制約がある場合には、最も重大であるか「最悪の」疼痛問題のみを評価するために使用することもできる。ISICIPDS : Eは、主に研究目的での使用を意図したものである。ISICIPDSの全体的な目的は、国際脊髄損傷データセットの目的およびビジョン（Biering-Sørensen et al., 2006）と一致しており、国際SCIコアデータセット（DeVivo et al., 2006）のデータと併用すべきである。国際SCIコアデータセットには、生年月日、損傷、性別、脊髄傷害の原因、神経状態に関する情報が含まれる。このコアデータセットにはさらに、椎骨損傷の有無、脊髄手術の実施の有無、関連のある損傷の有無、そのほか脊髄傷害患者が初回入院時のケアから退院時の人工呼吸器の使用の有無、初回入院時のケアから退院までの所在に関する情報が含まれる。

背景

臨床試験における方法、測定、疼痛評価に関するイニシアティブ（Initiative on Methods, Measurement, and Pain Assessment in Clinical Trials : IMMPACT）では、治療の効果を評価する目的でデザインされた臨床疼痛試験において、転帰のコアセットを含めることを考慮するよう推奨している（Dworkin et al., 2005）。痛み
の重症度、身体機能、および情動機能の評価は疼痛の多次元的な性質を最もとらえることが過去に示唆されている。しかしながら、特定の疼痛を抱える患者集団の場合、補完的な手段を適宜追加すべきであることも強調されている。SCI後の身体機能の低下は、疼痛に関連してというよりもむしろSCIの身体的障害に関連している場合がある。したがって、疼痛、すなわち疼痛による影響に起因する機能の低下を評価すべきである（Widerström & Turk, 2004）。これらの転帰の領域は、臨床試験でも臨床現場でも関連する。ISICIPDS : Bの質問事項は、これらの3領域に基づくが、SCIに関連する特別な問題点（すなわち、さまざまな痛みがいくつか同時に発生する疼痛問題、身体的な障害など）を考慮するのに適している。SCI関連の疼痛の具体的な性質に関する観点には、具体的な痛みごとの疼痛強度評価と分類がある。疼痛による影響には、活動、気分、睡眠に対する疼痛の影響について詳しく取り上げる3問を使用して対処する。

国際SCI疼痛データセット基本版のバージョン変更

Version 1.0からVersion 1.1へ :

可変的な疼痛のタイプに関する記述にのみ、変更が加えられた。「（神経障害）レベル同位及び以下」の選択肢が削除され「（神経障害）レベル以下」と合併された。改訂された「（神経障害）レベル以下」の疼痛カテゴリーには現在、損傷のレベル以下で経験しうる痛みが含まれており、損傷のレベルまでに拡大されている。この2つのカテゴリー間で根本的なメカニズムが異なることを示唆するエビデンスは現在ないため、このような修正を行った。

2008年に公表された国際SCI疼痛データセット基本版（ISICIPBDS）はVersion 1.1であった : Widerström-Noga E, Biering-Sørensen F, Bryce T, Cardenas DD, Finnerup NB, Jensen MP, Richards S, Siddall PJ. The International Spinal Cord Injury Pain Basic Data Set. *Spinal Cord* 2008;46:818-23.

Version 1.1からVersion 2.0へ (2.0 version ;2013年5月21日に完成):

疼痛の分類方式の改訂のため、また臨床での有用性を高める目的で国際SCI疼痛データセット基本版の短縮化を求める現場からの要望があったことから、いくつかの変更が加えられた。

1. **疼痛のタイプ**の項目に関連して、国際脊髄損傷疼痛（ISCIIP）分類に加えられた変更に従い、追加の選択肢を「その他」に挿入する（Bryce et al.2012a）。なお、疼痛タイプは現在、選択肢を1つのみ選択することになっている。このマニュアルは、ISCIIP分類に準じた疼痛の分類をスムーズにするため、細部に改訂が加えられている。
2. **当日を含む過去7日間に疼痛があった日数**の項目は、国際SCI疼痛データセット基本版を短縮するために削除された。
3. **普段は痛みがどのくらい続きますか？**という質問は、国際SCI疼痛データセット基本版を短縮するために削除された。
4. **痛みが最も強いのはいつですか？**という質問は、国際SCI疼痛データセット基本版を短縮するために削除された。
5. **痛みがさらに悪化しないようにするために活動を控えることはどのくらいありますか？**という質問は、国際SCI疼痛データセット基本版を短縮するために削除された。
6. **レクリエーションやその他の社会的活動に参加できるかどうかを痛みはどのくらい左右しますか？**という質問は、国際SCI疼痛データセット基本版を短縮するために削除された。
7. **家族に関係する活動から得られる満足感や楽しみの量を痛みはどのくらい左右しますか？**という質問は、国際SCI疼痛データセット基本版を短縮するために削除された。
8. **残りの疼痛による影響**の質問3問は、最高3つまでの疼痛タイプによる違いをみるためではなく、全体的な痛みをみるために適用されるものとし、疼痛の強度についての項目との一貫性をとるため、0～6の代わりに0～10の尺度で採点する。付随する心理測定項目は、0～6の間で採点される点に留意されたい。この改定によるこれらの項目への影響はないか、最小限にとどまると考えられる。

Acknowledgement:

Pfizer Corp supported the initial work involved in developing this Data Set with an unconditional grant.

The authors also want to thank ISCoS, ASIA, and the APS Boards and the IASP Neuropathic Pain Special Interest Group for helpful suggestions. We also want to thank the following individual reviewers for their thoughtful suggestions: Sergio Aito, Susan Charlifue, Michael DeVivo, Petra Dokladal, Robert Dworkin, William Donovan, Pascal Halder, Jennifer Haythornthwaite, Steven Kirshblum, Vanessa Noonan, Lawrence Vogel and Gale Whiteneck.

Endorsement:

The International SCI Pain Basic Data Set Version 1.1 has been officially endorsed by the ISCoS, ASIA, IASP and the APS.

References:

American Spinal Injury Association: International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury, revised 2002; Chicago, IL, American Spinal Injury Association; 2002.

Biering-Sørensen F, Charlifue S, DeVivo M, Noonan V, Post M, Stripling T, Wing P. International spinal cord injury data sets. Spinal Cord. 2006;44:530-4.

Bryce TN, Ragnarsson KT. Epidemiology and classification of pain after spinal cord injury. Top Spinal Cord Inj Rehabil. 2001;7:1-17.

Bryce TN, Budh CN, Cardenas DD, Dijkers M, Felix ER, Finnerup NB, Kennedy P, Lundeberg T, Richards JS, Rintala DH, Siddall P, Widerstrom-Noga E. Pain after spinal cord injury: an evidence-based review for clinical practice and research. Report of the National Institute on Disability and Rehabilitation Research Spinal Cord Injury Measures meeting. *J Spinal Cord Med.* 2007;30:421-40.

Bryce TN, Biering-Sorensen F, Finnerup NB, Cardenas DD, Defrin R, Lundeberg T, Norrbrink C, Richards JS, Siddall PJ, Stripling T, Treede RD, Waxman SG, Widerström-Noga E, Yeziarski RP, Dijkers M. International spinal cord injury pain (ISCIP) classification: part I. background and description. *Spinal Cord.* 2012a; 50: 413-417

Bryce TN, Biering-Sorensen F, Finnerup NB, Cardenas DD, Defrin R, Ivan E, Lundeberg T, Norrbrink C, Richards JS, Siddall PJ, Stripling T, Treede RD, Waxman SG, Widerström-Noga E, Yeziarski RP, Dijkers M. International spinal cord injury pain (ISCIP) classification: part 2. initial validation using vignettes. *Spinal Cord.* 2012b; 50: 404-412

Cardenas DA, Turner JA, Warms CA, Marshall HM. Classification of chronic pain associated with spinal cord injuries. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002;83:1708-14.

DeVivo M, Biering-Sørensen F, Charlifue S, Noonan V, Post M, Stripling T, Wing P. International Spinal Cord Injury Core Data Set. *Spinal Cord.* 2006;44:535-40.

Donovan WH, Dimitrijevic MR, Dahm L, Dimitrijevic M. Neurophysiological approaches to chronic pain following spinal cord injury. *Paraplegia.* 1982;20:135-46.

Dworkin RH, Turk DC, Farrar JT, Haythornthwaite JA, Jensen MP, Katz NP, Kerns RD, Stucki G, Allan RR, Bellamy N, Carr DB, Chandler J, Cowan P, Dionne R, Galer BS, Hertz S, Jadad AR, Kramer LD, Manning DC, Martin S, McCormick CG, McDermott, MP, McGrath P, Quessy S, Rappaport BA, Robbins W, Robinson JP, Rothman M, Royal MA, Simon L, Stauffer JW, Stein W, Tollett J, Wernicke J, Witter J. Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. *Pain.* 2005;113:9-19.

Eide PK, Jorum E, Stenehjelm AE. Somatosensory findings in patients with spinal cord injury and central dyesthesia pain. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1996;60:411-5.

Finnerup NB, Johannesen IL, Sindrup SH, Bach FW, Jensen TS. Pain and dysesthesia in patients with spinal cord injury: A postal survey. *Spinal Cord.* 2001;39:256-62.

Hansson P. Neuropathic pain: clinical characteristics and diagnostic workup. *Eur J Pain.* 2002;6 Suppl A:47-50.

Hirsh AT, Bockow TB, Jensen MP. Catastrophizing, pain, and pain interference in individuals with disabilities. *Am J Phys Med Rehabil.* 2011 Sep;90(9):713-22.

Jensen MP, Karoly P. (2001). Self-report scales and procedures for assessing pain in adults. In DC Turk & R Melzack (Eds.), *Handbook of pain assessment*, 2nd edition. New York: Guilford Publications, pp. 15-34.

Jensen MP, Widerström-Noga E, Richards JS, Finnerup NB, Biering-Sørensen F, Cardenas DD. Reliability and Validity of the International Spinal Cord Injury Basic Pain Dataset Items as Self-Report Measures. *Spinal Cord*, 2010;48:230-8.

Kirshblum SC, Burns SP, Biering-Sorensen F, Donovan W, Graves DE, Jha A, Johansen M, Jones L, Krassioukov A, Mulcahey MJ, Schmidt-Read M, Waring W. International standards for neurological classification of spinal cord injury (Revised 2011). *J Spinal Cord Med*. 2011 November; 34(6): 535–546.

Margolis RB, Chibnall JT, Tait RC. Test retest reliability of the pain drawing instrument. *Pain*. 1988;33:49-51.
Merskey H, Bogduk N. (Eds.). (1994). *Classification of chronic pain: Description of chronic pain syndromes and definition of pain terms*. Seattle: IASP Press.

Raichle KR, Osborne TL, Jensen MP, Cardenas D. The reliability and validity of pain interference measures in persons with spinal cord injury. *J of Pain*. 2006;7:179-86.

Rintala DH, Loubser PG, Castro J, Hart KA, Fuhrer MJ. Chronic pain in a community-based sample of men with spinal cord injury: Prevalence, severity, and relationships with impairment, disability, handicap, and subjective well-being. *Arch Phys Med Rehabil*. 1998;79:604-14.

Siddall PJ, Yeziarski RP, Loeser JD. Pain following spinal cord injury: clinical features, prevalence, and taxonomy. *International Association for the Study of Pain Newsletter*. 2000;3:3-7 (http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Technical_Corner&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=2179).
Stensman R. Adjustment to traumatic spinal cord injury. A longitudinal study of self-reported quality of life. *Paraplegia*. 1994;32:416-22.

Tait RC, Chibnall JT, Krause S. The Pain Disability Index: factor structure and normative data. *Arch Phys Med Rehabil*. 1994;75:1082-6.

Westgren N, Levi R. Quality of life and traumatic spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 1998;79:1433-9.
Widerström-Noga EG, Felipe-Cuervo E and Yeziarski RP. Relationships among clinical characteristics of chronic pain following spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil* 2001;82:1191-7.

Widerström-Noga EG, Duncan R, Felipe-Cuervo E and Turk DC, Assessment of the impact of pain and impairments associated with spinal cord injuries. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83:395-404.

Widerström-Noga EG and Turk DC. Outcome measures in chronic pain trials involving people with spinal cord injury. *SCI Psychosocial Process* 2004; 17:258-267.

Widerström-Noga EG, Cruz-Almeida Y, Martinez-Arizala A, Turk DC. Internal consistency, stability, and validity of the spinal cord injury version of the multidimensional pain inventory. *Arch Phys Med Rehabil* 2006;87:516-23.

摘要（説明） – Version 2.0

各変数と各変数内の各回答カテゴリーは、画一的な基本データセットの収集を容易にするように詳細を定義されている。

変数名：データ収集日

説明：この変数はデータ収集日を記録する

コード：YYYY/MM/DD（年/月/日）

コメント：疼痛に関するデータの収集は、脊髄損傷後に随時実施できる。データ収集日の変数は、データがいつ収集されたのかを特定するために必要である。この変数は、収集されたデータを、さまざまな時点で同一人物について収集されたほかのデータに関連づける方法を提示する。

変数名：今日を含めてこの7日間に痛みがありましたか？

説明：この変数は、過去7日間に何らかのタイプの疼痛があったことを記録する。

コード：いいえ/はい

コメント：脊髄損傷との関連性の有無と問わず何らかの現在の痛み、慢性痛、および間欠痛について評価を可能にするため。世界疼痛学会（International Association for the Study of Pain : IASP）は「疼痛」を「実際の組織損傷または潜在的な組織損傷に関連した、またはそのような損傷から説明される不快な感覚および感情的な経験」と定義している（Merskey & Bogduk, 1994）。

7日間隔を選択したのは、臨床的に関連性がある可能性がある現在の疼痛ならびに常時ある慢性痛および断続的な慢性痛をとらえることができるようにするため、またすべてのデータセットを同一の時間枠で得られるようにするためである。

この質問は、ほかの質問票での「基本的な痛みに関する質問」、すなわち疼痛データセット基本版の導入的な質問としても利用できる。

疼痛による影響

本データセットには、3つの痛みに干渉する項目が、次にあげる必要性から含まれている。（1）痛みの身体活動への干渉を評価する項目が必要であること。（2）気分と睡眠という2つの重要な干渉項目を評価する必要があることである。自記式国際脊髄損傷疼痛データセット(Jensen et al., 2010)による心理指標の評価によると6つの干渉項目が高い信頼性を示した（0.94）。しかし、この範囲の信頼性の相関係数は幾つかの項目が同一の情報を示していることを暗示しており、幾つかを削除すべきことを示していた。そこですべての項目について内的妥当性が検証された。結果、日常動作と気分、睡眠についての3項目が高い信頼性（0.89）と妥当性基準との強い相関（心理機能-0.60、睡眠障害と0.68）を示した。いずれの項目も検討の後、0-10の値でスコアリングされている。付随する心理測定項目は、0-6の間で採点される点に留意されたい。この改定によるこれらの項目への影響はないか、最小限にとどまると考えられる。

この過去1週間の疼痛による影響のセクションでは、当てはまる質問すべてと当てはまる全体的な疼痛すべてについて答える。

特に一般活動性、気分、睡眠に関連している疼痛の影響についてである。

変数名：全体的にみて、過去1週間に、痛みは日々の活動にどのくらい影響を与えましたか？

説明：一般活動性への疼痛による影響の0～10の数値的評価スケール（0＝「影響なし」から最高10＝「極めて影響あり」の範囲）。

コード：012345678910

コメント：この質問は、本人の具体的な疼痛問題が当日を含む過去7日間に一般活動性に及ぼした影響がどの程度であったかを問うものである。疼痛による影響（痛みが機能や気分にとぼす影響の程度）が主な疼痛領域である。一般活動性に対する影響を評価する影響の項目は、世界共通で簡単に影響を評価する方法を提案するため、このデータセット用に特別に設計された。

変数名：全体的にみて、過去1週間に、あなたの全般的な気分痛みはどのくらい影響を与えましたか？

説明：気分への疼痛による影響の0～10の数値的評価スケール（0＝「影響なし」から最高10＝「極めて影響あり」の範囲）。

コード：012345678910

コメント：この質問は、本人の具体的な疼痛問題が当日を含む過去7日間に気分にとぼした影響がどの程度であったかを問うものである。気分への影響を評価する影響の項目は、疼痛が多くて患者の気分にと意の悪影響をとぼし、気分への疼痛の作用がほかの機能領域への作用とは若干異なることが判明していることから、このデータセット用に作成された。

変数名：全体的に見て、夜間熟睡するのに痛みがどの程度の障害になりましたか？

説明：睡眠への疼痛による影響の0～10の数値的評価スケール（0＝「影響なし」から最高10＝「極めて影響あり」の範囲）。

コード：012345678910

コメント：この質問は、本人の具体的な疼痛問題が当日を含む過去7日間に夜間の良好な睡眠にとぼした影響がどの程度であったかを問うものである。睡眠への影響を評価する影響の項目は、疼痛が多くて患者の睡眠にと意の悪影響をとぼし、睡眠への疼痛の作用がほかの機能領域への作用とは若干異なることが判明していることから、このデータセット用に作成された。

変数名：痛みは何種類くらいありますか？

説明：この変数は、本人が当日を含む過去7日間にどれくらい異なる疼痛問題を経験したと自覚しているかを判断するものである。「疼痛問題」は、特異性のある疼痛として本人によって定義される。1つの疼痛問題が1つあるいは複数の部位に存在する可能性がある点に留意されたい。

コード：1- 疼痛問題は1つ

2- 疼痛問題は2つ

3- 疼痛問題は3つ

4- 疼痛問題は4つ

5- 疼痛問題は5つ以上

コメント：先行試験から得たデータが示唆するところでは、SCI患者が5種類を超える疼痛問題を抱えていることは滅多にない。SCI関連の慢性痛を経験する人は通常、さまざまな疼痛問題を識別できる。日常的ではないが、2種類の痛みが同じ部位にみられることもある。一例として、筋骨格系の肩部痛と損傷のレベル

での神経障害性疼痛を有する頸部損傷患者がいる。

最悪の3つの疼痛問題の説明

コメント：各個人に求められることは、現在（過去7日以内に）経験している最悪の3つの疼痛問題を詳述してもらうことのみである。その理由は二重にある。第一に、ほとんどのSCI患者は、3種類以下の疼痛問題を経験する。第二に、3種類以上の同時に発生する疼痛問題についての詳述内容は、データ収集においてエラーを誘発するおそれがある。各疼痛問題は縦欄に記入する形式である点に留意されたい。

変数名：疼痛の位置（右側、正中および/または左側を含め、当てはまるものすべてにチェックを入れる）

説明：この変数には疼痛の位置に関する情報が含まれる。

コード：**頭部** 右側、正中および/または左側

頸部/肩部

咽喉 右側、正中および/または左側

頸部 右側、正中および/または左側

肩部 右側、正中および/または左側

腕/手

上肢 右側および/または左側

肘 右側および/または左側

前腕 右側および/または左側

手首 右側および/または左側

手/指 右側および/または左側

前側の胴/性器

胸部 右側、正中および/または左側

腹部 右側、正中および/または左側

骨盤/生殖器 右側、正中および/または左側

背部

上背 右側、正中および/または左側

下背 右側、正中および/または左側

臀部/股関節部

臀部 右側および/または左側

股関節部 右側および/または左側

肛門 正中

大腿/腿部 右側および/または左側

下腿/足

膝 右側および/または左側

向脛 右側および/または左側

腓腹 右側および/または左側

踝 右側および/または左側

足/足指 右側および/または左側

コメント：疼痛部位のこの分類は、Margolis et al. (1988) が当初描写した疼痛を基にしているが、これはその後以下に以下の8つの主要な部位に再編された (Widerström-Noga et al., 2001) : (1)頭部、(2)首/肩、(3)腕/手、(4)前側の胴/性器、(5)背部、(6)臀部/股関節部、(7)大腿/腿部、(8)下腿/足。8つの疼痛の各位置をさらに細かく分けると、正確な位置を設けることができる。たとえば、手首の「腕/手」のカテゴリーの定義では、肘の痛みなどがあれば、必要に応じて設けることができる。現在のすべての疼痛の位置を詳述するよう本人に指示する。右(R)、正中(M)および/または左(L)側を記載されたい。

疼痛データセット基本版での疼痛の位置の詳述は、疼痛の位置の本人の自覚に基づく内容を意味しており、その後の通院時に痛みを追跡する場合にも利用できる。したがって、これらの部位の描写は、厳密な解剖学的な目印で定義されたものではない。いくつかのロケーションは 各疼痛問題について複数の位置を示すことは可能である (例：頸部および両肩、または腹部の痛みが臀部や腿部まで広がり、さらには足まで拡大している場合など)。

変数名：疼痛のタイプ

説明：この変数は、存在する疼痛のタイプを記録する。

コード：筋骨格 (侵害受容性)

内臓 (侵害受容性)

その他 (侵害受容性)

脊損レベル (神経障害性)

脊損レベル以下 (神経障害性)

その他 (神経障害性)

その他

不明

コメント：広義の7種類の疼痛は、以前のSCIの疼痛分類学で識別した疼痛のタイプ (Donovan et al., 1982; Siddall et al., 2000; Bryce & Ragnarsson, 2001 Cardenas et al., 2002; Bryce et al., 2012a,b) とSCI患者集団の有病率に基づいて指定されている。**ASIA 機能障害尺度 (ASIA Impairment scale : AIS)** と**付属の皮膚疾病マップ (Kirshblum et al., 2011)** は**SCIの疼痛分類の不可欠な部分として使用されている点に留意されたい**。一般性が低いまたはSCIに直接的に関連しておらず、筋骨格か内臓かの分類がなされていない侵害受容性疼痛は、「その他 (侵害受容性)」として分類できる。脊髄または神経根に影響を及ぼしている病変または疾患とは関連性がないにもかかわらず神経障害性である疼痛は、「その他 (神経障害性)」として分類できる。疼痛を上記のカテゴリーの1つに分類できない場合は「不明」とする。「不明」の疼痛とは、病因不明の痛みに限られ、侵害受容性や神経障害性の両者の特性を示す疼痛や、不明な病因 (線維筋痛のような病因が不明の定義済みの疼痛症候群は入らない。侵害受容および神経障害特性があるようである痛みのために、侵害受容性や神経障害性の両者の特性を示すとみられる疼痛の場合、2つの構成要素を別々に分類すること。病因不明の定義済みの疼痛症候群 (例：線維筋痛) は、「その他」としてコード化すること。

疼痛のタイプは、以下の基準を使用してコード化すること。

筋骨格の (侵害受容性) 疼痛は、損傷の神経学的レベルを超える、またはそのレベル以下の感覚が温存されている部位に発生し、筋骨格構造から生じていると考えられている痛みを指す。このタイプの疼痛の存在は、鈍いまたは鋭い、動きに連動する痛み、筋骨格部の触診時の圧痛、抗炎症薬またはオピオイド薬に対する反応、痛みを呈する部位と一致する画像診断時の骨格の病理学のエビデンスなどの痛みを説明する

言葉で示唆される。具体例：機械的な疼痛、脊椎骨折、筋肉の負傷、肩の使いすぎ症候群（Shoulder overuse syndrome）、筋痙縮（Donovan et al., 1982; Siddall et al., 2000; Bryce & Ragnarsson, 2001; Cardenas et al., 2002）。

内臓（侵害受容性）の疼痛は、通常は胸郭、腹部、または骨盤に位置し、内臓構造で発生すると考えられている痛みを指す。内臓（侵害受容性）の疼痛は、通常は胸郭、腹部、または骨盤に位置し、内臓構造で発生すると考えられている痛みを指す。このタイプの疼痛の存在は、鈍痛、圧痛、または月経痛、および内臓の病状または機能不全（例：感染または閉塞）との関係などの特徴から示唆される（Donovan et al., 1982; Siddall et al., 2000; Bryce & Ragnarsson, 2001; Cardenas et al., 2002; Bryce et al., 2012a）。例として、尿路感染症、尿管結石、腸閉塞がある。注記：内臓の病状のエビデンスが見つからない場合や、内臓の病状で指示される治療法に反応しない場合は、神経障害性疼痛（下記参照）の存在を示している可能性がある。

その他（侵害受容性）の疼痛は、存在する可能性はあるが、筋骨格または内臓のカテゴリーに分類されない侵害受容性疼痛を指す（Bryce & Ragnarsson, 2001）。例として、皮膚の潰瘍化や頭痛に伴う痛みがある。これらの疼痛は、直接SCIに関連している（例：被圧部や反射障害による頭痛）、またはSCIとは無関係（例：片頭痛）である可能性がある。

SCIレベル（神経障害性）の疼痛は、区域性のパターンで現れる神経障害性疼痛を指す。これについて必要な条件は、脊髄または神経根に影響を及ぼしている病変または疾患があることとする。神経障害レベルの疼痛は、神経損傷レベルのデルマトームとこのレベル未満の3つのデルマトームの範囲内のいずれかの部位で認められる。脊髄または神経根に影響を及ぼしている病変または疾患に起因している可能性がないこのような分布で生じる疼痛は、「その他」（神経障害性）として分類すること。このような疼痛は、灼熱感、刺痛、穿刺、ビリビリ感、絞痛、冷たいような痛み、電気が走るような痛み、電撃痛として描写されることが多い。疼痛分布の中での異痛症、痛覚鈍麻、または痛覚過敏などの感覚の変化がしばしば認められる。疼痛は一側性または両側性である（Siddall et al., 2000; Bryce & Ragnarsson, 2001; Bryce et al., 2012a）。注記：馬尾の損傷に関連する神経障害性疼痛はその性質上根性であるため、分布とは関係なく、レベル（神経障害性）の疼痛と同様に定義されている。

SCIレベル以下（神経障害性）の疼痛は、損傷の神経学的レベルのデルマトーム下の3箇所を超えるデルマトームにみられる神経障害性疼痛を指す。これはさらにさらに損傷の神経学的レベルを示すデルマトームまでとこのすぐ下のデルマトーム3箇所にも認められる。これについて必要な条件は、脊髄に影響を及ぼしている病変または疾患があること、またその痛みがこの損傷の結果として生じていると考えられることとする。脊髄に影響を及ぼしている病変または疾患に起因している可能性がないこのような分布で生じる疼痛は、「その他」（神経障害性）として分類すること。

このような疼痛は、灼熱感、刺痛、穿刺、ビリビリ感、絞痛、冷たいような痛み、電気が走るような痛み、電撃痛として描写されることが多い。これは通常、局所的な分布となる。異痛症、痛覚鈍麻、または痛覚過敏などの感覚の変化が認められる場合がある。2つの異なる疼痛が同一の領域で識別可能である場合は、2種類の疼痛はそれぞれの痛みごとに分類して記録する必要がある。

その他（神経障害性）の疼痛は、損傷の神経学的レベルを超える、またはそのレベル以下ではあるが、SCIには直接関連性がない神経障害性疼痛を指す。例として、ヘルペス後神経痛、糖尿病性神経障害に伴う疼痛、中枢性脳卒中後疼痛、圧迫性単神経障害がある（Siddall et al., 2000; Bryce & Ragnarsson, 2001）。

その他の疼痛は定義可能な侵害刺激がなく、また痛みの原因となる神経系の炎症や損傷も検知されず、その疼痛が一時的かつ力学的に、基礎疾患のSCIとは無関係であると考えられる場合に生じる痛みを指す。疼痛を引き起こして進展または持続させるものについては不明である。具体例：複合性局所疼痛症候群タイプI、間質性膀胱炎の痛み、過敏性大腸症候群の痛み、線維筋痛。

変数名：過去1週間の平均的な痛みの強度

説明：3つ（まで）の疼痛問題（回答者が経験する3つの最悪の疼痛問題）の平均的な痛みの強度の0～10の数値的評価スケール（0＝「痛みはまったくくない」から最高10＝「想像できうる中で最悪の痛み」の範囲）。「過去1週間」は、**当日を含む過去7日間**を指す点に留意されたい。

コード：0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

コメント：痛みの強度は、研究や臨床現場で評価される最も一般的な疼痛の分野である。数値的評価スケール（Numerical Rating Scale：NR）、口頭式評価スケール（Verbal Rating Scale：VRS）、視覚的アナログスケール（Visual Analogue Scale：VAS）など、さまざまな評価スケールが痛みの強度の評価に有効であると実証されているが、利用できる尺度の中で0～10段階のNRSが最も強度があり弱点が少ない（Jensen & Karoly, 2001）。また、0～10段階のNRS、特にリストアップしたエンドポイントの0～10段階は、疼痛の臨床試験への使用がIMMPACTコンセンサスグループ（Dworkin et al., 2005）と2006 NIDRR SCI疼痛評価項目コンセンサスグループ（Bryce et al., 2007）によって推奨されている。よって、この尺度を使用すると、研究全体で平均的な痛みの強度の評価に確実な整合性を持たせるのに役立つ。

タイムフレームについては、通常の痛みをとらえるためには十分な長さの期間で、反対に記憶をたどる際の正確性を最大限に高めるには十分な短さのタイムフレームで、疼痛の評価に必要なとされるもののバランスをとるように7日間を選択した。

変数名：発症日：

説明：この変数は、この特定の疼痛問題（すなわち最悪の、二番目の、三番目の疼痛問題）が始まった日付を指定するものである。

コード：YYYY/MM/DD（年/月/日）

コメント：日付（日にち）が不明な場合は99と記録する。日付（月）が不明な場合は99と記録する。日付（年）が不明な場合は近似で表す。

変数名：疼痛問題に対して何かを利用したり治療を受けたりしていますか？

説明：この変数には、疼痛に対して使用している、あるいは受けている治療法を記録する。

コード：いいえ/はい

コメント：ここでの「治療」とは、患者が痛みを軽減するために過去7日間で使用しているか、受け取っている、処方薬または非処方薬、手術、心理療法、あるいは理学療法を意味し、学、外科的、心理的または理学療法は、彼（女）の痛み/痛みを軽減する最後の7日である。この変数には、長期的および断続的な薬物療法、理学療法、緩和トレーニング、神経ブロックなどが含まれる。

国際脊髄損傷データセット

疼痛に関する基本データ - FORM - Version 2.0

データ収集日: 年 月 日

今日を含めてこの7日間に痛みがありましたか?

いいえ はい

はいと答えられた方にお聞きします。

以下の質問は過去1週間の状況に関するものであることにご注意ください。

全体的にみて、過去1週間に、痛みは日々の活動にどのくらい影響を与えましたか?

障害なし 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 非常に障害となった

全体的にみて、過去1週間に、あなたの全般的な気分痛みはどのくらい影響を与えましたか?

障害なし 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 非常に障害となった

全体的に見て、夜間熟睡するのに痛みがどの程度の障害になりましたか?

障害なし 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 非常に障害となった

痛みは何種類くらいありますか?

1; 2; 3; 4; 5 以上

最も困っている痛みについて:

痛みの場所 (あてはまるもの全てにチェックしてください): 右(R), 正中 (M), 左 (L)		右	正中	左	痛みのタイプ (あてはまるもの全てにチェックして下さい)	痛みの程度と時間的パターン
頭部					侵害性 <input type="checkbox"/> 筋骨格 <input type="checkbox"/> 内臓 <input type="checkbox"/> その他 神経因性 <input type="checkbox"/> 脊損レベル <input type="checkbox"/> 脊損レベル以下 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	過去 1 週間の平均的な痛みの強度: 0 = 痛みなし ~ 10 = 思い浮かぶ最悪の痛み <input type="checkbox"/> 0; <input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5; <input type="checkbox"/> 6; <input type="checkbox"/> 7; <input type="checkbox"/> 8; <input type="checkbox"/> 9; <input type="checkbox"/> 10 痛みの発症日: 年 月 日 疼痛問題に対して何かを利用したり治療を受けたりしていますか?: <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
頰部/肩	喉					
	頰部					
	肩					
腕/手	上腕					
	肘					
	前腕					
	手首					
	手/指					
体幹前面/陰部	胸部					
	腹部					
	骨盤/陰部					
背中	背部					
	腰部					
臀部/股関節部	臀部					
	股関節部					
	肛門					
大腿部						
下腿部/足	膝					
	すね					
	ふくらはぎ					
	足首					
	足/足趾					

2 番目に困っている痛みについて:

痛みの場所 (あてはまるもの全てにチェックしてください): 右(R), 正中 (M), 左 (L)		右	正中	左	痛みのタイプ (あてはまるもの全てにチェックして下さい)	痛みの程度と時間的パターン
頭部					侵害性 <input type="checkbox"/> 筋骨格 <input type="checkbox"/> 内臓 <input type="checkbox"/> その他 神経因性 <input type="checkbox"/> 脊損レベル <input type="checkbox"/> 脊損レベル以下 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	過去 1 週間の平均的な痛みの強度: 0 = 痛みなし ~ 10 = 思い浮かぶ最悪の痛み <input type="checkbox"/> 0; <input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5; <input type="checkbox"/> 6; <input type="checkbox"/> 7; <input type="checkbox"/> 8; <input type="checkbox"/> 9; <input type="checkbox"/> 10 痛みの発症日: 年 月 日 疼痛問題に対して何かを利用したり治療を受けたりしていますか? : <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
頸部/肩	喉					
	頸部					
	肩					
腕/手	上腕					
	肘					
	前腕					
	手首					
	手/指					
体幹前面/陰部	胸部					
	腹部					
	骨盤/陰部					
背中	背部					
	腰部					
臀部/股関節部	臀部					
	股関節部					
	肛門					
大腿部						
下腿部/足	膝					
	すね					
	ふくらはぎ					
	足首					
	足/足趾					

3 番目に困っている痛みについて:

痛みの場所 (あてはまるもの全てにチェックしてください): 右(R), 正中 (M), 左 (L)		右	正中	左	痛みのタイプ (あてはまるもの全てにチェックして下さい)	痛みの程度と時間的パターン
頭部					侵害性 <input type="checkbox"/> 筋骨格 <input type="checkbox"/> 内臓 <input type="checkbox"/> その他 神経因性 <input type="checkbox"/> 脊損レベル <input type="checkbox"/> 脊損レベル以下 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	過去 1 週間の平均的な痛みの強度: 0 = 痛みなし ~ 10 = 思い浮かぶ最悪の痛み <input type="checkbox"/> 0; <input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5; <input type="checkbox"/> 6; <input type="checkbox"/> 7; <input type="checkbox"/> 8; <input type="checkbox"/> 9; <input type="checkbox"/> 10 痛みの発症日: 年 月 日 疼痛問題に対して何かを利用したり治療を受けたりしていますか? : <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
頰部/肩	喉					
	頰部					
	肩					
腕/手	上腕					
	肘					
	前腕					
	手首					
	手/指					
体幹前面/陰部	胸部					
	腹部					
	骨盤/陰部					
背中	背部					
	腰部					
臀部/股関節部	臀部					
	股関節部					
	肛門					
大腿部						
下腿部/足	膝					
	すね					
	ふくらはぎ					
	足首					
	足/足趾					

トレーニングケース 1

日付：2008年5月26日

2000年にダイビングの事故でC6 AIS B 頸髄損傷を負った34歳の男性。下肢と腹部正中の2種類の痛みを経験している。腹部の痛みは、脊髄損傷受傷約6年後に発症し、最も困っている問題である。彼はこの痛みを「痙攣するような」とか「射ぬかれるような」痛みとして表現しており、平均の痛み強度を7/10としている。痛みは毎日発生するが、間欠的であり、腹痛のない時間があつた後に痛みが増強する時間が続く。午前、夕方、夜間と比較して、午後に一時間以上続く痛みの増強が起き、便秘と関連しているようである。彼はオピオイドや抗うつ薬を試したことがあるが効果はなく、その薬剤の名前や用量を思い出せないという。抗痙攣剤については試していない。現在は、この痛みのための投薬は受けていない。

両大腿から爪先まで広がる2番目の痛みは、「鋭く」、「疼くような」また「押しつぶされるような」痛みとして認識される。この痛みは受傷後1から3か月で発症した。痛みの強さは平均で1/10だが、短時間（1回5分以内）10/10に増加することがある。この痛みの増強は大きな痙攣発作にのみ随伴して起きるが、1日に最大10回発生する。この痛みには一貫した時間的パターンはない。つまり、痛みは一日を通して起きる傾向にあるが、痛みが減弱あるいは増強する特定の時間はない。彼はこの痛みのためにバクロフェンを服用しており、この投薬は非常に有効であると報告している。

彼は痛みが、全体的な日々の活動に影響を及ぼしていると感じておらず、活動への影響を非常に低い、1/10と評価している。彼はまた、気分が影響を受けていると感じず、気分の影響を0/10と評価している。彼は頻繁に目を覚ますが、これは痛みとは無関係であり、睡眠障害を0/10と評価している。

注：評価時には、これらの質問およびエンドポイントは患者にそのまま読まれ、適切な番号を選択することによって質問に回答される。このトレーニングケースは実際のケースではないことにも注意が必要である。さらに、これらの症例で用いられた治療法は、疼痛データセット委員会の勧告を反映するものではなく、この集団における疼痛を和らげるために用いられる一般的な治療の単なる例に過ぎない。

* 「朝」は6:01から12:00まで(06:01~12:00)、「午後」は12:01から6:00 pm(12:01~18:00)、「夕方」は、6:01 pmから12:00 pmまで(18:01~24:00)、「夜」は0:01amから6:00(00.01~06.00)とする。

国際脊髄損傷データセット

疼痛に関する基本データ - FORM - Version 2.0

データ収集日: 2008年 5月 26日

今日を含めてこの7日間に痛みがありましたか?

いいえ はい

はいと答えられた方にお聞きします。

以下の質問は過去1週間の状況に関するものであることにご注意ください。

全体的にみて、過去1週間に、痛みは日々の活動にどのくらい影響を与えましたか?

障害なし 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 非常に障害となった

全体的にみて、過去1週間に、あなたの全般的な気分痛みはどのくらい影響を与えましたか?

障害なし 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 非常に障害となった

全体的に見て、夜間熟睡するのに痛みがどの程度の障害になりましたか?

障害なし 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 非常に障害となった

痛みは何種類くらいありますか?

1; 2; 3; 4; 5以上

最も困っている痛みについて:

痛みの場所 (あてはまるもの全てにチェックしてください): 右(R), 正中 (M), 左 (L)		右	正 中	左	痛みのタイプ (あてはまるもの全てにチェックして下さい)	痛みの程度と時間的パターン
頭部					侵害性 <input type="checkbox"/> 筋骨格 <input checked="" type="checkbox"/> 内臓 <input type="checkbox"/> その他 神経因性 <input type="checkbox"/> 脊損レベル <input type="checkbox"/> 脊損レベル以下 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	過去 1 週間の平均的な痛みの強度: 0 = 痛みなし ~ 10 = 思い浮かぶ最悪の痛み <input type="checkbox"/> 0; <input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5; <input type="checkbox"/> 6; <input checked="" type="checkbox"/> 7; <input type="checkbox"/> 8; <input type="checkbox"/> 9; <input type="checkbox"/> 10 痛みの発症日: 2006年 99月 99日 疼痛問題に対して何かを利用したり治療を受けたりしていますか?: <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
頰部/肩	喉					
	頰部					
	肩					
腕/手	上腕					
	肘					
	前腕					
	手首					
	手/指					
体幹前面/陰部	胸部					
	腹部		✓			
	骨盤/陰部					
背中	背部					
	腰部					
臀部/股関節部	臀部					
	股関節部					
	肛門					
大腿部						
下腿部/足	膝					
	すね					
	ふくらはぎ					
	足首					
	足/足趾					

2 番目に困っている痛みについて:

痛みの場所 (あてはまるもの全てにチェックしてください): 右(R), 正中 (M), 左 (L)		右	正 中	左	痛みのタイプ (あてはまるもの全てにチェックして下さい)	痛みの程度と時間的パターン
頭部					侵害性 <input checked="" type="checkbox"/> 筋骨格 <input type="checkbox"/> 内臓 <input type="checkbox"/> その他 神経因性 <input type="checkbox"/> 脊損レベル <input type="checkbox"/> 脊損レベル以下 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	過去 1 週間の平均的な痛みの強度: 0 = 痛みなし ~ 10 = 思い浮かぶ最悪の痛み <input type="checkbox"/> 0; <input checked="" type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5; <input type="checkbox"/> 6; <input type="checkbox"/> 7; <input type="checkbox"/> 8; <input type="checkbox"/> 9; <input type="checkbox"/> 10 痛みの発症日: 2000 年 99 月 99 日 疼痛問題に対して何かを利用したり治療を受けたりしていますか?: <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
頰部/肩	喉					
	頰部					
	肩					
腕/手	上腕					
	肘					
	前腕					
	手首					
	手/指					
体幹前面/陰部	胸部					
	腹部					
	骨盤/陰部					
背中	背部					
	腰部					
臀部/股関節部	臀部					
	股関節部					
	肛門					
大腿部						
下腿部/足	膝	✓		✓		
	すね	✓		✓		
	ふくらはぎ	✓		✓		
	足首	✓		✓		
	足/足趾	✓		✓		

3 番目に困っている痛みについて:

痛みの場所 (あてはまるもの全てにチェックしてください): 右(R), 正中 (M), 左 (L)		右	正 中	左	痛みのタイプ (あてはまるもの全てにチェックして下さい)	痛みの程度と時間的パターン
頭部					侵害性 <input type="checkbox"/> 筋骨格 <input type="checkbox"/> 内臓 <input type="checkbox"/> その他 神経因性 <input type="checkbox"/> 脊損レベル <input type="checkbox"/> 脊損レベル以下 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	過去 1 週間の平均的な痛みの強度: 0 = 痛みなし ~ 10 = 思い浮かぶ最悪の痛み <input type="checkbox"/> 0; <input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5; <input type="checkbox"/> 6; <input type="checkbox"/> 7; <input type="checkbox"/> 8; <input type="checkbox"/> 9; <input type="checkbox"/> 10 痛みの発症日: 年 月 日 疼痛問題に対して何かを利用したり治療を受けたりしていますか?: <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
頰部/肩	喉					
	頰部					
	肩					
腕/手	上腕					
	肘					
	前腕					
	手首					
	手/指					
体幹前面/陰部	胸部					
	腹部					
	骨盤/陰部					
背中	背部					
	腰部					
臀部/股関節部	臀部					
	股関節部					
	肛門					
大腿部						
下腿部/足	膝					
	すね					
	ふくらはぎ					
	足首					
	足/足趾					

トレーニングケース 2

日付：2008年10月26日

2005年8月25日、交通事故に伴う C5 AIS A 脊髄損傷を受傷した 25 歳の女性。彼女には 3 種類の痛みがあり、1 つ目は両腕と両手に、2 つ目は両臀部と大腿部、3 つ目は両肩にある。

彼女は両腕と両手（両上腕から手指に及ぶ）の痛みが、とりわけ電気の走るような不快な性状から最悪な痛みだと感じている。その痛みは受傷後 1 ヶ月以内に発症した。彼女は両腕の痛みは非常に強く、平均して 8/10 と評価している。衣服が触れたり、シャワーを浴びるといった軽い皮膚への接触により、電気が走り焼けるような激しい痛みが誘発される。痛みは毎日起き、持続的であるが、午前または夕方に比べて午後には悪化する。彼女が横たわったり、何か他のことについて考えているときに、痛みは少し良くなる。彼女は抗痙攣薬を服用し、局所麻酔薬を含むパッチを使用しており部分的には有効である。

彼女は両大腿と臀部の痛みを「焼けるような」、「刺されるような」また「拍動性の」痛みと表現している。この痛みは受傷約 1 年後に発症した。この痛みも非常に激しく、彼女は平均 7/10 と評価している。痛みは体動や筋痙縮とは無関係に存在し、通常は午前または午後に比べて夕方に強い。彼女が服用している抗痙攣薬は、この痛みには無効である。

肩の痛みは疼くような痛みで、受傷約 2 年後に発症したが、他の 2 つの痛みほど激しくはない。この痛みは、通常、運動後あるいは車椅子での走行やコンピュータでの作業が長引いた後の、午後や夕方にのみ発生する。先週、疼痛は合計 5 日間認められた。それは通常、数時間続き、安静後に収まる。彼女は平均 4/10 と評価している。彼女はパラセタモールまたは NSAIDS を週に 1 回または 2 回服用する。これらの薬は肩の痛みに幾分有効である。

彼女は痛みが毎日の活動に影響していると言い、影響を 8/10 と評価している。同様に、彼女はまた、痛みにより日常的に悲しみを感じると述べ、気分と大きく影響する 7/10 と評価している。彼女は痛みのために毎晩何度も覚醒している。これは彼女にとって非常に大きな問題であり、10/10 と評価している。

注：評価時には、これらの質問およびエンドポイントは患者にそのまま読まれ、適切な番号を選択することによって質問に回答される。このトレーニングケースは実際のケースではないことにも注意が必要である。さらに、これらの症例で用いられた治療法は、疼痛データセット委員会の勧告を反映するものではなく、この集団における疼痛を和らげるために用いられる一般的な治療の単なる例に過ぎない。

* 「朝」は 6 : 01 から 12 : 00 まで (06:01~12:00)、「午後」は 12 : 01 から 6 : 00 pm (12 : 01~18 : 00)、「夕方」は、6 : 01 pm から 12 : 00 pm まで (18 : 01~24 : 00)、「夜」は 0 : 01am から 6 : 00 (00.01~06.00) とする。

国際脊髄損傷データセット

疼痛に関する基本データ - FORM - Version 2.0

データ収集日: 2008年 10月 26日

今日を含めてこの7日間に痛みがありましたか?

いいえ はい

はいと答えられた方にお聞きします。

以下の質問は過去1週間の状況に関するものであることにご注意ください。

全体的にみて、過去1週間に、痛みは日々の活動にどのくらい影響を与えましたか?

障害なし 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 非常に障害となった

全体的にみて、過去1週間に、あなたの全般的な気分痛みはどのくらい影響を与えましたか?

障害なし 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 非常に障害となった

全体的に見て、夜間熟睡するのに痛みがどの程度の障害になりましたか?

障害なし 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 非常に障害となった

痛みは何種類くらいありますか?

1; 2; 3; 4; 5 以上

最も困っている痛みについて:

痛みの場所 (あてはまるもの全てにチェックしてください): 右(R), 正中 (M), 左 (L)		右	正 中	左	痛みのタイプ (あてはまるもの全て にチェックして下さい)	痛みの程度と時間的パターン
頭部					侵害性 <input type="checkbox"/> 筋骨格 <input type="checkbox"/> 内臓 <input type="checkbox"/> その他 神経因性 <input checked="" type="checkbox"/> 脊損レベル <input type="checkbox"/> 脊損レベル以下 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	過去 1 週間の平均的な痛みの 強度: 0 = 痛みなし ~ 10 = 思い浮か ぶ最悪の痛み <input type="checkbox"/> 0; <input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5; <input type="checkbox"/> 6; <input type="checkbox"/> 7; <input checked="" type="checkbox"/> 8; <input type="checkbox"/> 9; <input type="checkbox"/> 10 痛みの発症日: 2005 年 9 月 9 日 疼痛問題に対して何かを利用 したり治療を受けたりしてい ますか?: <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
頰部/肩	喉					
	頰部					
	肩					
腕/手	上腕	✓		✓		
	肘	✓		✓		
	前腕	✓		✓		
	手首	✓		✓		
	手/指	✓		✓		
体幹前面/陰部	胸部					
	腹部					
	骨盤/陰部					
背中	背部					
	腰部					
臀部/股関節部	臀部					
	股関節部					
	肛門					
大腿部						
下腿部/足	膝					
	すね					
	ふくらはぎ					
	足首					
	足/足趾					

2 番目に困っている痛みについて:

痛みの場所 (あてはまるもの全てにチェックしてください): 右(R), 正中 (M), 左 (L)		右	正 中	左	痛みのタイプ (あてはまるもの全て にチェックして下さい)	痛みの程度と時間的パターン
頭部					侵害性 <input type="checkbox"/> 筋骨格 <input type="checkbox"/> 内臓 <input type="checkbox"/> その他 神経因性 <input type="checkbox"/> 脊損レベル <input checked="" type="checkbox"/> 脊損レベル以下 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	過去 1 週間の平均的な痛みの 強度: 0 = 痛みなし ~ 10 = 思い浮か ぶ最悪の痛み <input type="checkbox"/> 0; <input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5; <input type="checkbox"/> 6; <input checked="" type="checkbox"/> 7; <input type="checkbox"/> 8; <input type="checkbox"/> 9; <input type="checkbox"/> 10 痛みの発症日: 2006 年 8 月 99 日 疼痛問題に対して何かを利用 したり治療を受けたりしてい ますか?: <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい* *抗癌薬の投薬あるも、この 痛みに対しては無効
頸部/肩	喉					
	頸部					
	肩					
腕/手	上腕					
	肘					
	前腕					
	手首					
	手/指					
体幹前面/陰部	胸部					
	腹部					
	骨盤/陰部					
背中	背部					
	腰部					
臀部/股関節部	臀部	✓		✓		
	股関節部					
	肛門					
大腿部		✓		✓		
下腿部/足	膝					
	すね					
	ふくらはぎ					
	足首					
	足/足趾					

3 番目に困っている痛みについて:

痛みの場所 (あてはまるもの全てにチェックしてください): 右(R), 正中 (M), 左 (L)		右	正中	左	痛みのタイプ (あてはまるもの全てにチェックして下さい)	痛みの程度と時間的パターン
頭部					侵害性	過去 1 週間の平均的な痛みの強度: 0 = 痛みなし ~ 10 = 思い浮かぶ最悪の痛み <input type="checkbox"/> 0; <input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input checked="" type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5; <input type="checkbox"/> 6; <input type="checkbox"/> 7; <input type="checkbox"/> 8; <input type="checkbox"/> 9; <input type="checkbox"/> 10 痛みの発症日: 2007 年 99 月 99 日 疼痛問題に対して何かを利用したり治療を受けたりしていますか?: <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
頰部/肩	喉				<input checked="" type="checkbox"/> 筋骨格	
	頰部				<input type="checkbox"/> 内臓	
	肩	✓		✓	<input type="checkbox"/> その他	
腕/手	上腕				神経因性	
	肘				<input type="checkbox"/> 脊損レベル	
	前腕				<input type="checkbox"/> 脊損レベル以下	
	手首				<input type="checkbox"/> その他	
	手/指				<input type="checkbox"/> その他	
体幹前面/陰部	胸部				<input type="checkbox"/> 不明	
	腹部					
	骨盤/陰部					
背中	背部					
	腰部					
臀部/股関節部	臀部					
	股関節部					
	肛門					
大腿部						
下腿部/足	膝					
	すね					
	ふくらはぎ					
	足首					
	足/足趾					

トレーニングケース 3

日付：2008年9月3日

2004年7月8日にT10 AIS A 脊髄損傷を受傷した20歳の女性。彼女は1レベルの知覚帯領域で表在触覚とピンプリック感覚が残存している。受傷時に3椎体に及ぶ、インスツルメントを使用した後方除圧固定術を受けている。彼女は2種類の痛みを経験しており、その中で脊椎の屈曲によって引き起こされる毎日の「鋭い」発作性の腰痛が最悪だと感じている。この痛みは昨年、潜行性に発症したもので、誘因を特定できない。彼女はこの痛みを一度に1分以下の非常に強烈で短時間であると説明し、平均8/10で評価している。午前、午後、夕方に最も激しく、夜にベッドに横たわるときは存在しない。身体診察上、正中及び傍正中部の傍脊柱筋に圧痛を認める。金属の一部を、背中の上から触診することができる。オピオイド投薬は、痛みをいくらか軽減する効果があるが、完全に取り除くわけではない。

さらに、彼女は「きつい帯」のように絶えず押し付けられるような第2番目の痛みを下腹部に感じている。この痛みは、受傷約4週間後に発症し、強度に変化はない。この痛みは一定で、4/10と評価されている。オピオイド薬はこの痛みを和らげない。

彼女は、痛みは日々の活動に影響を与えるものではないと述べており、痛みの活動への影響を1/10と評価している。彼女は、痛みが中程度に気分に影響すると感じているが、毎日はそのように感じないので、痛みの影響を5/10と評価している。睡眠も痛みによって中断され、彼女は睡眠への影響を5/10と評価している。

注：評価時には、これらの質問およびエンドポイントは患者にそのまま読まれ、適切な番号を選択することによって質問に回答される。このトレーニングケースは実際のケースではないことにも注意が必要である。さらに、これらの症例で用いられた治療法は、疼痛データセット委員会の勧告を反映するものではなく、この集団における疼痛を和らげるために用いられる一般的な治療の単なる例に過ぎない。

*「朝」は6:01から12:00まで(06:01~12:00)、「午後」は12:01から6:00 pm(12:01~18:00)、「夕方」は、6:01 pmから12:00 pmまで(18:01~24:00)、「夜」は0:01amから6:00(00.01~06.00)とする。

国際脊髄損傷データセット

疼痛に関する基本データ - FORM - Version 2.0

データ収集日: 2008年 9月 3日

今日を含めてこの7日間に痛みがありましたか?

いいえ はい

はいと答えられた方にお聞きします。

以下の質問は過去1週間の状況に関するものであることにご注意ください。

全体的にみて、過去1週間に、痛みは日々の活動にどのくらい影響を与えましたか?

障害なし 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 非常に障害となった

全体的にみて、過去1週間に、あなたの全般的な気分痛みはどのくらい影響を与えましたか?

障害なし 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 非常に障害となった

全体的に見て、夜間熟睡するのに痛みがどの程度の障害になりましたか?

障害なし 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 非常に障害となった

痛みは何種類くらいありますか?

1; 2; 3; 4; 5以上

最も困っている痛みについて:

痛みの場所 (あてはまるもの全てにチェックしてください): 右(R), 正中 (M), 左 (L)		右	正 中	左	痛みのタイプ (あてはまるもの全てにチェックして下さい)	痛みの程度と時間的パターン
頭部					侵害性 <input checked="" type="checkbox"/> 筋骨格 <input type="checkbox"/> 内臓 <input type="checkbox"/> その他 神経因性 <input type="checkbox"/> 脊損レベル <input type="checkbox"/> 脊損レベル以下 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	過去 1 週間の平均的な痛みの強度: 0 = 痛みなし ~ 10 = 思い浮かぶ最悪の痛み <input type="checkbox"/> 0; <input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5; <input type="checkbox"/> 6; <input type="checkbox"/> 7; <input checked="" type="checkbox"/> 8; <input type="checkbox"/> 9; <input type="checkbox"/> 10 痛みの発症日: 2007年 99月 99日 疼痛問題に対して何かを利用したり治療を受けたりしていますか?: <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
頸部/肩	喉					
	頸部					
	肩					
腕/手	上腕					
	肘					
	前腕					
	手首					
	手/指					
体幹前面/陰部	胸部					
	腹部					
	骨盤/陰部					
背中	背部					
	腰部	✓	✓	✓		
臀部/股関節部	臀部					
	股関節部					
	肛門					
大腿部						
下腿部/足	膝					
	すね					
	ふくらはぎ					
	足首					
	足/足趾					

2 番目に困っている痛みについて:

痛みの場所 (あてはまるもの全てにチェックしてください): 右(R), 正中 (M), 左 (L)		右	正 中	左	痛みのタイプ (あてはまるもの全てにチェックして下さい)	痛みの程度と時間的パターン
頭部					侵害性 <input type="checkbox"/> 筋骨格 <input type="checkbox"/> 内臓 <input type="checkbox"/> その他 神経因性 <input checked="" type="checkbox"/> 脊損レベル <input type="checkbox"/> 脊損レベル以下 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	過去 1 週間の平均的な痛みの強度: 0 = 痛みなし ~ 10 = 思い浮かぶ最悪の痛み <input type="checkbox"/> 0; <input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input checked="" type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5; <input type="checkbox"/> 6; <input type="checkbox"/> 7; <input type="checkbox"/> 8; <input type="checkbox"/> 9; <input type="checkbox"/> 10 痛みの発症日: 2004 年 8 月 8 日 疼痛問題に対して何かを利用したり治療を受けたりしていますか?: <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい* *オピオイド投薬受けているが無効
頸部/肩	喉					
	頸部					
	肩					
腕/手	上腕					
	肘					
	前腕					
	手首					
	手/指					
体幹前面/陰部	胸部					
	腹部	✓	✓	✓		
	骨盤/陰部					
背中	背部					
	腰部					
臀部/股関節部	臀部					
	股関節部					
	肛門					
大腿部						
下腿部/足	膝					
	すね					
	ふくらはぎ					
	足首					
	足/足趾					

3 番目に困っている痛みについて:

痛みの場所 (あてはまるもの全てにチェックしてください): 右(R), 正中 (M), 左 (L)		右	正中	左	痛みのタイプ (あてはまるもの全てにチェックして下さい)	痛みの程度と時間的パターン
頭部					侵害性 <input type="checkbox"/> 筋骨格 <input type="checkbox"/> 内臓 <input type="checkbox"/> その他 神経因性 <input type="checkbox"/> 脊損レベル <input type="checkbox"/> 脊損レベル以下 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	過去 1 週間の平均的な痛みの強度: 0 = 痛みなし ~ 10 = 思い浮かぶ最悪の痛み <input type="checkbox"/> 0; <input type="checkbox"/> 1; <input type="checkbox"/> 2; <input type="checkbox"/> 3; <input type="checkbox"/> 4; <input type="checkbox"/> 5; <input type="checkbox"/> 6; <input type="checkbox"/> 7; <input type="checkbox"/> 8; <input type="checkbox"/> 9; <input type="checkbox"/> 10 痛みの発症日: 年 月 日 疼痛問題に対して何かを利用したり治療を受けたりしていますか?: <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
頰部/肩	喉					
	頰部					
	肩					
腕/手	上腕					
	肘					
	前腕					
	手首					
	手/指					
体幹前面/陰部	胸部					
	腹部					
	骨盤/陰部					
背中	背部					
	腰部					
臀部/股関節部	臀部					
	股関節部					
	肛門					
大腿部						
下腿部/足	膝					
	すね					
	ふくらはぎ					
	足首					
	足/足趾					