

疼痛検査表

氏名： _____ (男・女) 年齢： _____ 歳 検査日： _____ / _____ / _____ 時刻： _____

・疼痛における現病歴：

部位	<input type="checkbox"/> 明瞭 <input type="checkbox"/> 不明瞭 <input type="checkbox"/> 外傷性 <input type="checkbox"/> 潜在性 <input type="checkbox"/> 急性発症 <input type="checkbox"/> 慢性発症 (発症時期： _____) <input type="checkbox"/> 内服薬 (有 ・ 無) 種類： _____ 効果時間： _____
発症状況 ・影響因子	<input type="checkbox"/> 安静時痛 <input type="checkbox"/> 運動時痛 <input type="checkbox"/> その他 (夜間時痛など) <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> </div>
	コメント 発現姿勢・動作： 軽減姿勢・動作： 時間帯・日内変動： <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 40%;"> <input type="checkbox"/> 運動痛 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 自動運動 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 収縮痛 <input type="checkbox"/> 伸張痛 <input type="checkbox"/> 他動運動 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 短縮痛 <input type="checkbox"/> 伸張痛 </div> <div style="width: 55%;"> コメント _____ _____ _____ _____ </div> </div>
性質	<input type="checkbox"/> 鋭痛 <input type="checkbox"/> 鈍痛 <input type="checkbox"/> 放散痛 <input type="checkbox"/> シビレ <input type="checkbox"/> 圧痛 <input type="checkbox"/> 持続痛 <input type="checkbox"/> 断続痛 <input type="checkbox"/> 表在性 <input type="checkbox"/> 深部性 症状の時間経過 [強さ, 期間, 発症頻度など] 関連症状の有無 [関節のロッキング・崩れ落ち・不安定性, 自律神経症状, 脊髄の障害, 循環障害など]
備考・その他	

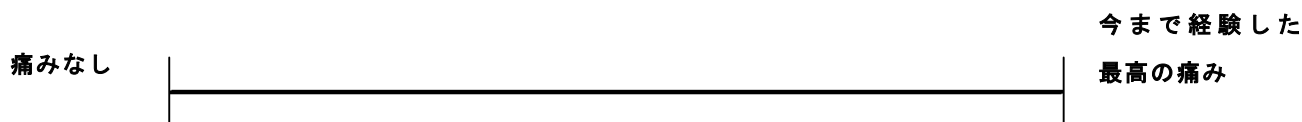
○ FACE SCALE



0 1 2 3 4 5

0：痛みがまったくなく、とても幸せである。
 1：わずかに痛みがある
 2：もう少し痛い
 3：もっと痛い
 4：とても痛い
 5：これ以上考えられないほど強い痛み

○ VISUAL ANALOG SCALE



痛みの程度を、上記の線上にチェックしてください

※（この線は10.5 cmです）

○ 疼痛の経時的変化点を記載（変化点のある場合のみ記載し、なければ○をつける）

検査日	/	/	/	/	/	/
部位						
肢位						
種類						
性質						
姿勢・動作						
時間経過						
関連時痛						