

脳血管障害後遺症としての痛みやしびれの日常生活への影響と対処法

登喜和江^{1*} 前川泰子^{2*} 山居輝美^{2*} 和田恵美子^{2*} 蓬萊節子^{1*} 山下裕紀^{1*} 高田早苗^{1*}

^{1*}神戸市看護大学, ^{2*}大阪府立大学

要 旨

脳血管障害患者が体験している痛みやしびれによる日常生活への影響および対処についてその実態を明らかにすることを目的に、全国脳卒中者友の会連合会に所属する患者会の会員（1377名）に質問紙調査を行った。分析には、記述統計、Kruskal Wallis 検定、一元配置分散分析を用いた。質問紙の回収数745（回収率54.1%）、有効回答数711（有効回答率95.4%）のうち、痛みやしびれがあると回答した者は494名（69.5%）であった。痛みやしびれは、日常生活の動作性・迅速性・巧緻性に影響を及ぼし、さらに性生活や食事、会話を楽しむなどの快適さや将来の見通しに影響を及ぼしていた。対象者は、痛みやしびれに対して、「寒冷刺激の回避」「補助具の使用」「ペースの作り変え」「薬剤の使用」などの対処法を多く用いていた。治療効果については、痛みだけの者は、「マッサージ」「温泉」「鎮痛剤の内服」「抗けいれん剤の内服」「湿布」などが、効果があったとしていた。しびれだけの者や痛みとしびれを有する者は、多くがどちらともいえないとしていた。また身体侵襲が少ない「温泉」「マッサージ」「温湿布」といった心地よさを感じる療法は、どの症状においても効果があったとしていた。

キーワード：脳血管障害後遺症, 痛み, しびれ, 日常生活, 対処

I. はじめに

脳血管障害後遺症としての痛みやしびれは、当事者にとって日々の生活に苦痛をもたらすものとなっている(宇高ら,2002)。さらにその特徴として、常態化が困難な変幻性から「痛みとしびれ」を意識した生活を送らざるを得ない状況にある(登喜ら,2005)。治療の場では、薬物療法や手術療法、神経ブロック療法などが行われているものの顕著な効果がなく、日常診療上その対処に苦慮する(宇高ら,1988)とされている。また、リハビリテーションおよび看護領域においても痛みやしびれは機能訓練への取り組みの阻害因子(衛藤ら, 2004)やQOLを悪化させる要因(宇高ら, 1991)として注目されている。このように、脳血管障害患者の日常生活への影響は麻痺の有無で論じられることが多く(岡本ら, 2005; 原田ら, 2001)、痛みやしびれを有することでその生活は、当事者にとって将来を憂う味気ないものであるにもかかわらず、主観的知覚であるため周囲に理解されず軽んじられるといった状況にある(登喜ら, 2005)。

しかし、そのことによる日常生活への影響や対処については、明らかにされていない。そこで、本研究は、脳血管障害後遺症としての痛みやしびれに関する日常生活への影響および対処の実態を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 質問紙の作成とパイロットスタディ

1) 質問紙の作成

質的研究によって得られたデータに基づき「日常生活への影響」「対処法」「用いた療法とその効果」で構成した『脳血管障害(脳卒中)後遺症としての痛みやしびれに関する調査』質問紙を作成し、脳神経系領域のエキスパートナース・研究者・医師による質問項目の検討を行い、98項目の質問紙を作成した。

2) パイロットスタディ

対象者は、家庭生活を送る外来通院中の脳血管障害患者で、後遺症としての痛みやしびれがある者30名に依頼し24の有効回答を得た。データ収集は、研究協力施設での研究者による直接依頼および郵送回収で行った。回答者から表現が分かりにくいと指摘された項目や回答率が低い項目、項目間の表現が似かよっているものなどについて、項目数および設問内容の検討を行ない、80項目の本調査質問紙を作成した。

2. 本調査

1) 質問紙の構成

質問紙は、「日常生活への影響」「対処法」「用いた療法とその効果」に加え対象者の背景、痛み・しびれの強さ、生活への支障などで構成した。

(1) フェイスシートは、年齢、性別、同居の家族などの基本属性に加え、仕事の有無、診断名と罹病期間、麻痺の有無などを尋ねた。

(2) 痛みやしびれの強さは、10cmの線上に0と100を示し、その強さを評価するVASを用いた。

(3) 痛みやしびれによる生活への支障は『何も手につかず生活に支障がある』『支障はあるが何とか生活している』『特に生活に支障はない』で回答を求めた。

(4) 日常生活への影響は、日常生活の動作性、迅速性、巧緻性、生活の快適さ、見通し、パートナーとの関係性などからなる26項目で、「そう思う」から「全く思わない」の4段階（4点～1点）で回答を求めた。また、痛みやしびれを有する者と麻痺を有する者と比較することでその特性が明らかになると考えられたので、痛みやしびれの有無に関わらず「痛み・しびれ・麻痺による影響」として回答を求めた。

(5) 痛みやしびれの対処は、寒冷刺激の回避、補助具の使用、ペースの作り変え、薬剤の使用、他の感覚での代用、関心を逸らす、療法を受ける、他者との交流などの40項目で構成し、「いつもする」「少しする」「あまりしない」「全くしない」で回答を求めた。

(6) 痛みやしびれに対して用いている療法は、湿布や内服、手術などの8項目の医学的治療とマッサージや温泉、鍼灸などの6項目の民間療法で構成した。これら全14項目について、「効果があった」「どちらともいえない」「効果がなかった」「試さなかった」で回答を求めた。

2) 研究対象者

全国脳卒中者友の会連合会に所属の患者会で、研究承諾の得られた24団体に所属する会員に依頼した。

3) 調査期間

平成15年10月～平成16年3月

4) 調査方法

データ収集は、20団体会員への郵送調査法と、直接回答が可能または望ましいとの意向が示された近畿地区の4団体会員への面接調査法である。聞き取り調査の対象者は視力障害などにより質問紙のページをめくることが文字を読むことに困難を感じている者50名である。また、研究者が直接回答を求めることへの抵抗感について初めに調査を行った1団体15名に問うたところ、「気にならない」「質問を読み上げてくれる方が楽」などの返答であったため他3団体に対しても同じように対応した。

5) 分析方法

統計ソフトSPSS13.0Jを用いて平均値・標準偏差などの記述統計、一元配置分散分析、Kruskal Wallis検定を行った。脳血管障害後遺症としての痛みやしびれの特徴として、2者は区別しがたい連続線上の感覚であるといった特性（登喜ら、2005）から、痛みとしびれによる日常生活への影響を区別して問うことは困難であると考えられたため「痛み・しびれ」として集計した。また、日常生活への影響は、一元配置分散分析のTukeyの多重比較を行った。VAS値と症状との関連はKruskal Wallis検定の多重比較を行った。生活への支障は症状別で集計した。痛みやしびれの対処法は症状別、頻度別で集計した。痛みやしびれに対する療法は症状別に用いた療法の効果を集計した。統計学的有意水準は $p<0.05$ を採用した。

6) 倫理的配慮

患者会が事前に研究者からの調査用紙の郵送に承諾を得た会員に対しては、研究者から直接郵送とし、それ以外の者は個別にセットしたものを患者会事務局に送付し、患者会が郵送手続きを行なうことで、個人情報取り扱いは慎重に行った。質問紙には①研究の趣旨、②調査は無記名である、③得られた結果は研究目的以外に使用しない、④結果は全て統計処理を行う、⑤質問紙への回答は任意である、⑥回答しなくても患者会活動に影響がないことを明記した説明書を添付した。質問紙の回収をもって研究協力への同意とみなした。また、面接調査者には、上記の①～⑥を口頭で説明し承諾を得た。

III. 結果

1. 対象者の概要

配布数1377、回収数745（54.1%）、有効回答数711（95.4%）であった。無効としたのは、家族会員や脳血管障害以外の患者による回答である。回答者711名は、男性476名、女性234名、不明1名、平均年齢65.97（±8.20）歳、平均罹病期間10.27（±6.60）年であった。診断名は、「脳梗塞」348名（48.9%）、「脳出血」299名（42.1%）、「くも膜下出血」31名（4.4%）、2種または3種の脳卒中が発症した「複数の脳卒中」21名（3.0%）、脳動静脈奇形やもやもや病などの「その他の脳血管障害」7名（1.0%）、脳卒中とパーキンソン氏病などの疾患を併せ持つ「脳卒中と脳神経系疾患」

表1 対象者の概要

		n=711
性別	男性	476名
	女性	234名 (不明1名)
年齢	平均(標準偏差)	65.97(±8.20)歳
罹病期間	平均(標準偏差)	10.27(±6.60)年
病名	脳梗塞	348名
	脳出血	299名
	くも膜下出血	31名
	複数の脳卒中	21名
	その他の脳血管障害	7名
	脳卒中と脳神経系疾患	5名
痛みやしびれの有無	痛みだけの者	44名
	しびれだけの者	178名
	痛みもしびれもある者	272名
	痛みもしびれもない者	217名
麻痺の有無	ある者	649名
	ない者	61名 (不明1名)
痛みやしびれと麻痺の有無	痛みやしびれだけの者	36名
	痛みやしびれ・麻痺のある者	457名
	麻痺だけの者	192名
	痛みもしびれも麻痺もない者	25名 (不明1名)

5名(0.7%)であった。

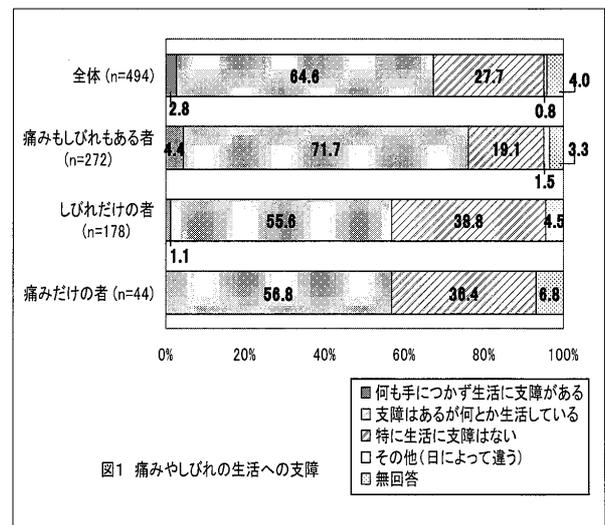
回答者のうち、痛みやしびれがあると回答した者は494名(69.5%)で、その内、痛みだけの者44名(8.9%)、しびれだけの者178名(36.0%)、痛みもしびれもある者272名(55.1%)であった。麻痺の有無との関連を含めて概要を表1に示した。

2. 痛みやしびれの生活への支障とVAS値の関係

痛みやしびれによる生活への支障については、『何も手につかず生活に支障がある』14名(2.8%)、『支障はあるが何とか生活している』319名(64.6%)、『特に生活に支障はない』137名(27.7%)であった。その他と回答した4名は、『日によって違う』と回答していた。症状別では、「痛みもしびれもある者」が『支障がある』に多く回答していた。

痛みやしびれがあると回答した494名のVASの平均値は50.29(±24.02)であった。症状別の平均値は痛みだけの者41.25(±18.35)、しびれだけの者42.17(±22.34)、痛みもしびれもある者56.74(±23.89)で、痛みもしびれもある者はいずれかだけの者に比べ、痛みやしびれの知覚が有意に高かった($p<0.01$)。また、痛みやしびれによる生活への支障と痛みやしびれのVASの両方に回答した者の関連をみると『何も手につかず生活に支障がある』70.27(±22.01)、『支障はあるが何とか生活している』55.89(±22.14)、『特に生活に支障はない』35.16(±21.41)であり、『何も手につかず生活に支障がある』、『支障はあるが何とか生活している』と回答した者は、『特に生活に支障はない』と回答した者に比べ有意に高かった($p<0.01$)。

るが何とか生活している』55.89(±22.14)、『特に生活に支障はない』35.16(±21.41)であり、『何も手につかず生活に支障がある』、『支障はあるが何とか生活している』と回答した者は、『特に生活に支障はない』と回答した者に比べ有意に高かった($p<0.01$)。



3. 痛みやしびれの日常生活への影響

麻痺の有無に関わらず痛みやしびれのある者では、表2に示すように『以前のように早く歩けなくなった』3.75(±0.65)、『何事にも時間がかかるようになった』3.69(±0.69)などの迅速性や『立ち居振る舞いが不自由になった』3.69(±0.66)、『重いものの買い物が

できなくなった』3.67 (±0.72) などの動作性、『物事が器用にできなくなった』3.61 (±0.79), 『細かい作業がしづらくなった』3.59 (±0.79) などの巧緻性への影響が上位を占めていた。性生活に関する項目は、無回答の欄外に「該当しない」と記載していた単身者や高齢者が多くいたことから他の項目に比べ回答数が減少していた。

日常生活への影響の26項目中、「痛み・しびれだけの者」が「麻痺だけの者」に比べ高かった項目は半数の13項目であった。そのうち10項目は「痛み・しびれ・麻痺のある者」が他の2者に比べ高かった。しかし、『性生活が減少した』3.44 (±0.97), 『性生活中、パートナーにひきめを感じるようになった』2.96 (±1.14), 『味がわからなくなった』2.03 (±0.98) の3項目は、麻痺のない「痛み・しびれだけの者」が最も高いという結果であった。

日常生活への影響で等分散性が確認された8項目のうち、『味が分からなくなった』(F=6.96, p<0.01), 『熱い物が食べられなくなった』(F=8.58, p<0.01), 『外食するのを避けるようになった』(F=5.52, p<0.01), 『流暢に話せなくなった』(F=3.94, p<0.05), 『将来、動けなくなることへの恐怖感がある』(F=4.57, p<0.05) では、「痛み・しびれ・麻痺のある者」と「麻痺だけの者」との間で有意な差がみられた。

4. 痛みやしびれへの対処法

対処法40項目の回答上位10項目を症状別に図3.4.5に示した。「いつもする」「少しする」と回答した症状別の対処法の特徴は、次のようであった。

「痛みだけの者」は『寒い日は帽子をかぶる』『冷水には気をつける』などの寒冷刺激を避け、温めたり休めるなど保護的対処が上位を占めていた。

表2 脳血管障害者の日常生活への影響 (痛み・しびれのある者; 全体) n=494

質問項目	平均±標準偏差
以前のように早く歩けなくなった (n=459)	3.75±0.65
何事にも時間がかかるようになった (n=456)	3.69±0.69
立ち居振る舞いが不自由になった (n=451)	3.69±0.66
重いものの買い物ができなくなった (n=449)	3.67±0.72
長時間歩けなくなった (n=455)	3.65±0.75
長時間物が持てなくなった (n=443)	3.63±0.77
物事が器用にできなくなった (n=449)	3.61±0.79
歩いたり動いたりするのにエネルギーが要るようになった (n=445)	3.59±0.77
細かい作業がしづらくなった (n=454)	3.59±0.79
バランスが悪く、荷物を持って歩けなくなった (n=450)	3.52±0.82
足裏の感覚が分かりにくく、歩行や走るのが不安定である (n=448)	3.50±0.86
長時間同じ姿勢で座っていられなくなった (n=453)	3.50±0.83
性生活が減少した (n=371)	3.37±1.06
将来に不安を感じることもある (n=461)	3.29±0.90
活力がなくなったと感がある (n=453)	3.28±0.90
将来、動けなくなることへの恐怖感がある (n=459)	3.17±0.98
一人では生きていけないと感がある (n=455)	3.17±1.02
外出が億劫になった (n=455)	3.12±1.02
流暢に話せなくなった (n=455)	3.12±1.02
生活の楽しみや快適さが少なくなったと感ある時がある (n=451)	3.00±1.03
性生活中、パートナーにひきめを感じるようになった (n=366)	2.86±1.21
熱い物が食べられなくなった (n=448)	2.52±1.08
食事中、舌を噛むことがある (n=453)	2.42±1.13
食事中、飲み込みに時間がかかるようになった (n=453)	2.41±1.11
外食するのを避けるようになった (n=449)	2.40±1.15
味が分からなくなった (n=440)	1.99±0.95

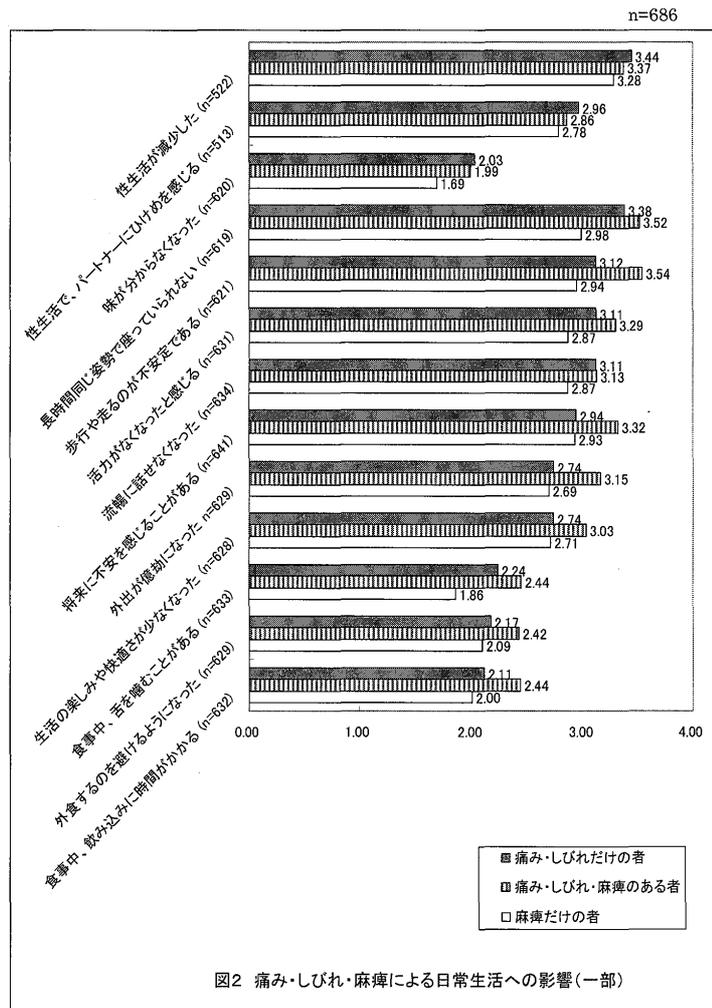
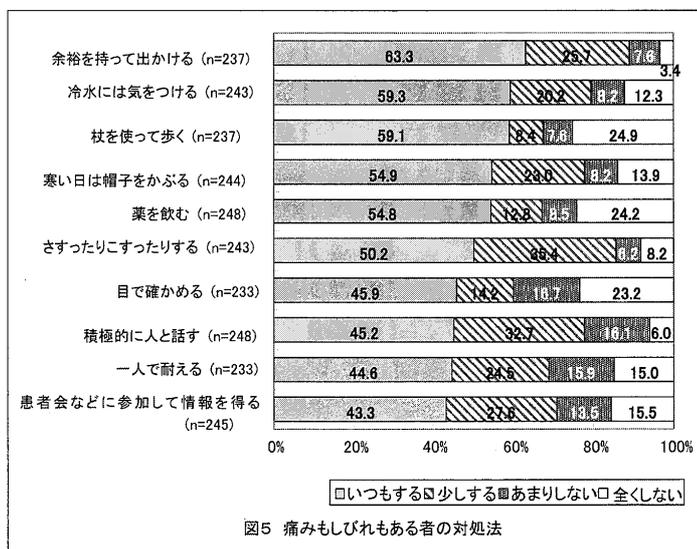
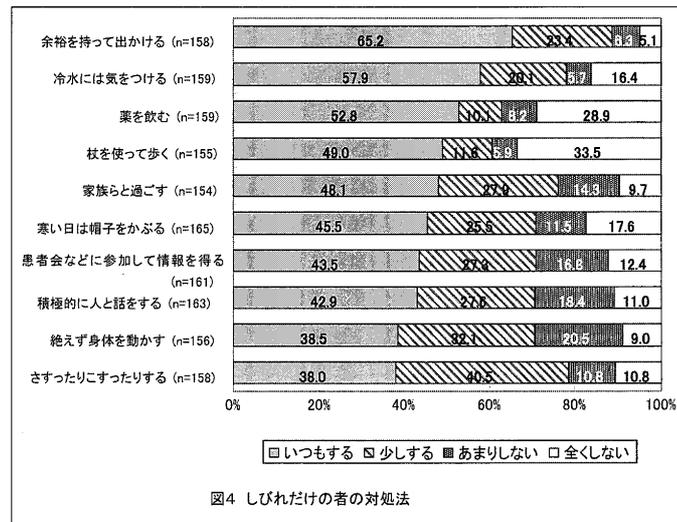
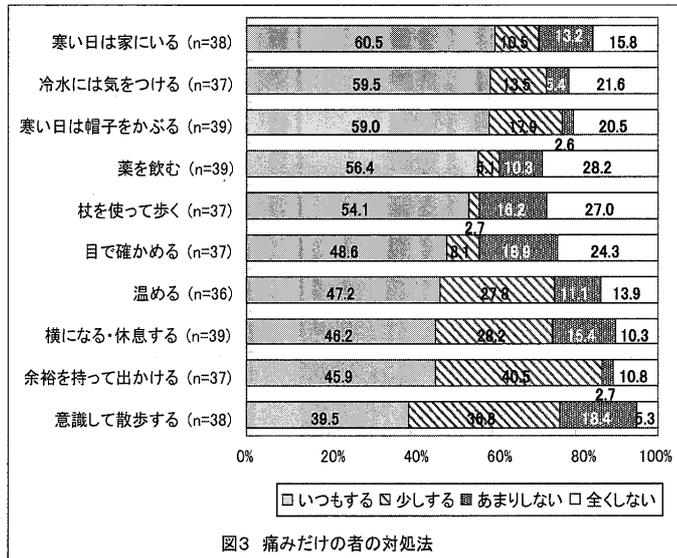


図2 痛み・しびれ・麻痺による日常生活への影響 (一部)

これに対して、「しびれだけの者」は、『さすったりこすったりする』『絶えず身体を動かす』といった行動的対処に加え、『家族らと過ごす』『患者会などに参加して情報を得る』などの他者との交流などが上位を

占めていた。

「痛みもしびれもある者」は、前述の両方の対処を用いているのに加え、『余裕を持って出かける』『一人で耐える』といった対処をとっていた。



5. 痛みやしびれの症状別に用いた療法とその効果

1) 「痛みだけの者」が用いた療法とその効果

「痛みだけの者」が多く用いていた民間療法は、マッサージ19名(54.3%)、温泉18名(50.0%)、電気治療14名(40.0%)であり、実施者の5割以上の者が「効果があった」と回答したものは、マッサージ12名(63.2%)、温泉11名(61.1%)であった。医学的治療では、温湿布23名(67.6%)、鎮痛剤内服21名(56.8%)、冷湿布18名(51.4%)であり、実施者の5割以上の者が「効果があった」と回答したものは、鎮痛剤内服14名(66.7%)、抗けいれん剤6名(66.7%)、温湿布12名(52.2%)であった。

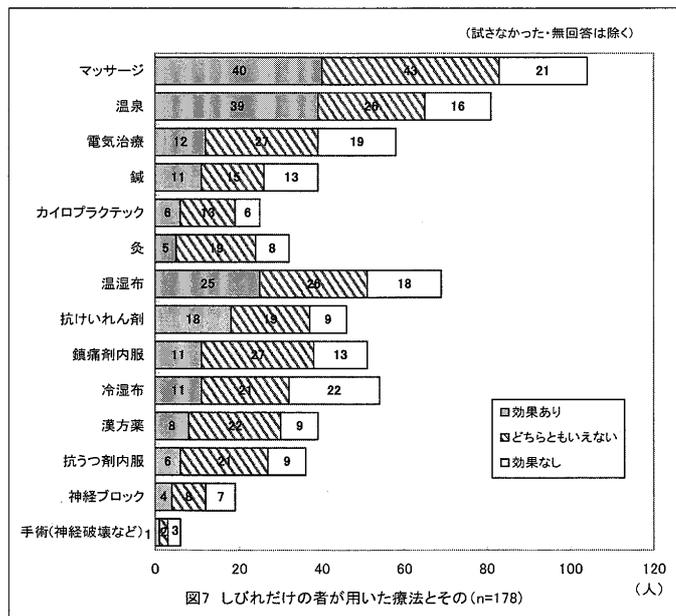
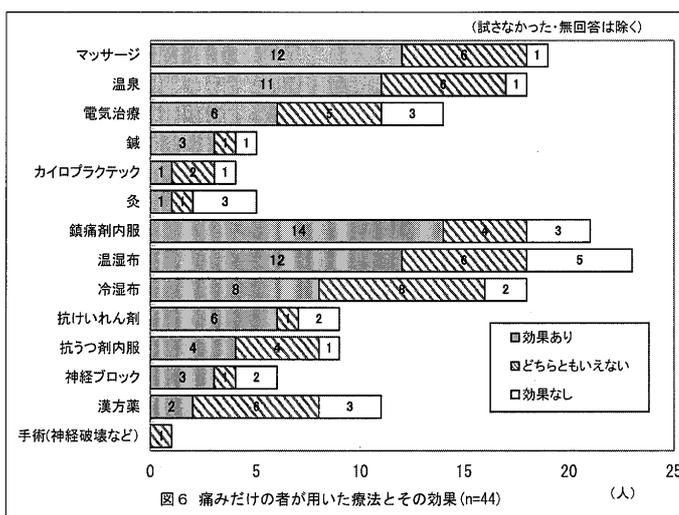
2) 「しびれだけの者」が用いた療法とその効果

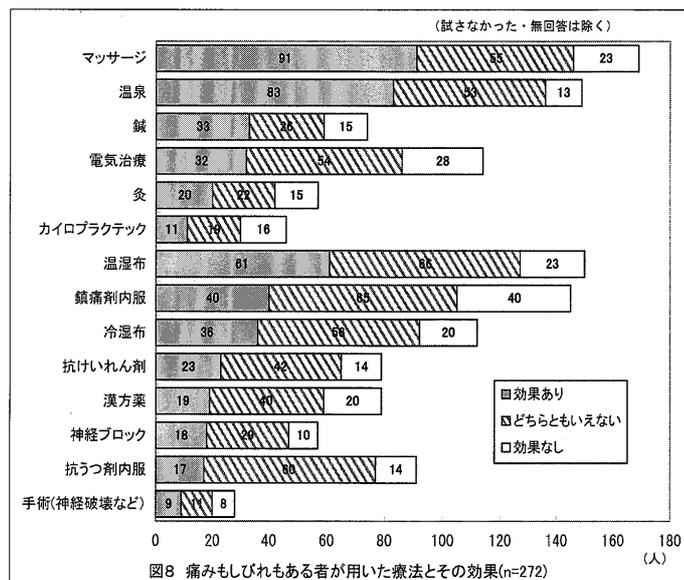
「しびれだけの者」が多く用いていた民間療法は、マッサージ104名(67.5%)、温泉81名(54.4%)、電気治療58名(39.7%)であった。医学的治療では、温湿

布69名(47.3%)、冷湿布54名(37.2%)、鎮痛剤内服51名(35.2%)であった。しかし、どの療法においても「効果があった」と回答した者より「どちらともいえない」と回答した者の方が多かった。

3) 「痛みもしびれもある者」が用いた療法とその効果

「痛みもしびれもある者」が多く用いていた民間療法は、マッサージ169名(70.4%)、温泉149名(62.1%)、電気治療114名(48.7%)であり、実施者の5割以上が「効果があった」と回答したものは温泉83名(55.7%)、マッサージ91名(53.8%)であった。また医学的治療では、温湿布150名(64.4%)、鎮痛剤内服145名(60.2%)、冷湿布112名(48.5%)であったがその効果については、「どちらともいえない」と回答した者が「効果があった」と回答した者に比べて多かった。





IV. 考 察

1. 痛みやしびれによる日常生活への影響

脳血管障害後の日常生活への影響は、麻痺による運動障害などの動作性の不自由さから当事者の説明がなくとも周囲に理解されやすい。ところが、痛みやしびれは理解されないうえに軽んじられるといった「わかってもらえない」情動的苦悩を当事者に与えている（登喜ら, 2005）。

本項では、すでに周知されている麻痺による日常生活への影響に比べ痛みやしびれだけの場合や麻痺に痛みやしびれが加わることで、日常生活に及ぼす影響は決して小さいものではないと考えられたので、それらを中心に述べる。

痛みやしびれと麻痺の有無で比較すると、「痛み・しびれだけの者」が『性生活が減少した』『性生活中、パートナーにひきめを感じるようになった』『味がわからなくなった』の項目で「痛み・しびれ・麻痺のある者」と「麻痺だけの者」に比べ高い得点であった。これらは、性や食といった他者との交流や分かち合いの体験であり、生活の質に影響を及ぼしていることが考えられる。また、痛みやしびれは、麻痺に比べ見えにくい障害であるがゆえに、痛みやしびれによる性的接触の拒絶がパートナーに理解されにくいという面もあり（登喜ら, 2005）、状況をより複雑にしていることも考えられる。田畑ら（1986）は、性生活を回復できない理由として麻痺や痛みのためと回答した脳血管障害患者は、男性12名中1名、女性12名中2名であった

と報告している。今回の調査では、統計的有意差はないものの痛み・しびれのあることが性生活に影響を及ぼし、そのことに「ひきめ」を感じるなどの患者に二重の苦悩を与えていたといえる。また、「痛み・しびれだけの者」は、「麻痺だけの者」に比べ動作に関する項目『長時間同じ姿勢で座っていられなくなった』『足裏の感覚がわかりにくく、歩行や走るのが不安定である』などが高い得点であった。麻痺があることで外出が以前のように出来ないことは、容易に理解できるが、痛みやしびれがあることでも、歩行に代表されるような日常的な動作や活力の低下などに影響を及ぼしていた。

さらに「麻痺だけの者」に比べ「痛み・しびれ・麻痺のある者」は、生活の楽しみといった食事や会話に影響を及ぼし、将来の見通しを不確かなものとしていた。本来食事は、家族や友人との語らいの場でもあり、食事を共有することは、その生活を豊かなものにするにつながるとは。しかし、飲み込みに時間がかかったり、食事中舌を噛むなどにより、食行動そのものに集中しなければならぬ状態では、楽しみであるはずの食事がストレスを感じさせるものとなる。ましてや他人とペースを合わせることや食事を楽しむ余裕など生まれようはずもない。こうしたことが外食を避けるといった状況を招いていると考えられる。さらに、楽しみや快適さの減少、将来の見通しの困難さが不安につながり、痛みやしびれが肯定的情緒を揺るがしている（Asano, 2002; 宇高ら, 1991）と考えられる。

2. 痛みやしびれへの対処法とその効果

対象者は、痛みやしびれに対して“寒冷刺激の回避”、“補助具の使用”、“ペースの作り変え”、“薬剤の使用”などの対処法を用いていた。症状によって用いる対処法の特徴として「痛みだけの者」は『寒い日は家にいる』『冷水には気をつける』『寒い日には帽子をかぶる』などの“寒冷刺激の回避”を代表とする悪化させないための方策を用いていたのに対し、「しびれだけの者」は『家族らと過ごす』『人と話をする』などの“関心を逸らす”方策を用いていた。「痛みもしびれもある者」は前2者の方策に加え『1人で耐える』などの方策を用いていた。こうした症状による違いは、「痛みだけの者」に比しびれのある者のVAS値が高いことや生活への支障を多く感じていることが関与していると考えられる。つまり、「痛みだけの者」は、自ら編みだした対処法で何とか症状コントロールができていたが、「しびれだけの者」や「痛みもしびれもある者」は、症状の複雑さゆえに関心を逸らしたり耐えるといった対応をせざるを得ない状況であると考えられる。このことは、次の療法とその効果においても同様の傾向がみられた。

症状に対する療法は、「痛みだけの者」が他の者に比べ医学的治療を多く用いている傾向がある他は症状別による明らかな特徴は見いだされなかった。際立った相違は、その効果の知覚で見られた。つまり、「痛みだけの者」は、『マッサージ』『温泉』『鍼』などの民間療法や『鎮痛剤内服』『温湿布』『抗けいれん剤内服』などの医学的治療を用いており、その半数以上が効果があったとしていた。それに対し、「しびれだけの者」は、実施した療法に対して“どちらともいえない”と回答する者が多く、多くの療法を用いてはいるが、その効果が実感できない不確かな状況であるといえる。また「痛みもしびれもある者」についても“どちらともいえない”の回答が多くみられたが、『温泉』『マッサージ』については5割以上の者が“効果があった”と回答していたことから、医学的治療に比べ、民間療法に効果を感じていると考えられる。慢性痛症（熊澤, 2006）の様相を呈する脳血管障害後の痛みやしびれに“効果があった”とされた『マッサージ』『温泉』『湿布』などの療法は、身体侵襲が少なく、心地よさを感じるものであり、痛みやしびれによって常に緊張状態を強いられている患者の心身の凝りをほぐすことにつながり、効果が実感できたのではないかと考えられる。

3. 看護実践への示唆

研究結果より、脳血管障害後の安定期にある多くの人が痛みやしびれにより生活の諸側面への影響を受けており、さまざまな対処法や療法を試みているが必ずしも十分な効果を得ていないという実態が明らかとなった。このことは、このような人々の看護ニーズが決して低くないことを示唆していると思われる。

外来やクリニックでこのような患者に関わる看護師は、まずは個々の患者が痛みやしびれに苦しんでいないか、生活への影響はどうか、などについて積極的に尋ね、関心を示していくことが重要と考える。周りの人にわかってもらえないという孤立感はいずれの症状知覚の閾値を下げると考えられ、関心を示すことそれ自体が援助の第一歩として効果的であると考えられるからである。

このように関わるなかで、患者が行っている対処法や用いている療法について、データを蓄積していくことで、より効果的な方法や効果を上げる条件等に関する患者が自ら編みだした実践的知識も得られる可能性がある。このような実践的知識を他の患者に情報提供することで、痛みやしびれの渦中にある人々の症状緩和につながると期待される。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、脳血管障害後に痛みやしびれが現れた人々を対象としているが、その程度については限定していない。つまり本研究で得られた結果は、脳血管障害後の痛みやしびれを有する多くの人の実態であり、日常診療上でその対処に苦慮する中枢性疼痛（宇高ら, 1988）特有の実態ではない。しかし、診療上の対処に苦慮すると認識されない多くの人が痛みやしびれを抱え、日常生活に何らかの影響を受けていることが明らかになった。また、その人々が用いている対処法とその効果が明らかになったことは評価できると思われる。

今後、症状緩和に向けてのより具体的な看護方策の開発をすすめることが課題である。

VI. 謝 辞

本研究のデータ収集にご協力いただきました患者会事務局の皆様、患者会会員の皆様に深謝いたします。

なお、本研究は平成14年度～15年度独立行政法人日本学術振興会科学研究費の助成を受けて実施したものの一部である。

本研究の要旨については、第24回日本看護科学学会学術集会で発表した。

引用・参考文献

- Carlo A.Pagni (1974):Pain Due to Central Nervous System Lesions : Physiopathological Considerations and Therapeutical Implications, Adv.Neurol, 4, 339-348.
- 衛藤誠二, 川平和美, 下堂蘭恵, 他 (2004):脳卒中片麻痺に伴う痛み・視床痛, 痛みと臨床, 4 (2), 2-8.
- G.Leijon, J.Boivie (1989):Central Post-stroke Pain-a controlled trial of amitriptyline and carbamazepine, Pain, 36, 27-36.
- Hitoshi Asano (2002): The Relationship Between Poststroke Pain and Numbness Symptoms and Depression, 日本保健医療行動科学学会年報, 17 (6), 131-148.
- 池田東美明, 外丸輝明, 水間和代(1999):脳血管障害後の疼痛とペインクリニック, 日本医事新報3937, 28-32.
- 今村義典, 緒方甫, 大隈秀信, 他 (1992):リハビリテーション領域における脳血管障害後の中枢性疼痛に対する四環系抗うつ剤塩酸マプロチリン (Maprotiline hydrochloride, ルジオミール錠) の臨床効果, 診断と新薬29 (6), 127-136.
- 亀山正邦 (1967):中枢性疼痛—とくにsuprathalamic levelにおける障害例を中心として—, 神経進歩, 11 (1), 87-100.
- 片山容一 (1999):中枢性しびれ・感覚異常, 薬の知識, 50 (3), 11-13.
- 北見公一 (1999):脳の痛み心の痛み—慢性痛からの解放をめざして—, 三輪書店, 131-171.
- 熊澤孝朗 (2006):痛みへの学際的アプローチ, 痛みのケア—慢性痛, がん性疼痛へのアプローチ—, 照林社, 2-24.
- 前田宏治, 宮城敦, 菅原武仁 (1998):脳血管性片麻痺に対する芍薬甘草湯の効果特に肩関節の疼痛と可動域の改善について, 漢方と最新治療7 (1), 41-44.
- 中村哲也, 香川幸次郎 (1992):脳卒中患者の障害受容とそれに関与する要因について, 理学療法研究, 9, 33-41.
- 奥田聡 (1999):脳血管障害慢性期の後遺症に対する対症療法, 2)痛み, Clinical Pharmacotherapy 5 (1), 55-59.
- 大平貴之, 戸谷重雄 (1996):脳卒中後の疼痛—中枢性疼痛 (視床痛) の特徴とその治療, 医学の歩み 177 (6), 457-460.
- 岡本五十雄, 塩川哲男, 田村修, 他 (2005):脳卒中患者の苦悩と希死念慮に影響する要因, 看護実践の科学, 30 (11), 68-73.
- 田畑さよ子, 松本イソ子, 川平和美, 他 (1986):脳卒中患者の性生活の現状と指導についての考察, 看護学雑誌, 50 (3), 309-312.
- 登喜和江, 蓬萊節子, 山下裕紀, 他 (2005):脳卒中者が体験しているしびれや痛みの様相, 日本看護科学学会誌, 25 (2), 75-84.
- 坪川孝志 (1992):視床部脳血管障害例にみられる中枢性疼痛・しびれ, Geriatric Medicine30 (3), 387-391.
- 原田和博, 齋藤圭介, 津田陽一郎, 他 (2001):在宅脳卒中患者における心理的QOLと障害に関する検討, 理学療法学, 28(5), 211-219.
- 宇高不可思, 目崎高広, 亀山正邦 (1988):中枢性疼痛, 神経内科, 29 (1), 8-14.
- 宇高不可思, 澤田秀幸, 亀山正邦 (1991):脳血管障害患者におけるQuality of Lifeの評価の試み, 臨床評価, 19 (3), 405-412.
- 宇高不可思, 亀山正邦 (2002):脳卒中後の痛みとしびれ, 日本脳卒中協会ホームページ, <http://www.patos.one.ne.jp/public/jsa>
- 浦上祐司, 丸石正治, 新名直樹, 他 (2001):Drug Challenge Test (DCT)を用いた中枢性疼痛へのアプローチ, 北海道リハビリテーション学会雑誌29, 35-41.
- 横田敏勝 (2001):痛みと人類, 教育と医学, 49 (9), 768-775.

(受付:2006.11.30;受理:2007.2.7)

Influence of daily life of pain or numbness on Cerebral Vascular Disorder sequela and coping with it

Kazue TOKI^{1*}, Yasuko MAEKAWA^{2*}, Terumi YAMAI^{2*}, Emiko WADA^{2*},
Setuko HOURAI^{1*}, Yuki YAMASHITA^{1*}, Sanae TAKADA^{1*}

^{1*}Kobe City College of Nursing, ^{2*}Osaka Prefecture University

Abstract

The purpose of the study was to clarify the influence on the daily life of, and coping with the pain or numbness which the Cerebral Vascular Disorder sequela patients were experiencing, and a questionnaire survey was conducted on members of patient groups in the Japanese Association of stroke patients. The data were analyzed statistically (descriptive statistics, Kruskal-Wallis test, ANOVA). Of 1377 questionnaires delivered, 745 (54.1%) were recovered. Of 711 (95.4%) valid responses, 494 (69.5%) claimed to experience pain or numbness, and the latter two also influenced the activities, promptness, or dexterity of patients in daily lives. In addition, comfort and future prospects, such as enjoying a sex life, eating, and talking were also influenced by the same. The subjects were mostly using coping strategies such as "avoiding cold stimulation", "the use of an assistant tool", "remaking the pace", and "the use of medicine" for the pain or numbness. For those experiencing only pain, "massage", "hot springs", "taking analgesics", "taking anticonvulsants", and "poultices", etc. were effective. For most of the subjects experiencing only numbness, and both pain and numbness, who answered 'those were neither or not'. "hot springs", "massage", and "hot compresses", which are minimally invasive techniques, were effective for all symptoms.

Key words: Cerebral Vascular Disorder sequela, Pain, Numbness, daily life, Coping