症と闘い、お互いに支え合っている状況が如実にみられたことになる。検診希望者が減っていることもあり、再度の検診例も含まれたが、初回の1名もあった。

重度が1名、中等が2名、軽度が7名、住所は、宝塚市3名、神戸市3名、尼崎市2名、西宮市1名、川西市1名の計10名の自宅および近隣患者宅で検診と調査を行った。結果の概要を**表1**に示す。

高齢化に伴う合併症特に変形性脊椎症や骨関節疾患、悪性腫瘍、糖尿病などが目立ち、頸椎変形による局所および下肢の症状の合併、糖尿病合併のため白内障の術後感染症のため失明に至った1名（症例9）があり、比較的多い白内障も合併する代謝疾患の認識と術前および術後の管理の重要さを強調したい。症例10も著明な視力低下があるが、対光反射があり白内障の手術で視力回復の可能性があると考えられる。しかし、主治医や近隣の眼科医はスモンがあると言う理由で精査の機会を与えていない。高齢ではあるが、精査の必要はある。介護の主役であった妻が膵臓癌で昨年死去し、介護状況の変化で検診後入院した報告を受けた。大震災の被害者でもあり[2]、やや療養環境が好転していただけに合併症の治療と介護者の確保は極めて切実である。症例7は胃腸症状があるため、近医よりドパミンD_2受容体拮抗作用によるアセチルコリン遊離促進による消化管運動賦活剤（塩酸イトプリド、商品名ガナトン）の服用開始の時機を同じくして軽度の歩行障害が発現し、診察で典型的なパーキンソン症状とFromentの手首の固化徴候があり、薬物性パーキンソニズムと診断した。この例はこの薬の服薬中止を指導したが、主治医との関係を重視し、また薬に対する執着もあって（症状は便秘と下痢の反復）、スモンの会のその後の問い合わせでも未だ中止に至らず歩行障害も変わらないとのことであった。二重薬害の例と言える。一昨年にもスモン患者のシサプリドによるパーキンソニズムを報告したところであり[1]、投薬する医師の薬物作用機序の認識が重要と思われる。

図1にシェロング起立試験における各症例の最高血圧の変動を示す。**図2**は最高血圧の臥位における値からの変動を絶対値で示している。20mmHg以上の低下を起立性低血圧とすると2名が該当した。-53mmHgの低下を示したのは症例8の糖尿病合併例で白内障術後合併症（上述）の他に著明な下肢振動覚の低下があり、糖尿病性神経障害による自律神経障害を合併していると診断した。この症例を除くと、9名中1名で予測より少なく、症例10も重症ではあるが、視力障害のため手探りではあるが大便には自分で起立して数mは伝い歩きでトイレに行っており、寝たきりではなく、1分後-18mmHgの低下を示したが2分後には-2mmHgに戻り、その後-4～＋6の変動範囲で経過した。脈拍は臥位66から最大88迄増加し、起立に対応していた。最高血圧の低下の15～19mmHgを境界域とすると、この症例と症例1の2例がこれに属し、いずれも検査時に低血圧症状その他の自覚症状はなかった。

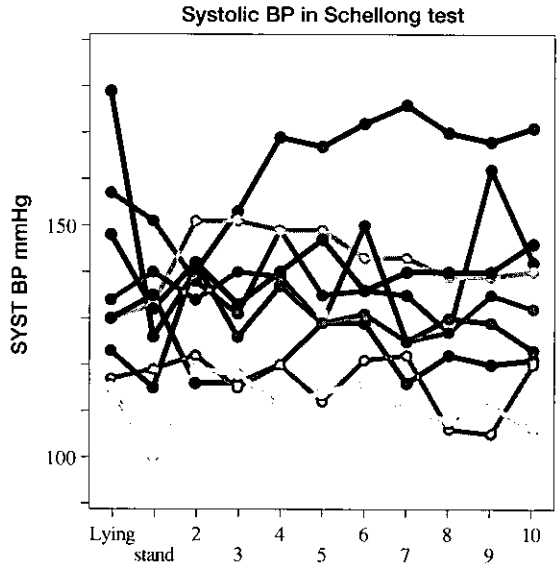


図1　シェロング起立試験（収縮期血圧）

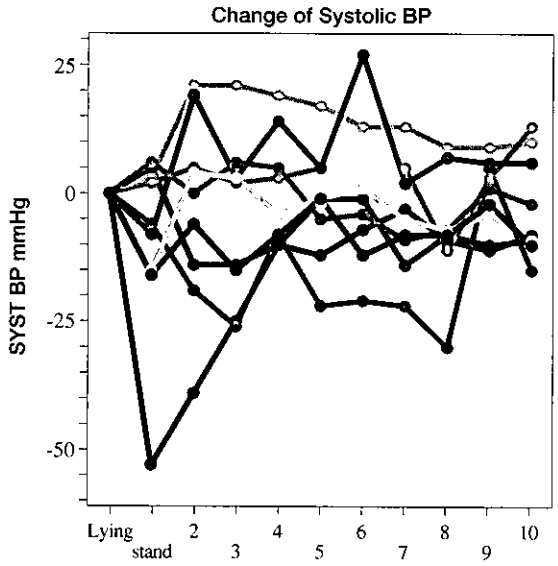


図2　起立試験における収縮期血圧の変動

西谷らによると、療養分科会調査対象のスモン患者の378名中起立性低血圧を示した者は5.6%であり、宇多野病院の症例86名では12.0%で両者間に有意差はなかったと報告している[3]。松本らは起立失調症状のあるスモン患者49例中11例が起立性低血圧であり、脈圧低下を示した例が7名、拡張期血圧の低下を示した例が4名であったが両者の内8名が重症例であった[4]。長期臥床に伴う起立調節障害を考慮する必要がある。西谷らは起立台を用いて、立ちくらみを訴えた4人を含む11例で全てに起立性低血圧を認めなかったと報告している[5]。最近、服部らはスモン患者19名で、起立3分後の血圧変動は全員で正常であったと報告している。また起立時超早期脈拍変動（30秒以内）を測定し、全年齢層で圧受容体、心副交感神経機能、血管神経機能は健常であった。ただし70歳以上では心交感神経亢進症状が強く、単なる加齢現象とは異なったスモン特有の所見であると結んでいる[5]。今回の検診例でシェロング起立試験における拡張期血圧の変動を**図3**に示す。3例で起立1分後に15mmHg以上の低下がみられ、

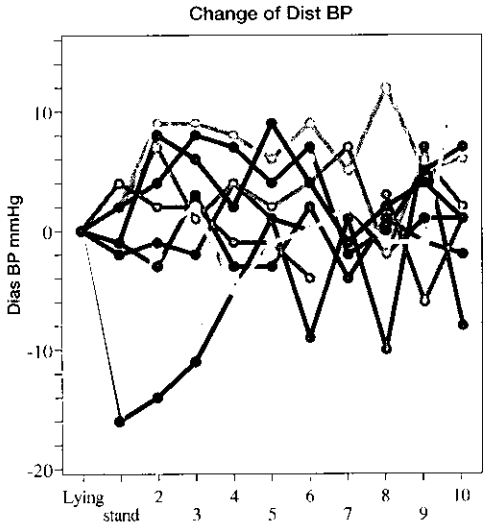


図3　起立試験における拡張期血圧の変動

2例は2分後に臥位の値近くに戻ったが、遷延して5分後に戻ったのは症例9の糖尿病合併例であった。起立時の脈拍の変動を臥床時を基準に図示したのが**図4**である。1名が2分後36／分の脈拍増加を示し、徐々に減少して8分後に＋9、その後＋22、＋21と経過している。術後の影響の可能性はある症例である。全症例の脈拍変動の平均値は起立1分後から10分まで＋10前後で経過し、正常の反応の範囲であった（図省略）。

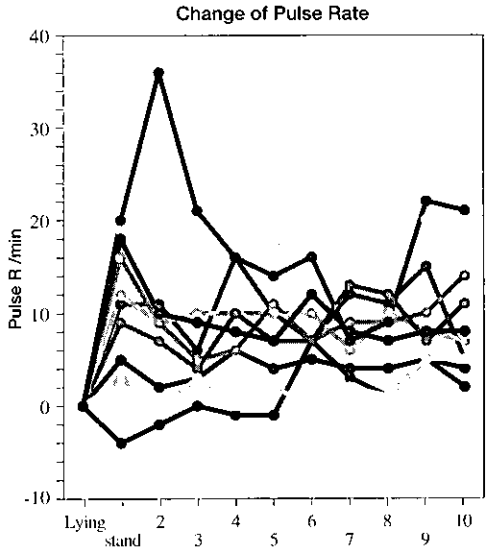


図4　起立試験における脈拍数の変動

我々の結果および文献的考察より、寝たきりでなく起立可能なスモン患者のシェロング起立試験の陽性率は10%前後あるいはそれ以下で、末梢神経障害があり、自律神経障害の存在が想定される疾患であるスモンであるが、起立性低血圧は予想より少なく、起立時昇圧に関する機構は比較的保たれていると結論される。

文　　献

1）高橋桂一ほか：兵庫県のスモン患者訪問検診（平成9年），厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成9年度研究報告書，p.96 - 98，1998

2）高橋桂一ほか：阪神・淡路大震災地区のスモン患者訪問検診（平成7年），厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成7年度研究報告書，p.421-423，1996

3）西谷　裕ほか：スモン患者の長期療養について－とくに自律神経障害についての検討－，厚生省特定疾患スモン調査研究班・昭和57年度研究業績，p.353 - 357，1983

4）松本昭久ほか：SMONの起立性低血圧に対する生理学的検討，厚生省特定疾患スモン調査研究班・昭和57年度研究業績，p.346 - 348，1983

5）西谷　裕ほか：スモン患者の自律神経障害（第2報）－特に各種機能検査と自覚症状の関連について－，厚生省特定疾患スモン調査研究班・昭和59年度研究業績，p.447 - 454，1985

6) 服部孝道ほか：SMON患者の心・血管系自律神経機能－全年齢層における起立時超早期脈拍変動による検討－，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成8年度研究報告書，p176 - 179，1997

Abstract

Home visting examination of the patients with SMON in Hyogo Prefecture in 1999 and results of Schellong's standing test

Keiichi Takahashi, Itaru Funakawa, Kenji Jinnai and Kazuo Tada

Department of Neurology, National Sanatorium Hyogo Chuo Hospital

Home visiting examination and interview to the patients with SMON were done in Ocotober 1999 in Hyogo Prefecture and Schellong's standing test was perfomed in all the patients.

Ten patients, 1 males and 9 females, between 61 and 90 years of age were visited and examined. Diabetes mellitus, hyertension, spondylosis deformans, Hashimoto disease, cataract, one postoperative colon cancer, drug induced parkinsonism are their complications. The oldest male patient lost his wife last year, who suffered from pancreas cancer. He lost the most reliable care giver and hospitalized after this home visiting. This case was reported last year to have gotten a better environment than just after the Hanshin-Awaji earthquake. A 75 year-old female patient had developed gait difficulty after taking itopride hydrochloride. Drug induced parkinsonism in SMON by taking this drug is newly repoted here.

Schellog's standeing test was done in all the patients using a oscillometric blood pressure (BP) equipment which gave more precise measurement than microphonic method and also precise 1 minute interval estimation including pulse rate.Two cases showed drop of BP over 20 mmHg after standing. One of them has been suffering from diabetes mellitus and lost vision after the complicated operation of cataract.

Care problems became more obvious every year in SMON patients with increasing complications as shown above.

平成11年度岡山県におけるスモン患者検診
－ケア検討会議をもとに－

發坂　耕治（岡山県健康対策課）
小寺　正樹（　　〃　　）
富田　辰郎（　　〃　　）
磯濱亜矢子（　　〃　　）
大久保小枝（　　〃　　）
古森　晴男（　　〃　　）

キーワード
スモン検診、ケア検討会議、家庭訪問

要　　約
検診後にケア検討会議を開催し、保健婦による家庭訪問での支援を検討した。支援が必要な事例としては、抑うつ的など精神面での支援が必要な事例や身障者手帳の等級変更など福祉サービスの調整が必要な事例が多かった。検診後に家庭訪問を行い、家族関係や生活状況などを把握した上で、カウンセリングや周囲の援助者の調整など精神面での支援を行う必要性があると考えた。また、障害度の変化などを踏まえ福祉サービスや情報提供など行う必要がある。

目　　的
ケア検討会議をもとに保健婦による家庭訪問での支援を検討し今後の課題を明らかにする。

方　　法
集団検診を受診した51人の患者について検診後に主治医を中心に参加スタッフによるケア検討会議を開催し、保健婦による家庭訪問での支援が検討された事例をまとめ今後の課題を検討した。

結　　果
集団検診のフローは受付・問診、診察、心理面接を全員が受診し、理学診療（リハ）、福祉相談、鍼灸については患者が選択して受診した（**図1**）。保健婦による家庭訪問での支援を検討した内容をまとめた（**表1**）。抑うつ的、心気傾向、ストレスや不眠のために精神面での支援が必要な事例（番号1、3、5、7、8、9）や身障者手帳の等級変更、生活保護、手すりの設置など福祉サービスの調整が必要な事例（番号2、3、4、6、8、9）が多かった。

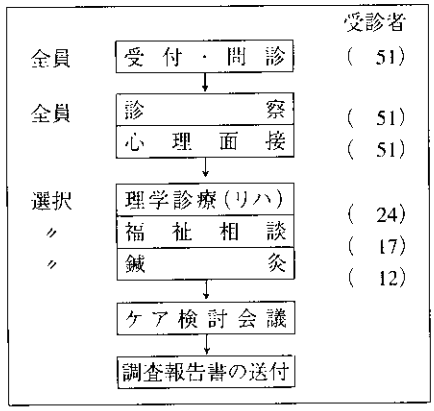


図1　集団検診フロー

表1 保健婦による家庭訪問が検討された例

番号	年齢性	障害度	障害要因	医学	日常家族介護	福祉	経済住居	BI	検討内容
1	73 女	軽	2	○	△	−	−	70	夫と二人暮らし。閉じこもりがちでBIが昨年（90）より70に低下。抑うつ的で心療内科を受診勧奨、精神面での支援の必要あり。
2	80 女	軽	2	○	△	△	−	100	両足の外反母趾、左扁平足あり転倒しやすい。手首変形、左肩脱臼、顔面打撲、腰痛あり。一人暮らしで在宅支援の検討が必要。
3	75 女	中	2	○	△	−	−	75	下肢知覚低下あり杖歩行。浴室など手すり必要。娘が倒れ家事の負担増加。心気傾向。80歳の夫と二人暮らし。精神面での支援。
4	75 女	重	2	○	△	△	−	40	BIが昨年（50）から40に低下。ADL低下は精神面の影響もあるか。福祉（ベッド支給）の希望。手帳等級変更の相談。
5	63 女	中	2	○	−	−	−	95	頸椎症、変形性膝関節症あり手術を勧められているが不安。家族とのストレス多い。眠剤使用。精神面での支援。
6	80 女	中	2	△	△	△	−	95	火傷で右足部半分喪失。内反足、膝の不安定もありリハビリ専門医に相談必要。福祉サービス家族拒否的だが導入の検討必要。
7	71 女	軽	2	△	△	△	−	90	下肢知覚障害と跛行あり。心気的で過換気症候群もあり心療内科受診中。将来の不安強い。精神面での支援。
8	63 女	中	1	○	○	−	○	100	夫と二人暮らし。経済的に困り、抑うつ的。生活保護再申請の可能性検討。下肢のしびれつらい。相談受ける。
9	71 女	中	1	△	△	−	△	90	下半身のしびれ、一本杖歩行。夫も病気で経済的心配、不眠あり。身障者手帳の等級変更の相談。精神面での支援必要。

要因（障害要因）、1：スモン　2：スモン＋合併症　3：合併症　4：スモン＋加齢
医学（医学上の問題）、日常家族介護（日常生活、家族、介護の問題）、福祉（福祉サービスの問題）
住居経済（住居、経済の問題）→○：問題あり　△：やや問題あり　−：問題なし
BI：Barthel Index

考　　察

スモン患者は後遺症や介護の問題のほかノイローゼや心気症、うつ病などを合併することも多い[1]。このため、保健婦による家庭訪問を行い、家族関係や生活状況などを把握した上で、カウンセリングや周囲の援助者の調整など精神面での支援を行う必要性があると考えた。また、障害度の変化などを踏まえ福祉サービスや情報提供など行う必要がある。さらに、患者の高齢化などで会場への移動が困難、主治医がいるなどの理由で会場検診を受診しない者も多く[2]、今後は不参加の患者についての検討も必要と考えた。

結　　論

スモン検診後のケア検討会議で保健婦による家庭訪問が検討された事例をまとめた。保健婦による家庭訪問において支援を求められた内容は精神面での支援と福祉サービスの相談が多かった。保健婦は、家族関係や生活状況などを把握した上で、精神面での支援や福祉の相談を行っていく必要性があると考えた。

文　　献

1）飯田光男ほか：平成10年度の全国スモン検診の総括と反省，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成10年度研究報告書，P.19 - 30，1999

2）小寺良成ほか：スモン検診に対する受診希望の状況，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成10年度研究報告書，P.119 - 122，1999

Abstract

Medical examination of patients with SMON in Okayama prefecture in 1999

Kouji Hossaka, Masaki Kodera, Tatsuo Tomita,
Ayako Isohama, Kozue Ookubo, Haruo Komori

Okayama Prefectual Health and Welfare Department

The 51 cases of SMON patients participated in grouped examination in 1999 at Okayama prefecture. After grouped examination we held meeting to examine the cases which need the support by public health nurse visiting their home. The study showed that in many cases they need support in such aspects as mental support or consultation about welfare service. It suggested that public health nurse had a good role of mental support or consultation after having their family relationship or life status.

在宅スモン患者に対する保健所総合相談窓口機能の現状と課題

乾　　俊夫（国療徳島病院）
原　美智代（徳島保健所）
下村　節子（　〃　）
井沢　　環（　〃　）
高尾　峰子（　〃　）
佐野　雄二（　〃　）
川尻　真和（国療徳島病院）
松下　隆哉（　〃　）

キーワード

スモン、難病、総合相談窓口、保健・医療・福祉サービス

要　　約

スモン患者に対して徳島保健所での検診と在宅訪問検診時に様々な相談に応じ、保健・医療・福祉サービスの必要な対策を行ってきた。スモン患者は高齢化し、下肢機能障害、視力障害および異常知覚のため保健・医療・福祉対策の情報を得る手段と機会に制限があると考えられた。このため保健所における検診と訪問検診は、患者個人に特有の問題を直接聴取できる手段として有用であった。この検診に加えて、患者会を通じて情報を配信すること、訪問指導を行うこと、保健・医療・福祉サービス受給の意識啓発活動を行うことが今後の課題と考えられた。

目　　的

徳島保健所にスモンをはじめいわゆる難病患者が、必要な保健・医療・福祉サービスを利用できるように、また、様々なニーズの相談が可能なように総合相談窓口を設置[1]して3年が経過した。この3年間での総合相談窓口の現状と課題を検討した。

対象と方法

対象は、平成11年度スモン検診受診者53名（男14名、女39名、平均年齢72.3歳）のうち徳島保健所と在宅訪問検診で保健婦が面接調査を行った49名（男14名、女35名、平均年齢71.2歳）である。方法は、保健婦が個人面接し、保健・医療・福祉サービスの利用状況、患者のニーズその他必要な相談内容を調査した。

結　　果

対象の身体障害度は**表1**に示すごとく3級以上の症例が35例（71％）であった。家族構成は夫婦のみと一人暮らしを合わせると51％と半数になる。子供との同居が34％17例であった（**表1**）。介護の必要の無い症例は13例27％で、36例73％の症例は何らかの介護が必要であった。介護者は配偶者が17例、35％で1/3を占めていた。娘、嫁が介護者である症例がそれぞれ12％、8％であった（**表2**）。

福祉サービスの利用状況は**図1**に示した。

健康管理手当は80％の症例が受給していたが、針・灸・マッサージ公費負担、ホームヘルパー派遣、入浴サービスなどの福祉サービスの受給などは平均すると10％以下であった。

相談内容は健康相談が1/3を占めた。福祉制度に関

する相談は8件17.8％あった。また、介護保険に関する相談が6件あった（**表3**）。

表1　家族構成と身体障害度

	男性	女性	計	%
夫婦のみ	6	9	15	31
既婚の子供夫婦と同居	2	11	13	22
一人暮らし	4	6	10	20
未婚の子供と同居	2	4	6	12
祖父母と同居		1	1	2
その他		4	4	8

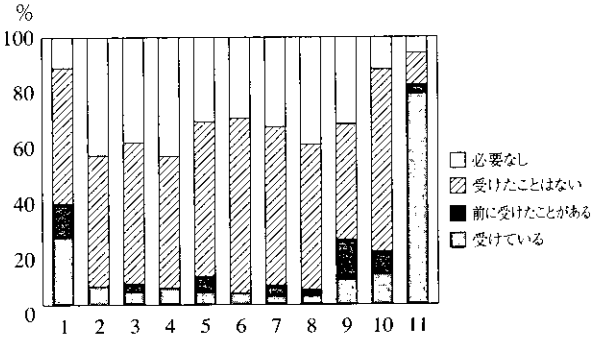
級	人
1級	7
2級	15
3級	13
4級	3
5級	1
6級	4
計	43
なし	6

表2　介護必要度と主な介護者

	男性	女性	計	%
配偶者	8	9	17	35
娘		6	6	12
嫁		4	4	8
息子		2	2	4
父				0
母				0
その他		7	7	14
必要でも介護者なし				0
介護の必要なし	6	7	13	27
合　計	14	35	49	100

表3　相談内容

	件数	%
健康相談	16	35.6
福祉制度	8	17.8
関係機関紹介	7	15.6
特定疾患申請	6	13.3
介護保険	6	13.3
心の健康	2	4.4
合　計	45	100



1　針･灸･マッサージ公費負担　2　ホームヘルパー派遣　3　入浴サービス
4　給食サービス　5　日常生活用具給付　6　市町村での機能訓練
7　保健婦訪問指導　8　ショートステイ事業　9　車椅子･装具･松葉杖給付
10　難病見舞金･手当　11　健康管理手当受給

図1　保健･医療･福祉サービス利用状況

以上は徳島保健所での検診時に直接聞き取り調査を行ったときの結果であるが、検診時以外に直接総合相談窓口に寄せられた相談内容と件数を**図2**に示した。

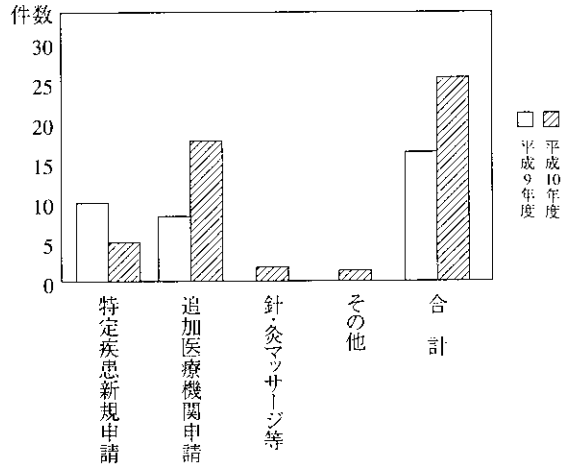


図2　2年間の総合相談窓口への相談内容と件数
―スモン検診時以外の利用―

ほとんどは特定疾患の新規申請と受診医療機関の追加に関する相談であった。平成9年度は18件の相談があり、10年度は26件に増加した。なお、電話による相談は件数には含まれていない。

考　　察

スモン症例は、下肢機能障害、視力障害に加えて高齢化をきたし日常生活動作能力は低下してきている。年毎に足腰が弱くなると話される症例が多くみられたことでもこのことは推測された。何らかの介護が必要な症例は73％と多くみられた。主な介護者は配偶者が35％を占め、娘、嫁がそれぞれ12％、8％であった。73％の症例が何らかの介護を必要としていたが、保健・医療・福祉サービスの受給状況は低く、健康管理手当の受給を除くと、針・灸・マッサージ公費負担、ホームヘルパー派遣、入浴サービスなどは平均すると10％ほどであった。スモン症例は下肢機能の運動障害、深部知覚障害のため歩行が可能であっても易転倒性がみられる。転倒によって骨折、捻挫など運動機能がさらに障害される。また、転倒を恐れると外出を控えるようになる。ちょっとした買い物、用足しなどはしなくなってしまう。このため福祉サービスの受給に関しては、サービスの情報を得られない、受給手続きが判らない、手続きに出向くのが不自由だなどの理由で福祉サービスを受けられなくなっている症例があった。

また、福祉サービスを受けることに躊躇のある症例がみられた。

スモンをはじめ在宅神経難病患者をケアする方法として徳島県では、徳島保健所と徳島病院が中心となって**図3**のような保健・医療・福祉ケアシステムを構築している。図にみるように徳島保健所内の総合相談窓口が起点となり、患者に必要な医療的、福祉的対応をそれぞれの担当部門が実施できるようになっている。このシステムの存在と働きを在宅スモン症例をはじめとして神経難病症例に周知していただき、適切で適時な保健・医療・福祉対策がなされるようにする事が今後の課題である。

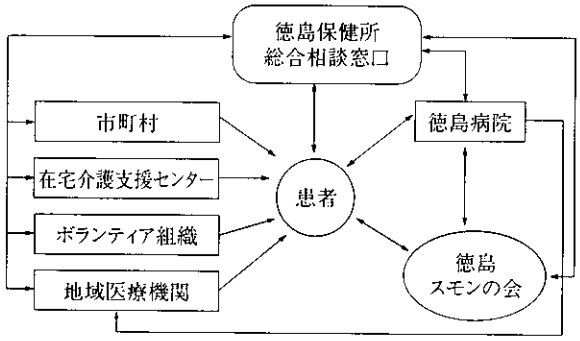


図3 保健·医療·福祉システム図

文　献

1）乾　俊夫ほか：在宅スモン患者のヘルスケア評価，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成10年度研究報告書，p.123 - 125，1999

Abstract

Present condition and problem of Sohgoh Sohdan Madoguchi for SMON patients

Toshio Inui [1], Michiyo Hara [2], Setsuko Shimomura [2], Tamaki Izawa [2]
Mineko Takao [2], Yuji Sano [2], Takaya Matsushita [1] and Masakazu Kawajiri [1]

[1] National Tokushima Hospital
[2] Tokushima Health Care Center

We have been investigated patients with SMON to evaluate their physical and social condition in Tokushima health care center since nineteen-ninety. We interviewed them to get information of their complaints and troubles about health, medical and welfare problems. We organized the system named Sohgoh Sohdan Madoguchi in Tokushima health care center for giving better services of health, medical and welfare to patients with SMON three years ago. Some patients have not known the existence and function of Sohgoh Sohdan Madoguchi. They had troubles to get information about health, medical and welfare services and to do official procedures to receive these services due to low visual acuity, motor disturbance of lower limbs and dysesthesias. On the other hand, there were patients who hesitated to receive these services. The group examination for SMON patients held in Tokushima health care center gives us a good opportunity to get their personal health, medical and welfare conditions. Through this group examination and home visiting examination, we should give them information about Sohgoh Sohdan Madoguchi in order that they could get correct information about health, medical and welfare services and could receive these services easily.

宮崎県におけるスモン患者の現状について

斉田　和子（国療宮崎東病院）
隈本　健司（　　〃　　）

キーワード
スモン、宮崎県、実態調査、現状

要　　約
宮崎県在住のスモン患者14名中、8名の実態調査を今回初めて実施した。その内訳は、男性6名、女性2名で、年齢は65.6±9.2歳（平均±標準誤差）であった。現在の身体状況として、8名中6名に歩行障害を認めた。また8名中1名が視力低下を、6名が下肢の異常知覚感を最も困ることと訴えた。Barthel Indexでは80点未満が3名おり、日常生活動作に介護を要する状態であった。
宮崎県においては、既存のサービスについても全く知らない患者が少なからず存在しており、今後スモン検診を通して医療・福祉の連携と情報の提供が急務と考えられた。

目　　的
宮崎県地区におけるスモン患者の病状、日常生活、介護の面での現状を把握するため、「スモン現状調査個人票」用紙を用いて検診を行い、その問題点を調査検討した。

対象と方法
1999年8月の時点で健康管理手当を支給されている宮崎県在住のスモン患者14名について、往復葉書にて検診希望の有無を尋ねた。そのうち了解の得られた患者について、厚生省スモン調査研究班が作成した「スモン現状調査個人票」用紙を用いて、1999年9月に国立療養所宮崎東病院において検診した。

結　　果
宮崎県在住の14名のスモン患者のうち、今回8名について検診を行うことができた。
内訳は、男性6名、女性2名で、年齢は65.6±9.2歳（平均±標準誤差）であった。
現在の歩行状態は、車椅子移動が1名、要介助歩行が1名、杖歩行が2名、やや不安定な独歩が2名、問題なしが2名であった（**図1**）。

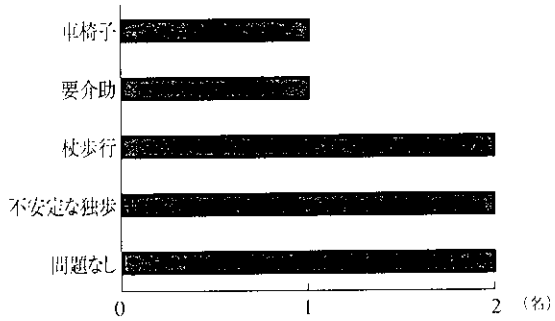


図1　歩行状態

現在の視力は、新聞の大見出しは読める程度が3名、新聞の細い字が読みにくい程度が2名、正常が3名であった（**図2**）。

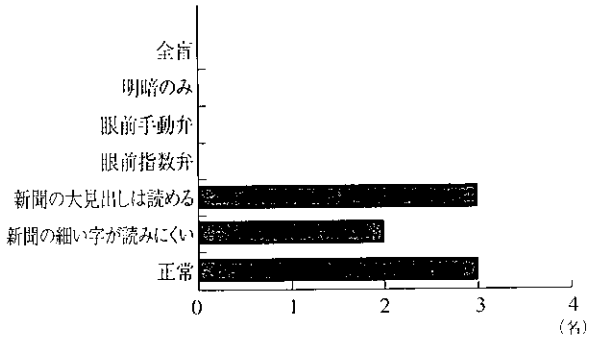


図2　現在の視力

下肢の痙縮の程度では、高度が1名、中等度が1名、軽度が4名、なしが2名であった。

下肢の表在感覚低下の範囲では、乳以下が2名、臍部以下が1名、鼠径部以下が5名であり（**図3**）、その程度は高度低下が1名、中等度低下が3名、軽度低下が4名であった。

下肢振動覚障害では、高度が5名、中等度が3名と全員が中等度以上の障害を認めた。

異常知覚の程度は高度障害は0名であったが、中等度障害が7名、軽度障害が1名で、その内容は足底付着感を5名が、じんじん、ぴりぴり感を8名中7名が訴えた。

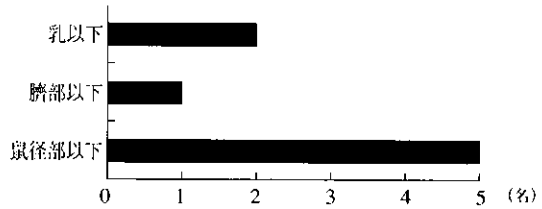


図3　表在感覚低下の範囲

身体的合併症を持つ患者は8名中6名で、主な合併症としては、白内障、心疾患、糖尿病であった。

1日の生活状況は、ほぼ寝たきり状態が1名、居間や病室で座っている者が1名、家での移動に留まる者が1名、毎日または時々外出できる者が5名であった。

日常生活動作については、Barthel Indexで40点が1名、55点が1名、75点が1名おり、この3名がトイレ、入浴など日常生活に介護を要していた（**図4**）。

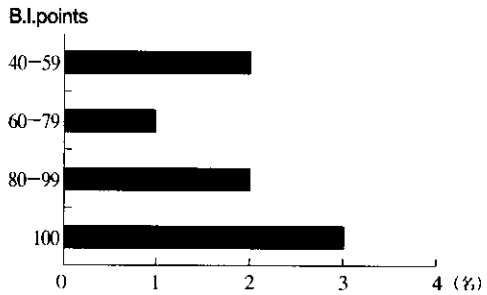


図4　Barthel Index

現在最も困ることとしては、8名中1名が視力低下を、6名が下肢異常知覚感と訴えた。

現在の医療状況を見ると、神経内科受診中は8名中3名のみであった。

家族背景については、8名中2名は一人暮らしで、現在介護を必要としていないものの、2名とも将来に不安を抱いていた。また高齢の配偶者が介護している例も3名見られた。

医療、福祉サービスについては、スモンが特定疾患に認定されているということを8名中6名までが知らなかった。

考　　察

宮崎県にも現在14名のスモン患者が療養生活を送っており、そのうちの8名について現状調査が可能であった。程度の差こそあれ8名全員が今なおスモンによる後遺症に苦しんでいるにもかかわらず、医療機関をほとんど受診していない状況が明らかとなった。

宮崎県では昭和45年前後には医学部が存在せず、その後も一貫した核となる検診体制が整備されてこなかったため、当時のスモン検診以降に継続して医療機関、特に神経内科を受診している患者は少なく、特定疾患の認定を含めたスモンの医療、福祉制度の恩恵を受けていない患者が認められた。特に、既存のサービスについてさえも全く知らない患者が、病因の確定から30年あまり経た今もなお存在している現状から、今後宮崎県においてこの検診を通じての医療・福祉の連携、情報の伝達は不可欠と思われた。

結　　論

今回初めて宮崎県在住のスモン患者14名中8名の検診を実施できた。

3名が介護を要する状態であり、その3名を含めて、医療、福祉のサービスについて知らなかった患者が8名中6名にも上った。

今回の検診後新規に特定疾患申請を2名に行うことで、5名については神経内科領域でfollow-upすることが可能となった。

既存のサービスについてさえも全く知らない患者が存在していることから、今後、このような検診を通じての医療・福祉の連携、情報の伝達が問題解決の出発点と認識された。

文　　献

1）岩下宏ほか：九州地区におけるスモン患者の現況調査と地域ケアシステムに関する研究（第11報），厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成10年度研究報告書，p.57 - 61，1999

Abstract

The first examination of patients suffering from subacute myelo-optico-neuropathy (SMON) in Miyazaki Prefecture

Kazuko Saita and Kenshi Kumamoto

Miyazaki-Higashi National Hospital

For the first time in thirty years, we examined eight out of the 14 SMON patients in Miyazaki Prefecture. The mean age of these patients was 65.6 years old. Despite the differences in their conditions, all of them still have been in distress because of SMON. Three of the eight patients require help from others in their daily lives now. Social medical services that were established more than twenty years ago have not been popular with SMON patients in Miyazaki Prefecture. As a result of this examination, we feel it necessary to support SMON patients by supplying more useful information.

スモン患者の長年追跡と主として客観的生活満足度の分析

花籠　良一（南昌病院・盛南リハビリテーションセンター）
滝村　光一（　　〃　　）
工藤　英司（　　〃　　）
藤野　　路（　　〃　　）
佐々木ナホ子（盛岡保健所）
菊池　幸進（岩手県保健福祉部）

キーワード

スモン、QOL、異常知覚

要　　約

スモン患者で継続診療、それと同等に電話、文書で療養相談などを行なって20年もしくは30年以上の症例90例（A群）を主対象とし、ほかに途中脱落例、死亡例、最近の新規初診例など77例を対照群（B群）として、この疾患の特異性を重要視した客観的QOLを検討した。スモンの異常知覚により幸福感を否定する例はA群でも83％に及ぶが、対照群では96％で、有痛性歩行障害も含めて、運動障害などにより旅行と趣味の充実はA群82％なのに対してB群では59％である。その他健康管理意識、家屋改造、補償金の有効活用その他の項目で対照のB群では劣る結果が出ている。しかし心因性疾患以外では、合併症とか手術経験などでは若干の開きはあるものの、避けがたい老化の問題も関与しているので両群の間に大きな差は認めがたい。スモン患者は異常知覚の苦痛のために、理想的QOLは困難ではあるが行き届いた生活指導によってある程度の改善は期待できる。

目　　的

スモンのQOLに関しては多くの報告が見られるようになったが、この疾患の特殊性を考慮する必要がある。即ち薬害であること、極めて特異な自発性異常知覚の苦痛についてである。また客観的生活満足度（QOL）としてあるのは生物学的・医学的範疇の他に、主治医（著者）が上記の特異性などとの関連で客観的に調査判定したもので、患者個人的主観に基づく意識調査などとは異なるものである。

対象と方法

20乃至30年継続診療または追跡例90例が主対象であり、途中途切れていた再診・脱落例、死亡例、最近の新規症例などを対照群とした（**表1**）。方法は移動障害と行動範囲・旅行、異常覚による苦痛とADL障害、健康管理意識、合併症・大手術、配偶者、友・隣人、補償金運用、家屋改造、障害受容意識その他について検討した。

表1　平成12年度に対象とした症例

長期追跡診療例		対照例	
30年以上	7例	途切れ・再診	23例
25年以上	36例	途中脱落	24例
20年以上	47例	最初の初診	6例
		死亡例	24例
計	90例		77例
合計			167例

表2　途中脱落の1症例

大正6年生まれ　東京(第一グループ)
スモン発病：昭和42年6月
重　症　度：脊髄型、不完全独立歩行
治療経過：昭和40年代後半から、当初は定期的に通院していたが、治らないし通院が億劫となり不定期となった。
生活ほか：補償金は最も早期に受領したが、子供が商売に使って失敗した。
その前後に離婚している(妻が去った)。
外来ではスモンの症状のほかに、不眠、心気症的訴え、健康管理良くなかった。
死　　亡：昭和50年代中頃死亡しているが、直接の死因は不明である。

表3　二分脊椎にスモンが合併した症例

昭和17年生まれ　東京都練馬区
スモン発病：昭和43年9月
病型・症度：脊髄型、中等症、屋内歩行またはW／C
職　　業：美容院で手伝い、性格明朗
経　　過：昭和50年代から経過追跡中
歩行能力：歩行能力低下傾向にある昨年W／Cでネパールへ旅行してきた。

結　　果

主対象症例（A群）においては、病院通院例が多いので余り重症な例は少ない。上記にあげた10数項目のうち合併症については、避けがたい老化の問題があることからA群と対照群との間に大きな開きはない。**図1**で直接スモンに関連ある異常知覚の苦痛度（と幸福感）とか、歩行障害による不満度などは何れも高率ではあるが、対照群の方が多くを占めている。大手術経験、合併症の数等では大差ないが、A群ではスモンとしての医療・リハビリテーションを受けた例が多いのでBarthel Index85以下の例がA群では有意に低くなっている。

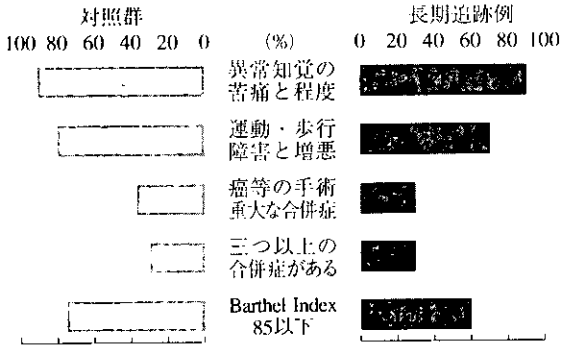


図1　スモンまたは医学的事項
～客観的QOLに関連～

図2ではスモンにかなり起こりうる自律神経症状とか、消化器症状、心因性疾患などではA群と対照群の間であまり開きはなく、障害受容の心理では対照群では明らかに劣っている。

図3で障害者用に家屋改造、旅行とか趣味、健康管理意識、信頼できるホームドクター、補償金の適正使用などは、入念に長年追跡してきたA群では優位となっている。

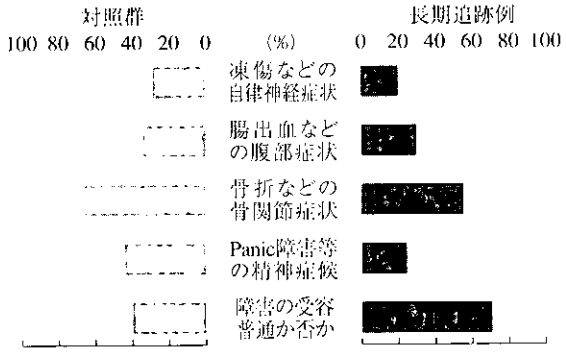


図2　スモンと比較的関係のある合併症・事項
～客観的QOLに関連～

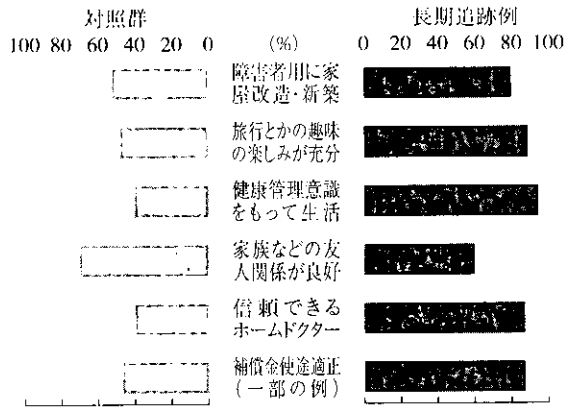


図3　必ずしも医学的に直接関係ない事項
～客観的QOLに関連～

図4は腸性末端皮膚炎にキノホルムの服用でスモンとなった1例であるが、この写真から27年くらい経過しているが、両親と農家でしいたけ栽培などの手伝いをしている。**図5**はスモンで下肢末端皮膚血行障害の例で、それに対するノイロトロピン注射の効果をサーモグラムで見た写真である。

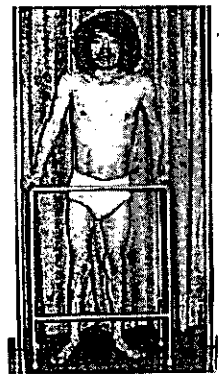


図4　若年発症スモン
(腸性末端皮膚炎にキノホルム服用で発症)

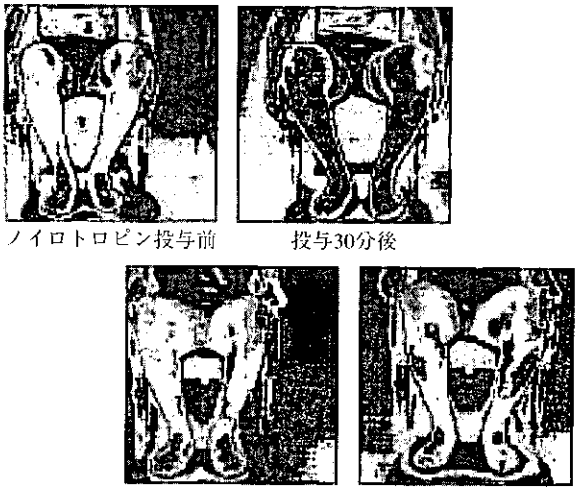


図5　スモン患者のサーモグラフィー

考　　察

真に役立つスモンのQOLを検討するのには、他の疾患で使用するごく一般的なスケールを持ってしても、必ずしも有益な結果が得られていない様である。前述したごとく、この疾患についての特殊性を詳しく考慮したスケールを用いるべきである。今回のもので十分とは考えていないが、今後改良を加えて主観的、客観的スモンの生活満足度の研究を予定している。

文　　献

1）上田　敏ほか7名：スモン患者におけるQOLに関する研究（1）— QOLの概念と評価について—，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成5年度研究報告書，P368 - 372，1994

2）花籠　良一，森　和：スモン患者における異常覚・痛み愁訴に関する多変量解析，厚生省特定疾患スモン調査研究班・昭和55年度研究業績，P.56 - 70，1981

Abstract

Long-term follow-ups of SMON patients and objective analysis of their satisfaction of life

Ryouichi Hanakago [1], Koh-ichi Takimura [1], Eiji Kudoh [1], Michi Fujino [1], Nahoko Sasaki [2], Koshin Kikuchi [3]

[1] Nansho Hospital Seinan Rehabilitation Center
[2] Morioka Health Center
[3] Department of Health and Welfare, Iwate Prefecture

QOLs of 90 SMON patients under our treatment for 20-30 years were investigated from the view-point of physicians、while QOLs of other 77 SMON patients who dropped out or recently visited us were also surveyed as a control.

In SMON patients, a suffering of dysesthesia affects psychological aspects of patients, and may cause a personality change and a decrease of happiness feeling. In our long-term treated patients, however, cases who complain chilblains or no mood for travel due to dysbasia, are clearly fewer in comparison with the control group. This is mainly due to treatment effects of Neurotropin Injections and Tables, and also to an effect of well-informed guidance of life.

As for QOLs affected by complications unrelated to SMON, no difference was found between the two groups.

スモン患者における生活満足度の変化に影響を与える要因

西郡　光昭（宮城教育大教育学部）
西野　善一（東北大大学院医学系研究科公衆衛生学分野）
辻　一郎（　〃　）
久道　茂（　〃　）
高瀬　貞夫（広南病院）

キーワード
生活満足度、睡眠、配偶者

要　約
平成8年と平成11年の両方のスモン検診を受診していた患者を対象とし、この間の生活満足度の変化に関連する身体状況、日常生活状況について検討した。その結果、性、年齢を補正したSpearman順位相関係数（偏相関係数）にて、睡眠状況の変化と生活満足度の変化との間に関連を認めた。不眠あるいは不眠の原因となるような身体状況、精神状況を改善することが、スモン患者の生活満足度の改善につながることと考えられた。

目　的
スモン患者の生活満足度の変化に影響を与える要因を明らかにすることにより、患者の生活満足度向上に寄与することを目的とする。

方　法
対象は平成11年に広南病院でスモン検診を受診した者のうち、平成8年にも検診を受診していた17名である。検診時に実施された面接調査での生活満足度の回答（「満足している」から「まったく不満足である」までの5段階）を平成8年調査と平成11年調査で比較し、その変化と検診時に調査された身体要因、日常生活状況との関連につきSpearman順位相関係数を算出することにより検討した。

今回生活満足度の変化との関連を検討した要因は、配偶者の有無、同居家族数の変化、視力の変化、MWSの変化、転倒回数の変化、睡眠状況の変化、一日の動きの変化である。これらのうちMWS（m/min）は10mの歩行から測定した最大歩行速度である。また視力は全盲からほとんど正常までの7段階、睡眠状況は常に不眠から過眠までの4段階、一日の動きは一日中寝床についているからほとんど毎日外出しているまでの6段階で評価している。なお解析には統計解析用プログラムSASを用いた。

結　果
表1に対象者の特性を示す。性別は男性5名、女性12名であり、女性が対象者の約7割をしめる。平成8年時の平均年齢は69.4歳であり、60歳代と70歳代が同数である。

表1　対象者の特性（平成8年調査時）

		（人）
対象者数		17
性別	男性	5
	女性	12
年齢分布(歳)	50-59	2
	60-69	7
	70-79	7
	80-89	1

表2に対象者の平成8年調査時と平成11年調査時の生活満足度を比較した結果を示す。生活満足度が低下したのが4名、不変が8名、上昇したのが5名であった。

表3に生活満足度の変化と今回検討した各要因との

表2 対象者の生活満足度の変化
(平成8年と平成11年の回答を比較)

	(人)
上昇	5
不変	8
低下	4

表3 生活満足度の変化と各要因との相関

	相関係数	P値
配偶者の有無	0.589	0.013**
同居家族数の変化	−0.341	0.181
視力の変化	−0.081	0.783
MWSの変化	0.290	0.275
転倒回数の変化	−0.061	0.829
睡眠状況の変化	0.283	0.288
一日の動きの変化	0.331	0.210

**P<0.05

相関を示す。この中では配偶者の有無と生活満足度との間に有意な相関を認めた（P=0.013）。すなわち配偶者がいない者で生活満足度が低下する傾向があることを示している。これ以外の要因では、MWSの低下、睡眠状況の悪化、一日の動きの悪化が生活満足度の低下と関連する一方、同居家族数の減少が生活満足度を増加させる傾向を認めたが、いずれも有意ではない。視力および転倒回数の変化と生活満足度の変化との間には関連を認めなかった。

表4は生活満足度の変化と各要因との関連を性別、年齢を補正した偏相関係数を算出し検討した結果を示す。生活満足度の変化と配偶者の有無との関連は有意ではなくなったのに対し、睡眠状況の変化と生活満足度の変化との間に相関を認めた（P=0.068）。これ以外の要因については補正前の結果と同様であった。

表4 生活満足度の変化と各要因との相関
(性、年齢を補正)

	偏相関係数	P値
配偶者の有無	0.386	0.156
同居家族数の変化	−0.352	0.198
視力の変化	−0.160	0.619
MWSの変化	0.385	0.174
転倒回数の変化	0.075	0.807
睡眠状況の変化	0.502	0.068*
一日の動きの変化	0.279	0.334

*P<0.10

考　　察

昨年度の研究で我々は生活満足度の変化とADLおよび介護状況の変化との関連について検討を行った[1]が、今回はこれ以外の身体状況および日常生活状況と生活満足度の変化との関連につき解析を実施した。その結果、今回検討を実施した項目のうち、睡眠状況の変化と生活満足度の変化との間に関連を認めた。このことから十分な睡眠が生活満足度の維持に重要であると考えられる。また不眠がスモン患者の生活満足度に影響を与えるような身体状況や精神状況の結果である可能性も考えられることから、不眠の原因となる身体状況や精神状況を改善することが、不眠および生活満足度の双方を改善するのに有用である可能性がある。

配偶者の有無は性および年齢補正前で生活満足度の変化と統計的に有意な関連を認めたが、性および年齢補正後の偏相関係数は有意ではなかった。これは配偶者の有無が年齢と関連を持つため、年齢補正前の相関係数が高齢者の生活満足度の低下を反映していたことが考えられる。

文　　献

1) 西郡光昭ほか：スモン患者における生活満足度の変化とADLおよび介護状況の変化との関連，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成10年度研究報告書，P.137 - 139，1999

Abstract

Factors associated with the change of life satisfaction among SMON patients

Mitsuaki Nishikouri [1], Yoshikazu Nishino [2], Ichiro Tsuji [2],
Shigeru Hisamichi [2] and Sadao Takase [3]

[1] Miyagi University of Education
[2] Division of Public Health, Department of Social Medicine, Tohoku University Graduate School of Medicine
[3] Konan Hospital

The objective of this study is to investigate factors related to change of life satisfaction among SMON patients. The subjects were seventeen SMON patients registered at Konan Hospital in Miyagi prefecture. They responded to interviews about life satisfaction, physical conditions and daily activities both in 1996 and 1999. Spearman rank correlation coefficients were calculated between the change of life satisfaction and other variables. The results show that the change of life satisfaction was related to the change of frequency of sleeplessness. This suggests that it is useful to improve factors causing sleeplessness for rise in life satisfaction among SMON patients.

神奈川県のスモン検診受診者のADL、活動能力、満足度に関する研究

安藤　徳彦（横浜市大リハビリテーション科）
長谷川一子（北里大学神経内科）

キーワード
スモン、満足度、ADL、活動能力指標

要　　約
スモン患者の日常生活動作（ADL）、活動能力指標、満足度に関する調査結果と相互の関係を検討した。ADLは自立者が多数だったが、歩行能力には制約があった。活動能力指標では知的能動性は高く、社会的活動性が低い結果だった。生活の満足度は満足と不満がほぼ同数だった。満足度に影響する要因をロジスティック回帰分析で検討し、歩行能力が抽出された。χ^2検定結果では関係のある項目は抽出されなかったが、比較的関係のあったのは活動能力指標で、歩行能力と外出がこれに続いていた。

目　　的
神奈川県で行ったスモン調査研究班のADL、活動能力指標、満足度に関する調査結果と相互の関係を検討して報告する。

対象と方法
2大学外来診察で12名、4箇所の拠点で26名、居宅訪問により12名、計50名の患者を診察した。対象の性別は男性12名、女性38名で、年齢は平均40.5±10.5（48-98）歳だった。

結　　果
ADLの自立度を**表1**に示す。Barthel指数[1]の平均値は89.2±18.0（20-100）で大多数がほぼ自立していた。自立度の低い項目は階段昇降で自立者は29名58%で、全介助が10名20%存在した。それに続いて平地歩行が自立度の低い項目だった。

活動能力指標[2]について回答結果を肯定を1点、否定を0点として合計点を平均すると14点満点中7.9±4.1であった。各項目別に結果を**表2**に示す。得点の高い項目は書類作成、新聞を読む、読書、健康記事関心などの古谷野[2]が言う知的能動性で、制約が著しいのは友人訪問、相談に乗る、お見舞いをする、就労などの社会的役割であった。

表1　対象のADL自立度

Barthel Index：89.2±18.0（20－100）

	自立	一部介助	全介助
食事	50		
ベッド出入れ	45	4	1
整容	50		
トイレ	45	3	2
入浴	39	7	4
平地歩行	34	10	6
階段昇降	29	11	10
更衣	46	4	
排便	42	7	1
排尿	40	9	1

表2　活動能力指標

平均：7.9±4.1（1－14）

	する	しない		する	しない
交通機関	22	28	読書	28	22
買い物	28	22	健康関心	40	10
食事支度	34	16	友人訪問	14	36
支払い	35	15	相談	23	27
預貯金出入れ	29	21	お見舞い	25	25
書類作成	38	12	話し掛ける	33	17
新聞購読	39	11	就労	7	43

その他身体的活動性と満足度に関係すると考えられる項目の結果をグラフに示した（**図1**）。生活の満足度では不満足が12名24%、なんとも言えないが16名32%、満足が22名44%であった。配偶者はありが20名52%、何らかの理由でなしが半数近くであった。転倒

経験者が29名58%存在し、そのうち7名14%は年に10回以上転倒していた。生活範囲は寝具上を含めて屋内限定が15名30%で、残り70%は外出していた。異常知覚は全員に存在した。外出は多数が可能だが、近隣に限定が20名40%で多数を占め、遠方可能は13名26%だった。歩行は手放し歩行可能が22名44%存在したが、安定しているものは3名6%のみで、歩行がまったく不可能も4名8%、介助伝い歩きが10名20%存在した。

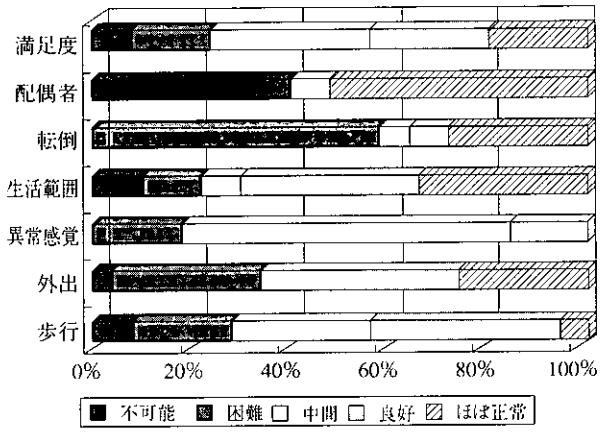


図1 その他の調査結果

次に満足度に対して他の項目が与える影響を検討する目的で満足度を従属変数とし、独立変数を年齢、歩行能力、外出、生活範囲、転倒有無、配偶者有無としてロジスティック回帰分析を行った結果を**表3**に示す。偏相関係数が高くオッズ比が低い項目は歩行能力（R=-0.15, Exp=0.10）で、活動能力指標がこれに続いていた。

表3 満足度を規定する要因の χ^2検定
（満足度は5段階尺度で検定）

	χ^2値	p値
年齢	7.47	0.48
歩行能力	11.92	0.15
外出	21.66	0.15
生活範囲	17.70	0.61
Barthel指数	36.29	0.64
活動能力指標	68.90	0.06
転倒	14.27	0.28
配偶者	43.24	0.50

そこで次にQOLに関わると思われる表の左の欄に示す項目と満足度との関係についてクロス集計して χ^2検定した結果を**表4**に示した。歩行能力を含めてどの項目についても有意の関係を認めなかった。此処で χ^2値が比較的高くp値が低い活動能力指標の個別の項目について再度 χ^2検定した結果を**表5**に示した。請求書の支払い可否と若い人に話し掛ける有無が満足度と有意の関係があるという結果が得られた。

表4 活動能力指標各項目と満足度の関係 χ^2検定

	χ^2値	p値		χ^2値	p値
交通機関利用	2.49	0.65	読書	4.82	0.31
買い物	7.87	0.10	健康記事	8.58	0.07
食事支度	8.78	0.07	訪問	0.31	0.99
請求書支払い	17.95	0.00	家族相談	3.23	0.52
預貯金出入れ	8.52	0.07	お見舞い	9.07	0.06
年金書類記入	6.01	0.20	話し掛ける	13.07	0.01
新聞購読	5.40	0.25	就労	1.71	0.79

表5 満足度を規定する要因の検討

	偏相関係数値	オッズ比
年齢	0.00	1.06
歩行能力	-0.15	0.10
外出	0.00	0.91
生活範囲	0.15	1.14
Barthel指数	0.28	1.62
活動能力指標	-0.10	0.45
転倒	0.00	0.93
配偶者	0.00	0.46

考　　察

今回は満足度に影響する要因を検討する目的で検診調査票を元に検討を進めた。満足度をよく説明する独立変数をロジスティック回帰分析で検討した結果、歩行能力が抽出された。χ^2検定結果では有意に関係のある項目を抽出できなかったが、比較的関係のある項目は活動能力指標で、歩行能力と外出がこれに続いていた。

今回は満足度に有意に関係する身体機能・社会的活動度の要因を抽出できなかった。重度の疾病罹患者が健康だと回答する現象を疾患のパラドックスと呼ぶ[3]が、それと共通の現象とも考えられる。重度のリウマチ患者や頚髄損傷四肢麻痺患者が主観的QOLを高いと回答する現象と共通とも考えられる。

一方、満足度は健康状態、娯楽、交友・家族関係、結婚、経済状態、社会的地位によって左右される。また満足度によって代表される主観的QOLには充足感、自尊心、幸福感などの広い概念が含まれる。しかし今回の調査では「生活の満足度」という抽象的な設問形式によって調査したので、回答の根拠を確定できなか