

スモン患者における生活満足度の低下に関連する要因

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、日常生活動作

要 約

スモン患者における生活満足度の低下に関連する要因を明らかにすることを目的として、宮城地区で平成12年度にスモン検診を受診した者のうち、平成9年度にスモン検診を受診していた22名について、平成9年度と平成12年度の生活満足度に関する回答から生活満足度の低下を認めた群と認めなかった群に区分し、Barthel Index (BI)、老研式活動能力指標、一日の生活動作の範囲が同期間に低下した者の割合を比較した。その結果、生活満足度が平成9年度に比べて平成12年度で低下した者では、一日の生活動作の範囲および老研式活動能力指標が低下した者の割合が多く、このうち一日の生活動作範囲の低下は統計的に有意であった ($P=0.021$)。この結果から、スモン患者における生活満足度の低下にADLの低下が関連している可能性が考えられた。

目 的

スモン患者のQOL低下を予防することは重要な課題であるが、今回スモン患者の主観的QOLの指標となる生活満足度に影響する要因を明らかにすることを目的として、日常生活動作 (ADL) との関連について以下のような方法で検討を実施した。

方 法

解析対象は平成12年度に宮城地区の広南病院でスモ

ン検診を受診した26名のうち平成9年度においても検診を受診していた22名 (男性5名、女性17名) である。これらの対象者について、平成9年度の主観的生活満足度に関する回答を平成12年度の回答と比較し、生活満足度がこの間に低下した者と低下を認めなかった者の2群に区分した。その上で、両年の間に一日の生活動作の範囲、Barthel Index、労研式活動能力指標が低下した者の割合を比較した。なお主観的生活満足度は「満足している」、「どちらかという満足」、「なんともいえない」、「どちらかという不満」、「全く不満である」の5段階、一日の生活動作の範囲については、「ほとんど毎日外出している」、「時々外出する」、「家や施設の中をかなり移動する」、「居間や病室で座っていることが多い」、「寝具の上で身をおこしている」、「一日中寝床についている」の6段階で評価している。統計学的検定はFisherの直接確率計算法を用い、その計算にあたっては統計ソフトプログラムSASを使用した。

結 果

今回の解析対象者22名の平均年齢は71.2歳であり、このうち平成9年度に比べ平成12年度で生活満足度が低下した者は5名であった。表1に同期間に生活満足度が低下した5名と生活満足度の低下を認めなかった17名との間で、ADLの指標となる一日の生活動作の範囲、Barthel Indexおよび労研式活動能力指標が低下した者の割合を比較した結果を示す。

表1 生活満足度の低下とADL変化との関連

	生活満足度 低下あり	生活満足度 低下なし
一日の動き*		
低下あり	4(80.0%)	3(17.7%)
低下なし	1(20.0%)	14(82.3%)
BI		
低下あり	2(40.0%)	8(47.1%)
低下なし	3(60.0%)	9(52.9%)
老研式		
低下あり	4(80.0%)	7(41.2%)
低下なし	1(20.0%)	10(58.8%)

*P=0.021

生活満足度が低下した者で一日の生活動作の範囲が狭くなった者が5名中4名(80.0%)存在し、一方生活満足度の低下を認めなかった者で一日の生活動作の範囲が狭くなった者は17名中3名(17.7%)のみであった。この差は統計学的検定で有意であった(P=0.021)。

一方Barthel Indexの低下と生活満足度の低下との間には関連を認めなかった。また、老研式活動能力指標は生活満足度が低下した者で低下した者の割合が多い傾向があったが、統計的に有意な差ではなかった。さらに、老研式活動能力指標は手段的自立、知的能動性、社会的役割の3つの因子から構成されるが、生活満足度の低下はこれら3因子のうち、いずれの低下の有無とも統計的に有意な関連がなかった。

考 察

今回、主観的生活満足度の低下にかかわるADLの各要因につき検討を実施した結果、一日の行動範囲の低下との間で統計的に有意な関連を認めた。以前われわれは、主観的生活満足度の変化にかかわるADLの影響を平成9年度と平成10年度調査の結果を比較することにより実施したが、その際の結果では生活満足度の変化とADLの変化との間に統計的に有意な関連を認めなかった¹⁾。今回の検討では、1年という短期間でのQOL変化の比較ではなく、より期間を置き、3年間のQOL変化の相互関連について検討を実施しており、その結果主観的生活満足度の低下と一日の行動範囲の低下との間に関連を認めた。このことから前回の検討のような1年という観察期間ではQOLの変化を検討するには期間が十分とはいえなかった可能性があると考えられる。

今回の検討では、身体的ADLの指標であるBarthel

Indexが低下した者の割合は、生活満足度が低下した者とそうでない者との間にほとんど差がなかったのに対し、より高次のADLの指標である労研式活動能力指標が低下した者の割合は、主観的生活満足度が低下した者で多い傾向があった。本研究の対象である両年とも検診を受診しているスモン患者は、身体的ADLに関する障害が少ない集団と考えられ、主観的生活満足度の低下はより高次のADLの低下とかかわりを持つ可能性がこの結果から考えられる。しかしながら、本研究では解析対象者数が22名と少なく、ADLの低下が主観的生活満足度の変化に与える影響を明らかにするには必ずしも十分な対象者数とは言えない。今後の検討ではなんらかの形で解析対象者数をさらに増やして検討を行なう必要があると考える。

本研究の結果、一日の生活動作の範囲が狭まること、主観的生活満足度の低下に影響をおよぼす可能性が示唆され、今後のスモン患者のQOL対策を考慮するに当たり興味ある知見が得られたと思われる。

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 related to 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⁾ Department of Public Health & Forensic Medicine, Tohoku University Graduate School of Medicine

³⁾ Konan Hospital

We investigated the relationship between the change of life satisfaction and that of Activity of Daily Living (ADL) among SMON patients. The subjects were 22 patients registered at Konan Hospital in Miyagi prefecture, who replied to the interview about their life satisfaction and ADL in 1997 and 2000. As a result, the change of life satisfaction during three years was not related to that of their physical ADL (Barthel Index) nor instrumental ADL (Rokenshiki Activity of Daily Living Scale). However, the decrease of daily sphere of activity was associated with that of life satisfaction significantly. Further investigations are needed by use of large sample data in future.

スモン患者におけるHealth Locus of Controlと主観的QOL

林 美代子 (香川医科大医学部看護学科)

竹内 博明 ()

KISHI KEIKO IMAI ()

キーワード

Health Locus of Control、主観的QOL、スモン

要 約

スモン患者の健康観、主観的QOLを明らかにするために日本版Health Locus of Control尺度 (HLC)、神経難病患者用QOL評価尺度を用いて、24名の患者に質問した。患者の平均年齢 69.7 ± 9.4 歳 (±標準偏差)、男性は9名、女性は15名であった。HLCはHLC-Fの得点が最も高く、HLC-Sが最も低かった。主観的QOLは 32 ± 8.9 点であった。HLC、主観的QOLとそれぞれ現年齢、発症年齢、性別、Barthel Index、障害度、家族構成との相関はなかった。また、HLCと主観的QOLの相関もなかった。

目 的

スモン患者の健康観ならびに主観的QOLを明らかにするためにHealth Locus of Control (HLC) の尺度¹⁾と神経難病患者用QOL評価尺度²⁾を用いて面接調査を行った。

方 法

対象はK県におけるスモン患者で24名を対象とした。うち22名は在宅訪問あるいは病院への来院により面接調査にて、2名は郵送による回答を得た。健康に対する考え方の尺度としてHealth Locus of Controlがある。これを日本語版に改訂したSupernatural (S)、Internal (I)、Chance (C)、Family (F)、Professional (P) の5つの下位尺度をもつ25項目の質問と難病患者用として開発されている主観的QOL評価尺度27項目の質問を行った。HLCの測定は各質問に対して6段階尺度で1点から6点まで点数化し、5つの下位尺度それ

ぞれの合計を得点とした。また、主観的QOLについても各質問項目を1点から3点で点数化し、27項目の合計を得点とした。分析はHLCおよび主観的QOLと現年齢、発症年齢、性別、Barthel Index、障害度、家族構成との関連性について、さらにHLCと主観的QOLとの関連性についても検討した。

結 果

HLCの5つの下位尺度の平均値はS (Supernatural) 14.5 ± 4.6 点、I (Internal) 25.4 ± 4.1 点、C (Chance) 18 ± 5.5 点、F (Family) 26.1 ± 3.1 点、P (Professional) 21.9 ± 4.4 点であり、HLC-F得点が最も高く、HLC-S得点が最も低かった。また、現年齢は 69.7 ± 9.4 歳、発症年齢 35.7 ± 10.3 歳、Barthel Indexは 89.7 ± 19.5 (最高100、最低25)、障害度は重症でスモンと合併症をもつ者5名、スモンのみ5名、中等度でスモンと合併症をもつ者2名、スモンのみ2名、軽度でスモンのみ10名であった。家族構成では配偶者と生活している者が11名で最も多く、親・子どもと生活している者が7名、独居が3名、兄弟と同居が1名であった。

HLCと現年齢、発症年齢、性別、Barthel Index、障害度、家族構成との相関はなかった。また、主観的QOLとの間にも相関はなかった。

主観的QOLの平均値は 32.0 ± 8.9 点であり、現年齢、発症年齢、性別、Barthel Index、重症度、家族構成に関しても相関はなかった。

考 察

HLCではHLC-Fが最も高い得点を示したことは、家族の存在を認め重要視しているのではないだろうか。これはスモンによる身体的苦痛と加齢による身体的変

化が個人では対処できない部分があり、家族に負担をかけたくないという気持ちがあったとしても頼らざるを得ない状況が考えられる。次にHLC-I得点が高かった。スモンを発症して以来、個人の健康に対する考え方の変化はわからないが現時点では健康に対して、自己行動の責任であるという考え方をもっている者が多いといえるであろう。また、HLC-S得点が最も低かったことは、神仏に頼らず現実を重視した生活を送っていると考えられる。加藤ら³⁾の報告ではスモン患者でHLC-I得点が最も高く、次いでHLC-F、HLC-Pr、HLC-C、HLC-Sの順であった。HLC-F得点で本研究と約5点の差があったが、集団の障害度や家族構成により違いがでているものと考えられる。また、健常者、脳血管障害患者、パーキンソン病患者、筋萎縮性側索硬化症患者も対象としたものでは、HLC-S得点が最も低い結果が示されていた³⁾。さらに矢田ら⁴⁾が成人男性糖尿病患者を対象に行った研究ではHLC-I得点が最も高く、HLC-S得点が最も低かった。HLC-S得点が慢性的な疾患をもつ患者では低いことがいえるのではないだろうか。

スモン患者の主観的QOLは 32.0 ± 8.9 点であった。竹内ら⁵⁾のパーキンソン患者に対しおこなった研究では 31.7 ± 10.3 点であり、本研究と近似した値であった。

神経難病患者用主観的QOL評価尺度は「患者が望む生活を獲得する」という概念のもとに現在の生活をどのように受け止めているかという主観的側面をとらえているものである²⁾。スモンもパーキンソン病も長期にわたる疾患であることから、近似した結果が得られたと考えられる。

文 献

- 1) 堀毛裕子：日本版Health Locus of Control尺度の作成，健康心理学研究，Vol.4 No.1，p.1-7，1991
- 2) 星野明子，篠崎育子ほか：神経難病患者のquality of life評価尺度の開発，日本公衆衛生雑誌，第42巻，第12号，p.1069-1082，1995
- 3) 加藤知也ほか：神経疾患患者の心理学的検討（2），厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成11年度研究報告書，p.162-165，2000
- 4) 矢田眞美子ほか：成人糖尿病患者の健康統制所在（Health Locus of Control）と血糖コントロールの関係，神戸大学医学部保健学科紀要，15巻，p.21-27，1999
- 5) 竹内博明他：パーキンソン病患者の主観的QOL評価，日本看護研究学会雑誌，Vol.22 No.4，p.17-26，1999

Abstract

Health Locus of Control and Subjective QOL in SMON Patients

Miyoko Hayashi, Hiroaki Takeuchi, Kishi Keiko Imai

School of Nursing, Kagawa Medical School

The way of thinking about health and illness and subjective well-being were evaluated in 24 SMON patients (Age: 69.7 ± 9.4 S.D.) by using the health locus of control (JHLC) scale and QOL rating scale.

The following results were obtained. The HLC-F points was the highest in the 5 categories, furthermore, the HLC-S points was the lowest in them. The mean QOL score was 32.0 ± 8.9 points.

The HLC scores didn't show any correlation with other factors such as Barthel Index, current age and so on.

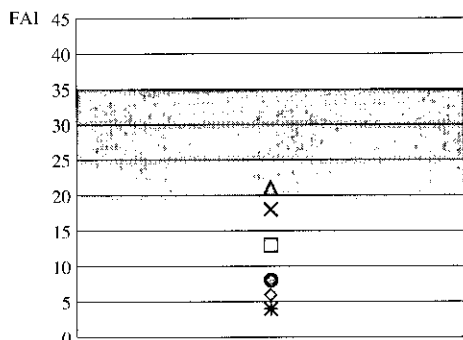


図2 IADL

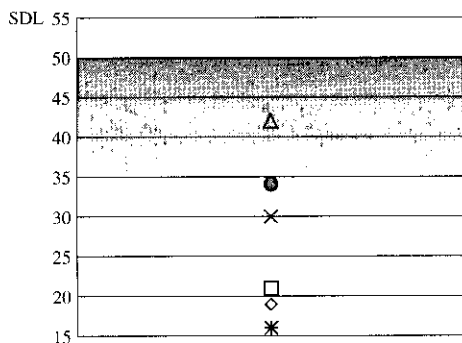


図3 日常生活満足度

考 察

スモン患者では、基本的日常生活に関する能力、応用的な日常生活動作、日常生活に関する主観的QOLのいずれも在宅高齢者よりも低値であった。評価用ソフトは障害評価の専門家でなくても容易に操作でき、在宅訪問や多数症例の調査に有用と考えられる。

文 献

- 1) Hachisuka K, Okazaki T, Ogata H : Self-rating Barthel index compatible with the original Barthel index and Functional Independence Measure motor score. Sangyo Ika Daigaku Zasshi 19 : 107-121, 1997
- 2) Holbrook M, Skibeck CE : An activities index with stroke patients. Age Aging 12 : 166-170, 1983
- 3) 蜂須賀研二ほか：日常生活満足度評価表の検討，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成9年度報告書，P.134-137, 1998

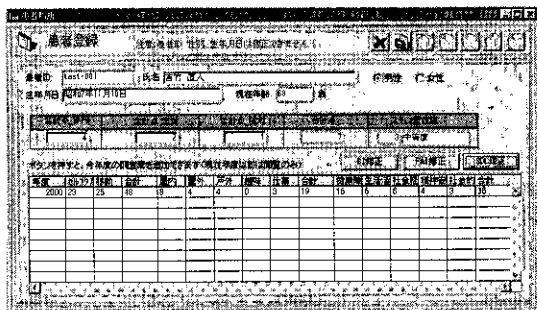


図4 評価用ソフト

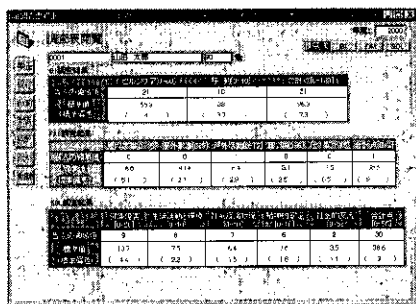


図5 評価用ソフト

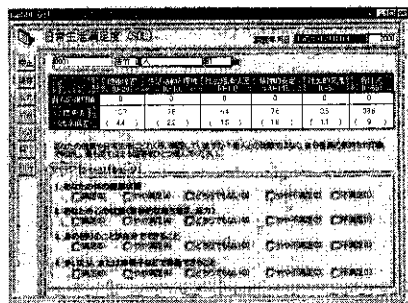


図6 評価用ソフト

Abstract

Satisfaction in daily life and a method for evaluating SMON patients

Kenji Hachisuka ¹⁾, Hiromi Chisaka ¹⁾, Satoru Saeki ¹⁾

¹⁾ Department of Rehabilitation Medicine, University of Occupational
and Environmental Health

We evaluated basic activities of daily living (ADL), applied ADL, and subjective domains of quality of life (QOL) of 6 SMON patients who participated in the health consultation for the SMON patients in Kitakyusyu and Chikuho area in 2000. The Self-Rating Barthel Index (BI), Self-Rating Frenchay Activities Index (FAI), Satisfaction in Daily Life (SDL) were used for evaluating the basic ADL, applied ADL, and QOL, respectively. Five hundred and eighty four persons living at home, who were randomly selected from our data base of 1,000 elderly persons in Yahatanishi-ku, Kitakyusyu, were used as controls. The SMON patients were 72.8 ± 7.3 (mean \pm SD) years of age ; the average score of the BI, 81.7 ± 3.7 (control, 98.5 ± 7.3) ; FAI, 11.7 ± 6.9 (26.4 ± 9.3) ; SDL, 27.0 ± 10.0 (43.3 ± 7.6). The level of the basic ADL, applied ADL, and QOL of the SMON patients were lower than the controls. We performed these evaluations with a new software developed by us for a notebook personal computer.

若年期に発症したスモン患者さんの社会生活実態調査

杉村 公也 (名古屋大医学部保健学科)

伊藤 恵美 ()

宝珠山 稔 ()

清水 英樹 ()

キーワード

若年発症、社会生活、主観的満足度

要 約

若年期に発症したスモン患者の社会生活の実態を調べるために、患者28名と同世代の健常者(統制群)34名にアンケート調査を実施し、スモン患者20名・健常者29名から回答を得た。スモン患者の主観的満足度は家庭生活・仕事・経済において低く、健常者と有意差が認められた。婚姻率が低いこと・親族の高齢化や病弱化などがスモン患者の家庭生活の満足度に関与していると思われた。

スモン患者の有職率は45%と低く、有職者においても体調・歩行障害・視覚障害による職域や勤務時間の制限、仕事内容など不満要因が存在した。

スモン患者が安心して社会生活を営むためには医療と介護に関する対策とともに生き甲斐と経済的安定につながる職業リハビリテーションサービスの充実が望まれる。

目 的

若年期に発症したスモン患者の社会生活の実態調査とその対策に関する研究を行うことを目的とする。彼らは現在30~50歳代で、社会や家庭でもっとも活躍が期待され、また親からの独立を迫られている世代と言える。

方 法

対象は愛知スモンの会から紹介された若年期(3歳~28歳)に発症したスモン患者28名で、アンケート郵

送形式で調査を行った。予備調査として3歳と18歳で発症した2症例に社会生活についてのインタビューを行い、アンケート内容を決定した。アンケートでは年齢・性別・主症状と医療・日常生活の状況などの基本事項と1. 家庭生活、2. 仕事、3. 余暇活動、4. 社会活動、5. 経済についての現状を多項目選択と自由記述式により調査し、それぞれの項目に関する主観的満足度を5段階SD法で調査した。統制対象群として同世代の健常者34名にも同様のアンケート調査を行った。回収データはSPSS 9.0Jを用いて解析した。

結 果

スモン患者20名(平均年齢52.8±5.6歳)、健常者29名(47.9±6.5歳)から回答を得た。回収率はスモン患者71.4%、健常者85.3%であった。

スモン患者20名のうち身体障害者手帳保持者は16名で、日常生活動作に介助が必要な者は3名で残りの17名は自立していた。

スモン患者の家庭生活については婚姻率が40%(健常者86%)と低くFisherの直接検定法において健常者と有意差($p=0.001$)が認められた。(図1)

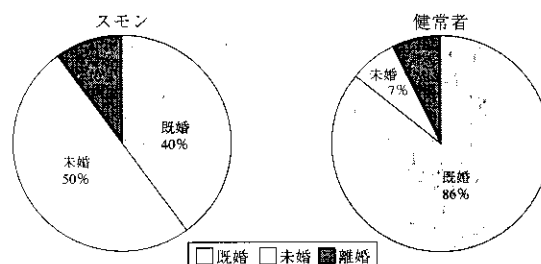


図1 婚姻状況

親への依存度は健常者に比し高く、60%の患者が親にいくらかの身体的・経済的・精神的依存をしていると答えている。

家庭生活に対する主観的満足度は低く、Mann-Whitney検定（M-W検定）において健常者と有意差（ $p=0.000$ ）を認めた。彼らの不満・不安は頼りにしていた親の高齢化や病弱化、後遺症を抱えながらの老親介護、兄弟夫婦との同居による精神的ストレス、家族の病気に対する理解の欠如などであった。

スモン患者の仕事についてはフルタイムとパートタイム就労を合わせた有職率が45%（健常者：89.7%）でFisherの直接検定において有意差（ $p=0.001$ ）が認められた。（図2）

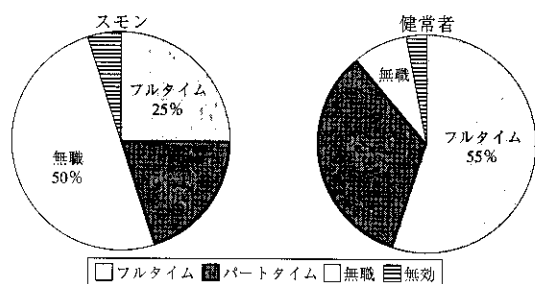


図2 就労状況

仕事内容は机上事務・鍼灸マッサージ業・組み立て作業・力のいる現場労働であった。仕事に関する主観的満足度も健常者と比し有意に低かった（ $p=0.021$ ）。不満・不安要因として体調により長時間労働につくことができず低収入であること、現職より軽作業に就きたいとかより責任のある仕事に就きたい等の転職希望、歩行障害・視覚障害により職域が狭められること、転勤等による職場環境の変化などが述べられた。

経済については年金と健康管理手当だけでは生活が困難で親族からの援助がなくなった時や、現在収入があっても体調により働けなくなった時、介護が必要になった場合の費用等将来の経済不安を訴える者が多く、経済的満足度も有意に低かった（ $p=0.031$ ）。

スモン患者の余暇活動については活動頻度は少ないが、NPI興味チェックリストの分類による趣味傾向は、カイ二乗検定において健常者と差を認めなかった（ $p=0.164$ ）。スモン患者の趣味で多く列挙されたものは園芸・旅行・テレビ・ボランティアなどの社会的

レクリエーションで、次に外国語・読書・音楽演奏会・短歌などの教育・文化的レクリエーションと買い物・ドライブ・料理など日常生活活動があげられた。

社会活動については参加頻度も満足度も健常者と統計学的差を認めなかった。約3分の1の患者が月に1~4回社会活動に参加し、その内容はPTA活動・各種ボランティア活動（赤十字・障害者・患者会・短歌会）などであった。参加していたのはすべて女性で、参加者はパート就労者2名、無職のものが4名であった。

考 察

若年期に発症したスモン患者は長年後遺症を持ちながら、自身の強い意志のもと、親族や公的制度の援助を受け何とか社会生活を送ってきた。しかし身体的・精神的・経済的にもっとも頼りにしてきた親の高齢化や病弱化により生活全般に不安要因が増加していることが推察される。また世代交代による家族関係や家庭内での役割の変化も家庭生活の満足度に影響していると思われる。結婚や配偶者の有無が生活の満足度に関係するといわれているが^{2) 3)} 今回の調査対象者の婚姻率も低く、それが主観的満足度を左右する一要因であるかもしれない。結婚についてはプライバシーに関する部分も多く、これ以上の詳しい調査が困難で婚姻率の低い原因について検討できなかったが、社会活動の広がりに限界があり交際の場が小さいなどの社会的要因や、病弱であることから積極的になれないなど身体的・心理的要因、経済的な自立が困難といった経済的要因などいくつかの複合的要因が重なっているものと考えられる。このような要因によって今後も独身が継続する事は独居を余儀なくされることとなり、現在の満足度の低下がさらに増強する事となろう。彼らが安心して結婚に踏み切れるように各種支援の向上を検討しなければならない。

仕事については現在職業に就いている患者でも収入・仕事内容・通勤を含めた職場環境・体調との折り合い等について不満や不安を持ちながら就労している現実がある。今後何十年も労働を継続しようとする若年期に発症したスモン患者にとって、職業適性評価や職場環境整備、職域拡大や配置転換を見据えた再教育、カウンセリングなど経時的な職業リハビリテーションサービスの提供が望まれる。スモンの後遺症や合併症、

また加齢に伴う疾病や障害には引き続き医学的管理や介護サービスの充実が必要なのは言うまでもない。それらのサービスとともに職業リハビリテーションはスモン患者とりわけ若年に発症した者に経済的安定や生き甲斐をもたらし、満足度やQOLの向上に関わる重要なサービスになりうる。

職業生活については困難や不安定さを抱えながら、調査対象者の約3分の1は健常者と変わらぬ頻度と満足度を持って社会活動に参加していた。自らが社会的支援を必要とすればするほど他者に対する支援活動にも積極的に参加しようとする健全な社会意識をみることが出来る。

今回の調査では対象者が少なく全ての若年期に発症したスモン患者の社会生活について結論づけるのには限界があるが、家族介護・結婚・仕事・経済等今後の対策や研究に関する一方向性が示された。

文 献

- 1) 山田孝：NPI興味チェックリスト，理学療法と作業療法，16（6）：391-397，1982
- 2) 西郡光昭ほか：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，厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成11年度研究報告書，p.94-96，2000
- 3) 安藤徳彦ほか：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，厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成11年度研究報告書，p.97-99，2000

Abstract

A study of social life in patients with an early onset of SMON

Kimiya Sugimura, Emi Ito, Minoru Hoshiyama, Hideki Shimizu

Department of Occupational Therapy, School of Health Sciences,
Nagoya University

To investigate the social life and satisfaction of SMON patients from an early age, we sent out questionnaires to 28 patients with SMON and 34 age-matched healthy people as a control group. We inquired the state of the life with their family, job, economic status, hobbies and participation in social activities.

The degree of subjective contentment with the family life, job and finances was lower than controls. The married rate of patients was statistically low (40%), compared with that of controls (86%). Patients' worries are that parents are getting older, weaker and harder to take care of their sons or daughters with SMON, additionally patients with some disabilities have to look after their old parents.

The employed rate of patients was 45%, while that of controls was 89.7%. The restriction of employment because of the physical condition is a common complaint to the patients. Some patients wish to change their job to an easier one; others would like to get more responsible occupation. It is desirable for the patients to have vocational rehabilitation services that lead to their financial stability and fulfillment besides medical and care services to live at ease and independently.

考 察

平成5、6、7年度スモン調査研究班医療システム分科会でのスモン患者検診実数1,672例中、発症年齢が幼年期の10歳以下は8例、少年期の11-20歳は51例、また21-25歳の青年期の発症者は69例であったと報告されており¹⁾、10歳以下の幼年期発症例は極めて、まれである。

また、そのときの調査では、10歳以下の発症の8例中で5例(62.5%)が、“新聞の大見出しが読める”以下であり、一例が歩行不能であった¹⁾。このように10歳以下発症者は成人期発症群より、視覚と移動能力障害が重篤な例が多かったと報告している¹⁾。

また安藤らも高度の視力障害は低年齢群に多いこと²⁾、また若年発症スモン患者で中・高年発症スモンではまれな痙性麻痺のみの運動型、これに視力障害の加わった運動・視力型および視力障害のみ残存した視力型の3病型がみられ、感覚障害が極めて少ない点を、若年発症スモンの特徴^{2, 3)}としている。

同様に飯田ら¹⁾は若年発症スモンで痙縮例と異常感覚軽減例が高率であること、加知⁴⁾も痙縮が強いことを指摘している。

本例も全盲で下肢痙性不全麻痺を認め、感覚障害は軽微であるなど、安藤ら^{2, 3)}の視力-運動型に入り、典型的な若年性スモンの病像を呈していると考えられた。中高年発症の多数のスモン患者が高齢化していく中で、若年発症スモン患者は社会における中心的な存在として最も活躍が期待される中壮年期に入りつつある。池田ら⁵⁾は若年発症スモン患者が就労や結婚といった社会活動の面において、かなりの制約を受けていることを指摘している。その要因として視力障害が挙げられている。加知⁴⁾は若年発症者に未婚率が高く、親との同居が多いと報告している。

本例も両親、祖母と同居しており、未婚であるが早く結婚して親を安心させたいという願望もある。幸いあん摩・マッサージ師として生計を立て、父親と毎朝散歩するなど、家族の暖かい理解と援助に育まれ、前向きに明るく生活している点は救いであるといえる。これまでの家族の支えに感謝し、これからも家族と永続的な良好な関係を築いてゆきたいとしみじみと語っていた。

しかし、近未来はともかく将来に対しては大きな不安を抱えており、医療や福祉の面からの支援が今後とも望まれるところである。

文 献

- 1) 飯田光男, 小長谷正明: 若年発症スモン患者の分析, IRYO 53: 56-60, 1999
- 2) 安藤一也ほか: 若年発症スモンに関する研究, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・昭和53年度研究業績, p.27-32, 1979
- 3) 安藤一也ほか: 若年発症スモン患者の予後について, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・昭和52年度研究業績, p.16-20, 1978
- 4) 加知輝彦: 若年発症スモン, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成4年度研究報告書補遺, p.118-122, 1993
- 5) 池田久男ほか: 若年発症スモン患者の実態(1) - 社会活動と神経症状の現況 -, 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.186-191, 1983

Abstract

A case of childhood onset of SMON

Hiroaki Takeuchi and Miyoko Hayashi

School of Nursing, Kagawa Medical University

This case of childhood onset of SMON is reported because of the rarity of conditions. A 35-year old male case with SMON was reported here. After he took the measles vaccine at 2-years 3-months old, he suffered from diarrhea. He was prescribed clioquinol for several months. He was noticed easily to stumble, following by visual impairment. Finally he became blind and showed spastic paraparesis. He was a massage therapist. He was self-supporting in his house. He was satisfied with his present life because his family was cooperative with him. He wanted to get married in the near future.

スモン患者の高齢化に伴う日常生活能力の低下

中江 公裕 (獨協医大公衆衛生)
岩下 宏 (国療筑後病院)
飯田 光男 (国療鈴鹿病院)
安藤 一也 (国療中部病院)
松岡 幸彦 (国療鈴鹿病院)
松本 昭久 (市立札幌病院)
高瀬 貞夫 (広南病院)
水谷 智彦 (日大神経内科)
祖父江 元 (名大神経内科)
小西 哲郎 (国療宇多野病院)
早原 敏之 (国療南岡山病院)

キーワード

スモン、性別、2歳間隔、身体機能、日常生活能力

要 約

スモン健診を受診した延べ8743名(男延べ2246名、女延べ6485名、性不明延べ12名)について、性別、年齢別(2歳間隔)に身体障害率、日常生活機能低下率を検討した結果、肥満者はどの年齢層でも女性が男性より高率。不眠の割合は加齢とともに漸増。視力障害ありは男性は85歳頃まで漸増。女性は70歳頃まで漸増、以後90%で横這い。歩行障害のあるものは女性は70歳過ぎまで15%前後を横這い、以後急増。男性は加齢とともに漸増。尿失禁のあるものは加齢とともに男女とも漸増、どの年齢層でも女性が顕著に高率。生活に不満をもつものは女性は全年齢を通じて20~30%。男性は50歳前半では50~60%近くあった不満率が加齢とともに減少し、80歳を過ぎると10~20%に減少。女性は70歳を過ぎると夫との死別が急増する。一方男性は80歳頃までは妻との死別が5~10%程度と極めて低率。夫が妻の介護を受けるのは80歳前後が35~40%と最も高率。妻が夫の介護を受けるケースは、64~69歳が約

25%と最も高率。

目 的

スモン患者はますます高齢化しつつあるが日常生活能力もそれに伴い低下している。年齢と身体機能、日常生活能力との関連を検討したので報告する。

方 法

1993年~2001年(9年間)にスモン健診を受診した延べ8743名(男延べ2246名、女延べ6485名、性不明延べ12名)の受診時年齢をもとに、2歳毎の身体機能、日常生活能力を性別・年齢別に比較検討した。

実人数は2348名(男580名、女1765名、性不明3名)。なお、49歳以下および86歳以上は一群とした。

結 果

肥満者率：どの年齢層でも女性が男性より肥満者率が高い。女性は50歳前半(15~16%)と66~72歳(17~18%)とに肥満者率が高い2峰性分布、男性は60~61歳の肥満者率(12%)が最も高い1峰性分布(図1)。

常に不眠の率：70歳前半までは加齢とともに男女ともほぼ同率で漸増する。50歳前半の不眠者率は15~20%、70歳前半では25~30%(図2)。

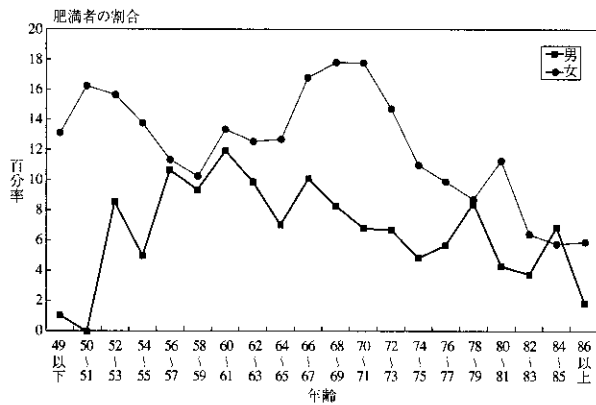


図1 肥満

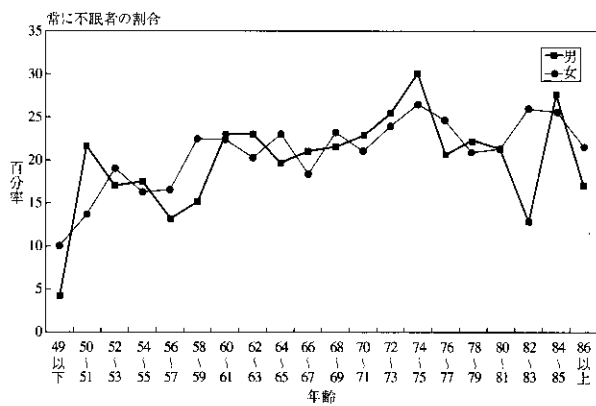


図2 睡眠

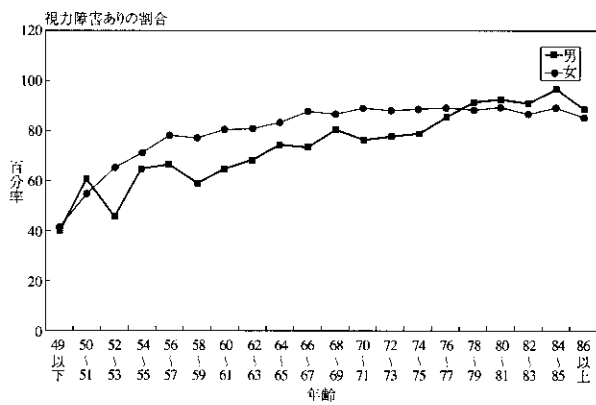


図3 視力障害

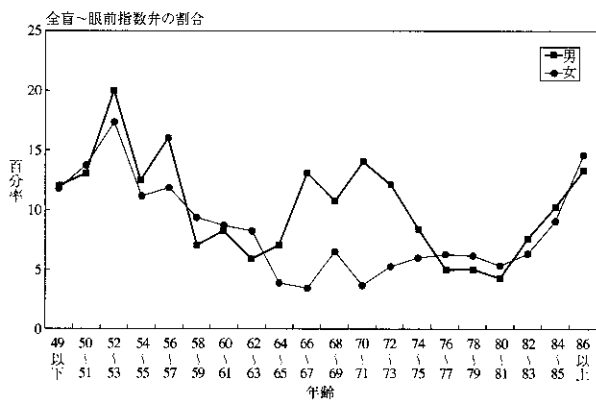


図4 失明

視力障害ありの率：男性は85歳頃まで漸増。女性は70歳頃まで漸増、以後90%で横這い、75歳までは女性の方が男性より高率。80歳に手の届く年齢になると男性の方が高率（図3）。

全盲～眼前指数0の率：女性は64歳～67歳に底（4%）を有するU字型、男性は60歳代前半（6～7%）と70歳代後半（5%）に底を有する三峰性型。64歳～75歳に顕著な男女差（男性2～3倍）がある（図4）。

歩行不能～松葉杖歩行の率：女性は71歳まで15%前後を横這い、以後急ピッチで歩行障害を有するものの率は増加。男性は年齢とともに漸増。63歳以下および74歳以後は女性の方が顕著に高率（図5）

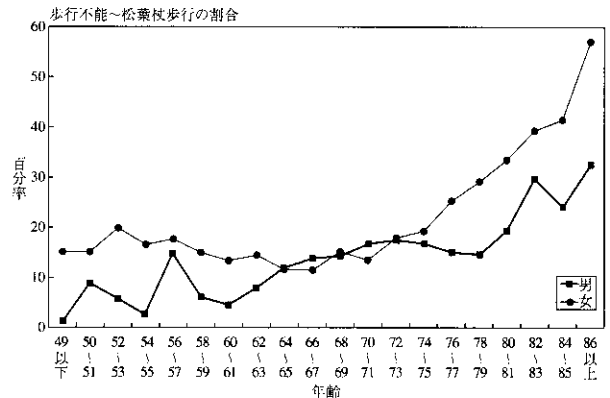


図5 歩行能力

外出不能～外出に補助具使用の率：どの年齢層でも女性が高率、女性は72歳頃から急増、男性は60歳頃から漸増（図6）。

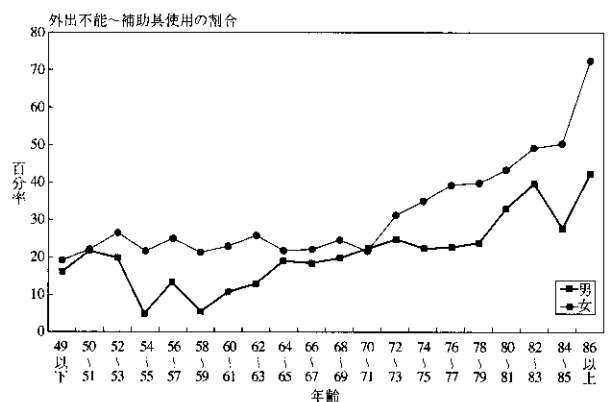


図6 外出

起立不能～支持で起立可の率：前図（図6）に酷似。64歳～73歳は男女同率だが63歳以前と74歳以降は女性が高率。女性は72歳から男性は82歳から増加。

下肢皮膚温高度低下率：どの年齢層でも女性が高率、女性は70歳代前半（20%）を除けばおおむね25～

30%。

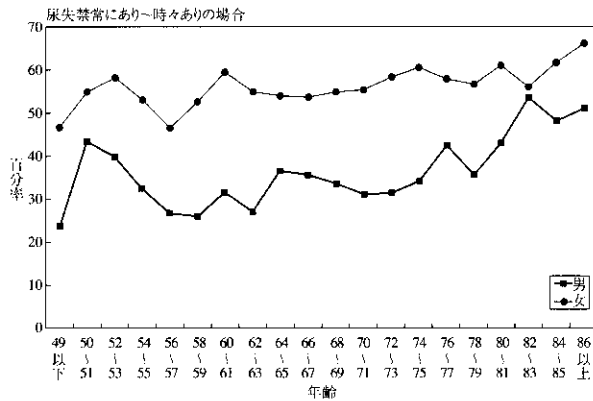


図7 尿失禁

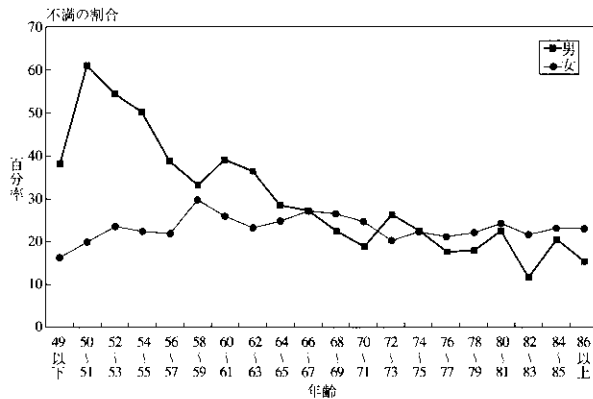


図8 生活の満足度

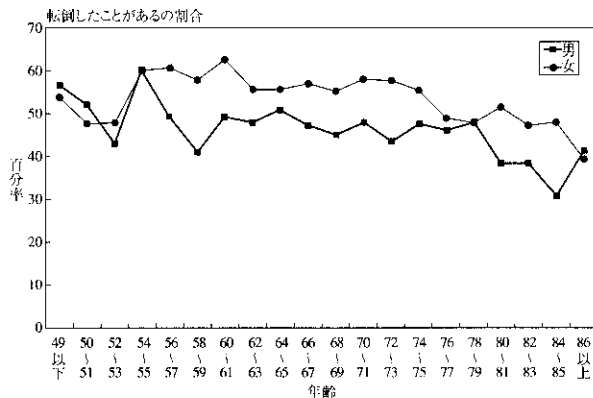


図9 転倒

尿失禁常有り～時々ありの率：顕著にどの年齢層でも女性が高率（50～60%）。高齢化とともに男女とも漸増。男性の尿失禁率は60歳代後半で約30%、80歳で約40%。さらに高齢になると約50%（図7）。

生活に不満の率：女性は全年齢を通じて20～30%の不満がある。男性は50歳前半では50～60%近くあった不満率が加齢とともに減少し、80歳を過ぎると10～20%の不満率に減少する（図8）。

転倒経験率：55歳を過ぎると女性が55～60%、男性

が45～50%と女性の方が転倒し易い。80歳を過ぎると男女とも転倒率は10～15%程度低下する（図9）。

配偶者との死別率：男女差が顕著で、女性は70歳を過ぎると夫との死別が急増する。一方男性は80歳頃までは妻との死別が5～10%程度と極めて低い（図10）。

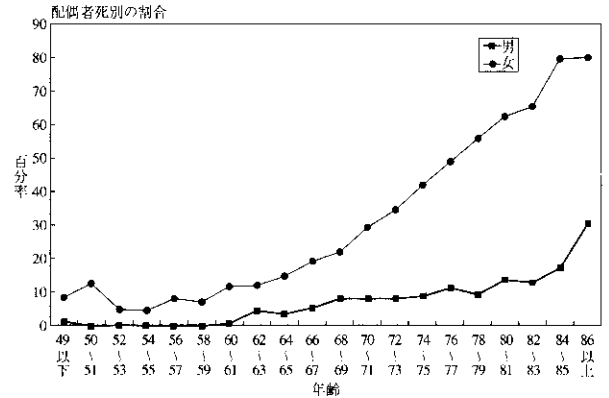


図10 配偶者

一人暮らし+夫婦のみの率：女性は60～73歳にピーク（55～60%）のある1峰性分布、74歳を過ぎると顕著に減少する。夫との死別などにより子供と一緒にの生活が始まるためであろう。これに対し男性は62～79歳と比較的幅広い年齢に亘ってピークが続くのは、高齢女性が長命なため比較的長期にわたって夫婦のみの生活が続くためであろう（図11）。

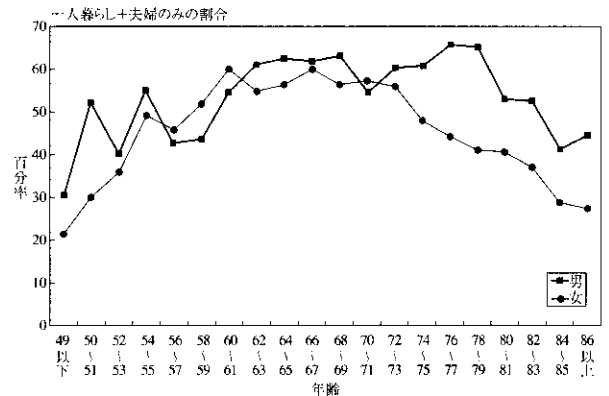


図11 家族構成

配偶者が主な介護者の率：夫が妻の介護を受けるのは80歳前後の夫が35～40%と最も高率。妻が夫の介護を受けるケースは、64～69歳の妻が約25%と最も高率。62歳を過ぎると妻の介護を受けるケースが夫の介護を受けるケースより多くなり、その差は高齢になるほど大きくなる（図12）。

医学上に問題ありの率：49歳以下の若年発症群が高率（男性44%、女性40%）。50歳以上の女性はほぼ全

年齢を通じて25～30%（86歳以上は40%）（図13）。

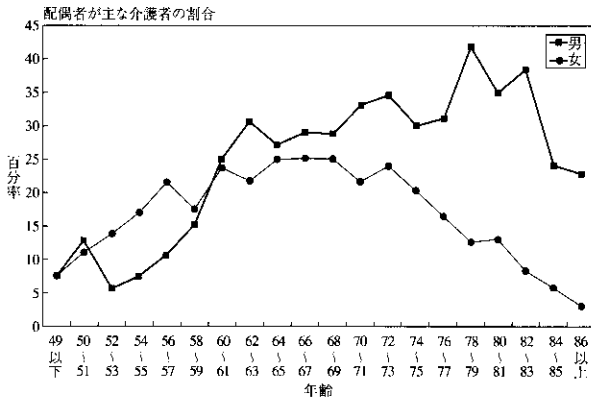


図12 主な介護者

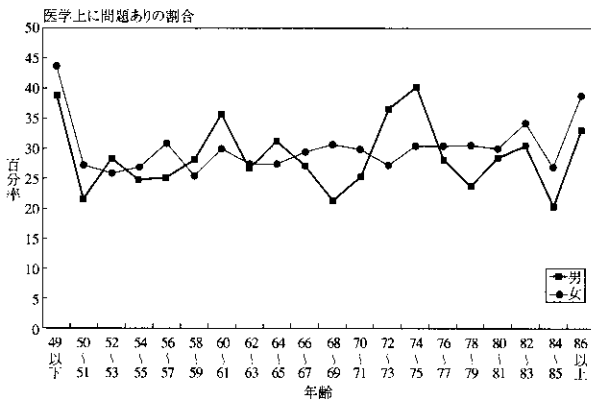


図13 医学上の問題

日常生活・家族・介護上に問題ありの率：男性は64～71歳の初老期が約10%と低く最も問題の少ないライフステージである。72歳を過ぎると問題が急激に増加する。女性は51歳以前の若年層で20～25%と高率。52～70歳の間は10～15%と一定の割合に保たれている（図14）。

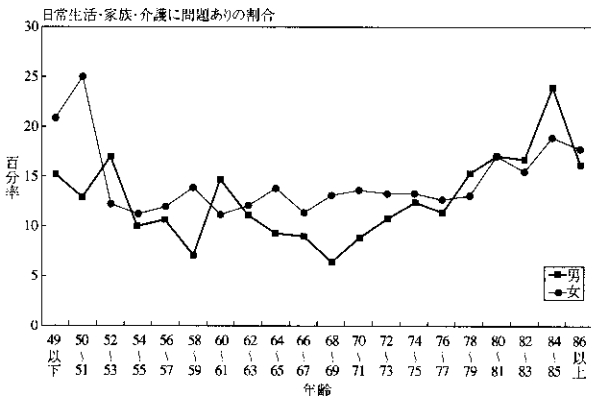


図14 日常生活・家族・介護士の問題

福祉サービスに問題ありの率：49歳以下の若年男性が18%弱と高いが、おおむねどの年齢層でも10%以下である。特に70歳代の男性では2～4%と極めて低率。

女性も男性とほぼ同じ傾向を示すが、70歳を過ぎると5～8%と男性より高率を示す（図15）。

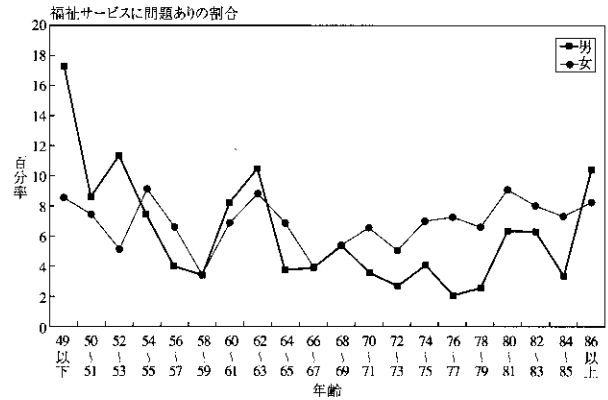


図15 福祉サービスの問題

住宅・経済上に問題ありの率：60歳より前の年齢では男性が顕著に問題を多く抱えている。65歳を過ぎると、男女ほぼ同率（2～5%）の低率となる（図16）。

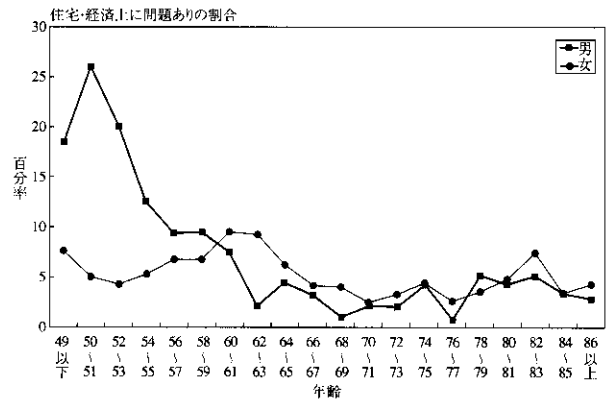


図16 住居・経済の問題

考察とまとめ

スモン患者の身体状況、日常生活能力などについて、年齢別に検討した報告は多いが、これまで2歳間隔で検討した報告は見あたらない。その理由は、20階級にも分けると1階級ごとのサンプル数が少なくなり、偏りが大きくなって全体の傾向が把握しづらくなるためである。本研究では、延べ数ではあるが、男性2246名、女性6485名の解析対象数が得られたため、高齢者の細かな年齢別検討を可能にした。その結果、従来の5歳間隔または10歳間隔による検討とは異なった知見が得られ、これをもとに年齢に応じた高齢者に対するより細やかな医療・保健・福祉対策が考えられる。ただし男性については、女性の3分の1というサンプル数のため、50～55歳および84～85歳の年齢幅では1階級につき20～40名程度のサンプル数しかなく偏りを生じてい

る可能性が否定できない。

図1~16に示す縦軸(%)は、障害あり・問題ありの率であるが、不明・無回答は障害なし・問題なしとして計算したので、これらの率は実際より低い可能性がある。そこで、本研究で成績を示した18項目の不明・無回答率がどの程度かを検討した結果、それらは

1~3%未満ときわめて僅かであり、結果にほとんど影響を与えないことが分かった。

本研究で示す年齢別特性の性差および障害・問題率はスモン患者に特有なものであり、一般の高齢者との類似性については今後比較検討してみたい。

Abstract

Increase of disability of daily life and aging of patients with SMON

Kimihiko Nakae ¹⁾, Hiroshi Iwashita ²⁾, Mitsuo Iida ³⁾, Kazuya Ando ⁴⁾,
Yukihiko Matsuoka ³⁾, Akihisa Matsumoto ⁵⁾, Sadao Takase ⁶⁾,
Tomohiko Mizutani ⁷⁾, Gen Sobue ⁸⁾, Tetsuro Konishi ⁹⁾, Toshiyuki Hayabara ¹⁰⁾

¹⁾ Department of Public Health, Dokkyo University School of Medicine

²⁾ Chikugo National Hospital

³⁾ Suzuka National Hospital

⁴⁾ Chubu National Hospital

⁵⁾ Sapporo City General Hospital

⁶⁾ Konan Hospital

⁷⁾ Department of Neurology, Nihon University School of Medicine

⁸⁾ Department of Neurology, Nagoya University School of Medicine

⁹⁾ Utano National Hospital

¹⁰⁾ Minamiokayama National Hospital

8,743 SMON patients (cumulative number ; male=2,246, female=6,485, not clear=12) were examined in the disability of daily life and physical handicap by gender and age (2-year interval). There were more obese patients in females than males in all age groups. The sleep difficulty was increased as the age of patients increased.

In terms of visual dysfunction, it was constantly increased up to the age of 85 in males and 70 in females, then it remained on the same rate of approximately 90%. The walking dysfunction remained constant around 15% in female patients until the age of 70's, then it dramatically increased.

On the other hand, walking dysfunction in male patients constantly increased as they got older. The older the patients were, the more incontinence of urine was reported regardless of their gender. In addition, incontinence of urine rate was significantly higher in females than males in all age groups. There were 20-30% females who had dissatisfaction with their lives at all age groups.

For males, it was about 50-60% reporting dissatisfaction in the age group of early 50's. Then, it was

decreased as their age increased and dropped to 10-20% in males older than 80's. Widowed female patients older than 80-year dramatically increased whereas widowed male patients were relatively few. The highest rate of wives caring their husbands was seen in the age group of 80 with about 35-40%, while husbands caring their wives showed the highest rate of 25% in the age group of 64-69.