

表2 衝動性眼球運動 (SM) 検査

	潜時 (ms)	潜時 (ms)	速度 (°/sec)	速度 (°/sec)
	右向き	左向き	右向き	左向き
健常人	171.1±44.4	181.5±52.1	379.9±89.0	445.5±76.7
Pt. 1	84	106	451	499
Pt. 2	170	176	527	530
Pt. 3	233	235	408	415

3) スモン患者では、3名ともSPMともSMのいずれのパラメーターでも健常人と差が認められなかった (表1および2)。SPMにおいてスモン患者の1名で衝動性の眼球運動が認められたが、健常対照群の7例中5例でも同様の所見が見られたので、病的意義は言えないと考えられる。

考 察

1991年頃より、CCDセンサーのついたマスクを装着することで瞳孔の赤外光反射を記録して眼球運動が

簡便に、非侵襲的に測定できるようになった²⁾。

今回われわれは、健常人とスモン患者のSPM、SMの相違の有無を検討したが、いずれのパラメーターも有意な差は認められなかった。しかし、患者1例で明らかに衝動性眼球運動を示していた。スモン患者で眼球運動障害の報告はないが、キノホルムの多量投与により、ヒビで小脳障害を呈したという報告¹⁾があるので今後症例数を増やして比較検討する予定である。

文 献

- 1) Thomas PK, Bradley DJ et al : Correlated nerve conduction, somatosensory evoked potential and neuropathological studies in clioquinol and 2, 5-hexanedione neurotoxicity in the baboon. J Neurol Sci, 64 : 277-295, 1984
- 2) Scherer H, Teiwes W et al : Measuring three dimensions of eye movement in dynamic situations by means of videoculography. Acta Otolaryngol, 111 : 182-187, 1991

Abstract

Analysis of eye movements in SMON patients by 2D-video-oculography (2D-VOG)

Jun-ichi Kira ¹⁾, Yasumasa Ohyagi ¹⁾, Ayame Oishi ¹⁾ and Kenji Arakawa ²⁾

¹⁾ Department of Neurology, Neurological Institute, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University

²⁾ Department of Neurology, Chikugo National Hospital

We recorded eye movements in three patients with SMON and in seven normal subjects using a 2D video-oculography (2D-VOG). This study evaluated the velocity of horizontal smooth pursuit, and the latency and velocity of horizontal saccades. In control subjects, mean velocities of smooth pursuit toward the left and right were $13.0 \pm 1.32^\circ$ /sec, $13.2 \pm 1.32^\circ$ /sec, respectively. Mean velocities of saccade toward the left and right were $445.5 \pm 76.7^\circ$ /sec and $379.9 \pm 89.0^\circ$ /sec, respectively. While, mean latencies of saccade toward the left and right were 181.5 ± 52.1 ms, 171.7 ± 44.4 ms, respectively. There was no difference in any parameter between SMON patients and normal subjects. Although it is reported that clioquinol damages cerebellum in primates, definitely abnormal eye movements were found in SMON patients in our study.

SMON長期症例の病理像

高瀬 貞夫 (広南病院神経内科)

今野 秀彦 (〃 臨床病理部)

キーワード

スモン、剖検例、長期症例

要 約

スモンの長期症例として報告された11剖検例について、臨床病理学的に検討した。臨床的には、異常感覚を主とする感覚障害や膝蓋腱反射亢進を示す錐体路障害が確認されているにもかかわらず、一般的な病理組織像では、脊髄後索の変性は見られるものの側索変性は不明瞭になる傾向のあることが示された。

目 的

一昨年、28年の長期経過を示したスモン自験例について報告したが、臨床的に錐体路徴候や感覚障害が明らかであったにもかかわらず、一般的な組織標本ではスモンに特徴的な脊髄病変を確認することはできなかった。これまでも同様の報告例は単発的には見られるが、多数例でのまとまった報告は見られない。このような長期症例の臨床像と病理学的特徴を明らかにする目的から、これまで報告されているスモン11例の剖検例について検討を行った。

対象および方法

当調査研究班報告書にスモンの長期症例或いは後遺症例として報告された10例の剖検例に自験例を加え、計11例について臨床と病理所見について検討を行った。臨床的検討には、平成10年度当調査研究班が作成したスモン重症度基準¹⁾を用いた。各症例について臨床経過を簡単に転載する。

症例(齊田ら、76歳、女性)²⁾：激しい下痢に対しエンテロビオホルムを服用したところ、10日目頃より両足底部の異常感覚が出現し、臍部までのしびれと疼

痛のため起立・歩行不能となり大小便の排泄感覚も消失した。肺気腫と肺線維症による呼吸不全で死亡する約1年前の所見では、一本杖歩行と白内障を認めた。深部腱反射は両側膝蓋腱で亢進、アキレス腱で消失、病的反射(-)。感覚系では、鼠径部以下で異常知覚(冷感、疼痛、締め付け)と、深部感覚(振動覚、位置覚)の低下が見られた。

症例(加地ら、80歳、女性)³⁾：下痢の治療の後、下肢のしびれ感が出現しスモンと診断された。その後、独歩はなんとか可能になり通院していたが、発熱後、敗血症にDICを併発し死亡。1ヶ月前の神経学的所見は、歩行はwide based、感覚系では、臍部以下の強い冷感、締め付け感、両下肢での振動覚および関節覚の低下、Romberg徴候陽性。深部腱反射は、上肢で正常、下肢はPTR亢進、ATR低下、病的反射陰性。

症例(加地ら、54歳、男性)³⁾：下痢に対しての治療の後、下肢のしびれ感が出現しスモンと診断された。独歩はなんとか可能で通院していたが、結腸癌の肝転移で死亡。死亡直前の神経学的所見は、独歩可能で、臍部以下での強い冷感、締め付け感、両下肢で振動覚、関節覚の低下、Romberg徴候陽性。深部腱反射は、上肢で正常、下肢ではPTR、ATRともに亢進、足クローヌス陽性、Babinski徴候陰性。

症例(岩下ら、92歳、女性)⁴⁾：胃腸障害のためエンテロビオホルムの治療を受け、17日目に両下肢のしびれ感が出現し、しめつけ感、冷感、両足底のぴりぴり感が続いた。最終確認時には、歩行器で歩行可能、深部腱反射は上肢でやや減弱、下肢消失、病的反射陰性、両下肢温覚・痛覚は正常、位置覚・振動覚は中等

度低下。経過中、視力に異常はなかった。胸痛発作とショックで死亡。

症例（片桐ら、71歳、女性）⁵⁾：下痢に対しキノホルムの治療を受け、下半身の麻痺を来した。約5年目頃より徐々に改善し、独歩はかろうじて可能の状態であった。両膝以下の異常感覚を伴っていた。慢性腎不全に急性心不全を併発し死亡。経過中に視力障害はなかった。

症例（斉田ら、72歳、女性）⁶⁾：下痢、肺炎が疑われ、エマホルムの治療を受けた。3週目頃より下肢の知覚異常、構語障害更に視力障害を伴いスモンと診断された。22年後に肝硬変に肝癌と肺転移を伴い死亡した。その間、視力低下、両下肢の膝蓋腱反射の亢進、アキレス腱反射の消失、臍部位下の異常知覚と深部知覚消失が確認されている。

症例（花籠ら、64歳、女性）⁷⁾：キノホルム内服により下肢倦怠感・歩行障害・下肢知覚障害出現、3ヶ月間寝たきりであった。リハビリにより杖歩行可能まで回復した。生前の所見では、右外傷性視力障害。深部腱反射は上肢正常、下肢では膝蓋腱反射亢進、アキレス腱反射消失、病的反射なし。知覚系は鼠径部位下の表在覚低下・異常知覚および両下肢の振動覚低下、Romberg徴候陽性。死因は肺癌・陳旧性肺結核であった。

症例（片桐ら、88歳、女性）⁸⁾：腹痛、下痢の治療の後、両下肢先端にびりびり感出現し、徐々に腰部にまで上行し歩行が不可能になった。25年後、視力障害（-）、つかまり歩行の状態、深部腱反射はPTRやや亢進、ATR消失。Babinski徴候陽性。鼠径部以下に異

常感覚および感覚低下、Romberg徴候陽性。死亡4ヶ月前には股関節および膝関節の拘縮があり、支持にてかろうじて起立可能な状態であった。肺炎にて死亡。

症例（広瀬ら、75歳、女性）⁹⁾：下痢のためキノホルム服用、その19日目頃より両下肢のしびれと目のかすみが出現した。当初の所見では、両鼠径部以下に異常感覚と感覚低下。深部腱反射は四肢で減弱し、病的反射陰性。十二指腸Vater乳頭癌による肝不全で死亡。

症例（広瀬ら、89歳、女性）⁹⁾：下痢に対してのキノホルム服用後、約1ヶ月後膝以下のしびれが出現し腰部まで上行した。また、ものがかすんで見えるようになった。当初の所見では、ThXI以下に異常感覚と感覚低下。Romberg徴候陽性。深部腱反射では、上肢は正常、膝蓋腱反射は減弱、アキレス腱反射は消失。視力は両側とも0.5。死因は慢性腎盂腎炎であった。

症例（高瀬ら、78歳、女性）¹⁰⁾：キノホルム服用開始後4週目に両足の痺れを来し、歩行不能となった。約7ヶ月目頃より徐々に歩行が可能となった。死亡10ヶ月前には、視力障害（-）、杖歩行可能で、四肢腱反射亢進、Babinski徴候陽性、臍部以下の痛覚低下、両下肢の振動覚低下でRomberg徴候陽性が認められている。急性脳出血で死亡。

結 果 (表1)

- 1) 罹病期間は16～33年（平均22.8年）、年齢は54～92歳（平均76.3歳）。性差は明らかで女性が10例、男性は1例のみであった。
- 2) スモン重症度基準（5段階）では、不明の2例を除いて、いずれも重症度2～3の軽度から中等度程度と判定された。

表1

報告者	報告年	年齢	性	罹病期間	スモン重症度	錐体路徴候	感覚障害	索変性		死因
								側索	後索	
斉田ら	昭和62	76	F	16	3	+	+	+	+	呼吸不全
加地ら	昭和63	80	F	18	3	+	+	-	+	敗血症
		54	M	20	3	+	+	-	+	結腸癌
岩下ら	平成元	92	F	20	2	-	+	-	+	胸痛発作
片桐ら	平成元	71	F	22	2	ND	ND	-	-	慢性腎不全
斉田ら	平成元	72	F	22	3	+	+	±	+	肝癌
花籠ら	平成元	64	F	21	2	+	+	+	+	肺癌
片桐ら	平成3	88	F	33	3	+	+	-	+	肺炎
広瀬ら	平成6	75	F	23	ND	-	+	-	+	十二指腸癌
		89	F	28	ND	-	+	-	+	慢性腎不全
高瀬ら	平成10	78	F	28	2	+	+	-	-	脳出血

3) 直接死因は、4例の悪性腫瘍以外様々であり、一定した因果関係は見られなかった。

4) すべての症例で感覚障害が見られたが、錐体路徴候を示した例は7例であった。

5) 組織学的に後索変性は9例で見られたが、側索変性が確認されたのは2例であった。

考 察

性差および死亡年齢：平成7年の中江ら¹¹⁾の疫学調査によると、3975名のスモン患者の男女比は1：2.72と女性に多く、この時点での平均死亡年齢は76.3歳となっている。死亡年齢に関しては、今回の11例のものと全く一致しており特別なことはないように思われるが、男性の剖検例が1例のみであったことについての解釈は困難である。

重症度および死因：

後遺症に悩みながらも長期間生存し得た方々は、重症度基準で軽度から中等度の程度であった。中でも独歩可能な状態であることは長期生存にとって重要な要因であると思われる。このことは、これまでも指摘されているように¹¹⁾、歩行能力が死亡率に大きく影響を与えるということを裏付けるものと思われる。死因については一定の傾向は見られず、また今回の検討が剖検例のみであることから偏ったものとも思われるが、慢性腎不全が2例、悪性腫瘍が4例（消化管癌2例、肺癌と肝癌がそれぞれ1例）あった。キノホルムが体内に長期間滞在して臓器障害を来したとは考えにくい、肝臓で代謝され胆汁に或いは腎臓から尿中に排泄されるという代謝過程から¹³⁾考えると、悪性腫瘍の発生に何らかの影響を与えたことは否定できないように思われる。

組織像：

臨床的には10例で感覚障害の記載があり、そのうち後索に変性が確認されたのは9例と殆どの例で組織学的にも裏付けられたのに対し、錐体路徴候に関しては、腱反射亢進を示した7例中、脊髄側索に変性が確認されたのは2例のみであった。この2例は、罹病期間がそれぞれ16年と21年とやや短い傾向にあるものの、全体の平均罹病期間が22.8年であることから、罹病期間と組織像との間に有意な関係はないように思われる。また、重症度との関連についてみると、これらの2症例

とも極期の臨床症状については不明だが、それぞれ3と2のレベルにあり特別重症であったわけでもなく、索変性と重症度との間にも明らかな関連はないようである。

これまでの多数の臨床集計によると¹²⁾、感覚障害は99～100%の症例で、下肢腱反射の亢進は50～67%に出現したとあり、また病理組織学的にもShiraki H.¹³⁾の記載によると、12例の剖検所見から脊髄側索の変性はすべての例で観察されるものの、後索の変性に比較してその程度は一般に軽度であり、またBetzの巨細胞にも変化は見られないとある。このようなことから、スモン長期症例での脊髄側索変性が不明瞭なのは、当然再生の可能性も考えられるが、基本的には初期に生じる索変性が軽度であったことによるものであり、その後の長期経過中に反応性に生じたグリオシスも消退したものと推測される。またこのような症例は、臨床面でも障害が軽度であった為に長期間の生存が可能であったとも推測される。しかし、不明瞭な組織病変も、中野ら¹⁴⁾が指摘してしているように、髄鞘染色標本のみではなく軸索染色標本で観察することにより軸索の変性を確認することができることや、一昨年我々が報告したように¹⁵⁾、免疫染色を駆使することにより病変を確認することができるのであり、即ち一般染色標本では不明瞭になっていても線維の脱落は存続しているものであり、従って臨床症状も改善されないまま継続しているものと考えられる。

結 語

スモン長期症例の剖検報告例11例について臨床病理学的に検討を行った。臨床的重症度はいずれも軽度から中等度と判定され、組織学的にはスモンの特徴的病変である脊髄側索変性は不明瞭になることが示された。

文 献

- 1) 岩下 宏：スモン重症度基準，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.213-214，1999
- 2) 齊田恭子ほか：スモンの1剖検例，厚生省特定疾患スモン調査研究班・昭和62年度研究報告書，p.97-99，1988
- 3) 加知輝彦ほか：スモンの剖検例－知覚障害の責任

- 病巣について，厚生省特定疾患スモン調査研究班・昭和63年度研究報告書，p.100-105，1989
- 4) 岩下 宏ほか：脊髄後索変性のみが見られたスモンの1剖検例，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成元年度研究報告書，p.98-101，1990
- 5) 片桐 忠ほか：スモンの1剖検例，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成元年度研究報告書，p.94-97，1990
- 6) 齊田恭子ほか：スモンの1剖検例-腰髄・神経根・後根神経節・末梢神経系の検討-厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成元年度研究報告書，p.102-106，1990
- 7) 花籠良一ほか：結核後肺癌合併で死亡したスモン後遺症の剖検例，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成元年度研究報告書，p.107-110，1990
- 8) 片桐 忠ほか：スモンの1剖検例，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成3年度研究報告書，p.82-86，1992
- 9) 広瀬憲文ほか：スモンの2剖検例，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成6年度研究報告書，p.75-77，1995
- 10) 高瀬貞夫ほか：発症28年目に脳出血で死亡したSMONの1剖検例，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.207-210，1999
- 11) 中江公裕ほか：スモン患者の最近の死亡状況，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.323-325，1996
- 12) Sobue I：Clinical aspects of subacute myelo-optico-neuropathy (SMON)，in Handbook of clinical neurology，ed. by PJ Vinken & GW Bruyn，Vol 37 Intoxications of the nervous system，Part II，NorthHolland，Amsterdam，p.115-139，1979
- 13) Shiraki H：Neuropathological aspects of the etiopathogenesis of subacute meyo-optico-neuropathy (SMON)．in Handbook of neurology，ed. by PJ Vinken & GW Bruyn，Vol 37 Intoxications of the nervous system，Part II，NorthHolland，Amsterdam，p.141-198，1979
- 14) 中野今治ほか：膝蓋腱反射亢進を呈したSMON2剖検例の錐体路の組織像について，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，p.180-182，1997
- 15) 高瀬貞夫ほか：SMONの長期症例における後索核病変について，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.174-176，2000

Abstract

Clinicopathological study of 11 autopsy cases with long standing sequelae of SMON

Takase Sadao ¹⁾ and Konno Hidehiko ²⁾

¹⁾ Department of Clinical neurology, Kohnan Hospital

²⁾ Department of Clinical pathology, Kohnan Hospital

To elucidate the histopathological changes of the spinal cord in long standing sequelae of SMON, the 11 cases, reported in the proceedings of annual meeting of SMON research group, were reviewed. The mean duration of this disease from the onset to death was 22.8 years (16 to 33 years). The mean age was 76.3 years old (54 to 92), and the 10 cases were female, only one male.

On a clinical aspect all cases showed sensory impairment in lower extremities, and deep tendon reflex was exaggerated in 7 cases. There were nine cases manifested by dorsal funiculi degeneration of the spinal cord, in contrast the lateral funiculi alternation were reported in only two cases. As a result, it was considered that the changes of the corticospinal tract become obscured during the long course, although the dorsal funiculi degeneration remained.

スモン患者の介護問題と福祉 (2)

宮田 和明 (日本福祉大)
 秦 安雄 ()
 大野 勇夫 ()
 若松 利昭 ()
 伊藤 葉子 (中部学院大)
 小野由美子 (家計経済研究所)

キーワード

介護保険制度、高齢化、介護サービス、福祉サービス、QOL

要 約

1997、98両年度にわたって行われたスモン患者の介護問題に関する全国的な調査の結果を踏まえ、介護保険制度の発足という新たな状況の下でのスモン患者の介護問題と福祉に関する全国的な調査を行った。

スモン患者の高齢化の進行とともに、介護の必要度が高まっており、「移動・歩行」および「外出」の面での自立度の低下が大きい。

65歳以上の801名のうち、28.6%にあたる229名が介護保険の要介護度の認定を申請し、そのうち129名が実際に介護保険のサービスを利用している。介護保険制度の発足にともなって介護サービスの利用はやや増加する傾向がみられるが、現在以上に介護が必要になった場合の不安は大きく、制度の整備が引き続き課題となっている。

目 的

1997、98両年度にわたって行われたスモン患者の介護問題に関する全国的な調査の結果を踏まえ、介護保険制度の発足という新たな状況の下で、スモン患者の介護問題と福祉に関する現状と課題を把握することを目的として、全国的な調査を行った。

方 法

本調査研究班医療システム委員会の協力を得て、2000年度の検診活動と連動させ、検診受診予定者を対象として「介護に関するスモン現状調査個人票」にも

とづく補足調査を実施した。

愛知県においては、検診受診者を対象として検診当日に聞き取り調査を行った。

結 果

回収された調査票は1038名分(98年度は1028名)で、そのうち681名(65.6%)は97年度調査票、165名(15.9%)は98年度調査票を提出したと答えており、不明分4名を除いて、今回の調査で初めて対象となったのは188名(18.1%)であった(表1)。

表1 調査結果の概要

2000年度回答者数		1,038	100.0
う ち	1997年度調査票提出あり	681	65.6
	1998年度調査票提出あり	165	15.9
	今回がはじめて	188	18.1
	無回答	4	0.4

男女別内訳をみると、男276名(26.6%)、女762名(73.4%)で、その構成比は97、98年度とほぼ同様である(表2)。

表2 回答者の男女別内訳

	実 数	構成比
男	276	26.6
女	762	73.4
計	1,038	100.0

年齢別に見ると、50歳未満2.0%、50～64歳20.8%、65～74歳37.4%、75～84歳30.3%、85歳以上9.5%となっている。65歳以上の占める比率は、98年度には

71.4%であったが、2000年度には77.2%となっており、高齢化が進んでいることが分かる（図1）。

次に、介護の必要度についてみると、「毎日介護してもらっている」19.5%（98年度18.4%）、「必要なときに介護してもらっている」37.7%（同36.2%）に対して、「介護は必要ない」39.5%（同42.8%）となっている。ゆるやかではあるが介護の必要度が高まっていることが分かる。

日常生活のいくつかの面についての介護・介助の必要度を98年度の結果と比較してみると、全体として介

助を必要としない者の比率が下がっており、「移動・歩行」および「外出」の面での自立度の低下が大きい。スモン患者の高齢化の進行とともに、介護の必要度が徐々に高まりつつあることを示している（表3）。

次に、介護保険制度の利用状況についてみる。

まず、介護保険制度を利用するために要介護の認定を申請したと答えたのは237名（22.8%）であった。

介護保険制度のサービスを利用できるのは、原則として65歳以上の要介護者とされているので、65歳以上についてみると、65歳以上の801名の中で、申請した

表3 日常生活における介護・介助の必要度

		1998年度		2000年度	
食	経管栄養	5	0.5	6	0.6
	口に運ぶのに介助	19	1.8	17	1.6
	ベッド上で自力で	68	6.6	82	7.9
	食卓で自力で	249	24.2	268	25.8
	不便はない	588	57.2	577	55.6
	無回答	99	9.6	88	8.5
	計	1,028	100.0	1,038	100.0
移動・歩行	寝たきり	41	4.0	47	4.5
	車椅子	90	8.8	107	10.3
	平地歩行に介助	107	10.4	147	14.2
	階段昇降に介助	236	23.0	233	22.4
	介助なし歩行	459	44.6	414	39.9
	無回答	95	9.2	90	8.7
	計	1,028	100.0	1,038	100.0
入浴	浴槽では入浴不可	51	5.0	55	5.3
	全面的介助	63	6.1	71	6.8
	入出に介助	38	3.7	75	7.2
	おおむね独りで	172	16.7	166	16.0
	介助要らない	614	59.7	587	56.6
	無回答	90	8.8	84	8.1
計	1,028	100.0	1,038	100.0	
使用	おしめ	29	2.8	43	4.1
	便器・ポータブルトイレ	34	3.3	28	2.7
	後始末に介助	16	1.6	27	2.6
	トイレまでの介助	121	11.8	128	12.3
	介助なし	737	71.7	729	70.2
	無回答	91	8.9	83	8.0
計	1,028	100.0	1,038	100.0	
更衣	年中寝間着	27	2.6	26	2.5
	全面的介助	26	2.5	35	3.4
	部分介助	86	8.4	89	8.6
	おおむね独りで	133	12.9	179	17.2
	介助なし	669	65.1	626	60.3
	無回答	87	8.5	83	8.0
計	1,028	100.0	1,038	100.0	
外出	外出できない	140	13.6	153	14.7
	通院に介助	241	23.4	265	25.5
	電車・バスに介助	66	6.4	61	5.9
	買い物程度は独力で	205	19.9	202	19.5
	不便はない	281	27.3	269	25.9
	無回答	95	9.2	88	8.5
計	1,028	100.0	1,038	100.0	

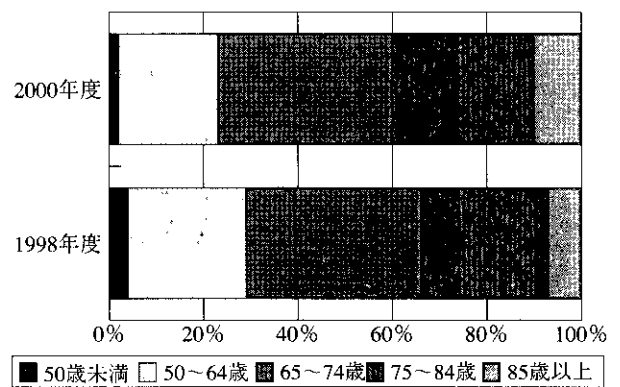


図1 回答者の年齢別構成

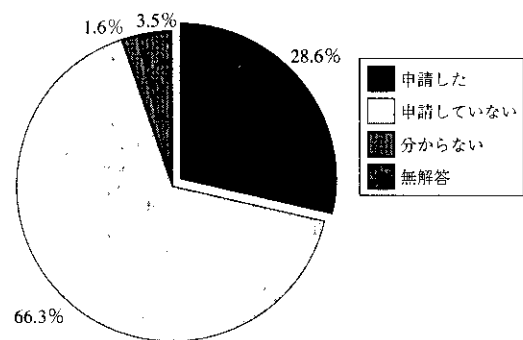


図2 介護保険の申請状況（65歳以上）

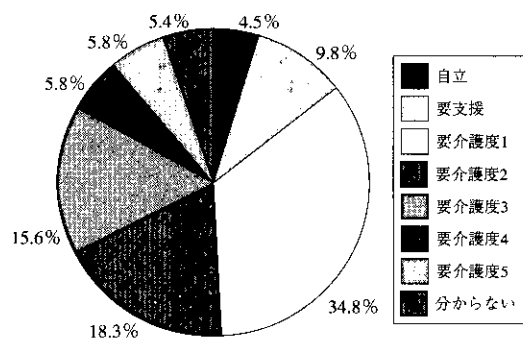


図3 介護認定の結果

のは229名（28.6%）であった（図2）。

認定の結果についてみると、「無回答」5名を除いた224名中、「自立」10名（4.5%）、「要支援」22名（9.8%）、「要介護1」78名（34.8%）、「要介護2」41名（18.3%）、「要介護3」35名（15.6%）、「要介護4」13名（5.8%）、「要介護5」13名（5.8%）、「分からない」12名（5.4%）となっている。（図3）

第二次判定の際に提出されるかかりつけ医の意見書については、同じく「無回答」1名を除いて、「スモンの専門医」に書いてもらった者が63名（27.6%）であるのに対して、137名（60.1%）は「かかりつけ医」

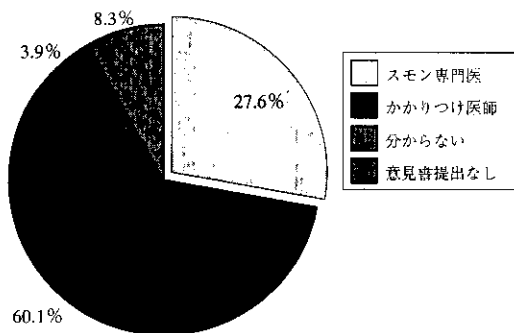


図4 意見書を誰に書いてもらったか

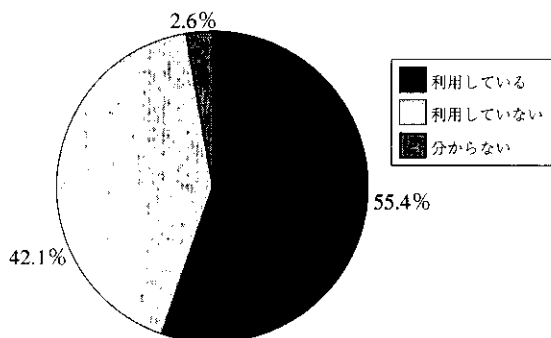


図5 介護保険のサービスを利用しているか

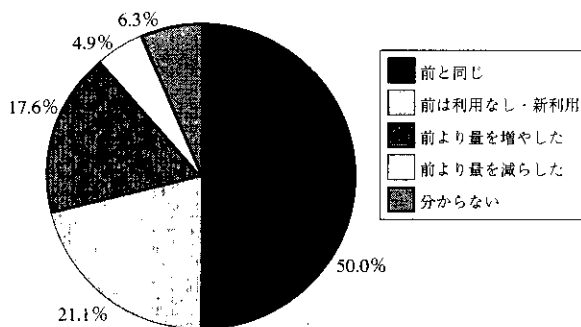


図6 サービスの利用に変化があったか

に書いてもらっている。このことが判定結果に影響を与えているかどうかについては、今後の分析に待ちたい。（図4）

認定の結果については、32名が「無回答」であるが、103名（52.3%）は「おおむね妥当」と答え、66名（33.5%）は「自己判定より低い」と答えている。

介護保険サービスの利用については、申請した229名のうち、129名がサービスを利用している。（図5）

介護保険の導入前と比較してみると、「分からない」と答えた者を含む回答者142名のうちで、「前と同じ」は71名（50.0%）、「前は利用なしで新たに利用」32名（21.1%）、「前より量を増やした」28名（17.6%）となっており、介護サービスの利用がやや増加したことを示している。（図6）

考 察

以上のように、日常的な介護を必要とする高齢のスモン患者にとって、介護保険制度の発足は、これまでのところではサービス利用の面でプラスの方向に働いていると考えられる。

しかし、これから先に必要となる介護については、全体の64.8%にあたる673名が「不安に思うことがある」と答えており、98年度調査の62.7%を上まわっている。（表4）

表4 介護について不安に思うことがあるか

	1998年度		2000年度	
	人数	割合	人数	割合
特に不安に思うことはない	176	17.1	144	13.9
不安に思うことがある	645	62.7	673	64.8
分からない	166	16.1	185	17.8
無回答	41	4.0	36	3.5
計	1,028	100.0	1,038	100.0

また、現在以上に介護が必要になった場合の見通しについて、「家族の介護と介護サービスの組み合わせ」に期待している者の比率も98年度の29.5%から32.5%へ高まっており、制度の整備が引き続き課題となっている。（表5）

表5 現在以上に介護が必要になった時の見通し

	1998年度		2000年度	
	人数	割合	人数	割合
家族の介護で自宅で暮らせる	172	16.7	131	12.6
家族の介護とサービス利用の組み合わせ	303	29.5	337	32.5
いずれは施設への入所を考える	244	23.7	222	21.4
分からない	275	26.8	321	30.9
無回答	34	3.3	27	2.6
計	1,028	100.0	1,038	100.0

Abstract

Nursing Care and Well-being of SMON Patients (2)

Kazuaki Miyata ¹⁾, Yasuo Hata ¹⁾, Isao Ohno ¹⁾, Toshiaki Wakamatu ¹⁾
Yoko Ito ²⁾, Yumiko Ono ³⁾

¹⁾ Nihon Fukushi University

²⁾ Chubu Gakuin University

³⁾ The Institute for Household Economy

In this study we surveyed the condition of nursing care for SMON patients living at home under the state that the new nursing care insurance system has been established last April.

1038 SMON patients were interviewed by health nurses.

Levels of patients in activities of daily living (ADL) are not so severe at present, but are falling down year by year. 229 patients make application for the certification to receive nursing care services from the new system, and 129 among them used the services actually.

Families providing long-term care for patients are bearing heavy burden physically and psychologically. Many patients tend to be anxious about nursing care at home.

Needs for public nursing care services will increase rapidly in future.

スモン患者における介護保険の現状調査

渡辺 幸夫（大垣市民病院内科）

キーワード

スモン、介護保険制度、意識調査、岐阜県

要 約

岐阜地区におけるスモン患者さんが介護保険制度をどのように受け止め、利用しているかを明らかにすることを目的とした。方法はアンケート形式で郵送にて調査した。質問内容は、日常生活の自立度、介護保険の申請の有無、その結果について、その結果をどう考えているか、介護サービスの1割負担について、ケアプランの満足度、介護保険を申請していない理由、などである。その結果、スモン患者61人に郵送し、その内46人（75%、平均年齢74±10歳）より回答を得た。日常の自立度と申請との関係は、 χ^2 検定で優位（ $P<0.05$ ）に自立度の高い人ほど申請しない結果となった。同様に歩行ができる出来ないで検討したところ χ^2 検定で優位（ $P<0.01$ ）であった。申請しない理由は、必要性がない24人（69%）が最も多かった。申請した11人の介護度は要支援から介護度5まで分散していた。認定の結果は妥当と思うがほぼ半数を占め、介護保険制度を利用している人も8人（73%）であった。1割負担に対しては大きな負担とそれほどではないが半々であった。現在何らかのリハビリをしている人は19人（41%）であった。介護保険制度を利用している人は比較的少なくその理由として日常生活が自立できて必要がないと考える人が多かった。しかし申請しない人の中にも何らかのリハビリを必要としている人が多かった。

目 的

平成12年4月、介護保険が始まって以来、岐阜地区におけるスモン患者さんがどのようにこの制度を受け

止め、利用しているかを明らかにすることを目的とした。

方 法

平成12年10月にアンケート形式で郵送にて質問し調査をした。質問内容は、1. 日常生活の自立度は（Modified Rankin Scale（MRS）¹⁾）及び歩行能力にて評価した。2. 介護保険制度を利用するために役場に申請したか否か。3. 申請した結果はどうであったか。4. 認定の結果についてどう考えているか。5. 現在介護保険制度による介護サービスを利用しているか。6. 利用しているとすれば、どんなサービスを受けているか。7. 介護サービスの1割負担は大きな負担になっているか。8. 現在のケアプランに満足しているか。9. 介護保険サービスを申請していない場合その理由は何か。10. 現在日課でリハビリをしているか否かなどである。

結 果

現在岐阜県に在住しているスモン患者さんは61人であり、その内46人（75%、平均年齢74±10歳）より回答を得た。この内6人は65歳未満であった。

まず、日常生活の自立度と介護保険申請の有無との関係を検討した。自立度の分類方法としてMRSを2群に分類した。MRS0から3までは介助なしに歩行が可能で日常生活もわずかな介助で生活が可能である。一方、MRS 4から5は生活上介助が必要であり他の一群とした。その結果、表1上段に示すように χ^2 検定で優位に自立度の高い人ほど申請していないことが明らかとなった。同様に独立歩行ができるか否かで検討した結果、表1下段の如く χ^2 検定で優位（ $P<0.01$ ）に歩行可能な人で申請が少なかった。この中で独立歩行が出

来ないにもかかわらず申請しない5人の内訳は、2人は65歳未満のため、1人は入院中、1人は家族と同居のため、1人は67歳女性で、Barthel Indexは95点にもかかわらず独歩が出来ない人でその理由は明らかでなかった。

表1 日常生活自立度と申請の有無との関係
M.O.=Modified Rankin Scale

	申請した	申請しない	χ^2 検定
M.R.0-3	5人	28人	P<0.05
M.R.4-5	6人	7人	
独立歩行可能	5人	30人	P<0.01
独立歩行不能	6人	5人	

介護保険を申請しなかった人は35人でその理由は、表2に示す結果となった。この中で最も多い理由は介護保険を受ける必要がないとのことであった。また申請を知らない人や分からない人も5人（15%）存在した。

表2 介護保険を申請しない理由
(申請しない35人の中で)

1. 介護保険を受ける必要がない 24人 (69%)
2. 介護保険制度の利用条件
(65歳以上)に合わないから 3人 (9%)
3. 申請が必要なことを知らなかった 2人 (6%)
4. 分からない 3人 (9%)
5. 無回答 3人 (9%)

申請した11人の介護度は要支援1人、要介護度1、3人、要介護度2、2人、要介護度3、2人、要介護度4、0人、要介護度5、2人、分からない1人であった。申請した結果については表3に示すようにおおむね妥当と思うがほぼ半数を占め、一般老人と大差はなかった。

表3 認定の結果についてどう思いますか
(申請した11人中)

1. おおむね妥当と思う 6人
2. 思っていたより介護度が低いと思う 3人
3. 思っていたより介護度が高いと思う 0人
4. 分からない 2人

介護保険を申請した11人の中で介護サービスを利用している人は8人（73%）であり、その内訳は表4に示した。各人が多様なサービスを自分の病状にあわせて受けており、その中でホームヘルプサービスが最も利用が多かった。訪問及び通所リハビリサービスの利

用者が一人もいなかった。

表4 介護保険を申請した11人で、
現在サービスを利用していますか

利用していない	3人	
利用している	8人	(複数回答)
1. ホームヘルプサービス	3人	
2. 訪問看護サービス	2人	
3. 訪問リハビリサービス	0人	
4. 通所リハビリサービス	0人	
5. デイサービス	2人	
6. ショートステイ	1人	
7. 入浴サービス	1人	
8. 老健施設入所	2人	
9. 長期療養型病院に入院	1人	
10. 無回答	3人	

介護保険の1割負担に対しては表5に示すように大きな負担と感じているとそれほどではないと感ずる人が半々であった。介護サービスに対する満足度を示したのが表6である。満足している人がほぼ半数を占めているものの、満足していない人も半数認め、その理由としてスモンを知らない人がサービスをしているからとする意見が多かった。現在何らかのリハビリをしている人は表7に示すように19人（41%）であり、介護保険を申請している数のほぼ倍であった。

表5 介護保険サービスの1割負担は

1. 大きな負担となっている 4人
2. それほどではない 4人
3. 利用していないので分からない 2人
4. 無回答 1人

表6 介護保険を利用している方で
現在のケアプランに満足ですか

1. 満足している 4人
2. 満足していない 3人
その理由は
 - a. サービスの内容が不十分 0人
 - b. サービスする人が良くない 1人
 - c. スモンをよく知らない 2人
3. 無回答 4人

表7 現在リハビリをしている場合、その内容は何か
(19人中複数回答)

1. 病院、医院へ通院して行う 9人
2. 接骨院や鍼灸院へ通院や往診で行う 8人
3. 訪問リハビリを受けている 0人
4. その他 5人

考 察

介護保険の導入以来半年経過した時点でスモン患者さんの介護保険の受け止め方を実態調査した。その結果、表1に示すようにスモンの症状はあるものの、全体として介護保険制度を利用している人は比較的少なく、その理由として日常生活が自立できて必要がないと考える人が多かった。この結果は一見あたりまえのように考えられるが、表4、表7で示したように19人(41%)の人が何らかの病院でのリハビリや接骨院、鍼灸院等での治療を受けており、こうしたニーズがあるにもかかわらず現状の介護保険制度ではこの点が十分カバーされていないのが現状である。この理由として、表5で示したように1割負担が大きく関わって

るのか、リハビリサービスの提供施設が不十分のため地区でサービス自体が受けられないためか明らかではないが、ADL的には自立している患者さんが比較的多いスモン患者²⁾さんにとってのニーズと介護保険によるサービスとの間にずれがあると考えられた。

文 献

- 1) Holbrook M, Skilbeck CE: An activities index for use with stroke patients. *Age Ageing* 12: 166-170, 1983
- 2) 渡辺幸夫ほか: 岐阜県スモン患者のQOLに関する意識調査, 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.140-142, 1999

Abstract

Usefulness of the long-term care insurance for SMON patients in Gifu Prefecture in 2000

Yukio Watanabe

Department of Internal Medicine, Ogaki Municipal Hospital

We asked 46 patients (74±10 years) about the usefulness of long-term care insurance for the SMON patients utilizing questionnaires. Questions were as follows. (1) Have you applied for long-term care insurance? If not, provide the reasons. (2) What was the result of the application? (3) How do you feel about the results? (4) How do you feel about the 10% payment for the service? (5) Are you satisfied with the present care plans?

As a result, 11 patients were found to have applied to the insurance. The relationship between degree of independent daily life and number of applicants was significant (χ^2 test for independence). The more independent they were regarding activities of daily life, the less the number of applications was. The main reason not to apply was no need for an insurance because of having an independent life (69%). Eight patients (73%) utilized this service and half of their patients was satisfied with the services provided by the insurance and thought the price was reasonable. Nineteen patients (41%) utilized the rehabilitation service including massage.

These results showed that few SMON patients utilized the long-term care insurance service and that they did not feel the need of such service because they carried an independent life. But many patients need the rehabilitation service.

静岡県スモン患者の現状と介護状況について

溝口 功一（国立静岡病院神経内科）
小尾 智一（ ）
小西 高志（ ）
中山 英己（ ）
杉本 昌宏（浜松医大第一内科）

キーワード

スモン、介護、介護保険

要 約

静岡県在住スモン患者について静岡県スモン友の会と協力し、地区検診と在宅検診を行い、スモン現状調査個人票と保健婦・MSWの聞き取りによる介護に関する補足調査を行った。検診は地区検診、在宅訪問検診と病院受診で、男8名、女19名、計27名（平均67.7歳）が参加した。27名のうち毎日介護を受けている患者は3名で、うち1名（87歳）は合併症により1年前から介護を受けるようになり、介護保険の申請をおこない、介護度は5であった。他の2名（66、54歳）は発症当時から家族による介護を受けていた。必要時に介護を受けている患者は4名で、うち1名が介護保険の申請をおこない、要介護1であった。介護保険を申請しない理由のなかには年齢などの条件に合わない患者が5名いた。在宅介護での主たる介護者は配偶者が最も多く、介護者の疲労や高齢化が将来の問題点としてあげられていた。介護保険の申請者が少なかったが、介護保険による介護計画策定などの利便性を考えると、スモンも介護保険の対象疾病の一つとして考慮されるべきであると考えられた。

目 的

平成12年度から始まった介護保険はいくつかの問題点を含んではいるものの、申請からサービスの提供を受けるまでが一連の流れで行われるため、被介護者と

その家族にとって簡便な制度といえる。静岡県在住スモン患者の現在のADLの状況、介護保険の利用状況などについて調査し、介護状態の問題点を明らかにすることを目的とした。

方 法

静岡県スモン友の会と協力し、地区検診と在宅検診、および、病院での検診を行った。検診ではスモン現状調査個人票と介護に関する個人票に基づき、医師による診察、保健婦・MSWによる医療および介護に関する聞き取り調査、血液・尿・心電図検査を行った。今年度は、介護に関する調査票の結果について検討を加えた。

結 果

地区検診は例年のごとく、静岡・富士・浜松の県内3カ所で行い、希望者に在宅検診をおこなった。検診受診者は計27名で、男性8名、女性19名であった。

年齢は36～87歳で、平均67.7歳であった。全例が2回以上の検診受診者であった。

介護に関する調査では毎日介護を受けている患者は3名で、年齢は87、66、54歳（平均67.0歳）で、Barthel Indexはそれぞれ20、50、35点であった。必要時に介護を受けている患者は5名おり、平均年齢は62.4歳で、Barthel Indexは1名が75点であった以外は、いずれも95点以上であった。介護を受けている場面は移動・歩行、外出が多かった。毎日介護を受けている3名と必要時に介護を受けている5名の計8名のうち、

発症当時から介護を受けているのは4名で、3名はスモン以外の疾患の悪化により2～3年前から介護を受けるようになっていた。主たる介護者としては配偶者が5名と最も多く、ついで、兄弟が2名、子供が1名であった。

介護保険を申請した患者は3名で、毎日介護を受けている患者1名が要介護5、必要時介護を受けている患者2名は要介護1と2であった。認定結果は概ね妥当と2名が回答し、1名は考えていたよりも低かったとの回答であった。利用しているサービスはデイサービスが2名であったが、ヘルパー、ショートステイ、入浴サービスがそれぞれ1名であった。介護保険を申請した3名は意見書をかかりつけ医に記載してもらっていた。要介護者8名のうち、申請していない5名の理由は年齢が利用条件に合わないとする患者が3名、配偶者や兄弟が行っているのだから必要がないが2名であった。介護不要者の中で1名が介護保険に申請が必要であることを知らなかった。将来に不安を感じると回答した患者は27名のうち23名、約85%であった。不安の内容としては介護者の疲労や健康状態11名、適当な介護者が近くにいない10名、介護者の高齢化8名、介護費用が高い7名であった。将来も自宅で過ごせると考えている患者は15名で、そのうち9名は家族介護だけではなく介護サービスを受け入れる必要があると考えていた。一方、いずれは施設に入所しなければならないと考えている患者も9名いた。

考 察

静岡県でのスモン検診は昭和63年に始まって以来、例年25名前後の参加者があり、ここ数年はほとんどの患者が複数回受診された方ばかりである。この傾向は今年度も変わらず続いており、新規患者はいなかった。検診希望者の拾い上げをどうするかとともに在宅検診の拡充など方法の改善も必要であると考えられた。

介護に関する調査では、8名の患者が毎日または必要時に介護してもらっていた。そのうち3名が介護保険を申請しサービスを受けていたが、申請したいが、年齢が利用条件に合わないとする患者が3名いた。しかし、毎日介護を受けていて介護保険を申請していない2名のうち1名は兄弟の介護を受けているものの、ショートステイやデイサービスなどが本来は必要な患者

と考えられた。この患者も合わせると4名の患者が介護保険のサービスの対象となりうる。

昨年、私たちは65歳未満と以上の患者群に分け、65歳未満の患者の中で20%、全体では10%程度の患者がスモンそのものが原因となっている重症者であることを報告した¹⁾。さらに、今年度は65歳未満9名中4名、全27名の中の約15%が介護保険の利用条件に合わないが、介護保険が利用できれば利用したいと考えていた。以上の点から、スモン患者のうち、65歳未満ではあるが、10～20%に介護の需要があるものと考えられる。介護保険の申請からサービスを提供されるまでの利便性も合わせれば、スモンを介護保険の特定疾病に含めることもスモン患者の恒久対策の一つとして考慮しても良いと思われた。

文 献

- 1) 溝口功一ほか：静岡県スモン患者の現状調査，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.68-70，2000

Abstract

Present status and care of SMON patients in Shizuoka prefecture

Kouichi Mizoguchi ¹⁾, Tomokazu Obi ¹⁾, Takashi Konishi ¹⁾,
Hideki Nakayama ¹⁾, Masahiro Sugimoto ²⁾

¹⁾ Department of Neurology, National Shizuoka Hospital

²⁾ Department of First Internal Medicine, Hamamatsu University School of Medicine

We examined 27 patients with SMON, including 19 females and 8 males (mean age 67.2 years old), for evaluation of their medical and welfare conditions in Shizuoka prefecture. Public health nurses also interviewed all patients using a questionnaire about home help service and care. Group examinations and home-visiting examinations were performed.

Eight of 27 patients are taken care of and 2 of them are insured by custodial insurance (Kaigo-Hoken). Their husbands or wives are the main caregivers in 5 of 8 patients. Although some patients need care, their conditions are not accepted by custodial insurance (Kaigo-Hoken), because their ages are below 65 years old. It is better to insure SMON patients, who want to need care, by custodial insurance (Kaigo-Hoken).

スモン患者の療養、介護状況および在宅療養破綻因子について

杉村 公也（名古屋大医学部保健学科作業療法学専攻）

宝珠山 稔（〃）

伊藤 恵美（〃）

清水 英樹（〃）

キーワード

スモン、在宅療養、介護、破綻因子、合併症

要 約

スモン患者332人に郵送アンケート調査を実施し、現在の療養、介護状況および自宅介護が継続できなくなった要因について調査した。入院や入所のきっかけはスモン以外の疾病や外傷によるものが8割を占める、患者本人や家族から見た入院や入所の実際の理由は、疾病あるいは外傷の治療に次いで、自宅での介護者がいなかったことが挙げられた。介護者については、介護を必要としていない患者では、介護者として配偶者や子を予定している場合が約7割であったのに対し、実際に介護を受けている患者では、ヘルパーなどの第三者（30%）と嫁（20%）の比率が増えていた。自宅での療養が続けられなくなる要因としては、①高齢者特有の合併疾患、②骨折、③介護者がいない、が大きいと考えられた。各要因は一般の高齢者にも共通した問題であったが、スモン患者に対しては、これらの要因をスモンと一連のものとして考えていくのかどうか、介護を引き受ける第三者の割合はふえつつあると考えられるが、彼らのスモンの理解は十分であるのかどうか、が極めて重要な点であると考えられた。今後、スモン患者にとっては、治療と共に介護が中心的な医療となってくるものであり、自宅や医療施設での介護にスモンの特殊性が考慮されるシステムが必要と考えられた。

目 的

これまでも、スモン患者の療養や介護については報告がなされている¹⁾³⁾。その中で我々は自宅での療養が続けられるかどうかは患者の生活の場を決定するものであり極めて重要な問題であることから、平成9年度に個々の事例を中心に在宅療養破綻因子についての報告をした⁴⁾。本年度は、郵送アンケートにより調査対象を増やし、患者自身あるいは患者家族が考えている実際の療養・介護状況を調査することにより在宅療養が継続できなくなった要因を明らかにし、問題点について考察した。

方 法

愛知スモンの会および中部、近畿地方を中心とした関連スモンの会々員を中心に500名について介護療養状況についての記入式アンケートを郵送し、返送による回収・集計を行った。アンケートの内容は、年齢、性、発病年齢、居住地域のほか、①現在の療養場所、②入院・療養歴、③介護の必要性と介護者、④入院や療養に至った時期と理由、などの項目について回答選択と自由記入形式による質問とした。

結 果

332名（返送率66.4%）の回答を得た。平均年齢は71.8歳（34-97歳）であり、70歳以上が61.2%、60歳以上が83.3%を占めた。男性74名、女性258名であった。

1. 現在の療養状況（図1）

患者を含めた世帯人数は1人暮らし（17%）、配偶者と2人暮らし（29%）、その他の2人暮らし（11%）で

半数以上を占めた。入院および療養施設に入所中の患者からの回答は26名（8%）であり入院・入所先は治療や介護の必要な医療施設が8割を占めた。

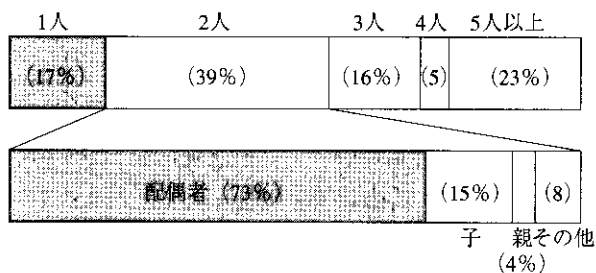


図1 患者を含めた世帯人数(上段)と2人暮らし世帯の同居者(下段)

2. 入院と合併疾患

これまでに入院や入所（検査入院を除く）をしたことがある患者は6割であり、その内スモンそのものが理由であった場合は約6割であったが、入院をしたことがある患者の約8割はスモン以外の疾患や外傷でも入院したことがあると回答した（図2）。合併疾患を持つ割合は年齢と共に増加し（図3）、単一疾患では骨折（31%）、糖尿病（18%）、脳梗塞（14%）が上位を

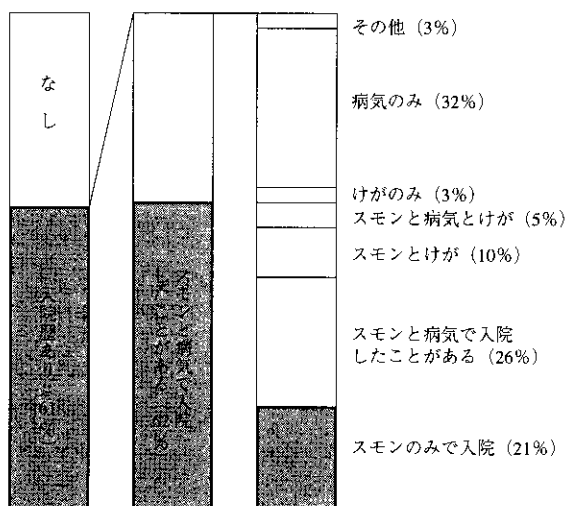


図2 患者の入院既往と入院理由（検査入院を除く）

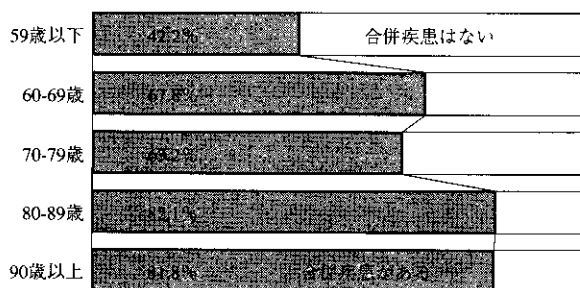


図3 患者の各年代における合併疾患の有無

占め、消化器疾患（31%）、心疾患（26%）、呼吸器疾患（21%）が続いた。

3. 入院・入所の理由

患者や家族が回答した入院や入所の理由として最も多かったのは、病気やけがの治療が必要だった（46%）、であるが介護者がいなかった（22%）とするものがそれに次ぎ、疾病そのもの以外の理由が半数以上を占めた（図4）。最近5年間の入所や入院ではけがとスモン以外の病気の悪化がほとんど（87%）であった。

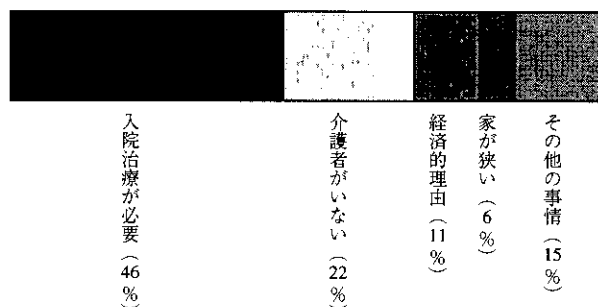


図4 入院や入所をした時の主な理由

4. 将来の入院や入所

今後の入院や入所についてどう考えるか、については、①積極的に入院したい（32%）、②自宅で過ごしたいが入院や入所が必要となるかもしれない（54%）、③今後とも自宅で過ごせる（入院や入所はしない）（11%）。であった。

5. 自宅での介護の必要性と介護者

自宅で療養している患者のうち、介護や介助を必要とする割合は61%であった。介護を必要としていない患者は、介護が必要となった場合の介護者として多くは配偶者と子を挙げているが、介護を受けている患者は配偶者と子の比率はそれより少なく、ヘルパーなどの第三者と嫁の比率が比較的高い（図5）。

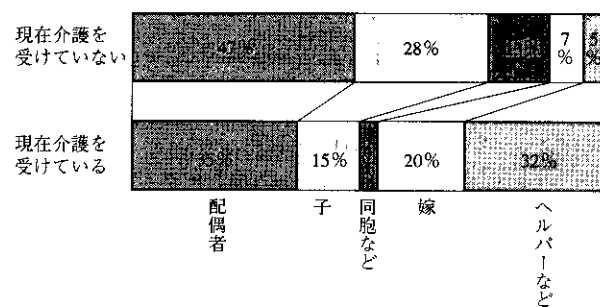


図5 介護を受ける状況になった場合の介護者（下）および現在の介護者（上）

考 察

自宅で介護が困難となる要因としては、①高齢者に特徴的な合併疾患と骨折を中心としたけが、②介護者の問題、が主たるものと考えられた。これらはスモン患者のみならず高齢者に広く共通した問題であると考えられた。骨折についてはスモン患者で一般の高齢者よりも有意に罹患率が高いとされる⁵⁾。しかし、医療機関で骨折そのものがスモン症状として扱われる場合は少ないと考えられ、病院における実際の治療としては一般の高齢者の疾病と同様に扱われると考えられる。この状況はその他の合併症についても同様と考えられる。スモン患者を疾患群として考えた場合、新たな患者が加わるものではないことから、グループ全体の高齢化が進み⁶⁾、高齢者に発症する疾病や骨折の罹患が増えてくることは必然的である。スモン患者への医療を考える上で、一疾患としてのスモンを対象とするのか、スモン患者を対象とするのか、によって合併疾患とその介護の扱いが大きく異なる。この点はスモン患者、家族としては極めて重要な問題である。

また、自宅療養ができなくなる第2の要因である介護者についても患者の高齢化が背景にある。上記のようにスモン患者群全体が高齢化するということは、スモン患者の周囲の介護者や人間関係全てが高齢化していくことである。介護が可能な家族や親戚が高齢化し、家族内での介護が限界となる比率は年々高くなることも必然的であり、介護施設やヘルパーへの依存度が高くなることは容易に予測できる。近年進みつつある介護制度の充実を考えると家族の高齢化それ自体が必ずしも問題となる要因ではないかもしれない。しかし、合併疾患の扱いと同様に、第三者が提供する介護を利用する場合にも、介護者がスモンを正しく理解しているかどうかで介護の状況は大きく異なるを考える。

自由回答で求めた「スモン医療への意見」では、医師がスモンのことを知らない、スモン患者に適する施設がない、という意見が目立った。個々の介護について、一般の高齢者を対象とした既製の介護メニューからスモン患者が選ぶのか、スモン患者が利用できる介護メニューが用意されるのか、はスモン患者には切実な問題であり、スモンの介護に対する基本的考え方に関わる重要な点であろう。また、いずれの場合におい

ても、自宅および医療施設での介護においてスモンの特殊性は考慮されるべきものと考えられる。

文 献

- 1) 藤井俊宏：スモン患者の現状調査，リハ医 35：1002-1003，1998
- 2) 中江公裕ほか：スモン患者のADL・QOLの最近の推移，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.133-136，1999
- 3) 西山 緑ほか：スモン患者におけるQOLの主観的満足度に及ぼす影響，日衛誌 54：408，1999
- 4) 杉村公也ほか：スモン患者の在宅療養破綻因子に関する調査研究，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.157-160，1998
- 5) 宮田和明ほか：スモン患者の介護問題と福祉，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.166-169，2000
- 6) 岩下宏：厚生省特定疾患スモン研究班，3年間（平成8，9，10年度）の総合研究報告，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.13-14，1999

Abstract

Limiting factors of the home treatment for the patients with subacute myelo-optico-neuropathy (SMON)

Kimiya Sugimura, Minoru Hoshiyama, Emi Ito, Hideki Shimizu

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

We investigated the factors, which limited the treatment at home for the patients with subacute myelo-optico-neuropathy (SMON). Questionnaires on the present situation concerning disability, needed care and history of hospitalization were sent to five hundred patients, and 332 of them returned their answers. Fifty-six percent of the patients lived alone or with a spouse. Most common sequelae were bone fracture (31%), diabetes mellitus (18%) and cerebrovascular diseases (14%). The major reasons for hospitalization were for the sequelae treatment (46%) and due to loss of care person at home (22%). We concluded that the bone fracture caused by sensorimotor disturbance, deterioration of sequelae, shortage of care person were the main factors, which limited their treatment at home. Since the elder patients with SMON tend to have hospitalization, precise knowledge of SMON would be required for the doctors, nurses and other staffs in the hospital or care house.