

Abstract

Study of the present status of SMON patients in Fukui prefecture (2001)

Masaru Kuriyama¹⁾, Jiro Fujiyama¹⁾, Akira Tokuda¹⁾, Takanori Kumano¹⁾,
Osamu Yamamura¹⁾, Kyouko Nose²⁾, Etsuko Takai³⁾, Tomoko Saitoh⁴⁾,
Hiromi Miyakoshi⁴⁾, Miyoko Tuneta⁵⁾

¹⁾ The Second Department of Internal Medicine, Fukui Medical University

²⁾ The Rehabilitation Department, Fukui Medical University

³⁾ The Rehabilitation Department, Tsuruga City Hospital

⁴⁾ Fukui Prefectural Welfare and Environment Department

⁵⁾ Fukui Prefectural Nisyuu Health and Welfare Center

We examined 20 patients with SMON in Fukui prefecture in 2001. Average age was 75 years-old. Their daily life satisfaction, but not anxiety for life, was correlated with severity of SMON. It was thought that their anxiety for life was based on the conditions of their care environment. Also, we examined brachial-ankle blood pressure index (ABI) and arterial pulse wave velocity (PWV) in 11 patients with SMON to check the degree of arteriosclerosis. ABI was lower than 0.9 in 2 patients, suggesting atherosclerotic obliteration. Arterial PWV, especially heart-cervical PWV, was higher than control and same as that of cerebral thrombosis patients. These results suggested that the screening and the medical treatment for arteriosclerosis were important for the health-care of SMON patients.

兵庫県のスモン患者訪問検診（平成13年度） 合併症、血圧変動について

高橋 桂一（国療兵庫中央病院）

舟川 格（国療兵庫中央病院神経内科）

小別所 博（）

陣内 研二（）

多田 和雄（）

キーワード

SMON、Hyogo Pref、home visiting、blood pressure、Schellong test

要 約

兵庫県下のスモン患者の訪問を兵庫県スモンの会の協力を得て10名に行い、1名を外来で検診調査を施行した。

年齢は51～94歳、女性8名、男性3名で、障害度は超重度1名、重度3名、中等度5名、軽度2名、住所は神戸市3名、芦屋市1名、西宮市1名、宝塚市1名、姫路市1名、豊岡市2名、神崎郡1名を訪問した。合併症は高血圧、脳梗塞、変形性脊椎症と圧迫骨折、白内障、潰瘍性大腸炎、顔面痙攣などであった。

シェロング起立試験を9名に行ったが陽性（収縮期血圧低下20mmHg以上）はなかった。この3年間に行ったシェロング試験をまとめると、25例中6名が陽性で3名が高血圧治療薬を服用、1名が糖尿病であった。スモン患者のシェロング試験の陽性率は10%前後と考えられる。

家族を含め介護が益々問題となっているが、介護保険利用者は5名で昨年より利用率は増えていた。介護の具体的解決策が重要である。

目 的

兵庫県におけるスモン患者の訪問検診を行い、問題点を検討し、療養指導を行う。

方 法

医師、看護婦、兵庫県スモンの会役員、運転手で訪問日を予め打ち合わせ、訪問検診を行った。スモンの会員およびそれ以外の患者にスモンの会の協力で検診希望を問合わせ、訪問した。心電図を必要時に記録した。起立保持可能な患者のシェロング起立試験（血圧測定はオッシロメトリック法）を実施した。

結果および考察

検診者は超重度が1名、重度が3名、中等が5名、軽度が2名、年齢51～94歳、住所は神戸市3名、芦屋市1名、西宮市1名、宝塚市1名、姫路市1名、豊岡市2名、神崎郡1名の計10名を訪問した。1名の外来受診があった。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脊椎圧迫骨折、骨粗鬆症、脳梗塞、高血圧などが目立った。症例6の潰瘍性大腸炎の患者は食事療法の不満のためQOLの低下を訴えた。症例11の最高齢の94歳の女性は左顔面痙攣があり、MRIアンギオなどの精査が望まれた。外来受診した症例7の74歳女性は下痢と便秘、右上から左下腹部痛を訴え、高血圧の治療に利尿剤が投与されていた。腹部単純X線で著明な内臓下垂がみられ、整腸剤と少量の塩類下剤、食事指導、ACE阻害剤への変更を主治医に依頼した。6ヶ月後には3kgの体重増加、尿素窒素の低下、血色素の上昇が観られたとの感謝の手紙が年末に届いた。例年になく、薬物によるパーキンソン症候など二重薬害の例がなかった。平成9年報告したシサプリドによるパーキンソニズムを呈し中止

表1 スモン患者訪問検診の概要 (2001年)

No	性	年齢	発症年齢	視力 発症時/ 検診時	合併症	歩行 発症時/ 検診時	表在覚 範 囲	異常覚	障害度	主な合併症	介護者	問題点
1	女	51	19	4/5b	老	3/6a	4中	軽度	中度	骨粗鬆症 白癩症	必要なし	下肢痙性 腰の疼痛
2	男	65	30	5/5	白・老	6/5b	3軽	軽度	重度	脂肪肝	妻	下肢痙性強度 飲酒
3	女	68	32	5/5b	白・老	1/1+	↑1中	中等	重度	高血圧 C型肝炎	夫	下肢痙性(薬物療法適応)
4	女	69	36	6/5b	白・老	2/6b	2過敏	中等	軽度	心窩部痛	必要なし	合併症精査治療
5	女	71	39	5/6	老	1/5	3軽	中等	中度	高脂血症	必要なし	下肢痙性
6	男	72	39	6/5b	老	6/6a	4中	軽度	軽度	潰瘍性大腸炎 不整脈	妻	潰瘍性大腸炎でQOL低下
7*	女	74	49	6/6	なし	1/1+	2軽	中等	重度	高血圧 変形性脊椎症	いない	腹痛・下痢・処方変更
8	男	77	39	6/4	白	1/1	不詳	不詳	超重	脳硬塞 失語	妻	脳硬塞重症 失語 介護サ中
9	女	79	37	6/5b	白・老	6/5	↓1過敏	中等	中度	高血圧 慢性膵炎	介護サ	脊椎圧迫骨折 一人暮らし
10	女	88	56	2/5b	白・老	3/3	↓1中	中度	中度	頸腰椎症 手指振戦	嫁	脳ラクナ梗塞? 要MRI
11	女	94	54	5/5b	白(術)	3/5	4過敏	中度	中度	左顔面痙攣	息子 嫁	歩行困難 顔面痙攣精査

視力：1.全盲 2.明暗のみ 3.眼前手動弁 4.眼前指数弁 5.軽度低下 (a：新聞の大見出しは読める，b：新聞の細字をなんとか読める) 6.略正常
歩行：1.不能 (1+：車椅子) 2.要介助 3.つかまり歩き 4.松葉杖 5.一本杖 6.独歩 (a：かなり不安定，b：やや不安定) 7.正常
表面知覚の範囲：1.乳 (以上：↑ 以下：↓) 2.臍以下 3.そけい部以下 4.膝以下 5.足首以下 6.なし
白：白内障 老：老眼 近：近視 乱：乱視 術：術後 *：来院

で軽快していた症例は、脳梗塞による右片麻痺と失語症を平成13年2月に発症し重症化して訪問介護を受け、妻の負担も極めて大きくなっていった。¹⁾

起立保持可能な9名に昨年に準じシェロング起立試験を行った²⁻³⁾。起立後20mmHg以上の低下を起立性低血圧とすると該当する症例は今年はない(図1)。平成11年度より開始したシェロング試験をまとめてみると、同年9例中2名(1名は糖尿病)、平成12年度の7名中4例(3例が高血圧治療薬服用中、1例は著明な末梢神経障害)、本年が9名中起立性低血圧症例はなく、合計25例の内6例(25%)、血圧降下剤服用例と糖尿病を除くと21例中2例(9.5%)となり、スモンによる起立性低血圧は予想に反して少なく、10%前後と考えられる。血圧変動は合併症特に糖尿病、末梢神経障害、服薬の影響を考慮する必要がある。一般診療において、

起立時の血圧測定例の少なさは驚嘆に値する。

介護保険申請者は5名で全員が利用しており、昨年の申請者6名中3名の利用率に比し利用率は高かった。申請者は症例7~11の高齢者で、合併症と家族状況が反映されていた。2名が認定の低さを訴えていた。介護認定の適正と介護のあり方が今後の課題である。

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年度報告書，p.96-98，1998
- 2) 高橋桂一ほか：兵庫県のスモン患者訪問検診(平成11年)，シェロング起立試験の結果，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年度報告書，p.78-81，2000
- 3) 高橋桂一ほか：兵庫県のスモン患者訪問検診(平成12年)，二重薬害およびシェロング起立試験補遺，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12年度報告書，p.79-81，2001

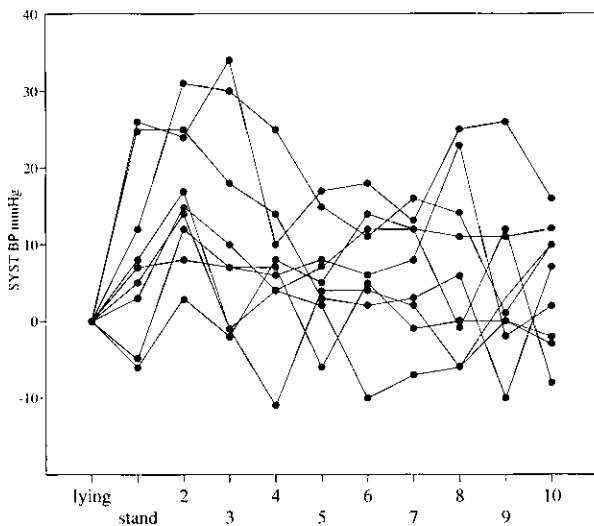


図1 シェロング起立試験(収縮期血圧)

Abstract

Home visting examination of the patients with SMON in Hyogo Prefecture in 2001, commplications and Schellong's standing test summarized..

Keiichi Takahashi, Itaru Funakawa, Hiroshi Kobessho, Kenji Jinnai and Kazuo Tada

Department of Neurology, National Hyogo-Chuo Hospital

Home visiting examination and interview to 11 patients with SMON were done in September 2001 in Hyogo Prefecture and analyses of complications including Schellong's standing tests of 9 patients were perfomed.

The patients, 3 males and 8 females, between 51 and 94 years of age were visited and examined. Hyertension, cerebral infarction, spondylosis deformans, compression fracture of spine, cataract, facial spasm and ulerative colitis are their complications, A 74 year-old female patient came to our OPD complaining hypertension and alternate diarrhea and constipation. She had been treated with a diuretic for hypertension. X-ray showed extreme ptosis of small and large intestines. Cessation of the diuretic and small amount of luxative brought her better condition with lowered BUN, 3 kg gain of body weight and increased Hb.

Schellog's standeing tests were done in 9 patients using a oscillometric blood pressure (BP) equipment as previous 2 years. This year, no case showed fall of systolic BP over 20 mmHg(positive fall).Summarizing 25 Schellong tests of SMON patients in these 3 years, 6 cases showed positve falls. Three patients were given antihypertensive drugs, which seemed a possible cause of the orthostatic hypotenseive response. Excepting these cases and one case with diabetes mellitus, 2 cases out of 25 SMON (8%) showed positive Schellong tests.

Care problems became more obvious every year in SMON patients with increasing age-related complications.

Five patients have recieved the newly developed care insurance system (Kaigo-Hoken), being more than 3 cases out of 12cases of last year.

表2 島根県スモン検診（平成11～13年度）

症例	年齢	性	BI	介護状況	家族数
1. K.S.	92	F	60	息子夫婦と同居	3人
2. W.T.	79	M	100	妻、息子夫婦と同居	4
3. K.K.	72	M	100	妻、息子夫婦と同居	6
4. T.T.	71	M	95	妻、娘家族と同居	6
5. S.S.	71	M	60	妻、姉	3
6. H.M.	68	M	80	独居（ヘルパー）	1
7. K.S.	62	M	100	妻、息子家族と同居	7
8. N.K.	57	F	100	母と同居	2
9. Y.T.	57	F	100	夫婦二人	2
10. O.H.	77	F	100	養子夫婦家族と同居	4
11. S.A.	73	F	95	夫婦二人	2
12. S.S.	73	M	100	就業、息子家族と同居	6
13. N.T.	64	F	95	夫、息子と同居	3
14. Y.M.	62	F	65	母と同居（弟夫婦が援助）	2
15. M.S.	55	F	95	夫、娘と同居	3
16. T.T.	50	F	100	息子、娘と同居	3
17. K.S.	49	F	70	父、弟と同居	3

ーパーへの買い物や医院に通うことなどができるようになり生活の範囲が広がっていた。

その他16名の人は家族と同居して家族の援助で家庭生活を続けてきていた。島根県のような地方の都市、特に町村ではこれまでの古い因習から他人の援助を求めることはできるだけ避け、家庭介護で支えていくべきという考えが強いように見受けられた。ただ家庭介護が無理になると、交通の便も悪く、施設へ入所したり、入院するという状況で鳥取県と同様であった。

考 察

鳥取県、島根県は集団的な発生はなく、患者数も少なく全県的に散在している。高齢化が進みスモンの会

も解散していて集団検診は不向きと考えられるので在宅検診を続けてきた。鳥取県は20年来検診を行ってきた事情もよく分かっているため、電話で都合を尋ねて在宅訪問による検診を行ってきた。

島根県は6年前から担当することになり、平成8～10年の3年間では24名の在宅訪問検診を行ってきたので、それと平成11年度から平成13年度の3年間に検診を行った17名を合わせると36名中30名は一度以上の検診を行ったことになる。一度も検診していないものは6名である。今さら治る訳でもないのだから、主治医に診てもらっているため検診を希望しないとか、たまたま留守をするとか、入院中というものなどであった。

鳥取県、島根県は対象が少ないだけに、鳥取、島根両県の検診率は高く、また全て在宅訪問検診を行ってきたので、ある意味では重症例を含めた実態をより正確に捉えることができたと思う。

文 献

- 1) 北川達也ほか：島根県におけるスモン患者の実態調査，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.116～P.118，1999
- 2) 北川達也ほか：島根県におけるスモン患者の実態—長期 follow-up—，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12年度研究報告書，P.82～P.84，2001

Abstract

SMON patients examined in Tottori and Shimane prefectures for the last three years

Tatsuya Kitagawa, Kotaro Shimoda, Kazuhiko Inoue,
Taizo Kaneto, Hiroko Okada, Takao Souda

National Nishitottori Hospital

Nine of 10 SMON patients in Tottori prefecture and 17 of 36 in Shimane prefecture were examined by home visiting, from the viewpoint of their medical and welfare conditions. Most of these patients lived in together with their family. In SMON patients over 80 years old, their ADL tended to decrease with age, and they were taken care of their family members, but they had scarcely taken public services at home. Three of the 10 patients in Tottori prefecture and 3 of the 34 patients in Shimane were admitted in hospitals or care insititutes.

山口県におけるスモン患者—6年間の推移—

森松 光紀 (山口大医学部脳神経病態学)
 川井 元晴 ()
 根来 清 ()
 柿沼 進 ()
 野垣 宏 (山口大学医学部保健学科)

キーワード

スモン患者、合併症、Barthel index、介護保険

要 約

山口県におけるスモン患者11名(男性4名、女性7名、平均年齢72.9歳)に検診調査を行い、6年間の臨床症状や合併症等の変化を検討した。平成8年度より継続して検診を受けている者は8名であった。11名の平均罹患年数は約36年で、臨床症状は視力障害が新聞の見出しが読める程度、感覚障害が臍以下、Barthel indexは平均84点であり、軽症例が多かった。合併症は全例にみられ、平均3.2種類であった。介護保険の申請を行った患者は4名であったが、いずれも要支援および要介護1であった。しかし、実際介護保険を利用している患者は2名にすぎず、同居者に介護を望む傾向にあり、制度の浸透がまだ不十分であると思われた。

目 的

山口県におけるスモン患者の臨床所見を6年間にわたり比較し検討した。また、介護保険の利用状況等も合わせて検討した。

方 法

山口県に在住のスモン患者24名のうち検診に応じた11名(男性4名、女性7名、平均年齢72.9歳)についてスモン調査個人票に従い検診調査を行い、6年間の臨床所見を比較した。今年度の新規検診者及び死亡者はなく、一方、平成8年度より継続して検診を受けている者は8名であった(表1)。

表1 スモン患者の受診状況

年度(平成)	8	9	10	11	12	13
男性(名)	6	5	5	4	4	4
女性(名)	9	13	14	11	12	7
合計(名)	15	19	19	15	16	11
新規検診者(名)	13	2	2	1	1	0
死亡者(名)	0	1	2	1	3	0
平均年齢	72.9	73.1	74.5	73.8	75.1	72.9

結 果

11名の平均罹患年数は約36年であり、平均年齢はやや低下した。年齢層は80歳代が1名(9.1%)、70歳代が7名(63.6%)、60歳代が3名(27.3%)と70歳代の比率が全国統計に比べ多かった¹⁾。障害の程度は視力障害は新聞の見出しが読める程度と比較的軽度なものが多く、感覚障害の範囲は臍以下のものが多かった。歩行は独歩可能な者が8名と比較的軽症例が多く、これらは例年とほぼ同様であった。平均すると本年度は、視覚は新聞の大見出しが見える程度、感覚障害は臍部以下、歩行は1本杖で歩ける程度の障害度であった(図1)。合併症はすべての患者に見られ、その数は1から6種類で平均3.2種類であり、やや減少したもののほぼ例年通りであった。内訳としては、脊椎疾患、骨・関節疾患、消化器疾患、白内障が多く、依然として整形外科の疾患が多かった(図2)。Barthel Indexは平均84.0点で、一昨年度の78.9点、昨年度の82.5点に比べやや上昇していた²⁾。

介護保険の申請及び認定状況は、平成12年度は申請

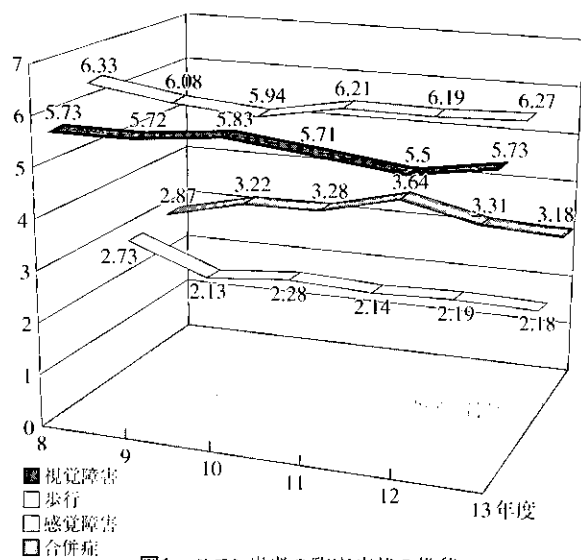


図1 スモン患者の臨床症状の推移

視覚障害、感覚障害及び歩行障害の縦軸は、スモン現状調査個人票による重症度を用い、合併症は縦軸に数を示した。

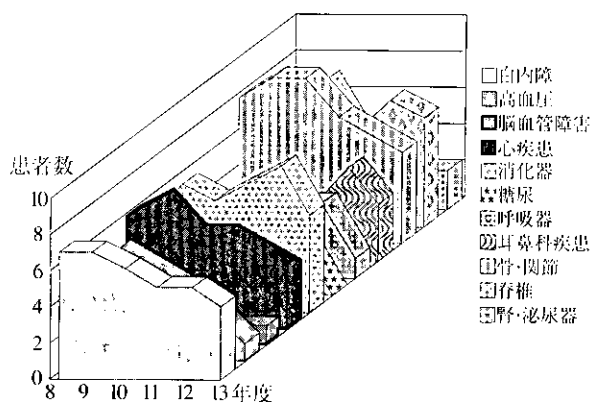


図2 合併症の推移

脊椎疾患、骨・関節疾患、消化器疾患、白内障の順に多く見られた。

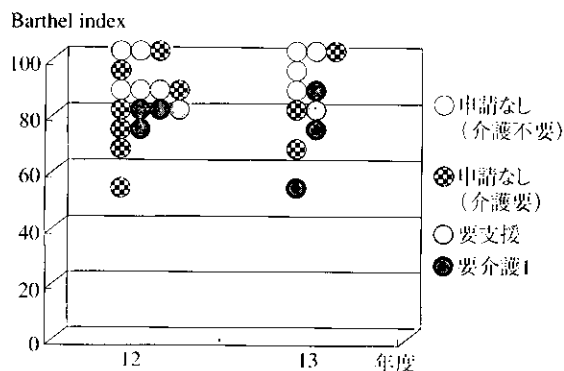


図3 介護保険の申請・認定状況

平成12年度および13年度ともに申請者が少なく、介護を要する非申請者が多い。

者4名、非申請者は12名（うち介護が必要なもの7名）と介護保険の浸透は低かった。平成13年度においても申請者は4名で、要支援3名、要介護1が1名と介護度は軽度であった。認定結果に対しては、3名が「思ったより低い」と感じていた。また、非申請者7名の中でも介護の必要性が見られたものは3名であった。非申請者の多くは配偶者や嫁に介護を受けていた。さらに申請者においても、実際に介護保険の利用者は2名のみであった。

考 察

山口県におけるスモン患者の検診は、病院及び在宅訪問で行っている。本年度は参加者がやや少なく、そのため平均年齢がやや低下し、Barthel indexの高い患者が多くなった。スモン検診も6年目を迎え、検診を受けにくい重症患者への対応が問題である。

昨年度より開始された介護保険に対するアンケート調査に基づき検討した結果、本年度の介護保険申請者は4名であり、昨年度から増加しておらず、またそのうち利用者はわずかに2名であった。昨年度みられた申請の方法がわからなかった患者は消滅したが、まだ制度自体の浸透が不十分であると思われる。また、申請しても介護度が思ったより低く評価されてしまい、不満に思っていることも明らかとなり、これも利用度を低くしている一因と思われる。

一方、介護保険を申請しなかった患者の中にも、介護を要するものも多く見られた。その多くは、配偶者や嫁といった同居者及び近親者に介護を委ねており、患者は可能な限り同居者に介護を望む傾向にあると思われる。患者層の高齢化に伴い、合併症対策や家庭での介護が問題となるため、今後とも介護保険制度を十分浸透させることが重要であると思われる。

文 献

- 1) 松岡幸彦ほか：平成12年度の全国スモン検診の総括，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12年度研究報告書，p.17-21，2001
- 2) 森松光紀ほか：山口県におけるスモン患者の現況－5年間の推移－，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12年度研究報告書，p.85-87，2001

Abstract

The evaluation of clinical symptoms of SMON patients in Yamaguchi prefecture for six years

Mitsunori Morimatsu¹⁾, Motoharu Kawai¹⁾, Susumu Kakinuma¹⁾,
Kiyoshi Negoro¹⁾ and Hiroshi Nogaki²⁾

¹⁾ Department of Neurology, Yamaguchi University School of Medicine

²⁾ Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University School of Medicine

We evaluated the clinical symptoms and complications for 6 years by examining and interviewing 11 SMON patients in Yamaguchi prefecture. The average of age was 72.9 years old and the mean year suffering from this disease was 36 years.

The mean number of complications was 3.2, and the major complications were bone and joint diseases, vertebral disease, gastrointestinal diseases and cataracts.

Four patients were supported with the nursing care insurance among 11 patients, however, only 2 patients among them enjoyed welfare service using this insurance.

We think that we have to support and care the old suffered SMON patients more seriously.

徳島県における検診3年間のまとめ

乾 俊夫（国療徳島病院）
馬木 良文（ 〃 ）
廣野 明（ 〃 ）
島田 峰子（徳島保健所）
野口 環（ 〃 ）
谷 壽美子（ 〃 ）
下村 節子（ 〃 ）
有持 久子（ 〃 ）
佐野 雄二（ 〃 ）

キーワード

スモン、検診システム、保健所、難病対策、医療・保健・福祉の連携、療養環境整備

要 約

徳島県における在宅スモン患者の3年間の療養環境整備について報告した。患者は医療面では近隣の医療機関で必要な治療を受けていた。一方、保健・福祉の面では必要な福祉対策を必ずしも受けていなかった。福祉内容が判らない、手続きが判らない、他人の手は借りたくないなどが理由であった。そこでスモン検診の場で、医療面のみならず保健・福祉面の療養環境を保健婦が積極的に聴取し、潜在的な要望、疑問を掘り出した。そしてその場で必要な対応を協議し、俊敏に保健、福祉対策を策定し実行するようにした。スモン検診に保健所の協力を得ることによって療養環境の不備がかなりの症例で改善されるものと思われた。この検診システムはスモン検診が有意義に機能する方法と考えられた。

目 的

スモン調査研究班・医療システム委員会の主な役割はスモン患者の検診業務である。医療・保健・福祉の現状を調査する。医療面では委員が直接治療・管理する症例は少なく、多くの患者が近隣の医療機関で治療を受けている。一方、保健・福祉面では必ずしも必要

な対策がなされていない患者が存在する。その理由をこれまでの班研究で明らかにしてきた^{1,2,3)}。それを元に受診患者から積極的に保健・福祉面の要望、疑問を聴取し、適時に適当なサービスを実践するための検診システムを構築した。この3年間の結果を報告する。

対象と方法

対象は、徳島県下に在住するスモン患者（平成13年度現在92人）である。検診方法は徳島病院、徳島保健所そして徳島スモンの会が協力し積極的に集団検診希望者と訪問検診希望者を募った。集団検診は2日行われ、医師2人、看護婦2人そして保健婦4人から5人が参加した。訪問検診は1日から3日行われ、医師2人に保健婦1人が同行した。調査個人票に従って医療・保健・福祉の現状を調査した。必要なときは患者会事務局からも在宅患者の現状を聴取した。検診後に検診参加者全員で医療・保健・福祉の対策会議を開き必要なサービスを可能な限り迅速に実践することを試みた（図1）。

結 果

3年間で158人（男47人、女111人）の検診を行った。検診率は90%（83人/92人；平成13年度現在）であった。医療面ではすべての患者が近隣の医療機関で主治医を持っており、必要な治療を受けていた。医療面では、少なくとも検診受診者には不備は無いと思われた。

表1 相談内容

特定疾患申請	14人
健康相談	12
介護保険	7
関係機関紹介	7
福祉制度	6
心の健康	2
家族の健康相談	1
人間関係	1
医療費公費負担	1

1 検診年度

一方、保健・福祉面では、何らかの介助、福祉サービスが必要にも関わらず受給していない患者が存在した²⁾。その理由は、福祉内容が判らない、手続きが判らない、そして看護・介助は家族にして欲しいなどの理由であった²⁾。保健婦が積極的に聴取した相談内容は3年間で196件あった。その主なものを表1に示した。特定疾患申請に関することが最も多くみられた。この中には、申請書類を主治医に書いて貰えないとの訴えがあり、検診の場で医療システム委員が即座に対応した。その結果86人、93%（86人/92人；平成13年度現在）が特定疾患スモンの認定を受けた。健康相談、介護保険に対する疑問、医療・福祉の関係機関の紹介そして福祉制度に関する質問、要望が多かった。その他、時に医療費公費負担が実行されない事例があった。医師がスモンの合併症とは認めないことが原因であった。利用されている福祉サービスは表2の如く針・灸・マッサージ公費負担、車椅子・装具・松葉杖給付、ホームヘルプサービス、福祉タクシーサービスなどが比較的に利用されていた。

表2 主な福祉サービスの利用

	平成11年	12年	13年
針・灸・マッサージ公費負担	24.5	18.2	27.7
車椅子・装具・松葉杖給付	14.3		19.1
ホームヘルプサービス	6.1	2.3	8.5
福祉タクシーサービス		6.8	8.5

受診者の利用%（健康管理手当、難病見舞金手当は除く）

考 察

在宅スモン患者の医療環境は概ね良好であった。しかし、保健・福祉環境は必ずしも十分でないケースがみられた。原因は福祉内容、受給方法が判らない場合が多く、患者は家族の献身で何とか乗り切っていることが明らかとなった。また、家族の介護が良質である

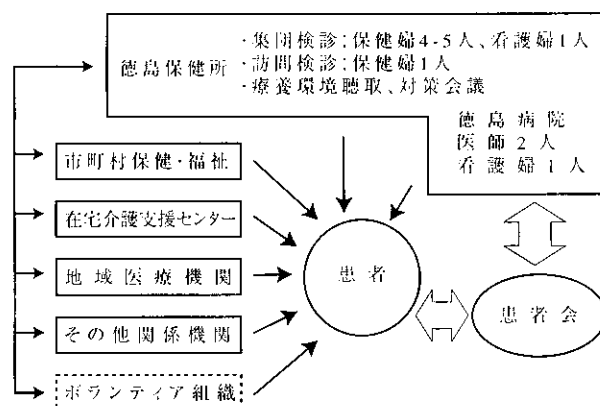


図1 徳島県におけるスモン検診システム

との考えを強く持つ場合もみられた²⁾。徳島県では平成2年から徳島保健所で集団検診を開始した。平成9年からは特定疾患医療受給者証受付窓口が保健所に移管された。これを機に保健婦が積極的にスモン検診に加わり、療養環境整備に関わるようになった。スモン検診に保健・福祉の両面を調整できる保健所の協力を得ることで患者の公的支援を受ける態度に変化が見え始めた。このスモン検診システム（図1）を通じて在宅患者の医療環境に対する要望、疑問の掘り起こしが可能となった。また、患者が直接保健婦と面談することで双方の理解が図られ、公的支援の受給と供給が実践しやすくなったように思われた。具体的な結果として、平成8年度55人であった特定疾患スモン受給者数は平成13年度には86人になっている。検診の場で積極的に保健・福祉の現状を掘り起こした結果と思われた。保健所が積極的に参加するスモン検診システムは、スモン後遺症に加え高齢化したスモン患者の療養環境改善に貢献ができるものと考えられた。在宅で家族の介護で生活している患者そして介護の担い手である高齢化した家族を或る程度支援することができると思われた。

今後の課題は、未検診者を無くすこと、独居患者、介護者の高齢化対策は今後も主要な課題である。そして医療費公費負担の保証などがあげられる。昭和62年（1987年）から旧厚生省スモン班でスモン患者検診が実施されて14年が経過した⁴⁾。医薬の副作用の被害者としての存在を風化させないためにも、医療・保健・福祉の面でこれらの課題を解決することが望まれる。

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
- 2) 乾 俊夫ほか：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，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.85-87，2000
- 3) 乾 俊夫ほか：スモン患者の保健・医療・福祉サービスの利用に関する調査，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12年度研究報告書，p.186-188，2001
- 4) 高須俊明：スモン発病から介護保険時代まで－上手な療養のあり方について－，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12年度研究報告書，p.189-196，2001

Abstract

The result of the examination of SMON patients for the last three years in Tokushima prefecture

Toshio Inui¹⁾, Yoshifumi Umaki¹⁾, Akira Hirono¹⁾, Mineko Shimada²⁾,
Tamaki Noguchi²⁾, Sumiko Tani²⁾, Setsuko Shimomura²⁾,
Hisako Arimochi²⁾ and Yuji Sano²⁾

¹⁾ National Tokushima Hospital

²⁾ Tokushima Healthcare Center

We reported the result of the examination of SMON patients for the last three years in Tokushima Prefecture. All of the patients had house-doctors to treat and control their disturbed medical conditions. On the other hand, they did not necessarily receive health and welfare services. They did not know what kinds of services existed and how they received services. Some patients feel hesitation in receiving public services, claiming that family member help is a better option. So, we actively asked them about their home-cared conditions at the time of the annual examination period of SMON patients. We found many requests and questions for improving their home-cared condition. We considered what kinds of services were necessary and how we gave the services to the patients. As a result, we could give suitable services to the patients as fast as possible. The health care center can coordinate available things to help home-cared patients suffering from various disorders. Along with the health care center, we have worked together to improve the examination system, thereby enhancing the conditions of home-cared SMON patients. This system can work towards improving their social supported condition as well as medical condition.

スモン患者に対するリハビリテーションでの問題点とその方略 ー スモン検診での役割と関連においてー

高橋 光彦（北大医療技術短大理学療法科）

松本 昭久（市立札幌病院神経内科）

島 功二（国療札幌南病院神経内科）

蔭山 博司（国療北海道第一病院神経内科）

津坂 和文（釧路労災病院神経内科）

キーワード

療育相談会、リハビリテーション、骨関節疾患

要 約

北海道内の各地区で開催された療育相談会においてリハビリテーションを受けたスモン患者50名の問題点は、骨折、腰痛、筋萎縮、関節拘縮、反張膝、変形性膝関節症など骨関節系に多く、その方策としては関節可動域訓練、筋力訓練、バランス訓練、装具の利用、スモン体操が行われた。QOLを維持するためにも、スモン患者の療育には、定期的なりハビリテーションのケアが必要である。

目 的

北海道スモン記念神経内科患者対策基金の協力で道内の療養相談会が各地区毎に実施され、その相談会にはリハビリテーション職種も参加している。この療養相談会には患者・家族、医師、保健婦、理学療法士、ボランティア、学生等が参加している。相談、問診・血圧検査、診察、リハビリを個別に行い、その後、全体カンファレンスが開かれ、お互いの情報交換と方針を確認している。この療育相談会には地区の理学療法士も含め理学療法士1～2名が参加し、スモン患者の評価、運動訓練、助言・相談そして記録を行っている。スモン患者に対するリハビリでの問題点と課題を明らかにし、よりよい療育生活を送るための方策を提示することを本研究の目的とする。

方 法

平成12年度、13年度に北海道で開催された療育相談

会に参加し、リハビリを受けたスモン患者50名（平均年齢72.1歳：男性5名、女性45名）を対象とした。療育相談会で記載された理学療法記録から各スモン患者のリハビリテーションにおける問題点とその方略について抽出し検討した。

結 果

スモン患者50名中において、肩痛、腰痛、膝痛を訴えたもの20名であり、転倒による圧迫骨折・捻挫、変形性膝関節症、反張膝、痙性によることが多かった。また足関節の背屈制限、足指の筋力低下によるつまづき、痙性増強による足関節内反位での歩行、立位での支持基底面の取り方、廃用性萎縮が問題点として挙げられた。この問題点に対して、関節可動域訓練（特に足関節）、筋力訓練、膝への負担の少ない歩行指導、立位支持基底面を意識した安定した歩行、座位・立位バランス訓練、装着違和感が少ない補装具（革製の足関節背屈補助具）の利用、スモン体操を含むホームプログラムなどの方略が行われた。

考 察

スモン患者の高齢化に伴う合併症による運動機能の低下と介護者の高齢化が指摘されている¹⁾³⁾。スモン患者の合併症には、白内障、消化器疾患、骨折、脊椎疾患、パーキンソン症候群、ノイローゼ、鬱病などが挙げられ一般患者より発現比率が高い⁴⁾。さらに高齢化に伴う骨粗鬆症、バランス反応の低下、筋力低下が加わることにより転倒の可能性が高くなる。転倒により、頭部外傷、脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、前腕

骨骨折、捻挫、打撲などの状態になると本人の活動制限と介護負担の増加が発生する。このリスクを少なくするためには経時的身体機能、装具、生活環境のチェックは大事な項目となる。北海道で行われている療育相談会でのリハビリは、限られた時間で行うため、本人の理解と実践が、確認しづらい場面がある。今年度の療育相談会では、スモン基金の協力で訓練場面、指導内容をデジタルカメラで写し、スモン患者さんが行うリハビリホームプログラムの作成に役立てることも試みられた。また、理学療法記録用紙は骨関節系の問題点と経年的変化が把握できるような効率的な評価用紙を考案することも課題である。スモン疾患に伴う合併症の管理では、身体機能の維持のため経時的なリハビリテーションアプローチが必要と思われる。

文 献

- 1) 松本昭久, 田代邦雄: スモンの在宅療法, 神経治療学 10: 299-305, 1993
- 2) 松本昭久ほか: 北海道地区におけるスモン患者の実態調査 (平成10年度), 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.31-35, 1999
- 3) 松本昭久ほか: スモン患者障害度と介護に関するスモン現状個人調査票との関連—北海道地区において—, 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.70-73, 1999
- 4) 蟹江匡ほか: スモンの合併症の問題点, 岐阜医療技術短期大学紀要14号, P.1-14, 1998

Abstract

Problems and strategy in rehabilitation for SMON patients

Mitsuhiro Takahashi ¹⁾, Akihisa Matsumoto ²⁾, Kouji Shima ³⁾, Hiroshi Kageyama ⁴⁾, Kazufumi Tusaka ⁵⁾

¹⁾ College of Medical Technology, Hokkaido University

²⁾ Department of Neurology, Sapporo City General Hospital

³⁾ Department of Neurology, National Sapporo Minami Hospital

⁴⁾ Department of Neurology, National Hokkaido Daiichi Hospital

⁵⁾ Department of Neurology, Kushiro Rousai Hospital

Problems of 50 SMON patients who received rehabilitation in consultation were fracture, muscle atrophy, lumbago, joint contraction, back knee, osteoarthritis of knee. For these problems, ROM exercise, muscular strength training, balance training, the use of brace, SMON exercises were done as the strategy. Care of periodical rehabilitation is necessary for SMON patients in order to maintain QOL.

スモン患者における生活満足度に関連する要因

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（広南会広南病院）
松永 宗雄（弘前大医学部附属脳神経血管病態研究施設神経統御部門）
大井 清文（いわてリハビリテーションセンター）
阿部 憲男（国療岩手病院）
千田 富義（秋田県立リハビリテーション・精神医療センター）
片桐 忠（山形県立河北病院）
山本 悌司（福島県立医科大神経内科学講座）

キーワード

生活満足度、日常生活動作能力

要 約

東北六県におけるスモン検診受診者のうち、平成11年度と13年度の両年度とも検診を受診していた者を対象に、この間の生活満足度の低下と一日の生活動作の範囲、Barthel Index (BI)、労研式活動能力指標の低下との関連を検討した。その結果、生活満足度が低下していた群で、日常生活動作能力の各指標が低下していた者の割合が生活満足度の低下を認めなかった群に比べ高く、この傾向は生活満足度が大きく低下していた群でより顕著であった。しかしながら統計的に有意な差を認めたものはなかった。

目 的

われわれは、昨年度の研究で宮城県のスモン検診受診者を対象として主観的QOL（生活の質）の指標となる生活満足度の低下に関連する要因につき検討を実施した¹⁾。今回は東北六県（青森、岩手、宮城、福島、山形、秋田）の検診受診者を対象として同様の検討を行った。

方 法

東北六県におけるスモン検診受診者のうち、平成11年度と平成13年度の検診をいずれも受診し、かつ主観的生活満足度の有効回答者である60名（男性14名、女性46名、平均年齢69.4歳）を解析対象者とした。これらの対象者に関して、平成11年度と13年度の主観的生活満足度の回答の変化と日常生活動作能力(ADL)に関する指標のうち、一日の動き、Barthel Index、老研式活動能力指標について回答の変化との関連を検討した。ここでは、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」、「まったく不満である」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」、「時々は外出する」、「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」、「寝具の上で身を起こしている」、「一日中寝床についている」の6段階で評価している。解析は、両年の回答を比較した上で、生活満足度が低下していた群と低下を認めなかった群との間で日常生活動作能力の各指標が低下していた者の割合を算出し、 χ^2 検定、もしくはFisherの直接確率計算法を用いて検定を行った。なお解析に当たっては統計ソフトプログラム

SASを使用した。

結 果

平成11年度と比較し、平成13年度の回答で生活満足度が低下していた者は16名(26.7%)、生活満足度の低下を認めなかった者は44名(73.3%)であった。これら両群の間で日常生活動作能力の指標となる、一日の生活動作の範囲、Barthel Indexならびに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表1に示す。

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	Pvalue
一日の動き			
低下あり	7(46.7%)	13(30.2%)	0.249
低下なし	8(53.3%)	30(69.8%)	
Barthel Index			
低下あり	7(43.8%)	10(22.7%)	0.110
低下なし	9(56.3%)	34(77.3%)	
労研式活動能力指標			
低下あり	10(62.5%)	24(54.6%)	0.582
低下なし	6(37.5%)	20(45.5%)	

生活満足度低下群の中で、一日の生活動作範囲が狭くなった者の割合は46.7%、Barthel Index が低下した者の割合は43.8%、労研式活動能力指標が低下した者の割合は62.5%であった。一方、生活満足度の低下を認めなかった群における、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はそれぞれ30.2%、22.7%、54.6%であり、生活満足度の低下を認めた群と比較し、いずれも低下した者の割合は少なかった。しかしながら、これらの両群の差は χ^2 検定では統計的に有意ではなかった。

表2 生活満足度の高度(2段階以上)低下とADL変化との関連

	生活満足度高度低下あり	生活満足度高度低下なし	Pvalue
一日の動き			
低下あり	3(75.0%)	17(31.5%)	0.114
低下なし	1(25.0%)	37(68.5%)	
Barthel Index			
低下あり	3(60.0%)	14(25.5%)	0.132
低下なし	2(40.0%)	41(74.6%)	
労研式活動能力指標			
低下あり	4(80.0%)	30(54.6%)	0.377
低下なし	1(20.0%)	25(45.5%)	

同様の方法で生活満足度が大きく低下(2段階以上)した者とそれ以外の者とで、日常生活動作能力の各指標が低下した者の割合を比較した結果を表2に示す。

これら生活満足度の低下が大きかった群においては、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はそれぞれ75.0%、60.0%、80.0%であり、日常生活動作能力の各指標の低下がより顕著であった。しかしながら、Fisherの直接確率計算法による検定では、これ以外の群との間に有意な差を認めなかった。

考 察

今回、東北六県のスモン検診受診者を対象に主観的生活満足度の変化と日常生活動作能力の各指標の変化との関連を検討した。その結果、生活満足度が低下していた群の方が、一日の生活動作の範囲、Barthel Index、労研式活動能力指標のいずれについても低下していた者の割合が多かったが、統計的に有意な差を認めたものはなかった。

本研究では、平成11年度と13年度のスモン検診をいずれも受診した者を対象とした。平成11年度のスモン検診を受診したが13年度の検診を受診しなかった群は、主観的生活満足度や日常生活動作能力がいずれも低下している者の割合が両年とも受診している群に比べ多い可能性が考えられるが、これらの者は解析対象には含まれていない。また、今回の解析は全て対象者の回答に基づいて検討を行っており、たとえ同じ日常生活動作能力を持っていても対象者の回答は調査のたびに变化する可能性がある。これらの要因が生活満足度の変化と日常生活動作能力の変化との関連を弱めている可能性が考えられる。また、今回は生活満足度が2段階以上低下した群における検討も行なった。これらの群では日常生活動作能力の各指標の低下がより顕著であったが、該当する対象者が5人と少なく、統計的に有意な差を検出するには至らなかった。これらの生活満足度が大きく低下した群に関しては、今後さらなる検討が必要と考える。

文 献

- 1) 西郡光昭ほか：スモン患者における生活満足度の低下に関連する要因，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12年度研究報告書，p.100-102，2001

Abstract

Factors associated with life satisfaction among SMON patients

Mitsuaki Nishikouri ¹⁾, Yoshikazu Nishino ²⁾, Ichiro Tsuji ²⁾,
Shigeru Hisamichi ²⁾, Sadao Takase ³⁾, Muneo Matsunaga ⁴⁾,
Kiyofumi Ohi ⁵⁾, Norio Abe ⁶⁾, Tomiyoshi Chida ⁷⁾,
Tadashi Katagiri ⁸⁾ and Teiji Yamamoto ⁹⁾

¹⁾ Miyagi University of Education

²⁾ Department of Public Health and Forensic Medicine,
Tohoku University Graduate School of Medicine

³⁾ Kohnan Hospital

⁴⁾ Department of Neurology, Institute of Neurological disease,
Hirosaki University School of Medicine

⁵⁾ Iwate Rehabilitation Center

⁶⁾ Iwate National Hospital

⁷⁾ Akita Rehabilitation Center

⁸⁾ Yamagata Prefectural Kahoku Hospital

⁹⁾ Department of Neurology, Fukushima Medical University

We examined the relationship between the change of life satisfaction and that of Activity of Daily Living (ADL) among SMON patients. The subjects were 60 patients in Tohoku area, answering an interview about their life satisfaction, daily sphere of activity, physical ADL (Barthel Index) and instrumental ADL (Rokenshiki Activity of Daily Living Scale) in 1999 and 2001. As a result, the proportion of the subjects whose ADL became worse were higher in the group of the change of life satisfaction for the worse than in the other group, but not to a statistically significant extent.

平成13年度スモン患者集団検診における血液・尿検査

加知 輝彦（国療中部病院神経内科）

丹羽 央佳（　　　　　　）

キーワード

スモン、合併症、集団検診

要 約

スモン患者集団検診を受けた患者25名に対し、採尿、採血を行った。評価は異常なしが8名、軽微な異常が10名、軽度の異常が5名、中等度の異常が2名であり、重度の異常と判定された患者はなかった。異常を呈した患者では今後の追跡調査とともに、内容によっては積極的な治療も必要であると考えられた。

目 的

現在のスモン患者の多くが高齢者であり、患者のケアを考える上で合併症を早期に発見し治療することは重要な課題である。本研究はスモン患者に血液・尿検査を行い、縦断的に追跡するとともに、合併症をチェックし、健康管理に役立てることを目的とする。

方 法

対象は平成13年度愛知県スモン患者集団検診を受けた患者25名（男5名、女20名、検査時の年齢61～87歳）である。このうち24名には血液検査（耳血、電解質、肝機能、腎機能、脂質、血糖）を、25名には尿検査（定性）を施行した。今回から血液検査項目としてトリグリセライドを新たに加えた。

測定値と検査全体の傾向から、異常なし、軽微な異常（機会があれば医療機関で相談するもの）、軽度の異常（医療機関で相談するべきもの）、中等度の異常（早期に医療機関で相談するべきもの）、重大な異常（できるだけ早期に医療機関で相談するべきもの）の5段階で判定、評価した。結果は担当保健婦を通じて患者に還元した。平成5～12年度の検診を受診したことがある患者については、そのときと今回の結果を比

較検討した。尚、集団検診時に特に食事制限は行わなかった。

結 果

評価は異常なしが8名、軽微な異常が10名、軽度の異常が5名、中等度の異常が2名であり、重度の異常と判定された患者はなかった。医療機関への受診が勧められる軽度～重度の異常は7名（28％）にみられた。全体としての異常の内訳は、トリグリセライドの高値が8名、総コレステロールの高値が7名、尿素窒素の高値が6名、血糖の高値が4名、肝酵素の高値が4名、クレアチニンの高値が2名、尿潜血陽性が2名などであった（重複あり）。

今回の対象者のうち、平成5～12年の8年間に検診を受診したことがあるのは16名であった。これらのうち、前回よりも異常の程度が強いか新たな異常（トリグリセライドを除く）がみられたものは5名（約31％）、前回と同様・同程度の異常がみられたのは5名、異常が消失したものは5名、前回と同じく異常はなかったのは1名であった。

考 察

今回の検診では食事制限をしなかったため、高トリグリセリド血症をはじめ、軽度の血糖値上昇や高コレステロール血症は、食事性のものであった可能性も考えられる。しかし、患者は高齢であり、また検診は午後開始となる場合があるため、絶食で来場させることは適当でない。異常がみられた患者に対して精査をすれば良いので、今回の検査はスクリーニング検査としての意義はあるものと考えられる。

今回、高トリグリセリド血症が8名（32％）にみられ、異常の検出に有効であった。これを含めて、検診

受診者の28%に医療機関の受診が勧められる異常が見出されるとともに、以前に検診を受けた者の約31%に異常の増悪がみられた。約3割の患者に医療上問題となる検査値の異常が指摘されたことになる。平成12年度の我々の検討では、検診受診者18名のうち前回より評価が悪くなっていたのは1名のみであった。患者の高齢化に伴い、合併症をきたす確立が高くなってきている可能性がある。

スモン患者の多くが高齢者であり、患者のケアを考える上で合併症は重要な課題である。今後も継続的に検診を行い、異常の早期発見や異常値の追跡を行っていく必要がある。また、結果は担当保健婦を通じて患者に還元しているが、検診結果を知らせることが、実際に患者に有益であったかどうか、さらに調査・検討する必要があると思われる。

Abstract

Laboratory findings in group medical examinations for patients with subacute myelo-optico-neuropathy (SMON) in 2001

Teruhiko Kachi and Hisayoshi Niwa

Department of Neurology, Chubu National Hospital

Group medical examinations were carried out in Aichi Prefecture in 2001, and 25 patients (5 males and 20 females; 61-87 years old) with subacute myelo-optico-neuropathy (SMON) took place. Blood chemistry, complete blood count and urinalysis were examined. No abnormality was found in 8 patients, and 17 showed abnormalities (minimal: 10, mild: 5, moderate: 2) such as hyperlipidemia, hyperglycaemia, renal dysfunction, liver dysfunction and hematuria. There were no patients showing severe abnormalities. The results suggest that the follow up studies are needed especially for the patients with mild or moderate abnormalities.

スモン検診時における看護相談の実施報告

小西 哲郎（国療宇多野病院神経内科）

西田 真紀（国療宇多野病院看護部）

三浦 尚子（　　　　　　）

小西 範子（　　　　　　）

小山 好美（　　　　　　）

古川 真希（　　　　　　）

佐古千代子（　　　　　　）

塩谷 登喜（　　　　　　）

キーワード

在宅スモン患者、スモン検診、看護相談

要 約

①宇多野病院のスモン検診を受診した患者対象に、看護相談を実施、調査した。

②看護相談を実施した12名中、10人が日常生活において、なんらかの不自由さを抱えて生活していることがわかった。

③いつでも相談に応じられるような体制を基幹病院として、整えることが課題である。

目 的

高齢化しているスモン患者に対して、その人らしい生活が送れるように、加齢を考慮した指導内容を作成し、指導・相談を行う。

方 法

1. 入院中のスモン患者に協力を得、また、高齢者の特徴をふまえて、指導内容を、排泄、水分摂取、入浴法、褥創予防、拘縮予防とし、パンフレットを作成し、検診時に看護相談を実施する。看護相談は、診察や検査の待ち時間を用い、直接患者の所へ行き、話を聞く方法で行う。

2. 看護相談後、アンケート調査。

対象と期間

平成13年9月13日と27日の2日間にスモン検診を受けたうちの12名。年齢は、59～78歳。Barthel指数は、最低65点、最高100点、平均90.45点であった。

結 果

看護相談時の患者の困っていることは、排尿間隔が短い、失禁してしまうなどの排尿について7名、腰痛について3名、浴槽から出にくい、ベッドに上がりにくいなどの移動について2名、下肢のしびれ2名であった（複数回答あり）。また、特に問題はないと答えた方が2名であった。指導はパンフレットを用いて行い、パンフレットにないものは口頭で説明し、後日、資料を作成し、送付した。

アンケートは12名中10名の回答が得られた。

看護相談を受けてどうだったかの質問に、良かったと答えられた方8名、必要なかった0名、どちらともいえない2名であった（**図1**）。聞きたいことが聞けたかの質問は、聞くことができた6名、聞けなかった2名、どちらともいえない2名であり（**図2**）、聞けなかったの理由に「時間がなかった」と答えた人が1人だった。看護相談は今後もあればよいかの質問は、あればよい7名、なくてもよい1名、無回答2名だった（**図3**）。なくてもよいと答えられた方は、看護相談の際に、特に問題なく生活できていると言われていた。

パンフレットについて、読んだと答えた方9名、読んでいない1名であった。読んでいない方は、目が見えず読めないとの理由であった。また、パンフレットの項目で、実際に役に立ったものはあるかの問いに、あると答えられた方7名、ないと答えられた方2名、無回答1名であった。