

表 1

	年齢	発症時年齢	罹患年数
平均	75.6	36.5	39.1
SD	10.7	10.7	3.0

表 2

	1st	2nd	3rd
人数	41	49	6
平均期間	38.7	6.1	6.6
SD	3.2	5.4	4.6

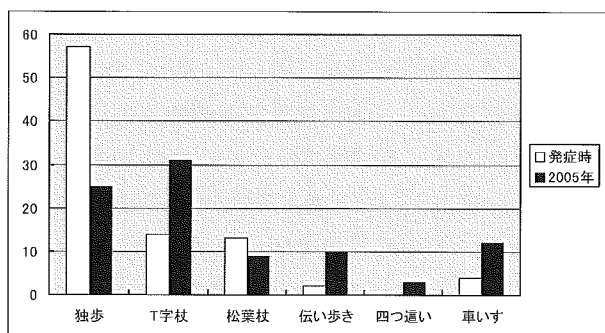


図 1

動テスト学習を行うことを示唆し⁷⁾、高橋らは、関節可動域訓練、筋力強化、バランス訓練、皮膚刺激の少ない装具の利用、スモン体操など患者に合わせた適切なリハビリテーションを報告した⁸⁾。スモン患者は骨関節系の問題ばかりでなく、異常知覚の増強、痙性の増強など多方面からのアプローチが必要である。

結 論

移動能力を維持するためには、定期的な相談会開催と、変化を早くに察知し適切な対応を行う必要がある。変化要因としては、関節角度、筋力などの骨関節系要因に加え、異常知覚、痙性についても考えなくてはならない。

文 献

1) 松本昭久ほか：北海道地区のスモン患者療養実態と地域ケアシステム(平成16年度), 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班・平成16年度総括・分担研究報

告書, pp22-25, 2005.

2) 松本昭久ほか：北海道地区のスモン患者療養実態と地域ケアシステム(平成15年度), 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班・平成15年度総括・分担研究報告書, pp23-27, 2004.

3) 神野進ほか：スモン患者における歩行能の経時的変化, 厚生労働科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)スモンに関する調査研究班・平成14年度総括・分担研究報告書, pp94-96, 2003.

4) 水落和也ほか：スモン患者における骨関節障害, 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班・平成16年度総括・分担研究報告書, pp110-111, 2005.

5) 松本昭久ほか：北海道地区のスモン患者療養実態と地域ケアシステム(平成14年度), 厚生労働科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)スモンに関する調査研究班・平成14年度総括・分担研究報告書, pp27-30, 2003.

6) 菊池尚久ほか：神奈川県スモン患者における加齢による身体・精神機能の変化, 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班・平成15年度総括・分担研究報告書, pp100-111, 2004

7) 吉田宗平ほか：和歌山県スモン患者の歩行能力とリハビリテーションアプローチ, 厚生労働科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)スモンに関する調査研究班・平成14年度総括・分担研究報告書, pp91-93, 2003.

8) 高橋光彦ほか：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, 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13年度総括・分担研究報告書, pp73-74, 2002.

山口県陳旧性スモン患者におけるIADLの検討

川井 元晴（山口大学医学部脳神経病態学）
小笠原淳一（ ” ” ）
神田 隆（ ” ” ）
野垣 宏（ ” 保健学科）
森松 光紀（徳山医師会病院）

要 旨

山口県に在住のスモン患者で検診に応じた11名について、Instrumental activity of daily life(以下IADL)を調査し、臨床症状および介護状況などと比較検討した。11名の平均罹患年数は約39年で、臨床症状は、昨年とほぼ同様であった。合併症の種類は平均3.8種類であった。日常生活の中で介護を受けている患者9名中介護保険を申請している患者は7名で、認定結果はいずれも要介護1および2であり、昨年と同様であった。IADLは下肢感覚障害と強い相関がみられたが視力障害や歩行とは相関がみられなかった。またIADLはBarthel indexが高いと比較的良好であったが、患者によりばらつきがみられた。介護認定結果と対比したところ同じIADLの程度であっても認定結果が異なる患者がみられた。スモン患者の臨床症状の生活障害度を評価するにはADLだけではなくIADLも含めた複合的な評価が重要な場合があり、介護認定および介護サービスに反映させる必要があると思われた。

目 的

IADLはBarthel indexをはじめとしたADL評価に比べ、より社会的な生活機能の評価できる指標として利用されている。従来スモン患者ではADL評価が実際の活動レベルを示さない場合があるとされている。我々は山口県在住のスモン患者に対し、IADL評価を行い、臨床症状およびADL評価と対比検討したので報告する。

方 法

山口県在住のスモン患者で検診に応じた11名(男性4名、女性7名。平均年齢76.2歳)に対し、スモン現

状調査個人票に基づき臨床所見を調査した。また、協力の得られた10名に対し、IADL評価をLawtonら¹⁾のスケールを用いてスコア化した。今年度の新規検診者はなく、昨年より継続して検診を受けた患者は10名であった。1名は2000年に検診を受けて以来未受診の方であった。検診は病院受診が7名、在宅検診が4名であった。

結 果

11名の平均罹患年数は約39年であった。スモン検診者の臨床症状は例年とほぼ同様であり²⁾、視力が新聞の小見出しが読める程度とやや改善し、歩行は1本杖、感覚障害のレベルは臍部以下であった。Barthel indexは77.5と昨年とほぼ同様であった。合併症の種類は平均3.8種類であった(図1)。日常生活の中で介護を受けている患者は9名であり、主に移動及び外出

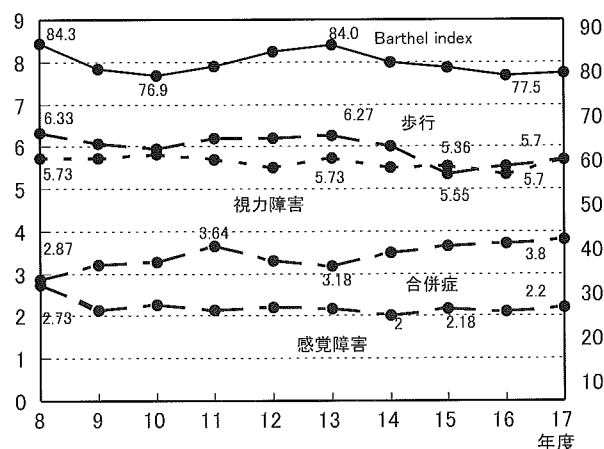


図1 山口県在住スモン患者の臨床症状

視力障害、歩行、表在感覚障害のスコアはスモン現状調査個人票による重症度を用いた。またBarthel indexは右縦軸にスコアを表示した。

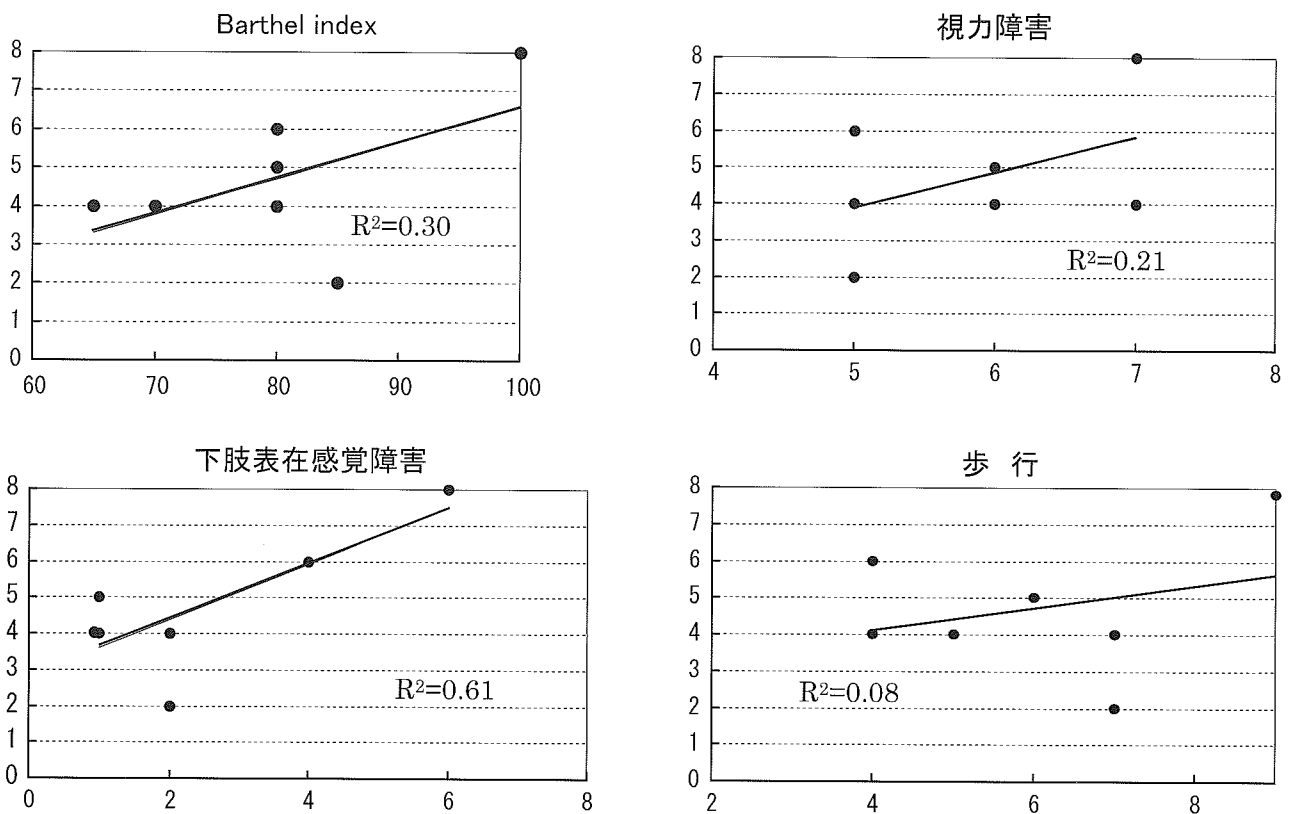


図2 スモン患者女性例のIADLと各障害の関連

Barthel index、視力障害、下肢表在感覚障害、歩行の各項目とIADLスコアの関連性を検討した。各図の縦軸はIADLスコアを、横軸は視力障害、歩行、表在感覚障害についてはスモン現状調査個人票による重症度をスコアとして用いた。R²は重相関係数を示す。

に介護・介助を要していた。介護保険申請者は7名で、認定結果は要介護1および2であり、昨年とほぼ同様の状況であった²⁾。しかし、認定結果を低いと感じたものが依然4名にみられた。IADLの評価ができた女性7名についてIADLスコアと各障害との関連性を検討したところ、IADLは下肢感覚障害と強い相関がみられたが視力障害や歩行とは相関がみられなかった。また、Barthel indexが高いとIADLは比較的良好な傾向であったが、患者によりばらつきがみられた。各障害の程度に比してIADLの低い患者が1名みられた(図2)。介護申請者でIADLスコアが評価できた5名(男性2名、女性3名)について介護認定結果とIADLを対比したところ、女性患者では要介護1の2名は各々IADLスコアが3及び5であったが、要介護2の1名はIADLスコア4であり、また男性患者では要介護1の1名がIADLスコア1、要介護2の1名がIADLスコア6であり、患者数は少ないが認定結果とIADLスコアの間には明らかな関連性はなかった。

考 察

スモン患者の生活機能障害は、スモンそのものに伴って生じる運動感覚障害および視力障害、長期経過に伴い生じる合併症および廃用性変化、加齢に伴う変化が複合して生じていると思われる。筋力低下、歩行障害、視力障害をはじめ、それらの多くは直接ADLに影響する因子となりうるが、表在感覚障害などは直接反映されず、ADLだけではスモン患者の現状を評価できていない可能性がある。スモン患者には強い下肢感覚障害が残存していることが多く、運動機能のみならず、感覚障害を考慮した障害度の評価を行う必要があり、その一方法としてIADLが活用できると思われる。

結 論

1. 山口県のスモン患者における現況とIADLを検討した。2. 臨床症状は例年とほぼ同様であった。3. 介護保険申請者は7名で、認定結果は要介護1および2であった。認定結果を低いと感じたものが4名にみ

られた。4. IADLは下肢感覚障害と強い相関がみられたが視力障害や歩行とは相関がみられなかった。またIADLはBarthel indexが高いと比較的良好であったが、患者によりばらつきがみられた。介護認定結果と対比したところ、同じIADLであっても認定結果が異なる患者がみられた。5. スモン患者の生活障害度はADLだけでなくIADLも含めた複合的な評価が重要な場合があり、介護認定や介護サービスに反映させる必要がある。

文 献

- 1) Lawton MP, et al : Assessment of older people: self-maintaining and instructional activities of daily living. Gerontologist 9: 179-186, 1969
- 2) 川井元晴ほか：山口県のスモン検診の現況. 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業) スモンに関する調査研究班平成16年度総括・分担研究報告書, p68-70, 2005

スモンの障害予防に関する研究：転倒が運動障害に及ぼす影響

水落 和也（横浜市立大学附属病院リハビリテーション科）

菊池 尚久（ ” ” ）

長谷川一子（国立病院機構相模原病院神経内科）

要 約

スモン検診に参加した95名、のべ574回の検診調査票から転倒の項目を抽出し転倒の縦断的調査を行った。95名中73名に転倒の経験があり、検診時に75%で転倒あるいは転倒の危険が生じていた。転倒は年数回の頻度が最も多く、転倒場所は自宅が多かった。転倒に伴う外傷は怪我、捻挫、打撲など軽傷のものが多く、骨折は14%、下肢の骨折は5%のみであった。転倒は直接的に運動機能低下、歩行能力低下に影響を及ぼすのではなく、転倒経験による生活範囲の縮小が運動機能低下に関節的に影響するものと思われ、転倒後の機能低下を速やかに回復させる機能回復的介入が転倒予防の対策と同様に重要であることが示唆された。

目 的

昨年我々は骨関節疾患の合併がスモン患者の身体機能低下に及ぼす影響を明らかにするため検診結果を分析し、身体機能低下の原因となる合併症の57.1%は骨関節の退行性変化に伴う脊椎疾患、骨折、変形性関節症などの骨関節疾患であることから、骨関節疾患に伴う身体機能低下を予防する、障害予防的介入が必要であると報告した¹⁾。

そこで今年度から、スモンの障害予防に関する研究計画を立て、今年度は転倒が機能障害に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

方 法

対象は平成3年～平成17年の神奈川県スモン検診受診者95名である。95名の、のべ検診回数574回の受診記録を後方視的に分析した。1名あたりの検診回数は1～15回（平均6回）であった。

検診記録から、転倒に関する項目（転倒経験、転倒頻度、転倒場所、外傷）を抽出し、縦断的な転倒の調

査を行った。

結 果

1. 転倒頻度

574回の検診時に転倒したことがあるとの回答は318件(55%)、しばしば倒れそうになったが40件(7%)、倒れそうになったことがあるが74件(13%)、転倒なしは142件(25%)であった(図1)。95名中全く転倒を経験しなかった例は22例(23%)であった。

2. 転倒頻度

転倒したことがあるとした318件の転倒頻度は、様々な回答が見られたが、年に1～6回が最も多く、192件(60%)、毎月が30件(9%)、毎週が17件(5%)、毎日が21件(7%)、年7～10回が24件(8%)であった(図2)。毎日との回答には、毎日数回転倒する例も含まれていた。

3. 転倒場所

転倒場所は庭を含めた自宅が187件(48%)と外出中の136件(36%)より多く、自宅では165件(42%)が家屋内での転倒であった(図3)。

4. 外傷

転倒による外傷については、怪我なし・不明が165件(53%)、怪我をした、捻挫、打撲などの軽症が109件(34%)、骨折、意識消失などの重症が44件(14%)であった(図4)。

5. 骨折の内訳

骨折42件の内訳は、肋骨7件、部位不明6件、膝5件、前腕5件、足・足指5件、肩・鎖骨4件、大腿骨4件、肘・上腕骨3件、手・手指2件、脊椎、骨盤、下腿がそれぞれ1件であった(図5)。歩行能力低下に直結すると思われる脊椎、骨盤、下肢の骨折は17件で外傷全体の5%であった。

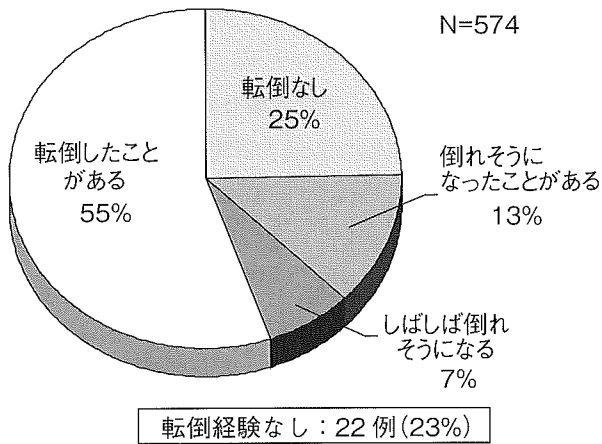


図1 転倒経験

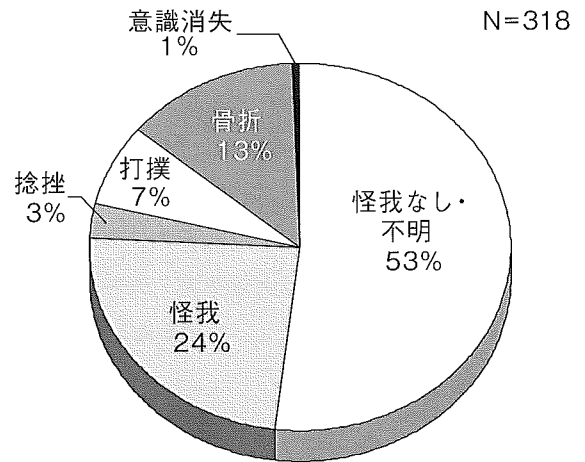


図4 外傷

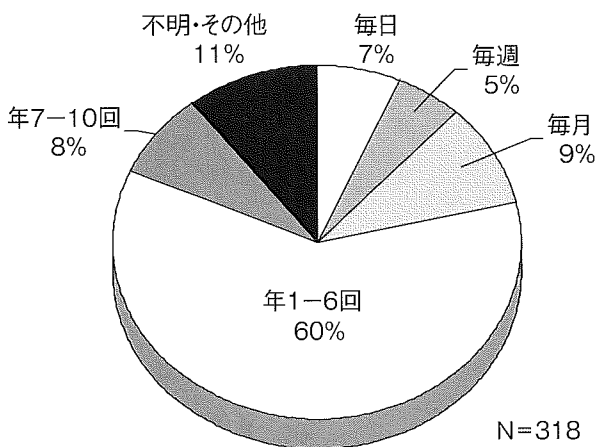


図2 転倒頻度

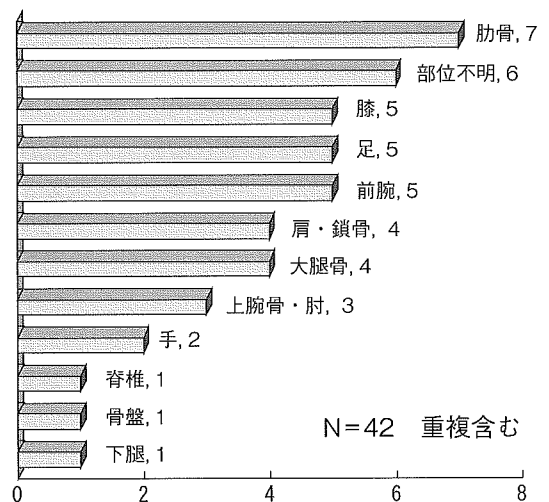


図5 骨折部位

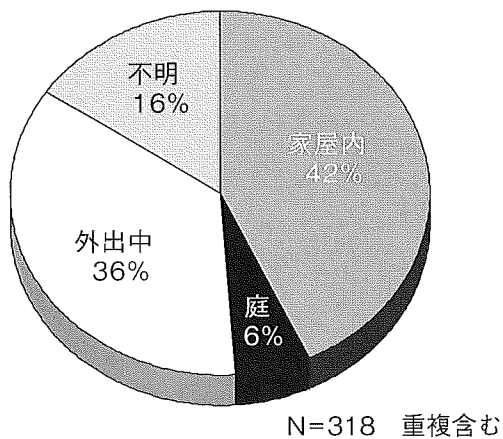


図3 転倒場所

考 察

昨年の研究で、スモン患者の身体機能低下の原因となる合併症のなかで、骨関節疾患の影響が大きいことが明らかになったため、転倒による骨折が直接的に運

動機能低下に影響を与え、歩行能力の低下をきたすのではないかと考え、今年度の研究を行ったが、今年度の結果からは、スモン患者の転倒頻度は多いものの、骨折など重症な外傷を受けたものは14%と少なかった。これはスモン患者の19.5%に骨折を合併するとした小長谷らの全国調査の結果²⁾より低い出現率であった。また、下肢の骨折をきたした例は5%とさらに少なく、大腿骨骨折を生じた例は4例のみであった。

この結果から、スモン患者では下肢感覚障害、下肢筋力低下に伴うバランス障害により、常に転倒と隣り合わせの生活を送っているが、転倒による重症外傷を引き起こすことは少なく、屋内の転倒で捻挫や打撲程度の軽症で済んでいる例が多いことが明らかになっ

た。これは転倒が多いことを患者自身が自覚し、バランスを崩した際に、大怪我にならないように常に注意を払っていることの結果であると思われた。

転倒は直接的に運動能力低下に影響するのではなく、転倒の恐怖や転倒への過度の心配が患者の生活範囲を狭め、そのことが下肢筋力低下やバランス能力の低下につながり、さらに転倒のリスクが高まるというサイクルが形成され、結果として運動能力の低下をきたしているものと考えられた。

これまで我々は転倒とスモン患者のQOLとの関連に関する研究から、転倒頻度はスモンの障害度とのみ有意な相関を示し、転倒頻度への寄与の大きい項目は社会的役割、知的能動性、胃腸障害、年齢であることを明らかにした³⁾。また、転倒頻度と最大転倒程度がQOLの予測因子として重要であることを明らかにした⁴⁾。

今回の結果とこれまでの研究結果から、転倒予防を目的としたリハビリテーションの介入だけでなく、転倒により軽症の外傷を受けた際にも速やかに元の運動機能に回復させるような回復的リハビリテーションの介入が重要であることが明らかになった。

スモン患者が転倒や骨折をした場合にどのような医療機関で治療を受けているかの調査はなく、多くは自宅近くの病院や診療所で治療を受けていると思われる。

スモン患者の転倒に対する加療、特にリハビリテーション医療はスモン研究班員の所属する医療機関で行うのが望ましいと考えるが、このような医療システムを確立している地域は少ないと思われる。

スモン患者に対する適切なリハビリテーション治療の提供が今後の課題である。

結 論

スモン患者は転倒頻度が高いが、骨折にいたる例は少ない。障害予防的な関わりと同様に、転倒による軽症の外傷を受けた際にも機能低下を来さないような回復的リハビリテーションの提供が重要である。

文 献

- 1) 水落和也, 菊地尚久, 長谷川一子: スモン患者における骨関節機能障害. 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班平成16年度総括・分担報告書, 2005,

p108-109

- 2) 小長谷正明: スモンの合併症 骨折と痴呆について. 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班, スモンの過去・現在・未来(Ⅲ), 2005, p18-28
- 3) 佐鹿博信, 安藤徳彦: スモン患者の転倒に関する研究: 転倒と能力障害・QOLとの関連について. 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, 1994, p319-323
- 4) 佐鹿博信, 安藤徳彦: スモン患者の転倒に関する研究: 転倒とQOLとの関連-第2報-. 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, 1995, p257-261

スモン患者自身による転倒への対処法

杉村 公也（名古屋大学医学部保健学科）

美和 千尋（ ” ）

伊藤 恵美（ ” ）

森 明子（ ” ）

清水 英樹（ ” ）

寶珠山 稔（ ” ）

目 的

われわれは、これまでにスモン患者の転倒調査を行い、約8割のスモン患者に転倒経験があり、転倒の予防は急務の課題であることがわかった¹⁾。昨年度はスモン患者の転倒危険性を推測する目的で、基本移動動作の動作時間の測定を提言した¹⁾。そこで今回、さらにスモン患者自身の転倒危険性の自覚と転倒予防を促進させるためのチェックリストを作成し、スモン患者4人に、試作したチェックリストを使用した。

方 法

1. チェックリストの作成

チェックリストの作成には、①スモン患者の転倒調査による転倒の危険因子¹⁾、②高齢者の転倒危険因子²⁾、③高齢者の転倒予防のための住環境³⁾を参考にし、スモン患者の転倒をチェックするのに適切であろうと思われる項目を抽出した。

2. チェックリストの試用

チェックリストをスモン女性患者4名（平均年齢66.3歳）にチェックさせ、どの項目をチェックされるのか、このチェックリストで転倒の危険性が自身で予防できるのかを検討した。

結 果

I. チェックリストはA4版3枚で、項目は以下の通りとなった。

1. 氏名、年齢、性別
2. 転倒経験、既往歴
3. 身体的側面：10項目
- 1) 年代

40、50、60、70、80歳代、90歳以上

2) 運動：9項目

麻痺やしびれがある、足・腰の弱りがある、四肢に突っ張り感・変形がある、車椅子・手押し車・杖を使用している、移動に介助が必要である、バス停から次のバス停までを歩き続けられない、家の中でよくつまずく、平衡バランスが悪い、異常な歩行がある

4. 感覚認知面：11項目

視野がせまい、目がぼやける、耳が遠い、触覚に障害がある、痛覚に障害がある、じんじんなど変な感じがする、判断力の低下がある、記憶力の低下がある、理解力の低下がある、集中力の低下がある、意識がはつきりしないことがある

5. 心理面：5項目

転倒に対する不安がある、人混みは怖い、動きたくない、気分が落ち込むことがある、何もしたくない

6. 環境面：84項目

1) 人的環境面と生活自立度：10項目

介助してもらえる人がいる、相談相手がいる、同居している、近くに知り合いが居る、買い物は自分でしている、掃除は自分でしている、料理は自分で作る、お風呂は自分で入る、仕事をしている、一人で暮らしている

2) 物理的環境：74項目

①アプローチ・ポーチ：8項目

玄関から出るとすぐ交通が激しい道路になっている、雨・雪・霜等で滑りやすい、路面・敷石・飛び石に凹凸や段差がある、手すりのない階段がある、道路

との境目に溝がある、溝のふたがぐらついている、急な段差や坂道、砂利道がある、階段があることがわかりにくい、道路に不要なものを並べている

②玄関：8項目

暗いため足元や周囲が見えにくい、玄関マット等の敷物でつまずいたり、滑ったりしやすい、床が滑りやすい、上がり框の段差がわかりにくく、見落としやすい、扉に割れやすいガラス等の危険な材質が使われている、物がたくさん置かれて通りにくい、上がり框が高すぎる、手すりをつける広さや壁の強度がない

③廊下：7項目

暗いため足元や周囲が見えにくい、敷物等でつまずいたり、滑ったりしやすい、手すりをつける広さや壁の強度がない、扉に割れやすいガラス等の危険な材質が使われている、滑りやすい履物(靴下、スリッパ等)を使っている、荷物等が散らかり、通りにくい、床が滑りやすい

④階段：9項目

暗いため足元や周囲が見えにくい、踏み面が滑りやすい、滑りやすい履物(靴下、スリッパ等)を使っている、床面と階段の区別がしにくい、荷物等が散らかり、通りにくい、敷物等でつまずいたり、滑ったりしやすい、勾配が急である、蹴込み板がついていない、両手にもものを持った状態で昇降する事が多い

⑤トイレ・洗面所：14項目

暗いため足元や周囲が見えにくい、荷物で散らかっている、出入り口に段差がある、便器が和式である、洗面台によりかかったときに、ぐらついて不安定になる、ペーパーホルダー・水洗レバー等が使いにくい位置にある、もの入れが高いところにある、転倒したときに外部に連絡する手段がない、寝室から遠いところにある、もしくは同じ階にない、スペースが狭く動きづらい、介護しにくい、床が滑りやすい、手すりをつける広さや壁の強度がない、便器・ポータブルトイレが不安定である、扉が内開きになっている

⑥浴室・脱衣室：10項目

暗いため足元や周囲が見えにくい、浴室や浴槽の床が滑りやすい、浴槽のまたぎ越しが高すぎる、また浴槽が深すぎる、浴室内のマット、すのこ等がずれやすい、物入れ・流し台の位置が高すぎる、扉に割れやす

いガラス等の危険な材質が使われている、荷物で散らかっている、出入り口の段差が大きい、手すりをつける広さや壁の強度がない、掃除用ゴム靴が滑りやすい、浴槽への出入りの際に、不安定な姿勢になる、扉が緊急時に外から開けられない

⑦寝室・居間：12項目

暗いため足元や周囲が見えにくい、手すりをつける広さや壁の強度がない、床のコード類に足をとられやすい、布団や布団カバーに足をとられやすい、寄りかかったり、つかまったりすると、ぐらつき不安定な家具がある、ベッドからの転落の危険性がある、またはベッドの高さが高すぎる、荷物や家具で散らかっている、居室内や居室間に段差がある、敷物等でつまずいたり、滑ったりしやすい、床座からの立ち上がり不安定

⑧台所：6項目

暗いため足元や周囲が見えにくい、床が滑りやすい、収納・流し・ガス台の位置が高(低)すぎる、寄りかかったり、つかまったりすると、ぐらつき不安定な戸棚やテーブルがある、荷物や食料等で散らかっている、床のコード類に足をとられやすい

7. 使用薬剤：8項目

睡眠薬・安定剤、鎮静剤、化学療法薬、麻薬剤、降圧利尿剤、浣腸・緩下剤、抗パーキンソン病剤、抗痲呆剤

8. 排泄行動：2項目

トイレで介助してもらっている、ポータブルトイレを使っている

9. 防止法：16項目

家に手すりをつけてある、杖をついて歩いている、体操をしている、人混みをさけている、物をつかんで歩く、ゆっくり歩く、散歩をする、部屋に物を置かない、歩行車を使っている、盲人用のところを歩く、外に出ないようにしている、水泳をしている、足を高く上げて歩く、家を改築した、その他

II. チェックリストを使用したスモン患者4名の結果

スモン患者の転倒回数は年に2、10、15回、極めて頻回であった。それぞれの危険因子に関するチェック項目数(予防策を除外した数)は31、17、39、29項目数であり、転倒回数と危険因子に関するチェック項目

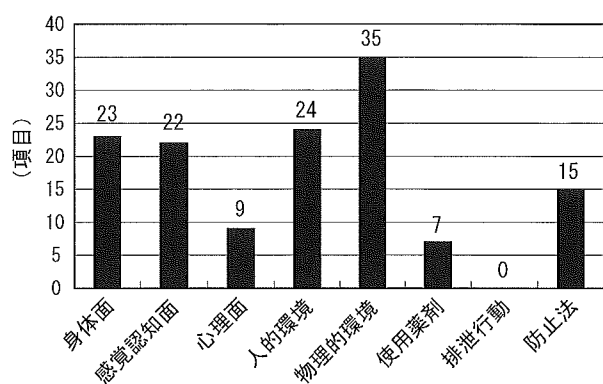


図 スモン患者における転倒チェックリストチェック項目

数との間に相関関係はなかった。

スモン患者のチェック内容は図のように、身体面(9項目×4対象=36項目中)23項目(63.8%)、感覚認知面(11項目×4対象=44項目中)22項目(50.0%)、心理面(5項目×4対象=20項目中)9項目(45.0%)、人的環境および自立度(10項目×4対象=40項目中)24項目(60.0%)、物理的環境項目(74項目×4対象=296項目中)35項目(11.8%)、使用薬剤(8項目×4対象=32項目中)7項目(21.8%)、転倒防止法(16項目×4対象=64項目中)15項目(23.4%)であった(図)。

考 察

患者自身の転倒の危険性を患者自身に認知させ、患者自身が転倒危険因子を除くために転倒チェックリストを作成し、4名に対して施行した。その結果、身体面(63.8%)、感覚認知面(50.0%)、心理面(45.0%)、人的環境面(60.0%)の項目が高頻度でチェックされた。

転倒の危険性が高い身体面・感覚認知面においてはスモン患者の症状である視力障害、感覚神経障害、運動神経障害¹⁾が関わっており、心理面では転倒経験の多さが転倒への不安として影響していると考えられる。さらに、住居の物理的環境にも転倒危険因子が含まれており、住環境に対する転倒予防の工夫も軽視できないと考えられる。しかしながら、今回行った危険因子に関するチェック項目数と転倒の回数とは有意な相関関係がなく、このチェックリストの項目数のみでは転倒危険を予測することは困難であることが解った。ただ、自己の身体的機能の低下や転倒に対する問題を知ること、チェックリストは自己の健康観や身体機能を客観的に評価できること⁴⁾は意義があると考えられる。ス

モン患者の障害は転倒に関わる要素が非常に多く、転倒につながりやすい。転倒の結果、骨折などの合併症が日常生活能力低下、生活の質を低下させる可能性が高い⁵⁾。今後、これらの転倒を防止し、転倒が引き金となった合併症を予防することはスモン患者の医療の上で重要な課題といえる。

ま と め

1. スモン患者は転倒チェックリストにおいて身体面、感覚認知面、心理面、環境面にチェック項目が多かった。
2. これらの理由として、スモンの疾病の特徴、スモン患者の転倒経験とその配慮が挙げられた。
3. 転倒チェックリストは転倒因子をスモン患者自身に自覚させるが、転倒予防につなげるには、今回用いたチェックリストの項目をさらに吟味し、検討することが必要と考える。

文 献

- 1) 杉村公也, 他: スモン患者の転倒と基本移動動作の関係, 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班 平成16年度総括・分担研究報告書 110-112, 2005
- 2) 町分真知子, 他: 高齢者の転倒チェックリストの活用の個別的退院指導の効果について—1ヶ月後の意識調査より—, 第35回老年看護, 12-14, 2004
- 3) 児玉桂子: 高齢者の転倒予防のための住環境, 老年精神医学雑誌 16(8), 941-946, 2005
- 4) 古屋敷智恵美, 他: リスクマネジメントの観点から転倒・転落アセスメントに取り組む 看護学雑誌 68, 35-42, 2004
- 5) 小長谷正明: スモンの合併症, スモンの過去・現在・未来—「平成14年度スモンの集い」から—, 松岡幸彦編, 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班, 41-51, 2004

スモンの日常生活活動と慢性疲労について

大杉 敦彦(川崎医科大学リハビリテーション医学教室)

椿原 彰夫(”)

石井 雅之(”)

香月 達也(” 附属病院リハビリテーションセンター)

要 旨

岡山県におけるスモン患者の慢性疲労の現状を明らかにするために、慢性疲労の問題についてアンケート調査を行った。さらに、平成17年度岡山県スモン検診で得られた「年齢」、「歩行」の項目を調査し、慢性疲労に関してのアンケート結果と検討し関連性について調査した。結果として、岡山県スモン患者の約70%に疲労の問題、約72%に筋力低下の問題、約74%に体力の低下の問題があった。スモン患者の「年齢」、「歩行」の各項目と慢性疲労との関係について、統計学的に明らかな差は認めなかった。しかし、歩行自立に比べ歩行介助の方が慢性疲労の問題がある割合が多い傾向であった。

目 的

スモンの下肢症候として主に、足底部から上行する痛みやシビレ感を伴う感覚障害と下肢筋力低下が認められる。近年、スモン患者の高齢化に伴い、加齢により運動機能が低下し、移動能力や日常生活活動が制限される問題が指摘されている¹⁾。さらに、スモン患者と抑うつとの関連性も指摘され²⁾、疲労感や倦怠感として慢性疲労がさらなる移動や日常生活活動の制限を引き起こすという悪循環の危険性がある。我々は昨年、スモン患者のQOLについて岡山県スモン患者の現状を調査し、国民の平均値と比べ全般的にスモン患者のQOLが低く、身体面のみならず社会生活機能や精神的役割機能の項目で低い傾向であったと報告した³⁾。

今回、岡山県におけるスモン患者の慢性疲労の現状を明らかにするために、慢性疲労の問題についてアンケート調査を行った。さらに、平成17年度岡山県スモン検診で得られた「年齢」、「歩行」の項目を調査し、

慢性疲労に関してのアンケート結果と検討し関連性について調査した。

方 法

岡山県のスモン患者268名に慢性疲労に関してのアンケートを送付した。アンケート調査表の内容は、表1に示した慢性疲労に関係する質問11項目について、「ない」、「通常程度」、「通常以上」、「通常以上で3ヶ月前より増悪」の4つよりスモン患者自身に選択させる様式とした。

平成17年度岡山県スモン検診として病院・訪問を行った63名の調査個人票をもとに、「年齢」を70歳以上と70歳未満の2群に分け、「歩行」を歩行自立と歩行介助の2群に分け、それぞれ慢性疲労に関してのアンケート調査表の結果と比較検討した。

結 果

慢性疲労に関してのアンケート調査表の回答者は157名(回収率58.6%)であり、結果を表2に示した。質問11項目のうち「通常以上」または「通常以上で3ヶ月前より増悪」と回答した割合が全体の2/3以上であった質問項目は、質問1「疲労の問題がありますか?」69.6%、質問6「筋力低下の問題がありますか?」72.1%、質問7「体力の低下の問題がありますか?」74.0%の3項目であった。

平成17年度岡山県スモン検診として病院・訪問を行った63名のうち28名で慢性疲労に関してのアンケート調査表の回答が得られた。28名をそれぞれ年齢(70歳以上と70歳未満)、歩行(歩行自立と歩行介助)について、質問項目1での慢性疲労の問題なし(回答a,b)、問題あり(回答c,d)の結果と、比較した結果を示した(図1、図2)。年齢と慢性疲労との関係では、

表1 慢性疲労に関するアンケート調査表

最近3ヶ月の状態について、質問1～11の当てはまるアルファベットに○をつけてください。

質問1. 疲労の問題がありますか？
 a. ない b. 通常程度 c. 通常以上 d. 通常以上で3カ月前より増悪

質問2. もっと休みが必要な問題がありますか？
 a. ない b. 通常程度 c. 通常以上 d. 通常以上で3カ月前より増悪

質問3. 日中眠くとうとする問題がありますか？
 a. ない b. 通常程度 c. 通常以上 d. 通常以上で3カ月前より増悪

質問4. 物事を始める時に躊躇する問題がありますか？
 a. ない b. 通常程度 c. 通常以上 d. 通常以上で3カ月前より増悪

質問5. エネルギー（やる気）に欠ける問題がありますか？
 a. ない b. 通常程度 c. 通常以上 d. 通常以上で3カ月前より増悪

質問6. 筋力の低下の問題がありますか？
 a. ない b. 通常程度 c. 通常以上 d. 通常以上で3カ月前より増悪

質問7. 体力の低下の問題がありますか？
 a. ない b. 通常程度 c. 通常以上 d. 通常以上で3カ月前より増悪

質問8. 集中するのが困難な問題がありますか？
 a. ない b. 通常程度 c. 通常以上 d. 通常以上で3カ月前より増悪

質問9. はっきりと考えることが困難な問題がありますか？
 a. ない b. 通常程度 c. 通常以上 d. 通常以上で3カ月前より増悪

質問10. 人と話すときに口を滑らせる（失言する）問題がありますか？
 a. ない b. 通常程度 c. 通常以上 d. 通常以上で3カ月前より増悪

質問11. あなたの記憶の低下の問題がありますか？
 a. ない b. 通常程度 c. 通常以上 d. 通常以上で3カ月前より増悪

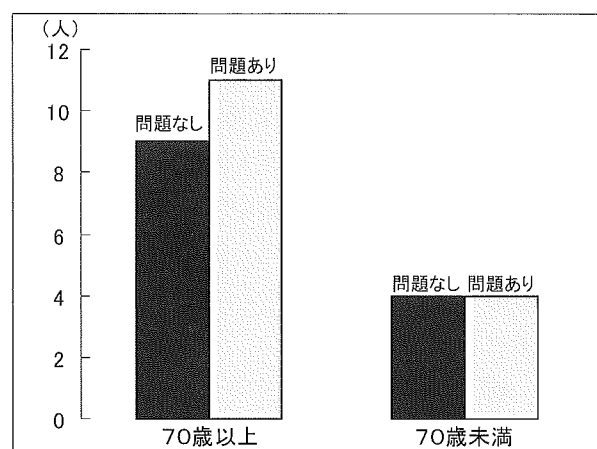


図1 年齢と慢性疲労の問題の有無との関係

表2 スモン患者の慢性疲労に関するアンケート結果

	a. ない	b. 通常程度	c. 通常以上	d. 通常以上で3カ月前より増悪
質問1 (n=157)	5 (3.1%)	43 (27.3%)	74 (47.1%)	35 (22.5%)
質問2 (n=151)	9 (5.9%)	55 (36.4%)	64 (42.3%)	23 (15.4%)
質問3 (n=157)	14 (8.9%)	67 (42.6%)	56 (35.6%)	20 (12.9%)
質問4 (n=151)	8 (5.2%)	75 (49.6%)	53 (35.0%)	15 (10.2%)
質問5 (n=157)	9 (5.7%)	59 (37.5%)	62 (39.6%)	27 (17.2%)
質問6 (n=157)	5 (3.1%)	39 (24.8%)	86 (54.9%)	27 (17.2%)
質問7 (n=157)	4 (2.5%)	37 (23.5%)	90 (57.5%)	26 (16.5%)
質問8 (n=156)	4 (2.5%)	71 (45.7%)	67 (42.9%)	14 (8.9%)
質問9 (n=156)	16 (10.3%)	83 (53.1%)	48 (30.8%)	9 (5.8%)
質問10 (n=154)	18 (11.7%)	107 (69.5%)	24 (15.6%)	5 (3.2%)
質問11 (n=157)	3 (1.9%)	75 (47.9%)	67 (42.6%)	12 (7.6%)

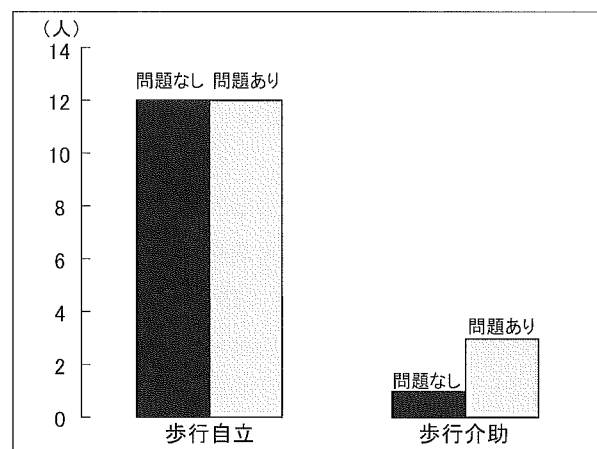


図2 歩行と慢性疲労の問題の有無との関係

70歳以上と70歳未満での両群間の明らかな差は今回認められなかった。歩行と慢性疲労との関係では、歩行自立に比べ歩行介助の方が慢性疲労の問題がある割合が多い傾向であったが、統計学的な有意差を出すことはできなかった。

考察・結論

本研究調査により、岡山県スモン患者の約70%に疲労の問題、約72%に筋力低下の問題、約74%に体力の低下の問題があった。末期の慢性疲労症候群患者の105例について検討した結果、最も不快な症状として筋肉痛を伴う筋力低下があり、廃用性筋萎縮により自力での日常生活が不可能になればリハビリテーションにより十分な効果が得られないと報告されている⁴⁾。今後スモン患者においても、スモンによる症状に加え、高齢化による身体的・精神的な低下が慢性疲労の問題をさらに悪化させ、ますますQOLの低下を引き起こ

すことが懸念される。

スモン患者の「年齢」、「歩行」の各項目と慢性疲労との関係について、統計学的に明らかな差は認めなかった。しかし、歩行自立に比べ歩行介助の方が慢性疲労の問題がある割合が多い傾向であった。今後、スモン患者のQOLを向上するためには、身体的な機能・能力の維持・改善を目的としたリハビリテーションは必要であると考ええる。

文 献

- 1) 美和千尋ほか：スモン患者の基本移動動作，総合リハ 31：977-982，2003
- 2) 田邊康之ほか：スモン患者における認知症と抑うつ、不安症状との関連，厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）スモンに関する調査研究班・平成16年度総括・分担研究報告書，pp.141-145，2005
- 3) 椿原彰夫ほか：スモン患者のQOL（Quality of life）と介護度，厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）スモンに関する調査研究班・平成16年度総括・分担研究報告書，pp.154-155，2005
- 4) 小川良一：末期の慢性疲労症候群患者の105例，内科 86：203-205，2000

北海道地方におけるスモン病の鍼灸マッサージ治療

藤本 定則（中央鍼灸マッサージ治療室）

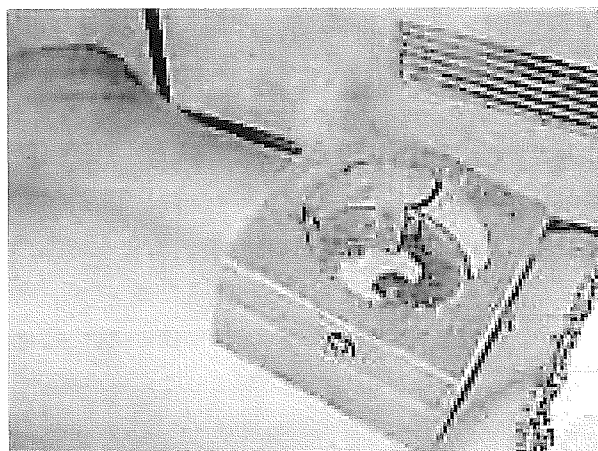
松本 昭久（市立札幌病院神経内科）

私は昭和53年より3名のスモン患者に鍼灸マッサージ治療を行ってまいりましたが、58年よりスモン調査研究班の松本先生と北海道スモンの会のみなさんの協力をいただき、スモン事務所に治療設備を整え、本格的に札幌の患者さんの鍼灸マッサージをスタートさせ現在まで20年以上継続しております。私は、1～2回の治療を含めると北海道のスモン患者さん50名以上を見せていただきました。

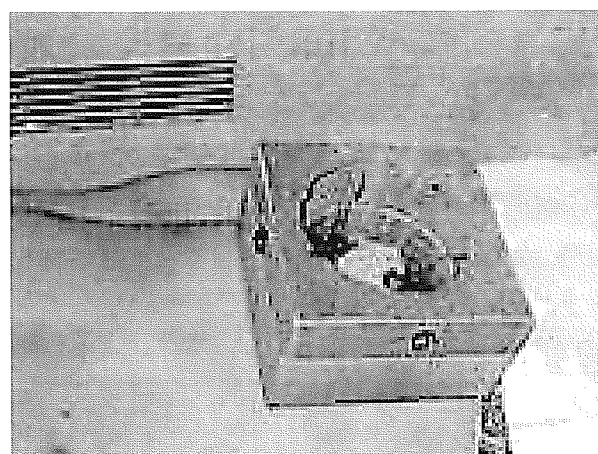
そのような中から今回の目的としては、スモン特有の麻痺・皮膚感覚を含めての異常感覚を少しでも軽減させることが出来ないか、または、一時的にしても効果が認められないか。これは、他覚的所見よりも患者自身まず感じてもらうことが大事である。なぜならば、その効果を少しでも患者が感じ取れないと継続治療は困難であるからである。

治療方法として、当初スモン病に有効的と考えられていた鍼通電法を行いました。これは、異常感覚レベルに合わせてソックス型・ハイソックス型・ストッキング型・パンティーストッキング型に分け、その範囲の経穴を選び左右4～8経穴に腰部～下肢に鍼通電を20～30分間行う。その後よりよい効果を求め40分ほどの全身マッサージを加えました。

その方法としては、通常マッサージは静脈に対して行いますが、冷感の強い患者には血行を促進させるために動脈に、また軽い刺激に対しては異常感覚の痛みとして感じる人もいまして、私はマッサージよりもあんま法をおこないました。さらに、灸治療も行いえばと考えましたが、膝を着いての移動をしている患者には無理と思いき、腹部症状にのみ行いました。便秘の患者には腹部に、下痢の患者には腰部に温灸をおこないました。鍼治療でも、通電法にこ



腰部温灸



腹部温灸

だわらずまず脊柱を中心に自律神経調整の目的に行い、下肢には異常知覚の強い患者が多くいくつかの症状が重なり、(痺れ、冷感、締め付け、痛み)主に患者の一番強く感じる症状に対して経穴を選択しました。

それでは、ここで簡単に2つの症例を紹介させていただきます。

まず患者A子さん

発病は28才、現在69歳、今の症状として腰下肢にスモン特有の異常知覚、胸部の締め付け感や麻痺はこわばりが強い。治療として、まず全身マッサージ40分、特に杖を使用しているので頸肩背部の硬結特に脊柱直側のものは、胸部の締め付け感に肋間神経を圧迫し拍車をかけているので、特に細かく行うその後鍼治療ここでも先ほどの硬結と腰部腹部を細かく刺激量は偏りなく一定に与え、下肢には誘導作用を目的に、また、異常知覚には強めの刺激を与えております。

患者B子さん

発病は31歳、現在68歳、今の症状は、下肢の異常知覚と背腰部より胸部にかけての強い疼痛、歩行は困難で自力移動は難しい。排尿はやや困難である。治療としては、以前マッサージを加えていたが、異常知覚が強くなり、触れただけで痛みとなるため今は行っていない。鍼治療としては、その日の疼痛が強いところに刺鍼し、刺激量は軽めで置き鍼をし、痛みが軽減したのを確認し、抜く。現在この患者さんは、入院中で、温灸は出来ませんが、以前は腹部に温灸をすることにより、排尿も容易であった。

結果、この病気に対しては鍼灸のみの治療だけでなくマッサージを加えることにより、まず全身の血行をよくし、以前スモン事務所で治療を受けている患者に治療前と治療後の皮膚温の変化を計りましたが(額と両下肢中指)その差でもマッサージを行うほうが効果は認められた。よってその後鍼灸治療を行うのがよいと思われる。鍼治療においても、患者にあわせ幅を持った治療、つまりこわばりが強く、また、局所(腰部、膝)の痛みを訴える患者にたいして鍼通電は効果的であり、全身症状の強い患者には当然鍼の本数も多くなりますので、刺激量も考えて行わなければならない。灸治療においては関節の痛みに対して有根灸が効果ありと思いますが、特に膝関節を着いての移動の患者には灸の後の感染の恐れがあり、温灸を用いたほうが安全であろう。

私が今までスモン患者を治療して思うことは、一言にスモン患者と言っても身体条件はひとり一人異なり、その患者に合わせて選択しなければならない。先ほど述べたように現在高齢化また合併症も引き起こし

ている患者、単独移動はもちろん、通院さえ困難になっている患者に継続しての治療をどのように行っていくかが課題と思います。

7. GDS (Geriatric Depression Scale)

GDSでうつ状態の可能性を示唆する11点以上の者は5名全員であり、今回の全対象者が「うつ状態」と判断しうる状態にあった。

考 察

今回の調査での患者の平均年齢は77.4歳であり、患者の高齢化がある。検診受診者に行っている「介護に関するスモン現状調査個人票(補足調査)」の結果をみても、介護に関する項目では、介護者の高齢化や介護者の疲労・健康状態に不安を感じている者が多いが、今回の調査対象となった検診未受診者でも、不安の内容として「介護者の高齢化」「介護者の健康状態」「介護力の不足」の訴えが認められた。患者本人のみならず介護者も高齢化し、介護者の加齢に伴う身体機能の衰えや介護者の健康状態に患者が不安を抱いている状況が推察される。スモン患者の療育上の問題を把握し、療育環境を整えていくための施策を検討していく一助として、介護者の疲労や心身状態に関する調査に積極的に取り組む必要があると考える。

介護状況に関しては、男性2名はBIが高得点であり、積極的な介護援助は必要ない状態であった。また、ADLに困難がある者は、家族・ヘルパーなどの何らかの援助を受けており、介護援助を欠いている者はいなかった。たとえば、BIが60点の女性患者は単身生活であり、入浴・整容、更衣などで介護援助が必要な状態にあるが、毎日娘からの援助が得られていた。介護認定は、申請済1名、未申請4名と未申請者が多いが、身障手帳をすでに取得しているためと考えられる。

介護状況とGDSの結果と併せて検討すると、対象者全員が「うつ状態にある可能性」を示唆するGDS得

点11点以上であったことから、うつ状態の出現は、BIの得点とは関係がない可能性がある。慢性疾患で療養生活が長期に及んでいるという疾患特性の影響が考えられる。

未受診の理由では、「身体的状況に変化がないから」との回答はBIが高得点でADLが保たれているため日常生活での障害感が低いためと考えられる。また、「医療機関」に受診中であるため積極的に検診の必要性を感じていない者もいる。一方で「検診場所へ行くのが負担」と回答した者が比較的多くみられたことは、「往診システムがある」という情報の提供が必要であろう。

結 論

今回の調査対象者が5名と少ないために、未受診者の傾向を知るための情報は多く得られていないが、患者の不安として介護者の高齢化の不安、介護者の健康状態への不安をもっていることが推測された。GDS得点11点以上の者は「うつ状態にある可能性」を示唆するものであるが、Barthel Indexが85点以上の3名を含めた全対象者が11点を超えている。このことからうつ状態の出現は、Barthel Indexの得点とは関係がない可能性があると考えられる。これまで当研究班の調査でスモン患者に抑うつ状態にある者が多いとの報告がなされてきたが、今回の調査でも同様の結果が得られた。今後は未受診者を対象とした心身状態の評価と介護力を高める援助のあり方について、さらに調査を行なう必要があると考えられる。

文 献

- 1) 笠原洋勇, 加田博秀, 柳川裕紀子 1995 老年精神医学関連領域で用いられる測度 うつ状態を評価するための測度(1), 老年精神医学雑誌, 6(6)

Table 1 結 果

●対象者の平均年齢	男性 84.5歳	女性 72.7歳
●同居家族	配偶者のみ 4名	単身 1名
●Barthel Index	男性平均 97.5	女性平均 66.7
※()内は個人得点	(95, 100)	(55, 60, 85)
●身障手帳	全員取得	
●介護認定	申請済み 1名	未申請 4名
●介護への不安	介護者の高齢化	3名
	介護者の健康状態	3名
	介護力の不足	2名
●未受診の理由	検診場所へ行くのが負担	3名
	医療機関に継続して受診中だから	1名
	身体的状況に変化がないから	1名
●GDS	5名全員が11点以上	

スモン患者の抑うつ症状に関する検討 —日本版BDI- IIを用いて—

井上由美子（国立病院機構鈴鹿病院神経内科療育指導室）

藤田 家次（ ” ” ）

久留 聡（ ” ” 神経内科）

小長谷正明（ ” ” 神経内科）

要 旨

平成17年度愛知・三重のスモン検診において、日本版BDI- II（ベック抑うつ質問票・第2版）を実施し、スモン患者の抑うつ症状について検討した。有効回答数は36名であり、これについて集計・分析を行った。その結果、日本版BDI- IIの平均得点は20.4±11.0点であり、抑うつが重症である者は8名（22.2%）であった。抑うつ症状を抱えるスモン患者は少なからず存在すると考えられる。しかしうつ病と診断するには慎重な判断が必要であり、十分な検討が必要であろう。専門医による診察をはじめ、個別的に患者の抑うつ症状等を見ていくことが必要と考えられた。

目 的

高齢化したスモン患者において、スモン特有の症状だけでなくさまざまな問題や変化が生じているが、その一つとして精神徴候が挙げられる。スモン検診においても抑うつ症状を訴える患者が20名以上存在していることから、その実態を把握していくことは重要であると考えられる。

平成17年度愛知・三重のスモン検診において、スモン患者の抑うつ症状について検討することを目的に、日本版BDI- II（ベック抑うつ質問票・第2版）を実施した。その結果について報告する。

方 法

1) 対象：愛知・三重に在住するスモン患者41名を対象とした。そのうち有効回答数は36名（男性6名、女性30名、年齢38～88歳、平均年齢73.0±11.0歳）であった。

2) 方法：スモン検診にて日本版BDI- IIを実施した。

日本版BDI- II（ベック抑うつ質問票・第2版）とは21の質問項目から構成される自己評価式の抑うつ性尺度である。得点範囲は0点～63点であり、点数が高いほど抑うつ症状が重いと判断する。

結 果

1) スモン患者の日本版BDI- IIの平均得点について
今回の36名から得られた結果について、スモン患者の日本版BDI- IIの平均点を算出したところ、20.4±11.0点であった。また男性の平均点は22.8±13.5点、女性の平均得点は20.0±10.6点であった。

2) スモン患者と一般集団との比較（60歳以上）
60代以上のスモン患者の日本版BDI- IIの平均点と小嶋ら（2003）¹⁾の60代以上の平均得点との比較を行った。t検定では、スモン患者の方が一般の60代よりも得点が高いという結果であった（ $p<.01$ ）（図1）。

3) 抑うつ者の割合
原版マニュアルのカットオフポイントは、0-13点を極軽症、14-19点を軽症、20-28点を中等症、29-63点を

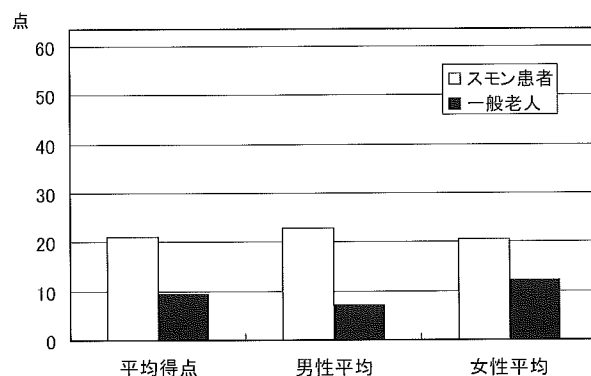


図1 スモン患者と一般老人との比較（60歳以上）

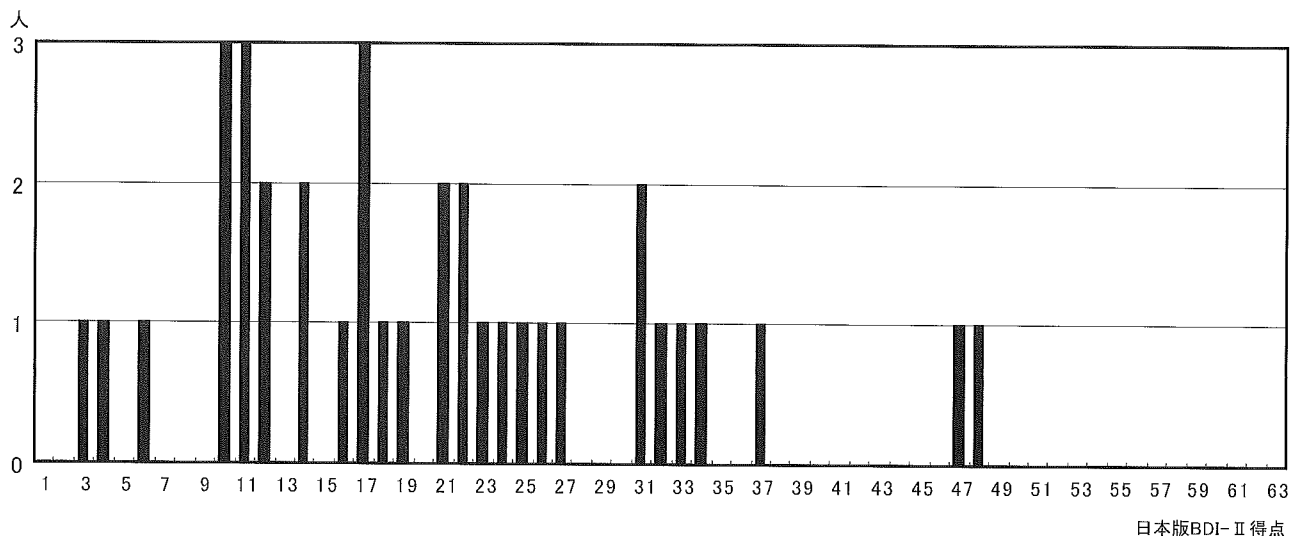


図2 得点分布状況

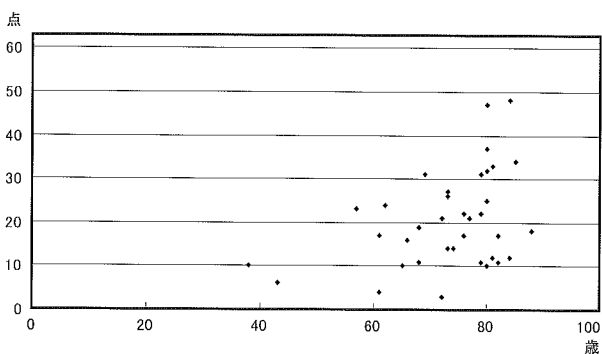


図3 スモン患者の年齢とBDI-II得点 散布図

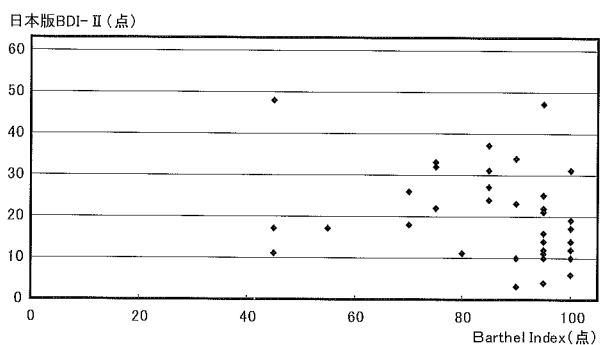


図5 日本版BDI-IIとBarthel Indexとの散布図

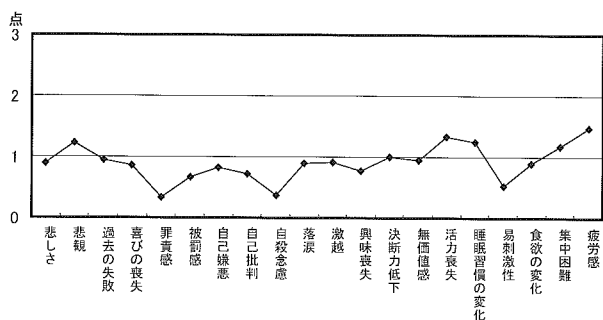


図4 スモン患者の平均プロフィール

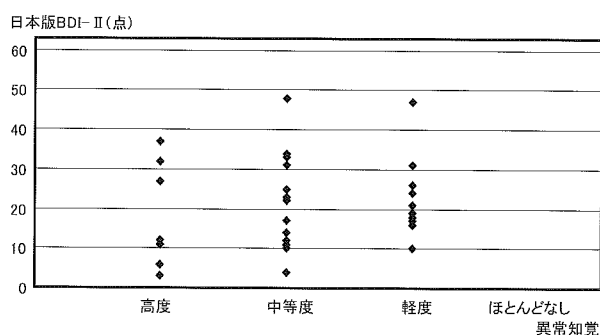


図6 日本版BDI-IIと異常知覚との散布図

を重症としているが¹⁾、今回の結果をこれに倣い分類すると、極軽症は11名(30.6%)、軽症は8名(22.2%)、中等症は9名(25.0%)、重症は8名(22.2%)であった。

村上ら(2004)²⁾は、日本版BDI-IIでは男性は21点以上、女性は22点以上が明確なうつ状態であるとしているが、これに基づいて判定すると、明確なうつ状態であるスモン患者は36名中15名(41.7%)であった。

4) 得点分布について

スモン患者36名の得点分布状況、散布状況について調べると(図2・3)、日本版BDI-IIの点数範囲は3点から48点であった。

5) 下位検査の特徴

スモン患者の平均点をプロフィールとして図4に示した。スモン患者が今回日本版BDI-IIにおいて1点以上、つまり少し抑うつ症状があると評価した下位項目は、悲観、決断力低下、活力喪失、睡眠習慣の変化、

表1 抑うつ者の身体状況

	年齢	性	視力	歩行能力	外出	異常知覚
A	80	女	新聞の細かい字も何とか読めるが読みにくい(合併症：白内障・緑内障)	ふつう	車椅子など補助用具使用で独力で可	高度
B	79	女	新聞の大見出しは読める(合併症：白内障，老眼，眼痛)	つかまり歩き	介助で可	中等度
C	84	女	新聞の大見出しは読める(合併症：白内障，老眼)	要介助，つかまり歩き	介助で可	中等度
D	85	女	新聞の細かい字も何とか読めるが読みにくい(合併症：白内障，老眼)	一本杖，独歩(やや不安定)	車椅子など補助用具使用で独力で可	中等度
E	81	女	新聞の大見出しは読める(合併症：白内障，老眼)	一本杖	介助で可	中等度
F	80	女	新聞の大見出しは読める(合併症：白内障)	車椅子	不能	高度
G	69	女	新聞の大見出しは読める(合併症：白内障)	独歩(かなり不安定)(※外出時は一本杖)	近くなら一人で可	軽度
H	80	男	新聞の大見出しは読める(合併症：白内障，老眼，乱視)	独歩(やや不安定)	遠くまで可	軽度

表2 抑うつ者の日常生活状況

	年齢	性	Barthel Index	日常生活	同居家族数	配偶者の有無	生活の満足度
A	80	女	85	居間や病室で座っていることが多い	1	なし(死別)	満足している
B	79	女	85	寝具の上で身を起こしている	3	あり	どちらかという不満
C	84	女	45	一日中寝床についている	5	なし(死別)	どちらかという満足
D	85	女	90	時々外出する	6	なし(死別)	なんともいえない
E	81	女	75	居間や病室で座っていることが多い	1	なし(死別)	なんともいえない
F	80	女	75	居間や病室で座っていることが多い	1	なし(死別)	なんともいえない
G	69	女	100	時々外出する	6	あり	なんともいえない
H	80	男	95	時々外出する	6	あり	どちらかという不満

集中困難、疲労感、性欲減退であった。

6) 日本版BDI- II 得点と Barthel Index、異常知覚との関係について

日本版BDI- II 得点と Barthel Index、異常知覚との関係をみるため、散布図を示した(図5・6)。Barthel Index、異常知覚の違いによって抑うつ症状の違いは見られなかった。

7) 抑うつ者の身体状況

日本版BDI- II の原版マニュアルで提唱されているカットオフポイントで重症と判断された8名(22.2%)の身体状況についてまとめた(表1)。この結果からは特に大きな特徴は見られなかった。

8) 抑うつ者の日常生活状況

重症と判断された8名(22.2%)の日常生活状況についてまとめた(表2)。この結果からは特に大きな特徴は見られなかった。

考 察

スモン患者の抑うつ症状についてであるが、今回の愛知・三重に在住するスモン患者に対して日本版BDI- II を用いて検討した。重症の抑うつ症状を示した患者は36名中8名(22.2%)であった。また村上ら(2004)²⁾によると、日本版BDI- II において男性は21点以上、女性は22点以上が明確なうつ状態としており、これに基づくと明確なうつ状態であるスモン患者は15名(41.7%)であった。また下位検査の特徴については1点以上、つまり少し抑うつ症状がある