

茨城県におけるスモン患者検診 —検診時の鍼治療、あんま・マッサージ施術の試み—

大越 教夫（筑波技術大学保健科学部保健学科）
木村 友昭（ ” ” ）
中野 智子（ ” 附属東西医学統合医療センター）
岩間かおる（ ” ” ）
古川 聡子（ ” ” ）

要 旨

茨城県のスモン検診は、これまでスモン現状調査個人票を中心に在宅訪問にて行ってきたが、今年度は希望者に対して訪問検診時に鍼治療、あんま・マッサージ施術を試みた。今回の検診受診患者は6名で、その中から鍼治療が4名、あんま・マッサージ施術が6名の希望があった。主な症状は、下肢の異常感覚(しびれ、冷感、疼痛)、腰痛、膝関節痛、肩こりであり、それらの症状に対して鍼治療、あんま・マッサージ施術を施行した。その結果、多くの患者で足が軽くなった、肩こりの緩和などの自覚症状の改善がみられた。実施後のアンケート結果では、鍼治療体験者の100%(4名全員)、あんま・マッサージ施術体験者の83%(6人中5人)が施術を受けて良かったと回答し、継続的な施術を希望していた。今回の検診時の鍼治療、あんま・マッサージ施術の実施は、症状の緩和のみでなく、患者の検診へのモチベーション維持、患者と医療者の交流などにも有用と考えられた。

目 的

スモン検診は本調査研究班の中心的活動の一つであり、全国検診受診者総数は平成18年度には919名である。しかし、茨城県では特定疾患を申請しているスモン患者数がわずか7名であり、スモン検診受診者も6名と少ないため、患者宅での訪問検診の形式をとっている。一方、スモン患者は、スモン後遺症に加えて高齢化につれて白内障、高血圧、脊椎疾患、四肢関節疾患などの合併症も増加傾向を示している^{1,2)}。これらを解決する有効な治療法は必ずしも十分でないが、

ノイロトロピン、ビタミン剤等の薬物療法、リハビリテーションに加え、鍼灸、マッサージ等も有効な治療手段の一つとされている³⁾。今回、我々はスモン検診時の患者サービスおよび患者・医療者間の交流などを目的に、従来の現状調査個人票を中心とした検診に加えて、鍼治療、あんま・マッサージの体験的施術を試みたので報告する。

方 法

1. 対 象

茨城県在住のスモン検診に参加している患者6名(男性2名、女性4名；年齢65～88歳、平均75.5歳)を対象とした。

2. 方 法

1) 医療チーム構成: 医師1名、鍼灸師2名、あんまマッサージ指圧師2名でチームを編成し、在宅訪問検診時に鍼治療、あんま・マッサージ施術を行った。

2) インフォームド・コンセント: 事前に電話にてスモン検診時に鍼治療、あんま・マッサージの体験的施術の趣旨・内容を説明し、検診参加者より実施に対する理解を得た。検診当日、鍼治療、あんま・マッサージ施術の具体的な内容を説明し、さらに有害事象の可能性、アンケート実施等を説明後、同意が得られた患者に対して、鍼治療、あんま・マッサージ施術の希望を別個にとった。

3) 施術: 通常のスモン検診終了後、希望者から問診を聴取し、順次鍼治療、あんま・マッサージ施術を行った。鍼治療、あんま・マッサージ施術ともに20分を目安とし、施術手技もドーゼ過多とならないよう

に配慮した。

4) 実施後アンケート:今回実施した鍼治療、あんま・マッサージ施術の評価として表1の7項目についてアンケート用紙を後日各参加者に郵送し、回収した。

症例呈示

症例1:78歳、男性。

主訴:下肢の脱力と冷感

現病歴:33歳で発症。歩行不能となり、視力低下(眼前手動弁)も生じた。現在でも下肢の脱力感・冷感が著明で、時に締め付けられるような疼痛を伴う。視力障害も高度(視力ほぼ0)であり、自立歩行が困難な状況である。これまでに鍼灸マッサージ治療を受けた経験がある。

現症:身長171cm、体重65kg、血圧143/77mmHg。下肢筋力中等度低下(痙縮(-) 萎縮(+))。PTR低下、ATR消失、Babinski(-)、Clonus(-)。下肢触痛覚軽度低下(末端優位性あり)。Barthel index 65。

施術:下肢循環改善を目的として腰部、大腿部、下腿部の筋群に対する手掌軽擦法・母指揉捏を中心としたあんま施術を20分間行った。その後、左右下肢の経穴(環跳、風市、梁丘、血海、足三里、三陰交)に40mm 16号ディスプレイステンレス鍼(直径0.16mm)を刺入し、鍼特有の刺激感覚(得気)が軽く得られるように鍼を操作(雀啄術)した後、抜去した(図1)。

直後効果:あんま・鍼施術直後より、足が軽くなって動かし易いとの印象の報告を受けた。

症例2:87歳、女性。

主訴:右膝関節痛、肩こり

現病歴:48歳の時にスモン発症。臍部以下の感覚異常(ジンジンとしたシビレ感)と軽度の視力障害が現在まで持続している。歩行には一本杖を使用している。上記症状に加え、10年ほど前より右膝関節痛を自覚するようになった。特に歩行時に強く感じ、その強さは現在までに徐々に増悪傾向にある。また、以前より肩こりを自覚することがあったが、スモン発症後は特に強く感じるようになっている。今回は上記主訴の改善を期待して鍼治療、あんま・マッサージ施術を希望した。これまでに鍼・マッサージ施術の経験はない。

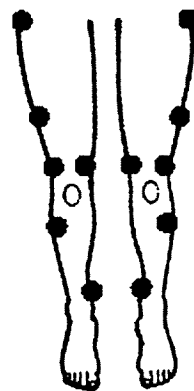


図1 症例1の刺鍼部位

(●):左右下肢の経穴(環跳、風市、梁丘、血海、足三里、三陰交)

現症:身長144cm、体重55kg、血圧130/70mmHg(高血圧にて内服治療中)。触診にて僧帽筋上部線維を中心に筋緊張(+)。下肢筋力中等度低下(痙縮(+)) 萎縮(+))。PTR正常、ATR正常、Babinski(-)、Clonus(-)。下肢触痛覚高度低下(末端優位性あり)。右膝関節:屈曲拘縮(+)、内反変形(+)、関節水腫(±)、熱感(-)。Barthel index 80。

施術:右膝関節痛の緩和を目的として膝関節周囲の経穴(内膝眼、外膝眼、梁丘、血海)および内側関節裂隙部に、また、僧帽筋上部線維を含む上肢帯筋群の過緊張緩和と循環改善を目的として頸肩部の経穴(天柱、肩外兪、肩井)にそれぞれ40mm 16号ディスプレイステンレス鍼を刺入し、15分間留置した後に抜去した(置鍼術)(図2)。その後、後頸部・肩上部・肩甲間部に対して手拳叩打・母指揉捏を中心としたあんま・マッサージ施術を15分間実施した。

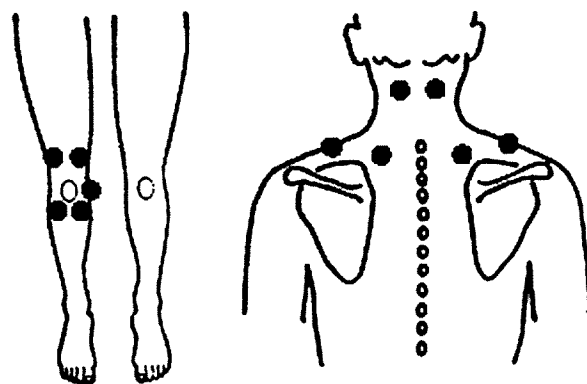


図2 症例2の刺鍼部位

(●):膝関節周囲の経穴(内膝眼、外膝眼、梁丘、血海)、内側関節裂隙部。頸肩部の経穴(天柱、肩外兪、肩井)

直後効果：施術直後より、肩こりが著しく軽減したとの報告を受けた。膝関節痛に関しては、直後には改善は認められなかった。

結 果

1. 対象者の概要

今回検診を受けたスモン患者6名(男性2名、女性4名)の平均年齢は75.5歳(65～88歳)であった。スモン固有の障害としては、全員が下肢に何らかの異常知覚(足底の付着感、しめつけ感、シビレ感、冷感など)を訴え、表在覚・深部覚低下が認められた。また、6名中5名(83%)に下肢の筋力低下も認められた。視力についてみると、2名(33%)は発症当時より眼前手動弁以上の高度な視覚障害を伴っていた。さらに、4名(67%)が高血圧、変形性腰椎症、変形性膝関節症、肩関節周囲炎、白内障などの合併症を併発していた。日常生活動作(ADL)の評価指標のひとつであるBarthel indexは平均81.7点(最低65点、最高100点)であった。

2. 鍼治療、あんま・マッサージ施術

スモン検診患者6名全員がマッサージ施術を、4名がマッサージ施術に加えて鍼治療を希望した。このうち、過去に鍼灸マッサージ公費負担制度を利用したことがある者は2名(33%)、現在も定期的に施術を受けている者は1名(17%)で、主にマッサージ治療を受けているとのことであった。

今回の鍼治療、あんま・マッサージ施術における主訴は下肢の異常知覚(しびれ、冷感、疼痛)、腰痛、膝関節痛、および肩こりなどであり、これらの改善を目的として施術を行った。なお、施術後に主訴の増悪、違和感、微小出血、皮下出血等の有害事象は発生しなかった。

3. アンケート結果

1)後日に回収したアンケートの集計結果を表1に示す。

鍼灸については6名中4名(67%)、あんま・マッサージでは3名(50%)が過去に経験があると回答した。今回の鍼治療体験者4名中4名(100%)、あんま・マッサージ施術体験者の6名中5名(83%)が施術を受けて良かったと回答し、同様に継続的な施術を希望していた。

2)アンケートの自由記述の欄には、以下のような意見が回答されていた。

・「鍼治療はしているうちに大変心地よくなり、3、4

表1 アンケート項目と回答結果

アンケート項目	回答選択枝	回答結果(%)
1)これまで鍼灸治療を受けたことはありますか。	はい	4名(67%)
	いいえ	2名(33%)
2)今回の鍼治療を受けてみて、どのように感じましたか。	よかった	4名(100%)
	どちらともいえない	0名(0%)
	よくなかった	0名(0%)
3)今後も、検診時に鍼治療を続けた方が良いと思いますか。	続けてほしい	4名(100%)
	どちらともいえない	0名(0%)
	必要ない	0名(0%)
4)これまであんま・マッサージを受けたことはありますか。	はい	3名(50%)
	いいえ	3名(50%)
5)今回のあんま・マッサージを受けてみて、どのように感じましたか。	よかった	5名(83%)
	どちらともいえない	1名(17%)
	よくなかった	0名(0%)
6)今後も、検診時にあんま・マッサージ治療を続けた方が良いと思いますか。	続けてほしい	5名(83%)
	どちらともいえない	1名(17%)
	必要ない	0名(0%)
7)スモン検診ならびに今回行った鍼治療、あんま・マッサージ治療について、ご意見がありましたら自由にご記入ください。	自由回答	結果3-2)参照

日は体も楽だった。近くによいところがあれば通院してみたい。」

- ・「肩こりがひどいのですが、今回の治療で少し軽くなった。」
- ・「回復したのが元に戻ってしまうのが欠点。持続する治療があればよい。」
- ・「普段若い人たちとの交流がなかったが、交流が出来て嬉しかった。」
- ・「マッサージをしていただき、多少調子がよい。」

考 察

茨城県在住のスモン患者の障害度を総じてみると、下肢の異常知覚、筋力低下などの障害が多く、全国集計の結果とほぼ同様である²⁾。茨城県患者においてもこれらのスモン後遺症に対する対策が最大の目標となることが確認できた。また、変形性関節症による疼痛などの合併症も多く認められ、スモン患者の高齢化に伴うこれら合併症に対するケアは、ADLの維持のために今後ますます重要なテーマになると考えられた。

今回のスモン検診での鍼治療、あんま・マッサージ施術は、茨城県において初の試みであることや訪問施術であることなどいくつかの制約はあったが、後日アンケートの結果もふまえると、肩こり、下肢が軽くなるなど症状の緩和にある程度貢献できたと考えられる。

一方、鍼灸の効果はある程度の継続的な治療によって累積するようになり、大きくなる現象があることが知られており、スモンの異常知覚に対しても同様と考えられる。したがって、今後の継続的な施術によって、より大きな症状改善が期待されるが、今回のような体験的施術は継続的な施術への契機ともなり、鍼灸、あんま・マッサージの利用機会の拡大につながると思われる。実際、北海道地区においては、既に1985年よりスモン患者の検診時において鍼灸マッサージの体験的治療を行っており、継続的な治療を希望した患者に対しては地域の鍼灸マッサージ師を紹介するなど、スモン患者に対するケアの方法のひとつとして鍼灸マッサージを積極的に導入している⁴⁾。

結 論

今回のスモン検診時に実施した鍼治療、あんま・マッサージ施術の第一の目的は、患者サービスと患者・医療者間の交流であり、アンケート結果からも今回の目的の一部は果たせたと考えられる。また、このような検診時に付加価値をつけた患者サービスは、スモン検診参加へのモチベーションの維持のために有効であり、今後も継続の方向で考えている。

文 献

- 1) 松岡幸彦, 小長谷正明: スモン -Overview-. 神経内科 63: 136-140, 2005.
- 2) 小長谷正明, 松岡幸彦: 全国スモン検診の総括. 神経内科 63: 141-148, 2005.
- 3) 西條一止, 形井秀一: スモン患者の鍼灸治療. スモン患者の東洋医学的治療の手引き. 厚生省特定疾患スモン調査研究班(班長 安藤一也)治療分科会東洋医学プロジェクト. pp 34-47, 1991.
- 4) 松本昭久: スモン患者の在宅療養と地域ケアシステム. 神経内科 63: 149-156, 2005.

スモンの鍼灸マッサージ治療施術例

藤本 定則（中央鍼・マッサージ治療室）

松本 昭久（市立札幌病院神経内科）

目 的

鍼灸マッサージ治療の公費負担が開始され、30年になろうとしておりますが、年を重ねるごとに患者数も高齢化とともに、激減しております。そこで急がれるのが、スモン患者にとって少しでも苦痛な症状が緩和出来る治療の中の一つとして鍼灸マッサージ治療。

ここで私が見てきた70余の症例の中から1つの重症患者の20数年の治療報告をさせていただきますが、これが他の患者の治療の参考になれば幸いです。

方 法

患者の主訴としてはもちろんスモン症状ですがその中で腰・下肢の麻痺と深部疼痛、腰より背部の疼痛と締め付け感、合併症としては高血圧とシェーグレン症候群と足の第3指の骨折、アキレス腱切断等の治療法として当初は鍼灸中心に数回行いました。その後マッサージも行いましたがあんま法に切り替え温熱治療も加え基本治療にし、あとはその日の患者の主訴に応じ選穴して治療を組み立てております。

結 果

現在では、この患者にとってスモン特有の症状はもとより、自律神経調整のうえからも鍼灸マッサージ治療は不可欠となっておりますし、精神的にもこの治療があるからシートで体を支えての車の運転、肘で支えてのパソコンの作業を行うことが出来るのです。

結 論

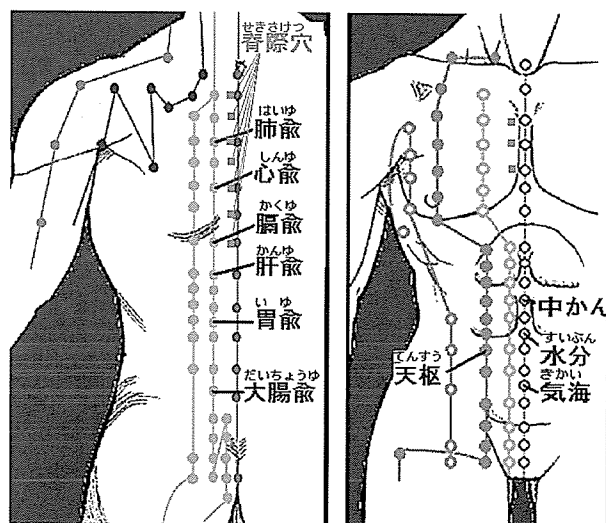
この患者1人とってもまだこの治療法が最良といえるものはないのが現実です。よって今まで70人余の患者に教えられながら手探りにより始めた治療ですが、全国のスモン患者の苦しみを少しでも軽減させるために、治療症例があるならぜひ紹介いただきたいと思えます。

スモン病の鍼灸・マッサージ治療症例

患者 Aさん 69歳 女性

スモン症度(調査個人票)		既往歴
スモン	重度	平成 2年 高血圧
下肢表在感覚障害範囲	乳以上	平成10年 シェーグレン症候群
痛覚・触覚	高度低下	左足第3指骨折
排便障害	重度	アキレス腱切断
異常感覚	高度	

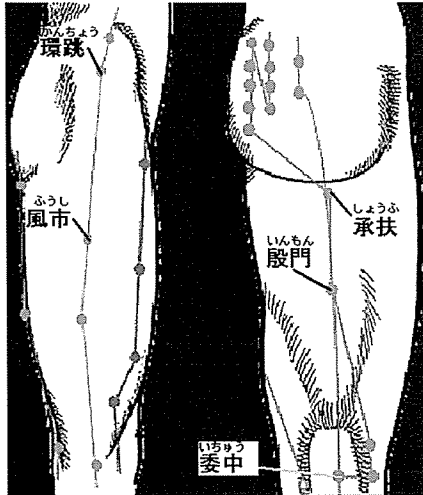
腹部と背部の治療穴



背部

腹部

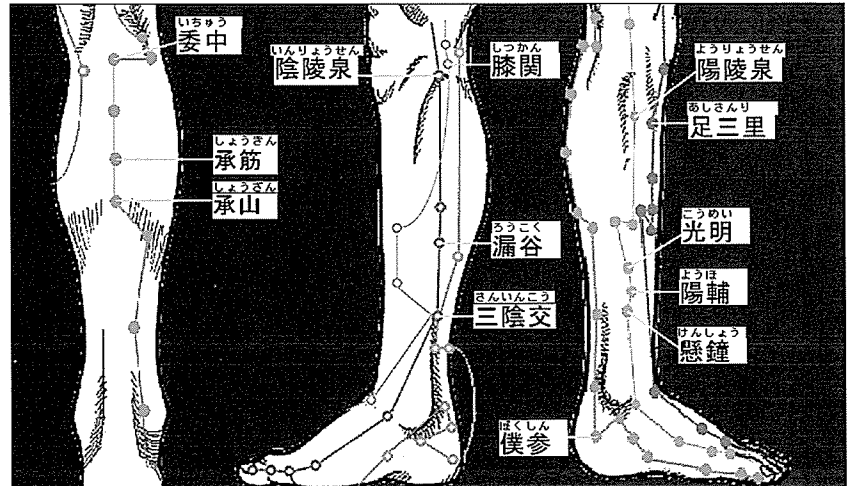
大腿後側と内側の治療穴



大腿内側

大腿後側

下腿の治療穴

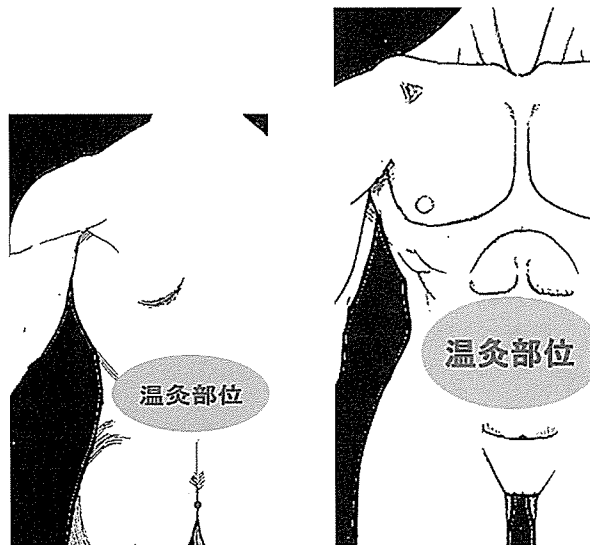


下腿後側

下腿内側

下腿外側

温灸の治療部位



背部の温灸部位

腹部温灸部位

スモン患者の介護問題(5)

宮田 和明 (日本福祉大学)
 大野 勇夫 (")
 若松 利昭 (")
 秦 安雄 (中部学院大学)
 伊藤 葉子 (中京大学)
 林 宏二 (上越保健医療福祉専門学校)

要 旨

1997、98および2000～05年度に続いて2006年度に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について概要を検討する。

回答者数は、前年度はじめて1,000名を下回り、06年度はさらに減少して911名となった。回答者の男女別構成はこれまでの結果と大差ないが、年齢階層別に見ると64歳未満の層が減少し、85歳以上の層が増加するという傾向がこれまで以上に強く現れている。

日常生活における介護の必要度の変化は急激ではないが、「毎日介護が必要」な者の割合が増加し続け、日常生活のいくつかの面について、介護の必要度が少しずつ高まる傾向が続いている。

介護保険制度の利用についてみると、申請率はひきつづき高まっており、年齢の高い層ほど申請率が高い。サービスの利用率も増加傾向にある。認定結果については、過年度と同様に約半数が「おおむね妥当」と答えている。

いま以上に介護が必要になった時の見通しについては、介護保険制度によるサービス利用が増加しているにもかかわらず、「家族の介護とサービス利用の組合わせ」と答えた者の比率は若干低下している。回答者の多くが将来の介護についての不安を感じており、介護保険制度の適正な利用とともに、主介護者である家族の負担軽減を図る必要がある。

目 的

1997、98および2000～05年度に続いて2006年度に行われたスモン患者の介護問題に関する全国的な調

査の結果について概要を検討し、報告する。

方 法

本調査研究班医療システム委員会の協力を得て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」にもとづく調査を実施した。

結 果

個人情報保護の観点から、「データ解析・発表」についての「同意」が得られたケースのみを分析の対象とした。

2001年度以降の調査結果の概要を表1に示す。

表1 介護調査結果の概要

		2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度
男女別	実数						
	男	291	275	287	266	263	252
	女	726	756	751	784	678	659
	計	1,017	1,031	1,038	1,050	941	911
構成比	男	28.6	26.7	27.6	25.3	27.9	27.7
	女	71.4	73.3	72.4	74.7	72.1	72.3
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
年齢別	実数						
	64歳未満	212	180	177	167	127	107
	65~74歳	392	403	401	380	347	321
	75~84歳	309	334	332	365	343	345
	85歳以上	104	114	128	138	124	138
	計	1,017	1,031	1,038	1,050	941	911
構成比	64歳未満	20.8	17.5	17.1	15.9	13.5	11.7
	65~74歳	38.5	39.1	38.6	36.2	36.9	35.2
	75~84歳	30.4	32.4	32.0	34.8	36.5	37.9
	85歳以上	10.2	11.1	12.3	13.1	13.2	15.1
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

男女別内訳をみると、男252名(27.7%)、女659名(72.3%)で、構成比は過年度の調査結果とほぼ同様である。年齢階層別に見ると、64歳未満11.7%、65～74歳35.2%、75～84歳37.9%、85歳以上15.1%となっている。平均年齢は、75.09(±9.28)歳であった。

介護の必要度の漸増が続いており、「毎日介護してもらっている」24.9%(2005年度23.5%)、「必要なときに介護してもらっている」35.6%(同35.0%)に対して、「介護は必要ない」37.9%(同40.5%)となっている(図1、2)。

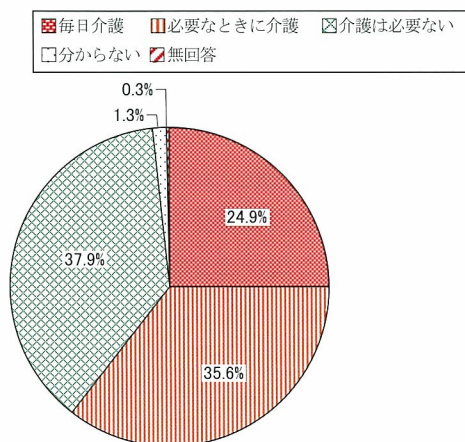


図1 日常生活での介護の必要度 (2006年度調査)

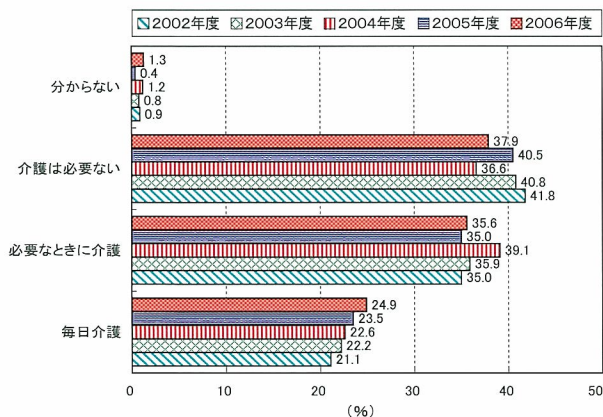


図2 介護の必要度の変化

「食事」「移動・歩行」「入浴」「用便」「更衣」「外出」などの日常生活のいくつかの面についてみても、前年度に比べて際だった変化はないが、介護の必要度が少しずつ高まる傾向が続いている。

次に、介護保険制度の申請状況をみると、制度発足

時の2000年度に237名であった申請者は、01年度267名、02年度355名、03年度376名、04年度432名と増加してきたが、回答者総数の減少とともに05年度は408名となり、2006年度は407名であった。しかし、申請率(回答者数に占める申請者数の比率)は引き続き上昇し、05年度の43.4%から、06年度は44.7%となった。

年齢階層が高いほど申請率が高いのは過年度と同様であり、85歳以上では76.5%(2005年度は77.4%)が申請している(図3)。

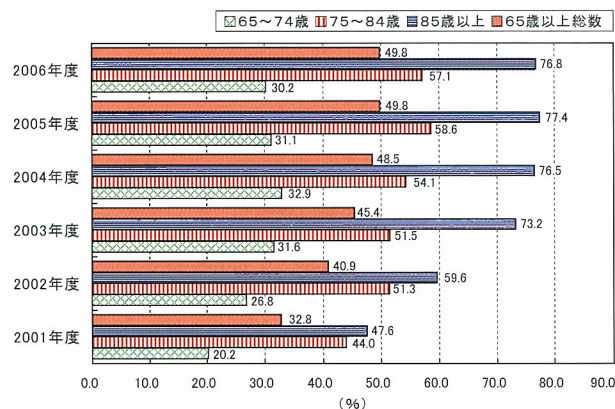


図3 年齢階層別介護保険申請率の推移

認定申請にあたって添えることのできる「かかりつけ医」の意見書については、「スモンの専門医に書いてもらった」と答えた者は申請者のうちの35.1%であった。2003年度の30.9%、から若干の上昇はみられるものの、04年度34.7%、05年度35.8%とほぼ横ばいとなり、申請者の半数以上(54.5%)が必ずしもスモンの専門医ではないかかりつけの医師に書いてもらっている状況は変わっていない(図4)。

介護保険制度の改正にともない、要支援・要介護認定結果については、前年度までの結果との単純な比較はできないが、新たに設けられた「要支援1」は11.5%(47名)、「要支援2」は8.8%(36名)であった。2005年度には「要介護1」が41.9%(171名)であったが、2006年度には「要支援2」と「要介護1」を合せて39.5%(161名)となり、前年度までの「要介護1」が「要支援2」と「要介護1」に分けられたと良い結果であった。2006年度には「要介護1」が30.7%(125名)、次いで「要介護2」が19.7%(80名)となっている。「要介護3」以

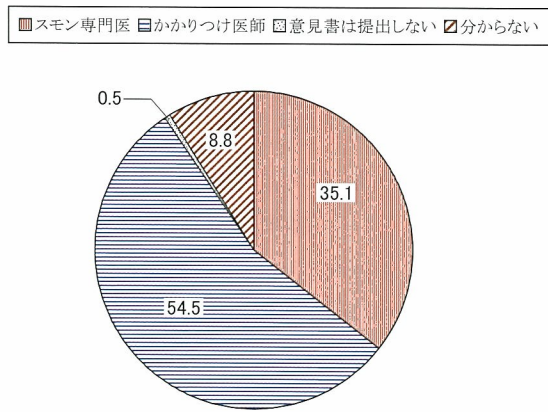


図4 意見書を誰に書いてもらったか
(2006年度)

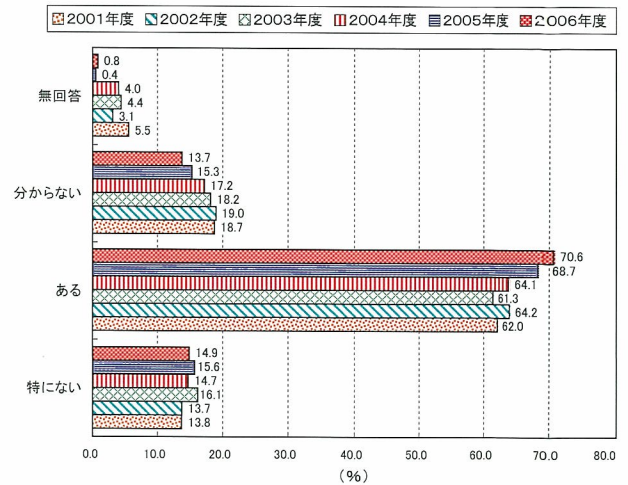


図6 介護についての不安の有無

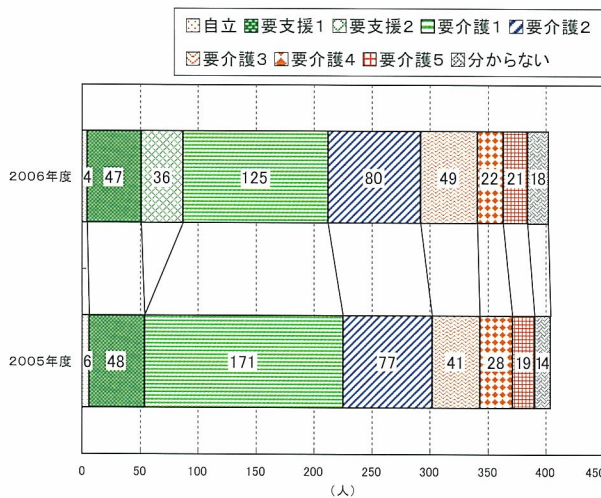


図5 要介護度の認定結果

上は合わせて22.6% (92名)であった(図5)。

また、認定結果については、47.7%が「おおむね妥当」と答えており(2005年度は45.1%)、「自分の状態と比べて低いと思う」と答えた者は35.4%(同33.8%)で、やや増加している。

介護保険制度によるサービスを利用している者は、実数の上では2005年度の315名とほとんど変わらず316名で、申請者のうちの77.6%(05年度は77.2%)がサービスを利用している。

このように介護保険サービスの利用は引き続き漸増しているが、介護について不安に思うことがあるか否かについてみると、「不安に思うことがある」と答えている者の比率は年々高まっており、2006年度では、

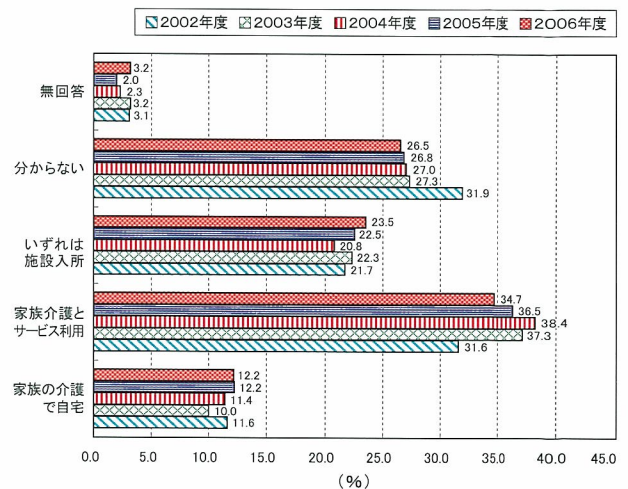


図7 介護についての見通し

70.6%(05年度は68.7%)が「不安に思うことがある」と答えている(図6)。

さらに、いま以上に介護が必要になった場合の見通しについては、「家族の介護で自宅で暮らせる」と答えた者は2005年度と同じく12.2%であり、「家族の介護とサービス利用の組合せ」と答えた者は04年度38.4%、05年度36.5%から06年度34.7%と低下し続けている。「いずれは施設への入所を考える」と答えた者は、04年度20.8%、05年度22.5%から、06年度は23.5%と漸増する傾向を示している(図7)。

主な介護者についてみると(図8)、介護保険制度発足前の1998年度には「ホームヘルパー」をあげた者の比率は5.2%であったものが、2002年度には8.4%、

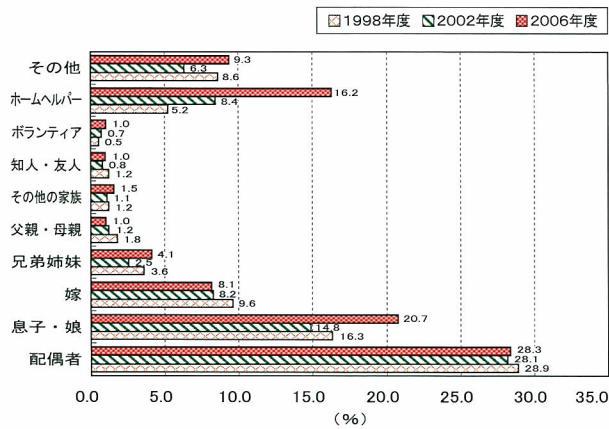


図8 主な介護者の比較

2006年度には16.2%と高まっているが、「息子・娘」の比率も2002年度の14.8%から2006年度の20.7%へ高まっている。「配偶者」や「嫁」の比率はほとんど変わっていない。患者の高齢化とともに配偶者の高齢化も進んでおり、主たる介護者が息子・娘の世代へ移っていく傾向をみることができる。

考察

日常生活における介護の必要度が年を追って高まる傾向を示している中で、介護保険制度の認定申請者数やサービス利用者数は制度発足時に比べて漸増し、介護保険制度の利用がスモン患者の中でも少しずつ定着しつつあることを示している。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介護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、介護保険制度の利用が増加したからといって、それによって介護問題への不安が解消されたわけではない。高齢化にともなう家族の介護力の低下は避けがたく、介護問題を中心とする将来への不安は依然として大きいと考えられる。

結論

スモン患者の要介護認定申請率は高まり、介護サービス利用者も増加している。現在以上に介護が必要になった時の見通しについて、「家族の介護とサービス利用の組み合わせ」と答えた者の比率は34.7%となっており、前年度に比べてやや低下したとはいえ介護保険制度の利用の広がりを反映するものといえよう。

しかし、将来の介護問題への不安が解消されたわけではなく、これから先に必要となる介護については「不安に思うことがある」と答えた者の比率が漸増し、2006年度には70.6%となっている。

スモン患者の高齢化が進む中で、介護の必要度は今後さらに高まり、家族介護者の負担はますます重くなるものと予測される。要介護度の適正な認定をはじめ、介護保険制度の適切な利用が可能となるような専門的な援助を行うことと合わせて、家族介護者の負担軽減を図る必要がある。

異常知覚を抱えて生活しているスモン患者の語り

佐々木栄子（北海道医療大学看護福祉学部）

松本 昭久（市立札幌病院神経内科）

要 約

異常知覚の感じ方・対処・思いを明らかにし援助を検討するため、2人のスモン患者に半構造化面接法をおこなった。

その結果、A氏は「体の中心に氷が張る」と冷感の強さを表現し、「常に室温を30度に保つ」「苦しい空気の動きを避ける」「カイロを全身に30個貼る」ことで対処し、そのため1日中翻弄されている心の状態を語っていた。

B氏は「熱湯をかけられたように24時間すごく痛む」と語り、自分は「生きた生ゴミ」と自分の存在を表現し、「痛みは生きている証拠」「どれだけ耐えられるか試している」と痛みを意味づけていた。

冷感や痛みなど異常知覚が生活や人生に与える影響が語られていた。また、他者の理解と相互作用が精神的な様相に影響を与え、それが異常知覚の受けとめ方、感じ方に影響していた。痛みや苦しみを語る過程で受けとめ方や感じ方、他者との存在と関係を確認しており、それを聴くことの重要性が示唆された。

目 的

スモン患者が体験している異常知覚の感じ方や対処・思いについての語りを明らかにし、異常知覚に対する援助を検討する。

方 法

対象：日常生活の中で異常知覚を強く訴えているスモン患者2人（入院中）。1) データ収集：半構造化面接法。面接時間は約1～2時間。1人の対象者に対して2回、病棟内個室で行なった。収集期間は2006年10～11月。2) データ分析：インタビュー内容を逐語録に起こし、異常知覚に関する状態や対処、思いについて文脈を損なわないように抽出し、類似する内容でまとめカテゴリー化した。3) 倫理的配慮：研究目的、方法、

匿名性の保持、参加の自由意志、同意しなかった場合でも診療・看護に影響は無いことを書面で説明し、同意書への署名を得たのち行った。

結 果

I. A氏の背景と語りの内容

A氏（52歳、女性）。昭和45年（16歳）発症。身障2級。BI40点。介助歩行。身長152cm。体重38kg。BMI16.4。KT35°C台。夫と二人暮らし。日中は一人で過ごしている。生活の満足度：まったく不満である。合併症：低血圧症、締め付け感、足裏付着感、全身冷感強度。3週間の入院中はノイロトロピンの内服と点滴、鍼灸マッサージ治療を週4回受けていた（公費負担を超えた治療費は治療室のサービス）。特に全身冷感が一番の苦痛で、わずかな空気の動きでも冷感、痛み、しびれが強くなる。全身に使い捨てカイロを貼って保温している。

1. 異常知覚の感じ方

病室へうかがった時「この実態を見て、皆さんに知らせてください。こんな人もいるんだということを」と言い語り始めた。今一番の苦痛は空調や窓際のわずかな空気の動きで冷感を感じる事である。そして、体の中心に氷が張り骨まで冷たくなり、痺れが加わり痛みになっている。冷感が強いときは体を動かしたくても動かす事ができず、金縛り状態とたとえている。

<氷点下20度の中で体の中心に氷が張る>

[氷点下20度とか]そんなような中にいるみたいな。(中略)例えば[そこで]ブラウス1枚着ている状況が、私にとっては(略)。下半身からずっと足先まで。下半身のどこかで冷たいなって感じ始めると体の中心が氷張っているような感じになってきて。(略)この10年くらい前から。この異常な冷感。はじめから冷感があったんですけども、こんなにホッカイロをつ

けなきゃならないとかっていうことはなかったんですよ。冷感、この極端というか本当に超、超、超、もう超がいっぱい付くくらいの冷感ですよ。本当にこれは何とかならわないと。

<さわやかなはずの空気の流れは苦しい風でしかない>

(略)[夏は]暑いんだけど風が吹くと痛くなるからそれが辛いんですよ。皆さんが喜ぶさわやかな風が、私にとっては苦しい、辛い風でしかないんですよ。空調ありますよね。(略)あれが体を痛く冷たく余計、いた冷たくしちゃって。本当はベッドこういうふうに[窓の近くに]置くでしょ。その窓の冷気感じて、ビリビリしてきたんですよ。窓も開けられないっていうか。普通の換気、普通の換気扇の流れがもうつらいんですよ。

<骨まで冷たく、しびれ、痛み、締め付け感が加わり金縛り状態>

冷たいなって自分で感じ始めると、もう体が動かなくなつて。(中略)そういうのは金縛りって言うんだよっていわれて。痛いのと冷たいのが重なったような。そういうたざわざわ感って言うの。それが全部ひっくり返ったような感じなんですよ。痺れね。骨くらいまで。冷たく痺れてくると、顔中もびりびり、体中もほんとびりびりになってくるんです。だから全身ですね。痛みも痺れるのも、冷たいのも。ホッカイロの重たさで動けないからだが余計動けなくなるんですよ。

<点滴と鍼灸マッサージで温かさとしつきり感を実感>

(略)ノイロトロピンして、1週間くらいすると、点滴でしていると。口の中が温かくなってきて、こういう感覚は[内服では]無いんですよ。(略)鍼とマッサージと通わせてもらっているんですけども、一時的にですけども、しつきり感って言うんですか、があるんですよ。戻っちゃうけども、そういう感覚が味わえるってことは効いているんだろうなって言うふうに思えるんですよ。ですから私にとっては必要というか、ぜひ制度としては残して欲しい制度ですね。

2. 対処

室温を30度に保ち、毛糸の靴下(2足重ね)、厚い下着、羽毛布団、電気毛布、電気ストーブを使用し、真夏の室温の中で真冬の服装をしていた。冷気や空調の空気の動きを感じないように、ベッドの位置を変え

たり、カーテンを2重にしたり、空調の向きを変えたりと医療者の理解と協力を得ながら工夫していた。

また、自宅では玄関を開けると冷気が入るので、宅配などはそのまま置いてもらうようにしている。全身30~40箇所を使い捨てカイロを貼り、1ヶ月のカイロ代は4~5万円になっていた。また、火傷をしないように剥がしたり、貼ったりを繰り返して、常にそのことを考え、対処に追われている。しかし、冷気の動きは敏感に感じるものの、熱さはわからないため、火傷を繰り返していた。

<全身にカイロを手放せない>

きつと温めたらいいだろうなと思ったんですよ。温かいのわからないけども。少し楽になった感じがしたから貼ってみたらなんとなく動けるような感じになってきたので全身に貼ってみたんですよ。貼っている場所は全身です。上半身は大判10枚くらい、片足に小さいサイズを15~16枚くらい。下着の上から隙間を作らないように貼ってます。

<火傷の予防しつつ、体が動くように貼る>

火傷しちゃったんですよ。(中略)だからこう自分で時間をみはからってね、はがしたりつけたり、はがしたりつけたりやってくると、今度もうそれしか考えなくなるでしょ。(中略)貼り替えてそのままつけたくなっちゃって、動かなくなったら、今度誰もいませんから、自分のことができませんよね。(略)とりあえず、自分の体のある程度、こう動かすようにしとかなないと、というか動くようにしておかないと、自分のこと、トイレに行くとかね、そういう基本的なことができなくなって困るし。

<工夫と協力で自分に適した環境を整える>

[看護師が空調の]向きを逆にしてくれて。本当はベッドこういうふうに[窓の近くに]置くでしょ。で、その窓の冷気感じて、ビリビリしてきたんですよ。で、カーテン2重にしてくれて、ベッドの位置をじゃあこういうふうに[窓から離して置いて]変えてみようかって言ってくれて、これだったらそっちにいるより楽で、いまんとこ落ち着いた。そういうふうね、もう本当に皆さんの知恵をお借りしてっていう。『すごく冷えたら痛くなりますよね』そのももっとも超えた感じの。こういう感じで、こうだったら、うわーって

感じなってくるのね。そういうふうになると動けなくなるって自分でもだいたいわかってきますから、そうなりたくはないですから。(中略)ホッカイロ貼ったり、家中暑く、人がいたら汗だらだらになるくらいにしたりして。

<締め付け感を防ぐと冷感を感じる>

これは毛糸の靴下はいててこうですから。もう締め付けられるから、こうやって、切るより仕方ないから、人から見たらもうちょっとおかしいかなって思って。(略)でもこれ以上、あまり切りすぎて今度あれでしょ、風を感じますので、空気のね。あちこち切ってね、締め付けられないようにって言う事で、首も切って。苦しくなってくるから、そういうふうになってくると締め付けられ感、感じますのでビリビリくるから、ゆったりしたものを着るんです。

3. 思い

全身にカイロを隙間無く張り、火傷をしないように、最適の温度を保てるように常に皮膚温や体の動きに意識を集中させている生活は、「そのことで頭がいっぱい」と表現していた。また、「外出は苦しみ」「下着や服を選ぶことは楽しみではなく戦い」であり、生活の楽しみや潤いが奪われている自分を感じていた。

日常生活は冷感への対処に翻弄され、辛さや経済的な限界を感じ、周囲への支援を求めている。加えて、特徴的な異常知覚の状況や苦痛を「わかってもらえない」辛さを語っていた。以上のようにわかってもらえない辛さがあるが、他者とのかわりに目を向けた時「周囲が色々考え過ぎしやすいようにしてくれると満たされる」そのことで「冷感や痛み、苦しみと違うように目が向けられる」と語っていた。他者が自分の良い環境を理解し整えてくれていることを実感し感謝するなかで、安心感やぬくもりが生まれ、身体的苦痛がありながらも、精神的な安定感を感じていた。

<カイロへの対応に翻弄されている>

今度それをする[動けるようになる]ためにはまた貼らなきゃならないとか。もうその繰り返しで、毎日が。(中略)そういうことでもう頭の中がね、いっぱい。

<外出は苦しみ>

空気の動きが私には冷たく感じる。ですから、今ど

この施設へ行っても公共施設でもどこでも空調管理されていますから、もう全然そういうところにも行けないんです。

こういう状態ですから、どこにも行けないって言うか。でかけるんでしたら、ほんとにホッカイロもって、電気毛布持って。そういうふうにしていかないとたぶん行けないと思います。

<下着・服を選ぶことは楽しみではなく戦い>

(略) さっと着て合うからいいねっていうそういう普通の人が感じる服の買い方じゃなく「これだとちょっと触るから痛いね、もうちょっと締め付けない(略)余裕があったほうがいいかしら」って(略)服ひとつ選ぶにも、下着ひとつ選ぶにもひとつ一つが本当に戦っているのかなっていう。普通の人がこう例えば、ショッピングを楽しんでいるというけれども、なんかしばらくそういう感覚は味わっていないような気がします。そう言う感覚も味わってみたいです。

<辛さの限界>

私にとっては[辛さ]10のうち10ですよ。だからもうこれ以上、工夫のしようが[ない]。(略)普通の人と言うには、ホッカイロ貼っているのもわからないですよ。中に貼ってますからね。だから動けるんじゃないって言われますけど、その動くようにするために、もう最大限自分でできることはしているんです。

<工夫の限界>

(略)自分なりに工夫しているつもりだけでも、それがなくなってきているのよね。だから教えていただきたいのよ。(略)こういう実態を知って、こういう方法があるよっていうのをもう教えて欲しいんです。生きているんですから、せっかく。(略)病気が違ってね、他の人でこう工夫していらっしゃる方がいるって言って、その方を教えてもらって差し支えないなら交流してね。

<補装具としてのカイロ費用の限界>

(略)これ[使い捨てカイロ]もひとつの補装具ですよ。そしてこれがもう消耗品なのよ。[月に]4~5万[かかります]。ホッカイロとかね、絆創膏だとか、ガーゼだとかそういうことがね、なんかあれば、日常生活もずいぶん違ってくるんですよ。[補装具として]認めてもらえるね、ほんとに随分助かるんです

けどね。

<わかってもらえない>

こういうふうにしかなできない生活って、それほど聞かないでしょ。でも、これはわからないでしょうね、たぶんね。本当に空調が冷たく感じるって言う現実なんですけれども。(略)風を感じるからとか、空調がだめなんですよって言う事もわかってもらえないで、「あの一すいませんに悪いんで、止めてください」っていうふうに言うと、ちょっとの時間は理解してくれるんですけども、長くなると、やっぱり普通の人が苦しくなってきましたよね。困りますよね。

<聴いてくれて、理解し、整えてくれる周囲への感謝>

先生たち、本当にとても熱心に聴いてくださるからいいんですよ。本当に。そういうふうに痛いのかとか、どういうふうにしびれているのかそういうの聴いてくださるから。色々配慮して[鍼灸マッサージに]通わせてもらえて、本当に私は感謝しています。こういう制度とかがなくならなくて、継続して欲しいです。本当に唯一の救いなんです。(略)みなさんね、いろいろね、こう考えてくれるから、私は本当に、あ、救われているなって思いますよ。(略)いろいろできる範囲の工夫はしてもらって。それは本当に感謝しています。治療法が見つからないにしても、先生たちとかそういう携わってくれている人が理解してくれているというのは、一番やっぱり本当に心が休まるっていう、ひとつの安心でもあるんですよ。ですからまず理解してくれる人が増えて欲しいですよ。

<冷感や痛み、苦しみと違う方に目が向けられる>

こうやって暖かくしてくれてると、そういうのも[痛みやしびれ]やわらいでいるから、自分の中では、あまり意識しないようにしていた方がいいかなと思うんですよ。もう痛いのも、辛いのも、苦しいのも、いつもそういうふうに思っていると、もうそれしか考えられなくなってしまうと、なんかもっとその辛くなるような感じでね、精神的に。だから、できるだけこういうふうにしてくれる時は、私にとっては一番いいと思うようにしているんですよ。自分の中でも、あんまりそういうことばかりは考えて痛くないなあって言うのも、きっとその人もあるんだと思うんですよ。何か違うことを考えたいと思うときもあると思うの。

Ⅱ. B氏の背景と語りの内容

B氏(66歳、女性)。昭和39年(23歳)発症。視力は明暗のみ。全身疼痛としびれ(両下肢痛強度)。身障1種1級。BI30点。膝で歩行するか車椅子で移動。要介護2。2歳で父戦死、9歳で母病死、叔父(91歳)と同居。生活の満足度：どちらかという不満。合併症：高血圧症、変形膝関節症、神経鞘腫。ノイロトロピン、筋弛緩剤等の与薬。

1. 異常知覚の感じ方

痛みが強い下肢をさすりながら、穏やかな表情・言葉でスモンと診断されるまでの経過を詳細に語ったあと、現在の異常知覚と生活状況を語り始めた。

<熱湯をかけられたように全身24時間痛む>

今膝から下って言うか上も痛いんだけど。寝ててシーツに触っている自体が熱湯をかけられた後って言う感じで非常に痛い。強く触るのはそんなに出ないけど。さらっと触ると一番痛い。両足の指先のほうが一番痛いんですけど。指先から膝の上までひりひりして。(中略)靴下はいても痛いんで。物が触れただけで痛いんです。だからなるべく素足でいるっていうか。・足の痛いのはもう年中っていうか。24時間痛い。ものすごい痛いです。今のところ皮膚の表面っていうか。肉が痛いついていうのか。足痛いのもほとんど我慢できる寸前ちゅうくらい。できる範囲、範囲のちょうど、10でできなかったら9くらいですね。8か9くらいですね。

<指先が痺れ点字が読めない>

点字は読めるんでないかと思われるけどそうでなくて。麻痺していると思います。感覚ないですね。わからないんですよ。痺れちゃってるのか麻痺しているのか。(中略)手が感覚がないんでこの手の指先だけで。一応点字だけは読める。かなり努力して。(中略)ほとんど手も全部痺れてます。

<指先が痺れて細かな動きが不自由>

(略)スナップとかボタンっていうのがなかなかできないんで。ぼーんと着るものばかり。ズボンもベルトをするのが大変なんで。ゴムの入ったズボンにして。ほとんど手のかからない。指の使わないもの。紙1枚。紙拾うとか本をめくるとか。薬の袋を開けるとかが一番苦手で。家ですごく困っています。

<痛みがわからない>

(略)もともと。爪なんか切ったら肉切ってもわかんない。2日目くらいに。なんか痛いなあと思ったら肉切れてる。(略)なんか手が痛いなあと思ったらね、やけどしてるの。それくらい麻痺してるんです。だから、麻痺はだいぶひどいと思います。

<顔・首・舌も痺れている>

全身的。顔は痺れてる。だから唇。食べ物食べて舌噛んだりっていうのよくあります。顔もこれ全部痺れている。食べ物噛むと舌噛んじゃう。それで、今もまだ舌痛いんですけど。だから噛むものあんまりもらわないで、噛まなくていいものもらって(中略)。お肉お魚食べるのがとても苦手で、飲み込めないのね。喉入っていかないんです。水気のないものは。割と味はね、しょっぱいとか美味しいとかっていうのはわかります。だけど舌の表面は痺れています。(中略)舌の上に痺れが1枚びーって乗っている感じしますね。

2. 対処

日中で少しでも安楽に過ごせるよう、自分で薬の飲み方を調整したり、素足で過ごすなど長い生活の中で自分なりの方法を生み出していた。

<薬で騙し、騙しにくい>

昼間は[痛みを]我慢してて。夜だけ座薬さして。眠剤飲んで熟睡するようにしてます。薬で騙し、騙し、いくしかないねーっていう感じだから。

<素足で冷やし、触れない>

血行良くなるのもあんまり痛い。ほとって痛いのか。冷えてるほうが楽。今までは冷えてるのは辛かったんだけど。痛み始まってからは。冷えてるほうが楽。(中略)靴下はいても痛いんで。物が触れただけで痛いんです。だからなるべく素足でいる。

3. 思い

今までの自分の生活を振り返り、生活体験の乏しさや、痛みの意味、他者の存在の重要性を語っていた。

<何も知らないでおばあさんになった>

[外出は]デイケアくらいで。デパート行っても何も見えませんしね。ただ。スーパーへ車椅子乗せてもらって。あれ買ってこれ買ってっていうことはたまーに。月に1、2度あるかないか。デパートも行き

ませんし。喫茶店も生まれてから入ったことないです。何も知らないで大きくなりました。何も知らないでおばあさんになっちゃった。

<自分は生きたごみ>

[隣の奥さんと]私たちはもう生きたゴミだねって(笑)言って「そうだねー」って言うてる。「あんまり言う事聞かなかったらゴミで捨てられるよ」って言うてる(笑)。

<目と口、言葉が残されている>

目がぜんぜんだめだから。何とかかと生きてるっていうそういう感じです。言葉だけがね一話せるから、それだけが頼りだから。神様すばらしいものはたくさん作ってくれたんだけど、1つでも助かってると一ね。耳と口だけあるから、まだ一(笑)。

<国への怒り>

天皇陛下の命令で戦争にいて、家族を守るといって、父は杯もらって死んだのとかね。厚生省の薬飲んでね、こんなになってと思ってね。結局、薬で痛みとめるしか方法ないっていう。だから、薬でやられて、薬漬け。ただスモンが痛くて苦しいんだって言う事だけわかってもらえれば。

<叔父が待っててくれるから頑張れる>

叔父が待っててくれると思うから頑張れる。「痛い、痛い」と思って。うちで言ったら叔父が心配するから、なるべく言わないようにしてるんだけど。痛みとって行かないと叔父ともね、やっぱり仲良くうまいかないね。たんぱら起こすしね。「叔父さん、早くとってー」とか「おじちゃん!」とかどなるからね。痛みがないともっとやさしくなる。

<頑張っている自分を両親に認めてほしい>

頑張ってるね、頑張ってる、頑張ってる、死んじゃったときにね、両親が頑張ったね!って言うてくれればいいかなと思って。死んじゃおうかなって何回も思ったけど。両親向こうで待ってるんだから、死んじゃおうかなって思ったけど、もうそろそろ迎えに来てもいいんだけどなって思ってるんだけど、こんなに痛いのって思ってるんだけど。

<人に恵まれている>

「病気のほうは僕に任せなさい」ってね。言葉ではおっしゃらないけどそういう感じですからすぐ対処してくれ

るから。(中略)割とめぐり合わせがよかった。すごく人に恵まれてるんです。いい人がとてもよってくるの。保健所の保健師さんの電話番号必ず覚えておいて、何か困ったらすぐ掛けて「いや～こうなだけでどうしたらいい?」とかね、必ず保健師さんには電話を掛けるんですよ。(略)保健師さん皆良いから割と教えてくれるんですよ。

<痛みは生きている証拠>

痛いってということは生きている証拠かなって思ってね。今のところ薬さしたら眠ってるからそれだけの痛みなのかな。

<神様が痛みを与えどれだけ耐えられるか試している>

この痛いのもきっと我慢できる。こんだけ我慢しなさいってね。いってるのかなーって思って。(略)九つの誕生日に[母の]お葬式してたんです。父が二つの時に死んでるから、それからもう、神様私よっぽど強いとおもっているのかな。たくさん苦しみくれるんです。でも、バカみたいに笑ってるの。神様は耐える力はあると思って与えてるのかなと思って。

<心の中が豊か。心だけで生きている>

今心の中が割りと。C先生に会ってから自分の生き方はっきりどうなっていくかっていうの推測できる。だから割と心は意欲的な状態にいる。だからお友達作ってもすぐ仲良しになるし。皆仲良くしてくれて。(中略)だから何も無くてもね。割と心はすごく豊かで(略)。やっぱり少ない方だけど、やっぱり心豊かな方にお目にかかることは。すごくだから…最終的にはね、死んじゃうまでは心だけかなーって思って。やっぱりもう最低のところ、一番苦しいところまで行ったらねー開き直り(笑)。「開き直れたのは」やっぱり人とのめぐり合いかな?良い方とばっかし、数は少ないけどよい方とばっかし巡り合っているから心洗われるのかなとおもって。

<最高に苦しんだから。心が幸せ>

やっぱり最高に苦しまないとだめかもしれない。幸せだと不幸になるかな?最高に苦しんだら心が幸せになるかもしれない。こんなに幸せで良いのかな?って思うときありますからね。すごくいろんなことがありすぎちゃって、すごくきかなくなっただけ。もう開き直って。割と明るく生きれるようになった。こころだけで

生きてるからねーだからもうね、お話しして勉強していろんなこと教えてもらって、心を、心を大きくしなきゃ生きていられない。心・・・最終的には。お薬も大事だけど心かなあと思って。

<心の中で「痛い」と叫び、顔は笑っている>

(略)自分の中でね「痛い、痛い」と思って。いつも笑ってるからバカみたいに笑ってるから、あんたどこも悪くないみたいだねって言われるの。友達とげらげら笑っているけど、もう「痛い、痛い、痛い」と思いながら笑って。

考 察

1. 異常知覚の感じ方と受けとめ

A氏は「体の中心に氷が張る」と冷感の強さを表現し、それに対して「常に室温を30度に保つ」「苦しい空気の動きを避ける」「カイロを全身に30個貼る」ことで体の痛みを軽減し、体の動きを保っていることを語っていた。そして、その状態を維持するため1日中翻弄されている心の状態を語っていた。

また、「この辛さをわかってももらえない」とことと、自分に適した環境を整えてほしいということが「わがままなのだろうか」と葛藤している様子もあった。

B氏は足をさすりながら「24時間ずっと痛む」「全身が痺れている」と語り、自分は「生きた生ゴミ」と自分の存在を表現し、否定的な自己概念を持っていた。しかしながら「痛みは生きている証拠」「どれだけ耐えられるか試している」と意味づけ、この苦しみとともに生きることが自分に与えられた使命であると受けとめているようであった。

異常知覚は生活そのものに大きな影響を与えている。24時間の過ごし方、食べること、薬を飲むこと、点字を読むこと、外出することすべてに影響している。そして、その生活が心のありようにも影響し、翻弄されていたり、否定的な自己概念を持つにいたっていた。

2人に共通していたことは自分を取り巻く周囲の人との関係性の中で、安心感や安定感、満足感を得ていたことである。自分のことを考え、対処してくれると実感することで「満たされる度合いが精神的に大きい」「頑張れる」と思い、「違うほうに目が向けられる」「薬で騙し騙しいくしかない」と異常知覚との付き合い方、折り合い方を見つけていた。また、「生きている証」「自

分がどこまで耐えられるか試している」と異常知覚を自分にとって肯定的に受けとめ、心を豊かに保っていた。

自分をどう見つめるか、異常知覚をどう意味づけるかという心のあり方は、異常知覚とともに生活しなければならない状況の中で主観的QOLを維持、向上するための重要な要素である。

人は社会とのかかわりの中で他者評価を受け自己肯定感や自己否定が生まれ、自分の在り方を確認する。

A氏、B氏の今の社会は家庭と介護者、医療関係者の限られた関係性が中心である。その中で他者の反応が、異常知覚の受けとめと感じ方に大きな影響を与えていると考えられる。

冷感、痛み、痺れなどの異常知覚の感じ方はさまざまであり、客観的な評価が難しい。したがって本人の主観的な表現に耳を傾けることが重要である。「どう痛いのか聴いてくれるから安心する」と語っていたように、その表現と生活への影響や思いを他者が積極的に聴き、ともに対処し、フィードバックすることが重要である。

2. 語ることの意味

野口¹⁾は語ることの意味について、自分が今まで何に苦しみ、何に傷つき、誰と出会い、何を手に入れ、何を失ってきたのかとかとは自己物語として自分らしさを構成する重要な要素であり、自己について語りながらそのつど自己を作り直していると述べている。このことから、対象者がインタビューで自己の病についての体験を語ることは、語りながら過去と現在の体験を結びつけ現在の自己の状態と他者の存在を確認することに繋がったといえる。

痛みの援助として重要なのは聴く事であると言う。聴くということは、語る人がいるということである。言い換えれば当事者にとっては語ることである。この語ることの意味は自分の痛みを言葉にし、整理し、けして消えることのない異常知覚に耐えるエネルギーを得ているのである。そして、その過程で自分に関わる他者の存在と他者に支えられている自分を確認している。語る過程そのものが異常知覚の受けとめ方、感じ方を変化させているということができる。「スモンは痛くて苦しいということを知って貰えたら」と

語っていた。「痛くて苦しい」そのことをわかってもらっただけで、自分の存在とこの痛みと苦しみの意味を見出すことをできるということでもある。

語りを聴くことは、スモンに冒され、生活しているという事実を忘れないという当事者へのメッセージにもなるのである。

結 論

冷感や痛みなど異常知覚が生活や人生に与える影響が語られていた。また、他者の理解と相互作用が精神的な様相に影響を与え、それが異常知覚の受けとめ方、感じ方に影響していた。痛みや苦しみを語る過程で受けとめ方や感じ方、他者との存在と関係を確認しており、それを聴くことが重要である。

文 献

- 1) 野口祐二：物語としてのケア —ナラティブ・アプローチの世界へ— p38-p43 医学書院 2002

スモン患者介護者の介護ストレスと抑うつについて —スモン患者の精神身体症状との関連—

田邊 康之 (国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部・神経内科)
信國 圭吾 ()
高田 裕 ()
坂井 研一 ()
永井 太士 ()
井原 雄悦 ()
早原 敏之 (キナシ大林病院)
鍛本真一郎 (健寿協同病院)

要 旨

女性スモン患者は加齢とともに身体・精神症状悪化傾向にあり介護度が増加しており、介護負担度の増加が介護者の抑うつ度に強く影響していた。介護者とスモン患者の抑うつ度は相互に影響を及ぼしている可能性が示唆され、医療・介護体制の整備に加えて介護者に対するメンタルヘルスケアも重要となっていくと考えられた。

目 的

スモン現状調査個人票の検討では近年加齢に伴いスモン患者の介護度の悪化が指摘されている。昨年の本会で女性スモン患者の精神・身体症状の悪化がその介護者の介護ストレスを増加させていることを報告した。本年度も引き続いてスモン患者介護者の介護ストレス度・抑うつ度とスモン患者の精神身体症状との関連を検討した。

方法と対象

SMQ (Short-Memory Questionnaire)、J-ZBI-8 (日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版)、を岡山県在住のスモン患者の家族 (あるいは介護者) に、GDS-15 (Geriatric Depression Scale) を本人及び介護者にアンケートとして送付した。可能な限り過去のデータと比較した。

SMQ は 14 個より構成され、各設問に対して (出来ない・時には出来る・大体は出来る・いつも出来る) の 4 つよりいずれかを選んでもらい、それらを 1-4 点

に得点化させて合計得点を求め、最高得点 46、最低得点 4 となり、39 点以下は認知症と判定される。我々のスモンの過去の調査では、ADL の推測にも役立つ可能性を指摘した。

J-ZAI-8 は日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版である。原版は 22 項目の質問よりなっているが、荒井らは質問項目を 8 項目にしぼり Zarit の原版とほぼ相関する短縮版を作成した。各設問に対して (思わない・たまに思う・時々思う・よく思う・いつも思う) 5 つよりいずれかを選んでもらい、それらを 0-4 点に得点化させて合計得点を求め、最高得点 88、最低得点 0 となり、点数が高いほど介護負担度が高いとされる。カットオフは設定されていないが、要介護者に問題行動があると高くなる傾向がある。

GDS-15 は Yesavage らにより開発された高齢者用の抑うつスコアであり、質問項目は 15 個。「はい、いいえ」より選んでもらい点数化する。最高 15 点、最低 0 点であり、11 点以上・非常に抑うつ、10-6 点抑うつ傾向、5 点以下抑うつ傾向なしと判定される。

結 果

2006 年度は 255 名 (男性 69 名、女性 186 名) にアンケートを送付し、検診受診あるいはアンケート回答は 162 名 (男性 45 名、女性 117 名) で回答率は 63.5% であった。可能な限りにおいて過去のデータを利用して検討した。

一人暮らしは26名(男性1名、女性25名)であり、女性3名は配偶者の入院によるものであった。介護の必要性がないという返事は5名(男性1名、女性4名)であった。現在入院、入所中のスモン患者は34名(男性9名、女性25名)であった。昨年と比較し一人暮らしである介護の必要性がないという回答が減り、入院、入所中との返答が6名増加していた。

SMQ・・・男性は2002年度(40名、平均36.6(4-46)点)、2003年度(46名、平均34.1(4-46)点)、2004年度(39名、平均35.0(19-46)点)、2005年度(33名、平均35.8(16-46)点)、2006年度(38名、平均34.6(13-46)点)であった(表1)。22名より5年連続で返答があった。2002年度；平均38.3(22-46)点、2003年度；平均34.7(21-46)点、2004年度；平均35.1(20-44)点、2005年度；平均34.4(16-46)点であり、2006年度；平均34.0(13-44)点であった。男性では悪化傾向があったが有意差は認めなかった(表2)。

表1 SMQ 男性

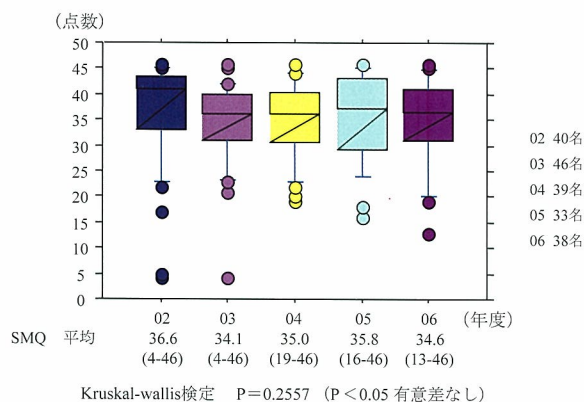
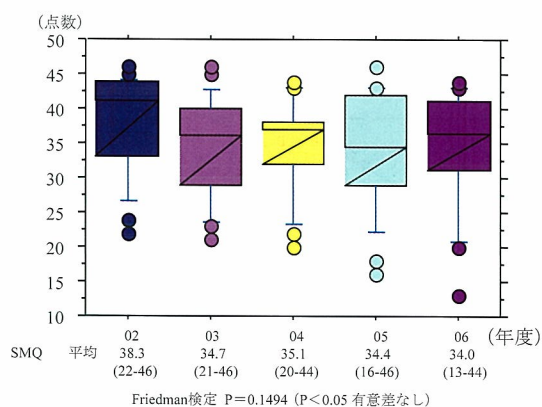
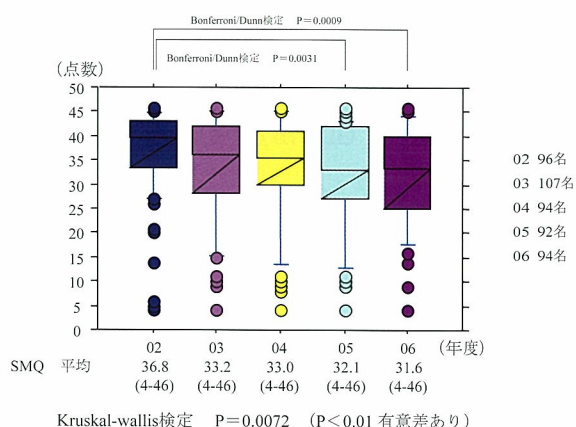


表2 SMQ (同一者22名) 男性



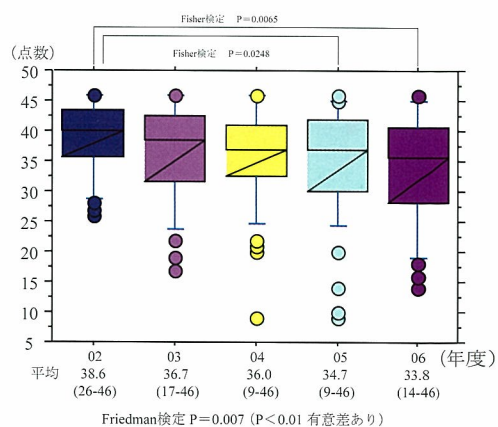
女性は2002年度(96名、平均36.8(4-46)点)、2003年度(107名、平均33.2(4-46)点)、2004年度(94名、平均33.0(4-46)点)、2005年度(92名、平均32.1(4-46)点)、2006年度(92名、平均31.6(4-46)点)であった。Kruskal-wallis検定では1%水準で有意に悪化していた(表3)。44名より5年連続で返答があった。2002

表3 SMQ 女性



年度；平均38.6(26-46)点、2003年度；平均36.7(17-46)点、2004年度；平均36.0(9-46)点、2005年度；平均34.7(9-46)点、2006年度；平均33.8(14-46)点であり、Friedman検定では1%水準で有意に悪化していた(表4)。

表4 SMQ (同一者44名) 女性



J-ZBI-8・・・男性は2005年度(23名、平均2.3(0-12)点)、2006年度(35名、平均3.57(0-19)点)であった。22名より2年連続で返答があり、2005年度；平均2.41(0-12)点、2006年度；平均3.64(0-13)点であり悪化傾向ではあるが有意差は認めなかった。女

性は2005年度(72名、平均5.53(0-32)点)、2006年度(87名、平均5.63(0-29)点)であった。60名より2年連続で返答があり、2005年度;平均5.15(0-31)点、2006年度;平均5.65(0-29)点であり有意差は認めなかった。去年と同様に女性患者の介護者が男性患者の介護者と比して介護ストレスが高い傾向にあった。

GDS-15(スモン患者)・・・男性は2005年度(43名、平均6.79(1-15)点)、2006年度(39名、平均7.34(0-15)点)であった(表5)。35名より2年連続で返答が

表5 GDS15(患者)男性

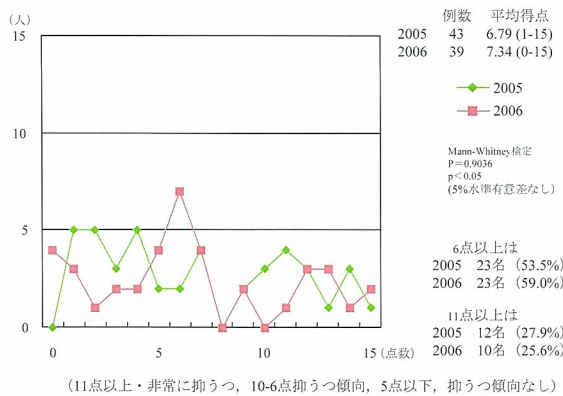
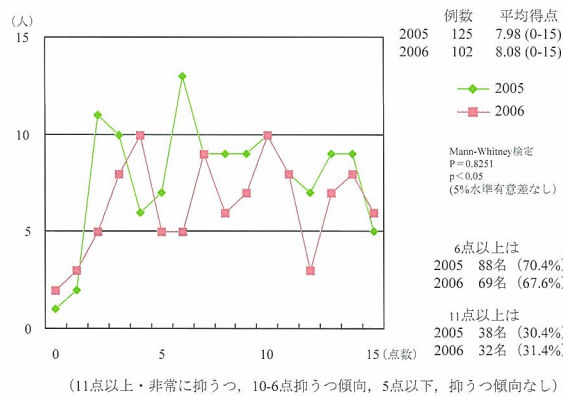


表6 GDS15(患者)女性



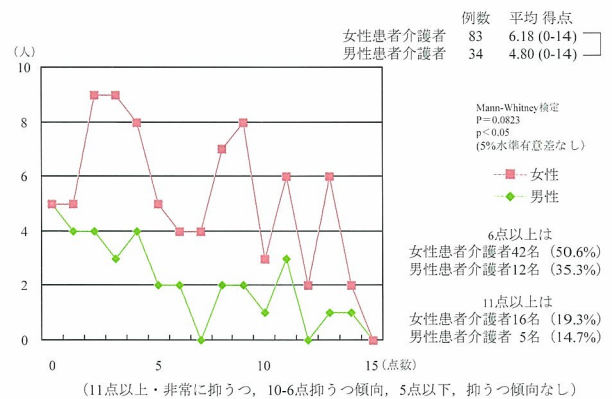
あり、2005年度;平均6.94(1-15)点であり、2006年度;平均6.83(0-15)点であり2年間の変化はなかった。50%で6点以上の抑うつ傾向があり、30%が11点以上の強い抑うつ傾向を認めた。

女性は2005年度(125名、平均7.98(0-15)点)、2006年度(102名、平均8.08(0-15)点)であった。92名より2年連続で返答があり、2005年度;平均7.79(0-15)点であり、2006年度;平均8.01(0-15)点であ

り2年間の変化はなかった。70%で6点以上の抑うつ傾向があり、30%が11点以上の強い抑うつ傾向を認めた。女性は男性と比して抑うつ度は高い傾向にあった(表6)。

GDS-15(介護者)・・・女性患者介護者は83名より回答があり、平均点数6.18(0-14)点であった。男性患者介護者は34名より回答があり、平均点数4.80(0-14)点であった。女性患者介護者は男性患者介護者と比して抑うつ度は高い傾向にあったが有意差は認めなかった(表7)。

表7 GDS15(介護者)



介護ストレススコアとの相関・・・男女ともにスモン患者と介護者のGDS-15(抑うつ度)では極めて強い相関($P < 0.005$)が認められた(表8)。同様にGDS-15とJ-ZBI-8でも極めて強い相関($P < 0.0001$)が認められた(表9)。SMQとGDS-15では男性は $P = 0.019$ 、女性は $P = 0.0184$ と強い相関を認められた。SMQとJ-ZBI-8では男女ともに極めて強い相関(P

表8 患者と介護者の抑うつの相関 GDS15

Spearmanの検定

