

# スモンにおけるうつ状態の精神医学的研究

—— GDS と GHQ による評価 ——

舟橋 龍秀（国立病院機構東尾張病院）

古村 健（国立病院機構東尾張病院）

## 研究要旨

平成 23 年度中部地区スモン検診の受検者に対して、自己記入式評価尺度と精神医学的評価面接を実施した。うつ病およびうつ病のハイリスク群は 25～35% 程度存在すると評価した。全体の 15% には、希死念慮や持続的な不眠症状がみられ、精神科的ニーズが高いと考えられた。希死念慮や持続的な不眠に対しては、早期に医療および福祉のサポートが受けられるようにするための啓発活動が必要と結論づけた。なお支援を考える際には、疾患受容の評価もあわせて行い、適切なアプローチを選択することが望ましいという所見も得られた。

## A. 研究目的

スモン患者のうつ病の有病率の高さがこれまでの研究で指摘されており、メンタルヘルスの向上を目的としたアプローチの必要性が高まっている。そこで、本研究では、①スモン患者におけるうつ状態の精神医学的評価を行い、②精神科的ニーズをまとめ、③プライマリケアの啓発活動につなげることを目的とした。

## B. 研究方法

<対象>平成 23 年度中部地区におけるスモン検診の受検者 82 名。性別は男性 27 名、女性 55 名であった。年齢は 0-49 歳が 2 名、50-64 歳が 2 名、65-74 歳が 23 名、75-84 歳が 38 名、85 歳以上が 17 名であった。

<方法>スモン検診において、保健師が支援して下記の 2 つの自己記入式評価尺度を実施した。また、愛知県内の対象者には自記式評価尺度に加え、精神科医と臨床心理士による面接評価を実施した。

<評価尺度>

### 1) GDS-15 (Geriatric Depression Scale)

この評価尺度は、高齢者向けに開発されたうつ病スクリーニング検査の簡易版である<sup>2)</sup>。質問文は 15 項目である。質問文の具体例としては、「基本的に自分の人生に満足していますか?」「生きていることは素晴ら

しいと思いますか?」といった肯定的なものや、「人生が空っぽだと感じますか?」「何か悪いことが起こりそうだと心配していますか?」といった否定的なものがある。それぞれ「はい」「いいえ」の 2 件法で回答を求める。

結果は、否定的な内容への回答は逆転項目とし、点数を加算し合計点によって、うつ病の評価を行う。スクリーニングの基準としては、0～4 点を症状なし、5～10 点を軽度うつ病、11～15 点を重度うつ病とされている。

スモン患者は現在高齢化がすすんでおり、うつ病の評価を行う上では、本検査が妥当と判断し、実施した。

### 2) GHQ60 (The General Health Questionnaire)

この評価尺度は、早期介入のための精神障害（主として神経症）のスクリーニング検査として開発された<sup>1)</sup>。質問項目は 60 項目であり、患者の状態、感情などについて具体的に回答を求めるものとなっている。質問内容は、一般病院の外来患者を対象に、「適応」と「苦悩」という面について詳細な面接を行い、その結果から (1) 不幸、(2) 心理的障害、(3) 社会適応障害、(4) 自信欠如（精神的、身体的）の 4 要素が見出され、質問項目が作成されたという経緯がある。

このような経緯で作成された質問紙を使って、スモ

ン患者の苦悩を評価することは、精神科的ニーズを具体的に探索する上で妥当であると判断し、本検査を実施することとした。

なお、本検査は、(1) 身体症状、(2) 不安と不眠、(3) 社会的活動障害、(4) うつ傾向の4要素があると考えられており、それぞれ7項目で構成されており、そこに与えられたGHQ得点によって、症状なし、軽症、中等症以上に分けることができる。本研究では、これら4要素の評価を行った。

#### <倫理面への配慮>

本研究に関しては、研究計画を当院倫理委員会に提出し了承を得ている。対象者に対しては、紙面と口頭で本検査の実施目的と結果の処理について説明し同意が得られたものに実施している。

### C. 研究結果

#### 1. 自己記入式評価尺度

##### 1) GDS-15

82名が回答した。16名に記入漏れが認められ(1~4個)、記入漏れ部分を0点として処理した。

スクリーニングによる結果は、うつ症状なしが28.0% (23名)、軽度うつ病が46.3% (38名)、重度うつ病が25.6% (21名)となった。

質問文への回答をみると、大半の人が人生を肯定的に捉えていることが示されている。たとえば、「基本的に自分の人生に満足していますか？」に「はい」と回答したものは、57.0% (45名)、「生きていることは素晴らしいと思いますか？」に「はい」と回答したものは、68.9% (51名)であった。

一方で、「人生が空っぽだと感じますか？」に「はい」と回答したものは68.4% (54名)で、「何か悪いことが起こりそうだと心配していますか？」に「はい」と回答したものは64.2% (52名)であり、肯定的な感情と同時に不安や抑うつも感じているものがあることがわかる。軽度のうつ病とは、このような両面の気持ちを持ちながらいる人のことを、この検査では示していると考えられる。

この検査からは、重度うつ病と評価された25.6% (21名)が、臨床的にうつ病のリスクが高い群と考えられる。

##### 2) GHQ60

77名が回答したが、無回答の質問項目もあり、結果の分析項目ごとに対象者数を記す。

身体症状の要素は、61名が回答し、症状なし11% (8名)、軽度17% (12名)、中等症以上72% (41名)であり、ほとんどの患者で身体症状があることが確認された。社会的活動障害の要素は、67名が回答し、症状なし31% (21名)、軽度31% (21名)、中等症以上37% (25名)であった。これら2つの要素はスモン病の症状の影響が強いことが推測される結果である。

不安と不眠の要素には68名が回答した。症状なし22% (15名)、軽度29% (20名)、中等症以上49% (33名)であった。不眠に関しては、「落ち着かなくて眠れない夜を過ごしたことは」という質問に対して、「あった」との回答が33.8% (26名)、「たびたびあった」との回答が19.5% (15名)でみられている。なお持続的な不眠は、うつ症状のひとつとも考えられ、注目すべき点である。

うつ傾向の要素への回答は67名から得られ、うつ傾向なし57% (38名)、軽度12% (8名)、中等症以上31% (21名)であった。この結果からは、約30%に臨床的な問題としてのうつ病を有している可能性が考えられる。さらに、うつの中では希死念慮も重要な症状であるが、「自殺しようと思ったことが」という質問に対して、「一瞬あった」が11% (8名)、「たびたびあった」が5.5% (4名)にみられたことは、精神科的ニーズの高い患者が約16%はみられると考えよう。

#### 2. 精神医学的評価面接

##### 1) 有病率

20名に実施した精神科医と臨床心理士が合同面のうち、35% (7名)にうつ状態およびうつ状態のハイリスク要因が認められた。なお、このうち3名はすでに精神科治療を受けていた。

##### 2) 所見

スモン症状と不安・抑うつとの関連が強い者と、直接関係がない者に分けられた。また、スモンを受け入れ、一種のあきらめができている人と、スモンであることを受け入れがたく、そのことが強いストレスとなっている人も認められた。

#### D. 考察

GDS15の結果からは、25%に臨床的にうつ状態であると評価され、GHQ60では約30%に臨床的な問題としてのうつ病を有している可能性が考えられた。さらに、精神医学的評価面接においては、35%に臨床的なうつ状態およびハイリスク群がいると評価された。このことから、25~35%のうつ病およびハイリスク群がいると考えることができるであろう。

また、持続的な不眠は、約20%にみられており、希死念慮は15%で認められていることから、これらの症状がとくに注目されケアされる必要があると考えられる。さらに、「自殺しようと考えたことが、たびたびあった」という特に精神科的ニーズが高い患者が5.5%いることも明らかになった。

これらの結果から、今後は患者および関係者に対して、持続的な不眠と希死念慮に注目し、適切に医療および福祉に相談できるようにするための啓発活動の必要性が示される。

なお、不安・抑うつの発症および持続には、スモン症状の受け入れ度合いが関与している症例もみられたことの考慮も支援においては必要であろう。すなわち、うつ状態の評価を行う際には、疾患受容との関連性を検討した上でアプローチの方法を選択することが望ましい。

#### E. 結論

精神科的ニーズとしては、うつ病およびうつ病のハイリスク群は25~35%程度みられると考えられる。また精神症状としては、持続的な不眠と希死念慮を有する患者がそれぞれ20%、15%程度存在すると考えられた。特に持続的な希死念慮を持つ患者は5%ほどいることがわかった。今後は、これらの有病率および精神症状に配慮して、早期に医療および福祉に相談できるよう患者および関係者に啓発活動をしていくことが必要と考えられる。なお支援を考える際には、疾患受容の評価もあわせて行い、適切なアプローチを選択することが望ましい。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### I. 文献

- 1) 中川泰彬・大坊郁夫(1985) 日本版 GHQ (精神健康調査票) 手引き. 日本文化科学社.
- 2) Shiekh JI and Yesavage JA. (1986) Geriatric Depression Scale (GDS). Recent Evidence and Development of Shorter Version. Clin Geron. 5 (1/2), 165-173.

## スモン患者における抑うつ症状の評価

松永 秀典（大阪府立急性期・総合医療センター精神科）  
木村 亮（大阪府立急性期・総合医療センター精神科）  
尾崎 純子（大阪府立急性期・総合医療センター精神科）  
松阪 和代（大阪府立急性期・総合医療センター精神科）  
渡邊 潔（大阪府立急性期・総合医療センター精神科）  
豊中啓尹子（大阪府立急性期・総合医療センター精神科）  
澤田 甚一（大阪府立急性期・総合医療センター神経内科）  
狭間 敬憲（大阪府立急性期・総合医療センター神経内科）  
野正 佳余（大阪難病医療情報センター）

### 研究要旨

スモン患者の抑うつ症状の評価のため、精神科医および臨床心理士による診察・検査を行った。評価スケールには自記式と客観式の二種類を用いた。抑うつ症状については、疼痛の影響を考慮し、両者の相関関係を検討した。本調査の結果、スモン患者群では潜在的に抑うつ症状を呈していることが判明し、さらに、ただちに投薬・加療が必要な症例を1例見出すことができた。抑うつ症状と疼痛については、関連性が認められなかったことから、抑うつ症状に関しては社会背景など他の要因の関連が示唆された。

今後は、対象者数を増やして、抑うつ症状のスクリーニングを行っていくとともに、精神症状について継続的なフォローアップが必要であると考えられた。

### A. 研究目的

スモン患者の高齢化に伴い、不安・抑うつ症状を合併している傾向があるといわれている。我々は、平成21年度よりスモン患者の抑うつ傾向に関して、チームアプローチによる試みについて報告を行ってきた<sup>1,2)</sup>。今年度は、昨年度に引き続き、多職種（神経内科医、精神科医、臨床心理士、難病医療専門員）による連携システムを通じて、スモン患者の抑うつ症状の評価・分析について検討した。

### B. 研究方法

対象は大阪府スモン検診で診察した患者のうち、本研究に同意を得た患者7名（男性1名、女性6名）、平均年齢75.7歳である（表1）。神経内科医による身体診察を経た後、精神科医および臨床心理士による精

神症状の評価、難病医療専門員による医療・生活環境に関する情報収集を行った。抑うつ症状の評価には、自記式と客観式の二種類を用いた。自記式では、1) SDS（ツングうつ自己評価尺度）、2) GDS-15（老人性うつ尺度）、客観式では、1) HAM-D17（ハミルトンうつ病評価尺度）、MADRS-J（モントゴメリー/アスベルグうつ病評価尺度）を用いた。さらに疼痛については、VAS（視覚的アナログ尺度）を、不安については、LSAS-J（社会不安障害評価尺度）を用いた。患者背景については、同居者の有無、アルコール摂取状況、精神科既往について聴取した。

（倫理面への配慮）

本研究への参加の有無・検査の実施については、患者の同意を取得した後に行った。

### C. 研究結果

患者背景では、3例（42.9%）が独居であり、飲酒歴は全例なかった。精神科通院歴については1例（14.2%）のみであった（表1）。

SDS（Self-rating Depression Scale）はツングにより考案された抑うつ尺度で、20項目の質問からなり、いずれも4段階評価（いつも、しばしば、ときどき、めったにない）を行うものである。SDSが40点以上で軽度の抑うつ傾向があると判定する。本研究では、平均スコアが39.7であり、軽度抑うつ傾向を示した。

GDS-15は高齢者のうつ病評価尺度であり、イエサページの開発したGDS（Geriatric Depression Scale）の15項目からなる短縮版である。5点以上でうつ傾向、10点以上でうつ病が疑われる。本研究では、平均スコアが7.4であり、抑うつ傾向と判定された。

HAM-D17（Hamilton's rating scale for depression）は、うつ病評価尺度で17項目からなり、7点以下を正常と判定する。本研究では、平均スコアが9.1であり、軽症うつ病傾向と判定された。

MADRS-J（Montgomery Asberg Depression Rating Scale）は、包括的精神病理学評価尺度（Comprehensive Psychopathological Rating Scale; CPRS）のなかからうつ状態を評価するための10項目を抽出したCPRSの下位尺度である。正常とうつ病とを識別するカットオフ値は、12点といわれている。本研究では平均スコアが8.9と正常域であった。

LSAS-J（Liebowitz Social Anxiety Scale）は、社交不安障害を評価する尺度で、24の項目について、恐怖の程度と回避の頻度を回答する。30から50点で境界域、50から70点で中等度の社交不安障害と判定される。本研究では平均スコアが37.1と境界域であった。

VAS（Visual Analogue Scale）は長さ10cmの線を提示し、線の一方の端を「痛みなし（0）」、他方の端を「非常に痛い（100）」として、被験者が感じる痛みが線のどのあたりかを被験者に記入してもらう方法である。本研究では平均スコアが47.9であった。

平均スコアでは、SDS、GDS-15、HAM-D17にて抑うつ傾向を示していた（表2）。GDS-15については、6例（85.7%）が抑うつ傾向を、HAM-D17については、

表1：患者背景

対象者数	N=7
平均年齢	75.7歳
発症平均年齢	34.3歳
性別	女6人(85.7%)
最終学歴	
高卒	5人(71.4%)
生活状況	
同居	4人(57.1%)
独居	3人(42.9%)
嗜好歴	
飲酒	0人
精神科通院歴	1人(14.3%)

表2：スモン患者（7例）の集計データ

スモン患者	SDS	GDS-15	HAM-D17	MADRS-J	LSAS-J	VAS
A	45	9	6	2	10	67
B	44	10	8	1	30	0
C	36	8	4	4	42	5
D	28	9	8	0	19	90
E	46	2	16	8	5	100
F	42	6	3	10	127	19
G	37	8	19	37	27	51
平均	39.7	7.4	9.1	8.9	37.1	47.9

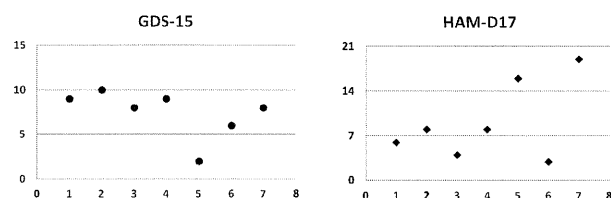


図1：スモン患者の抑うつ傾向について

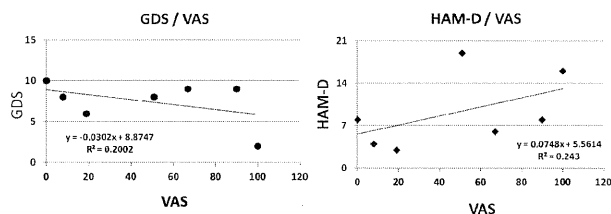


図2：抑うつ症状と疼痛との関連について

4例（57.1%）が軽から中等症のうつ病を示していた（図1）。精神科医による診察では、直ちに投薬が必要なうつ症状を呈している患者は1例のみであった。抑うつ症状と疼痛との関連性については、GDS-15とVAS、HAM-D17とVASスコアで検討した。スピアマン順位相関係数検定を行ったところ、GDS-15、HAM-D17ともにVASとの有意な関連性は認めなかった（GDS-15：rs = -0.36、HAM-D17：rs = 0.42）（図2）。

#### D. 考察

スモン患者には抑うつ傾向が多くみられ、ADL低下や疼痛が抑うつ傾向と関連している可能性が指摘されている<sup>3,4)</sup>。今回、我々はスモン患者の抑うつ気分・不安に関してチームアプローチによる介入で精神症状の評価を行った。今回我々が用いた方法は、自覚・他覚症状それぞれのスケールを用いたこと、さらに精神科医および臨床心理士の2名が独立して診察・観察をしたことが特徴的である。それらの結果、スモン患者では抑うつ傾向があることがあらためて確認できた。

抑うつ症状と疼痛との関連性について検討した結果、両者に関連が認められなかった。一方で、診察時の会話では、疼痛への不安よりも将来への生活不安（ADL低下や金銭について）を最も訴えられていた。したがって、今後は抑うつ症状・不安の背景を詳細に調査するとともに、支援員等による訪問・介入の効果を検討していく必要がある。また、本研究は対象症例数が7名と少数であるため、今後さらに症例数を増やしていく必要がある。

#### E. 結論

ただちに投薬が必要な抑うつ症状を呈している患者は1例のみであったが、今回の検査により、スモン患者群では潜在的に抑うつ症状を呈していることが判明した。抑うつ症状の評価としては、自記式ではGDS-15が、また客観式ではHAM-D17が有用と思われた。今後は対象者数を増やして、抑うつ症状のスクリーニングを行なっていくとともに、精神症状について継続的なフォローアップが必要であると考えられる。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### I. 文献

- 1) 狭間敬憲ら：スモン患者のうつ病への支援の試み，厚生労働科学研究費補助金（難病性疾患克服研究事業）スモンに関する調査研究班・平成21年度総括・分担研究報告書，p 142-143, 2010.
- 2) 廣澤太輔ら：スモン患者の「うつ状態」への支援，厚生労働科学研究費補助金（難病性疾患克服研究事

業）スモンに関する調査研究班・平成22年度総括・分担研究報告書，2011.

- 3) 井原雄悦ら：スモンと疼痛性障害（2），厚生労働科学研究費補助金（難病性疾患克服研究事業）スモンに関する調査研究班・平成21年度総括・分担研究報告書，p 130-133, 2010.
- 4) 小西哲郎ら：スモン患者における抑うつ状態の検討，厚生労働科学研究費補助金（難病性疾患克服研究事業）スモンに関する調査研究班・平成21年度総括・分担研究報告書，p 134-137, 2010.

## スモン患者の抑うつ状態の経年比較

小西 哲郎（国立病院機構宇多野病院神経内科）

林 香織（国立病院機構宇多野病院リハビリテーション科）

藤田麻依子（国立病院機構宇多野病院神経内科）

### 研究要旨

本研究では、8名の女性スモン患者において、5年前と現在の抑うつ状態の経年変化とその変化要因を明らかにするために、日本版 Self-rating Depression Scale（自己評価式抑うつ性尺度；以下 SDS と略す）による抑うつ状態を比較し、半構造化面接により抑うつ状態を軽減させた要因について検討した。5年前に比べると現在の SDS 得点の平均値に有意な低下がみられ、特に5年前に70歳以下の患者において明らかな低下がみられた。抑うつ状態像因子が示される頻度を評価する下位検査項目では、「啼泣」が有意に上昇し、「疲労」と「希望のなさ」が有意に低下していた。加齢に伴って抑うつ状態を軽減させた要因としては、疾患の受容や家族を含めた各種社会活動を介した対人交流の場の存在が推測されたが、一部の患者では抑うつ状態が悪化する場合もあり、さらに多数例の検討が必要である。

### A. 研究目的

我々がこれまでの研究において、スモン患者の抑うつ状態は、他の神経難病患者と比較して高度であることを明らかにしてきた<sup>1)</sup>。今回の研究においては、スモン患者の抑うつ状態の経年変化を検討し、その変化要因を明らかにすることを目的とした。

### B. 研究方法

8名の女性スモン患者（平均年齢±SD：74.6±6.4歳）において、5年前と現在に実施した SDS 得点と各下位検査項目の得点を比較検討した。また現在において、半構造化面接を実施し、同居家族、Berthel Index (BI) に表される日常生活動作レベル、スモンについて思うこと、気がかりなこと、楽しみや希望など質問項目により情報収集を行い、抑うつ状態を軽減させたと推測される要因について検討した。全患者は、Mini-Mental State Examination（簡易認知機能検査）総得点24点以上で、この5年間に抗うつ薬の投与はされていなかった。調査研究の主旨を理解し、調査の結果を本研究に用いることに同意を得られた患者に対

してのみ実施した。尚、統計学的分析においては、student t 検定、Mann-Whitney 検定及び、Fisher の直接確立計算法を用い、5%以下の危険率において有意判定を行った。

### C. 研究結果

5年前と現在の SDS 得点は、それぞれ  $50.3 \pm 9.7$  点（平均値±SD）と  $39.4 \pm 4.0$  点であり、5年前に比べて現在の得点に有意に低下していた（ $p < 0.05$ : student t 検定）。40点以上の抑うつ状態を示す患者の数も、5年前の7名から現在の3名に減少したが、この減少の割合には統計学的には有意差はなかった（ $p > 0.11$ : Fisher の直接確立計算法）（図1）。

また、平成21年度に報告したスモン群と他の神経難病患者群と合わせて比較してみると、8名の現在の SDS 得点の平均値は、5年前および23名のスモン患者群の平均値より有意に低下していた。また、23名のスモン患者群とでは有意差がみられた健常老人群の平均値とは有意差は認められず、抑うつ状態が健常老人の平均値レベルにまで軽減していた（図2）。

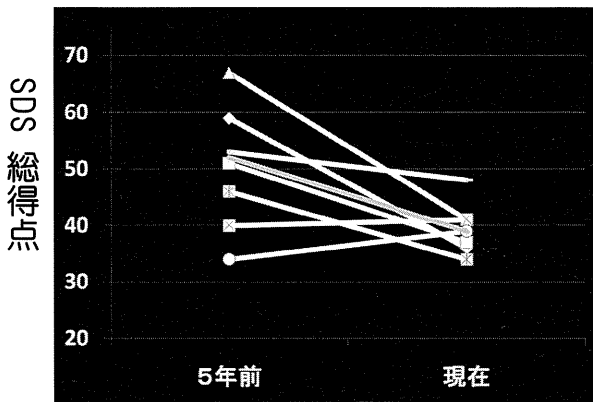


図1 8名の女性スモン患者のSDS得点の5年前と現在との比較。  
5年前と現在のSDS得点の平均値は、それぞれ50.3点と39.4点で、現在の平均値は5年前に比べて有意に低下していた。

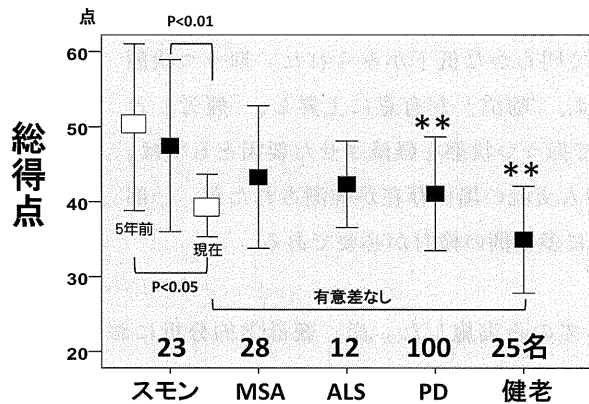


図2 スモン患者と他の神経難病および健常老人のSDS得点の平均値(■)とSD。

8名の女性スモン患者の現在のSDS得点平均(□)は、5年前(□)および平成21年度報告した23名のスモン患者(■)の平均値より有意に低下していた。さらに、平成21年度報告において有意差がみられた健常老人群との間に有意差は認められなくなっていた。

抑うつ状態像因子が示される頻度を低い順に1点から4点の4段階で評価した20項目の内、特に70歳以下の患者において、5年前に最も高い得点4を示した項目の得点が低下する傾向がみられた。5年前に比べて有意に得点が上昇した項目は「啼泣」、有意に低下した項目は「疲労」と「希望のなさ」であった(Mann-Whitney検定 $P<0.05$ ) (表1)。尚、「啼泣」に関しては「歳をとって、涙もろくなった」と説明する患者が多かった。

半構造化面接の内容は、歩行状態、疾患の受容、併発症、家族や介護の問題、希望や対人交流などの項目に集約された(表2)。8名の女性スモン患者の歩行状

表1 5年前(上段)と現在(下段)のSDSの下位項目別得点。

年齢	性別	SDS(総得点)	項目																			
			日常生活	睡眠	疲労	希望のなさ	涙	泣き	体重減少	便秘	心拍亢進	疲労	痛	精神運動性減退	精神運動性興奮	希望のなさ	不安感	自己満小	空虚	不満足		
5年前	59	51	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4	1	1	4	2	4	4	4	2	4	
	64	62	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	1	4	
	68	59	4	1	1	4	1	3	1	4	4	1	3	3	3	4	3	4	2	4	3	
	69	40	1	3	1	3	1	4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	4	
	69	46	2	2	2	3	4	1	1	1	2	3	3	3	1	4	2	3	3	3	1	
	73	54	1	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	
	73	52	1	3	1	2	1	4	1	2	1	3	4	2	2	4	4	3	1	2	4	
	82	53	2	2	1	1	4	4	1	3	2	3	2	4	1	4	1	4	4	2	2	
現在	64	37	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	
	69	41	3	2	3	2	1	3	1	2	1	2	3	2	1	1	1	3	2	3	1	
	74	36	1	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	
	73	41	1	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	1	2	
	74	34	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	
	78	39	1	1	3	1	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	
	78	59	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	3	3	3	1	
	87	48	2	2	2	1	2	4	2	2	1	2	2	4	2	2	2	3	4	4	2	

5年前に70歳以下の患者(横棒より上の集団)では、得点3や4を示した多くの項目において、現在では明らかに得点が低下する傾向が認められた。5年前と現在とを比べて有意に得点が増加した項目は、「啼泣」、有意に低下した項目は「疲労」と「希望のなさ」であった(○で囲んだ項目)。

表2 半構造化面接結果。

症例	SDS総得点(変化量)	歩行状態	疾患の受容(スモン症状)	併発症	家族や介護の問題	希望/対人交流
A 70歳	67⇒41 (26)	杖	慣れた	不眠、食欲・気力低下	夫婦関係のストレス	活法の再開
B 75歳	59⇒36 (23)	独歩	忍耐 仲良くつき合う	体力低下 2W前;胃腸手術	なし	長寿孫
C 64歳	51⇒37 (14)	独歩	慣れた	C型肝炎	夫との関係 経済力、家族への気遣い	孫
D 79歳	52⇒39 (13)	独歩	慣れた	高血圧、緊張症 尿、気力低下	独居	自立 テレビ体操 小通院
E 74歳	46⇒34 (12)	独歩	慣れた	高血圧	娘との同居	現状維持 芝居、交友
F 88歳	53⇒43 (10)	車椅子	スモンの補償制度 (医療費・スモンの会 など)に感謝	気力低下	動作に時間が かかる、娘家族への 気遣い	旅行 検診、スモンの 会、老人会
G 74歳	40⇒41 (+1)	車椅子	腹立たしさ 情けなさ ふがいなさ	しびれ感が憎悪 視力低下	動作に時間が かかる、夫への 気遣い	国への責任追 求、施設入所 家事、交友
H 77歳	34⇒39 (+5)	独歩	慣れてきた	3M前:胸部骨折 1W前:肋骨骨折 バニック障害 気力低下	独居 骨折を機に外出 困難	健康維持 交友

SDS得点の変化量の大きい順に並べた。横棒の上がSDS得点が増加し、抑うつ状態が改善した患者で、下段はSDS得点が増加して抑うつ状態が悪化した患者。現在の歩行状態は5年前と比べて有意な変化はなかった。面接内容を疾患の受容、併発症、家族や介護の問題、希望/対人交流の4つのグループに分けてまとめた。

状態は、5年間で有意な変化はみられなかった。疾患の受容としては、スモン症状に対して、ほとんどの患者は慣れてきた、耐えている、仲良くつきあっていると語った。SDS得点が改善しなかった患者は、腹立たしさや情けなさを強く感じ続けていることを語った。併発症としては、体力や気力の低下、高血圧などが挙げられ、この5年間の間に癌、肝炎、骨折などの治療を受けている患者もみられた。ほとんどの患者は、「スモン症状は変わらない、固定しているので慣れて



きた」と触れた上で、スモン症状以上に気がかりな存在として、これらの併発症を挙げた。家族や介護の問題としては、ほとんどの患者は同居家族に対する気遣いを挙げた。車椅子移動の患者は、自由に動けない、動作に時間がかかるなどの日常の慢性的な不満を語った。抑うつ状態が軽減した患者では、娘の同居によりそれまでの独居による不安が解消されたと語った。希望や対人交流としては、ほとんどの患者は健康維持や家族を含めた趣味やスモンの会などの社会活動を介した対人交流の場を挙げた。SDS 得点が改善しなかった患者は、国のスモンに対する責任追求やスモンの補償制度に対する更なる希望を挙げた。これらの半構造化面接で得られた疾患の受容、併発症、家族や介護の問題、希望や対人交流などの4項目の内容の総和として今回の SDS 得点の改善、悪化がもたらされたと考えた。

#### D. 考察

平成 22 年度の本研究班のワークショップにおいて、スモン患者の抑うつ状態に関連する臨床症状の検討では、SDS 得点とスモンの重症度や BI に代表される日常生活動作レベルの低下との間に負の相関がみられたが、年齢との間には有意な相関はみられなかった<sup>1)</sup>。しかし、今回の同一個人における調査の結果、5 年間の経過において抗うつ薬を用いることなく、また日常生活動作レベルには有意な変化（悪化）が見られることなく SDS 得点が有意に低下し、抑うつ状態が軽減したことが明らかとなった。

半構造化面接によって以下の点が明らかにされた。SDS 得点が改善した患者では、疾患の受容（経過に伴う慣れや忍耐、受けとめて共に生きていく姿勢）や介護者の新たな出現、家族を含めた趣味やスモンの会などの各種社会活動を介した対人交流の場の存在が関与したと思われた。他方、SDS 得点が改善しなかった、あるいは悪化した患者では、疾患の受容の困難さ、この調査期間中に骨折や癌などの新たな重大な併発症の出現が関与したと思われた。SDS 得点の変化で示される抑うつ状態の変化に関与する要因には、個々において異なり多彩であるため、今後抑うつ状態に変化をもたらす要因をさらに明らかにするためには、多数

例の検討が必要であると考えられた。

#### E. 結論

8 名の女性スモン患者において、SDS 調査から評価された抑うつ状態を 5 年前と比較検討した結果、5 年後の現在において抑うつ状態が軽減していることが明らかとなった。また、抑うつ状態像因子の示す頻度は、「啼泣」が増加し、「疲労」と「希望のなさ」が軽減していた。半構造化面接により、抑うつ状態を軽減させたと推測される要因としては、疾患の受容（経過に伴う慣れや忍耐、受けとめて共に生きていく姿勢）や家族を含めた趣味やスモンの会などの各種社会活動を介した対人交流の場の存在が考えられた。

#### G. 研究発表

##### 2. 学会発表

- T. Konishi, K Hayashi, M Fujita, S Hashimoto: Clinical symptoms affecting the depressive states in patients with subacute myelo-optico-neuropathy (SMON) (in 24<sup>th</sup> Meeting of the European College of Neuropsychopharmacology (ECNP), September 3-7, 2011, in Paris, France)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### I. 文献

- 1) 小西 哲郎：スモン患者の精神障害 — うつ状態の調査研究 — 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 22 年度ワークショップ報告書 — スモン及び高齢者のうつ、認知症 — pp 5-15, 2011.

## スモン患者の精神身体状況と介護者のストレスの推移 (10年間のアンケート調査から見た課題)

坂井 研一 (南岡山医療センター臨床研究部・神経内科)  
田邊 康之 (南岡山医療センター臨床研究部・神経内科)  
田中 義人 (南岡山医療センター臨床研究部・神経内科)  
原口 俊 (南岡山医療センター臨床研究部・神経内科)  
辻 拓司 (南岡山医療センター臨床研究部・神経内科)  
信國 圭吾 (南岡山医療センター臨床研究部・神経内科)  
井原 雄悦 (南岡山医療センター臨床研究部・神経内科)

### 研究要旨

10年間のアンケート調査と検診時のMMSEによりスモン患者の精神・身体症状と介護者の介護ストレスを検討した。男性はこの10年間アンケート回答者数、検診受診者数ともに一定しており、療養上の変化も少なかった。MMSE、SMQ(非同一者)、GDSでは有意な悪化はなく安定した精神・身体状態の元で比較的ストレスの少ない環境下にあるものと推測された。一方女性はMMSE(同一者)、SMQでは有意な悪化を認めたが本人のGDSでは不変であり、介護者のGDSは逆に有意な改善を示していた。女性はこの10年間アンケート送付者数が減少傾向にあり、介護者に介護ストレスを与えていた身体・精神症状の悪化していた一群が入院、入所、死亡等により療養状況が変化した可能性が考えられた。

### A. 研究目的

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。我々は2002年度～2006年度にかけてスモン患者の精神症状、介護者の介護ストレスをアンケート調査により検討し、女性スモン患者は加齢とともに身体・精神症状が悪化傾向で介護度が増加し、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ることを報告した<sup>1,2,3,4,5)</sup>。スモン患者の精神・身体症状の経年変化とそれに伴う介護者の介護ストレスへの影響と今後のニーズを把握するために継時的なアンケート調査を行い検討したので報告する。

### B. 方法と対象

SMQ (Short-Memory Questionnaire、介護者用) と MMSE は過去10年間分、GDS-15 (Geriatric

Depression Scale) は本人及び介護者用の6年間分の連続データを比較した。MMSEは主に会場検診の際に通常の調査票とは別に施行しているデータを使用した。

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)の四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。

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。

GDS-15 は以前の調査でスモン患者介護者の介護ストレスと強い相関があったことがわかっており、介護ストレスの指標として用いた<sup>5)</sup>。

### C. 研究結果

アンケート送付数と回答者数・・・当院では 2002 年度より患者会より送られた名簿を元にアンケートを送付している。今回は集計できた 2004 年度から 2011 年度までのアンケート送付数とアンケート回答者を表 1 に示した。なおこの調査ではアンケート回答者には検診受診者も含めている。男性はアンケート送付数、回答者数はほぼ一定あるのに対して、女性では年々アンケート送付数、回答者数ともに減少傾向であった。

療養状況の変化・・・2006 年度；一人暮らしは 26 名（男性 1 名、女性 25 名）であった。介護の必要性無しは 6 名（男性 1 名、女性 5 名）であった。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。2011 年度；一人暮らしは 17 名（男性 2 名、女性 15 名）であった。介護の必要性無しは 1 名（男性 0 名、女性 1 名）であった。入院、入所中のスモン患者は 16 名（男性 1 名、女性 15 名）であった。一人暮らし、介護の必要性無し、入院、入所中のスモン患者は全て減少していた。2006 年度と 2011 年度の同一者の比較では女性の療養の変化が顕著であった（表 2）。

MMSE・・・男性は 2002 年度（17 名、平均 28.1（23-30）点）、2003 年度（19 名、平均 28.9（25-30）点）、2004 年度（14 名、平均 27.8（20-30）点）、2005 年度（13 名、平均 28.9（26-30）点）、2006 年度（14 名、平均 27.7（19-30）点）、2007 年度（12 名、平均 28.0（16-30）点）、2008 年度（14 名、平均 28.1（22-30）点）、2009 年度（14 名、平均 27.6（23-30）点）、2010 年度（15 名、平均 26.9（21-30）点）、2011 年度（15 名、平均 28.8（23-30）点）であった。男性は各年度 15 人前後が受診していた（表 3）。女性は 2002 年度（43 名、平均 28.3（24-30）点）、2003 年度（46 名、平均 28.1（20-30）点）、2004 年度（50 名、平均 27.6（0-30）点）、2005 年度（24 名、平均 27.8（22-30）点）、2006 年度（30 名、平均 26.9（13-30）点）、2007 年度（22 名、平均 27.1（21-30）点）、2008 年度（25 名、平均 26.6（17-30）点）、2009 年度（14 名、平均 27.5（17-30）点）、

表 1

## アンケート送付数と回答者数

年度	送付者			回答者			送付者			回答者		
	女性	女性	回答率 (%)	男性	男性	回答率 (%)	合計	合計	合計	合計	合計	
2004	190	135	71.1	66	43	65.2	256	178	69.5			
2005	177	129	72.9	66	45	68.2	243	174	71.6			
2006	174	130	74.7	62	44	71	236	174	73.7			
2007	169	117	69.2	62	43	69.4	231	160	69.3			
2008	162	104	64.2	61	36	59	223	140	62.8			
2009	154	112	72.7	61	43	70.5	215	155	72.1			
2010	151	110	72.8	60	44	73.3	211	154	73			
2011	147	91	61.9	63	42	66.7	210	133	63.3			

表 2

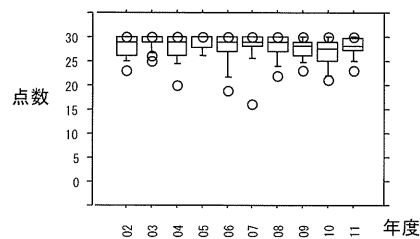
## スモン患者の療養状況の変化

(2006年度と2011年度同一者の比較)

- 一人暮らし ⇨ 一人暮らし  
(男性1名、女性12名)
- 一人暮らし ⇨ 入院・入所中  
(男性0名、女性8名)
- 一人暮らし ⇨ 同居  
(男性0名、女性2名)
- 同居 ⇨ 一人暮らし  
(男性1名、女性3名)

## MMSE

男性

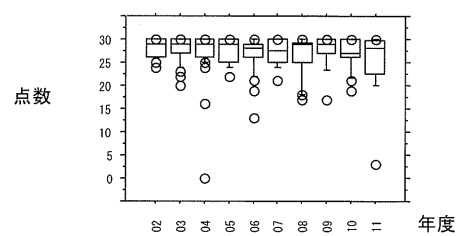


平均得点: 28.1 | 28.9 | 27.8 | 28.9 | 27.7 | 28.0 | 28.1 | 27.6 | 26.9 | 28.8  
Kruskal-wallis検定 P=0.307 (P<0.05 有意差なし)

表 3

## MMSE

女性



平均得点: 28.3 | 28.1 | 27.6 | 27.8 | 26.9 | 27.1 | 26.6 | 27.5 | 26.9 | 28.8  
Kruskal-wallis検定 P=0.402 (P<0.05 有意差なし)

表 4

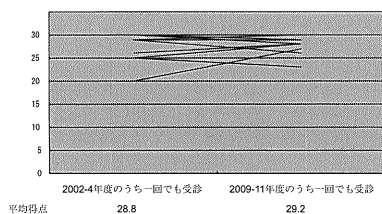
2010年度（19名、平均27.1（19-30）点）、2011年度（15名、平均25.1（3-30）点）であった。女性の受診者は2004年度の50人をピークに2011年度は15人に減少していた（表4）。男女とも有意な悪化は認めなかった。同一者の比較では2002-4年度及び2009-11年度に少なくとも一回ずつ連続受診は男性10人（平均28.8→29.2点）、女性21人（平均28.4→27.1点）であり、女性では有意に悪化していた（表5, 6）。

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）、2007年度（38名、平均34.0（16-46）点）、2008年度（33名、平均34.5（9-46）点）、2009年度（37名、平均31.2（10-46）点）、2010年度（34名、平均31.7（4-46）点）、2011年度（36名、平均32.1（7-46）点）であった。男性は2003年度の46人をピークに各年度40人弱がアンケートに回答し、有意差は認めなかった（表7）。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（94名、平均31.6（4-46）点）、2007年度（79名、平均30.9（4-46）点）、2008年度（68名、平均32.0（4-46）点）、2009年度（78名、平均30.1（4-46）点）、2010年度（75名、平均30.9（4-46）点）、2011年度（59名、平均33.5（5-46）点）であった。女性のアンケート回答者は2003年度の107人をピークに減少傾向で2011年度は59人であり、Kruskal-wallis検定では1%水準で有意に悪化していた（表8）。同一者の比較では2002-3年度及び2010-11年度に少なくとも一回ずつ連続受診は男性36人（平均38.1→31.4点）、女性66人（平均38.3→31.7点）であり、男女とも著明に有意な悪化（ $p < 0.001$ ）を認めた（表9, 10）。

GDS15（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）、2007年度（39名、平均6.67（0-15）点）、2008年度（32名、平均6.65（0-15）点）、2009年度（40名、平均6.72（0-15）点）、2010年度（41名、平均7.02（1-15）点）であった。40人前後がアンケート

## MMSE

男性  
同一者

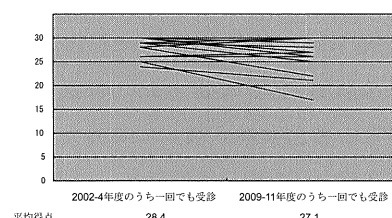


Wilcoxon検定  $P=0.720$   $p < 0.05$  (有意差なし) 10名

表5

## MMSE

女性  
同一者

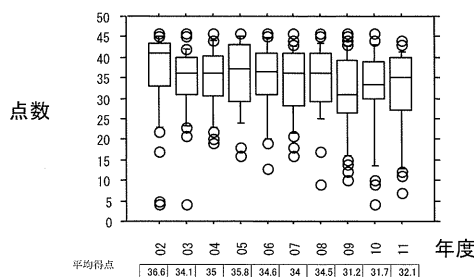


Wilcoxon検定  $P=0.040$   $p < 0.05$  (有意差あり、悪化) 21名

表6

## SMQ

男性

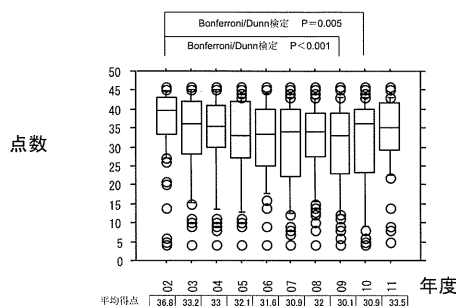


Kruskal-wallis検定  $P=0.480$  ( $P < 0.05$  有意差なし)

表7

## SMQ

女性

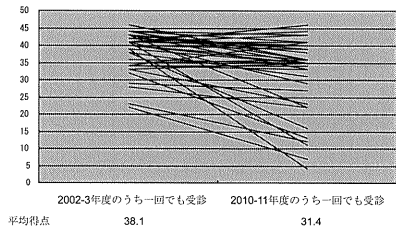


Kruskal-wallis検定  $P=0.001$  ( $P < 0.01$  有意差あり、悪化)

表8

## SMQ

男性



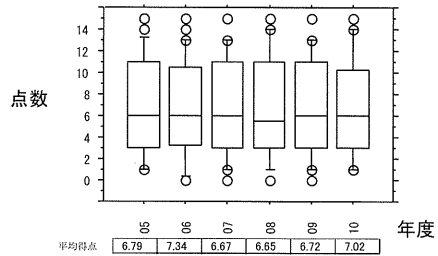
36名

Wilcoxon検定  $P < 0.001$   $p < 0.001$  (有意差あり、悪化)

表 9

## GDS-15 (患者)

男性

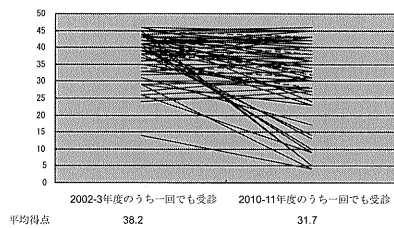


Kruskal-wallis検定  $P = 0.999$  ( $P < 0.05$  有意差なし)

表 11

## SMQ

女性



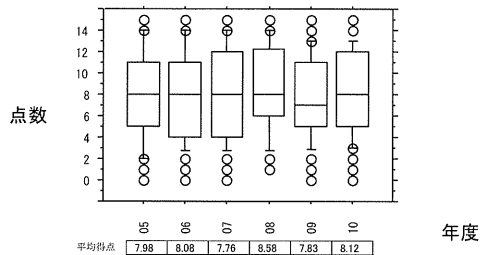
66名

Wilcoxon検定  $P < 0.001$   $p < 0.001$  (有意差あり、悪化)

表 10

## GDS-15 (患者)

女性



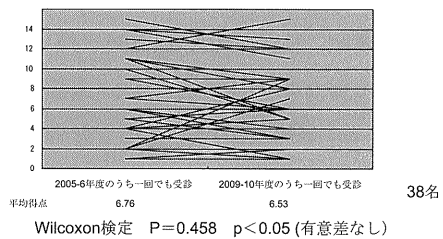
Kruskal-wallis検定  $P = 0.822$  ( $P < 0.05$  有意差なし)

表 12

回答し、抑うつ度の変化は認めなかった (表 11)。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)、2007 年度 (102 名、平均 7.76 (0-15) 点)、2008 年度 (89 名、平均 8.58 (0-15) 点)、2009 年度 (84 名、平均 7.83 (0-15) 点)、2010 年度 (85 名、平均 8.12 (0-15) 点) であった。2005 年度の 125 人をピークに減少傾向であり、抑うつ度の変化は認めなかったが男性より高値であった (表 12)。同一者の比較では 2005-6 年度及び 2009-10 年度に少なくとも一回ずつ連続受診は男性 38 人 (平均 6.76→6.53 点)、女性 94 人 (平均 7.82→8.01 点) であり、有意差はなく抑うつ度の変化は認めなかった (表 13, 14)。

## GDS-15 (患者)

男性



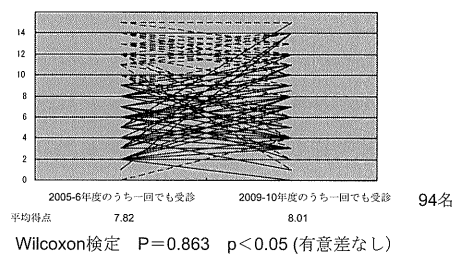
Wilcoxon検定  $P = 0.458$   $p < 0.05$  (有意差なし)

男性同一患者の抑うつ度は一定

表 13

## GDS-15 (患者)

女性



Wilcoxon検定  $P = 0.863$   $p < 0.05$  (有意差なし)

表 14

GDS15 (介護者)・・・男性患者介護者は 2006 年度 (34 名、平均 4.79 (0-14) 点)、2007 年度 (34 名、平均 5.30 (0-15) 点)、2008 年度 (30 名、平均 5.90 (0-15) 点)、2009 年度 (39 名、平均 5.13 (0-14) 点)、2010 年度 (32 名、平均 5.22 (0-15) 点)、2011 年度 (35 名、平均 5.17 (0-14) 点) であった。35 人前後がアンケート回答し、抑うつ度の変化は認めなかった

(表 15)。女性患者介護者は 2006 年度 (83 名、平均 6.18 (0-14) 点)、2007 年度 (76 名、平均 6.79 (0-14) 点)、2008 年度 (59 名、平均 7.41 (0-15) 点)、2009 年度 (77 名、平均 6.38 (0-15) 点)、2010 年度 (66 名、平均 5.27 (0-14) 点)、2011 年度 (58 名、平均 5.22 (0-15) 点) であった。年度によりアンケート回答者数には変動があった。抑うつ度は有意を持って改善していた (表 16)。同一者の比較では 2006-7 年度及び 2010-11 年度に少なくとも一回ずつ連続受診は男性 32 人 (平均 4.44→4.64 点)、女性 68 人 (平均 6.43→5.08 点) であり、女性でのみ有意な改善を認めた (表 17, 18)。

#### D. 考察

男性はこの 10 年間アンケート回答者数、検診受診者数ともに一定しており、療養上の変化も少なかった。MMSE、SMQ (非同一者)、GDS では有意な悪化はなく安定した精神・身体状態にあるものと推測された。経年同一者の比較では SMQ の悪化は認められるものの男性患者介護者の GDS も有意な変化はなく少なくともアンケート回答者の範囲では比較的ストレスの少ない環境下にあるものと推測された。

女性はこの 10 年間アンケート送付者数が減少傾向にあった。これは死亡による影響が高いと考えられる。アンケート回答者数、検診受診者数も減少傾向にあり、詳細は今後検討しなければならないが一人暮らしの増加や入院・入所による療養環境の変化も影響しているかもしれない。MMSE (同一者)、SMQ では有意な悪化を認めたが本人の GDS では不変であり、介護者の GDS は逆に有意な改善を示していたことは必ずしも ADL や認知機能の悪化は本人や介護者の QOL には直接的には影響していない可能性が考えられた。以前の調査で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を報告したが<sup>6)</sup>、今回の結果からは精神・身体症状の悪化が抑うつ度に影響を与えていた群が入院・入所、あるいは死亡により減少した可能性も否定できず、また配偶者の状況の変化、介護保険等の利用状況の変化等のさまざまな要因が影響している可能性も考えられた。

我々の行った調査では検診受診者の大多数はアンケート回答者に含まれることがわかっているが、アンケー

### GDS-15 (介護者) 男性

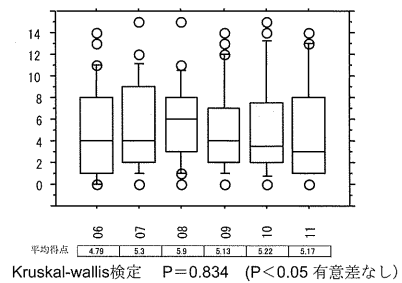


表 15

### GDS-15 (介護者) 女性

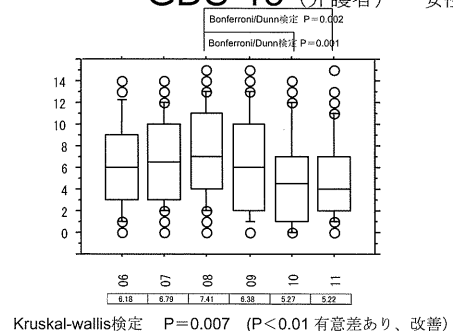


表 16

### GDS-15 (介護者) 男性

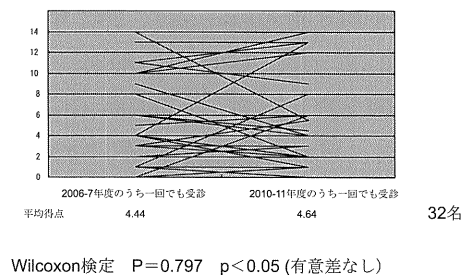


表 17

### GDS-15 (介護者) 女性

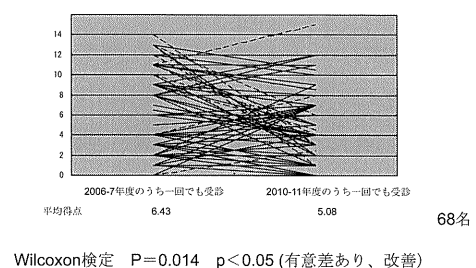


表 18



# スモン患者における認知症の合併について

## —— 検診データベースに基づく検討① ——

齋藤由扶子（国立病院機構東名古屋病院神経内科）

橋本 修二（藤田保健衛生大医学部衛生学講座）

川戸美由紀（藤田保健衛生大医学部衛生学講座）

坂井 研一（国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部）

小長谷正明（国立病院機構鈴鹿病院）

### 研究要旨

スモン患者における認知症の合併について、検診データベースに基づく検討を行いたい。そこで、予備解析としてスモン現状調査個人票の「精神症候」の「④記憶力の低下」、「⑤認知症」の各データが、認知症の合併を示すデータとして妥当性があるかどうかを検討した。平成20年の検診データベースと坂井らによって調査されたMMSEのデータを使用した。MMSEを基準とすると、「記憶力低下」のデータは、感度、特異度とも低く、一方「認知症」のデータは、感度は低い、特異度は高かった。従って、今後データベースに基づいて認知症の合併の検討を行う場合には、「記憶力低下」データは採用せず「認知症」データを利用したい。ただしこの場合、感度が低いためMMSEよりも合併率が低く算定されることを考慮する必要がある。スモン患者における認知症の合併率を見るためには、MMSEのような客観的な指標を併用することが望ましいと思われた。またMMSEは検診において個々の患者の認知症合併の早期発見のためにも有用であろう。

### A. 研究目的

認知症は、疫学的に、高齢になるほど有病率が高くなることが知られている。スモン患者においても高齢化がすすんでおり、スモン現状調査個人票で認知症の合併を見ると、1994年は2.4%であったが、2002年には4.3%<sup>1)</sup>、2006年には6%となり<sup>2)</sup>、2010年は7.3%<sup>3)</sup>と徐々に増加してきた（図1）。

そこで、スモンにおける認知症の合併について、検診データベースに基づく検討を行いたい。本年は、予備解析として、スモン現状調査個人票の「精神症候」の「④記憶力の低下」、「⑤認知症」のデータが、妥当性があるかどうかを検討する。

### B. 研究方法

平成20年に坂井らによって調査されたMMSEの全

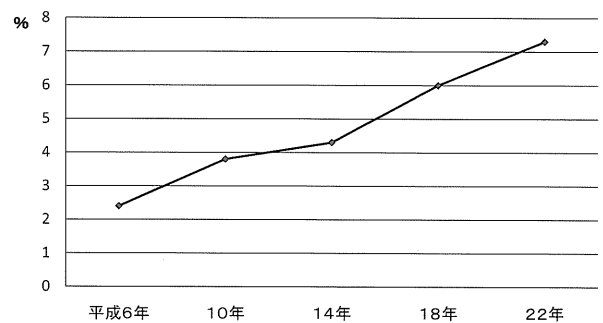


図1 全国スモン検診における認知症の合併率

国調査の結果<sup>4)</sup>を、同年の個人票のデータと連結させ、個人票のデータの妥当性を調べた。坂井らの方法と同様に、MMSEの認知症のカットオフ値は23/24とした。個人票の「記憶力低下」、「認知症」の有無は、現在影響のあるもの（++）とないもの（+）を合わせて、「あり」とした。それぞれのデータとMMSEの



結果との関連を見るため、分割表でカイ 2 乗検定を行った。

(倫理面への配慮)

個人票のデータは、データ解析に使用することを同意されたものを使用した。

### C. 研究結果

個人票のデータと MMSE の両方のデータがあるのは 738 名 (男性 207 名 女性 531 名) で、平均年齢は 76.0 歳だった。データが一部欠損していたため、解析は 725 名を用いた。

「MMSE が 24 以上 (正常)」601 名のうち、「記憶力低下なし」は 430 名、「あり」は 171 名であった。「MMSE 23 以下 (異常)」124 名のうち、「記憶力低下なし」は 77 名、「あり」は 47 名であった。従って「記憶力低下」の感度は 38%、特異度は 72% だった (表 1)。「認知症の有無」の項目では、「MMSE が 24 以上 (正常)」601 名のうち、「認知症なし」は 598 名、「あり」は 3 名であった。「MMSE 23 以下 (異常)」124 名のうち、「認知症なし」は 84 名、「あり」は 40 名であった。従って感度は 32%、特異度は 99% だった (表 2)。「記憶力低下」「認知症あり」はそれぞれ、MMSE の結果と関連があった。(p<0.0001)。しかし MMSE のデータから認知症の合併率を算定すると 17% であるが、個人票の「認知症」の項目から算定すると 6% であった。

### D. 考察

平成 20 年の検診データベースの「記憶力低下」の項目は、MMSE を基準とすると感度、特異度とも低く、一方「認知症」の項目は、感度は低いが、特異度は高かった。従って、データベースに基づく検討を行う場合には、「記憶力低下」は採用せず「認知症」の項目を利用したい。ただしこの場合も、感度が低いため MMSE よりも合併率が低く算定されることを考慮する必要がある。従って合併率を見るためには、MMSE のような客観的な指標を併用することが望ましいと思われた。さらに、現在、認知症を早期発見することで、内服薬などで悪化を予防することが可能となっており、検診において MMSE の施行によ

表 1 「記憶力低下」項目の妥当性

MMSE 記憶力低下	23 以下	24 以上	
あり	47	171	218
なし	77	430	507
	124	601	725

カイ 2 乗検定: p<0.0001  
感度 38% 特異度 72%

表 2 「認知症」項目の妥当性

MMSE 認知症	23 以下	24 以上	
あり	40	3	43
なし	84	598	682
	124	601	725

カイ 2 乗検定: p<0.0001  
感度 32% 特異度 99%

て軽症の認知症の合併を明らかにすることには意味があると思われる。

### E. 結論

検診データベースの「認知症」項目に基づいて認知症の合併を検討する場合、感度が低いため、合併率が低く算定される可能性がある。今後、スモン患者において高齢化に伴って認知症の合併が増加することが予想される。早期発見、治療のためにも、診断のスクリーニングとして MMSE を併用することが望ましい。

### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

### I. 文献

- 1) 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—厚生労働科学研究費補助金スモンに関する調査研究班, p 41-51, 2004.
- 2) 小長谷正明ほか: 平成 18 年度の全国スモン検診の総括 厚生労働科学研究費補助金スモンに関する調査研究班 平成 18 年度総括・分担研究報告書, p 13-15, 2007.
- 3) 小長谷正明ほか: 平成 22 年度の全国スモン検診

の総括 厚生労働科学研究費補助金スモンに関する  
調査研究班 平成 22 年度総括・分担研究報告書, p  
19-22, 2011.

4) 坂井研一ほか：スモン患者の MMSE. 厚生労働  
科学研究費補助金スモンに関する調査研究班 平成  
20 年度総括・分担研究報告書, p 83-86, 2009.

## スモン患者参加型授業による医学部生へのスモン・薬害授業

阿部 康二（岡山大学医学部神経内科）

倉田 智子（岡山大学医学部神経内科）

出口健太郎（岡山大学医学部神経内科）

河野祥一郎（岡山大学医学部神経内科）

### 研究要旨

スモンは我が国最多の被害者を出した薬害であるが、現在はスモン患者の高齢化、減少に伴い、医学的・社会的な関心が風化する危惧がある。今回、われわれはスモン連絡協議会所属の患者と共同して、医学生へスモン病ならびに他の薬害授業の講義を患者参加型授業として行い、その教育効果について検討した。その結果、医学部生でも薬害の存在は知っていても、スモン薬害についての認識・知識が非常に低いことが判明した。しかし、今回の授業では実際にスモン患者の経験や神経学的所見を学ぶことにより、明らかに学生のスモンに対する認識や今後の薬害防止に対する意識が明らかに高くなった。今後もスモン患者と協力しながら、このような患者参加型授業を継続していきたいと考えている。

### A. 研究目的

スモンは我が国最多の被害者を出した薬害であるが、現在はスモン患者の高齢化、減少に伴い、医学的・社会的な関心が風化する危惧がある。スモン薬害以降もC型肝炎やHIV感染など新たな薬害が起き、さらに今後も新たに出現する可能性もある。将来、医療現場で患者の診療に携わる医学生が我が国で多発した代表的医原性疾患であるスモン薬害について早朝から学ぶことは、非常に重要なことである。

そこで、今回、われわれはスモン連絡協議会所属の患者と共同して、医学生へスモン病ならびに他の薬害授業の講義を患者参加型授業として行い、その教育効果について検討した。

### B. 研究方法

対象は岡山大学医学部4年生100名で、講師として岡山スモンの会所属のスモン患者3名に出席協力いただいた。授業は内科系統講義として平成23年9月5日2限目に「忘れてはいけない薬害：スモン」の題目で実施し、授業としては患者の経験談とともに実際の

患者の神経学的所見について学ぶ内容とした。授業後、学生にスモンやスモン患者の経験談に対する感想、医療に携わっていく意識、授業自体の意義について自由記述方式のアンケートを行った。

### C. 研究結果

医学部4年生100名中74名（男性47名、女性27名）から回答を得た。

スモン薬害の存在を認識していたかについては28名が回答し、うち22名（79%）が全く知らない、5名（18%）が名前を聞いたことがある程度、1名（3%）が過去のものだと思っていたと回答した（図1）。

スモン患者の経験談に対しての感想は74名全員が回答し、25名（34%）が患者の症状や気持ちなどの現実が分かった、24名（32%）がスモン薬害はあってはならないことで怒りや恐ろしさ、情けなさを感じる、14名（19%）が勇気を出して語っていただいたことに感謝、13名（18%）がつらい体験を心に刻んだ、6名（8%）が行政の対応が遅いと回答した（図2）。

医療に携わっていくものとしての意識についても全

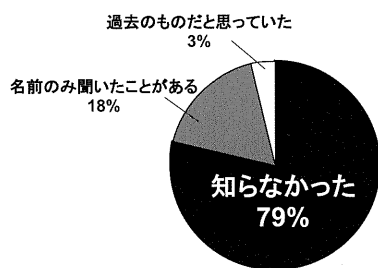


図1 スモン薬害の存在を認識していたか

員が回答し、29名（39%）が副作用を隠さないなど患者に誠実に対応しなければならないと感じた、27名（36%）が情報収集や勉強が必要と感じた、24名（32%）が処方する薬剤が薬害を起こす意識を持つ、11名（15%）が今後、薬害を引き起こさないシステム作りが必要であると回答した（図3）。

また、授業自体の意義については74名中53名（72%）が触れ、全員が従来の座学と違い、貴重で記憶に残ったと回答した。

#### D. 考察

医学生の教育という点に関しては現在、医師国家試験の出題基準には医原病もしくは薬害の項目があり、スモンもこの中に含まれていると思われる。しかし、今回の授業において医学部生でも薬害の存在は知っていても、スモン薬害についての認識・知識が非常に低いことが判明した。

この原因としては、新聞、書物やテレビといった媒体を通して、知識として薬害の存在を知っていても、患者のいわゆる「生の声」を直接聞き、身体所見をみる機会が非常に少ないためでもあると考える。特にスモンに関しては発生から長期間が経過しており、患者の高齢化もあいまって、より認識が低くなっていると思われる。

今回の患者参加型授業では実際にスモン患者の経験や神経学的所見を学ぶことにより、学生のスモンに対する認識や今後の薬害防止に対する意識が明らかに高くなり、座学だけでは学べない貴重な機会となった。また、後日、今後、授業に御協力いただいた患者から「授業をして大変良かった。」「スモン患者の薬害に対する思いを真摯に聞いていただき感謝しています。」

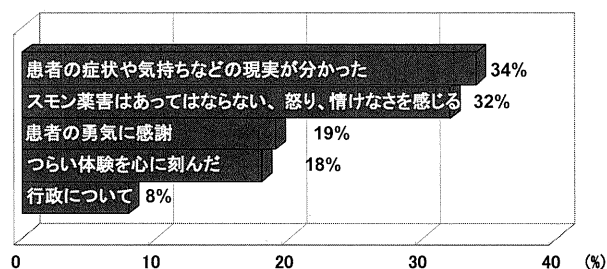


図2 スモン患者の経験談に対する感想

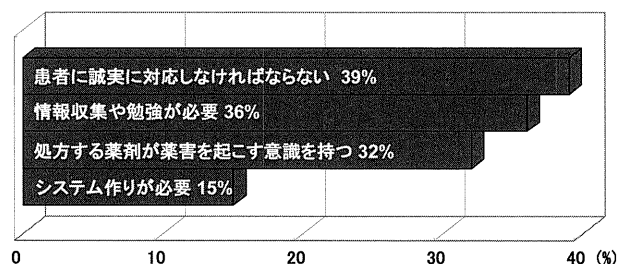


図3 医療に携わっていくものとしての意識について

「今回の方法は医学生への薬害の現状を伝える方法として有効と考えられます。」「いろいろな面で躊躇はあったが、下手な断片的な言葉から多くを学生が汲み取ってくださっていることに驚き、頼もしく感じました。」との感想が寄せられ、この形式の授業は患者－学生両者に貴重な機会だったと考える。新たな医原性疾患が出現する可能性もあり、我が国で多発した医原性疾患であるスモンを医学生のうちに勉強することは、今後医療現場で患者を診察し、治療を行う者にとって、非常に重要であることを再認識した。

#### E. 結論

今回の授業ではスモン薬害講義前は医学部生でも薬害の存在は知っていても、スモン薬害についての認識・知識が非常に低いことが判明した。しかし、今回の授業では実際にスモン患者の経験や神経学的所見を学ぶことにより、明らかに学生のスモンに対する認識や今後の薬害防止に対する意識が明らかに高くなった。今後もスモン患者と協力しながら、このような患者参加型授業を継続していきたいと考えている。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし