

4 不安が「ある」と回答した5名のうち2名が介護保険制度の申請なし、3名が申請済みであった。また同居家族については独居が3名、配偶者のみが1名、子の家族と同居が1名であった。不安の内容は、介護保険申請のない2名は「病気の進行への不安」や「経済状況への不安」、介護保険申請済みの3名は、「介護者の不在」や「介護者の健康状態について」といった人的サポートへの不安であった。今後の介護や生活への見通しについては、施設への入所を検討している者が4名、「仕組みをよく知らない。状況が変化したら改めて考える」との回答が1名であった。

D. 考察

今回の調査結果について、不安が「ある」と回答した患者（不安あり群）5名と「ない」と回答した患者（不安なし群）3名について比較検討を加えた。

身体機能面では、不安あり群・なし群ともに高いBIを保っており、ADLを維持することができているといえる。生活状況では、不安なし群は、子・孫世代を含む同居家族がおり、不安あり群は独居あるいは同居家族が配偶者のみという例が多かった。また、不安なし群のなかで独居である者からは「考え始めると不安になる」との回答があった。さらに、不安なし群と不安あり群で介護保険制度の申請状況に差異がみられ、不安なし群は「必要ない」との理由で申請をしていなかった。不安あり群の不安の内容は、介護保険申請のない2名は「病気の進行への不安」や「経済状況への不安」、介護保険申請済みの3名は、「介護者の不在」や「介護者の健康状態について」といった人的サポートへの不安であった。

これらのことから、人的サポートが日常生活のなかでどれだけ得られるか、またどれだけ人的サポートを得やすい状況にあるか、といったことが療養生活への不安に大きく影響を与える要因であることが推測される。また、不安なし群において全員が介護保険制度の申請がなかったことについて、ADLの高さという要因のほかにも、同居家族から人的サポートを必要十分に受けることが可能であるという要因も大きいことが推測される。

不安あり群の今後の介護や生活への見通しについて、施設への入所を検討している者が4名、「仕組みをよく知らない。状況が変化したら改めて考える」との回答が1名であったことから、スモン患者の利用できる社会福祉制度について、個別の事例の状況を踏まえながら、適切な情報提供をおこなうことが重要であると考えられた。

また、「不安がない」と回答した者でも「考え始めると不安になる」との回答があったことから、不安を内包しているスモン患者もいることが推察された。こういった患者に対しては不安に直面させるのではなく、いざというときに医療・福祉関係者と相談しやすいような関係をとっていくことが重要であると考えられ、スモン検診はそのような関係作りの場として機能できるのではないかと考えられる。

E. 結論

スモン患者の不安を高める要因として、人的サポートの不足が考えられた。人的サポートの不足は、スモン患者が独居であることや主介護者の高齢化から生じることが、今回の聴取から明らかになった。また、「不安がない」と回答した者でも「考え始めると不安になる」との回答があったことから、不安を内包しているスモン患者もいることが推察された。これらのことから、スモン患者の利用できる社会福祉制度について、適切な情報提供をおこなうことが重要であると考えられた。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 長谷川一子ら：神奈川県北部のスモン検診受診者にとっての検診の心理的意味—5事例を通して—、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 平成23年度総括・分担研究報告書；90-92, 2012.

スモンにおける認知機能の解析

吉良 潤一（九州大学医学研究院神経内科学）

大八木保政（九州大学医学研究院神経治療学）

研究要旨

スモン患者 5 名に対して、MMSE 以外に、ADAS-Jcog 検査あるいは三宅式記銘力検査を行った。5 名とも MMSE では特に異常なかったが、ADAS-Jcog 施行 4 名中 3 名で、また三宅式記銘力検査施行 1 名で、軽度認知障害が示唆された。さらに、三宅式記銘力検査で記憶力低下が示唆された患者では、頭部 MRI でも軽度の脳萎縮を認めた。スモン患者の高齢化に伴い認知症のリスクが高まっており、早期発見のためには MMSE などの全般性認知機能のスクリーニングテストだけでなく、精密な認知機能検査、特に言語性記憶機能の検査が必要と考えられた。

A. 研究目的

スモン患者の高齢化が進むとともに、認知症合併の増加が予想される。診療現場では、認知症のスクリーニング検査としてミニメンタルステート検査 (MMSE) や改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) がよく使われるが、認知症の前段階と位置づけられる軽度認知障害 (mild cognitive impairment, MCI) の検出感度は高くない。MCI とは、全般性認知機能や日常生活機能は保たれているが、記憶機能など限定的な認知機能の障害が客観的に認められる状態である。Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive component-Japanese version (ADAS-Jcog) 検査は、高齢者に多いアルツハイマー型認知症 (AD) の精密な認知機能の評価として全世界的によく使用されている認知機能テストである。また、我が国では、言語性の記銘力検査として、三宅式記銘力検査もしばしば使用される。今回は、スモン患者において、MMSE 検査に加え ADAS-Jcog 検査や三宅式記銘力検査を施行し、その結果を比較・検討した。

B. 研究方法

対象は、今年度の九州大学病院のスモン検診受検者のうち、女性 4 名 (69、72、78、82 歳) について、ス

クリーニング検査の MMSE 以外に ADAS-Jcog 検査を施行した。また、日常生活において「もの忘れ」の自覚が強い別の女性 1 名 (64 歳) については、本人の希望があり、三宅式記銘力検査および頭部 MRI 検査を施行した。

C. 研究結果

前者 4 名の MMSE スコアについては、30 点満点中、それぞれ 30、29、29、30 点で問題なかった。一方、ADAS-Jcog スコアはそれぞれ 0.7、6.3、5、6 点で、3 名については認知症レベル (>9 点) とは言えないが、特に単語再生・再認の障害が示唆され (表 1)、健忘症型の軽度認知障害 (mild cognitive impairment, MCI) が疑われた。また、後者の女性 1 名では

表 1 スモン 4 症例の MMSE および ADAS-Jcog の点数

スモン症例	MMSE	ADAS-Jcog	減点項目
1) 69歳女性	30	0.7	再生(0.7)
2) 72歳女性	29	6.3	再生(3.3)、従命(1) 観念運動(1)、再認(1)
1) 78歳女性	29	5	再生(2)、喚語(1) 従命(1)、再認(1)
1) 82歳女性	30	6	再生(4)、従命(1) 再認(1)

表2 スモン患者（64歳女性）の三宅式記憶力検査

有関係対語	一回目	二回目	三回目	無関係対語	一回目	二回目	三回目
煙草-マッチ	○	○	○	少年-畳	?	?	○
空-星	○	○	○	蕾-虎	?	?	?
命令-服従	○	○	○	入浴-財産	?	?	?
汽車-電車	○	○	○	兎-障子	真綿	?	?
葬式-墓	○	○	○	水泳-銀行	?	?	?
相撲-行司	○	○	○	地球-問題	?	?	?
家-庭	○	○	○	嵐-病院	?	?	?
心配-苦勞	○	○	○	特別-衝突	?	?	○
寿司-弁当	○	○	○	ガラス-神社	?	?	?
夕刊-号外	○	○	○	停車場-真綿	嵐	?	?
正 答	10	10	10	正 答	0	0	2

MMSE スコアは30点満点だったが、三宅式記憶力検査では有関係対語記憶10-10-10点・無関係対語記憶0-0-2点（正常：有関係3回目>8点、無関係3回目>4点）で（表2）、無関係対語記憶の低下から、軽度の言語性記憶力低下が示唆された。さらに、頭部MRI検査を行ったところ、側頭葉や海馬を中心に軽度の脳萎縮を認め、こちらも「MCI due to AD」と考えられた。

D. 考察

一般に、認知症のスクリーニング検査としてHDS-RやMMSEはよく利用され、スモン患者の検診でもMMSE検査が利用されている。HDS-Rは、見当識、言語の遅延再生や物品記憶などの配点が比較的高く¹⁾、ADの検出感度は比較的高い。一方、MMSEは、見当識や言語性記憶に加えて、言語理解や図形構成など幅広い全般性認知機能を評価し、多様な認知機能を短時間で評価する²⁾。しかし、認知症の早期段階であるMCIの検出には感度が不十分な可能性がある。ADAS-Jcogは認知障害を加点式に評価し（表3）、正常は0点で最高度の認知障害が70点であるが³⁾、項目1~6および10が言語性の認知や記憶を反映し、構成行為（7）、観念運動（8）、見当識（9）、教示のエピソード記憶（11）の評価が加わる（表3）。これらの機能は、主に側頭葉・海馬/両側頭頂葉の機能であり、ADタイプの認知機能障害を評価することに適している。

表3 ADAS-Jcogの認知機能項目

1) 単語再生	10-(3回の平均正解数)
2) 口頭言語能力	0~5点
3) 聴覚的理解	0~5点
4) 喚語困難	0~5点
5) 口頭従命	5-(従えた命令の数)
6) 物品呼称	0~5点
7) 構成行為	0~5点
8) 観念運動	5-(できた動作の数)
9) 見当識	8-(正解数)
10) 単語再認	12-(3回の平均正解数)
11) 教示の再生単語再生	0~5点

ADAS-Jcog検査4名中3名の患者ではMMSEに反映されるような認知機能全般は正常であり、健忘症型MCIの可能性が考えられる。また、三宅式記憶力検査で言語性記憶の軽度の障害が示唆された1名ではMRI画像的にも側頭葉・海馬の萎縮が見られ、MCI due to AD (prodromal AD)⁴⁾と考えると、今後の経過に注意が必要である。

一般に、MCI患者の10~20%が1年間にADに転換すると考えられているが、MCIの診断には詳細な認知機能検査、MRIや脳血流シンチグラフィなどの画像解析、認知症専門医の面接・診察が必要であり、見逃されやすい。しかし、現在の抗AD薬治療には早期診断・早期加療が推奨されているため、MCI due to AD段階での検出が望ましいと考えられる。

E. 結論

近年、スモン患者の高齢化に伴い認知症のリスクが高まっており、特にADの早期発見のためにはMMSEなどのスクリーニングテスト以外に精密な認知機能検査が必要と考えられた。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 加藤伸司, 下垣光, 小野寺敦志, 植田宏樹, 老川賢三, 池田一彦, 小坂敦二, 今井幸充, 長谷川和夫: 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の作成. 老年精神医学雑誌 1991; 2: 1339-1347.
- 2) Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR: "Mini-

mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. J Psychiatr Res 1975; 12: 189-198.

3) 山下光：Alzheimer's disease Assessment Scale 日本語版（ADAS-Jcog）の有用性の検討．老年精神医学雑誌 1998; 9: 187-194.

4) 「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会：軽度認知障害．認知症疾患治療ガイドライン 2010（コンパクト版 2012），pp. 108-117, 2012.

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② ——

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有病率を検討するため、全国のスモン検診時に MMSE を施行した。前回は平成 20 年度に施行され 4 年が経過した。対象はスモン患者 650 名（男性 196 名、女性 454 名：年齢は 77.9 ± 8.5 歳）である。認知症のカットオフ値は 23/24 とした。その結果、認知症の有病率は、16.6%（108/650）で、平成 20 年の有病率 15.9% と有意差はなかった。性別では男性 14.3%（28/196）、女性 17.6%（80/454）で、性差はなかった。年齢層別の認知症有病率は、加齢とともに上昇した。今回 64 歳以下に認知症はなかった。65 歳以上の住民における晩発性認知症の有病率（2009 年の調査）は朝田によって 12.4～19.6%（平均 14.4%）と報告されている。これと比較するため、朝田の用いた 2008 年の人口統計資料に準拠し年齢調整した標準化有病率は 14.6% であった。この結果、スモン患者における認知症の有病率は 65 歳以上住民の有病率と同等であった。今後、認知症の背景疾患については、さらなる調査が必要である。

A. 研究目的

認知症の発症は年齢とともに増加す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み、有病率の増加が予想される。スモン患者の認知症の調査として、平成 20 年度の全国調査で MMSE が施行された¹⁾。今回 4 年が経過したため同様に全国調査を行い有病率を比較した。また、65 歳以上の住民における認知症の疫学調査結果²⁾と比較し、スモンにおける認知症有病率が一般住民の有病率に比べて多いのか、少ないか明らかにした。性別、年齢階層別、ADL 別、療養状況別有病率を求めた。

B. 研究方法

対象：平成 24 年度スモン検診に参加しデータ使用に同意を得た 730 名のうち、検診後 MMSE 用紙を回収

したのは 679 名であった。このうち、検査不能であった患者が 19 名、検査を拒否した患者が 3 名、全盲のため、答えられる範囲の点数が 23 点以下となる患者（判定不可）が 7 名あった。対象はこれらを除いた 650 名である。認知症のカットオフ値は 23/24 とした。

認知症の有病率は、性別、年齢階層別、ADL 別、療養状況別に求めた。ADL のデータはスモン現状調査個人票の項目の、「D. 日常生活 a 一日の生活（動き）」を使用し、療養状況は、「C. 現在の医療 a. 最近 5 年間の療養状況：」の結果を使用した。

（倫理面への配慮）

用いたデータは、患者から使用の同意を得たものである。

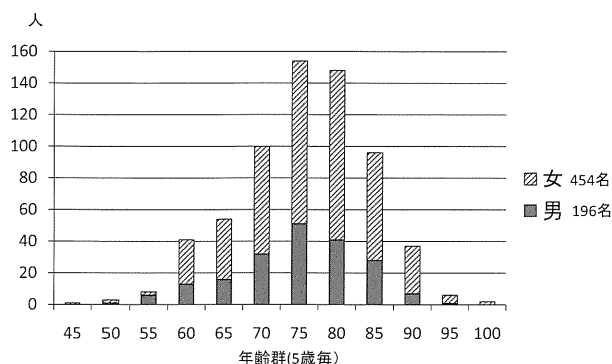


図1 性・年齢分布 (n=650)
年齢は 77.9±8.5 歳。

表1 スモン検診における MMSE の推移

	H15(井上)	H20(坂井)	H24
対象人数 (名)	876	729	650
平均年齢 (歳)	73	76	78
MMSE 平均値	26.9	26.5	26.6
認知症 (MMSE<24) の有病率 (%)		15.9	16.6

H20 と H24 の比較
カイ 2 乗検定: p=0.72

C. 研究結果

対象 650 名の年齢は 77.9±8.5 歳。男性 196 名、女性 454 名だった。年齢分布を見ると 75-79 歳の群が最も多かった (図 1)。

スモン検診における MMSE の推移を見ると、平成 15 年、平成 20 年、平成 24 年の平均値は約 27 で、ほとんど変わらなかった。認知症の診断のカットオフを 23/24 と設定した平成 20 年と平成 24 年の有病率を比較すると、平成 24 年は、16.6% (108/650) で平成 20 年の 15.6%¹⁾ と有意差はなかった (表 1)。

性別・有病率では男性 14.3% (28/196)、女性 17.6% (80/454) で、有意差はなかった (表 2)。

45 歳から 104 歳の対象を 5 歳幅の年齢階層でわけ、年齢層別有病率を求めた。64 歳以下には認知症はなく 65-69 歳では 9.26%、70-74 歳では 10%、75-79 歳では 13.6%、80-84 歳では 18.9%、85-89 歳では 22.9%、90-94 歳では 43.2%、95-99 歳では 66.7%、100 歳以上で 100% の合併を認めた。年齢層別の認知症有病率は、加齢とともに上昇した (表 3)。

2009 年に朝田によって行われた 65 歳以上の住民に

表 2 性別・認知症有病率

性	MMSE<24 の割合
男性 (196 名)	14.3%
女性 (454 名)	17.6%

表 3 年齢階層別・認知症有病率

年齢階層 (歳)	スモン検診(2012)の結果	一般住民(2007)の結果*
65-69	9.26%	1.5%
70-74	10%	3.6%
75-79	13.6%	7.1%
80-84	18.9%	14.6%
85-89	22.9%	27.3% (85 歳以上)
90-94	43.2%	
95-99	66.7%	
100-	100%	

*「老人保健福祉計画策定に当たっての痴呆老人の把握方法等について」平成 4 年 2 月老計第 29 号 老健 14 号

表 4 ADL 別・認知症有病率

ADL	人数 (名)	MMSE<24 の割合 (%)
1. 一日中寝床についている	35	65.7
2. 寝具の上で身をおこしている	25	48.0
3. 居間や病室で座っていることが多い	118	21.2
4. 家や施設の中をかなり移動する	80	17.5
5. 時々外出する	234	8.1
6. ほとんど毎日外出している	152	6.6

カイ 2 乗検定: p<0.0001

表 5 療養状況別・認知症有病率

療養状況	人数 (名)	MMSE<24 の割合 (%)
1. 在宅	468	11.7
2. 時々入院	130	17.7
3. 長期入院または入所	52	52.7

カイ 2 乗検定: p<0.0001

における認知症の疫学データでは有病率 (2008 年の人口で標準化した値) は 12.4-19.6 (平均 14.4%) と報告されている²⁾。そこでスモン患者における認知症の有病率をこれと比較するため、2008 年の人口統計資料に準拠し年齢調整を行った。その結果標準化有病率は 14.6% だった。

ADL ごとに認知症の合併を見ると、ADL が悪い群ほど認知症の合併が多かった（表 4）。

療養状況別に見ると、在宅患者では 11.7%、時々入院する者では 17.7%、長期入院あるいは入所している者では 57.7%に合併を認めた（表 5）。

D. 考察

平成 20 年の結果（15.9%）と比べると、有病率は 16.6%で増加はなかった。加齢は認知症の危険因子の一つであるため、有病率の増加が予想されたが、現状は横ばいであった。これは年々スモン検診受診者数が減っていること、また平均年齢の上昇が、予想される「76 歳プラス 4 歳」より少ない（実際は 76 歳から 78 歳）ことから、より高齢で重症の患者が施設入所や死亡などで検診に参加できなくなったためと推察される。

スモン患者の認知症有病率は、2008 年の人口を標準として年齢調整すると 14.6%であった。これは、65 歳以上の住民における有病率 12.4-19.6（平均 14.4%）²⁾と、ほぼ同等であった。スモンの原因であるキノホルムにはアルツハイマー病の治療薬としての効果があると言われているが、キノホルムの暴露から 42 年以上経過した現在では、認知症の発症に関与していないと思われた。

ADL と認知症の関連をみると、ADL の悪い者ほど、認知症の有病率が高かった。ADL も認知症も年齢が強く関与しているため、直接的な関連かどうかはさらなる検討が必要と思われた。

在宅患者と、施設あるいは入院中の患者の比較を行ったところ、施設入所者の方が、認知症の合併が多かった。この結果は介護量の多い者が施設に入所した結果と想像された。

E. 結論

平成 20 年の結果（15.5%）と比べると、有病率は 16.6%で、増加はなかった。

2008 年の人口で年齢調整するとスモン検診における標準化有病率は 14.6%であり、これは 65 歳以上の住民における標準化有病率：12.4-19.6（平均 14.4%）と同等であった。

スモンにおける認知症有病率は、性差はなく、ADL

の悪い群に多く、また施設療養している群に多く見られた。認知症の背景疾患については、さらなる調査が必要と思われた。

[謝辞]

MMSE 調査にご協力いただいた全国の諸先生方に深謝します。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 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（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 20 年度総括・分担研究報告書；83-86, 2009.
- 2) 朝田隆：厚生労働科学研究費補助金（長寿科学研究事業）認知症の実態把握に向けた総合研究, 平成 20-21 年度報告書, 2011.

心理社会的面からみる過去5年間のスモン患者の経年変化

藤井 直樹（国立病院機構大牟田病院神経内科）

江副亜理沙（国立病院機構大牟田病院神経心理室）

豊田 夏希（国立病院機構大牟田病院地域医療連携室）

研究要旨

本研究では、過去5年間のスモン患者のMMSEおよびGHQ28の得点を比較し、その認知機能、精神健康の推移を調査した。継続的な調査が可能であった5名については検査に加えて半構造化面接を行い、検査の得点の変化に影響を与えたと考えられる心理社会的要因について聴取した。

全体の傾向として検診受診者の減少があり、未受診者は心理検査において認知機能、身体機能の低下があることが推測されたものの、統計的分析には至らなかった。

前年度に心理社会的支援を行った患者のGHQ28は正常な精神健康を示す得点域で推移しており、支援の効果が持続していることが推察された。

A. 研究目的

我々はこれまで、スモン患者における主観的QOL（生活の質）と精神健康度との関連について報告してきた^{1,2)}。また昨年度は、それらの向上を目的として心理・社会的介入を試みた³⁾。心理的支援の希望が少ない一方でソーシャルワーキングには一部で希望があり、またその希望に応じた介入を行うことで、患者の精神健康が向上する結果が得られた。

今回の研究では、心理検査と半構造化面接を用いてスモン患者の心理社会的状態の経年変化を検討し、その背景要因を探索することを目的とする。

B. 研究方法

福岡県筑後地区の平成20～24年度スモン検診受診者（平成20年度：12名、平成24年度：6名）のMMSE（認知症スクリーニング検査）およびGHQ28（精神健康度の評価尺度）の各検査得点を比較した。このうち、現在において継続して受診されデータが得られている5名の患者（平均年齢±SD：71.6±8.96）については上記の検査に加えて半構造化面接を実施し、それぞれの検査得点の変化に影響すると思われる要因

について検討した。面接は認知機能、精神健康、スモン症状（身体症状）、家族や介護問題についてそれぞれ聴取した。また、前年度に継続して臨床心理士と医療ソーシャルワーカー（MSW）への相談の希望の有無を問うた。

心理検査：

- (1) MMSE：認知症のスクリーニング検査。一般的なcut off値は23/24。
- (2) 日本版GHQ精神健康調査票（GHQ28）：精神健康度の評価尺度。28点満点で5点以下が健常。6点以上は精神健康度に異常ありと判定される。Goldbergは、神経学的な問題を持つ患者の場合は身体症状や社会的機能不全を持ちやすいので11/12をcut off pointとするよう勧めており⁴⁾、今回の判定はそれに従った。

C. 研究結果

1) 受診者の推移

MMSE, GHQ28の各得点と、参考としてBI値（Barthel Index）を表1に示す。

MMSE平均値（SD）は2008年で26.5（±3.38）点、

表1 心理検査の得点

MMSE			GHQ28			BI		
患者名	2008	2012	患者名	2008	2012	患者名	2008	2012
A	30	30	A	21	11	A	100	
B	27	24	B	14	3	B	90	
C	27	23	C	17	16	C	100	
D	28	30	D	9	19	D	100	
E	27	30	E	4	3	E	100	
F	29	29	F	2		F	100	
G	30		G	11		G	90	
H	27		H	16		H	100	
I	30		I	12		I	100	
J	21		J	14		J	15	
K	21		K	22		K	60	
L	21		L	17		L	95	

2008年・2012年どちらも検診を受診した患者はA-Fの6名(太線より上)であった。MMSEは23点以下、GHQは12点以上、BIは70点以下を問題得点群とし、色つきで示す。MMSE、GHQの両検査を実施できた5名の患者A-Eを継続調査の対象とした。

表2 継続調査を行った5名の結果

症例(年齢) 性別	MMSE	GHQ28	BI	認知機能	精神健康	身体症状	家族や介護問題
A(76歳) 女	30⇒30	21⇒11	100⇒100	正常	疲労、不眠、不安	ドライアイ、神経痛、持続力がない	夫の介護
B(82歳) 女	27⇒24	14⇒3	90⇒90	正常	良好		夫が要介護1
C(66歳) 男	27⇒23	17⇒16	100⇒100	もの忘れがある	疲労、不眠、社会的活動障害	老眼、頻尿、足腰の痛み	なし
D(77歳) 女	28⇒30	9⇒19	100⇒100	正常	不眠、不安、疲労、焦燥感、自己効力感の低下	頭重	夫が亡くなった
E(57歳) 女	27⇒30	4⇒3	100⇒100	正常	正常		父が要介護2で、自分が主に介護している

認知機能検査(MMSE・GHQ28・BI)と、半構造化面接の結果をまとめた。特に変化量の大きなもののうち、改善したものは淡色で、悪化したものは濃色で示した。MMSE、BIはそれぞれ得点の高いほうが認知機能・身体機能が高いことを示す。GHQ28は得点が高いほうが精神健康度が低いことを示す。

2012年で28.8(±1.34)点。GHQ28平均値(SD)は2008年で13.25(±5.85)点、2012年で10.4(±6.6)点であった。2008年に12名であった検診受診者が2012年は5名となっており、検診者数の減少が見られた。2008年時点でMMSEがcut off以下の得点(認知症水準)であった患者3名はその後検診に来ておらず、BIが著しく低い2名についても同様であった。また2012年に未受診であった7名のうち5名は2008年時、GHQ28のcut off値を上回る低い精神健康状態にあった。このため両検査の平均得点は統計的分析の対象としなかった。

2) 継続調査

経過を追うことのできた5名については、MMSE、GHQ、BIの得点に加え、半構造化面接の内容を分けて表2に示す。

① 認知機能

MMSEにおいて、cut off以下で認知症が疑われる得点(23点以下)であった患者が1人いた。この方は他院で行ったMRI検査で脳の萎縮を指摘されたとのことで、面接では「自分がやっていることが、何か不安」と言われ、自分でももの忘れの不安を訴えられていた。その他に認知機能に不安を持つ患者はいなかった。

た。

② 精神健康

GHQ28の得点は、2008年、2012年とも5人中3人がcut off以上の高得点であり、精神健康が低下していることが示された。個人の中で5年間で10点以上の大きな差がみられる患者が3名いた。それぞれ、患者Aが21点⇒11点（向上）、患者Bが14点⇒3点（向上）、患者Dが9点⇒19点（悪化）となった。

精神健康が改善した患者Aは前年の研究（藤井ら、平成22年度）で多職種による心理社会的支援を行っており、その際介入前（2012年）に実施したGHQ28は19点と高かった。下位項目「うつ傾向」は2/7点と、軽度の症状域だが、「身体的症状」7/7点、「不安と不眠」7/7点とそれぞれ中等度以上の症状域であった。今回、面接では「入院中の夫の他科受診の付き添いが負担になっていたが、MSWの介入により付き添いの必要がなくなり、介護負担が軽減した」と語られていた。介入直後（2012年）に行ったGHQ28が9点、今回11点と、いずれも健常な水準に改善していた。

患者Bについては、特に生活上の変化を語られることはなく、得点向上の理由は明らかでなかった。精神健康度が低下した患者Dは夫が亡くなっていた。

③ 身体症状

身体機能はBIがすべて90以上と、比較的良好な方が多かった。身体症状はさまざまなものが挙げられた。

④ 家族や介護問題

夫や父が介護を要する状態になっており、自身が介護に関わっているという方が3名いた。スモンの病状が外見ではそれと分からず、どうにもないように見えて周囲から頼られることの辛さを語る方もあった。

⑤ 心理士およびMSWの介入希望の有無

5名の中で心理士およびMSWの介入を希望する患者はいなかった。

D. 考察

1) 検診受診者の減少による影響

心理検査得点を用いて、スモン患者の心理社会的な経年変化を調査することを目的としたが、検診受診者の減少があり、統計的な分析には至らなかった。

未受診者の傾向として、MMSEやBIの低得点にみ

られるような認知機能、身体機能の低下が背景にあることが推察された。GHQ28に関しては、cut off値を上回る高得点者（精神健康度が低い患者）が多く、受診者と未受診者で一定の傾向があるかどうかはうかがえなかった。

スモン患者全体の減少に加え、検診を希望しない患者がおられることが分かっている。今回の検査結果においても、2008年度に検診を受診されたものの2012年度には未受診となった方については、認知機能や身体機能が低下したり、あるいは精神健康が悪化するなどして、受診に至らなかった可能性も考えられる。

2) 認知機能と介護について

2008年の受診者にはすでにMMSEの得点が低く認知症水準の患者が見受けられ、また今回の調査でももの忘れを心配する患者がおられた。このようにスモン患者全体の高齢化が進む中で、患者本人が介護を必要とするようになる一方、介護の必要な配偶者を持つ患者もいることもわかった。患者Aのように、「（スモンの症状が外見から分からず）なんでもできるように思われて頼られるが、介護が大きな負担になっている」方も多いと思われ、精神健康の低下の一因となっているようである。

昨年度の介入で介護負担が軽減したと語られた患者AのGHQ28の得点は、介入直後に低下したまま今年度も安定しており、多職種による個別の支援が精神健康の向上に寄与したことが推察された。個々の事情は異なるが、継続的な調査が可能であったその他4名の面接でもこのような心理社会的支援が有用な可能性が考えられる。

3) 心理士およびMSWの介入希望の有無

前年度も同じように介入希望の有無を確認した後、心理・社会的介入を行っており、一定の満足が得られているため、今回は希望がなかったものと考えられる。

E. 結論

スモン患者全体の高齢化に伴い、認知症水準あるいは精神健康度に問題のある水準にあるものの検診を受診していない群があることが推察された。多職種による個別の支援は患者の精神健康の向上に寄与することが期待される。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 藤井直樹, 石坂昌子, 大井妙子: スモン患者の QOL (Quality of Life) —主観的 QOL を規定する因子の検討—. 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 20 年度総括・分担研究報告書 pp. 137-139, 2007.
- 2) 藤井直樹, 江副亜理沙: スモン患者の生活の質—SDL と GHQ28 を用いた解析—. 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 21 年度総括・分担研究報告書 pp. 174-176, 2008.
- 3) 藤井直樹, 江副亜理沙: スモン患者への心理・社会的支援の試み I. 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 23 年度総括・分担研究報告書 pp. 133-135. 2012.
- 4) Goldberg, D: Identifying psychiatric illness among general medical patients. Br Med J (Clin Res Ed) pp. 161~162, 1985.

スモン研修会開催の内容と結果

田中千枝子（日本福祉大学）

鈴木由美子（日本福祉大学）

研究要旨

スモン患者は高齢化しており、スモンの特性に配慮した介護・福祉・医療サービスの提供が必要である。今回、われわれは独立行政法人国立病院機構南岡山医療センターと共同して、第1回スモン研修会を開催した。その結果、参加した専門職はスモンの認知度が低かった。今回の研修会で、薬害スモンの知識や患者家族の抱えている心理社会的問題、使える制度やサービス、さらにスモン患者から体験談を学んだことで、スモンに関する理解が深まり、今後の支援についてともに考える機会となり高評価であった。スモンの啓発活動として有効であったため、今回の結果を踏まえて、今後の研修会を企画していく必要がある。

A. 研究目的

岡山県井笠地区にて、スモン研修会を開催した。独立行政法人国立病院機構南岡山医療センターとの共同開催で、高齢化しつつある在宅スモンの患者、家族を支える保健・医療・福祉の専門職を対象に、スモンの啓発活動、情報提供、多職種・他機関連携によるネットワーク作りを研修会開催の目的とした。

B. 研究方法

開催までのプロセスであるが、2012年5月、独立行政法人国立病院機構南岡山医療センターにて調査研究の打ち合わせを行った際に、スモンに関する専門職への情報提供の意義や問題意識に関する確認がなされた。岡山県は全国的にも患者数が多く、高齢化による介護の問題も増加する傾向が見られている（坂井；2012）。また、昨年度実施したアンケート調査において熱心な回答を寄せて下さった県のひとつでもある（田中；2012）。それらのこと等から、介護や福祉のサービスの対応が急務の課題であり、保健・医療・福祉の関係者のスモンに関する理解を深めてもらう必要がある。そこで独立行政法人国立病院機構南岡山医療センターと本学が協働で企画し、患者数の多い井原市、笠岡市地域のスモン患者に近い関係者を対象にした研修

会を開催するに至った。

研修会の承諾を得るために、岡山県備中保健所井笠支所に後援を依頼した。独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター地域医療連携室長阿部光徳氏のご承諾のもと事務局となっただき、病院、保健センター、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、福祉事務所、居宅介護支援事業所、障害者福祉施設、高齢者福祉施設、井笠地域136の機関・施設と、岡山県医療ソーシャルワーカー協会所属の会員に参加を呼びかけた。さらに川崎医療福祉大学竹中麻由美先生のご協力を得て、岡山県社会福祉士会に案内を配布した。11月中旬に開催案内を発送し、申し込みは12月25日まで受け付けた。

開催日時は、2013年1月12日13:00~16:30とした。当日の内容は、開会あいさつに始まり、スモンの臨床症状とキノホルムについての講義を独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター神経・筋疾患研究室長の坂井研一先生、スモン患者の心理社会的問題とそのケアについての講義を本学教授田中千枝子先生、スモン患者の制度とサービスについての講義を独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター医療ソーシャルワーカーの川端宏輝氏を招聘して行った。さらに岡山スモンの会ならびに井原スモンの会から2名の患者さ

んに来ていただいて、ご自分のスモンの経過や症状、現在にいたる闘病生活のご苦労やお気持ち等の体験談と、専門職に対するご意見等についてお話していただいた。

研修会の最後は、参加者の意見交換と質疑応答を行って、スモンに関する認識や情報の共有を行った。また、次年度以降の開催の参考資料とするために、参加者にアンケート調査を行った。

(倫理面への配慮)

研修会の講師を依頼するにあたって、岡山スモンの会会長ならびに井原スモンの会会長から、講師の承諾をいただける患者さんをご紹介いただいた。配布物に個人名の表示を避け、プライバシーに留意しつつ進行了。

C. 研究結果

参加者は14名であった。参加者の内訳は、保健師1名、社会福祉士1名、医療ソーシャルワーカー6名、介護支援専門員1名、患者2名、家族・遺族3名であった。専門職9名の経験年数は1~25年で平均約10年であった。

専門職9名と学生アルバイト2名にアンケートを配布し回収した。質問内容は、各講義が参考になったかどうかを問うものとし、「大変参考になった」「参考になった」「あまり参考にならなかった」「全く参考にならなかった」の4段階で回答してもらうようにし、その理由やご意見を記述してもらった。さらに、総合的な満足度を「(参加して)とても良かった」「良かった」「あまり良くなかった」「良くなかった」の4段階で回答してもらい、今後も参加したいと思うかについて「是非参加したい」「参加したい」「あまり参加したくない」「参加したくない」の4段階で回答してもらった。その他に全体的な感想や意見について自由記載してもらった。

アンケート集計の結果、講義Ⅰ~Ⅲは3演題とも、「大変参考になった」8名、「参考になった」3名、「あまり参考にならなかった」0名、「全く参考にならなかった」0名と高い評価であった(図1)。講義Ⅳは「大変参考になった」9名、「参考になった」3名、「あまり参考にならなかった」0名、「全く参考にならな

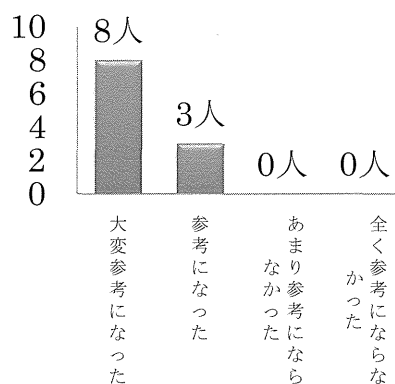


図1 講義Ⅰ~Ⅲは参考になりましたか?

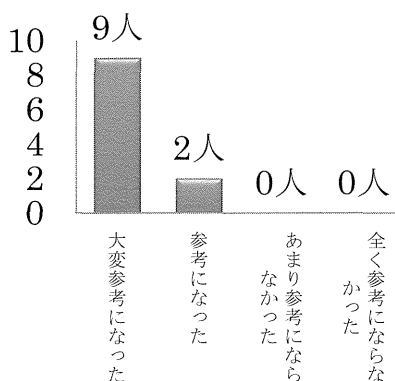


図2 講義Ⅳ「スモン患者の体験談」は参考になりましたか?

かった」0名と患者の体験談はより反響が大きかった(図2)。

総合的な満足度についても、「とても良かった」8名、「良かった」3名、「あまり良くなかった」0名、「良くなかった」0名であり(図3)、今後のスモン研修会に参加したいと思うかどうかを問うものは、「是非参加したい」6名、「参加したい」5名、「あまり参加したくない」0名、「参加したくない」0名であった(図4)。

自由記載では、「スモンのことを全く知らなかった」「感染説があったことを知らなかった」「知らなくて恥ずかしい。申し訳ない」という複数の記載があり、スモンの認知度の低さが示された。これは研修会の意見交換会でも参加者によって発言されていた。また「原因がわかるまでの偏見差別、患者さんの不安の大きさを考えさせられた」「歴史を学んでなぜこの悲劇が起きてしまったのかわかった」というスモン薬害についての理解、認識に関する記載、「今後の支援につい

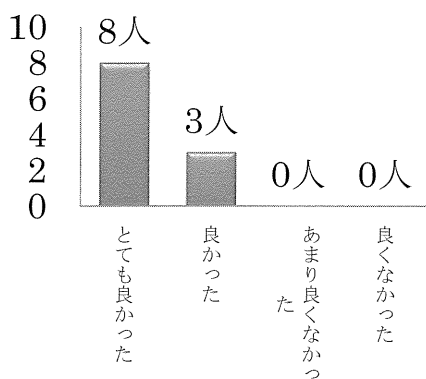


図3 スモン研修会に参加して良かったと思いますか？

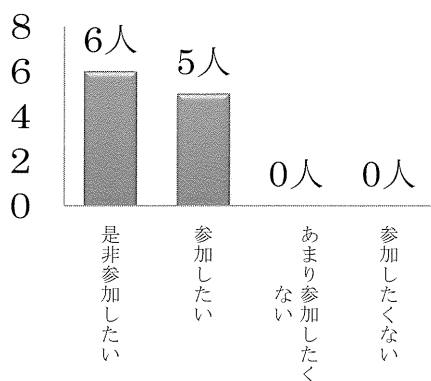


図4 今後のスモン研修会にも参加したいと思いますか？

て考えさせられた」「医療機関や医療職がスモンを知らず、サービス利用に結びつかないということがわかった。このような研修会で情報を共有していることは有意義である」と今後の支援に役立つという受けとめについての記載があった。さらに「体験談は貴重なお話だった」「参加者が少なく残念」という患者の生の声を直接聞くことの貴重な機会であったことが示された。

今回の研修会開催にあたり、ご協力いただいた患者会の会長様から、「(会をもつにあたって)井原の地で研修会を計画してもらって嬉しかった。自分は寝たきりで目が見えない。外出ができないので家内と会の患者が行きます」と奥様代筆のおはがきと丁寧なお電話をちょうだいした。当日会場にて奥様からも直接お礼を言っていただいた。講師で体験談を話してくださった患者のおひとは、「イヤな思い出の地に40年ぶりに戻ってきたが、思いきって来て良かった」また、「患者のことを思ってくれていることが分かってうれしかった」「患者のことを話す場を得てうれしかった」

というお言葉をいただいた。

D. 考察

今回のスモン研修会は、専門職から「来てよかった」と満足度が高かった。患者会の方々からは、「話す場を得てうれしかった」「企画してくれてありがとう」と言っていただき双方にとって有意義であった。参加した専門職はスモンの認知度が低く、研修会がスモン患者のおかれた実情の理解を深めるきっかけになり、スモンの啓発効果があったと思われる。スモン患者が在宅できちんとサービスを受けられるために、専門職同士、また患者と専門職が情報を交換し、ともに考える機会となり高評価であった。特に患者会の方々の体験談は反響が大きく深い学びとなった。参加人数を増やすことが、今後の課題である。

E. 結論

スモン患者におけるサービス提供者の関わりは、療養生活に多大な影響を与えるだけに、介護や福祉サービス提供の質的向上を図ることが求められる。スモンの啓発活動として、今回の結果を踏まえ、スケジュールや開催地を検討し、今後の研修会を企画していく必要がある。

G. 研究発表

2. 学会発表

- ・鈴木由美子，田中千枝子：スモン患者の介護・福祉・医療サービスに関するアンケート調査結果と対応策，第32回日本医療社会事業学会，群馬，2012.5.
- ・第33回日本医療社会事業学会発表予定（2013年5月，大阪）.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 坂井研一ほか：中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果（平成23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 23 年度総括・分担研究報告書, p 48-52, 2012.

2) 田中千枝子ほか：スモン患者の介護・福祉・医療サービスに関するアンケート調査結果と対応策, 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 23 年度総括・分担研究報告書, p 103-109, 2012.

3) 阿部康二ほか：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, 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 23 年度総括・分担研究報告書, p 219-220, 2012.

当院職員・実習医学生のスモンに関する認知度調査

久留 聡（国立病院機構鈴鹿病院神経内科）
村山 晴香（国立病院機構鈴鹿病院療育指導室）
篠原 麻綾（国立病院機構鈴鹿病院療育指導室）
横山 尚子（国立病院機構鈴鹿病院療育指導室）
竹村 真紀（国立病院機構鈴鹿病院療育指導室）
柏本 愛（国立病院機構鈴鹿病院療育指導室）
山内 慎吾（国立病院機構鈴鹿病院療育指導室）
小長谷正明（国立病院機構鈴鹿病院神経内科）

研究要旨

社会的問題だったスモンの原因がキノホルムと確定して42年という歳月が経ち、スモンの認知度も低くなってきていると考えられる。そこで、スモンの啓発活動・職員への周知を図るために、当院職員、実習医学生を対象に病院研修会とその前後でアンケート調査を実施した。キノホルムが薬害であることの臨床症状はおおむね理解されていた。研修会後にはどの項目においても得点が上昇し、スモンに関する認知度が高まったといえる。今後も病院研修会等を定期的に行い、スモンの周知・理解を深める機会を作っていくことが重要である。

A. 研究目的

社会的問題だったスモンの原因がキノホルムと確定して42年という歳月が経ち、スモンの認知度も低くなってきていると考えられる。そこでスモンの啓発活動・職員への周知を図るため、病院研修会を実施し、スモンの認知度調査を行った。

B. 研究方法

対象は鈴鹿病院に勤務する医療職（n=36）（医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学士）、その他職種（n=7）（療養介助員、栄養士、保育士、児童指導員）と実習医学生（n=9）の計53名である。病院研修会は、パワーポイントを使用して、スモンに関する知識・歴史・変遷等について、本班班長による講義を約1時間行った。アンケート調査は同じ内容のものを病院研修会前と2週間後に実施した。実習医学生については病院研修会前のみ行った。調査内容は6領域6項目から構成され、当院独自

の質問用紙を使用した。（設問1）スモンという名前を知っているか。（設問2）どこで知ったか。（設問3）原因を知っているか（5択から選ぶ a. 薬の副作用・薬害、b. ウイルス感染症、c. 遺伝子変異、d. 血管障害、e. 未だに原因不明）。（設問4）関連語句はどれか（4択から選ぶ a. HTLV-I、b. キノホルム、c. アンドロゲン受容体遺伝子、d. 有機水銀）。（設問5）症状は知っているか（5択から選ぶ a. 視力障害・聴力障害・認知機能障害、b. 聴力障害・認知機能障害・歩行障害、c. 認知機能障害・歩行障害・異常感覚・シビレ、d. 視力障害・歩行障害・異常感覚・シビレ、e. 視力障害・聴力障害・認知機能障害・歩行障害・異常感覚、シビレ）。（設問6）スモンについての正誤問題①スモン患者は女性が多い、②ほぼ日本でしか見られない疾患である、③現在の年間の発症は20人前後である、④スモンは難病に指定されている、⑤スモン患者の検診が定期的に全国各地で行われている、⑥現在スモン患者の平均年齢は20歳である。（設問3）から（設問6）の内容

について1問を1点とし、9点満点で採点した。

C. 研究結果

スモンという名前を聞いたことがあるかという内容については、98%があると回答し、ないと回答したのはわずか2%に過ぎなかった(図1)。

どこで聞いたかという質問では、授業25%、次いで新聞・雑誌などのメディアが16%、実習が14%、家族・知人との会話が2%、就職してから知ったなどその他が43%となった(図2)。

当院職員全体の研修会前後を比較すると、平均得点は6.4点から8.4点に上がり、どの設問においても研修会後の得点が上昇した($p<.01$)(図3)。設問ごとにみても、女性患者が多いこと、日本特有の疾患であること、検診が全国で定期的に行われていることへの認知度が低かった(図4)。

研修会前の実習医学生と医療職、その他の職員を比較すると、実習医学生6.4点、医療職6.4点、その他の職種5.6点であった。設問ごとにみても、医療職はどの項目においても約5割の正答がみられ、およそその知識をもっていることがわかった。実習医学生はスモンの症状についての認知度が低かったが、その他の設問は職員より知識を持っていた。その他の職種は年間発症患者数とスモン患者の平均年齢についての認知度が低かった(図5)。

年代別において研修会前後で比較すると、20代($n=12$)は4.9点から8.3点に上昇。30代($n=10$)は6.1点から8.3点に上昇。40代($n=10$)は6.7点から8.6点に上昇。50代以上($n=11$)は7.4点から8.2点に上昇。研修会前の平均得点は20代が最も低く、順に上がり、50代以上が最も高かった。研修会前の結果を設問ごとにみても、20代は日本特有に疾患であることの認知度が低かった。30代は女性患者が多いことの認知度が低かった。40代はどの項目においても約6割の正答がみられた。50代は女性患者が多いことの認知度が低かった(図6)。

勤務年数別において研修会前後で比較すると、1年未満の職員(新人職員)($n=7$)の平均得点は4.2点から8.3点と得点が約2倍に上昇した。1年以上10年未満の職員($n=20$)は約6.0点から8.2点に上昇した。

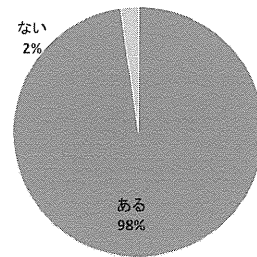


図1 設問1

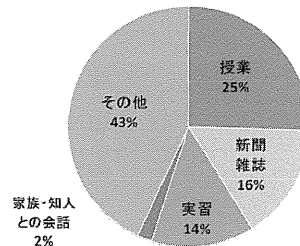


図2 設問2

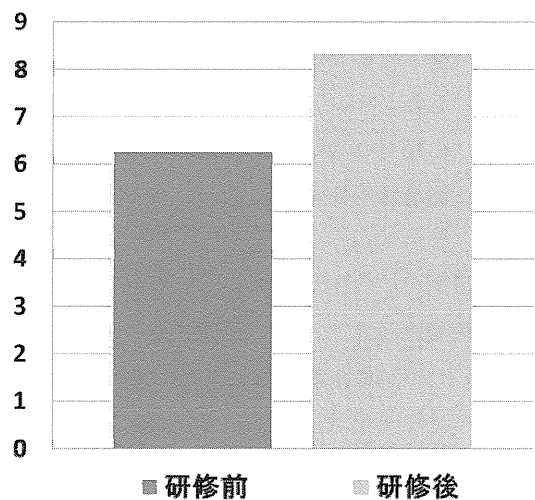


図3 全職員の平均点(点)

10年以上20年未満の職員($n=4$)は7.5点から9.0点に上昇した。20年以上30年未満の職員($n=6$)は7.5点から8.7点に上昇した。30年以上40年未満の職員($n=5$)は7.2点から8.5点に上昇した。平均得点を比べると10年以上20年未満の職員の成績が最も良い。研修会前の結果を設問ごとにみても、新人職員はスモンが難病であること、検診が全国で定期的に行われていること、スモン患者の平均年齢についての認知度が低かった。1年以上10年未満の職員はどの項目においても約5割の正答がみられた。10年以上20年

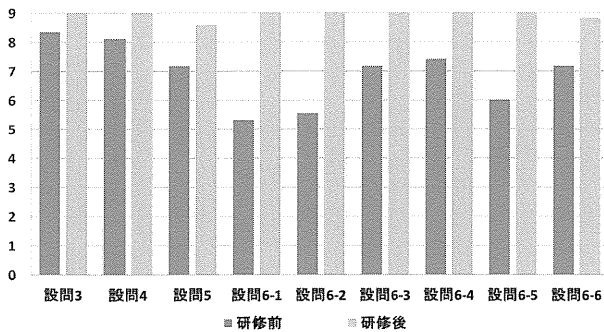


図4 全職員の設問ごとの平均点 (点)

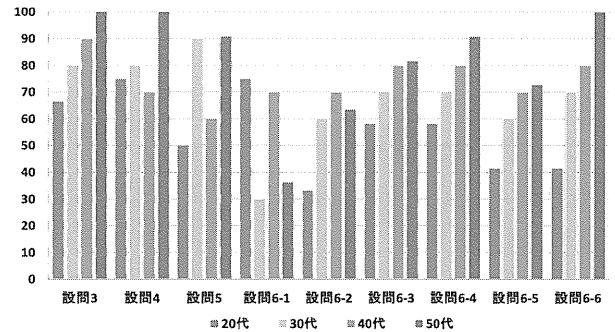


図6 年代別の正答率の比較 (%)

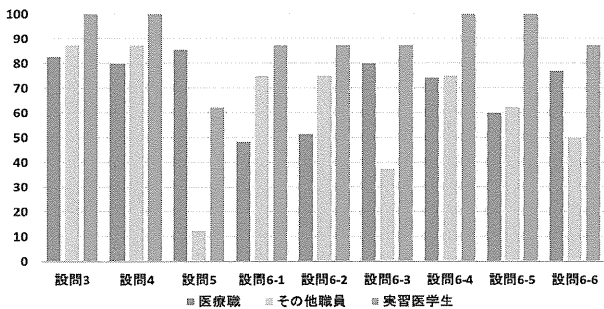


図5 当院職員と実習医学生の正答率の比較 (%)

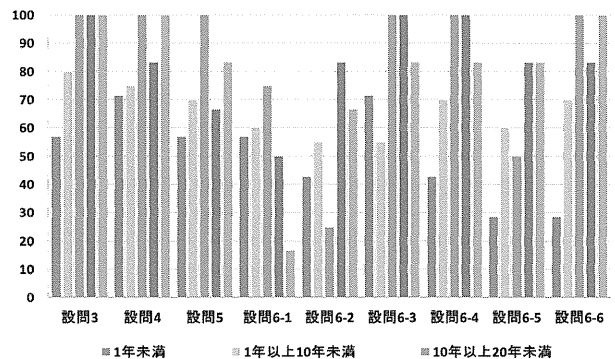


図7 勤務年数別の正答率の比較 (%)

未滿の職員は日本特有の疾患であること、検診が全国で定期的に行われていることへの認知度が低かった。20年以上 30年未滿の職員は女性患者が多いことの認知度が低かった。30年以上 40年未滿の職員は女性患者が多いことの認知度が低かった (図7)。

D. 考察

当院の病院研修会前後では、どの項目においても研修会後の得点が上昇し、職員のスモンの関する認知度が高まったといえる。

研修会前のアンケート結果は、キノホルムの薬害であることや臨床症状はおおむね理解されていた。女性患者が多いこと、日本特有の疾患であること、スモン調査研究班による検診活動の理解はやや低かった。

研修会前の認知度は若い世代ほど認知度が低く、年齢が上がるにつれて認知度も上昇した。スモンの発生当時の医学的・社会的問題を目の当たりにした世代ほど認知度が高いことがわかる。また若い世代の認知度の低さからスモンが風化しつつあることも推測される。新人職員は特に得点が低く、経験の少なさが結果に表

れたと考えられる。一方、研修会前の得点が低かったこともあり、研修会後の得点の上昇は最も大きく、研修会で得た知識が多いことがわかる。職種別にみると、医療職の得点は研修前後ともにその他の職種よりも高く、基礎知識が高いといえる。その他の職種はスモンの症状、年間発症人数、スモン患者の平均年齢への認知度が低く、スモンは現在に新規発症者のいない疾患であること自体が認知されていないという結果になった。

E. 結論

病院研修会とアンケート調査を行うことによって、認知度が高まり、啓発効果があったと思われる。風化が懸念されるスモンは本疾患についての講義等を通じて、認知度を向上させることが重要である。今後も病院研修会等を定期的に行い、スモンの周知、理解を深める機会を作っていくことも必要である。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 文献

- 1) 斎藤由扶子：東名古屋病院におけるスモンに関する勉強会とアンケート調査. 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. 平成 23 年度総括・分担研究報告書 P224-225. 2011.
- 2) 小西哲朗ら：スモン検診実施病院における看護師のスモンについての意識調査～アンケート調査からみる今後の課題. 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. 平成 22 年度総括・分担研究報告書 P188-191. 2010.
- 3) 犬塚貴ら：医療系学生を対象としたスモンに関するアンケート調査. 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. 平成 22 年度総括・分担研究報告書 P192-193. 2010.
- 4) 尾方克久ら：在宅医療・療養支援職を対象としたスモンに関するアンケート調査. 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. 平成 21 年度総括・分担研究報告書 P186-188. 2009.

医学部生への患者・家族参加型スモン・薬害授業継続の試み

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）

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。昨年、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、学生、患者双方から高評価を得た。そこで、本年も継続した。今回は、学生の感想として、選択方式と自由記述方式での回答両方を行った。その結果、本年度も昨年同様に医学部生でも薬害の存在は知っているも、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。今後もスモン患者から寄せられた意見も参考にしながら、協力し、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、今後も新たに出現する可能性もある。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学ぶことは、将来、医療現場で患者の診療に携わる医学生にとって非常に重要なことである。昨年、われわれは新しい試みとして、スモン連絡協議会所属の患者と共同し、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、教育効果について検討し、学生、患者双方から高評価を得た。そこで、本年も患者と家族の参加型授業を継続した。

B. 研究方法

対象は岡山大学医学部4年生104名で、講師として岡山スモンの会所属のスモン患者3名と家族1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

24年9月24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、患者や家族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（図1）。授業後、学生にスモンに対する認識や理解、授業自体の意義、授業に対する感想について選択方式と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104名全員から回答を得た。

今回の授業前にスモン薬害の存在を認識していたかについては全員が回答し、2名（2%）がよく知っている、30名（29%）が知っている、43名（41%）が名前を聞いたことがある程度、29名（28%）が知らなかったと回答した（図2）。

授業を聴いてスモンや薬害について理解できたかについては、104名のうち53名（51%）がよく理解できた、48名（46%）が理解できたと回答し、合計97%の学生が理解できていた（図3）。

患者の経験談を聞く講義形式に対しては104名のう