

現況調査結果(2)

- 10年間に於いて、福祉施設在所・通所者はほぼ一定であり、自宅療養・求職者等もやはりほぼ一定数を前後していた
- (21~25名)

現況調査まとめ

- 10年間の長期予後追跡の結果、大半は社会生活に適應している。
- 約 1割の者に適應上、何らかの問題がみられた。精神障害、重複障害、適應障害などがみられた。
- 自殺者がたつことは、今後のサポート体制の重要性と同時に支援を必要とする者の査定の必要性を示唆する。

サリドマイド胎芽病者の精神保健調査 — GHQ28による検討 —

日本におけるサリドマイド胎芽病者 出生年別・性別

(2000(平成12)年8月現在)

生年	'59	'60	'61	'62	'63	'64	'69	計
男	6	16	34 (1)	88 (2)	24	2	1	171 (3)
女	6	9	24 (1)	74	23	2	0	138 (1)
計	12	25	58 (2)	162 (2)	47	4	1	309 (4)

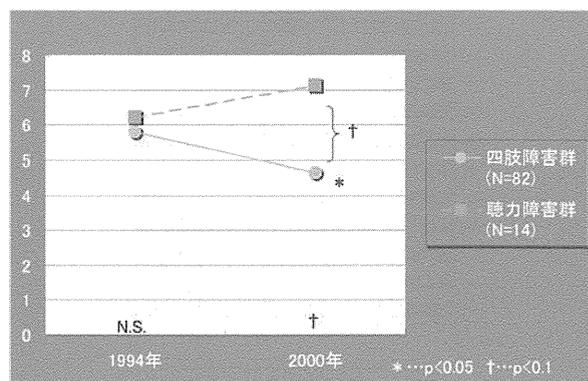
註:()は死亡者

平均年齢38.0歳
(標準偏差 1.1)

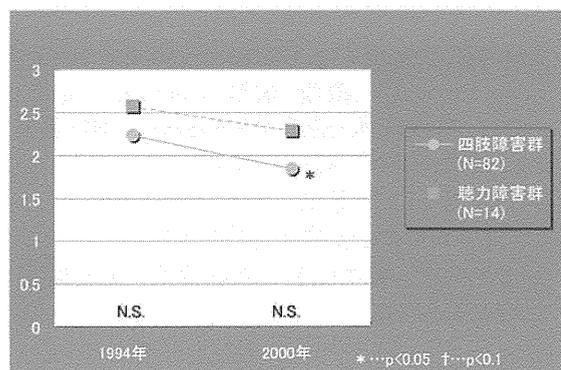
質問紙調査(郵送法)

調査時期	1994. 5(初回)	2000. 8(2回)	
回収数	170/296	178/296	
回収率	57.4%	60.1%	
	GHQ有効回答数		経時的分析対象
対象者	159	156	96
男	81	73	41
女	78	83	55
年齢	31.7歳 (S.D.:1.1)	38.0歳 (S.D.:1.1)	
四肢障害群	134	122	82
聴力障害群	22	30	14
重複障害群	3	4	(5)

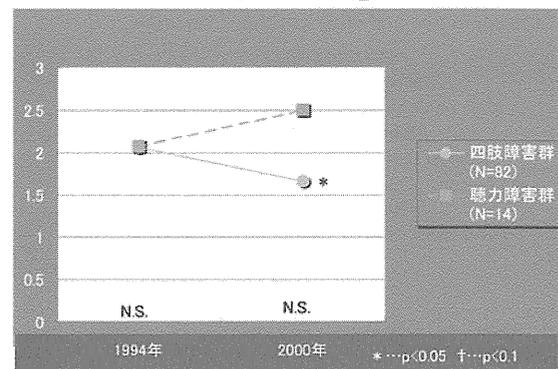
GHQ総得点の推移



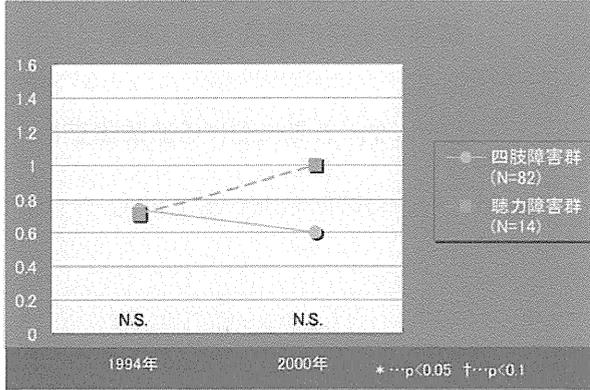
GHQ-A尺度の推移 「身体的状態」



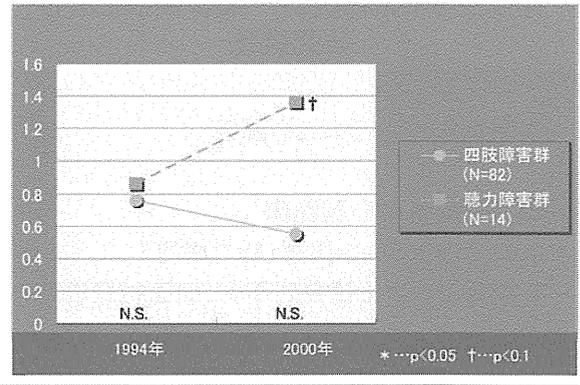
GHQ-B尺度の推移 「不安と不眠」



GHQ-C尺度の推移 「社会的活動障害」



GHQ-D尺度の推移 「うつ状態」



GHQ総得点の割合

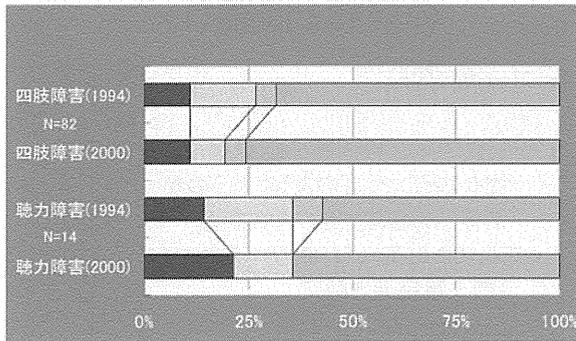


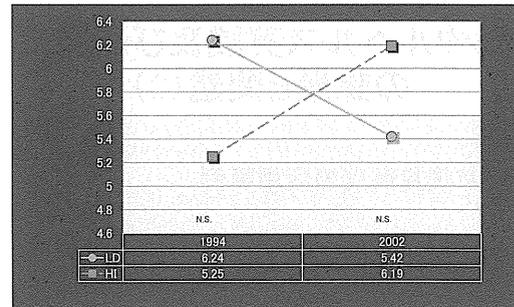
Table Procedure

Survey Year	1994(1st)	2000 (2nd)	2002(3rd)	
No. of respondents	170/296	178/296	186/296	
Response rate	57.4%	60.1%	63.9%	
GHQ-28: eligible				successive respondents
Subjects	159	156	177	87
Male	81	73	89	38
Female	78	83	88	49
Mean Age	31.7 ± 1.1	38.0 ± 1.1	40.8 ± 1.0	
Limb Deformities Group	129	118	131	72
Hearing Impairments Group	23	31	37	12
Combined Impairments Group	7	7	9	3

Table. The GHQ scores in 1994, 2000 & 2002 for the limb deformity disorders (N=72)

Research year	1994	2000	2002	Friedman test
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	
Total GHQ scores	5.90 (5.08)	4.47 (4.54)* a	4.72 (4.64) *	
somatic symptom score	2.31 (1.70)	1.78 (1.71) † b	1.71 (1.61) †	
Anxiety and insomnia score	2.07 (1.97)	1.67 (1.73)	1.69 (1.72)	
Social dysfunction score	0.78 (1.46)	0.53 (0.92)	0.67 (1.13)	
Severe depression score	0.75 (1.63)	0.47 (0.47)	0.65 (1.59)	

a, b Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test * p<0.05, † p<0.1



経時(縦断)比較	Wilcoxonの符号付き順位検定	横断比較	Mann-WhitneyのU検定
LD: 四肢障害群 (N=97)		*	*** p<0.05
HI: 聴力障害群 (N=16)			

GHQ-28 の まとめ

サリドマイド胎芽病患者に対して30歳代前半の1994年時と30歳代後半の2000年時にGHQを経時的に実施し、その変化をみた。

- 経時的に見た場合、聴力障害群では有意な変化はみられなかったが、四肢障害群では、GHQ総得点の低下が認められた。
- 四肢障害群と聴力障害群との間で、横断的に見た場合、30代前半では差はみられなかったが、後半では聴力障害群においてGHQ総得点が高い傾向がみられた。
- GHQ下位尺度別に経時的にみた場合、四肢障害群別では「身体的症状」および「不安と不眠」で低下が認められた。一、聴力障害群では「うつ状態」において得点上昇の傾向がみられた。

サリドマイド胎芽病患者の臨床心理学、精神衛生学的研究(1):臨床実践および研究雑感

- 我が国における医療裁判の先駆的役割: 裁判における学術論文の意味
- 障害受容: 受容の意味
- 思春期心性との関連: 対人恐怖(社交不安障害)、醜形恐怖研究の流れ
- 生涯発達上の問題(思春期遅延、早期加齢問題)

サリドマイド胎芽病者の臨床心理学, 精神衛生学的研究(2): 臨床実践および研究雑感

- 自閉症スペクトラムとの関連
- 聴力障害者の心理臨床
- コミュニケーション障害(聴力障害)
- 外貌奇形による社会的不利(顔面神経麻痺)

サリドマイド胎芽病者の臨床心理学, 精神衛生学的研究(3): 課題

- ライフサイクル各期における追跡調査の必要性
メンタルヘルス GHQ, QOL 研究

サリドマイド胎芽病者の臨床心理学, 精神衛生学的研究(4): 話題

- 胎生期障害、Anomalyと統合失調症、Autism Spectrum Disorderとの関連
- ステロイドに代わる免疫抑制剤としての復活:
難治性潰瘍の治療: ハンセン病、エイズ、ベーチェット病、SLE
血管新生の抑制: 糖尿病性網膜症、多発性骨髄腫など
- ブラジルにおける胎芽病の発生

メンタルヘルス実践及び研究上の課題と問題(1)

- 方法論の問題
- データ・ベースの問題: 記録管理:
誰が、どこで、どのように行うのか
情報への接近できる者の範囲
- ◆ 連携における、いわゆる『申し送り』の同意問題
† 個人情報の守秘

メンタルヘルス実践及び研究上の課題と問題(2)

- 成年後見制度の活用事例
 - 「うつ状態」の心理療法
- ~~~~~
- 死亡者の分析

【分科会 3 耳鼻科的問題】サリドマイド胎芽症者の今後の健康管理に当たっての提言
—耳鼻咽喉科領域における—

帝京大学文学名誉教授／大阪医療保健大学・大学院／田中美郷教育研究所／神尾記念病院

田中 美郷

過去の研究から・・・

1958年1月20日～1962年9月31日の間に生まれた子どもで、厚生省サリドマイド胎芽病認定判定委員会により、サリドマイド胎芽病と認定されたもの309名中、「いしずえ」の健康管理研究会で私が耳鼻咽喉科領域の精密検査に当たった137名（男64名、女743名）の報告より。

文献：

- 1) 田中美郷：耳鼻咽喉科領域のサリドマイド胎芽病、耳鼻咽喉科 58:35-44、1986
- 2) Tanaka, Y.: Otolaryngology in Thalidomide Embryopathy, in Thalidomide Embryopathy in Japan, ed. by Kida, M., Kodansha(Tokyo), 1987. pp155-173

1. サリドマイド被害者に見られた耳鼻咽喉科領域の異常

1) 聴器の異常

①外耳・中耳奇形（耳介奇形、外耳道奇形、中耳奇形）

②聴力障害

③平衡機能障害

2) 顔面神経麻痺

3) その他

2. 外耳奇形

1) 耳介奇形（無耳症、小耳症、異形成）

* 眼鏡やマスクの着用が困難

2) 外耳道奇形（狭窄、又は閉鎖）

* 通常の補聴器装用が困難

3. 中耳奇形

多くは外耳奇形に伴う。

4. 内耳奇形

1) 蝸牛の奇形ないし障害

* 感音難聴を伴う。

3) 前庭半規管の奇形ないし障害

* 平衡機能障害を伴う。

5. 聴力障害（難聴）

137 名中 83 名（約）（約 60%）に認められた。

これらのうち両側性は 63 名（約 46%）

6. 難聴によって生じる問題

1) ことばによるコミュニケーションの障害

2) 難聴が先天性の場合は言語発達が阻害される。

7. 難聴には、

1) 伝音難聴：伝音系の障害によって生じる難聴で、程度は軽～中等度

2) 感音難聴：蝸牛レベルの障害で、程度は軽～全聾（最重度）

3) 混合性難聴：伝音難聴と感音難聴の合併

8. サリドマイド胎芽症にみる感音難聴

1) レントゲン所見

① Mondini 型奇形

② Scheibe 型奇形

レントゲン検査で観察できるのは前者

2) 難聴の程度と型

外国にはこれについての詳しい報告がない。

9. 顔面神経麻痺について

～これがあるとコミュニケーションに支障をきたす。

顔面神経麻痺+感音難聴	34名
“ +混合性難聴	20名
“ +伝音難聴	8名
<hr/>	
計	62名

10. 難聴と顔面神経麻痺との関係

難聴	顔面神経麻痺		計
	(+)	(-)	
(+)	63	6	69
(-)	6	10	16
<hr/>			
計	69	16	85

11. 四肢奇形と耳鼻科・眼科領域の異常との関係

四肢奇形	耳鼻科・眼科領域の異常		計
	あり	なし	
あり	59	46	105
なし	32	0	32
<hr/>			
	91	46	137

* 上肢に奇形ないし障害があると、手話ができない。

.....

最近5年以内に私の外来を訪れた“いしずえ”会員
7名（男性1、女性6）
年齢： 50歳台

A さん（女性）：両耳全聾（130dB 以上）

主訴：なぜ聞こえないのか知りたい。

耳の CT：両側とも高度な内耳奇形(Mondini)

コミュニケーション：手話。口話もでき、大阪弁で話ができる。現在の難聴の程度からみて発音は比較的良好。聾学校時代は、補聴器を活用して口話教育を受けた。

B さん（女性）：両耳全聾（130dB 以上）

主訴：難聴の進行

昭和 52. 12.12 のいしずえ保存の診断書によると、

①左小耳症+外耳道閉鎖症

②聴力：右 5dB、左 90dB 以上

平成 15. 12.16 時所見：

① 右感音難聴(80dB)（進行した模様）

② 左混合性難聴（平均 86.25dB）

現在のコミュニケーションは筆談。手話を知らない。

C さん（女性）：両側重度感音難聴（右平均 120dB、左 130dB 以上）

両側耳介奇形、左顔面神経麻痺

主訴：1）耳介成形手術を受けた痕が気持ちが悪い。耳を引っ搔いて出血することあり。

2）右の耳は少し聞こえる。なぜか？

3）言葉は話せるが、相手に通じ難い。

* 耳介は形成手術を受けた部分に触覚はあるが、ここに違和感があるとのこと。

* 内耳の CT：両側に奇形（Mondini）あり。

* 暗闇が怖い。

* コミュニケーションは手話、筆談

D さん（女性）：両側小耳症、両側全聾、両側ワニの涙症候群

今のところ問題なし、とのこと。

* 内耳の CT:両側奇形（Mondini）

* コミュニケーション：手話、筆談、言葉を話しても相手に通じない（発音の問題）。

* 歩行開始は遅かった。今もバランスが悪い。

Eさん（女性）：両側全聾（130dB以上）、両側顔面神経麻痺

主訴：なぜ聞こえないのかを知りたい。

CT：内耳奇形（Mondini）

聾学校時代、口話教育

dry eye：睡眠時開眼している。

歩行開始は遅かった。

コミュニケーション：手話、筆談

Fさん（女性）：両側小耳症、左混合性難聴、右感音難聴（？）、

両側外転神経麻痺、両側顔面神経麻痺、

両側ワニの涙症候群

主訴：マスクがかけられない。

* 骨導補聴器活用中（左側に着けた方が聞こえる。）

* 純音聴力検査は両耳とも110dB以上。

* CT：右内耳奇形（Mondini）

* コミュニケーション：5歳より骨導補聴器活用して
聾学校で口話と手話で教育を受けた。

Gさん（男性）：左外耳道閉鎖症、両側混合性難聴、

両側顔面神経麻痺

H17.5.10 身体障害者手帳（聴覚障碍）6級から4級へ書替え
顔面神経麻痺があり、表情が作れない。発語明瞭度
は良いもののコミュニケーションが難しいとのこと。
右耳に補聴器活用。

H24.7.6 難聴進行し、身体障害者手帳2級に書替え

まとめ

1. 耳介に関して

小耳症のためにマスクの着用に難渋

2. 難聴に関して

- 1) 進行したと考えられる人が7名中3人いた。その原因は不明。ただし加齢に伴って難聴は今後誰にも生じうる。
- 2) 難聴の病態については、初診時説明を受けていたと考えられるが、当時のクライアントの年齢やコミュニケーション上の問題があつて、満足に理解されていなかった可能性が考えられる。

3. コミュニケーションに関して

- 1) 難聴の重い人は、手話や筆談に頼っているが、後天性進行性聾の人は手話を知らないといった問題が出てきている。
 - 2) 顔面神経麻痺：手話は勿論口話においても、表情による表現ができるか否かはコミュニケーションにとって重要な問題。
 - 3) 話相手がマスクを着用していると、話が読み取れないといった問題も見られた。
4. 平衡機能の問題：重度難聴ないし聾の人は平衡機能障害も伴っていて、このために幼児期は歩行開始が遅れ、今でも暗闇や地面が不安定な場所では、バランスを保つのに不安を感じている。
5. その他、形成手術の痕の不快感ないし違和感など

今後配慮を要する問題

今後は加齢に伴う問題に注目していく必要がある。耳鼻科的には、

- 1) 難聴の進行、特に老人性難聴は程度の差はあれ、誰にでも生じる。
- 2) 平衡機能障害（バランスの悪さ）、これには今後生じうる筋力の低下も加わってくるはずであり、平衡機能の問題は全身的に診ていく必要がある。

【分科会 4 内科的問題】サリドマイド胎芽症健診の結果 — 内科系疾患を中心とした検討

国立国際医療研究センター病院人間ドック科

志賀 智子

はじめに

本研究は厚生労働省科学研究費補助金「平成 24 年度医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究（研究課題名：全国サリドマイド胎芽症患者の健康、生活実態に関する研究）」の一部として実施した。

背景

日本国内で妊婦に使われた「サリドマイド剤」は、多くの重篤な四肢の欠損等の「上肢の障害」や聴覚障害等の「耳の障害」という胎芽症を発生させた。サリドマイド胎芽症の方も 50 歳を迎え、2011 年から国立国際医療研究センター病院、帝京大学医学部附属病院、京都医療センターで厚生労働科学研究「全国のサリドマイド胎芽症患者の健康、生活実態に関する研究」の一環として、サリドマイド胎芽症の健康診断が実施された。

日本におけるサリドマイド胎芽症の発生

サリドマイドは 1957 年に旧西ドイツで「コンテルガン」という名前で睡眠薬として販売が開始された。日本では 1958 年に睡眠薬「イソミン」として販売され、1960 年にサリドマイドを少量配合した胃腸薬「プロバン M」も発売された。このサリドマイドを妊娠初期に服用した妊婦からサリドマイド胎芽症児が生まれた。胎芽症児は 1959 年から生まれ、1962 年にピークを迎えた。日本では 309 人が認定され、2015 年 1 月には 294 人が生存している。

サリドマイド薬害被害者の障害のタイプ

障害は上肢低形成型、聴器低形成型、上肢低形成と聴器低形成の合併した混合型の 3 つのタイプに分類できる。上肢低形成型が 75% を占め、残りの 25% が聴器低形成型と混合型である。¹⁾

2011 年 4 月から 2014 年 3 月までに当院、帝京大学医学部附属病院、京都医療センターで健康診断を施行した 76 人を対象とした。年齢は 47 歳から 54 歳で、年齢の平均は 50.2 ± 1.2 歳、男性 31 人、女性 45 人であった。

方法と対象

今回検討する内科系疾患としてメタボリックシ

ンドローム、脂肪肝、生化学検査異常（特に高尿酸血症、脂質異常症）、高血圧、骨粗鬆症、肺炎、無胆嚢症を取り上げた。

危険因子はロジスティック回帰分析を用いて解析し、統計解析には IBM SPSS (ver 21) を使用し、 p 値 < 0.05 を統計学的に有意差ありとした。

メタボリックシンドロームは 2005 年の内科学会合同委員会で作製したメタボリックシンドローム診断基準²⁾ をもとに診断をした。すなわち、ウエスト周囲径が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で以下の 3 項目中 2 つ以上あてはまる場合はメタボリックシンドロームであると診断される。

- 1) 高トリグリセライド血症（中性脂肪 ≥ 150 mg/dL）かつ / または低 HDL コレステロール血症（HDL-C < 40 mg/dL）または脂質異常症治療中
- 2) 収縮期（最大）血圧 ≥ 130 mmHg かつ / または拡張期（最小）血圧 ≥ 85 mmHg または高血圧治療中
- 3) 空腹時高血糖（空腹時血糖 ≥ 110 mg/dL）または糖尿病治療中。

メタボリックシンドローム、生活習慣病の頻度

生活習慣病の頻度は、全体としては脂肪肝 (52.6%)、骨粗鬆症、骨量減少 (52.1%)、高血圧 (46.7%) の順に多く認められた。次いで非アルコール性脂肪性肝疾患 (nonalcoholic fatty liver disease: NAFLD) (35%)、中心性肥満 (24.2%)、脂質異常症 (23.7%)、高尿酸血症 (21.1%)、耐糖能異常 (18.4%) が多く認められた。メタボリックシンドロームは男性のみで男性の 21.7%、全体の 7.6% に認めた。骨粗鬆症、骨量減少は女性に多いのが特徴であったが、それ以外の生活習慣病は殆ど男性に多く認められた。特にメタボリックシンドロームは男性にのみ認められた。(図 1)。これは女性ホルモンなどがメタボリックシンドロームの発症に抑制的に働いている可能性がある。現状では男性ホルモン、女性ホルモンとインスリン感受性、メタボリックシンドロームの関係について定説はない。しかしながら、女性は閉経前と考えられる 50 歳以下では HOMA-R3 以上にもかかわらずメタボリックシンドロームの頻度が有意に低いという報告³⁾がある。また、無月経、高アンドロゲン血症を伴う多嚢胞性卵巣症候群 (polycystic