

## 石川県における平成 28 年度スモン患者の検診結果と支援

菊地 修一（石川県健康福祉部）  
筋 昭三（城北病院）  
相川 広一（石川県健康福祉部）  
竹本 玲湖（石川県健康福祉部）  
沖野 朋彦（石川県健康福祉部）  
谷中 美雪（石川県健康福祉部）  
丹後 晴美（石川県健康福祉部）  
臼淵 望美（金沢市）  
矢鋪 有梨（金沢市）  
山下 若菜（金沢市）

### 研究要旨

スモン検診受診者 6 名について、現状をまとめ過去の状況と比較し、支援体制を検討した。年齢は、63 歳～90 歳（平均 76.8 歳）、発症年齢は 15 歳～43 歳（平均 29.7 歳）、発症後の経過年数は、46 年～48 年（平均 47.2 年）であった。居所は自宅が 4 名、入所が 2 名であった。在宅のうち介護保険や障害福祉サービスを利用していない方は 2 名であった。「今受けている介護やこれから先に必要となる介護について不安に思うことがある」は 4 名であった。

医療受給者証の継続申請時や検診時等に、定期的な面接の実施や随時の相談対応等により、問題を早期に把握し必要な支援を適切かつ迅速に提供していくことが必要であるとともに、すでにサービスを利用している方については、保健師が必要時、市町や介護支援専門員等の支援者と連絡をとりながら、状況を把握し支援していくことが必要である。

### A. 研究目的

スモン患者の平成 28 年度の検診結果をまとめ、過去の状況と比較し、必要な支援がなされているか、QOL 向上の視点で支援体制を検討した。

### B. 研究方法

スモン検診対象者 6 名全員に対し検診を実施し、検診結果や保健師による日常生活状況等のききとり結果をまとめるとともに、県や市町等での関わりの状況を整理し、支援のあり方について検討した。

（倫理面への配慮）

受診者本人（家族）から受診時にデータ解析・発表について文書または口頭で同意を得た。なお、データ

は匿名化して、個人を特定できないようにして解析した。

### C. 研究結果

#### （1）スモン患者の現状

年齢は、63 歳～90 歳（平均 76.8 歳）、発症年齢は 15 歳～43 歳（平均 29.7 歳）、発症後の経過年数は、46 年～48 年（平均 47.2 年）であった。居所は自宅が 4 名、入所が 2 名であった。Barthel インデックスは 100 点が 2 名、0 点が 2 名（平均 65.0 点）であった。

視力の程度は、「ほとんど正常」が 1 名、「新聞の大見出しは読める」が 3 名、「眼前手動弁」が 1 名、「不明」が 1 名であった。下肢筋力低下は 6 名全員に見ら

れ、うち「高度」は4名であった。歩行は、「独歩やや不安定」が2名、「独歩かなり不安定」が1名、「一本杖」が1名、「歩行不能」が2名であった。「異常知覚」は不明の1名をのぞき、全員に見られた。「上肢運動障害」が見られる患者は2名で、うち1名は肩関節の外傷に起因するものであった。自律神経症状では、「下肢皮膚温低下」が軽度2名、高度1名、「尿失禁」及び「大便失禁」が両方とも常にある患者は2名であった。併発症は多いものから、高血圧4名、白内障2名、四肢関節疾患が1名であった。

日常生活では「ほとんど毎日外出する」が1名、「時々外出する」が4名、「1日中寝床についている」が1名であった。介護については、「毎日介護をしてもらっている」が2名、「必要な時に介護をしてもらっている」が2名、「介護は必要なし」が2名であった。介護保険利用は3名で（要支援1～要介護5）、施設入所、訪問介護、訪問看護、通所介護、居宅介護支援、福祉用具貸与、通所リハビリなどのサービスを利用していた。身体障害者手帳については4名（1級1名、2級1名、3級1名、4級1名）が所持していた。

「今受けている介護やこれから先に必要となる介護について不安に思うことがある」は4名（不明2名）、不安に思う内容（複数回答）は、「介護者の高齢化」が2名で、他に「介護費用の負担が重い」などが挙げられていた。

生活の満足度は、「満足」と「どちらかという満足」が1名ずつ、「なんともいえない」が2名、聞き取り不能が2名であった。今以上に介護が必要となった場合の見通しについては、「家族の介護と介護サービスの利用を組み合わせれば自宅で暮らしていける」が2名、「現在入所中の施設で暮らす」が2名、「家族の介護でこのまま自宅で暮らしていける」が1名であった。

#### (2) 過去との比較

6名のうち昨年度と比べて変化があった方は1名で、要介護4から要介護5に、下肢筋萎縮は中等度から高度に、痛覚は不明から過敏に、尿失禁は「時々」から「常にあり」に変化していた。

また、10年前（平成18年度）と比べ、高齢の方2名については在宅から施設入所となり、Barthelイン

デックスは85.0、45.0と大きく低下していた。要介護度についても、要支援1、要介護5、要介護3、要介護5と大きく変化していた。

#### (3) 支援の現状

検診は、主治医や検診医が医療機関で行った。また、来院できないケースは検診医が入所施設を訪問して実施した。検診では、患者の居所を管轄する県保健福祉センター（金沢市は福祉健康センター）の保健師が同行し、問診等を行うとともに、年に1回の医療受給者証の継続申請時に、各保健福祉センターで職員が支援調査シートを用い面接にて状況把握を行い、必要な支援につなげている。また、県各保健福祉センター（金沢市福祉健康センター）では随時相談対応等を行っている。

#### D. 考察

在宅での生活を希望し、在宅生活を送っている方々は、各々の状態に応じて福祉用具貸与や通所リハビリ等必要なサービスを利用し生活をしている。しかし、今受けている介護や今後の見通しについては、介護者の高齢化や健康状態、介護費用等に関し、不安に思っている。

また、昨年度と比較し、要介護度等が低下した方もいることから、医療受給者証の継続申請時や検診時等定期的な面接の実施や随時の相談対応等により、問題を早期に把握し必要な支援を適切かつ迅速に提供していくことが必要である。加えて、すでにサービスを利用している方については、保健師が必要時、市町や介護支援専門員等の支援者と連絡をとりながら、問題を把握し支援していくことが必要である。

#### E. 結論

在宅での生活を送っている方々は、各種サービスを利用しているが、介護者の高齢化や健康状態など将来の不安感が強い。申請や検診時に保健福祉センター等で、きめ細かい相談対応を継続的に実施することで、問題を早期に把握し必要な支援を適切かつ迅速に提供していくことが必要である。

G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

なし