

## スモン患者の在宅から施設移動に伴う行動変容について

高橋 光彦 (日本医療大学保健医療学部)

乾 公美 (日本医療大学保健医療学部)

石橋 晃仁 (日本医療大学保健医療学部)

土井 静樹 (国立病院機構北海道医療センター)

### 研究要旨

スモン患者の在宅から、施設移動に伴う行動変容について、16名を対象に調査を行った。16名の内訳は病院7名、老人施設6名、子供宅2名、サ高住1名であった。スモン患者47名の平均年齢は $81.5 \pm 8.6$ 歳であり、自宅から施設移動を行った16名の平均年齢は $88.3 \pm 6.8$ 歳で自宅在住31名(独居9名)は $78.1 \pm 7.3$ 歳であった。施設での在住期間の平均年数は $6 \pm 5$ 年であった。移動方法の変化なしは4名、改善2名、悪化10名であった。改善の理由は不安要素の減少と栄養状態の安定化、ケアマネや担当職員の理解(スモン検診への積極的関わり、地元医師も含め)であった。悪化要因は転倒骨折、肩腱板損傷、心疾患などの合併症に加え認知症によることがあげられた。居宅の変更は、重大な事項のため、本人が納得できるような、相談体制や支援体制が今後さらに必要とされる。

### A. 研究目的

今なお薬害スモンの後遺症に身体活動の制限を余儀なくされるスモン患者さんに対する検診は全国各地で行われている。広域な北海道で実施されているスモン健診は地区リーダーのもと、専門医師・地元医師・保健師・理学療法士、行政担当課職員、スモン事務局、ボランティアによって運営されている<sup>1,2,3)</sup>。リハビリテーション評価では、前年度に記載された評価、対応について1年後の現在を聞き取り、再度評価し検討を加えている。評価項目は主訴、日常の生活内容、関節可動域、筋力、動作観察、装具チェックなど必要に応じて行われる。患者の高齢化、家族状況により、集団検診への参加が困難、合併症を有することにより施設入所が増えてきている。

スモン患者数の減少、検診場所への移動困難、高齢化などの理由により、集団検診から、個別検診の割合が増えている。また、個別検診も自宅から病院・施設へとシフトしている。スモン患者の在宅から、施設移動に伴う行動変容について明らかにすることを目的と

した。

### B. 研究方法

2018年度検診受診者の居宅実態調査では、スモン患者47名中、16名が自宅以外の居住で有り、病院7名、老人施設6名、子供宅2名、サ高住1名であった。この16名について、在宅から病院施設等へ転居した時期と期間及び理由について調査し、在宅での生活活動と、転居後の行動変容について調査した。

### C. 研究結果

スモン患者47名の平均年齢は $81.5 \pm 8.6$ 歳であり、自宅から施設移動を行った16名の平均年齢は $88.3 \pm 6.8$ 歳で自宅在住31名(独居9名)は $78.1 \pm 7.3$ 歳であった。施設での在住期間の平均年数は $6 \pm 5$ 年であった。移動方法の変化なしは4名、改善2名、悪化10名であった。改善の理由は不安要素の減少と栄養状態の安定化、ケアマネや担当職員の理解(スモン検診への積極的関わり、地元医師も含め)であった。悪化要

因は転倒骨折、肩腱板損傷、心疾患などの合併症に加え認知症によることがあげられた。

ケース A (70代女性：独身、全盲、クローヌス強い)

自宅での生活において歩行可であったが、長年の介護者である伯父が逝去し、新たな親族による介護が困難となり、3年前に施設入所するも入所者のほとんどが認知症を発症しており、コミュニケーションの場が少なく、嚥下障害も出ていたため、ペースト状の食事でも十分にとれていない状態から、痩せて体力・気力両面での衰退が懸念され、表情も暗かった。2018年入所施設を替え環境を改善した結果、ケアマネ・往診診療医とのチームワークが良くなり、高栄養ドリンクの補充や食事も刻み食で肉魚等も積極的に十分に摂食できるようになり、車いす生活ではあるが、体全体がふっくらして表情も明るくもどり、持ち前のウイットに富んだ会話もテンポよくはずんでいる。

ケース B (90代女性：圧迫骨折、肩板損傷)

転倒が多くなり、自宅生活が困難になり、サービス付き高齢者住宅を患者会が提案し転居するも、腰椎圧迫骨折でひと月完全寝たきりを経て、2か月余の入院。退院後はそれまで室内程度は歩行器、手すり併用で自力歩行、排便排尿可だったが、現在は車いすへの移乗要介助、排便排尿全介助でリハビリ中。高齢、激痛、不安等がきっかけとなってか入院中せん妄等精神的な不安定も発症した。サ高住への帰宅になることから、施設側と医師、ケアマネ、理学療法士等関係専門者と退院後の生活・介助体制を綿密に協議し、医療・日常介助・入浴等全面変更が必要と判断、介助優先の部屋への移動が条件に戻った。家族がいない為、それまでは患者会が協力支援を担っていたが、今回をきっかけに親せき（姪）の関わりが深くなった。家族のいない患者にとっては親族の精神的助けも大きな支えとして重要である。

ケース C (90代女性：圧迫骨折、脳梗塞)

2017年まで在宅独居。室内杖歩行からつかまり歩行だったが、頻繁な圧迫骨折、脳梗塞等により這って動くことが多くなるにつれ気力、食欲の減退が顕著になり、いよいよ独居困難と決断し、2018年現施設に入所した。声掛け、必要な介助、栄養状況の安定等によるのか少しふっくらして、表情も明るくなった。転

倒予防の為、移動は車いすのみでと指示されている。訪問時、手が届かないと言っていた洗面所のレバーに補助レバーを送付した。自力生活動作を増やす為の工夫は、気力維持向上に有効と考えられる。遠方の家族であっても入所先を決める上で一緒に考え、手助けしたことが決心や安心の助けになった。

## E. 結論

スモン患者の高齢化もあり、長期寝たきりや極度の不自由状態が続くと筋力低下、スモン後遺症の増長だけでなく、精神面の後退のリスクにつながる。長年の障害を庇う身体的負担が、高齢化に伴い、自力生活能力を急激に落とすきっかけとなる可能性が高いし、また、介護を担い続けてくれた家族の死去などの理由により、自宅生活維持が困難になる。このため無理をし過ぎないことや、少し余力を残すような生活の仕方を早め早めに取り入れていくことも選択肢の一つとして考えられる。居宅の変更は、重大な事項のため、本人が納得できるような、相談体制や支援体制が今後さらに必要とされる。

## G. 研究発表

### 2. 学会発表

- ・高橋光彦，他：スモンのリハビリテーション評価と支援．第89回日本衛生学会学術総会．平成2月1日(金)～3日(日)．名古屋．

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## I. 文献

- 1) 松本昭久・他：北海道地区のスモン検診の総括，スモンに関する調査研究班・平成20～22年度総合研究報告書，2012，pp 15-18.
- 2) 藤木直人・他：26年度北海道地区スモン検診結果，スモンに関する調査研究班・平成26年度総括・分担研究報告書，2015，pp 47-54.
- 3) 高橋光彦・他：スモン患者へのリハビリ支援，スモンに関する調査研究班・平成24年度総括・分担研究報告書，2013，pp 211-212