

## スモン患者の主観的幸福感および活動能力と その関連要因に関する研究

黒田 研二\* 多田羅浩三\*

### **Subjective well-being and competence of SMON patients and associated factors**

Kenji Kuroda and Kozo Tatara

Department of Public Health, Osaka University Medical School

#### Abstract

Mail surveys were conducted in order to clarify the subjective well-being and competence of SMON patients in 1991 and 1992, with 222 and 163 patients, respectively.

Subjective well-being was measured on the basis of eight items selected from the PGC morale scale. The patients with SMON showed significantly lower morale for seven items than did elderly people institutionalized in a nursing home. It was concluded that the level of subjective well-being of SMON patients was substantially lower than that of the general elderly population. It was found that the level of dysesthesia and deterioration of physical symptoms were factors strongly associated with subjective well-being.

Competence of the patients was measured on the basis of TMIG Index of Competence. This index contains 13 questions concerning instrumental self-maintenance, intellectual activity and social role. The subjects showed significantly lower competence than the general population of the same age. Gait disturbance, low visual ability and advanced age were factors which showed strong correlation with a low level of competence in SMON patients.

Slight positive correlation (correlation coefficient = 0.30) was observed between subjective well-being and competence. However, our results showed that subjective well-being was mainly influenced by level of dysesthesia, while competence was affected by gait disturbance, visual ability and advanced age in SMON patients.

---

\* 大阪大学医学部公衆衛生

## キーワード

スモン、主観的幸福感、老研式活動能力指標、機能障害、生活の質

## I はじめに

1950年代後半、特異な症状を示す患者の出現が、神経疾患を扱う医師の注意をひき始めた<sup>1)</sup>。下痢、腹痛などの腹部症状のあと、急性ないし亜急性に両下肢からジンジンしたしびれ感（異常知覚）が上行性に生じ、両下肢の麻痺を呈する。視力障害を伴うこともあり、失明に至る場合もある。最重症の患者は球麻痺ないし呼吸筋麻痺を生じ死の転帰をとった<sup>2)</sup>。1964年の第61回内科学会総会のシンポジウムにおいて、この特異な像を示す疾患が取り上げられ、スモン（SMON=Subacute Myelo-Optico-Neuropathy）という病名が提唱された<sup>3)</sup>。

患者の発生数は、その後も年を追って増加し、1969年にピークを迎えた。当時、原因として感染症が強く疑われ、スモンウイルス発見のニュースも報じられた。伝染病だと恐れられた結果、多くの患者が孤立を余儀なくされ自殺が相次いだ。下痢止めとして広汎に使用されていた薬であるキノホルムが原因として疑われたのは、1970年になってからである。急遽、厚生省は同年9月8日にキノホルムの使用禁止を措置する通知を出した。その後、患者数は激減し、まもなく新たな患者の発生はみられなくなった。

1969年から72年までに行われた4種類の全国スモン患者実態調査をもとに、わが国で把握された患者数は、重複を除いて11,127人と報告されている<sup>4)</sup>。キノホルムが原因と特定され、患者から国と製薬会社に対する訴訟が提訴された。1979年以降和解が進み、患者は裁判を通じて補償を受けるようになった。1990年の時点で全国で約4,500人の患者が健康管理手当等の補償を受給している。しかし発症後すでに20年以上を経ても、スモン患者は金銭的補償では解決できない問題、すなわち歩行や視力の障害、両下肢の異常知覚や下痢・便秘などの不

スモン患者の主観的幸福感および活動能力とその関連要因に関する研究  
快な症状に依然として悩まされている。しかも、次第に患者は高齢化し、スモン  
以外の合併症の治療、および介護の必要性が高まっている。

本研究は、スモン患者の現状での身体的な機能障害の実態、および機能障害  
が患者の生活の質（QOL）にいかなる影響を及ぼしているのかを解明するため  
に行われたものである。スモンに伴う機能障害として、我々は異常知覚、歩行  
障害および視力障害の3つを重視した。QOLを測定するためには、Lawton<sup>5)</sup>に  
よって開発され前田ら<sup>6)</sup>が日本に導入したPGC（Philadelphia Geriatric Center）  
モラールスケール、および古谷野ら<sup>7)</sup>によって開発された老研式活動能力  
指標を使用した。

前田らは、老人の「生きがい」の水準を科学的に測定するための研究が必要  
なことを指摘し「生きがい」概念に検討を加えている。その結果、個人の心の  
充実感としての生きがいを、主観的幸福感（subjective well-being）という概念  
のもとに操作的に定義することを提唱している<sup>8)</sup>。そして米国で行われている  
研究をレビューし、主観的幸福感の測定のために開発されたPGCモラールス  
ケールに注目して、これを日本人を対象とした研究に導入した。

PGCモラールスケールが、主観的幸福感という内面的な心理状態の把握を目  
指しているのに対して、老研式活動能力指標は、日常生活における老人の客観  
的な活動能力の把握を意図している。これは、手段的自立度、知的能動性およ  
び社会的役割に関する13の質問項目からなる指標で、身体的な日常生活動作能  
力よりも高次の活動能力を数量的に測定することを目的に開発されたものであ  
る。

本研究は、スモン罹患によって生じた身体症状が、患者のQOLの主観的側面  
と客観的側面のそれぞれにどのように影響しているのかを明らかにすることを  
試みたものである。

## II 研究方法

### 1. 主観的幸福感についての調査

大阪府に在住するスモン患者会会員242人に対して、1991年8月自記式調査票を郵送し、197人から有効回答を得た（回答率81%）。そのほか、大阪府特定疾患医療費援助を受給しているスモン患者にも同じ調査票を郵送し、スモン患者会に入会していない25人からも追加の回答を得ることができ、計222人（男70人、女152人）のスモン患者について解析を行った。回答した患者の平均年齢は66.4歳であった。Lawtonによって作られた改訂版PGCモラルスケールは17項目の質問より構成されており、各質問には「はい」「いいえ」の二者択一の選択肢が与えられている。本研究では、これまで行われた調査<sup>6,8,9)</sup>で高いモラルを示す回答（前向きな回答）の割合が比較的高く、スモン患者にとって回答するのに抵抗が少ないと思われる8項目のみを選択して質問した。

### 2. 活動能力についての調査

老研式活動能力指標を用いてスモン患者の活動能力の現状を明らかにするため、1992年7月、大阪府に在住するスモン患者会会員234人に自記式調査票を郵送した。163人（男40人、女123人）から有効回答が得られた（回答率70%）。回答した患者の平均年齢は68.5歳であった。活動能力指標は13項目の質問からなり、それぞれについて「はい」「いいえ」の二者択一の回答を求めるようになっている。

主観的幸福感の調査と活動能力の調査は、ほぼ1年の間をおいて別々に調査されたものであるが、両調査とも同一のスモン患者会会員を対象として実施されたものであり、活動能力についての調査に回答した163人のうち、144人は主観的幸福感についての調査にも回答した患者であった。

### 3. 分析方法

2つの調査ではいずれにおいても、性、年齢、家族構成のほか、異常知覚、歩行障害、視力障害の程度、およびこれら身体症状の過去1年間の悪化の有無を質問した。これらの項目と、主観的幸福感および客観的な活動能力との関連性を分析した。

主観的幸福感に関する分析では、まず各項目について前向きな回答をした人の割合を算出し、その結果を西下ら<sup>8)</sup>によって特別養護老人ホーム入所者を対象に行われた調査結果と比較した。次に、8項目のうち前向きな回答を示した項目数を得点化し、5点以上を主観的幸福感が「高い」、4点以下を「低い」と区分し、主観的幸福感の高低と関連する因子を検討した。

活動能力の分析では、13項目のうち行うことができる項目の合計数（活動能力得点）を算出し、8点以上の人を活動能力が「高い」、7点以下の人を「低い」と区分し、活動能力の高低と関連する因子を調べた。

性、年齢、家族構成のほか異常知覚、歩行障害、視力障害といった個々の項目と主観的幸福感および活動能力との関連性をカイ二乗検定によって検討したのち、主観的幸福感と活動能力のそれぞれに、年齢、異常知覚、歩行障害、視力の4つの因子が総合的にどのように影響しているかを調べるために、数量化Ⅱ類による分析を行った。

## III 調査結果

### 1. 年齢区分別にみた障害の状況

1991年の調査に回答した222人について、異常知覚、歩行障害、視力障害の状況を年齢区分別に調べると表1のようになった。総数では、異常知覚が「たいへん強い」（以下、高度）と答えた人は20%、「まあ我慢できる程度」（以下、中等度）が67%、「軽度・なし」（以下、軽度）と答えた人13%であった。64歳以

表1 年齢区分別にみたスモン患者の異常知覚，歩行障害，視力障害

(1991年調査の回答者について，無回答を除いた。( )内は人数)

		64歳以下	65～74歳	75歳以上	$\chi^2$ -test
異常知覚	高度	20.9%(19)	15.8%( 9)	24.1%(14)	$\chi^2=13.2$
	中等度	57.1%(52)	77.2%(44)	70.7%(41)	df= 4
	軽度	22.0%(20)	7.0%( 4)	5.2%( 3)	p=.01
異常知覚の 1年間の変化	不変	71.6%(68)	55.9%(33)	47.7%(31)	$\chi^2=9.83$
	悪化	28.4%(27)	44.1%(26)	52.3%(34)	df=2 P=.007
歩行障害	重度	19.1%(18)	17.2%(10)	46.9%(30)	$\chi^2=21.4$
	中等度	31.9%(30)	41.4%(24)	29.7%(19)	df= 4
	軽度	48.9%(46)	41.4%(24)	23.4%(15)	p=.0003
歩行能力の 1年間の変化	不変	72.6%(69)	49.1%(28)	35.5%(22)	$\chi^2=22.3$
	悪化	27.4%(26)	50.9%(29)	64.5%(40)	df=2 p=.0000
視力障害	重度	12.9%(12)	9.3%( 5)	25.9%(15)	$\chi^2=7.57$
	中等度	31.2%(29)	25.9%(14)	24.1%(14)	df= 4
	軽度・正常	55.9%(52)	64.8%(35)	50.0%(29)	p=.109
視力の 1年間の変化	不変	52.7%(48)	63.2%(36)	47.3%(26)	$\chi^2=2.98$
	悪化	47.3%(43)	36.8%(21)	52.7%(29)	df=2 p=.225
身体障害者 手帳の等級 <sup>a</sup>	1.2級	52.6%(30)	51.0%(25)	49.0%(25)	$\chi^2=.1406$
	3～6級・なし	47.4%(27)	49.0%(24)	51.0%(26)	df=2 p=.932

a) 1992年調査で手帳の所持に関して回答した157人についての分析。

下では「軽度」の人の割合が多く，75歳以上では「高度」の割合が多い。過去1年間に異常知覚が「悪化した」と答えた人の割合も，年齢が高い群ほど多かった。

歩行障害の程度が，「歩行不能」「介助があれば立てる」「介助があれば歩ける，つかまり歩き，両松葉杖」のいずれかに該当する人（以下，重度）は，全体のうち27%，「平地なら一人で歩ける（片杖を含む）」（以下，中等度）は34%，「一人で階段の昇り降りができる」（以下，軽度）は39%であった。74歳以下では「重度」の人は20%以下だが，75歳以上だと47%を占めている。また，高齢の群ほど過去1年間に歩行能力が悪化した人の割合が多くなっている。

視力障害の程度では「まったく）ほとんど見えない」または「人の顔はわか

表2 主観的幸福感に関する8項目の質問への回答、スモン患者と特別養護老人ホーム入所者との比較

	スモン 患者 <sup>a</sup> (n=222)	特養 入所者 <sup>b</sup> (n=134)	X <sup>2</sup> test <sup>c</sup>
1. 最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか (いいえ)	50.0%	73.9%	**
2. 家族や親族・友人とのゆききに満足していますか (はい)	67.8%	78.4%	*
3. 心配だったり、気になったりしてねむれないことがありますか (ない)	41.4%	64.9%	**
4. 生きていても仕方がないと思うことがありますか (いいえ)	66.2%	61.2%	NS
5. あなたは若いときと同じように幸福だと思いますか (はい)	30.3%	58.2%	**
6. 悲しいことがたくさんあると感じますか (いいえ)	58.5%	72.4%	**
7. あなたには心配なことがたくさんありますか (いいえ)	45.8%	83.6%	**
8. 今の生活に満足していますか (はい)	48.8%	85.1%	**

a スモン患者では各項目につき6人から20人の無回答があったが、無回答を除いて%および $\chi^2$ 値を計算した。

b 西下らの報告<sup>2)</sup>による。男28人(平均年齢78.6歳)、女106人(平均年齢77.9歳)、計134人について特別養護老人ホーム入所10日後のデータ。

c \* p<0.05 \*\* p<0.01 NS: not significant

る」人(以下、重度)が総数の16%、「新聞の大見出しはわかる」(以下、中等度)が28%、「新聞の細かな文字もなんとか読める」と「(ほぼ)正常」(以下、軽度、正常)が57%であった。視力障害の程度、および1年間に視力が悪化した人の割合と年齢区分との間には、有意な関連は認められなかった。

以上述べた年齢区分と障害の程度および障害の悪化の有無との関係は、1992年の調査においてもほぼ同様に観察された。1992年には身体障害者手帳の等級も調べたが、重度障害者(1・2級)の割合は総数の51%を占め、どの年齢区分でもほぼ同じくらいの割合を示していた。障害者手帳の等級は、スモン発症ののち障害が固定した比較的早期の障害の程度を反映したものである。手帳にもとづく重度障害の割合には、各年齢区分で差が認められないにもかかわらず、

表3 年齢区分別，障害等級別，活動能力に関する質問への回答  
(数字は「はい」と答えた人のパーセント<sup>a</sup>)

	総数 (n=163)	年齢 (歳)			身障手帳等級	
		-64 (n=58)	65-74 (n=49)	75+ (n=56)	1・2級 (n=80)	その他 (n=77)
1. バスや電車で一人で 外出する	49.7	70.7	55.1	23.2**	26.3	74.0**
2. 日用品の買物ができ る	55.2	69.0	53.1	42.9*	28.8	81.8**
3. 自分で食事の用意が できる	57.7	69.0	65.3	39.3**	37.5	80.5**
4. 請求書の支払いがで きる	70.6	77.6	75.5	58.9	57.5	85.7**
5. 預貯金の出し入れが できる	59.5	70.7	63.3	44.6*	35.0	84.4**
6. 年金などの書類が書 ける	71.8	79.3	69.4	66.1	61.3	83.1**
7. 新聞を読んでいる	77.9	79.3	79.6	75.0	68.8	87.0*
8. 本や雑誌を読ん でいる	54.6	55.2	59.2	50.0	46.3	64.9*
9. 健康についての情報 に関心がある	87.1	89.7	93.9	78.6	82.5	93.5
10. 友達の家を訪問する	35.0	46.6	38.8	19.6**	21.3	49.4**
11. 家族や友人の相談に のる	54.6	63.8	53.1	46.4	51.3	62.3
12. 病人を見舞う	36.8	53.4	40.8	16.1**	23.8	50.6**
13. 若い人に自分から話 しかける	54.6	58.6	46.9	57.1	55.0	57.1
合計得点 <sup>a</sup> の平均値	7.65	8.83	7.94	6.18	5.95	9.55

\* p<0.05 \*\* p<0.01 (χ<sup>2</sup>検定による)

a 無回答は「できない」と回答したものとみなした。

現時点での歩行障害や異常知覚の程度では75歳以上の群で重度の人が多いのは，加齢の影響が加わって障害が重度化していることを意味している<sup>10)</sup>。

## 2. スモン患者と特別養護老人ホーム入所者の主観的幸福感の比較

主観的幸福感に関する8項目の質問への回答を表2に示した。今回選択した



表4 主観的幸福感および活動能力の高低と関連する因子の検討

因子		主観的幸福感が 高い人の割合	$\chi^2$ - test	活動能力が 高い人の割合	$\chi^2$ - test
性	男	(n= 70) 47.1%	NS	(n= 40) 55.0%	NS
	女	(n=152) 44.1%		(n=123) 52.0%	
年齢	64歳以下	(n= 97) 44.3%	NS	(n= 58) 67.2%	* *
	65~74歳	(n= 60) 46.7%		(n= 49) 55.1%	
	75歳以上	(n= 65) 44.6%		(n= 56) 35.7%	
異常知覚	高度	(n= 42) 21.4%	* *	(n= 41) 43.9%	NS
	中等度	(n=137) 45.3%		(n= 98) 54.1%	
	軽度	(n= 27) 77.8%		(n= 14) 78.6%	
異常知覚の 1年間の変化	不変	(n=132) 54.5%	* *	(n= 95) 58.9%	NS
	悪化	(n= 87) 31.0%		(n= 65) 46.2%	
歩行障害	重度	(n= 58) 44.8%	NS	(n= 49) 18.4%	* *
	中等度	(n= 73) 41.1%		(n= 65) 53.8%	
	軽度	(n= 85) 49.4%		(n= 46) 87.0%	
歩行能力の 1年間の変化	不変	(n=119) 53.8%	* *	(n= 86) 61.6%	*
	悪化	(n= 95) 33.7%		(n= 72) 45.8%	
視力障害	重度	(n= 32) 40.6%	NS	(n= 24) 20.8%	* *
	中等度	(n= 57) 42.1%		(n= 37) 40.5%	
	軽度・正常	(n=116) 47.4%		(n=101) 64.4%	
視力の 1年間の変化	不変	(n=110) 54.5%	* *	(n=100) 52.0%	NS
	悪化	(n= 93) 34.4%		(n= 57) 54.4%	
世帯形態	一人暮らし・入所	(n= 33) 30.3%	NS	(n= 27) 44.4%	NS
	家族と同居	(n=176) 47.2%		(n=128) 57.0%	
	入院・施設入所	(n= 10) 50.0%		(n= 7) 14.3%	
配偶者	あり	(n=126) 46.8%	NS	(n= 92) 57.6%	NS
	なし	(n= 96) 42.7%		(n= 71) 46.5%	

\*p<0.05 \*\*p<0.01 NS : not significant

質問項目は、いずれも西下らが特別養護老人ホーム入所者を対象に行った調査<sup>8)</sup>において、前向きな回答をした人が5割以上を占めた項目である。スモン患者では、前向きな回答を示す割合は、8項目のうち4項目において50%を下回

った。特別養護老人ホーム入所者134人と比較すると、8項目中7項目で、前向きな回答を示す人の割合が有意に低かった。特に「あなたは、若いときと同じように幸福だと思いますか」という質問に「はい」と答えたスモン患者は30%と少なく、特別養護老人ホーム入所者の58%と著しい差が認められた。

### 3. 年齢区分別、障害度別にみた活動能力の現状

活動能力13項目への回答は表3のとおりである。年齢3区分別にみると、外出、買物、食事支度など手段的自立についての項目（1～5）では、高齢であるほどできる人の割合が低い。知的能動性を示す項目（6～9）では、年齢との関連は認められなかった。社会的役割（11～13）では「友人の訪問」や「見舞い」など外出を伴うものは、高齢になるほど可能と答える人が少なくなっていた。身体障害者手帳の等級別に比べると、重度障害のある人ではその他の人より、多くの項目で可能と回答した人の割合が低かったが、「9.健康情報への関心」「11.他人の相談にのる」「13.若い人に話しかける」では有意差はみられなかった。活動能力の合計得点の平均値は7.65であった。得点の平均値は、高齢の群ほど、また障害が重度の群において低かった。

### 4. 主観的幸福感および活動能力と関連する因子の検討

主観的幸福感についての8項目の質問のうち、前向きな回答をした項目数によって得点化し、5点以上を主観的幸福感が「高い」、4点以下を「低い」と2つに区分して、主観的幸福感の高低と関連する因子を検討した。性、年齢、異常知覚、歩行障害、視力、およびそれらの過去1年間の変化、世帯形態、配偶者の有無の各因子別に、患者をグループに分け、主観的幸福感が「高い」人の割合を比較した。表4に示すように、検討した10の因子のうち、まず、異常知覚の程度が主観的幸福感と有意の関連を示した。すなわち、主観的幸福感が「高い」人の割合は、異常知覚「高度」群で21%、「中等度」群で45%、「軽度」群では78%であった。また、異常知覚・歩行能力・視力のそれぞれについて、1年間に「悪化」した群では「不変」と比べ、主観的幸福感が「高い」人の割合

表5 主観的幸福感と活動能力との関係<sup>a</sup>

		活動能力		
		低い	高い	計
主観的幸福感	低い	40人 (50.0%)	40人 (50.0%)	80人 (100%)
	高い	28人 (43.8%)	36人 (56.3%)	64人 (100%)

<sup>a</sup>1991年と92年の調査に回答した144人について関連を調べた。

$\chi^2=0.557$  Not Significant

が有意に低かった。

次に、活動能力得点が8点以上を活動能力が「高い」、7点以下を「低い」として、この2区分と関連する因子を、同様の方法で調べた(表4)。検討した10の因子のうち、活動能力に対して年齢、歩行障害、視力障害が強い関連を有していた。すなわち年齢が若い群ほど、歩行障害が軽度の群ほど、また視力障害が軽度の群ほど、活動能力が高い人の割合が高かった。また「過去1年間の歩行能力の悪化」が、活動能力が低いことと有意に関連していた。しかし主観的幸福感に対して強い関連を示した異常知覚の程度は、活動能力に対しては有意の関連を示さなかった。

## 5. 主観的幸福感と活動能力の関係

主観的幸福感の調査と、活動能力の調査の両方に回答した144人を対象に主観的幸福感と活動能力の関係を調べてみた。表5に示すように主観的幸福感の高低と活動能力の高低との間には、特に有意といえる関連はみられなかった。ただし、主観的幸福感と活動能力の得点を2区分に分けず、それぞれの得点間の積率相関係数を計算すると、 $r=0.30$ という正の相関が認められた。

## 6. 主観的幸福感および活動能力に対する年齢、異常知覚、歩行障害、視力障害の影響

次に、主観的幸福感と活動能力のそれぞれに、年齢、異常知覚、歩行障害、視力の4つの因子が総合的にどのように影響しているかを調べるために、数量化II類による分析を行った(表6)。

表6 主観的幸福感および活動能力に対する年齢、異常知覚、歩行障害、視力障害の影響（林の数量化Ⅱ類による分析）

項目	カテゴリー	主観的幸福感の高低2群 についての分析 <sup>a</sup>		活動能力の高低2群 についての分析 <sup>b</sup>	
		カテゴリー スコア	偏相関 係数	カテゴリー スコア	偏相関 係数
年齢区分	64歳以下	0.103		-0.318	
	65—74歳	-0.028	0.035	0.001	0.197
	75歳以上	-0.133		0.369	
異常知覚	高度	1.470		-0.105	
	中等度	-0.046	0.333	0.067	0.066
	軽度	-2.144		-0.160	
歩行障害	重度	-0.058		0.963	
	中等度	0.004	0.013	0.035	0.473
	軽度	0.036		-1.009	
視力障害	重度	0.004		0.930	
	中等度	0.144	0.034	0.080	0.270
	軽度・正常	-0.071		-0.236	
		相関比 0.119		相関比 0.347	

a 歩行能力、異常知覚の程度、視力のいずれにも無回答のない194人（主観的幸福感の高い群87人、低い群107人）について分析。カテゴリースコアの正の方向が「幸福感低値」に、負の方向が「幸福感高値」に関連している。

b 歩行能力、異常知覚の程度、視力のいずれにも無回答のない152人（活動能力得点高値群81人、低値群71人）について分析。カテゴリースコアの正の方向が「活動能力得点低値」に、負の方向が「高値」に関連している。

主観的幸福感の高低に対しては、カテゴリースコアのレンジおよび偏相関係数の値のいずれでみても、4つの因子の中では異常知覚のみが強い関連性を示した。一方、活動能力の高低に対しては、歩行障害、視力障害、年齢がいずれも比較的高い偏相関係数の値を示したが、異常知覚の偏相関係数は低値であった。すなわちこれらの結果より、主観的幸福感および活動能力を規定している要因は、それぞれ異なることがうかがわれた。

## IV 考 察

### 1. 主観的幸福感について

スモン患者では、特別養護老人ホーム入所者と比べて多くの項目で前向きの回答の割合が低かった。老人ホーム入所者の集団は、一般の老人集団と比較してモラル得点が低いことが示されているが<sup>9)</sup>、このことを考慮すると、スモン患者の主観的幸福感は一般老人のそれと比べてかなり低い状況にあると結論される。スモン患者の多くは壮年期にスモンに罹患し、すでに20年以上を経過しているが、いまだに多くの患者が主観的幸福感が低い状態におしとどめられていることが明らかになった。

しかし同じスモン患者でも、主観的幸福感が比較的高い人もあれば低い人もある。主観的幸福感の高低と最も強く関連する因子は、異常知覚の存在であることが本研究によって示された。歩行障害や視力障害は、主観的幸福感に対しての有意の関連性を有してはいなかった。

一般の老人の主観的幸福感の研究では、健康度自己評価とADLとが主観的幸福感と強い相関を示すことが示されており、さらに、配偶者の有無、学歴なども有意の影響を示す場合が多い<sup>6,9,11)</sup>。スモン患者では、異常知覚が日常の心理状態に特に強い影響を有するため、他の要因の影響は有意とはならなかったのであろう。

スモンの異常知覚は「足の裏に何かがついている」「じんじんする」「痛い」「しめつけられる」「冷感」というように種々の不快な感覚を伴うもので、かなり特異的なものである<sup>12)</sup>。今回の結果には示していないが、異常知覚の程度は、歩行障害の程度と強く関連しており、一方で明らかにスモンの重症度を反映している。だが、異常知覚の程度と主観的幸福感が強く関連していることについては、異常知覚が主観的幸福感の規定因子である可能性と同時に、逆に主観的幸福感によって知覚異常の受け止め方が影響されている可能性も考えられる。

過去1年間に身体症状が悪化したかどうか、主観的幸福感と強く関連する因子であることが、本研究によって示された。身体症状の悪化と主観的幸福感が強く関連していることについても、いくつかの理由が考えられる。異常知覚や歩行障害の悪化が、主観的幸福感を低下させている可能性がまずあげられるが、主観的幸福感が低い人では、身体状況の変化に対しても悲観的で、身体機能の低下を敏感に受けとめがちであるといった心理的次元での解釈もありうる。

痛みや異常知覚といった感覚は、本人の自覚症状としてしか確かめようがなく、自覚されるその強さは、不安感や抑うつ感などの心理状態の影響も受けやすい。主観的幸福感、異常知覚の程度、身体症状の悪化という3つの因子が相互に関連しあっていることが本研究によって明らかにされたが、その背景にある因果関係の究明は課題として残されている。

## 2. 活動能力について

本研究で使用した活動能力指標を開発した古谷野ら<sup>7)</sup>は、小金井市の一般の老人を対象にした研究で、活動能力の合計得点の平均値は、75-79歳で10.7点、80-84歳で8.9点、85-89歳で6.7点、90歳以上で4.4点であることを報告している。加齢とともに活動能力が低下する点は、スモン患者も一般老人も同様であるが、スモン患者が活動能力（今回の平均得点7.65点）は、その年齢を考えれば、一般老人に比してはるかに低い状況にある。

活動能力は身体的な自立度によって規定されており、特にスモン患者においては、歩行と視力の障害によって影響を受けていることが示された。一般老人においては、活動能力と関連する種々の要因の検討が現在行われつつある<sup>13)</sup>。しかし特定の機能障害と活動能力との関係についての検討はまだ十分ではなく、今回スモン患者において検討したものの今後さらに研究を要する領域であろう。

スモン患者では、スモンそのものによる歩行障害に加えて、加齢によっても歩行能力の低下がもたらされている。今回の分析結果は、活動能力が高齢にな

スモン患者の主観的幸福感および活動能力とその関連要因に関する研究につれて低下する傾向にあることを示している。また、活動性が低いことと歩行能力の悪化とは有意に関連していたが、このことは、社会的活動性が低いことが歩行能力の悪化の要因となっていることを示唆している。

### 3. 主観的幸福感と活動能力

発症後20年以上を経過した現在でもなお、スモン患者の多くが、主観的な側面からみても客観的な側面からみても低いQOLの状況におかれていることが、本研究によって明らかにされた。主観的幸福感と活動能力というQOLを構成する2つの要素について、それぞれの関連要因を比較してみたが、その結果、主観的幸福感には異常知覚が強く関連しているのに対し、活動能力に対しては歩行障害、視力および年齢の関連が強いことが明らかにされた。主観的幸福感と客観的な活動能力のそれぞれに対してスモン罹患によってもたらされた種々の機能障害が、異なった仕方で影響していることが示されたといえよう。

なお、主観的幸福感と活動能力との間にも、さほど強くないが正の相関関係が認められた。主観的幸福感は異常知覚によって影響され、活動能力は歩行能力と視力によって影響されるというようにその要因は異なっても、歩行障害、視力低下、異常知覚の程度はいずれもスモンの重症度を反映し、相互に関連しており<sup>14)</sup>、このため、主観的幸福感と活動能力の間にも正の相関がみられたものと思われる。

活動能力の13項目のうち、知的能動性を示す項目や他人の相談にのったり、若い人に話しかける能力では、年齢や障害の程度による差は顕著ではなかった。スモン患者が残存能力を最大限活かせるような環境を整備すること、特に患者会の活動などを通じて、人との交流を保ち、知的なあるいは趣味的な活動を促進することが、現在特に求められているといえよう。

## V 要 約

スモン患者の主観的幸福感および活動能力と、それに関連する要因を明らか

にすることを目的に、大阪府在住の患者に対する郵送調査を行った。調査は2回に分けて行われ、それぞれ222人、163人のスモン患者から有効回答が得られた。

主観的幸福感の測定は、PGCモラルスケールから選択した8項目の質問によって行った。スモン患者では、特別養護老人ホーム入所者と比べて8項目中7項目で前向きな回答の割合が有意に低く、一般の老人と比べてスモン患者の主観的幸福感はかなり低い状況にあると推定された。主観的幸福感が低いことに対して、異常知覚の程度と、過去1年間の異常知覚・歩行障害などの症状の悪化が強く関連していた。

活動能力を明らかにするため用いられた老研式活動能力指標の合計得点(13点が最高)のスモン患者における平均値は7.65で、同年齢の一般老人に比べてはるかに低い値を示した。活動能力は特に歩行障害、視力障害、年齢と強く関連していた。また、過去1年間の歩行能力の低下とも有意の関連を示しており、日常の活動レベルの低下によって歩行能力の低下が加速されていることが示唆された。

主観的幸福感と活動能力の間には、相関係数で0.3と軽度の正の相関が認められた。スモン患者の主観的幸福感が低いことは異常知覚の影響が強く、一方、活動能力の低下は歩行障害、視力障害および高齢化という別の要因によってもたらされていることが本研究によって示された。得られた結果を、これまで行われた老人に対する主観的幸福感および活動能力との調査結果と比較し、今後の研究課題を検討した。

## 謝 辞

本研究は厚生省特定疾患スモン調査研究班の平成3・4年度の研究の一環として行ったものである。共同研究者である大阪府の班員・協力班員と調査に協力いただいた大阪スモン会の皆様に厚く感謝致します。



## 文 献

- 1) 安藤一也, 他, (1993), スモン研究の回顧, 厚生省特定疾患スモン調査研究班平成4年度研究報告書補遺, p.2.
- 2) 安藤一也, 他, (1984), 重症スモン—スモン死の要因について—, 厚生省特定疾患スモン調査研究班昭和58年度報告書, p.174-181.
- 3) 豊倉康夫, (1972), スモンからキノホルムへ, 科学, 42 (10) : 532-543.
- 4) 祖父江逸郎編, (1985), スモン研究の経緯とその解析, 厚生省特定疾患スモン調査研究班昭和59年度研究業績別冊, p.22.
- 5) Lawton, M. Powell, (1975), The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale, J. of Gerontology, 30(1) : 85-89.
- 6) 前田大作, 他, (1979), 老人の主観的幸福感—モラル・スケールによる測定の試み—, 社会老年学, 11 : 15-31.
- 7) 古谷野亘, 他, (1987), 地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—, 日本公衛誌 34 (3) : 109-114.
- 8) 西下彰俊, 坂田周一, (1986), 特別養護老人ホーム入所1年後のADLおよびモラルの変化, 社会老年学 24 : 12-27.
- 9) 前田大作, 他, (1988), 高齢者のモラルの縦断的研究—都市の在宅老人の場合—, 社会老年学, 27 : 3-13.
- 10) 安藤一也, 他, (1988), スモン患者の実態調査 (昭和62年度), 厚生省特定疾患スモン調査研究班昭和62年度報告書, p.463-469.
- 11) 藤田利治, 他, (1989), 老人の主観的幸福感とその関連要因, 社会老年学 29 : 75-85.
- 12) 祖父江逸郎, 他, (1970), 腹部症状を伴う Myeloneuropathy (SMON) にみられる異常知覚の判別, 医学のあゆみ, 73 (13) : 748-750.
- 13) 芳賀博, 他, (1990), 地域老人の活動能力とその関連要因, 老年社会科学, 12 : 182-198.
- 14) 黒田研二, (1993), スモン患者による保健・福祉サービスの利用について, スモン研究の現状と今後の課題 厚生省特定疾患スモン調査研究班平成4年度研究報告書補遺, p.144-149.