

## Abstract

### Studies on the follow system for SMON patients in Tohoku area

Hisao Ito<sup>1)</sup>, Ryoichi Hanakago<sup>2)</sup>, Sadao Takase<sup>3)</sup>, Muneo Matsunaga<sup>4)</sup>  
Mitsuaki Nishikouri<sup>5)</sup>, Tomiyoshi Chida<sup>6)</sup>, Tadashi Katagiri<sup>7)</sup>, Hideo Miura<sup>8)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Neurology, Iwate National Hospital

<sup>2)</sup>Nansho Hospital

<sup>3)</sup>Konan Hospital

<sup>4)</sup>Department of Neurology, Institute of Neurological diseases, Hirosaki University,  
School of Medicine

<sup>5)</sup>Miyagi Teachers College

<sup>6)</sup>Akita Rehabilitation Center

<sup>7)</sup>Yamagata Prefectural Kahoku Hospital

<sup>8)</sup>Fukushima Prefectural Motomiya Hospital

Of the about 200 SMON patients who lived in Tohoku area, 109 were investigated by physical examinations and interviews. 15 patients were investigated by visiting in patient house or nursing home. Of the home-visiting cases were 3 demented and 8 gait impossible. Relative younger SMON patients were more disturbed than elder at pyramidal tract. Older SMON patients were more suffered than younger from urinary incontinencia and memory disturbance.

## 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診

—第11報—

千田 光一（日本大学医学部神経学教室）  
安藤 徳彦（横浜市立大学リハビリテーション科）  
岡本 幸市（群馬大学 神経内科）  
岡山 健次（大宮赤十字病院神経内科）  
佐藤 正久（新潟大学神経内科）  
塩澤 全司（山梨医大学神経内科）  
庄司 進一（筑波大学神経内科）  
千野 直一（慶応義塾大学リハビリテーション科）  
中江 公裕（独協医大学公衆衛生学）  
中瀬 浩史（虎の門病院神経内科）  
中野 今治（自治医科大学神経内科）  
長谷川一子（北里大学神経内科）  
服部 孝道（千葉大学神経内科）  
花籠 良一（南昌病院リハビリテーション・センター）  
廣瀬 和彦（東京都立府中病院神経内科）  
長岡 正範（国立身体障害者リハビリテーション・センター神経内科）  
高須 俊明（日本大学医学部神経学教室）

### キーワード

スモン、検診、関東・甲越地区、インターネット、在宅検診

### 要 約

医療と福祉の面からスモン患者の検診を継続、発展させ、スモン医療システム確立のための調査資料を収集することを目的に、本地区に配置された医療システム委員14名に加えて、地区共同研究者2名、花籠良一委員の計16名が検診担当者となり検診が実施された。

各都県で可能な範囲で地方自治体、保健所、患者の会の協力を求めながら、主に検診担当者が各患者に検診の案内をした。東京都在住の全把握患者と検診担当者や患者の会から要望のあった患者378名に、地区リーダー名で検診案内を郵送した。検診案内は、専用のInternet Server (<http://smon.med.nihon.ac.jp/>) を用い、

スモンのホームページにも掲載した。検診案内には、「検診ニュース（通巻5号）」を同封すると同時に、スモンのホームページにも掲載した。回収された個人調査票は地区リーダーがチェックし、記載漏れを最小限にするように努めた。

個人調査票を集計・分析した結果、本年度は地区全体として全国集計で240名（健康管理手当受給者の31.0%）で、新患は10名（1.3%）だった。視力が極めて悪い者13名、歩行が極めて悪い者26名、外出が困難な者42名が検診を受け、在宅検診は36名（受診者の15.0%）に対して行われた。過去11年間のスモン検診での重複を含まない受診者の累計は595名で、初年度健康管理手当受給者の58.4%、今年度健康管理手当受給者の77.0%に相当した。

検診者総数は昨年並だったが、東京都では受診患者

の増加がみられ、この数年間の幾つかの新しい試みの成果が、今後期待できると考えられた。

## 目 的

関東・甲越地区において昭和63年度から行われている、医療と福祉の面からのスモン患者の検診<sup>1)・10)</sup>を継続・発展させ、各都県のスモン医療システム確立のために調査資料を収集することを目的とした。

## 方 法

- (1) 本地区に配置された医療システム委員14名に加えて、地区共同研究者2名、花籠良一委員の計16名が検診担当者となった。
- (2) 各都県で、可能な範囲で地方自治体、保健所、患者の会の協力を求めながら、検診担当者が各患者に案内し、検診が実施された。
- (3) 東京都と、検診担当者や患者の会から要望のあった患者378名に、地区リーダー名で検診案内を郵送した。スモン検診などに関する情報を載せた検診ニュース（通巻5号）を発行し、検診案内に同封した。
- (4) 検診案内と検診ニュースは、専用のInternet Server (<http://smon.med.nihon-u.ac.jp/>)を用いた、スモンのホームページにも掲載した。
- (5) 回収された個人調査票を集計し分析した。

## 結 果

### 1. 検診過程

#### 1) 地区共同研究者の設置、検診実施場所の設定

- (1) 東北地区に移った花籠委員が従来検診してきた患者に対応するため、駿河台日本大学病院神経内科で花籠委員が診察ならびに検診が行えるようにした。
- (2) 患者数に比べ検診担当者の少ない東京都と埼玉県に地区共同研究者を各1名置いた。

#### 2) スモン検診関東・甲越地区連絡打ち合わせ会

- (1) 7月23日に日本学会館で関東・甲越地区連絡打ち合わせ会を行った。検診担当者からは、千田、塩沢、廣瀬、岡山、安藤、服部（代理桑原）、長谷川が出席した。スモン患者の会の代表（山川、金田、大枝）が出席し、検診に対する要望を述べた。

#### (2) 議題

- (a) 地区検診一覧表を配付し、検診予定曜日、地区リーダー名での検診の案内などを決定した（表1）。神奈川県在住の患者さんへは、集団検診の日程上、8月

表1 検診担当補佐として検診担当者一覧表に載った者

大越教夫	（筑波大学付属病院神経内科）
桑原 聡	（千葉大学医学部付属病院神経内科）
小野真一	（日本大学医学部附属板橋病院神経内科）
都丸哲也	（慶應義塾大学医学部リハビリテーション科）
大竹敏之	（東京都立府中病院神経内科）
上坂義和	（虎の門病院神経内科）
矢島一枝	（虎の門病院神経内科）
三輪隆子	（国立身体障害者リハビリテーションセンター病院）
角田尚幸	（国立身体障害者リハビリテーションセンター病院）

中旬までに案内を送付することとした。欠席者には後日に資料をFaxで送った。

- (b) 患者の会の要望として、①在宅検診を増加してほしい、②スモン検診の結果を用いて、成人検診のように、健康管理のためのアドバイスをもらいたい、③検診以外に、特に在宅患者に、治療をしてほしい、④スモン検診の結果を行政に反映して欲しい、⑤主治医を臨時的検診担当者として欲しい、などの意見がでた。

(c) 検診担当者からは、①原則として希望者には在宅検診を行っているが、在宅患者への治療は医療制度上むずかしい、②スモン検診時に、健康管理のためのアドバイスなどはある程度可能である、③主治医が専門医であれば、地区共同研究者になっていただく方法があるので、患者の会から適当な人のリストを提出していただきたい、などの意見がでた。

#### 3) スモンのホームページの改定

専用のInternet Server (<http://smon.med.nihon-u.ac.jp/>)を用いたスモンのホームページに、今年度の検診案内を掲載した。検診ニュースもスモンのホームページに掲載した。

#### 4) 各都県での検診過程

平成11年1月に検診担当者に本年度の検診過程についてアンケートを送付し回答を求め、その結果を分析した（表2）。まとめてみると患者の把握には、自治体資料と患者の会の働きが大きく、検診に対する主治医への了解は省略している場合が多いことが目に付いた。患者への案内は検診の実施者と患者の会の働きが大きいことがわかった。自治体の協力は各都府県でかなり開きがあった。東京都における保健所長会の協力と神奈川県における自治体の協力が注目された。検診の実施には医師に加え、看護婦、保健婦、理学療法士、心理療法士などが協力しているのが目に付いた。

#### 5) 東京都を中心とした本地区の患者把握のため、デ

表2 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診過程

府県	スモン患者の把握法			主治医へ検診の了解				患者への案内				検診実施場所			検診実施者		
	自治体の資料	患者会	担当者検診録	検診担当者	患者会	自治体	保健所	担当者の施設	集団検診	在宅検診	医師	看護婦	保健婦	その他			
新潟		○		省略	○			○						○			
山梨	○	○		省略	○			○		○			○				
茨城			○	省略			○			○			○				
栃木	○			一部の患者		○			○				○				
群馬			○	一部の患者	○			○	○				○				
千葉		○		一部の患者		○		○	○				○				○
埼玉	○			一部の患者	○			○					○				
東京	○	○	○	一部の患者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神奈川	○	○	○	地区医師会	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

データベースを整備した。

6) 地区リーダーが検診担当者と連絡を取り、調査票の記載漏れを最小限にするように対応した。

2. 集計成績

関東・甲越地区に在住する健康管理手当受給者数、平成10年度受診者数ならびに新患数、過去11年間の累計受診者数を表3に示した。東京都では受診患者数の増加がみられた。図1に過去11年間の受診者および新患の

累計を示した。関東・甲越地区の受診率は、最近7年間は30%強と一定していた。新患数は初年度から漸減しているが、この4年間は10人台と一定であった。累計は595人で、平成10年度の健康管理受給者の77.0%、初年度の健康管理受給者の58.4%だった。

診察時の年齢をみると(図2)、年齢の分布は65歳から74歳がピークで、65歳以上が全体の74.6%を占め、高齢者の割合が高いことが確認された。

表3 関東・甲越地区に在住する健康管理手当受給者ならびに受診者数

都県	都健康管理手当受給者(人)	平成10年度受診者(人)	(%)	平成10年度新患(人)	(%)	11年間累計(人)	(%)
新潟	80	9	11.3	0	0.0	80	100
山梨	14	15	107.1	0	0.0	16	114.3
茨城	15	5	33.3	0	0.0	10	66.7
栃木	20	4	20.0	1	5.0	12	60.0
群馬	25	16	64.0	0	0.0	23	92
千葉	80	19	23.8	2	2.5	57	71.3
埼玉	82	23	28.0	1	1.2	45	54.9
東京	309	103	33.3	5	1.6	228	73.8
神奈川	148	46	31.1	1	0.7	124	83.8
計	773	240	31.0	10	1.3	595	77.0

健康管理手当受給者は平成10年4月1日現在で、平成10年度受診者、平成10年度新患、11年間累計の%は健康管理手当受給者に対する割合を示す

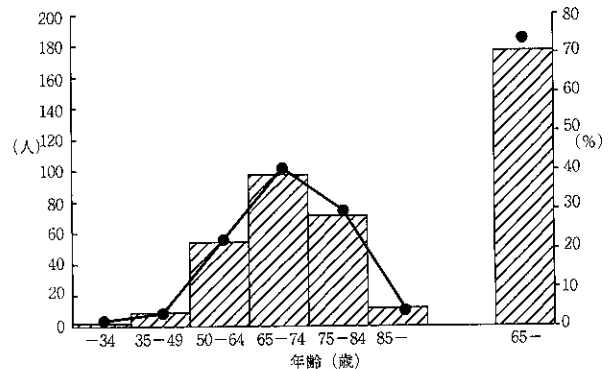


図2 診察時の年齢および高齢者の割合

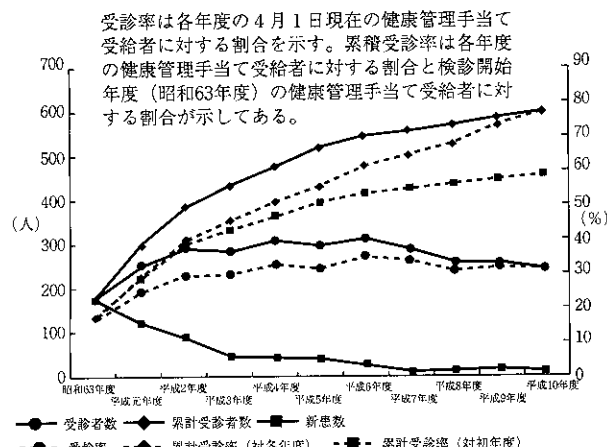


図1 過去11年間の受診者および新患の累計

診察時の医療状況は(図3)、在宅で治療を受けているものがそれぞれ80%以上と大半を占めた。このような高齢の在宅で医療を受けている患者を、今後どのようにケアしていくかが問題であることが改めて明らかにされた。受診している医療機関は、大学病院、総合病院、専門病院などで75.8%と大病院が多く、関東・甲越地区、ことに首都圏のスモン患者の特徴を反映していると考えられた。診療科をみても、関東・甲越地区の患者は専門医にみてもらっているという利点と、逆にホームドクターがないという、在宅のケアでは問題となる点を反映していると考えられ

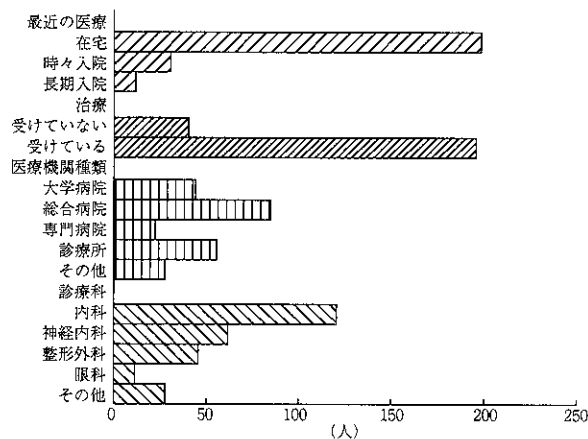


図3 診察時の受診状況

た。

視力や歩行が極めて悪い者や外出が不能な者の数、在宅検診者数とその受診者に対する割合を図4に示した。視力や歩行が極めて悪いため外出が困難な者で検診を希望しているものの大部分は、在宅検診が適当であると考えられる。実際に在宅検診が行われた者の数は外出が困難な者の85.7%であった。患者の高齢化という面からみても、在宅検診を要する者の数は増加していると考えられる。今後在宅検診に一層力を入れる必要があると思われた。

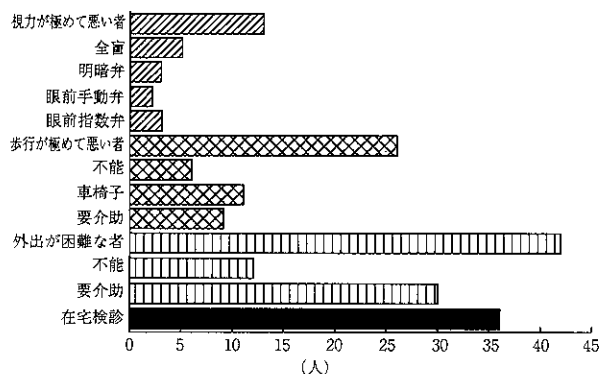


図4 視力・歩行が極めて悪い者および外出が困難な者と在宅検診

### 考 察

関東・甲越地区全体の、検診受診率は例年並みであったが、東京都では受診者数が増加した。その理由として、東京都でこの数年間に行われてきた幾つかの新しい試みが成果をあげてきたと考えられた<sup>9, 10)</sup>。新潟県では全国集計に間に合わなかった受診者が多かったため、それを加味すると、受診者数・受診率とも回復傾向にあると思われた。

地区連絡打ち合わせ会でスモン患者の会の代表が、主治医を臨時的検診担当者として欲しいとの要望を述べた。現在は東京都と埼玉県に各1名地区研究協力者を置いている。主治医に検診担当者としての専門性があるか、予算をどうするかなどの制約はあるが、他の病院にも必要となれば地区研究協力者を置き、検診担当者を増やしていく予定である。

また患者の会の要望に、成人検診で行われているように、スモン検診の結果から健康管理のためのアドバイスをもらいたいということがあった。スモン検診は主に神経学的診察であるので、その場で結果がわかる。それをもとに患者にいろいろアドバイスすることは、診察時間はかかるが、検診担当者の努力次第で可能と思われる<sup>10)</sup>。東京都世田谷区における集団検診の結果から推測すると、患者は病状にいろいろな不安を持っていると思われた。スモンの症状に詳しい医師がその場面において患者の不安に対応できれば、病状に関する漠然とした不安の解消となる場合も多いと考えられた。

各都県での検診過程などをみても、患者の会の役割が多いことが改めて認識された<sup>1-10)</sup>。患者の会は患者同士が交流を行って、病状や今後のケアなどへの漠然とした不安の解消につながることで意味が大きいと思われる。自治体の協力は各都府県でかなり開きがあるが、公的な組織の力を借りずに、スモン検診を円滑に行うのは不可能に近い。公的な組織にスモン検診の意義を十分に説明し協力を得るように努力していくことは、研究班としては大切な仕事の一つと考えられた。

東京都では受診者・受診率が増加し、当地区全体の受診者・受診率も、全国集計からもれた新潟県の方を加えると回復傾向にあると思われた。この2~3年の厳しい医療状況を認識して、スモン検診を受ける患者が増えてきているとも推測された。検診担当者にとってスモン検診を患者に魅力あるものとするのも大切だが、スモン検診の社会的意義も考慮する必要があると思われた。

高齢者の割合が高く、在宅で治療を受けているものが大多数を占めることなどから、今後の在宅検診の方法を検討する必要があると考えられた。関東・甲越地

区、ことに首都圏のスモン患者は大病院の専門医にみてもらっている者が多い。通院可能な患者には、設備の整った病院で検診を受けた方が、いろいろな検査なども行えてメリットが大きいと考えられる。しかし通院が不可能な患者が増えてきた場合、これにどう対処するかは、ことに首都圏では難しい面もあると考えられた<sup>9-10)</sup>。

大きな病院で在宅訪問診療を用いたスモン患者在宅検診の許可を得ても、普段診ている施設との連携を考えないと、年に1度の検診のみに利用するのではあまり意味がないと考えられる。病診連携のようなシステムを整えていくことが今後の課題と思われた<sup>9-10)</sup>。

検診課程へ患者の会の積極的な参加、インターネットを用いたスモンに関する情報網の確立の試み、都区での大きな病院での在宅訪問診療を用いた在宅検診の開始、福祉センターでの集団検診、スモン患者検診における病診連携の試みなど、この数年間の幾つかの新しい試みの成果が、今後期待できると考えられた<sup>9-10)</sup>。

#### 謝 辞

検診にご協力頂いた各施設、自治体、保健所、患者の会の方々に厚く感謝します。

#### 文 献

- 1) 塚越廣, 高須俊明ほか: 関東・上越地区におけるスモン患者の検診, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・昭和63年度研究報告書, P.431-437, 1989
- 2) 塚越廣, 高須俊明ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診—第2報—, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成元年度研究報告書, P.456-463, 1990
- 3) 塚越廣, 高須俊明ほか: 関東・甲越地区における

スモン患者の検診—第3報—, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成2年度研究報告書, P.389-399, 1991

- 4) 田邊等, 高須俊明ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診—第4報—, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成3年度研究報告書, P.427-434, 1992
- 5) 田邊等, 高須俊明ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診—第5報—, 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, P.502-512, 1993
- 6) 田邊等, 千田光一ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診—第6報—, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成5年度研究報告書, P.490-498, 1994
- 7) 田邊等, 千田光一ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第7報—, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成6年度研究報告書, P.368-375, 1995
- 8) 田邊等, 千田光一ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第8報—, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成7年度研究報告書, P.375-381, 1996
- 9) 千田光一ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第9報—, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成8年度研究報告書, P.31-36, 1997
- 10) 千田光一ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診—第10報—, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成9年度研究報告書, P.30-36, 1998

## Abstract

### The SMON patients' examination in the Kanto-Koetsu district in 1998 (the eleventh report)

Koichi Chida<sup>1)</sup>, Norihiko Ando<sup>2)</sup>, Koichi Okamoto<sup>3)</sup>, Kenji Okayama<sup>4)</sup>, Masahisa Sato<sup>5)</sup>  
Zenji Shiozawa<sup>6)</sup> Shinichi Shoji<sup>7)</sup>, Naoichi Chino<sup>8)</sup>, Kimihiro Nakae<sup>9)</sup>, Hiroshi Nakase<sup>10)</sup>  
Imaharu Nakano<sup>11)</sup>, Kazuko Hasegawa<sup>12)</sup> Takamichi Hattori<sup>13)</sup>, Ryoichi Hanakago<sup>14)</sup>

Kazuhiko Hirose<sup>15)</sup>, Masanori Nagaoka<sup>16)</sup> and Toshiaki Takasu<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Neurology, Nihon University School of Medicine

<sup>2)</sup>Department of Rehabilitation, Yokohama City University School of Medicine

<sup>3)</sup>Department of Neurology, Gunma University School of Medicine

<sup>4)</sup>Department of Neurology, Omiya Red Cross Hospital

<sup>5)</sup>Department of Neurology, Brain Research Institute, Niigata University

<sup>6)</sup>Department of Neurology, Yamanashi Medical College

<sup>7)</sup>Department of Neurology, Institute of Clinical Medicine University of Tsukuba

<sup>8)</sup>Department of Rehabilitation Medicine, Keio University, School of Medicine

<sup>9)</sup>Department of Public Health, Dokkyo Medical College

<sup>10)</sup>Department of Neurology, Toranomon Hospital

<sup>11)</sup>Department of Neurology, Jichi Medical School, School of Medicine

<sup>12)</sup>Department of Neurology, Kitazato University East Hospital

<sup>13)</sup>Department of Neurology, School of Medicine, Chiba University

<sup>14)</sup>Nansyo Rehabilitation Center

<sup>15)</sup>Department of Neurology, Tokyo Metropolitan Fuchu Hospital

<sup>16)</sup>Department of Neurology, National Rehabilitation Center for Disabled

Medical and welfare status examination of the SMON patients in this district for the year of 1998 was conducted from July to November in collaboration with the self-governing bodies, health center and patients' associations. Above-mentioned 16 doctors and their colleagues participated in the examination.

We sent guidance and newspaper of the SMON examination to the 378 patients mainly resided in metropolitan area. These information were announced using the Internet and associated World Wide Web server (<http://smon.med.nihon-u.ac.jp/>) system. In Tokyo the public health nurses working for the health centers gained their own access to the patients, advised them to received the examination and recorded 54 case cards consisted of questions for their social, welfare and care situation.

A total of 240 patients, whom were 31.0% of the health maintenance allowance recipients in the beginning of 1998, were examined. Ten patients were newly examined this year. Thus, the total accumulated number of newly examined patients for the 11-years period has reached 595 patients (77.0 % of the recipients). Thirteen patients had very poor sight, 26 no or limited ability to walk, and 42 patients impossible to go out. Thirty-six patients were examined at their homes.

We have been conducting new methods such as the Internet, house visit medical service and cooperation of hospitals and clinics in metropolitan. We concluded that the SMON patients' examination is developing in this district.

## 平成10年度中部地区スモン患者の実態 —介護に関するスモン現状調査票をもとに—

祖父江 元 (名古屋大学神経内科)  
加知 輝彦 (国療中部病院)  
杉村 公也 (名大医療技術短大部)  
加藤 昌弘 (愛知県衛生部)  
山中 克巳 (名古屋市立中央看護専門学校)  
宮田 和明 (日本福祉大学社会福祉学部)  
小長谷正明 (国療鈴鹿病院)  
飯田 光男 ( )  
池田 修一 (信州大学第三内科)  
寺澤 捷年 (富山医科薬科大学和漢診療部)  
加藤 佐敏 (石川県厚生部)  
平山 幹生 (福井医科大学第二内科)  
渡辺 幸夫 (大垣市民病院)  
溝口 功一 (国立静岡病院)  
丹羽 央佳 (名古屋大学神経内科)  
服部 直樹 ( )  
渡辺 英孝 ( )

### キーワード

スモン検診、高齢化、若年発症スモン、在宅介護  
要 約

平成10年度中部地区スモン検診を受診した148名について、検診票および、介護に関する現状調査票をもとに、実態を分析した。最近の検診者総数は、減少傾向にあった。若年発症スモンは、8名(5.4%)であった。若年発症スモン患者は障害度が強いにもかかわらず、ADLは保たれている傾向にあったが、介護に対する不安は他の年齢群と同様強かった。主たる介護者の世代交代は進んでおらず、今後、介護支援システム、福祉サービスの充実が必要である。

### 目 的

スモン患者の高齢化につれて、介護を必要とするものも増加し、介護側にも様々な問題が生じつつある。

そこで昨年にひきつづき、中部地区におけるスモン患者の療養実態を把握するとともに、特に介護面における問題点を明らかにする。

### 方 法

平成10年度の中部地区における患者検診の結果、および昨年度より実施している介護に関する現状調査票をもとに分析した。若年発症スモン患者群についても同様に調査し、他の年齢群との比較を行った。

### 結 果

#### 1. 性、年齢分布

平成10年度中部地区スモン検診を受診した患者は、148名(男性35名、女性113名)であった。検診者数を地区別にみると富山20名、石川10名、福井23名、長野17名、岐阜13名、静岡25名、愛知25名、三重15名であった(図1)。若年スモン患者は8名(男性3名、女性5



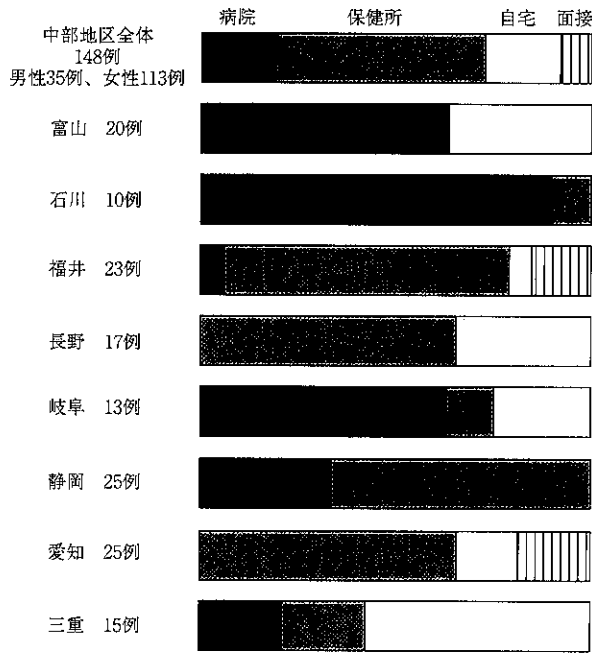


図1 平成10年度中部地区検診

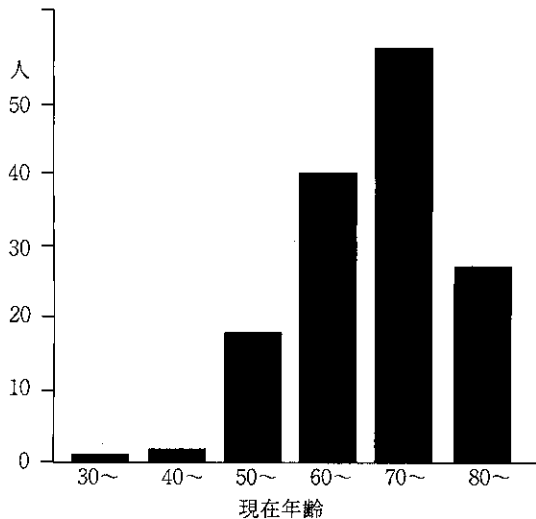
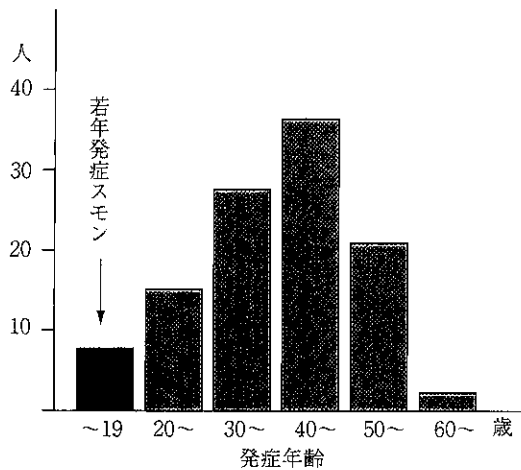


図2 発症年齢および現在年齢

名)で、検診者全体の5.4%(昨年度は3.1%)だった(図2)。60歳以上のスモン患者が84.2%を占め、75歳以上は35.6%に達していたが、高齢スモン患者の受診者数は昨年に比べ減少していた。年齢階層別では70歳台にピークがみられた(図2)。検診場所は地区別に異なっていたが、これは各地区の検診体制に基づくものであり、昨年度とほぼ同様であった(図1)。検診者総数の推移をみると、昨年度一旦増加したものの、今年度は減少しており、最近5年間でみると徐々に減少傾向にあるといえる(図3)。また、在宅検診者数の占める割合はわずかではあるが増加傾向にあった。

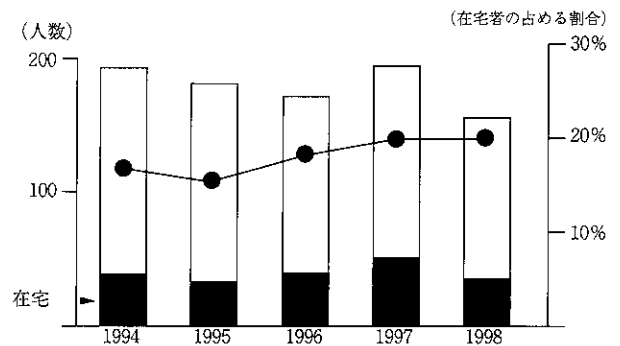


図3 中部地区検診者数

## 2. 臨床所見

下肢筋力では高度低下が12.3%(以下括弧内は若年発症スモンでのデータ、12.5%)、中等度低下26.7%(25%)、軽度低下34.9%(37.5%)、なしが19.2%(25%)だった。異常知覚の程度では高度が15.8%(12.5%)、中等度が51.4%(62.5%)、軽度が23.3%(25%)、なしが0.7%(0%)だった。日常生活動作ではBarthel Indexは100点が45.2%(50%)、95点が15.8%(25%)、80-90点が19.2%(12.5%)、80点未満が19.9%(12.5%)だった。診察時のスモンの障害度は全体では中等度以上が56.8%で、一方若年発症スモンでは中等度以上が75%を占めていた。

## 3. 介護に関して

主たる介護者は配偶者が33.3%、息子・娘が18.3%、嫁が11.8%であり、昨年度の調査とこの傾向はほぼ同じであった(図4)。現在介護の必要があるかの問いに対し、全体では48%、若年発症スモン患者群では37.5%が、毎日あるいは時々介護を必要とする回答していた。介護が必要な場面を具体的にみると、外出

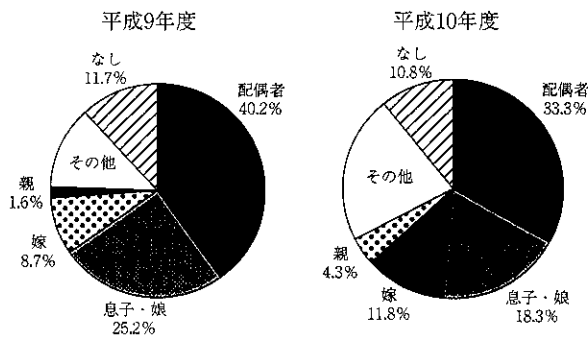


図4 主たる介護者—昨年度との比較

が73人（以下全て複数回答）、移動・歩行が42人、食事が36人、入浴が32人、更衣が28人、用便が24人だった。介護に対し不安であると答えたものは全体で65%、若年発症スモン患者群では87.5%であった。その具体的な内容としては、介護者の疲労や健康状態が39人（以下全て複数回答）、介護者の高齢化が29人、介護者が身近にいないが10人、介護者に時間的な余裕がないが9人、介護費用の負担が5人、介護サービス提供機関がないが6人だった。今以上に介護が必要になった場合の見通しについて、施設への入所を考えているのは全体で28%、若年発症スモン患者では25%であり、昨年度と比較してみると全体で1%の増加に対し、若年発症スモンでは13%の増加がみられた（図5）。

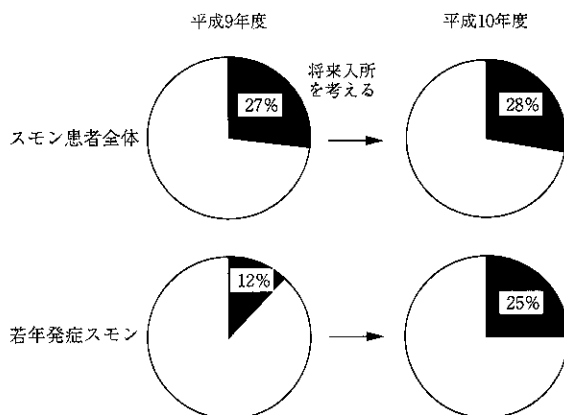


図5 今以上に介護が必要になった場合の見通し—昨年度との比較

### 考 察

最近5年間の中部地区検診者総数を見ると、昨年度は在宅検診者数の伸びもありやや増加したが、概ね減

少傾向にある<sup>1,2)</sup>。この一つの要因として60歳以上の高齢者における受診率の低下が挙げられる。今後受診者の高齢化がさらに進み、来年度の検診者数の減少も予想されるため、スモン患者全体の実態把握のためにも在宅検診の充実が望まれる。一方、若年発症スモン患者は、今回の中部地区の調査では8名（5.4%）であった。昨年度は6名（3.1%）であり増加傾向にあった。これまで若年発症の場合、発症時の重症度に比し、診察時の障害度は比較的軽いという報告<sup>3)</sup>がなされてきたが、今回の調査では、障害度が中等度以上の若年発症患者の割合が多かった。これは若年発症スモン患者において異常知覚など感覚系の障害が強かったことが影響していると思われる。

昨年度にひきつづきおこなった介護に関する調査においては、介護を必要とするものが全体の半数近くにはのぼる一方、若年発症患者では障害度が強いにもかかわらず、ADLが良好であり、若年発症スモンの特徴と思われた。しかしながら将来に対する不安は、若年発症患者においても強く、全体のそれを上回っていた。不安の要因として従来から指摘されている介護者の高齢化、疲労、健康状態が今年度も上位に挙がっていた。将来、施設への入所を考えるスモン患者が増加しているのもこのためかもしれない。主たる介護者の世代交代は進んでおらず、今後、介護支援のシステムや福祉サービスのさらなる充実が必要であると考えられた。

### 文 献

- 1) 祖父江元ほか：平成9年度の中中部地区スモン患者の実態，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成9年度研究報告書，P.37-40，1998
- 2) 祖父江元ほか：平成8年度の中中部地区スモン患者の実態，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成8年度研究報告書，P.37-41，1997
- 3) 加知輝彦ほか：若年発症スモン，安藤一也編，スモン研究の現状と今後の課題-1992年度ワークショップの記録，厚生省特定疾患スモン調査研究班，大府，P.118-122，1993

## Abstract

### Survey of SMON patients examined in Chubu area in 1998

Gen Sobue<sup>1)</sup>, Teruhiko Kachi<sup>2)</sup>, Kimiya Sugimura<sup>3)</sup>, Masahiro Kato<sup>4)</sup>  
Katsumi Yamanaka<sup>5)</sup>, Kazuaki Miyata<sup>6)</sup>, Masaaki Konagaya<sup>7)</sup>  
Mitsuo Iida<sup>7)</sup>, Shuichi Ikeda<sup>8)</sup>, Katsutoshi Terasawa<sup>9)</sup>, Satoshi Kato<sup>10)</sup>  
Mikio Hirayama<sup>11)</sup>, Yukio Watanabe<sup>12)</sup>, Koh-ichi Mizoguchi<sup>13)</sup>,  
Hisayoshi Niwa<sup>1)</sup>, Naoki Hattori<sup>1)</sup> and Hidetaka Watanabe<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Neurology, Nagoya University School of Medicine

<sup>2)</sup>Chubu National Hospital

<sup>3)</sup>Department of Occupational Therapy, Nagoya University College of Medical Technology

<sup>4)</sup>Department of Hygiene, Aichi Prefecture

<sup>5)</sup>Nagoya City Central School of Nursing

<sup>6)</sup>Nihon Fukushi University

<sup>7)</sup>Suzuka National Hospital

<sup>8)</sup>Department of Neurology, Shinshu University

<sup>9)</sup>Department of Japanese-Oriental Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University

<sup>10)</sup>Department of Health and Welfare, Ishikawa Prefecture

<sup>11)</sup>Second Department of Internal Medicine, Fukui Medical College

<sup>12)</sup>Ogaki Municipal Hospital

<sup>13)</sup>Shizuoka National Hospital

We investigated 148 patients with SMON (male 35, female 113) in order to elucidate how they need a care management by using a list of questionnaire on their activity of daily living and quality of life. Total number of the examined SMON patients have gradually reduced year by year except for the last year, probably because the number of aged patients reduced. Five out of eight juvenile-onset patients did not use any care supports, whereas their degree of neurological involvement was more severe than aged patients. This type of discrepancy among severeness of neurological involvement and dependency on the care management was characteristic in juvenile-onset SMON. Two thirds of SMON patients had anxiety for future supports and their supporter's health, which was similar tendency as last year. More efficient supporting system would be necessary for SMON patients.

## 平成10年度近畿地区におけるスモン患者の検診結果

小西 哲郎 (国療宇多野病院神経内科)  
林 理之 (大津市民病院神経内科)  
杉野 成 (京都府保健対策課)  
高柳 哲也 (奈良県立医大神経内科)  
高橋 光雄 (近畿大学神経内科)  
姜 進 (国療刀根山病院神経内科)  
高山 佳洋 (大阪府保健予防課)  
上田 進彦 (大阪市立総合医療センター神経内科)  
吉田 宗平 (和歌山県立医大神経病研究所)  
高橋 桂一 (国療兵庫中央病院神経内科)

### キーワード

スモン検診、合併症、骨折、膝関節症

### 要 約

① 平成10年度におけるスモン検診に参加した近畿地区スモン患者は136名であった。

② 平均年齢は74歳で、81歳以上の超高齢者の患者が36名と26.5%を占めて、4分の1 (25%) を超えている。

③ 81歳以上の超高齢者層に多い、骨折を含む整形外科領域の合併症が、スモン患者のADLの低下に関与していると考えられた。

④ 60歳以下の若年層では、膝関節症の頻度が既に高く、長期間の下肢筋力低下に伴う膝関節への過重負荷が起因しているものと考えられた。

### 目 的

平成10年度の近畿地区のスモン患者検診結果を各班員が記載した「スモン検診調査票」を集計して問題点を明らかにする事を目的とした。今年度は、スモン合併症に注目し、各合併症の罹患頻度を年代別に検討した。

### 方 法

近畿地区の各地域でスモン検診で作成された個人調

査票をもとに、平成10年度の検診結果を分析した。各年代別合併症の罹患頻度は、 $\chi^2$ 乗検定を行い、5%以下の危険率の場合を有意差ありと判定した。

### 結果と考察

平成10年度に、近畿地区で検診を受けた患者は、136名 (男32名24%、女104名76%) で平均年齢は74.0±9.5歳で、前年に比べて総数で12名減少していたが、平均年齢で2.6歳高齢化していた (図1)。これは

年齢分布：平均年齢：74歳、81歳以上36名 (26.5%)  
男性32名 (24%)、女性104名 (76%)

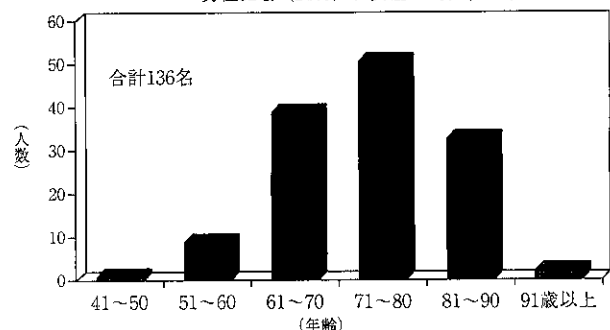
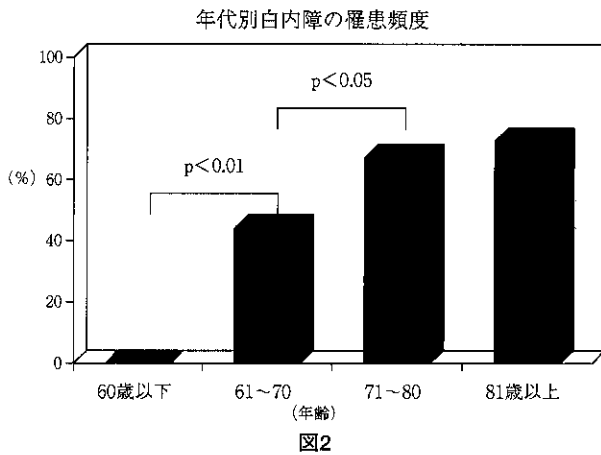


図1

今回、若年発症スモン患者が昨年の7名から2名に減少した事と81歳以上の超高齢者が昨年の32名 (21.5%) から36名 (26.5%) と増加したためと考えられた。

今回のスモン患者の年代別合併症のうち、白内障の

罹患頻度が60歳以下（10人）は0人であったが、60代、70代と有意に罹患頻度が増加した（図2）。81歳以上



（36名）では26名（72%）が、白内障を合併していた。高血圧、心疾患、脳血管障害、糖尿病のいわゆる成人病は、60代以降に多いが、高血圧症合併頻度で、60歳以下と60代の頻度で有意な増加を認めた以外は、各疾患の罹患頻度の年代間での有意差はみられなかった。

整形外科領域の合併症では、81歳以上で骨折の頻度が多いが、変形性頸椎症や腰椎症を含む脊椎の疾患や関節症（特に膝関節症）は60歳以下の若年で既に高頻度でみられ、各年代間での有意な変動は見られなかった。調査票の歩行状態を昨年度と同じ点数に換算して計算した歩行スコア（点数）は、81歳以上で有意に点数が低くなり、歩行状態の悪化を示した。即ち、81歳以上のスモン患者には、車椅子や歩行不能スモン患者が増加していた事を表していた（図3）。骨折部位とその頻度を調査票から集計すると、大腿骨・肋骨・足趾の骨折頻度が多く、これらは転倒時の受傷に伴う骨折と考えられた（表1）。今年度の調査結果の集計でも明らかになった様に、スモン患者の高齢化に伴う合併症、特に白内障と整形外科領域の合併症対策が重要である事を指摘した。

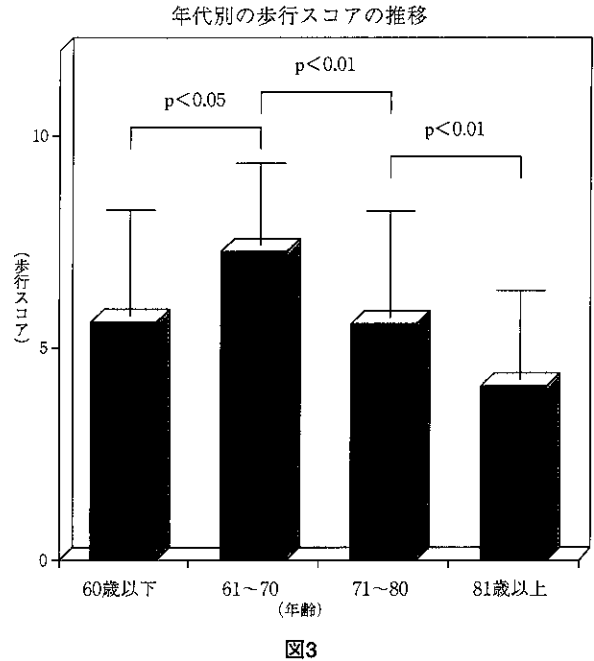


表1 スモン患者の骨折部位と頻度

骨折部位	頻度
大腿骨	4
肋骨	4
足趾	4
胸椎	4
腰椎	3
鎖骨	3
下腿	2
手首	2
足首	1
肩	1
尾骨	1
上腕骨	1
膝蓋骨	1
下顎	1

## 文献

- 1) 小西哲郎ほか：近畿地区におけるスモン患者の検診結果（平成9年度）、厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成9年度研究報告書，P.41-44，1998

## Abstract

### Clinical states of SMON patients examined in Kinki area in 1998

Tetsuro Konishi<sup>1)</sup>, Michiyuki Hayashi<sup>2)</sup>, Shigeru Sugino<sup>3)</sup>, Tetsuya Takayanagi<sup>4)</sup>  
Mitsuo Takahashi<sup>5)</sup>, Susumu Kyou<sup>6)</sup>, Yoshihiro Takayama<sup>7)</sup>, Nobuhiko Ueda<sup>8)</sup>  
Shohei Yoshida<sup>9)</sup>, Keiichi Takahashi<sup>10)</sup>

<sup>1)</sup>Utano National Hospital

<sup>2)</sup>Ohtsu City Hospital

<sup>3)</sup>Health and Welfare Bureau of Kyoto City

<sup>4)</sup>Nara Medical University

<sup>5)</sup>Kinki University School of Medicine

<sup>6)</sup>Toneyama National Hospital

<sup>7)</sup>Osaka Prefectural Environment and Health Bureau

<sup>8)</sup>Osaka General Medical Center

<sup>9)</sup>Wakayama Medical School

<sup>10)</sup>National Sanatorium Hyogo Chuo Hospital

In order to clarify the clinical features of SMON, we analyzed case cards of 136 patients suffered from SMON examined by local neurologists in Kinki area. Mean age of patients was 74.0 years old. More than one quarter of patients exceeded 81-year-old. Among various kinds of medical complications of SMON, frequency of cataracta significantly increased with age. Among orthopedic complications, frequency of fractures of long bone and hand bones by falling down increased with age over. More than a half of young SMON patients under 60 already suffered from knee arthralgia. This high frequency of knee arthralgia in young patients suggested that decreased muscle power of lower extremities for long periods may concern to this knee problem. Cataracta and orthopedic complications in SMON patients should be considered for both treatment and protection among old SMON patients.

## 中国・四国地区におけるスモン患者の健康診断（平成10年度）

早原 敏之（国療南岡山病院）  
北川 達也（国療西鳥取病院）  
森松 光紀（山口大学神経内科）  
明石 謙（川崎医大リハビリテーション医学）  
小寺 良成（岡山県健康福祉部）  
山田 淳夫（国立呉病院）  
乾 俊夫（国療徳島病院）  
山下 順章（松山赤十字病院）  
山下 元司（高知県立芸陽病院）  
竹内 博明（香川医大看護学科）  
白杵 豊之（香川医大精神神経科）  
高橋 美枝（高知医大神経精神科）

### キーワード

スモン、健康診断、身体障害者手帳、高齢化

### 要 約

中国・四国地区9県では平成10年度はほぼ例年と同数（昨年度より1割減）の198名で健康診断を実施した。患者の現状は例年とはほぼ同様であるが、障害度、睡眠状況、生活の満足感などは昨年と比べて僅かながら悪化を示した。また結果の検討から以下のことが明らかとなった。

1. 障害度や痴呆は高齢化によって悪化しているが、老年後期になると不安・焦燥が減少し、満足感が高まった。
2. 異常知覚の最近の悪化は高齢化ではなく、障害度や精神症候など複雑に関与しているものと思われた。
3. 約14%は身体障害者手帳を所有せず、重度・中等度障害ではすべて女性であり、居住地が幾つかの県に限られていた。
4. a) 健診にスモン手帳はあまり利用されていなかった。b) 結果が文書で報告されているのは一部の県であった。c) 主治医への報告はほとんど行われてい

なかった。d) 県や保健婦などとのネットワークは一部の県に限られていた。

### 目 的

中国・四国地区で今年度を実施した集団・個別および訪問による健康診断の結果を検討し、今後の問題点の解明に努めた。さらに各地区で健診結果をどのように還元し、利用しているかについて調べ、今後のあり方の参考に資する。

### 方 法

1. 例年と同様に、平成10年度も全国共通のスモン現状調査個人票に則り、会場における集団、病院における個別、患者宅などへの訪問による健康診断を実施し、その結果を解析した。
2. 各医療システム委員に健康診断に際して参考資料の利用と結果の還元方法について、アンケート調査した。

### 結 果

1. 中国・四国地区9県で行われた健康診断に参加した患者数は198名（男性51名、女性147名）でほぼ例年通りで、昨年度<sup>1)</sup>と比較すると約1割減少している。

年齢は45歳から93歳まで、平均71.5歳で、昨年に比べて1.2歳の上昇である。65歳以上が $\frac{3}{4}$ 、75歳以上は $\frac{1}{3}$ を越えた。訪問健診は26名、13.1%で、鳥根・鳥取は例年のごとくすべて一人の委員による訪問である。データ提出後に行った訪問健診などは含まれていない。今年度が初めて参加の人は15名であった。

健診場所は保健所が40%以上が多いが、昨年度調査したように健診場所によって健診内容そしてその性格付けも変わっている。

表1 健康診断の受診者数と受診場所

＜県別患者数＞		（ ）内は新規例	
岡山	40 (3) 名	香川	8 名
広島	49	徳島	53 (7)
山口	19 (2)	愛媛	10
鳥根	9 (3)	高知	5
鳥取	5	合計	198 (15) 名

＜健診場所＞	
保健所など公的施設	43・4%
班員の病院	26・8
その他の病院	16・2
患者宅	13・1 (26名)

2. 患者の現状は図1のように、指数弁別以下の視力が7%、杖歩行以下の歩行障害が約40%、異常知覚の最近10年間の悪化を感じている人が約20%、なお軽快していると感じている人が16%である。13%は重度障害で、半数以上が障害要因として合併症が関与している。精神症候が45%、生活に不満足と感じる人が27%である。

家族要因では、4割は配偶者がいなく、夫婦のみが5割、一人暮らしが2割と療養環境は悪化している。大まかには例年とほぼ同様であるが、障害度、睡眠状況、生活の満足感などは昨年に比べて僅かながら悪化している。

3. 全対象を年齢で65歳未満(51名)、65歳以上75歳未

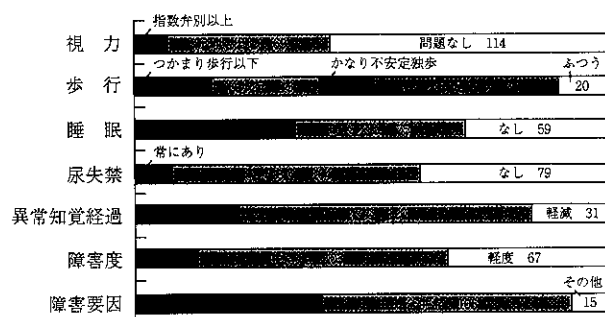


図1-a 患者の現状(1)

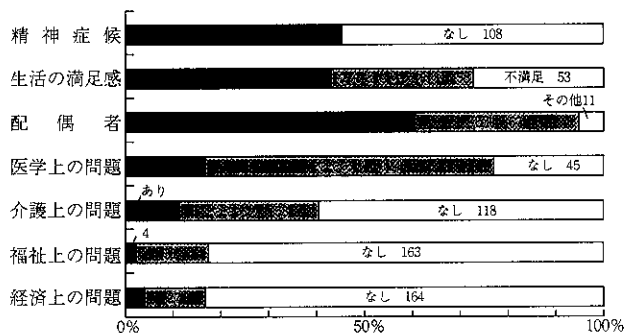


図1-b 患者の現状(2)

満(73名)、75歳以上(74名)の3群に分けて各結果との関連性を検討してみると、合併症(白内障)を除くと障害度、痴呆で統計学的に有意である。また精神症候の心氣的は65歳から75歳間での老年前期で最も多く、不安・焦燥は75歳以上の老年後期では逆に少なくなっている。生活の満足感はこの反映した型で、老年前期で不満足が、老年後期では満足が多くなっている。(表2)。

表2 高齢化との関連性(χ<sup>2</sup>検定)

項目	p値	寄与
障害度	.035	老年後期が重度
不眠	.195	
異常知覚の経過	.145	
精神症候	.127	
(不安・焦燥)	.027	老年後期は少ない
(心氣的)	.008	老年前期に多い
(抑うつ)	.247	
(記憶力低下)	.224	
(痴呆)	.029	老年後期に多い
生活の満足度	.003	老年後期は満足し 老年前期は不満足

4. 障害度を重・中・軽と3群に分けて関連をみると、重症化で年齢および尿失禁は有意に多くなるが、不眠が少なくなる。生活の満足感でも中等度障害は不満が多いのに対し、重度障害者は何とも言えないと、心の安定を得ている(表3)。

5. 異常知覚の最近10年間の経過は、年齢での危険値pは0.145であり、障害度では0.071、精神症候では0.090、生活の満足度では0.168といずれの項目とも有意な関連性を示さず、多因子が複雑に関与しているものと推測される。

6. a) 身体障害者手帳はほとんどの人が所有しており、1・2級が $\frac{1}{3}$ 、3・4級が $\frac{1}{3}$ であるが、持っていない人が27名14%に認められた。



表3 障害度との関連性 (χ<sup>2</sup>検定)

項目	p値	寄与
年齢	.035	重度は老年後期に多い
睡眠	.004	重度は不眠が少ない
異常知覚の経過	.071	
尿失禁	.000	重度にあり
精神症候 (不安・焦燥)	.549	
(抑うつ)	.471	
生活の満足度	.789	
	.003	軽度は満足、重度は何とも 言えず、中等度は不満足
医学上の問題	.000	重度はあり、軽度はなし
介護上の問題	.015	同上
福祉上の問題	.012	同上
経済上の問題	.618	

b) そこで障害度との関連を検討した(表4)。

健診時は重度障害でありながら所有しない人が1例認められた。

表4 身体障害者手帳と障害度

	重 度	中 等 度	軽 度	計
1・2級	20	37*	6	63
3・4級	3	40	16	59
5・6級	0	14	28	42
なし	1	10	16	27
計	24名	101名	66名	191名

\* 1例は心ペースメーカー

93歳の女性、歩行は不能で屋内は這って移動している。時々失禁し、Barthel Indexは60であった。スモンに加えて大腿骨骨折後に膝関節が拘縮し、現在の状態に陥っている。

中等度障害で手帳を所有していない人が10名であった。

年齢は53~90歳ですが、50歳代3名、60歳代2名と比較的若い年代を含んでいる。いずれも女性。歩行は掴まり歩行1名、杖歩行3名、不安定独歩6名。尿失禁は常に1名、時々5名、なし4名。障害要因としてはスモンのみ3名、スモン+加齢1名、スモン+合併症(膝関節症、椎間板ヘルニア、水頭症、振戦、高血圧)2名。Barthel Indexは70-80が3名、85-90が3名、95-100が4名。

他方、軽度障害ながら1・2級が6名に見られた。

年齢は67~83歳で、性別では男性4名、女性2名。歩行は、やや不安定独歩5名。普通1名。尿失禁は時々1名、なし5名。日常生活では毎日外出2名、時々外出4名。障害度は、極めて軽度1名、軽度障害

5名、障害要因としては、スモンのみ2名、スモン+合併症4名、Barthel Indexは90が1名、95が3名、100が2名。

重中等症ながら手帳を持たない11名はいずれも女性であり、内10名は3つの県に限られていた。これに対し、逆に軽度障害ながら1・2級を所持するのは6名中4名と男性に多く、またその分布は5県に跨った。このように性別および居住地という社会的要因の関与が考えられた。

7. 健康診断時に参考に利用する資料、および健診結果をどのように還元しているかを各システム委員に尋ねた(表5)。

表5 健診時の参考資料と結果報告に関するアンケート結果

1・健康診断時に参考にするもの(以前の健診記録以外)	
スモン手帳	3県(山口、徳島、愛媛)
一部かかりつけ医での検査結果	1県(山口)
特になし	6県
2・結果の報告	
文書で(全員に)	2県(岡山、高知)
(希望者へ)	1県(香川)
その場で口頭にて	9県
スモン手帳へ記入(希望者のみ)	2県
☆検査結果について	
文書で	1県(広島)
その場で口頭にて(一部は文書)	2県(山口、愛媛)
検査を行っていない	6県
3・主治医への報告	
訪問例は詳細に	1県(岡山)
一部症例のみ	1県(山口)
なし	7県
4・主治医や保健婦への指示	
あり	2県(岡山、徳島)
一部あり	1県(香川)
なし	6県
5・県の担当課への報告	
あり	3県(岡山、香川、徳島)
一部あり	1県(山口)
なし	5県
6・患者会への報告	
あり	2県(岡山、香川)
なし	7県

a) 以前の健診記録以外に、山口、徳島、愛媛など一部ではスモン手帳が利用されているがむしろ例外的であった。

b) 健康診断の結果は、すべての県で、その場で口頭にて説明されているが、岡山、高知の2県では全員に、1県では希望者に対し文書でも行われている。また広島では検査結果が文書にて報告されている。

c) 主治医への報告はほとんどなされていない。わずかに岡山では訪問例は全例で行われているなど、例外的である。県との関わりや保健婦へのフォローアップ

指示に関しては、岡山では県担当者がシステム委員をしており、さらに健診後に症例検討会を行うなど、徳島・香川では健診へ保健婦の協力を得ることによって、その後のネットワークが可能となっている。その他では多くがシステム委員の行為であって行政サイドとは無関係ということである。

d) 2県では健診結果や研究結果も患者会へ報告するなど協力体制が出来ている。

## 考 察

昨年度より1割減少したものの、ほぼ例年通りの患者数で健診実施できた。平均年齢は昨年度に比して1歳強上昇したし、 $\frac{3}{4}$ 以上が65歳以上のいわゆる高齢者である。障害要因として合併症の関与が半数を越えているし、同居家族でも徐々に少なくなって療養環境は悪化しつつある。そうした中で患者の現状は概ね昨年度と変わらないといえる。しかしながら個別にみると睡眠状況、障害度、生活の満足感などは数字の上では僅かながら悪化している。そこで年齢的に3群に分けて検討した。合併症の白内障などのほか障害度、痴呆は当然ながら高齢化で増加していた。しかし精神症候の心気的は老年前期（65歳～75歳）で最も多く、不安・焦燥の老年後期（75歳以上）では逆に少なく、生活の満足感はこれを反映して、老年前期で不満足が、老年後期では満足が多くなっている。このように老年期の初期が総体的には精神的に最も危機的であることは、以前に行ったQOLの検討結果<sup>2)</sup>と同じである。高齢化は多くの項目の悪化要因として働くが、他方、今回の結果のように改善要因としても働くことが明らかとなった。同様のことが障害度においてもうかがうことができる。重篤な障害は多くの他の項目も悪化させるものと考えられるが、生活の満足度において重度障害では内面の安定化が認められている。この2つの知見は極めて重要と考えられる。

身体障害者手帳の有無およびその等級には健診時の障害度判定との間には少なくない症例で矛盾が生じていた。障害度は健診医によって主としてADLや神経学的所見で判断している場合と合併症の有無も考慮している場合とがあり、必ずしも手帳と一致するものでは

ないし、長年の経緯の中で変化が生じたものと考えられる。重中等症ながら手帳を持たない11名はいずれも女性であり、内10名は3つの県に限られていたのに対し、軽度障害ながら1・2級を所持するのは6名中4名と男性に多く、またその分布は5県に跨った。こうした矛盾には性差および居住地という社会的要因の関与が考えられた。

ところで、このような事例で、健診医は診断書を書いた場合と本人・家族・保健婦等に主治医へ申し出るようアドバイスした場合は見られる。病院か保健所・訪問など、健診場所によって、またその内容、雰囲気によっても変わるであろう。患者サイドは直接的メリットを期待するかもしれない。しかしこれまでのパターンリズムといわれる「おまかせ」、あるいは医療者側が与える医療からの脱却が今求められている。福祉においてはなおのことで、手帳を求めてどのようなサービスを利用して生活をどのように改善していくかを患者自ら考え行動することが求められる今日、それを学習していく良いチャンスと捉える方が後々の効果が大きいのではなからうか、と考えられる。

各医療システム委員にアンケート調査した健診時の参考資料と結果の報告・還元法についても同様のことが言えそうである。一部を除きスモン手帳は利用されていない。また結果も2-3の県を除けば口頭の報告に終わっている。主治医へ、行政サイドへの連携アプローチも限られたものであった。単に身体的な健康チェックとスモンに詳しい医師に診てもらって安心感を得るためだけの健康診断で終わらせることなく、より効果的、かつ将来を見すえたものにしていきたい。

## 文 献

- 1) 早原敏之ほか：中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果（平成9年度）、厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成9年度研究報告書、P.45-49, 1998
- 2) 早原敏之：肢体不自由高齢者のQOLに関する研究、厚生省厚生科学研究費補助金、長寿科学総合研究、平成5年度研究報告、8：385-386, 1998

## Abstract

### Results of medical examinations about SMON patients in Chugoku and Shikoku areas in 1998

Toshiyuki Hayabara<sup>1)</sup>, Tatsuya Kitagawa<sup>2)</sup>, Mitsunori Morimatsu<sup>3)</sup>, Ken Akashi<sup>4)</sup>  
Ryousei Koderu<sup>5)</sup>, Atsuo Yamada<sup>6)</sup>, Toshio Inui<sup>7)</sup>, Yoriaki Yamashita<sup>8)</sup>  
Motoshi Yamashita<sup>9)</sup>, Hiroaki Takeuchi<sup>10)</sup>, Toyoyuki Usuki<sup>10)</sup> and Mie Takahashi<sup>11)</sup>

<sup>1)</sup>National Minamiokayama Hospital

<sup>2)</sup>National Nishitottori Hospital

<sup>3)</sup>Yamaguchi University

<sup>4)</sup>Kawasaki Medical School

<sup>5)</sup>Okayama Prefectural Office

<sup>6)</sup>National Kure Hospital

<sup>7)</sup>National Tokushima Hospital

<sup>8)</sup>Matsuyama Red Cross Hospital

<sup>9)</sup>Kochi Geiyo Hospital

<sup>10)</sup>Kagawa Medical School

<sup>11)</sup>Kochi Medical School

A survey was carried out during a year of 1998 on 198 patients ranging in age from 45 to 93 (mean 71.5) years, who lived in Chugoku and Shikoku areas. The newly examined patients in this year was 15 (7.6% of all). Twenty six patients (13.1%) were examined by home-visiting, and eighty six patients (43.3%) by groups at public health centers.

It was revealed that aging process was related significantly with grading of physical handicaps, and presence of dementia and cataracts, but not with recent worsening of paraesthesia of legs. Mental crises were found mainly in the patients aged at earlier senile stage, and mental stability in the severely handicapped patients.

## 九州地区におけるスモン患者の現状調査と 地域ケアシステムに関する研究（第11報）

岩下 宏（国療筑後病院）  
蜂須賀研二（産業医大リハビリテーション 医学）  
吉良 潤一（九州大神経内科）  
黒田 康夫（佐賀医大内科）  
渋谷 統寿（国療川棚病院）  
内野 誠（熊本大神経内科）  
三宮 邦裕（大分医大第三内科）  
丸山 征郎（鹿児島大臨床検査）  
福永 秀敏（国療南九州病院）

### キーワード

九州地区、現状調査、合併症、同居家族、介護者、スモンセミナー

### 要 約

1. 九州地区の平成10年4月1日におけるスモン患者（健康管理手当受給者）331名中、同年4月から12月までに90名を検診した。男37名、女53名、男：女=1：1.4、年齢44～97歳、平均71.8歳であった。90名のうち、昭和63年度以来の新調査は4名（男1、女3、年齢61～83歳、平均70.0歳）である。

2. 90名中の合併症種別（頻度）は、白内障（44.4%）、高血圧（34.4）、脊椎疾患（28.9）、肝・胆嚢以外の消化管疾患（26.7）、四肢関節疾患（20.0）、心疾患（15.6）、腎・泌尿器疾患（14.4）などであった。白内障と高血圧は、高齢者と女により高頻度であった。腎・泌尿器疾患は、男に多かった。

3. 同居家族は、夫婦のみ（43.3%）、既婚の子供夫婦と同居（23.3）の順に多かった。

4. 主な介護者は、配偶者（37.8%）、介護の必要なし（23.3）の順に多かった。

5. 「スモン・神経難病セミナー」（福岡市）には、保健婦、看護婦（士）、リハビリテーション学院学生、

その他計212名が参加した。

### 目 的

過去10年に引き続き、九州地区におけるスモン患者の医療ニーズと福祉ならびにその地域ケアシステムの調査研究を目的とする。

本年度は、スモン患者の現状特に合併症、同居家族、主な介護者などの調査結果および「スモン・神経難病セミナー」（福岡市）開催について報告する。

### 方 法

1. 第1～10報（1989～1998年）<sup>1)</sup>と同様に、スモン現状調査個人票および介護に関するスモン現状調査個人票（補足調査）により、九州地区のスモン患者を検診調査した。スモン患者の検診は厚生省特定疾患スモン調査研究班九州地区構成メンバー施設において、多くが外来で、一部が入院患者について、および在宅で行われた。福岡県では、福岡県スモンの会主催の研修交流会場でも行われた。

2. スモン研究班主催、福岡県、福岡市、福岡県医師会、福岡市医師会、九州大学医学部附属病院神経内科および国立療養所筑後病院後援により、保健婦など医療関係者向けの「スモン・神経難病セミナー」を平成10年10月29日（木）、あいれふホール（福岡市）で開催