

たが、白内障、高血圧などはやや増加しており、脊椎疾患、四肢関節疾患などは逆にやや減少していた。

障害度は、極めて重度4.8%、重度18.5%、中等度44.0%、軽度25.7%、極めて軽度2.7%と、中等度が最も多かった。障害度の平成6年度以降の推移を図4に示した。これを見ると変化はあまり大きくはないが、「極めて重度」、「重度」が昨年度、本年度とやや増加している傾向がうかがわれる。

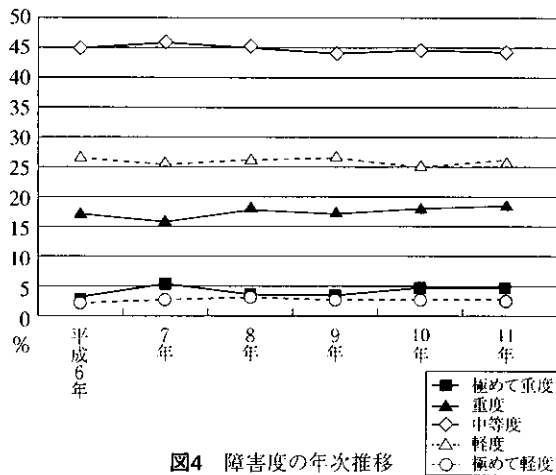


図4 障害度の年次推移

障害の要因では、「スモン」42.0%、「スモン+合併症」46.4%、「合併症」0.7%、「スモン+加齢」6.0%と、スモン単独あるいはスモンと合併症両者の影響を併せ持つものが大部分を占めた。これについても、平成6年度以降の推移をグラフにしてみると、図5のようになった。「合併症」と「スモン+加齢」は、少ないままほとんど変化していない。一方、「スモン」と「スモン+合併症」は、毎年類似した数値を示しているが、平成8年度までは「スモン」のほうが多かったのに対し、9年度以降は「スモン+合併症」のほうが上回っていることがわかる。近年スモン患者の障害に対し、合併症の影響が大きくなってきたことを物語っていると考えられる。

Barthel Indexの得点からADLについてみると、図6に示したようで、100点27.3%、95点22.0%、80~90点28.7%であり、計78.0%の症例が80点以上とほぼ自立していた。昨年度と比較してみると、100点が昨年度の34.8%から本年度27.3%へとかなり減少したのに対し、95点は15.6%から22.0%へ増加していた。昨年まで全く自立していたものが、どれかの項目において一

部介助を必要とするようになってきたことを示す結果かと考えられる。

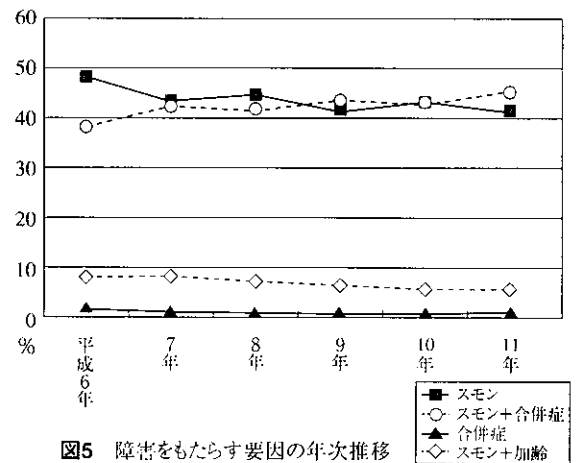


図5 障害をもたらす要因の年次推移

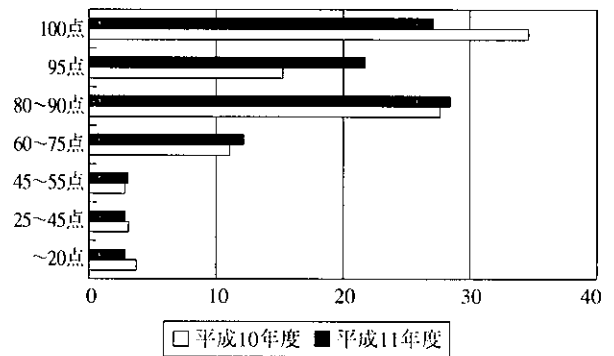


図6 Barthel Indexの分布 (%)

最後の問題点の項目において、「医学上問題あり」と「やや問題あり」を合わせた割合は、70.3%であった。昨年の73.0%よりはやや減少していた。しかし、図7に平成元年度以降の数値をグラフ化してみると、4年度のみは例外的に高いが、それを除けば着実に徐々に増加してきているのが明らかである。

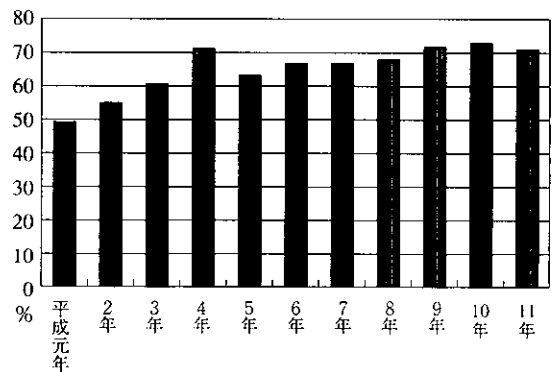


図7 「医学上やや問題あり」以上の年次推移

## 考 察

本年度も全国で1000例を超えるスモン患者の検診を行うことができ、地区リーダー、医療システム委員および関係各位のご努力に感謝する。スモンの新規発症がほとんどなくなってからすでに30年が経過しようとしている。そのため、後遺症に悩むスモン患者は次第に高齢化し、本年度は65歳以上の割合は76.2%に達している。

このように高齢化したスモン患者の障害に影響する要因として、スモン単独よりもスモン+合併症が上回った事実は、合併症がスモン患者の医療上で大きな問題になってきていることを示している。障害度において、極めて重度および重度が増加しているのも、合併症の影響による重症化を反映していると推察される。

個々の患者の合併症について、適切な医療機関を紹介するなどして、最高の医療サービスを受けさせるよう取り計らうことが、検診の重要な役割であり、さらに保健婦などを通じて後のフォローまで行うのが、検診医の役割であることを忘れてはならない。

本年度の解析結果のうち、昨年と比較して、自宅で

検診を受けたものの率が減少したこと、合併症を有するものの率が減少したこと、なかでも脊椎疾患、四肢関節疾患の率が減少したことなどは、解釈に苦しむところであるが、毎年同一の患者を検診しているのではないことを考慮しなければならない。患者が重症化すれば、ついには死亡したり検診に来られなくなることも当然あるわけで、今回報告したような解析結果が患者の重症化を必ずしも十分に反映していない可能性がある。今後各種の指標の経時的推移をより正確に評価するには、同一患者についての推移を解析する必要があると考えられる。

いずれにしても、「医学上問題あり」あるいは「やや問題あり」とされた症例が、全体の70%以上を占めた事実は、このスモン研究班およびそれによる患者検診の意義がますます大きいことを物語ると考えられる。

## 文 献

- 1) 飯田光男ほか：平成10年度の全国スモン検診の総括と反省，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成10年度研究報告書，p.19 - 30，1999

## Abstract

### Analysis of nationwide examination of SMON patients in 1999

Yukihiko Matsuoka <sup>1)</sup>, Akihisa Matsumoto <sup>2)</sup>, Sadao Takase <sup>3)</sup>, Koichi Chida <sup>4)</sup>, Gen Sobue <sup>5)</sup>, Tetsuro Konishi <sup>6)</sup>, Toshiyuki Hayabara <sup>7)</sup> and Hiroshi Iwashita <sup>8)</sup>

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

<sup>2)</sup> Department of Neurology, Sapporo City General Hospital

<sup>3)</sup> Konan Hospital

<sup>4)</sup> Department of Neurology, Nihon University School of Medicine

<sup>5)</sup> Department of Neurology, Nagoya University School of Medicine

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

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

<sup>8)</sup> Chikugo National Hospital

Eleven hundred and forty-nine SMON patients were examined in 1999. They consisted of 298 males and 851

females (the ratio of male to female was 1 : 2.86). Patients with ages over 65 years accounted for 76.2% of the examined cases. Studying the severity of the illness, 4.8% of the patients were judged to be extremely severe, 18.5% were severe, 44.0% were moderate, 25.7% were mild and the rest 2.7% were extremely mild. The rates of extremely severe and severe groups were slightly higher than those in the previous year. The causes of the present severity were SMON itself in 42.0% of the patients, SMON with complications in 46.4%, SMON with aging in 6.0% and complication only in 0.7%. SMON patients who had some complications were as many as 89.7%. Major complications were cataract (49.8%), hypertension (35.2%), vertebral diseases (30.5%), joint diseases (22.5%), gastrointestinal diseases (22.5%) and cardiac diseases (18.6%). The nationwide examination of SMON patients was significant in understanding the present states of the cases and in establishing the care system of SMON in the near future.

## 北海道地区におけるスモン患者の実態調査と地域医療システム（平成11年度）

松本 昭久（市立札幌病院神経内科）  
田代 邦雄（北大神経内科）  
森若 文雄（　　　　　）  
島 功二（国療札幌南病院神経内科）  
田島 康敬（釧路労災病院神経内科）  
蔭山 博司（国療北海道第一病院神経内科）  
吉田 一人（旭川赤十字病院神経内科）  
奥村 均（苫小牧市立病院神経内科）  
丸尾 泰則（市立函館病院神経内科）  
妹尾 秀雄（北海道保健福祉部）

### キーワード

スモン検診、在宅介護、療養相談会

### 要 約

北海道内におけるスモン患者134名中、120名（ピーク年齢層：75-79歳）について検診を行った。在宅訪問は19名である。検診した120名中、108名は在宅療養中であるが、36名は過去5年間で入院をくりかえしていた。7名は施設や長期入院中であった。診察時の障害要因としては、スモン自体が58名（49%）、59名（50%）はスモンと合併症あるいは加齢の合併が関与し、障害要因として、合併症と加齢が関与する割合が増加していた。スモンへの治療の主なものは、薬物療法の23名の他は、マッサージが48名、外用薬治療が51名、鍼灸が21名と比較的多く、いずれも薬物療法のみでは効果の不十分なスモンの異常感覚や痙性による筋硬直への治療目的であった。患者が抱えている異常感覚や介護問題の相談のための地域での療養相談会は函館、札幌、釧路、旭川の各地区で継続した。

### 目 的

北海道におけるスモン患者の療養実態を集団検診・在宅訪問検診などにより調査検討する。それらの結果

から、個々のスモン患者の高齢化などに伴う在宅療養での問題点を把握し、地域での医療福祉体制の中で、在宅療養患者のQOL維持につなげてゆく。

### 方 法

北海道在住のスモン患者の検診を道内各地域の保健所、北海道スモン基金（スモン患者会）の協力のもとに行った。検診は、函館、苫小牧、室蘭、旭川、釧路、北見、網走、稚内、札幌地区で実施した。検診の形態は病院での検診、集団検診および在宅訪問検診のいずれかを地域と患者さんの事情に合わせて行った（表1）。

地域での療養相談会は、北海道スモンの会および地域の保健所との協力で、函館地区、札幌地区、旭川地区、釧路地区の各地区で実施した。療養相談会の内容は、理学療法士と作業療法士によるリハビリ指導、鍼灸マッサージ師による指導、神経内科医による療養相談、地域の保健婦による福祉の相談である。医療講演会およびスモン患者交流会も同時に行われた（表2）。

表1 北海道内各地域でのスモン検診状況

地 域	合 計	集団検診	在宅訪問	病院受診	療養相談会
札幌地区	38	0	8	30	0
函館地区	18	0	4	12	2
苫小牧地区	6	0	1	5	0
室蘭地区	15	12	3	0	0
小樽地区	5	0	0	5	0
岩見沢地区	5	0	1	1	3
旭川地区	9	0	0	5	4
釧路地区	16	0	2	14	0
網走地区	3	3	0	0	0
北見地区	2	2	0	0	0
稚内地区	2	2	0	0	0
道 外	1	0	0	1	0
合 計	120名	19名	19名	73名	9名

表2 地域での療養相談会

	札幌	函館	旭川	釧路
場 所	ホテル	市民会館	福祉会館	福祉会館
神経内科医	1名 (市立札幌)	2名 (国療第一) (市立札幌)	1名 (市立札幌)	1名 (市立札幌)
PT, OT	5名	2名	2名	1名
鍼灸師	1名	0名	0名	1名
保健婦	0名	1名	1名	2名
スモン基金	2名	2名	2名	2名
内 容	医療講演、療養相談、リハビリ指導、福祉相談、患者会			

## 結 果

### 1) スモン検診とその療養実態

北海道内におけるスモン患者は、平成11年12月の時点では134名で、過去1年間で5名死亡している。検診総数は、合計120（検診率：90%）で、そのうち在宅訪問は19名である（表1）。地区毎では、医療システム委員の在住する函館地区が18名、釧路地区が16名、札幌地区が38名で、病院で検診がされている。小樽地区の5名、岩見沢地区の5名では札幌市立病院で検診を行った。苫小牧地区の6名と、旭川地区の9名は地域の基幹病院の共同研究者を中心になされた。室蘭地区の15名は集団検診で、北見地区の2名、網走地区の3名、稚内地区の2名は保健所に来てもらい検診を実施した。

検診した120名中、108名は在宅療養中であるが、36名は過去5年間で入退院をくりかえしていた。その他7名は施設あるいは介護強化型病院入院中であった（表3）。

表3 スモン患者の療養状況と治療内容

療養状況(120名)	
医療あり	108名(90%)
在宅	65名(54%)
通院	59名(49%)
往診	6名(5%)
通院+時々入院	36名(30%)
長期入所	7名(6%)
医療なし	12名(10%)

スモンへの治療内容(108名)	
内服薬	23名(19%)
ノイロトロピン	11名(9%)
注 射	31名(26%)
外用薬	51名(43%)
マッサージ	48名(40%)
鍼灸	21名(18%)
機能訓練	24名(20%)

年齢分布は高齢化が進み、発症時は35-39歳にあった年齢層のピークが、現在は75-79歳に移動していた。

診察時の障害度は、極めて重度が9名（8%）、重度が34名（29%）、中等度が61名（52%）、軽度が11名（9%）、極めて軽度が2名（2%）であった。障害要因としては、スモン自身が58名（49%）、スモン+合併症が47名（40%）、スモン+加齢が12名（10%）で、半数はスモンと合併症あるいは加齢の合併が障害要因となり、以前の報告に比べ、スモンの障害要因として、合併症と加齢が関与する割合が増加していた。

家族構成では、1人暮らしが20名（17%）、2人暮らしが47名（40%）と両方で67例（57%）をしめ、後者の場合はいずれも高齢の配偶者との生活であった。主な介護者では配偶者が51名（43%）を、ついで娘が14名（12%）、嫁が10名（9%）と続いていた（表4）。

表4 スモン患者の家族構成と主たる介護者

同居家族		主な介護者	
1人暮らし	20名(17%)	配偶者	51名(43%)
夫婦のみ	47名(40%)	娘	14名(12%)
祖父母、姑と同居	2名(2%)	嫁	10名(9%)
親と同居	3名(3%)	母	2名(2%)
子供夫婦と同居	21名(18%)	その他	10名(9%)
未婚の子供と同居	18名(15%)	必要でも介護者なし	5名(4%)
その他	3名(3%)	介護の必要なし	21名(18%)

以上の障害度、年齢層、家族構成の実情から、今年度もスモン患者の高齢化による障害度の重症化、介護

する配偶者の高齢化による介護力の低下の問題が認められた<sup>13)</sup>。

スモンへの治療の主なものは、薬物療法23名(19%)で多くはノイロトロピンを使用していた。その他は、マッサージが48名(41%)、外用薬治療が51名(43%)、鍼灸が21名(18%)と比較的多く、いずれもスモンの異常感覚や痙性による筋硬直への治療であった(表3)。

福祉サービスでは、鍼灸マッサージ公費負担が61名(52%)、ホームヘルパー利用が6名(5%)、入浴サービス利用が3名(3%)、市町村での機能訓練は11名(9%)、保健婦訪問指導は37名(31%)、日常生活用具給付は8名(7%)、車椅子、装具、松葉杖給付は48名(41%)、ショートステイ利用は5名(4%)であった。

以上のような医療および福祉サービスを利用しながらの在宅療養生活で、患者自身が日常生活でどの程度、生活に満足しているかを検討すると、25名(21%)が満足しているものの、42名(36%)はやや満足、32名(27%)はなんともいえない、14名(12%)はやや不満足、4名(3%)は不満足であった。年代による違いはあまりなく、57%はなんとか満足しているものの、43%は不満をもっていた(表5)。

表5 スモン患者の生活の満足度

	合計	～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳～
満足	25名(21%)	18%	19%	29%	15%
やや満足	42名(36%)	36%	38%	29%	46%
なんとも言えず	32名(27%)	30%	24%	23%	39%
やや不満足	14名(12%)	12%	14%	14%	0%
不満足	4名(3%)	0%	5%	6%	0%
合計	118名(100%)	33名	37名	35名	13名

その点をもう少し検討する目的で、療養上の問題を見ると、医療上の問題は83名(70%)が“やや問題あり”以上の回答をし、介護上の問題も46名(39%)と比較的多く認められた(表6)。

医療上の問題の多くは異常感覚の治療手段がない、あるいは合併症の問題である。介護上の問題は主たる介護者である配偶者が高齢化で介護が困難、あるいは1人暮らしで必要でも介護者がいないなどの問題である。福祉サービスは17名(15%)が何らかの問題を訴えていたのみであった(表6)。福祉サービスは従来

のスモン検診で、社会資源を可能なかぎり利用するよう福祉との連携をとってきたため、結果的に医療や介護の問題より、問題のある例が少なくなっていると考えられる。

表6 療養生活上の問題

医学上の問題	
問題あり	45名(38%)
やや問題あり	38名(32%)
問題なし	33名(28%)
日常生活と介護の問題	
問題あり	24名(20%)
やや問題あり	22名(19%)
問題なし	33名(28%)
福祉サービスについて	
問題あり	7名(6%)
やや問題あり	10名(9%)
問題なし	99名(84%)
住居経済の問題	
問題あり	1名(1%)
やや問題あり	5名(4%)
問題なし	110名(93%)

## 2) 療養相談会

地域での療養相談会は函館、札幌、釧路、旭川の各地区で行った。療養相談会の内容は、昨年と同様に、理学療法士による個別の実技指導、神経内科医による療養相談および地域の保健婦による福祉の相談である。療養相談に参加した患者数は、札幌地区は14名、函館地区は13名、釧路地区は19名、旭川地区は5名である。療養相談時の構成メンバーと事業内容は表2に示されている。

保健婦と神経内科医による療養相談会の内容は、個々の症例については、異常感覚、痙性などのスモン症状についての治療方法や日常生活の留意点についてのが26名(51%)、内科的合併症が10名(20%)、身障者手帳の書換が2名(4%)である。福祉相談が7名(14%)あり、これについては保健婦が継続して相談にのる事になった。

## 3) 医療講演会

平成11年5月29日、北海道スモンの会全道集会(札幌市)において、全道療養指導会を、スモン調査研究班北海道ブロックと北海道スモンの会の共催で実施し、“スモンの療養と介護の問題”の演題で市立病院神経内科松本昭久が講演した。出席者はスモン患者39

名であった。また平成11年11月27日には、札幌市で、スモン調査研究班北海道ブロックと北海道スモンの会の共催で第13回神経難病研究報告と在宅医療ケアを考える会を実施した。“介護保険とスモンなどの神経難病について”の演題を主題として、各専門職種の討議が行われた。出席者は99名で、うち保健婦が44名、他の医療関係者が11名、その他がスモンなどの神経難病患者やボランティアであった。

## 考 察

スモン患者の実態調査からは、高齢者の1人暮らしあるいは高齢者の配偶者との2人暮らしの問題、高齢化に伴う合併症による運動機能の低下、主たる介護者である配偶者の高齢化などによる在宅療養が困難例の増加傾向が、従来の結果でも認められている<sup>1)3)</sup>。それらの在宅療養患者や介護者の療養支援として、道内各地域の基幹病院が中心となった地域医療ケア体制を確立してゆく目的で、札幌医療圏では札幌市立病院、函館地区では市立函館病院、釧路地区では釧路労災病院神経内科を中心として、地域でのスモン患者の療養支援体制が確立されてきている<sup>3)</sup>。その他、地域の基幹病院に神経内科のある苫小牧、旭川地区、室蘭地区で同様の地域の医療ケア体制確立を試みている。

集団検診自体は一定時間内で行うため、スモン現状個人調査票の療養実態調査に時間がかかり、患者自身の訴えを十分に聞きとる時間的余裕はあまりない。一方スモン患者は高齢化による患者自身と介護者の療養上の問題、スモンによる異常感覚の訴えなどの在宅療養上の問題を抱えている。スモンの中核症状で、かつ

日常生活での障害因子となっている異常感覚には寒冷以外に不安症状などが増悪因子として関与しており、患者の抱えている問題に共感し、その上で在宅療養指導をする事が重要になる<sup>4)</sup>。それらの問題に対応するため、今年度は函館地区、釧路地区の他に、スモン患者会の希望で、札幌地区と旭川地区でも療養相談会を実施した。スモン検診以外に、地域でのスモン患者療養相談会も行う事により、患者の医療福祉での相談に時間をかけてきめこまやかな対応が可能となり、それらの療養指導により、スモンの中核症状で、根治的治療が困難な異常感覚についても自覚症状の軽減に有効と考えられた。

## 文 献

- 1) 松本昭久ほか：北海道地区におけるスモン患者の実態調査と地域医療システムに関する研究，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.23 - 26，1997
- 2) 松本昭久ほか：北海道地区におけるスモン患者の実態調査（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.23 - 26,1998
- 3) 松本昭久ほか：北海道地区におけるスモン患者の実態調査（平成10年度），厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成10年度研究報告書，P.31-35，1999
- 4) 松本昭久ほか：函館，釧路地区におけるスモン療養相談会を通して，スモン患者のQOLを考える，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成10年度研究報告書，P.67 - 69，1999

## Abstract

### Studies on SMON patients examination in Hokkaido Prefecture (1999)

Akihisa Matsumoto <sup>1)</sup>, Kunio Tashiro <sup>2)</sup>, Fumio Moriwaka <sup>2)</sup>, Kouji Shima <sup>3)</sup>,  
Yasutaka Tajima <sup>4)</sup>, Hiroshi Kageyama <sup>5)</sup>, Yoshito Yoshida <sup>6)</sup>,  
Hitoshi Okumura <sup>7)</sup>, Yasunori Maruo <sup>8)</sup>, Hideo Imose <sup>9)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Neurology, Sapporo City General Hospital

- 2) Department of Neurology, Hokkaido University School of Medicine
- 3) Department of Neurology, Sapporo Minami National Hospital
- 4) Department of Neurology, Kushiro Rousai Hospital
- 5) Department of Neurology, Hokkaido Daiichi National Hospital
- 6) Department of Neurology, Asahikawa Sekijoji Hospital
- 7) Department of Neurology, Tomakomai City General Hospital
- 8) Department of Neurology, Hakodate City General Hospital
- 9) Department of Health and Welfare, Hokkaido Prefecture

For the purpose of evaluating the neurological and sociomedical problems of SMON patients, the medical examination and home visits were carried out throughout Hokkaido island (Hakodate, Muroran, Tomakomai, Otaru, Iwamizawa, Sapporo, Asahikawa, Kushiro, Kitami, Wakkanai, Abashiri regions) following the community care system as previously presented. 120 out of 134 patients (90%) were examined in 1999. The consultation of medical and social services, and instructions of rehabilitation were also performed.

About 72% of the patients were 65 years old or older, showing the peak of present age in 75-79 years. The majority of these patients were cared by their family, and their spouses were played the important role for caring the patients.

In order to give the medical and social care to these handicapped patients, it is important to continue our effort to establish the useful care and support systems for intractable neurological patients including the severely disabled SMON patients in Hokkaido.

The meetings of the consultation of medical care and welfare for the patients with SMON were also carried out at Hakodate, Sapporo, Asahikawa and Kushiro areas. The rehabilitation teaching of SMON refresh gymnastics was held at these meetings. The contents of consultations were the problems with medical treatment with SMON such as paresthesia, the complications of SMON and the welfare. It was also wished by SMON patients to be continuously carried out these meetings of the consultation of medical care and welfare for the future.



## 東北地区におけるスモン患者の検診

高瀬 貞夫 (広南病院神経内科)  
 松永 宗雄 (弘前大医学部脳研神経統御部門)  
 花籠 良一 (南昌病院・盛南リハビリテーションセンター)  
 千田 富義 (秋田県立リハビリセンター)  
 鯨井 隆 (国療米沢病院内科)  
 西郡 光昭 (宮城教育大教育学部)  
 三浦 英男 (福島県立リハビリテーション 飯坂温泉病院本宮診療所)

### キーワード

スモン検診、東北六県、身体状況

### 要 約

東北六県（青森、秋田、岩手、山形、宮城、福島各県）におけるスモン患者の現状を把握することを目的に「スモン現状調査個人票」にのっとり検診を行った。東北六県のスモン患者は236名で、平成11年度の受診者は89名（男性19、女性70）であった。受診者の年齢は37～85歳で、平均69.3歳と高齢化が進むものの、その61.8%の患者の視力は正常か或いは新聞の細字は読める状態で、又76.4%の患者では一人で屋外歩行が可能であり、なんとか一人で日常生活活動が維持されている。一方、発症以来の強い異常感覚（84.2%に有り）に日夜悩まされ、且つ又多様な合併症（有りが94.4%）でも悩んでいることが改めて確認された。又、精神的には不安・抑うつ（有り34.8%）気分をいだきながらもなお、半数に近い患者（34.8%）が現在の生活に満足或いはやや満足していることがうかがえた。今後については今回受診されなかった患者の検診の必要性が痛感された。

### 目 的

東北地区におけるスモン患者の現状を把握することを目的として東北六県（青森県、秋田県、岩手県、山形県、宮城県及び福島県）での検診を行った。

### 方 法

東北六県で健康管理手当受給者として登録されている236名の患者に検診の連絡をし、受診者については「スモン現状調査個人票」にもとづいて検診を行い、その検診結果を集計した。

### 結果並びに考察

平成11年度の受診者は89名で、男性19名、女性70名であった。受診者の年齢分布（表1）は、37歳から85歳で、平均年齢は男性では67.1歳、女性では69.9歳、全体として69.3歳であった。一方発症時の年齢は5～54歳で、平均年齢は男性34.1歳、女性36.3歳で全体的には35.8歳であった。尚、今年度は主として身体的状況について報告する。

表1 スモン患者89名の年齢分布

現在年齢	計	男性	女性
35～39	1( 1.1)	0( 0.0)	1( 1.4)
40～44	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)
45～49	2( 2.2)	1( 5.3)	1( 1.4)
50～54	2( 2.2)	0( 0.0)	2( 2.9)
55～59	6( 6.7)	2(10.5)	4( 5.7)
60～64	8( 9.0)	2(10.5)	6( 8.6)
65～69	24(27.0)	8(42.1)	16(22.9)
70～74	20(22.5)	4(21.1)	16(22.9)
75～79	13(14.6)	0( 0.0)	13(18.6)
80～84	12(13.5)	2(10.5)	10(14.3)
85以上	1( 1.1)	0( 0.0)	1( 1.4)
計	89(100.0)	19(100.0)	70(100.0)

(I) 視力障害について

視力障害についてはスモン発症時と現在の状況について同一患者で確認できた77名(表2)について検討した。発症当時は全盲から眼前指数弁までの強度な視力低下の患者が25名(32.5%)に認められたが、現在は3名(3.9%)と少なく、しかも3名とも病初期から同じ状態が持続している患者であった。他の22名はすべて発症後数年以内に改善している。視力の正常者は発症時33名いたが現在では16名と減少し、軽度障害者が多くなっているのは合併症による視力低下であることが確認された。

表2 スモン患者77名の発症時と現在の視力

	発症時		現在		合併症
	発症時	現在	発症時	現在	
全盲	5	1	なし	10	
明暗のみ	2	0	あり	67	
眼前手動弁	7	1	白内障	35	
眼前指数弁	11	1	老眼	31	
軽度低下	19	58	その他	1	
ほとんど正常	33	16			

(II) 運動機能障害について

上肢の運動障害は発症時から障害者は少なく、一方、下肢運動障害(表3)をみると立位不能3名、起立位保持が支持で可能18名と立位保持困難は合計21名、23.6%に認められた。次に歩行能力については、発症時と現在の状況について記載のあった77名(表4)では、発症時には歩行不能は38名、歩行要介助者10名で、日常生活で介助者を必要とした患者は48名(62.3%)あったが現在では7名(9.1%)と減少している。症状の改善はやはり発症後数年以内に現症の状態に改善していたことが確認された。一方歩行可能でも外出となると更に問題があり、外出の可否についてみると表3に示すごとく不能2名、介助で可能10名、車椅子等で独力で可能9名で、外出に介助を必要とする患者は21名(23.6%)に認められ、現在なお患者の1/4弱が外出は思うにまかせないことになる。

表3 運動能力及び日常生活活動

起立位保持能力	患者数	男性数	女性数
立位不能	3(3.4)	0(0.0)	3(4.3)
支持で可	18(20.2)	3(15.8)	15(21.4)
一人で開脚で可	37(41.6)	7(36.8)	30(42.9)
一人で閉脚で可	21(23.6)	5(26.3)	16(22.9)
一人で継足位で可	10(11.2)	4(21.1)	6(8.6)
外出の可否	患者数	男性数	女性数
不能	2(2.2)	0(0.0)	2(2.9)
介助で可	10(11.2)	1(5.3)	9(12.9)
車椅子等で独力で可	9(10.1)	1(5.3)	8(11.4)
近くなら一人で可	47(52.8)	7(36.8)	40(57.1)
遠くまで可	21(23.6)	10(52.6)	11(15.7)

表4 スモン患者77名の歩行能力

	発症時			現在		
	計	男	女	計	男	女
	77	18	59	77	18	59
歩行不能	38	8	30	3	0	3
要介助(車椅子を含む)	10	3	7	4	0	4
つかまり歩き	17	4	13	5	1	4
松葉杖歩行	1	0	1	0	0	0
一本杖歩行	2	0	2	22	14	8
不安定歩行	9	3	6	37	2	35
正常	0	0	0	6	1	5

(III) 感覚機能の障害

感覚障害のある範囲は表5に示したが、乳房からそけい部以下の感覚障害のある患者が71名(79.8%)あり、躯幹及び下肢、特に末梢優位性(87.6%)の感覚障害が現在でも持続しており、なかでも異常感覚(表6)は97.8%にみとめられ、その内容としては多様な異常感覚で、しかも重複して存在し、且つ発症時から殆どどの患者で症状の改善がみられず、この点は運動機能障害の症状経過と大いに異なるところである。

表5 感覚障害の範囲

感覚障害の範囲	患者数	男性数	女性数
乳房(以下、以上)	8(9.0)	0(0.0)	8(11.4)
臍以下	42(47.2)	9(47.4)	33(47.1)
そけい部以下	21(23.6)	8(42.1)	13(18.6)
膝以下	15(16.9)	1(5.3)	14(20.0)
足首以下	2(2.2)	1(5.3)	1(1.4)
なし	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
不明	1(1.1)	0(0.0)	1(1.4)
末梢優位性	患者数	男性数	女性数
あり	78(87.6)	17(89.5)	61(87.1)
多少あり	7(7.9)	1(5.3)	6(8.6)
なし	3(3.4)	1(5.3)	2(2.9)
不明	1(1.1)	0(0.0)	1(1.4)

表6 異常感覚の程度並びに内容

異常感覚の程度	患者数	男性数	女性数
高度	19(21.3)	3(15.8)	16(22.9)
中等度	56(62.9)	12(63.2)	44(62.9)
軽度	11(12.4)	3(15.8)	8(11.4)
なし	2( 2.2)	1( 5.3)	1( 1.4)
不明	1( 1.1)	0( 0.0)	1( 1.4)
異常感覚の内容	患者数	男性数	女性数
足底付着感	48(53.9)	9(47.4)	39(55.7)
しめつけ、つっぱり感	54(60.7)	12(63.2)	42(60.0)
じんじん、びりびり感	52(58.4)	9(47.4)	43(61.4)
痛み	34(38.2)	6(31.6)	28(40.0)
冷感	50(56.2)	10(52.6)	40(57.1)
その他	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)

#### (IV) 自律神経系の障害

自律神経症状を表7に示した。下肢皮膚温低下が83.2%の患者に認められ、しかも男女差はなく、患者は強い冷感として訴えている。大便失禁ありは16.9%と少ないが、一方尿失禁は57.3%と半数以上の患者で存在し、悩んでいることが確認された。この点については発症初期からの症状なのか、老年期に入ってから発症したものなのかの確認がとれていないので今後検討する予定である。

表7 自律神経症状の内訳

自律神経症状	患者数	男性数	女性数
下肢皮膚温低下			
あり	74(83.2)	15(78.9)	59(84.3)
なし	15(16.9)	4(21.1)	11(15.7)
尿失禁			
あり	51(57.3)	10(52.6)	41(58.6)
なし	38(42.7)	9(47.4)	29(41.4)
大便失禁			
あり	15(16.9)	4(21.1)	11(15.8)
なし	74(83.1)	15(78.9)	59(84.3)

#### (V) 身体障害の状況

患者の障害度をみると、極めて重度1名、重度17名で、中等度以上の患者は計62名(69.7%)おり、その障害の要因としてはスモン45名、スモン+合併症37名、合併症1名、加齢3名で、合併症により障害度が修飾されている患者が41名(46.1%)に認められた。

合併症の内訳(表8)をみてみると、白内障(46.1%)、高血圧症(38.2%)、脊椎疾患(34.8%)等が上位を占め、これら合併症の存在が中等度以上の障

害ありの患者を69.7%に押し上げていることが確認された。

表8 身体合併症の内訳

合併症	患者数	男性数	女性数
白内障	41(46.1)	7(36.8)	34(48.6)
高血圧症	34(38.2)	7(36.8)	27(38.6)
脳血管障害	10(11.2)	3(15.8)	7(10.0)
心疾患	19(21.3)	6(31.6)	13(18.6)
肝・胆嚢疾患	14(15.7)	6(31.6)	8(11.4)
その他の消化管疾患	21(23.6)	7(36.8)	14(20.0)
糖尿病	7( 7.9)	3(15.8)	4( 5.7)
呼吸器疾患	3( 3.4)	0( 0.0)	3( 4.3)
骨折	8( 9.0)	0( 0.0)	8(11.4)
脊椎疾患	31(34.8)	2(10.5)	29(41.4)
四肢関節疾患	19(21.3)	2(10.5)	17(24.3)
腎・泌尿器疾患	11(12.3)	3(15.8)	8(11.4)
パーキンソン症候	1( 1.1)	0( 0.0)	1( 1.4)
ジスキネジー	1( 1.1)	0( 0.0)	1( 1.4)
姿勢・動作異常	2( 2.2)	2(10.5)	0( 0.0)
悪性腫瘍	3( 3.4)	0( 0.0)	3( 4.3)
その他	27(30.3)	5(26.3)	22(31.4)

※その他：SLE、潰瘍性大腸炎、C型肝炎、甲状腺機能亢進症、多発性硬化症等

#### (VI) 現在の生活についての満足度

現時点で不安・抑うつ・心気症等を訴えている患者は30名(33.7%)おり、現在、将来を含めて強い不安があることが指摘された。患者達は多くの障害と不安をいだきつつも、現在の生活環境にどの程度満足しているかとの質問には、満足している11名(12.4%)、やや満足している32名(36.0%)と約半数の患者が現実の身体的状況を容認した上で、敢えて現在の生活をまあ満足していると表明している。

## Abstract

### Survey of SMON patients in Tohoku area (1999)

Sadao Takase <sup>1)</sup>, Muneo Matsunaga <sup>2)</sup>, Ryoichi Hanakago <sup>3)</sup>  
Tomiyoshi Chida <sup>4)</sup>, Takashi Kujirai <sup>5)</sup>, Mitsuaki Nishikouri <sup>6)</sup>, Hideo Miura <sup>7)</sup>

<sup>1)</sup> Kohnan Hospital

<sup>2)</sup> Department of Neurology, Institute of Neurological disease, Hirosaki University

<sup>3)</sup> Nansho Hospital

<sup>4)</sup> Akita Rehabilitation Center

<sup>5)</sup> Department of Neurology, Yonezawa National Hospital

<sup>6)</sup> Miyagi Teachers College

<sup>7)</sup> Fukushima Prefectural Motomiya Hospital

To elucidate the present situation of SMON patients in this area, including six prefectures (Aomori, Akita, Iwate, Yamagata, Miyagi and Fukushima), we investigated the patients with SMON following the case cards. There were 236 cases, and 89 patients of them (male 19, female 70) were examined. The average age of these patients was 69.3 years old (37-85 y.o.), which suggested the aging of the patients with SMON. The 55 cases (61.8%) showed the degree of visual acuity to read a news-paper with or without glass. The 68 patients (76.4%) could walk outdoors and marginally keep their daily life by oneself. It was also revealed that the many patients (84.2%) had been troubled with severe paresthesia for a long period, and the most patients (94.4%) were suffered from the variable medical complications. One third of SMON patients examined were in anxiety for future supports and in depressive mood, while the same number of the patients were almost pleased with the status quo. It should be carried out to survey the other patients who were not examined at this time.

## 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診—第12報—

千田 光一 (日本大医学部神経学教室)  
安藤 徳彦 (横浜市立大医学部附属病院リハビリテーション科)  
岡本 幸市 (群馬大医学部神経内科学)  
岡山 健次 (大宮赤十字病院神経内科)  
佐藤 正久 (新潟大脳研究所臨床神経科学部門神経内科学分野)  
塩澤 全司 (山梨医科大附属病院神経内科)  
庄司 進一 (筑波大臨床医学系神経内科)  
千野 直一 (慶應義塾大医学部リハビリテーション医学教室)  
中江 公裕 (獨協医科大公衆衛生学)  
中瀬 浩史 (虎の門病院神経内科)  
中野 今治 (自治医科大神経内科)  
長谷川一子 (北里大東病院神経内科)  
服部 孝道 (千葉大医学部神経内科)  
花籠 良一 (南昌病院・盛南リハビリセンター)  
廣瀬 和彦 (東京都立府中病院)  
長岡 正範 (国立身体障害者リハビリテーションセンター病院神経内科)  
高須 俊明 (日本大総合科学研究所)

### キーワード

スモン、検診、関東・甲越地区、インターネット、スモンフォーラム

### 要 約

医療と福祉の面からスモン患者検診を本地区で継続・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とした。

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、花籠委員の計17名が検診担当者となった。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、検診担当者が各患者に案内し、検診が実施された。本年度公表された健康管理手当受給者名簿を加え、首都圏在住全患者と、検診担当者や患者の会から要望のあった患者730

名に、地区リーダー名で検診案内を郵送した。回収した調査票を集計分析した。

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。他地区の花籠委員が、駿河台日本大学病院で検診を行った。検診に先立つ連絡打ち合せ会に患者の会の代表が出席し、検診に対する要望を述べた。検診案内に「検診ニュース (関東・甲越地区)」平成11年度 (通巻6) を同封し、専用の Internet Server (<http://smon.med.nihon-u.ac.jp/>) のホームページにも掲載し、新しい情報は随時更新した。

首都圏在住患者を対象に、12月12日に東京都の日本都市センターで、「スモンフォーラムIN東京'99」が開催され、約130名が参加した。患者から研究班への要望も多かったが、多くの患者に新しい情報が伝わって

いなかったことも明らかだった。

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288名（健康管理手当受給者の39%）の検診が実施され、新患は25名だった。視力が極めて悪い者24名、歩行が極めて悪い者32名、外出困難な者59名が検診を受けた。東京都の保健所所属保健婦により、65名への検診案内・勧奨が行われた。

検診者総数、新規受診者の増加がみられ、健康管理手当受給者数に対する受診率は過去12年間で最高であった。検診案内郵送数が昨年度の約2倍であったこと、患者の最近の厳しい医療状況への認識が、スモン検診受診者数の増加につながったと推測された。

## 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)</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17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。東京都特別区保健所長会と東京都保健所長会の協力で、保健所所属保健婦による検診案内・勧奨が行われた。

(3) 本年度初めて健康管理手当受給者名簿が公表された。地区リーダーが対応できる首都圏の一都3県の全健康管理手当受給者と、検診担当者や患者の会から要望のあった患者730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（関東・甲越地区）」平成11年度（通巻6）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。ホームページの情報は随時更新した。

(5) 首都圏在住患者を対象に、12月12日に東京都の日本都市センターで、「スモンフォーラムIN東京'99」が開催され、約130名が参加した。患者から研究班への

要望も多かったが、多くの患者に新しい情報が伝わっていなかったことも明らかだった。

(6) 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を行えるようにした。

(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

7月22日に日本大学会館で関東・甲越地区連絡打ち合わせ会を行った。患者会の検診に対する要望を聞いた。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）。

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(筑波大学附属病院神経内科)
朝比奈正人(千葉大学医学部附属病院神経内科)
田沼 明(慶応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( )
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( )

#### 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12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。

首都圏での受診者増加の一因として、健康管理手当受給者全例に郵送案内したことが考えられた。そこで、当地区の他県の検診担当者に健康管理手当受給者名簿

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			
	健康管理 手当名簿	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	○				○	○	○	○	○	○	○

が必要かどうかを質問したが、ほぼ全員が必要ないと  
の回答であった。

自治体の協力は各都府県でかなり開きがあった。東京  
都では17保健所で65名と接触があり、保健婦による  
面接記録の記入が行われた。検診の実施には医師に加  
え、看護婦、保健婦、理学療法士、心理療法士などの  
協力が目に付いた。

5) 東京都を中心とした本地区の患者把握のため、デ  
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11年度受診者数ならびに新患者、過去12年間の累  
計受診者数を表3に示した。新規受診患者数が、東京都  
で13人増加したのをはじめとして、首都圏で増加した。  
図1に過去12年間の受診者および新規受診者の累計を  
示した。当地区の新規受診者数は初年度から漸減し、  
最近4年間は10人台と一定であったが、今年度は25人  
と増加した。受診率は最近7年間約30%で一定してい  
たが、今年度は39%に増加した。累計は620人で、平  
成11年度の健康管理受給者の83%、初年度の健康管理  
受給者の61%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75%を占め、  
高齢者の割合が高いことが確認された。

診察時の医療状況は(図3)、在宅で治療を受けて

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	健康管理 手当受給者	平成11年度 受診者		平成11年度 新規受診		12年間 累 計	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
新 潟	75	27	36	1	1.3	81	108
山 梨	14	15	107	0	0.0	16	114
茨 城	15	5	33	1	6.7	11	73
栃 木	20	7	35	0	0.0	12	60
群 馬	25	15	60	0	0.0	23	92
千 葉	79	23	29	2	2.5	59	75
埼 玉	79	23	29	4	5.1	49	62
東 京	300	118	39	13	4.3	241	80
神奈川	140	55	39	4	2.9	128	91
計	747	288	39	25	3.3	620	83

健康管理手当受給者は平成11年4月1日現在で、平成11年度受診者、平成  
11年度新患、12年間累計の%は健康管理手当受給者に対する割合を示す

いるものがそれぞれ大半を占めた。高齢で在宅医療患  
者のケアが今後の問題であることが、例年どおり明ら  
かであった。受診している医療機関は、大学病院、総  
合病院、専門病院などの大病院が多かった。診療科も  
専門科が多いという、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。

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。外出が困難で検診を希望するものは在宅検診が適  
当であるとも考えられるが、在宅検診は半数強であっ  
た。集団検診が外出困難な患者の検診に利用されてい  
ると考えられた。

## 考 察

今年度当地区では検診者総数、新規受診者の増加が

受診率は各年度の4月1日現在の健康管理手当受給者に対する割合を示す。累積受診率は各年度の健康管理手当受給者に対する割合と検診開始年度(昭和63年度)の健康管理手当受給者に対する割合が示してある。

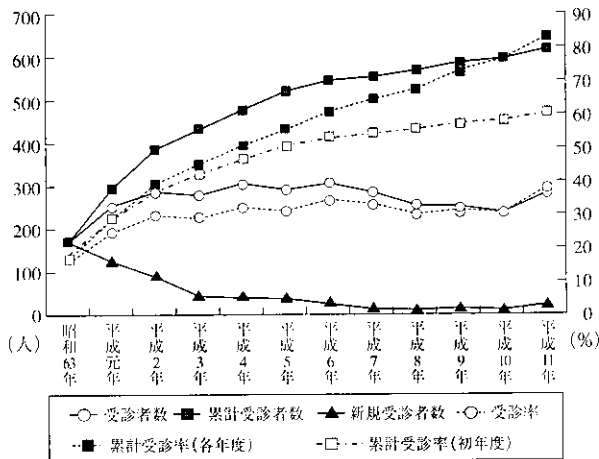


図1 過去12年間の受診者と新規受診者および累計受診者数(新規受診者)

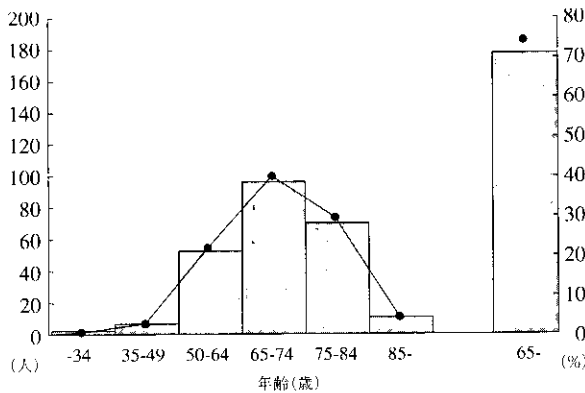


図2 診察時の年齢および高齢者の割合

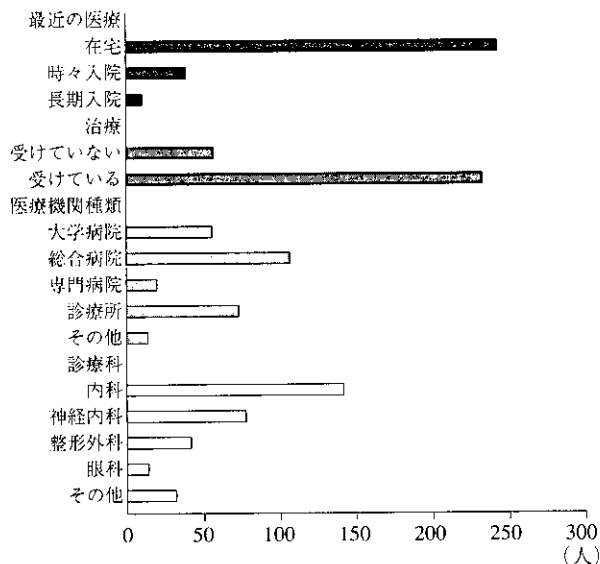


図3 診察時の受診状況

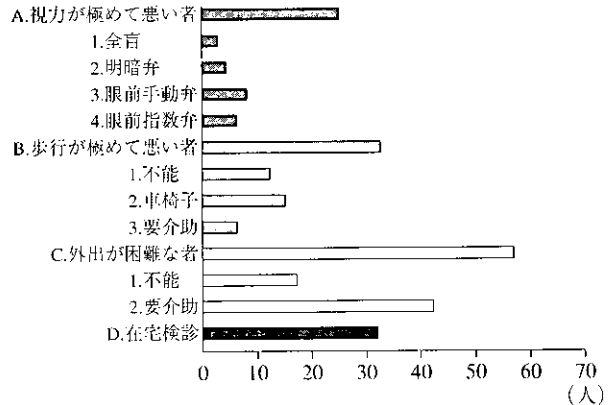


図4 視力・歩行が極めて悪い者および外出が困難な者と在宅検診

みられ、健康管理手当受給者数に対する受診率は過去12年間で最高であった。

その理由として第一に、健康管理手当受給者名簿が今年度初めて公開された結果、検診案内郵送数が昨年度の約2倍であったことが、関与していると考えられた。しかし、東京都では、昨年度から受診者数・受診率の増加がみられる。このことを考えると、患者の最近の厳しい医療状況への認識が、スモン検診受診者数の増加につながっているとも推測された。また、東京都を中心にこの数年間の行なわれてきた検診を促進する幾つかの新しい試みが成果をあげてきたとも考えられた<sup>9)10)</sup>。

患者の会の要望に、スモン検診の結果から健康管理のためのアドバイスももらいたいということがあった<sup>10)</sup>。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>11)</sup>。

われわれが行ってきた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おり、その中にはかなり漠然としたものもあると思われた。スモンの症状に詳しい医師が検診の過程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、患者の会の役割が大きいことが改めて認識された<sup>11)</sup>。「スモンフォーラムIN東京'99」での印象では、首都圏でも検診担当者との患者の会の関係が良好な都県と、そうでない県があるようであった。スモン検診関東・甲越地区連絡打



ち合わせ会に、東京都の2～3グループの代表が参加している。検診者と患者会との間にある程度の信頼関係が生まれるまでは、かなりの時間がかかった。

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。これは詳しくは別報で述べる予定だが、まず同一都県内で患者（の会）同士が連携し、検診担当者と密接に連絡をとることが必要と考える。

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。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。しかし関東・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。こうした大病院での在宅検診はむずかしいし、大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、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。

集団検診は、とくに休日などに行えば、外出困難な患者も家族の手助けなどで検診可能なことが多い。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。各都県の事情を考慮し、検診を進めていく必要があると考えられた<sup>91)</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、集団検診、スモン患者検診における病診連携の試み、健康管理手当て全受給者に対する検診案内など、この数年間の幾つかの新しい試みがなされた。そのうちの幾つかの成果が、今後期待できると考えられた<sup>91)</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年度研究報告研究報告書，p.30 - 36，1998

11) 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11報－，厚生省特定疾患スモン調査研究班，平成10年度研究報告研究報告書，p.39 - 44，1999

## Abstract

### The SMON patients' examination in the Kanto-Koetsu district in 1999 (the twelfth 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>17)</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, Nigata University

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

<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> Seinan Rehabilitation Center, Nansyo Hospital

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

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

<sup>17)</sup> University Research Center, Nihon University

Medical and welfare status examination of the SMON patients in this district for the year of 1999 was conducted from September to November. Above-mentioned 16 doctors and their colleagues participated in the examination. In each area we asked co-operation of local government, public health office and patients' associations in the possible range.

The representatives of the patients' associations attended the contact arrangements meeting prior to the medical examination and stated the request for the medical examination. We mailed the medical examination guidance to the 730 patients mainly resided in the metropolitan areas. We enclosed it the new information updated "medical examination news", and it appeared on the homepage of exclusive Internet Server (<http://smon.med.nihon-u.ac.jp/>) as well. In Tokyo Metropolis public health nurses belonged to the public health office gained their own access to the patients, examined their social, welfare and care situation, and advised them to receive the examination.

On December 12, "SMON Forum IN Tokyo '99" was held in Japan City Center in Tokyo Metropolis, and about 130 patients targeting the metropolitan area resident participated.

A total of 288 patients were examined medically. Those were 39% of the health maintenance allowance recipients in the beginning of 1999, and the rate was highest at the 12 years.

Twenty-five patients were newly examined this year. The total accumulated number of newly examined patients for the 12-years period has reached 620 patients (83 % of the recipients). Twenty-four patients had very poor sight, 32 no or limited ability to walk, and 59 patients impossible to go out.

The health maintenance allowance recipients list was first announced officially this year. The number of examination guidance mailing being about two times of the last year, in addition to the recognition to the patients' recent severe medical economic conditions, presumably increased the number of the examinations. Of course, our trying new methods such as the Internet, house visit medical service and cooperation of hospitals and clinics in the metropolitan areas may participate in the incensement.

## 平成11年度中部地区スモン患者の実態

祖父江 元（名古屋大神経内科）  
加知 輝彦（国療中部病院神経内科）  
松岡 幸彦（国療鈴鹿病院神経内科）  
小長谷正明（　　　　　　）  
寺沢 捷年（富山医科薬科大医学部和漢診療学講座）  
林 正男（石川県厚生部健康推進課）  
平山 幹生（福井医科大第二内科）  
池田 修一（信州大第三内科）  
溝口 功一（国立静岡病院神経内科）  
加藤 昌弘（愛知県衛生部保健予防課）  
杉村 公也（名古屋大保健学科作業療法学科）  
宮田 和明（日本福祉大社会福祉学部）  
渡辺 幸夫（大垣市民病院内科）  
山中 克巳（名古屋市立中央看護専門学校）  
山田 孝子（国療中部病院神経内科）  
丹羽 央佳（名古屋大神経内科）  
服部 直樹（　　　　　　）  
渡辺 英孝（　　　　　　）

### キーワード

スモン検診、介護保険制度、要介護度

### 要 約

平成11年度中部地区スモン検診を受診した167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。検診者総数は最近6年間ではやや減少傾向だが、在宅検診者の割合は漸増傾向であった。高齢化が進んでおり、介護に対する要求度は高まっていた。

検診受診者の臨床重症度や異常知覚・深部覚障害の程度と介護保険における要介護度は必ずしも一致しなかった。介護保険調査マニュアルにおいて下肢の異常知覚、深部覚障害に対する項目はないが、これらはス

モン患者のADLに大きな影響を与える特徴的所見であり、介護を考えていくうえで配慮すべきである。

### 目 的

中部地区スモン患者の実態を調査・分析し、スモン患者の高齢化に対応できる医療、介護システムの確立を図る。また、介護保険制度において、スモン患者が適切な介護を受けるための基準を検討する。

### 方 法

平成11年度の中部地区スモン患者検診の診察結果および調査個人票を分析した。愛知県では、介護に関する個人調査票を、さらに22名については介護保険の訪問調査マニュアルに基づき要介護認定の区分を行い、マニュアルの内容を検討した。