

していた。昨年度と比較してみると、95点が減少し、55点以下の層がすべて増加していた。

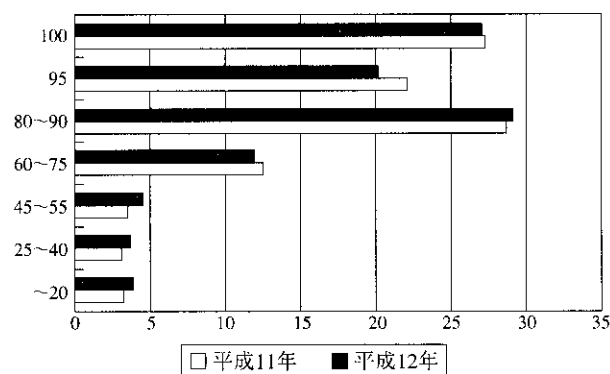


図9 Barthel Indexの分布 (%)

最後の問題点の項目において、「医学上問題あり」は33.6%、「やや問題あり」は36.6%で、両者を合わせた割合は、70.2%であった。この数値の平成元年度以降の推移を図10に示したが、おおむね9年度以降は頭打ちの傾向にあると思われる。

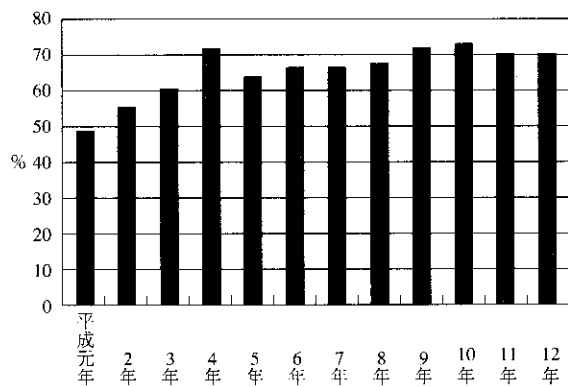


図10 「医学上やや問題あり」以上の年次推移

考 察

本年度も全国で1,000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。キノホルムの販売が停止されて30年が経過し、スモン患者は確実に高齢化し、本年度は65歳以上の割合は78.1%に達した。

筆者らは本年度別報で、検診を毎年受診している患者194例の最近10年間の経過を報告しているが^{1), 2)}、それと比較すると2、3の興味ある点を指摘できる。まず、運動症候のうち、上肢運動障害が増加傾向にあることが共通していた。上肢の症候はもともとスモンでは少なく、それが最近になって増悪することも考えにくい。

やはり頸椎症、脳血管障害などの合併症に伴う現象と思われる。次に本報告で、感覚症候は昨年比に比べ、やや改善傾向がうかがわれたが、194例の解析でも障害レベルが乳頭までの例が最近2~3年でやや減少しているかと感じられた。飯田ら³⁾も感覚障害は発症時と比較して改善傾向を示すことを示唆している。しかし異常知覚は、今年度においても高度20.1%、中等度以上74.8%であり、依然としてスモンの最重要症候であることには変わりがない。

194例の解析では、尿失禁、便失禁の頻度が増加していたこと、障害度が増悪していたことが目立ったが、本報告ではその傾向は明らかでなかった。このような項目では、毎年受診している同一患者で比較した方が、推移が明確になるものと思われる。

合併症については、やはり検診を毎年受診している194例についての解析結果を別報で報告したが^{1), 4)}、それと比較してみると、合併症の頻度が増加していること、とくに白内障、高血圧、脊椎疾患、四肢関節疾患、肝・胆嚢以外の消化器疾患の頻度が高いこと、障害度に寄与する要因で「スモン」が減少して「スモン+合併症」が増加していることなど、よく一致していた。

いずれにしても、発病原因であるキノホルムへの曝露がなくなって30年以上が経過した現在においても、スモン患者の身体状況、神経症候、障害度などには、ほとんど改善傾向はみられない。これは中毒性疾患のなかでも、神経系に病変主座を有するスモンに特徴的なことで、患者は生涯異常知覚を中心とする症状に苦しめられると考えられる。それに加え、種々の合併症の併発により、患者の日常生活活動は今後ともますます低下するものと想像される。本研究班および医療システム委員会の存在意義が一層大きくなることを自覚し、今後とも活動を発展させたい。

検診を実施していただいた医療システム委員各位に感謝する。

文 献

- 1) 松岡幸彦, 小長谷正明: スモン患者194例の過去10年間の追跡調査 (1990-1999), 医療54: 509-513, 2000
- 2) 松岡幸彦ほか: 検診を毎年受診しているスモン患者の最近10年間の経過, 厚生科学研究費補助金 (特

- 定疾患対策研究事業) スモンに関する調査研究班・平成12年度研究報告書, P.180-182, 2001
- 3) 飯田光男, 小長谷正明, 中江公裕:平成5-7年度の3年間におけるスモン患者検診の分析、医療52: 683-689, 1998
- 4) 松岡幸彦ほか:スモン患者の合併症の推移—同一患者群における検討—, 厚生科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業) スモンに関する調査研究班・平成12年度研究報告書, P.123-125, 2001

Abstract

Analysis of nationwide examination of SMON patients in 2000

Yukihiko Matsuoka ¹⁾, Akihisa Matsumoto ²⁾, Sadao Takase ³⁾, Tomohiko Mizutani ⁴⁾, Gen Sobue ⁵⁾, Tetsuro Konishi ⁶⁾, Toshiyuki Hayabara ⁷⁾, Hiroshi Iwashita ⁸⁾ and Kimihiro Nakae ⁹⁾

¹⁾ Suzuka National Hospital

²⁾ Department of Neurology, Sapporo City General Hospital

³⁾ Konan Hospital

⁴⁾ Department of Neurology, Nihon University School of Medicine

⁵⁾ Department of Neurology, Nagoya University School of Medicine

⁶⁾ Utano National Hospital

⁷⁾ Minamiokayama National Hospital

⁸⁾ Chikugo National Hospital

⁹⁾ Department of Public Health, Dokkyo University School of Medicine

One thousand and seventy-three SMON patients were examined in 2000. They consisted of 284 males and 789 females (the ratio of male to female was 1 : 2.78). Patients with ages over 65 years accounted for 78.1% of the examined cases. Moderate or severe weakness of the lower extremities was observed in 38.9%, motor disturbance of upper extremities was in 26.7% and moderate or severe paresthesia was in 74.8% of the examined patients. Urinary incontinence was present in 52.4% of the patients and fecal incontinence was in 25.2%. Studying the global severity of the illness, 4.5% of the patients were judged to be extremely severe, 17.4% were severe, 43.2% were moderate, 24.7% were mild and the rest 3.7% were extremely mild. The causes of the present severity were SNON itself in 37.4% of the patients, SMON with complications in 48.5%, SMON with aging in 7.6% and complication only in 0.6%. The ratio of SMON itself was lower and that of SMON with complication was higher than those in the previous year. SMON patients who had some complications were as many as 90.6%. Major complications were cataracta (51.3%), hypertension (34.5%), vertebral diseases (31.1%), joint diseases (26.7%), gastorintestinal diseases (24.7%) and cardiac diseases (18.4%). 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療養実態調査と地域医療ケアシステム(平成12年度)

松本 昭久 (市立札幌病院神経内科)
森若 文雄 (北大医学部神経内科)
島 功二 (国療札幌南病院神経内科)
蔭山 博司 (国療北海道第一病院神経内科)
津坂 和文 (釧路労災病院神経内科)
奥村 均 (苫小牧市立病院神経内科)
吉田 一人 (旭川赤十字病院神経内科)
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、療養相談会、介護保険

要 約

北海道内におけるスモン患者131名中115名(ピーク年齢層：75-79歳)について検診をおこなった。在宅訪問は13名である。検診した115名中、104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、11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56名(49%)、スモンと合併症あるいは加齢の合併が59名(51%)で、合併症と加齢が障害要因として関与する割合が増加していた。介護保険の関連では、32名が介護申請し、認定内容はスモン障害度が極めて重度では、要介護2が6名、要介護3が1名、要介護4が2名、要介護5が2名、重度では要介護1が6名、要介護2が6名、要介護3が3名、要介護5が1名、中等度では、要介護1が6名、要介護2が3名、要介護3が2名、軽症では要支援が2名であった。要介護度は障害度と関連しないが、日常生活障害度とは関連する傾向があった。患者が抱えている異常知覚や介護問題の相談のため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

北海道内の各地域での集団検診、在宅訪問検診や病

院での検診により、スモン患者の療養実態を調査検討する。毎年の継続検診での療養状況の経時的变化から、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。また検診以外に道内主要地域での医療療養相談会も継続する事により、個々の患者の療養上の問題点を個別的にも解決をはかる。

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、遠軽、網走、稚内、札幌の各地区で実施した。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おこなった(表1)。

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、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。スモン患者交流会も同時におこなわれた(表2)。

表1 北海道内の各地域におけるスモン検診

地 域	スモン検診					検診時の リハビリ
	合 計	集団検診	在宅訪問	病院受診	療養相談	
函館地区	15	0	1	13	1	1
苫小牧地区	4	0	0	4	0	0
室蘭地区	15	13	1	1	0	13
小樽地区	4	0	0	4	0	4
岩見沢地区	4	0	1	3	0	3
旭川地区	5	0	0	2	3	0
釧路地区	22	0	0	18	4	16
網走地区	3	0	2	0	1	1
遠軽地区	2	2	0	0	0	0
札幌地区	39	0	8	31	0	31
稚内地区	2	2	0	0	0	0
合 計	115名	17名	13名	76名	9名	69名

表2 道内各地域での療養相談

	札幌全道療養 相談会	函館療養 相談会	釧路療養 相談会	旭川療養 相談会
場 所	ヤマチホテル	市民会館	福祉会館	パレスホテル
開 催 日	5月26日	7月31日	9月10日	10月7日
参加患者数	22名	13名	21名	5名
神経内科医	1名	1名	1名	1名
PT, OT	1名	2名	1名	1名
鍼灸師	0名	0名	1名	0名
保健婦	0名	1名	3名	1名
スモンの会	1名	1名	1名	1名
ボランティア	5名	1名	4名	2名
内 容	医療療養相談、リハビリ指導、福祉相談			

結 果

1) スモン検診とその療養実態

道内におけるスモン患者は現在131名で、過去1年間で3名死亡している。検診総数は、合計115名（88%）で、うち在宅訪問は13名である。115名中104名は在宅療養中であるが、4名は施設入所、7名は合併症のため病院に入院中であった。検診した患者の年齢層は75-79歳にピーク（18%）が認められた。在宅療養の115名中、100名は通院加療を受けていた。

検診した患者の内訳は、地区別では、函館地区が15名、苫小牧地区が4名、室蘭地区が15名、小樽地区と岩見沢地区が4名、旭川地区が5名、釧路地区が22名、網走地区が3名、遠軽地区が2名、札幌地区が39名、稚内地区が2名である。函館、苫小牧、札幌、釧路、旭川の各地区では病院での検診が主体で、室蘭地区では集団検診で行われた（表1）。

スモン患者の個々の障害については、視力は、眼前手動弁以下が8名（8%）、眼前指数弁が2名（2%）、大文字が見えるが38名（33%）であった。移動動作との関連では、移動不能は8名（7%）、車椅子での移動が12名（10%）、歩行器使用あるいは介助が9名（8%）、松葉杖使用が8名（7%）であった（表3A）。また異常知覚については110名（96%）が中等度以上であった（表3B）。

表3A スモンの視力と歩行障害

視 力		歩 行	
全 盲	3名（3%）	不 能	8名（7%）
明暗弁	3名（3%）	車椅子	12名（10%）
手動弁	2名（2%）	要介助	5名（4%）
指数弁	2名（2%）	つかまり歩き	4名（4%）
新聞の大見出しは 読める	38名（33%）	松葉杖	8名（7%）
		1本杖	22名（20%）
細字が読みにくい	57名（50%）	独歩（かなり不安定）	32名（28%）
ほとんど正常	8名（7%）	独歩（やや不安定）	24名（21%）

表3B スモンの下肢感覚障害

触 覚		痛 覚	
高度低下	21名（18%）	高度低下	20名（17%）
中等度低下	87名（76%）	中等度低下	86名（75%）
軽度低下	4名（4%）	軽度低下	5名（4%）
過 敏	2名（2%）	過 敏	3名（1%）

振動覚		異常知覚	
高度低下	62名（54%）	高 度	55名（48%）
中等度低下	45名（39%）	中 等 度	55名（48%）
軽度低下	8名（7%）	軽 度	4名（4%）
な し	0名（0%）	な し	0名（0%）

表4A スモン現状調査個人票での診察時障害度と障害要因

診察時障害度		診察時障害要因	
極めて重度	10名（9%）	スモン	56名（49%）
重 度	31名（27%）	スモン+合併症	47名（41%）
中等度	62名（54%）	合併症	0名（0%）
軽 度	10名（9%）	スモン+加齢	12名（10%）
極めて軽度	1名（1%）	不 明	0名（0%）
合 計	115名（100%）	合 計	115名（100%）

表4B スモンの主症状である異常感覚の経時的変化

経 過	病初期との比較	10年前との比較
悪 化	8名（7%）	44名（38%）
不 変	9名（8%）	62名（54%）
やや軽減	32名（28%）	7名（6%）
かなり軽減	64名（56%）	2名（2%）
不 明	2名（2%）	0名（0%）
合 計	115名（100%）	115名（100%）

スモン現状調査個人票での障害度による総合的評価では、極めて重度が10名（9%）、重度が31名（27%）、

中等度が62名（54%）、軽度が10名（9%）、極めて軽度が1名（1%）であった。障害要因としては、スモン自体が56名（49%）、スモン＋合併症が47名（41%）、スモン＋加齢が12名（10%）で、51%はスモンと合併症あるいは加齢の合併が障害要因となっていた（表4A）。

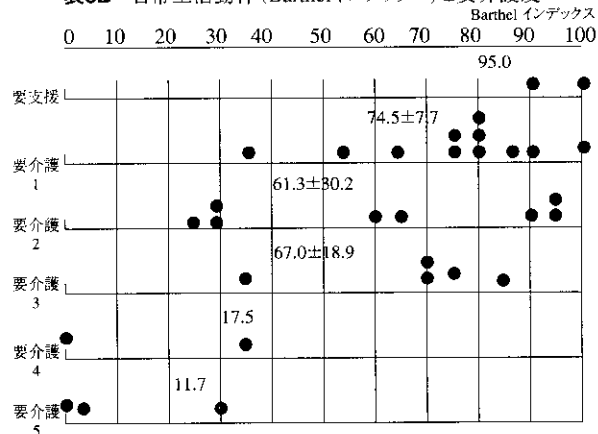
またスモンの前景となる異常知覚については、発症時に比べ、96名（84%）が症状改善していたが、10年前と比較すると、逆に44名（38%）が悪化していた（表4B）。

介護保険の関連では、施設入所をふくむ65歳以上の32名が福祉サービス利用のための要介護認定申請をした。認定内容はスモン障害度が極めて重度では要介護2が2名、要介護3が1名、要介護4が2名、要介護5が2名、重度では要介護1が6名、要介護2が2名、要介護3が3名、要介護5が1名、中等度では要介護1が6名、要介護2が3名、要介護3が2名、軽症では要支援が2名であった（表5A）。スモン現状調査個人票での障害度と要介護度との関連では、極めて重度や軽症例では関連するが、重症例や中等度例では障害度と介護度の関連は認められなかった。一方スモン現状調査個人票での日常生活動作（Barthel インデックス）との関連でみると、

表5A スモン障害度と要介護度

	全体	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
極めて重度	7名 (100%)	0名 (0%)	0名 (0%)	2名 (29%)	1名 (14%)	2名 (29%)	2名 (29%)
重 度	12名 (100%)	0名 (0%)	6名 (50%)	2名 (17%)	3名 (25%)	0名 (0%)	1名 (8%)
中等度	11名 (100%)	0名 (0%)	6名 (55%)	3名 (27%)	2名 (18%)	0名 (0%)	0名 (0%)
軽 度	2名 (100%)	2名 (100%)	0名 (0%)	0名 (0%)	0名 (0%)	0名 (0%)	0名 (0%)
合 計	32名 (100%)	2名 (6%)	12名 (41%)	7名 (22%)	6名 (19%)	2名 (6%)	3名 (9%)

表5B 日常生活動作（Barthelインデックス）と要介護度



各々の日常生活動作値と介護保険の介護度の間には相関が認められていた（表5B）。

2) 医療相談会

スモン検診以外に、札幌地区、函館地区、旭川地区、釧路地区では、北海道スモンの会との協力で、昨年にひき続き医療療養相談会を継続した。内容は理学療法士によるリハビリ指導、神経内科医による個々の患者についての療養相談、地域の保健婦による福祉の相談である。札幌地区では全道集會も兼ねていたため札幌地区以外の患者も参加した。療養相談に参加した患者数は、札幌地区は22名、函館地区は13名、釧路地区は21名、旭川地区は5名である（表2）。

考 察

スモン患者の実態調査からは、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^{1,2,4)}。スモン障害度についても、合併症や加齢の関与が51%をしめていた。10年前との症状の比較でも38%の症例でスモンの前景となる異常知覚の増悪があり、スモン自体は進行性疾患でない事から、合併症や加齢によるものと考えられた。

それらの在宅療養患者や介護者の療養支援としての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については、札幌医療圏では札幌医師会と札幌市が共同で運営している地域医療室が札幌市立病院内に設置され、地域主治医からの要望のあるスモン患者については当院神経内科で受け入れる体制になっている。その他、函館地区では国療北海道第一病院、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を確立している⁴⁾。地域の基幹病院に神経内科のある苫小牧、旭川地区、室蘭地区でも、スモン研究班の共同研究者が主体となり、地域の医療ケア体制の確立を試みている。またスモン検診もそれらの基幹施設で合併症の有無の検査も含めてなされている。

集団検診や病院での検診自体は一定時間内で行うため、スモン調査個人票の療養実態調査と合併症の検査に時間がかかり、患者自身の訴えを十分にとる時間的余裕はあまりない。一方スモン患者自身は合併症や高齢化による在宅療養上の問題を抱えている。特にスモ

ンの中核症状である異常知覚には不安症状などが増悪因子として関与しており、在宅療養相談で患者の訴えをよく聞く事が、根治的治療が困難な異常知覚の自覚症状の軽減に有効と考えられた³⁾。それらの問題に対応するため、今年度も道内主要地域で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おこなう事により、患者の医療福祉での相談を時間をかけてきめこまやかな対応が可能となり、今後も継続する予定である。

介護保険との関連では、今回の調査から昨年度⁵⁾と同様に、障害度が極めて重度と軽度では障害度と要介護度が関連するが、中等度と重度では両者の関連はなく、重度でも要介護1が半数をしめた。ただ日常生活動作（Barthelインデックス）との関連では、両者の間に相関関係が認められ、日常生活動作の点数が低いほど、要介護度も高くなる傾向が認められた。日常生活動作はスモンの運動機能障害を反映するため、要介護の程度と相関したものと考えられる。一方スモン障害度はスモン症状以外に加齢や合併症、また異常知覚の程度も総合して判断しているため、結果的に要介護の程度とは関連しなかったと考えられる。

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（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
- 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
- 3) 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
- 4) 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（平成11年度），厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成11年度研究報告書，P.22-26，2000
- 5) 松本昭久ほか：スモン障害度と介護保険での要介護認定の関連，厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成11年度研究報告書，P.110-112，2000

Abstract

Studies on SMON patients examination in Hokkaido Prefecture (2000)

Akihisa Matsumoto ¹⁾, Fumio Moriwaka ²⁾, Kouji Shima ³⁾, Hiroshi Kageyama ⁴⁾, Kazufumi Tsusaka ⁵⁾, Hitoshi Okumura ⁶⁾, Yoshito Yoshida ⁷⁾, Yasunori Maruo ⁸⁾, Hideo Imose ⁹⁾

¹⁾ 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, Hokkaido Daiichi National Hospital

⁵⁾ Department of Neurology, Kushiro Rousai Hospital

⁶⁾ Department of Neurology, Tomakomai City General Hospital

⁷⁾ Department of Neurology, Asahikawa Sekijujii 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, Engaru, Wakkanai, Abashiri regions) following the community care system as previously presented. 115 out of 131 patients (88%) were examined in 2000. The consultation of medical and social services, and instructions of rehabilitation were also performed.

About 74% 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 regions. 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 —特に介護に関する調査結果について—

高瀬 貞夫（広南病院神経内科）
松永 宗夫（弘前医大脳研臨床神経統御部門）
山本 悌司（福島県立医大神経内科）
大井 清文（いわてリハセンター）
千田 富義（秋田県立医療センター）
西郡 光昭（宮城教育大教育学部）
鯨井 隆（国療米沢病院）

キーワード

スモン、東北六県、介護保険制度、介護認定、在宅
検診

要 約

スモン患者が介護保険制度の中でどのように関わり
合って療養しているかを調査した。

平成12年度に施行した青森、秋田、岩手、山形、宮
城及び福島各県のスモン患者の“介護に関するスモン
現状調査個人票”に基づき面接調査を行った結果を報
告する。

平成12年度の東北六県のスモン検診受診者は89名
で、男性24名、女性65名で、平均年齢は70歳であつた。
調査を受けた患者の日常生活動作の点では軽症の人が
多かった。

介護保険制度に基づく介護認定申請者は20名
(22.5%)で、うち認定を受けた人は15名(16.9%)で、
要支援1名、要介護度1～3が12名であつた。

介護保険による福祉サービスの中でホームヘルパー
の派遣サービスを受けている患者が13名中8名であつ
た。患者の67.4%が介護面で将来的に不安を抱いてい
るが、それは患者の約半数で現在の介護者が配偶者で
ある事と関連しており、将来的にはよりきめ細やかな
行政的支援が必要と考えられる。尚、今後介護保険制
度の利用につき調査を行うには在宅検診に重点をおく
必要が示唆された。

目 的

スモン患者が平成12年4月より始まった介護保険制
度の中でどのように関わり合って療養しているかを調
査することを目的とする。

方 法

平成12年度に施行した東北6県（青森、秋田、岩手、
山形、宮城及び福島各県）のスモン患者の検診時に行
った補足調査“介護に関するスモン現状調査個人票”
に基づき各人に面接調査を行いその結果を集計し検討
した。

結果並びに考察

平成12年度に調査を受けた患者は89名で、うち男性
24名、女性65名で年齢は48～90歳で、平均70.2歳であ
つた。尚、男性は48～83歳で平均68.5歳、女性では49
～90歳で平均70.8歳であつた（図1）。

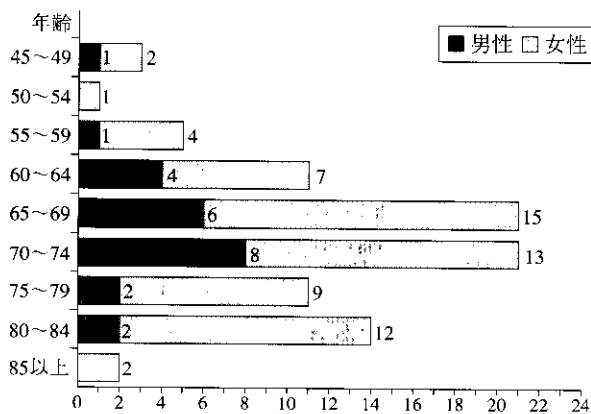
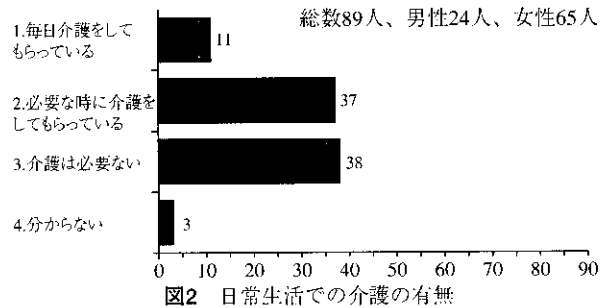


図1 患者さんの年齢と性別の分布 (人)

(A) 検索対象となった患者背景：特に日常生活動作の面からみた患者背景。

(1) 日常生活における介護の有無について (図2) みると、1.毎日介護をしてもらっている11名 (12.4%)、2.必要な時に介護をもらっている37名 (41.6%)、3.介護は必要なし38名 (42.7%) であった。



(2) 食事動作について (図3上) みると、調理してもらえば食卓まで行って食べられる21名 (23.6%)、食事について特に不便はない66名 (74.2%) であった。

(3) 移動・歩行について (図3下) みると、寝たきりで移動できない1名 (1.1%)、車椅子を使えば移動できる6名 (6.7%)、平地は歩けるが階段昇降には介助が必要33名 (37.1%)、ほとんど介助なしで歩ける41名 (46.1%) であった。

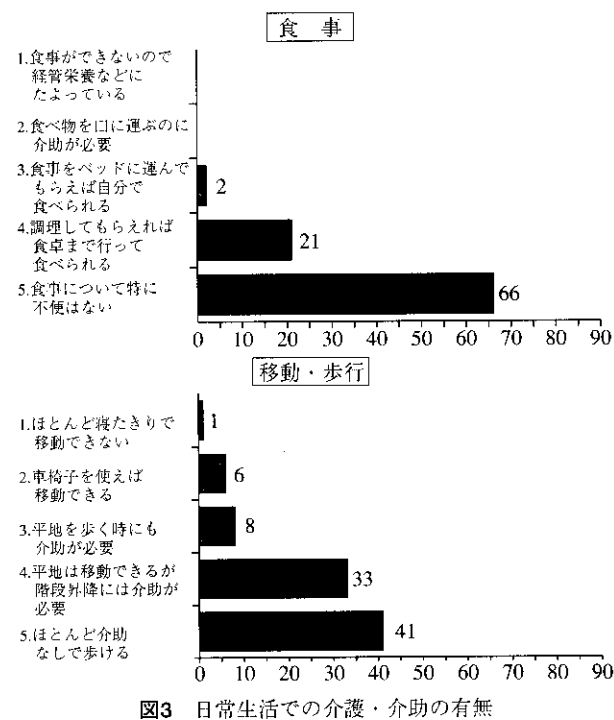


図3 日常生活での介護・介助の有無

(4) 入浴について (図4上) みると、普通の浴槽では入浴できない3名 (3.4%)、入浴に全面的な介助が必要4名 (4.5%)、介助なしで入浴できる63名 (70.8%) であった。

(5) 用便について (図4下) みると、トイレに行けないのでおしめをしている1名、トイレを使えるが後始末に介助が必要2名、介助なしでできる77名 (86.5%) であった。

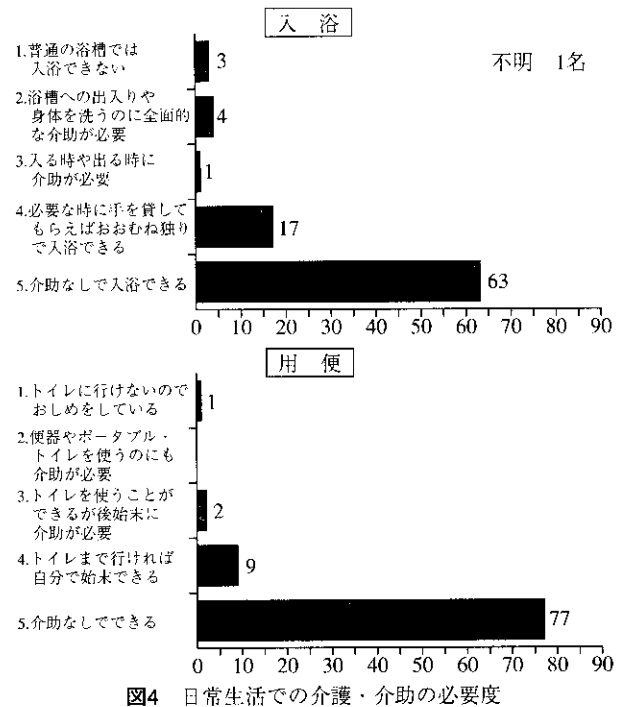


図4 日常生活での介護・介助の必要度

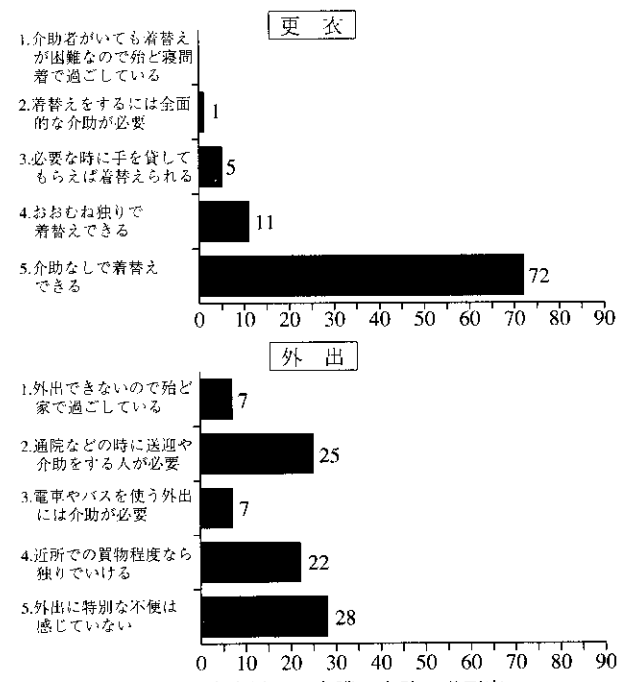


図5 日常生活での介護・介助の必要度

(6) 更衣について (図5上) は、着替えをするには全面的な介助が必要1名で、介助なしで着替えできる72名 (80.9%) であり、

(7) 外出について (図5下) みると、外出できないのはほとんど家で過ごしている7名 (7.9%)、通院などの時に送迎や介助をする人が必要25名 (28.1%)、近所での買い物程度なら独りで行ける22名 (24.8%)、外出に特別な不便は感じていない28名 (31.5%) であった。

以上、日常生活動作の点からみた患者背景は比較的良好な状態の患者が多かったということになる。

(B) 介護保険制度にのっとった介護サービスをどのように利用しているかについて

表1上 介護認定の申請を行った結果について

	男性 24名	女性 65名	総計 89名
申請した	2(8.3%)	18(27.7%)	20(22.5%)
申請していない	22(91.7%)	44(67.7%)	66(74.2%)
分からない	0	3(4.6%)	3(3.4%)
	男性 2名	女性 18名	総計 20名
認定を受けた	2	13	15
まだ認定を受けていない	0	1	1
分からない	0	4	4

表1下 介護認定の結果の内訳について

要介護度	男性 2名	女性 13名	総計 15名
1.自立	1	1	2
2.要支援	0	1	1
3.要介護度1	0	6	6
4.要介護度2	0	2	2
5.要介護度3	1	3	4
6.要介護度4	0	0	0
7.要介護度5	0	0	0
8.分からない	0	0	0
介護を利用している	8/13(61.5%)		

(1) 介護認定の申請の有無をみる (表1上) と、介護認定の申請を提出した患者は20名で、認定の申請を行った患者のうち認定を受けた患者は15名である。

(2) 介護認定を受けた内訳 (表1下) をみると、自立2名、要支援1名、要介護度1は6名、要介護度2は2名、

要介護度3は4名でした。認定結果については、おおむね妥当な結果であったと思うが8名、認定結果は自分の状態と比べ低いと思うが3名で、分からないが4名であった。

(3) 介護認定審査用の意見書の作成は、日頃スモンの治療を受けている専門医に書いてもらった6名、日頃診察してもらっている医師に書いてもらったが10名で、分からないが4名であった。

(4) 介護保険制度に基づき利用している介護サービス (表2上) では、ホームヘルパーの派遣サービス8名が最も多かった。一方介護保険制度に関係なく利用している福祉サービスは福祉タクシーサービスで19名 (25.3%) であるが、今までに一度も福祉サービスを利用したことがない患者が52名 (58.4%) もいた。

(5) 介護保険制度に基づく認定申請を行わなかった理由について (表2下) みると、介護サービスを受ける必要がないからが44名 (66.7%) であった。一方、申請が必要な事を知らなかったから6名、分からない6名で計12名 (18.2%) の患者が介護保険制度についてよく知らなかったことになる。

表2上 福祉サービスの利用について

サービスの種類	介護保険で現在利用している	介護保険に関係なく利用している	以前に利用したことがある
1.ホームヘルパーの派遣サービス	8(10.7%)	2(2.7%)	2(2.7%)
2.デイサービス	2(2.7%)	0	1(1.3%)
3.ショートステイ	1(1.3%)	0	0
4.入浴サービス	3(4.0%)	0	0
5.給食サービス	2(2.7%)	1(1.3%)	1(1.3%)
6.外出時のガイドヘルパーサービス	2(2.7%)	1(1.3%)	0
7.福祉タクシーサービス	3(4.0%)	19(25.3%)	3(4.0%)

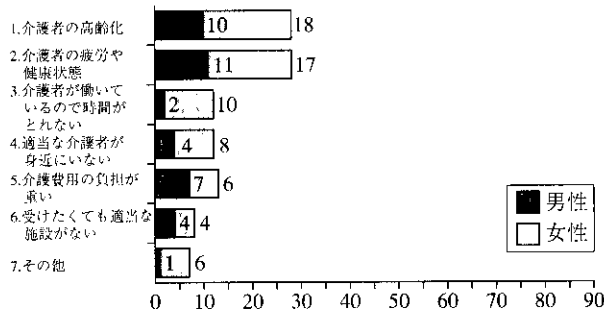
註：14名に全く記載がないので75名で計算

表2下 介護保険制度に基づく認定申請を行わなかった理由

各理由	男性 22名	女性 44名	総計 66名
介護サービスを受ける必要ない	18(81.8%)	26(59.1%)	44(66.7%)
介護保険制度の要件に合わない	1(4.5%)	9(20.5%)	10(15.2%)
申請が必要なことを知らなかった	1(4.5%)	5(11.4%)	6(9.1%)
分からない	2(9.1%)	4(9.1%)	6(9.1%)

(6) 介護面について将来的な不安の有無についてみると(図6)、不安に思うことがある60名(67.4%)、不安に思うことなし8名(9.0%)であった。不安に思うことの内容は、介護者の高齢化が28名、介護者の疲労や健康状態が28名、とそれぞれ高値を示していた。又、介護費用の負担が重い13名、介護者が働いているので時間がとれない12名、適当な介護者が身近にいない12名であった。介護者の高齢化と健康状態に不安があると考えた患者の大部分は現在の主な介護者が配偶者であると答えている。

	将来看護についての不安があるか		総計
	男性	女性	
1.特に不安に思うことなし	0	8(12.3%)	8(9.0%)
2.不安に思うことがある	18(75.0%)	42(64.6%)	60(67.4%)
3.分からない	6(25.0%)	15(23.1%)	21(23.6%)



	主に介護してくれているのは誰		総計
	男性	女性	
	24名	65名	89名
配偶者	14(58.3%)	26(40.0%)	40(44.9%)
息子・娘	0	11(16.9%)	11(12.4%)
嫁	0	5(7.7%)	5(5.6%)
兄弟姉妹	0	3(4.6%)	3(3.4%)
ホームヘルパー	0	4(6.2%)	4(4.5%)
その他	0	1(1.5%)	1(1.1%)
なし	10(41.7%)	15(23.1%)	25(28.1%)

図6

まとめ

平成12年度の東北六県のスモン検診の受診者は89名で、男性24名、女性65名で、平均年齢は70歳であった。

(1) 調査対象の患者は日常生活動作の点で比較的良好な状態の人が多かった。

(2) 介護保険制度の利用状態をみると、介護認定の申請者は20名で、うち認定を受けた人は15名であった。

(3) 介護保険を利用して福祉サービスを受けている患者は少なく、ホームヘルパーの派遣サービスを受けている患者が8名であった。

(4) 介護者の件で患者の67.4%が将来的に不安を抱えているが、患者の半数近くの介護者が配偶者である事と関連があり、将来的にはよりきめ細かな行政的支援が必要になると考えられる。

(5) 平成12年度の検診では在宅検診者は4名で、介護保険制度の利用等の調査を行う際には在宅検診の必要性が示唆された。

Abstract

Survey of SMON patient in Tohoku area (2000)

Sadao Takase ¹⁾, Muneo Matsunaga ²⁾, Teiji Yamamoto ³⁾
Kiyofumi Ooi ⁴⁾, Tomiyoshi Chida ⁵⁾, Mitsuaki Nishikouri ⁶⁾, Takashi Kujirai ⁷⁾

¹⁾ Kohnan Hospital

²⁾ Department of Neurology, Institute of Neurological disease, Hirosaki University

³⁾ Department of Neurology, Fukushima Medical College

⁴⁾ Iwate Rehabilitation Center

⁵⁾ Akita Rehabilitation Center

⁶⁾ Miyagi Teachers College

⁷⁾ Department of Neurology, Yonezawa National Hospital

In Heisei 12th year, 89 patients with SMON (male 24, female 65) in Tohoku 6 districts were examined, and their mean age was 70 years old.

1) The conditions of their daily life activity were kept relatively good.

2) Twenty SMON patients wished to be on the welfare of the Kaigo Hoken system, but 5 patients of them could not be approved.

3) There were only few patients, being on the welfare of the Kaigo Hoken system, While 10 patients were getting some home helper's services.

4) Sixty patients (67.4%) examined were concerned about the future of their supporter. Their uneasiness may have a great deal to do with a fact that about half of the present supporters was their life partners. In recent future, the official plans supporting the patients may require more extreme precision.

5) The present study of the Heisei 12th year involved only 4 patients who were examined in their houses. In order to review the usage of the Kaigo Hoken system for the management of SMON patients, more many resident patients should be examined.

関東・甲越地区におけるスモン患者の検診—第13報—

水谷 智彦（日本大医学部神経内科学教室）
千田 光一（）
安藤 徳彦（横浜市立大医学部付属病院リハビリテーション科）
岡本 幸一（群馬大医学部神経内科学教室）
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（山梨医科大付属病院神経内科）
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（獨協医大公衆衛生学教室）
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学教室）
長谷川一子（国立相模原病院神経内科）
服部 孝道（千葉大医学部神経内科学教室）
大竹 敏之（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

要 約

平成12年度は、関東・甲越地区における212名のスモン患者を検診し、その現況を明らかにした。今年度の検診者数は昨年より76名少なかったが、その内の24名はスモン健康管理手当受給者数の減少であり、死亡・転出などによる自然減少のためと考えられた。残り52名の減少は、当地区で長年多数のスモン患者を検診されていた花籠良一委員の引退が主因ではないかと推測した。スモン患者は高齢化が進み、3/4は65歳以上であった。また、殆どの患者は何らかの合併症を有しており、高齢化に関連する合併症の増加が目立っていた。また、現在でも日常生活に支障のある視力障

害・歩行障害を呈している患者が少なくなかった。患者の高齢化、合併症の増加とその種類、患者の障害度の程度と割合は、他の地区の結果とほぼ同様であった。なお、単一年度に検診を受けない患者数はかなり多く、このような患者の実態も定期的に調査する必要があるものと思われた。

目 的

今回の目的は、関東・甲越地区にて昭和63年度から毎年行っているスモン患者の検診¹⁾²⁾を継続し、平成12年度の関東・甲越地区におけるスモン患者の現況を明らかにすることである。

方 法

関東・甲越地区に在住するスモン患者に対し、検診担当者が担当地区のスモン患者に検診の案内を知らせ

た。また、東京都・千葉県・神奈川県・埼玉県に在住する696名の患者に対しては、チームリーダーからも検診案内を郵送した。この696名の中には、健康管理手当受給者以外に、「スモンの患者の会」や保健所からの紹介患者に加え、検診担当医師が以前から経過観察していた患者も含まれている。

次に、各地区で検診担当者がスモン患者を検診し、その後に送付された「スモン現状調査個人票」とスモン医療システム委員会から送付された集計資料をもとに、スモン患者の現況を分析した。

結 果

1. 検診受診者数の推移

今年度を含めた過去13年間の検診受診者数・新規受診者数・累計受診者数の推移を図1に示す。平成12年度の受診者数は計212名、新規8名で、昨年度の288名に比べ、76名（26%）減少していた。スモン医療システム委員会の資料では、今年度の関東・甲越地区健康管理手当受給者は723名で、昨年に比し24名減少していた。なお、今年度を含めた累計受診者数は628名であった。

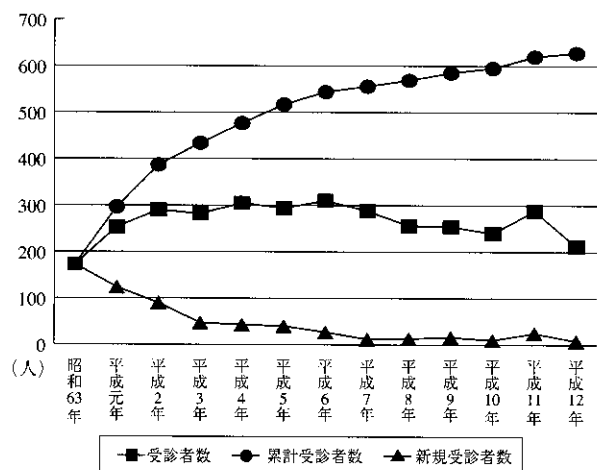


図1 過去13年間の受診者および新患の累計

2. 今年度検診受診患者の実態

1) 患者の年齢（図2）：スモン患者では高齢化がすすみ、41.0%は65歳から74歳で、36.8%は75歳以上であった。85歳以上は15人で、そのうちの14人は女性であった。

2) 視力障害：障害度の順に述べると、「眼前指数弁以下」の患者は7.1%、「新聞の大見出しは可」27.8%、「細字困難」38.7%、「視力がほぼ正常」は25.5%であ

った。「眼前指数弁以下」の患者の割合は最重度時の18%と比べると減少していたが、「新聞の大見出しは可」以下を合わせると、約1/3の患者はまだ相当の障害を残していた。

3) 歩行障害：障害度の順に述べると、「つかまり歩き以下」の患者は16.4%、「杖歩行」21.1%、「かなり不安定な歩行」17.5%、「それ以上よい独歩」は44.3%であった。「つかまり歩き以下」の患者の割合は最重度時の73%から著明に減少していたが、約半数の患者は「かなり不安定な独歩以下」の障害を有していた。

4) 異常感覚の経過：10年前と比較して「悪化」した患者は37.7%、「不変」48.6%、「軽減」は11.3%であった。

5) 合併症の頻度（図3）：93%の患者は何らかの合併症を有していた。合併症の中では、白内障が最も多くて110人（51.9%）、肝・胆嚢を含む消化器疾患83人（39.2%）、高血圧症74人（34.9%）と続き、以下、脊椎疾患、四肢関節疾患、腎・泌尿器疾患、心疾患、骨折、呼吸器疾患、脳血管障害の順であった。

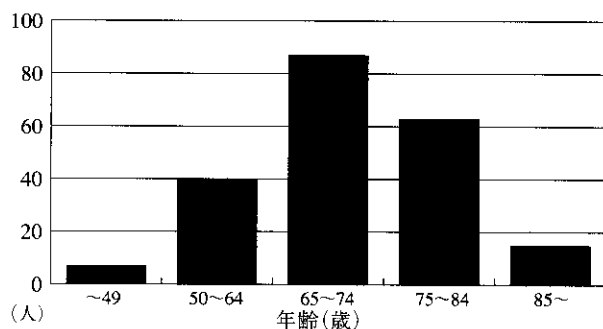


図2 患者の年齢

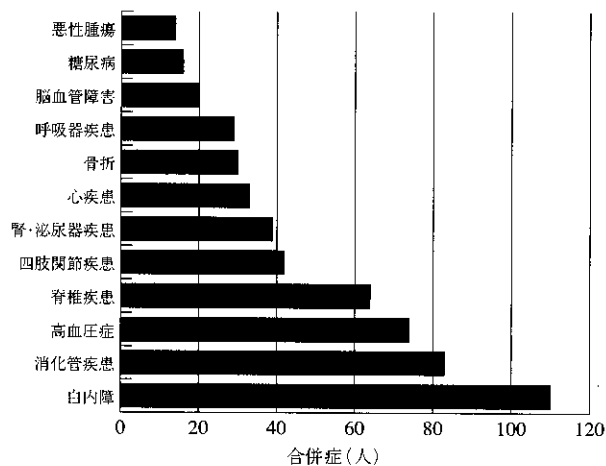


図3 合併症

6) 診察時の障害度：中等度から重度の患者は65.6%、軽度またはそれ以下が33.1%であり、障害度の強い患者が多かった。

7) Barthel index (図4)：Barthel indexが0～55点までの患者は9.5%、60～90点が32.1%、95～100点が58.5%であった。

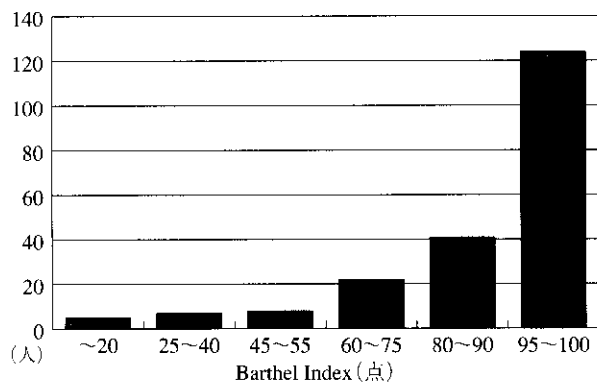


図4 Barthel Index

考 察

1. 検診受診者数の推移：昨年度は厚生省からスモン健康管理手当受給者名簿が公表され、検診案内数とその前年に比し約2倍に増加したこともあり、検診者数は240から288名へ増加し、新規受診者数も25名と多かった¹²⁾。しかし、今年度は検診者数は26%減少して212名であり、新規受診者は8名であった。

今年度の検診受診者数減少の原因としては、1)死亡・転出などによる自然減少、2)花籠良一委員の引退、3)保健所の協力不備、などが考えられる。このうち、自然減少に関しては、スモン医療システム委員会の資料では今年度の健康管理手当受給者は24名減少していることから、減少の約1/3はこれで説明可能であるが、残りの2/3、つまり約50人の減少はそれでは説明困難である。本地区では昨年度まで花籠良一先生が駿河台日大病院にて多数のスモン患者を長年検診されてきており、その花籠先生が今年度引退されたため、受診者が大幅に減少したのではないかと推測している。なお、今年度は保健所が介護保険のため忙しくてスモン検診にまで手が回らなかったようであるが、スモン検診が今年度を含め、13年間連続して行われており、インターネットを用いたスモンのホームページも昨年と同様に設置していることを考えると、保健所の要因の関与は少ないように思われる。

2. 今年度検診患者の実態：患者の約3/4は65歳以上であり、高齢化が目立っていた。また、スモン発症から30年以上経過しているが、日常生活に支障のある視力障害・歩行障害を有している患者が少なからず認められた。

次に、10年前に比べ感覚障害が悪化したと訴える患者が1/3にみられたが、スモンの発症時期と大部分の患者は合併症を有していることを考え合わせると、この感覚障害の悪化は合併症によるものが多いのではないかとと思われる。なお、合併症も加齢に関係している疾患が多いのが特徴であった。

障害度については、診察時の障害度が中等度～高度が多いのに比べ、日常生活動作を定量評価するBarthel indexは良い患者が多く、両者間に解離がみられた。これは、おそらく、スモンは非進行性の疾患であるため、患者が長年の間に自分の障害度に順応して日常生活動作を行ってきたことによるのではないかと推測している。

上述のスモン患者にみられた高齢化、視覚障害と歩行障害の程度と割合、合併症の増加と合併症の種類、以前と比較した時の感覚障害の程度とその割合、患者の障害度とその割合は、いずれもこれまで他の地区で報告された結果とほぼ同様であった¹³⁾。

なお、スモン患者の実態については往診を基にした統計もあるが、検診を受けてきた患者の個人調査票をもとにした統計が多い¹³⁾。しかし、単一年度に検診を受けない患者数はかなり多く、このような患者の実態もアンケートなどで定期的に調査する必要があるのではないかと考えている。

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
- 11) 千田光一ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第11報—, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成10年度研究報告書, p.39-44, 1999
- 12) 千田光一ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第12報—, 厚生科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)スモンに関する調査研究班・平成11年度研究報告書, p.31-37, 2000
- 13) 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(班長 岩下 宏)

Abstract

Medical examinations of patients with subacute myelo-optico-myelopathy (SMON) in Kanto and Kouetsu Districts during Heisei 12th (2000) fiscal year—the 13th Report—

Tomohiko Mizutani ¹⁾, Koichi Chida ¹⁾, Norihiko Ando ²⁾, Koichi Okamoto ³⁾
 Kenji Okayama ⁴⁾, Masahisa Sato ⁵⁾, Zenji Shiozawa ⁶⁾, Shinichi Shoji ⁷⁾
 Naoichi Chino ⁸⁾, Kimihiro Nakae ⁹⁾, Hiroshi Nakase ¹⁰⁾, Imaharu Nakano ¹¹⁾
 Kazuko Hasegawa ¹²⁾, Takamichi Hattori ¹³⁾, Toshiyuki Ohtake ¹⁴⁾, Masanori Nagaoka ¹⁵⁾
 and Toshiaki Takasu ¹⁶⁾

¹⁾ Department of Neurology, Nihon University School of Medicine

²⁾ Department of Rehabilitation, Yokohama City University School of Medicine

³⁾ Department of Neurology, Gunma University School of Medicine

⁴⁾ Division of Neurology, Omiya Red Cross Hospital

⁵⁾ Department of Neurology, Brain Research Institute, Niigata University School of Medicine

- ⁶⁾ Department of Neurology, Yamanashi Medical College
- ⁷⁾ Department of Neurology, Tsukuba University School of Medicine
- ⁸⁾ Department of Rehabilitation, Keio University School of Medicine
- ⁹⁾ Department of Public Health, Dokkyo Medical College
- ¹⁰⁾ Division of Neurology, Toranomon Hospital
- ¹¹⁾ Department of Neurology, Jichi Medical College
- ¹²⁾ Division of Neurology, National Sagami Hospital
- ¹³⁾ Department of Neurology, Chiba University School of Medicine
- ¹⁴⁾ Division of Neurology, Tokyo Metropolitan Fuchu Hospital
- ¹⁵⁾ Division of Neurology, National Rehabilitation Center for Disabled
- ¹⁶⁾ University Research Center, Nihon University

We performed medical examinations to 212 SMON patients in Kanto and Koetsu Districts during Heisei 12 (2,000) fiscal year, and evaluated the current status of the patients. The number of the patients was decreased by 76, compared with that of 1999. The age of the patients was old, their 77% having 65 or more years of age. Moderate to marked visual and gait disturbances were present in one third and one half of the patients, respectively. Medical complications were present in 93% of the patients, and cataract was the most common, followed by diseases of digestive tracts and organs, hypertension, and vertebrate diseases in the order of frequency. Barthel index was "0 to 55 points" in 9% of the patients, "60 to 90" in 32%, and "95 to 100" in 59%.

The main reason for the decreased number of the patients in 2,000 was probably the retirement of Dr.Ryoichi Hanakago who had followed many SMON patients for years. Although more than 30 years passed since SMON occurred, a considerable number of patients still showed moderate to marked visual and gait disturbances. The majority of the patients also had some kind of medical complications, many of which were related to the old age of the patients.

平成12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）
池田 修一（信州大第三内科）
杉村 公也（名古屋大保健学科作業療法学科）
寺澤 捷年（富山医科薬科大医学部和漢診療学講座）
加藤 昌弘（愛知県衛生部保健予防課）
林 正男（石川県厚生部健康推進課）
山中 克巳（名古屋市立中央看護専門学校）
平山 幹生*（福井医科大第二内科）
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）
松岡 幸彦（国療鈴鹿病院神経内科）
小長谷正明（ ）
溝口 功一（国立静岡病院神経内科）
丹羽 央佳（名古屋大神経内科）
服部 直樹（ ）
渡辺 英孝（ ）
*：現 春日井市民病院神経内科

キーワード

スモン検診、介護、医療費

要 約

平成12年度中部地区スモン検診を受診した193名について、検診および個人調査票を分析した。さらに今年度はスモン患者の医療費に関するアンケート調査を行い、それらをもとに実態を分析した。検診患者の高齢化を反映し、在宅検診の占める割合は年々増加傾向にあった。また、介護の要求度は高まっているが、介護保険申請の割合は24.9%であり、一方で、依然として老々介護の傾向がみられた。アンケート調査の結果から、スモン患者の約7割が最近1年間にふらつきや転倒を経験し、そのうち約7割は外傷を負っていることがわかった。これらのなかには、スモンの合併症として扱われていない場合があり今後改善の必要があると思われた。

目 的

中部地区スモン患者の現状を調査・研究・分析し、その実態を検討し、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。

方 法

平成12年度の中部地区スモン患者検診の診察結果および個人調査票を分析した。また、患者会の協力を得て、スモン患者の医療費に関するアンケート調査（図1）を行った。

[性別] 男 女 [生年月日] 明治大正昭和 年 月 日 [年齢] 歳
 [健康保険の種類] 本人 家族
政府管掌健康保険 組合管掌健康保険 共済組合
国民健康保険 国民健康保険(退職者) 他()
 [特定疾患] 取得済み 未取得
 [身体障害者手帳] 取得済み(級) 未取得
 [介護保険] 認定済み(要介護度: 度) 未申請 対象外
 合併症がありますか ある ない
 合併症の治療費の支払いについて、どの制度を利用されましたか
自費 健康保険 老人保健 特定疾患による公費医療
身体障害者による公費医療 その他 わからない
 最近1年間に、ふらついたり、つまづいて転倒したことがありますか
ある ない
 転倒したときに、ケガや骨折などをされましたか
した しない
 ケガ・骨折などの治療費の支払いについて、どの制度を利用されましたか
自費 健康保険 老人保健 特定疾患による公費医療
身体障害者による公費医療 その他 わからない

図1 スモンと医療費に関するアンケート調査

結 果

1. 性、年齢分布

平成12年度中部地区検診で調査を受けたスモン患者の総数は194名(男性41名、女性153名)であった。地区別では富山16名、石川7名、福井24名、長野30名、岐阜16名、静岡25名、愛知57名、三重19名で検診場所はそれぞれの検診体制により異なっていた。平成9年度から12年度までの過去4年間における検診場所の推移をみると、在宅検診の割合は約38%と例年に比べ、かなりの増加がみられた。(図2) 年齢階層別では、65歳以上が52.3%、80歳以上では25.4%であった。

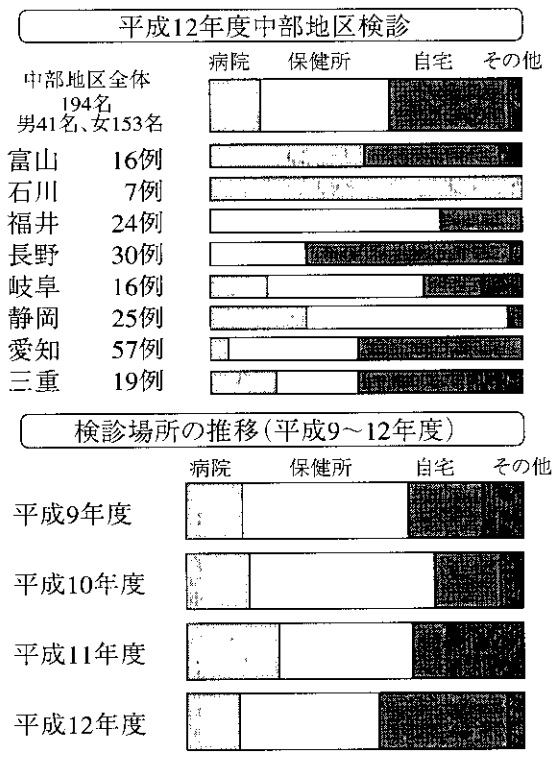


図2

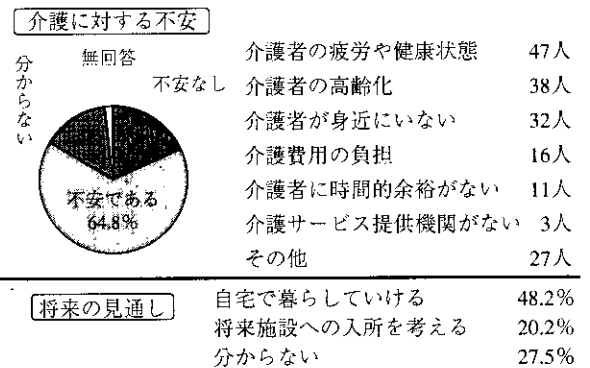
2. 臨床所見

スモン患者の日常生活動作に影響を与える運動、感覚系についてみると、下肢筋力低下が高度9.3%、中等度低下21.8%、軽度低下26.9%、なしは16.1%、下肢痙縮は、中等度以上低下が18.1%であった。知覚障害では、乳以下の下肢表在覚障害が13.5%、臍以下が20.7%、そけい部以下が22.8%と大半を占めていた。下肢の振動覚障害では中等度以上の低下50.7%、Romberg徴候陽性は25.9%であった。また、最近1年間に転倒したことがあると答えたのは52.3%に達した。

3. スモン患者の介護状況

日常生活に毎日介護が必要なのは36名(18.7%)、必要なときに介護をしてもらっているのが55名(28.5%)で、全体の47.2%がなんらかの介護を必要としていた。主な介護者は、配偶者および兄弟姉妹が41.4%と最も多く、ついで息子・娘、嫁の35.3%であった。介護保険は48名(24.9%)が申請しており、要支援5名、1度17名、2度5名、3度7名、4度3名、5度7名であった。現在、なんらかの不安をかかえている患者は、125名(64.8%)とかなり高率にみられ、その内訳として、介護者の疲労、健康状態、高齢化、介護者が身近にいないことなどが多くを占めていた。(表1) 将来、施設への入所を考えるものは39名(20.2%)であった。

表1



4. スモン患者と医療費に関するアンケート調査

患者会を通じて行ったアンケートは329通(男71名、女258名、平均年齢72.1歳、65歳以上255人)の返事が得られた。特定疾患を取得している人は237名(72.0%)、未取得者は39名。身体障害者は283名

(86.0%、1級37名、2級104名、3級63名、4級24名、5級22名、6級11名、7級1名)であった(表2)。

この1年間にふらつきや転倒があったのは236名(71.7%)で、このうち179名(75.8%)はなんらかの外傷を負っていた。この外傷に対する医療費の支払いの扱いについてみると、健康保険を利用して支払った人は34名で、内22名は特定疾患を取得していた。また老人保健で支払った人は20名で、うち特定疾患取得者は13名であった。これらのなかには、「特定疾患の制度は利用できない」と説明されている人がいくらかみられた(表3)。

表2 アンケート結果1

回答：329通
 (男性71名、女性258名、平均年齢：72.1歳、65歳以上：255人)
 (ス連協・愛知スモンの会：204、大阪スモンの会：59、その他66)

<健康保険>		<特定疾患>	
本人：134名		取得：237名(72.0%)	
家族：151名		<身体障害者>	
未記入：44名		取得：283名(86.0%)	
政府管掌健康保険	：33名	1級：37名	5級：22名
組合管掌健康保険	：23名	2級：104名	6級：11名
共済組合	：13名	3級：63名	7級：1名
国民健康保険	：181名	4級：24名	未記入：21名
国民健康保険(退職者)	：55名	<介護保険>	
他・未記入	：21名	申請済み：95名(28.9%)	

表3 アンケート結果2

<合併症>	<外傷の治療費>	
あり：217名(70.0%)	保険等扱い	うち特定疾患取得者
	健康保険：34名	22名
<過去一年のふらつき・転倒>	身障者：26名	17名
あり：236名(71.7%)	特定疾患：23名	
	老人保健：20名	13名
<外傷>	自費：7名	5名
あり：179名(75.8%)	複数回答：54名	
	その他：10名	7名
	わからない：5名	4名

考 察

中部地区スモン患者の過去4年間ににおける検診場所の推移から在宅検診の割合にかなりの増加がみられた。患者の高齢化に伴い、今後この傾向にはさらに拍車がかかることが予想され、検診体制の見直しも考慮すべきものと思われる。介護保険制度の導入に伴い、患者をとりまく介護環境は整いつつあると思われるが、今回の調査でも依然老々介護の傾向にあり、6割以上の患者は不安を抱えている現状であったことから、心理的サポートを含む在宅療養体制のさらなる充実が必要と考えられる。患者の臨床像については、例年と同様の傾向であり、下肢の運動系、感覚系の障害が半数以上でみられ、転倒、外傷の経験をしているものも多い。患者会を通じたアンケート調査の結果でも

ふらつき、転倒の経験をしているものは多く、この1年間に外傷を負ったものは半数にのぼる。ふらつき、転倒は歩行可能なスモン患者に通常みられるエピソードであり、スモンの症候といえる。したがって、これによる外傷は、スモンの診療と一体となって捉えられるべきであるが、今回のアンケート調査では外傷がスモンの合併症として扱われていない場合が少なくないことが明らかになり、今後改善の必要があると思われる。

文 献

- 1) 祖父江元ほか：平成11年度の中部地区スモン患者の実態，厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成11年度研究報告書，P.38-41，2000
- 2) 祖父江元ほか：平成10年度の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10年度研究報告書，P.45-48，1999
- 3) 祖父江元ほか：平成9年度の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
- 4) 祖父江元ほか：平成8年度の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