

Abstract

Survey on the status of SMON patients in Chubu area in 2000

Gen Sobue ¹⁾, Teruhiko Kachi ²⁾, Yukihiro Matsuoka ³⁾, Masaaki Konagaya ³⁾
Katsutoshi Terasawa ⁴⁾, Masao Hayashi ⁵⁾, Mikio Hirayama ⁶⁾, Shuichi Ikeda ⁷⁾
Kouichi Mizoguchi ⁸⁾, Masahiro Kato ⁹⁾, Kimiya Sugimura ¹⁰⁾, Kazuaki Miyata ¹¹⁾
Yukio Watanabe ¹²⁾, Katsumi Yamanaka ¹³⁾, Takako Yamada ²⁾, Hisayoshi Niwa ¹⁾
Naoki Hattori ¹⁾ and Hidetaka Watanabe ¹⁾

¹⁾ Department of Neurology, Nagoya University School of Medicine

²⁾ Chubu National Hospital

³⁾ Suzuka National Hospital

⁴⁾ Department of Japanese-Oriental Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University

⁵⁾ Department of Health and Welfare, Ishikawa Prefecture

⁶⁾ Second Department of Internal Medicine, Fukui Medical College

⁷⁾ Third Department of Internal Medicine, Shinshu University

⁸⁾ Shizuoka National Hospital

⁹⁾ Department of Hyagine, Aichi Prefecture

¹⁰⁾ Department of Occupational Therapy, Nagoya University School of Health Science

¹¹⁾ Nihon Fukushi University

¹²⁾ Ogaki Municipal Hospital

¹³⁾ Nagoya City Central School of Nursing

We investigated medical and welfare status of the 194 patients with SMON (male 41, female 153) in Chubu area. The number of patients examined by home-visiting amounts to 38%, which has increased since 1998. About 25% patients with SMON made an application to care insurance. Caregivers are getting older in each family. So needs for nursing care are increasing year by year. We made the questionnaire survey for SMON patients on the fee for medical treatment. About 70% of them had unsteadiness or experienced falling down for the last year. Half of them had orthopedic complications including fracture, however some of them complained of the payment for his medical treatment, because he could not pay it as complication of intractable disease. We should consider this matter and improve the situation surrounding SMON patients.

平成12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)
上野 聡 (奈良県立医大神経内科)
高橋 光雄 (近畿大神経内科)
姜 進 (国療刀根山病院神経内科)
一居 誠 (大阪府健康福祉部)
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内科)
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、白内障、排尿障害、骨折

要 旨

①平成12年度の近畿地区において、156名(男33名、女123名)がスモン検診を受けた。②平均年齢は73.1歳で、34名(22%)が81歳以上で最高齢は98歳であった。③白内障および転倒による骨折等の外傷を含む整形外科領域の合併症頻度が高齢化に伴って増加した。④高齢化に伴う歩行状態の悪化は女性患者において顕著に認められた。⑤過半数のスモン患者が排尿障害を訴え、高齢者にその頻度が高く、女性患者の方が男性患者より排尿障害の罹患頻度が高かった。これらの調査結果は、高齢化に伴う眼科・整形外科・泌尿器科領域の合併症対策の重要性を指摘していた。

目 的

平成12年度の近畿地区のスモン個人調査票の集計結果から、スモン患者における医療上の問題点を明らかにする事を目的とした。

方 法

平成12年度に近畿地区の各地域で実施されたスモン検診において作成された「スモン現状調査個人票」をもとに分析した。各年代別合併症の罹患頻度は、 χ^2

乗検定を行ない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12年度に近畿地区で検診を受けたスモン患者は、156名(男33名、21%、女123名、79%)で平均年齢は73.1±9.6歳であった。81歳以上の超高齢者は34名(22%)であり、最高齢者の年齢は98歳であった(図1)。府県別検診患者数の推移では、昨年度と総数において大差なく、ほぼ同規模の検診が施行されていた。懸案であった京都府の検診数の減少は若干回復し、近畿地区全体では過去3年間(9年度149名、10年度136名、11年度158名)の検診患者数と比較して多い方であった。

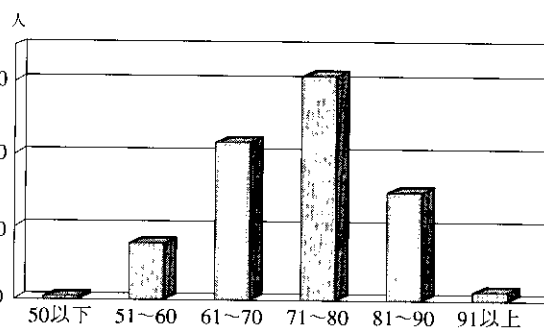


図1 年代別スモン患者人数(平均年齢73.1歳)

スモン患者の年代別合併症の検討では、従来の指摘通り、白内障の罹患頻度は高齢化に従って有意に増加し、81歳以上では26名（76.4%）に白内障の合併が認められた（図2）。高血圧、心疾患、脳血管障害、糖尿病の成人病は、罹患頻度において各年代間での有意な差は見られず、高齢化に伴っての増加傾向は見られなかった。

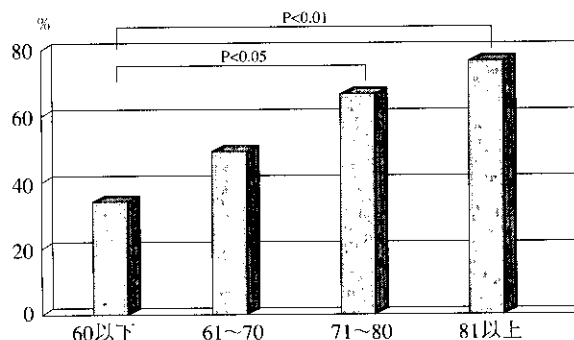


図2 年代別白内障の罹患頻度

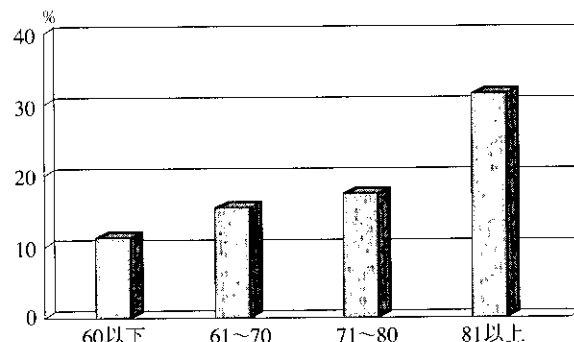


図3 年代別の骨折経験患者頻度

整形外科領域の合併症では、高齢化に伴って骨折の経験者が増加し、81歳以上の患者においては11名（32.5%）に及んだ（図3）。骨折部位では、従来と同様に大腿骨（延べ8件）、足趾の骨折（延べ4件）および肋骨骨折（延べ6件）の頻度が多く、胸椎または腰椎骨折がそれに続いた。これらの骨折部位は転倒に伴う受傷と考えられ、特に高齢者において転倒の頻度が増大することによると思われる。調査票の歩行状態を点数に換算して計算した歩行スコアは、年代の高齢化に伴って有意に点数が低くなり、高齢になれば歩行状態が悪化することを示した。男女別に検討すると、女性スモン患者において高齢化に伴う歩行状態の悪化が顕著であった（図4）。男性スモン患者では高齢化に伴う歩行状態の悪化は有意ではなかった。これは、昨

年度詳細に分析した膝関節症が女性スモン患者に多く見られることが一因になっていると思われる。女性患者において転倒・受傷の頻度や高齢者での車椅子使用者に男女差がないか今後、高齢化に伴う男女別の合併症の推移に注目して検討することが必要である。男性スモン患者では調査患者数が少ないことが有意差検定に影響した可能性がある。しかし高齢者において歩行状態が悪化することは、81歳以上の超高齢者層に車椅子使用患者の割合が増加するこれまでの調査結果と矛盾はない。

排尿障害の訴えは、過半数のスモン患者（87名、56%）において見られ、高齢化に伴って罹患頻度が増加した（図5）。男女別検討では、女性スモン患者（75名、60%）の方が男性スモン患者（12名、37.5%）より有意に排尿障害を訴える頻度は高かった（図6）。

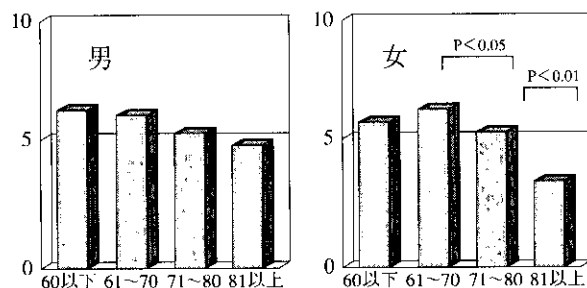


図4 男女別年代別歩行スコアの推移

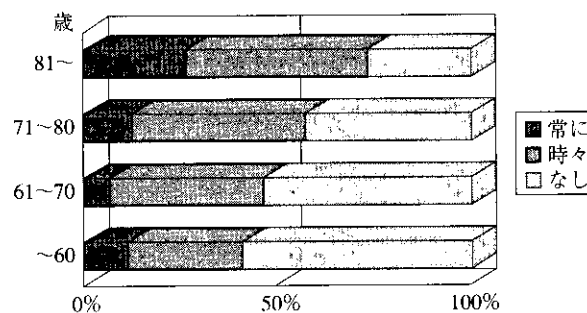


図5 年代別排尿障害罹患率

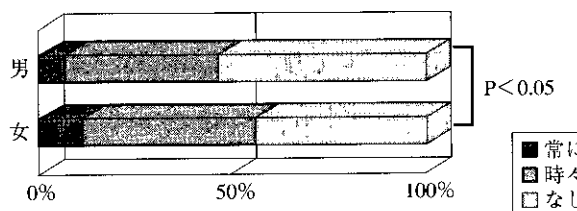


図6 男女別排尿障害罹患率

Abstract

Clinical states of SMON patients examined in Kinki area in 2000

Tetsuro Konishi ¹⁾, Michiyuki Hayashi ²⁾, Satoshi Ueno ³⁾, Mitsuo Takahashi ⁴⁾
Susumu Kyou ⁵⁾, Makoto Ichii ⁶⁾, Nobuhiko Ueda ⁷⁾, Shohei Yoshida ⁸⁾
Keiichi Takahashi ⁹⁾

¹⁾ Utano National Hospital

²⁾ Ohtsu City Hospital

³⁾ Nara Medical University

⁴⁾ Kinki University School of Medicine

⁵⁾ Toneyama National Hospital

⁶⁾ Osaka Prefectural Environment and Health Bureau

⁷⁾ Osaka General Medical Center

⁸⁾ Wakayama Medical School

⁹⁾ National Sanatorium Hyogo Chuo Hospital

In order to clarify the clinical features of SMON, we analyzed case cards of 156 patients suffered from SMON examined by local neurologists in Kinki area. Mean age of patients was 73.1 years old. More than one fifth of patients (34 patients, 22%) 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 bones and hand bones by falling down increased with age over 81. More than a half of SMON patients suffered from urinary disturbance. Urological problems in SMON patients were more prominent among female patients. These complications 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12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（山口大医学部神経内科）
 椿原 彰夫（川崎医大リハビリテーション医学）
 發坂 耕治（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）
 中村 光夫（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、痴呆有病率

要 約

中国・四国地区9県下ではほぼ例年通りの216名が健康診断に参加したが、全患者の3割程度である。このうち6県で訪問健診が行われ、42名とこれまでの最多数で、全体の19%になった。鳥取・島根両県は例年通り全例訪問による。香川県では初めて訪問健診が行われ、ほぼ悉皆調査となった。

平均年齢は70.9歳で、ここ数年ほぼ同じで、上げ止まりの感がある。訪問健診者では約5歳高齢であった。個別的には死亡したり、種々の高齢化の影響が認められるが、受診者全体としての身体的所見や合併症、障害度などには大きな変化を認めなかったが、痴呆が3.2%、記憶力低下が25.0%と増え、さらに有配偶者率の低下、施設等に長期入所が増えてきた。

一方、介護保険を申請した人は約2割で、うち利用者は半数強に過ぎず、また申請を要する事を知らない人が13%にのぼった。

訪問健診が増えてくると、高齢化とは異なる影響で、これまでの実態が変化を示していく可能性が推測される。

目的・方法

中国・四国地区9県下で12年度に実施した健康診断の結果スモン調査個人票および福祉利用に関する補足調査票より、現状と今後の課題について検討した。健診の方法は各県によって異なっており、ほぼ平成9年度における調査結果¹⁾と同様である。

結 果

1. 健康診断に参加した患者は総計216名（男性55名、女性161名）で、昨年度並であった。年齢は35歳から94歳で、65歳未満が22.2%、75歳以上が38.9%であった。訪問による診断は42名（19.4%）と増えた。平均年齢は全体で70.9歳、訪問が75.4歳であった（表1・2）。

表1 平成11年度健康診断実施数

	会 場	訪 問	計 (名)	検診率*
岡 山	42	13	55	18.8
広 島	44	-	44	31.2
山 口	12	4	16	66.7
鳥 取	-	4	4	36.4
島 根	-	4	4	11.1
徳 島	45	8	53	50.5
香 川	12	9	21	87.5
愛 媛	12	-	12	17.9
高 知	7	-	7	13.2
(対昨年度比)	174名(-11)	42名(+11)	216名(-1)	28.7%

*平成11年4月1日現在の対健康管理手当受給者数比率

表2 本年度健診結果の概要

全 体	35-94歳	平均70.9歳
訪 問	35-89歳	平均75.4歳
身体所見・合併症・障害度・障害要因→		
精神症候	痴呆	3.2% ↑
	記憶力低下	25.0% ↑
療養状況	長期入院入所	3.7% ↑
配偶者	あり	57.2% ↓
同居家族	独居・夫婦のみ	58.5% ↑

2. 眼前指数弁別以下の視力低下が20名 (9.4%)、杖歩行以下の歩行能力は92名 (43.0%)、尿失禁が113名 (52.8%)、胃腸症状に悩むが110名 (51.4%)、腹部以上の表在覚障害が91名 (42.5%)、中等度以上の異常知覚が141名 (66.5%) で認められた。一方、一人で外出できる人が153名 (71.5%) で、異常知覚をほとんど感じない12名 (5.7%)、最近10年でも軽減10名 (4.7%)、胃腸症状特になし45名 (21.0%) であった。

3. 障害度は重度41名 (19.2%)、中等度94名 (44.1%)、軽度78名 (36.6%) であった。障害要因として合併症が52.3%、加齢が5.8%に認められた (図1)。

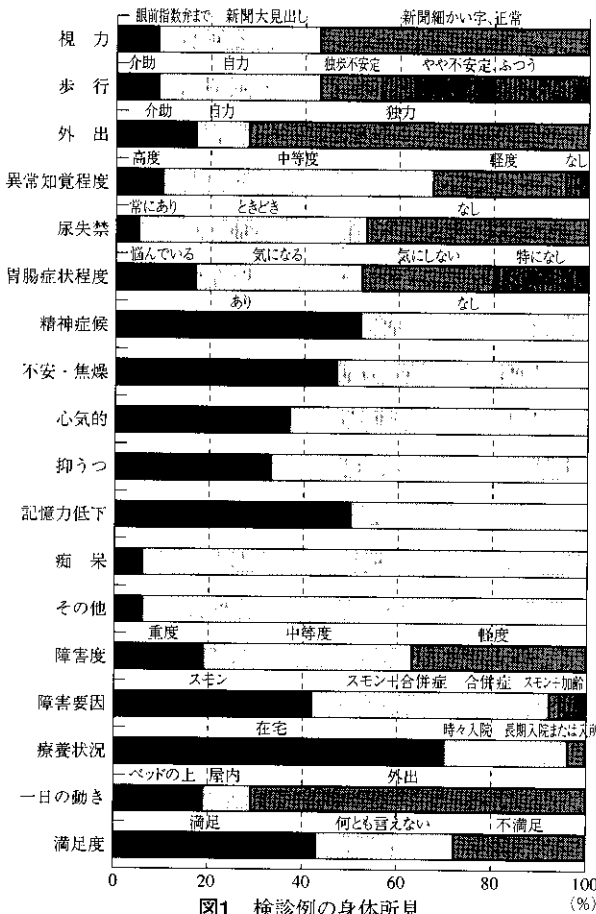


図1 検診例の身体所見

4. 不眠は65.4%、精神症候は52.3%、生活の不満足は27.4%で認めた。

5. 痴呆が7例(3.2%)に認められ、いずれも80歳以上であった。うち4例は訪問健診であった。ほかに記憶力低下が54例 (25.0%) で見られた。

6. 長期の入院入所が8名 (3.7%)、時々入院が56名 (26.0%)、何らかの治療を受けているのは89.4%ながらスモンの治療を受けていないとの認識は46.1%であった。

7. 日常生活では、ほとんどベッド上が14名 (6.8%)、外出もするのが71.4%であったが、生活の内容は老研式活動能力指標で見ると、5項目以下が50名 (24.9%)、10項目以上は100名(49.8%)であった。

8. 介護保険の認定を申請した人は21.9%で、その内実際にサービス利用しているの56.1%である。申請しなかった人の2/3は必要がなく、2割は年齢制限にかけ、9.5%は申請の必要を知らなかったという。

9. 痴呆は上記4のごとく増えた。65歳以上では4.2%、80歳以上では13.5%、訪問健診の9.5%となる。原因として可能性が考えられる合併症として独歩可能な片麻痺を残す脳血管障害と慢性硬膜下血腫の術後が1例ずつ認められた。異常知覚なしという人が3名と多く、抑うつや心気的的精神症候を認める人はいなかった (表3)。

表3 痴呆例の特徴

痴呆 (7名)	全体の3.2%	合併症	脳血管障害 1名
年齢	80-90歳		硬膜下血腫 1名
65歳以上の	4.2%	抑うつ、心気的	0名
80歳以上の	13.5%	障害度	重度 3名
訪問健診例の	9.5%		中等度 3名
視力・手動弁別以下	1名	療養場所	施設入所 1名
歩行・要介助レベル以下	4名		時々入院入所 5名
異常知覚・なし	3名	日常生活	時々外出 1名
		生活の満足度	満足 4名

10. 記憶力低下が25%に認められたが、記憶力低下なし、有り、痴呆、の3群に分けてみると、有りの群では視力、歩行能力の悪い人、障害度の重い人、時々入院する人が、やや多い傾向が窺われる。同様に記憶力低下有りの群では生活内容がやや少なく痴呆の群に近い傾向が認められる。このことは、生理的な物忘れや抑うつなどによるのではなく、軽い痴呆が混じっていることを示していると推測される (図2・3)。

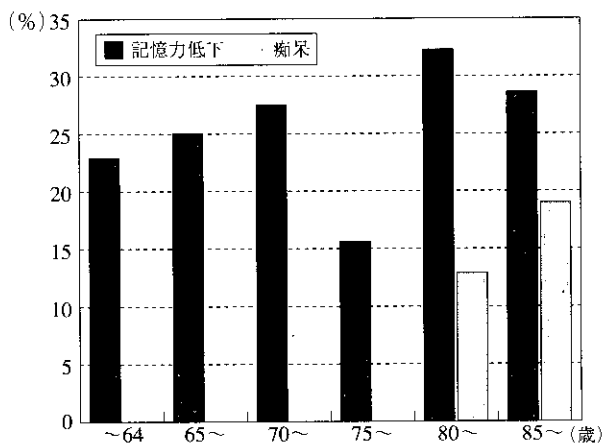


図2 年齢別の痴保と記憶力低下の有病率

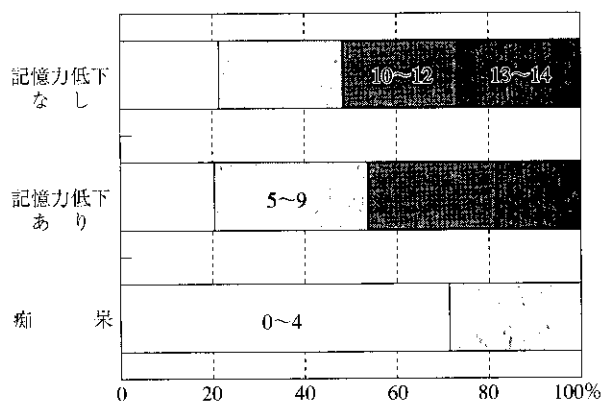


図3 記憶程度による生活内容の比較

考 察

人口が少ないながら関東・甲越地区とほぼ同じ患者数を抱える中国・四国地区では昨年とほぼ同数の216名で健康診断が実施された。各県によって検診形態は異なる。今年の特徴は訪問検診が増え、全体の約20%になった。この訪問健診が増えたことが全体的な実態に変化を示してきた。

参加者全体の平均年齢は例年通りではほぼ上げ止まり。訪問例は高齢である。個々には死亡あるいは種々の高齢化の影響が認められるが、受診者全体としての身体的所見や合併症、障害度などには大きな変化を認めなかった。しかしながら痴呆が増え、記憶力低下の人が増え、また有配偶者率が低下し、施設等に長期入所の人が増えた。

痴呆と診断のついた人は昨年度までの2、3名であったが今年は7名3.2%となった。65歳以上での比率は4.2%、80歳以上では13.5%となり、一般人口における有病率からはまだ低いとはいえ増えた。4名が訪問例であり、やはり訪問健診が増えたことによって浮かび

上がったものと考えられる。従来このようなケースは隠れ勝ちであったが、介護保険の導入で第3者が家庭に入ることに抵抗感が無くなったことも関係するかも知れない。興味深いことに異常知覚が減り、抑うつや心気的が減り、満足度は上昇している。このほかに25.0%の記憶力低下の中に軽度の痴呆がいることも推測される。従来スモンには痴呆が少ないのではないかという期待されるデータがあった。しかしこれまでのデータは悉皆調査ではなく、random samplingでもないため、ずっとその信頼性に課題が残っていた²⁾。訪問検診が増え、家庭に第3者が入ることへの抵抗が減ってより重症例や痴呆例の健診が増えていけば、高齢化とは別に、これまでのデータが変わっていく可能性が推測された。

経年変化として当然ながら有配偶者率が減少し、結果として施設入所等が増えていくことが予想される。どのような福祉によってそれを阻止できるか。またそのようなケースは調査から洩れてしまう可能性も考えられる。調査のあり方の検討が必要であろう。今年度に中国・四国地区で18名の新規健診者があったが、これは積極的な訪問健診によるものであったことは一つの方向性を示すものであろう。

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健診結果（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：精神症候，スモン研究の今後の方向と問題点（厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成7年度研究報告書補遺），p.7-8，1996

Abstract

Results of medical examinations about SMON patients in Chugoku and Shikoku areas in 2000

Toshiyuki Hayabara ¹⁾, Tatsuya Kitagawa ²⁾, Mitsunori Morimatsu ³⁾, Akio Tsubahara ⁴⁾, Koji Hossaka ⁵⁾, Atsuo Yamada ⁶⁾, Toshio Inui ⁷⁾, Yoriaki Yamashita ⁸⁾, Motoshi Yamashita ⁹⁾, Hiroaki Takeuchi ¹⁰⁾, Mitsuo Nakamura ¹⁰⁾ and Mie Takahashi ¹¹⁾

¹⁾ National Minamiokayama Hospital

²⁾ National Nishitottori Hospital

³⁾ Yamaguchi University

⁴⁾ Kawasaki Medical School

⁵⁾ Okayama Prefectural Office

⁶⁾ National Kure Hospital

⁷⁾ National Tokushima Hospital

⁸⁾ Matsuyama Red Cross Hospital

⁹⁾ Kochi Geiyo Hospital

¹⁰⁾ Kagawa Medical School

¹¹⁾ Kochi Medical School

A survey was carried out during a year of 2000 on 216 patients of SMON ranging in age from 35 to 94(mean 70.9) years, who lived in Chugoku and Shikoku areas. The newly examined patients in this year was 18(8.3% of all). Forty two patients (19.4%) were examined by home-visiting. Sixty four persons (29.6% of examined patients) were having long term or short term admissions to hospitals or care institutes.

It was revealed that patients diagnosed as dementia were increased to 3.2% of examined. It was suspected that the heightened prevalence of dementia was associated with increase of patients on the home-visiting examinations.

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13報) (平成12年度)

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)
 雪竹 基弘 (佐賀医大内科)
 渋谷 統寿 (国療川棚病院)
 宇山英一郎 (熊本大神経内科)
 三宮 邦裕 (大分医大第三内科)
 塩屋 敬一 (国療宮崎東病院)
 丸山 征郎 (鹿児島大臨床検査)

キーワード

九州地区、男女比、介護保険、障害度、感覚障害

要 約

1. 九州地区の平成12年4月1日におけるスモン患者 (健康管理手当受給者) 301名 (10年度比-11) 中、93名を検診した。

男42名、女51名、男：女=1：1.2、年齢46～99歳、平均71.7歳。本年度新調査は2名 (男1、女1、年齢65～66歳、平均65.5歳) である。

2. 93名の現状として、最も多い診察時障害度は中等度 (45.2%)、異常感 (知) 覚は中等度 (55.9)、受療状態は受けている (87.1)、診療科は内科 (55.9)、医療機関は診療所 (39.8) および通院方法タクシー (30.1) などであった。介護保険を申請したものは重障者でも比較的少数であった。スモン障害度は異常感覚が重く取られるが、介護保険では重視されない例がみられた。

目 的

過去12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、検診患者の現状のうち、特に介護保険との関連と受療状態を調査報告したい。

方 法

第1～12報 (1989～2000年)¹⁾と同様に、スモン現状調査個人票と「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スモンに関する調査研究班九州地区構成メンバーが所属する施設において、多くが外来で、一部が入院患者について、および在宅検診で行われた。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。

結 果

1. 平成12年4月1日現在九州各県におけるスモン患者 (健康管理手当受給者) (11年度比)、当年度検診者 (新検診)、検診率等を表1に示す。図1は、1988 (昭和63) 年から2000 (平成12) 年まで13年間の九州地区スモン患者数、検診者平均年齢、検診率をグラフ化したものである。

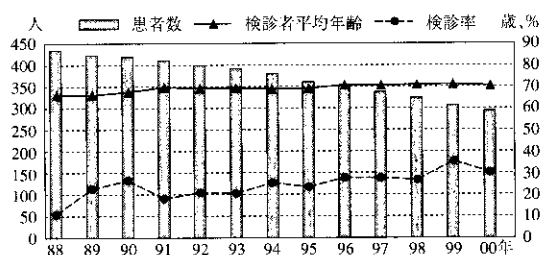


図1 九州地区スモン患者の検診 (1988～2000年)

表1 平成12年度 九州地区におけるスモン患者の検診(1)

	患者数* (昨年度比)	検診者数(新)	検診率(%)
福岡県	128 (-3)	34 (1)	26.6
佐賀	24 (-3)	12 (0)	50.0
長崎	33 (-1)	9 (1)	27.3
熊本	32 (0)	11 (0)	34.4
大分	48 (-4)	12 (0)	25.0
宮崎	14 (0)	9 (0)	64.3
鹿児島	22 (0)	6 (0)	27.3
沖縄	0 (0)	0 (0)	0
計	301 (-11)	93**(2)***	30.9

* 平成12年4月1日健康管理手当受給者数
 ** 男42, 女51, 46~99歳, 平均71.7歳
 *** 男1, 女1, 65~66歳, 平均65.5歳

2. 93名検診者中の診察時障害度および異常感(知)覚状態を表2、受療状態、診療科、医療機関および通院機関を表3に示す。

表2 平成12年度 九州地区におけるスモン患者の検診(93名)

<診察時障害度>		<異常感(知)覚>	
	例数(%)		例数(%)
極めて重度	8(8.6)	高度	13(14.0)
重度	13(14.0)	中等度	52(55.9)
中等度	42(45.2)	軽度	15(16.1)
軽度	23(24.7)	ほとんどなし	4(4.3)
極めて軽度	4(4.3)		
不明	3(3.2)		

表3 平成12年度 九州地区におけるスモン患者の検診(93名)

<受療状態>		<診療科>	
	例数(%)		例数(%)
受けている	81(87.1)	内科	52(55.9)
受けていない	11(11.8)	神経内科	21(22.6)
入院中	7(7.5)	整形外科	6(6.5)
		眼科	5(5.4)
		その他	13(14.0)
<医療機関>		<通院方法>	
	例数(%)		例数(%)
診療所	37(39.8)	タクシー	28(30.1)
総合病院	25(26.9)	自家用車	22(23.7)
大学病院	12(12.9)	歩いて	8(8.6)
専門病院	10(10.8)	電車・バス	6(6.5)
		往診あり	7(7.5)

介護保険について、診察時障害度極めて重度8名中介護保険を申請した3(要介護度4が2、同5が1)、重度12名中申請した2(要介護度1が1、同3が1)、中等度37名中申請した6(自立3、要支援1、要介護度4が1、同5が1)、軽度22名と極めて軽度3中申請した0、障害度不

明6名中申請した1(要介護度4)などであった。診察時障害度重度と極めて重度20名および中等度37名について表記したのが表4である。

このうち、障害度重度で介護保険・要介護度1の例(表4の*)は、歩行車椅子、異常感(知)覚高度、中等度で同5の例(表4の**)は、歩行不能、異常感(知)覚軽度であった(表5、表6)。即ち、これら2例では、スモン障害度は異常感(知)覚が重く取られるが、介護保険では重視されないことを示していた。

表4 平成12年度 九州地区におけるスモン患者の検診(93名) -介護保険-

<重度・極めて重度>(20名)		<中等度>(37名)	
12	8		
申請した	5(25.0%)		6(16.2%)
自立	0		3
要支援	0		1
要介護度1	1*		0
〳	2		0
〳	3		0
〳	4		1
〳	5		1**

表5

<スモン障害度：重度
 介護保険・要介護度：1>

表6

<スモン障害度：中等度
 介護保険・要介護度：5>

*SM：S5.3.12生 70歳 M
 (佐賀県呼子町)

発症：S39.4(33歳)、歩行要介助、視力軽度低下
 現症：視力新開大見出し、歩行車椅子、上肢握力低下、表在覚障害そけい部以下、振動覚障害高度、異常知覚高度(じんじん)
 同居家族：妻と2人
 介護保険：①おおむね妥当
 ②非スモン医・意見書
 ③利用していない

**NY：M34.1.5生 99歳 F
 (佐賀県川副町)

発症：S45.8(69歳)、歩行要介助、視力軽度低下
 現症：視力新開大見出し、歩行不能、起立不能、股・下肢関節拘縮、表在覚障害膝以下、異常知覚軽度(痛み)
 同居家族：息子娘と2人
 介護保険：①おおむね妥当
 ②非スモン医・意見書
 ③利用している
 (老健施設入所)

考 察

平成12年度九州地区検診スモン患者の男女比が1：1.2と全国例の1：2.86²⁾に比し男女差が接近している。これは、検診スモン患者宮崎地区と鹿児島地区の男女比がそれぞれ7：2と5：1となっている点が影響している。宮崎地区では平成12年11月20日現在生存スモン患者数(男、女)は13(9：4)、即ち男性患者が女性より約2倍多い。一方、鹿児島地区における生存スモン患者男女比は他の多くの地区同様女性が多いが、本年度は何らかの原因で女性の検診者が少なかったと考えられる。

図1から分かるように、過去13年における九州地区スモン患者数は約140名減少し、検診者の平均年齢は10数年上昇している。検診率は、本年度は昨年度より低下したが、全体的には少しずつ上昇している（本年度30.9%）。

平成12年4月1日介護保険が導入されたので、スモン患者の介護状態と介護保険との関連が注目される。そのため、今回スモン患者の診察時障害度別に介護保険との関連を調査した。その結果、障害度軽度と極めて軽度は介護保険を申請したものがいなかった点は当然としても、重度・極めて重度で申請者25%、中等度で16%であり申請率は低かった。

このうち、重度で要介護度1および中等度で同5の臨床像概略がそれぞれ表5、表6に示されている。SM例（表5）は、歩行車椅子と感覚障害が高度であることから、障害度重度とされているが、介護保険要介護度は1とされている。

一方、NY例（表6）は、99歳と高齢であること、歩行不能でも感覚障害が比較的軽度であることから、障害度中等度とされたと考えられるが、介護保険要介護度は5とされている。

即ち、これら2例から、スモン障害では感覚障害の強さにより重度と中等度に関係するが、介護認定では感覚障害は重視されないようだ。これらのことは、昨年度既に指摘されている^{3), 4)}。

スモンにおける感覚障害（異常感覚など）は特有であり、医師を含む患者以外の者に常に十分理解されていないことしばしばと言われるので、スモン患者における介護保険でこれをどのように評価するか、今後の問題点の一つである。

文 献

- 1) 岩下宏ほか：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12報）（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.51-54，2000
- 2) 松岡幸彦ほか：平成11年度の全国スモン検診の総括，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.17-21，2000

- 3) 祖父江元ほか：平成11年度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

- 4) 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 present status of subacute myelo-optico-neuropathy (SMON) patients and their medical care system in Kyushu area (The thirteenth report) (2000)

Hiroshi Iwashita ¹⁾, Kenji Hachisuka ²⁾, Junichi Kira ³⁾, Motohiro Yukitake ⁴⁾, Noritoshi Shibuya ⁵⁾, Eiichiro Uyama ⁶⁾, Kunihiro Sannomiya ⁷⁾, Keiichi Shioya ⁸⁾ and Ikuro Maruyama ⁹⁾

¹⁾ Chikugo National Hospital

²⁾ Department of Rehabilitation Medicine, University of Occupational and Environmental Health

³⁾ Department of Neurology, Kyushu University

⁴⁾ Department of Internal Medicine, Saga Medical College

⁵⁾ Kawatana National Hospital

⁶⁾ Department of Neurology, Kumamoto University

⁷⁾ Third Department of Internal Medicine, Ohita Medical College

⁸⁾ Miyazaki-higashi National Hospital

⁹⁾ Department of Clinical Laboratories, Kagoshima University

The present status of 93 out of 301 SMON patients living in Kyushu area was studied with reference to their medical, neurological and welfare problems.

Among the 93 patients, 42 male and 51 females, ranging in age from 46 to 99 with mean 71.7, the most frequent disease severity, state of access to medical treatment and classification of treatment was respectively moderate degree (55.9%), positive access (87.1) and internal medicine (55.9). They most frequently went to clinics (39.8) in the form of medical facilities and by taxi (30.1) as means of access to medical treatment.

Relatively few SMON patients were found to have applied for care insurance even in groups with severe and the most severe disease degrees. Paresthesia peculiar to SMON did not seem to be valued much in care insurance. Such two SMON cases were briefly reported.

札幌地区におけるスモン患者と他の神経難病患者の在宅療養実態の比較検討

松本 昭久（市立札幌病院神経内科）

キーワード

神経難病、スモン、日常生活動作

要 約

札幌地区での神経難病患者（1864名）の療養実態調査では、スモン患者（27名）では他の神経難病患者に比較して罹病が31年以上と長く、年齢層もパーキンソン病と同様に高齢化し、65歳以上が85%をしめていた。困っている症状では、主症状であるしびれに加え、通院などの外出や日常生活での“疲れやすさ”が多く認められた。“疲れやすさ”は運動機能障害の程度とは関連せず、スモンに際立って特徴的な訴えであった。またADLは歩行以外は問題なくとも買い物、調理、洗濯掃除などの利用困難などの手段的ADLは低下している傾向が認められた。介護保険の申請の割合は他の神経難病に比べても低く、日常生活で困っていてもそれなりに従来の地域医療ケア体制のもとで、自立して生活していると考えられる。

目 的

札幌地区での神経難病患者の療養実態を把握し、スモンと他の神経難病患者の療養状況に違いがあるのかどうかを検討した。

方 法

札幌市保健福祉局、難病連、札幌市立病院神経内科などにより構成された“札幌市難病患者実態調査検討会”で郵送での難病患者の実態調査をおこなった。対象としては、札幌市（人口182万）に在住する厚生省特定疾患治療研究事業の対象者で、神経難病については2522名に郵送し、回収率は74%（1864名）であった。内訳はスモンが27名（75%）、パーキンソン病（PD）が842名（75%）、筋萎縮性側索硬化症（ALS）が55名（77%）、脊髄小脳変性症（SCD）が282名（73%）、シ

ヤイドレーガー症候群（SDS）が15名（75%）、多発性硬化症（MS）が216名（74%）、多発性筋炎が265名（72%）、重症筋無力症が162名（69%）であった。調査内容は特定疾患患者の状況（基本属性）、家族の状況、職業、罹病期間、受診状況、困っている症状、治療処置、日常生活動作状況、日常生活自立度の状況、外出状況、普段生活での困っている状況、保健福祉医療サービスなどで、介護者の状況についても調査している。今回は調査した特定疾患患者のうち、上記の神経難病患者についてスモンの結果と比較検討した。

結 果

特定疾患医療受給者証の種別では、スモン、SDS、ALS、SCDで重症患者医療受給者の割合が高く、それぞれ82%、73%、58%、56%であった。重症患者医療受給者の割合もスモンで82%ともっとも高く、ついで多いのは、SDSの73%、ALSの58%であった。疾患別年齢構成については、65歳以上の割合が高い疾患としては、スモンとPDがあり、各々85%と75%であった（表1A）。罹病期間ではスモンは全例31年以上と圧倒的に長くなっていた（表1B）。

受診状況では、SDS、PD、ALSでは入院例が多く、各々33%、24%、22%であったが、スモンでは11%と低く、その代わり施設入所が7%と高めであった（表2A）。通院する上で大変な事については、スモン、PD、ALSで回答数が多く、3.1、2.7、2.7項目となっていた。それらの個々の項目をみると、スモンでは長時間の外出で疲れるまたは気分が悪くなるが75%ともっとも多く、次いで公共交通機関や道路に段差が多く利用しづらいが70%、通院のための交通費（タクシー）がかさむが60%であった（表2B）。

表1A 疾患別年齢構成 (患者数)

区分	全体	18歳未満	18~39歳	40~64歳	65歳以上
スモン	27 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (15%)	23 (85%)↑
パーキンソン病	842 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	139 (17%)	629 (75%)↑
筋萎縮性側索硬化症	55 (100%)	1 (2%)	2 (4%)	21 (38%)	30 (55%)
脊髄小脳変性症	282 (100%)	3 (1%)	13 (5%)	116 (41%)	131 (47%)
シャイトレーガー症候群	15 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (47%)	8 (53%)
多発性硬化症	216 (100%)	2 (1%)	73 (34%)	104 (48%)	28 (13%)
多発性筋炎	265 (100%)	3 (1%)	28 (11%)	135 (51%)	86 (33%)
重症筋無力症	162 (100%)	5 (3%)	32 (20%)	73 (45%)	46 (28%)

B 疾患別罹患機関 (患者数)

区分	全体	0~5年	6~10年	11~15年	16~20年	21~30年	31年
スモン	27 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	5 19%	22 81%↑
パーキンソン病	842 100%	387↑ 46%	167 20%	104 12%	36 4%	21 3%	0 0%
筋萎縮性側索硬化症	55 100%	36↑ 66%	14 26%	1 2%	1 2%	0 0%	0 0%
脊髄小脳変性症	282 100%	140↑ 50%	56 20%	35 12%	16 6%	9 3%	1 0.5%
シャイトレーガー症候群	15 100%	11↑ 74%	3 20%	1 7%	0 0%	0 0%	0 0%
多発性硬化症	216 100%	95↑ 44%	41 19%	29 13%	21 10%	10 5%	4 2%
多発性筋炎	265 100%	99↑ 37%	55 21%	46 17%	21 8%	19 7%	1 0.5%
重症筋無力症	162 100%	45↑ 28%	34 21%	27 17%	16 10%	18 11%	9 6%

表2A 受療状況 (患者数)

	全体	通院	通院と往診	往診	医療機関入院	施設入所	医療リハビリ
スモン	27 100%	20 74%	0 0%	0 0%	3 11%	2 7%	2 7%
パーキンソン病	842 100%	527 63%	31 4%	23 3%	198↑ 24%	40 5%	1 0.5%
筋萎縮性側索硬化症	55 100%	25 46%	5 9%	11 20%	12↑ 22%	0 0%	0 0%
脊髄小脳変性症	282 100%	181 64%	22 8%	13 5%	42 15%	11 4%	3 1%
シャイトレーガー症候群	15 100%	7 47%	1 7%	2 13%	5↑ 33%	0 0%	0 0%
多発性硬化症	216 100%	159 74%	12 6%	1 0.5%	21 10%	4 2%	13 6%
多発性筋炎	265 100%	242 91%	5 2%	0 0%	15 6%	0 0%	0 0%
重症筋無力症	162 100%	140 86%	6 4%	0 0%	11 7%	0 0%	1 1%

B 通院する上で困っていること (患者数-複数回答)

	全体	歩行困難	公共交通	交通費	医療機関が遠い	疲れる	院内の移動困難
スモン	27 100%	7 35%	14↑ 70%	12↑ 60%	4 20%	15↑ 75%	4 20%
パーキンソン病	842 100%	238 43%	233 42%	230 41%	176 32%	251 45%	172 31%
筋萎縮性側索硬化症	55 100%	19↑ 63%	17 57%	9 30%	8 27%	14 47%	7 23%
脊髄小脳変性症	282 100%	109↑ 54%	90 44%	78 38%	46 23%	56 28%	36 18%
シャイトレーガー症候群	15 100%	7↑ 88%	4↑ 50%	2 25%	0 0%	3 38%	4↑ 50%
多発性硬化症	216 100%	39 23%	62 36%	55 32%	34 20%	59 35%	0 0%
多発性筋炎	265 100%	21 9%	78 32%	79 32%	56 23%	75 30%	12 5%
重症筋無力症	162 100%	9 6%	36 25%	37 25%	31 21%	46 32%	1 1%

日常生活での困っている症状では、スモン、ALS、SDSで平均回答数が多く、それぞれ7.1、6.6、6.6項目

となっていた。スモンでは手足のしびれ痛みが85%と最も高く、ついで疲れやすいは71%、うまく歩けないが63%であった(表3)。

表3 困っている症状 (患者数-複数回答)

	便秘下痢	尿	手足のしびれ	視力低下	会話困難	手指用器難	歩行困難	易疲労性	不眠	気分不安定	おっくう
スモン	7 29%	12 44%	23↑ 85%	15 55%	1 4%	4 15%	17↑ 63%	19↑ 71%	12 44%	8 30%	13↑ 48%
PD	468 56%	252 30%	302 36%	322 38%	339 40%	498↑ 59%	62↑ 74%	424 50%	187 22%	283 34%	332 39%
ALS	25 46%	13 24%	27 49%	13 24%	27 49%	37↑ 67%	44↑ 80%	26 47%	17 31%	19 30%	18 32%
SCD	88 31%	69 25%	81 29%	102 36%	154↑ 55%	129 46%	228↑ 81%	120 43%	55 20%	49 17%	82 29%
SDS	9↑ 60%	6 40%	2 13%	7 47%	10↑ 67%	10↑ 67%	12↑ 80%	6 40%	2 13%	4 27%	3 20%
MS	71 33%	56 26%	119↑ 55%	80 37%	24 11%	60 28%	84 39%	117↑ 54%	41 19%	47 22%	51 24%
PM	67 25%	43 16%	110 42%	100 38%	6 2%	55 20%	164↑ 21%	69 62%	26 26%	54 20%	66 25%
MG	38 24%	17 11%	28 17%	62 38%	16 10%	13 8%	23 14%	105↑ 65%	40 25%	25 15%	27 17%

ADLではスモンは他の難病に比べ歩行以外では自立している傾向があるが、手段的ADLでは買い物、調理、掃除洗濯などで、59%から48%で何らかの介助を要する割合が多くなっていった(表4)。ADLとの関連で、介護保険申請者数を検討するとALS、MS、PD、SDSで申請者の割合が多く、それぞれ55%、50%、49%、47%となっていた。一方申請していない人の割合が多いのはスモンで60%であった。要介護度もスモンでは他の神経疾患に比べ、要介護1が多く、介護度も低い傾向があった(表5)。

表4 日常生活動作の状況 (患者数)

	日常生活動作(ADL)				手段的日常生活動作(IADL)			
	歩行	入浴	食事	排泄	買い物	調理	掃除洗濯	公共交通機関利用
スモン	11 41%	10 37%	4 15%	3 11%	16↑ 60%	14↑ 52%	13 48%	13 48%
PD	424↑ 50%	464↑ 55%	239 28%	286 34%	504↑ 60%	486↑ 58%	495↑ 59%	513↑ 61%
ALS	32↑ 58%	36↑ 66%	24 44%	25 46%	34↑ 62%	31↑ 56%	31↑ 56%	36↑ 66%
SCD	156↑ 55%	122 43%	64 23%	63 22%	163↑ 58%	144↑ 54%	152↑ 54%	173↑ 61%
SDS	12↑ 80%	12↑ 80%	8↑ 53%	9↑ 60%	13↑ 87%	13↑ 87%	13↑ 87%	13↑ 87%
MS	54 25%	47 22%	22 10%	23 11%	62 29%	53 25%	57 26%	66 31%
PM	20 8%	29 11%	5 2%	7 3%	59 22%	40 15%	46 17%	40 15%
MG	10 6%	12 7%	2 1%	3 2%	32 20%	20 12%	22 14%	20 12%

表5 疾患別要介護度 (患者数)

	自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
スモン	0 0%	1 17%	2↑ 33%	0 0%	1 17%	1 17%	1 17%
パーキンソン病	12 3%	16 4%	74 20%	64 17%	53 14%	49 13%	78 21%↑
筋萎縮性側索硬化症	1 4%	2 7%	2 7%	1 4%	3 11%	5 18%	13↑ 46%↑
脊髄小脳変性症	1 1%	7 7%	23 22%	25↑ 24%	14 13%	14 13%	18 17%
シャイトレーガー症候群	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 14%	4↑ 57%↑
多発性硬化症	0 0%	1 7%	4↑ 29%	2 14%	3 21%	1 7%	2 14%
多発性筋炎	2 18%	2 18%	1 9%	4↑ 36%↑	1 9%	0 0%	1 9%
重症筋無力症	1 20%	1 20%	1 20%	0 0%	1 20%	0 0%	1 20%

考 察

札幌医療圏での神経難病患者について、スモンと他の療養実態に違いがあるのかどうか検討した。スモンでは他の疾患に比較して罹病期間が31年以上と圧倒的に長く、年齢層もパーキンソン病と同様に65歳以上に多い傾向があった。これはスモン自体は昭和45年以降の新規発生がないためである。

受診状況では、他疾患と異なり入院中の症例は少なく、多くは通院加療を受けてたが、通院中で困っている事の内容をみると、歩行困難の訴えは多くはないが、"長時間の外出で疲れやすい"が他の神経難病と比べても75%と多く、ついで多いのはALSの47%であった。また日常生活での困っている事についても、スモンでは手足のしびれ(85%)について、"疲れやすさ"が70%と多く認められ、"通院での疲れやすさ"と同様の傾向であった。今回の調査では"疲れやすさ"がスモンに際立った特徴で、スモンについて多いのが、MGの65%であった。また"おっくう"というのがスモンで多く48%をしめ、ついで多いのがALSの33%であった。

スモンでの"疲れやすさ"や"おっくうさ"は運動機能

障害とは必ずしも関連せず、患者さんの訴える内容から、異常知覚や視力障害、排尿障害が関与している可能性が考えられる。その他、日常生活動作の状況をみると、スモンではADLは歩行が40%程度で、他のSDS、ALS、SCD、PDなどの主たる神経難病に比べ自立度は高い傾向をしめしたが、手段的ADLでは買い物、調理、洗濯などの項目で59%から48%と高い値を示し、家事仕事で支障をきたしていると考えられた。

またSMONでは重症患者医療受給者の割合が高く、保健福祉サービスを最大限利用している事や、長期にわたる療養生活での補助用具の工夫に加え¹⁾、スモンでのADLの自立度の高さが介護保険制度の介護度が他の神経難病に比べ、低い結果とつながっていると考えられた。

文 献

1) 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

The activities of daily living and life satisfaction of patients with SMON and other intractable neurological diseases in Sapporo area

Akihisa Matsumoto

Department of Neurology, Sapporo City General Hospital

1864 patients with intractable neurological diseases such as SMON in Sapporo city were surveyed by using a questionnaire (the valid answer rate : 74%) as to the situation care, activities of daily living (ADL) and satisfaction.

As the results, the mean age was older in patients with SMON (27patients) and parkinson disease. The duration of illness was also longest in SMON patients. The main problems of daily life in SMON patients were paresthesia (85%) and fatigue (71%). The problem of fatigue in daily life was peculiar to SMON compared to the problems in other intractable neurological disease. ADL and IADL were also examined, and IADL (housework such as cooking and shopping) was more disturbed in SMON patients compared to ADL.

在宅生活が困難となってきた高齢SMON患者の入院から在宅復帰を振り返る

島 功二（国療札幌南病院神経内科）
宮村 綾子（国療札幌南病院リハ科）
藤木 直人（国療札幌南病院神経内科）
中田 正司（国療札幌南病院リハ科）
東谷 直美（ ）
池田 聡子（ ）
土井 静樹（国療札幌南病院神経内科）
南 尚哉（ ）
柴田まゆみ（ ）
岡田 美栄（国療札幌南病院看護部）
松浦あゆみ（ ）
有馬 祐子（ ）

キーワード

スモン、高齢、合併症、入院、在宅生活

要 約

合併症のある高齢スモン患者の在宅生活支援に関わった。入院は合併症の改善や支援調整により在宅生活を再構築する良い機会であった。一方で、各部門の連携不足により入院での関わりや在宅生活に対する本人の意向の把握が不十分なままでの退院となった。

入院の関わりにおいて、スタッフ間の連携を深めて十分な情報交換と評価を行うことの大切さを実感した。

目 的

在宅生活が困難となってきた高齢スモン患者の入院から在宅復帰を振り返り、在宅生活の再構築に至るまでを報告する。

症 例

氏名Y・K氏、86歳、男性、発症時51歳

両下肢・体幹筋麻痺があり起立不能で、坐位は上肢支持で可能であった。両視力は高度低下で眼前手動弁

レベルであり、両下肢に冷感しびれ感を伴う異常感覚があった。

家庭では介護者である妻と同居、いざり中心の生活を送っていた。居間では市販のソファの足を切ったものを使用し就寝も行っていた。視力低下のためソファの周りには必要な日用品が置かれていた。ソファ上では肘掛を使い臀部を浮かせることが可能であった。

トイレは数年前に設置された埋め込み式の物でいざりのままで入り使用可能な形となっていた。トイレへは妻の全介助で移動していた。

社会保障では身障手帳1級を取得し、介護認定では要介護度4と認定された。

入院～在宅訪問までの経過

入院～在宅訪問までの経過（表1）を示す。

H12年9月下旬のスモン検診時に合併症である腰・左肩痛悪化のため移動動作が困難と分り当院へ入院となった。

理学・作業療法が開始され、坐位バランスや移動動作訓練が実施された。両下肢の冷感・しびれ感に対し

ては本人の希望により訓練時間内にて自分で木槌を用いてマッサージを行っていた。

院内カンファレンスで在宅支援計画と退院前訪問を検討中であったが、入院中の問題と家庭事情のため退院を希望され予定より早く退院となった。

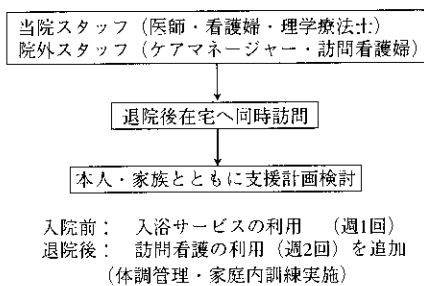
その後、在宅訪問（表2）を実施した。当院スタッフの医師・看護婦・理学療法士、院外スタッフのケアマネージャー・訪問看護婦で同時訪問を実施して本人・家族と共に支援計画検討を行った。

入院前は本人と妻が外部の人が入る事を好まなかったため入浴サービス利用（週1回）のみであった。現在は訪問看護の利用（週2回）を追加して体調管理・家庭内訓練が実施されている。家屋については布団での寝返りのためにすりを設置した。しかし、実際はソファ上での就寝となり使用されなかった。

表1 入院～在宅訪問までの経過

H12. 9月下旬	スモン検診で合併症(腰・左肩痛)悪化と診断
10月16日	当院入院
10月23日	理学・作業療法開始
11月24日	院内カンファレンス (在宅支援計画・退院前訪問検討)
11月26日	退院希望 (入院中の問題・家庭事情)
12月 2日	退院
12月 6日	在宅訪問実施

表2 在宅訪問について



考 察

本症例に関する入院の意義は合併症の評価・治療による症状の改善だけではなく、在宅生活形態の再構築の機会として身体機能と生活環境の適合性をスタッフ間で評価後に社会資源提供の検討を行い、在宅生活へとつなげた事であった。

しかし、在宅訪問へ至るまでに入院中の問題（表1

内下線部）への考慮も必要であった。

第1に、ベッド上生活への適応困難であり、ソファでの生活に慣れていたのでベッド上では身動きが取れず臀部に痛みが生じた。さらに、身の回りの変化に対応できずに適応困難に陥り入院生活への不満となった。

第2に、在宅での生活形態について、電動ベッドの使用を検討していた当院スタッフと入院前と同様の生活を望んだ本人とで意向の相違が見られた。

第3に、本人は冷感・しびれ感に対し木槌を用いたマッサージで満足しているというスタッフ間での評価のために冷感・しびれ感へ関与が不足となり、治療への不満となった。

これらに対しては、医療チームとしてスタッフ間の連携が少なく情報交換と評価が不十分であったことが反省点として挙げられた。

おわりに

本症例を通じて、スタッフ間の連携を深め十分な情報交換と評価の大切さを学ぶ事ができた。今後は反省点や入院の意義を考慮してスモン患者の療養に力を注いでいきたい。

謝 辞

今回の症例とさせていただきます患者さんとご家族の方に厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 杉村公也ら：スモン患者の在宅療養破綻因子に関する調査研究，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.157-160，1998

Abstract

Reassessment of home care situation for the improvement of QOL of a SMON patient

– A report of an elderly patient with SMON –

Koji Shima ¹⁾, Ryoko Miyamura ²⁾, Naoto Fujiki ¹⁾, Masashi Nakata ²⁾
Naomi Azumaya ²⁾, Satoko Ikeda ²⁾, Shizuki doi ¹⁾, Naoya Minami ¹⁾
Mayumi Shibata ¹⁾, Mie Okada ³⁾, Ayumi Matuura ³⁾, Yuko Arima ³⁾

¹⁾ Department of Neurology, Sapporo Minami Hospital

²⁾ Department of Rehabilitation, Sapporo Minami Hospital

³⁾ Department of Nursing, Sapporo Minami Hospital

We reported an elderly patient with SMON during and after hospitalization. He is 86 years old man who has been troubled with this disease since 35 years ago. He became difficult in home life because of exacerbation of backache.

He was admitted for treatment of backache, rehabilitation and assessment of home care setting. Because of the treatment and rehabilitation, his backache improved to certain extent, but he was discharged unsatisfactory with the rehabilitation program. After his discharge, we visited his home and reanalysed his home care situation.

With the experience through his hospitalization, we found it quite important to have the close communication among medical staffs one another.

青森県における特定疾患の実態—SMON検診結果を中心に—

松永 宗雄（弘前大医学部脳研神経統御）

山本あゆ子（青森県地域福祉健康課）

宮越 恵子（むつ保健所）

倉橋 幸造（青森県立中央病院神経内科）

栗原愛一郎（青森労災病院神経内科）

キーワード

青森県SMON、特定疾患、SMON検診、生活実態調査
要 約

平成12年度の青森県SMON検診受診者は、在住確認症例中の48%にとどまった。青森県は人口密度が低い過疎地域を多く抱え、しかも人口比でSMON患者数は全国平均の約半分である。特定疾患の中で占める例数は少ないが、十分な介護が求められる症例の率は高く、今後の検診やケア体制に再考を要すると考えられた。

最近10年間の死亡症例は9例で、50歳代と60歳代の2症例は悪性腫瘍が原因であった。2例は70歳以降で多臓器不全、心不全で各1例ずつ死亡し、残る5例は79歳以上の高齢で感染などを引き金としていた。

生活実態調査から患者の抱える最大の問題点は他地域のこれまでの報告同様、患者および介護者の高齢化と成人病の併発である。家庭内に介護者を確保出来ない症例で生活満足度も低い傾向にあった。

目 的

青森県内の特定疾患の実態を把握するとともに、SMON検診成績の推移や現状をもとに、その位置づけや今後の対策の問題点を明らかにすることを本調査研究の目的とする。

対象・方法

(1) 平成12年度青森県内SMON検診成績および過去の検診状況の推移について検討し、その問題点をピックアップする。死亡症例の死亡原因調査も併せて行

う。

(2) 平成11年度の青森県特定疾患医療受給者個人票にもとづいて、全国統計と比較する。その中でSMONの持つ問題の特異性の有無について検討する。

(3) 青森県地域福祉健康課が県内在住の全特定疾患受給者を対象に施行した生活実態調査を解析し、そのうちSMONについて考察を加える。

結 果

(1) 平成12年度のSMON検診受診者は、青森県内21例中10例(48%)にとどまった。われわれが当研究班に加わった平成3年度以降の受診率を表1A、Bに示した。検診のあり方のマンネリ化も受診率の伸びなかった一因と考えられたが、地域的な事情から患者の自宅を訪問しての検診を何例行えるかが、受診率の高低を左右する主な要因となっている。

この10年間に9例が死亡した。50歳代と60歳代の2症例は悪性腫瘍が原因であった。2例は71歳、87歳でそれぞれ多臓器不全、心不全で死亡し、他の5例は79歳～93歳の高齢で寝たきりないしそれに近いADLの制限があるところに、肺炎やインフルエンザなどの感染を引き金として、衰弱し死亡したもので必ずしもSMONの存在が死因と密接に繋がるものとはいえなかった。

(2) 平成11年末現在で、県内全特定疾患医療受給者は総人口147万人中4,689人で、うちパーキンソン病が最多である(表2)。SMONは13例が受給しており、

全患者の0.27%である。全国統計では0.5%を越えている。人口比で計算しても全国平均の約1/2である。

青森県は人口密度が低い過疎地域を多く抱え、SMONに関しては少ない症例がそこに散在しているだけで、今後の検診やケア体制に再考を要すると考えられる。

表1A 青森県SMON症例の動向

(平成3～4年調査)	
発症確認例数	63
県内在住症例数	32
(平成12年度)	
県内在住症例数	21
県外転出	6
消息不明	3
死亡	33
(うち平成3年以降 ⁹⁾)	

表1B SMON検診受診率の推移

年 度	在住例数	受診数	受診率
平成3	26	14	54%
4	30	21	70
6	31	10	32
7	28	15	54
8	27	10	37
9	25	19	76
10	24	12	50
11	22	14	64
12	21	10	48

表2 青森県特定疾患医療受給者数

①パーキンソン病	667	14.2%
②潰瘍性大腸炎	477	10.2
③全身性エリトマトーデス	420	9.0
④特発性血小板減少性紫斑病	380	8.1
⑤後縦靭帯骨化症	288	6.1
⑥脊髄小脳変性症	266	5.7
⑦ペーチェット病	243	5.2
スモン	13	0.3

(平成11年度末)

(3) 青森県が全特定疾患患者4,689名を対象にして生活実態アンケート調査を施行し、3,200余名から回答を得た。そのうち、11名のSMON症例が回答し、未回答者のうち検診の際に口頭で返答を受けた2例を加えて検討した。生活実態調査から患者の抱える最大の問題点は他地域のこれまでの報告同様、患者および介護者の高齢化と成人病の併発である。本人のADL制限に加え、地域の冬季間の降雪や交通の便の悪さが、通院のネックになっている例が少なくなかった。また、家庭内に介護者を確保出来ない症例で生活

満足度も低い傾向にあった。他の神経系疾患については現在解析中である。

考 察

SMONは新たな発症がないわけであるから年々患者数は減少して行くので、特定疾患の中に占める比率は小さくなって行く。青森県はもともと人口比にしてSMONの発症例数は全国平均よりかなり少ない^{1,2)}こともあって、地域診療や特定疾患の行政という立場からは極めてウェイトが軽い。しかし、本症の発病の経緯、現在数は少なくとも最重症例を含むこと³⁾、さらには多くの患者やその介護者の高齢化と成人病の併発など深刻な問題を抱えていることは周知のところである。

過去10年間の死亡例の多くがSMON+老化によってADLが下がり、そこに呼吸器感染などが加わって衰弱し、死に至っている。この点は高齢者における他の慢性神経疾患々々の趨勢と大差がないと思われる。

本県においてはいわゆる過疎地域に約半数の患者が居住しており、患者間の横の連絡も密ではない。したがって毎年の検診に当たっては、担当研究者個人と患者間の個別の交渉によって、何人自宅へ訪問検診する日程調整が出来るかで、受診率が決まると言っても過言ではない。交通が非常に不便な過疎地の1例を訪問する時間的負担は重く、極めて効率が悪い。かといって患者に一定の検診場所を指定しても、簡単に受診出来ない状況下にある例が少なくないのである。しかもかなりの数の患者が、SMON訴訟に際しての診断や証明書作成などを通じて関わりが出来た過去のいきさつから、松永個人以外の検診は望まないという事情がある。換言すれば検診は人的な繋がりを足場に患者サービスに徹することで、この点には研究的要素が希薄と言わざるを得ない一面がある。したがって、今後の検診やケアのあり方について再検討を加える時期に来ていると考える。

青森県が施行した生活実態調査から抽出してみたSMON患者の抱える問題点は他地域の過去の報告と同様であった。さらに本県ではADL制限に加え、地域の冬季間の降雪や交通の便の悪さが、通院のネックになっている例が少なくなかった。特に家庭内に介護者を確保出来ない場合、経済的問題以上に生活の満足度