

も低い傾向を示した点が重視される。

文 献

- 1) 松永宗雄, 島村秀樹ほか: 青森県スモン患者の現況, 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.486-488, 1993
- 2) 松永宗雄, 倉橋幸造ほか: 青森県SMON症例の実態調査—アンケートおよび検診成績—, 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.65-67, 1998

- 3) 松永宗雄, 倉橋幸造ほか: 神経性食欲不振症を合併する若年発症重症スモン例, 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.130-132, 1999

Abstract

An analysis of the clinical feature and QOL of patients with SMON in Aomori Prefecture

Muneo Matsunaga ¹⁾, Ayuko Yamamoto ²⁾, Keiko Miyakosi ³⁾
Kozo Kurahashi ⁴⁾ and Ai-ichiro Kurihara ⁵⁾

¹⁾ Department of Neurological Science, Institute of Brain Science,
Hiroshima University School of Medicine

²⁾ Division of Welfare and Health, Aomori Prefecture

³⁾ Mutsu Public Health Center

⁴⁾ Department of Neurology, Aomori Prefectural Central Hospital

⁵⁾ Department of Neurology, Aomori Rosai Hospital

An annual medical examination of patients with SMON in Aomori prefecture was made for the purpose of evaluating the medical and social problems. In addition to the routine neurological checkup at hospital, we carried out home visit for the cases who were unable to visit the settled place. Questionnaires on their conditions of daily lives were also sent out to all the patients.

The results were as follows ; The most troublesome matter for them was aging including not only themselves but their family members looking after them. And considerably members were also suffering from adult diseases.

Among many neurological disorders, SMON is small in number now, but they have a lot of problems to be solved not only neurologically but also socio-medically. So, we should reconsider the method of an annual neurological checkup according to their difficult circumstances for the level up of their QOL.

平成12年度の東京都におけるスモン検診の特徴

千田 光一（日本大医学部神経内科学教室）

水谷 智彦（　　　　　　　　　　）

高須 俊明（日本大総合科学研究所）

小田 宏子（世田谷保健所健康推進課）

小見 道子（　　　　　　　　　　）

秋山 弘子（　　　　　　　　　　）

キーワード

スモン検診、東京都、平成12年度

要 約

過去13年間にわたるスモン検診過程および個人調査票の集計から得られたデータを分析し、本年度の当地域におけるスモン検診の特徴を推測した。

東京都の検診受診者数は、平成5～11年度では91～124（108±12）名で、平成9年度を減少のピークとし、平成10～11年度は増加傾向であった。受診率（各年度の健康管理手当受給者に対する割合）もこれと平行し、29～39（33±4）％であった。平成12年度は減少し、受診者73名、受診率25％、新規受診者3名で、いずれも過去8年間で最も低かった。

受診者数が減少した主な原因は、長期にわたり本地区の検診を担当、多数のスモン患者を検診していた花籠良一先生の引退であると推測した。また、当地域では保健所々長会の協力で、保健所所属保健婦による検診案内・勧奨が行われてきたが、今年度は介護保険開始などの事情で、協力が得られなかったことも多少は受診者数減少に関与していると考えられた。しかし、検診初期には、当地域の患者の半数以上を検診されていた花籠先生が引退されても検診患者数の減少がこの程度ですんだのは、他の要因がかなり補足的に働いたものと推測した。東京都で今年度はこのように検診患者数が極端に減少する要因があったにもかかわらず、

減少幅が少なかったのは、過去13年にわたる検診の成果の表れと思われた。

目 的

平成12年度の東京都におけるスモン検診の特徴を検討した。

方 法

過去8～13年間にわたるスモン検診過程および個人調査票の集計から得られたデータを分析し、本年度の当地域におけるスモン検診の特徴と考えられるものを推測した。

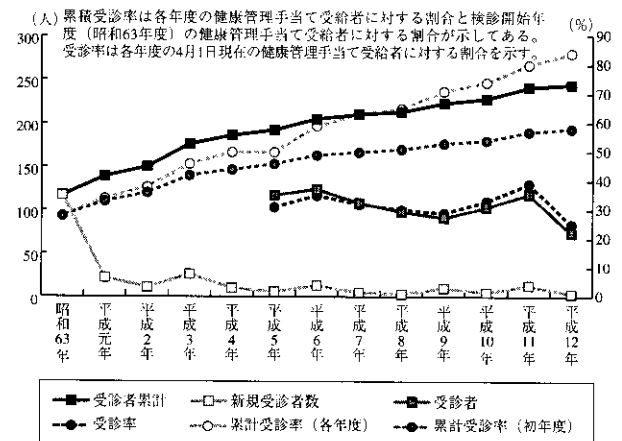


図1 東京都における過去12年間の新規受診者および累計受診者数(新規受診者)と過去7年間の受診者数

結 果

- (1) 検診受診者数：東京都の受診者数は平成5～11年度では91～124名（平均108±12名）で、平成9年度を減少のピークとし、平成10～11年度は増加傾向であった。受診率（各年度4月1日現在の健康管理手当受給者に対する割合）もこれと平行し、29～39%（平均33±4%）であった。平成12年度は減少し、受診者73名、受診率25%、新規受診者は平成8年度と同数の3名で、いずれも過去8年間で最も低かった。
- (2) 受診者数に影響したと考えられる要因：本年度の当地域におけるスモン検診受診者数に影響したと考えられる要因を表1にあげた。それらを減少要因と増加要因に分類し、それぞれ文頭に（↓）と（↑）で示した。

表1 受診者数に影響したと考えられる要因

- ①（↓）今年度、長期にわたり本地区の検診を担っていた花籠良一先生が引退なされた。
- ②（↑）花籠先生が検診されていた患者の一部は検診担当者に引き継がれた。
- ③（↓）東京都では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・勧奨が行われてきたが、今年度は介護保険開始などの事情で、協力が得られなかった。
- ④（↑）平成11年度に健康管理手当受給者名簿が公表されたので、検診案内を郵送する患者が増加した。
- ⑤（↑）東京都では、患者会の協力により、本年度は2か所で延べ3人の医師が集団検診を行った。
- ⑥（↑）「スモンフォーラムIN東京'99」などで、患者の検診に対する意識が高まった。

考 察

本年度に受診者数が減少した主な原因は要因①（花籠良一先生の引退）で、③（保健所所属保健婦の協力が得られなかった）も多少は関与していると考えられた。

しかし、検診初期には東京都の患者の半数以上を検診されていた花籠先生が引退されても検診患者数の減少がこの程度ですんだのは、他の要因（②、④～⑥）がかなり補足的に働いたものと推測した。

結語として、東京都では、このように今年度は検診患者数が極端に減少する要因があったにもかかわらず、減少幅が少なかったのは、過去13年にわたる検診

の成果の表れと思われた。

文 献

- 1) 千田光一ほか：東京都におけるスモン患者検診の特徴，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.376-378，1995
- 2) 千田光一，水谷智彦，高須俊明，小田宏子，小見道子，花籠良一：首都圏におけるスモン検診の特徴，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.55-58，2000

Abstract

The characteristics of SMON patients' medical examination in Tokyo in 2000

Koichi Chida ¹⁾, Tomohiko Mizutani ¹⁾, Toshiaki Takasu ²⁾
Hiroko Oda ³⁾, Michiko Omi ³⁾ and Hiroko Akiyama ³⁾

¹⁾ Department of Neurology, Nihon University School of Medicine

²⁾ University Research Center, Nihon University

³⁾ Setagaya Health Center

We analyzed the data of SMON patients' medical examinations which we performed for the past 12 years, and compared the data with those of medical examinations in Tokyo during the year of 2000. The total number of examined patients was the lowest in 1997, and then increased slightly in 1998 – 1999. The number of patients / year was 91 - 124 (108 ± 12) and the ratio to the health maintenance allowance recipients was 29 - 39 (33 ± 4)%. In 2000, we examined 73 patients, including 3 new patients, and the ratio to the health maintenance allowance was 25%. The number of patients and the ratio were the lowest during the past 8 years. We speculated that decreased number of patients in 2000 mainly resulted from the retirement of Dr. Hanakago and partially from the lack of co-operation from the public health centers in Tokyo, because of the following reasons: 1) The Dr. Hanakago had taken an important part of SMON examinations for years and examined more than half of the SMON patients in Tokyo during the early years of the SMON medical examinations, and 2) the introduction of a new care insurance system in Japan made people of the health centers too busy to cooperate with our SMON examinations. However, the degree of the decreased number of the patients was less than that we considered. This may be due to our 13-years cumulative efforts and works to SMON medical examination.

SMON患者をリハビリテーション科が検診することの意義の検討

安藤 徳彦 (横浜市大リハビリテーション科)

長谷川一子 (国立相模原病院)

キーワード

リハビリテーション、機能低下、神経因性膀胱、変形性脊椎症

要 約

SMON検診にリハ科が加わる意義を検討する目的で市大リハ科を再受診した10名を調査した。2名に再訓練で筋力と歩行能力が改善し、1名に装具製作と家屋改造を指導し、1名に間欠的自己導尿を指導した。異常感覚に行った物理療法は無効だった。頸椎症性脊髄症に入院治療、脊柱管狭窄症に拡大術を行った。廃用性、誤用性の筋力低下は相互の区別と加齢現象との鑑別が必要である。排尿障害は経過観察を要する。変形性脊椎症はSMON固有の異常感覚と疼痛との鑑別が困難である。SMON患者の身体的機能を維持する目的でリハ医学的経過観察を継続する必要がある。

目的・対象・方法

SMON検診にリハ科が加わる意義を検討し、今後の留意点を明らかにする目的で、検診受診患者を適切的に調査した。神奈川県では北里大学と横浜市大とが協力して大学病院を含む4カ所の拠点と在宅訪問でSMON検診を行っており、検診開始以来の受診者総数は113名であった。このうち市大グループでの受診者は71名、平均年齢は73.3歳、経過観察期間は平均7.0年であった。このうち、市大リハ科外来を受診した患者はスライドの10名であった。検診した対象を表1に示す。

表1 神奈川県のSMON検診受診者

検診受診者総数	横浜市大71名	北里大学42名
市大受診者	男性21名	女性50名
最終受診時平均年齢	73.3±10.7 (25-98) 歳	
経過観察期間 (初診から最終受診までの年数)	7.0±4.3(0-12)年	
リハ科再受診者	男性5名	女性5名
最終受診時年齢	67.3±8.1 (57-89) 歳	
経過観察期間 (初診から最終受診までの期間)	8.3±2.9 (4-12) 年	

結 果

受診目的と対応結果を表2に示す。第1、2、3例は身体機能の低下が主訴で来院した。このうち2名が入院して筋力増強訓練、歩行訓練を行った。そして筋力と歩行能力の改善を得ることができた。他の1名に装具製作と家屋改造が企画され、福祉機関が家庭を訪問し公費給付による家屋改造が指導されたが、改造は本人の判断で実施されなかった。

表2 受診目的と対応

症例	年齢	性	主 訴	対 応	結 果
1	76	男	筋力低下、易転倒	入院訓練	筋力強化
2	67	女	易転倒、筋力低下	入院訓練	歩容安定
3	63	女	歩行障害	装具家屋改造指導	未実施
4	57	女	排尿障害	間欠自己導尿	失禁改善
5	65	女	異常感覚	物理療法	不変
6	68	男	頸椎症	入院保存的治療	疼痛改善
7	67	男	脊柱管狭窄症	入院保存治療	疼痛不変
8	89	男	手帳等級変更	変更	
9	64	女	外来相談		
10	68	男	外来相談		

第4例は神経因性膀胱による失禁が増強したために泌尿器科を紹介し、入院治療が行われた。退院後も自己間欠導尿が継続指導されて失禁は改善した。

第5例は異常感覚に対してリハ科で低周波治療と温

熱療法が行われ、さらに麻酔科ペインクリニックで埋め込み電極を前提に治療的電気刺激が行われたが、無効だった。

第6例は頸椎症性脊髄症で入院して物理療法と機能訓練が行われた。可動域制限と筋力低下は症状は改善したが、疼痛は残存している。第7例は脊柱管拡大術に引き続いて温熱療法が行われたが、疼痛は残存した。

最後の3例は書類作成を含む外来相談だった。

考 察

神奈川県内SMON検診でリハビリテーション科医師が直接診察するのは2箇所の拠点と在宅訪問であり、必要があれば随時の病院受診を勧めている。受診者で身体機能低下で病院を改めて受診したものは3名で、2名に再訓練を行って改善を見た。この2症例は平成8年のSMON研究報告会で報告した。脊髄性小児麻痺の機能低下が目目されているが、SMON患者でも廃用症候群と誤用症候群の発生する幅は狭く、廃用性の機能低下と誤用性の筋力低下は発生しやすいと考えられる。廃用症候群には筋力増強訓練が、誤用性の筋力低下には生活指導が必要である。発症後長期間が経過して高

齢化したSMON患者では加齢現象との区別も難しく、注意深い評価と対処が必要だと考えられる。

脊髄に障害があるSMONでは神経因性膀胱の発生頻度も高い。泌尿器科での同様の経過観察も必要であることを第4例は示している。

SMON患者を悩ます異常感覚に対して、リハ科の低周波、温熱等の物理療法は治療手段になりうるが、ここで紹介した症例には決定的な治療手段にならなかった。変形性脊椎症はSMON特有の異常感覚と疼痛との鑑別診断が困難な疾患であり、今後も注意深く検診を続ける必要がある。

SMON患者の高齢化が言われて久しいが、身体的機能を維持することを目的にリハビリテーション医学的経過観察を継続する必要があると考えている。

一方、リハ科は身体障害者更生相談所、福祉事務所、福祉機器支援センター、地域リハセンター、その他訪問看護ステーションなど関連福祉機関と連携して診療活動を行う機会が多い。今後は神経内科とも協力して保健・医療・福祉機関の人的、物的資源を活用する機会をさらに増やす努力が必要だと思われる。

Abstract

Significance of caring for SMON patients at the department of rehabilitation

Norihiko Ando ¹⁾ and Kazuko Hasegawa ²⁾

¹⁾ Department of Rehabilitation, Yokohama Municipal University

²⁾ National Sagami Hospital

Objective and Method : To examine the significance of the rehabilitation department's participation, a survey was conducted on the 10 patients who reported for a repeated physical examination at the Department of Rehabilitation of Yokohama Municipal University.

Results : Two patients, who complained about their deteriorating physical function, underwent a re-training program to improve their muscular strength and locomotive function. One patient was instructed to get an appropriate apparatus and have his residence remodeled. Another was trained to perform intermittent self-catheterization, which alleviated a condition of urinary incontinence. Physical therapy for another failed to cure paraesthesia. One with cervical spondylotic myelopathy was hospitalized for treatment. One underwent treatment to enlarge the spinal canal. The remaining 3 visited our clinic for consultation.

Discussion : Training to increase muscle strength is necessary to overcome disuse muscular atrophy. To alleviate muscular atrophy from overuse, specific instructions on daily activities are needed. For aged patients who have suffered from SMON for many years, it is difficult to distinguish the symptoms of this disease entity from the events associated with normal aging. Careful examination and treatment are necessary for these patients. For urination disturbances, a follow-up by an urologist is essential. Because SMON is associated with paraesthesia and pain, diagnostic differentiation from spondylosis is difficult : so a careful examination is mandatory. Today, SMON patients are fast aging and follow-up observations are highly important in view of rehabilitation medicine to preserve their physical functions.

往診による検診から明らかとなったスモン患者療養上の問題点

森田 洋（信州大医学部第3内科）

池田 修一（ ）

キーワード

スモン、身体障害者手帳、福祉サービス、特定疾患受給者証、僻地医療

要 約

長野県在住スモン病患者の検診に往診を積極的に取り入れ、これまでの集団検診では明らかとならなかったスモン患者長期療養上の問題点を検討した。本年度検診実施地区在住の38名中、往診の希望者は12名。検診会場にて検診を受けた者は10名であった。会場での受診者のうち、スモンに関する専門医に常時受診していた者は5名（50%）であったが、往診した者では2名（17%）であった。

身体障害者手帳の取得、等級の妥当性については、検診会場へ来た者では1名が、往診した者では3名が現状よりも低い等級の手帳を保持、1名が所有していなかった。これらは検診時に指定医意見書を作成した。また、特定疾患受給者証を新たに、もしくは再申請するための診断書を3名について作成した。専門医の診察の機会が少ない地域の患者に対しては十分な現状把握、福祉サービスの提供が行われておらず、今後も検診を通じた援助が必要である。

目 的

長野県では従来、県内在住スモン患者に対する検診を保健所において行ってきた。しかし、検診会場に来ることの困難な患者が年々増加する傾向にあり、患者の動向が保健所での集団検診では十分に把握されていない印象があった。そこで、本県では一昨年から積極的に往診による検診を行うことにした。

このような、検診会場での検診を受けられない長野

県内在住のスモン患者さんの療養上の問題点を、往診による検診を通して検討した。

方 法

対象は本年度の検診実施地区（長野、上田、佐久、伊那、飯田および長野市保健所管内）在住のスモン患者さん38名であった。そのうち検診を希望した者は22名。検診希望者で検診会場へ来ることが出来ない者全員について往診を実施した。検診の呼びかけは各保健所の難病担当保健婦を通じて行い、希望者全員の自宅への訪問検診を実施することを積極的に呼びかけ、多くの患者さんに検診参加を呼びかけた。また、2地区を除き検診には担当保健婦が同行した。

結 果

検診を希望した22名中、往診を希望した者は12名であった。検診は、検診会場での検診と往診を含め4日間に分けて行った。うち2日間は午前7時から午後8時まで、2日間は正午から午後7時までを要した。うち7名については保健婦が同行した。往診希望者の居住地は概ね検診会場から離れた交通利便性の必ずしもよくない地域であり、最寄りのJR駅からバスにて1時間以上もしくは公共交通機関のない場所も多かった。そのため、日常の外出も困難であり、運動機能が保たれているにもかかわらず、自宅内での生活を強いられていることが多かった。また、居住地が山間部であるために、難病担当の保健所保健婦も訪問を行う機会がほとんどとれないとのことであった。

専門医への受診の機会は、検診会場にて検診を受けた10名のうちかかりつけの医師が神経内科医などスモンに関する専門医であった者は5名（50%）であった

のに対して、往診した者では2名（17%）であった。そのために、スモン発症当時の身体障害者手帳のみを取得し、その後の脳血管障害、転倒などによる身体機能の低下後も身体障害者手帳の等級変更が行われず、従前のもののみを保持している者が目立った。

そこで、身体障害者手帳の取得、等級の妥当性について検討した。検診会場へ来た者では10名中8名が手帳を取得していた。うち1名が2級相当であるのに3級を保持していた。往診した者では12名中11名が手帳を取得したが、3名が現状よりも低い等級であった。また、手帳未取得の1名はこれまで医師への定期受診もなかったが、一級に該当していた。これらについてはその場で指定医意見書を作成した。（等級の変更は4級から2級、6級から1級、6級から2級で、いずれも肢体不自由について記載した。）また、特定疾患受給者証を新たにもしくは再申請するための診断書を3名について作成した。

考 察

スモン患者さんは高齢化が進み、脳血管障害などの合併症を生じているものが増加している。また、長野県では山間部に居住している者も多く、専門医に日頃から受診する機会のない患者さんが多い。これまでの保健所での集団検診では、日常生活動作のほぼ自立した、社会生活もある程度行われている者がほとんどであった。また、日常の主治医も専門医である場合が多く、そうではない場合も専門医受診の機会があった。また、都市部では福祉サービスも充実しており、ボランティアの援助による通院なども行っていた。

それに対して往診にて検診を行った者は十分な医療福祉サービスを受けていない場合があり、また全盲者も含まれ重症者が多かった。

本検診に往診を積極的に取り入れることでスモン患者全体の療養状況、身体状況を把握することができる。また、身体障害者手帳の等級の変更を行うなどが出来た。今後も専門医受診が困難な患者さんを中心に往診による検診を継続する必要がある。

Abstract

The medical and social problems of the patients with SMON, which came evident by health screening examination in their own house

Hiroshi Morita and Shuichi Ikeda

Department of Medicine (Neurology), Shinshu University School of Medicine

We visited patients with SMON who wished to get health examination by a specialist for SMON to their own home, especially for the patients who could not visit to group health examination of SMON to prefectural health office. Twenty-two of 38 patients wished to get health examination and 12 of them could not visit to the offices. The specialists for SMON took care daily 5 of 10 patients (50%) who could come to health check, but only 5 of 12 (17%) who could not. Eight of 10 patients who could come to test had the certification of the governmental disability insurance; one of them had inappropriate certification of degree of disability. Eleven of 12 who could not visit to a health office had the certification, but 3 of them had inappropriate certification due to no opportunity to recheck the grade of disability that worsened with aging or complication of other disease.

Surprisingly one patient have not visited physician for a long time and had no certification, she should be certified as the highest degree. The medical and social environments of the severely affected and aged patients with SMON, especially lived in remote area, are still insufficient and need much more support.

新潟県内スモン患者の現況

佐藤 正久（新潟大脳研究所神経内科）

辻 省次（ ）

キーワード

スモン、新潟県、現況、重症度、介護

要 約

新潟県内在住スモン患者の実態をとらえ、今後の介護に役立てるために、スモン検診およびアンケート調査の結果を参考にし、患者の現況をまとめた。平成12年度に把握できた新潟県在住患者61人のうち、検診参加あるいはアンケート返信を得た48人を対象とした。その平均年齢は74.0歳で24人が検診参加者であった。患者の生活状況としては、61.0%がほとんど毎日外出でき、臥床生活者は2人であった。平均Barthel Indexは88ポイントであった。介護保険申請者は18.8%で、すべて利用していた。新潟県内のスモン患者は軽症者が多いが介護や福祉に関心が高まる傾向があった。今後合併症の割合が増えてくることが予測されるが、スモン患者がADLの状態を保ち続け、少しでも良い状態で生活するために、主治医や地域との連携を持ちながら患者の状況を把握していくことが必要である。

目 的

新潟県地区スモン患者の現況を把握し、日常診療や介護を含め、スモン患者のケアの今後の方向性を考える資料とする。また、これらスモン患者が地域の医療機関を受診する際、医療機関での円滑な合併症の診療が行われるために、状態の現時点での検討をする。

対象と方法

平成12年10月中旬現在で把握できた、新潟県内に在住するスモン患者61人に検診案内と質問用紙を発送した。内容は、検診に常時参加している者には簡単な内容とし、いつも変わらないということで参加していな

い患者の場合はスモン検診の内容に準じた内容で、昨年との比較について記してもらった。返信は48人(78.7%)からあり、このうち24人が平成11年度のスモン検診受診者であった。対象はこの返信者48人として、調査結果を解析した。

結 果

対象スモン患者48人の内訳は、男性11人、女性37人で、平均年齢74.0歳で、昨年より1歳ほど上昇した。最年少は54歳、最高齢94歳であった。検診参加者は男性5人、女性19人であった。一日の生活状況では、毎日時々を含め外出できるものが61.0%（30人）、家や施設内の移動にとどまる者が25.0%（12人）、居間や病室で座っている者10.4%（6人）、寝具の上に身を起こしている者4.2%（2人）、であった（図1）。毎日外出するものの中には職に就いているものが多かった。また、ADLが低いものの割合は昨年同様低い傾向にあった。生活の自立の程度に関してBarthel Index（B.I.）を計算したが、平均は88.2ポイントと例年通り高かった。B.I.の分布をみると、95-100ポイントの者が24人と50%を占めており、71ポイント以上が83.3%（40人）と大多数であった。B.I.を平成8（1996）年度と比べて示したものが図2であるが、高いポイントの者の割合が増えている傾向にあり、低いポイントの者は絶対数が減少している傾向があった。身体状況、現在の愁訴、合併症では、図3に示すように、スモンの症状である、感覚障害、歩行障害、視力障害が多かった。スモンの直接症状以外では、高血圧症が60%と多く、定期的に医療機関を受診している原因となっていた。その他、スモンに加え、加齢に伴って起こってき

たとえられる、脊椎症、骨粗しょう症、変形性関節症などの骨関節症状、物忘れが多かった。不眠やうつ状態、頭痛や肩こりなどの症状は以前よりあるが特に増加傾向はなかった。家族の状況では、一人暮らしが

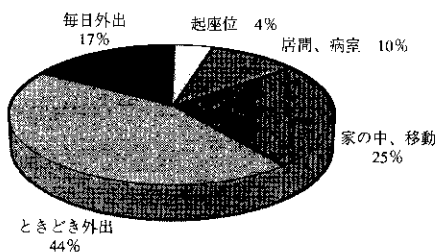


図1 1日の生活状況

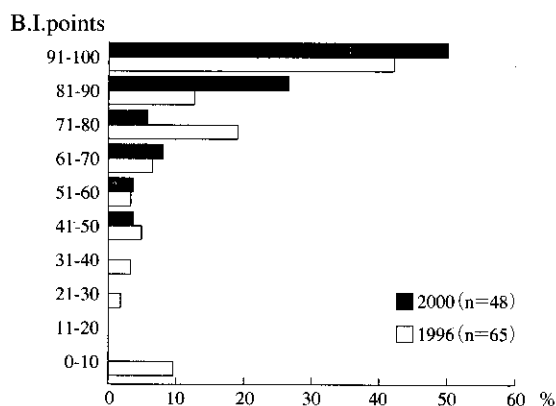


図2 Barthel Indexとその変化

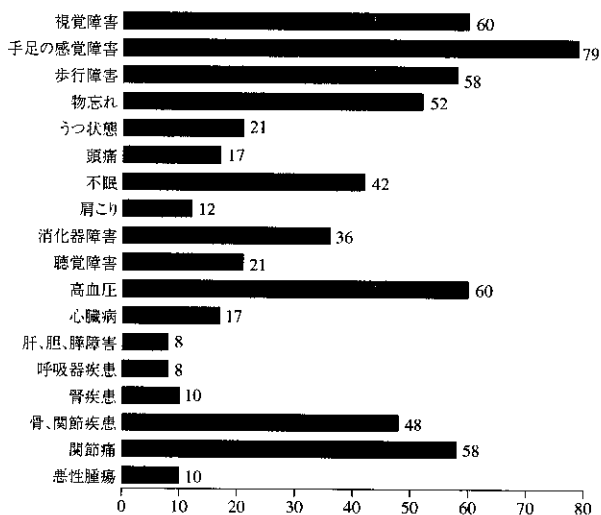


図3 合併症

20.8% (10人)、2人暮らしが33.3% (16人) で、2人暮らしの場合ほとんどが配偶者とであった。これらではほぼ半数を占めていた。4人以下が87.5% (42人) であり、同居家族の人数は少ない傾向にあった。

今年度より導入された介護保険についての調査も実施した。対象48人のうち介護保険を申請したものは女性18.8% (9人) で、平均年齢は84.3歳 (74歳から94歳) と高齢者に多かった。申請しなかった理由で最も多かったのは申請する必要がないもので37.5% (18人) であった。申請したものは介護を毎日あるいはほぼ毎日受けているもので、Barthel Indexは50ポイントから90ポイントまでであり、このB.I.のポイントと認定介護度数は関連しなかった。すべて介護保険を利用していった。今後の不安に関しては、自分自身の状態悪化に際して医療サービスが受けられるのかどうか心配である、介護しているのが配偶者など的高齢者であるため、介護者の健康状態が心配であるという者が多かったが、介護に関する費用の負担増をあげるものが例年に比べ多くみられた。満足度は満足である、どちらかというとも満足である、37.5% (18人) であり若干増えた。

考 察

新潟県地区では毎年、アンケート調査を行って、検診に参加しない患者群をも含めた全体的な状況を観察するようにしている。新潟県在住のスモン患者は、ほとんどが軽症で、現在では多くが合併症のために医療機関を定期受診しており、主治医を持っている。そのため、スモン検診に対しては毎年症状が変わらないなどの理由で不参加の者が多く、参加者が固定化してきた傾向があった。今年度もその傾向は変わらなかった。しかし、合併症に関する受診の際に特定疾患での診療をめぐってのトラブルが増加し、また介護保険導入により老後の医療に対する関心が高まり、今まであまり医療関係者との接触に積極的でなかった患者でも、昨年度、今年度は班員や保健婦への問い合わせをするようになってきている。

連絡先の追跡ができず、調査対象に上ってこない者の中には施設入所、介護環境の変化があった者が多いと考えられ、これらの患者の姿をとらえることにより県内患者の真の実態を観察できると考えられる。検診や手紙による調査で、個人個人に問うと、「ほとんど

変わらない」と答える者が多い。しかしこれは答えることができる患者の場合で、検診にも参加できず調査にも答えられないADLの低い者は年々死亡して人数が減少する傾向にある。その結果、相対的にADLの良いものの割合が上昇し、調査の上で対象となるものはあまり問題のない患者ということになる。実際、図2に示したように、B.I.の分布を4年前と比較したところではその変化が明らかであった。現在、消息を調べるのは患者会の代表者の協力によって行っているが、今後はそれをもとにさらに詳細な調査を行う必要がある。

以前はADLが低下する直接の原因の多くは老化によって伴ってくる疾患、すなわち骨粗鬆症の痛みや骨折、あるいは白内障などであり、それら合併症は単に老化によって発症したものでなく、スモンによる機能障害が基盤となっている可能性を考えていた。しかし、年々ADLの低下した者が死亡することによって割合が減少した結果、医療機関を定期受診している者の大多数は高血圧症などの日常生活に直接影響を及ぼさない原因であることが昨年度の調査で明らかになった。複数箇所の医療機関を受診する理由の多くは、老化に伴う骨、関節など運動器を含む合併症があるため、それだけ別の医療機関を受診している場合が多い。その場合、スモンの知識が乏しい医師が患者を診療することがあり、スモン患者との認識のずれにより特定疾患の合併症に関するトラブルが生ずることがある。このような場合は、班員からの積極的な医師への指導がトラブル回避には有効である。従って軽症の患者といえども主治医に任せきりにするのではなく、持続的に班員とコンタクトを持つことが望ましい。家族構成に関しては、独り暮らしの者が約5分の1であり、配偶者との2人暮らし、あるいは子供との3人暮らしが多かったが、いずれもADLが保たれていた。独居の者は当然のことながら、2人暮らしでも片方が病気に罹患したときは共倒れとなる可能性があり、今後に関しては不安を持っていた。子供と3人暮らしでも生活の経済的基盤が不安定なものが多かった。基本的には一般の高齢者が持っているものとはほとんど同じであると考えられた。

今年度は介護保険が導入された最初の年である。軽

症者も多いため必ずしも介護保険の利用率は高くはなかった。ADLが低いものの中にも申請をしていない者が多かった。これは社会に対する不信が患者および家族の中にはあることも一因と思われるが、家族による介護が社会の介護保険制度開始以前よりなされていること、スモンが特定疾患であることを利用し、施設などの環境で介護をスタートしていること、年齢が若いこと、なども原因のなかにある。介護保険の導入は、今まで介護に対する関心のなかった者へも自分の将来の具体的な介護や福祉に目を向けさせる良いきっかけになったと考える。今までは独居の者が多かったこともあり、頑なに社会との接触を拒む者がいたが、これがきっかけとなって地域の保健婦などとの接触ができれば福祉サービスの有効利用の率が増えてくることが期待される。

現況調査を何年かにわたって続けてみた結果、必ずしも検診に参加してもらわなくても、何らかのかたちで患者とのコミュニケーションができていれば、スモン患者の福祉や介護問題の解決に役立つと考えた。現在ADLの良い状態であるものを、合併症をうまくコントロールしながらに日常生活の程度を維持するかが今後の目標である。現在通院中の主治医や地域の医療スタッフに、スモンと現在の問題点を理解してもらい、健康や福祉に関する環境をより良いものにしていくことが必要である。

文 献

- 1) 桑原武夫ほか：新潟県地区スモン患者の在宅療養に於ける問題点，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.503-506，1994
- 2) 桑原武夫ほか：新潟県内在住スモン患者の現況，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.73-75，1997
- 3) 佐藤正久ほか：新潟県在住スモン患者の実態，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.62-65，2000

Abstract

The SMON patients examination in Niigata prefecture

Masahisa Sato and Shoji Tsuji

Department of Neurology, Brain Research Institute, Niigata University

We have summarized the data obtained from 48 SMON patients in Niigata prefecture to evaluate their physical and social conditions. Twenty-five patients of them participated in the annual interview and examination. We also have conducted a questionnaire survey about activity of daily living, medical and social status. The average age of the patients was 74. 0years old. Sixty-one percent of the patient reported that they go out every day or sometimes but there were two bed ridden patients. The averaged Barthel Index was 88. 2points. The physical status was rather good in the SMON patients in Niigata. About the half of the patients lived alone or with their husband or wife. In 2000, the long-term care insurance system had started. Eighteen percent of the patients used the system. Many patients were anxious about their future.

It would be important to communicate more with the patients for making their future life better.

福井県におけるスモン患者の実態調査（平成12年度）

平山 幹生*（福井医大内科学（2））

得田 彰（　　　　　　）

栗山 勝（　　　　　　）

熊野 貴規（福井医大医学部附属病院二内）

*：現春日井市民病院神経内科

キーワード

スモン、福井県、実態調査、介護保険

要 約

直接診察した患者は17人、保健婦による面接調査のみは7人であった。平均年齢は74歳であった。介護保険の障害度の軽い患者が多かった。認定の結果に対して妥当または低いと認定した割合は同じだった。大多数では介護保険サービスは今までと同じであったが、一部の患者では増加していた。介護について不安に思っている患者が多かった。

目 的

福井県のスモン患者の実態を把握し今年の患者ケアの基礎資料とするため患者を直接診察し、その経過、現症、医療状況、介護、日常生活等の現状を調査した。今回はとくに介護保険との関連で検討した。

方 法

検診はスモン調査研究班、医療システム分科会のスモン現状調査個人票及び介護に関する現状調査個人票にしたがい調査し検討した^{1) 2)}。

結 果

直接診察した患者は17人、保健婦による面接調査のみは7人であった。

- 1) 平均年齢は74歳
- 2) 身体状況：身体的合併症：67%、種類：脊椎疾患12人、四肢関節疾患10人、白内障8人
- 3) 日常生活：Barthel Index 85点、転倒あり58%
- 4) 医学上：問題あり21%、やや問題あり71%、介

護：問題あり17%、やや問題あり33%、福祉サービス：問題あり8%、やや問題あり13%、住居・経済：問題あり4%、やや問題あり8%

5) 介護に関するスモン現状調査（24人）介護の必要性：毎日17%、必要な時38%、必要なし42%

日常生活

食事：食事不能0%、介助必要0%、はこんでもらえれば自力13%、調理してもらえれば自力17%、自立71%

移動・歩行：移動不能0%、車椅子13%、介助が必要8%、階段には介助必要38%、殆ど介助なしで歩ける38%

入浴：入浴不能8%、介助必要17%、入る時と出る時に介助要13%、殆ど介助なしで入浴可4%、介助なしで入浴可54%

用便：おしめ4%、介助必要0%、後始末に介助が必要0%、トイレまで行けば自力13%、介助なし83%

更衣：着替えられない0%、介助必要4%、少し介助必要、4%おおむね一人で13%、介助なし79%

外出：外出不能13%、介助必要29%、電車やバスは介助必要8%、近所なら一人で13%、特に不便はない38%

介護が必要になった時：発症時33%、10年ほど前8%、5年ほど前4%、2～3年前4%、この一年以内21%、わからない17%

介護者：配偶者29%、息子・娘29%、嫁13%、兄弟姉妹4%、父親・母親4%、その他家族0%、知人・友人

0%、ボランティア0%、ホームヘルパー1%、その他13%

福祉サービスの利用

現在利用している：デイサービス5人（21%）、ホームヘルパー派遣サービス3人（13%）、入浴サービス3人（13%）、給食サービス2人（8%）

これから利用したい：ホームヘルパー派遣サービス8人（33%）、福祉タクシーサービス7人（29%）、ショートステイ、入浴サービス、外出時のガイドヘルパーサービス6人（25%）、給食サービス5人（21%）、デイサービス4人（17%）

介護保険利用申請

申請した29%、申請していない71%

申請した結果の認定

要介護度1：57%、要介護度2：14%、要介護度4：14%

認定の結果：おおむね妥当29%、低い認定29%、わからない29%

意見書の作成：スモンの専門医29%、日頃診察してもらっている医師71%

介護保険サービス利用している：7人

介護保険サービスの变化：前と同じサービス71%、増やした29%。申請していない理由：必要なし17人

介護についての不安：特に不安ではない21%、不安に思う63%、わからない13%

理由：介護者の高齢化13%、介護者の疲労や健康状態29%、介護者が十分な時間がとれない13%、身近にいない13%

介護の見通し：1) 家族と自宅13%、2) 家族と介護サービス利用で自宅で33%、3) いずれは施設へ46%、4) わからない4%

考 察

スモン患者の約半数が介護を必要とした。日常生活では上肢機能を反映する食事、用便、更衣は自立している患者が多かった。一方、移動・歩行や外出などの下肢機能を反映するものでは何らかの介助を要する患者が多かった。介護が必要になった時期として、この一年以内が21%であり、高齢化に伴う合併症の問題が推定された。介護者は配偶者や息子・娘が6割を占めていた。福祉サービスの利用状況としてデイサービスを

受けている患者が一番多かった。これから利用したいサービスとしては、ホームヘルパー派遣、福祉タクシー、ショートステイ、入浴、外出時のガイドヘルパーの順に希望者が多く、福祉サービスに対する期待が推定された。なお、介護保険利用を申請した患者は29%であり、71%は申請していなかった（理由は現時点では必要ないため）。申請した結果の認定は要介護度1が57%と軽い患者が多かった。認定の結果に対してはおおむね妥当と低い認定とは同数であった。介護保険サービスは前と同じサービスが多かったが、一部に増えた患者もいた。介護についての不安をもつ患者が63%もいたが、その理由として、介護者の疲労や健康状態の問題が一番多かった。介護者の高齢化の問題も指摘されていた。介護の見通しについては、家族と自宅では一番少なく、いずれは施設が一番多かったのは問題である。

文 献

- 1) 平山幹生ほか：福井県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.85-86、1998
- 2) 平山幹生ほか：福井県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.102-104、1999

Abstract

Survey of the present status of SMON patients in Fukui Prefecture (2000)

Mikio Hirayama ¹⁾, Akira Tokuda ¹⁾, Masaru Kuriyama ¹⁾
Takanori Kumano ²⁾

¹⁾ The Second Department of Internal Medicine, Fukui Medical University

²⁾ The Second Department of Internal Medicine, Fukui Medical University Hospital

We examined 24 patients with SMON in Fukui Prefecture. Average age was 74 year-old. The number of those with lower grade of care insurance system occupied the larger part. The number who agrees or disagree to the degree was the same. Most patients have received the same service as before, while others have received the increased service. Patients have the anxiety about the care because of the health problem for those who cares them.

奈良県におけるスモン患者の現況

上野 聡 (奈良県立医科大神経内科)
 村田 顕也 ()
 川原 誠 ()

キーワード

スモン、転倒、重心動揺計

要 約

奈良県在住のスモン患者12名を対象とし、検診および重心動揺検査を施行した。今回の検診では全例何らかの歩行障害を訴え、また起立の安定性を欠く患者数の増加が認められた。易転倒者は、非転倒者に比べ、開眼でも単位時間面積が増加していた。ベクトル解析では易転倒者群、非転倒者群とも健常者群に比べ前後方向の速度成分が増加していた。

目 的

奈良県におけるスモン患者の現況を把握するために検診を行い、調査検討した。

方 法

2000年8月現在の奈良県在住のスモン患者53名を対象とし、奈良県スモンの会の協力を得て検診希望の有無を尋ねた。そのうち了解の得られた患者12名について、厚生省スモン調査研究班が作成した『スモン現状調査個人票用紙』を用いて検診を行った。さらに、支持なしで立位可能な5症例を対象とし、アニマ社製グラビコーダーGS3000を用い、60秒ずつ開眼、閉眼による重心動揺検査を施行した。データは静的重心動揺解析ソフトを使用し、自動的に面積軌跡長検査・ベクトル解析・パワースペクトル解析を行った。全例、同年代の健常者より算出された平均値の±2SDを正常とした。

結 果

現状調査

検診参加者は男性2名、女性10名で平均年齢は74.8±8.8歳で平均罹病期間は31.5±1.2年であった。

今回の検診では全例何らかの歩行障害を訴えていた。特に、車椅子や歩行不能の患者はそれぞれ全体の8.3%ずつを占め、一本杖以上の障害が全体の2/3を占めていた。12年前は歩行が正常と答えた患者も1/3いたことより、明らかに歩行障害の症状の増悪が認められた。また、起立不能者は全体の25%を占め、12年前に比べ、起立の安定性を欠く患者数の増加が認められた。さらに支持なしで起立可能な患者の71%が易転倒性を訴え、全例でRomberg sign陽性および腱反射亢進を認めた。

重心動揺検査

面積軌跡長検査では易転倒者群(3名)は、開眼でも外周面積が増加し、明らかに異常を呈した。閉眼ではさらにびまん性の動揺パターン(図1)を示したが、いわゆるRomberg率(閉眼時外周面積/開眼時外周面積)は正常範囲内であった。非転倒者群(2名)ではいずれも正常であった。

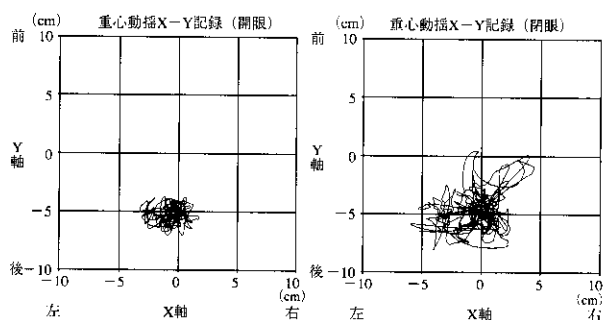


図1 閉眼によるびまん性動揺パターン

ベクトル解析では易転倒者群、非転倒者群とも健常者群に比べ前後方向の速度成分が増加（図2）し、閉眼による増強も顕著であった。

パワースペクトル解析を行ったが、一定の傾向は見られなかった。

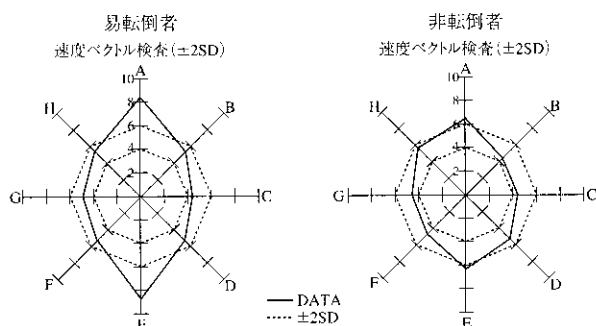


図2 速度ベクトル検査による比較

考 察

今回検診に参加したスモン患者は全例歩行障害を訴え、起立の安定性を欠く患者も増加していた。起立可能例でも易転倒者が目立ち、臨床的にはRomberg sign陽性や腱反射亢進を呈していた。これらの徴候は原疾

患だけによるものではなく、加齢による脳や脊髄の障害が二次的に加わっている可能性があり、非転倒者を加療していく上でも留意すべき症状と考えられた。

高齢者においては重心動揺検査において外周面積の増加や速度ベクトルの前後方向への増加が見られ¹⁾、外周面積の増加が転倒の予測因子として従来より報告されている²⁾。今回の検診の結果、SMON患者でも易転倒者群では同年代の健常者の平均と比較すると外周面積の増加が明らかであり、重心動揺検査にて易転倒性を予測できる可能性が示唆された。また、速度ベクトルの前後方向への増加は非転倒者群でも認められ、今後転倒予防に注意するためにこれらの指標の追跡が有用と考えられた。

文 献

- 1) 時田喬, 宮田英雄: 高齢者の歩行障害 高齢者の重心動揺, *Geriatr Med* 37: p821-828, 1999
- 2) 三輪恵, 神谷秀樹: 高齢者の易転倒性を予測する因子の抽出と, その予防のための訓練法の開発, *健康医学研究助成論文* 15, p.25-36, 2000

Abstract

A follow-up study of patients with SMON in Nara Prefecture in 2000

Satoshi Ueno, Ken-ya Murata, Makoto Kawahara

Department of Neurology, Nara Medical University

We examined 12 patients with SMON, including 2 males and 10 females (mean age 74.8 years old) in Nara Prefecture in 2000. All patients were interviewed and medical examinations were performed. We have also examined gravity analysis in each patient using gravity recorder.

All patients felt the difficulty in walking, 25% of patients could not stand up and 71% of patients easily fell down. All patients showed the Babinski sign.

We could detect the subclinical abnormalities in standing posture using vector analysis of gravity recorder. The speed components of the front and the rear directions are very important to detect subtle abnormalities of standing posture in patients with SMON.

兵庫県のスモン患者訪問検診（平成12年） 二重薬害およびシェロング起立試験補遺

高橋 桂一（国療兵庫中央病院）
舟川 格（国療兵庫中央病院神経内科）
戸根幸太郎（ ）
陣内 研二（ ）
多田 和雄（ ）

キーワード

SMON、Hyogo Pref、home visiting、drug induced parkinsonism、sulpiride、Schellong test

要 約

兵庫県下のスモン患者の訪問検診を行い、あわせて起立負荷による血圧の変動（シェロング起立試験）を調べた。兵庫県スモンの会の会員は会を通じて、会員以外の患者には郵送による検診希望を問い合わせ訪問した。

年齢は60～92歳、女性10名、男性2名で、障害度は軽度3名、中等度4名、重度5名の計12名である。合併症は脳梗塞、高血圧、大腿頰部骨折、変形性脊椎症、腰椎圧迫骨折、甲状腺機能低下症、関節リュウマチ、

不整脈、心疾患による意識消失発作、末梢神経障害、白内障などであり、またもヤスルピリドによる薬物性パーキンソニズムが1名あった。起立性低血圧が4例に認められ、その1例は末梢神経障害、他の3例は高血圧治療中の患者であった。治療法の再検討が必要と思われた。家族の健康を含め介護が益々問題となっていた。

目 的

兵庫県におけるスモン患者の訪問検診を行い、問題点を検討し、療養指導を行う。

方 法

医師、看護婦、兵庫県スモンの会役員、運転手で訪問日を予め打ち合わせ、訪問検診を行った。スモンの会員以外の患者には郵送による検診希望を予め問い合

表1 スモン患者訪問検診の概要（2000年）

No	性	年齢	発症年齢	視力 発症時/ 検診時	合併症	歩行 発症時/ 検診時	表在覚 範 囲	異常覚	障害度	主な合併症	介護者	問題点
1	女	60	27	4/5a	老・乱	1/3	3中	中等	重度	脳梗塞 頰頰部骨折	夫	薬物性パーキンソン症候
2	女	65	33	4/3	白	6/6b	↓1中	高度	重度	高度視力低下 腰痛	夫	視力低下 夫の高血圧
3	男	71	37	1/5a	白・老	1/1	↓1高	中等	重度	高血圧	妻	腰痛
4	女	72	37	4/5a	白内障	1/5	4過敏	中等	中度	左片麻痺 胃潰瘍	娘	合併症治療
5	女	73	37	4/5a	白(術)	1/1	2中	中等	重度	左股関節症 突発難聴	近隣の人	メニエール病発作 介護
6	女	77	42	6/6b	白・近	1/6a	4高	中等	中度	高血圧 腰痛	必要なし	夫の協力不足
7	女	83	49	5/5a	白・老	1/1	↓1中	高度	重度	腰椎骨折 甲状腺低下	夫	腰椎骨折の治療 夫の健康
8	女	82	42	6/5b	白・老	1/6a	3軽	中等	軽度	関節リュウマチ	必要なし	RAの治療(ステロイド服薬中)
9	女	85	52	3/5a	白(術)	1/5	3中	中等	中度	不整脈 腰痛	必要なし	変形性脊椎症
10	女	87	56	2/5a	白・老	3/3	2高	中度	中度	腰椎圧迫骨折	息子と嫁	腰椎骨折後遺症
11	女	88	58	6/6	白	6/5	6	中度	軽度	心疾患(意識消失)	同居の娘	心発作の経過
12	男	92	62	6/5b	白	5/5	3中	中度	軽度	末梢神経障害	必要なし	施設入所中 将来の不安

視力：1.全盲 2.明暗のみ 3.眼前手動弁 4.眼前指数弁 5.軽度低下（a：新聞の大見出しは読める， b：新聞の細字をなんとか読める） 6.略正常
歩行：1.不能（1+：車椅子） 2.要介助 3.つかまり歩き 4.松葉杖 5.一本杖 6.独歩（a：かなり不安定， b：やや不安定） 7.正常
表面知覚の範囲：1.乳（以上：↑ 以下：↓） 2.臍以下 3.そけい部以下 4.膝以下 5.足首以下 6.なし
白：白内障 老：老眼 近：近視 術：術後