

増加が顕著である。滋賀県は平成12年以降、奈良県は平成13年度の増加が見られた(図2)。平成13年度の受診者数は過去6年で最大であった。

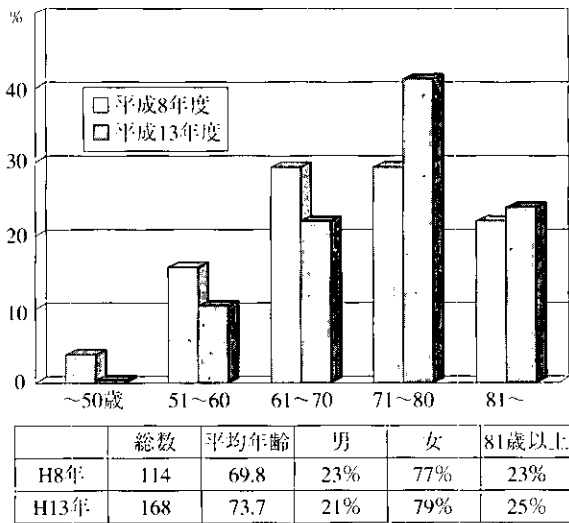


図1 平成8年度および13年度の年代別スモン患者の割合(%)および各年度の人数、平均年齢、男女割合、81歳以上の割合

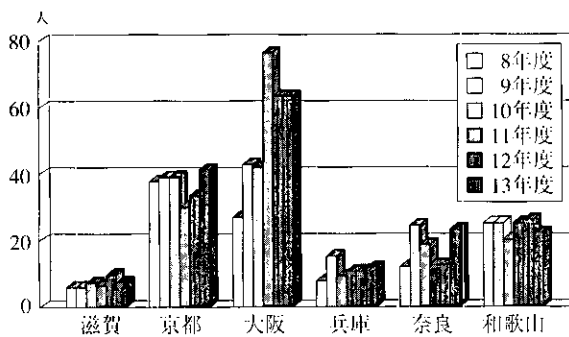


図2 過去6年間の府県別検診者数の推移

高齢化に伴う合併症の特徴を明らかにするため、各合併症の頻度を各年代別に算出して検定を行った。こ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歳以上では約7割の患者で認められた(図3)。高血圧、心疾患、脳血管障害、糖尿病の成人病は、これまで罹患頻

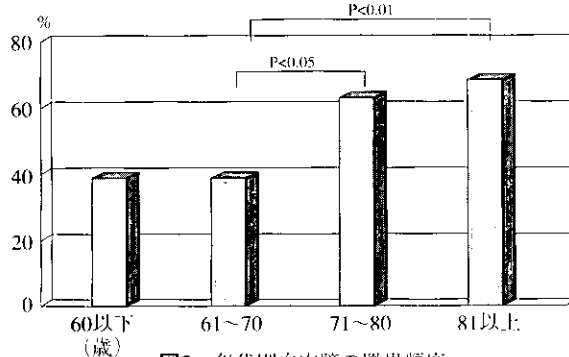


図3 年代別白内障の罹患頻度
71歳以上および81歳以上の罹患頻度は66歳以下の年代に比べて有意に増加

度において各年代間での有意な差は見られなかったが、平成13年度では、脳血管障害の罹患頻度が70代以降増加していた。糖尿病は60代で有意な増加が見られた。

整形外科領域の合併症では、これまで見られていた高齢化に伴う骨折頻度増加は平成13年度の集計では見られず、若年層から通して約2割の患者に骨折の既往が見られた。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7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き、平成11年以降類似の傾向が続いている(図4)。

骨折部位	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
大腿骨	4	12	8	8
足趾骨	4	11	4	7
肋骨	4	4	6	6
胸椎	4	4	3	2
腰椎	3	4	6	8

図4 平成10年度以降の各年度の調査における骨折部位別の骨折経験者数

これらの骨折部位は転倒に伴う受傷と考えられ、平成13年度の集計では年代別の頻度は、各年代2割以上のスモン患者が骨折を経験していた。

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(歩行不能は1点、正常歩行は9点)は、70代以降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。この結果を反映して、70代以降では有意に歩行不能者(歩行状態で歩行不能と車椅子を合わせた)の割合が増加した(図5)。

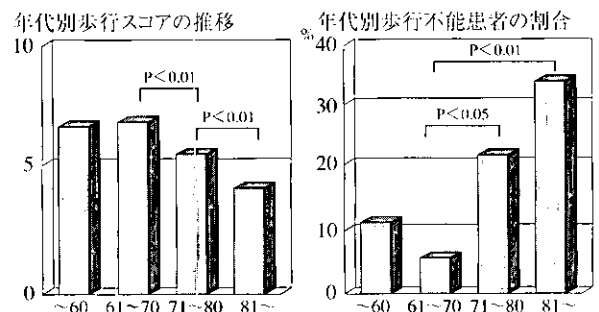


図5 年代別歩行スコアと歩行不能患者(車椅子を含む)の推移
高齢化に伴って歩行スコアが有意に減少し、それに対応して歩行状態の悪化を示した。

排尿障害の訴えは、若年層から6割を超える患者において見られ、高齢化に伴ってその頻度の増加はなかったが、常に排尿障害を訴える頻度は加齢とともに増

加した。排尿障害は女性患者に多く見られ、昨年度の集計では有意に女性患者で多くみられたが、平成13年度の集計では男女間において排尿障害の頻度に有意差はなかった(図6)。

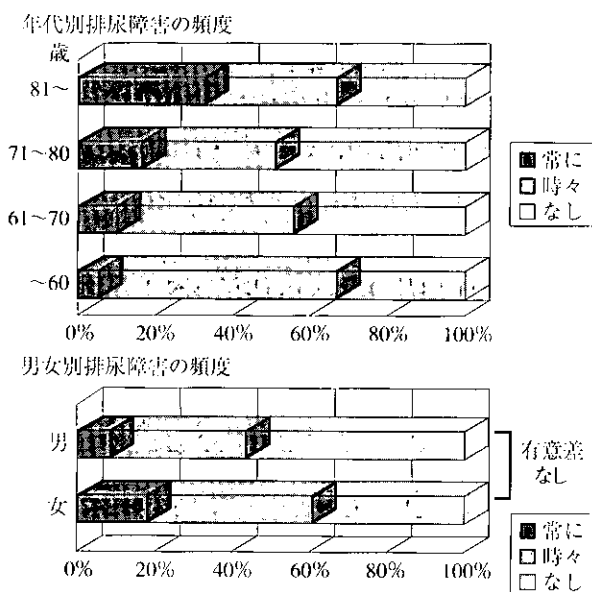


図6 年代別および男女別排尿障害罹患率

若年齢から6割近い患者が排尿障害を訴え、高齢化に伴い常に排尿障害を自覚する頻度が増加した。女性患者の方が男性患者より罹患頻度が高かったが、有意差はみられなかった。

結 論

過去6年間の受診者の平均年齢で3.9歳の高齢化が見られ、今後も確実に高齢化が進行することが予想される。スモン患者の高齢化に伴う合併症のうち、白内障、整形外科領域および神経泌尿器系の疾患に対する対策が重要であることを指摘した。スモン検診等へ京都府等の行政が積極的に参加できる体制を整備することが、今後の検診維持拡大やスモン研究事業には必要で次年度以降のスモン研究班の課題であると考えられる。

Abstract

Clinical states of SMON patients examined in Kinki region in 2001

Tetsuro Konishi ¹⁾, Michiyuki Hayashi ²⁾, Satoshi Ueno ³⁾,
Mitsuo Takahashi ⁴⁾, Susumu Shinno 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 168 SMON patients examined by the local neurologists in Kinki region. Mean age of patients was 73.7 years old. One fourth of patients (42 patients, 25%) exceeded the age of 81-year-old. In 6 years, mean age increased by 3.9 years and the percentage of patients over 80-years-old increased by 6.9% showing that a steady increment of age of SMON patients. Among various kinds of medical complications of SMON, frequency of cataract significantly increased with age. Among orthopedic complications, fractures of thighbones and hand bones by falling down were frequently observed in both old and young SMON patients. More than a half of SMON patients were suffering from urinary disturbance. Numbers of patients, who could not walk, increased with age over seventies corresponding to the decreased motor function of lower extremities. Urological problems in SMON patients were more prominent among female patients.

We must take measures against these complications of cataract, orthopedic and urological problems in 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13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）
山田 淳夫（国立病院呉医療センター）
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（〃 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、訪問健診

要 約

中国・四国地区9県下で昨年度に比して1割減の192名が健康診断に参加したが、全体の受診率は27.6%で、1.1ポイントの低下であった。このうち6県で訪問健診が行われ、計39名で全体の20%を越え、過去最高になった。鳥取・島根両県は例年通り全例訪問による。

平均年齢は71.4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4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最近5年間の変化を見ると、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。しかしながらその中でも、独歩機能が減少、痩せが減少、脊椎疾患・四肢関節患・悪性腫瘍が増加、在宅での療養者が減少、医学的問題が増加などが傾向として捉えられる。同時に訪問健診例も増えており、患者背景の変化も考慮しなければならない。

2割を占める訪問健診例と他の会場あるいは病院での健診例を比較すると、訪問健診例は平均年齢が高く、前者で「やせ」が多く、視力・歩行が悪く、従って

ADLは低く障害度は重く、そして生活内容は乏しい。子供世帯と同居し、家族以外の介護者が入っている例が多いが、生活の満足度はやや高い。

一方、介護保険を申請した人は約2割で、うち利用者は半数弱、判定が要介護度3以上は全体の4.5%に過ぎなかった。

目的・方法

中国・四国地区9県下で13年度に実施した健康診断の結果を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192名（男性41名、女性151名）で、昨年度より24名、約1割少なかった。年齢は48歳から92歳で、65歳未満が23.4%、75歳以上が36.5%、平均年齢は71.4歳で、上げ止まりの感がある。訪問による診断は39名（20.3%）と過去最高の比率になった（表1）。今年度初めての受診者は11名（5.7%）であった。

2. 県別にみると、受診者数は例年と大差はない。しかし、受診率は県によって大きく異なる。最も受診

者数の多い岡山県は受診率が20%に満たないが、徳島県は50%を超える（表1）。

表1 中国・四国地区における受診者と受診率

	H12健診総数(名)	H13健診総数(名)	うち訪問(名)	受診率(%)
岡山	55	52	9	19
広島	44	38	0	29
山口	16	11	3	55
鳥取	4	5	5	90
島根	4	9	9	27
徳島	53	52	10	54
愛媛	12	10	0	16
香川	21	7	0	32
高知	7	8	3	17
全体	216名 28.7%	192名 (-24名)	39名 20.3%	27.6%

3. 眼前指数弁別以下の視力低下が15名（7.9%）、杖歩行以下の歩行能力は92名（46.3%）、尿失禁が104名（54.7%）、胃腸症状に悩むが97名（51.3%）、腹部以上の表在覚障害が76名（40.4%）、中等度以上の異常知覚が130名（69.9%）で認められた。一方、一人で外出できる人が138名（72.6%）で、異常知覚をほとんど感じない6名（3.2%）、最近10年でも軽減34名（18.2%）、胃腸症状特になし30名（15.9%）であった（図1）。

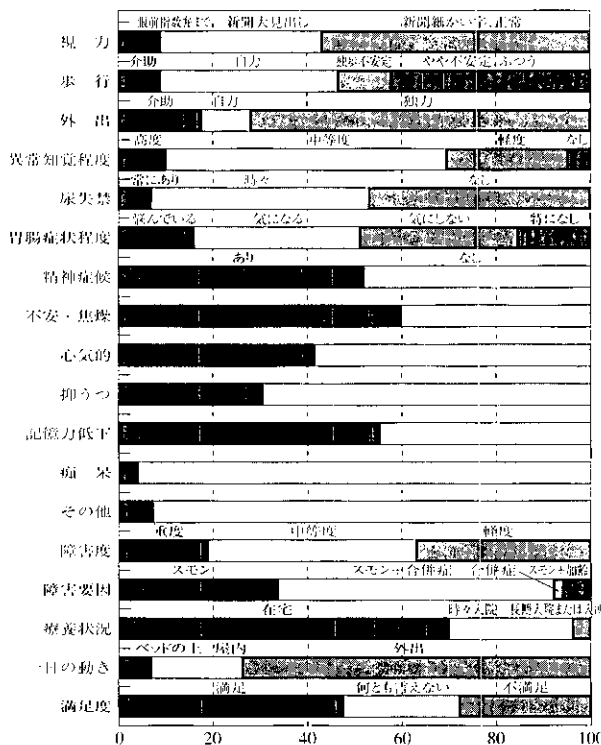


図1 平成13年度における受診者の身体所見と生活状況 (%)

4. 障害度は重度36名(18.9%)、中等度80名(42.1%)、軽度74名(38.9%)であった。障害要因として合併症が61.6%、加齢が4.7%に認められた。

5. 不眠は69.1%、精神症候は52.6%、生活の不満足は25.3%で認めた。

6. 痴呆が4例（2.1%）、記憶力低下が56例（29.5%）で見られた。

7. 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。

8. 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みると、5項目以下が50名（24.9%）、10項目以上は100名（49.8%）であった。

9. 介護保険の認定を申請した人は21.8%で昨年度と変わらない。判定が要介護度3以上は全体の4.5%に過ぎない。その内実際にサービス利用しているのは48.6%と過半数に満たない。

10. 平成9年度からの5年間の推移をみると、平均年齢にしろ、身体的状況、生活状況いずれもあまり変わらない。その中で、傾向として捉えられるのは、独歩が減少、痩せが減少、脊椎疾患・四肢関節患・悪性腫瘍が増加、在宅での療養者が減少、医学的問題が増加などである（図2）。図2に掲げていない項目は年度による変化が大きく一定の傾向を捉えられないか、変化なしであった。

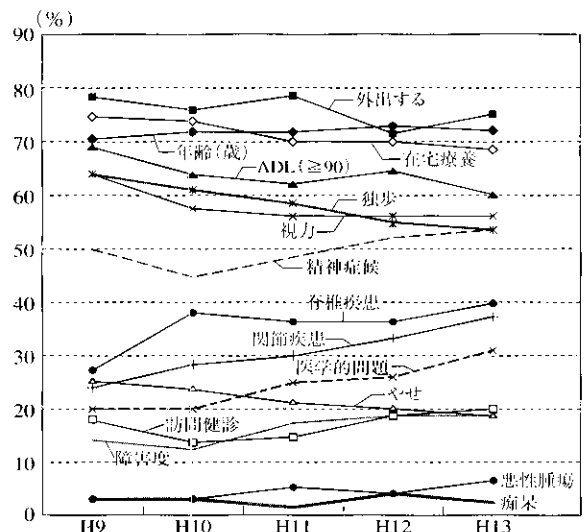


図2 5年間の推移

11. 訪問健診（39名）と会場・病院健診（153名）の患者背景を比較してみると、平均年齢が各々74.3歳、70.6歳と有意な差を認めた。他に有意差を認めたのは、前者で「やせ」が多く、視力・歩行が悪く、下肢の痙性が強く、アキレス反射の低下消失例が多い。障害度は重く、ADLは低く、生活内容は乏しい。しかし生活には満足（ $p=.066$ ）し、子供世帯と同居し、家族以外の介護者が入っている例が多い、などであった（表2）。

表2 訪問健診例の特徴
(会場・訪問健診との比較)

ADLが低い	$p<.000$	「アキレス反射低下消失」が多い	
「歩行能力」が低い	$p<.000$		$p=.029$
障害度が重い	$p<.000$	転倒が少ない	$p=.031$
一日の動きが乏しい	$p<.000$	高齢	$p=.032$
子供世帯と同居が多い	$p=.001$	「やせ」が多い	$p=.033$
「下肢痙縮」が強い	$p=.003$	家族外に介護者がいる	$p=.037$
「視力」が悪い	$p=.009$	満足度が高い	$p=.066$
生活内容が乏しい	$p=.016$	配偶者がいない	$p=.075$

12. 昨年度までは岡山県の行政官が班員として参加していたが、今年度より班から抜けた。従って岡山県では、従来の会場健診と訪問健診という2つの健診形態から、訪問健診、保健所での難病相談の場の利用、不便ながらも国立療養所南岡山病院での健診、訪問健診と4つの健診形態へと工夫し健診数の確保に努めた。また、今年度は岡山県でスモン・フォーラムを開催したため健康診断の実施開始がずれ込んだため、データ提出期限後の健診実施例が増えている。

考 察

健康診断の受診者数が減少した。死亡による対象患者減少のほか、スモン・フォーラム開催の影響なら単年限りの現象であろうし、訪問健診率が過去最大になっていることから高齢化・重症化なども考えられる。しかしながら受診率がなお3割に満たないことは、実態調査としては物足りない。こうした中で班員の減少は、行政組織の変更や研究費経理の困難さからであるが、受診者数のさらなる減少が危惧される。

個別的には亡くなれたり、障害の重篤化で参加できなくなったケースも多いが、受診者全体としては昨年度と比べてほとんど変化は認められない。そこで、5年間の推移を検討すると、僅かではあるが、変化の

傾向が伺える項目がいくつか認めることができた。脊椎・関節疾患が増えてADLの低下、障害度の悪化、結果として精神症候は増え、在宅療養者が減る、と予想される結果である。ただし、訪問健診例が増えているので、患者背景の変化も考えられることから、すべて重症化・悪化とは言い切れない。「体格のやせ」が減少してきたのは栄養の改善と言うことだろうか。

訪問健診者と会場あるいは病院健診者とはどのような差異があるのだろうか。当然予想できるように、より高齢で、障害が重く、動きが少なく、生活が乏しい。動かないから転倒が少ない。配偶者が亡くなっていて、子供世帯と同居し、家族以外の介護者が動員されている。そして、意外なことに満足度がやや高い。「体格のやせ」が多いのは何を意味するのであろうか。

介護保険の利用に関しては昨年度とほとんど変化していない。要介護度3以上の認定は全体の数%に過ぎないのは、感覚障害が考慮されないためであろうか、患者が頑張っていることを示すのであろうか、はたまた軽症例が受診していて重症例は調査から漏れているのであろうか。実態調査としてはまだまだ不十分と考えられる。

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) 早原敏之ほか：中国・四国地区におけるスモン患者の健診結果（平成12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12年度研究報告書，p.44-47，2001

Abstract

Results of medical examinations about SMON patients in Chugoku and Shikoku areas in 2001

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

¹⁾ National Minamiokayama Hospital

²⁾ National Nishitottori Hospital

³⁾ Yamaguchi University

⁴⁾ Kawasaki Medical School

⁵⁾ National Kure Medical Center

⁶⁾ National Tokushima Hospital

⁷⁾ Matsuyama Red Cross Hospital

⁸⁾ Kochi Geiyo Hospital

⁹⁾ Kagawa Medical School

¹⁰⁾ Kochi Medical School

A survey was carried out during a year of 2001 on 192 patients of SMON ranging in age from 48 to 92 (mean 71.4) years, who lived in Chugoku and Shikoku areas. The newly examined patients in this year was 11 (5.7% of all). Thirty nine patients (20.3%) were examined by home-visiting. Sixty four persons (29.7% of examined patients) were having long term or short term admissions to hospitals or care institutes.

It was revealed from recent five years surveys that persons associated with spinal and gonad disorders, and malignancy were increasing, those with independent gait and living at home were decreasing, but percentage of the home-visiting examinations were increasing.

Persons on the home-visiting examinations have tendency of high aged, low ADL, and living with son's or daughter's families, but higher QOL (satisfaction for daily lives).

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14報) (平成13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、女の長寿、痴呆

要 約

1. 九州地区の平成13年4月1日におけるスモン患者 (健康管理手当受給者) 290名 (12年度比-11) 中、107名を検診した (検診率37.0%)。男43名、女64名、男：女=1：1.5、年齢47～100歳、平均73.6歳。本年度新調査は3名 (女3、年齢78、87、89歳、平均84.7歳) である。

2. 107名のうち現在年齢では70～74歳25名 (23.4%) で最多だった。75～84歳29名では男女比ほぼ1.0であったが、85歳以上18名では女が男の2倍であり、スモンでも女の長寿がみられた。

3. 8名 (7.5%) が、1988～2001年の14年間連続して検診受けていたが、その半数のBarthel Indexはこの間不変であった。

4. 約46%が何らかの精神症候を有していたが、痴呆の頻度は5.6%と低かった。

目 的

過去13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。

方 法

第1～13報 (1989～2001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、一部が同施設および他医療機関における入院患者について、さらに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。

表1 平成13年度 九州地区におけるスモン患者の検診

	患者数 (昨年度比)	検診者数 (新)	検診率 (%)
福 岡 県	122 (-6)	40 (1)	32.8
佐 賀 県	23 (-1)	11 (0)	47.8
長 崎 県	32 (-4)	10 (0)	31.3
熊 本 県	30 (-2)	11 (0)	36.7
大 分 県	47 (-1)	18 (1)	38.3
宮 崎 県	13 (-1)	7 (0)	53.8
鹿 児 島 県	22 (0)	10 (1)	45.5
沖 縄 県	1 (+1)	0 (0)	0
計	290 (-11)	107 [*] (3) ^{***}	37.0

* 平成13年4月1日健康管理手当受給者数
 ** 男43、女64、47～100歳、平均73.56歳
 *** 女3、78、87、89歳

結 果

1. 平成13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）（12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2001（平成13）年まで14年間の九州地区

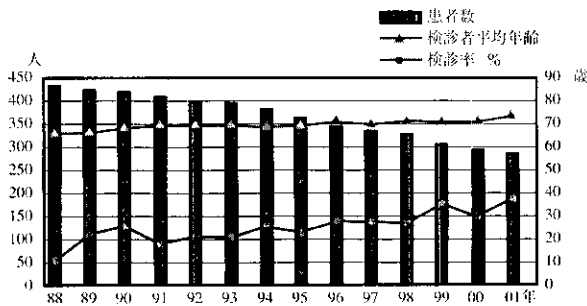


図1 九州地区スモン患者の検診(1988~2001年)

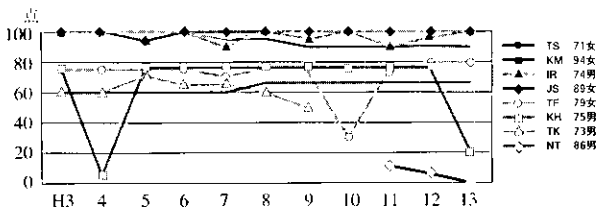


図2 S63~H13年度14年間14回検診者のBarthel Index(6)

表2 平成13年度 九州地区におけるスモン患者の検診(107名)

〈現在年齢〉	
45~49歳	2名 (1.9%)
50~54	4 (3.7)
55~59	3 (2.8)
60~64	8 (7.5)
65~69	18 (16.8)
70~74	25 (23.4)
75~79	19 (17.8)
80~84	10 (9.3)
85~	18 (16.8)
75~84	男15 (51.7) 女14(48.3)
85~	男6 (33.3) 女12(66.7)

表3 平成13年度 九州地区におけるスモン患者の検診(107名)

〈S63年~H13年度14年間の年度毎検診者数(%)〉	
S63	19名 (17.8)
H元	33 (30.8)
2	41 (38.3)
3	26 (24.3)
4	38 (35.5)
5	38 (35.5)
6	56 (52.3)
7	57 (53.3)
8	65 (60.7)
9	66 (61.7)
10	66 (61.7)
11	76 (71.0)
12	75 (70.1)
13	107 (100.0)

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。

2. 検診者107名の現在年齢を45歳から85歳以上まで5歳毎に分類したのが表2、過去14年間の年度毎検診者を分類したのが表3、10回以上検診者数(県名と人数)が表4、14回検診者の年度毎Barthel Indexを示したのが図2である。

表4 平成13年度 九州地区におけるスモン患者の検診(107名)
〈S63年~H13年度14年間の検診回数〉

14回	18名 (福岡2、長崎3、鹿児島3)
13	5 (福岡1、佐賀1、長崎2、鹿児島1)
12	6 (福岡2、長崎1、大分2、鹿児島1)
11	4 (福岡1、鹿児島3)
10	10 (福岡3、長崎2、大分3、宮崎1、鹿児島1)

表5 平成13年度 九州地区におけるスモン患者の検診(107名)

〈診療時障害度〉	例数 (%)	〈異常感(知覚)〉	例数 (%)
極めて重度	9 (15.0)	高度	16 (15.0)
重度	16 (14.9)	中等度	62 (57.9)
中等度	44 (41.1)	軽度	12 (11.2)
軽度	28 (26.2)	ほとんどなし	8 (7.5)
極めて軽度	4 (3.7)		
不明	6 (5.6)		

表6 平成13年度 九州地区におけるスモン患者の検診(107名)

〈精神症候〉	例数 (%)	〈生活の満足度〉	例数 (%)
あり	45 (45.8)	満足	17 (15.9)
なし	57 (53.3)	やや満足	17 (15.9)
不明	1 (0.9)	なんともない	31 (29.0)
		やや不満足	26 (24.3)
不安・焦燥	27 (25.2)	不満足	14 (13.1)
心氣的	22 (20.6)	不明	2 (1.9)
抑うつ	19 (17.8)		
記憶力の低下	20 (18.7)		
痴呆	6 (5.6)		

3. 107名の診察時障害度および異常感（知）覚状態を表5、精神症候および生活の満足度を表6に示す。

考 察

昨年平成12年度の九州地区検診率が30.9%であったので、本年13年度の37.0%はかなり上昇したと言える。本年度の全国的検診率は33.9%²⁾となっているので、全国でも九州地区でも未検診者が65%前後存在することになる。未検診者の実態は不明と言わざるを得ないが、全患者数の約3分の1の検診率は現状の検診体制ではほぼ妥当とも考えられる。

本年度、九州地区107名検診者の現在年齢分類（表2）のうち、45～49歳2名（1.9%）と50～54歳4名（3.7%）はいわゆる若年発症スモン患者³⁾ないしそれに準ずる者と考えられるが、その頻度も従来¹⁾の報告通りと考えられる。

75～84歳29名では、男女ほぼ同数であるのに対し85歳以上18名では女が2倍となっている。即ち、スモンでも女が長寿であることを如実に示している。昭和63（1988）年～平成13（2001）年の14年間で本年度検診107名のうち、初年度（1988年）には19名（17.8%）が検診を受け（表3）、毎年検診を受けた者は8名（7.5%）であった（表4）。この8名の年度毎のBathel Index（図

2）によれば、14年ほとんど不変のものが約半数で、2名のみが低下している。即ち、約半数のものは、日常生活動作にこの14年間大きな変化がなかったといえる。診察時障害度の各段階の頻度（中等度が最高）や、異常感覚のそれ（中等度が最高）も例年と変わらない（表6）。精神症候では、ありが約46%でそのうち、不安・焦燥の頻度が最も高い。107名の平均年齢が73.6歳であることを考えると、痴呆の頻度5.6%は低いと考えられる。

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12年度研究報告書、P.48-51, 2001
- 2) 松岡幸彦ほか：平成13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13年度研究報告書、P.17-21, 2002
- 3) 岩下 宏：若年発症スモン，神経内科，49（Suppl. I）：76-77, 1998

Abstract

Studies on present status of subacute myelo-optico-neuropathy (SMON) patients and their medical care system in Kyushu area (The fourteenth report) (2001)

Hiroshi Iwashita¹⁾, Kenji Hachisuka²⁾, Junichi Kira³⁾, Motohiro Yukitake⁴⁾,
Noritoshi Shibuya⁵⁾, Eiichiro Uyama⁶⁾, Kunihiro Sannomiya⁷⁾,
Keiichi Shioya⁸⁾ and Ikuro Maruyama⁹⁾

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 107 out of 289 SMON patients living in Kyushu area was studied with reference to their medical, neurological and welfare problems. Among the 107 patients, 43 male and 64 females, ranging in age from 47 to 100 with mean 73.6, the most frequent age range was in 70~74 years (23.4%). Two (1.9%) and four (3.7%) persons were in age range of 45~49 and 50~54 years, respectively. They were so-called SMON of juvenile onset. In age range of 75~84 years (29 persons) male / female ratio was almost one, while in range more than 85 years (18 persons) female doubled male, showing clearly that also in SMON female had a longer life span than male. Eight persons (7.5%) had received examinations for 14 years consecutively from 1988 to 2001. About half of them showed almost similar levels of Barthel Index during this period. In two of them, however, Barthel Index decreased in later years. About 46% of 107 persons examined had some psychiatric symptoms. The frequency of dementia (5.6%), however, was regarded relatively low considering the average age (73.6 years) of the tested group.

表1 スモン検診を受けない理由

1. 記入者：72名(複数回答あり)	
1)体が検診を受けにいける状態ではない	23 (32%)
2)病院が遠い	12 (17%)
3)検診を受けても良くならない	10 (14%)
4)近医に通院中である	9 (13%)
5)連れて行ってくれる人がいない	5 (7%)
6)入院中～入所中である	4 (4%)
7)医療側の対応が悪かった	2 (2%)
8)病状に変化がない	2 (2%)
9)その他	5 (7%)
計	72名

2. 未記入者：34名

を受けない」理由とし挙げられているもののうち、「検診を受けたくても受けられない」と考えられる理由は、表1の1)、2)、5)がそれぞれ該当するが、この3者を合わせると55.6%になり、この理由がかなり多いことが判明した。

4. 「検診を受ける」群と「検診を受けない群」との比較

「検診を受けない」群と「検診を受ける」群のADLを比較すると、「検診を受けない群」の方が日常生活で介護が必要である頻度が高く(図1)、移動・歩行の制限も多かった(図2)。介護保険制度によるサービスでは、「検診を受けない群」では全例、「検診を受ける群」でも大部分の患者は介護の認定を受けていた。

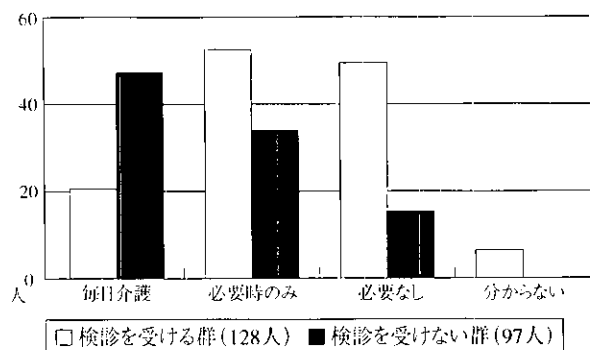


図1 日常生活における介護

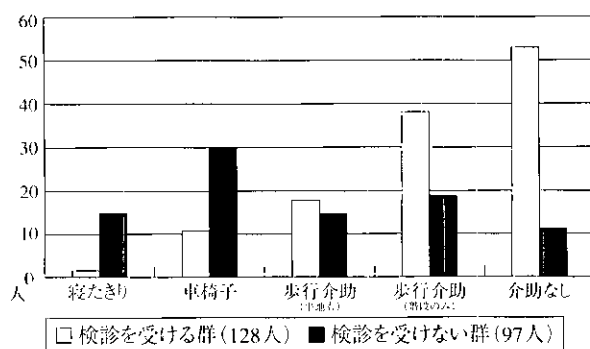


図2 移動・歩行

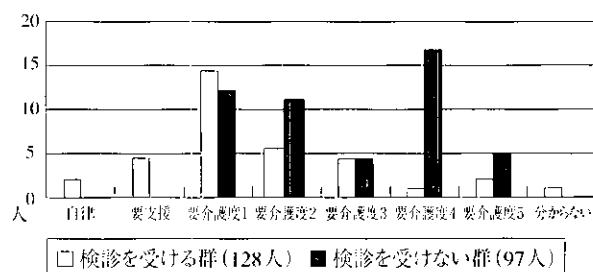


図3 介護必要度の認定

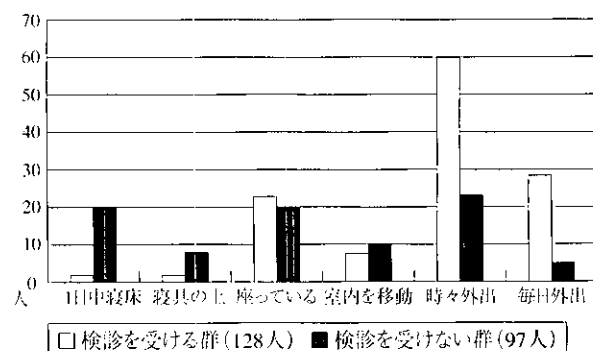


図4 1日の生活での動き

必要介護度の認定では、「検診を受けない群」で要介護度が高い患者が多かった(図3)。「1日の動き」をみても、「検診を受けない群」では、「寝具の上」～「1日中寝床」の患者が少なくなかった(図4)。

考 察

「今年度のスモン検診を受けない」と答えた患者は、少なくとも患者の1/4以上いることが明らかになった。「検診を受けない」理由としては、「体の状態が悪い」、「病院が遠い」、「付き添ってくれる人がいない」、という「検診を受けたくても受けられない」理由が過半数を占めていた。これまでの報告²⁻¹⁰⁾では、「移動の困難さ」と「かかりつけ医の存在」が会場受診を希望しない2大原因であったが、今回の結果では、「移動の困難さ」の点では一致していたが、「かかりつけ医の存在」を理由にあげた人は13%と多くはなかった。

ADL・要介護度の点から、「検診を受ける」群と「検診を受けない群」とを比較すると、「検診を受けない群」では、ADLが悪くて要介護度が高い患者が多いことが判明した。この結果は他の地区での報告²⁻¹⁰⁾と同様であり、「検診を受けない」理由としてあげられたものに合致していた。

今後の課題は、「検診を受けたくても受けられない」

患者に対する対応方法であるが、①在宅検診を増やす、②「かかりつけ医」を活用し、「かかりつけ医」との連携を深める、③家族・介護者に代理として検診に来てもらい、検診を医療・福祉のサービスの利用に関する相談の場とする、などの方策¹⁰⁾が考えられる。

文 献

- 1) 水谷智彦ほか：関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第13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12年度研究報告書, p.32-36, 2001
- 2) 山中克己ほか：スモン検診を希望しない者の状況について, 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.515-521, 1994
- 3) 田辺 等ほか：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
- 4) 桑原武夫ほか：新潟県在住スモン患者の検診状況とその問題点について, 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.384-386, 1996
- 5) 伊藤久雄ほか：東北地方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・平成8年度研究報告書, p.27-30, 1997
- 6) 桑原武夫ほか：新潟県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.73-77, 1997
- 7) 山中克己ほか：スモン集団検診に対するスモン患者の意識, 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.94-98, 1997
- 8) 溝口功一ほか：静岡県地区スモン患者の検診結果と検診に関するアンケート調査結果について, 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.87-89, 1998
- 9) 西本和弘ほか：スモン検診に対する希望の実態, 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.93-95, 1998
- 10) 小寺良成ほか：スモン検診に対する受診希望の状況, 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.119-122, 1999

Abstract

Questionnaire of patients with subacute myelo-optico-myelopathy (SMON) in 4 prefectures of Kanto and Kouetsu Districts

Tomohiko Mizutani and Koichi Chida

Division of Neurology, Department of Medicine,
Nihon University School of Medicine

It is not uncommon that SMON patients do not have SMON checkups. This led us to perform this questionnaire survey and evaluate the current status of such patients, including the reasons why they do not want SMON checkups. We mailed questionnaires to 696 SMON patients in 4 prefectures of Kanto and Kouetsu Districts, namely, Tokyo, Kanagawa, Chiba, and Saitama prefectures. We received the questionnaires from 373 patients (53.6%). As regards whether or not patients were going to have this year's SMON checkups, 128 patients (34.6%) answered "yes", 97 (26.0%) "No", and 79 (20.3%) "undetermined". 54 patients were unanswered. This result indicated that about 1/4 of patients didn't want this year's checkups.

55.6% of the 97 patients who didn't want checkups gave the reasons which forced them to give up checkups, including "My physical conditions do not allow me to go and have a checkup.", "The hospital is far away.",

and "Nobody is available to take me to the hospital. " Compared with patients who were going to have checkups, those who were not showed decreased activity of daily life more frequently, consistent with the reasons mentioned as above.

新潟県地区スモン患者の動向

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動向をとらえ、今後の患者生活の改善、介護環境の整備に役立てるために、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、またこの5年間の比較を行った。平成13年度に把握できた新潟県在住患者46人のうち、検診参加あるいはアンケート返信を得た人を対象とした。その平均年齢は74.0歳で34人が検診参加者であった。患者の生活状況としては、63.0%がほとんど毎日外出でき、平均Barthel Index は89ポイントであった。介護保険申請者は23.9%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、重症者はこの5年間で減少した。今後も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調査し、その実態を把握することによって、患者の日常診療における医療の有効性の向上を目的とする。また患者の生活環境、介護の整備をはじめ、スモン患者の日常生活のケアについて現在の問題点をさぐり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、現時点での合併症の検討をする。

対策と方法

平成13年10月現在で把握できた、新潟県内に在住するスモン患者49人に検診案内を送り現況を調査した。

検診を受けない患者に関してはアンケートを送り現況を把握した。アンケート内容は、検診に常時参加している者には簡単な内容とし、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、一年間の変化について記載してもらった。検診を受診したものと返信のあった者の総数は46人（93.9%）で、このうち34人（73.9%）が平成13年度のスモン検診受診者であった。平成13年度の対象はこの返信者46人として、調査結果を解析した。新潟県内在住のスモン患者においては検診を受診しなかったものに関して同様のアンケートを施行しているが、今回は一部の結果を平成8年度（1996年）の結果と比較して検討した。

結 果

対象スモン患者46人の内訳は、男性12人、女性36人で、平均年齢74.0歳（標準偏差9.9歳）で、昨年と同じであった。最年少は55歳、最高齢95歳であった。検診参加者は34人で男性11人、女性23人であった。表1に平成8年度からの調査数を示した。平成8年度は、調査のため把握できた患者数が82、返信が68（男性15、女性53）であり、平均年齢は74歳、検診受診が31人であった。平均年齢はここ数年ほとんど変化していない。連絡の取れる者、検診を受ける者もほとんど変化はなかった。

表1 新潟県スモン患者把握数(人)

年 度	把 握	音 信	男 性	女 性	検診参加
1996	82	68	15	53	31
1997	82	68	15	53	26
1998	81	69	15	64	25
1999	64	57	12	35	30
2000	61	48	11	37	24
2001	49	46	12	34	34

一日の生活状況では、毎日と時々を含め外出できる

ものが63.0%(29人)、家や施設内の移動にとどまる者が24.0%(11人)、居間や病室で座っている者19.6%(9人)、寝具の上に身を起こしている者8.6%(4人)、であった。時々外出する者では必ずしもADLが保たれている症例だけではなかったが、毎日外出するものはほとんどが症状は軽く、その中には職に就いているものもいた。また、ADLが低い者の割合は例年同様低い傾向にあった。平成8年度と比較したものを図1に提示した。

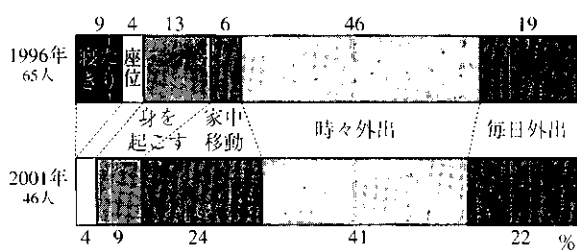


図1 旧の生活状況

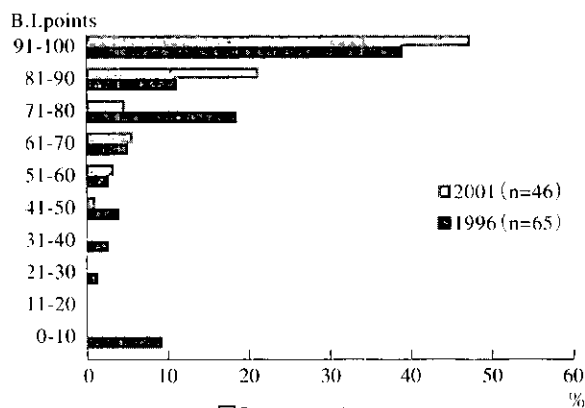


図2 Barthel Index

あくまで返信者のうちではあるが、寝たきりの者は減少、毎日あるいは時々外出する者の割合が多少減少し、家の中の移動を主体とする者が増加した。生活の自立の程度に関してBarthel Index (B.I.) を計算した。平均は89.0ポイントと高かった。平成13年度の場合、91-100ポイントの者が52.2%と高く、全体の約8割が81ポイント以上となっており、最低の50ポイントまでの間、それぞれちらばっていた。B.I.を平成8年度と比べて示したものが図2である。平成8年度では平均が76.0ポイントと低く、70ポイント以下が3割でさらに全体の1割は10ポイント以下であった。このような平成8年度に見られた低ポイントの者がいなくなったために平均値が急に上昇した。家族の構成に関しては、一人暮らしが17.4%(8人)、2人暮らしが34.8%(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

半数を占めていた。4人以下が84.7%(39人)であり、同居家族の人数は少ない傾向にあった。平成8年度と比べてみた場合にもほとんど家族構成は変化がなかった。主な介護者に関しては現在のところ必要ないとする者も26%存在したが、ほとんどが配偶者か息子夫婦であった。

身体状況、現在の愁訴、合併症では、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。スモンと直接の関連が少ないと考えられる症状では、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考えられる、脊椎症、骨粗しょう症、変形性関節症などの骨関節症状が多かった。対象46人のうち介護保険を申請したものは23.9%(11人)で、平均年齢は83.4歳(69歳から95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)であったが、申請可能な者であえて申請しない理由としては、家族の介護で十分満足している、他人が家に入ることに抵抗がある、他人の相手をするのが煩わしいなど、環境の変化に積極的でない者もいた。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かならずしも相関しなかった。申請者はすべて介護保険を利用していた。今後の不安に関しては、介護者(すなわち自分の配偶者である場合が多い)の健康に対する不安、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、という者が多かったが、介護に関する経済的不安をあげるものも多くみられた。

考 察

新潟県地区では広い地域に患者が点在しており、集団検診の形をとることができるのは限られた地域である。また県内のスモン患者は、ほとんどが軽症で、スモンおよび合併症の診療も併せて医療機関を定期受診しており、主治医が存在する。そのため、スモン検診は医学的には患者の直接的なメリットがなく、参加者が固定化してきた傾向があった。そこで、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が、アンケート

に対して返信可能な者も限られてきている傾向にある。しかし合併症に関する診療時の特定疾患の適応をめぐる問題があり、介護保険導入により老後の医療に対する関心が高まった結果、今まで医療関係者との接触に積極的でなかった患者と接触を持つ機会は増えた。

例年行っている調査では、とらえられている県内患者の現況は一側面である。すなわち、連絡をとれず、調査対象に上ってこない者の中に重症者が多い可能性がある。これらの患者は検診にも参加できず調査にも回答できない。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1に示したように、B.I.の分布を5年前と比較したところではその変化が明らかであった。

年々ADLの低下した者が死亡することによってその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スモンの直接症状以外の原因であることが以前の調査で明らかになった。そのような場合、スモンの知識が乏しい医師が患者を診療した場合、病状および特定疾患の合併症の取り扱いに関し、患者との認識のずれにより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。

今年度は介護保険がある程度軌道に乗った時期であった。昨年度の調査では申請者が少なかったが、今年度は多少増え、積極的に利用する者もいた。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率が増えてくることが期待される。

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現況，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. Thirty-four 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-three percent of the patient reported that they go out every day or sometimes. The averaged Barthel Index was 89.0points. Most of the SMON patients in Niigata were in good condition. About the half of the patients lived alone or with their husband or wife. In 2001, twenty four percent of the patients applied long-term care insurance system. Many patients were anxious about their future and the health care of their husband or wife.

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13年度）

栗山 勝（福井医科大第二内科）
 藤山 二郎（ ）
 得田 彰（ ）
 熊野 貴規（ ）
 山村 修（ ）
 野瀬 恭代（福井医科大リハビリテーション部）
 高井 悦子（市立敦賀病院理学療法部）
 斎藤 智子（福井県福祉環境部健康増進課）
 宮越 広美（ ）
 常田美代子（二州健康福祉センター）

キーワード

福井県、実態調査、満足度、不安、動脈硬化、ABI、脈波速度

要 約

福井県のスモン患者の現状および合併症としての動脈硬化度を調査した。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および介護に関する現状調査票を用いて、集団検診2地区と在宅検診を行った。対象者25名のうち、検診参加者20名（集団検診13名、在宅検診4名、面接のみ3名）であった。今回の解析では、スモン患者の満足度と身体障害度は相関していたが、将来への不安については、身体障害度より介護環境への危惧が影響しているものと考えられた。動脈硬化評価において10例中2例4肢にABI 0.9以下を認め、閉塞性動脈硬化症が疑われ、動脈脈波ではheart-cervical Pulse Wave Velocity (hcPWV) 速度の上昇が認められた。

目 的

福井県のスモン患者の実態を把握し、患者のケアの基礎資料とするためその現症、医療状況、介護、日常生活の調査を行った。また、高齢化に伴う合併症とし

て動脈硬化の進展の現状を調査することも目的とした。

方 法

現状調査には、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および介護に関する現状調査票を用い、動脈硬化の評価には動脈脈波とankle-brachial index (ABI)を、Form PWV/ABI（日本コーリン社）にて検討した。

満足度：1.満足 2.どちらかという満足 3.なんともいえない
 4.どちらかという不満足 5.不満足

障害度：1.極めて重度 2.重度 3.中等度
 4.軽症 5.極めて軽症

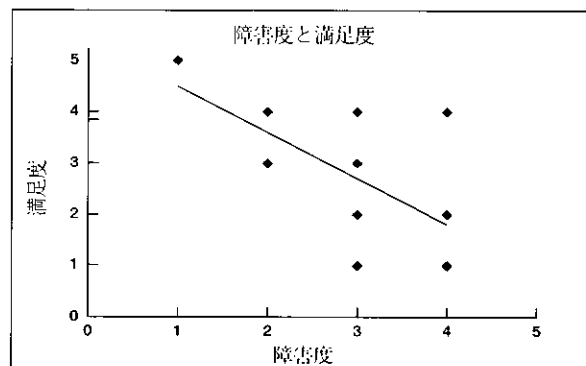


図1 満足度と障害度 (P<0.05)

結 果

対象者25名のうち、検診参加者20名（集団検診13名、在宅検診4名、面接のみ3名）を対象とした。平均年齢75±8.8歳で、男女比は4：16であった。生活の満足度は30%において満足、25%において不満足としており、これは身体障害度やBarthal indexと弱いながら相関を認めた（図1）。将来への不安については、73%に見られ、平成10年度の53%に比較して増加していた。この不安は、身体障害度やBarthal indexとは相関を認めず（図2）、不安の理由としては 将来的な介護者の存在の有無が影響しているものと考えられた。

不安感：1.特になし 2.不安に思うことあり 3.わからない
 障害度：1.極めて重度 2.重度 3.中等度
 4.軽症 5.極めて軽症

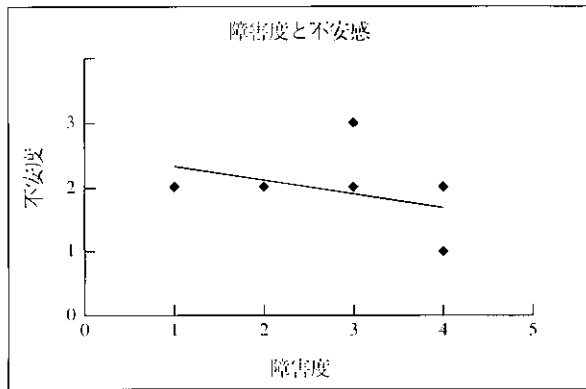


図2 不安感と障害度 (P<0.05)

また、高齢化に伴う動脈硬化性疾患の併発が問題になると思われ、動脈脈波とABIを検診参加者11名で検討したところ、ABI 0.9以下で閉塞性動脈硬化症が疑われる症例が2名4肢に認められた（図3）。動脈脈波では、hcPWVにおいてコントロールより有意に高く、脳血栓症に匹敵する脈波速度上昇が認められた（図4）。

考 察

今回の検診では、患者の現状への満足度には、身体障害度がひとつの要因となっているが、将来への不安には身体障害度よりも、将来における介護環境への危惧が影響していると思われた。この意味で患者の福祉介護環境の整備が将来不安の払拭のために重要な課題となってくるものと考えられた。さらに、高齢化に伴う動脈硬化のスクリーニングにおいて異常者を見出すことができた点で、Form PWV/ABIによる動脈脈波と

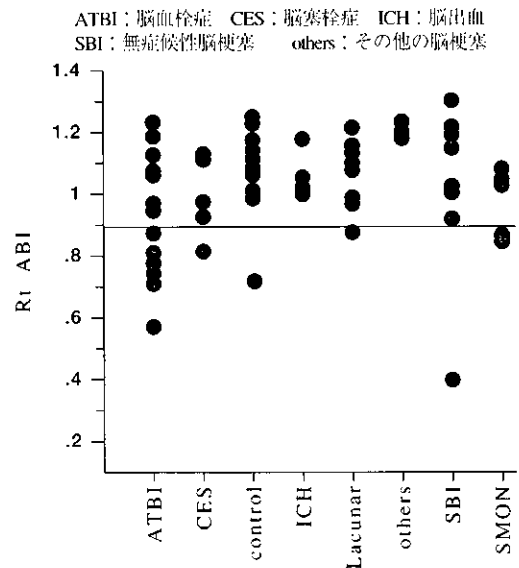


図3 SMON患者のABI

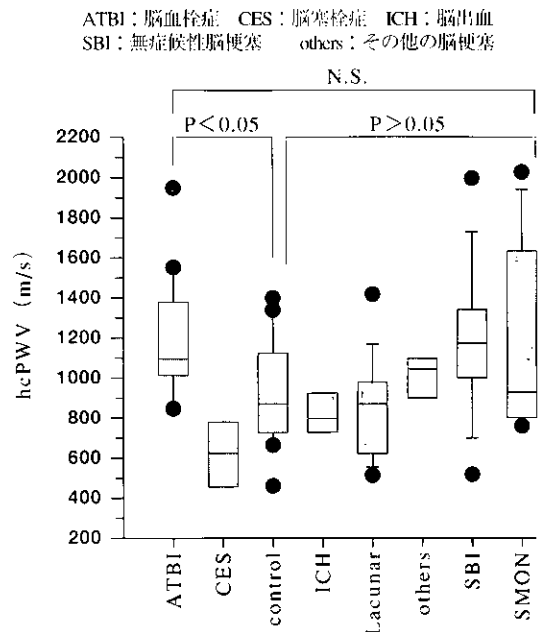


図4 SMON患者の動脈脈波 (hcPWV)

ABI測定の有用性が示された。今後とも高齢化に伴う疾患に対するスクリーニング検査を導入していくことが、スモン患者の健康増進、合併症予防・早期治療に重要と考えられた。

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，p102-103，1999
- 2) Roland Asmar: Arterial Stiffness and Pulse Wave Velocity, Elsevier, Paris, 1999