表2

2002 介護に関するスモン現状調査個人票（補足調査）

厚生労働科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）
「スモンに関する調査研究班」（スモン研究班）

面接日： 2002年　　月　　日

ふりがな 患者名		男・女	M T S　　年　　月　　日生（　　歳）		
住　所	〒 Tel.				
面接者		職種		所属	
連絡先	住所 〒 Tel.				

前年度までの調査票提出の有無（該当するものに○をつける）
1. 平成9年度提出あり 2. 平成10年度提出あり（平成11年度は調査なし） 3. 平成12年度提出あり 4. 平成13年度提出あり 5. 今回が初めて

以下の質問について、該当するものの番号または記号を○で囲んで下さい。

A．あなたは、日常の生活の中で介護をしてもらっていますか。
　1．毎日介護をしてもらっている　2．必要なときに介護をしてもらっている
　3．介護は必要ない　4．分からない

B．日常生活のどの面で、どの程度の介護・介助を必要としていますか。
　a．食事
　（1．食事ができないので経管栄養などにたよっている　2．食べ物を口に運ぶのに介助が必要
　3．食事をベッドに運んでもらえば自分で食べられる　4．調理してもらえば食卓まで行って食べられる
　5．食事についてとくに不便はない）
　b．移動・歩行
　（1．ほとんど寝たきりで移動できない　2．車椅子を使えば移動できる　3．平地を歩くときにも介助が必要
　4．平地は移動できるが階段昇降には介助が必要　5．ほとんど介助なしで歩ける）
　c．入浴
　（1．普通の浴槽では入浴できない　2．浴槽への出入りや身体を洗うのに全面的な介助が必要
　3．入る時や出る時に介助が必要　4．必要な時に手を貸してもらえばおおむね独りで入浴できる
　5．介助なしで入浴できる）
　d．用便
　（1．トイレに行けないのでおしめをしている　2．便器やポータブル・トイレを使うのにも介助が必要
　3．トイレを使うことはできるが後始末に介助が必要　4．トイレまで行ければ自分で始末できる
　5．介助なしでできる）
　e．更衣
　（1．介助者がいても着替えが困難なのでほとんど寝間着で過ごしている　2．着替えをするには全面的な介助が必要
　3．必要な時に手を貸してもらえば着替えられる　4．おおむね独りで着替えできる
　5．介助なしで着替えできる）
　f．外出
　（1．外出できないのでほとんど家で過ごしている　2．通院などの時に送迎や介助をする人が必要
　3．電車やバスを使う外出には介助が必要　4．近所での買い物程度なら独りで行ける
　5．外出に特別な不便は感じていない）

C．介護が必要になったのはいつ頃からですか。
　1．スモン発症時から　2．10年ほど前から　3．5年ほど前から　4．2～3年前から
　5．この1年以内　6．分からない

D．主に介護をしてくれているのは、どなたですか。
　（1．配偶者　2．息子・娘　3．嫁　4．兄弟姉妹　5．父親・母親　6．その他の家族　7．知人・友人
　8．ボランテイア　9．ホームヘルパー　10．その他）

E．平成12年4月から介護保険制度が発足し、この制度による介護サービスを受けるためには、申請して介護の必要度について認定審査を受けることが必要になりました。　あなたは介護保険制度を利用するために申請をしましたか。

a．申請した→［E－1］へ　b．申請していない→［E－3］へ　c．分からない

E－1「a．申請した」と答えた方へ

1．申請した結果、介護の必要度について認定を受けましたか。

a．認定を受けた→その結果は次のうちどれでしたか。

1．自立　2．要支援　3．要介護度1　4．要介護度2　5．要介護度3　6．要介護度4　7．要介護度5　8．分からない

→認定の結果について、あなたはどう考えていますか。

1．おおむね妥当な結果であったと思う

2．認定の結果は自分の状態と比べて低いと思う＝（思っていたより必要度が低いと認定された）

3．認定の結果は自分の状態と比べて高いと思う＝（思っていたより必要度が高いと認定された）

4．分からない

b．まだ認定を受けていない

c．分からない

2．認定審査を受ける際に「かかりつけ医」の意見書を添えられることになっています。
意見書について、あなたはどのようにしましたか。

a．日ごろスモンの治療を受けている専門医に書いてもらった

b．スモンの治療に関係なく、日ごろ診察してもらっている医師に書いてもらった

c．意見書は提出しなかった

d．分からない

3．あなたは介護保険制度による介護サービスを利用していますか。

a．利用している→［E－2］へ　b．利用していない　c．分からない

E－2「介護保険制度による介護サービスを利用している」と答えた方へ

1．介護保険で現在しているサービスは次のうちどれですか。利用しているサービスに○を付けてください。

(1) 在宅サービス

a．訪問介護（ホームヘルプ）　b．訪問看護　c．訪問リハビリ　d．通所介護（デイサービス）

e．通所リハビリ（デイケア）　f．訪問入浴　g．短期入所（ショートステイ）

h．居宅療養管理指導（医師などの訪問による指導）　i．福祉用具の購入・貸与

j．住宅改修（手すり、段差解消など）　k．その他（　　）

(2) 施設サービス

a．介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）　b．介護老人保健施設（老人保健施設）

c．介護療養型医療施設（病院の療養型病床群など）

2．介護保険で介護サービスを利用した場合、サービス利用総額の1割を利用料として負担することになっています。あなたの先月（2002年　　月）分の自己負担額はいくらでしたか。

a．5千円未満　b．5千円～1万円　c．1万円～1万5千円　d．1万5千円～2万円

e．2万円～2万5千円　f．2万5千円～3万円　g．3万円～3万5千円　h．3万5千円～4万円

i．4万円～5万円　j．5万円～7万円　k．7万円～10万円　l．10万円以上　m．分からない

E－3「b．申請していない」と答えた方へ。　申請していない理由は次のどれですか。

a．介護サービスを受ける必要がないから

b．介護保険制度の利用要件（65歳以上）に合わないから

c．申請が必要なことを知らなかったから

d．分からない

F．いま受けている介護やこれから先に必要となる介護について、不安に思うことがありますか。

1．特に不安に思うことはない　2．不安に思うことがある　3．分からない

→不安に思うことはどういうことですか（2と答えた人に）<いくつでも○を付けて下さい>

1．介護者の高齢化　2．介護者の疲労や健康状態　3．介護者が働いているため十分な時間が取れない

4．適当な介護者が身近にいない　5．介護費用の負担が重い　6．介護サービスを受けたくても適当な提供機関がない

7．その他［具体的に：　　］

G．いま以上に介護が必要になった場合の見通しについて

1．家族の介護を受けながらこのまま自宅で暮らしていける

2．家族の介護と介護サービスの利用を組み合わせれば自宅で暮らしていける

3．自宅でいま以上の介護を受ける条件がないので、いずれは施設への入所を考える

4．分からない

表 3

現在年齢	男	女	計
0－49	3	8	11
50－64	52	122	174
65－74	124	277	401
75－84	74	261	335
85－	23	91	114
計	276	759	1035

甲越 193 例、東海北陸 164 例、近畿 170 例、中国・四国 207 例、九州 103 例である。男女比は 276：759＝1：2.75 であった。年齢分布は 49 歳以下 11 例、50～64 歳 174 例、65～74 歳 401 例、75～84 歳 335 例、85 歳以上 114 例であった。65 歳以上の症例が 82.1%を占め、老齢化が顕著となって来た。

健康管理手当受給者に占める比率を各地区別でみると、北海道 88.7%、東北 42.7%、関東・甲越 28.8%、東海北陸 36.6%、近畿 31.1%、中国・四国 30.8%、九州 38.1%であった。

身体状況と臨床所見は、栄養・体格・食欲のふつうは 60%以上あり、睡眠は約 38%がふつうで、他は不眠を訴えた。視力は全盲 1.5%、眼前指数弁以下の高度障害 5.9%、大見出しが読めない中等度障害は 33.0%であった。歩行不能は 6.1%、掴まり歩き以下の歩行障害は 17.9%、杖歩行は 23.7%であった。体幹機能は 65%が独立起立可能であったが、ロンベルグ徴候陽性は 62%に認めた。上肢運動障害は 31.5%にあったのみだが、下肢筋力低下は 78%、同部痙縮は 53%、同部筋萎縮は 49%に認めた。膝蓋腱反射亢進は 57.4%、アキレス腱反射低下・消失は 53%、そして本疾患に特有とされていた両者の組合せは 24.1%に過ぎず、臨床症状も当初に比べて変化をみせていた。病的反射もバビンスキー反射 27.2%、足クローヌスも 12.9%と頻度は低下している。表在覚障害レベルは乳以下 16.2%、臍以下 29.9%、そけい部以下 27.5%であった。触覚・痛覚障害の過敏はそれぞれ 9%、21%と後者に強くみられたが、大部分（70%以上）は低下を示し、深部感覚（振動覚）障害や異常感覚も 90%以上で認められた。自律神経障害では下肢皮膚温低下が 77.6%、尿失禁は 59.5%にあり、大便失禁も 32%にみられた。

臨床症状を修飾する合併症（表 4、5、図 1、2、3）も、症例群の高齢化に従って頻度が上昇している。本年度、合併症ありとされた症例は 93%で、高頻度を示したのは白内障（56.2%）・高血圧（40.2%）・脊椎疾患（35.5%）・四肢関節疾患（31.5%）・その他の消化器疾患（27.6%）・心疾患（22.8%）であった。骨折は 14.9%で報告されていた。精神徴候は 51.8%でみられ、痴呆は 4.3%であった。

表 4　身体的合併症

	影響が強い	影響が弱い	総計	%
身体的合併症あり			962	93.0
白内障	146	436	582	56.2
高血圧	95	321	416	40.2
脳血管障害	29	85	114	11.0
心疾患	45	191	236	22.8
肝胆のう疾患	34	121	155	15.0
その他消化器疾患	75	211	286	27.6
糖尿病	38	78	116	11.2
呼吸器疾患	24	80	104	10.0
骨折	48	106	154	14.9
脊椎疾患	108	259	367	35.5
四肢関節疾患	104	222	326	31.5
腎泌尿器疾患	49	130	179	17.3
パーキンソン症状	4	7	11	1.1
ジスキネジー	2	2	4	0.4
姿勢動作振戦	8	19	27	2.6
悪性腫瘍	15	40	55	5.3
その他	125	348	473	45.7

表 5　精神徴候

	影響が強い	影響が弱い	総計	%
精神徴候あり			536	51.8
不安焦燥	80	208	288	27.8
心気的	42	99	141	13.6
抑鬱	53	152	205	19.8
記憶力低下	43	214	257	24.8
痴呆	16	28	44	4.3
その他	10	27	37	3.6

検診総数 1035 例の障害度は、極めて重度 47 例（4.5%）、重度 204 例（19.7%）、中等度 445 例（43.0%）、軽度 257 例（24.9%）、極めて軽度 53 例（5.1%）で、例年の傾向とほぼ同一であった。障害要因としてはスモン 376 例（36.3%）、スモン＋合併症 545 例（52.7%）、合併症 11 例（1.1%）、スモン＋加齢 74 例（7.2%）であり、合併症の問題が大きく浮かび上がっている。在宅患者［751 例（72.6%）］が大部分で、その他は入院加療によるものである。医療を受けている患者は 91.3%で極めて多数であり、受診期間は総合病院（46.9%）

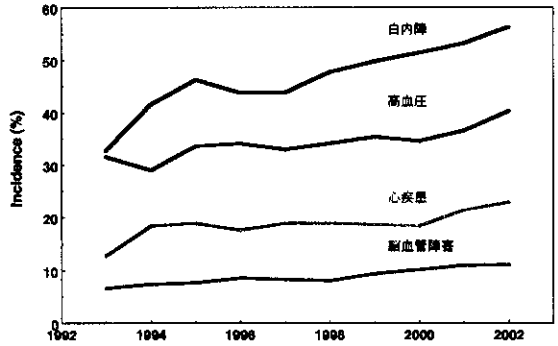


図1　合併症頻度の推移

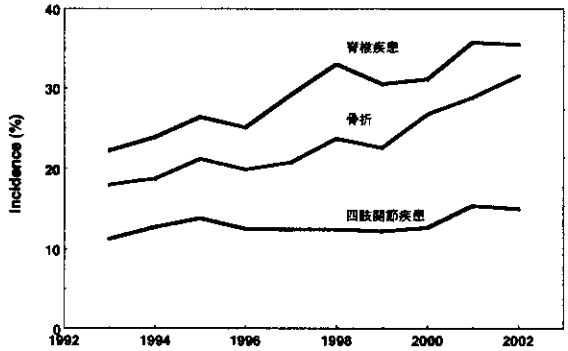


図2　合併症頻度の推移

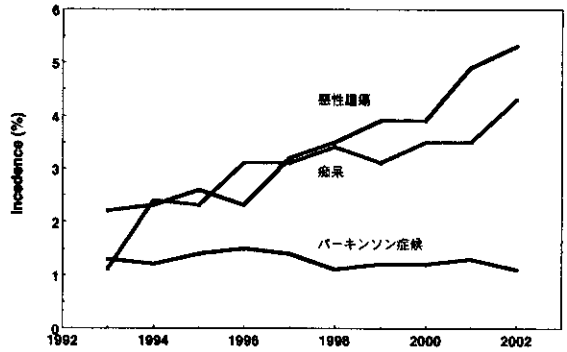


図3　合併症頻度の推移

と診療所（34.7%）が中心で、診療科としては内科（61.5%）が主流で、神経内科は26.1%に過ぎず、整形外科受診は21.5%、眼科は15.8%であった。治療内容は内服薬（68%）が主であり、注射（9.2%）、外用薬（18.9%）、漢方薬（8.5%）、機能訓練（7.4%）、ハリ・灸（18.1%）、マッサージ（20.2%）と広範な内容の治療を受けていた。

次にスモン患者のADLでは、Barthel Indexの得点が20点以下の患者は4.6%、25～40点3.4%、45～55点4.2%、60～75点14.8%、80～90点30.1%、95点19.3%、100点23.6%と約70%が高い点を示し、ほぼ自立していた。細かい生活動作で「Yes」の解答を示したのは、外出や友人訪問は40%台と低く、預金の出し入れ、読書、家族の相談に乗る、若い人への話し掛けも60%であった。が、新聞を読むは70%台、健康への関心は85%であった。なお、職業には11.6%が就業しているのみである。この一年間での転倒経験は56%の患者にあり、15.6%が怪我をし、5%が骨折している。80%の患者は同居者と暮らし、医療費区分では自己負担なしが60.5%を占めており、その利用は特定疾患、老人医療、身体障害、健保の順序で利用である。福祉サービスを「受けている」「前に受けたことあり」例を含めて、ハリ・灸・マッサージ公費負担51.4%、難病見舞金48.5%、手当受給78.1%、保健婦訪問指導29.7%、車椅子等給付25.6%であった。

本年度のスモン検診群についての諸問題については、「問題あり」と「やや問題あり」とされた症例を合算すると、医学上72.1%、日常生活37.8%、福祉サービス16.8%、住居経済問題17.4%である。福祉、住居の充実もさることながら、スモン特有の症状や合併症の存在が浮きぼりとなり、今後の解決すべき大きな問題となって来ている。

本年度新規受診者33名の検討では、発症年齢29歳以下が15例45.5%、現在64歳以下が13例39.4%（全体17.9%）と、比較的若い年齢で発症し、現時点でも若い年齢層に多いことが明らかになった。しかし、障害度や療養状況、家族構成などに関しては、検診受診者全体とほぼ同じ傾向であった。

考　　察

本年度の検診総数1035例は、平成5年度[1]の1107例、平成10年度[2]の1040例と比較して著変はない。しかし、新規受診者数はそれぞれの134例と53例よりは減少している。新規受診患者の分析より、従来は検診を希望しなかった若年発症者が、高齢化にしたがって受診する傾向がうかがわれた。

キノホルム販売中止によるスモン発症の終焉から32年経ち、65歳以上の高齢の患者が82%を占めるようになり、スモン恒久対策上、医学的問題が雑化している。

医学的に「問題あり」（「やや問題あり」を含む）と

される症例は、昭和63年度は49%にすぎなかったが、平成3年度[3]には60%、平成10年度には73%となり、それ以降ほぼ同じ割合で推移している。原因としては原病態の悪化も考えられるが、主症状の一つである感覚障害などは発症当初より軽快を示す例が多く、むしろ、老年期に出現しやすい合併症が高頻度になったためと考えられる。白内障の合併率は平成5年度は32.6%、10年度は47.7%、本年度は56.2であり、脊椎疾患は22.2%、33%、35.5%、心疾患は12.7%、18.8%、22.8%、といずれも高い上昇率で増加している。また、高血圧は、31.4%、34.1%、40.2%であった。

老齢化と同時に医学上問題がある患者が増えることは、介護を要する患者が増加することを意味している。介護の問題は、スモン患者の恒久対策上で重要であることは論を待たない。介護保険制度導入前の平成10年度に福祉サービスに問題ありとされたのは19.3%に比較して、本年度は16.8%と若干の低下をみている。この比率が、さらに低下していけば、介護保険制度がスモン患者にも恩恵を及ぼしていることとなり、推移を注目したい。

キノホルムのキレート作用に注目し、βアミロイド凝集抑制をターゲットに、アルツハイマー病の治療の可能性が、海外で検討され始めている[4]。しかしながら、キノホルムの神経障害性があり、凄惨な薬害事件を引き起こした物質である。キノホルム禁止後32年後においても、悲惨な状況であることを、警告する必要がある[5]。

文　　献

1) 飯田光男ほか：平成5年度調査スモン患者の現状，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，pp.453-459，1994

2) 飯田光男ほか：平成10年度の全国スモン検診の総括と反省，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成10年度研究報告書，pp.19-30，1998

3) 安藤一也ほか：医療システム分科会平成3,4度（後期2年間）のスモン現状調査の総括，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，pp.431-437，1993

4) Regland B et al: Treatment of Alzheimer's disease with clioquinol. Demnt Geriatr Cogn Disord 12: 408-414, 2001

5) Tabira T: Clioquinol's return: caution from Japan. Science 292: 2251, 2001

北海道におけるスモン患者の療養実態調査と地域ケアシステム（平成14年度）

松本　昭久（市立札幌病院神経内科）
島　　功二（国立療養所札幌南病院神経内科）
森若　文雄（　　〃　　）
佐々木秀直（北海道大学医学部神経内科）
陰山　博司（国立療養所北海道第1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）
高橋　光彦（北海道医療技術短期大学理学療法科）
田中　宏之（北海道保険福祉部保健予防課）

要　　旨

スモン患者検診を道内各地域の保健所・スモン患者会の協力のもとにおこなった。道内のスモン患者は124名で、検診総数は110名である。検診した患者の地区別の内訳は函館が15名、釧路が19名、札幌が40名、小樽が5名、岩見沢が4名、苫小牧が4名、室蘭が13名、旭川が5名、遠軽網走が3名、稚内が2名である。検診した110名中、9名は長期療養施設に入所していた。スモンの前景となる異常感覚については、10年前の症状と現在を比較すると、60名（54%）で症状の増悪を訴えており、高齢化とともに、異常感覚自体も増悪する傾向が検診調査から認められた。異常感覚に影響する合併症では、脊椎疾患が17%、関節疾患が12%、糖尿病性末梢神経障害が6%、脳血管障害と骨折が5%であった。スモン患者への心理的社会的支援として、今年度も函館、室蘭、札幌、旭川、釧路の各地区でスモンの会との協力により療養相談会を実施した。スモンに関する研究班とスモンの会との共同主催による在宅医療・ケアを考える会も開催し、118名が出席した。

目　　的

北海道内の各地域での集団検診・在宅訪問検診・病院検診により、スモン患者の療養実態や合併症の有無を調査する。検診状況の経時的変化から、スモン患者の高齢化などに伴う合併症や在宅療養での問題点を把握し、地域の医療福祉体制との連携で、在宅療養患者のQOLの向上と維持につなげる。

方　　法

北海道在住のスモン患者の検診を道内保健所および北海道スモン基金（スモン患者会）の協力のもとに、函館、室蘭、苫小牧、小樽、旭川、釧路、稚内、網走、遠軽、札幌の各地区おこなった。検診形態は、病院での検診、療養相談会での検診、集団検診、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。検診の他に毎年実施している療養相談会は函館、室蘭、札幌、旭川、釧路の各地区で実施した。

結　　果

1）スモン検診とその療養実態

道内のスモン患者は124名で、検診総数は110名（89%）である。検診した患者の地区別の内訳は函館が15名、釧路が19名、札幌が40名、小樽が5名、岩見沢が4名、苫小牧が4名、室蘭が13名、旭川が5名、遠軽網走が3名、稚内が2名である（**表1**）。検診した110名中、68名は病院での検診、12名は療養相談会での検診、17名は集団検診である。残りの13名は訪問検診で診察した。また療養状況については、

表1　北海道内の各地域におけるスモン検診

地域	合計	集団検診	在宅訪問	病院受診	療養相談
函館地区	15名	0名	1名	11名	3名
苫小牧地区	4名	0名	0名	4名	0名
室蘭地区	13名	11名	2名	0名	0名
小樽地区	5名	0名	0名	5名	0名
岩見沢地区	4名	0名	1名	3名	0名
旭川地区	5名	4名	1名	0名	0名
釧路地区	19名	0名	0名	11名	8名
網走地区	2名	1名	0名	1名	0名
遠軽地区	1名	0名	0名	1名	0名
札幌地区	40名	0名	7名	32名	1名
稚内地区	2名	1名	1名	0名	0名
合計	110名	17名	13名	68名	12名

表2　スモン患者での異常感覚の発症後の経過

	初期からの経過		10年前からの経過	
	例数	パーセント	例数	パーセント
悪化	11名	10%	60名	54%
不変	8名	7%	42名	38%
やや軽減	29名	26%	6名	6%
かなり軽減	60名	55%	2名	2%
不明	2名	2%	0名	0%
合計	110名	100%	110名	100%

表3　スモンの障害要因

障害要因	症例数				パーセント
スモン	50名				45.5%
スモン＋合併症	49名	合併症	症例数	パーセント	44.5%
		高血圧	21名	19.1%	
		脊椎疾患●	19名	17.3%	
		四肢関節症●	13名	11.8%	
		消化器疾患	9名	8.2%	
		白内障	8名	7.3%	
		糖尿病●	7名	6.4%	
		骨折●	6名	5.5%	
		泌尿器疾患	5名	4.6%	
		肝胆疾患	5名	4.6%	
		脳梗塞●	5名	4.6%	
		その他	5名	4.6%	
スモン＋加齢	11名				10.0%
合計	110名				100.0%

（●はスモンの異常感覚の増悪要因となっている合併症）

5名は介護療養型医療施設、2名は介護老人保健施設、1名は介護老人福祉施設、1名は有料老人ホームに長期入所していた。4名は合併症での一般病院入院中であった。他の97名中95名は医療をうけており、うち54名（57%）はスモン自体の加療も継続中であった。さらに31名（33%）は、時々入院を繰り返していた。

表4　北海道内各地域での療養相談会

地域	札幌全道療養相談会	釧路療養相談会	室蘭療養相談会	函館療養相談会	旭川療養相談会
開催場所	定山渓ビュウホテル	東急イン	婦人会館	KKB函館	ニュー北海ホテル
開催日	5月25日	8月5日	8月31日	9月14日	9月28日
参加患者数	33名	18名	13名	11名	4名
神経内科医	2名	1名	2名	1名	1名
PT, OT	1名	1名	1名	1名	1名
鍼灸師	0名	1名	0名	0名	0名
保健師	0名	3名	1名	2名	1名
道の保険衛生課	1名	0名	0名	0名	0名
スモンの会	2名	2名	2名	2名	2名

2）スモンの異常感覚

スモンの前景症状となる異常感覚については、発症初期に比べると、89名（81%）がやや改善か、かなり改善していたが、10年前の症状と平成14年度の症状を比較すると、60名（54%）で症状の増悪を訴えており、高齢化とともに、異常感覚自体も増悪する傾向が検診調査から認められた（**表2**）。

現在のスモンの障害要因についても、スモン自体は46%で、スモン＋合併症は45%、スモン＋加齢が10%と、合併症や加齢が異常感覚症状の増悪因子となっていた（**表3**）。

異常感覚に影響する主な合併症では、変形性頚椎症や腰部脊柱管狭窄症などの脊椎疾患が17%、変形性膝関節症などの関節疾患が12%、糖尿病性末梢神経障害が6%、脳血管障害と骨折が各々5%であった。

3）スモン療養相談会

スモン患者の前景となる異常感覚では、合併症や高齢化による在宅療養上の問題や不安症状などの心的要因が症状増悪に関与している。それらの不安に対する心理的社会的支援が根治的治療が困難な異常感覚の自覚症状の軽減に有効である事から、従来よりスモン患者への心理的社会的支援として、道内各地域でスモン療養相談会を実施してきた。今年度も函館、札幌、旭川、釧路の各地区で、スモンの会との協力により療養相談会を実施した。内容は理学療養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。各地域でのスモン患者参加者は、札幌地区では全道療養相談会も兼ね33名、室蘭地区は集団検診も兼ね13名、函館地区は11名、釧路地区

第16回在宅医療・ケアを考える会

主催：厚生労働省特定疾患対策研究事業
・スモンに関する調査研究班北海道ブロック
財団法人北海道スモン記念神経内科患者対策基金

後援　北海道・札幌市
日時　平成14年11月2日 午後13時～17時30分

座長　松本　昭久
スモンに関する調査研究班北海道ブロック長
市立札幌病院神経内科部長
大家　恵子
市立札幌病院看護相談室室長

テーマ "重症神経難病患者と介護保険制度の利用について"

発表者　土井　静樹　国立療養所札幌南病院 神経内科医長
山口喜代美　名寄保健所健康推進課 地域保健係長
大家　恵子　市立札幌病院看護相談室 室長
菅原　峰代　北海道総合在宅ケア事業団
札幌ケアプラン相談センター
・訪問看護ステーション所長
高橋喜美子　札幌ファミリークリニック所長
吉江美也子　脊髄小脳変性症家族

図1 "第16回在宅医療・ケアを考える会"のプログラム内容

は18名、旭川地区は4名であった（**表4**）。

4）在宅医療ケア研究会

スモンの啓蒙を目的とした、スモンに関する研究班と北海道スモンの会との共同主催による第16回の在宅医療・ケアを考える会は、平成14年11月2日、"重症神経難病患者と介護保険の利用について"を主題におこない、118名が出席した（**図1**）。参加した専門職種の内容は、医師が8名、弁護士が2名、PTが5名、保健師が33名、看護師が25名、介護支援専門員が15名、臨床工学士が1名、行政福祉関係者が8名、MSWが2名で、その他。ボランテイアが8名、患者およびその家族が11名出席した。

考　　察

北海道内の各地域でのスモン検診を毎年継続する事により、地域の基幹病院が中心となった医療ケア体制が整備されつつある。その結果、スモン検診についても、従来の集団検診から、地域の基幹病院神経内科での検診が可能となっている[1,2,3]。道内各地域の基幹病院で、個々の患者について時間をかけ診察する事により、従来の集団検診では困難であったスモン合併症についても詳細な検討が可能となっている。

検診でのスモン症状の経時的変化では、スモンの前景症状である異常感覚自体は発症時に比べると、81%は改善しているものの、10年前と比較すると、54%で症状の再燃があり、加齢とともにスモン症状自体も増悪する傾向があった。スモンの障害要因についても53%でスモンの他に合併症や加齢が関与している事から、これらの要因がスモンの異常感覚を増悪させている可能性が考えられる。患者さん自身の訴えでも、脊椎疾患、変形性膝関節症、糖尿病性ニューロパチー、骨折、脳梗塞などが、もともとのスモン症状増悪のきっかけと述べていた。検診で合併症をみつけ、その治療を早期に開始する事により、結果的に異常感覚の増悪を予防できると考えられる[2,3]。

ただ患者さんは、身体症状以外に、高齢化による在宅療養上での問題や介護面などについての不安も抱えている。それらの問題への対応として、毎年道内主要地域で療養相談会を実施している[4,5]。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、患者の精神面での支援のきめこまやかな対応が可能となる[4]。スモン患者の医療福祉での相談を時間をかけて療養指導をする事により、スモンの中核症状である根治的治療が困難な異常感覚についても自覚症状の軽減に有効と考えられる。またスモン検診以外に療養相談会で病気の相談にのる事により、患者さんの抱えている共通した問題を把握できるという側面もある[3,4,5]。

年1回継続している"スモン患者と神経難病患者の在宅医療ケアを考える会"は今年も実施した。研究会の継続は、地域での在宅療養にかかわる多くの専門職種との間の人的関係が構築され、それが結果的に地域医療ケアの支援活動のネットワークを広げてゆくという効果がある。今年度は、神経難病と介護保健利用での問題点を主題におこなったが、スモンについての在宅ケア研究会の継続は医療・保健行政関係者にスモンの風化防止のための啓蒙を推進するという点でも重要であると考える。

結　　論

北海道内のスモン患者110名について、検診した。

スモン患者の異常感覚などへの心理社会的支援としては、道内各地域で療養相談会を今年度も継続した。スモンの啓蒙目的には、在宅医療・ケア研究会を実施している。

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と地域医療システム（平成11年度），スモンに関する調査研究班・平成11年度研究報告書，pp.22-26，2000

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と地域医療システム（平成12年度），スモンに関する調査研究班・平成12年度研究報告書，pp.22-26，2001

3) 松本昭久ほか：北海道地区におけるスモン患者の実態調査と地域医療システム（平成13年度），スモンに関する調査研究班・平成13年度研究報告書，pp.22-26，2002

4) 松本昭久ほか：函館，釧路地区におけるスモン療養相談会を通して，スモン患者のQOLを考える，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成10年度研究報告書，pp.67-69，1999

5) 松本昭久ほか：スモン患者に対するリハビリテーションでの問題点とその方略――スモン検診での役割と関連において――スモンに関する調査研究班・平成13年度研究報告書，pp.73-74，2002

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（広南病院神内）
松永　宗雄（弘前大医脳研臨床神経）
阿部　憲男（国療岩手病院）
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）
片桐　　忠（山形県立河北病院）
山本　悌司（福島県立医大神内）
西郡　光昭（宮城教育大教育学部）
野村　　宏（広南病院神内）
大沼　　歩（　　〃　　）

要　　旨

スモンの患者さん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について調査した[1,2,3]。

検索方法は平成14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」に基づき面接調査を行い検討した。

検診受診者は男性22名、女性66名の合計88名。年齢は50歳から88歳で平均年齢は72.4歳であった。

スモン患者88名のうち、3名を除いた85名で身体合併症が認められ、中でも患者数の多い疾患は、白内障49名、高血圧症36名、脊椎疾患36名、四肢関節疾患35名、消化器疾患30名であった。このような患者背景において、日常生活にける介護状態をみると、毎日介護してもらっている17名、必要な時に介護してもらっているが30名と、合計47名（53.4%）であった。これらの患者の主介護者は配偶者が50%、子供や嫁が29.5%で、どの患者でも家族が介護の担い手となっている。一方、介護保険制度に基づいた介護認定の申請を行った患者は24名で、認定を受けた患者は22名であり、その内訳は要介護度1～2が17名おり、要介護度3～4が3名であった。

介護認定を受けた患者では施設サービス受給者は5名、在宅サービス受給者は17名で、その内訳はホームヘルパー11名、デイサービス5名、デイケア3名、訪問リハビリ1名であり、他に福祉用具の購入とか貸与が4名、住宅改修が3名おりました。

多くの患者が将来的に不安を抱き、特に介護者の高齢化と、高齢であるが為に介護者の健康状態を心配し、又14名の患者は介護費用の負担が重いと言い、更に多くの患者は今後終生満足のゆく療養生活が得られることの保障を希望しており、その為にも健康管理手当の増額を希望していることが示された。

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昨年に引き続き調査した[1]。

方　　法

平成14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」に基づき面接調査を行った結果を集計した[2,3]。

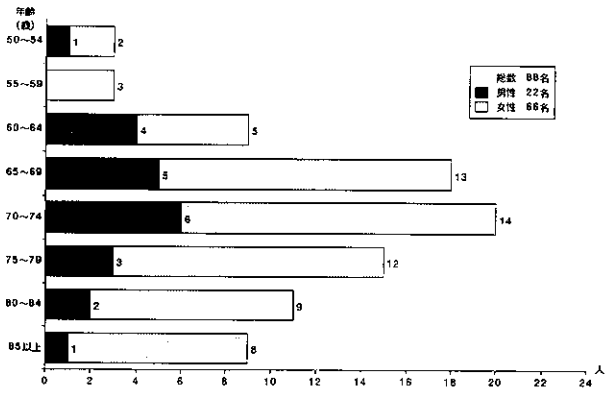


図1　スモン患者の年齢と性別の分布

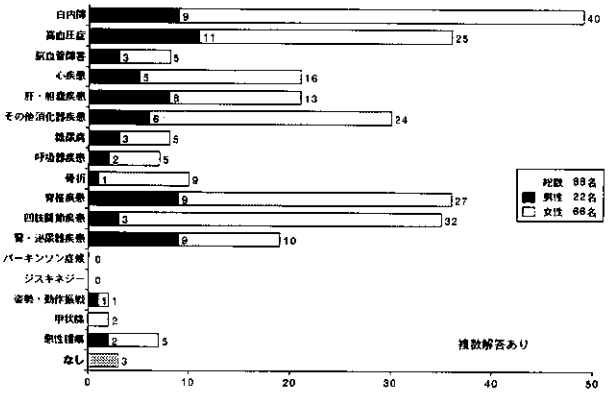


図2　スモン患者の身体的合併症

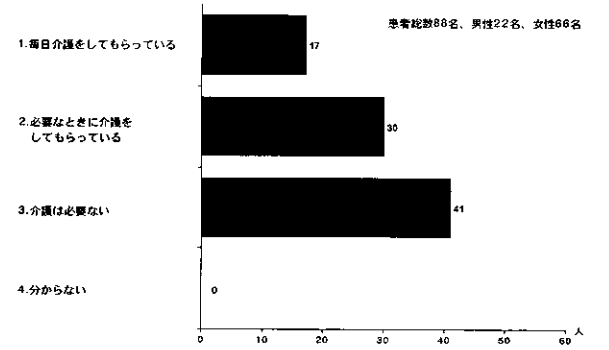


図3　日常生活での介護の有無

結果並びに考察

(A) 検索対象となった患者背景

平成14年度の受診者は88名（図1）で、男性22名、女性は66名。年齢は男性50～85歳で平均70.1歳、女性は51～88歳で平均73.4歳であり、男女合計での平均年齢は72.4歳であった。

(1) 身体合併症

受診者88名の身体的合併症（図2）をみると、合併症のない患者は3名で、残りの85名に合併症が認められた。その主な内訳は、白内障49名、高血圧症36名、脊椎疾患36名、四肢関節疾患35名、その他の消化器疾患30名、肝・胆嚢疾患21名、心疾患21名及び腎・泌尿器疾患19名であった。又、四肢関節疾患では男性3名（13.6%）で女性は32名（48.5%）、骨折は男性1名（4.5%）で女性は9名（13.6%）と明らかに女性に多く、一方肝・胆嚢疾患では男性8名（36.4%）に対し女性13名（19.7%）であり、腎・泌尿器疾患では男性9名（40.9%）に対し女性10名（15.2%）で男性に多く性別による合併症の差が認められた。

(2) 日常生活動作の現況

日常生活動作における介護の有無（図3）についてみると、毎日介護をしてもらっている17名、必要な時に介護をしてもらっているが30名で計47名（53.4%）が何らかの形の介護を受けている。そこで実際日常生活動作において介護・介助をどの程度必要としているかについて、食事（図4a）、更衣（図4b）、入浴（図5a）、用便（図5b）、移動・歩行（図6a）及び外出（図6b）の項目別にまとめ図示した。

患者の平均年齢は平成13年度[3] 70.1歳で、今年度は72.4歳と高齢となっており、外出に問題なしが27名（30.7%）と昨年度[3]の35名（39.8%）より少なく、又、用便は介助なしで出来るが昨年の72名（81.5%）に対し、64名（72.7%）と少なく、更に入浴に要介助患者が昨年の26名（29.5%）に対し、本年度は34名（38.6%）と増加していた。

(B) 介護保険制度にのっとった介護サービスの利用度

日常生活においては日常生活動作の現況でまとめたように47名（53.4%）の患者が何らかの形で介護を受けており、その主介護者（表1）は50%が配偶者で、32.9%は子供と嫁であって、多くの患者でその家族が介護の担い手となっていることが示された。

(1) 介護保険制度に基づいた介護認定の申請（表2a、b）。申請を行った患者は24名で22名の患者（表3）が認定を受けており、要介護度1～2が17名（77.3%）、要介護度3～4は3名、要支援2名であった。これらの認定結果については10名が妥当であろうと考え、10名が自分の状態に比べてやや低いと思っており、2

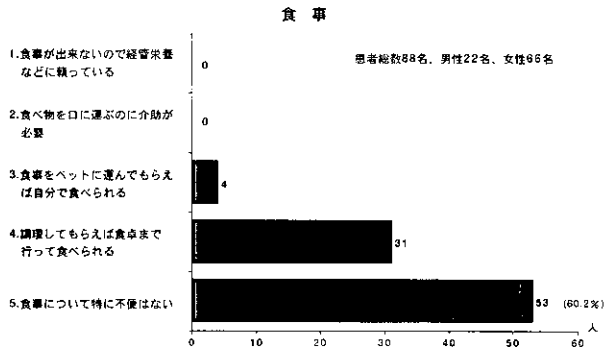


図 4a　日常生活における介護・介助の必要度

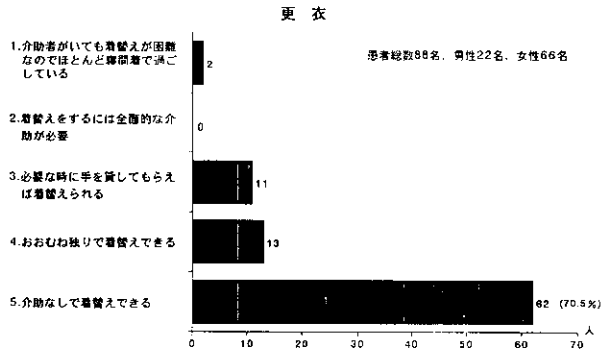


図 4b　日常生活における介護・介助の必要度

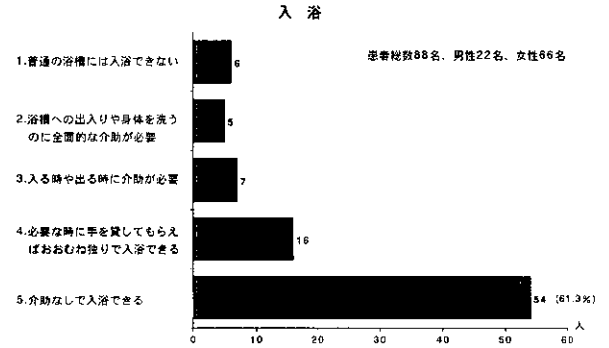


図 5a　日常生活における介護・介助の必要度

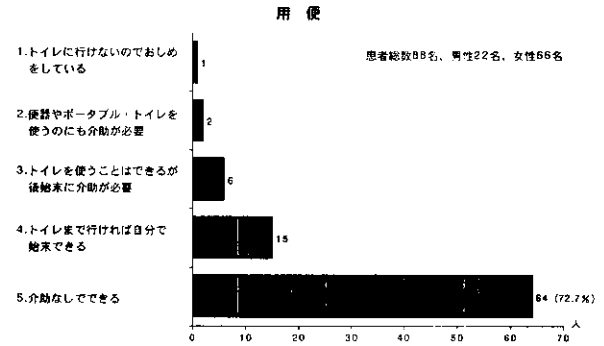


図 5b　日常生活における介護・介助の必要度

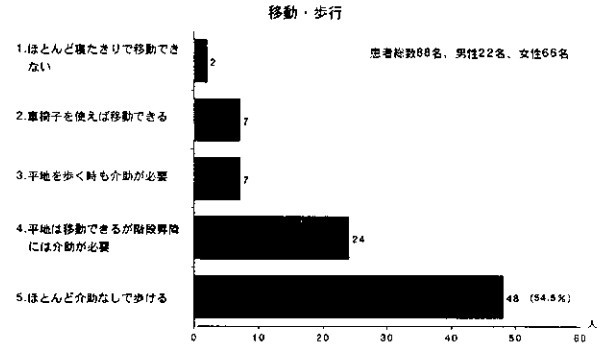


図 6a　日常生活における介護・介助の必要度

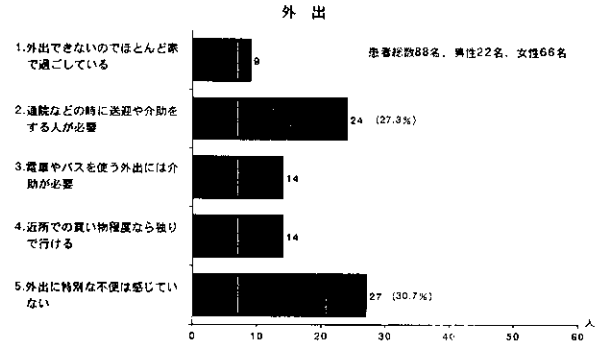


図 6b　日常生活における介護・介助の必要度

名は分からないと答えている。

(2) 介護サービスの利用状況

介護認定を受けた 22 名の患者のうち、病院に入院中の 2 名を含む、5 名が施設サービスを受け、17 名が在宅サービスを受けている。在宅サービス受給の内訳（**表 4**）はホームヘルパー、デイサービス、デイケアが主体で、一部福祉用具の購入・貸与及び住宅改修等が利用されている。一方、特定疾患及び身体障害者に対する公的な福祉サービスの利用は**図 7** に示したように、大多数は健康管理手当や難病見舞金等の受給であるが、他にも多くの患者がホームヘルパー、入浴サービス、給食サービス等特定疾患、身体障害者等に対する公的福祉サービスを利用しており、この点が介護保険制度における介護サービスの利用者数の少ないことと の関連が否定出来ないものと考えられる。

(3) 将来の介護についての不安内容

将来的に不安あり（**表 5**）が 67 名おり、その理由は介護者の多くが配偶者であること、その配偶者が高齢であるための健康状態に不安があるとのことである。一方介護費用の負担が重いと言う印象を持っている患

表1　主介護者の内訳

	男性（22名）	女性（66名）	総計（88名）
配偶者	15	29	44（50.0%）
息子・娘	0	17	17（19.3%）
嫁	1	8	9（10.2%）
兄弟姉妹	0	3	3（3.4%）
両親	0	0	0
その他の家族	0	1	1（1.1%）
知人・友人	0	0	0
ボランティア	0	0	0
ホームヘルパー	0	9	9（10.2%）
その他	6	9	15（17.0%）

（主介護者につき複数回答あり）

表2a　介護保険制度に基づく介護認定の申請結果

	男性（22名）	女性（66名）	総計（88名）
申請した	2	22	24（27.3%）
申請していない	19	44	63（71.6%）
分からない	1	0	1（1.1%）

表2b　介護保険制度の認定申請をしていない理由

	男性（19名）	女性（44名）	総計（63名）
介護サービスを受ける必要がない	12	33	45（71.4%）
介護保険制度の利用要件に合わない	5	6	11（17.5%）
申請が必要なことを知らなかった	2	3	5（7.9%）
分からない	0	2	2（3.2%）

表3　介護認定を受けた22名の要介護度

介護度	男性（2名）	女性（20名）	総計（22名）
自立	0	0	0
要支援	0	2	2（9.1%）
要介護度1	2	11	13（59.1%）
要介護度2	0	4	4（18.2%）
要介護度3	0	1	1（4.5%）
要介護度4	0	2	2（9.1%）
要介護度5	0	0	0
分からない	0	0	0

者が14名（20.9%）もおりました。

スモン患者の今後への要望（表6）についてみると、患者らは今後一生涯充分な療養生活の保障と、日常の問題としては健康管理手当の増額を希望している患者が多いことが判明した。今後尚、福祉面でのきめ細かな対応が強く望まれます。

結　　論

平成14年度のスモン検診の受診者は男性22名、女性66名の計88名で、平均年齢は72.4歳であった。ス

表4　介護保険制度による在宅患者の介護サービスの利用度

在宅サービス受給者　男性1名 女性16名　施設サービス受給者　男性0名 女性5名

在宅サービスの内訳	男性（1名）	女性（16名）	総計（17名）
訪問看護（ホームヘルパー）	0	11	11（64.7%）
訪問リハビリ	0	1	1（5.9%）
通所介護（デイサービス）	0	5	5（29.4%）
通所リハビリ（デイケア）	0	3	3（17.6%）
訪問入浴	0	0	0
短期入所（ショートステイ）	0	0	0
居宅療養管理指導	0	0	0
福祉用具の購入・貸与	1	3	4（23.5%）
住宅改修	0	3	3（17.6%）
その他	0	0	0

（複数回答あり）

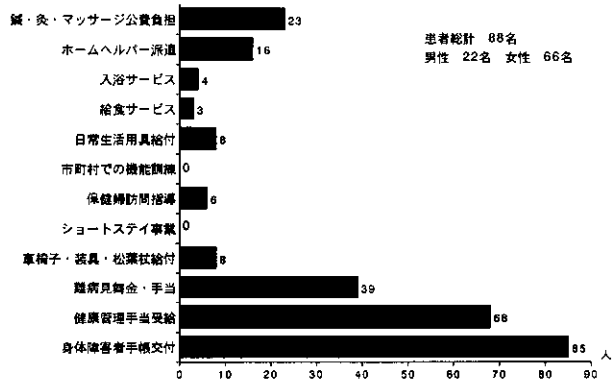
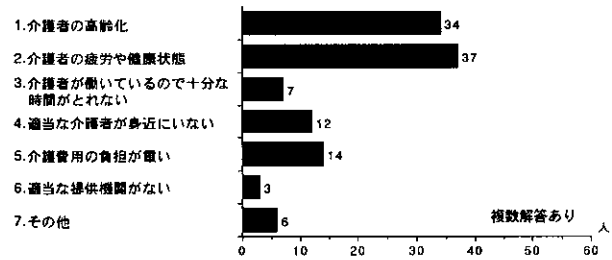


図7　現在受けている福祉サービス
（特定疾患、身体障害者等による公的な福祉サービス）

表5　将来の介護についての不安内容

介護度	男性（22名）	女性（66名）	総計（88名）
1. 特に不安に思うことはない	1	13	14（15.9%）
2. 不安に思うことがある	18	49	67（76.1%）
3. 分からない	3	4	7（8.0%）



モン患者の身体的合併症が認められない患者はわずか3名で、85名に合併症が認められた。多い合併症は白内障、高血圧症、脊椎疾患、四肢関節疾患、消化器疾患及び心疾患であった。以上のような患者背景で、介護認定の申請書類を提出したのは24名で、うち22名

表6　スモン患者の今後の問題点

	問題あり	やや問題あり	問題なし
医学上の問題	35	33	20
日常生活と介護の問題	12	25	51
福祉サービスの問題	5	10	72（不明1）
住居・経済の問題	7	17	64

スモン患者の今後への要望

① 終生充分な療養生活を保障して欲しい	10名
② 健康管理手当の増額を希望する	7名
③ スモン患者の入院療養可能な施設が欲しい	3名
④ 福祉タクシー券の増額を希望する	3名
⑤ 介護保険を利用しやすいように	2名
⑥ 色々の相談窓口を作って欲しい	2名

が認定を受けた。その内訳は要支援2名、要介護度1、2が17名と多く、要介護度3、4が3名であった。介護保険制度を利用した介護サービスの受給内容はホームヘルパー11名、デイサービス5名、デイケア3名、訪問リハビリ1名、福祉用具の購入・貸与4名及び住宅改修3名であった。尚、67名（76.1%）の患者は将来的に不安を抱いて生活しており、将来への要望としては今後生涯を通じて充分な療養生活が出来ることの保障と健康管理手当の増額とを希望していることが示された。

文　　献

1）高瀬貞夫ほか：東北地区におけるスモン患者の検診，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年度報告書，pp.27～30，2000

2）高瀬貞夫ほか：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――，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年度報告書，pp.27～31，2001

3）高瀬貞夫ほか：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――，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年度総括・分担研究報告書，pp.27～31，2002

関東・甲越地区におけるスモン患者の検診
――第15報――

水谷　智彦（日本大医学部内科学講座神経内科部門）
鈴木　　裕（日本大医学部内科学講座神経内科部門）
安藤　徳彦（横浜市立大医学部附属市民医療センターリハビリテーション科）
氏平　高敏（名古屋市衛生研究所）
大竹　敏之（東京都府中病院神経内科）
岡本　幸市（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学部門神経内科学分野）
塩澤　全司（山梨医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）
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）
中瀬　浩史（虎の門病院神経内科）
中野　今治（自治医大神経内科学教室）
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）

要　　旨

平成14年度は、関東・甲越地区における193名のスモン患者の検診を行ってその現況を明らかにし、また、立位・歩行・外出の障害を中心に検討した。

今年度の検診受診者数は、昨年度に比べ、19名減少していた。スモン検診受診患者の年齢は75歳以上が39%を占め、高齢化が更に進んでいた。立位・歩行・外出の障害となる神経系異常としては、「中等度以上の視力障害」、「Romberg徴候陽性」、「下肢における中等度～高度の筋力低下・痙縮」がそれぞれしばしば認められた。

立位・歩行に関する障害度のうち、「補助具の使用を含め一人で何とか外出可能である」患者は73%であったが、77%の患者は立位・歩行時のバランスがかなり不安定であった。診察時における障害度は「中等度～高度」が63%、障害の要因としては「スモンのみ」35%、「スモン＋加齢を含む合併症」が63%であった。Barthel Indexは80点以上が74%おり、ADLは比較的良い人が多くみられた。

立位・歩行・外出の障害になる要因が依然としてしばしば認められるが、それに順応してスモン患者が日常生活を何とか可能にしている状態がうかがわれた。しかし、易転倒性が高頻度にみられており、これが患者の障害度をさらに高める危険性が大であり、留意する必要がある。

目　　的

今回の目的は、1）昭和63年度から関東・甲越地区にて行っているスモン患者の検診を継続し[1-14]、平成14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、2）立位・歩行・外出の障害を中心

に検討する、ことの2点である。

対象と方法

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行った。また、東京都・千葉県・神奈川県・埼玉県に在住する670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670名の中には、健康管理手当等受給者以外に、「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、各地区にて検診担当者がスモン患者を検診後、チームリーダーに送付した「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。そのうち、今回は、立位・歩行・外出の障害を中心に検討した。

結　　果

1. 検診受診者数の推移

今年度を含めた過去15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14年度の受診者数は計193名（男性63名、女性130名）で、そのうち、新規受診者数は6名であった。検診受診者数は、昨年度に比べ、19名（約9%）減少していた。なお、昭和63年度から今年度までにスモン検診を受けた累計受診者数は650名に達した。

2. 今年度検診受診患者の実態

1）患者の年齢：「50歳未満」2%、「50～64歳」16%、「65～74歳」43%、「75～84歳」29%、「85歳以上」10%であった。

2）立位・歩行・外出の障害となる神経系異常

視力障害、Romberg徴候、下肢の筋力低下、下肢の痙縮、の4項目を調べた。

①視力障害：「眼前指数弁以下」10%、「新聞の大見出し」24%、「新聞の細かい字が何とか読める」46%、「殆ど正常」20%であった。②Romberg徴候：「陽性」36%、「陽性ではないがかなりふらつく」20%であり、閉眼した時に不安定になる人は半数を超えていた。③下肢の筋力低下：「高度」15%、「中等度」27%、「軽度」38%、「なし」19%であった。④下肢の痙縮：「高度」8%、「中等度」20%、「軽度」29%、「なし」43%であった。

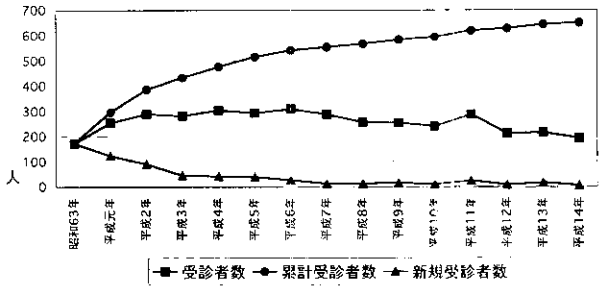


図1　過去15年間におけるスモン検診受診者数の推移

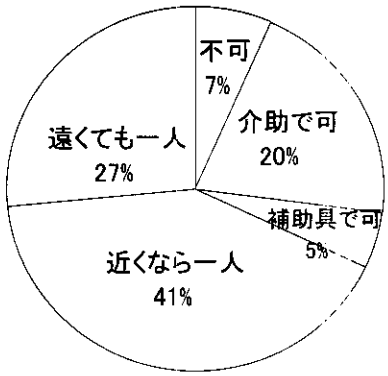


図2　スモン検診患者の外出可能度

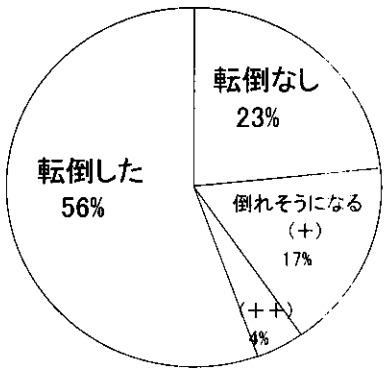


図3　スモン検診患者における最近1年間の転倒

3）立位・外出に関する障害度

外出可能度（**図2**）では「自分では外には出られない」が27%、「車いすなどの補助具使用を含め一人で何とか外出可能」は73%であった。最近1年間の転倒（**図3**）に関しては、「転倒なし」23%、「倒れそうになる、しばしば倒れそうになる、あるいは転倒した」を合わせると、77%の患者は立位・歩行時のバランスがかなり不安定であった。

4）診察時の障害度とその要因

①診察時の障害度：「重度」26%、「中等度」37%、「軽」度27%、「軽微」9%であった。②障害度の要因：「スモンのみ」35%、「スモン＋加齢・合併症」63%、「合併症」2%であり、加齢を含む合併症がかなり高頻度に関与していた。③Barthel Index（点）：「0～20」4%、「25～55」7%、「60～75」15%、「80～95」44%、「100」30%であり、80点以上が74%おり、ADLは比較的良い人が多かった。

考　　察

今年度の検診受診者数は昨年に比し19名減少していたが、この原因は、主に東京都で長年スモン検診を行っていた医師の引退が主因ではないかと推測した（「東京都における検診」の報告書を参照）。

関東・甲越地区の検診結果から、立位・歩行・外出の障害になる要因としては、①年齢が高齢化している、②「中等度以上の視力障害」、「Romberg徴候陽性」、「下肢における筋力低下・痙縮」がしばしば認められる、ことがあげられる。また、4分の3の患者は自分で何とか外出可能であったが易転倒性が高頻度に認められ、これがスモン患者の障害度をさらに高めている可能性がある。診察時の障害度は中等度～高度の患者が多く、この要因として、加齢を含めた合併症の関与が大であることは他の地区の報告[15]と同じであった。しかし、障害度が高い患者が多い割にBarthel Indexが比較的よいのは、患者が障害度に順応して何とか日常生活を可能にしているためではないかと考えられた[13]。

結　　論

平成14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した。立位・歩行・外出の障害になる要因が依然としてしばしば認められるが、それに順応して患者が日常生活を何とか可能にしている状態がうかがわれた。しかし、易転倒性が高頻度にみられており、これが患者の障害度をさらに高める危険性が大であり、転倒予防はスモン患者にとって、重大な課題の一つであると考えられる。

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―　厚生省特定疾患スモン調査研究班，平成11年度研究報告書，p.31-37，2000

13) 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—　厚生省特定疾患スモン調査研究班，平成12年度研究報告書，p.32-36，2001
14) 水谷智彦ほか：関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第14報—　厚生省特定疾患スモン調査研究班，平成13年度研究報告書，p.32-36，2002
15) 飯田光男ほか：平成10年度の全国スモン検診の総括と反省　厚生省特定疾患スモン調査研究班，平成10年度研究報告書，p.19-30，1999

平成14年度中部地区スモン患者の実態
――スモン障害度と介護認定について――

祖父江　元（名大神経内）
服部　直樹（　〃　）
小池　春樹（　〃　）
池田　修一（信大第三内科）
寺澤　捷年（富山医薬大和漢診療部）
林　　正男（石川県厚生部）
栗山　　勝（福井医大第二内科）
渡辺　幸夫（大垣市民病院）
溝口　功一（国療静岡神経医療センター）
鷲見　幸彦（国療中部病院）
杉村　公也（名大保健学科）
松本　一年（愛知県健康福祉部）
氏平　高敏（名古屋市衛生研究所）
宮田　和明（日本福祉大）
小長谷正明（国療鈴鹿病院）
松岡　幸彦（国療東名古屋病院）

キーワード
スモン検診、スモン障害度、介護認定

要　　旨

平成14年度中部地区スモン患者の実態を検診者146名のスモン現状調査個人票をもとに分析した。本年度は介護保険の利用状況を把握し、認定介護度とスモン障害度との関連を中心に調査した。介護保険は約30%が申請しており、そのうちの3分の1が介護認定結果を不満としていた。これらの患者ではスモン障害度と介護認定度とに乖離が認められた。今後、高齢化とともにスモン患者の介護保険利用が増加することは必至であり、スモン障害度が介護認定に十分反映されるシステム構築が望まれる。

目　　的

中部地区スモン患者の現状を調査・分析し、その実態を把握するとともに、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

(1) 平成14年度の中部地区スモン患者の検診結果およびスモン現状調査個人票をもとに、スモン障害度・臨床所見・日常生活動作をスコア化した。スモン障害度は重症；5点、やや重度；4点、中等度；3点、やや軽度2点、軽度1点とした。臨床所見は視力・歩行・下肢筋力・下肢振動覚をピックアップし、各々8～1点、9～1点、4～1点、4～1点とし、点数が高いほど重症とした。日常生活動作は6～1点とした。

(2) スモン患者の介護保険利用状況をもとに、申請者の介護認定度と認定結果に対する満足度、さらに認定介護度とスモン障害度・臨床所見・日常生活動作との関連を調べた。

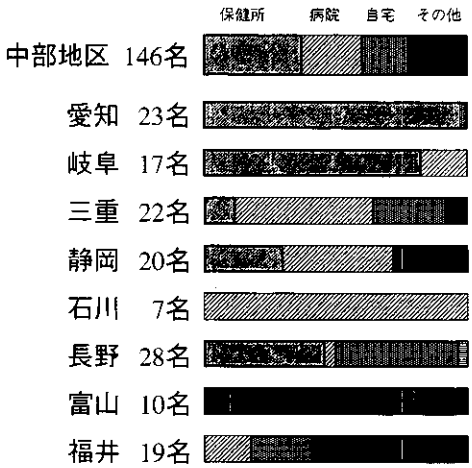


図1　平成14年度中部地区スモン患者検診の状況

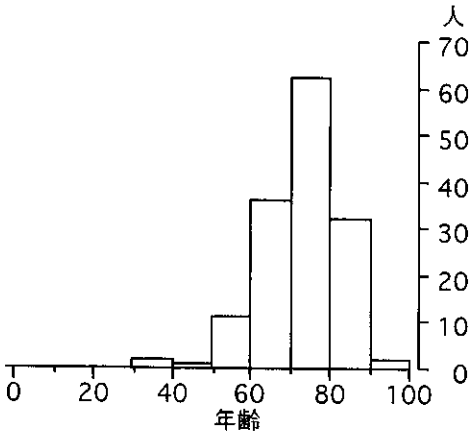


図2　中部地区スモン検診患者の年齢構成

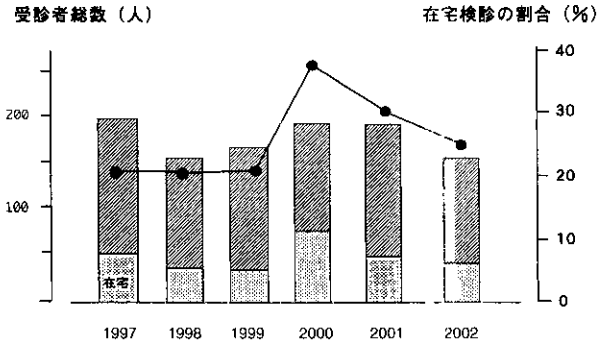


図3　中部地区スモン患者検診者数の推移

結　　果

(1) 中部地区検診で調査を受けたスモン患者の総数は146名（男性28名、女性118名）で、各県別では石川県7名、福井県19名、富山県10名、長野県28名、静岡県20名、岐阜県17名、三重県22名、愛知県23名であった。検診場所は各県の検診方法を反映しており、例年通りの傾向がみられた（図1）。年齢階層別では65歳以上が84.9%を占めており、70歳台が最も多かった。平均年齢は72.3歳で、さらに高齢化がみられた。（図2）

(2) 過去6年間の中部地区検診者数の推移をみてみると、最近3年間では検診者数の減少がみられ、在宅検診者数も減少傾向がみられた。（図3）

(3) 個人調査票のスモン障害度は臨床所見・10m歩

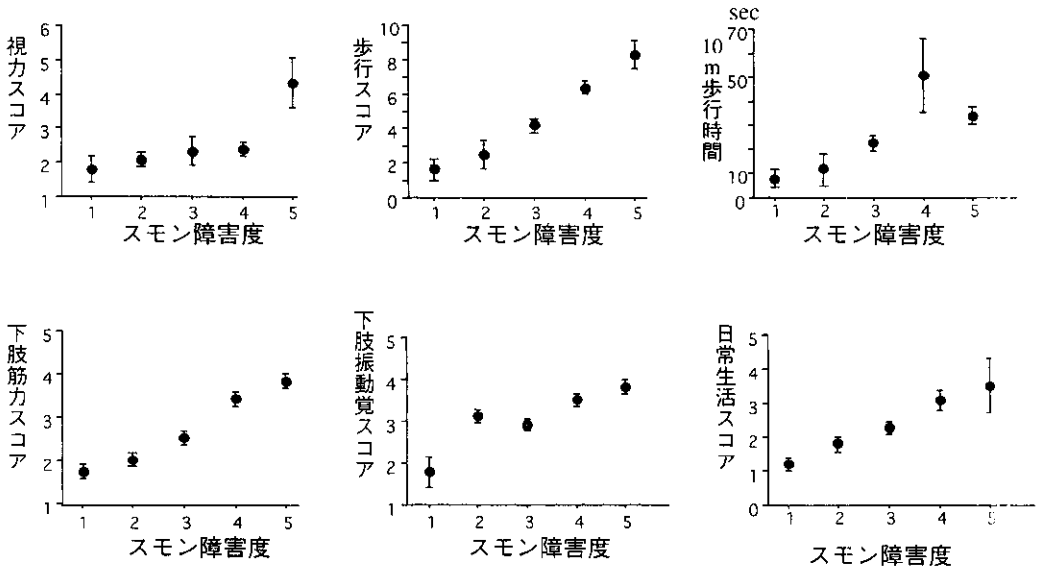


図4　スモン障害度と臨床所見・日常生活動作との関連