

図5 スモン患者の介護保険の申請状況(左)と非申請理由(右)

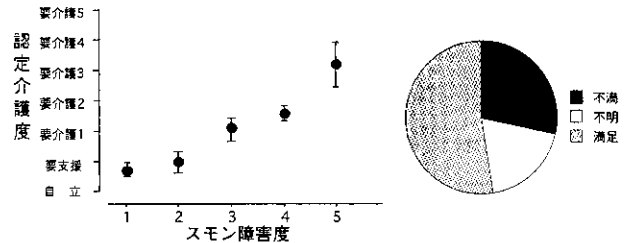


図7 介護認定度とスモン障害度との関連(左)、認定結果への満足度(右)

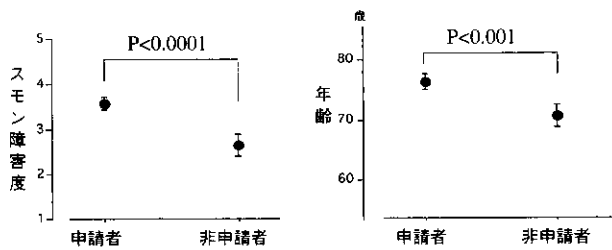


図6 介護保険の申請者と非申請者との比較

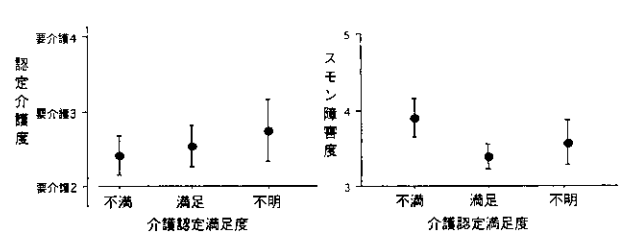


図8 認定満足度と介護認定度・スモン障害度との関連

行時間・日常生活動作を強く反映していた。(図4)

(4) 介護保険の申請は42名、申請中10名、未申請者は94名であった。未申請の理由は介護の必要がないとの回答が86名で約90%を占め、年齢が規定に達していないとするものが7名、負担増になるが1名であった(図5)。

(5) 申請者と非申請者を比較したところ、申請者では、年齢が有意に高く(申請者群76.3±7.7歳、非申請者群70.3±9.8歳; p<0.001)、また、スモン障害度が有意に高かった(申請者群3.58±0.77、非申請者群2.67±0.80; p<0.0001)(図6)

(6) 申請者の介護認定の内訳は要介護度1が最も多く23名と半数以上を占め、次いで要介護度2が10名、要介護度3以上は6名、要支援は2名で、1名は自立とされた。スモン障害度との関係では、認定介護度はスモン障害度を反映していた(図7)。一方、認定結果に関する調査では不満とするスモン患者が約3分の1(12名)であった(図7)。

(7) 認定結果を不満とするスモン患者は、結果に満足しているスモン患者に比べ、要介護度は低かった(前者1.45±0.93、後者1.75±1.2)、一方でスモン障害度は高かった(前者3.91±0.83、後者3.39±0.70)(図

8)。

(8) 認定結果を不満とするスモン患者では視力スコア、下肢筋力スコア、10m歩行時間は満足とするスモン患者に比べて、いずれも不良であった。(図9)

考察・結論

平成14年度の中中部地区スモン患者の実態を報告した。個人調査票でのスモン障害度は臨床所見や日常生活動作を強く反映していた。介護保険の利用状況は約30%で、非申請者は現在介護サービスを必要としていなかった。認定介護度はスモン障害度を反映していたにもかかわらず、認定結果について約3分の1が不満としており、実際に要介護度とスモン障害度とに一部乖離が認められた。おそらく視力や体幹・下肢のスモン特有の症状が介護認定の段階で評価されにくいことが影響していると考えられる。現在介護サービスを必要としていないスモン患者も今後、高齢化とともに申請者の増加が予想されるため、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早急に必要と思われる。

文献

- 1) 祖父江元ほか：平成13年度の中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

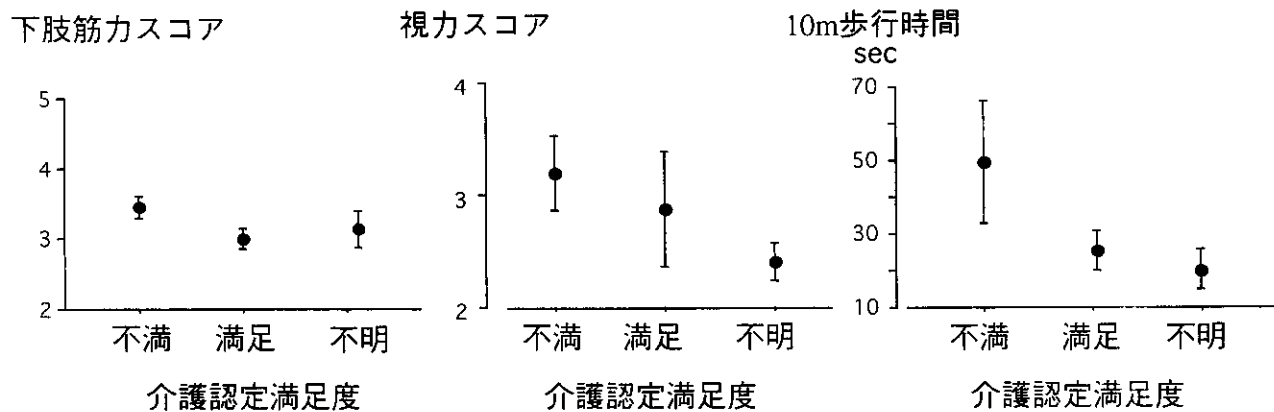


図9 認定満足度と臨床所見との関連

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, pp.36-39, 2002

2) 祖父江元ほか:平成12年度の中部地区スモン患者の実態, 厚生科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業) スモンに関する調査研究班・平成12年度研究報告書, pp.37-40, 2001

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

4) 祖父江元ほか:平成10年度の中部地区スモン患者の実態, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成10年度研究報告書, pp.45-48, 1999

平成 14 年度近畿地区におけるスモン患者の検診結果

小西 哲郎（国療宇多野病院神内）
小林 純子（ ” ” ）
林 理之（大津市民病院神内）
上野 聡（奈良県立医大神内）
高橋 光雄（近畿大学神内）
神野 進（国療刀根山病院神内）
階堂三砂子（市立堺病院）
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内）
吉田 宗平（関西鍼灸短期大学）
舟川 格（国療兵庫中央病院神内）

要 旨

1. 平成 14 年度の近畿地区において、174 名（男 44 名、女 130 名）が検診を受けた。
2. 平均年齢は 74.3 才で、81 才以上が 30% を占めた。
3. 高齢化に伴い、白内障および脳血管障害の頻度が増加した。70 代以降の年代で、若年層に比べて歩行スコアの有意な減少が見られ、高齢に伴って歩行不能患者の割合が増加することに対応していた。
4. 高齢化に伴って抑鬱傾向が強くなり、京都府下の 54 名から回答を得たアンケート調査で、2 割弱ではあるが、精神科医師受診あるいはメンタルケアを希望する患者があった。
5. スモン患者の高齢化対策とともに、精神的ケアも重要であることを指摘した。

目 的

平成 14 年度の近畿地区のスモン個人調査票を集計し、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。スモン患者における精神的問題を明らかにするため京都府下在住のスモン患者にアンケート調査を施行した。

方 法

平成 14 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。京都府下在住のスモン患者には独自に作成した精神科医師受診状況のアンケート用紙を平成 14 年 9 月に郵送、10 月に回収した。各年代別合併症の罹患頻度は、 χ^2 乗検定あるいは t 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 14 年度に近畿地区で検診を受けたスモン患者は、174 名（男 44 名、25%、女 130 名、75%）で平均年齢は 74.3 ± 9.5 才（51～94 才）であった。発症時期は 59% が昭和 40～44 年（33～37 年前）であった。81 歳以上の超高齢者は 52 名（30%）であった。平成 8 年度の検診結果と比較すると、検診総数では 60 名増加し（平成 8 年度は検診総数は 114 名）、平均年齢は 4.5 歳増加した（平成 8 年は平均年齢は 69.8 歳）。地区別の検診患者数では、兵庫県が昨年の検診数に比べて、約 10 名の増加が見られた。近畿地区全体では高齢化に伴ってスモン患者数の減少にもかかわらず、検診患者実数はむしろ増加傾向にあり、近畿地区においては各地区の班員の先生方のご努力でスモン患者の検診率が増加していると考えられた。

スモン患者のほとんど全員（174 名中 169 名、97%）

が身体的合併症を有していた。各種合併症を年代別の罹患頻度を比較検討すると、年代別合併症のうち、白内障の罹患頻度は高齢化に従って増加し75才以上では78%に白内障の合併が認められた。これまでの検診結果と同様に、70歳以降の白内障の罹患患者率が増加しているが、特に65才までと75才以上との間に有意差が見られ、高齢化に伴い明らかな増加が認められた(図1)。

成人病の頻度と高齢化の関連では、脳血管障害の罹患率が80才以上で有意な増加が見られたが、高血圧・心疾患・糖尿病では加齢による罹患頻度の増加は見られなかった。

スモン患者では整形外科領域の合併症が多いことが従来より指摘されており、26%が骨折を経験していた。骨折部位では、大腿骨・肋骨・腰椎の骨折の頻度が多く見られ、転倒に伴う受傷や高齢化による骨粗鬆症に

関連すると思われる胸腰椎の圧迫骨折の頻度が多かった。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の年代別状況では、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ていた(図2)。また検診時の重症度を点数化して各年代で比較すると、歩行スコアと同様に、70代以降で有意差を持って重症化していることが明らかであり、下肢機能低下が重症化に反映されていると思われる(図2)。独歩不能な(歩行不能あるいは車椅子使用)スモン患者は75-84才では22%であるが、85才以上では44%となり、高齢化に従って歩行不能なスモン患者が有意に増大した。

不安・焦燥、心氣的、抑うつ等の調査項目のなかで80才以上で「心氣的」が、85才以上で「抑うつ」を訴える患者の頻度が、有意に減少したが、各年代を通じて2-3割前後のスモン患者に精神症状が見られた

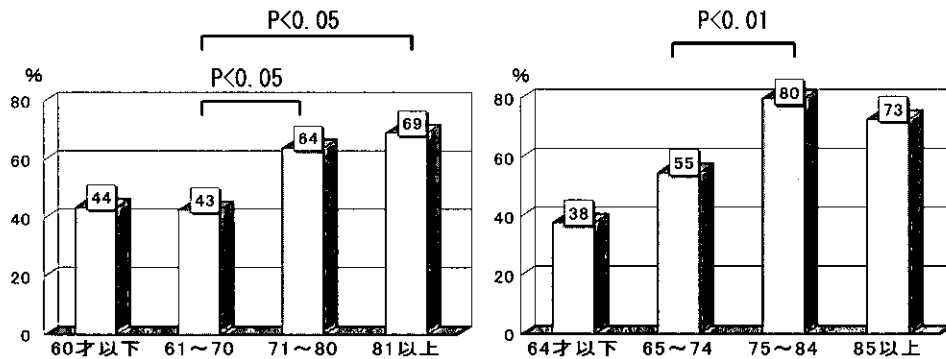


図1 年代別白内障罹患頻度

左図は61才以上を各年代別とし、右図は65才、75才、85才以上に分類した。左図の10才ごとでは、71才以上で若年層に比べて有意な頻度の増大が見られ、右図では75才以上で有意に白内障の頻度の増大が見られたことを示す。

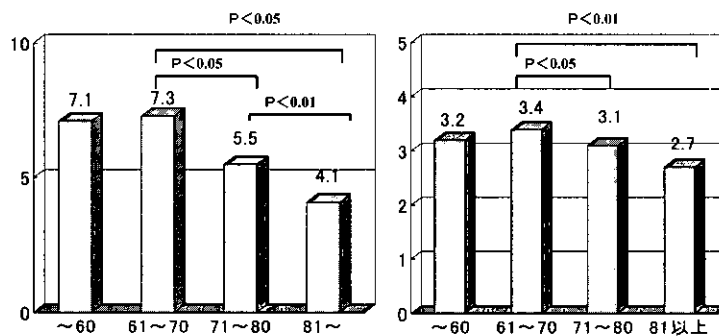


図2 年代別歩行スコア(左)と重症度(右)の推移

左図：歩行不能を1とし、正常歩行を10に分類した調査票の歩行状態を点数化して、各年代の歩行点数を比較した。71才以上の高齢化で有意に歩行状態が悪化した。右図：検診時の調査票の重症度(重症を1とし、正常を5とする)をスコア化して年代別に比較した。71才以上の高齢化で有意に重症度が高度となった。

(図3)。京都府下在住のスモン患者94名への精神科領域のアンケート調査を実施して、54名(57.4%)から回答を得た。このアンケートの中で、すでに精神科医師受診をしているのは12名(22%)であり、10名(19%)が精神科医師受診あるいはメンタルケアを希望していた。即ち京都府下では、約4割のスモン患者が精神科的なメンタルケアが必要であると考えられた。また約8割の患者さんが病気の相談にのってもらえるかかりつけ医師がいると答えているが、残りの2割の患者さんはよく相談できる医師がいないと答えていた(図4)。このことは、今後相談できる医師がいない患者は、各地区の班員の先生を通して相談できる適切な医師の紹介が必要であると考えられた。

結 論

スモン患者には高齢化に伴って増加する合併症対策以外に、精神的ケアが必要である。

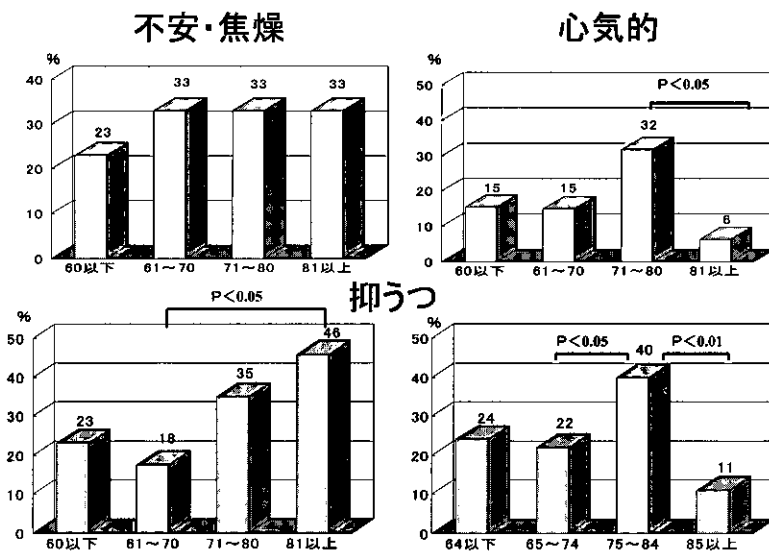


図3 年代別「不安・焦燥、心氣的、抑鬱」を訴える患者頻度
各年代で2-3割前後の患者が訴えていた。抑鬱では85才以上でそれまでの年代に比べて頻度が減少した。

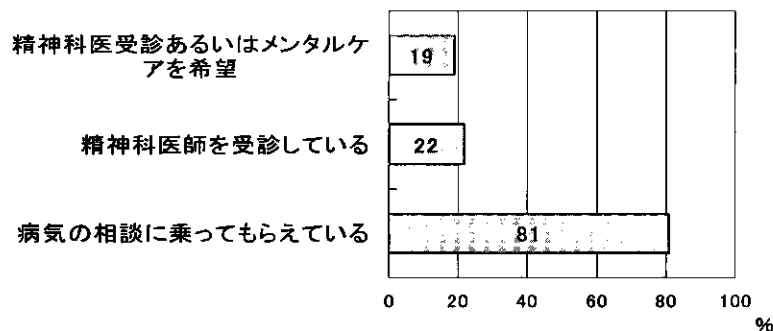


図4 京都府下在住のスモン患者における精神科受診のアンケート調査結果
かかりつけ医師によく悩みを聞いてもらえると答えた患者が8割であった。精神科をすでに受診している患者は22%で、精神科医師受診希望が19%あった。

中国・四国地区におけるスモン患者の健康診断（平成 14 年度）

早原 敏之（国療南岡山病院臨床研究部）
 森松 光紀（山口大学脳神経病態学）
 山田 淳夫（国病呉医療センター神経内科）
 椿原 彰夫（川崎医科大学リハビリテーション医学）
 乾 俊夫（国療徳島病院神経内科）
 山下 順章（松山赤十字病院神経内科）
 山下 元司（高知県立芸陽病院）
 竹内 博明（香川医科大学看護学科）
 阿部 康二（岡山大学大学院医歯学総合研究科神経病態内科学）
 下田光太郎（国療西鳥取病院）
 高橋 美枝（高知医科大学神経精神科）
 中村 光夫（香川医科大学精神神経科）
 佐藤 圭子（岡山大学大学院医歯学総合研究科神経病態内科学）

要 旨

中国四国 9 県での健康診断受診者数は 207 名と昨年度より 8% 増えて、全体の受診率は 30% を越えた。患者全体の身体的状況・療養状況は僅かずつの悪化しかみられず、比較的軽症の新規受診例で修飾されていると推測された。また、県別受診率の違いによっても受診者群に差異がある可能性も伺われたことなどからも、まだ全体像の把握には至っていないものと考えられた。なお介護保険への理解と利用は進んだ。

目的・方法

中国四国地区 9 県で 14 年度に実施した健康診断の結果より、スモン患者が抱える問題点を明らかに、その解決法を検討した。なお、健診の実施方法は各県で多少異なる¹⁾。

結 果

1. 健康診断に参加した患者は総計 207 名（男性 56 名、女性 151 名）で、昨年度²⁾より 15 名多く、対象患者は 22 名減少したので健診率は 30.8% となった。年齢は 49 歳から 94 歳で、平均年齢は 71.6 歳であった。訪問による診断は 28 名（13.5%）と減少した。県別

の受診率は大きく異なる（表 1）。

2. 眼前指数弁別以下の視力低下が 5.8%、杖歩行以下の歩行能力は 45.9%、尿失禁が 63.8%、胃腸症状に悩む 56.5%、腹部以上の表在覚障害が 41.6%、中等度以上の異常知覚が 74.9% で認められた。一方、一人で外出できる 69.6% で、異常知覚をほとんど感じない 1.9%、最近 10 年でも異常知覚が軽減 18.9% であった。経年変化では概ねほとんど変わらないかやや悪化傾向

表 1 中国・四国地方における健診の受診率

	H13 健診総数 (名)	H14 健診総数 (名)	うち 訪問 (名)	受診率 (%)
岡山	52	67	10	25
広島	38	41	0	32
山口	11	12	3	63
鳥取	5	2	2	22
鳥根	9	2	2	6
徳島	52	58	10	62
愛媛	10	11	1	19
香川	7	4	0	19
高知	8	10	0	21
全体	192	207	23 11%	31%
(対前年度比)	(-24)	(+15)	(-6%)	(+3%)

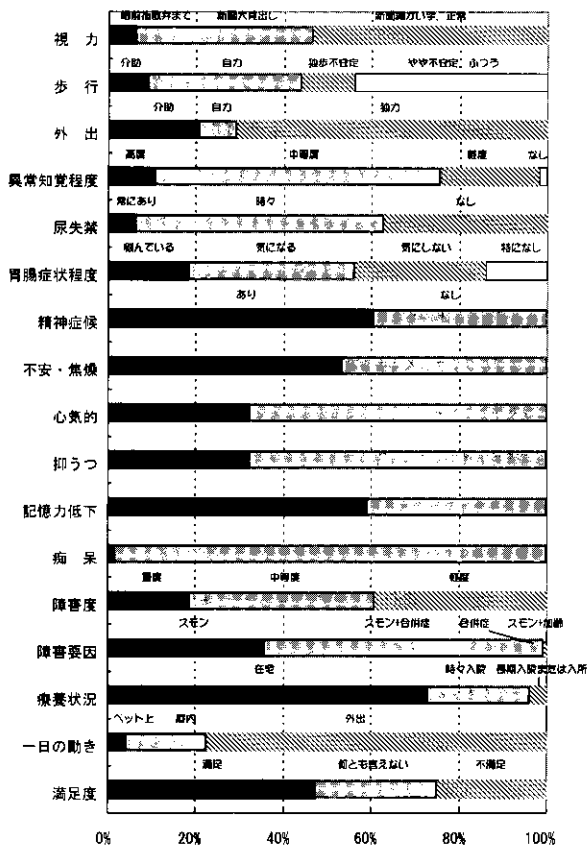


図1 平成13年度における受診者の身体所見と生活状況

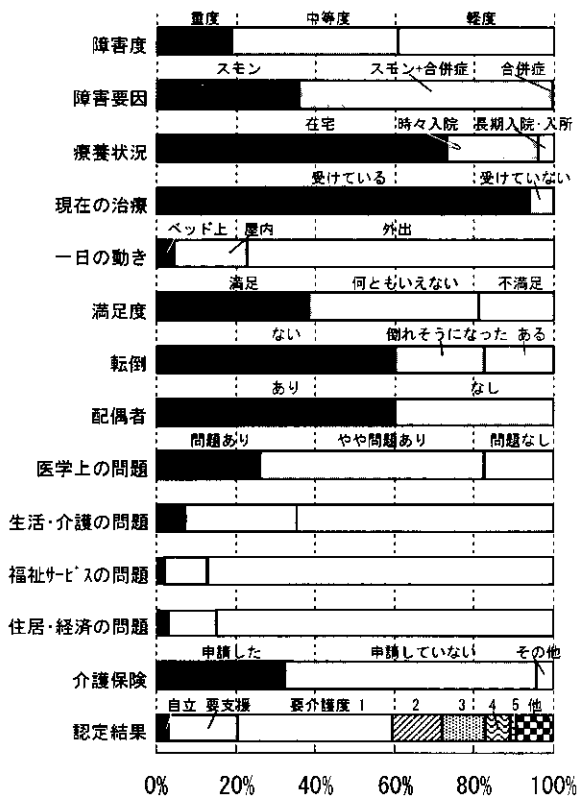


図2 平成14年度における受診者の身体所見と生活状況

表2 岡山県における健診形態 (2002年度)

健診形態	患者数 (名)
会場	29
保健所	12
病院	16
訪問	10
健診患者数	67
健診希望	78
希望せず	72
無回答	115
患者総数	265

であるが、尿失禁は大きく増えた (図1)。

3. 障害度は重度40名(19.3%)、中等度87名(42.0%)、軽度80名(38.7%)であり、昨年度と変わらなかった。障害要因として合併症が64.3%に認められ、やや増えた。

4. 不眠は61.4%、精神症候は59.9%、生活の不満足は24.8%と増え、内面的には悪化した。痴呆が3例(1.5%)と少ないが、影響のある記憶力低下が11例(5.3%)で見られ、加えると6.8%になる(図2)。

5. 介護保険の認定を申請した人は32.4%(+10.6ポイント)、判定が要介護度3以上は全体の5.9%といずれも増えた。その内実際にサービス利用している人も68.8%(+20.2ポイント)と大きく増えた。

6. 岡山県では受診者が昨年度より15名増えた。昨年度から対象患者に対し、会場健診、保健所での難病医療福祉相談、難病訪問指導、班員の病院受診という4形態での健診希望をアンケート調査した。115名(43%)は無回答、72名は希望されず、希望された78名中67名が健診に参加した(表2)。別に28名(10.5%)が眼科検診を希望された。その後、同時に行った痴呆に関するアンケート調査について電話でたずねると改めて健診を希望されるケースも見られている。会場健診では精神科医、社会福祉士らの協力も例年通り得ている。従来、スモン現状調査個人票を要約した内容の健診結果を患者に返していたが、もう一つ評判が芳しくなかったため、今年度からは分かりやすく具体的な内容に変えてみた(図3)。患者による評価はまだ明らかではない。

7. 岡山県で初診例が8名みられたので、再診群59名と比較すると、前者で若く、障害は軽く、ADLは良好、生活も豊かで満足度は高い傾向が認められた

お名前：○○○○様
 診察日：平成14年○月○日
 診察場所：国立療養所南岡山病院
 診察者：△△△△
 所属：○○○○

コメント：
 1) 障害は軽いです。軽い抑うつによって、全体像を低下させているようです。心療内科・神経内科の受診をお勧めします。また元気になりますよ。
 2) 生活のリズム（眠る、食べる、動くなど）をきちんと刻みましょう。
 3) 下肢の筋力アップを心がけましょう。

図3 岡山県における健診の結果報告

表3 初診群と再診群の比較（岡山県）

	年齢	障害度	歩行	Barthel Index	生活内容	満足度
再診群(59名)	70.0	3.2	6.4	83.3	9.0	2.5
初診群(8名)	64.9	3.8	7.6	95.6	11.0	2.0

表4 健診率の差による比較（徳島県と岡山県）

	健診率(%)	年齢	障害度	歩行	Barthel Index	生活内容	満足度
岡山県(59名)	25.3	70.0	3.2	6.4	83.8	9.0	2.5
徳島県(58名)	62.4	73.9	3.3	6.1	81.7	7.3	2.8

* : p=.03 (t-test)

(表3)。

8. 健診率の高い徳島県（58名、62%）と低い岡山県（67名、25%）の再診例を比較すると、前者は高齢で、障害度、ADLにはほとんど差がないながら、生活内容は乏しい傾向がみられた（表4）。

考 察

患者の全国最多地区である中国四国地方は、昨年度に比して22名（3.1%）の対象患者が減少したにも関わらず、健診受診者は15名増えて207名のデータを集めることができた。重度障害が2割、中等度と軽度が4割ずつで、2/3の例ではスモンに加えて合併症がその障害度に大きく影響していると考えられた。平均年齢71.6歳が示すように高齢化、および合併症の増加によって、患者のADLや身体状況は当然ながら低下、悪化している。しかしながら健診で捉えられる数字の経年変化は比較的緩やかである。亡くなられる例

は年間20~30名、そして重症化すれば健診データから脱落して可能性が考えられる。我々が検討できる数字はスモン患者全体のどのような部分を見ているのであろうか、という大きな問題が残されたままである。昨年度は会場健診や病院健診の群と訪問健診の群の相違を検討した。今回は、新たに健診参加の群はどのような特徴を有しているのか、また、県によって健診率が大きく異なる。この差は何かを意味するのかも検討した。岡山県に限って初診例と再診例を比較すると、前者の症例数が少なく統計学的有意ではないが、初診群は年齢が若く、ADLは良好、障害は軽く、生活内容は豊か、従って生活の満足度は高い、という結果であった。岡山、徳島の受診者は例年50名以上であるが、受診率は前者が25%、後者が62%と大きく異なる。この差異は健診者群の性格が異なることを示すのかも知れないと考えた。結果は受診率の高い徳島はより高齢であったが障害度やADLはほとんど変わらなかった。唯一有意差を示したのは生活内容が乏しいことであった。年齢を反映するのか、障害度を反映するのか、地域性（徳島の方が多少は過疎地域かもしれない）あるいは健診のあり方を反映するのか、今回の検討結果では明らかにできなかった。介護保険を申請した人、また認定後実際に利用している人が大幅に増えた。一般的な介護保険の認知に連動しているのかもしれない。懸案の痴呆有病率であるが、今回は1.5%と少なかったが、生活に影響のある記憶力低下を認める例が5.3%であり、これを加えると6.8%となった。まだ確かなデータとはいえない。

結 論

患者の全国最多地区である中国四国地方で207名の患者健康診断を実施したが、健診率なお30%を越えたに過ぎない。まだ、スモン患者の全体像の把握には至っていないと考えられる。

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康診断（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、pp.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康診断（平成13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 13 年度研究報告書, pp.44-47, 2002

- 3) 早原敏之ほか：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）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, pp.44-47, 2001

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15報) (平成14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 (国療宮崎東病院神経内科)
丸山 征朗 (鹿児島大臨床検査)

要 旨

1. 九州地区の平成14年4月1日におけるスモン患者(健康管理手当等支払対象者)269名(13年度比-20)中、103名を検診した(検診率38.3%)。男39名、女64、年齢男53~93歳、平均73.7、女48~102歳、平均73.4、全体平均73.5であった。新検診者は、57歳男、90歳女の2名、19歳以下発症の若年発症スモンは、48歳女、50歳女、53歳男、57歳男の4名(検診者総数の3.9%)だった。

2. 現在の身体状況として、新聞の大見出しは読める以上の視力障害43名(41.74%) (全盲2名)、つかまり歩き以上の歩行障害30(29.13) (不能13)、不能と介助で可の外出障害39(37.86)、中等度・高度の異常知覚78(75.72)、軽度・高度の下肢皮膚温低下78(75.73)、時々・常にありの尿失禁54(52.43)、時々・常にありの大便失禁26(25.24)、軽いが気になる・ひどくて悩んでいる胃腸症状47(45.63)、影響ある痴呆4(3.88)等であった。

3. 診察時の障害度として、極めて重度9名(8.74%)、重度15(14.56)、中等度47(45.63)、軽度29(28.16)および極めて軽度3(2.91)。障害要因として、スモン33(32.04)、スモン+合併症63(61.17)、スモン+加齢5(4.85)および合併症2(1.94)。

4. 日常生活動作 Barthel インデックスは、80~90点25名(24.27%)で最多だった。

目 的

過去14年間と同様、平成14年度の九州地区におけるスモン患者の現状特にその医療と福祉ならびに地域ケアシステムの調査研究を目的とする。

方 法

第1~14報(1989~2002年)¹⁾と同様、「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)を用いて九州地区各県毎に検診した。検診は、スモン研究班九州地区構成メンバーが所属する施設および他医療機関において多くが外来で一部が入院患者について、さらに在宅検診で行われた。検診者は、構成メンバーとその共同研究者である。福岡県では、福岡県スモンの会主催の研修交流会でも行われた。尚、一部の患者については九州地区リーダー(H1)から、患者個人へ電話連絡により現状を聴取調査した。

結 果

1. 平成14年4月1日現在九州地区スモン患者(健康管理手当等支払対象者)(13年度比)、14年度検診者数(男、女)(新検診)、検診率(%)を表1に示す。図1は、1988(昭和63)年~2002(平成14)年における九州地区スモン患者数、検診者平均年齢および検

表1 平成14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(男・女)(新)	検診率(%)
福岡県	115 (-7)	34 (12,22) (0)	29.6
佐賀	22 (-1)	12 (3, 9) (1)	54.5
長崎	29 (-3)	9 (3, 6) (0)	31.0
熊本	29 (-1)	11 (5, 6) (0)	37.9
大分	42 (-5)	18 (6,12) (1)	42.9
宮崎	13 (0)	8 (5, 3) (0)	61.5
鹿児島	19 (-3)	11 (5, 6) (0)	57.9
沖縄	1 (0)	0	0
計	269 (-20)	103 (39,64) (2)***	38.3

* 平成14年4月1日健康管理手当等支払対象者数
 ** 48~102歳, 平均73.5歳
 *** 男1, 57歳, 女1, 90歳

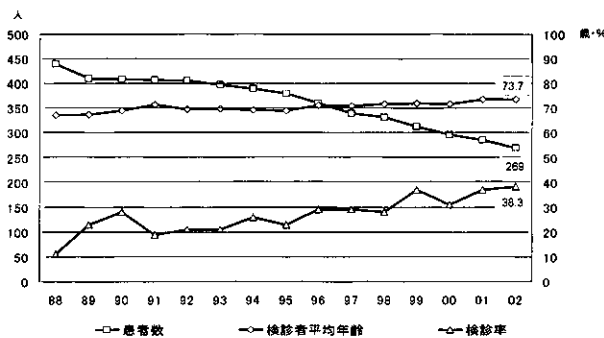


図1 九州地区スモン患者の検診 (1988~2002)

診率をグラフ化したものである。この15年間で、患者数は約160名減少し、平均年齢は約7歳、検診率は約18%それぞれ上昇している。

2. 平成14年度における身体状況として、視力障害、歩行障害、外出障害、異常知覚、下肢皮膚温低下、尿失禁、便失禁、胃腸症状、痴呆、障害度、障害要因および日常生活 Barthel インデックスなどの頻度を表2に示す。

異常知覚、下肢皮膚温低下、尿失禁、胃腸症状など46~76%と高頻度である。障害要因としては「スモン+合併症」61%と最も高く、「合併症」のみは2%と低い。

一方、日常生活 Barthel インデックスは、80~90点が24%と最も多く、95点21%、100点22%と比較的に高スコア群が多くなっている。

3. 図2は、本年度の検診者103名の発症年齢と現在年齢をグラフ化したものであり、19歳以下発症の若年発症スモンは4名(検診者総数の3.9%)含まれる。これら4名に関する主な状況を表3に示す。

表2 平成14年度九州地区におけるスモン患者の検診

—103名:現在の身体状況—

1. 視力障害		
新聞の大見出し読める以上	43名	(41.7%)
全盲	2	(1.9%)
2. 歩行障害		
つかまり歩き以上	30	(29.1%)
不能	13	(12.6%)
3. 外出障害		
不能・介助で可	39	(37.9%)
4. 異常知覚		
中等度・高度	78	(75.7%)
5. 下肢皮膚温低下		
軽度・高度	78	(75.7%)
6. 尿失禁		
時々・常にあり	54	(52.4%)
7. 便失禁		
時々・常にあり	26	(25.2%)
8. 胃腸症状		
軽いが気になる・ひどくて悩んでいる	47	(45.6%)
9. 痴呆		
影響あるもの	4	(3.9%)
10. 障害度		
極めて重度	9	(8.7%)
重度	15	(14.6%)
中等度	47	(45.6%)
軽度	29	(28.2%)
極めて軽度	3	(2.9%)
11. 障害要因		
スモン	33	(32.0%)
スモン+合併症	63	(61.2%)
スモン+加齢	5	(4.9%)
合併症	2	(1.9%)
12. 日常生活 Barthel インデックス		
~20点	9	(8.7%)
25~40	3	(2.9%)
45~55	4	(3.9%)
60~75	17	(16.5%)
80~90	25	(24.3%)
95	22	(21.4%)
100	23	(22.3%)

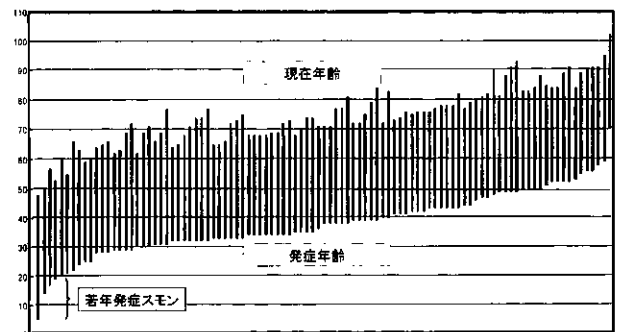


図2 平成14年度九州地区スモン患者検診

表3 平成14年度九州地区におけるスモン患者の検診
——若年発症スモン4名——

県	氏名	性	発症年齢	現在年齢	視力障害	歩行障害	異常知覚	就職	同居	結婚	身障手帳
佐賀	H.N.	女	5	48	新聞 大見出し	松葉杖	ない	授産施設 洗濯係	両親	未婚	1級
熊本	Y.T.	女	14	50	ない	不安定独歩	下肢(+)	保険会社員	一人暮らし	未婚	4級
大分	A.T.	男	17	57	細字 読みにくい	不安定独歩	臍以下(+)	ない	母	未婚	4級
宮崎	K.R.	男	19	53	ない	つかまり歩き	乳以下(++)	ない	一人暮らし	未婚	2級

*既報告(平成8年度スモン報告書、pp.127-130)

考 察

平成14年度全国スモン検診結果²⁾によれば、検診率は全国平均35.3%とされ、九州地区35.3%は北海道88.7%、東北42.7%に次いで高い。九州地区では、図1に示されるとおり右肩上りで次第に上昇してきた。例年九州地区では、九州地区各県の構成メンバーおよび共同研究者が各県担当地区のスモン患者について適宜患者会と連絡しながら検診(現状調査)を実施しているが、2県以上の構成メンバーが1ヶ所に集合して集団検診を行ったことはない。各県の患者数、患者会の有無、構成メンバーの時間的都合、集団検診場所の設定など技術的に困難と考えられてきたからである。

九州地区検診例と全国検診例で年齢構成、白内障を初め痴呆も含む合併症などの頻度は例年大きな差はない。

診察時障害度の頻度は中等度46%次いで軽度28%となっているが、これと符号して日常生活 Barthel インデックスも80点以上が68%を占めている。このことは約7割の患者が日常生活動作に大きな支障はないことを示していると考えられる。

4名の若年発症スモン患者のうち、H.N.とY.T.の2例は既に詳細を報告し³⁾、この2名の現状は特に変化はないようである。A.T.例は、無職であり脳出血で寝た切り状態の母と同居でその介護に従事している。K.R.例も無職で一人暮らしとのことである。4人とも未婚である点は従来の若年発症スモンの特徴に一致している。

結 論

平成14年度九州地区スモン患者269名中103名(男39、女64)を検診し、検診率38.3%で過去15年

間で最高だった。若年発症スモンが4名含まれ、全員未婚、親と同居または一人暮らしであった。診察時の障害度は中等度46%、障害要因としてスモン+合併症61%でそれぞれ最多だった。日常生活 Barthel インデックスは、80点以上が68%を占めていた。

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14報)(平成13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13年度総括・分担研究報告書、pp.48-51, 2002
- 2) 小長谷正明：平成14年度全国検診のまとめ(スモンに関する研究班平成15年2月7日班会議配布資料)による
- 3) 岩下 宏ほか：九州地区における若年発症スモンの現状調査、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、pp.127-130, 1997

東京都における平成14年度のスモン患者検診

鈴木 裕 (日本大学医学部内科学講座神経内科部門)

水谷 智彦 (")

要 旨

平成14年度の東京都におけるスモン患者検診の特徴を過去のものと比較検討した。平成14年度の特徴として最も目立ったものは、受診者数の減少であった。長年、検診に携わってきた千田医師がスモン患者検診から引退したことなどがその要因として考えられた。症状の特徴としては、視力、歩行は大きな変化がなかったが、異常知覚は中等度以上の異常を呈するもの、自律神経異常は症状を呈するものの割合が減少した。これらは受診者数の減少が影響しているものと思われる。受診者数減少に対する対策が今まで以上に必要である。

目 的

過去(平成5年以降)のスモン患者検診と比較して平成14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

平成5年度から14年度までの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^{1,2)}、主な症状(視力、歩行、異常知覚、自律神経異常)を過去10年間と比較し、本年度の東京都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。

結 果

(1) 検診受診者数：東京都の受診者数合計は、平成5年度から11年度までは90人以上(91人-124人)であったが、平成12、13年度はともに71人であり平成14年度は50人(男13人、女37人)であった(図1)。各年度の4月1日現在の健康管理手当受給者に対する受診者の割合は、平成5年度から13年度までは25-39%であったのに対し、平成14年度は19%と減少した。新規受診者数は平成5年度は40人であったが、平成14年度は6人であった(図2)。

(2) 主要な症状

A. 視力(図3)。

平成5年度から9年度までは“不明”が目立つが、

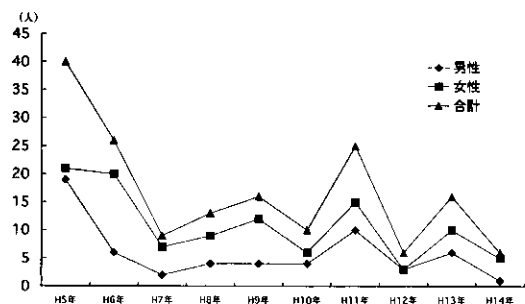


図2 新規受診者数

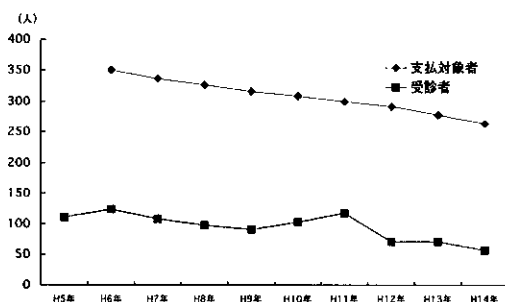


図1 支払い対象者数および受診者数

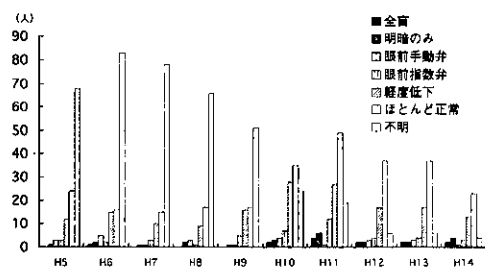


図3 視力

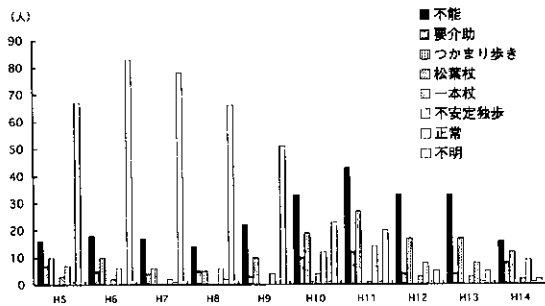


図4 歩行

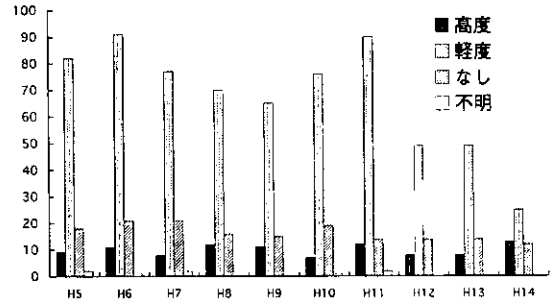


図6 自律神経症状 (下肢皮膚温低下)

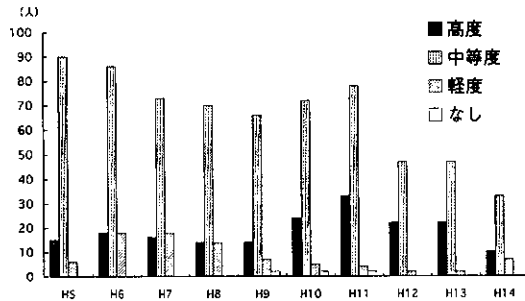


図5 異常知覚

“不明”を除くと全体に対する“全盲”の割合が平成5年度から14年度まで0-4%であった。“軽度低下”は平成5年度が28%で14年度では28%と不変であった。“ほとんど正常”が、平成5年度は56%、14年度は50%とほぼ同じであった。

B. 歩行 (図4)。

平成5年度から9年度までは視力と同様に“不明”が目立つが、“不明”を除くと“歩行不能”と“要介助歩行”の割合の合計は平成5年度で52%、14年度のそれは50%でほぼ不変であった。また、“正常”と“不安定独歩”の割合の合計は、平成5年度、14年度ともに18%であった。

C. 異常知覚 (図5)。

ほとんどの患者が異常を訴えている。高度異常ないし中等度異常は平成5年度から13年度までは90-95%であったのに対し、14年度は高度異常ないし中等度異常を示すものの割合は86%と減少していた。

D. 自律神経異常 (図6)。

ここでは下肢皮膚温低下を代表的なものとして示した。高度ないし軽度の症状のあった患者が平成5年度から平成13年度までは80-88%であったが、14年度は76%と減少していた。

考 察

受診者数減少に影響したと考えられる要因は、1) 健康管理手当等支払対象者数の絶対数が減少した、2) 長期にわたり本地区の検診を担っていた花籠医師が平成12年度に引退し、平成14年度からは千田医師もスモン検診から引退した、3) 東京都では保健所長会の協力で、保健婦による検診案内・勧奨が行われてきたが、平成12年度からは協力が得られなくなった、などが考えられる。特に今年度は、長年、東京都のスモン患者検診の中心的役割を担っていた千田医師がスモン患者検診から引退したことが影響し、日大関係の受診数の減少が目立っていた。日大板橋病院、駿河台日大病院、スモン会館での受診者数の合計は、平成13年度は54人であるのに対し、平成14年度は31人と減少した。

主要な症状として視力、歩行、異常知覚、自律神経異常を呈示したが、視力と歩行は“不明”を除くと平成5年度と14年度では各症状の全体に対する割合はほぼ同じであった。これに対して異常知覚、自律神経異常は平成14年度は13年度までと比較すると、高度異常ないし中等度異常を示すものの割合が減少している。同様に自律神経異常も症状を呈するものの割合が減少している。しかし、これらは患者の症状が変化するというよりも受診者数が減少したことが主要な原因ではないかと考えられる。

結 論

本年度は、検診に長期に携わっていた医師の引退、今まで協力を得られていた保健所会の検診が行われななどスモン検診に関して厳しい状況であった。スモン患者検診の維持に対する努力が今まで以上に必要と思われるが、1) 健康管理手当で受給者名簿をもとに

検診案内をする、2) 保健所協会に再度協力を依頼する、3) インターネットでスモン患者検診を構築してきたが、そのホームページの内容を充実させる、などの方策を考えている⁹⁾¹¹⁾。

研究報告書, pp.59-60, 2000

文 献

- 1) 田邊 等ほか：関東・甲越地区におけるスモン患者検診一第6報一，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.490-498, 1994
- 2) 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，pp.376-378, 1995
- 3) 千田光一ほか：東京都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7年度研究報告書，pp.382-383, 1996
- 4) 千田光一ほか：東京都におけるスモン患者検診の課題，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，pp.79-82, 1997
- 5) 千田光一ほか：平成9年度東京都におけるスモン患者検診，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，pp.68-71, 1998
- 6) 千田光一ほか：平成10年度東京都におけるスモン患者検診，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.81-84, 1999
- 7) 千田光一ほか：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，pp.55-58, 2000
- 8) 千田光一ほか：平成12年度の東京都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12年度研究報告書，pp.61-63, 2001
- 9) 千田光一ほか：SMON Internet Libraryの構築，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，pp.75-77, 1998
- 10) 千田光一ほか：SMON Internet Libraryの構築一第2報一，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.93-94, 1999
- 11) 千田光一ほか：インターネットによるスモン情報システム，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

山陰地区に於けるスモン患者の実態

下田光太郎

野村 哲志（国立療養所西鳥取病院神経内科）

岡田 浩子（ ” ” ）

井上 一彦（ ” ” ）

金藤 大三（ ” ” ）

要 旨

鳥取・島根両県におけるスモン患者の実態を把握するため郵送によるアンケート調査を行い、希望者に電話調査または訪問検診をおこなった。その回答は80%より得られ、その内電話調査を21名に、訪問検診を4名におこなった。その結果ほとんどの症例でしびれや痛みが依然不変であることが明らかとなった。患者さんの多くが調査に積極的に協力してくれたが、合併症を抱えながら将来に対する不安をいただいていた。今後こうした患者さんの訴えを常に聞いてあげられるような体制が必要と考えられた。

目 的

鳥取・島根両県のスモン患者の自覚症状や日常生活等の実態を把握し、患者の医療面、福祉面での今後の課題について検討、考案を試みる。

方 法

前任者からのスモン病患者リストよりアンケートを郵送した。その結果に基づき電話相談と訪問診療をおこなった。アンケートは現在の身体症状並びに栄養状態、食欲、睡眠、排泄、歩行、視力、しびれ等に関する状態、現在の医療機関の受診状況と合併症の有無とその病名、さらに日常生活状況として食事、移動、階段昇降、整容、入浴、排尿、排便、更衣等の自立度または介助状況を答えてもらった。また訪問診療の希望の有無と電話インタビュー協力の可否を問うた。さらに薬害に対する意見や厚生労働省に対する意見等を幅広く求めた。

結 果

アンケートを45名に郵送したところ36名より回答があった。2名の死亡者があった。4名の訪問希望者に訪問検診を、また電話インタビューを21名におこなった。電話インタビューはいずれも初めて話すにも関わらず10分以上のかなり長時間に渡り、それぞれに悩み等を熱心に訴えられた。

「鳥取県」登録患者は9名で、男子1名女子8名、平均年齢76歳であった。8名より返答をもらった。死亡は老人施設入所中であった96歳女性1名であった。この方のスモン罹病期間は33年で症度は10であった。息子さんより丁寧なお礼状を頂いた。特別養護老人施設入所中の89歳女性の家人よりは協力したくないとの返事があった。その他の7名の患者さんはいずれもしびれが症状の中心であったが、症状が進行している例はなく、加齢によると思われる肉体的な衰えを訴えていた。寒いときにしびれや痛みがひどくなる人が多かった、水中歩行訓練でしびれがとれた人がいた。訪問できたのは2名でいずれも一人暮らしの女性、近医に受診または往診を受け、将来に対する不安を訴えていた。

「島根県」登録患者は36名で、男子8名、女子28名。平均年齢は72歳であった。全員にアンケートを郵送したところ返答が28名よりあった。その内死亡との返答が1名よりあった。この方は79才女性で罹病期間は33年、症度は20、発症4年目に脳卒中となり夫が介護をしていた。夫より死亡の知らせとスモンの会に対するお礼の手紙が同封されていた。ほぼ寝た

きりの方は94歳と92歳の女性で家人が自宅で看ておられた。運動機能障害の割にはいわゆるボケの症状は強くないと家人の話があった。入院中の人は2名で慢性アルコール中毒と腰痛症であった。その他の患者さんの健康状態は昨年と大きな変化はなく、医院ならびに病院に通院中で、しびれと痛みの程度は不変との回答であった。その他のスモンによる症状の変化は特に訴えられなかった。患者さんによっては社会的にも現役で働いておられる人や、積極的に社会活動をしている人、スモンをとおして体のことを考えるようになり、むしろ人生を楽しめるようになったと回答を頂いた人など様々であった。また幾人かでは通院している中に先生が変わりスモンのしびれや痛みを理解してくれないドクター、ナースがいる事や、さらにはスモンを知らないドクターまでおられ病状を説明するにも説明できずに諦めているとの意見もあった。

考 案

この一年間で2名が亡くなられた。一人は直後に発症した脳梗塞の後遺症に悩んでいた人、また高齢者であった。これら何れも直接スモン病との係わりは認められなかった。ほとんどの症例で腰から下または下肢のしびれと痛みを訴えていた。それらは寒さに対して敏感であった。病態が安定しているためかそうした症状に対しての不安は少なかった。何れの症例も医療面では近所の診療所ならびに病院に通院しており、訪問診療や検診の差し迫った必要性は訴えていなかった。ただ徐々にスモンという病気が知られなくなり医師でも理解してくれない人がいるとの訴えもあり、医師に対する啓蒙活動も必要と考えられた。これは特に我々検診メンバーと地元の直接診療に当たっている医師ならびに地域の保健師や訪問看護師との間で何らかの情報交換が必要と考えられた。又行政との繋がりについては鳥取から見れば鳥根県にもっと働きかける必要性があると感じた。これは患者名簿等の情報の開示に対する様々の規制が影響しているとも考えられる。この点に関してもこれから行政と密なる連絡体制を取る必要があると考えられた。

結 論

キノホルム薬害としてのスモンは新たな発症は無いものの患者さんの高齢化に伴い様々の合併症が認めら

れている。しびれ、痛みなどの症状そのものは必ずしも軽快しておらず、これからも何らかの対応をしていく必要がある。

静岡県スモン患者の現況調査

——特に介護状況について——

溝口 功一（国療静岡神経医療センター神経内科）
小尾 智一（ ” ” ）
富山 弘幸（ ” ” ）
小西 高志（ ” ” ）
石川 邦子（国療天竜病院神経内科）

要 旨

静岡県在住スモン患者の検診結果と介護状況について報告した。今年度地区検診を県内3ヵ所で行い、受診者は20名で、ほぼ例年通りであった。受診者の身体状況は、1名だけが前回よりも悪化していたが、他の受診者には大きな変化を認めなかった。介護保険に申請してある患者は4名であった。申請者の状況は「スモン+合併症」により、2～3年以内に介護が必要になり、家族数の少ない患者であった。介護度は1～3であった。介護保険未申請者も含め、18名中16名で将来の介護に対する不安を訴えていた。不安の内容としては介護者の健康や高齢化に関してであった。検診受診者は重症者が少ないためか、スモン患者の介護の必要性はスモン単独では起こることは少なかった。また、将来の介護に対する不安は家族の状況によって変化するようであった。

目 的

静岡県内在住のスモン患者の現況、特に介護に関する現在の状況、将来の介護についての不安等についての問題点を明らかにする。

方 法

静岡県東部（富士）、中部（静岡）、西部（浜松）の3ヵ所で開催地区検診を実施した。参加の呼びかけは、例年通り、静岡県スモン友の会から行った。検診内容はスモン現状調査個人票と介護に関する個人票をもとに、医師による診察、保健師・MSWによる面接、尿検査、

心電図などを行った。今年度は、例年行っていた血液検査は施行しなかった。

結 果

検診参加者は、東部地区7名、中部地区8名、西部地区5名の計20名で、すべて再診者であった。女性が15名で、平均年齢は68.1歳で、65歳以上は18名であった。

現状調査個人票による医療面での調査では、前回に比べ、運動機能の悪化が見られたのは1名のみであった。

介護に関する調査では介護保険の申請者は4名で、要介護3が1名、要介護2が1名、要介護1が2名であった。（表1）要介護者の Barthel Index（BI）は、それぞれ、85点、50点、90点、90点であった。サービスを利用していない1名を除き、利用しているサービスはヘルパーが3名、福祉用具の購入・住宅改造・通所介護がそれぞれ1名であった。負担額は5000円未満が1名、15000～20000円が2名であった。サービスを利用している3名はいずれも10年以内に介護が必要になっており、現在の障害の主たる要因は「スモン+合併症」であった。4名の将来の見通しは「家族介護と介護サービスを利用して自宅で暮らせる」と「いずれは施設に」がそれぞれ2名ずつであった。

65歳以上で介護保険を申請していない患者は14名で、1名がBIで95点であった以外、13名が100点であり、介護の必要性を感じていなかった。これらの患

表1 介護保険を申請しているスモン患者の状況

名前 年齢 (歳)	介護度 Barthel Index	主たる 障害の要因	介護が 必要に なった時期	現在利用 している サービス	利用料(円)	不安内容	今後の見通し	本人を含む家族数 主たる介護者 配偶者の有無
KK 72	3 85	スモン	10年前	ヘルパー 福祉用具 住宅改修	~5000		施設入所	1 その他 離別
ST 68	2 50	スモン+ 合併症	発症時	なし		介護者の健康 その他	自宅で サービス を使いながら	3 配偶者 あり
SH 65	1 90	スモン+ 合併症	2~3年前	ヘルパー 通所介護	15000~ 20000	その他	施設入所	1 その他 未婚
SY 71	1 90	スモン+ 合併症	1年前	ヘルパー	15000~ 20000	介護者がいない その他	自宅で サービス を使いながら	1 その他 死別

表2 65歳以上の患者の同居家族数と将来の見通しについて

	1人暮らし	2人暮らし	3人以上
家族介護のみで自宅で暮らしている			
介護保険とあわせて自宅で暮らしている	2 (未申請者1)	3 (未申請者3)	5 (未申請者4)
いずれは施設に人所する	2 (未申請者0)	1 (未申請者1)	1 (未申請者1)
わからない	1 (未申請者1)	3 (未申請者3)	

数字は総数であり、()内は未申請者数を示す

者の主たる障害要因はスモン単独が11名と、介護保険申請者とは対照的であった。また、独居は2名だけであり、同居家族が3名以上の患者が5名、配偶者のいる患者が5名と、これも、介護保険申請者と対照的であった。将来的にも「自宅で介護サービスを使いながら暮らしている」と考えている患者が8名(57%)であった。(表2)が、このうち3名は男性であった。

65歳以上の18名中16名は今後の介護に対するなんらかの不安を感じていた。不安の内容は「介護者の疲労や健康状態」と「適当な介護者が身近にいない」が7名で最も多かった。ついで「介護者の高齢化」の6名であった。介護者に関する問題が延べ13名と顕著であった。「適当な介護者が身近にいない」を選択した7名中5名が配偶者と死別しており、これを選択しなかった11名中5名で配偶者が健在であったことは対照的であった。

65歳未満の2名は現在介護不要であり、今後の介護に関する見通しも「わからない」、あるいは、「家族介護により自宅で暮らせる」といった見通しをもっていった。

考 察

検診方法については地区検診のみであり、在宅検診の希望者はいなかった。尿検査・心電図検査は実施したものの、血液検査は行わなかった。しかし、患者会からの要望が強いため、来年度は実施予定である。また、検診結果については、すべて再受診者であったためか、例年と比べ、概ね変化はなかった¹⁾。

介護保険そのものは広く認知されていた。介護保険を申請している患者は65歳以上の18名中4名であった。(表1) そのうち3名の主たる障害要因は「スモン+合併症」で、2~3年以内に介護が必要になっていた。一方、未申請者の障害要因は「スモン単独」の患者が多かった。これはスモンの症状単独では介護が不要であることを示すのではなく、検診受診者でもともと日常生活動作水準が高かったものの、合併症など、他のストレスが加わると容易に介護の必要な状況に陥ると考えられる。

将来の介護に関しての不安は介護者の高齢化や健康に関することなどの問題が多くあげられ、ついで、「介護者が身近にいない」ことを不安に思っている患者が多かった。とくに、「介護者が身近にいない」と

感じている7名では配偶者がいる患者が1名のみで、配偶者と死別、あるいは、離別している患者が6名であった。一方、「介護者が身近にいない」を不安に上げなかった患者13名では配偶者がいる患者が5名、死別ないしは離別は4名、未婚2名と約半数に配偶者がいることと対照的であった。同様に、今後の見通しについても、家族数で分けてみる(表2)と、一人暮らしでは5名中3名が「いずれは施設に」、あるいは、「わからない」という回答であったのに対し、3人以上で暮らしている患者では、6名中5名が「介護保険を使って自宅で暮らしていける」と考えていた。これらのことから、患者が家族による介護、特に、配偶者による介護に期待していることがわかる。また、夫婦2人で暮らしている患者は7名中3名が「わからない」と回答することからも、2人暮らしは一人になったらどうなるのかという不安が大きいものと推定された。これらのことから、「将来の介護に対する不安」は患者本人の状態が問題ではあるものの、介護者の健康状態などに加え、同居家族数、なかでも、配偶者が健在かどうかが大きな影響を与えると考えられた。こういった問題はおそらく、スモン患者のみならず、高齢者に共通する問題であると考えられた。

結 論

静岡県在住スモン患者で地区検診受診者20名の介護の状況について報告した。介護保険申請者は4名で、介護度は1~3で、スモン単独の症状というよりは、合併症を併発して介護が必要になっていることが明らかとなった。将来の介護に対する不安は患者と同居している家族数、とくに、配偶者の有無が大きな影響を与えていると考えられた。

文 献

- 1) 溝口功一ほか：静岡県スモン患者の現状と介護状況について，厚生省特定疾患スモン調査研究班・平成12年度報告書，pp.173-175，2001