00308/3
KOFAX
DEMO MODE

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）
スモンに関する調査研究班

平成15年度総括・分担研究報告書

平成16年3月31日

班長　松岡　幸彦（国立療養所東名古屋病院）

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）
スモンに関する調査研究班

平成15年度総括・分担研究報告書

目　　次

平成15年度研究班構成員名簿 ……7

総括研究報告　　班　長　松岡　幸彦……13

分担研究報告

1．平成15年度の全国スモン検診の総括　小長谷正明　他 ……19
2．北海道地区のスモン患者療養実態と
　地域ケアシステム（平成15年度）　松本　昭久　他 ……23
3．東北地区におけるスモン患者の検診（平成15年度）
　――特に介護に関する調査結果について――　高瀬　貞夫　他 ……28
4．平成15年度の関東・甲越地区におけるスモン患者検診
　――第16報――　水谷　智彦　他 ……33
5．平成15年度中部地区スモン患者の実態　祖父江　元　他 ……37
6．平成15年度近畿地区におけるスモン患者の検診結果　小西　哲郎　他 ……40
7．中国・四国地区におけるスモン患者の健康診断
　（平成15年度）　井原　雄悦　他 ……43
8．九州地区におけるスモン患者の現状調査（平成15年度）　藤井　直樹　他 ……47
9．検診から見た岩手県におけるスモンの
　医療・福祉の現状と問題点　阿部　憲男　他 ……50
10．東京都における平成15年度のスモン患者検診　水谷　智彦　他 ……54
11．新潟県地区スモン患者の現況　佐藤　正久　他 ……58
12．静岡県在住スモン患者の現状　溝口　功一　他 ……61
13．広島県スモン患者の現況　山田　淳夫　他 ……64
14．山口県のスモン検診の現況　森松　光紀　他 ……66
15．徳島県における平成15年度スモン検診
　――平成6年度との比較および本年度経験した孤独死症例の報告――
　乾　俊夫　他 ……69

16. スモンの合併症の性・年齢別の検討　松岡　幸彦　他 ……72
17. 平成15年度スモン患者集団検診における血液・尿検査　鷲見　幸彦　他 ……76
18. スモン患者の骨密度の変化　氏平　高敏　他 ……78
19. スモン患者の頚椎所見の検討　林　理之　他 ……80
20. スモンにおける感覚障害の定量的検討　池田　修一　他 ……82
21. スモンにおける後根神経節病変について　高瀬　貞夫　他 ……85
22. スモン患者における末梢神経障害の再評価　吉良　潤一　他 ……88
23. スモン長期経過例における電気生理検査（NCS、SEP、VEP）　高瀬　貞夫　他 ……90
24. スモン患者の浅腓骨神経伝導検査　千野　直一　他 ……93
25. スモン患者における事象関連電位（P300）　藤村　晴俊　他 ……95
26. SMON患者の心・血管系自律神経機能
——起立時超早期脈拍変動による検討——　服部　孝道　他 ……99
27. スモンにおける訪問リハビリテーションシステムの
確立に関する研究（Ⅱ）——モデルケースでの検討——　杉村　公也　他 ……102
28. 和歌山県スモン患者の歩行能力とリハビリテーション
——ファンクショナルリーチテストを用いた検討——　吉田　宗平　他 ……106
29. 神奈川県スモン患者における加齢による
身体・精神機能の変化　安藤　徳彦　他 ……109
30. スモン患者の嚥下障害に関する調査　椿原　彰夫　他 ……112
31. 山陰地区スモン患者の実態（その2）
——スモンになっての気持ちについて——　下田光太郎　他 ……115
32. 例年希望がなく本年に希望が急増した訪問検診4例について　山下　元司　他 ……117
33. スモン検診における痴呆患者の推移　小長谷正明　他 ……120
34. スモン患者の痴呆について　小長谷正明　他 ……123
35. スモン患者における痴呆の実際　井原　雄悦　他 ……126
36. SMON患者の前頭葉機能
——Frontal Assessment Batteryを用いての検討——　上野　聡　他 ……130
37. スモン患者における高次脳機能と加齢の関連　森若　文雄　他 ……133
38. スモン患者の疾患の受容過程と難病患者の
受容過程との比較検討　小西　哲郎　他 ……136
39. スモン患者の心理状態について
——ソーシャルサポートとの関連から——　長谷川一子　他 ……139

40. 京都スモン患者の精神障害有病率（2）　小西　哲郎　他……141
41. スモン患者の日常生活満足度の推移　蜂須賀研二　他……143
42. スモン患者における生活満足度に関する要因　西郡　光昭　他……147
43. スモン患者の QOL 評価
——SL－36 を用いて——　藤井　直樹　他……150
44. 和歌山県下鍼灸師のスモン患者治療状況と今後の課題
——スモン患者の QOL 向上を目的として——　吉田　宗平　他……153
45. スモン患者の介護問題（2）　宮田　和明　他……156
46. スモンの風化を防ぐために　舟川　　格　他……160

平成 15 年度研究成果の刊行に関する一覧表……163

班構成員名簿

平成15年度　スモンに関する調査研究班　構成員名簿

平成16年3月1日現在

No.	区分	氏名	所属施設 〒住所	職名	電話番号（内線） FAX番号	備考
1	主任研究者 （班長）	松岡幸彦	国立療養所東名古屋病院 〒465-8620　愛知県名古屋市名東区梅森坂5丁目101	病院長	TEL：052-801-1151（2111） FAX：052-801-1160	（本部事務局） TEL/FAX： 052-805-3188
2	分担研究者	小長谷正明	国立療養所鈴鹿病院 〒513-8501　三重県鈴鹿市加佐登3丁目2-1	病院長	TEL：0593-78-1321（211） FAX：0593-70-6152	医療システム委員長（医療システム事務局）
3	〃	松本昭久	市立札幌病院神経内科 〒060-8604　北海道札幌市中央区北11条西13丁目	神経内科部長	TEL：011-726-2211 FAX：011-726-9541	北海道地区リーダー
4	〃	高瀬貞夫	財団法人広南会広南病院 〒982-8523　宮城県仙台市太白区長町南4丁目20-1	病院長	TEL：022-248-2131 FAX：022-249-6246	東北地区リーダー
5	〃	水谷智彦	日本大学医学部内科学講座神経内科部門 〒173-8610　東京都板橋区大谷口上町30-1	教授	TEL：03-3972-8111（2600） FAX：03-5966-0325	関東・甲越地区リーダー
6	〃	祖父江元	名古屋大学大学院医学系研究科神経内科 〒466-8550　愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65	教授	TEL：052-744-2385 FAX：052-744-2384	中部地区リーダー
7	〃	小西哲郎	国立療養所宇多野病院神経内科 〒616-8255　京都府京都市右京区鳴滝音戸山町8	副院長	TEL：075-461-5121 FAX：075-464-0027	近畿地区リーダー
8	〃	井原雄悦	国立療養所南岡山病院臨床研究部・神経内科 〒701-0304　岡山県都窪郡早島町早島4066	臨床研究部長	TEL：086-482-1121 FAX：086-482-3883	中国・四国地区リーダー
9	〃	藤井直樹	国立療養所筑後病院神経内科 〒833-0054　福岡県筑後市蔵数515	神経内科医長	TEL：0942-52-2195 FAX：0942-53-7053	九州地区リーダー
10	〃	宮田和明	日本福祉大学 〒470-3295　愛知県知多郡美浜町奥田会下前35-6	学長	TEL：0569-87-5225 FAX：0569-87-2796	福祉・介護調査
11	〃	氏平高敏	名古屋市衛生研究所疫学情報部 〒467-8615　愛知県名古屋市瑞穂区萩山町1-11	疫学情報部長	TEL：052-841-1511 FAX：052-841-1514	データベース作成

No.	区分	氏名	所属施設 〒住所	職名	電話番号（内線） FAX番号	備考
12	分担研究者	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神経内科 〒700-8558　岡山県岡山市鹿田町 2-5-1	神経内科長	TEL：086-235-7362 FAX：086-235-7368	
13	〃	阿部憲男	国立療養所岩手病院 〒021-0056　岩手県一関市山目字泥田山下 48	病院長	TEL：0191-25-2221 FAX：0191-25-2224	
14	〃	安藤徳彦	横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 〒232-0024　神奈川県横浜市南区浦舟町 4-57	教授	TEL：045-261-5656 FAX：045-253-5721	
15	〃	池田修一	信州大学医学部第三内科 〒390-8621　長野県松本市旭 3-1-1	教授	TEL：0263-37-2671 FAX：0263-37-3427	
16	〃	乾　俊夫	国立療養所徳島病院神経内科 〒776-8585　徳島県麻植郡鴨島町敷地 1354	神経内科医長	TEL：0883-24-2161（404） FAX：0883-24-8661	
17	〃	上田進彦	大阪市立総合医療センター神経内科 〒534-0021　大阪府大阪市都島区都島本通 2-13-22	神経内科部長	TEL：06-6929-1221 FAX：06-6929-1090	
18	〃	上野　聡	奈良県立医科大学神経内科 〒634-8522　奈良県橿原市四条町 840	教授	TEL：0744-29-8860 FAX：0744-24-6065	
19	〃	宇山英一郎	熊本大学医学部附属病院神経内科 〒860-0811　熊本県熊本市本荘 1-1-1	講師 副科長	TEL：096-373-5893 FAX：096-373-5895	
20	〃	大井清文	いわてリハビリテーションセンター 〒020-0503　岩手県岩手郡雫石町七ツ森 16-243	副センター長	TEL：019-692-5800 FAX：019-692-5800	
21	〃	大竹敏之	東京都立荏原病院神経内科 〒145-0065　東京都大田区東雪谷 4 丁目 5 番地 10 号	神経内科医員	TEL：03-5734-8000 FAX：03-5734-8023	
22	〃	岡本幸市	群馬大学大学院医学研究科脳神経内科学 〒371-8511　群馬県前橋市昭和町 3-39-22	教授	TEL：027-220-8060 FAX：027-220-8067	
23	〃	岡山健次	さいたま赤十字病院神経内科 〒338-8553　埼玉県さいたま市中央区上落合 8-3-33	神経内科部長	TEL：048-852-1111 FAX：048-852-3120	
24	〃	階堂三砂子	市立堺病院神経内科 〒590-0064　大阪府堺市南安井町 1-1-1	神経内科部長	TEL：072-221-1700 FAX：072-225-3312	

No.	区分	氏名	所属施設 〒住所	職名	電話番号（内線） FAX番号	備考
25	分担研究者	蔭山博司	国立函館病院神経内科 〒041-8512　函館市川原町 18-16	神経内科医長	TEL：0138-51-6281 FAX：0138-51-6288	
26	〃	片桐忠	山形県立河北病院 〒999-3511　山形県西村山郡河北町谷地字月山堂 111	副院長	TEL：0237-73-3131 FAX：0237-73-4506	
27	〃	吉良潤一	九州大学大学院医学研究院脳神経内科 〒812-8582　福岡県福岡市東区馬出 3 丁目 1-1	教授	TEL：092-642-5340 FAX：092-642-5352	
28	〃	楠進	近畿大学医学部神経内科 〒589-8511　大阪府大阪狭山市大野東 377-2	教授	TEL：072-366-0221（3552） FAX：072-368-4846	
29	〃	栗山勝	福井大学医学部神経内科学 〒910-1193　福井県吉田郡松岡町下合月 23-3	教授	TEL：0776-61-8351 FAX：0776-61-8110	
30	〃	佐藤正久	新潟大学医歯学総合病院神経内科 〒951-8520　新潟県新潟市旭町通 1-754	助手	TEL：025-227-0666 FAX：025-227-0820	
31	〃	三宮邦裕	大分大学医学部内科学第三 〒879-5593　大分県大分郡挾間町医大ヶ丘 1 丁目 1	助手	TEL：097-586-5814 FAX：097-549-6502	
32	〃	塩澤全司	山梨大学医学部付属病院神経内科 〒409-3898　山梨県中巨摩郡玉穂町下河東 1110	教授	TEL：055-273-9895 FAX：055-273-9895	
33	〃	塩屋敬一	国立療養所宮崎東病院神経内科 〒880-0911　宮崎県宮崎市大字山吉 4374-1	神経内科医長	TEL：0985-56-2311 FAX：0985-56-2257	
34	〃	柴田和顕	愛知県健康福祉部健康対策課 〒460-8501　愛知県名古屋市中区三の丸 3 丁目 1-2	健康対策課長	TEL：052-954-6270 FAX：052-954-6917	
35	〃	渋谷統寿	国立療養所川棚病院神経内科 〒859-3615　長崎県東彼杵郡川棚町下組郷 2005-1	病院長	TEL：0956-82-3121（1000） FAX：0956-82-4630	
36	〃	島功二	国立療養所札幌南病院 〒061-2276　北海道札幌市南区白川 1814	副院長	TEL：011-596-2211 FAX：011-596-3122	
37	〃	下田光太郎	国立療養所西鳥取病院 〒689-0203　鳥取県鳥取市三津 876	病院長	TEL：0857-59-1111 FAX：0857-59-1589	

No.	区分	氏名	所属施設 〒住所	職名	電話番号（内線） FAX番号	備考
38	分担研究者	庄司進一	筑波大学臨床医学系 〒305-8575　茨城県つくば市天王台 1-1-1	教授	TEL：029-853-3192 FAX：029-853-3192	
39	〃	杉村公也	名古屋大学医学部保健学科 〒461-8673　愛知県名古屋市東区大幸南 1 丁目 1-20	教授	TEL：052-719-1368 FAX：052-719-1368	
40	〃	高田博仁	国立療養所青森病院神経内科 〒038-1331　青森県南津軽郡浪岡町大字女鹿沢字平野 155	神経内科医長	TEL：0172-62-4055 FAX：0172-62-7289	
41	〃	竹内博明	香川大学 〒760-8521　香川県高松市幸町 1-1	副学長	TEL：087-832-1002 FAX：087-832-1015	
42	〃	田中宏之	北海道保健福祉部疾病対策課 〒060-8588　北海道札幌市中央区北 3 条西 6 丁目	医療参事	TEL：011-231-4111（25-402） FAX：011-232-8216	
43	〃	千田富義	秋田県立リハビリテーション精神医療センター 〒019-2413　秋田県仙北郡協和町上淀川五百刈田 352	所長	TEL：018-892-3751 FAX：018-892-3757	
44	〃	千野直一	慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 〒160-8582　東京都新宿区信濃町 35	教授	TEL：03-5363-3833 FAX：03-3225-6014	
45	〃	津坂和文	釧路労災病院神経内科 〒085-8533　北海道釧路市中園町 13-23	部長	FAX：0154-22-7191 TEL：0154-25-7308	
46	〃	椿原彰夫	川崎医科大学リハビリテーション医学教室 〒701-0192　岡山県倉敷市松島 577	教授	TEL：086-462-1111 FAX：086-464-1186	
47	〃	寺澤捷年	富山医科薬科大学付属病院 〒930-0194　富山県富山市杉谷 2630	副学長 病院長	TEL：076-434-7393 FAX：076-434-0366	
48	〃	中瀬浩史	国家公務員共済組合連合会　虎の門病院神経内科 〒105-8470　東京都港区虎ノ門 2-2-2	神経内科部長	TEL：03-3588-1111 FAX：03-3582-7068	
49	〃	中野今治	自治医科大学神経内科 〒329-0498　栃木県河内郡南河内町大字薬師寺 3311-1	教授	TEL：0285-58-7352 FAX：0285-44-5118	
50	〃	西郡光昭	宮城教育大学教育学部 〒980-0845　宮城県仙台市青葉区荒巻字青葉	教授	TEL：022-214-3456 FAX：022-214-3456	

No.	区分	氏名	所属施設 〒住所	職名	電話番号（内線） FAX番号	備考
51	分担研究者	長谷川　一　子	国立相模原病院神経内科 〒228-8522　神奈川県相模原市桜台 18-1	神経内科医長	TEL：042-742-8311 FAX：042-742-5314	
52	〃	蜂須賀　研　二	産業医科大学リハビリテーション医学講座 〒807-8555　福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1	教授	TEL：093-691-7266 FAX：093-691-3529	
53	〃	服　部　孝　道	千葉大学大学院医学研究院神経病態学 〒260-8670　千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1	教授	TEL：043-226-2125 FAX：043-226-2160	
54	〃	土生川　　洋	大阪府健康福祉部 〒540-8570　大阪府大阪市中央区大手前 2-1-22	副理事兼感染症・難病対策課長	TEL：06-6941-0351（2541） FAX：06-6942-5764	
55	〃	林　　正　男	石川県健康福祉部健康推進課 〒920-8580　石川県金沢市鞍月 1 丁目 1 番地	次長兼健康推進課長	TEL：076-225-1438 FAX：076-225-1444	
56	〃	林　　理　之	大津市民病院神経内科 〒520-0804　滋賀県大津市本宮 2-9-9	診療部長	TEL：077-522-4607 FAX：077-522-0192	
57	〃	藤　村　晴　俊	国立療養所刀根山病院 〒560-8552　大阪府豊中市刀根山 5 丁目 5-1	神経内科医長	TEL：06-6853-2001 FAX：06-6853-3127	
58	〃	舟　川　　格	国立療養所兵庫中央病院神経内科 〒669-1515　兵庫県三田市大原 1314	神経内科医長	TEL：079-563-2121 FAX：079-564-4626	
59	〃	丸　山　征　郎	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科循環器・呼吸器病学講座 〒890-8520　鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘 8 丁目 35-1	教授	TEL：099-275-5437 FAX：099-275-2629	
60	〃	溝　口　功　一	国立療養所静岡神経医療センター神経内科 〒420-8688　静岡県静岡市漆山 886	診療部長	TEL：054-245-5446 FAX：054-247-9781	
61	〃	森　松　光　紀	山口大学医学部脳神経病態学神経内科 〒755-8505　山口県宇部市南小串 1-1-1	教授	TEL：0836-22-2719 FAX：0836-22-2364	
62	〃	森　若　文　雄	北海道医療大学心理科学部 〒002-8072　北海道札幌市北区あいの里 2 条 5 丁目	教授	TEL：011-778-8983 FAX：011-778-8941	
63	〃	山　下　元　司	高知県立芸陽病院 〒784-0027　高知県安芸市宝永町 3-33	病院長	TEL：0887-34-3111 FAX：0887-32-0066	

No.	区分	氏名	所属施設 〒住所	職名	電話番号（内線） FAX番号	備考
64	分担研究者	山下順章	松山赤十字病院神経内科 〒790-8524　愛媛県松山市文京町1番地	神経内科部長	TEL：089-924-1111（2252） FAX：089-946-5816	
65	〃	山田淳夫	国立病院呉医療センター神経内科 〒737-0023　広島県呉市青山町3-1	神経内科医長	TEL：0823-22-3111 FAX：0823-21-0478	
66	〃	山本悌司	福島県立医科大学医学部神経内科学講座 〒960-1295　福島県福島市光が丘1番地	教授	TEL：024-547-1111 FAX：024-548-3797	
67	〃	雪竹基弘	佐賀大学医学部内科 〒849-8501　佐賀県佐賀市鍋島5丁目1-1	助手	TEL：0952-34-2360 FAX：0952-34-2017	
68	〃	吉田宗平	関西鍼灸大学神経病研究センター 〒590-0482　大阪府泉南郡熊取町若葉2丁目11-1	教授	TEL：0724-53-8251 FAX：0724-53-0276	
69	〃	鷲見幸彦	国立長寿医療センター 〒474-8511　愛知県大府市森岡町源吾36-3	外来診療部長	TEL：0562-46-2311 FAX：0562-44-8518	
70	〃	渡辺幸夫	大垣市民病院神経内科 〒503-8502　岐阜県大垣市南頬町4丁目86	医長	TEL：0584-81-3341 FAX：0584-75-5715	

総 括 研 究 報 告

総括研究報告

主任研究者　松岡　幸彦（国立療養所東名古屋病院）

研究要旨

1. 全国で1,041例のスモン患者の検診を行った。解析対象とした991例の内訳では、男性269例、女性722例で、男女比は1：2.68であった。年齢構成は、49歳以下が0.9%、50～64歳が16.5%、65～74歳が38.8%、75～84歳が31.2%、85歳以上が12.7%となっており、ますます高齢化が顕著となっていた。何らかの合併症を94.4%の患者で認め、高頻度であったのは、白内障56.5%、高血圧41.7%、脊椎疾患33.1%、四肢関節疾患31.4%などであった。診察時の障害度は、極めて重度4.6%、重度20.8%、中等度42.3%であった。障害要因はスモン33.9%、スモン＋合併症53.8%、合併症1.7%、スモン＋加齢7.4%であった。

2. 全国検診を受診したスモン患者にみられた合併症を性別・年齢別に解析しところ、なんらかの合併症を有するものは、男性で95.9%、女性で96.2%と、いずれも大多数を占めた。年齢層別では、49歳以下の女性だけが62.5%と、やや少なかった以外は、すべて87%以上と高率を占めた。白内障、脊椎疾患、四肢関節疾患、骨折、その他の消化器疾患、精神症候は女性の方に多く、腎・泌尿器疾患、糖尿病は男性の方に多かった。白内障、心疾患、脊椎疾患、女性における高血圧、女性における骨折、女性における精神症候、男性における腎・泌尿器疾患では、年齢とともに頻度が増加する傾向がみられた。

3. とくに80歳以上の高齢患者では、経年的に身体機能、日常生活動作活動、活動能力の低下が指摘され、今後は自宅訪問により、リハビリテーション支援を行うことが重要と考えられた。

4. 全国でMMSEを実施された897名の平均スコアは26.85であり、23点以下であったものは13.58%であった。MMSEのほかにSMQ、FABなど、いくつかの評価法を用いた高次脳機能の検討が報告されたが、パーキンソン病患者や年齢標準と比較して、スモン患者では決して劣ってはいなかったとの結論が多かった。一方、日常生活満足度や健康関連尺度などを用いた評価では、スモン患者のQOLは決して高いとは言えず、今後さらに向上策を検討する必要があると考えられた。

5. スモンにおける神経系病変について、種々の生理学的検査法を用いて、検討がなされたが、大きな異常がなかったり、臨床症候との解離がみられたりと、はっきりしない結果であった。対象とした症例数が少ないので、今後さらに例数を増して、検討を進める必要がある。

6. 介護状況については、今年度も全国調査を行った。介護の必要度では、毎日介護してもらっているが22.2%、必要なときに介護してもらっているが35.9%、介護は必要ないが40.9%であり、介護を必要とする状況が昨年よりもさらに進んでいた。介護保険の申請率も38.2%と、増加していた。認定結果については、おおむね妥当が49.5%、自分の状態と比べて低いと思うが24.7%であった。

7. スモンの風化防止・啓蒙の目的で、「平成15年度スモンの集い」を仙台市で開催した。また、昨年度の「平成14年度スモンの集い」での講演内容を、「スモンの過去・現在・未来」のタイトルのもと、単行本として出版した。

研究目的

薬害スモンに対する国の恒久対策という特性をふまえ、以下の目標を設定した。

1. スモン患者の全国検診の実施による現状の把握
2. 合併症の把握とその対策

3. 加齢に伴うADL変化の解析とリハビリテーションの確立
4. 心理機能、認知機能の検討と、QOLの向上対策
5. 異常感覚などに対する対症治療の開発
6. 介護問題の検討
7. スモンの風化防止、啓蒙活動

研究結果

1. 全国スモン患者検診結果

平成15年度には、小長谷医療システム委員長のもと、全国で1,041例のスモン患者の検診を行った。新規受診患者は28例であった。地区別では、北海道107例、東北86例、関東・甲越195例、中部169例、近畿169例、中国・四国217例、九州96例であった。これらのうちデータ解析に同意の得られた991例について、小長谷、氏平らが解析を行った。性別は男性269例、女性722例で、男女比は1：2.68であった。年齢構成は、49歳以下が0.9%、50～64歳が16.5%、65～74歳が38.8%、75～84歳が31.2%、85歳以上が12.7%となっており、ますます高齢化が顕著となっていた。身体状況としては、「新聞の大見出しは読める」以上の視力障害は40.0%に、「1本杖歩行」以上の歩行障害は48.3%にみられた。中等度以上の下肢筋力低下は39.9%に、中等度以上の下肢痙縮は25.0%に、中等度以上の振動覚障害は67.9%に、中等度以上の異常感覚は80.0%にみられた。何らかの合併症は94.4%の患者でみられ、高頻度であったのは、白内障56.5%、高血圧41.7%、脊椎疾患33.1%、四肢関節疾患31.4%などであった。また、52.0%で何らかの精神症状を認めた。診察時の障害度は、極めて重度4.6%、重度20.8%、中等度42.3%であった。障害要因はスモン33.9%、スモン＋合併症53.8%、合併症1.7%、スモン＋加齢7.4%であった。

北海道において松本らは、スモン患者120名のうち107名と、ほとんどの患者の検診を行った。うち49名が病院での検診で、在宅訪問は16名であった。今年度も函館、札幌、旭川、釧路で、リハビリ相談・療養相談・福祉相談から成る療養相談会を開催した。また、患者会との共同主催による「在宅医療・ケアを考える会」には83名の参加が得られた。東北地区における高瀬らの調査では、介護保険制度を利用しているものは85名中27名（31.8%）であった。利用していない理由の第一は、介護サービスを受ける必要がない状態であったが、一方で2/3の患者は将来的に看護・介護についての不安を抱いていた。関東・甲越地区における水谷らの調査結果では、東京都以外の諸県での検診患者数が減少していた。通院医療機関では、近医の診療所・総合病院が多かった。中部地区において祖父江らは、介護保険利用者数および訪問検診者数の増加がみられたことから、より重症者が増していると考察した。近畿地区において小西らは、MMSEで20点以下という中等度以上の痴呆を示す患者が約8%おり、とくに女性に多いことを指摘した。ADLを示す各種パラメーターも、女性の方で低下が目立ったとしている。中国・四国地区で井原らは、スモン患者の身体状況および精神症状はいずれも悪化しており、介護認定を受けた者のうち、実際に介護保険を利用している割合は大幅に増加したと報告した。九州地区において藤井らは、障害度、身体状況、ADLは昨年とほぼ同様であるとし、MMSEで20点以下の者はやはり8%であると報告した。

各都道府県からの報告として、岩手県（阿部、大井ら）、東京都（水谷ら）、新潟県（佐藤ら）、静岡県（溝口ら）、広島県（山田ら）、山口県（森松ら）、鳥取県および島根県（下田ら）、徳島県（乾ら）、高知県（山下ら）から、検診結果と患者実態の報告がなされた。それぞれ都道府県の面積や地理的・気候的条件、患者数、患者会・行政の協力体制が異なっており、各々の地区の実情に応じた検診体制の構築が重要であるが、高知県の山下らの発表に象徴されているように、今後は在宅訪問検診の重要性が増すものと思われた。

2. 合併症

松岡らは全国検診を受診したスモン患者にみられた合併症を性別・年齢別に解析した。なんらかの合併症を有するものは、男性で95.9%、女性で96.2%と、いずれも大多数を占めた。年齢層別では、49歳以下の女性だけが62.5%と、やや少なかった以外は、すべて87%以上と高率を占めた。白内障、脊椎疾患、四肢関節疾患、骨折、その他の消化器疾患は女性の方に多く、腎・泌尿器疾患、糖尿病は男性の方に多かった。白内障、心疾患、脊椎疾患、女性における高血圧、女性に

おける骨折、男性における腎・泌尿器疾患では、年齢とともに頻度が増加する傾向がみられた。精神症候は女性の方にやや多く、女性では年齢とともに増加する傾向がみられた。鷲見らの愛知県における検討では、血液・尿検査で異常を示す患者の比率は、むしろやや減少していた。氏平らはスモン患者では健常人に比べ、骨密度の減少の程度が強いとし、林らは椎間関節の変性による不安定性が高度であると報告した。

3. ADL、リハビリ

安藤、長谷川らは神奈川県の患者について、とくに80歳以上の高齢患者では、経年的に身体機能、日常生活動作活動、活動能力の低下が生じており、また知的能力も年齢に伴い低下していたと報告した。椿原らは岡山県の患者に対しアンケート調査を実施し、嚥下障害が高頻度にみられることを指摘した。吉田らは前方および側方のファンクショナルリーチテストの結果から、スモン患者では足底の感覚再教育を中心とした、足関節戦略を獲得させることが重要であると考察した。杉村らは患者の自宅を訪問し、リハビリテーション支援を行うことの重要性を認識し、今年度は3症例の実施経過について報告した。

4. 病態生理

池田らは電流感覚閾値検査を用いて、感覚障害を定量的に測定することを試みたが、自覚的な異常感覚の程度とは相関がみられなかった。吉良らは9例のスモン患者で末梢神経伝導検査を施行したが、大きな異常はみられなかった。一方、千野らは浅腓骨神経の感覚神経伝導速度を測定する方法を開発し、従来の末梢神経伝導検査では異常がみられなかった症例でも、この方法により評価が可能であると報告した。高瀬らは末梢神経伝導検査のほか、体性感覚誘発電位、視覚誘発電位も行って検討したが、臨床症候との間には解離がみられた。藤村らは事象関連電位を9症例で検討したが、対照群との間に有意差はみられなかった。服部らは心・血管系自律神経機能を経時的に検討し、最初は交感系亢進、副交感系健常であったものが、9年後には副交感系が低下し、交感系亢進はそのままであったと報告した。高瀬らは2剖検例における脊髄後根神経節を病理学的に検索した。神経細胞密度は低下するものもあったが、疾患対照としたMNDでも低下している症例があり、今後さらに例数を増した検討が必要である。細胞面積には一定の傾向はみられなかった。

5. 心理機能、認知機能、QOL

長谷川らは無力感尺度、ソーシャルサポート尺度などを調査し、学習性無力感とソーシャルサポートとの間に、中程度の負の相関を認めた。スモン患者の示すうつ状態の改善には、ソーシャルサポートの積極的な提供が望ましいと提言した。小長谷らは全国で検診されたスモン患者のうち、痴呆患者は昭和63年には0.84%であったのに対し、平成14年には4.15%と経年的に増加しており、女性の方に、また高齢者ほど痴呆が多かったと報告した。また、全国でMMSEを実施された897名の平均スコアは26.85であり、23点以下であったものは13.58%であった。井原らはMMSEと併行してSMQを実施し、この検査も痴呆のスクリーニングに有効であるが、項目内容を慎重に検討する必要があるとした。上野らはFABを用いた検討を行い、スモンではパーキンソン病に比べ、平均点が有意に高く、前頭葉機能は良好であるとの結果を得た。松本、森若らは26例のスモン患者に各種の検査を行って高次脳機能を評価し、年齢標準と比較して有意な低下はみられなかったと報告した。小西らはスモン患者の疾患受容過程をアンケート調査し、ALSのような神経難病と比べれば、疾患の受け入れができていると考察した。また、キノホルム服用中には大うつ病の出現に一致して、自殺企図が起こっていたことが推察されたが、後方視的検討では自殺行動予測はできなかった。蜂須賀らは日常生活満足度評価表（SDL）を用いた検討で、スモンの障害が重度であるほど、日常生活満足度が低下することを見出し、このSDLが主観的QOLの評価に有用であると報告した。藤井らはSF-36を用いて健康関連QOLを調査し、スモン患者では8項目の下位尺度すべてで低下していたと報告した。高瀬ら東北地区の班員グループは、昨年に引き続き生活調査を行っており、本年も昨年とほぼ同様の結果を得た。今後どのようにして生活満足度を向上させるのかの検討が必要である。

6. 介護

宮田らは「介護調査票」に基づいて、全国で984例の解析を行った。介護の必要度では、毎日介護しても

らっているが22.2%、必要なときに介護してもらっているが35.9%、介護は必要ないが40.9%であり、従来よりも介護を必要とする状況が進んでいた。介護保険の申請率も38.2%と、昨年度よりさらに増加していた。年齢層が高いほど、年々の申請率の上昇の割合が大きかった。認定結果については、おおむね妥当が49.5%、自分の状態と比べて低いと思うが24.7%であった。とくに高齢のスモン患者にとって、介護保険制度はこれまでのところ介護サービス利用の面で、プラスの方向に働いていると考えられた。

7. 啓蒙活動、風化防止

吉田らは和歌山県の鍼灸師にアンケート調査を行ったところ、スモンについての知識はある程度もっているが、治療経験はなく、公費負担の知識もほとんど持っていないことが分かった。今後鍼灸師会によるスモン患者への支援体制作りが望まれる。舟川は看護学生95名に調査したところ、スモンの病名を知っているものは15名いたが、原因を知っていたのは1名のみで、症状を知っていたのはまったくいなかった。医学生や看護学生の教育カリキュラムに、スモンを必ず取り入れる必要性が痛感された。

「平成14年度スモンの集い」を10月18日に、研究班主催、宮城県・仙台市・宮城県医師会、仙台市医師会、宮城県神経難病医療連絡協議会後援のもと、高瀬東北地区リーダーのお世話で、仙台市医師会館にて開催した。プログラムとしては、午前中に講演1「スモンの症候とその経過」(国立療養所東名古屋病院長・松岡幸彦)、指定発言として「発症後長期経過したスモン患者にみられた電気生理学的所見」(広南会広南病院神経内科副部長・大沼歩)、「発症後長期経過したスモン患者にみられた病理学的所見」(国立療養所西多賀病院臨床検査科長・今野秀彦)、引き続き講演2「北海道地区におけるスモン患者の在宅療養と地域ケアシステム」(市立札幌病院神経内科部長・松本昭久)と指定発言として「岩手県におけるスモンの医療と福祉」(国立療養所岩手病院副院長・千田圭二)が行われた。午後はまず、講演3「神経難病の地域支援ネットワーク」(国立療養所西多賀病院長・木村格)と指定発言「宮城県における神経難病に対する地域支援システム」が行われた。その後、コーヒーブレイクをはさんで2会場に分かれ、第一会場では地域の保健師、看護師などを対象に、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症といった神経難病をテーマに講演が続けられた。スモン調査研究班の班員やスモン患者は第二会場に移り、小長谷医療システム委員長の講演「スモンの合併症」を聴いた後、総合討論を行った。厚生労働省から参加いただいた方々も、大変熱心に患者の質問に答えて下さり、参加者一同大変満足した集いとなった。

昨年度名古屋で開催した「平成14年度スモンの集い」の内容を、各講演者に原稿にしていただき、「スモンの過去・現在・未来」と題した単行本として出版した。これは班員、スモン患者ばかりでなく、広く行政機関、教育機関、医師会、一般市民などにも配布し、スモンの風化防止に役立てたいと考えている。

考　　察

今年度も1,000例を越え、しかも昨年を上回る患者を全国で検診できたことは、医療システム委員長、地区リーダーおよび個々の分担研究者メンバーの努力のお陰である。今年度からインフォームドコンセントを厳密に取り、個人票に同意の有無を記載するようになったため、解析症例数が若干減少したが、これは患者の権利からみて、やむを得ないことと考えている。

患者の高齢化に伴い、患者会の活動が弱体化の傾向にあり、また、保健所などの行政機関の協力が得られにくくなっている地区もあり、検診を取り巻く環境は今後さらに厳しくなると予測される。そのような中で、患者が高齢化している、合併症の頻度が増加している、ADLが低下している、介護を必要とする状況が進んでいるなど、従来から指摘されてきた問題点は、今年度も同様の傾向を示した。

分担研究報告では、これまでの心理面の検討に加え、高次脳機能の評価についての研究が多く寄せられた。キノホルムがβアミロイド蛋白をキレートする可能性から、欧米でアルツハイマー病の予防・治療に応用しようとの動きがみられることを受けての傾向と思われる。キノホルム中毒としてのスモン患者が多数発生したわが国としては、このような安易なキノホルム応用の動きには、警鐘を鳴らさなければならず、そのためにもまず、きちんとした事実を把握することが第一であると考えている。今後とも、信頼できる評価法を用

い、なるべく多数の症例について、非スモン患者との比較を厳密にしていくことが必要である。

生理学的あるいは病理学的検査法を用いた神経病変の研究も多く報告されたが、症例数が少ない報告が多かった。従来からスモンに果たして末梢神経病変があるのか否かなどは、大きな論点となってきた。これからも、新しい検査法を用いて、なるべく多くの症例で検討し、ぜひ結論を出したい課題である。

風化防止・啓蒙活動に関しては、鍼灸師や看護学生にアンケート調査を行った興味深い報告もなされた。研究班としては、昨年に続き本年は仙台で「平成15年度スモンの集い」を開催し、成果を挙げつつある。また「スモンの過去・現在・未来」を出版したので、これをぜひ活用していきたい。

分担研究報告

平成15年度の全国スモン検診の総括

小長谷正明（国立療養所鈴鹿病院）
久留　聡（　　〃　　）
松本　昭久（市立札幌病院神経内科）
高瀬　貞夫（財団法人広南会広南病院）
水谷　智彦（日本大学医学部内科学講座神経内科部門）
祖父江　元（名古屋大学大学院医学系研究家神経内科学）
小西　哲郎（国立療養所宇多野病院神経内科）
井原　雄悦（国立療養所南岡山病院臨床研究部）
藤井　直樹（国立療養所筑後病院神経内科）
氏平　高敏（名古屋市衛生研究所）
松岡　幸彦（国立療養所東名古屋病院）

要　　旨

全国検診受診者総数は1,041例で、新規検診受診者は28例であり、データ解析に同意した991例について解析を行った。男女比は269：722で、年齢構成は64歳以下17.5%、65－74歳38.8%、75－84歳31.24%、85歳以上12.7%である。身体症状は指数弁以下の高度の視力障害8.0%、杖歩行以下の歩行障害48.4%、中等度以上の異常感覚80%であった。何らかの合併症は94.4%にあり、白内障56.5%、高血圧41.7%、四肢関節疾患31.4%、脊椎疾患33.1%などの内訳である。52.0%に何らかの精神徴候を認め、痴呆は4.1%であった。障害度が極めて重度4.6%、重度20.8%であり、障害要因はスモン＋合併症が53.8%と半数以上を占めていた。療養上の問題は医学上71.8%、生活と家族36.8%、福祉サービス17.3%であった。

目　　的

スモン患者の恒久対策としての検診を、本班医療システム委員を中心として、患者団体、行政機関が協力して行った。平成15年度の全国スモン患者の状態を報告する。

方　　法

従来からひきつづいて「スモン現状調査票」[1]に基づいて問診と診察を行い、医学的状況と療養状況を調査した。記入された調査票は各地区リーダーを通じて委員長が回収・集計し、氏平班員により解析が行われた。

結　　果

本年度検診総数は1,041例で、平成14年の1,035例よりはやや増加しており、うち新規検診受診者は28例であった。地区別には北海道107、東北86、関東・甲信越195、中部169、近畿171、中国・四国217、九州96例であった。そのうち、データ解析に同意した991例について解析を行った。

身体状況は、視覚障害が全盲、指数弁以下、新聞の大見出し程度がそれぞれ、1.8%、6.2%、30.0%（平成5年度 2、6.4、28.1）で、10年前と比較して著変はないが、軽度障害がやや増加していた（図1－上）。

歩行障害では、不能、つかまり歩き、杖歩行がそれぞれ、6.0%、18.7%、23.7%（4.5、13.8、23.8）であった。掴まり歩行や杖歩行が増加しており、全体として歩行障害が悪化しており、今年度は半数近くの48.4%が独立歩行ができなくなっていた（図1－下）。中等度以上の下肢筋力低下と痙縮は夫々、39.9%、25.0%（38.7、29.3）であり（図2－上・下）、筋力低下は中