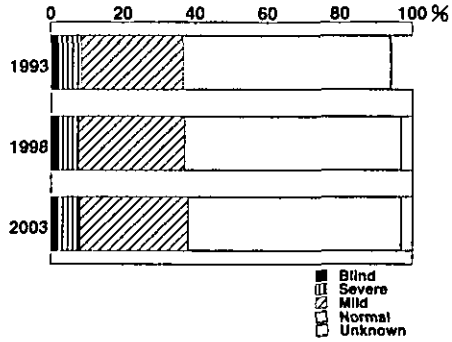
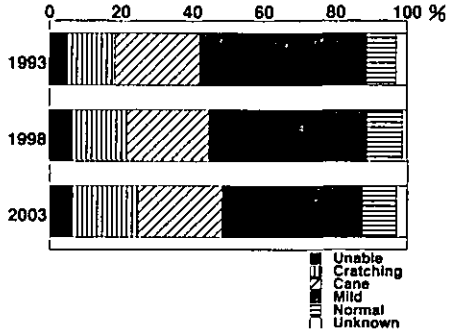
## 視覚障害



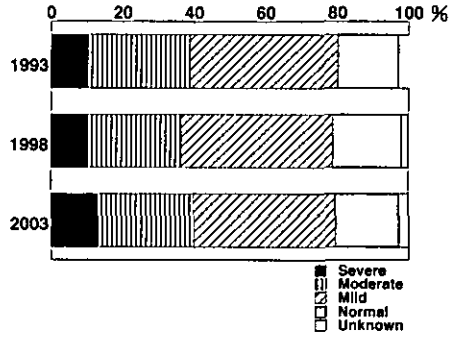

## 歩行能力




平成5年度(1993)、10年度(1998)および今年度(2003)の推移を示す。

図1　視覚障害と歩行能力

## 下肢筋力低下




## 下肢痙縮

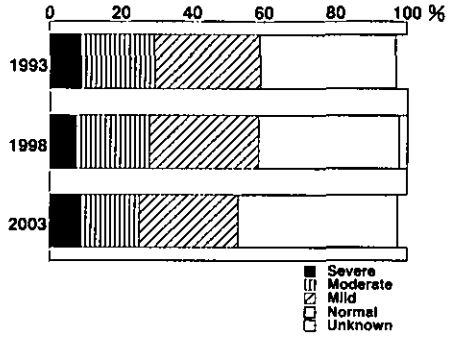
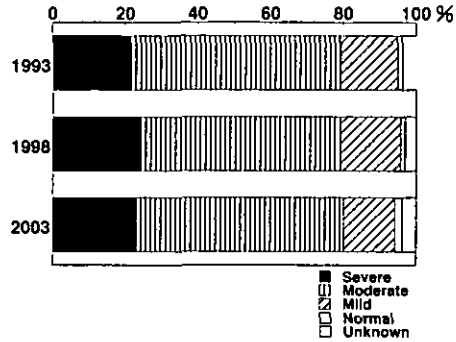



図2　下肢筋力低下と下肢痙縮

## 異常感覚




## 痛　覚

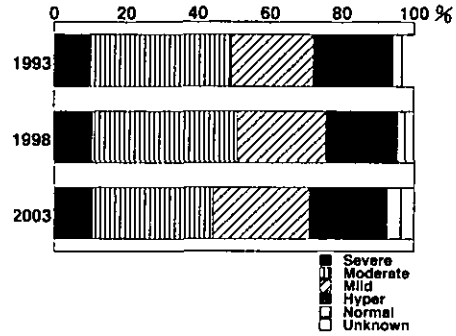



図3　異常感覚と痛覚

表1　合併症と精神徴候

合併症（H15年度）

| | 影響が強い | 影響が弱い | 総計 | % |
|---|---|---|---|---|
| 身体的合併症あり | | | 935 | 93.8 |
| 白内障 | 138 | 422 | 560 | 56.5 |
| 高血圧 | 84 | 329 | 413 | 41.7 |
| 脳血管障害 | 27 | 68 | 95 | 9.6 |
| 心疾患 | 57 | 169 | 226 | 22.8 |
| 肝胆のう疾患 | 29 | 117 | 146 | 14.7 |
| その他消化器疾患 | 57 | 193 | 250 | 25.2 |
| 糖尿病 | 28 | 81 | 109 | 11.0 |
| 呼吸器疾患 | 15 | 83 | 98 | 9.9 |
| 骨折 | 41 | 100 | 141 | 14.2 |
| 脊椎疾患 | 93 | 236 | 329 | 33.2 |
| 四肢関節疾患 | 84 | 227 | 311 | 31.4 |
| 腎泌尿器疾患 | 41 | 130 | 171 | 17.3 |
| パーキンソン症状 | 7 | 6 | 13 | 1.3 |
| ジスキネジー | 3 | 3 | 6 | 0.6 |
| 姿勢動作緩慢 | 5 | 27 | 32 | 3.2 |
| 悪性腫瘍 | 16 | 44 | 60 | 6.1 |
| その他 | 125 | 348 | 473 | 47.7 |

精神徴候（H15年度）

| | 影響が強い | 影響が弱い | 総計 | % |
|---|---|---|---|---|
| 精神徴候あり | | | 515 | 52.0 |
| 不安焦燥 | 59 | 225 | 284 | 28.7 |
| 心気的 | 37 | 96 | 133 | 13.4 |
| 抑鬱 | 49 | 151 | 200 | 20.2 |
| 記憶力低下 | 37 | 205 | 242 | 24.4 |
| 幽呆 | 22 | 18 | 40 | 4.0 |
| その他 | 7 | 26 | 33 | 3.3 |

合 併 症 の 推 移

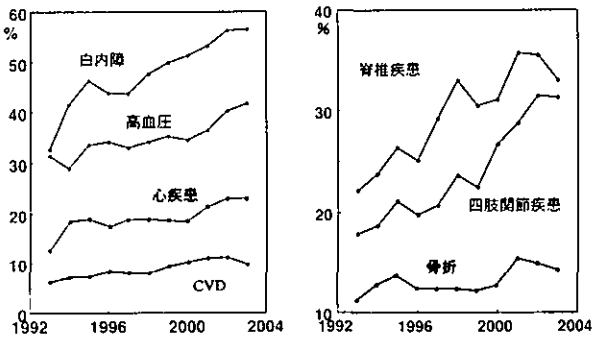



図4　主な合併症有病率の推移

等度以上の人が若干増加の傾向があった。しかし、痙縮はこの10年間にむしろわずかながら減少の傾向が見られた。

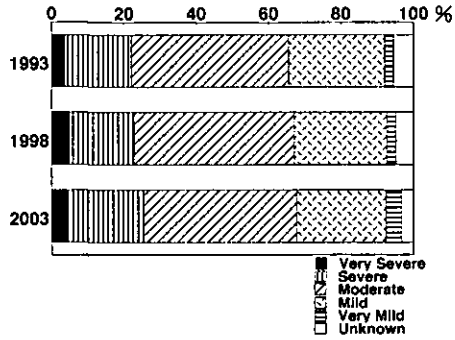
感覚障害は、中等度以上の異常感覚は80%（平成5年度 79.2%）にみられているが、発症当初との比較では67.9%が軽減していた（図3－上）。経時的にみると、異常感覚は常に約20%が強く訴えており、また軽度を含めて90%以上にみられ、比率の大きな変化はなかった。中等度以上の触覚と痛覚、振動覚障害は夫々、49.8%、44.1%、67.9%（59.5、49.2、68.9）であった。痛覚障害は中等度以上の低下がやや減少していたが、一方で痛覚過敏を約20%が訴えていた（図3－下）。

52%が胃腸症状に悩んでいた。94.4%（平成5年度89.2%）に合併症があり（表1－上）、高率なものは白内障56.5%（32.6%）、高血圧41.7%（31.4）、脊椎疾患33.1%（22.2）、四肢関節疾患31.4%（17.9）であり、これらは経時的増加傾向をみとめた（図4）。また、52.0%（51.8）になんらかの精神症状を認めており、痴呆は40人、約4%で記載されていた（表1－下）。

診察時の障害度は極めて重度4.6%（平成5年度 3.8%）、重度20.8%（18.2）、中等度42.3%（43.5）であり（図5－上）、障害要因はスモン33.9%（49.9）、スモン＋合併症53.8%（34.7）、合併症1.7%（1.5）、スモン＋加齢7.4%（9.3）であり、スモン単独が著しく減少し、代わってスモン＋合併症約半数以上に増加していた（図5－下）。

過去5年間の療養状況は在宅73.5%(72.4)、ときどき入院（所）17.7%（平成5年度 16.4%）、長期入院

重症度




障害要因

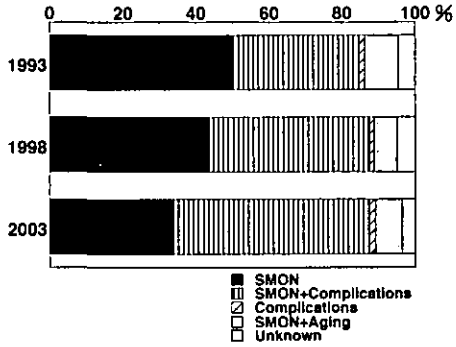



図5　重症度と障害の要因

（所）6.0%（7.0）であった。療養上なんらかの問題ありとされたのは医学上は71.8%、生活と家族36.8%、福祉サービス17.3%であった。

**考察と結論**

今年度の全国の検診結果は昨年度とほぼ同様の傾向を示したが[1]、10年前[2]の平成5年度と比較すると、歩行障害の悪化と表在覚障害の軽減、ここに示した白内障などの合併症の増加が見られた。障害度では重症以上が微増を示し、障害要因はスモンと合併症の重畳によるとするものが増加していた。療養状況には著変はみられなかった。

1970年のキノホルム使用禁止によってスモンの新規患者の発生は止まり、非進行性疾患であることもあって、医学的にも社会的にも注目されなくなり、「風化」しつつある。しかし、本剤によってアルツハイマー病などの治療への試み[3,4]に対しては、深刻な神経症状が惹起されて後遺症を来したことを考慮して、慎重な対応が必要である[5]。

**文　　献**

1）小長谷正明ら：平成14年度の全国スモン検診の

総括，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・平成14年度総括・分担研究報告書，pp.17-26，2003.
2）飯田光男ら：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.
3）Regland B et al: Treatment of Alzheimer's disease with clioquinol. Demnt Geriatr Cogn Disord 12: 408-414, 2001.
4）Meloy S: '..and C is for clioquinol' for AßCs of Alzheimer's disease. Trends in Neurosci 25: 121-123, 2002.
5）Tabira T: Clioquinol's return: caution from Japan. Science 292: 2251, 2001.

# 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（市立札幌病院神経内科神経内科）
田島　康敬（　　〃　　）
森若　文雄（北海道医療大学心理科学部）
大槻　美佳（　　〃　　）
田代　邦雄（　　〃　　）
島　　功二（国立療養所札幌南病院神経内科）
土井　静樹（　　〃　　）
佐々木秀直（北海道大学医学部神経内科）
藤山　博司（国立函館病院神経内科）
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）
丸尾　泰則（市立函館病院神経内科）
高橋　光彦（北海道医療技術短期大学理学療法科）
浅賀　忠義（　　〃　　）
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。道内のスモン患者数は120名で、検診総数は107名である。検診した患者の地区別の内訳は函館が14名、釧路が14名、札幌が39名、小樽が5名、岩見沢が4名、苫小牧が4名、室蘭が12名、旭川が6名、遠軽網走が3名、稚内が2名である。検診した107名中、9名は長期療養施設に入所していた。介護保健は65歳以上の52名（49%）が認定済みであった。介護保険認定者の利用状況は、訪問介護などの在宅サービスは、主に要介護度が1,2の症例で、施設利用は要介護4,5の症例が主体であった。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、91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、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、スモン在宅療養患者のQOLの向上と維持につなげる。

**方　　法**

北海道在住のスモン検診を道内保健所および北海道スモン基金の協力のもとに、函館・室蘭・苫小牧・小樽・旭川・釧路・稚内・網走・遠軽・札幌の各地区でおこなった。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実施した。検診の他に、スモン療養相談会は函館・室蘭・札幌・旭川・釧路の各地区で開催した。

## 結　　果

1）過去23年間のスモン患者数の推移

北海道内では、昭和56年よりスモン検診を開始した。検診を開始した初年度は、検診数は41名であったが、昭和60年度は道内のスモン患者総数209名で、検診総数は160名（検診率：77%）であった。その後、患者数自体は死亡により減少し、平成15年度は120名であったが、検診数は107名（検診率：89%）であった。スモン患者数自体は減少してきているが、検診率は昭和63年度より90%前後で推移している。検診形態は、当初は集団検診が主体であったが、平成8年度頃より道内各地域の基幹病院に神経内科の診療科が設立され、基幹病院での合併症も含めた検診が可能となっている（図1）。

本年度の検診総数107名の地区別の内訳は函館が14名、釧路が18名、札幌が39名、小樽が5名、岩見沢が4名、苫小牧が4名、室蘭が12名、旭川が6名、遠軽網走が3名、稚内が2名であった（表1）。検診形態は50名は病院での検診、25名は療養相談会での検診、16名は集団検診である。残りの16名は訪問検診で診察した。療養状況については、4名は介護療養型医療施設、2名は介護老人保健施設、1名は特別養護老人施設、2名は特殊疾患療養病棟、1名は有料老人ホームに長期入所していた。9名は合併症での病院入院中であった。他の88名中85名は医療をうけており、うち53名はスモン加療も継続中であった。さらに22名は入退院を繰り返していた。

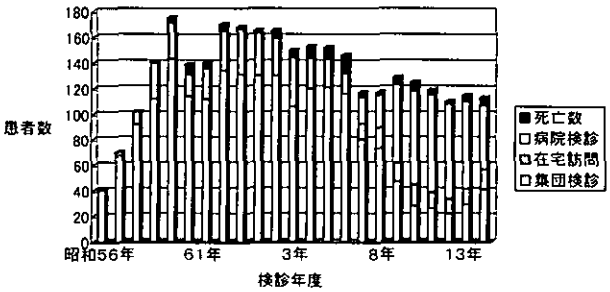



図1　各年度の検診患者総数と検診形態の内訳

表1　北海道内の各地域におけるスモン検診数

| 地域 | 合計 | 集団検診 | 在宅訪問 | 病院受診 | 療養相談 |
|---|---|---|---|---|---|
| 函館地区 | 14名 | 0名 | 4名 | 3名 | 7名 |
| 苫小牧地区 | 4名 | 0名 | 0名 | 4名 | 0名 |
| 室蘭地区 | 12名 | 12名 | 0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 | 6名 | 0名 | 1名 | 1名 | 4名 |
| 釧路地区 | 18名 | 0名 | 3名 | 1名 | 14名 |
| 網走地区 | 2名 | 2名 | 0名 | 0名 | 0名 |
| 遠軽地区 | 1名 | 0名 | 0名 | 1名 | 0名 |
| 札幌地区 | 39名 | 0名 | 7名 | 32名 | 0名 |
| 稚内地区 | 2名 | 2名 | 0名 | 0名 | 0名 |
| 合計 | 107名 | 16名 | 16名 | 50名 | 25名 |

2）介護保健の利用

介護保険の導入された平成12度には、65歳以上の85名中8名が介護認定を受け、平成13年度は65歳以上の78名中29名が介護認定を受けた。平成14年度も65歳以上の87名46名が介護認定を受けていた。（表2－A）。平成15年度は65歳以上の52名が認定済みで、要支援：2名、要介護1：22名、要介護2：19名、要介護3：4名、要介護4：4名、要介護5：1名であった（表2－B）。過去4年の経過では、介護保険利用者数は徐々に増加しつつあり、65歳以上に占める割合は、平成12年度の6%から平成15年度の49%へと増加している。

介護保険認定者の利用状況を検討すると、平成15年度は52名中40名（77%）が利用し、内訳は、訪問

表2－A　過去3年間の介護 保健利用状況―要介護 度との関連において

| | 65歳以下 | 介護保健申請中 | 介護保健認定 | 要支援 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 申請せず |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H12年度 | 33名 25% | 15名 11% | 8名 6% | 2名 2% | 3名 2% | 1名 1% | 1名 1% | 0名 | 1名 1% | 78名 58% |
| H13年度 | 28名 22% | 2名 2% | 29名 22% | 1名 1% | 12名 9% | 10名 8% | 3名 2% | 1名 1% | 2名 2% | 47名 37% |
| H14年度 | 23名 21% | 1名 1% | 46名 42% | 2名 2% | 20名 19% | 14名 13% | 6名 5% | 3名 3% | 1名 1% | 40名 36% |
| H15年度 | 18名 17% | 1名 1% | 52名 49% | 2名 2% | 22名 21% | 19名 18% | 4名 4% | 4名 4% | 1名 1% | 36名 34% |

表2－B　平成15年度の介護 保健の利用状況

| | 居宅サービス | | | | | | 施設サービス | 利用せず | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 訪問介護 | 訪問入浴 | 通所介護 | 福祉用具 | 住宅改造 | 短期入所 | | | |
| 要支援 | 1件 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 1名 | 2名 |
| 要介護1 | 12件 | 0 | 2件 | 4件 | 3件 | 1件 | 1名 | 5名 | 22名 |
| 要介護2 | 9件 | 0 | 4件 | 1件 | 1件 | 0 | 2名 | 2名 | 19名 |
| 要介護3 | 1件 | 1件 | 0 | 0 | | 1件 | 0 | 2名 | 4名 |
| 要介護4 | 2件 | 1件 | 0 | 0 | | 0 | 2名 | 2名 | 4名 |
| 要介護5 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 1名 | 0 | 1名 |
| 合計 | 25件 | 2件 | 6件 | 5件 | 4件 | 2件 | 6名 | 12名 | 52名 |

介護が25件、通所介護が6件、訪問入浴介護が2件、短期入所療養介護が1件、介護保健・療養施設利用が6件で、12名は介護保険を利用していなかった（表2－B)。利用頻度の多い訪問介護については、主に要介護度が1、2の症例で、施設利用は要介護4、5の症例で多く認められた

3）スモン療養相談会

スモン患者の高齢化とともに、合併症や高齢化による在宅療養上の不安症状などの心的要因が異常感覚などの症状増悪に関与してくる。そのための心理的社会的支援として、今年度も函館・札幌・旭川・釧路の各地区で、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、釧路地区は18名、旭川地区は4名であった(表3)。

全道療養相談会（札幌）では医療相談会も合わせておこなった（表4－A)

4）在宅医療ケア研究会

スモンの啓蒙を目的とした、スモンに関する調査研究班と北海道スモンの会との共同主催による第17回の在宅医療・ケアを考える会は、平成15年11月2日、北大神経内科名誉教授による特別講演“神経内科と共に歩んだ道”を主題におこない、91名が出席した(表4－B)。参加した専門職種の内容は、医師が14名、弁護士が1名、PTが3名、保健師が18名、看護師が15名、介護支援専門員が9名、行政福祉関係者が6名、MSWが2名、ボランテイアが8名、患者およびその家族が13名出席した。

表3　北海道内各地域での療養相談会

| | 札幌全道療養相談会 | 室蘭療養相談会 | 函館療養相談会 | 旭川療養相談会 | 釧路療養相談会 |
|---|---|---|---|---|---|
| 開催場所 | 定山渓ビュウホテル | 身障福祉センター | 函館市保健所 | 東急イン | ニュー北海ホテル |
| 開催日 | 5月31日 | 7月6日 | 9月16日 | 9月14日 | 9月27日 |
| 参加患者数 | 33名 | 18名 | 13名 | 11名 | 4名 |
| 神経内科医 | 3名 | 2名 | 2名 | 1名 | 1名 |
| PT、OT | 2名 | 1名 | 1名 | 1名 | 1名 |
| 鍼灸師 | 2名 | 0名 | 0名 | 0名 | 0名 |
| 保健師 | 2名 | 2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 | 3名 | 2名 | 2名 | 2名 | 2名 |

## 考　　察

過去23年間にわたり、道内各地域でのスモン検診を継続してきた。検診開始当初の3年間は、スモンが多発した札幌・室蘭・釧路地区であったが、昭和59年度より道内各地域の検診を開始し、昭和63年度より、検診率は90%前後で推移している。道内の各地域でのスモン検診を毎年継続する事により、函館・苫小牧・旭川・帯広・釧路などの第3次医療圏での基幹病院（地方センター病院）が中心となった医療ケア体制が整備されてきた。その結果、スモン患者の地域での入院も含めた継続医療が可能になっている[1,2]。

スモン患者の介護保健利用については、65歳以上に占める割合は、平成12年度の6%から平成15年度の49%へと増加している。ただスモン患者の介護保健認定については、スモン障害度に比較して低くなる傾向がある[3,4]。このような結果はスモン患者の障害は、運動機能障害自体より、その前景となる異常感覚に伴う有痛性歩行障害や手段的ADL障害が主体となるため、介護保健でのADL障害を主に調査する基本調査では、スモンの障害が反映されずらいという事情が関与していると考えられる。

スモンの患者さんは、介護保健の適応となる運動機能障害以外に、高齢化による在宅療養上での問題についての不安も抱えている。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[5,6]。さらに療養相談の継続により、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。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。さらに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107名について、検診した。介護保健利用する65歳以上の患者数は過去3年間で6%から49%へと増加している。スモン患者への心理

**表 4－A　全道療養相談会**

平成15年全道スモン患者医療・療養相談会

主　催：厚生労働省厚生科学研究補助事業特定疾患スモンに関する研究班　北海道ブロック
協　力：財団法人北海道スモン記念神経内科患者対策基金
日　時：平成 15 年 5 月 31 日
場　所：定山渓ビューホテル

1. スモン患者さんへの提言
   ① スモン障害と合併症厚生労働省特定疾患スモンに関する研究班北海道ブロック長
      市立札幌病院神経内科部長　　松本　昭久
   ② スモンとリハビリ
      北海道大学医療技術短期大学部理学療法科助教授　　高橋　光彦
   ③ スモン体操と複式呼吸
      国立札幌病院理学療法士　　中田正司
   ④ 釧路地区スモン患者検診協力事業に関して
      釧路保健所保健師　　青山　由佳
   ⑤ 函館地区スモン患者訪問支援について
      市立函館保健所保健師　　坂上　ゆかり
   ⑥ スモンの鍼灸マッサージ治療を実践して20年
      中央鍼マッサージ治療室社長　　藤本　定則
   ⑦ 釧路地区スモン患者鍼灸マッサージ治療
      芦野治療院院長　　清水　尚也
   ⑧ スモン研究班事業を通して
      国立療養所札幌南病院副院長　　島　　功二
      北海道医療大学　　森若　文雄
      北海道保健福祉部特定疾患主査　松岡　広正
   ⑨ スモン患者の制度の利用
      財団法人北海道スモン記念神経内科患者対策基常務理事　　稲垣　恵子

**表 4－B　在宅医療ケア研究会**

第 17 回在宅医療・ケアを考える会

主催：スモンに関する調査研究班、北海道ブロック
　　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15年11月2日　場所：札幌センタービル
　総合司会　市立札幌病院神経内科部長　　松本昭久
　　スモンに関する調査研究班北海道地区リーダー
特別講演　　座長　北大医学部神経内科教授　　佐々木秀直
　演題「神経難病と共に歩んだ道」
　　講師　北海道医療大学心理科学科学部教授　　田代邦雄
　講演「特定疾患難病対策の改正」
　　北海道保健福祉部疾病対策課特定疾患主査　　松岡宏昌

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。スモンの風化防止と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 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.

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 14 年度），スモンに関する調査研究班・平成 14 年度研究報告書，pp.27-30，2003.

3) 松本昭久ほか：札幌地区におけるスモン患者と他の神経難病患者の在宅療養実態の比較検討，スモンに関する調査研究班・平成 12 年度研究報告書，pp.52-54，2001.

4) 松本昭久ほか：過去 3 年間のスモン患者の介護保健利用状況の推移と問題点 ── 北海道地区，スモン

に関する調査研究班・平成 14 年度研究報告書，pp.147-149, 2003.
5) 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.
6) 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（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（財団法人広南会広南病院）
松永　宗雄（弘前大学医学部脳神経血管病態研究施設神経統御部門）
高田　博仁（国立療養所青森病院神経内科）
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）
阿部　憲男（国立療養所岩手病院）
大井　清文（いわてリハビリテーションセンター）
片桐　　忠（山形県立河北病院）
山本　悌司（福島県立医科大学医学部神経内科学講座）
野村　　宏（財団法人広南会広南病院神経内科）
大沼　　歩（財団法人広南会広南病院神経内科）

**要　　旨**

スモン患者が介護保険制度の中でどのように療養しているかについて調査した。

検索方法は平成15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」に基づいた調査結果を検討した。

結果：受診者は85名（男性21名、女性64名）で、年齢は51歳～88歳の平均72.1歳であった。

スモン患者の合併症有りは81名で、患者数の多い身体合併症は、白内障、高血圧症、胆・肝以外の消化器疾患、四肢関節疾患、脊椎疾患等であった。尚、63名（74.1%）の患者の主介護者は配偶者とその親族であった。介護認定の申請を行った患者は31名、うち介護認定を受けたのは28名（男性3名、女性25名）で、多くは軽症認定であった。23名の患者が介護サービスを利用しているが、その主なものは訪問介護、通所介護、福祉用具の購入・貸与、住宅改修等であった。現在の生活については65名（76.5%）が悪くはないとしているが、将来の介護に対しは56名で介護者の高齢化や介護者の健康状態等での不安が強く、又将来への要望はこのままの療養生活を生涯保障して欲しい（44.0%）や治療法を確立して欲しい（32.0%）等であった。

**目　　的**

スモンの患者が介護保険制度の中でどのように療養しているかについて調査した。

**方　　法**

平成15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」に基づいた結果を検討した[1-4]。

**結果並びに考察**

(A)　検索対象となった患者背景

平成15年度の受診者は86名であったが、宮城県の患者1名でデータ解析及び発表についての承諾が得られず、受診患者数は85名（男性21名、女性64名）となった（**表1-a**）。平均年令は72.1歳で、男性では69.9歳、女性では72.9歳であった（**表1-b**）。

(1)　スモン患者の受診時の重症度

患者の重症度はスモンによる症状に合併症の症状が加わった症状になるが、極めて重度の3名と、重度の24名とを合わせた27名（31.8%）が重度障害者であった（**図1**）。受診者85名では合併症ありが81名（95.3

表1-a　東北地区スモン患者の検診受診者数

| 県　名 | 患者総数（人） | 男性（人） | 女性（人） |
|---|---|---|---|
| 青森県 | 8 | 3 | 5 |
| 秋田県 | 9 | 2 | 7 |
| 岩手県 | 17 | 6 | 11 |
| 山形県 | 18 | 2 | 16 |
| 宮城県 | 26-1 | 5 | 21-1 |
| 福島県 | 8 | 3 | 5 |
| 総　数 | 85 | 21 | 64 |

注：宮城県における検診受診者は女性21名であったが、うち1名の方からデータの解析及び発表の承諾が得られなかった。

表1-b　スモン患者の年齢と性別の分布

| 年齢（歳） | 患者総数（人） | 男性（人） | 女性（人） |
|---|---|---|---|
| 50～54 | 3 | 1 | 2 |
| 55～59 | 2 | 0 | 2 |
| 60～64 | 11 | 5 | 6 |
| 65～69 | 13 | 3 | 10 |
| 70～74 | 27 | 8 | 19 |
| 75～79 | 12 | 2 | 10 |
| 80～84 | 7 | 1 | 6 |
| 85以上 | 10 | 1 | 9 |
| 総　数 | 85 | 21 | 64 |
| 年齢幅 | 51～88歳 | 51～86歳 | 52～88歳 |
| 平均年齢 | 72.1歳 | 69.9歳 | 72.9歳 |

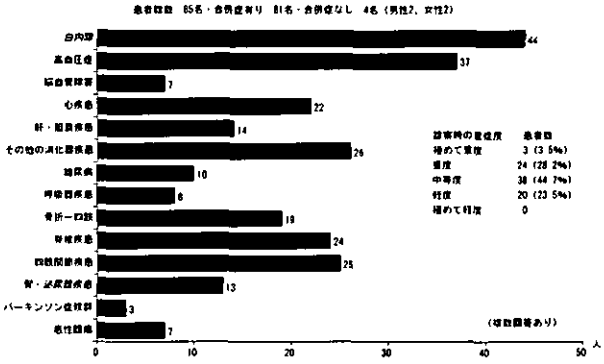



図1　スモン患者の身体合併症

%)、合併症なしが男性2名、女性2名の4名（4.7%）であった。

患者数の多い合併症は図1に示す如く白内障54.3%、高血圧症45.7%、消化器疾患32.1%、四肢関節疾患30.9%、脊椎疾患29.6%、心疾患27.2%であった。尚、女性に多い傾向がみられたのは、脊椎疾患、四肢関節疾患で、一方男性に多い傾向がみられたのは、脳血管障害、心疾患、糖尿病、悪性腫瘍及び知的機能低下であった（表2）。

表2　スモン患者における身体合併症の男女差

| 合併症＼患者数 | 男性19名 | 女性62名 |
|---|---|---|
| 白内障 | 9（47.4%） | 35（56.5%） |
| 高血圧症 | 10（52.6%） | 27（43.5%） |
| 脳血管障害 | 3（15.8%） | 4（6.5%） |
| 心疾患 | 7（36.8%） | 15（24.2%） |
| 肝・胆嚢疾患 | 4（21.1%） | 10（16.1%） |
| その他の消化器疾患 | 5（26.3%） | 21（33.9%） |
| 糖尿病 | 5（26.3%） | 10（16.1%） |
| 呼吸器疾患 | 1（5.3%） | 7（11.3%） |
| 骨折一四肢 | 4（21.1%） | 15（24.2%） |
| 脊椎疾患 | 3（15.8%） | 21（33.9%） |
| 四肢関節疾患 | 4（21.1%） | 21（33.9%） |
| 腎・泌尿器疾患 | 3（15.8%） | 10（16.1%） |
| パーキンソン症候群 | 1（5.3%） | 2（3.2%） |
| 悪性腫瘍 | 3（15.8%） | 4（6.5%） |
| MMSE検査結果 | | |
| 26点未満 | 6（31.6%） | 12（19.4%） |
| 20点未満 | 1（5.3%） | 3（4.8%） |

（複数回答あり）

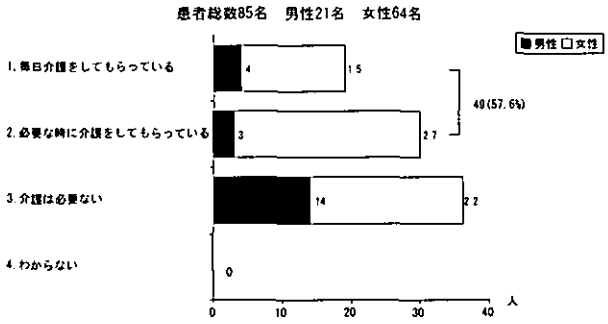



図2-a　日常生活の中での介護の有無

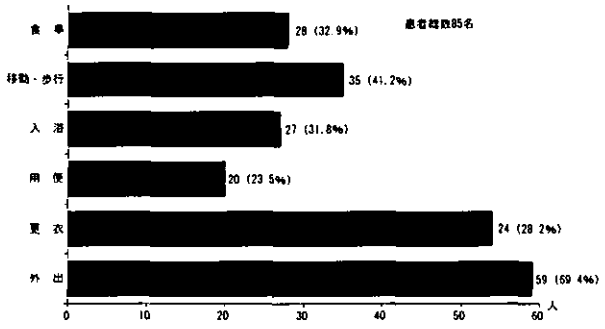



図2-b　日常生活動作の中で何らかの介護や介助を受けている患者数

(2)　日常生活動作の現況

日常生活動作における介護の必要性の有無についてみると（図2-a）、何らかの介護を受けている患者は49名（57.6%）であった。日常生活動作において何らかの介護や介助を必要としている患者数をみると食事

表3　主介護者の内訳

| 主介護者内訳 | 男性 21名 | 女性 64名 | 総数 85名 | |
|---|---|---|---|---|
| 配偶者 | 11(52.4%) | 23(35.9%) | 34(40.0%) | 63(74.1%) |
| 息子・娘 | 2 (9.5%) | 13(20.3%) | 15(17.6%) | |
| 嫁 | 1 (4.8%) | 5 (7.8%) | 6 (7.1%) | |
| 兄弟・姉妹 | 1 | 3 (4.7%) | 4 (4.7%) | |
| 父親・母親 | 0 | 2 | 2 | |
| その他の家族 | 1 | 1 | 2 | |
| 知人・友人 | 1 | 2 | 3 | |
| ボランティア | 0 | 0 | 0 | |
| ホームヘルパー | 1 (4.8%) | 9(14.1%) | 10(11.8%) | |
| その他 | 9(42.9%) | 14(21.9%) | 23(27.1%) | |

(複数回答あり)

表4　介護保険制度の利用

A. 介護認定の申請

| | 男性 21名 | 女性 64名 | 総数 85名 |
|---|---|---|---|
| 1. 申請した | 3 (14.3%) | 28 (43.8%) | 31 (36.5%) |
| 2. 申請してない | 17 (81.0%) | 33 (51.6%) | 50 (58.8%) |
| 3. 分からない | 1 (4.8%) | 3 (4.7%) | 4 (4.7%) |

B. 介護認定結果

| | 男性 3名 | 女性 28名 | 総数 31名 |
|---|---|---|---|
| 1. 認定を受けた | 3 | 25 | 28 |
| 2. まだ認定を受けていない | 0 | 1 | 1 |
| 3. 分からない | 0 | 2 | 2* |

*本文参照

C. 介護認定の申請をしていない理由

| | 男性 17名 | 女性 33名 | 総数 50名 |
|---|---|---|---|
| 1. 介護サービスを受ける必要がない | 14 (82.3%) | 25 (75.8%) | 39 (78.0%) |
| 2. 介護保険制度の利用要件に合わない | 1 (5.9%) | 5 (15.2%) | 6 (12.0%) |
| 2. 申請が必要なことを知らなかった | 0 | 1 (3.0%) | 1 (2.0%) |
| 3. 分からない | 2 (11.8%) | 2 (6.1%) | 4 (8.0%) |

表5　在宅患者の介護認定結果の内訳

| 認定された患者数 / 要介護度 | 男性 3名 | 女性 25名 | 総数 28名 |
|---|---|---|---|
| 1. 自立 | 0 | 1 (4.0%) | 1 (3.6%) |
| 2. 要支援 | 0 | 3 (12.0%) | 3 (10.7%) |
| 3. 要介護度1 | 1 (33.3%) | 13 (52.0%) | 14 (50.0%) |
| 4. 要介護度2 | 1 (33.3%) | 4 (16.0%) | 5 (17.9%) |
| 5. 要介護度3 | 1 (33.3%) | 2 (8.0%) | 3 (10.7%) |
| 6. 要介護度4 | 0 | 1 (4.0%) | 1 (3.6%) |
| 7. 要介護度5 | 0 | 1 (4.0%) | 1 (3.6%) |
| 分からない | 0 | 0 | 0 |
| **介護サービスの利用** | **男性 3名** | **女性 25名** | **総数 28名** |
| している | 2 (66.7%) | 21 (84.0%) | 23 (82.1%) |
| していない | 1 (33.3%) | 3 (12.0%) | 4 (14.3%) |
| 分からない | 0 | 1 (4.0%) | 1 (3.6%) |

で28名、移動・歩行で35名、入浴で27名、用便20名、更衣24名、及び外出で59名であった（図2-b)。

(B)　介護保険制度にのっとった介護サービスの利用

日常生活動作の中での主介護者（表3）は配偶者が40%と多いが、親族が主介護者となっている患者は63名74.1%で、現在でもなお家族が介護の担い手であった。

(1)　介護保険制度の利用

介護認定を申請した患者は表4の如く31名で、介護認定を受けた患者は28名であった。認定結果がまだ出ていない1名、分からないが2名*であったがうち1名はその後介護老人福祉施設に入院が判明した。在宅患者の介護認定の結果を表5に示したが、要支援から要介護度2までが22名（78.6%）を占め、比較的軽症者が多かった。

(2)　介護サービスの利用状況

在宅介護サービスを利用している患者は23名で、その主な利用内容（表6-a）はホームヘルプ、デイサービス、福祉用具の購入・貸与、住宅改修等であった。一方、特定疾患及び身体障害者に対する公的福祉サービスの利用者は表6-bに示す如くハリ・灸・マッサージ公費負担25名、ホームヘルパー派遣17名、給食サービス7名、入浴サービス5名及び日常生活用具給付9名等であった。尚、健康管理手当（62名）や身体障害者手帳（84名）は殆どの患者が利用していた。

(3)　患者の現在の問題点と今後必要な対策

現在の生活における満足度をみると（表7-a)、「満足している」から「何とも言えない」まで合わせると65名（76.5%）が不満はないことになるが、一方将来の介護問題については56名の患者が不安に思っている（表7-b)。その理由は主介護者の多くが配偶者で、その高齢化と健康状態や疲労に対する不安を70.6%の患者が訴え、更に今後必要な対策についての要望を質問したところ（表8)、生涯にわたる療養生活の保障と、治療法の開発を強く希望し、身近な問題としては健康管理手当の増額を強く希望していた。

## 結　　論

平成15年度の東北6県におけるスモン検診の受診者は男性21名、女性64名の総数85名で年齢は51歳から88歳で平均72.1歳であった。身体的合併症有り

表 6-a　介護保険制度による在宅患者の介護サービスの利用

| | 利用患者数 | | |
|---|---|---|---|
| | 男性 2 名 | 女性 21 名 | 総数 23 名 |
| 訪問介護（ホームヘルプ） | 0 | 13 | 13(56.5%) |
| 訪問看護 | 0 | 1 | 1 (4.3%) |
| 訪問リハビリ | 0 | 1 | 1 (4.3%) |
| 通所介護（デイサービス） | 0 | 4 | 4(17.4%) |
| 通所リハビリ | 0 | 2 | 2 (8.7%) |
| 訪問入浴 | 0 | 1 | 1 (4.3%) |
| 短期入所（ショートステイ） | 1 | 0 | 1 (4.3%) |
| 居宅療養管理指導 | 0 | 0 | 0 |
| 福祉用具の購入・貸与 | 2 | 4 | 6(26.1%) |
| 住宅改修等 | 1 | 4 | 5(21.7%) |
| その他 | 0 | 1 | 1 (4.3%) |

（複数回答あり）

表 6-b　特定疾患等による公的福祉サービスの利用

| | 利用患者数 | | |
|---|---|---|---|
| 受給しているサービス | 男性 21 名 | 女性 64 名 | 総数 85 名 |
| ハリ・灸・マッサージ公費負担 | 5(23.8%) | 20(31.3%) | 25(29.4%) |
| ホームヘルパー派遣 | 0 | 17(26.6%) | 17(20.0%) |
| 入浴サービス | 0 | 5 (7.8%) | 5 (5.9%) |
| 給食サービス | 2 (9.5%) | 5 (7.8%) | 7 (8.2%) |
| 日常生活用具給付 | 1 (4.8%) | 8(12.5%) | 9(10.6%) |
| 市町村での機能訓練 | 0 | 1 (1.6%) | 1 (1.2%) |
| 保健婦訪問指導 | 3(14.3%) | 5 (7.8%) | 8 (9.4%) |
| ショートステイ事業 | 1 (4.8%) | 1 (1.6%) | 2 (2.4%) |
| 車椅子・装具給付 | 1 (4.8%) | 8(12.5%) | 9(10.6%) |
| 難病見舞金・手当 | 3(14.3%) | 25(39.1%) | 28(32.9%) |
| 健康管理手当 | 15(71.4%) | 47(73.4%) | 62(72.9%) |
| 身体障害者手帳 | 21 (100%) | 63(98.4%) | 84(98.8%) |

（複数回答あり）

は 81 名、無しは 4 名で、頻度の多い合併症は白内障、高血圧症、消化器疾患、四肢関節疾患、脊椎疾患で、14 年度の結果と良く一致していた[4]。日常生活動作で何らかの介護・介助を必要とする要介護患者は 49 名（57.6%）であった。一方、介護認定を受けたのは 28 名（男性 3、女性 25）で、うち 23 名（82.1%）が介護サービスを利用していた。更に将来の介護については 56 名（65.9%）が不安を抱いており[3, 4]、行政への要望として生涯にわたる療養生活の保障と治療法の開発を切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.

4）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


表 7-a　生活の満足度

| | 男性 21 名 | 女性 64 名 | 総数 85 名 |
|---|---|---|---|
| 満足している | 2 (9.5%) | 14(21.9%) | 16(18.8%) |
| どちらかというと満足 | 8(38.1%) | 18(28.1%) | 26(30.6%) |
| なんとも言えない | 2 (9.5%) | 21(32.8%) | 23(27.1%) |
| どちらかというと不満足 | 5(23.8%) | 8(12.5%) | 13(15.3%) |
| まったく不満足 | 4(19.0%) | 3 (4.7%) | 7 (8.2%) |

表 7-b　将来の介護についての不安の有無並びにその内容

| A. 不安の有無 | 男性 21 名 | 女性 64 名 | 総数 85 名 |
|---|---|---|---|
| 1. 特に不安に思うことなし | 3(14.3%) | 16(25.0%) | 19(22.4%) |
| 2. 不安に思うことあり | 12(57.1%) | 44(68.8%) | 56(65.9%) |
| 3. 分からない | 6(28.6%) | 4(6.3%) | 10(11.8%) |
| **B. 不安の内容** | **男性 21 名** | **女性 64 名** | **総数 85 名** |
| 1. 介護者の高齢化 | 8(38.1%) | 21(32.8%) | 29(34.1%) |
| 2. 介護者の健康状態や疲労 | 8(38.1%) | 23(35.9%) | 31(36.5%) |
| 3. 介護者が働いており時間がとれない | 0 | 8(12.5%) | 8 (9.4%) |
| 4. 適当な介護者が身近にいない | 3(14.3%) | 6 (9.4%) | 9(10.6%) |
| 5. 介護費用の負担が多い | 2 | 5 | 7 (8.2%) |
| 6. 介護サービスの適当な機関がない | 1 | 1 | 2 (2.4%) |
| 7. その他 | 4 | 4 | 8 (9.4%) |

（複数回答あり）

表 8　スモン患者の今後の問題点（宮城県 25 名についての集計）

| | 問題あり | やや問題あり | 問題なし |
|---|---|---|---|
| 1. 医学上の問題 | 6 名 | 10 名 | 9 名 |
| 2. 日常生活と家族及び介護の問題 | 1 | 14 | 10 |
| 3. 福祉サービスについての問題 | 0 | 9 | 16 |
| 4. 住居・経済の問題 | 2 | 4 | 19 |
| 5. 今後必要な対策についての要望（複数回答あり） | | | |
| ①終生充分な療養生活を保障して欲しい | | 11 名 | |
| ②スモン治療法或いは薬の開発 | | 8 | |
| ③健康管理手当の増額 | | 5 | |
| ④スモン患者の入院施設を各地域に欲しい | | 3 | |
| ⑤介護保険を使用しやすいように改良要望 | | 2 | |
| ⑥総合的検診を希望 | | 1 | |
| ⑦わからない | | 1 | |

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14年度総括・分担研究報告書，pp.31-35，2003.

# 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（日本大医学部内科学講座神経内科部門）
鈴木　　裕（　　〃　　）
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）
水落　和也（　　〃　　）
氏平　高敏（名古屋市衛生研究所疫学情報部）
大竹　敏之（東京都立荏原病院神経内科）
岡本　幸市（群馬大医学部神経内科学教室）
岡山　健次（さいたま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（山梨大学医学部付属病院神経内科）
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）
角田　尚幸（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（自治医科大学神経内科学教室）
長谷川一子（国立相模原病院神経内科）
服部　孝道（千葉大学大学院医学研究院神経病態学）

**要　　旨**

平成15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、今年度は通院医療機関を中心に検討した。

今年度の検診受診者数は195名で、昨年度に比べ2名増加していたが、東京都では50名から67名へと増えており、他の地区の減少がやや目立っていた。スモン検診受診患者の年齢は75歳以上が42%を占め、高齢化が更に進んでいた。また、診察時、検診患者の64%が中等度以上の障害度を呈していた。

患者の通院医療機関としては総合病院が47%と最も多く、「診療所・医院」がこれに次ぎ、また、受診科では内科が43%と多くて神経内科は21%であり、通院時間では30分未満が50%であった。「通院医療機関の種類」・受診科・通院時間の3点を考え合わせると、通院医療機関としては近くにある総合病院・診療所・医院が多い事を考えさせる結果であった。しかし、約20%の患者は「1時間以上」かけて通院しており、これは、医師と患者間のきずなが強いことを裏付けるものではないかと推測した。

**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[1-15]、平成15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）スモン患者の医療機関への受診状況を中心に検討する、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

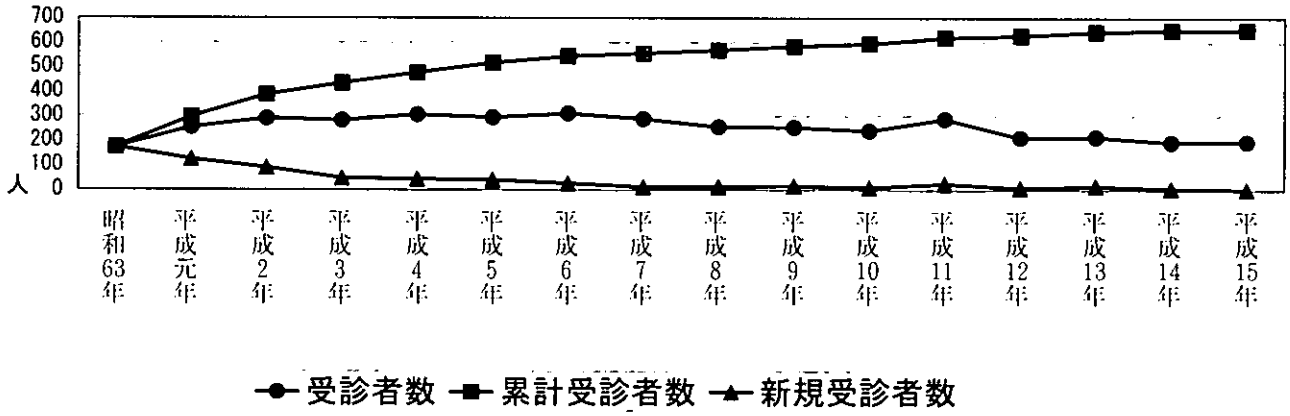



図1　過去16年間におけるスモン検診受診者数の推移

639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639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、「医療機関への受診状況」を中心に検討した。

## 結　　果

1. 検診受診者数の推移（図1）

今年度を含めた過去16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15年度の受診者数は計195名で、そのうち、新規受診者数は2名であった。検診受診者数は、昨年度に比べ、2名増加していたのみであったが、東京都では50名から67名に増加していた（「東京都における平成15年度のスモン患者検診」を参照）。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652名に達した。

上記195名のうち、患者からの「データ開示についての同意」が確認できた189名につき、解析した。

2. 今年度検診受診患者の実態

1）患者の年齢は、図2に示したとおりであり、「75歳以上」が42%を占めていた。

2）診察時の障害度（図3）では、「中等度以上」が64%を占めていた。

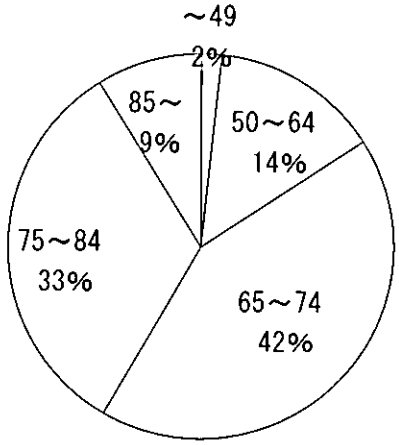



図2　検診患者の年齢

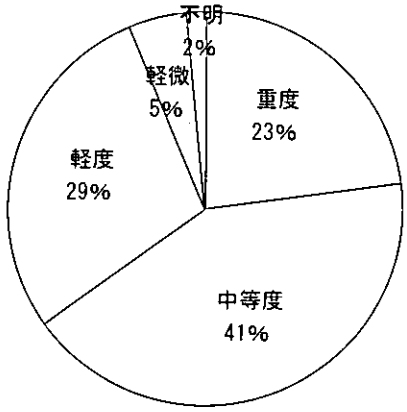



図3　診察時の障害度

3）通院している医療機関の種類は図4、受診診療科は図5、通院時間は図6にそれぞれ示したとお

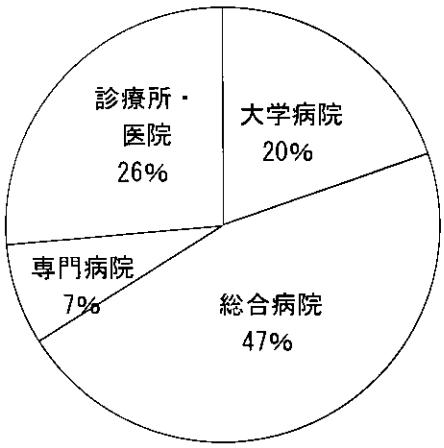



図4　通院医療機関の種類

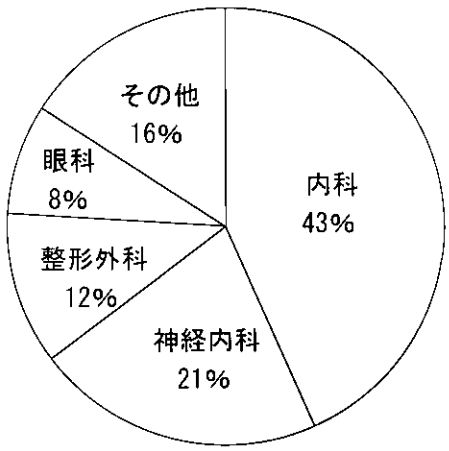



図5　受診診療科

りである。通院医療機関としては「総合病院」が47%で最も多く、受診診療科では「内科」が最も多く、「神経内科」は21%であった。また、通院時間では「30分未満」が50%であったが、20%の患者は「1時間以上」かけて通院していた。

## 考　　察

関東甲越地区における平成15年度の検診結果は、①検診受診者数195名（昨年度193名）、②患者さんの年齢が高齢化、③検診患者の約65%は中等度～高度の障害度を有する、であり、②・③は従来の結果[13-15]および「スモン全国検診」の結果[7]と同様であった。しかし、検診受診者数は、東京地区が50名から67名へと増加していたのに対し、他の地区はやや減少していた点が特徴であった（「東京都における平成15年度のスモン患者検診」を参照）。

通院医療機関では総合病院・診療所（医院）への受診が73%であること、受診診療科では神経内科（21%）よりも内科（43%）が多く、また、「通院時間が30分以内」が50%であることを考え合わせると、スモン患者さんは近くにある医療機関への通院が多いことを示唆するものであった。これは、「通院の利便性」・「患者さんのADLの程度」・「スモン自体の症状の安定性」とに関係していると考えられる。なお、2年前に行った我々のアンケート調査[16]では、検診未受診者にADLの悪い患者が多かったことを考慮に入れると、近医を受診する割合はこれよりも高いであろうと思われる。しかし、20%の患者さんは1時間以上かけて通院しており、これは、医師と患者間のきずなが強いことを裏付けるものと推測している。

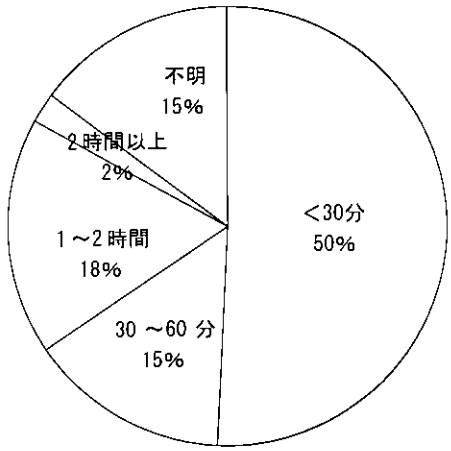



図6　通院時間

## 結　　語

平成15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、今年度は通院医療機関を中心に検討した。その結果、通院医療機関の種類・受診科・通院時間の3点から考えると、通院医療機関としては近くにある総合病院・診療所（医院）が多いことを思わせる結果であった。これは、「通院の利便性」・「患者さんのADLの程度」・「スモン自体の症状の安定性」とに関係していると考えられる。

## 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，安藤徳彦ほか：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，安藤徳彦ほか：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，安藤徳彦ほか：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，安藤徳彦ほか：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，千田光一ほか：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，千田光一ほか：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）水谷智彦，鈴木　裕ほか：関東・甲越地区におけるスモン患者検診－第15報－．厚生省特定疾患スモン調査研究班，平成14年度研究報告書，p.36-39，2003
16）水谷智彦，千田光一ほか：関東・甲越地区の主に1都3県に在住するスモン患者のアンケート調査．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.52-55，2002
17）小長谷正明，松本昭久ほか：平成14年度の全国スモン検診の総括．厚生省特定疾患スモン調査研究班，平成14年度研究報告書，p.17-26，2003

# 平成15年度中部地区スモン患者の実態

祖父江　元（名古屋大学大学院医学系研究科神経内科学）
服部　直樹（　　〃　　）
小池　春樹（　　〃　　）
池田　修一（信州大学医学部第三内科）
寺澤　捷年（富山医科薬科大学付属病院）
林　　正男（石川県健康福祉部健康推進課）
栗山　　勝（福井大学医学部神経内科学）
渡辺　幸夫（大垣市民病院神経内科）
溝口　功一（国療静岡神経医療センター）
鷲見　幸彦（国立療養所中部病院神経内科）
杉村　公也（名古屋大学医学部保健学科）
柴田　和顕（愛知県健康福祉部健康対策課）
氏平　高敏（名古屋市衛生研究所）
宮田　和明（日本福祉大学）
小長谷正明（国立療養所鈴鹿病院）
松岡　幸彦（国立療養所東名古屋病院）

**要　　旨**

平成15年度中部地区スモン患者の実態を検診者169名のスモン現状調査個人票をもとに分析した。本年度は訪問検診患者の現状把握と介護保険利用状況の観点から調査した。本年度の検診受診者は140名で、そのうち訪問検診者は44名であった。訪問検診者は下肢筋力が低下しており、スモン障害度がより重症であった。日常生活動作は低かったにもかかわらず、生活満足度は必ずしも悪くなかった。介護保険利用者は全体の約30%であり、訪問検診者で高かった。今後スモン患者の高齢化とともに、さらに訪問検診者数の増加が予想されるため、より充実したスモン検診の体制作りが望まれる。

**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**

平成15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、訪問検診者と受診検診者との関連を調べた。介護保険利用状況をもとに、介護認定度、認定結果に対する満足度について、訪問検診者と受診検診者との関連を調べた。

**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169名（男性37名、女性132名）で、各県別では石川県8名、福井県15名、富山県8名、長野県21名、静岡県23名、岐阜県24名、三重県18名、愛知県52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85.7%，80歳以上が22.2%と約4分の1を占めており、平均年齢は72.3歳で、さらに高齢化がみられた。

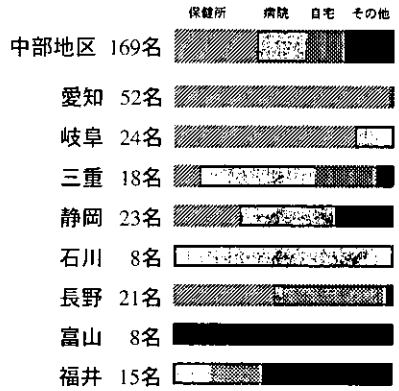



図1　平成15年度中部地区スモン患者検診の状況

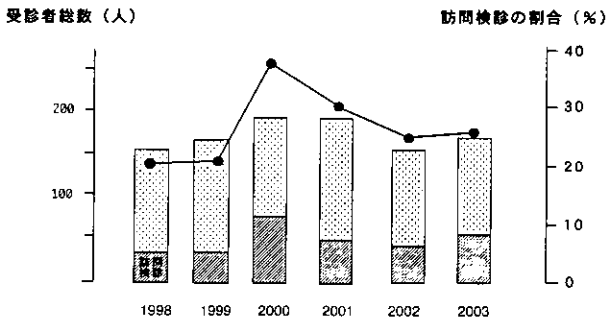



図2　中部地区スモン患者検診者数の推移

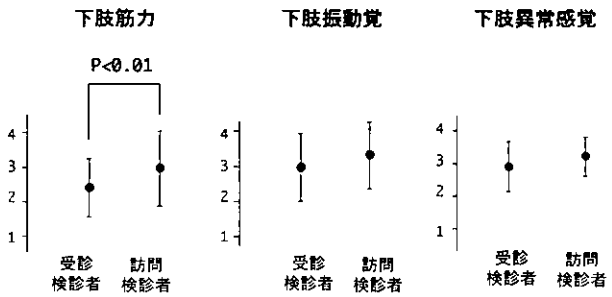



図3　訪問検診者と受診検診者のスモン障害度・認定介護度の比較

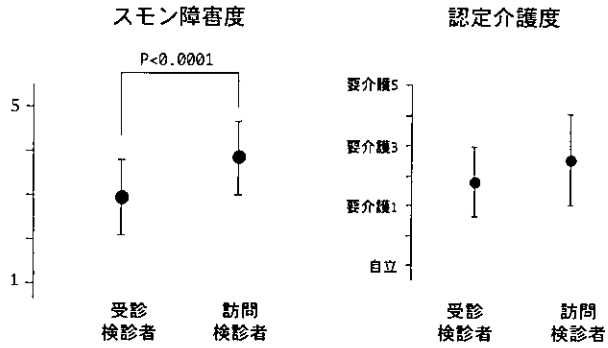



図4　訪問検診者と受診検診者のADL・生活満足度の比較

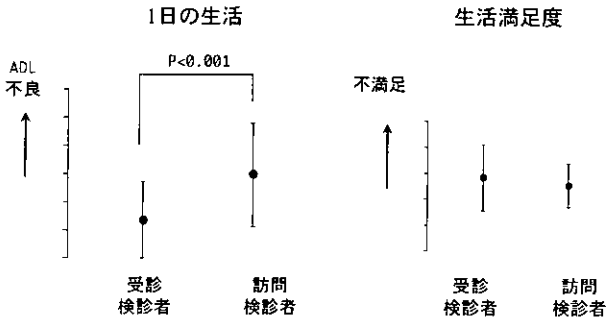



図5　訪問検診者と受診検診者の現在、今後の介護に関する不安の比較

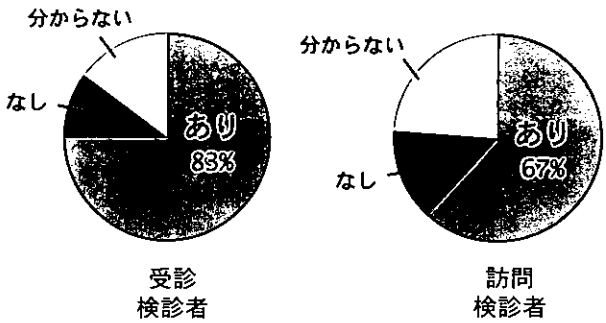



図6　訪問検診者と受診検診者の介護保険利用状況の比較

(2)　中部地区検診者数の推移を過去6年間みてみると、最近続いていた検診者数・在宅検診者数の減少傾向から、今年度は共に増加していた。(図2)

(3)　介護保険の申請は34%（58名）で、昨年度(27%)に比べ増加していた。未申請者では、介護の必要がないとの回答が77%を占めた。その他、他人が家の入るのは嫌、世間体のため申請しないという少数意見がみられた。

(4)　訪問検診者と受診検診者を比較したところ、年齢には差がなかった（訪問検診者71.7±8.6歳、受診検診者73.6±1.6歳）。臨床所見では下肢筋力が訪問検診者で有意に低かった（訪問検診者2.61±0.83、受診検診者2.05±1.01、$p<0.01$）。下肢振動覚および異常感覚では差はみられなかった（図3）。

(5)　スモン障害度は訪問検診者で有意に高かった（訪問検診者3.08±0.86、受診検診者2.16±0.83、$p<0.0001$）（図4）一方、認定介護度の差はみられなかった。

(6)　ADLでは訪問検診者において有意に不良であった（$p<0.01$）が、生活満足度では両者に差はなかった（図5）。

表1　訪問検診者と受診検診者の介護に関する不安理由の比較

| | 受診検診 | 訪問検診 |
|---|---|---|
| 1.　介護者の高齢化 | 42.6% | 18.2% |
| 2.　介護者の疲労・健康状態 | 25.4% | 36.3% |
| 3.　十分な時間がとれない | 8.5% | 0% |
| 4.　介護者が身近にいない | 18.6% | 11.2% |
| 5.　介護費用 | 20.2% | 18.2% |
| 6.　介護提供機関がない | 1.7% | 0% |

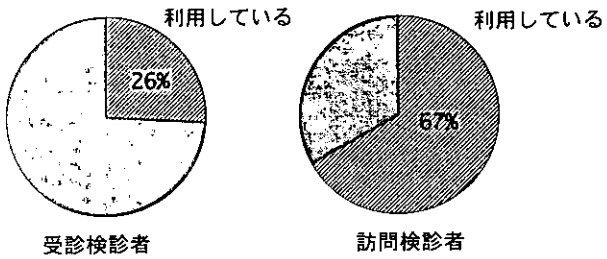



図7　介護保険の利用状況

(7)　現在・今後の介護に関する不安度の調査では訪問検診者よりも受診検診者に不安の訴えが多く（図6)、介護者の高齢化を挙げていた（表1)。

(8)　両者での介護保険の利用状況は訪問検診者では67%であったのに対し、受診検診者は26%であった（図7)

**考察・結論**

平成15年度の中部地区スモン患者の実態を報告した。訪問検診者の増加に伴い、これらの患者の臨床所見・スモン障害度・日常生活動作および介護保険利用状況を調べた。訪問検診者は下肢筋力が低下しており、スモン障害度が高かった。訪問検診者は日常生活動作が不良であったが、生活満足度は必ずしも低くなかった。訪問検診者では介護保険利用度が高く、受診検診者に比べ、年齢が高かった。検診受診者は今後の介護に関する不安が高く、特に高齢化が不安材料であった。今後、当然ながら訪問検診者数の増加が予想されるため、検診体制の充実が望まれる。

**文　　献**

1) 祖父江元ほか：平成14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14年度研究報告書，pp.40-43，2003.

2) 祖父江元ほか：平成13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13年度研究報告書，pp.36-39，2002.

3) 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.

4) 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.