

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（国立療養所宇多野病院神経内科）
西田 祐子（ ” ” ）
林 理之（大津市民病院神経内科）
上野 聡（奈良県立医科大学神経内科）
楠 進（近畿大学医学部神経内科）
藤村 晴俊（国立療養所刀根山病院）
階堂三砂子（市立堺病院神経内科）
土生川 洋（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経内科）
吉田 宗平（関西鍼灸大学神経病研究センター）
舟川 格（国立療養所兵庫中央病院神経内科）

要 旨

1. 平成 15 年度の近畿地区において、170 名（男 43 名、女 127 名）が検診を受けた。
2. 平均年齢は 74.8 才で、81 才以上が 29% 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 代以降の年代で男女共に、若年層に比べて歩行スコアの有意な減少が見られ、全年代において女性の方が男性に比べて歩行状態が悪化していた。
4. MMSE 総点数 20 点以下の痴呆患者は 16 名（9.6%）で女性に多かった。MMSE 総点数と各パラメーターとの関連では、女性では年齢、パーセル指数と関連するが、男性ではパーセル指数と相関した。異常知覚の程度とは相関していなかった。
5. 女性スモン患者は、ADL 低下・重症化の傾向が強く、痴呆患者の頻度が男性に比べて高かった。

目 的

平成 15 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。

方 法

平成 15 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」および痴呆をスクリーニングする一つの簡易検査法として mini mental state examination (MMSE) を施行した。各種パラメーターの有意差検定には、 χ^2 検定や t 検定を用いて解析し、5% 以下の危険率の場合に有意差ありと判定した。MMSE と患者の各種パラメーター（年齢、性別、異常知覚の程度、重症度等）との関連については MMSE 総点数とそれぞれのパラメーターとの相関係数を算出し、いずれも 5% 以下の危険率の場合を有意差ありと判定した。男女差の有意差の検定には t 検定を用い、5% 以下の危険率で判定した。

結果と考察

平成 15 年度に近畿地区で検診を受けたスモン患者は、170 名（男 43 名、25%、女 127 名、75%）で平均年齢は 74.8±9.4 才（52～95 才）（男 74.1 才、女 75.1 才）であった。81 歳以上の超高齢者は 49 名（28.8%）であった。近畿地区のスモン検診者数はこれまで 170 名前後で推移しており、今年度も例年と同程度の規模での検診が行われた。

スモン患者の 96.5%（164/170）が身体的合併症を有し、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た。生活習慣病では、脳血管障害が

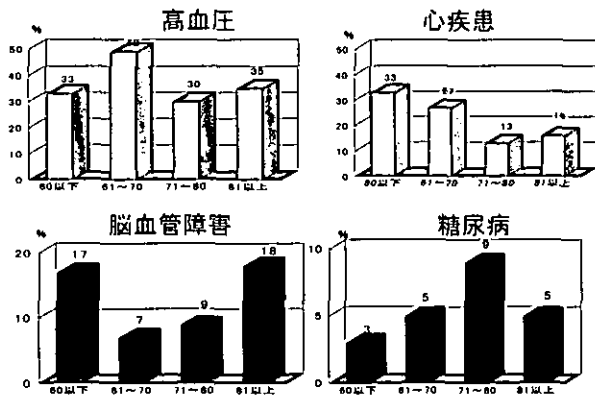


図1 年代別成人病罹患頻度

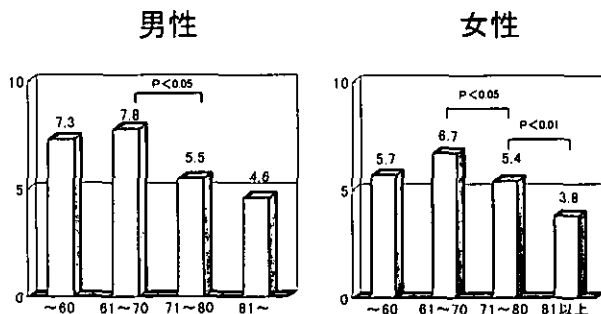


図2 男女別年代別歩行スコアの推移

左図：男性スモン患者、右図：女性スモン患者。男女共に、71才以上の高齢化で有意に歩行状態が悪化した。

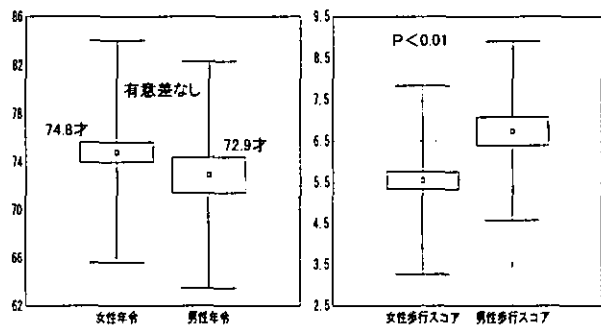


図3 年齢および歩行スコアの男女差

女性は男性に比べて平均2才高齢であったが、有意な年齢差ではなかった(左図)。歩行スコアでは有意(p<0.01)に女性の方が男性に比べて低く、女性の方が歩行状態が悪いことを示した。図中の小さい箱が平均値を示し、外側の箱の高さが標準偏差(SE)、バーが標準偏差(SD)を示す。

81才以上の高齢者で増加傾向があったが、高血圧・心疾患・糖尿病では明らかな高齢者での頻度の増大は見られなかった(図1)。骨折部位は、大腿骨3件・足趾骨5件・肋骨3件・胸腰椎圧迫骨折10件が頻度の高い骨折部位であった。男女別骨折頻度では、男性は腰椎の圧迫骨折が1件見られただけで、他の骨折はすべて女性スモン患者であった。調査票の歩行状態を

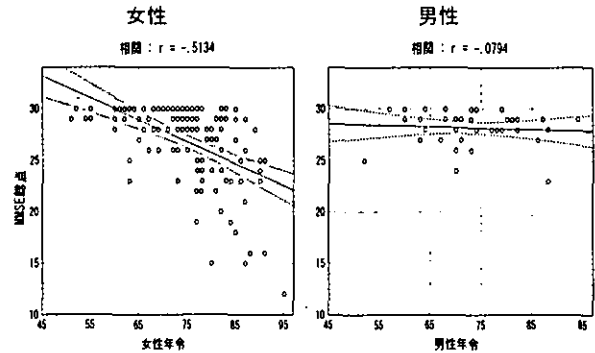


図4 男女別年齢とMMSE点数との関連。

女性スモン患者では加齢と共に、MMSE点数の減少が認められた(左図、p<0.01)。しかし男性スモン患者においてはMMSE点数と年齢とにおいて有意な関連は認められなかった(右図)。

表1 MMSEと各パラメータとの関連

上段：スモン患者全体、中段：男性スモン患者、下段：女性スモン患者。アンダーラインは有意な相関(p<0.05)を表す。

	年齢	バーセル指数	視力	歩行	異常知覚
全体	<u>0.000</u>	<u>0.000</u>	<u>0.022</u>	<u>0.000</u>	0.279
男	0.636	<u>0.025</u>	0.928	<u>0.027</u>	0.815
女	<u>0.000</u>	<u>0.000</u>	<u>0.029</u>	<u>0.000</u>	0.298

n=162

点数に換算して計算した歩行スコア点数の平均は、年代の高齢化に伴って点数が低くなり、高齢化に従って歩行状態が悪化することを示していた(図2)。特に、男女とも70代以降の高齢になるに伴って、有意に平均点数が低くなった。男女間の平均年齢は、女性の方が約2才高齢であったが有意差はなかった(図3、左図)。しかし、全年代を通じた男女間での歩行スコアの平均値を見ると、男性患者に比べて女性患者の方が有意に歩行スコアの平均値が低値を示し、女性患者の方が男性に比べて歩行状態が悪いことを示していた(図3、右図、p<0.05)。バーセル指数の男女間でも、女性の方が有意な低値(p<0.05)を示し、日常生活動作(activity of daily life: ADL)において女性スモン患者が男性に比べて悪いことを示した。

近畿地区において、平成14年度と15年度でMMSEを施行した延べ患者数は169名であった。視力障害の5名を除いた164名中、20点以下は16名(9.8%、男2、女14)であった。視力障害と高度痴呆を除いた162

名の MMSE 総点数と各種パラメーターとの関連では、女性患者では年齢と有意な相関が認められたが、男性では年齢との相関は見られなかった（図 4）。女性患者では視力、歩行状態、バーセル指数とは有意な相関が見られ（ $p < 0.05$ ）たが、罹病期間や異常知覚の程度との相関は見られなかった（表 1）。男性患者では MMSE 総点数と歩行状態とバーセル指数との有意な相関（ $p < 0.05$ ）が見られた（表 1）。

年齢には有意差がみられなかったものの、女性が男性に比べて 2 才高齢であったが、男女差について検討した結果、女性スモン患者に不利なパラメーターは、MMSE 点数・バーセル指数・スモン重症度・骨折頻度が 5% レベルの有意差で見られた。歩行スコアでは 1% レベルで女性が低値を示し、男女間で有意差がみられなかったものは視力であった。

結 論

スモン患者には高齢化に伴って増加する従前より報告されている合併症以外に、MMSE の総点数が 20 点以下で示される、中等度以上の痴呆を示す患者さんがスモン患者全体の約 10% 弱を占め、特に女性患者に多く見られた。大腿骨、足趾や脊椎の骨折は圧倒的に女性に多く認められ、スモン重症度やバーセル指数で示される ADL も男性より女性において加齢と共に高度となっていることが明らかにされた。MMSE の点数は女性においては加齢やスモンの重症化に従って低下していた。これらの事実は女性スモン患者の加齢に伴う ADL 低下を防止することが必要であることを示唆しており、女性の年代別の ADL を低下させる合併症対策が今後の課題であることを示していた。

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（国立療養所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（国立病院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（国立療養所徳島病院神経内科）
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（香川大学）
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（国立療養所西鳥取病院）
早原 敏之（いわき病院）
高橋 美枝（高知医科大学神経精神科）
永田 哲也（岡山大学大学院医歯学総合研究科神経病態内科学）

要 旨

中国四国地区 9 県における健診受診者は 218 名で平成 14 年度に比べ 11 名増加した。健診率は 2.9% 増加し 33.7% となった。受診者の平均年齢は 72.9 歳で高齢化が進んだ。健診内容を平成 14 年度と比較すると、歩行能力の低下、上肢運動障害の増加、異常知覚の悪化、精神症状（不安焦燥、心氣的、抑鬱）の増加、ベッド上で 1 日生活している人の割合の増加を認めた。障害要因としてはスモン＋合併症が増加した。配偶者の有無は変化ないが、配偶者が日常の介護をしている割合は減少した。介護保険の認定を申請した人は増加し、認定を受けた人のうち実際に介護保険を利用している割合は大きく増えた。以上からスモン患者の心身症状は徐々に悪化しており、介護は配偶者を中心とした家族に加え介護保険が重要な役割を持ちつつあると考えられた。一方、岡山県における健診受診者の増加は主として病院受診者の増加によっていた。健診形態による受診者の特徴を検討した所、訪問健診では重症者が多かったが、病院健診、会場健診、保健所健診の間には差異がなく、今後病院受診者増加の原因を検討する

必要があると考えられた。

目的・方法

中国四国地区 9 県で健康診断（健診）を実施した。健診は各県の実情にあわせ、県毎に異なる方法で行った。得られたデータを平成 14 年度の健診結果¹⁾と比較してスモン患者の抱える問題点を解析し、今後の改善点を検討した。また健診体制を検討するため、岡山県において健診形態による差異を One-way ANOVA と Scheffe's f test を用い解析した。

結 果

A) 中国四国地区の結果

1. 中国四国地区の受診者は 218 名で、男性 65 名、女性 153 名であった。受診者は平成 14 年度に比べ 11 名増加し、受診率は 33.7% と 2.9% 増加した。受診者の年齢は 50 歳から 93 歳で、平均 72.9 歳であった。50 歳代が 10 人、60 歳代が 68 人、70 歳代が 98 人、80 歳代が 36 人、90 歳代が 6 人で、70 歳以上が 54.3% をしめた。訪問健診は 29 例で、訪問健診の割合は県による差が大きかった（表 1）。
2. 視力が眼前指数弁別以下は 7%（平成 14 年度

表1 中国四国地方における健診受診者

	健診総数(名)		うち訪問 (名)	受診率 (%)
	H14年度	H15年度		
岡山	67	72	8	28.2
広島	41	39	0	31.7
山口	12	11	2	57.9
鳥取	2	1	1	12.5
島根	2	3	3	9.4
徳島	58	55	11	62.5
愛媛	11	13	0	24.5
香川	4	7	0	33.3
高知	10	17	4	36.2
全体	207	218	29	33.7
対前年比	+15人	+11人	-0.2%	+2.9%

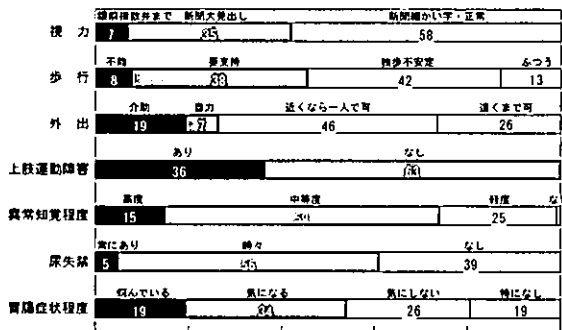


図1 平成15年度健診受診者の身体所見と生活状況(単位%)

6%)で変化はなかった。歩行能力は杖歩行以下が46%(同40%)と増加し、遠くまで一人で外出できる人は26%(同30%)と減少した。上肢の運動障害を認める人は36%(同30%)と増加した。腹部以上の表在知覚障害は41%(同41%)と変化なかったが、異常知覚を高度に感じる人は15%(同10%)と増加した。最近10年で異常知覚が悪化した人は30%(同27%)であった。尿失禁は61%(同63%)、大便失禁は31%(同34%)で時に認め、胃腸症状に悩む人は53%(同55%)であった(図1)。

3. 身体的合併症は97%に認めた(図2)。白内障52%(平成14年度47%)、高血圧45%(同42%)、脳血管障害8%(同8%)、心疾患24%(同29%)、肝胆膵疾患14%(同14%)、他の消化器疾患31%(同29%)、糖尿病13%(同12%)、呼吸器疾患12%(同10%)、骨折4%(同6%)、脊椎疾患41%(同42%)、四肢関節疾患43%(同42%)、腎泌尿器疾患15%(同14%)、悪性腫瘍7%(同5%)などを認め、白内障の

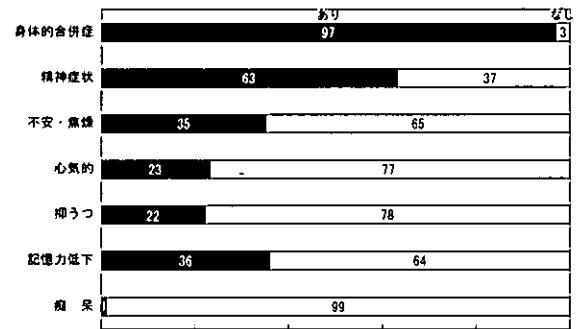


図2 平成15年度健診受診者の身体的合併症と精神症候(単位%)

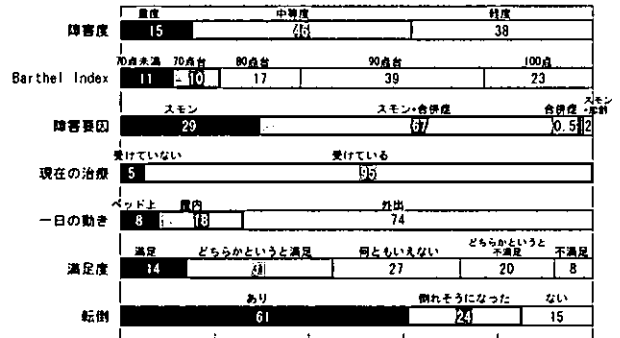


図3 平成15年度における受診者の障害状況(単位%)

増加が目立った。

4. 精神症状は63%(平成14年度60%)で認めた。不安・焦燥は35%(同33%)、心氣的は23%(同20%)、抑うつは22%(同20%)で認め、何れも増えた。記憶力低下は36%、痴呆は1%に認め、平成14年度と変化なかった(図2)。

5. 障害度は極めて重度1%(平成14年度2%)、重度14%(同16%)、中等度46%(同42%)、軽度30%(同29%)、極めて軽度8%(同10%)で、平成14年度と比べ大きな変化はなかった。しかし、Barthel indexで100点の割合は5%減少して23%となった。1日の動きがベッド上の人8%(同4%)と増加した。転倒したことのある人は61%(同60%)に上った。障害要因としてはスモン+合併症が4%増加し67%にみとめられた(同63%)。スモン単独を障害要因とする割合は6%減少し29%となった(図3)。

6. 生活の満足度では満足14%(14年度12%)、どちらかという満足31%(同35%)で、大きな変化はなかった(図3)。

7. 在宅療養をしている人は73%、医療を受けている人は94%で14年度と同様であった。配偶者の有無

配偶者	あり	なし	60	40			
主たる介護者	配偶者・家族	配偶者以外 の家族	その他	必要なし	必要でも 介護者なし		
	32	17	11	29	6		
介護保険申請	申請した	申請していない	38	61			
	認定を受けた人の 認定の結果	自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
	9	18	46	14	13	4	4
認定を受けた人の 介護保険利用状況	利用している	利用していない	30	18			
	前に受けた 受けている ことがある	受けたことはない、 必要なし	16	13	79		
ホームヘルパー	受けて、前に受けた ことがある	受けたことはない、 必要なし	8	41	88		
	給食	受けて、前に受けた ことがある	受けたことはない、 必要なし	3	95		
ショートステイ	受けて、前に受けた ことがある	受けたことはない、 必要なし	3	95			

図4 平成15年度における受診者の介護状況（単位％）

医学上の問題	問題あり	やや問題あり	問題なし	24	54	20
	生活・介護の問題	問題あり	やや問題あり	問題なし	10	29
福祉サービスの問題	問題あり	やや問題あり	問題なし	4	10	83
	住居・経済の問題	問題あり	やや問題あり	問題なし	5	18

図5 平成15年度における受診者の生活状況（単位％）

は変化なかったが、配偶者が介護をしている割合は32%（14年度35%）に減少した（図4）。介護保険の認定を申請した人は38%（同32%）に増加し、要介護度3以上は17%であった（同19%）。介護認定を受けた人のうちで認定介護度を妥当と考える人は48%（同44%）、低いと考える人は28%（同36%）、分からない20%（同17%）であった。また、介護認定を受けた人のうち実際に介護保険を利用している人は80%に上り、11%増加した（同69%）。利用したことのあるサービスでは、ホームヘルパー21%（同17%）、給食12%（同7%）、ショートステイ5%（同0%）が増加した（図4）。

8. 医学上の問題がある人は78%（14年度82%）、介護の問題ある人は36%（同35%）、福祉サービスの問題有りは15%（同13%）、住居経済の問題がある人は18%（同15%）であった（図5）。

B) 岡山県の結果

1. 岡山県内の全患者に対するアンケート調査では健診希望が77人、無回答が100人、希望無しが98人であった。眼科健診は18人が希望した。受診者は72人（平成14年度67名）で5人増加した（表2）。健診形態は会場健診30人（同29人）、保健所難病医療相談13人（同12人）、訪問健診8人（同10人）、病院受診21人（同16人）で、病院受診者の増加が目立った。

表2 岡山県における健診形態の推移

健診年度	H11	H12	H13	H14	H15
会場健診	51	42	23	29	30
	岡山市 25 井原市 26	岡山市 26 新見市 16	岡山市のみ	岡山市のみ	岡山市のみ
病院健診	0	0	4	16	21
	南岡山病院 川崎医科大	岡山 4 岡山 0	岡山 14 岡山 1	岡山 15 岡山 3	岡山 1 岡山 1 岡山 2
訪問健診	9	13	9	10	8
保健所健診			16 真庭 1 津山 4 井原 11	12 真庭 2 高梁 1 井原 8 倉敷 1	13 高梁 1 井原 11 津山 1
合計(名)	60	55	52	67	72
受診率(%)	20.5	19.6	19.1	25.3	28.2

表3 健診形態による身体状況の差異

	訪問	病院	会場	保健所
平均年齢(歳)	74.1	72.2	73.7	69.8
障害度	2.5	3.6*	3.3	3.8*
歩行能力	4.5	7.1*	7.0	7.1**
Barthel Index	67.5	90.5**	88.2**	93.8**
老研式 活動能力指標	6.0	10.1	9.4	9.5

*: p<0.05, **: p<0.01、訪問に対する有意差 (one-way ANOVA および Scheffe's f test)

病院、会場、保健所の間では全項目で有意差はみられなかった。
障害度：1. 極めて重度、2. 重度、3. 中等度、4. 軽度、5. 極めて軽度
歩行能力：1. 不能、2. 車椅子（自分で操作）、3. 要介助、4. つかまり歩き（歩行器など）、5. 松葉杖、6. 一本杖、7. 独歩：かなり不安定、8. 独歩：やや不安定、9. ふつう

初診は8人で、会場3人、保健所2人、病院3人であった。会場健診では神経内科医による身体検診、精神科医によるメンタルチェック、リハビリテーション科医と理学療法士によるリハビリテーション指導、医療社会福祉士による福祉相談をおこなった。去年から始めたコメントを受診者に返す方法は好評であり本年も継続した。病院健診は今年度初めて井原市民病院を加え、2人の受診があった（表2）。

2. 増加した病院受診者の特徴を明らかにするため、健診形態（会場健診、保健所健診、訪問健診、病院健診）による差異を検討した（表3）。障害度、歩行能力、Barthel index の比較から、訪問健診では他の健診形態に比べ重症者が多かったが、病院健診、保健所健診、会場健診の間に有意差はなかった。平均年齢と老研式活動能力指標（生活内容）は、全ての健診形態で差はなかった。

考 察

中国四国地区9県における健診受診者数は218名で、スモン患者の減少にも関わらず平成14年度に比べ11名、健診率で2.9%増加し、中国四国地区班員を中心とした健診体制が充実しつつあることが示唆された。しかし、受診率は9.4%から62.5%と県による差が大きく、中国四国全体の受診率は33.7%にとどまった。受診者の平均年齢は72.9歳で高齢化が進んだ。

健診内容を平成14年度と比較すると⁹⁾、杖歩行以下の歩行能力を示す割合が増え、遠くまで一人で外出できる人は減少し、歩行能力の低下が目立った。1日ベッド上で生活する人、上肢の運動障害を認める人、異常知覚を高度に感じる人は増加した。また精神症状を認める割合は63%に増加し、精神症状では不安・焦燥、心氣的、抑うつが全て増加した。Barthel indexで100点の割合も減少した。障害要因はスモン+合併症の割合が増え、スモン単独を障害要因とする割合は減少した。これらの検診結果から、スモン患者の高齢化に伴って心身の状態は悪化しつつあり、その背景に合併症の関与が考えられた。

平成14年度と比較し配偶者の有無や在宅療養をしている人の割合に変化はなかったが、配偶者が日常の介護をしている割合は減少した。一方、介護保険の認定を申請した人は増加し、介護認定を受けた人のうち実際に介護保険を利用している人は80%に上った。従って、スモン患者の介護は、これまでの配偶者を中心とした家族に加え、介護保険が重要な役割を持ちつつあると考えられた。

次に、今後の健診体制のあり方を考えるため、岡山県の実情を検討した。岡山県の受診者数は患者数の減少にも関わらず増加を示した。そこで、受診者増加の原因を探り、今後の有効な健診体制を考えるため、過去5年間の岡山県の健診の実態を検討した(表2)。平成12年度までは岡山県内2カ所で会場健診を行っており、受診者の大部分は会場健診が占めていた。平成13年から班員に行政関係者がいなくなり、会場健診は1カ所になった。その為一時的には受診者数は減少したが、徐々に増加に転じた。増加は主として病院受診者の増加によっていた。増加した病院受診者の特徴を明らかにするため、健診形態による差異を検討し

た。障害度、歩行能力、Barthel indexの比較から、訪問健診では会場、保健所、病院に比べ重症者が多いことが解った。しかし、病院健診、保健所健診、会場健診の間では、年齢、障害度、歩行能力、Barthel index、老研式活動能力指標において有意差は認められなかった。今後、健診体制の充実のためにも、病院受診者増加の原因を更に検討する必要があると考えられた。

結 論

中国四国地区9県のスモン患者の健診受診者は平成14年度に比べ11名、受診率で2.9%増加した。一方、高齢化が進むスモン患者の心身の状態は徐々に悪化しており、背景に合併症の関与が示唆された。またスモン患者の介護は配偶者を中心とした家族に加え、介護保険が重要な役割を担いつつあると考えられた。岡山県では病院での健診受診者が増加しており、その原因を今後検討する必要があると考えられた。

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14年度），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.47-50，2003

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（国立療養所筑後病院神経内科）
蜂須賀研二（産業医科大学リハビリテーション医学講座）
吉良 潤一（九州大学大学院医学研究院脳神経内科）
雪竹 基弘（佐賀大学医学部内科）
渋谷 統寿（国立療養所川棚病院）
宇山英一郎（熊本大学医学部附属病院神経内科）
三宮 邦裕（大分大学医学部内科学第三）
塩屋 敬一（国立療養所宮崎東病院神経内科）
丸山 征郎（鹿児島大学大学院歯学総合研究科循環器・呼吸器病学講座）

要 旨

平成 15 年度の九州地区のスモン患者の検診受診率は 36.9% で、前年とほぼ同率であり、比較的高い水準での受診状況であった。検診を受診したスモン患者の障害度、身体状況、日常生活動作の程度もこれまでと同様な傾向で大きく変わるところはなかった。認知機能は、MMSE で一割強の者が痴呆の範疇に入り、ことに高齢者で痴呆の比率が高く、その程度も高度であった。

目 的

平成 15 年度の九州地区におけるスモン患者の現状を検討する。

方 法

例年と同様、スモン調査研究班・医療システム分科会の「スモン現状調査個人票」と「介護に関するスモン現状調査個人票」を用いて平成 15 年度九州地区各県ごとに検診を行い、その結果を検討した。今年度はさらに認知機能の評価として Mini-Mental State Examination (MMSE) の検査も行った。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、さらに在宅検診も行われた。福岡県では、福岡県スモンの会主催の研修交流会でも行われた。

結 果

1. 九州地区のスモン患者（平成 15 年 4 月 1 日健康管理手当等支払い対象者）数は 260 名であった。これは平成 14 年度と比較し 9 名少なかった。このうち、15 年度の検診を受けた患者数は 96 名（前年度比 7 名減）であった。検診率は 36.9% であり、前年度に比し 1.4 ポイントの低下であった。検診者の内訳は、男性 41 名、女性 55 名、年齢分布は 53 歳から 96 歳、平均年齢 73.6 歳（前年度 73.5 歳）であった。若年発症者は 4 名であった。
2. 診察時の障害度。（ ）内は前年度：極めて重症 11 名 11.5%（9 名 8.7%）、重症 12 名 12.5%（15 名 14.6%）、中等症 40 名 41.7%（47 名 45.6%）、軽症 26 名 27.1%（29 名 28.2%）、極めて軽症 4 名 4.2%（3 名 2.9%）。
3. 身体状況 (1)「視力」：全盲 1 名、明暗のみ～指数弁 12 名、新聞の大見出しが読める～新聞の細かい字が読みにくい 65 名であった。全く正常は 14% であった（図 1）。
4. 身体状況 (2)「歩行」：不能 13 名、車椅子・松葉杖・一本杖使用が 37 名。独歩可能だが不安定 33 名で、異常なしは 13% であった（図 2）。
5. 身体状況 (3)「外出」：不能 13 名、介助・車椅子が 30 名、一人で可は 50 名であった（図 3）。

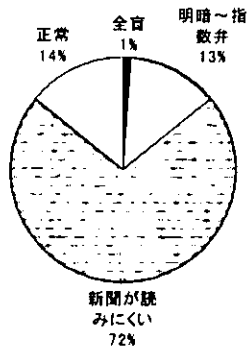


図1 身体状況(1) 視力

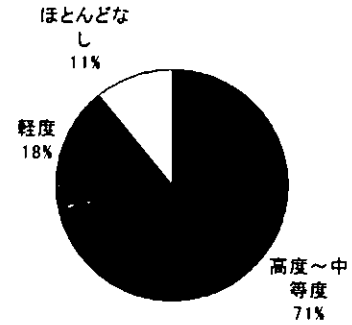


図4 身体状況(4) 異常知覚

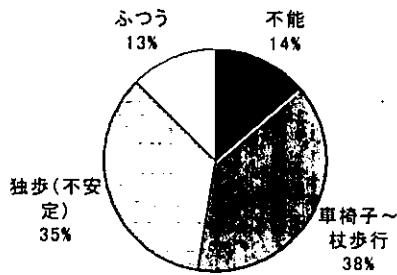


図2 身体状況(2) 歩行

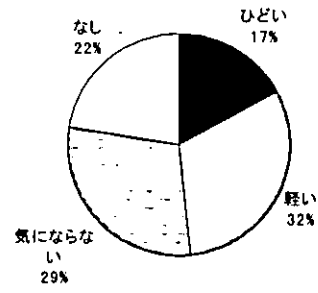


図5 身体状況(5) 胃腸症状

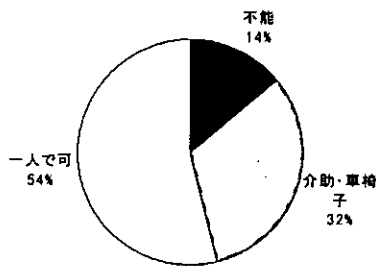


図3 身体状況(3) 外出

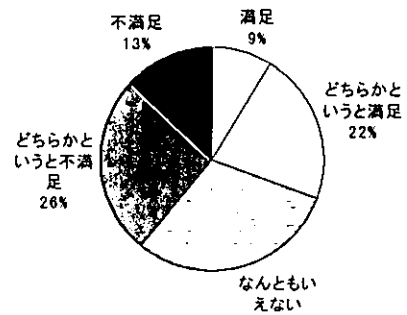


図6 生活の満足度

- 身体状況(4)「異常知覚」：高度～中等度が60名。ほとんどなしは11%であった(図4)。
- 身体状況(5)「胃腸症状」：ひどい～軽いが気になる43名、なしは22%であった(図5)。
- 日常生活動作 Barthel インデックス：100点28名(29%)、99～80点35名(36%)、79～60点14名(15%)、59～40点6名(6%)、39～20点3名(3%)、20点未満10名(10%)の分布であった。
- 生活の満足度：満足～どちらかという満足31%、なんともいえない30%、不満足～どちらかという不満足39%であった(図6)。
- 認知機能(MMSE)：被験者は87名で、平均年齢は73.6歳であった。MMSEの平均得点(30点満点)は25.5点。年齢階層別では、65歳未満が平均29.0

点、65～74歳が平均27.9点、75歳以上で平均22.0点であった。痴呆と判断されるMMSE20点未満の患者が11名(13%)いた。その内訳をみると、年齢分布では60歳代1名、70歳代3名、80歳代3名、90歳代4名と80歳以上で過半数となっていた。また得点分布では、19～16点1名、15～11点4名、10～6点0名、5～1点4名、0点2名となり、痴呆者のなかで5点以下の高度痴呆者が半数以上を占めた。

考 察

九州地区におけるスモン患者数は前年度に比し平成15年度には9名3.5%減少した。全国的にみても患者数は最近5年間毎年、前年比3.4～4.3%で減少しており、九州地区でも同様な傾向がみられているもの

と考えられる。高齢化や合併症等の増悪による影響と考えられる。検診受診率は、今年度は前年度に比してほぼ横ばいであった。検診受診者の固定化と重度障害者の検診率の低さが問題点として指摘できる。

検診受診者の中での、視力、歩行、外出、異常知覚、胃腸症状などの身体状況の障害の程度の分布は前年度と比較して変化はなかった。日常生活動作を示す Barthel Index の解析でも、80 点以上の良好な状態の患者が3分の2を占めた。検診受診者の高齢化に伴う障害の急速な増悪は現在のところみられていないといえる。

生活の満足度については、30%の患者は「満足」、40%は「不満足」、「なんともいえない」が30%であった。前年度と同程度の分布であった。運動機能の障害に比して不満足割合が多いといえる。

今回の九州地区における検診での MMSE を用いた認知機能の評価では、受診者の1割強の患者が痴呆の範疇に入った。これは従来合併症として推測されてきた値より高く、ことに80歳以上の超高齢者で比率が高く、痴呆の程度も高度であった。スモンの重症者に検診を受診できない患者が多いこともあり、この数字でスモン患者全体の中での痴呆の有病率を断定することは慎重でなければならず、今後の全国的な解析の結果が注目される。

結 論

検診受診率は昨年とほぼ同等であった。検診を受診したスモン患者の障害度、身体状況、日常生活動作の程度もこれまでと同様な傾向であった。認知機能は、MMSE で一割強の者が痴呆の範疇に入った。

文 献

- 1) 岩下宏ら：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），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年度報告書，pp.51-53，2003.

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 ()

千田 圭二 (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)

要 旨

岩手県の2002年度スモン検診資料を、全国データおよび岩手県の過去のデータと比較した。また、検診不参加の理由を調査した。

岩手県では受診率が全国より高かった ($P<0.001$)。身体合併症を全員が有し、抑うつ合併率が高かった ($P<0.001$)。半数が介護を要し、主に家族が介護していた。同患者データを7年毎に比べると、歩行は徐々に悪化し、2002年度には視力の悪化と白内障・骨折・骨関節疾患合併の著増とをみた。生活動作は悪化傾向にあるが、福祉サービス利用者は増え、生活満足度は高まった。検診不参加の3大要因は、障害の重症度、会場までの距離、検診への関心度だった。

岩手県では集団検診が有効だが、訪問調査を併用すべきである。スモンの医療・福祉において、高齢化と高率な合併症（特に白内障、骨折、骨関節疾患によるスモンの視力・運動障害の増悪）とが大きな問題である。

目 的

岩手県では1986年にスモン検診が開始され、県在住患者56人中28人が受診した¹⁾。全国共通の「スモン現状調査個人票」を用いた検診は1988年から継続されており、2003年度で16年目になる。現在、患者会と保健所の協力のもとに、阿部班員と大井班員が中心となって、県内3ヶ所を会場(図1)とした集団健診の形で行われている。

本稿では、岩手県の2002年度スモン検診で得られた資料を、公表されている全国のデータ²⁾や岩手県の過去のデータと比較することにより、岩手県におけるスモンの医療や福祉の現状を把握し、問題点を検討し

た。

方 法

全国調査との比較：スモン個人調査票の主要項目について、2002年度の岩手県のデータを同年度の全国データ²⁾と比較した。

岩手県データの推移：2002年度の検診参加者のうち1988年度と1995年度の検診にも参加した患者を対象に、個人調査票の主要項目について7年毎の推移をみた。

検診不参加の理由：2002年度検診に参加しなかったスモン患者を対象に、不参加の理由を、電話にて聞き取り調査した。

統計：2群の比率の差の検定にはFisherの直接両側確率計算法を用い、必要に応じて多項目比較補正を加えた。確率 $P<0.05$ の場合に統計的に有意と判定した。

結 果

1. 全国調査との比較

岩手県在住スモン患者26人のうち18人が検診を受診した(図1)。受診率69.2%は、全国調査の検診率35.3%²⁾より高かった ($P<0.001$)。受診者の内訳は男6人女12人、年齢は50~87(平均70.9±9.6)歳だった。スモンまたは合併症に対して治療を受けていたのは、16人(88.9%)と高率だった。

身体状況については(図2)、視力と歩行は、中等度障害(視力では新聞の大見出しを読める、歩行では杖歩行)以上の割合がどちらも40%未満で、全国データよりやや低率だった。一方、異常知覚は、中等度障害以上が90%を占め、全国よりも高率だった。

身体的合併症(表1)は、全員が有した。白内障、高血圧、心疾患、肝胆嚢疾患、その他の消化器疾患、

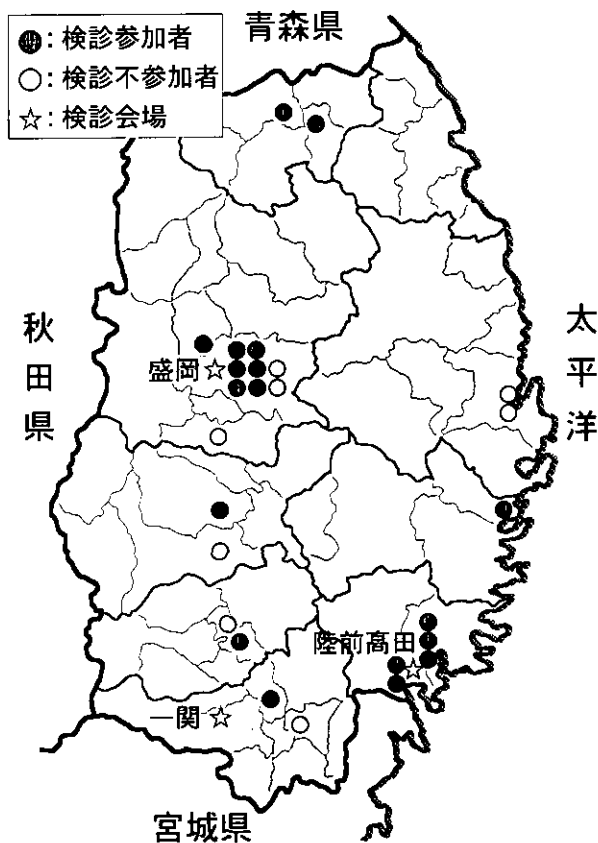


図1 2002年度の岩手県におけるスモン患者の居住地の分布とスモン検診受診状況

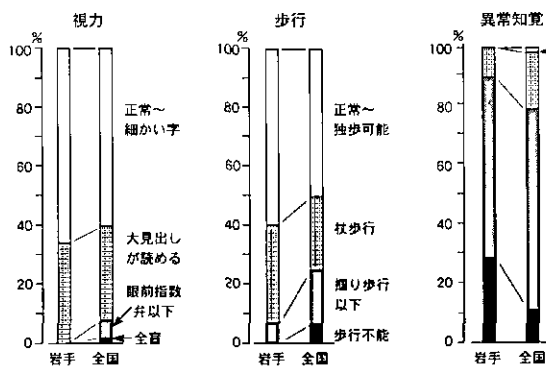


図2 2002年度検診の身体状況

脊椎疾患、四肢関節疾患、腎泌尿器疾患は3分の1以上に合併しており、影響が強い合併症の割合も大きかった。全国と比べると、肝胆嚢疾患、呼吸器疾患、骨折、脊椎疾患、腎泌尿器疾患、および悪性腫瘍の比率が高い傾向がみられた。精神症状(表2)の合併は全国より高い傾向に有り、特に抑うつは有意に高率($P<0.05$)だった。ただし、影響が強い比率は高くなかった。

介護に関しては、半数が介護を必要とし、主たる介護者は家族(特に配偶者)が多かった。介護保険の給

表1 身体合併症

	影響が強い	影響が弱い	総計	(%)	全国 (%)
身体合併症あり			18	100	92.8
白内障	5	6	11	61.1	56.1
高血圧	4	3	7	38.9	40.2
脳血管障害	2	2	2	11.1	11.0
心疾患	3	4	7	38.9	22.5
肝胆嚢疾患	0	7	7	38.9	14.6
他の消化器疾患	1	6	7	38.9	26.4
糖尿病	1	0	1	5.6	11.3
呼吸器疾患	0	4	4	22.2	9.8
骨折	3	2	5	27.8	14.7
脊椎疾患	4	7	11	61.1	35.0
四肢関節疾患	4	4	8	44.4	31.3
腎泌尿器疾患	3	5	8	44.4	16.8
姿勢動作振戦	1	1	2	11.1	2.5
悪性腫瘍	2	1	3	16.7	5.1
その他	3	7	10	55.6	45.5

表2 精神症状

	影響が強い	影響が弱い	総計	(%)	全国 (%)
精神症状あり			13	72.2	51.4
不安・焦燥	2	8	10	55.6	27.3
心氣的	0	3	3	16.7	13.6
抑うつ	2	8	10	55.6	19.2*
記憶力の低下	1	4	5	27.8	24.0
痴呆	1	0	1	5.6	4.2

* $P<0.001$

付対象となる65歳以上の患者15人のうち、介護保険申請者は5人と少なく(要介護度は1が3人、2が2人)、実際に利用していたのは3人だけだった。

2. 過去のデータとの比較

対象患者は13(男5女8)人、平均年齢70.0(±8.8)歳だった。主要データの7年毎の推移を図3~5に示す。同一患者が対象なので、平均年齢は56歳、63歳、70歳と7歳ずつ増加する。身体症状では(図3)、視力は7年前に改善したが2002年度に再び悪化した。

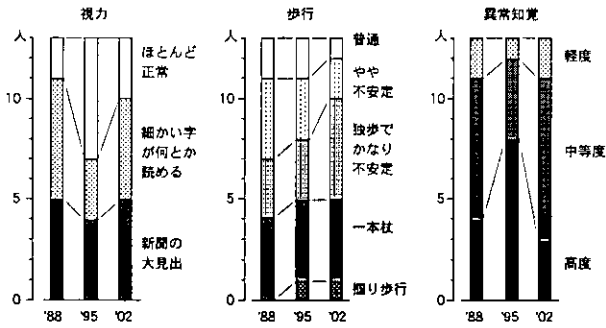


図3 身体状況の7年毎の推移

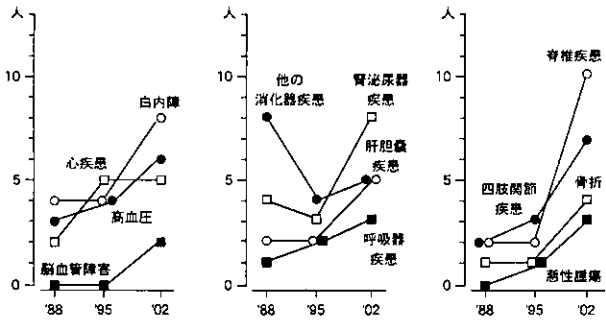


図4 身体的合併症の頻度の7年毎の推移

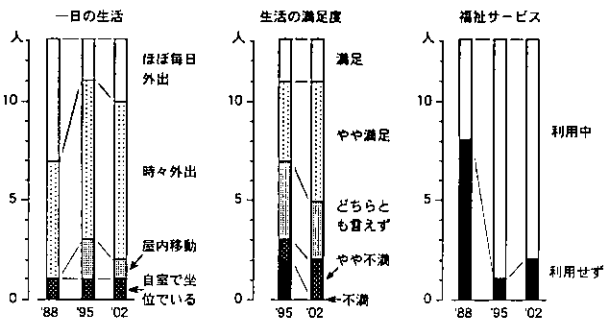


図5 日常生活と福祉サービス利用の7年毎の推移

歩行は徐々に悪化した。異常知覚は7年前に悪化し、2002年度に改善した。

身体合併症の頻度は、白内障、高血圧、心疾患、脳血管障害、呼吸器疾患、骨折、脊椎関節疾患、および悪性腫瘍で右肩上がりに増加した（図4）。特に白内障と骨折を含む骨関節疾患とが最近7年で著しく増加した。

日常生活と福祉サービス利用に関しては（図5）、一日の生活動作は多少悪化した。一方、生活の満足度は不満が無くなり、やや満足の割合が増加し、この間、福祉サービスの利用者が増加した。

3. 検診不参加の理由

検診不参加8人中7人から聴取できた。不参加の理由は次の通りだった：(1)腰痛で入院していた、(2)施設

に入所していた、(3)障害のため外出困難だった（ほとんど外出せず）、(4)同行する家族の都合がつかなかった（伝い歩き的生活）、(5)会場が遠い、(6)信頼できる主治医がいるので検診は不必要、(7)参加したくない。

考 察

岩手県の面積は広く、東京・神奈川・埼玉・千葉の4都県の合計に匹敵する。しかし、奥羽山脈と岩手山地の占める割合が大きいため、平地は県の中央西寄りを北から南へ流れる北上川の流域などに限られ、2001年10月の人口は141万3千人である³⁾。2003年8月現在、岩手県在住スモン患者26人の居住地は内陸部の北上川流域、沿岸部、そして県北に広く分散している（図1）。

岩手のスモン検診体制については、広い県土に患者居住地が分散するにもかかわらず検診率が高かったことより、集団検診が効果的に機能していると言える。しかし、集団検診では参加者が固定しがちで⁴⁾、重症者が参加しにくい。2002年度の検診不参加の要因は①障害の重症度、②会場からの距離および③検診への関心度の3つに纏められ、少なくとも半数は障害の重症度と関連していた。重症者が調査から漏れることは集団検診の大きな欠点であり、全国調査であっても患者の現状を正しく反映しないことになる。現状の正確な把握には、集団検診に訪問調査⁴⁾を併用するのが良いと考える。訪問調査を併用していれば、不参加要因①と②は解決しうることから、2002年度岩手県検診率は約90%まで高まったと試算できる。この値は訪問検診を積極的に実施している北海道の検診率と同等である。ただし、調査自体を望まない要因③があることには注意を払う必要がある。

2002年度の岩手県と全国との検診データ比較については、検診率が異なるので慎重に解釈されるべきである。ただし、岩手県で視力・歩行障害が相対的に軽症にも関わらず異常知覚がやや重症であって、精神症状、特に抑うつが有意に高頻度だったことより、岩手県では異常知覚が重症であることが精神症状の高頻度の一因となっている可能性が示唆される。痴呆は全国データと同様少なかった。

スモンの医療と介護の問題は全国共通である³⁾。医療面では不快な感覚障害の程度や比率が高いので、対

症療法の継続と新たな開発とが今後も重要である。加齢に伴い合併症が高率になってきたことは重大な問題である。白内障や骨折・骨関節疾患の高率な合併は、スモンの主症状である視力や運動の障害をさらに悪化させている。この事は介護度の増大に直結している。福祉においても、患者と主な介護者である配偶者の双方の高齢化がすでに問題になっており⁹⁾、福祉や介護保険が今後さらに普及し充実することを期待したい。

結 論

岩手県では集団検診が有効に機能しているが、スモン患者の現状の正確な把握には訪問調査を併用すべきである。白内障や骨関節疾患などの合併がスモンの主症状である視力と運動の障害を増悪させている。高齢化と高率な合併症とがスモンの医療・福祉における大きな問題となっている。

文 献

- 1) 伊藤久雄, 関久友: 岩手県のスモン患者の現況, 厚生省特定疾患スモン調査研究班・昭和 61 年度研究報告書, pp.444-446, 1987.
- 2) 小長谷正明ほか: 平成 14 年度の全国スモン検診の総括, 厚生科学研究費補助金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.
- 3) 岩手年鑑, 平成 15 年度版, 岩手日報社編, 岩手日報社, 盛岡, 2003.
- 4) 伊藤久雄ほか: 東北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・平成 8 年度研究報告書, pp.27-29, 1997.
- 5) 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.

東京都における平成 15 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（ ” ” ）
亀井 聡（ ” ” ）
田村 正人（ ” ” ）
塩田 宏嗣（ ” ” ）

要 旨

平成 15 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し検討した。平成 15 年度の特徴は、1. 受診者数が平成 12、13 年度とほぼ同水準まで回復した。2. 視力、歩行、異常知覚、胃腸症状は、症状の重い患者が増加していた。3. 精神神経徴候は有病率が経年的に増加しているが、mini-mental state examination（MMSE：簡易痴呆試験）は良好で痴呆を示すものもほとんどいなかった、の 3 点である。しかし、検診非受診者には痴呆を有している人がいた可能性があり、精神神経症候なども含めてより詳細にスモン患者の状態を把握するには在宅検診を行う必要があるかもしれない。

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 15 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 15 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¹⁹⁾、主な症状（視力、歩行、異常知覚、胃腸症状、精神神経徴候）を過去 11 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、平成 12、13 年度はともに 71 人、平成 14 年度は 50 人と減少したが、平成 15 年度は 67

人（男性 18 人、女性 49 人）とほぼ平成 12、13 年度と同水準まで回復した。

(2) 主要な症状。

A. 視力（図 1）。

平成 5 年度から 9 年度までは不明が目立つが、不明を除くと全盲の患者の割合が平成 5 年度から 13 年度までは 0 ないし 3% だったが、14 年度が 4%、15 年度が 5% と増加してきている。また、“ほとんど正常”が平成 5 年度は 56% に対し 15 年度は 44% と減少している。

B. 歩行（図 2）。

平成 5 年度から 11 年度までは歩行不能が経年的に増加している。12 年度以降はほぼ同数である（14 年度は除く）。また平成 5 年度から 9 年度までは不明が目立つが、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 年度は 52%、15 年度は 48% でほぼ同等であった。また、“正常”と“不安定独歩”の割合の合計も、平成 5 年度は 18%、15 年度は 21% でほぼ同等であった。

C. 異常知覚（図 3）。

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の合計は平成 5 年度から 13 年度までは 90-95% を占めている。14 年度だけは 86% であったが、15 年度は 95% で以前と同じ水準となった。また高度異常の絶対数はあまり変動がないが、中等度、軽度異常の絶対数は減少してきている。

D. 胃腸症状（図 4）

多くの患者が“異常あり”となっている。平成 15

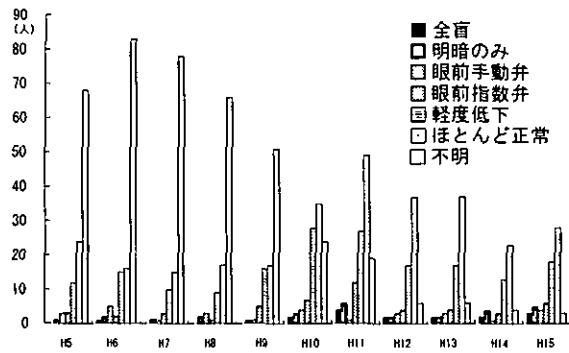


図1 視力

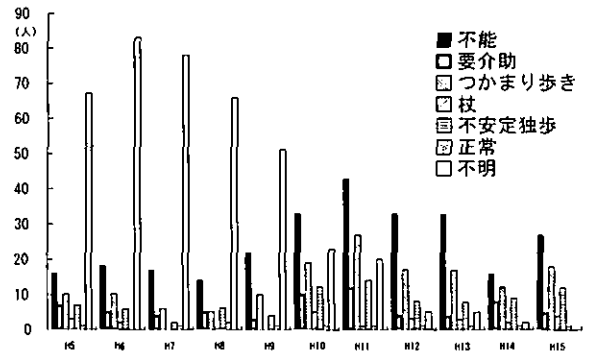


図2 歩行

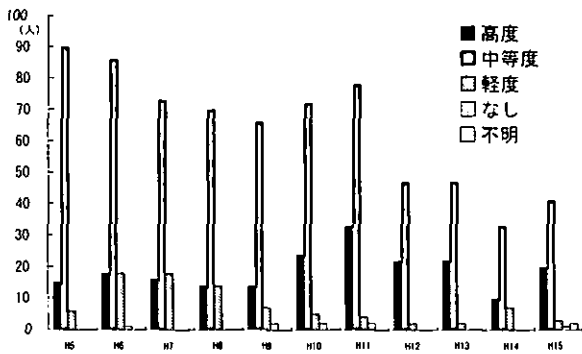


図3 異常知覚

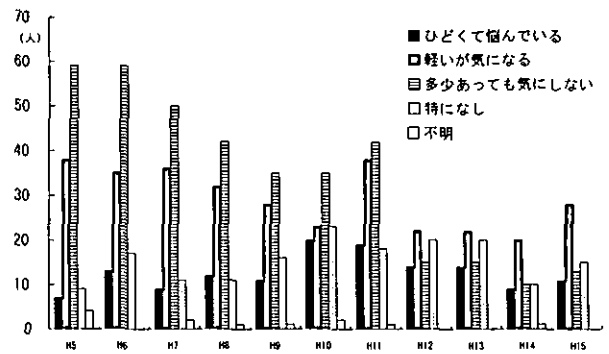


図4 胃腸症状

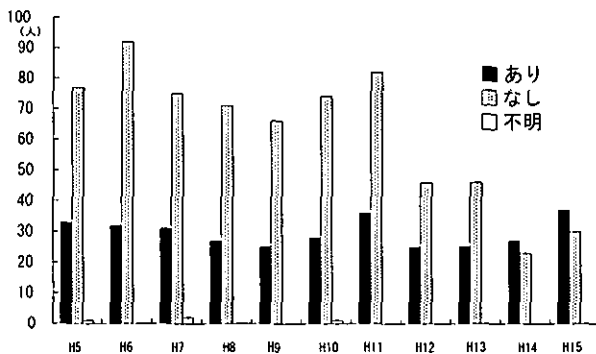


図5 精神神経徴候の有無

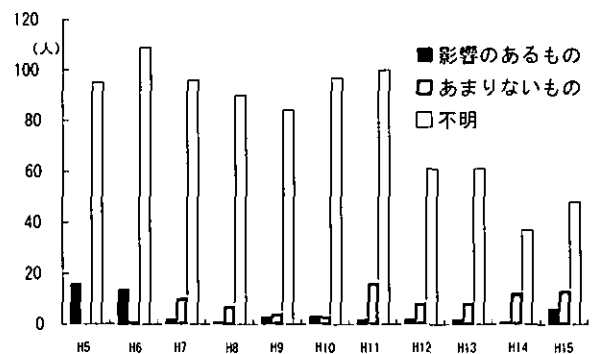


図6 不安焦燥

年度も11人が“ひどくて悩んでいる”としている。
 “多少あっても気にしない”が減少して“軽いが気になる”が増加している。

E. 精神神経徴候 (図5)。

“あり”が平成5年度から平成13年度までは25-35%であったが、平成15年度は54%と増加している。精神神経徴候の内容をみみると不安焦燥、心氣的、抑うつに関しては、どの年度も不明が多く、症状があってもスモンの症状に“あまり影響がない”という患者の割合が増加している (図6, 7, 8)。記憶力の低下は、

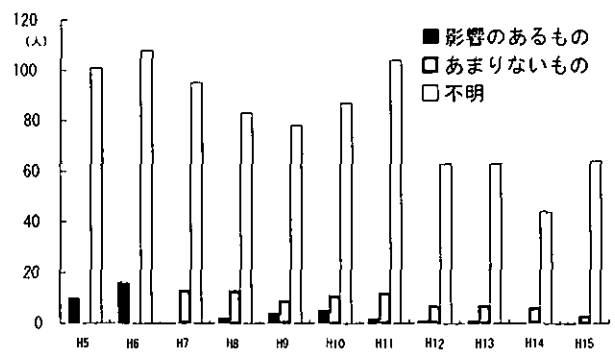


図7 心氣的

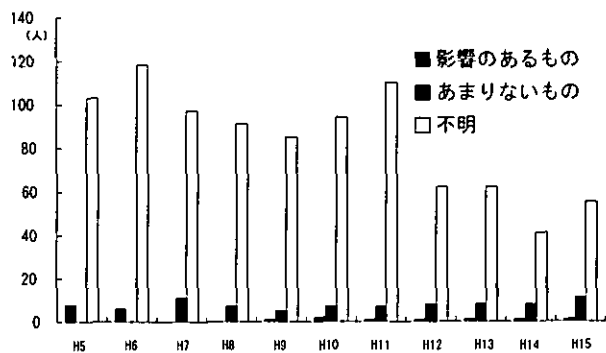


図8 抑うつ

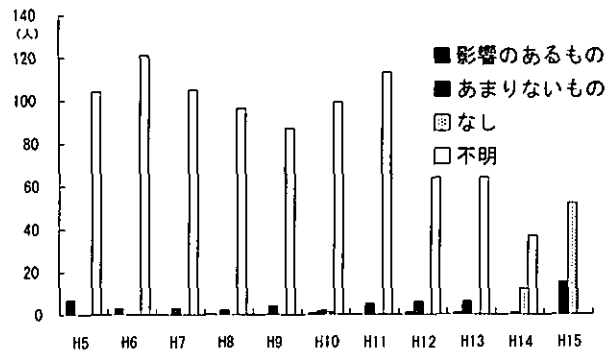


図9 記憶力の低下

最近では“なし”の患者が多くなっている（図9）。また痴呆は平成5年度から15年度に至るまでほとんどいなかった。今年から実施されたMMSEは平均28.1点と良好で東京を除く関東甲信越の26.3点よりも高い値を示した。

考 察

平成14年度は、千田医師がスモン検診の直前に検診から引退した影響もあり受診者数が減少したが、本年度は事前の郵送などによる案内などが功を奏し、平成12、13年度とほぼ同水準の67人まで受診者数が回復した。全体の症状の傾向も平成12、13年度とほぼ類似している結果となった。

平成5年度と15年度を比較すると、視力は、“全盲”の割合が増加し、“ほとんど正常”の割合が減少してきている。歩行は、割合に関しては不明を除くと大きな変化はなかったが、歩行不能者の絶対数は経年的に増加している。異常知覚、胃腸症状は軽度異常の絶対数が減少し、高度異常の占める割合が増加している。いずれも患者全体が高齢化した影響が考えられる。視力に関しては白内障などの合併症、歩行に関しては脊髄疾患、関節疾患、骨折疾患などの合併症の影響が大きいと思われる¹⁰⁾。これに対して、精神神経症候は有病率が増加しているが、スモンの症状には影響ないとしている患者の割合が多かった。MMSEも平均28.1点で良好であった。スモンが直接、知的機能には影響を及ぼさないという報告¹¹⁾がある。その理由として、異常知覚があるために常に脳に刺激があり痴呆が生じにくい、スモン検診受診患者は比較的状态が良いため痴呆が少ないのではないかと推測されている。実際、自宅からスモン検診を受診した患者は精

神的にもかなり安定しているように見えた。それに対して施設に入所していてスモン検診を受診した患者の中にはうつ傾向の強い人が数人みられた。東京都では在宅検診を行っていないので検診非受診者のスモン患者には痴呆を有している患者がいる可能性がある。精神神経症候なども含めてより詳細にスモン患者の状態を把握するには在宅検診を行う必要があるかもしれない。

結 論

平成15年度は検診受診者数は平成12、13年度とほぼ同水準まで回復した。精神神経症候の有病率は経年的に増加しているが、スモンの症状には影響はあまりしていないという結果であった。MMSEも良好であった。しかし、検診非受診者には痴呆を有している人がいた可能性があり、精神神経症候なども含めてより詳細にスモン患者の状態を把握するには在宅検診を行う必要があるかもしれないと思われた。

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—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
- 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，p.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，p.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，p.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，p.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，p.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，p.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，p.61-63，2001
- 9) 鈴木 裕ほか：東京都における平成14年度のスモン患者検診，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14年度総括・分担研究報告書，p.54-56，2003
- 10) 松岡幸彦ほか：スモン患者の障害度に影響を及ぼす合併症の検討，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年度総括・分担研究報告書，p.73-76，2003
- 11) 小長谷正明ほか：スモン患者における痴呆の有病率の検討，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年度総括・分担研究報告書，p.79-81，2003

新潟県地区スモン患者の現況

佐藤 正久（新潟大学医歯学総合病院神経内科）

西澤 正豊（新潟大学脳研究所神経内科学分野）

要 旨

新潟県地区在住スモン患者の現況をとらえ、今後の患者生活の改善、介護環境の整備に役立つために、スモン検診およびアンケート調査の結果を参考にし、患者の現況をまとめた。平成 15 年度に把握できた新潟県在住患者 53 人のうち、検診参加あるいはアンケート返信を得た 44 人を対象とした。その平均年齢は 74.0 才で 22 人が検診参加者であった。患者の生活状況としては、68% がほとんど毎日外出でき、平均 Barthel Index は 88 ポイントであった。介護保険申請者は 3 割で、増加して来ている傾向にあった。新潟県内のスモン患者は現在把握できる範囲では軽症者が多いが、今後は合併症の診療に関する重要度が増して行くことが予測される。スモン患者が現在の ADL を保ち続け、少しでも良い状態で生活するために、主治医や地域との連携を持ちながら患者の状況を把握していくことが必要である。

目 的

新潟県地区スモン患者の現況を調査し、その実態を把握することによって、スモン患者の生活環境の改善や介護環境の整備に役立て、地域の診療において十分な医療資源を活用できるようにする。またスモン患者の日常生活について現在の問題点をさぐり今後の方向性を考える資料とする。さらに、これらスモン患者が地域の医療機関を受診する際に合併症診療が円滑に行われるために、現時点での合併症の検討をする。

対象と方法

平成 15 年 10 月現在で把握できた、新潟県内に在住するスモン患者 53 人に検診案内を送り現況を調査した。検診を受けない患者に関してはアンケートを送り現況を把握した。アンケート内容は、検診に常時参加

している者には簡単な内容とし、参加していない患者の場合はスモン検診の内容に準じた内容で、一年間の変化について記載してもらった。検診を受診したものとアンケート返信のあった者の総数は 44 人で、このうち 22 人が平成 15 年度のスモン検診受診者であった。以上、平成 15 年度の対象者は 44 人として、調査結果を解析した。

結 果

対象スモン患者 44 人の内訳は、男性 10 人、女性 34 人であった。平均年齢は 74.0 才（標準偏差 9.5 才、最年少は 56 才、最高齢 92 才）で、例年に比べ若干の増加があった。検診参加者は 26 人で男性 7 人、女性 19 人であった。最近では検診参加者が固定しており、平均年齢はここ数年徐々に高くなっている。連絡の取れる者、検診を受ける者もほとんど変化はなかった。

一日の生活状況（図 1）では、毎日外出しているものが 22.7%（10 人）、時々外出するが 45.5%（20 人）と、外出できるものを合計すると 68.1%（30 人）、家や施設内の移動にとどまる者が 22.7%（10 人）、居間や病室で座っている者 4.5%（2 人）、寝具の上に身を起こしている者 4.5%（2 人）、であった。毎日外出する者の場合、通常症状は軽く、職に就いている者もい

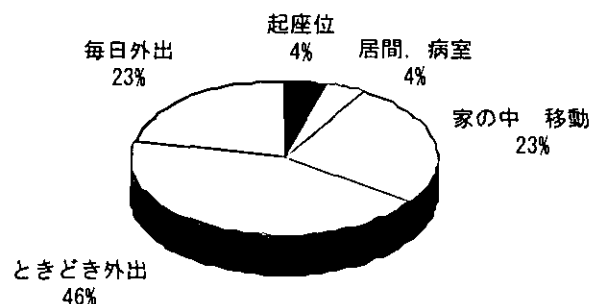


図 1 1日の生活状況

た。時々外出する者では、ADLの程度は様々であった。また、ADLが低い者の割合は例年同様低い傾向にあった。活動範囲が限られている患者の割合は低下していた原因としては、死亡した患者がそのレベルにあったこと、施設入所などに伴ってフォローできず連絡が取れなくなる場合が多いことがあげられる。

生活の自立の程度に関して Barthel Index (B. I.) を計算した。平均は 88.0 ポイントと高かった。例年通り、100 ポイントの者が 41.0% (18 人)、95 ポイントが 9.1% (4 人) と多く、全体の約半数が 91 ポイント以上となっており、最低の 50 ポイントまでの間、それぞれちらばっていた。B. I. を平成 8 年度と比べて示したものが図 2 である。平成 8 年度では 70 ポイント以下が 3 割でさらに全体の 1 割は 10 ポイント以下であり、全体の平均も低かったが、このような平成 8 年度に見られた低ポイントの者がいなくなり、調査対象になっているものの ADL レベルが高いために平均値が高い値となっている。

家族の構成に関しては、一人暮らしが 18.2% (8 人)、2 人暮らしが 31.8% (14 人) で、2 人暮らしの場合ほとんどが配偶者とであった。これらでほぼ半数を占めていた。4 人以下が 84.1% (37 人) であり、比較的少ない同居人数で生活している傾向にあった。介護を誰がやっているかに関しては、現在のところ必要ないとする者も 27% 存在したが、ほとんどが配偶者か息子夫婦であった。今年度も昨年度と母集団がほとんど変化なく、結果もほとんど変わらなかった。

身体状況、現在の愁訴、合併症では、スモンの症状である、感覚障害、歩行障害、視力障害が多かった。スモンによる直接の障害以外で定期的に医療機関を訪

れる原因となるものでは、高血圧症が 60% と多かった。その他、スモンに加え、加齢に伴って起こってきたと考えられる、脊椎症、骨粗しょう症、変形性関節症などの骨関節症状が多かった。また今回は正確な数値は出さなかったが、歯科に通院している者は多い。

対象 44 人のうち介護保険を申請したものは 34.1% (15 人) で、これは年々上昇する傾向にある。平均年齢は 80.8 才 (70 才から 92 才) と高齢者に多い傾向であった。申請しなかった理由で最も多かったのは申請する必要がないものであった。さらにその理由では、現在の介護環境で十分満足している、とする者が多かったが、中には情報の不足や誤解があったり、他人を家の中に入れることに抵抗がある、他人の相手をするのが煩わしいなど、家族でない第三者を家庭内に入れることに積極的でない者もいた。Barthel Index は 50 ポイントから 95 ポイントまでであり、この B. I. のポイントと認定介護度数はかならずしも相関しなかった。

今後の不安に関しては、介護者の高齢化、健康に対する不安が最も多かったが、自分自身の健康状態が悪化した時に、困らずに医療サービスが受けられるのか、また自分自身の今後の介護環境の維持にかかわる経済的不安をあげるものも多くみられた。

考 察

検診が開始された当初より、患者会の協力により患者の把握を行っているが、例年行っている調査では、とらえられている県内患者はすべてを網羅してはいない。新潟県地区では一部を除いて広い地域に患者が散在しているが、把握できるほとんどが軽症患者である。スモンおよび合併症の診療も併せ、複数の医療機関を定期受診しており、この点では通常の高齢者と同じである。スモン検診それ自体は患者の直接的なメリットがなく、参加者が固定化してきた傾向があった。そこで、検診に参加しない患者を含めた状況を捉えるために、患者会で把握している患者全体にアンケート調査を行って来ているが、最近では、その集団すらも固定化する傾向にあり、患者が何らかの合併症により大きく変化しない限りだいたい同じ調査結果となっている。

連絡を取れなくなった結果、あるいは連絡が取れても事務手続きの煩雑さから調査対象に上ってこない者の中に重症者が多い。これらの患者は自分一人では行

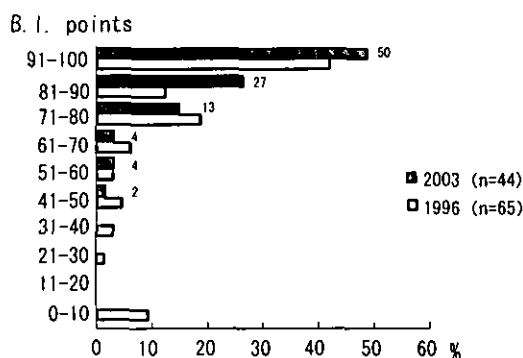


図 2 Barthel Index 変化