動できないものが多く、検診にも参加せず調査にも回答できない。

調査などで把握できる患者の多くはADLは保たれているが、医療機関を定期受診している者の大多数はスモンの直接症状以外の原因である。現在通院している原因となる病態に対してスモンの特定疾患の扱いが受けられるかどうかに関しては医療機関や担当医によって考え方が異なり、トラブルが発生することが多くなってきている。そのような場合は、関係する医師と個別に相談するのが最も良い結果を生む場合が多い。医師が疾病としてのスモンの知識に乏しいだけでなく、特定疾患の適応としての合併症の取り扱いに関しては必ずしも他の疾患と同様には考えられないからである。従って軽症の患者といえども主治医に任せきりにするのではなく、持続的に班員とコンタクトを持つことが望ましい。

介護保険が導入されて3年経ったが、当初抵抗を示すものが多かった介護保険も徐々に社会の中に浸透し、スモン患者でも申請、利用するものが増えてきている。昨年度の調査でも申請者数は増加の傾向にあったが、今年は内容に対して抵抗を示すものが少なかった。これがきっかけとなって地域の介護関係者との接触が増え、福祉サービスの有効な利用がなされ、患者の将来への不安の解消に少しでも役に立っていくことを期待する。

文　　献

1) 桑原武夫ほか，新潟県内地区スモン患者の在宅療養に於ける問題点，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.503-506，1994.

2) 桑原武夫ほか，新潟県内在住スモン患者の現況，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.73-75，1997.

3) 佐藤正久，新潟県内スモン患者の現況，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，pp.62-64，2003.

静岡県在住スモン患者の現状

溝口　功一（国立療養所静岡神経医療センター神経内科）
黒田　　龍（　　〃　　）
富山　弘幸（　　〃　　）
山崎　公也（　　〃　　）
小尾　智一（　　〃　　）
鎌田　　皇（国立療養所天竜病院神経内科）

要　　旨

静岡県在住スモン患者の現状について報告した。昨年度までと同様に静岡市、浜松市、富士市の3ヵ所で地区検診を行った。検診内容は、医師の診察、保健師・MSWによる面接、血液検査、尿検査、心電図を行なった。検診終了後、患者と検診スタッフが一緒に昼食会を開き、交流を深めた。検診参加者は新規参加者1名を加え、男性5名、女性17名の計22名であった。検診結果では悪性腫瘍を合併している1名で、日常生活動作などの悪化が見られた以外は、概ね昨年度と大きな変化を認めなかった。また、血液・血液生化学検査、尿検査、心電図検査でも大きな変化を認めなかった。検診後の昼食会ではスモン発症当時の状況などを患者自身から聞くことができ、スモンを知らない検診スタッフにはスモンを理解する上で、有意義であった。また、悪性腫瘍合併例については検診スタッフでも、今後、経過を見守ることとした。

目　　的

静岡県在住スモン患者の現状を調査し、本県におけるスモン患者の状況を確認し、今後のQOLの向上に寄与することを目的とする。また、スモン患者さんの当時の体験を語っていただくことにより、スモンのことをより深く知ることを目的とする。

方　　法

静岡県東部（富士）、中部（静岡）、西部（浜松）の3ヶ所で地区検診を実施した。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行い、医師による診察、保健師・MSWによる面接、血液検査、尿検査、心電図を行った。参加の呼びかけは静岡県スモン友の会から行った。この中で、問題のあった患者さんについては検診後の経過をシステム委員と関わったスタッフで追跡・調査した。

また、例年は午後行なっていた検診を午前中に行い、患者さんと検診スタッフが昼食を一緒に摂り、検診スタッフに患者さんから直接スモン発症当時のお話を伺うこととした。

結　　果

地区検診は9月から10月にかけて行い、参加者は、東部地区9名、中部地区8名、西部地区5名の計22名で、東部地区で参加した1名が新規受診者であった。22名中女性が17名で、平均年齢は68.6歳であった。

悪性腫瘍のため全身状態の悪化した1名の患者さんを除き、ほとんどの患者さんでは、Barthel Indexの結果（表1）からも明らかなように、運動機能、感覚障害などの検診結果には概ね昨年と変化はなかった。

表1　Barthel IndexとMMSE

Barthel Index			MMSE	
得点	平成15年度	平成14年度	得点	(人)
100	16	15	30	4
95	1	1	29	4
90	2	2	28	3
85		1	27	4
75	1		26	3
50		1	25	3
45	2		24	1

表2　合併症

腰痛を含む脊椎疾患	15
白内障	9
四肢関節疾患	8
高血圧	7
腎泌尿器疾患	6
心疾患	5
骨折・悪性腫瘍・その他の消化器疾患	4
脳血管障害	3
肝胆疾患・呼吸器疾患	2

表3　検査結果異常

貧血	5
高脂血症	5
尿潜血陽性	3
心電図異常	3
糖尿病	2
肝機能障害	2

また、今年度初めて行なわれたMMSEは22名全員が24点以上であった（表1）。

合併症は腰痛を含む脊椎疾患が最も多く15名に見られた。以下、白内障9名、四肢関節疾患8名、高血圧7名、心疾患5名の順に多かった（表2）。

血液・尿検査、心電図では、表3に示すように、高度貧血1名を含む貧血5名、高脂血症5名、尿潜血陽性3名、肝機能障害、糖尿病各2名であった。心電図では異常者は3名であった。

検診終了後、参加した患者さんたちと検診スタッフがスモン発症時の状況を聞きながら、昼食会を開催した。患者さん側からは、「初回なので話がしにくかったが、毎年続けてほしい」、「過去のことを聞いてもらえるか不安だった」などの感想が寄せられた。発症当時を知らないスタッフからは「スモンのことは教科書で勉強したが、発症当時にいろいろな苦労があったことは知らなかった」、「スモンの患者さんを実際にみることで疾患への理解が深まった」、「相談をする上でも患者さんたちと近い関係になれてよかった」といった感想があり、概ね好評であった。

今年度の検診で、悪性腫瘍のため全身状態が悪化し、日常生活上介護が必要となった方が1名認められた。患者さんは70歳女性で、昭和44年10月にスモンを発症した。最も重症な時期には視力は軽度低下程度であったものの、歩行は不能であった。昭和55年に卵巣転移を伴う子宮ガンのため子宮全摘術と放射線療法を受け、術後の輸血のためC型肝炎を併発した。その後、放射線による直腸炎のため下血や癒着性イレウス等のため入退院を繰り返すようになった。しかし、平成13年度検診時にはBarthel Index 100と日常生活動作などは保たれていた。平成14年から直腸膀胱瘻ができ、そこから血便・血尿が頻回となり、輸血を繰り返すようになり、徐々に全身状態が悪化していった。平成15年度のBarthel Index 45と低下し、検診時の血液検査でもHb 5.0g/dlと高度の貧血を認めた。患者さんは「緩和ケアのできる病院にいきたい」、「在宅にいる場合には、在宅サービスを利用して夫の介護負担を減らしたい」という希望があった。検診終了後の検討会では「介護保険が未申請」、「通院先のMSWとの連絡もとれていない」、「夫は介護のため疲労が強い」などの問題点が挙げられた。対策として、検診時参加していたMSWが患者さんの通院先のMSWであったため、現在の状態や治療状況についてMSWをいれて、主治医と患者さんと話し合う機会を設けること、MSWが緩和ケアのできる病院をMSWが探す、介護保険の申請をし、車椅子などの利用を図るなどを話し合った。その後、病院主治医と予後などについての話し合いを行い、介護保険の申請を行なったものの、ヘルパーなどの外的な介護を希望せず、また、緩和ケア病棟への入院も行なわない方針で、平成16年1月の段階では、夫の介護のもと、在宅療養を継続している。

考察および結論

今年度は地区検診のみ県内3ヵ所で行なった。受診者数は22名でほぼ例年と同じ受診者数で、検診結果も昨年度と比較して大きな変化を認めなかった[1]。全国の調査結果[2]と比較して、平均年齢は若年スモンの患者さんがいるため、やや若かったほかは、身体症状や日常生活動作などに大きな変化は認めなかった。

そのなかで、悪性腫瘍を合併した患者さんについては、医師やMSWを交えて、検診時に、患者さん自身の希望、受療状況、福祉・介護制度の活用状況などが総合的に確認できた。これらの希望をもとにMSWが地域での患者さんのさまざまな制度の活用などを援助できるようになり、単なる検診ではなく、生活全般にわたる支援ができたと考えられる。

今年度からの試みとして、患者さんと一緒に食事をしながらスモン発症当時の話をしていただくこととした。昨年までは昼食後検診を行なっていたが、スモンの発症当時を知らない世代が検診に加わっているため、啓蒙のために行なった。スモンがどう発症し、当時、どのような苦労があったのかなどについて直接お話をうかがうことができ、大変有意義であったと考えられる。今後も、継続していく予定である。

参考文献

1) 溝口功一ほか：静岡県スモン患者の現状 ── 特に介護状況について ──，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，59-61，平成15年3月

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，17-26，平成15年3月

広島県スモン患者の現況

山田　淳夫（国立病院呉医療センター神経内科）
山口　慎也（　　〃　　）
大村　一郎（　　〃　　）

要　　旨

本年度検診受診者は39名で受診率は32%と低値であった。77%の患者が中等度以上の障害度を示した。合併症の中で整形外科疾患は障害要因に大きく関わっており、早期からの対策が必要と考えられた。介護保険利用率は21%で、ここ3年間ほぼ同率であった。県内在住患者123名全体の状況を把握し、恒久対策に生かすためには県（行政）の積極的な関与が必要である。

目　　的

広島県在住のスモン患者の現状、特に神経症候、身体合併症、介護状況を明らかにし、スモン患者の医療、介護等における課題を把握することを目的とした。

方　　法

平成15年度に検診を受けた患者を対象に、検診結果をもとに医療、介護等における課題について検討した。検診ではスモン現状調査個人票および介護に関するスモン現状調査個人票をもとに聞き取り調査を行うとともに、神経内科医、眼科医、婦人科医による診察を行った。さらに、臨床検査として血液検査、尿検査、便潜血検査、心電図、胸部レントゲン検査、透視または内視鏡による上部消化管検査を行った。一部の結果については平成11年度の結果と比較検討した。

結　　果

検診は県南西部にある当院で6回、県南東部の国立福山病院と県北部の公立三次中央病院でそれぞれ1回ずつ行った。受診者は男性8名、女性31名の計39名で、新規受診者は1名であった。広島県における受診率は32%で、ここ5年間（29～35%）とほぼ同率であった。年齢は59～88歳で平均71.7歳。75歳以上の患者が44%を占めた。

主要神経症候（視力、歩行、感覚の状態）では「新聞の大見出しが読める」以上の視力障害が49%に、「一本杖歩行」以上の歩行障害が38%に、そけい部以上におよぶ感覚障害ないし中等度以上の異常感覚が59%の患者にみられた。これらの神経症候をもとに判定した障害度では極めて軽度2%、軽度21%、中等度64%、重度8%、極めて重度5%で、障害度が中等度以上の患者が77%を占めた。平成11年度と比較すると中等度以上の患者の割合は同様であったが、重度、極めて重度の割合が約半分になっていた（図1）。加齢等による神経症候悪化で受診できなくなったことがその原因と推察された。

身体合併症では白内障（54%）、高血圧（41%）、四肢関節疾患（38%）、脊椎疾患（31%）、消化器疾患（28%）が上位を占め、平成11年度とほぼ同様の傾向を示した。この中で、四肢関節疾患は平成11年度には18%であったものが、約2倍（38%）と急増を示した（図2）。

臨床検査では、血液検査で46%の方に高コレステ

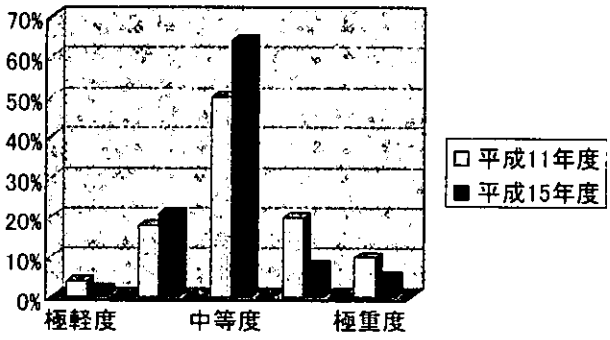

図1　障害度

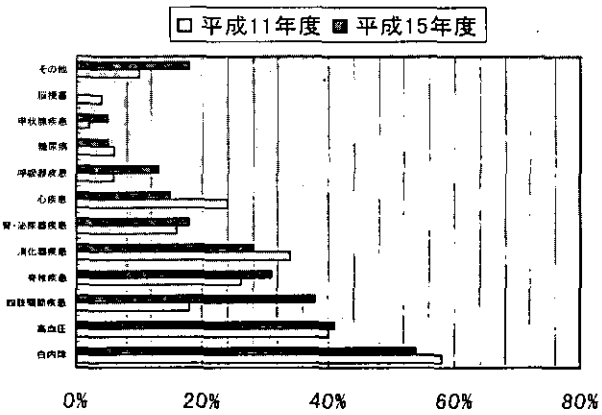

図2　合併症

ロール血症がみられた。その他、白血球異常（15%）、肝機能異常（13%）、高血糖（10%）などが多かった。血液検査以外の異常では尿潜血（26%）、心電図異常（23%）、上部消化管検査異常（23%）が上位を占めた。

MMSEは30名に施行し、19名が満点で全員が23点以上であり、20点以下の方はいなかった。減点が目立ったのは計算問題（100-7シリーズ）と三つの物品名の再度復唱問題でそれぞれ6名に減点がみられた。障害要因ではスモン単独が56%、スモン＋合併症が44%であった。その障害要因に関与した合併症の内訳では脊椎疾患が59%、四肢関節疾患が35%と整形外科疾患が9割以上を占めた。

介護保険では利用者は8名（21%）で、スモンの障害度別利用率では極めて軽度0%、軽度13%、中等度20%、重度33%、極めて重度50%と障害度が上がるにつれて利用率が高くなっていた。家族構成別では家族一人（本人のみ）では8名中4名（50%）と半数の患者が利用していた。家族二人で20名中3名（15%）、家族三人以上では11名中1名（9%）の利用であった。介護保険を利用している8名はすべて女性で、その障害要因では5名がスモン＋合併症であり、そのすべてが整形外科疾患（脊椎疾患、四肢関節疾患）であった。認定内容は要介護2が1名、要介護1が4名、要支援が3名であった。このうち整形外科疾患を合併症に持つ3名が判定に不満を持っていた。

考　　察

最近5年間の広島県における検診受診率は30%前後で推移しており、検診のデータのみから県在住患者123名全体の状況を推測することは全くできない。全体の状況を知るためには訪問検診等による現状調査が望ましいが、県内のシステム委員は私一人のみであり、検診に来られない80名余りの患者を訪問検診することはとても不可能な状況である。薬害で苦しむスモン患者の恒久対策のためにはスモン調査研究班のみに現状調査を任せるのではなく、県（行政）が保健所などを活用して、積極的に現状調査に乗り出すべきであると思われる。そして、研究班と情報交換を行うことにより、的確な対策が可能になるものと考えられる。

さて、本年度の検診結果をみると、受診者の平均年齢は71.7歳で、75歳以上の方が44%を占め、一段と高齢化が進んでいた。障害度も中等度以上が77%を占め、障害度の高い方の中に受診できなくなっている方が年々増えているようである。身体合併症については高齢化に伴い白内障、高血圧が多くみられている。ところで、合併症のなかで今後大きな問題になりそうなのが脊椎疾患、四肢関節疾患などの整形外科疾患である。障害要因に合併症が関与している17名（44%）の患者の内、9割以上で整形外科疾患が障害要因の原因となる合併症であった。また、介護保険を利用している8名中5名でも、やはり整形外科疾患が障害要因の原因となる合併症であった。今後さらに増加するものと考えられ、より早期からの対策が必要であると思われた。

結　　論

薬害スモンの恒久対策のためには、システム委員による調査研究のみならず、行政のより積極的な関与が必要である。

山口県のスモン検診の現況

森松　光紀（山口大学医学部脳神経病態学）
川井　元晴（　　〃　　）
根来　　清（　　〃　　）
小笠原淳一（　　〃　　）
野垣　　宏（山口大学医学部保健学科）

要　　旨

山口県に在住のスモン患者のうち検診に応じた11名について、臨床症状、介護状況および痴呆の状況を検討した。11名の平均罹患年数は約37年で、臨床症状は昨年とほぼ同様であったが、Barthel indexは低下した。合併症は全例にみられ、平均3.6種類であった。日常生活の中で介護を受けている患者は9名であり、主な介護者はホームヘルパーの割合が高かった。介護保険を申請した患者は8名で、認定結果はいずれも要介護1および2であり、昨年と同様であった。また11名のMMSEは平均26.8点であった。施行項目別では物品名の再度復唱での減点が最も多く、記銘力低下を示す患者が多いものの、明らかな痴呆を示す症例は少ないと思われた。

目　　的

山口県におけるスモン患者の現況を検討した。

方　　法

山口県に在住のスモン患者のうち検診に応じた11名（男性4名、女性8名。平均年齢75.7歳）について、スモン現状調査個人票、介護に関するスモン現状調査個人票およびMini Mental State Examination（MMSE）に基づき、臨床症状、介護状況および痴呆の状況を検討した。

今年度の新規検診者はなく、一方、平成8年度より継続して検診を受けている者は7名であった。

結　　果

11名の平均罹患年数は約37年で、平均年齢は昨年に比しさらに上昇した。年齢層は90歳代が1名（9.1%）、80歳代が2名（18.2%）、70歳代が5名（45.5%）、60歳代が3名（27.3%）で、介護保険の対象となる65歳以上のものは10名（90.9%）であり、全国統計よりもやや高齢化していた[1]。臨床症状は視力障害が新聞の見出しが読める程度、感覚障害が臍以下、歩行が松葉杖程度（図1）、Barthel indexは平均78.6点であり、昨年に比し歩行状態がやや悪化し、Barthel indexは低下した[2]。合併症は全例にみられ、平均3.6種類で昨年度よりさらに増加した。日常生活の中で介護を受けている患者は9名で、主な介護者は、息子・娘および配偶者といった家族よりもホームヘルパーの割合が多かった。介護保険を申請した患者は8名で、認定結果はいずれも要介護1および2であり、昨年と同様であった。Barthel indexが低い患者ほど要介護度が高い傾向がみられたが（図2）、2名は認定結果が実際

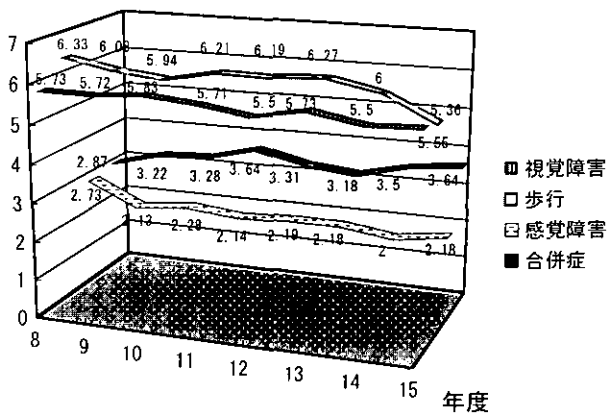

図1　スモン患者の臨床症状の推移

視覚障害・感覚傷害及び歩行の縦軸はスモン現状調査個人票による重症度を用い、合併症は縦軸に数を示した。

よりも低く評価されたと感じていた。介護保険を利用している患者は6名で、それらはすべて在宅介護サービスのみを利用しており施設サービスは受けていなかった。一方、介護申請しなかった患者3名のうち介護を必要とするものは1名であり、家族に介護されていた。

痴呆の評価として施行されたMMSEでは平均26.8点であった。今回のカットオフ値である20点以下の患者は1名のみであった。施行項目別では物品名の再度復唱での減点が最も多く、計算問題がそれに続いた。しかし、時間や場所の見当識や文章反復、3段階の命令、書字、図形模写は正答する患者が多かった。また、視力障害の著しい1名では、目を閉じる指示に従う項目、書字および図形描写の項目が施行不可能であった。また、MMSEとADLやBarthel indexをスモンの罹病期間別に評価したが、明らかな関連はみられなかった（図3）。

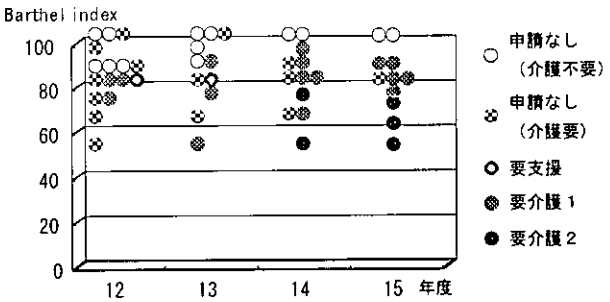

図2　介護保険の申請・認定状況
一昨年・昨年に比べ、Barthel indexと要介護度が比較的対応してきている。

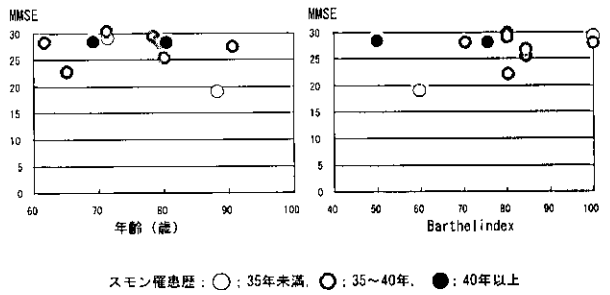

図3　MMSEと年齢・Barthel index
スモン罹病期間別に検討したが、明らかな関連はみられなかった。

考　　察

スモン患者の臨床症状はほぼ昨年と同様であったが、Barthel indexが低下しており、介護負担の増加が示唆された。介護保険の申請者の割合は昨年より増加し、認定結果は昨年よりもADLやBarthel indexに比較的よく対応していた。しかし、介護保険の利用状況は昨年同様で、在宅サービスの利用、中でもヘルパーの利用割合が高く、その他の介護サービスには利用が及んでおらず、介護申請が徐々に浸透している割には有効に活用されていないように思われた。また、検診に応じるスモン患者は固定されてきており、県内のすべての患者の状態把握が今後の問題と思われた。

今回、痴呆のスクリーニングにMMSEが用いられたが、視力障害の著しい患者には施行できない項目がある。新聞の大見出しが読めない中等度以上の視力障害をもつ患者は約30%以上に上り[1]、全患者の痴呆の状態把握には問題があると思われる。施行項目別では物品名の再度復唱での減点が最も多く、記銘力低下を示す患者が多いことが明らかとなったが、復唱や書字および図形描写などは正答率が高いことから、高次機能の障害を合わせ持つ患者は少なく、明らかな痴呆を示す症例は少ないと思われた。また、MMSE点数とADLや介護状況をスモン罹病期間別に検討したが、山口県のみでは症例数が少なく、明らかな関連はみられなかった。またスモン患者と痴呆との関連を明らかにするためには、当然のことながら正常高齢者との比較検討が必要と思われた。

結　　論

1. 山口県におけるスモン患者の現況を検した。2. 臨床症状は例年とほぼ同様であったが、Barthel indexが低下しており、介護負担の増加が示唆された。3. 介護保険申請者は8名と増加したが、利用者は6名と昨年度と同様であり、介護サービスを有効活用できていないように思われた。4. 痴呆のスクリーニングにMMSEが用いられたが、施行項目別では記銘力低下を示す患者が多いものの、高次機能の障害を合わせ持つ患者は少なく、明らかな痴呆を示す症例は少ないと思われた。

文　　献

1）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・研究報告書，pp.17-26，2003.
2）森松光紀ほか：山口県におけるスモン患者 ── 介護保険を含めた検討 ──，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・研究報告書，pp.150-152，2003.

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（国立療養所徳島病院神経内科）
橋口　修二（　　〃　　）
馬木　良文（　　〃　　）
中瀬　明代（徳島保健所疾病対策課）
野口　　環（　　〃　　）
佐藤ふさよ（　　〃　　）
大西　一男（　　〃　　）
石本　寛子（　　〃　　所長）

要　　旨

平成15年度は53人のスモン患者検診を行った。53人のうち平成6年度も受診した22人についてスモンの主症状である視力障害、歩行障害、異常知覚そしてBarthel indexについて両年度の検診結果を比較した。視力障害と異常知覚はおおむね不変であったが、歩行障害とBarthel indexは悪化している症例が多かった。高齢化と四肢関節疾患、脊椎疾患、その他の内科疾患の合併が悪化の原因と思われた。

孤独死の症例を経験した。本年度の検診受診者では8人が独居であった。それぞれの独居の状況は異なるが、これら独居者の緊急時の連絡体制整備が望まれる。

目　　的

平成15年度の徳島県におけるスモン検診を実施した。本年度の検診者で平成6年度にも検診を受けた症例でスモンに特徴的な視力障害、歩行障害、異常知覚などの推移を調査した。また、本年度は1人の孤独死患者を経験したので報告した。

方　　法

スモン患者会、徳島保健所ならびに徳島病院の協力を得て検診を行った。検診方法は、徳島保健所における集団検診、徳島病院外来患者および入院患者に対する検診そして在宅訪問検診であった。

検診には医師（神経内科、整形外科）、理学療法師、看護師、保健師および臨床検査技師が参加した。検診個人票、補足調査そして可能な症例には重心動揺検査を行った。加えて今年度はMMSE（mini mental state examination）を可能な症例に行った。

結　　果

検診総数は53人であった。各検診方法による検診者数および検診者の平均年齢は表1に示した。視力障害の経過は図1に示した。平成6年度で発症時の状態から悪化した症例が3人、改善した症例が7人、後は不変であった。平成6年度と本年度の比較では悪化と改善が1人ずつでほとんどの症例が不変であった。歩行障害は（図2）発症時と平成6年度の比較では悪化が1人不変が2人で19人は改善していた。しかし、平成6年度と本年度を比べると改善は1人のみで悪化が7人、後は不変であった。異常知覚は平成6年度と本年度の比較で改善1人悪化が2人でおおむね不変であった（図3）。Barthel indexは4人が改善10人が悪化していた（図4）。表2には平成6年度から本年度

表1　本年度の検診受診者

検診受診者 53人（74歳）：	男　14人	69歳
	女　39人	76歳
徳島保健所での集団検診：	39人	73歳
在宅訪問検診：	11人	80歳
徳島病院外来・入院：	3人	74歳

年齢は平均年齢

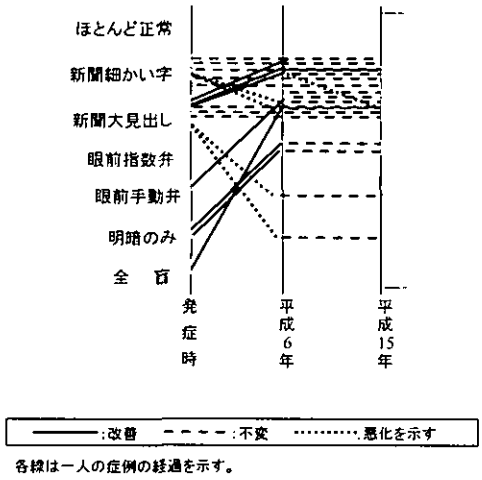

図1　視力障害の経過

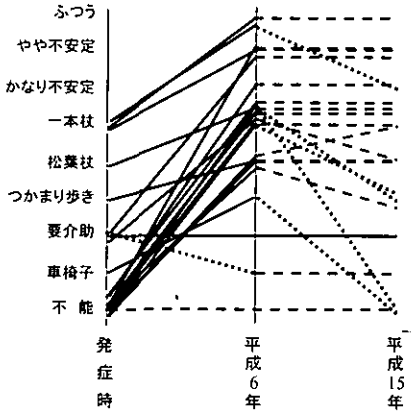

図2　歩行障害の経過

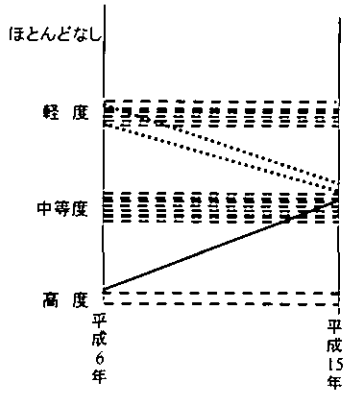

図3　異常知覚の経過

にかけて新たに発症した合併症を示した。頻度が高い順に示してある。

本年度は孤独死の症例を1例経験した。スモンの症状、障害度そして合併症は表3に示した。平成15年2月18日に死亡（推定）後6日目に発見された。法医解剖はされず、死因は不明であった。様々な合併症

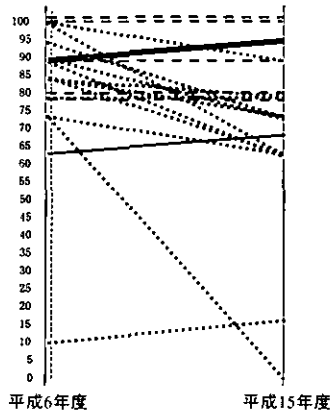

図4　Barthel index の経過

表2　新たに合併した主な疾患

1	白内障	6	脳血管障害
2	高血圧	7	股関節炎
3	心疾患	8	甲状腺機能低下症
4	変形性脊椎症	9	前立腺肥大症
5	変形性膝関節症	10	めまい

表3　孤独死の症例について

症例：M.M.　男　82歳　スモン発症49歳
視　力：細かい字も読める
歩　行：やや不安定独歩
重症度：中等度　　B.I.：95点
合併症：白内障、高血圧、CVA、心疾患、
脊椎疾患、四肢関節疾患、BPH
平成15年2月18日に死亡（推定）後6日目に発見される
死　因：不明、剖検せず

のある症例であったが、日頃は活発な方であった。近隣の方や救急隊に連絡する余裕のない急性の疾患で死亡されたものと推測された。

考　　察

スモン症例は高齢化と合併症で日常生活動作に障害がみられるが、本調査においても歩行障害、Barthel index は、平成6年度と本年度を比べると悪化している症例が多くみられた。検診の場で患者さんが訴える日ごとに足腰が弱くなると言う事実を裏付けるものであった。高齢化に加え四肢関節疾患、脊椎疾患などの合併症がその原因と思われた。視力障害と異常知覚はおおむね不変であった。合併症として白内障が増加しているが個人票による視力障害のスケールを悪化させる程度ではなかったのかもしれない。

孤独死はスモン症例に限った問題ではない。しかし、昭和30年から40年にかけスモンを発症したことで婚

期を逃した方、離婚した方あるいは伴侶と死別した方で現在一人暮らしの方がある。年齢は現在60歳以上とおもわれる。本年度の検診では8人の方が独居であった。それぞれ独居の状況は異なるが、緊急時の連絡体制を整えることが望まれる。

結　　論

スモンの症状である視力障害、異常知覚は平成6年度と比べ本年度はおおむね不変であった。歩行障害とBarthel indexは悪化した症例が多かった。高齢化と合併症がその原因を思われた。独居のスモン患者に対して緊急時の連絡体制の整備が急がれる。

スモンの合併症の性・年齢別の検討

松岡　幸彦（国立療養所東名古屋病院神経内科）
斎藤由扶子（　　〃　　）
後藤　敦子（　　〃　　）
饗場　郁子（　　〃　　）
氏平　高敏（名古屋市衛生研究所疫学情報部）

要　　旨

平成14年度に全国で検診を行ったスモン患者1,035例を対象として、合併症の頻度を性・年齢別に検討した。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。最も多い合併症である白内障は女性に多く、年齢とともに増加する傾向が明らかであった。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。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。

目　　的

スモン患者が高齢化するとともに、種々の合併症の頻度が増加していることが指摘されている。しかし、その男女差や年齢との関連を詳細に検討した報告は少ない。そこで今回われわれは、合併症の頻度を性別・年齢別に解析したので、その結果を報告する。

方　　法

対象としたのは、平成14年度に全国で検診を受診したスモン患者1,035例である。男性276例、女性759例で、年齢は49歳以下11例、50～64歳174例、65～74歳401例、75～84歳335例、85歳以上114例である。このような性別・年齢層別に、各種合併症の頻度を検討した。

結　　果

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歳以下で男性100%、女性62.5%、50～64歳で男性90.2%、女性87.6%、65～74歳で男性95.8%、女性97.8%、75～84歳で男性98.6%、女性100%、85歳以上で男性100%、女性95.4%であった。すなわち49歳以下の女性でやや少なかった以外は、いずれも87%以上と、きわめて高率であった（図1）。

白内障は最も頻度の多い合併症であったが、男性で42.8%、女性で60.1%と、女性の方に多かった。年齢とともに増加する傾向が明らかであった。また、どちらかといえば男性の方で、早くから出現する傾向があった（図2）。

高血圧は男性で39.1%、女性で40.5%と、ほぼ同じ頻度であった。女性では年齢とともに増加する傾向が

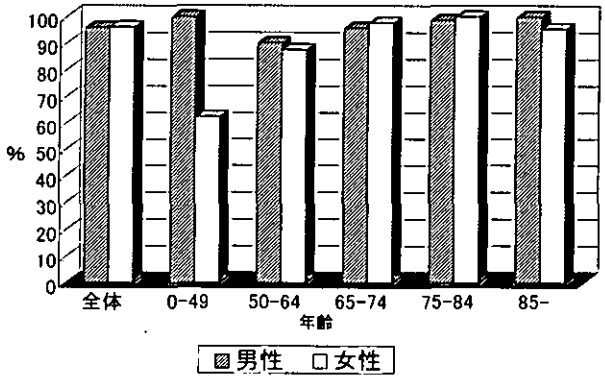

図1　全合併症

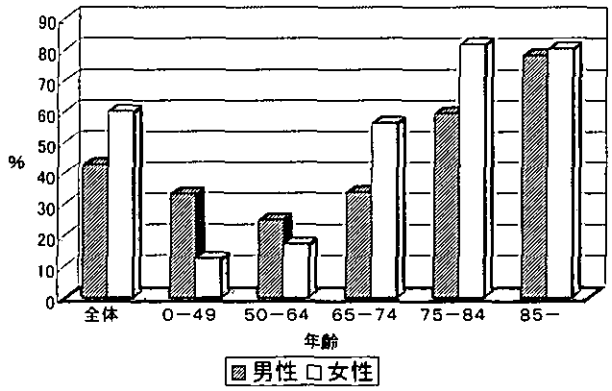

図2　白内障

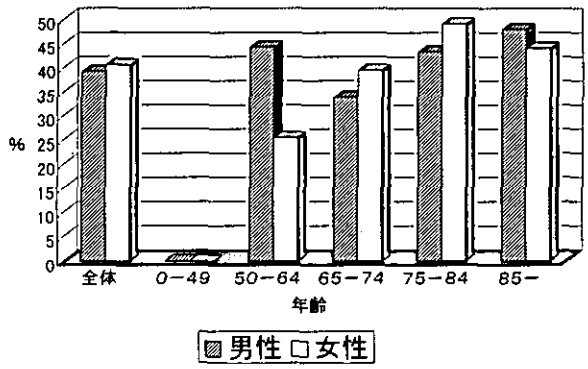

図3　高血圧症

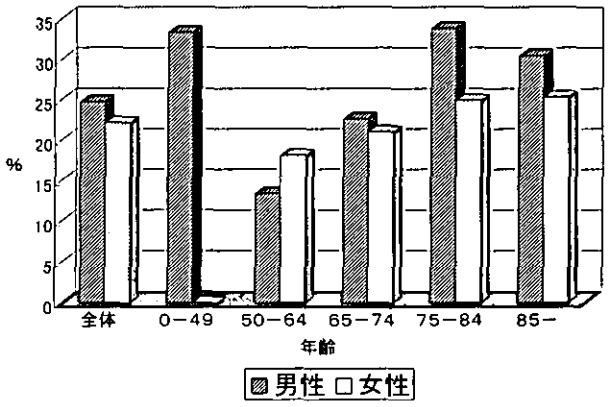

図4　心疾患

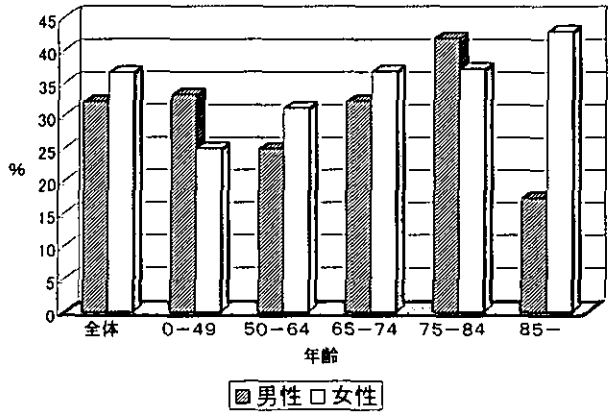

図5　脊髄疾患

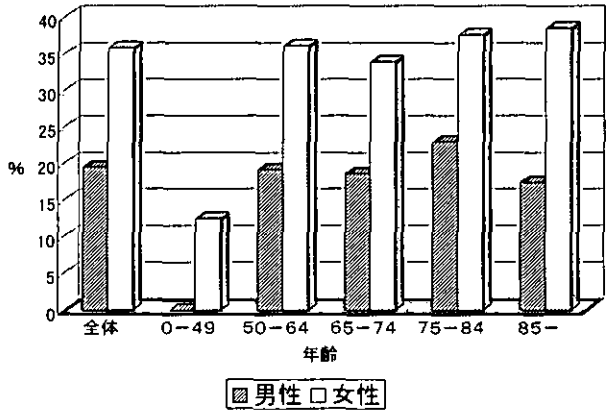

図6　四肢関節疾患

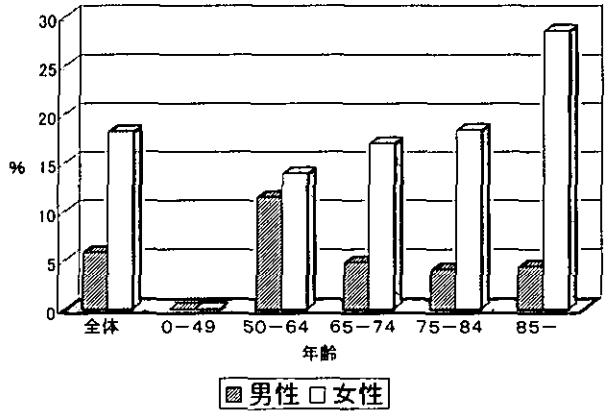

図7　骨折

みられたが、男性ではすでに50〜64歳で44.3%と高率に出現していた（図3）。心疾患は男性で24.7%、女性で22.1%と、ほぼ同様の頻度であった。49歳以下の男性で33.3%と高かった以外には、おおむね年齢とともに増加する傾向が認められた（図4）。

脊椎疾患は男性で32.2%、女性で36.6%と、女性の方にやや多かった。おおむね年齢とともに増加する傾向がみられたが、85歳以上の男性では17.4%と少なかった（図5）。四肢関節疾患は男性で19.5%、女性で35.8%と、女性の方に多かった。年齢との関連はあまりみられなかった（図6）。骨折は男性で5.8%、女性で18.2%と、女性の方に圧倒的に多かった。女性では年齢とともに増加する傾向が明らかであったが、男性では50〜64歳で11.5%と最も多く、他の年齢層で

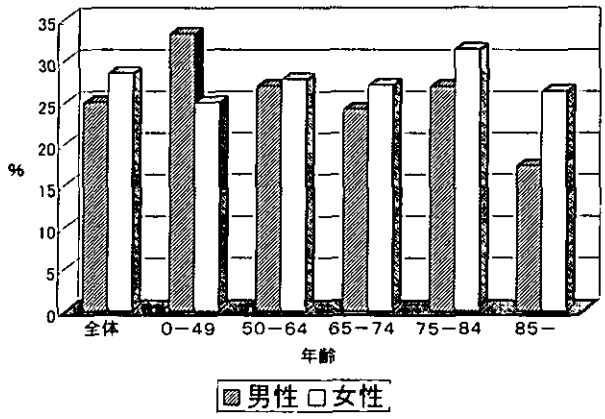

図8　その他の消化器疾患

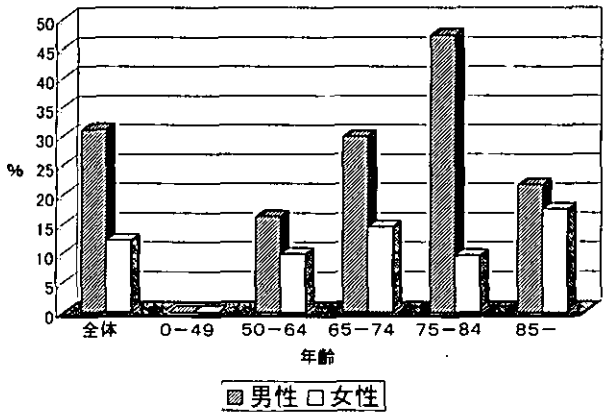

図9　腎・泌尿器疾患

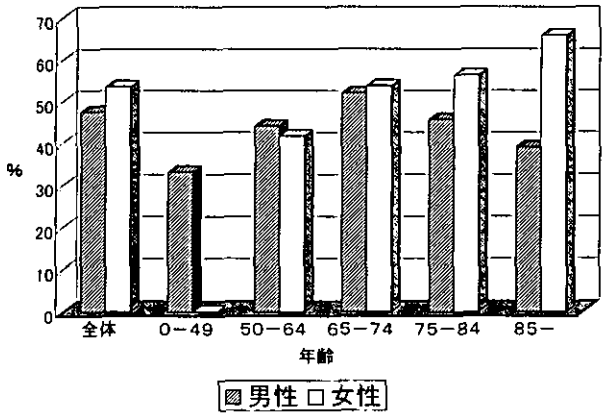

図10　精神症候

は少なかった（図7）。

肝・胆嚢疾患は男性で15.2%、女性で14.9%とほぼ同じ頻度であった。年齢との関連は明らかでなかった。その他の消化器疾患は男性で25.0%、女性で28.5%と、女性の方にやや多かった。年齢との関連は明らかでなかった（図8）。腎・泌尿器疾患は男性で31.1%、女性で12.2%と、男性の方に圧倒的に多かった。男性では85歳以上を除いて、年齢とともに増加する傾向が認められた（図9）。糖尿病は男性で16.0%、女性で9.5%と、男性の方に多かった。

精神症候は男性で47.6%、女性で53.6%と、約半数にみられる頻度の高い合併症であった。女性の方にやや多かった。女性では年齢とともに増加する傾向があったが、男性では65〜74歳にピークがあった（図10）。

考　　察

スモン患者において、各種合併症の頻度が増加してきていることは、われわれ[1〜3]も全国の検診データについて度々指摘しており、山田ら[4]も広島県の患者において確認している。今回の検討でも、男性の95.9%、女性の96.2%と、ほとんどすべての患者がなんらかの合併症を有していた。49歳以下は11例と症例数が少ないので、意味づけが難しいが、50〜64歳という比較的若い年齢層でも、男性の90.2%、女性の87.6%と、すでに90%前後の患者がなんらかの合併症を有していた事実は、スモンにおいて合併症がいかに重要な意味をもつかを示していた。

今回の検討で、まず性別では、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。脊椎疾患、四肢関節疾患、骨折が女性に多かったのは、閉経期以後の女性に多い骨粗鬆症の影響があるものと考えられた。腎・泌尿器疾患が男性に多かったのは、男性のみの疾患である前立腺肥大症などが多く含まれているのかと推察された。

白内障は最も頻度の高い合併症で、年齢とともに増加する傾向が明らかであった。85歳以上の年齢層になると、男性で78.2%、女性で80.3%と、8割前後の患者が有していた。しかし一方、50〜64歳という比較的若い年齢層でも、男性の25.0%、女性の17.2%もがすでに有していたことは、特筆すべきものと考える。小長谷ら[5]は、石川県志賀町の住民調査による結果との比較で、スモン患者における白内障の有病率は、50歳代以上の年齢層では有意に高いと報告している。スモン患者における白内障の発現に、スモンそのものがなんらかの関与をしていることも推察される。

女性に多くみられた脊椎疾患、四肢関節疾患および骨折は、もともと障害のあるスモン患者の運動機能を

さらに悪化させる合併症であり、その予防対策に今後とも取り組まなければならない。

その他の身体疾患では、胃腸疾患を主体とする肝・胆嚢以外の消化器疾患と高血圧の頻度が高かった。高血圧は女性では年齢とともに増加する傾向がみられたが、男性ではすでに50～64歳で44.3%と高率に出現していたことが注目された。スモンが整腸剤キノホルムの副作用で生じたことからも、患者がもともと下痢を主症状とするような胃腸疾患を有していたことは明らかであり、肝・胆嚢以外の消化器疾患が、年齢を問わず1/4前後の患者に合併していたことは、妥当な結果であると考えられた。

精神症候も半数近くのスモン患者にみられる頻度の高い合併症である。今回、とくに女性で年齢とともに増加がみられたのは、将来に対する不安あるいは記憶力の低下が関与しているかもしれないが、今後さらに詳細な解析結果を待つ必要がある。

いずれにしても、スモンの合併症については、今後ともなお一層きめ細かく検討し、患者の恒久対策に活かしていく必要がある。

文　　献

1) 松岡幸彦ほか：スモン患者194例の過去10年間の追跡調査（1990－1999），医療 54：509，2000

2) 松岡幸彦ほか：スモン患者の合併症の推移 ── 同一患者群における検討，厚生科学研究費補助金スモンに関する調査研究班・平成12年度研究報告書，123，2001

3) 小長谷正明ほか：スモンの現状 ── キノホルム禁止後32年の臨床分析，日本医事新報，4137：21，2003

4) 山田敦夫ほか：広島県スモン患者の合併症，厚生科学研究費補助金スモンに関する調査研究班・平成13年度研究報告書，108，2002

5) 小長谷正明ほか：スモン合併症有病率の検討，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，148，1999

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（国立療養所中部病院神経内科）
岩井　克成（　　〃　　）
阿部　祐士（　　〃　　）
新畑　　豊（　　〃　　）
山田　孝子（　　〃　　）
加知　輝彦（　　〃　　）

要　　旨

愛知県スモン検診受診者22名（男性4名、女性18名）に対し、患者の健康管理に有用な情報を得ることを目的とし、血液（血算、電解質、肝機能、腎機能、脂質、血糖）・尿検査（定性）を試行、調査した。さらに平成5年度、8年度および12年度のいずれかに検診をうけた16名に対し今回の結果と比較検討した。

平成15年度の結果は正常8名、軽微な異常5名、軽度の異常3名、中等度の異常5名、高度の異常0名であった。医師の経過観察が必要と考えられる軽度異常から高度異常の全体に対する比率は36.4%であった。中等度異常の内訳は、肝機能障害2例、貧血、血糖値の上昇、血小板減少、腎機能障害、高アミラーゼ血症それぞれ1例であった（重複あり）。

平成5年度、8年度および12年度から経過を観察できたのは16症例であったが、昨年検討した愛知県三河地区と異なり、経年的に悪化した患者は2例のみであり、5例は改善し9例は不変であった。医師の経過観察が必要な軽症から重症者の受診者に対する割合も今年度が最低であった。

目　　的

愛知県スモン検診受診者に対し血液・尿検査を試行し、現在の健康状態や合併症の発見など患者の健康管理に有用な情報を得ることを目的とした。

対象と方法

対象は平成15年度愛知県スモン患者集団検診を受診した22名（男性4名、女性18名）。年齢は55歳から93歳（平均76.2歳）。対象地区は名古屋市および知多地区であり、全例検診会場で採血採尿を行った。今年度は在宅訪問での採血対象者は4名であったがいずれも希望されなかった。

血液検査（血算、電解質、肝機能、腎機能、脂質、血糖）を21名、尿検査（定性）を22名に実施した。内容は表1に示す。

このうち16名は平成5年度、平成8年度および12年度のいずれかで同様の検診をうけており、今回の結果と比較検討した。

結　　果

結果は正常(1)、数値の異常はみられるが放置してよい軽微な異常(2)、機会があれば経過をみていく軽度の異常(3)、定期的な主治医の観察を必要とする中等度の異常(4)、治療を含む介入を必要とする高度の異常(5)の5段階で評価した。平成15年度の結果は正常8名、軽微な異常5名、軽度の異常3名、中等度の異常5名、高度の異常0名であった。医師の経過観

表1

血　算	白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板数
電解質	Na、K、Cl
肝機能	AST (GOT)、ALT (GPT)、ALP、LDH、ChE、総蛋白、アルブミン、総ビリルビン、アミラーゼ
腎機能	尿素窒素、クレアチニン、尿酸
脂　質	総コレステロール、中性脂肪
血　糖	

表2　個々の検診者の経年的重症度変化

No	1993	1996	2000	2003
1	3	−	2	1
2	3	−	1	2
3	3	−	1	1
4	2	3	2	3
5	1	1	3	1
6	−	−	1	2
7	1	−	x	2
8	−	4	3	4
9	−	−	1	2
10	4	−	3	4
11	−	−	3	3
12	−	1	1	1
13	−	1	3	4
14	−	1	1	1
15	−	3	3	1
16	−	3	3	2

■　2以下から3以上に悪化
□　変化なし
□　3以上から2以下に改善

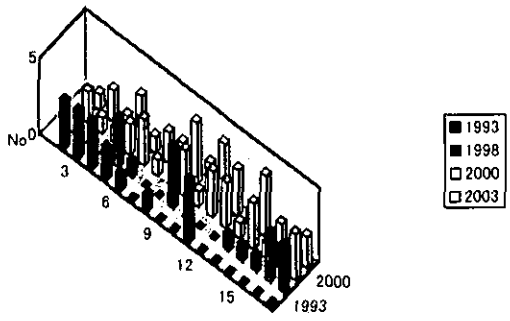

図1　個々の検診者の経年的重症度変化

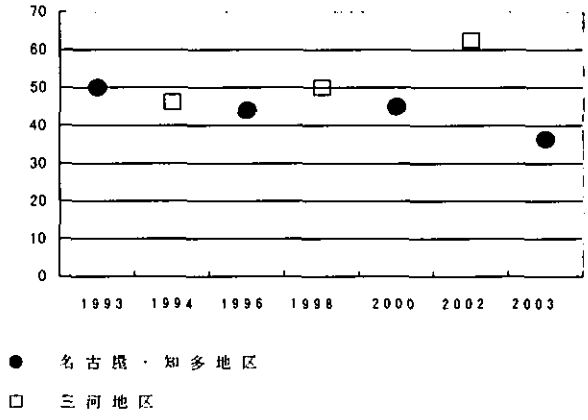

図2　軽症〜重症者の全検診者に対する割合の推移

察が必要と考えられる軽度異常から高度異常の全体に対する比率は36.4%であった。中等度異常の内訳は、肝機能障害2例、貧血、血糖値の上昇、血小板減少、腎機能障害、高アミラーゼ血症それぞれ1例であった(重複あり)。平成5年度、8年度および12年度から経過を観察できたのは16症例であったが、昨年検討した愛知県三河地区と異なり、経年的に悪化した患者は2例のみであり、5例は改善し9例は不変であった(表2、図1)。医師の経過観察が必要な軽症から重症者の受診者に対する割合も1993年50%、1998年44%、2000年45%、2003年36.4%と今年度が最低であった(図2)。

考　　察

昨年度調査を行った愛知県三河地区では、経年的に検査値の異常を呈する受診者の割合が増加しており、個々の患者においても検査値異常がしだいに高度になってきていることを昨年度の研究報告書で報告した[1]。受診者の加齢がその一因と考えた。

しかしながら今回対象とした名古屋・知多地区では受診者の平均年齢が高いにもかかわらず、受診者における経過観察が必要な検査異常者の率は低かった。検診を受診できる患者は比較的軽症であることは考慮されなければならないが、同一患者の経年的な変化を検討しても、悪化している患者は少数であった。

結　　論

1. 愛知県名古屋・知多地区のスモン患者を対象とした検診を行い、血液・尿検査の異常について検討した。何らかの経過観察が必要と考えられる受診者の割合は36.4%でありこれまでの検診と比べて低率であった。
2. この地域では個々の受診者の経年的変化を検討しても、前回の検診と同等または改善している例がめだった。

文　　献

1) 鷲見幸彦ら：平成14年度スモン患者集団検診における血液・尿検査，平成14年度スモンに関する調査研究班・研究報告書，77-78，2003.

スモン患者の骨密度の変化

氏平　高敏（名古屋市衛生研究所疫学情報部）
稲葉　静代（　　〃　　）

目　　的

スモン女性患者では骨粗鬆症が少なくないと報告されている[1,2]。骨粗鬆症の影響を受ける合併症の脊椎疾患は白内障、高血圧症に続いて多かった。また骨折も少なくはなかった。

頸椎症、骨折の予防には骨量の維持が重要である。そこで骨折発症のリスク評価法として認められてきている骨超音波測定法[3]を用いて骨密度を測定することによりスモン患者の骨折発症のリスクの変化を検討した。

方　　法

愛知県において実施されたスモン検診の場で 1994 年から 1997 年（Ⅰ期）、2001 年から　2003 年（Ⅱ期）のいずれの期間にも骨密度を測定した女性のスモン患者 37 名についてこの間の変化について検討した。

骨密度（Stiffness）は Lunar 社製 A-1000（Achilles）で測定した。

結　　果

1．スモン患者の骨密度の変化

Ⅰ期の骨密度（Stiffnes）の平均は 60.5、Ⅱ期では 51.0 であった（表 1）。Ⅰ期とⅡ期との間の測定間隔の平均は 6.4 年であり 1 年あたりの減少する Stiffness の平均は 1.5 であった。

個別にⅠ期とⅡ期との骨密度の変化をみるとⅠ期よりⅡ期の方が骨密度が増加していたのは 37 人の内 3 人であった（図 1）。最高は 43 増加していた。この 1 例は以後の分析から除いた。

表 1．計測時期別の骨密度（Stiffness）　N=37

計測時期	年　齢	S. D.	骨密度	S. D.
Ⅰ期	65.8	9.9	60.5	9.6
Ⅱ期	72.2	9.6	51.0	14.2

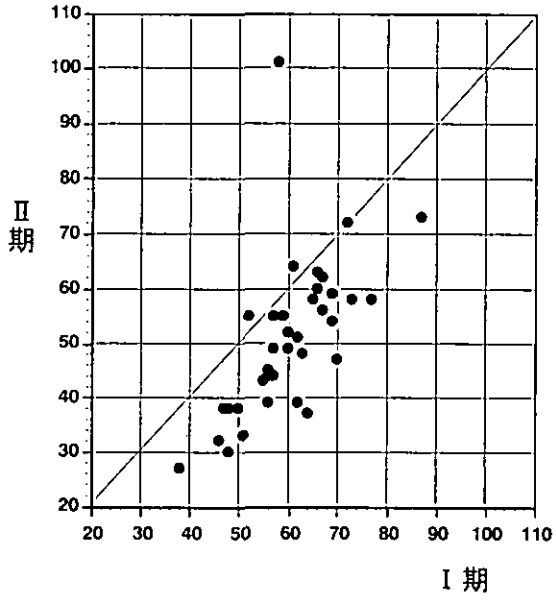

図 1　スモン患者の骨密度の変化

減少の最高値は 27 であった。減少した人の平均値は 11.8 であった。

2．骨密度の変化（減少量）に関わる要因の検討

Ⅰ期とⅡ期とのの骨密度の差を求めⅠ期の診察時の状況との関係を一般線形回帰分析を用いて検討した。

1）診察時の障害度と骨密度の変化（図 2）

診察時の障害度が重症になるほど骨密度の減少の度合いが大きかった。

2）Barthel Index と骨密度の変化（図 3）

Barthel Index を 100 点、95 点、90 点以下と 3 区分しそれぞれの骨密度の減少量の平均値を比較した。100 点、95 点に比べて 90 点以下は減少の度合いが大きかった。

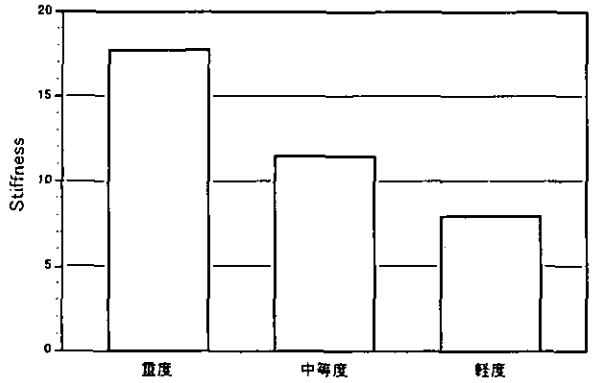

図2　診察時の障害度と骨密度の変化（Ⅰ期－Ⅱ期）

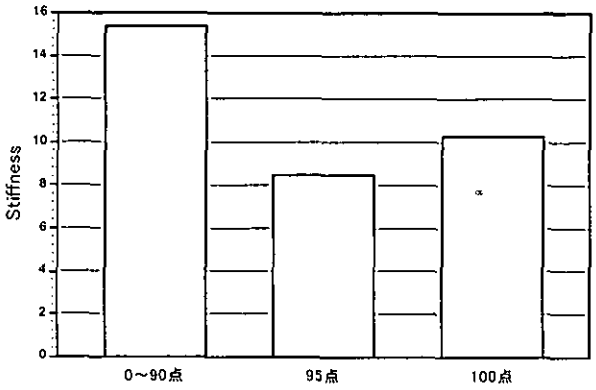

図3　Barthel Index と骨密度の変化（Ⅰ期－Ⅱ期）

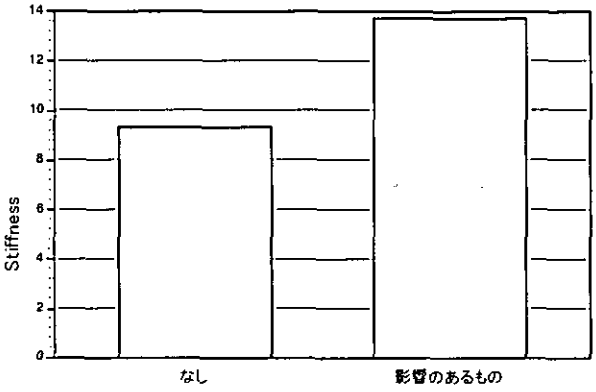

図4　脊椎疾患と骨密度の変化（Ⅰ期－Ⅱ期）

3）脊椎疾患と骨密度の変化（図4）

合併症の一つである脊椎疾患のある人に骨密度の減少の度合いが大きかった。

考　　察

1．スモン患者の骨密度の変化

スモン患者の1年あたりの減少する Stiffness の平均は1.5であった。Lunar 社製 A-1000（Achilles）の Stiffness の年齢補正によると健康な女性の50歳以後は1年あたり0.7低下するように計算上求められる。また藤原[4]によると健康な女性の50歳以上では1年あたり0.8低下するように補正式から読み取れる。従ってスモン患者の1年あたりの減少の度合いは健康な女性より大きいと考えられる。

2．骨密度の変化（減少量）に関わる要因の検討

1期の診察時の状況と骨密度の変化を検討したところ、診察時の障害度が重症ほど骨密度の減少の度合いが大きかった。また Barthel Index が低いと骨密度の減少の度合いが大きかった。高齢者の骨量を維持するために運動を推奨すると報告されている[5]。しかしスモン患者はスモンの神経症状の影響で日常生活動作が減少し適切な運動ができないことにより骨量の減少が大きくなっている考えられる。また運動量の少ない人は転倒もしやすく[3]骨折の予防には転倒予防に対する対策が重要である。

結　　論

スモン患者の骨折発症のリスクは加齢とともに増加し、また健常人に比べてその度合いが大きいことが示唆された。

骨密度の増加を望むことが困難なことから、骨折の予防には転倒予防の重要性が再確認された。

文　　献

1）安藤一也ほか：スモン患者の骨折とその要因，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，p203-207, 1993.

2）山田孝子ほか：スモン患者の骨粗鬆症と骨折，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，p162-166, 1994.

3）骨粗鬆症財団監修：老人保健法による骨粗鬆症予防マニュアル第2版，日本医事新報社，東京，2000.

4）山中克己，藤原奈佳子他：スモン患者の骨密度および歯牙の状況について ── 第2報 ──，厚生省特定疾患スモン調査研究班平成7年度，p136-140, 1996.

5）吉村典子：運動，身体活動改善による骨折・骨粗鬆症予防のエビデンス，日本衛生学雑誌，58巻3号，p328-337, 2003.