

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16年度総括・分担研究報告書

平成17年3月31日

班長 松岡幸彦

(独立行政法人国立病院機構東名古屋病院)

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16年度総括・分担研究報告書



18. スモン患者における甲状腺ホルモンレベルの検討	吉良 潤一 他 ……………77
19. スモン患者における NK 細胞の動態	田中 恵子 他 ……………79
20. スモン患者における骨密度の経年変化	笠原 真紀 他 ……………82
21. スモン患者の骨密度と運動障害の検討	森田 洋 他 ……………84
22. スモン患者の上部下部消化管内視鏡検査	舟川 格 他 ……………87
23. スモン患者におけるパーキンソン病の頻度について	吉田 宗平 他 ……………89
24. SMON 患者の加齢性変化：一般地域在住高齢者との比較	熊本 俊秀 他 ……………91
25. 北海道地区のスモン患者の死因についての検討 (昭和 56 年度以降の症例)	松本 昭久 他 ……………95
26. スモン後遺症患者における局所皮膚加温に対する 皮膚血流反応	服部 孝道 他 ……………97
27. スモン患者における足関節/上腕血圧比、 および脈波伝搬速度の検討	宇山英一郎 他 ……………100
28. SEP 検査で推奨される 4ch モンタージュ —— SMON 長期例での検討 ——	大沼 歩 他 ……………103
29. スモン患者における大腿骨頸部骨折の検討	小長谷正明 他 ……………106
30. スモン患者における骨関節機能障害	水落 和也 他 ……………108
31. スモン患者の転倒と基本移動動作の関係	杉村 公也 他 ……………110
32. 和歌山県スモン患者の立ち上がり動作、歩行動作における 前方移動能力の重要性	吉田 宗平 他 ……………113
33. スモン患者の日常生活状況の変化	氏平 高敏 他 ……………116
34. 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 (Ⅲ) ——「スモン患者さんへの訪問リハビリ テーションマニュアル」の作成 ——	杉村 公也 他 ……………119
35. スモン患者の疼痛緩和の実態調査	小松 美雪 他 ……………125
36. スモン患者における介護者の心身状態に関する調査	長谷川一子 他 ……………128
37. スモン患者のうつ状態に関する検討	清水 久央 他 ……………131
38. スモン患者の抑うつ性に関する検討	井上由美子 他 ……………134
39. スモン患者のうつ病有病率の推定について	小西 哲郎 他 ……………138
40. スモン患者における認知症と抑うつ、不安症状との関連	田邊 康之 他 ……………141
41. 日常生活満足度 SDL および SF-36 における 測定概念の類似性と相違性に関する検討 (第 2 報)	蜂須賀研二 他 ……………146

42. スモン患者の QOL 評価 —— SEIQoL-DW を用いて ——	藤井 直樹 他	148
43. スモン患者における生活満足度と身体活動状況、 介護状況との関連	野村 宏 他	150
44. スモン患者の QOL (Quality of life) と介護度	大沢 愛子 他	154
45. 介護保険対象外スモン患者の福祉サービス利用に 関する一考察	高田 博仁 他	156
46. スモン患者の介護問題 (3)	宮田 和明 他	159
47. スモンの啓蒙に及ぼす「スモンの過去・現在・未来」の効果	松岡 幸彦 他	163
平成 16 年度研究成果の刊行に関する一覧表		165

# 班 構 成 員 名 簿

平成16年度 スモンに関する調査研究班 構成員名簿

平成16年12月10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	独立行政法人国立病院機構東名古屋病院 〒465-8620 愛知県名古屋市長区梅森坂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	独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院 〒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: 011-726-7912	北海道地区 リーダー
4	"	野村宏	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	副院長	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1丁目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	国立大学法人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	独立行政法人国立病院機構宇多野病院神経内科 〒616-8255 京都府京都市右京区鳴滝音7丁目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	独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部 〒701-0304 岡山県都窪郡早島町早島4066	臨床研究部長	TEL: 086-482-1121 (303) FAX: 086-482-3883	中国・四国地区 リーダー
9	"	藤井直樹	独立行政法人国立病院機構大牟田病院神経内科 〒837-0911 福岡県大牟田市橋1044-1	診療部長	TEL: 0944-58-1122 FAX: 0944-58-6804	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 愛知県名古屋市長区菟山町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	所属住設	職名	電話番号(内線) FAX番号	備考
12	分机研究者	阿部 康二	国立大学法人岡山大学大学院医歯学総合研究科神経病態内科学 〒700-8558 岡山市岡山市鹿田町2-5-1	教授	TEL: 086-235-7362 FAX: 086-235-7368	
13	"	阿部 憲男	独立行政法人国立病院機構岩手病院 〒021-0056 岩手県一関市山目字泥田山下48	病院長	TEL: 0191-25-2221 FAX: 0191-25-2157	
14	"	池田 修一	国立大学法人九州大学医学部内科学第三 〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1	教授	TEL: 0263-37-2671 FAX: 0263-37-3427	
15	"	乾 俊夫	独立行政法人国立病院機構徳島病院神経内科 〒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	
16	"	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	
17	"	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	
18	"	宇山 英一郎	国立大学法人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	
19	"	大井 清文	いわてリハビリテーションセンター 〒020-0503 岩手県岩手郡平石町七ツ森16-243	副センター長	TEL: 019-692-5800 FAX: 019-692-5807	
20	"	大竹 敏之	東京都立在原病院神経内科 〒145-0065 東京都大田区東雪谷4丁目5番地10号	神経内科医長	TEL: 03-5734-8000 FAX: 03-5734-8023	
21	"	岡本 幸市	国立大学法人群馬大学大学院医学系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	
22	"	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	
23	"	階堂 三砂子	市立堺病院脳脊髄神経センター神経内科 〒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: 072-225-3303	
24	"	蔭山 博司	社会法人福祉法人函館中央病院内科 〒040-8585 函館市本町33-2	内科医長	TEL: 0138-52-1231 FAX: 0138-54-7520	



No.	区分	氏名	所属住設	職名	電話番号(内線) FAX番号	備考
25	分担研究者	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	病院長	TEL: 0237-73-3131 FAX: 0237-73-4506	
26	"	川井 元晴	国立大学法人山口大学医学部脳神経病態学講座 〒755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1	講師	TEL: 0836-22-2719 FAX: 0836-22-2364	
27	"	岸 雅彦	独立行政法人国立病院機構管崎東病院研究検査科 〒880-0911 宮崎県宮崎市大字田吉4374-1	研究検査科医長	TEL: 0985-56-2311 FAX: 0985-56-2257	
28	"	吉良 潤一	国立大学法人九州大学大学院医学研究院神経内科学 〒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	
29	"	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	
30	"	熊本 俊秀	国立大学法人大分大学医学部脳・神経機能統御講座 〒879-5593 大分県大分郡東門町医大ヶ丘1丁目1	教授	TEL: 097-586-5814 FAX: 097-549-6502	
31	"	栗山 勝	国立大学法人福井大学医学部第二内科学 〒910-1193 福井県吉田郡松岡町下合月23-3	教授	TEL: 0776-61-8351 (2299) FAX: 0776-61-8110	
32	"	坂本 真一	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1	医療参事	TEL: 011-231-4111 (25-420) FAX: 011-232-8216	
33	"	塩澤 全司	国立大学法人山梨大学医学部附属病院神経内科 〒409-3898 山梨県中巨摩郡玉穂町下河東1110	教授	TEL: 055-273-9896 FAX: 055-273-9896	
34	"	柴田 和顯	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	独立行政法人国立病院機構長崎神経医療センター 〒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	"	高 功二	独立行政法人国立病院機構札幌南病院 〒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	"	嶋 田 豊	国立大学法人富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座 〒930-0194 富山県富山市杉谷2630	教授	TEL: 076-434-7393 FAX: 076-434-0366	

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	下田 光太郎	独立行政法人国立病院機構西鳥取病院 〒689-0203 鳥取県鳥取市三津876	病院長	TEL: 0857-59-1111 FAX: 0857-59-1589	
39	"	庄司 進一	国立大学法人筑波大学大学院人間総合科学研究科 〒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	
40	"	杉村 公也	国立大学法人名古屋大学医学部保健学科 〒461-8673 愛知県名古屋市中区大幸南1丁目1-20	教授	TEL: 052-719-1368 FAX: 052-719-1368	
41	"	高田 博仁	独立行政法人国立病院機構青森病院神経内科 〒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	
42	"	田中 恵子	国立大学法人新潟大学脳研究所神経内科 〒951-8585 新潟県新潟市旭町通1-754	助教授	TEL: 025-227-0664 FAX: 025-223-6646	
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湖田552	所長	TEL: 018-892-3751 FAX: 018-892-3757	
44	"	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	神経内科部長	TEL: 0154-22-7191 FAX: 0154-25-7308	
45	"	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 (83702) FAX: 086-462-1199	
46	"	峠 哲男	国立大学法人香川大学医学部看護学科健康科学 〒761-0793 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1	助教授	TEL: 087-891-2238 FAX: 087-891-2238	
47	"	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 (2144) FAX: 03-3582-7068	
48	"	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: 0285-58-7351 FAX: 0285-44-5118	
49	"	西郡 光昭	国立大学法人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149	教授	TEL: 022-214-3456 FAX: 022-214-3456	
50	"	長谷川 一子	独立行政法人国立病院機構相模原病院神経内科 〒228-8522 神奈川県相模原市坂台18-1	神経内科医長	TEL: 042-742-8311 FAX: 042-742-5314	

No.	区分	氏名	所属住設	職名	電話番号(内線) FAX番号	備考
51	分担研究者	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学生ヶ丘1-1	教授	TEL: 093-691-7266 FAX: 093-691-3529	
52	"	服部 孝道	国立大学法人千葉大学大学院医学研究科神経病態学 〒260-8670 千葉県千葉市中央区亥塚1-8-1	教授	TEL: 043-226-2125 FAX: 043-226-2160	
53	"	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	
54	"	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	
55	"	藤村 晴俊	独立行政法人国立病院機構刀根山病院神経内科 〒560-8552 大阪府豊中市刀根山5丁目5-1	神経内科部長	TEL: 06-6853-2001 FAX: 06-6853-3127	
56	"	舟川 格	独立行政法人国立病院機構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	
57	"	松下 彰宏	大阪府健康福祉部地域保健福祉室 疾病対策課特定疾患グループ 〒540-8570 大阪府大阪市中央区大手前2-1-22	疾病対策課長	TEL: 06-6941-0351 (2549) FAX: 06-4792-1722	
58	"	丸山 征郎	国立大学法人鹿児島大学大学院医学総合研究科血管代謝病態解析学 〒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	
59	"	水落 和也	横浜国立大学医学部附属病院リハビリテーション科 〒236-0004 横浜市区福浦3-9	講師	TEL: 045-787-2713 FAX: 045-783-5333	
60	"	溝口 功一	独立行政法人国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター神経内科 〒420-8688 静岡県静岡市漆山886	統括診療部長	TEL: 054-245-5446 FAX: 054-247-9781	
61	"	森若 文雄	北海道医療大学心理学部言語聴覚療法学科 〒002-8072 北海道札幌市北区あいの里二条5丁目	教授	TEL: 011-778-8983 FAX: 011-778-8941	
62	"	山下 元司	高知県立芸陽病院 〒784-0027 高知県安芸市永町3-33	病院長	TEL: 0887-34-3111 FAX: 0887-32-0066	
63	"	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	

No.	区分	氏名	所属住設 〒住所	職名	電話番号(内線) FAX番号	備考
64	分担研究者	山田 淳夫	独立行政法人国立病院機構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	
65	"	山本 梯司	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: 024-547-1248 FAX: 024-548-3797	
66	"	雪竹 基弘	国立大学法人佐賀大学医学部内科学 〒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	
67	"	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菜2丁目11-1	教授	TEL: 0724-53-8251 FAX: 0724-53-0276	
68	"	里 宇明元	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	
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: 0562-48-8518	
70	"	渡辺 幸夫	大垣市立病院神経内科 〒503-8502 岐阜県大垣市南畑町4丁目86	医長	TEL: 0584-81-3341 (6135) 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（国立病院機構東名古屋病院）

## 研究要旨

1. 全国で1,049例のスモン患者の検診を行った。解析対象とした1,041例の内訳では、男性272例、女性769例で、男女比は1：2.82であった。年齢構成は、64歳以下が15.8%、65～74歳が36.2%、75～84歳が35.0%、85歳以上が13.1%となっており、ますます高齢化が顕著となっていた。何らかの合併症は96.6%の患者でみられ、高頻度であったのは、白内障60.0%、高血圧44.7%、脊椎疾患37.4%、四肢関節疾患33.5%などであった。診察時の障害度は、極めて重度5.0%、重度19.8%、中等度45.2%であった。障害要因はスモン34.3%、スモン+合併症54.7%、合併症1.6%、スモン+加齢9.4%であった。

2. 合併症としての骨関節疾患が、スモン患者の機能低下の一つの大きな要因と考えられた。骨密度は健常高齢者と比較して、必ずしも低下してはいなかった。大腿骨骨折が日本人一般と比較して、50歳代、60歳代で多かったのは、この年代が比較的活動性が高く、転倒を来しやすいためと考えられた。死因では、心疾患が21%、脳血管障害が19%、悪性腫瘍が18%と、日本人の三大死因が多数を占めているが、自殺も3名(2%)あり、精神的サポートの重要性が示された。

3. スモン患者では基本動作時間が健常者に比較して延長しており、また、転倒が多くなる基本動作時間の範囲が存在することが示された。「訪問リハビリテーションの手引き」の作成を準備中である。

4. 各種の評価法を用いて、スモン患者の心理機能が検討された。報告により頻度に多少の違いはあるが、抑うつ状態あるいはうつ病がかなりみられることが示された。スモン患者の精神的ケアに取り組む必要がある。QOLに関しても、いくつかの検討がなされたが、少なくともSF-36を用いた調査では、8つすべての下

位項目で、国民標準値より低値であった。

5. 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22.6%、必要なときに介護してもらっているが39.1%、介護は必要ないが36.6%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41.5%と、増加していた。認定結果については、おおむね妥当が48.1%、自分の状態と比べて低いと思うが28.7%であった。介護者自身も高齢者が多く、身体的・精神的に問題のある者が多かった。

6. スモンの風化防止・啓蒙の目的で、「平成16年度スモンの集い」を札幌市で開催した。また、昨年度の「平成15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(Ⅱ)」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. 対症療法の確立。
5. 心理機能、認知機能の検討と、QOLの向上対策。
6. 介護に関する問題の検討。
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16年度には、小長谷医療システム委員長のもと、全国で1,049例のスモン患者の検診を行った。新規受診患者は55例であった。地区別では、北海道103例、東北83例、関東・甲越184例、中部152例、近

畿 224 例、中国・四国 202 例、九州 101 例であった。スモン患者が高齢化のため減少しつつあるなかで、分担研究者の努力により、昨年度を上回る数の検診を実施することができた。データ解析に同意の得られた 1,041 例について、小長谷、氏平らが解析を行った結果では、性別は男性 272 例、女性 769 例で、男女比は 1 : 2.82 であった。年齢構成は、64 歳以下が 15.8%、65~74 歳が 36.2%、75~84 歳が 35.0%、85 歳以上が 13.1% 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 42.0% に、「1 本杖歩行」以上の歩行障害は 51.3% にみられた。中等度以上の下肢筋力低下は 41.6% に、中等度以上の下肢痙縮は 24.9% に、中等度以上の振動覚障害は 71.5% に、中等度以上の異常感覚は 79.6% にみられた。何らかの合併症は 96.6% の患者でみられ、高頻度であったのは、白内障 60.0%、高血圧 44.7%、脊椎疾患 37.4%、四肢関節疾患 33.5% などであった。また、54.7% 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 5.0%、重度 19.8%、中等度 45.2% であった。障害要因はスモン 34.3%、スモン+合併症 54.7%、合併症 1.6%、スモン+加齢 9.4% であった。

北海道において松本らは、スモン患者 116 名のうち 102 名と、ほとんどの患者の検診を行った。うち 46 名が病院での検診で、在宅訪問は 17 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。東北地区における野村らの調査では、介護保険制度を利用しているものは 83 名中 21 名 (25.3%) 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 80% 近く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、183 名の検診受診者のうち 35.0% のスモン患者が、身体障害者 1 級ないし 2 級を取得していた。中部地区において祖父江らは、婦人科・泌尿器科的合併症がかなり多いことに注目した。近畿地区において小西らは、在宅患者はより高齢で ADL が悪いことを示した。また、女性患者のほうが MMSE 点数が低く、ADL も悪いと報告した。中国・四国地区の井原も、訪問検診で診察

した患者は、ADL が悪く、より重症であることを指摘した。今後訪問検診の強化とともに、医学・介護両面からの対策が必要であると述べた。九州地区において藤井らは、障害度、身体状況、ADL はこれまでとほぼ同様であると報告した。

各都道府県からの報告として、東京都 (水谷ら)、新潟県 (田中ら)、静岡県 (溝口ら)、大阪府 (階堂ら)、岡山県 (井原ら)、鳥取県および島根県 (下田ら)、山口県 (川井ら)、徳島県 (乾ら) 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。本年とくに大阪府からは、検診を受診しないスモン患者に対する電話聞き取り調査という新しい方法による調査結果の報告もあった。そのなかには、受託スモン患者として厚生労働省が把握している以外のスモン患者も 17 名含まれていた。

## 2. 合併症

鷲見らの愛知県における血液・尿検査の検討では、肝機能障害、高コレステロール血症、貧血などの異常は、悪化している例が多かった。吉良らは甲状腺ホルモンを測定したが、一定の傾向はみられなかった。林らはスモン患者の骨密度は経年的に減少していたが、同年齢の標準値をわずかに上回っていたと報告した。池田らはスモン患者の下肢骨密度は、同年齢の施設入所者に比較し、ほぼ同程度と報告した。水落、長谷川らは、神奈川県で検診した患者のうち 65.4% に骨関節疾患の合併を認めた。これらが患者の機能低下の大きな要因と考えられた。小長谷らは大腿骨骨折は女性に多く、日本人一般と比較すると、50 歳代、60 歳代では発生件数が多かったが、70 歳以降はむしろ少なかったことを認めた。これはその年代では比較的活動性が高く、転倒を来しやすいためと考察した。吉田らは和歌山県で検診を受けているスモン患者では、特発性パーキンソン病の合併は 1 例もなかったと報告した。松本らは北海道で昭和 56 年度以降に死亡したスモン患者 130 例の死因調査を行った。その結果、心疾患が 21%、脳血管障害が 19%、悪性腫瘍が 18% と多数を占めているが、自殺も 3 名 (2%) あり、精神的サポートの重要性が示された。

### 3. 病態生理

服部らはレーザー血流記録装置を用いて、皮膚血流を測定した。その結果スモン患者では、局所皮膚加温に対する皮膚血流反応が低下していた。宇山らはスモン患者で、脈波伝搬速度は上昇していたが、足関節／上腕血圧比は基準値の範囲内であったと報告した。この意味については明らかではない。野村らはスモン患者4例で、体性感覚誘発電位検査を行った。その結果、1例では脛骨神経刺激による T12 棘突起－腸骨棘における活動電位が出現不良であった。他の1例では前頭極－C5 棘突起における活動電位が異常であった。それぞれ後根障害、脊髄後索障害の存在を示唆していると考えられた。

### 4. ADL、リハビリ

杉村らはスモン患者では基本動作時間が健常者に比較して延長しており、また、転倒が多くなる基本動作時間の範囲が存在することを示した。今後、スモン患者の転倒予防に生かしていくことが期待される。吉田らはスモン患者で、座位・立位でのファンクショナルリーチテストを行って検討した。その結果、立位でのファンクショナルリーチテストの動作様式が、健常者では足関節戦略であるのに対し、スモン患者では多くが股関節戦略であった。立ち上がり能力、歩行能力は、この戦略方法と関連していた。氏平は日常生活状況と年齢との関連を調査し、身体的機能は加齢とともに低下するが、生活満足度や知的能動性は年齢の影響が少ないことを認めた。杉村らは「訪問リハビリテーションの手引き」を作成する準備に取りかかっている。小西らはスモン患者が自分で行っているしびれ・疼痛の緩和策を調査した。普遍的な方法はなかったが、患者は長年の闘病のなかで、自分なりの対処方法を工夫していることが判明した。

### 5. 心理機能、認知機能、QOL

上野らは各種のスケールを用いて、スモン患者のうつ状態を評価した。その結果、Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) は平均 8.9 で、18 点以上のうつ状態であったものは 27.3%、Zung Self rating Depression Scale (SDS) は平均 41 点で、うつ状態は 36.4% を占めた。小長谷による検討では、SDS の平均は 43.61 であり、50 点以上のものは 18.18% で

あった。小西らは近畿地区の患者で、ベック抑うつ評価尺度を用いて検討すると、スモン患者では健常老人に比べ、有意な点数の増大があり、25 点以上の大うつ病は 15% にみられた。井原らによる岡山県の検討では、SDS が男性で平均 45.1、女性で 48.5 であった。Zung Self rating Anxiety Scale (SAS) を用いると、男性で平均 41.3、女性で 42.7 であった。すなわち、不安、抑うつともに、女性の方が高かった。いずれにしてもこのようにいくつかの検討で、スモン患者に抑うつや不安が多くみられることが指摘されており、精神的ケアの重要性が示された。

藤井らは SEIQoL-DW という評価尺度を用いて、スモン患者の主観的 QOL を調査した。健康状態に関して、主観的には低い評価をしている印象があった。西郡らは東北地区の患者で生活満足度の調査をしたところ、「満足」と「どちらかといえば満足」が 52% を占めた。配偶者の有無との間に、関連はなかった。椿原らは岡山県の患者に、SF-36 を用いて QOL の調査を行った。その結果、8 つすべての下位項目で、国民標準値より低値であった。介護度との間に、相関はみられなかった。

### 6. 介護

長谷川、水落らは、スモン患者の主介護者の心身状態を調査した。その結果、平均年齢は 66 歳であり、老老介護と呼ばれる状況が多かった。介護者自身が身体的不調で通院しているものが、66.7% に及んでいた。うつ状態など、心理面で問題のある介護者も多かった。宮田らは「介護調査票」に基づいて、全国で 1,041 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 22.6%、必要なときに介護してもらっているが 39.1%、介護は必要ないが 36.6% 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 41.5% と、昨年度よりさらに増加していた。年齢層が高いほど、申請率が高く、85 歳以上では 76.5% であった。認定結果については、おおむね妥当が 48.1%、自分の状態と比べて低いと思うが 28.7% であった。介護サービスを利用しているものは、申請者の 69.4% であった。

### 7. 啓蒙活動、風化防止

松岡らはリハビリテーション学院学生に調査したと



ころ、スモンの病名を聞いたことがあるものは27%で、原因を知っていたのは1名のみ、症状を知っていたのはまったくいなかった。スモンの啓蒙にさらに取り組む必要性が痛感された。

「平成16年度スモンの集い」を10月16日に、研究班主催、北海道・札幌市・北海道医師会・札幌医師会の後援のもと、松本昭久北海道地区リーダーのお世話で、札幌市教育文化会館にて開催した。プログラムとしては、午前中に講演「全国スモンについての最近のいくつかの検討」（国立病院機構東名古屋病院長・松岡幸彦）、「スモンの合併症」（国立病院機構鈴鹿病院長・小長谷正明）、「北海道地区のスモン検診の経過」（市立札幌病院神経内科部長・松本昭久）があり、指定発言として「道南地区のスモン療養実態」（国立病院機構函館病院神経内科医長・蔭山博司）、「道東地区のスモン療養実態」（釧路労災病院神経内科部長・津坂和文）が行われた。引き続き特別講演として、田代邦夫北海道大学名誉教授から「スモンー神経難病の原点とその意義」が行われた。午後はまず、講演「スモンの介護保険利用状況」（日本福祉大学学長・宮田和明）に対し、指定発言「介護保険制度の現状（北海道地区）」（北海道保健福祉部疾病対策課・坂本眞一）が行われ、引き続き「スモンの在宅療養支援のためのリハビリ」（北海道大学保健学科助教授・高橋光彦）、「スモン発症当時のリハビリ」（室蘭太平洋病院リハビリテーションセンター長・山田晃）、「スモンの鍼灸マッサージ治療」（中央マッサージ治療室社長・藤本定則）および指定発言「釧路地区の鍼灸治療状況」芦野治療院院長・清水尚也）が行われた。

昨年度仙台で開催した「平成15年度スモンの集い」の内容を、各講演者に原稿にもらい、「スモンの過去・現在・未来（Ⅱ）」と題した単行本として出版した。これは班員、患者会を通じて、広く医療関係者、行政関係者、教育関係者、一般市民などにも配布するようにしている。

#### 考 察

スモン患者が高齢化のため、年々減少するなか、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。

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りつつある。そのようななかで、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、今年度もさらに厳しい状況になってきている。今後とも引き続き、恒久対策に取り組んでいかなければならない。

分担研究報告では、本年は抑うつについての検討が多く発表された。報告によって、頻度は多少異なるが、スモン患者のかなり多くが、抑うつ状態、うつ病と診断される状態であることが示された。スモン患者の精神的ケアの重要性が示された。

ほかに注目すべき研究と考えられたのは、北海道における死因調査である。130例という多数例で検討された報告は、これが最初と考えられる。昭和56年以降という時期であっても、自殺が3例（2%）もあった事実は、やはり精神的サポートの重要性を示していた。また、大阪で行われた検診非受診者に対する電話聞き取り調査、神奈川で行われた主介護者の身体的・精神的面からの調査も、新しい観点からの研究であった。

今年も、治療に関する研究発表がほとんどなかったのは、残念であった。根本的治療は望みがたいものの、しびれ・疼痛などを少しでも緩和する対症療法の開発、合併症の治療、ADLやQOLの向上策などに関する研究が、今後の課題である。

風化防止・啓蒙活動に関しては、リハビリテーション学院学生に対する調査で、昨年度の看護学生に対する調査とほとんど同様の結果が発表され、風化防止に真剣に取り組む必要性が痛感された。研究班としては、昨年に続き本年は札幌で「平成16年度スモンの集い」を開催し、盛況であった。また「スモンの過去・現在・未来」に続き、「スモンの過去・現在・未来（Ⅱ）」も出版したので、これをぜひ啓蒙活動に活用してゆきたい。

# 分担研究報告

## 平成 16 年度の全国スモン検診の総括

小長谷正明（国立病院機構鈴鹿病院）

松本 昭久（市立札幌病院）

野村 宏（広南会広南病院）

水谷 智彦（日本大学神経内科）

祖父江 元（名古屋大学神経内科）

小西 哲郎（国立病院機構宇多野病院）

井原 雄悦（国立病院機構南岡山病院）

藤井 直樹（国立病院機構大牟田病院）

氏平 高敏（名古屋市衛生研究所）

松岡 幸彦（国立病院機構東名古屋病院）

### 要 旨

全国検診受診者総数は 1049 例で、新規検診受診者は 55 例であり、データ解析に同意した 1041 例について解析を行った。男女比は 272：769 で、年齢構成は 64 歳以下 15.8%、65-74 歳 36.2%、75-84 歳 35.0%、85 歳以上 13.1% である。身体症状は指数弁以下の高度の視力障害 8.9%、杖歩行以下の歩行障害 51.3%、中等度以上の異常感覚 73.6% であった。何らかの合併症は 96.7% にあり、白内障 60.0%、高血圧 44.7%、四肢関節疾患 33.5%、脊椎疾患 37.4% などの内訳である。51.9% に何らかの精神徴候を認め、痴呆は 5.1% であった。障害度が極めて重度 4.9%、重度 19.2% であり、障害要因はスモン+合併症が 53.4% と半数以上を占めていた。療養上の問題は医学上 73.8%、生活と家族 36.2%、福祉サービス 16.4%、住居経済 18.5% 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会を中心として、患者団体、行政機関が協力して行った。平成 16 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」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。介護保険制度の定着化により、保健・医療・介護・福祉制度・サービスの利用面での調査項目に若干の変更を加え、調査票も一部改変した。改変の内容は、結果の項に示す。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 1049 例で、平成 15 年の 1041 例とほぼ同様の受診者であり、うち新規検診受診者は 55 例であった。地区別には北海道 103、東北 83、関東・甲越 184、東海北陸 152、近畿 224、中国・四国 202、九州 101 例であった。そのうち、データ解析に同意した 1041 例について解析を行った。

検診を受けた場所は、保健医療施設が 81.5%、在宅が 13.2% であり、この比率は 1983 年の 83.5%、12.6% 以来、著しい変化はない。年齢階層別には、在宅受診者は 50-64 歳が 8.84%、65-74 歳 9.67%、75-84 歳が 16.03%、85 歳以上 26.8% と、加齢にしたがって増加していた。

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、1.6%、7.3%、33.1%（平成 5 年度<sup>2</sup> 2.0%、6.4%、28.1%）であり、11 年前と

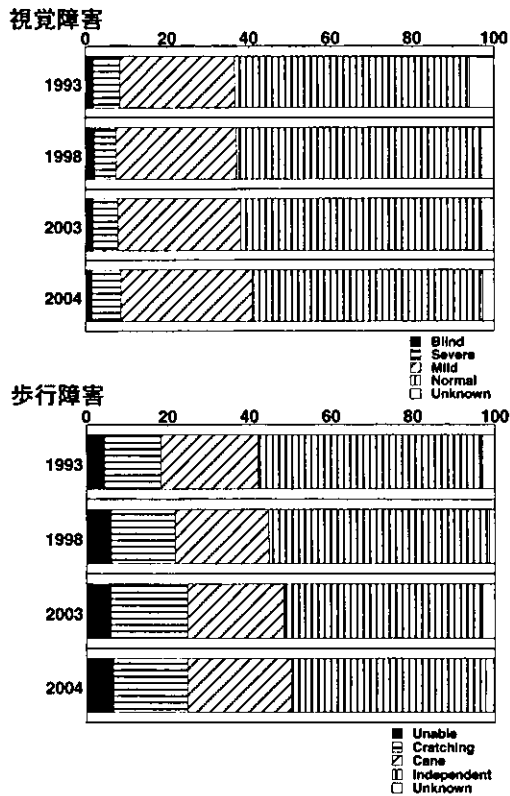


図1 身体状況1

平成5年度（1993）、10年度（1998）、昨年度（2003）および今年度（2004）の推移を示す。

上；視覚障害：左より全盲、指数弁以下の高度障害、新聞大見出し程度の軽度障害、正常、不明。

下；歩行障害：左より歩行不能、つかまり歩き、杖歩行、独立歩行、不明。

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、6.7%、18.6%、26.0%（4.5%、13.8%、23.8%）であった。掴まり歩行や杖歩行が増加していて、全体として歩行障害が悪化しており、今年度は半数以上の51.4%が独立歩行ができなくなっていた。この比率は昨年度の48.4%よりさらに悪化している（図1-下）。中等度以上の下肢筋力低下と痙縮はそれぞれ、38.9%、23.2%（38.7%、29.3%）であり（図2-上・下）、下肢筋力低下は若干の変動はあるものの比率の著明な変化は見られていない。しかし、痙縮はこの11年間にわずかながら減少の傾向が見られている。

感覚障害は、中等度以上の異常感覚は73.6%（平成5年度79.2%）にみられており、昨年の80.0%より若干減少気味である。経時的にみると、異常感覚は常に

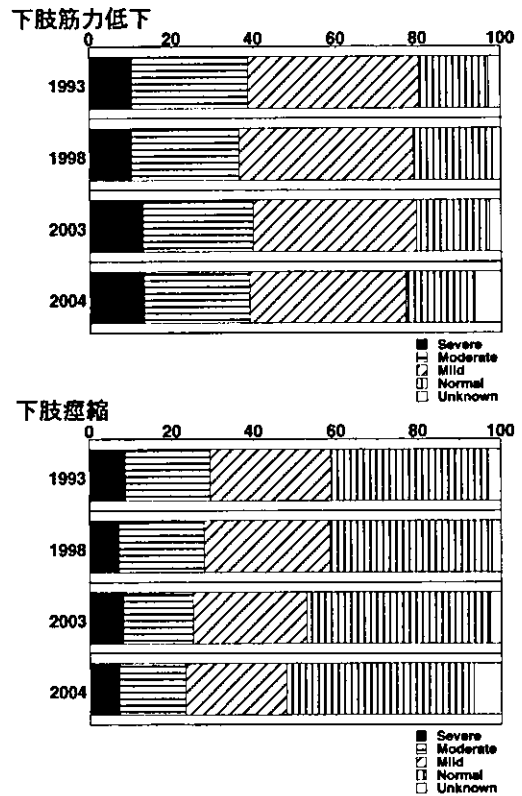


図2 身体状況2

上；下肢筋力低下：左より高度、中等度、軽度、なし、不明。  
下；下肢痙縮：左より高度、中等度、軽度、なし、不明。

約20%が強いと訴えており、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。異常感覚の発症当初との比較では61.2%が軽減していたが（図3-上）、10年前との比較は悪化30.4%（20.2%）、軽減15.0%（18.2%）であり、平成5年度と比較すると悪化傾向が認められた。中等度以上の触覚と痛覚、振動覚障害はそれぞれ、49.0%、42.7%、66.0%（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%が常に訴えている（図3-下）。

57.5%が腹痛や便秘、下痢などの胃腸症状に悩んでいた。96.7%（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60.0%（32.6%）、高血圧44.7%（31.4%）、脊椎疾患37.4%（22.2%）、四肢関節疾患33.5%（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、54.9%（51.8%）になんらかの精神症状を認めており、痴呆は51人、5.1%で記載されていた（表1-下）。

ADL指標であるBarthel Indexは20点以下4.4%