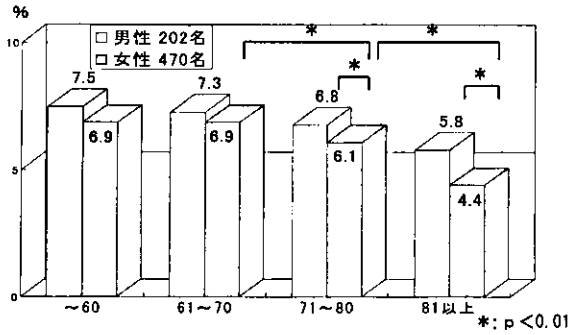

図2　平成15年度の全国男女別年代別歩行スコアの推移
70代より高齢になると、男性スモン患者に比べ女性スモン患者の歩行状態が悪かった。女性スモン患者では、71才以上の高齢化で60代に比べ、81才以上では70代に比べ有意に歩行状態が悪化した。

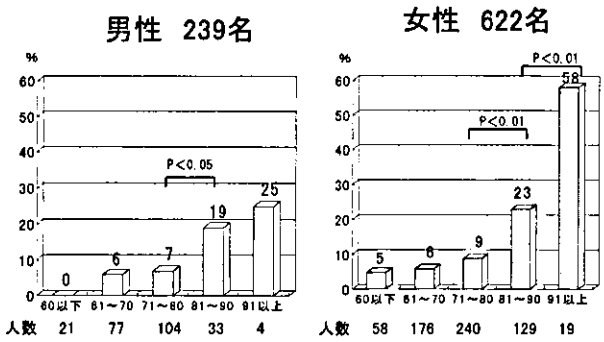

図3　平成15年度全国年代別歩行不能患者の頻度
女性スモン患者（右側）では、80代から有意に歩行不能患者の頻度が増大し、91才以上では半数以上の患者が歩けなかった。男性患者（左側）でも類似の傾向があった。

（調査票での歩行状態の1あるいは2）患者頻度は80代から優位に頻度が増加し、女性スモン患者では91歳以上になると半数以上の患者が歩行不能を示した（図3）。方向状態に影響を及ぼすと思われる過去1年間での転倒経験者頻度や骨折既往者頻度の検討では女性では各年代において約半数を超える患者が転倒を経験していた。骨折既往者は女性患者では70代以降の患者で頻度が有意に高くなっていた。男性患者の転倒経験頻度は80代以降ではむしろ減少し、転倒しない工夫あるいは歩行状態悪化に対する予防対策があるのかも知れない。

MMSEを含めた平成15年度の近畿地区のデータから男女差が明らかな項目を全国データで解析すると、近畿地区データでは5%レベルで男性スモン患者に比べて女性スモン患者が悪化を示した各項目は全国レベルでは1%以下の有意差を示した（表3）。また平均年

表3　平成15年度調査結果から得た男性スモン患者に比べ女性スモン患者に不利なパラメーターの一覧
近畿地区（162名）データで5%以下の有意差は全国レベル（861名）では1%以下の有意差を示した。男女差のないパラメーターは、平均年齢、発症年齢、視力の程度、異常知覚程度であった。

	近畿地区(162名)	全国(861名)
・MMSE点数	$p<0.05$	$p<0.0001$
・バーテル指数	$p<0.05$	$p<0.001$
・重症度	$p<0.05$	$p<0.0001$
・骨折頻度	$p<0.05$	$p<0.001$
・歩行スコア	$p<0.01$	$p<0.001$

齢の検討では女性スモン患者が男性に比べて高齢傾向を示したが、有意差は見られなかった。視力の程度や異常知覚程度にも有意差は見られなかった。

今回の近畿地区と全国データ分析結果の比較検討から、近畿地区での5%以下の有意差を示す項目は、全国レベルでは1%以下の高度の有意差となり、一部有意差が見られなかった項目においては1%以下の有意差となった。これらの結果は全国データベースの分析活用の重要性を指摘した。

これまで近畿地区データで示唆されてきた、女性スモン患者が男性に比べて、多くの項目で不利な状況におかれていることが再確認され、特にMMSE点数、バーテル指数で示される認知症やADL低下が男性に比べより深刻であることが明確となった。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問題であることを示していた。

結　　論

平成16年度の近畿地区スモン検診の結果、在宅往診患者は施設検診者に比べ高齢でADLが悪い集団であることが示唆された。大阪地区での電話調査の結果、これまで検診を受けたことのないスモン患者が新たに40名掘り起こされ、現在の検診による調査のあり方に問題を提起した。平成15年度の調査結果を近畿地区と全国データとの比較検討では、近畿地区での5%以下の有意差は全国では1%以下と有意差レベルが向上し、近畿地区では有意でなかった一部データは全国で1%以下の有意差を示した。患者数の多い全国デー

タベースの解析の重要性を指摘した。全国データの解析でも女性スモン患者の高齢化に伴うADL低下が男性スモン患者に比べて深刻であることを確認した。

文　献

1) 小西哲郎他：平成15年度近畿地区におけるスモン患者の検診結果，厚生労働科学研究費補助金スモンに関する調査研究班・平成15年度総括・分担研究報告書，pp.40-42，2004.

中国・四国地区におけるスモン患者の健康診断（平成16年度）

井原　雄悦（国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部）
川井　元晴（山口大学脳神経病態学）
山田　淳夫（国立病院機構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（国立病院機構徳島病院神経内科）
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）
峠　　哲男（香川大学医学部看護学科）
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（国立病院機構西鳥取病院）
早原　敏之（いわき病院）
高橋　美枝（南国病院神経内科）
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県における健康診断（健診）受診者は202人（男性56人、女性146人）で、受診率は32%であった。受診者の平均年齢は72.9歳で平成15年度と変化なかったが、70歳以上の割合が61.8%と7.5%増加した。県別受診者数は岡山67人、広島36人、山口11人、鳥取2人、島根7人、徳島50人、愛媛12人、香川6人、高知11人であった。訪問健診は31人で、総受診者の15.3%を占め平成15年度に比べ2%増加した。健診結果を平成15年度と比較すると、Barthel index 90点以上の割合が55%で7%低下、一日の動きがベッド上と屋内に限られる割合が35%で9%増加、医学上の問題ありとやや問題ありが85%で7%増加、在宅療養の割合が67%で6%減少した。次に訪問と訪問以外の健診結果をMann-Whitney U検定とx^2検定で比較した所、訪問健診者は高齢（$P<0.001$）で視力（$P<0.01$）や歩行能力（$P<0.001$）の低下が著しく、障害度が重度（$P<0.001$）であった。障害要因はスモン＋合併症が主体（$P<0.01$）で、医学上の問題を持つ割合（$P<0.001$）が高かった。更にBarthel index（$P<0.001$）や生活内容（$P<0.001$）が低下し、外出が困難（$P<0.001$）で一日の動きはベッド上や屋内に限られ（$P<0.001$）、在宅療養の割合も低かった（$P<0.05$）。また、身体障害者1・2級に81%が認定され、介護保険の申請者率が高く（$P<0.001$）、要介護度も高かった（$P<0.001$）。以上から、スモン患者の身体症状は悪化し、医学上の問題が増加していると考えられた。特に、訪問健診受診者では身体症状の悪化は更に著明で、在宅療養が困難になりつつあると考えられた。今後、在宅・施設等への訪問健診の強化とともに、医学・介護両面の対策が必要と考えられた。

目的・方法

中国・四国地区9県で健康診断（健診）を実施した。得られた結果を平成15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、今後の改善方法を検討した。また、健診結果を訪問健診と訪問以外の健診の2群に分けてMann-Whitney U検定とx^2検定を用いて比較し、訪問健診者の抱える問題点を解析した。

表　中国・四国地方における健診の受診率

	年度別健診受診者（名）					受診率
	H12	H13	H14	H15	H16	
岡　山	55	52	67	72	67	27%
広　島	44	38	41	39	36	31%
山　口	16	11	12	11	11	58%
鳥　取	4	5	2	1	2	25%
島　根	4	9	2	3	7	22%
徳　島	53	52	58	55	50	60%
愛　媛	12	10	11	13	12	24%
香　川	21	7	4	7	6	29%
高　知	7	8	10	17	11	25%
全　体	216	192	207	218	202	32%
(対昨年比)		(-24)	(+15)	(+11)	(-16)	(-1.4%)

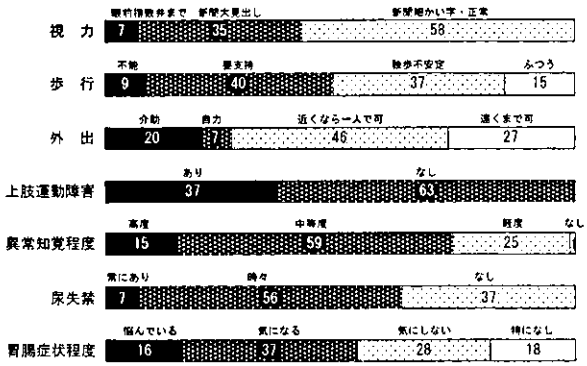

図1　平成16年度健診受診者の身体所見と生活状況（単位%）

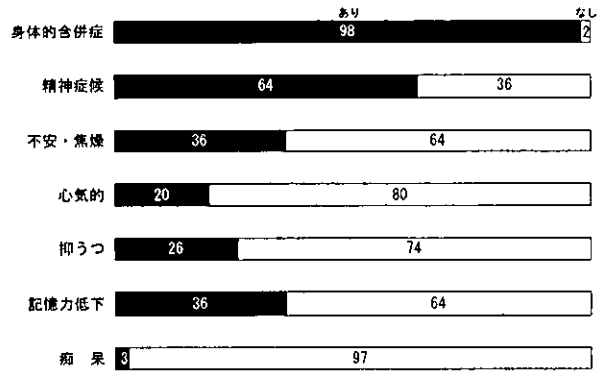

図2　平成16年度健診受診者の身体的合併症と精神症候（単位%）

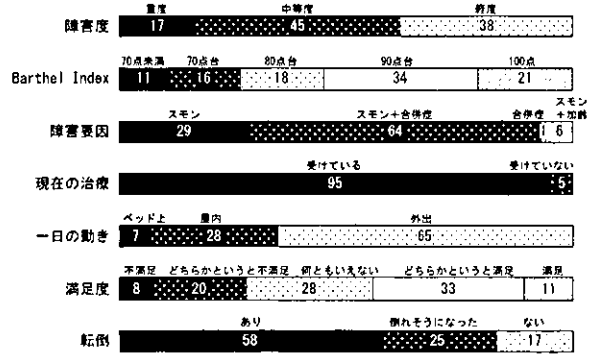

図3　平成16年度における受診者の障害状況（単位%）

結　　果

A）中国・四国地区の健診結果

1. 中国・四国地区の受診者は202人（男性56人、女性146人）で、受診率は32%であった。訪問健診は31人で、総受診者の15.3%（平成15年度13.3%）を占め2%増加した。受診者の平均年齢は72.9歳で平成15年度と変化なかったが、70歳以上の割合が61.8%（同54.3%）と増加した。年齢は38歳から94歳で、30歳代1人、50歳代が9人、60歳代が67人、70歳代が80人、80歳代が40人、90歳代が5人であった。県別受診者数は岡山67人、広島36人、山口11人、鳥取2人、島根7人、徳島50人、愛媛12人、香川6人、高知11人であった（表）。

2. 杖歩行以下の歩行能力の割合が49%（平成15年度46%）と増加し、遠くまで一人で外出できる人は27%（同30%）と減少した。尿失禁63%（同61%）と大便失禁34%（同31%）を常に又は時々認める割合は僅かに増加した。視力が眼前指数弁別以下7%（同7%）、上肢の運動障害あり37%（同36%）、腹部以上の表在知覚障害あり41%（同41%）、異常知覚が高度と中等度74%（同74%）、胃腸症状に悩んでいると軽いが気になる割合53%（同53%）で、平成15年度と大きな変化はなかった（図1）。

3. 身体的合併症は98%（平成15年度97%）に認めた。白内障48%（同52%）、高血圧44%（同45%）、脳血管障害10%（同8%）、心疾患27%（同24%）、肝・胆嚢疾患15%（同14%）、他の消化器疾患26%（同31%）、糖尿病12%（同13%）、呼吸器疾患10%（同12%）、骨折9%（同4%）、脊椎疾患45%（同41%）、四肢関節疾患48%（同43%）、腎・泌尿器疾患15%（同15%）、悪性腫瘍8%（同7%）などを認め、骨折、脊椎疾患、四肢関節疾患の増加が目立った。精神症状は64%（平成15年度63%）で認めた。不安・焦燥は36%（同35%）、心気的は20%（同23%）、抑うつは26%（同22%）、記憶力低下は36%（同36%）、痴呆は3%（同1%）で認め、心気的が減り、抑うつと痴呆が増えた（図2）。

4. 障害度は極めて重度と重度を併せて17%（平成15年度15%）、中等度45%（同46%）、軽度と極めて

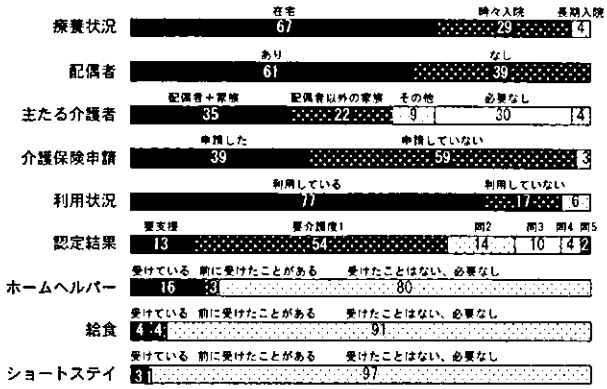

図4　平成16年度における受診者の介護状況（単位%）

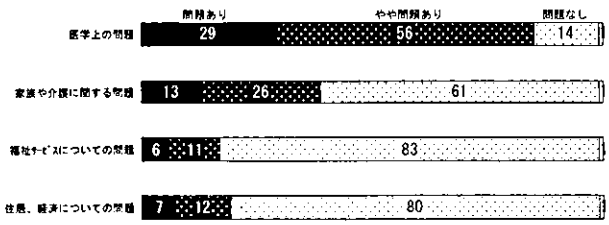

図5　平成16年度における受診者の生活状況（単位%）

軽度を併せて38%（同38%）で、中等度がやや減り重度がやや増えた。一方、Barthel indexが90点以上の割合は55%（同62%）と低下し、一日の動きがベッド上と屋内に限られる割合35%（同26%）が増加した。障害要因ではスモンとスモン＋合併症が93%をしめた（図3）。生活の満足度では、満足11%（平成15年度14%）とどちらかというと満足33%（同31%）を併せると大きな変化はなかった（図3）。

5. 在宅療養をしている人は67%（平成15年度73%）と減少し、要介護度5を2%（同0%）に認めた。医療を受けている人は95%（同94%）、配偶者有り61%（同60%）、介護保険の認定申請は39%（同38%）であった。利用したことのあるサービスでは、ホームヘルパー19%（同21%）、給食8%（同12%）、ショートステイ4%（同5%）であった（図4）。

6. 問題ありとやや問題ありを併せると、医学上の問題85%（平成15年度78%）、家族や介護に関する問題39%（同36%）、福祉サービスの問題17%（同15%）、住居・経済の問題19%（同18%）で、医学上の問題を中心として全ての項目で問題を持つ割合が増加した（図5）。

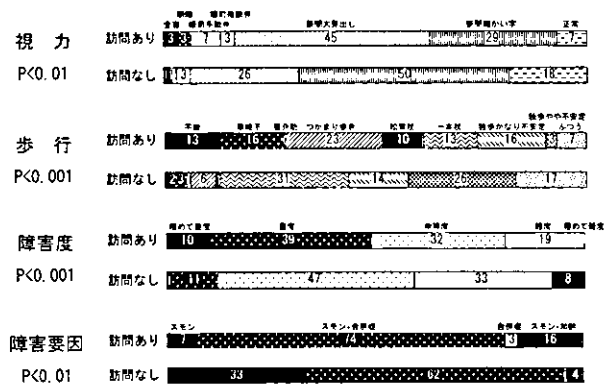

図6　訪問健診例の特徴1

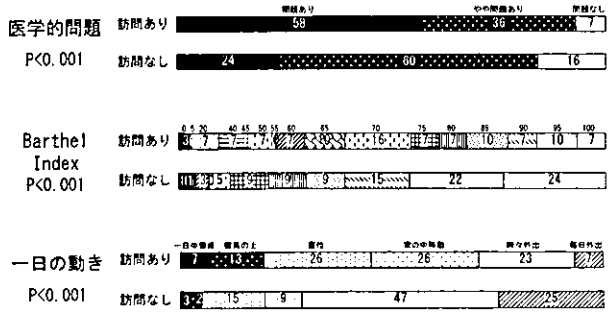

図7　訪問健診例の特徴2

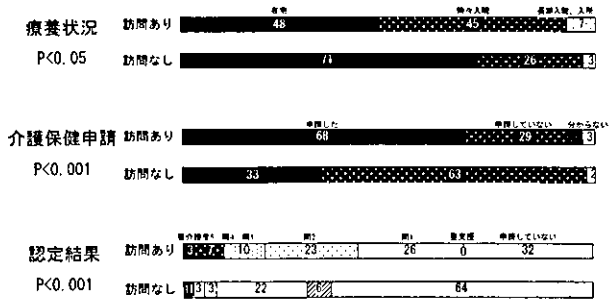

図8　訪問健診例の特徴3

B）訪問健診と訪問以外の健診の結果の比較

1. 訪問健診受診者は高齢（P<0.001、訪問77.9歳、訪問以外71.9歳）で、視力（P<0.01）や歩行（P<0.001）の能力低下が著しく、外出（P<0.001）が不能の割合（訪問19%、訪問以外2%）が高かった。下肢の痙性も高かった（P<0.001）。また、訪問健診受診者は障害度が重度（P<0.001）で、障害要因（P<0.01）はスモン＋合併症（訪問74%、訪問以外62%）が主体であった（図6）。

2. 訪問健診受診者では医学上の問題（P<0.001）を持つ割合（訪問58%、訪問以外24%）が高かった。

また、Barthel index（P<0.001）や生活内容（P<0.001）が低下し、一日の動き（P<0.001）がベッド上や屋内に限られる割合（訪問71%、訪問以外28%）も高かった（図7）。

3. 最近5年間の療養状況（P<0.05）では、在宅療養している割合（訪問48%、訪問以外71%）が訪問健診受診者で低かった。身体障害者1・2級に認定されている割合（P<0.01、訪問81%、訪問以外32%）や介護保険の申請率（P<0.001、訪問68%、訪問以外33%）が高く、要介護度（P<0.001）も高かった（図8）。

考　　察

中国・四国地区9県における健診受診者数は202名で、訪問健診受診率が15.3%と増加した。受診者の平均年齢は変化なかったが、70歳以上の割合が増加した。訪問健診割合と70歳以上割合の増加は、スモン患者の高齢化と困難な生活状況を反映していると考えられた。また、70歳以上の割合が増加したのにも関わらず、平均年齢に変化がなかったのは、今回の健診に38歳と非常に若いスモン患者の参加があったためと考えられる。

健診内容を平成15年度と比較すると[1]、Barthel indexが低下し、一日の動きがベッド上と屋内に限られる割合が増加し、医学的問題を認める割合も増加した。この背景を合併症から見ると、骨折、脊椎疾患、四肢関節疾患が増加していた。精神症状でも抑うつと痴呆が増加した。これに伴い、高要介護度の患者が増加し、在宅療養を継続している割合は減少した。従って、スモン患者への対策として、心身状態の悪化への医学的対策と共に介護に関する対策が益々重要になっていると考えられた。

訪問健診と訪問以外の健診結果の比較では、訪問健診受診者は高齢で、視力や歩行能力の低下が著しく、障害度が重度で、障害要因はスモン＋合併症が主体であり、医学上の問題を持つ割合が高かった。従って、医学上の問題から重度障害の患者が訪問健診を受けていると考えられた。また訪問健診受診者は、Barthel indexや生活内容が低下し、一日の動きがベッド上や屋内に限られることから、在宅での療養は困難となってきており、介護保険の申請率や要介護度も高かった。以上の結果を平成13年度に行った訪問と訪問以外の健診での比較検討結果[2]と比べると、今回の検討では、最近の療養状況に有意な差があり、在宅療養の割合が訪問健診受診者で減少しているのが特徴的であった。今後、スモン患者の全体像を把握するためには、在宅訪問だけでなく、入所施設等への訪問健診を強化していく必要があると考えられる。

結　　論

中国・四国地区9県のスモン患者の健診受診者は202名で、訪問健診の割合が2%増加し15.3%となった。また、受診者における70歳以上の割合が61.9%に達した。健診結果を平成15年度と比較すると、Barthel indexや一日の動きの低下、骨関節疾患を中心とした合併症の増加、医学上の問題ありの割合の増加が認められ、在宅療養の割合は減少した。従って、スモン患者の高齢化と療養状況の悪化が考えられた。一方、訪問健診受診者は訪問以外の健診受診者に比べて、高齢で重症患者が多く、在宅療養が困難となっている現状が示唆された。今後、医学・介護両面の対策を進めることが重要と考えられる。また、スモン患者の実情把握のためには在宅訪問健診のみでなく、入所施設等への訪問健診を今後強化する必要があると考えられる。

文　　献

1) 井原雄悦ほか：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）厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）スモンに関する調査研究班・平成15年度総括・分担研究報告書，pp.43-46，2004.

2) 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13年度）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.44-47，2002.

九州地区におけるスモン患者の現状調査（平成16年度）

藤井　直樹（国立病院機構大牟田病院）
蜂須賀研二（産医大リハ医学）
吉良　潤一（九大大学院神経内科）
雪竹　基弘（佐賀医大内科）
渋谷　統寿（国立病院機構長崎神経医療センター）
宇山英一郎（熊大神経内科）
熊本　俊秀（大分大医学部神経内科）
岸　　雅彦（国立病院機構宮崎東病院）
丸山　征郎（鹿大血管代謝病態解析学）

要　　旨

平成16年度の九州地区のスモン患者の検診受診率は40.0%で、前年と比し3.1ポイント上がった。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。

目　　的

平成16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16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。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16年4月1日健康管理手当等支払い対象者）数は250名であった。これは平成15年度と比較し10名減少した。このうち、16年度の検診を受けた患者数は100名（前年度比4名増）であった。検診率は40.0%であり、前年度に比し3.1ポイントの上昇であった。検診者の内訳は、男性39名、女性61名、年齢分布は52歳から97歳、平均年齢75.1歳（前年度73.6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9名9%（11名11.5%）、重症15名15%（12名12.5%）、中等症42名42%（40名41.7%）、軽症30名30%（26名27.1%）、極めて軽症4名4%（4名4.2%）。

3. 身体状況(1)「視力」：全盲1名、明暗のみ～指数弁13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72名であった。全く正常は14名であった（図1）。

4. 身体状況(2)「歩行」：不能12名、車椅子・松葉杖・一本杖使用が42名。独歩可能だが不安定33名で、異常なしは10名であった（図2）。

5. 身体状況(3)「外出」：不能16名、介助・車椅子が28名、一人で可は38名であった（図3）。

6. 身体状況(4)「異常知覚」：高度～中等度が64名。軽度16名、ほとんどなしは7名であった（図4）。

7. 身体状況(5)「胃腸症状」：ひどい～軽いが気になる　53名、気にならない20名、なしは19名であった（図5）。

8. 日常生活動作 Barthel インデックス：100点28名

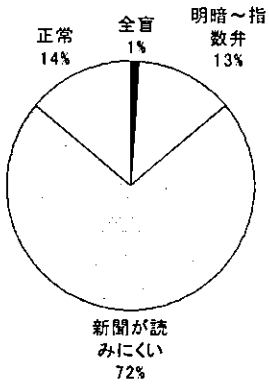

図1　身体状況 (1) 視力

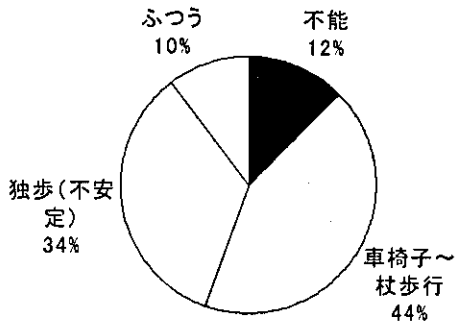

図2　身体状況 (2) 歩行

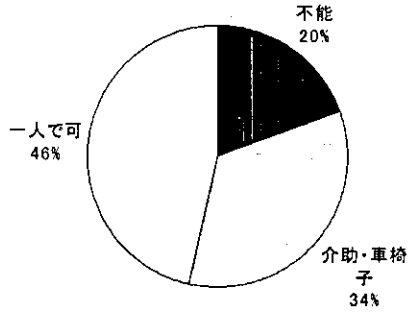

図3　身体状況 (3) 外出

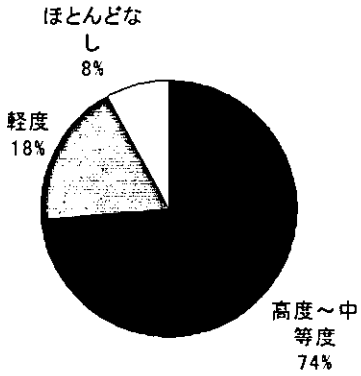

図4　身体状況 (4) 異常知覚

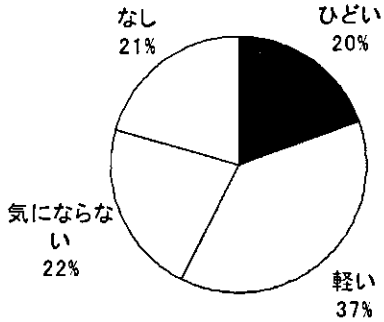

図5　身体状況 (5) 胃腸症状

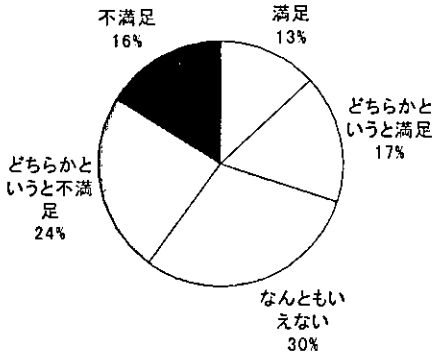

図6　身体状況 (6) 生活の満足度

(28%)、99～80点38名（38%)、79～60点16名（16%)、59～40点6名（6%)、39～20点4名（4%)、20点未満9名（9%）の分布であった。

9. 生活の満足度：満足～どちらかというと満足が30%、なんともいえないが30%、不満足～どちらかというと不満足40%であった（図6)。

考　　察

平成16年度の九州地区におけるスモン患者数は前年度に比し10名3.8%減少した。全国的にみても患者数は最近は毎年、前年比3.5～4%前後で減少してきており、九州地区でも同様な傾向が今年度も見られた。全体的な患者層の高齢化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若干高くなった。その分検診受診者の高年齢化が進んだ。

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、近年で大きな変化はない。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の割合が多いといえる。

結　　論

検診受診率は昨年とほぼ同等であった。受診者の高齢化が進んでいるが、受診患者の障害度、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。

文　　献

1) 藤井直樹ら：九州地区におけるスモン患者の現状調査（平成15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15年度報告書，pp.47-49，2004.

東京都における平成16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（　　〃　　）
吉橋　廣一（　　〃　　）

要　　旨

平成16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（平成6年度、平成11年度）と比較し、日常生活を中心に検討した。16年度の特徴は、1. 受診者数が61人で6年度・11年度の約半数となった。2. Barthel Index 80以上は各年度で90-93%とほぼ一定であった。3.“生活には満足している”が、平成6年度41%に対し、平成16年度は56%と増加していた。4. 日常生活動作は、多くの項目が不変ないし増加（改善）していた。しかし、検診非受診者には日常生活動作が悪いために受診できない患者がいる可能性があり、より詳細にスモン患者の状態を把握するためには在宅検診、電話調査などを行う必要があると思われる。

目　　的

過去（平成6年度以降）のスモン患者検診と比較して平成16年度（16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6年度（6年度）（10年前）、平成11年度（11年度）（5年前）、16年度（本年度）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[1-9]、本年度の東京都におけるスモン検診の特徴を日常生活動作を中心に推測した。

結　　果

(1) 検診受診者数

検診の受診者数合計は、年々減少し（図1）、6年度124人、11年度118人に対し、16年度は61人（男性18人、女性43人）と約半数になった。

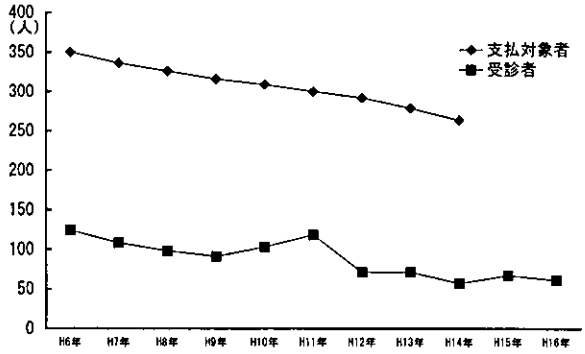

図1　支払い対象者数および受診者数

(2) 主要な症状

A. 視　力

“不明”を除くと6年度、11年度、16年度ともに“ほとんど正常”ないし“軽度低下”が大半を占めた（75-79%）。

B. 歩　行

“不明”を除くと“歩行不能”と“要介助歩行”の割合の合計は、6年度、11年度ともに56%に対し、16年度は43%と減少していた。また、“正常”と“不安定独歩”の割合の合計は、6年度、11年度ともに15%に対し、16年度は21%とやや増加していた。

C. 異常知覚

ほとんどの患者が異常を訴えていた。高度異常ないし中等度異常の合計は、6年度 84%、16年度は83%でほぼ同じであった。

D. 胃腸症状

多くの患者が“異常あり”で16年度も6人以上の患者が“ひどくて悩んでいる”であった。“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

加していた。

(3) 日常生活及び生活満足度

A. 一日の生活（図2）。

どの年度も“一日中寝床についている”は少数であった。“時々外出する”または“ほとんど毎日外出する”の合計は、6年度 74%、11年度76%に対し、16年度は83%と増加していた。

B. Barthel Index（図3）。

80点以上の割合は、6年度93%、11年度90%、16年度91%とほぼ一定していた。

C. 生活の満足度（図4）。

“満足している”と“どちらかというと満足している”の合計は、6年度41%、11年度39%に対し、16年度は56%と増加していた。

(4) 日常生活動作の内容（表1）

表1の内容について「できる～している」の割合を年度毎に算出し検討した。括弧内の3つの数字（%）は、それぞれ6年度、11年度、16年度における割合を示す。「増加」、「やや増加」、「不変」、「やや減少」、「減少」の基準は、表1に示したとおりである。なお、表1は6年度と16年度を比較して検討したものである。「増加」は、“書類の記入ができる（74、82、87%）”、新聞を読んでいる（79、85、89%）”、“病人を見舞う（38、50、52%）”であった。「やや増加」は、“バスや電車を使って一人で外出する(63、64、72%)”、“健康についての記事や番組について関心がある（92、90、97%）”、“家族や友達の相談にのる（69、70、75%）”、“職業に就いている（9、17、15%）”であった。「不変」は、“食事の用意ができる（67、74、67%）”、“請求書の支払いができる（87、86、90%）”、“預金の出

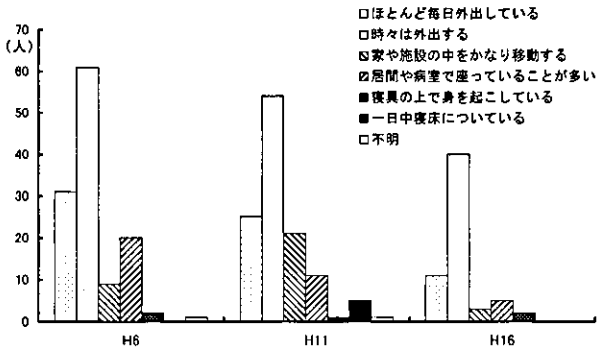

図2 一日の生活

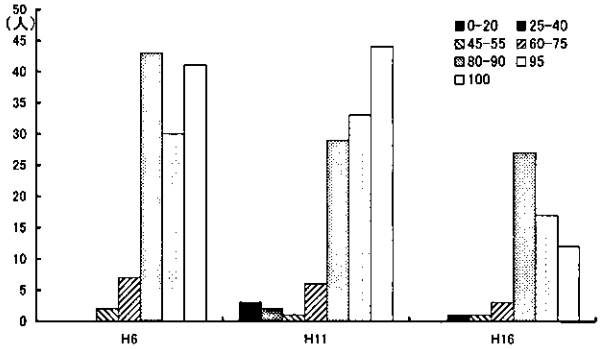

図3 Barthel Index

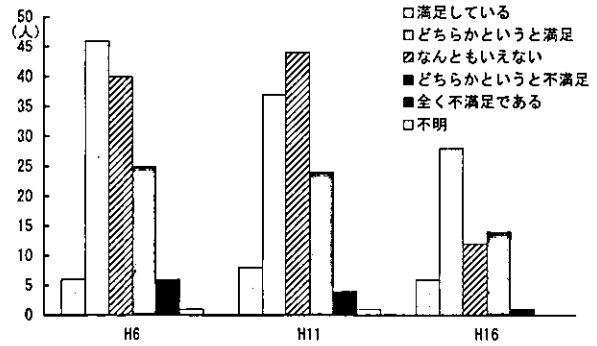

図4 生活の満足度

表1 日常生活動作（平成6年度と平成16年度を比較して検討）

増加（10%以上の増加）	書類の記入ができる、新聞を読んでいる、病人を見舞う
やや増加（5%以上-10%未満の増加）	バスや電車を使って一人で外出する、 健康についての記事や番組について関心がある、 家族や友達の相談にのる、職業に就いている
不変（±5%未満の増減）	食事の用意ができる、 請求書の支払いができる、預金の出し入れができる、本や雑誌を読む、友人の家を訪ねる
やや減少（ -5%以上-10%未満の減少）	日用品の買い物ができる
減少（－10%以上の減少）	若い人に話しかける

し入れができる（81、85、85%）”、“本や雑誌を読む（69、81、67%）”、“友人の家を訪ねる（42、55、38%）”であった。「やや減少」は、“日用品の買い物ができる（81、75、75%）”、「減少」は、“若い人に話しかける（77、81、64%）”であった。

考　　察

5年前、10年前と比較して生活の満足度が高かったのは予想外であった。本年度のスモン検診を受診できた患者は、比較的外出ができる方が多く知的機能も生活動作も保たれているという結果であった。Barthel Index 80点以上の割合は6年度93%、11年度90%、16年度91%とほぼ一定していた。“時々外出する”または“ほとんど毎日外出する”の合計は、6年度 74%、11年度76%なのに対し、16年度は85%以上が65歳以上であったにもかかわらず、83%と増加していた。“一日中寝床についている”は、6年度 25%、11年度21%なのに対し、16年度は18%と減少していた。日常生活動作の内容でみてみると6年度に比較して“日用品の買い物ができる”、“若い人に話しかける”が減少していたが、他の多くの項目では6年度に比較して16年度は増加していた（良い結果となっていた）。

また、6年度から16年度まで痴呆の患者はほとんどいなかった[9]。15年度に実施したMMSEは平均28.1点と高値で、東京を除く関東甲信越の26.3点よりも高くなっていた[8]。

上述の結果は、「東京都が他地域に比較してインフラが整備され、文化施設、娯楽施設が多くあり刺激的なので患者の満足度が高く知的機能も日常生活動作も保たれていた」と考えるよりも、「症状の悪い患者が亡くなったり、スモン検診を受診していない（または受診できない）」ということが大きな要因であると推測される。実際、訪問検診などを行っている地域の発表の中には、在宅検診をうけた患者の方が、検診に訪れた患者よりも日常生活動作や痴呆の有病率が高いという報告もなされている。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の中には、日常生活動作がかなり制限されている患者や痴呆を有している患者が存在する可能性がある。従って、これらの患者の結果を合わせると全体の結果も異なってくることも考えられる。

東京都の受診者数は、年々減少し、6年度124人、11年度118人に対し、16年度は61人と半数になり、15年度の67人に比較しても減少していた。今後、受診者数の維持が東京都にとって大きな課題の一つになると思われる。郵送案内だけでなく、以前行っていた東京都の保健所長会の協力の下に、保健婦による検診案内・勧奨を再度行ってもらうなどの対策が必要である。また、より詳細にスモン患者の状態を把握するためには、他地域のように在宅検診を行い、また、把握できる項目は限られるが「電話での調査」や「アンケート調査」を行う必要があると思われる。

結　　論

検診受診者数は、16年度は61人で、6年度（124人）の半数以下になった。日常生活動作では、多くの項目で不変ないし改善していた。なお、Barthel Indexは不変で、“生活には満足している”が増加していた。しかし、検診非受診者には日常生活動作が悪いために受診できない患者がいる可能性があり、より詳細にスモン患者の状態を把握するためには在宅検診や電話調査などを行う必要があると思われた。

文　　献

1）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

2）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

3）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

4）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

5）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

6）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

7) 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
8) 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
9) 鈴木　裕ほか：東京都における平成15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15年度総括・分担研究報告書、p.54-57、2004

新潟県地区スモン患者の現況

田中　恵子（新潟大学脳研究所神経内科）
西澤　正豊（新潟大学脳研究所神経内科）
米持　洋介（国立病院機構新潟病院神経内科）
譚　　春鳳（新潟大学脳研究所神経病理）
高橋　　均（　　〃　　）

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てるために、スモン検診を行い、患者の現況をまとめた。平成16年度に把握できた新潟県在住患者54人のうち、検診参加者25人を対象とした。その平均年齢は76.0才で、男性4人、女性21人であった。患者の生活状況としては、76%（19人）がほとんど毎日あるいは時々外出が可能な状態であり、平均Barthel Indexは92.3ポイントであった。介護保険申請者は3割で、昨年と同様であった。今年度の検診参加者は軽症者が多い結果であり、台風水害の後であったことが重症者の検診参加に影響していた可能性がある。重症者・高齢者の検診に地域の医療機関との連携が重要と考えられた。

今年度死亡された33年経過のスモン患者の剖検報告も行った。主要な所見として、脊髄後索・側索の遠位部に高度の脱髄および視神経の軸索消失が認められた。

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。また、災害時の診療体制を整えるために何が必要かを検討する。

また、今回は合わせて剖検報告を行う。

対象と方法

平成16年8月現在で把握できた、新潟県内に在住するスモン患者54人に検診案内を送付し、検診参加者25人について現況を調査した。検診項目は昨年度と同様に施行し、年次変化を調査した。

スモン発症から33年経過し、92歳時転移性肝癌で亡くなられた方の剖検所見につき、中枢神経・視神経・脊髄所見を主に提示する。

結　　果

対象スモン患者54人ののうち今回の検診に参加した25人の内訳は、男性4人、女性21人であった。平均年齢は76.0才（56－91歳）であった。

一日の生活状況では、毎日あるいは時々外出することが可能な方が19人（76%）、家や施設内の移動にとどまる方が4人（16%）、居間や病室で座位の生活レベルの方が1人（4%）、ほとんど寝たきりの方が1人（4%）であった。毎日外出する方の場合、症状は軽く、就労者もあった。時々外出する方では、ADLの程度は様々であった。活動範囲が限られている方の割合が低下していた原因としては、死亡や施設入所などに伴ってフォローできなくなったケース、検診に参加する際の介助者の確保が災害その他の理由で困難であったケースが散見された。

生活の自立の程度に関してBarthel Index（B.I.）を計算した。平均は92.3ポイントと高かった。100ポイントの方が44.0%（11人）、95ポイントが16.0%（4人）と多く、全体の約6割が91ポイント以上となっており、最低のB.I.は60ポイントであった。B.I.を

平成8年度と比べると、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、今回は参加者がADLレベルが高い方が主体を占めたため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16.0%（4人）、2人暮らしが32.0%（8人）で、2人暮らしの場合ほとんどが配偶者とであった。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方が28%存在したが、介護者のほとんどが配偶者か息子夫婦であった。

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方は多い。検診参加者25人のうち介護保険を申請した方は30.1%（5人）で、平均年齢は81.2才（69才から91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、とする方が多かったが、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人もあった。要介護度2が1人、要介護度1が4人、要支援が2人であった。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た方が多くみられた。

今回は、今年度他界し剖検となった方の病理所見を報告する。死亡時92歳、男性でスモン発症から33年経過し、転移性肝癌で死亡された方である。神経学的には、下肢遠位筋の筋力低下、下肢遠位部の全感覚低下と異常覚を認め、振動覚は0秒と著明に障害されていた。神経系の病理学的所見としては、脊髄後索、特にGoll束および脊髄側索の脱髄およびグリオーシスが索路の遠位部ほど強く認められた。視交叉部では脱髄に加え軸索変性が強く認められた（図1）。後根神経節、腓腹神経には明らかな異常所見を認めなかった。

図1　神経病理所見（K-B染色。左：脊髄、右：視交叉）

考　　察

今年度も新潟県内のスモン患者検診を例年と同様の調査項目を用いて実施した。患者の高齢化が進み多様な合併症のため、日常的には居住地に近い医療機関で加療を受けている方が多いが、本検診実施が可能な医療機関が限られているため、検診参加に多くの介助が必要な方の参加が減少していく傾向にある。今年度は特に検診時期が台風水害から間もない時期であったため、介護者の負担を気遣っての不参加が目立った。また医療機関側も様々な医療・教育改革などの影響もあり、訪問検診実施への人員確保が困難な情勢にもある。学部教育でもスモンがとりあげられる機会が減少し、スモンを知らない医療者も増加していることが、地域での検診体制構築を阻んでいる要因にもなっているため、あらたな啓蒙活動が必要と思われる。

今年度は発症後33年を経たスモン患者の病理所見を解析する機会があった。従来より本症で認められるとされる、脊髄後索・側索および視神経の変性が認められ典型的な病理像を呈していた。これらの病変は病初期に完成したものと思われるが、長期の経過中ほとんど修飾を受けていない病変であった。なお、腓腹神経および後根神経節には明らかな病変が指摘できず、

脊髄の長索路病変の原因については今後さらなる検討を要すると考えられた。

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.

静岡県スモン患者の現況

溝口　功一（国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター神経内科）
寺田　達弘（　　〃　　）
黒田　　龍（　　〃　　）
山崎　公也（　　〃　　）
小尾　智一（　　〃　　）
白川健太郎（浜松医科大学第一内科）

要　　旨

静岡県在住スモン患者の医療、介護面での現状を調査、把握し、今後のケアに結びつける目的として県内3ヵ所で例年通り地区検診を行なった。参加者は21名（男性5名、女性16名）で、平均年齢は69.3歳（40～81歳）であった。検診時の診察で明らかに昨年よりも悪化していた方が2名あり、そのうち1名は特別養護老人ホームに入所し、他の1名は夫の介護を受けながら、在宅で生活している。介護保険は4名が申請し、介護度は要支援が1名、要介護2が1名、要介護3が2名であった。利用しているサービスは訪問介護が最も多く、家族のいる患者では、今後も、介護保険を利用して在宅で生活できると考えている方が多かった。

目　　的

スモン患者は高齢化が進んでおり、スモンに伴う問題のみならず、老化や合併症に伴う問題が多く見られるようになってきた。今回、私たちは静岡県在住スモン患者の現状を調査し、患者個人の抱えている問題点を把握するとともに、今後のケアに結びつける目的で、スモン患者の地区検診を行なった。

方　　法

例年通り、静岡県内3ヵ所で地区別の検診を行い、「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」に基づいて、調査を行った。検診への参加は静岡県スモン友の会から連絡をしていただいた。また、検診は、医師、保健師、ソーシャルワーカー、看護師、理学療法士、検査技師のチームで行い、診察、面接、血液検査、尿検査、心電図を行ない、検診終了後、スタッフで患者ごとの問題点について検討した。そのほか、個々の患者からの相談についてはスタッフが内容に応じて対応した。

結　　果

1. 検診について

静岡県スモン友の会で把握している生存者は48名で、当初112名から約65%の方がなくなられた。今年度の検診参加者は男性5名、女性16名、計21名で、平均年齢は69.3歳（40～81歳）であった。実施日と各地区別参加者数は、東部地区（富士）平成16年9月4日8名、中部地区（静岡）平成16年9月11日8名、西部地区（浜松）平成16年9月18日5名であった。全員が再受診者であった。診察所見では昨年と比較して悪化している方は2名であった。

合併症は全例に見られ、脊椎疾患（骨粗鬆症を含む）15名、白内障11名、高血圧8名、腎泌尿器疾患7名、四肢関節疾患6名、骨折と悪性腫瘍それぞれ5名の順であった。これを平成12年度と比較をしてみると、脊椎疾患は明らかに増加しているものの、白内障、高血圧、脳血管障害、心疾患、悪性腫瘍などは大きな変動はなく、四肢関節疾患はやや減少していた。（図）

2. 診察所見が悪化した2例について

66歳女性

肺結核のため胸郭形成術を受けた既往がある。スモンによる痙性対麻痺のため、一部生活に介護が必要で、

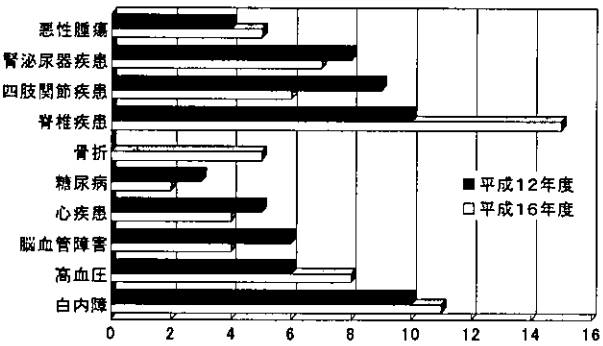

図　平成16年度と平成12年度の合併症の比較

主たる介護者を兄として、独居で生活をしていた。平成12年に脳梗塞を発症したものの、軽度の左不全片麻痺であり、独居の継続は可能であった。平成12年の脳梗塞後のBarthel Indexは90点、介護保険は要介護1で、デイサービスと訪問介護を利用していた。平成15年4月肝悪性腫瘍の手術を機に全身状態の悪化をきたし、独居での生活を維持することが困難となった。かねてから、検診などで経過を見ていた保健所などの尽力もあり、特別養護老人ホームに入所した。入所後は、徐々に食事摂取量も増え、全身状態は改善してきている。

75歳女性

夫と2人暮らしで、主たる介護者は夫である。平成14年まではスモンに伴う両下肢の麻痺のため軽度のふらつきはあるものの、生活は自立していた。10m歩行速度も平成14年までは10〜13秒で推移し、Barthel Indexも100点の状態であった。

平成15年5月頃から立位や歩行時のふらつきが悪化し、平成16年3月当科入院し、精査を行なったが、原因がはっきりせず、リハビリにてふらつきが軽減したため、退院となった。その後、平成16年夏頃から再びふらつきが徐々に悪化しているため、現在、当院でリハビリを行ないながら、経過観察中である。介護保険が未申請であるため、申請を行なうとともにヘルパーの導入などを勧めている。が、他者が家庭に入ることを好まないため、申請は、未だに、行なっていない。

3. 介護保険について

介護保険の申請をしている方は4名で、介護度は要支援が1名、要介護2が1名、要介護3が2名であった。在宅の方が3名で、診察所見の悪化した1名が介護老人福祉施設（特養）に入所されていた。介護保険申請者が現在利用しているサービスは、訪問介護2名、訪問看護、通所介護、短期入所、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、住宅改修がそれぞれ1名であった。要支援の1名はサービスをまったく利用していなかった。利用金額は5,000円未満が2名であった。診察所見が悪化し、要介護状態にあると考えられたが、申請していない方が1名いた。将来の見通しについては、独居の方以外で、家族介護、あるいは、介護サービスを利用しながら自宅で生活できると考えている方が約半数を占めていた。一方、独居の方では、介護サービスを利用しながら、自宅で暮らしていけると考えている方は5名中1名で、施設入所を考える、あるいは、わからないと回答した方が、それぞれ、2名、1名であった。

考察および結論

検診では県内生存者の約40%が受診していた。ここ数年は新規受診者がなく、再受診者のみであり、受診者数も20名あまりとほとんど変動は見られていない[1]。このうち、2例で、診察所見の悪化が見られた。スモンの悪化というよりは、合併症の悪化であると考えられ、今後も、こういった患者の増加が予測される。その際、1例で見られたように、検診を行なっていることにより、地域の保健師がスモン患者を把握してくれており、介護施設との連携なども円滑に行なわれた。こういった点も検診で経過を見ていくことの意義の一つであると考えられた。

合併症に関しては、脊椎疾患を除き、平成12年と比較して、上がっている疾患については大きな変動はないものと考えられた。ただし、昨年度の全国統計[2]と比較をすると、本県では高血圧、心疾患が少なく、脊椎疾患が多かった。これは、脊椎疾患に腰痛症や骨粗鬆症などを含めているためかもしれない。

介護保険は状態に応じて利用されていたが、診察所見の悪化している1名では家族介護が受けていられており、他者が家庭に入ることを好まないため、申請されていなかった。しかし、多くの方では将来的には介護保険を利用しながら、自宅で暮らしていくことを希望しており、介護保険の知識の普及がなされているも

のと考えられた。

参考文献

1) 溝口功一ほか：静岡県在住スモン患者の現状，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15年度総括・分担研究報告書，61-63，平成16年3月.

2) 小長谷正明ほか：平成15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15年度総括・分担研究報告書，19-22，平成16年3月.

大阪府下のスモン検診非受診者の現況

階堂三砂子（市立堺病院脳脊髄神経センター神経内科）
佐竹美根子（大阪スモンの会）
田沼　政義（　　〃　　）
松下　彰宏（大阪府健康福祉部地域保健福祉室疾病対策課）

要　　旨

スモンに関する研究調査班の平成15年度総括・分担研究報告書[1]によれば、全国で1,041名の患者がスモン検診を受けているが、医薬品副作用被害救済機構の健康管理手当受給対象者（＝受託スモン患者）数は平成15年4月1日時点で2,816人、受診率は36%である。受診者の97%は再診であり、スモン患者の2/3の現状は調査できていない。大阪府は岡山県、東京都についでスモン患者数が多く、調査は全国的な状況を把握する上でも意義があると考え、スモン検診非受診者を対象に書面と電話により現況を調べた。

「大阪スモンの会」および「大阪府健康福祉部地域保健福祉室疾病対策課」（以下「大阪府」と略す）から、それぞれが把握するスモン患者へ書面で検診の希望と電話調査協力の可否を確認し、協力者へスモン現状調査個人票（以下「個人票」と略す）を送付した。協力者のうち検診非受診者には返信された「個人票」を含めて電話で補足調査を行った。

大阪府下の調査対象者は215名で、うち69名（32%）は分担研究者の各医療機関で検診を受けた。非受診者のうち「個人票」記入があり調査協力の得られたのは60名（28%）で合計129名（60%）の現況調査を行った。検診受診者のうち37名が新規受診者であったが、そのうち17名は受託スモン患者名簿に記載がなかった。非受診者のうち協力の得られた60名は男性14名、女性46名、平均年齢76.9歳（55～96歳）であった。受診者と非受診者の身体状況の比較では、歩行能力、視力、Barthel Indexの分布に若干差異があるものの、症状の重症度等に一定の傾向は見られなかった。非受診者のうちその理由を回答した66名では、55人（83%）が「近くの病院でみてもらっている」という事を理由にあげた。

検診実施以外に書面や電話による調査を加えたことにより60%の患者の現況を調査することができた。特定疾患治療研究事業の対象ではあるが受託スモン患者名簿に記載されていない患者が少なからずあり、今後の対応について検討する必要があると考えられた。検診受診者と非受診者の間に病状の大きな差は見られなかった。検診非受診者の多くが近医での医療受診を非受診の理由としており、地域でスモン患者の診療に携わっている医療関係者にスモンに関する情報提供を定期的に行っていく必要がある。また、この状況も踏まえたスモン検診のあり方についても検討の必要があると考えられた。

目　　的

スモン検診の受診率は全国平均で例年35%程度、大阪府下でも33%（平成15年度）と低い。スモン患者の現況を把握し、スモン検診の問題点を検討する目的で、検診非受診者を対象に書面および電話で受診しない理由を含めた現況の調査を行った。

対象と方法

平成15年度までは検診について「大阪スモンの会」のみから案内をしていたが、平成16年度からは「大阪府」が特定疾患治療研究事業で把握しているスモン患者のうち「大阪スモンの会」が把握していない患者に対しても、書面で検診の案内を行い、検診希望と調査への協力の可否を確認した。調査への協力の意思を示した検診非受診者に「個人票」を送付し、返信され

た「個人票」を含め電話で補足調査を行った。

受託スモン患者は平成16年4月1日時点で189名であるが、今回の検診対象者は「大阪スモンの会」会員140名と、会員以外で「大阪府」が把握している特定疾患申請患者75名の計215名とした。種々の理由で受託スモン患者名簿に記載されていない患者が26名あり、うち17名が今回の調査に含まれている。

結　　果

1. 調査協力者の内訳

対象者215名のうち152名（「大阪スモンの会」140名中104名、「大阪府」75名中48名）の返信があり、69名（32%）は分担研究者の各医療機関で検診を受けた。検診非受診者のうち「個人票」記入があり調査協力の得られたのは60名（28%）で、検診受診者との合計129名（60%）の現況調査を行った。新規受診者は37名あったが、うち受託スモン患者名簿に記載があるのは20名であった。非受診者で「個人票」記入および電話による調査協力が得られた60名の内訳は男性14名、女性46名、平均年齢は76.9歳（55～96歳）であった。

2. 受診しない理由について

「受診の希望なし」と返信した74名のうち、66名からその理由につき返答が得られた（表1）。「近くの病院でみてもらっているから」という理由が83%と最も多い一方、「受診はしたいが外出できない」との訴えが12%あった。また、「受診しても治らないから」という回答も非受診者の27%が挙げていた。

3. 非受診者の生活状況

非受診者60名中11名が非在宅者で、入院中7名、施設入所4名（うち3名は府外）であった。また60名中13名（22%）が独居世帯で、そのうち在宅者が10名（男性1名、女性9名、60～92歳、平均年齢73.1歳）で残る3名は長期入院または入所中であった。

表1　スモン検診を受診しない理由

近くの病院でみてもらっているから	55（83.3%）
受診しても治らないから	18（27.3%）
受診はしたいが外出できない	8（12.1%）
在宅検診は家に入られるので困る	1（1.5%）
病院の場所がわからない、遠い	1（1.5%）
入院中	1（1.5%）

重複回答可能とした。回答者は66名。

4名に認知症があり、4名とも長期入院または入所中で、本人からの現状把握は不可能なため医療従事者や家族から状況を聴取した。10名（17%）は電話での会話からも抑鬱・不安が窺え、中には「死んでしまいたい」「早く死んだら良かった」等の悲観的な発言をされる方もあり、精神的ケアが必要と考えられた。うち1名は入院中の方であり、医療スタッフに別途連絡した。抑鬱が窺えた10名中3名は独居者であった。

4. 非受診者の身体状況

移動能力は確認のとれた59名中、歩行不能14名、歩行器・押し車使用9名、2本杖使用2名、1本杖使用12名、独歩22名であった。歩行不能のうち9名は長期入院または施設入所中であった。視力は確認のとれた58名中、全盲2名、明暗のみ1名、手動弁3名、指数弁1名、新聞の大見出し程度は読めるが30名、やや読みにくい17名、正常4名であった。

Barthel Indexでは59名中、20点以下が6名、25～40点が2名、45～55点が4名、60～75点が10名、80～95点が32名、100点が5名であった（平均は82点）。

大阪府下のスモン検診受診者と非受診者での身体状

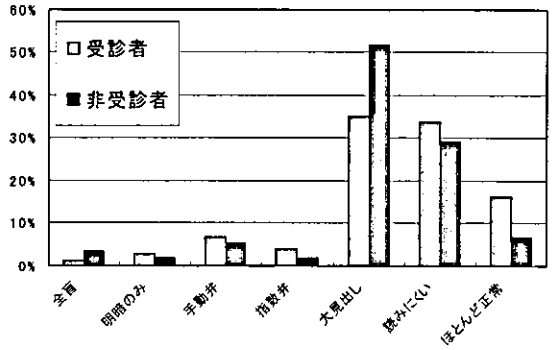

図1　スモン検診受診者と非受診者の視力

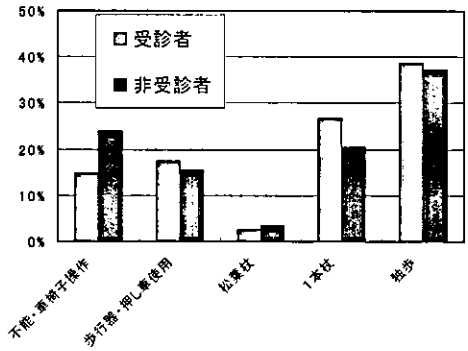

図2　スモン検診受診者と非受診者の歩行能力