

200500870A

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17年度総括・分担研究報告書

平成18(2006)年3月

主任研究者 松岡幸彦
(独立行政法人国立病院機構東名古屋病院)

目 次

総括研究報告	主任研究者 松岡 幸彦……………	7
分担研究報告		
1. 平成17年度の全国スモン検診の総括	小長谷正明 他……………	13
2. 北海道地区のスモン患者療養実態と地域ケアシステム (平成17年度)	松本 昭久 他……………	17
3. 東北地区におけるスモン患者の検診(平成17年度) —特に介護に関する調査結果について—	野村 宏 他……………	21
4. 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診 —第18報—	水谷 智彦 他……………	25
5. 平成17年度中部地区スモン患者の実態	祖父江 元 他……………	29
6. 平成17年度近畿地区におけるスモン患者の検診結果	小西 哲郎 他……………	32
7. 中国・四国地区におけるスモン患者の健康診断 (平成17年度)	井原 雄悦 他……………	35
8. 九州地区におけるスモン患者の現状調査(平成17年度)	藤井 直樹 他……………	39
9. 岩手県のスモン患者の追跡調査	阿部 憲男 他……………	41
10. 群馬県におけるスモン検診13年間の推移	岡本 幸市……………	44
11. 新潟県地区スモン患者の現況	田中 恵子 他……………	45
12. 東京都における平成17年度のスモン患者検診	鈴木 裕 他……………	47
13. 静岡県スモン患者の現況	溝口 功一 他……………	51
14. 広島県におけるスモン患者検診	山田 淳夫 他……………	53
15. 山陰地区における平成17年度スモン患者検診	下田光太郎 他……………	55
16. 徳島県におけるスモン検診 — 転倒と検診内容 —	乾 俊夫 他……………	59

17. 平成17年度スモン患者集団検診における血液・尿検査	鷺見 幸彦 他	62
18. スモン患者におけるビタミンB ₁ 、B ₁₂ および 葉酸レベルの検討	吉良 潤一 他	64
19. スモン検診時の腫瘍マーカーの検討	小西 哲郎 他	66
20. 唾液中クロモグラニンA測定によるスモン患者の ストレス評価	熊本 俊秀 他	68
21. スモン患者の骨密度と運動障害の検討	森田 洋 他	71
22. スモン患者の栄養評価	階堂三砂子	74
23. スモン患者における電気生理学的検査所見	舟川 格 他	78
24. 視神経病変とパターン反転視覚誘発電位 —スモン長期例での検討—	大沼 歩 他	81
25. スモン患者における局所皮膚加温に対する皮膚血流反応 — 第2報 —	服部 孝道 他	84
26. 片側の発汗障害を来したスモンの一症例	阿部 康二 他	87
27. スモン患者の病理解剖に関する実態と意識調査	藤村 晴俊 他	89
28. スモン患者検診データベースに基づく受診状況と 障害度の変化	亀井 哲也 他	90
29. スモン運動障害の経時的変化	杉村 公也 他	93
30. 和歌山県スモン患者における座位・立位の 前方移動能力の経年変化	吉田 宗平 他	97
31. スモン患者の移動方法の経時変化について	高橋 光彦 他	101
32. 山口県陳旧性スモン患者におけるIADLの検討	川井 元晴 他	103
33. スモンの障害予防に関する研究： 転倒が運動障害に及ぼす影響	水落 和也 他	106
34. スモン患者自身による転倒への対処法	杉村 公也 他	109
35. スモンの日常生活活動と慢性疲労について	大杉 敦彦 他	112
36. 北海道地方におけるスモン病の鍼灸マッサージ治療	藤本 定則 他	115
37. 検診未受診者の心身状態に関する実態調査	長谷川一子 他	117

38. スモン患者の抑うつ症状に関する検討 —日本版BDI- IIを用いて—	井上由美子 他……………	119
39. スモン患者と介護者における抑うつ状態の検討	林 香織 他……………	123
40. 高齢者総合的機能評価 (CGA) を用いての スモン患者の検討	坂井 研一 他……………	127
41. スモン患者の日常生活満足度調査	補永 薫 他……………	131
42. 訪問を要したスモン患者の障害特性と日常生活満足度	蜂須賀研二 他……………	135
43. スモン患者のQOL —SF-8を用いた検討—	松岡 幸彦 他……………	139
44. スモン患者のQOL —WHO/QOLを用いて—	藤井 直樹 他……………	142
45. 入院中のスモン患者のADL低下に伴った看護介入の検討 —入浴方法を工夫して—	寺澤 静香 他……………	144
46. スモン患者の介護問題(4)	宮田 和明 他……………	147
47. 介護保険導入事例の紹介	山下 元司 他……………	151
48. スモン患者介護者の介護ストレスについて —スモン患者の精神身体症状との関連—	田邊 康之 他……………	154
49. スモン患者における介護負担に関する研究	杉江 和馬 他……………	159
平成17年度研究成果の刊行に関する一覧表	……………	163
研究成果の刊行物・別刷	……………	165

總括研究報告

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944例のスモン患者の検診を行った。解析対象とした942例の内訳では、男性263例、女性679例で、男女比は1：2.58であった。年齢構成は、64歳以下が13.4%、65~74歳が36.8%、75~84歳が36.5%、85歳以上が13.2%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96.9%の患者でみられ、高頻度であったのは、白内障60.8%、高血圧45.8%、脊椎疾患36.8%、四肢関節疾患34.5%などであった。診察時の障害度は、極めて重度5.2%、重度20.0%、中等度41.8%であった。障害要因はスモン33.0%、スモン+合併症56.5%、合併症1.5%、スモン+加齢7.5%であった。

2. 唾液中クロモグラニンAによるストレス評価では、スモンに特有のストレスラーは見当たらなかった。電気生理学的検査で、末梢神経に大きな異常はみられなかった。神経調節性の皮膚血管拡張機能が障害されていた。

3. スモン患者の下肢運動障害は、年を追うごとに増強していた。転倒予防のためのチェックリストを作成した。

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、抑うつ状態がかなりあることが示された。また介護者にも抑うつがみられ、精神的ケアに取り組む必要があると考えられた。QOLに関していくつかの検討がなされたが、SF-8を用いた調査では、すべての下位尺度で国民標準値より低値であり、主観的QOL尺度でも、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43.4%と、増加していた。認定結果については、おおむね妥当が45.1%、自分の

状態と比べて低いと思うが33.8%であった。介護サービスの利用者は、申請者の77.2%であった。介護者のストレスや負担の研究がなされ、女性の方がストレスを多く感じ、抑うつ傾向にあること、認知症の存在が介護負担の増悪因子であることが指摘された。

6. スモンの風化防止・啓蒙の目的で、「平成17年度スモンの集い」を名古屋市で開催した。また、昨年度の「平成16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(Ⅲ)」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17年度には、小長谷医療システム委員長のもと、全国で944例のスモン患者の検診を行った。新規受診患者は19例であった。地区別では、北海道102例、東北82例、関東・甲越162例、中部134例、近畿177例、中国・四国195例、九州92例であった。スモン患者が高齢化のため減少しつつあるため、はじめて1,000例を割った。新規受診患者も昨年に比べ、かなり減少していた。データ解析に同意の得られた942例について、小長谷、橋本らが解析を行った結果では、

性別は男性263例、女性679例で、男女比は1:2.58であった。すなわち、昨年に比べ、女性患者の減少が目立った。年齢構成は、64歳以下が13.4%、65~74歳が36.8%、75~84歳が36.5%、85歳以上が13.2%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、視力障害では、「全盲」が1.6%、「指数弁以下」が7.3%、「新聞の大見出しは読める」が32.8%であった。歩行障害では、「不能」が6.5%、「つかまり歩き以下」が20.8%、「杖歩行」が25.3%であった。中等度以上の下肢筋力低下は42.4%に、中等度以上の下肢痙縮は25.4%に、中等度以上の触覚障害は54.3%、痛覚障害は46.2%、振動覚障害は71.5%にみられた。中等度以上の異常感覚は79.6%と高率にみられた。何らかの合併症は96.9%の患者でみられ、高頻度であったのは、白内障60.8%、高血圧45.8%、脊椎疾患36.8%、四肢関節疾患34.5%などであった。また、53.8%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5.2%、重度20.0%、中等度41.8%であった。障害要因はスモン33.0%、スモン+合併症56.5%、合併症1.5%、スモン+加齢7.5%であった。療養上問題ありとされたのは、医学上が79.8%、生活と家族上が40.3%、福祉サービス上が17.9%であった。

北海道において松本らは、スモン患者114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、2名は療養相談会での検診、集団検診が37名、在宅訪問が17名であった。療養状況を見ると、90名は在宅療養中であったが、3名は介護型療養施設、3名は医療型療養施設、1名は老人保健施設、1名はグループホーム、1名は身障者療護施設、1名は特別養護老人ホーム、2名は特殊疾患療養病棟に入所していた。すなわち、高齢化と合併症のため、各種の施設入所を余儀なくされている患者が、少なくなかった。今年度も函館、札幌、室蘭、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、スモン患者83名のうち、介護認定の申請を行ったものは33名で、認定を受けたものは31名であった。介護サービスを利用しているものは24名で、在宅サービスが23名、施設サービスが1名であった。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61名(73.5%)患者は将来的に看護・介護についての不安を抱いていた。その内容は、介護者の健康状態についての不安、介護者の高齢化、介護保険制度改定による負担増などであった。

関東・甲越地区における水谷らの調査結果では、検診受診者が昨年よりも21名減少しており、主に女性であった。障害の要因で、「スモン+合併症ないし加齢」の割合が66.0%と増加していた。患者のADLは約1/4ではかなり悪く、生活満足度とほぼ比例していた。一方で、自立している患者が多く、悪いADLに適応して、なんとか日常生活を送っているのではないかと考えられた。

中部地区における祖父江らの検討によると、検診受診者の平均年齢は73.7歳で、昨年とほぼ同様であった。介護保険の申請者は36.0%で、これも昨年とほぼ同様であった。介護保険申請者の平均年齢は、未申請者に比べて有意に高く、訪問対象者の平均年齢は、検診受診者に比べて有意に高かった。以上より、在宅療養や施設入所中あるいは病院入院中のスモン患者が今後増加すると考えられ、訪問検診を充実させるなどの検診体制の整備が必要であると思われた。

近畿地区における小西らの検討では、スモン患者の98.3%が身体的合併症を有していた。男女を比較して、女性に有意に高頻度であった合併症は骨折、四肢関節疾患で、逆に男性で有意に多かったのは、消化器系疾患、腎泌尿器科疾患であった。高齢化に伴って頻度が増大する合併症は、白内障、尿便失禁であった。

中国・四国地区において井原らは、受診者の平均年齢が74.1歳、70歳以上の割合が65.8%と、高齢化を認めた。障害度は悪化し、日常生活活動も低下していた。痴呆の割合も増加していた。

九州地区における藤井らの検討では、検診受診率は昨年とほぼ同様であったが、障害度の高い患者や身体状況が重症の患者は相対的に少なくなっていた。この要因がなにによるのかは、さらに解析する必要がある。

各都道府県からの報告として、岩手県(阿部ら)、群馬県(岡本)、新潟県(田中ら)、東京都(水谷ら)、静岡県(溝口ら)、広島県(山田ら)、鳥取県および島根県(下田ら)、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。

2. 合併症

鷺見らの愛知県における血液・尿検査の検討では、24例中正常5例、軽微な異常6例、軽度の異常6例、中等度の異常4例、高度の異常3例であった。異常の内訳で多かったのは、肝機能障害、貧血、尿酸値上昇であった。吉良らは血液中のビタミンB₁、B₁₂、葉酸を測定したが、明確な結論は得られなかった。小西らは、腫瘍マーカーのみが軽度の異常値を示す2症例を報告した。熊本らは、ストレス評価に用いられる唾液中のクロモグラニンAを測定した。スモンの特有のストレッチャーの関与は否定的であった。池田らが骨密度を測定し、一般のデイサービス利用高齢者と比較したところ、同程度であった。スモン患者では、骨密度が低いものほどADLレベルが低下する傾向があった。

3. 病態生理

舟川らは、4例に末梢神経伝導検査、体性感覚誘発電位の検査を行い、大きな異常は認めなかった。野村らは7例に単眼全視野刺激による図形反転の視覚誘発電位を施行した。その結果、正常が3例、正常上限から軽度の潜時延長が3例、誘発不能が1例であった。服部らは7例に、レーザー皮膚血流計を用いて、皮膚血流を測定した。その結果、局所皮膚加温に対する血流反応が減弱していた。これは主に神経調節性の皮膚血管拡張機能の障害を反映していると考えられた。阿部康二らは、右半身の発汗低下をきたしたスモンの1症例を報告した。病変は特定できなかった。藤村らは病理解剖に関する意識調査を行った。過去5年間に死亡したスモン患者10名のうち、剖検を受けたのは1名のみであった。今年検診を受けた患者へのアンケートでは、剖検を受けるか受けないかは、ほぼ半々であった。

4. ADL、リハビリ

橋本らの調査によると、1992年から1994年の期間と2001年から2003年の期間をともに受診した890例の患者では、障害度が不変であったものが59.0%、1段階以上悪化したものが26.0%、1段階以上改善した

ものが14.0%であった。杉村らは、2001年から2005年に基本動作能力調査を行った延べ107例の患者について、解析を行った。その結果、5年の間にすべての項目において、所要時間は延長し、動作可能率は低下していた。もっとも変化が大きかったのは立位から左右の片膝をついて立ち上がる動作で、回帰直線による予測では、2011年頃にはこの動作が可能なのが0に近づくとの結果であった。とくに利き足である右下肢に対する筋力維持などの機能訓練が重要であると考えられた。吉田らは、10m歩行時間やファンクショナルリーチテストでのリーチ距離、リーチ戦略の経年変化を検討した。その結果、1例では悪化を認めたものの、多くの例では変化がなかった。適切な運動を継続して行うことが重要であると考えられた。松本らは北海道在住の患者90例について、移動方法の変化を検討した。移動方法が変化しなかったのは39例のみであり、独歩は57例から25例へと減少していた。川井らはスモン患者のIADLを検討した。Barthel Indexが高いと比較的良好であったが、患者によりばらつきがみられた。介護認定結果と必ずしも一致しないこともあった。水落、長谷川らは、スモン患者の転倒について解析した。転倒の出現率は55.0%であり、屋内での転倒が外出中のものより多かった。骨折に至った例は少なく、むしろ転倒の不安から活動範囲が制限されることが、機能低下につながるのではないかと考えられた。杉村らは転倒予防のためのチェックリストを作成した。これにより危険因子は自覚できるが、予防につなげるにはまだ不十分と考えられ、改良する必要がある。椿原らは、岡山県の患者268例に慢性疲労に関するアンケート調査を行った。その結果、疲労の問題が通常以上にあると答えたものが約69.6%、体力が通常以上に低下していると答えたものが約74.0%に及んだ。松本らは鍼灸マッサージ治療を継続して行うことにより、多少でも苦痛から緩和された生活を維持していることを報告した。

5. 心理機能、QOL

長谷川、水落らは、検診を受けなかったスモン患者5例にGeriatric Depression Scaleの調査を行ったところ、全例が11点以上であった。うつ状態にある可能性を示唆するデータと考えられた。小長谷ら

は41例の患者を対象にベック抑うつ質問票第2版を施行した。その結果、平均得点は20.4±11.0点であり、60歳代以上の日本人の平均値9.4±6.6点に比較して高値であった。軽症抑うつが22.2%、中等症が25.0%、重症が22.2%にみられた。小西らはSelf-rating Depression Scaleをスモン患者、その介護者に施行して、健常老年者との比較を行った。その結果、スモン患者、介護者ともに、健常老年者より有意に高かった。スモン患者にはおもに周囲に対する過剰な気遣いや自責感、焦燥感に対するメンタルケアが重要であり、介護者にはおもに日常の不満、自信のなさ、将来への希望のなさに対するメンタルケアが重要であると考えられた。井原らは高齢者総合的機能評価(CGA)を用いて検討した。Barthel Indexは平均82.95、高齢者抑うつ尺度GDS15の得点は平均7.65、IADLは平均5.51、全体幸福度のVisual Analog Scaleは平均57.97であった。CGA完全群をクラスター分析すると、2群に分かれた。分ける重要な項目は幸福度とADLであった。里宇らは、健康関連QOL尺度であるSF-8を使用して、スモン患者では国民標準値と比較して、すべての下位尺度で低下していることを認めた。松岡らもこの尺度を用い、同年代の日本人や慢性疾患患者よりも、スモン患者ではQOLが有意に低下していることを示した。蜂須賀らは、訪問検診を受けた群は来所検診を受けた群に比べ、歩行障害が高度で、移動や歩行に関する日常生活活動や満足度が低下していることを示した。藤井らは主観的QOL評価であるWHO/QOL-26と精神健康調査票GHQ-28による心理検査を並行して施行した。その結果、スモン患者のQOLの平均値は2.78と健常者より明らかに低く、またGHQ-28の平均得点は10.91と明らかに異常であった。両者の間には、強い逆相関がみられた。

6. 介護

小西らは、病棟移転により浴室の構造上、入浴が自力で行えなくなった患者との関わりから、自尊心を尊重しつつ話し合いを進めた結果、個別性のある入浴方法を見出すことができた。宮田らは「介護に関する現状調査個人票」941例の解析結果から、介護の必要度が少しずつ高まる傾向を見出した。介護保険の申請状況は、2000年の22.8%から2005年は43.4%と増加し

ていた。認定結果については、45.1%がおおむね妥当、33.8%が自分の状態と比べて低いと思うと答えた。介護保険制度によるサービスを利用しているものは、申請者の77.2%であった。このように介護保険申請者やサービス利用者は年々増加していたが、これから先に必要となる介護については、68.7%が不安に思うことがあると答えていた。山下らは、介護保険の導入が望ましいと考えられたが、説得に苦慮した2症例を報告した。井原らはスモン患者の介護者について、各種評価尺度を用いて検討した。介護ストレス尺度、抑うつテストから、男性よりも女性の方が介護のストレスを多く感じ、抑うつ傾向にあることが推定された。上野らも介護者に対して、各種の評価を行った。その結果、介護負担は患者の年齢や抑うつ傾向よりも、MMSE、ADLと関連した。とくに認知症の存在が、介護負担の増悪因子と考えられた。

7. 啓蒙活動、風化防止

「平成17年度スモンの集い」を11月12日に、研究班主催、愛知県・名古屋市・愛知県医師会・名古屋市医師会の後援のもと、名古屋国際会議場にて開催した。プログラムとしては、午前中に講演「スモン調査研究班の流れとその意義」(国立病院機構東名古屋病院長・松岡幸彦)、「最近のスモンの状況—中部地区における検診結果から」(名古屋大学神経内科教授・祖父江元)があり、指定発言として「静岡県のスモン検診の状況と課題」(国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター統括診療部長・溝口功一)、「岐阜県のスモン患者の現状と今後の課題」(大垣市民病院神経内科医長・渡辺幸夫)が行われた。午後にはまず特別講演として、元国立療養所中部病院(現国立長寿医療センター)名誉院長の安藤一也先生から「医師と薬—スモンの教訓」が行われた。引き続き、講演「全国スモン検診：発症時との症状比較」(国立病院機構鈴鹿病院長・小長谷正明)、「愛知県スモン患者集団検診における血液・尿検査」(国立長寿医療センター外来診療部長・鷺見幸彦)、「スモン患者の運動障害とその対策」(名古屋大学保健学科教授・杉村公也)が行われた。

昨年度札幌で開催した「平成16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(Ⅲ)」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

スモン患者は高齢化のため、年々減少しており、今年度の検診者数ははじめて1,000例を下回った。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。今後は、積極的に在宅訪問による検診を増やす必要があると感じられた。

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、本年も抑うつについての検討が多く発表された。色々な尺度を用いた検討でも、スモン患者では抑うつ状態がかなり多く認められた。また、介護者にも抑うつが認められ、精神的ケアの重要性が示された。また、QOLに関しても、色々な評価法を用いた検討がなされたが、やはりスモン患者のQOLは低下していた。

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、昨年に続き本年は名古屋で「平成17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(Ⅲ)」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17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医療センター）
藤井 直樹（国立病院機構大牟田病院）
橋本 修二（藤田保健衛生大学衛生学）
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944例で、新規検診受診者は19例であり、データ解析に同意した942例について解析を行った。男女比は263：679で、年齢構成は64歳以下13.4%、65-74歳36.8%、75-84歳36.5%、85歳以上13.2%である。身体症状は指数弁以下の高度の視力障害8.3%、杖歩行以下の歩行障害51.8%、中等度以上の異常感覚77.1%であった。何らかの合併症は96.9%にあり、白内障60.8%、高血圧45.8%、四肢関節疾患34.5%、脊椎疾患36.8%などの内訳である。53.8%に何らかの精神徴候を認め、痴呆は5.0%であった。障害度が極めて重度5.1%、重度20.0%であり、障害要因はスモン+合併症が56.5%と半数以上を占めていた。身体的状況と重症度は、視力以外は概して女性の方が重い人の比率が高かった。療養上の問題は医学上74.7%、生活と家族37.8%、福祉サービス16.7%、住居経済15.1%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従来より行ってきた。平成17年度の全国スモン患者の状態を報告する。

方 法

「スモン現状調査個人票」¹⁾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。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、橋本班員により解析が行われた。

結 果

本年度検診総数は944例で、平成16年²⁾の1045例と比べると、約100例の減少であり、初めて単年度検診受診者数が1000例を下回った。うち新規検診受診者は19例であった。地区別には北海道102、東北82、関東・甲越162、中部134、近畿177、中国・四国195、九州92例であった。そのうち、データ解析に同意した942例(男:女=263:679)について解析を行った。

年齢構成は64歳以下13.4%(13.3:13.5)、65-74歳36.8%(43.3:34.3)、75-84歳36.5%(36.5:36.5)、85歳以上13.2%(6.8:15.6)である。検診を受けた場所は、保健医療施設が86.4%、在宅が12.1%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。

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%(男:女=2.7:1.2)、7.3%(8.2:6.4)、32.8%(26.0:35.5)であり、推計学的に男性と女性とでは視覚障害の比率が有意に異なっており($p<0.02$)、男性では全盲と指数弁以下の高度障害の比率が高かった(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、6.5%(6.5:

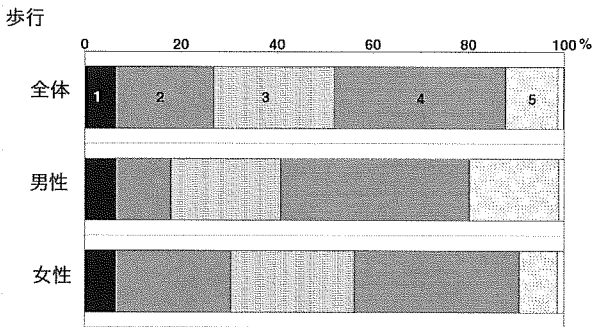
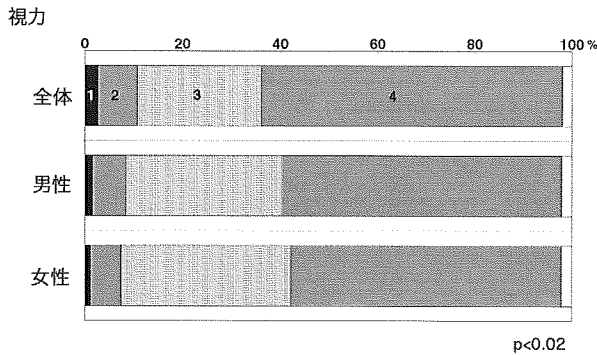


図1 身体状況1

上；視覚障害：1全盲、2指数5以下の高度障害、3新聞大見出し程度の軽度障害、4正常、白不明。
下；歩行障害：1歩行不能、2つかまり歩き、3杖歩行、4独立不安定歩行、5独立安定歩行、白不明。

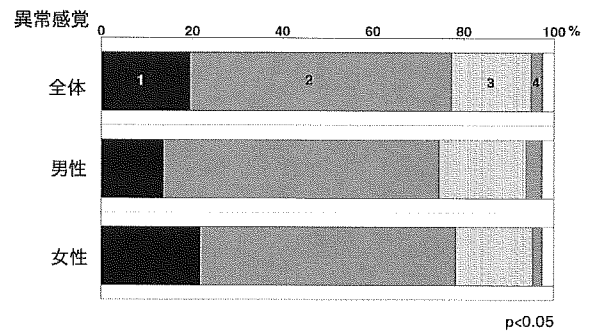
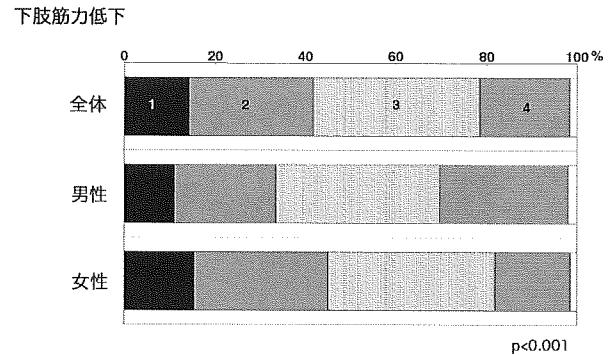


図2 身体状況2

上；下肢筋力低下：1高度、2中等度、3軽度、4なし、白不明。
下；異常感覚：1高度、2中等度、3軽度、4なし、白不明。

6.4)、20.8% (11.5 : 24.3)、25.3% (23.1 : 26.1) であり、男性と女性とでは歩行障害の比率が有意に異なっており ($p<0.001$)、男性ではつかまり歩きなどの高度障害の比率が低かった (図1-下)。下肢筋力低下は高度14.2% (11.0 : 15.5)、中等度27.6% (22.4 : 29.6)、軽度36.6% (36.1 : 36.8) であり、有意に男女での比率が異なっており ($p<0.001$)、男性での高度と中等度の比率が小さかった (図2-上)。異常感覚は高度19.5% (13.7 : 21.8)、中等度57.6% (60.8 : 56.4)、軽度17.7% (19.4 : 17.1) であり、有意に男女での比率が異なっており ($p<0.05$)、男性での高度の比率が小さかった (図2-下)。

合併症96.9%になんらかの疾患がみられ、高率なものとしては白内障60.8% (48.3 : 65.7)、高血圧45.8% (39.2 : 48.3)、心疾患23.0% (24.3 : 22.5)、脊椎疾患36.8% (30.8 : 39.2)、四肢関節疾患34.5% (20.9 : 39.8)、骨折14.6% (6.1 : 18.0)、腎・泌尿器疾患20.4% (34.6 : 16.6) であった。また、脳血管障害は11.6% (12.9 : 11.0)、糖尿病は11.7% (16.3 : 9.9)、悪性腫瘍6.5% (8.0 : 5.9) であった (表1-上)。男女間の合併症頻度の差は、

白内障 ($p<0.001$)、高血圧 ($p<0.01$)、四肢関節疾患 ($p<0.001$)、骨折 ($p<0.001$) は有意に女性で高頻度であったが、一方、糖尿病 ($p<0.01$) と腎・泌尿器疾患 ($p<0.001$) は男性の方が高頻度であった (図-3)。また、53.8% (48.3 : 56.0) になんらかの精神症状を認めており、痴呆は5.0% (2.3 : 6.0)、抑うつ21.7% (19.0 : 22.7) であった (表1-下)。

ADL指標である Barthel Indexは20点以下4.6% (3.4 : 5.0)、25~40点4.1% (3.8 : 4.3)、45~55点6.1% (4.2 : 6.8)、60~75点14.5% (12.2 : 15.5)、80~90点30.5% (22.4 : 33.6)、95点17.8% (16.0 : 18.6)、100点22.4% (38.0 : 16.3) であった。

診察時の障害度は極めて重度5.2% (4.2 : 5.6)、重度20.0% (16.3 : 21.4)、中等度41.8% (36.9 : 43.7)、軽度27.1% (34.6 : 24.2) であり、男性と女性とでは重症度の比率に有意な差がみられ ($p<0.02$)、男性での極めて重度と重度の比率が小さかった (図4-上)。障害要因はスモン33.0% (38.4 : 30.9)、スモン+合併症56.5% (52.9 : 57.9)、合併症1.5% (1.9 : 1.3)、スモン+加齢7.5% (5.7 : 8.3) であり、スモン単独が著しく減

表1 合併症と精神徴候

合併症 (H17年度)		影響が強い	影響が弱い	総計	%
身体的合併症あり				913	96.9
白内障	144	429	573	60.8	
高血圧	99	332	431	45.8	
脳血管障害	29	80	109	11.6	
心疾患	49	168	217	23.0	
肝胆のう疾患	27	121	148	15.7	
その他消化器疾患	67	185	252	26.8	
糖尿疾病	33	77	110	11.7	
呼吸器疾患	23	75	98	10.4	
骨折	31	107	138	14.6	
脊椎疾患	96	251	347	36.8	
四肢関節疾患	99	226	325	34.5	
腎・泌尿器疾患	38	154	192	20.4	
パーキンソン症状	6	13	19	2.0	
ジスキネジー	2	8	10	1.1	
姿勢動作振戦	5	19	24	2.5	
悪性腫瘍	14	47	61	6.5	
その他	125	373	498	52.9	

精神徴候 (H17年度)

精神徴候 (H17年度)		影響が強い	影響が弱い	総計	%
精神徴候あり				507	53.8
不安焦燥	58	210	268	28.5	
心気的	34	99	133	14.1	
抑鬱	48	156	204	21.7	
記憶力低下	35	235	270	28.7	
痴呆	22	25	47	5.0	
その他	6	42	48	5.1	

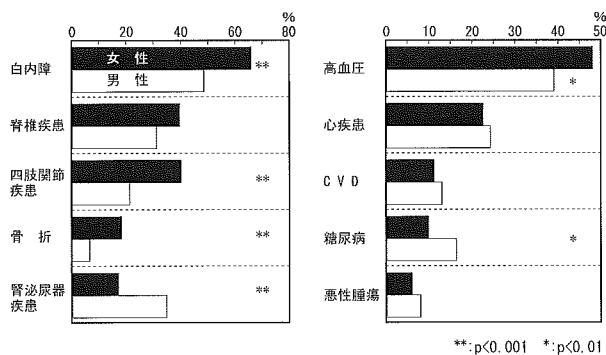


図3 合併症有病率の男女差

少し、代わってスモン+合併症が約半数以上に増加していた。しかし、障害要因の比率には明らかな性差は認められなかった(図4-下)。

過去5年間の療養状況は在宅77.8%(81.0:76.6)、ときどき入院(所)14.5%(14.1:14.7)、長期入院(所)6.4%(3.8:7.4)であり、p=0.05の危険率で男女での比率に差がみられた。

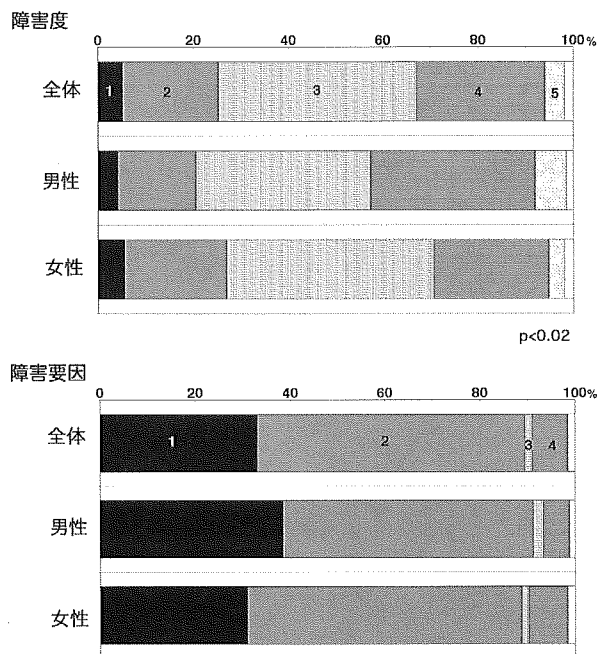


図4 重症度と障害要因

上;重症度:1極めて重度、2重度、3中等度、4軽度、5極めて軽度、白不明。
下;障害要因:1スモン、2スモンと合併症、3合併症、4スモンと加齢、白不明。

福祉制度・サービスの利用状況については表2に調査項目とその結果を示す。療養上なんらかの問題ありとされたのは、医学上は79.8%(76.5:81.0)、生活と家族40.3%(37.1:41.5)、福祉サービス17.9%(18.3:17.7)であった。

考察と結論

今年度の全国の検診結果における医学的状況は昨年度とほぼ同様の傾向を示し²⁾、長期的に概観すると、視覚障害、歩行障害、下肢筋力低下が悪化し、白内障などの合併症などが漸増している。スモン患者の男女比はほぼ1:3で、女性患者の比率が高く、症状や合併症、療養状況にも性差が有意に認められた。視力は重度障害の比率が男性にやや高かったのに対し、歩行能力や下肢筋力低下、異常感覚などは女性に重度障害の比率が高くみられた。合併症では、白内障、高血圧、四肢関節疾患、骨折が女性に多く、一方で糖尿病や泌尿器疾患が男性で高率であった。このような女性差は発症時の歩行能力において認められており、女性の方が脊髄や末梢神経障害がより侵されやすかった可能性がある。さらに、慢性化により、運動器を主として種々の合併症が加わってきたと考えられる。また、女性の

表2 制度・サービスの利用状況

	利用している	利用したことがある	利用したことはない	必要なし	不明
健康管理手当	765	18	117	14	28
難病見舞金・手当	313	94	463	28	44
ハリ灸公費負担	304	185	365	58	30
タクシー代補助	256	46	473	85	79
訪問介護	182	36	366	290	68
訪問看護	42	19	488	306	87
訪問リハビリ	28	15	511	299	89
通所介護	68	26	470	295	83
通所リハビリ	35	18	510	298	81
訪問入浴	25	17	508	315	77
短期入所	20	29	504	313	76
居宅療養管理指導	21	11	514	301	95
福祉用具購入・貸与	133	48	416	266	79
住宅改修	87	47	438	280	90
その他	10	1	232	196	503
介護老人福祉施設	15	4	466	356	101
介護老人保健施設	9	9	465	356	103
介護療養型医療施設	7	10	466	353	106
給食サービス	37	31	444	340	90
保健婦訪問指導	70	116	402	279	75
その他 1	29	0	147	113	653
その他 2	1	0	147	102	692

方が平均寿命が高く、今回の検診受診者でも女性がより高齢者が多いことも、身体状況や重症度をより悪化させていることは言うまでもない。その結果として、女性の方が極めて重度や重度の障害とされる比率が高くなり、また療養状況にも変化があらわれている。なお、男性で腎・泌尿器疾患が多いのは、高齢化に伴う前立腺障害などが要因と推定される。スモンの恒久対策では、症状や合併症の性差も考慮する必要性もある。

今年度は、はじめて検診を受診した患者数が1000例を割り、時間経過とともに生存患者数が減少していることのあらわれではある。また、女性の受診者が例年より減少しており、男性より平均寿命が長い分、高齢化に伴って、入院や施設入所を余儀なくされたり、あるいは単独で検診会場に來られなくなった人の増加などが推定される。このような人への対応の必要性がある。

文 献

- 1) 小長谷正明ら：平成14年度の全国スモン検診の総括・厚生労働科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)スモンに関する調査研究班・平成14年度総括・

分担研究報告書 p17-26, 2003

- 2) 小長谷正明ら：平成16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(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 p17-21, 2005

北海道地区のスモン患者療養実態と地域ケアシステム(平成17年度)

松本 昭久(市立札幌病院神経内科)
田島 康敬(”)
矢部 一郎(北海道大学医学部神経内科)
佐々木秀直(”)
島 功二(国立病院機構札幌南病院神経内科)
津坂 和文(釧路労災病院神経内科)
森若 文雄(北海道医療大学心理科学部)
田代 邦雄(”)
丸尾 泰則(市立函館病院神経内科)
奥村 均(苫小牧市立病院神経内科)
蔭山 博司(国立病院機構函館病院神経内科)
高橋 光彦(北海道大学医学部保健学科)
坂本 眞一(北海道保健福祉部疾病対策課)

要 旨

スモン検診を道内各地域の保健所・スモン患者会の協力のもとにおこなった。道内のスモン患者数は114名で、検診総数は102名である。検診した102名中、46名は病院での検診、2名は療養相談会での検診、37名は集団検診であった。残りの17名は訪問検診で診察した。過去25年間のスモン検診数は平成元年のピーク時の166名に比較して、加齢によるスモン患者数の減少により検診者数自体は減少しているが、検診率自体は80数%で維持されている。介護保険は65歳以上の患者さんのうち、63名(76%)が認定済みであった。これらの介護保険認定者の割合は、平成12年度の9%に比べると増加傾向にあり、介護保険の当初の目的であるスモン患者の在宅療養支援としての機能は果たしていると考えられる。スモン患者への心理的社会的支援として、今年度も函館・室蘭・旭川・釧路の各地区で療養相談会を実施した。

目 的

北海道内各地域でのスモン検診と療養相談会を継続する事により、スモン患者さんの療養実態を調査する。高齢化などに伴う合併症や在宅療養での問題点につい

ては、地域の医療福祉体制との連携を図る事により、在宅療養でのQOLの維持を図る。合併症の治療目的や在宅療養困難になった場合には、入院必要時の医療機関を地域ごとに確保するシステムを推進してゆく。

方 法

スモン検診は道内保健所および北海道スモン基金の協力のもとに、函館・室蘭・苫小牧・小樽・旭川・釧路・稚内・網走・遠軽・札幌各地区でおこなった。検診形態は、病院での検診・集団検診・在宅訪問検診のいずれかを、地域と患者さんの事情に合わせて実施した。検診の他に、毎年継続しているスモン療養相談会は今年度も函館・室蘭・旭川・釧路の各地区で開催した。

結 果

1) 過去25年間のスモン検診の推移

北海道内では、昭和56年よりスモン検診を開始した。平成17年度の道内のスモン患者さんは114名であったが、検診数は102名で検診率は89%である。検診患者数は高齢化とともに減少しているが、検診率自体は88-90%代で維持されている(図1)。検診した102名中46名は病院での検診、2名は療養相談会での検診、37名は集団検診であった。残りの17名は在宅あるいは

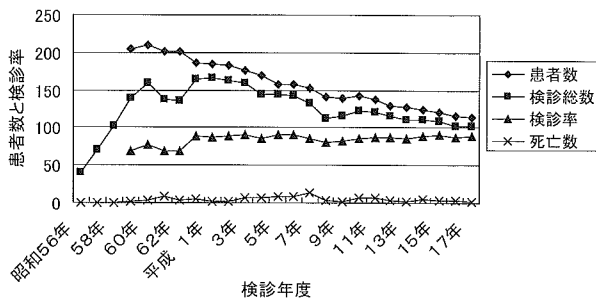


図1 スモン検診の経時的推移と検診率

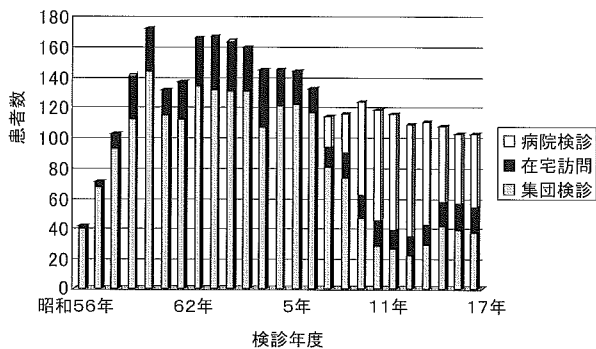


図2 スモン検診の各年度の検診内訳

施設訪問で診察した(図2)。

2) スモン患者さんの療養状況

102名のスモン患者さんの療養状況については、90名は在宅療養中であったが、他の12名については、3名は介護型療養施設、3名は医療型療養施設、1名は老人保健施設、1名はグループホーム、1名は身障者養護施設、1名は特別養護老人ホーム、2名は特殊疾患療養施設に入所していた。

医療については102名中101名が受けており、84名(83%)は合併症で加療中であった。また過去5年間の経過では22名が合併症で時々入院していた。

3) 介護保険の利用

平成17年度は、介護保険については20名は申請可能年齢に達せず、65歳以上の83名中61名(76%)が認定を受けていた。過去6年の経過では、介護保険利用者数は徐々に増加しつつあり、65歳以上に占める割合は、平成12年度の9%から平成17年度の76%へと増加している(表1)。

平成17年度の要支援・要介護者の要介護度の内訳は、要支援が6名、要介護1が30名、要介護2が13名、

表1 介護保険の各年度の利用内容と介護度

	65歳以下	介護保険申請中	介護保険認定	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請せず
H12年度	33名 25%	15名 11%	8名 6%	2名 2%	3名 2%	1名 1%	1名 1%	0名	1名 1%	78名 58%
H13年度	28名 22%	2名 2%	29名 22%	1名 1%	12名 9%	10名 8%	3名 2%	1名 1%	2名 2%	47名 37%
H14年度	23名 21%	1名 1%	46名 42%	2名 2%	20名 19%	14名 13%	6名 5%	3名 3%	1名 1%	40名 36%
H15年度	18名 17%	1名 1%	52名 49%	2名 2%	22名 21%	19名 18%	4名 4%	4名 4%	1名 1%	36名 34%
H16年度	19名 19%	0名	53名 52%	5名 5%	26名 26%	11名 11%	5名 5%	5名 5%	1名 1%	30名 30%
H17年度	19名 19%	0名	63名 61%	6名 6%	30名 29%	13名 13%	3名 3%	5名 5%	4名 4%	22名 22%

表2 スモン現状調査個人票での治療内容

治療内容	現在の治療内容	これまでの治療効果		
		治療内容	効果あり	効果なし
注射	7名(7%)	ノイロトロピン静注	35名	0名
内服薬	72名(71%)	ノイロトロピン内服	32名	3名
		その他の内服	1名	0名
外用薬	30名(30%)	東洋医学		
漢方薬	11名(11%)	漢方薬	25名	1名
		鍼灸	50名	2名
鍼灸	35名(35%)	灸	22名	1名
		マッサージ・物療	48名	2名
マッサージ	55名(55%)			
物療	5名(5%)			
機能訓練	26名(26%)	リハビリ(PT)	22名	0名
		リハビリ(OT)	4名	0名

要介護3が3名、要介護4が5名、要介護5が4名であった。これらの結果は昨年同様で、要介護1と要介護2の割合は全体の69%を占めており、要介護度の低い症例が多く認められた。

要介護度とスモン現状調査個人票での障害度の関連では、スモン障害度が重症度でも要介護1と要介護2が28名中23名(82%)をしめ、中等度で要介護1と要介護2が17名中15名(88%)と、スモン障害度と要介護度の間には明らかな関連は認められなかった。一方Barthelインデックスとの関連を検討すると、Barthelインデックスの平均値は要介護度5で17点、要介護4で13点、要介護3で45点、要介護2で54点、要介護1は74点、要支援では88点と、Barthelインデックス値が低下するほど要介護度も高くなる傾向が認められた。

4) スモンの療養支援と医療

A) 地域での療養相談会

スモン患者の前景症状である異常感覚には、合併症や高齢化による在宅療養上の不安症状などの心的要因

表3 スモンで入院した患者さんの各年度の内訳

平成	入院 合計 名	スモン 治療 名	治療の内訳				合併症 治療 名	治療の内訳					
			ノイロトロピン 注使用	ノイロトロピン の経口	他の薬剤	リハビリ (マッサージ・ ホットパック)		脳梗塞	膝関節症	頸椎症	腰椎症	骨折	その他
11	16	7	6 (86%)	0	7	7 (100%)	9	2	3	1	4	0	7
12	17	6	6 (100%)	0	6	7 (100%)	11	4	6	2	6	2	4
13	21	7	6 (86%)	0	7	7 (100%)	14	6	2	2	3	0	8
14	21	8	6 (86%)	2	8	8 (100%)	13	3	5	1	5	2	7
15	26	11	7 (64%)	2	8	11 (100%)	15	4	3	5	4	0	5
16	26	13	8 (62%)	2	8	13 (100%)	13	5	4	3	6	1	6
17	32	17	14 (82%)	3	11	17 (100%)	15	4	6	2	5	2	5

が症状増悪に関与してくる。そのための心理的社会的支援として、今年度も函館・室蘭・旭川・釧路の各地区で、療養相談会を実施した。療養相談会では、個々の患者さんのリハビリ指導、医療相談、福祉相談をおこなった。地域でのスモン患者参加者は、室蘭地区は集団検診も兼ね12名、函館地区は10名、釧路地区は18名、旭川地区は6名であった。

B) スモン検診時の治療内容

スモン検診時の現状調査個人票での医療状況をまとめると、医療をうけている101名の患者さんの内、現在の治療内容は表2に示されるように、内服薬等の薬物治療、鍼灸マッサージ治療、機能訓練が主体であった。それらの患者さんの内、スモン自体の治療は62名(61%)である。スモンに対する通院治療内容としては、ノイロトロピンの点滴が7名(7%)、ノイロトロピンを含めた投薬治療が19名(19%)、他の薬物治療が11名(11%)、外用薬使用が30名(30%)、漢方薬使用が11名(11%)、鍼灸治療が35名(35%)、マッサージ治療が55名(55%)、機能訓練が26名(26%)であった。現在受けているこれらの治療の中では、薬物治療以外はスモン自体に対する治療が主体であった。

また市立札幌病院に入院した患者さんを経時的に検討すると、入院患者数は年度毎に増加する傾向があり、平成11年度は16名であったのが、平成17年度には32名に増加していた(表3)。入院目的別に検討すると、合併症治療目的の患者数自体は13-15名とは変わりないものの、スモン症状の治療目的で入院する患者さん

の割合が7名から17名に増加する傾向があった。スモンでの入院は、スモン検診時に認められた廃用障害に対するリハビリ医療目的、スモンの異常感覚の治療目的である。患者さんが異常感覚の治療で入院するのは、異常感覚が冬期間に増強するのを軽減する目的の11月頃の定期的入院か、寒冷刺激やストレスで異常感覚の急性増悪のため入院するケースが多い。異常感覚の治療はノイロトロピン注の使用例が多いが、冷感を主訴にしている場合以外では効果に乏しく、その場合は物療を主体とした治療を継続した。

またこれらの患者さんは、いずれも在宅での廃用障害での筋力低下が運動機能低下の要因ともなっていたことから、入院した全例で、リハビリ医療を集中的におこなっている。

C) スモンの啓蒙

スモンの啓蒙目的では、従来より毎年、保健師対象に、北海道スモン基金と共催で“在宅ケア研究会”を実施しているが、スモン患者さんに直接たずさわる看護師には、スモンの研修の機会が少ない。

特に、近年は高齢化に伴いスモン患者さんの市立札幌病院への入院が増加傾向にあることから、医療現場でスモンの看護に携わる看護師に、スモンの歴史的経過と異常感覚を前景とする症状についての理解を深める必要がある。そこで、当院神経内科病棟看護師を対象に、神経内科医、リハビリ専門医、理学療法士、医療ソーシャルワーカーによる講義と個々の症例の問題解決のための症例検討会を合計17回おこなった。個々

の症例について、具体的に病状を理解してもらう事により、スモンの患者さんの感覚症状への看護に有用であったと考える。

考 察

昭和56年度よりのスモン検診開始後、当初はスモンが多発した札幌・室蘭・釧路地区のみであったが、昭和59年度より検診を道内各地域に広げている。スモンの地域医療ケア体制については、函館・苫小牧・旭川・帯広・釧路などの第3次医療圏での基幹病院(地方センター病院)が中心となり、スモン患者の地域での入院も含めた継続医療が可能になっている^{1,2)}。

在宅療養の支援維持のためスモン患者の介護保険の認定率については、65歳以上に占める割合は、平成12年度の9%から平成17年度の76%へと増加している。スモン障害度と要介護度との関連では、障害度の重度、中等度では要支援、要介護1の患者さんもあり、両者の間には関連はないが、Barthelインデックスとの間には関連があり、介護度の高い症例ほどBarthelインデックスの値が低下する傾向が認められた^{3,4)}。

スモン患者さんの医療については、現状調査個人票では、今までに受けたスモンの治療内容は、ノイロトロピン注あるいは経口薬などの薬物治療が37名(41%)、外用薬使用が30名(30%)、漢方薬使用が11名(11%)、鍼灸治療が35名(35%)、マッサージ治療が55名(55%)、機能訓練が26名(26%)などが主たる治療となっており、ノイロトロピンの使用以外は東洋医学的治療、リハビリ医療が主体であった。

また市立札幌病院へのスモン患者さんの入院も経時的に増加する傾向があった。スモンでは、高齢化とともに、スモンの廃用障害による運動機能の低下さらに、寒冷刺激などによるもとの異常感覚の増悪による入院例の増加が認められ、今後のスモン患者のさらなる高齢化に対し、廃用障害の在宅での予防処置の必要性を考慮する必要がある^{5,6)}。

結 論

北海道内のスモン患者114名中102名について検診した。介護保険利用する65歳以上の患者数は過去5年間で9%から76%へと増加していた。スモン患者への心理的社会的支援としては、道内各地域で療養相談会を今年度も継続した。

文 献

- 1) 松本昭久ほか:北海道地区におけるスモン患者の実態調査と地域医療システム(平成13年度), 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, P22-26, 2002.
- 2) 松本昭久ほか:北海道地区におけるスモン患者の実態調査と地域医療システム(平成14年度), 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, P27-30, 2003.
- 3) 松本昭久ほか:札幌地区におけるスモン患者と他の神経難病患者の在宅療養実態の比較検討, 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, P52-54, 2001.
- 4) 松本昭久ほか:過去3年間のスモン患者の介護保健利用状況の推移と問題点-北海道地区, 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, P147-149, 2003.
- 5) 松本昭久ほか:函館、釧路地区におけるスモン療養相談会を通して、スモン患者のQOLを考える, 厚生省特定疾患スモン調査研究班平成10年度研究報告書, P67-69, 1999.
- 6) 松本昭久ほか:スモン患者に対するリハビリテーションでの問題点とその方略—スモン検診での役割と関連において—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, P73-74, 2002.

東北地区におけるスモン患者の検診(平成17年度) —特に介護に関する調査結果について—

野村 宏 (財団法人広南会広南病院)
糸山 泰人 (東北大学大学院医学系研究科神経内科)
高田 博仁 (国立病院機構青森病院)
千田 富義 (秋田県立リハビリテーション精神・医療センター)
阿部 憲男 (国立病院機構岩手病院)
大井 清文 (いわてリハビリテーションセンター)
片桐 忠 (山形県立河北病院)
山本 悌司 (福島県立医科大学医学部神経内科学講座)

要 旨

スモン患者が介護保険制度の中でどのように療養しているかについて調査した。

検索方法は平成17年度に施行した東北6県(青森、秋田、岩手、山形、宮城及び福島各県)のスモン検診時に行った補足調査「介護に関するスモン現状調査個人票」に基づいた調査結果を検討した。

受診者は83名(男性22名、女性61名)で、年齢は53歳～88歳の平均73.2歳であった。

スモン患者で何らかの合併症を有する者は81名と極めて多いが、中でも、白内障、高血圧、脊椎・四肢関節疾患、心疾患、胆・肝以外の消化器疾患が目立った。尚、47名(56.6%)の患者の主介護者は配偶者とその親族であった。介護認定の申請を行った患者は33名、うち介護認定を受けたのは31名(男性4名、女性27名)で、多くは軽症認定であった。24名の患者が介護サービスを利用しているが、その主なものは訪問介護、通所介護、福祉用具の購入・貸与、ショートステイ、住宅改修等であった。現在の生活については61名(73.5%)が悪くはないとしているが、将来の介護に対しては61名が介護者の高齢化や介護者の健康状態等に不安を抱いている。

目 的

スモンの患者が介護保険制度の中でどのように療養しているかについて調査した。

方 法

平成17年度に施行した東北6県(青森、秋田、岩手、山形、宮城及び福島各県)のスモン検診時に行った補足調査「介護に関するスモン現状調査個人票」に基づいた結果を検討した。^{1)~6)}

結果並びに考察

(A) 検索対象となった患者背景

平成17年度の受診者は83名であった(男性22名、女性61名)(表1-a)。平均年齢は73.2歳で、男性では71.4歳、女性では73.9歳であった(表1-b)。

(1) スモン患者の受診時の重症度

患者の重症度はスモンによる症状に合併症の症状が加わった症状になるが、極めて重度の2名と、重度の17名とを合わせた19名(22.9%)が重度障害者であった(図1)。受診者83名では合併症ありが81名(97.6%)、合併症なしが男性1名、女性1名の2名(2.4%)であった。

合併症として特に多いのは、図1に示す如く高血圧53.1%、白内障50.6%、脊椎疾患35.8%、四肢関節疾患34.6%、心疾患29.6%、肝・胆のう疾患を除くその他の消化器疾患28.4%であった。尚、女性に多い傾向がみられたのは、脊椎疾患、骨折で、一方男性に多い傾向がみられたのは、肝・胆のう疾患、糖尿病、腎・泌尿器疾患であった(表2)。

(2) 日常生活動作の現況

日常生活動作における介護の必要性の有無について