

表1-a 東北地区スモン患者の検診受診者数

県名	患者総数(人)	男性(人)	女性(人)
青森県	6	3	3
秋田県	9	2	7
岩手県	16	6	10
山形県	22	4	18
宮城県	24	4	20
福島県	6	3	3
総数	83	22	61

表2 スモン患者における身体合併症の男女差

合併症	患者数	男性(21名)	女性(60名)
白内障		11(52.4%)	30(50.0%)
高血圧症		13(61.9%)	30(50.0%)
脳血管障害		3(14.3%)	3(5.0%)
心疾患		6(28.6%)	18(30.0%)
肝・胆のう疾患		6(28.6%)	9(15.0%)
その他消化器疾患		6(28.6%)	17(28.3%)
糖尿病		7(33.3%)	8(13.3%)
呼吸器疾患		2(9.5%)	7(11.7%)
骨折		1(4.8%)	11(18.3%)
脊椎疾患		4(19.0%)	25(41.7%)
四肢関節疾患		5(23.8%)	23(38.3%)
腎・泌尿器疾患		7(33.3%)	10(16.7%)
パーキンソン症候		0	0
ジスキネジー		0	0
姿勢・動作振戦		2(9.5%)	3(5.0%)
悪性腫瘍		3(14.3%)	1(1.7%)
その他		8(38.1%)	28(46.7%)

(複数回答あり)

表1-b スモン患者の年齢と性別の分布

年齢(歳)	患者総数(人)	男性(人)	女性(人)
50～55	1	0	1
55～59	3	1	2
60～64	6	2	4
65～69	14	5	9
70～74	25	7	18
75～79	12	4	8
80～84	15	3	12
85以上	7	0	7
総数	83	22	61
年齢幅	53～88歳	53～83歳	54～88歳
平均年齢	73.2歳	71.4歳	73.9歳

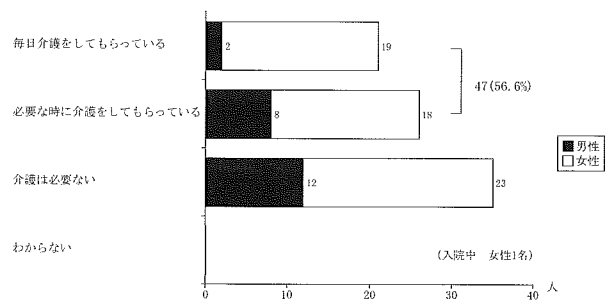


図2-a 日常生活の中での介護の有無  
患者総数83名 男性22名 女性61名

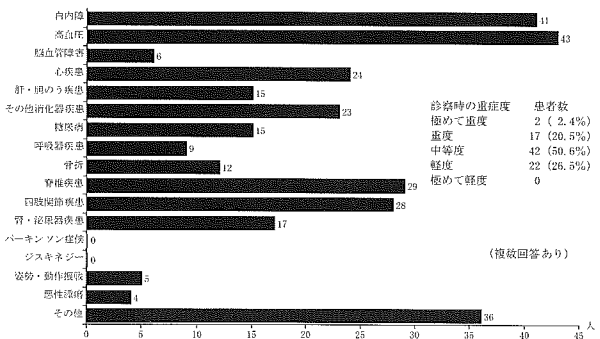


図1 スモン患者の身体合併症

患者総数 83名・合併症有り 81名 合併症なし 2名(男性1, 女性1)

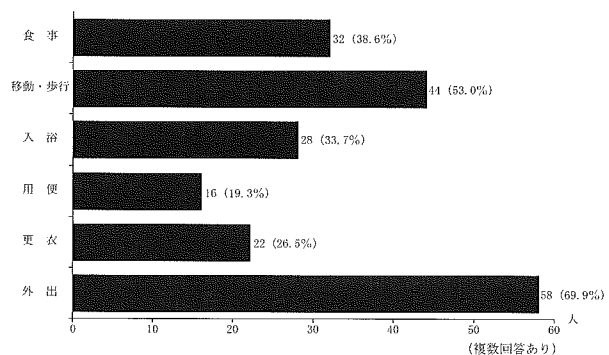


図2-b 日常生活動作の中で何らかの介護や介助を受けている患者数

患者総数83名

みると(図2-a)、何らかの介護を受けている患者は47名(56.6%)であった。日常生活動作において何らかの介護や介助を必要としている患者数をみると食事では32名、移動・歩行で44名、入浴で28名、用便で16名、更衣で22名、外出で58名であった(図2-b)。

(B)介護保険制度にのった介護サービスの利用  
日常生活動作の中での主介護者(表3)は配偶者が30.1%と多いが、親族が主介護者となっている患者は51名61.5%で、現在でもなお家族が介護の担い手であった。

表3 主介護者の内訳

主介護者内訳	男性22名	女性61名	総数83名
配偶者	10(45.5%)	15(24.6%)	25(30.1%)
息子・娘	1(4.5%)	11(18.0%)	12(14.5%)
嫁	1(4.5%)	7(11.5%)	8(9.6%)
兄姉・姉妹	0	5(8.2%)	5(6.0%)
父親・母親	0	0	0
その他の家族	0	1(1.6%)	1(1.2%)
知人・友人	0	3(4.9%)	3(3.6%)
ボランティア	0	0	0
ホームヘルパー	0	8(13.1%)	8(9.6%)
その他	3(13.6%)	5(8.2%)	8(9.6%)

(複数回答あり)

表4 介護保険制度の利用

A. 介護認定の申請

	男性22名	女性61名	総数83名
申請した	5(22.7%)	28(45.9%)	33(39.8%)
申請していない	17(77.3%)	32(52.5%)	49(59.0%)
分からない	0	1(1.6%)	1(1.2%)

B. 介護認定結果

	男性5名	女性28名	総数33名
認定を受けた	4	27	31
まだ認定を受けていない	1	1	2
分からない	0	0	0

C. 介護認定の申請をしていない理由

	男性17名	女性32名	総数49名
介護サービスを受ける必要がない	15(88.2%)	24(75.0%)	39(79.6%)
介護保険制度の利用要件に合わない	1(5.9%)	4(12.5%)	5(10.2%)
申請が必要なことを知らなかった	1(5.9%)	3(9.4%)	4(8.2%)
分からない	0	1(3.1%)	1(2.0%)

(複数回答あり)

(1) 介護保険制度の利用

介護認定を申請した患者は表4の如く33名で、介護認定を受けた患者は31名であった。認定結果がまだ出ていない患者が2名であった。在宅患者の介護認定の結果を表5に示したが、要支援から要介護度2までが22名(71.0%)を占め、比較的軽症者が多かった。

(2) 介護サービスの利用状況

在宅介護サービスを利用している患者は24名で、その主な利用内容(表6-a)はホームヘルプ、デイサービス、福祉用具の購入・貸与、住宅改修等であった。一方、難治性疾患及び身体障害者に対する公的福祉サービスの利用者は表6-bに示す如くハリ・灸・マッサージ公費負担25名、タクシー代補助26名、給食サー

表5 在宅患者の介護認定結果の内訳

認定された患者数	男性4名	女性27名	総数31名
要介護度			
自立	0	1(3.7%)	1(3.2%)
要支援	1(25.0%)	4(14.8%)	5(16.1%)
要介護度1	1(25.0%)	11(40.7%)	12(38.7%)
要介護度2	0	5(18.5%)	5(16.1%)
要介護度3	0	5(18.5%)	5(16.1%)
要介護度4	1(25.0%)	0	1(3.2%)
要介護度5	0	1(3.7%)	1(3.2%)
分からない	1(25.0%)	0	1(3.2%)
介護サービスの利用	男性4名	女性27名	総数31名
している	2(50.0%)	22(81.5%)	24(77.4%)
していない	2(50.0%)	5(18.5%)	7(22.6%)
分からない	0	0	0

表6-a 介護保険制度による在宅患者の介護サービスの利用

	利用患者数		
	男性2名	女性22名	総数24名
訪問介護(ホームヘルプ)	0	12	12(50.0%)
訪問看護	0	1	1(4.2%)
訪問リハビリ	0	1	1(4.2%)
通所介護(デイサービス)	0	10	10(41.7%)
通所リハビリ(デイケア)	0	4	4(16.7%)
訪問入浴	0	0	0
短期入所(ショートステイ)	0	5	5(20.8%)
居宅療養管理指導	0	3	3(12.5%)
福祉用具の購入・貸与	2	8	10(41.7%)
住宅改修等	1	6	7(29.2%)
その他	0	0	0

(複数回答あり)

表6-b 難治性疾患等による公的福祉サービスの利用

受給しているサービス	利用患者数		
	男性22名	女性61名	総数83名
健康管理手当	17(77.2%)	47(77.0%)	64(77.1%)
難病見舞金・手当	5(22.7%)	15(24.6%)	20(24.1%)
鍼・灸・マッサージ公費負担	4(18.2%)	21(34.4%)	25(30.1%)
タクシー代補助	6(27.3%)	20(32.8%)	26(31.3%)
給食サービス	1(4.8%)	3(4.9%)	4(4.8%)
保健師訪問指導	0	5(8.2%)	5(6.0%)
身体障害者手帳	20(90.9%)	59(96.7%)	79(95.2%)
その他	0	2(3.3%)	2(2.4%)

(複数回答あり)

表7-a 生活の満足度

	男性22名	女性61名	総数83名
満足している	2(9.1%)	9(14.8%)	11(13.3%)
どちらかという 満足	7(31.8%)	24(39.3%)	31(37.3%)
なんともいえない	5(22.7%)	14(23.0%)	19(22.9%)
どちらかという 不満足	5(22.7%)	10(16.4%)	15(18.1%)
まったく不満足	3(13.6%)	4(6.6%)	7(8.4%)

表7-b 将来の介護についての不安の有無  
並びにその内容

A. 不安の有無

	男性22名	女性61名	総数83名
特に不安に思う ことなし	4(18.2%)	10(16.4%)	14(16.9%)
不安に思うこと あり	16(72.7%)	45(73.8%)	61(73.5%)
分からない	2(9.1%)	6(9.8%)	8(9.6%)

B. 不安の内容

	男性16名	女性45名	総数61名
介護者の高齢化	8(50.0%)	18(40.0%)	26(42.6%)
介護者の健康状 態や疲労	10(62.5%)	19(42.2%)	29(47.5%)
介護者が働いて おり時間がとれない	1(6.3%)	6(13.3%)	7(11.5%)
適当な介護者が 身近にいない	1(6.3%)	8(17.8%)	9(14.8%)
介護費用の負担 が重い	4(25.0%)	7(15.6%)	11(18.0%)
介護サービスの 適当な機関がない	0	2(4.4%)	2(3.3%)
その他	5(31.3%)	8(17.8%)	13(21.3%)

(複数回答あり)

ビス4名等であった。尚、健康管理手当(64名)や身体障害者手帳(79名)は殆どの患者が利用していた。

(3) 患者の生活の満足度と将来の介護に対する不安現在の生活における満足度をみると(表7-a)、「満足している」から「何ともいえない」まで合わせると61名(73.5%)が不満はないことになるが、一方将来の介護問題については61名の患者が不安に思っている(表7-b)。その主な理由は主介護者の多くが配偶者で、その高齢化と健康状態や疲労に対する不安であった。

結 論

平成17年度の東北6県におけるスモン検診の受診者は男性22名、女性61名の総数83名で年齢は53歳から88歳で平均73.2歳であった。身体的合併症有りは81名、無しは2名で、頻度の多い合併症は白内障、高血圧、四肢関節疾患、心疾患、消化器疾患、脊椎疾

患であった。日常生活動作で何らかの介護・介助を必要とする要介護患者は47名(56.6%)であった。一方、介護認定を受けたのは31名(男性4、女性27)で、うち24名(77.4%)が介護サービスを利用していた。更に将来の介護については61名(73.5%)が不安を抱いており、その主な理由は主介護者の多くが配偶者で、その高齢化と健康状態や疲労に対する不安であった。今後は患者の高齢化と共に、日常生活を障害する種々の合併症の増加が懸念されるので、これに対し、スモン神経症状の特殊性を充分踏まえた上での、適切な介護対応策の検討が求められる。

文 献

- 1) 高瀬貞夫ほか：東北地区におけるスモン患者の検診，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11年度報告書，p27～30，2000
- 2) 高瀬貞夫ほか：東北地区におけるスモン患者の検診—特に介護に関する調査結果について—，厚生科学研究費補助金(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年度報告書，p27～31，2001
- 3) 高瀬貞夫ほか：東北地区におけるスモン患者の検診—特に介護に関する調査結果について—，厚生科学研究費補助金(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，p27～31，2002
- 4) 高瀬貞夫ほか：東北地区におけるスモン患者の検診—特に介護に関する調査結果について—，厚生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，p31～35，2003
- 5) 高瀬貞夫ほか：東北地区におけるスモン患者の検診—特に介護に関する調査結果について—，厚生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，p28～32，2004
- 6) 野村 宏ほか：東北地区におけるスモン患者の検診—特に介護に関する調査結果について—，厚生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，p26～29，2005

# 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（日本大学医学部内科学講座神経内科部門）  
鈴木 裕（ ）  
大竹 敏之（東京都立荏原病院神経内科）  
岡本 幸市（群馬大学大学院医学系研究科脳神経内科学）  
岡山 健次（さいたま赤十字病院神経内科）  
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）  
塩澤 全司（山梨大学大学院医学工学総合附属病院神経内科）  
大越 教夫（筑波技術大学保健科学部）  
田中 恵子（新潟大学脳研究所神経内科）  
角田 尚幸（国立身体障害者リハビリテーション病院神経内科）  
中瀬 浩史（虎の門病院神経内科）  
中野 今治（自治医科大学神経内科）  
長谷川一子（国立病院機構相模原病院神経内科）  
橋本 修二（藤田保健衛生大学衛生学）  
服部 孝道（千葉大学大学院医学研究院神経病態学）  
水落 和也（横浜市立大学附属病院リハビリテーション科）

## 要 旨

平成17年度のスモン検診の現況を明らかにし、今年度は「患者の介護」を中心に解析した。

今年度の受診者数は162名で、昨年度の183名より21名（約11%）減少していた。このうち、同意の得られた160名のデータを解析した。新規受診者は5名で、検診開始時から今年度までの18年間に検診を受けた累計受診者数は658名に達した。

検診受診患者の年齢は75歳以上が49%を占めていた。診察時の障害度は、中等度39%、重度21%であった。障害度の要因としては、「スモンと加齢を含む合併症」が66%と最も多く、次いで「スモン」32%の順であった。

「1日の生活状況」では、ADLの悪い「居間・病室で座っている～終日臥床」が23%を占め、これは重度障害度の割合とほぼ同じ数字であった。「障害度の程度」・「1日の生活状況」・「生活の満足度」の3点を比較する

と、ADLの程度と生活満足度の程度とは相関しているように思われた。

検診受診者の「年齢構成」・「障害度の割合」・「加齢を含む合併症の頻度」は、全国スモン検診の報告書とほぼ同様であった。また、スモン検診受診患者数の減少傾向が続いていた。

介護に関しては、「介護者なし」の患者が4割を占め、このうちの12%は「必要でも介護者なし」であり、この点に関しては何らかの対処が必要であると考えられた。スモン患者の6割には「介護者がいる」状態であったが、このうち、1人暮らしで生活している患者は介護者としてホームヘルパーを利用している可能性が高いと考えられた。また、一人暮らしでない患者では、主に配偶者を含む家族が介護者であることが示唆された。この結果より、患者・配偶者の高齢化が進むことを考えると、ホームヘルパー制度を利用する頻度はさらに高くなっていくものと予想される。

## 目的

今回の研究目的は、①昭和63年度から18年間行ってきた関東甲越地区のスモン検診<sup>1-7), 10)</sup>のうち、今年度（平成17年度）のスモン検診の現況を明らかにする、②従来から報告している検診患者全体の概要に加え、患者の介護を中心に解析する、の2点である。

## 対象と方法

関東甲越地区に在住するスモン患者に対し、1都3県（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）に在住する598名にはチームリーダーが検診案内を郵送し、それ以外の5県（茨城県、山梨県、新潟県、群馬県、栃木県）では検診担当者が検診案内を連絡した。

検診後に送付された「スモン現状調査個人票」の分析結果とスモン医療システム委員会からの集計資料をもとに、スモン患者の現況を分析し、さらに「患者の介護」を中心に解析した。

## 結果

### 1. 検診受診者数の推移（図1）

今年度の受診者数は162名で、昨年度の183名（男性51名、女性132名）より21名（約11%）減少していた。このうち、同意の得られた160名（男性51名、女性109名）のデータを解析した。性別の内訳から判断すると、減少していたのは主に女性であった。

新規受診者は5名で、検診開始時から今年度までの18年間に検診を受けた累計受診者数は658名に達した（図1）。また、検診受診者数は徐々に減少する傾向がみられた（図1）。

### 2. 今年度スモン検診受診患者の実態

1) 検診受診患者の年齢分布は、「50歳未満」1%、「50～64歳」14%、「65歳～74歳」36%、「75～84歳」38%、「85歳以上」11%であり、75歳以上が49%を占めていた。

2) 診察時の障害度は、軽度40%以下、中等度39%、重度21%であった。また、障害度の要因としては、「スモンと加齢を含む合併症」が66%と最も多く、次いで「スモン」自体の32%であった。

3) 「1日の生活状況」（図2）では、ADLの悪い「居間・病室で座っている～終日臥床」が23%を占め、これは重度障害度の割合（21%）とほぼ同じであった。「生活の満足度」（図3）では、「やや満足～満足」が35%

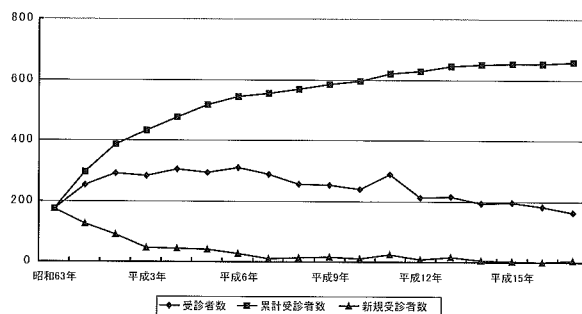


図1 過去18年間におけるスモン検診患者数の推移

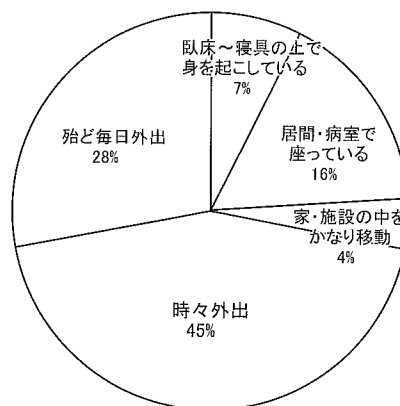


図2 1日の生活状況

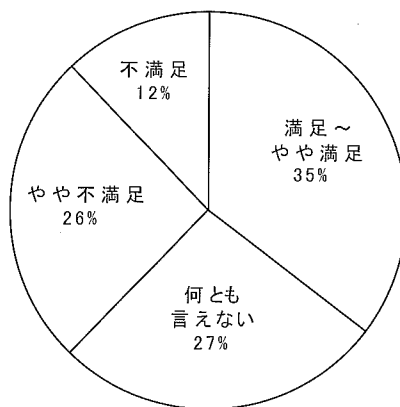


図3 生活の満足度

であり、「1日の生活状況」（図2）の「殆ど毎日外出」の28%に近い数字を示した。

4) 「スモン患者の介護」（図4）では、「介護者なし」が41%を占めており、そのうちの8人（12%）（図4A）が「必要でも介護者がいない」状態であった。「介護者あり」は59%であり、このうち、本人を含む同居者数

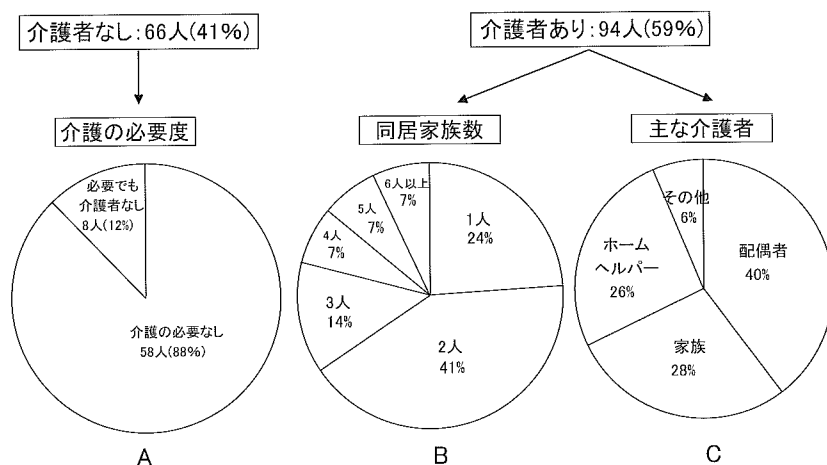


図4 スモン患者の介護

(図4B) が1人である患者 (24%) と介護者としてホームヘルパーを利用している割合 (26%) (図4C) はほぼ同じ数字であった。一人暮らしでない患者 (同居家族が2人以上である患者) の割合は76% (図4B) であり、この場合、「主な介護者」は配偶者が40%と最も多く、次いで家族であり、配偶者をあわせた家族が68%を占めていた (図4C)。

#### 考察

検診受診者の「年齢構成」・「障害度の割合」・「加齢を含む合併症の頻度」は、全国スモン検診の報告書<sup>8,9)</sup>とほぼ同様であった。また、スモン検診受診患者数の減少傾向が続いているが、これはスモン患者の高齢化と加齢を含む種々の合併症のためと思われる。

介護に関しては、「介護者なし」の患者が4割を占め、このうちの88%は「介護の必要なし」であったが、12% (8人) は「必要でも介護者なし」であり、この点に関しては何らかの対処が必要であると考えられる。

スモン患者の6割は「介護者がいる」状態であったが、このうち、1人暮らしで生活している患者の割合 (24%) と介護者としてホームヘルパーを利用している割合 (26%) とがほぼ同じ数字であることから、一人暮らしの患者は主にホームヘルパーを利用している可能性が高いと思われる。

同居家族が2人以上である患者は76% であり、この数字が「配偶者を含む家族が主な介護者」である68%に近いことから、この患者は家族によって主に介護を受けていると考えられる。

これからも患者・配偶者の高齢化が進むため、「一人暮らしが増える」・「加齢を含む合併症のため、心身が不自由な患者が増える」ことを考えると、ホームヘルパー制度を利用する頻度がさらに高くなっていくものと予想される。

#### 結語

平成17年度の関東甲越地区におけるスモン患者の現況を明らかにし、今回は主に患者の介護について検討した。検診受診者の4割は「介護者がいない」、6割では「介護者がいる」状態であった。このうち、「介護者がいない」患者の1割では「必要であるが介護者がいない」ため、この原因の調査が必要である。

患者、配偶者の高齢化が進んでいることを考えると、ホームヘルパー制度を利用する頻度がさらに高くなっていくものと予想される。

#### 文献

- 1) 塚越 廣, 高須俊明ほか: 関東・上越地区におけるスモン患者の検診. 厚生省特定疾患スモン調査研究班, 昭和63年度研究報告書, p.431-437, 1989
- 2) 田邊 等, 高須俊明ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第4報—. 厚生省特定疾患スモン調査研究班, 平成3年度研究報告書, p.427-434, 1992
- 3) 田邊 等, 千田光一ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第6報—. 厚生省特定疾患スモン調査研究班, 平成5年度研究報告書, p.490-498, 1994

- 4) 千田光一, 安藤徳彦ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第9報—. 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.31-36、1997
- 5) 水谷智彦, 千田光一ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第13報—. 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.32-36、2001
- 6) 水谷智彦, 千田光一ほか: 関東・甲越地区の主に1都3県に在住するスモン患者のアンケート調査. 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, p.52-55、2002
- 7) 水谷智彦, 鈴木 裕ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第15報—. 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, p.36-39, 2003
- 8) 小長谷正明, 松本昭久ほか: 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, p.17-26, 2003
- 9) Konagaya M, Matsumoto A et al.: Clinical analysis of longstanding subacute myelo-optico-neuropathy: sequelae of clioquinol at 32 years after its ban. J Neurol Sci, 218: 85-90, 2004
- 10) 水谷智彦, 鈴木 裕ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第16報—. 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, p.30-33, 2004

## 平成17年度中部地区スモン患者の実態

祖父江 元（名大神経内科）  
服部 直樹（ ” ）  
小池 春樹（ ” ）  
池田 修一（信州大第三内科）  
嶋田 豊（富山大和漢診療学）  
林 正男（石川県健康福祉部健康推進課）  
栗山 勝（福井大第二内科）  
渡辺 幸夫（大垣市民病院神経内科）  
橋本 修二（藤田保健衛生大学衛生学）  
溝口 功一（国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター）  
鷲見 幸彦（国立長寿医療センター）  
杉村 公也（名大保健学科）  
増井 恒夫（愛知県健康福祉部健康対策課）  
氏平 高敏（名古屋健康福祉局健康部）  
宮田 和明（日本福祉大）  
小長谷正明（国立病院機構鈴鹿病院）  
松岡 幸彦（国立病院機構東名古屋病院）

### 要 旨

平成17年度中部地区スモン患者の実態を介護保険利用、訪問検診の観点から検討を行った。中部地区全体のスモン検診患者数は減少傾向にあり、今年度は150名を割り込んだ。また訪問検診者の割合は14%にとどまった。介護保険申請者および訪問検診対象者は年齢、スモン障害度が有意に高かった。平成13年度と比べ、介護の必要性および介護保険申請はともに増加しているが、スモン障害度の分布は特に著変なく、訪問検診者の割合は減少傾向であった。今後、従来のスモン検診だけでは十分な実態把握が困難になると予想されるため、訪問対象者の検診体制の整備が望まれる。

### 目 的

平成17年度の中部地区スモン患者の現状を調査・分析し、その実態を把握する。

### 方 法

平成17年度の中部地区スモン患者の検診結果およびスモン現状調査個人票をもとに、中部地区におけるスモン患者の現状を介護保険利用状況や訪問検診対象者の実態調査の観点から検討を行った。

### 結 果

(1) 中部地区検診で調査を受けたスモン患者の総数は134名(男性29名、女性105名)(図1)。そのうち検診受診者は122名、面接のみは12名であった。県別では富山県8名、石川県7名、福井県10名、長野県16名、岐阜県20名、静岡県20名、愛知県35名、三重県18名であった(図1)。検診場所、検診方法に関しては各県とも従来と同様であった。(2) 検診者の平均年齢は73.7歳(昨年度73.8歳)で、年齢階層別では60歳代に次いで、70歳代が多かった。女性患者が78%を占めていた(図2)。(3) 介護保険の申請者は48名(36%)で、昨年度(37%)とほぼ同じ比率であり、主たる介護者



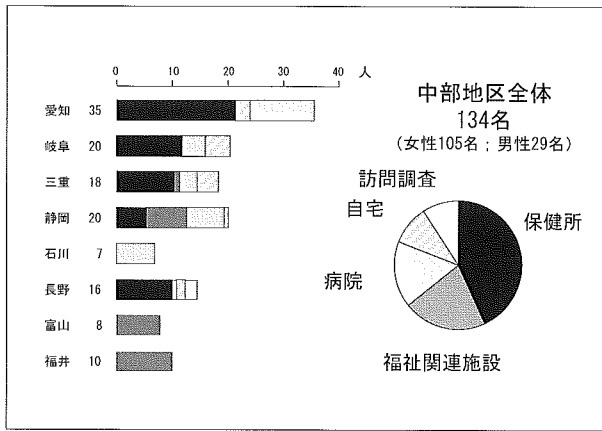


図1 平成17年度中部地区スモン患者検診の状況

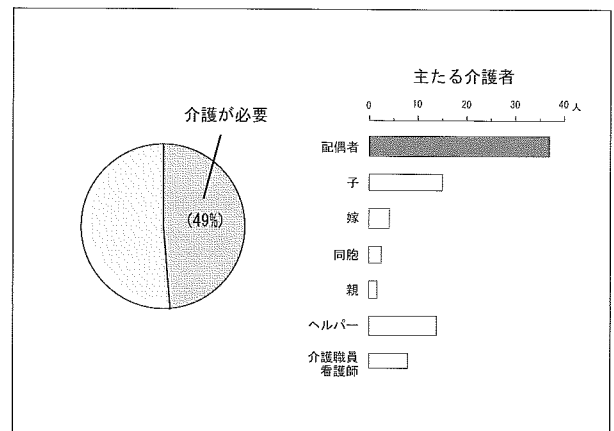


図3 介護の必要性および主となる介護者

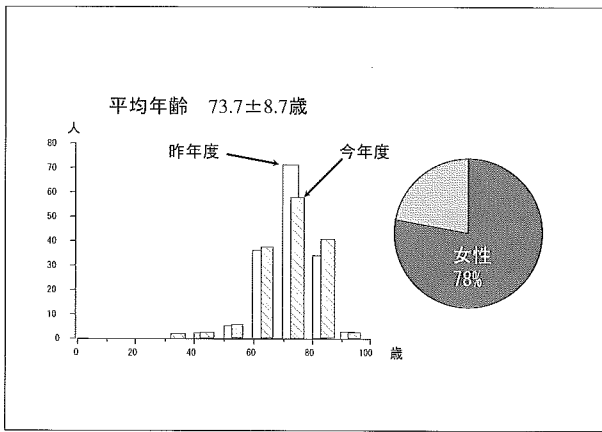


図2 年齢構成および男女比

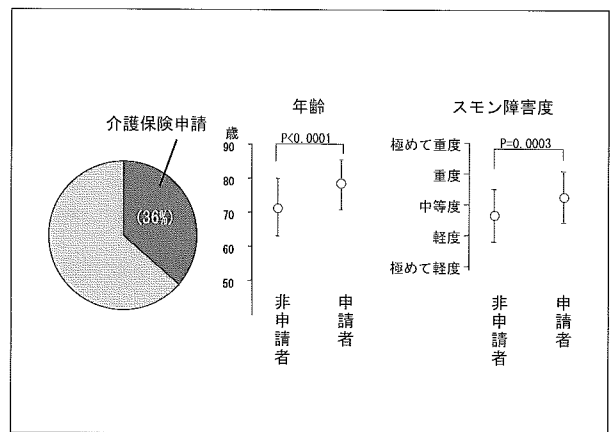


図4 介護保険の利用状況と申請者・非申請者での年齢およびスモン障害度

では配偶者が最も多かった(図3)。(4)介護保険申請者の平均年齢は79.4±6.2歳で、未申請者(70.5±9.4歳)に比べ有意に高く、スモン障害度では介護保険利用患者がより重症であった(図4)。(5)認定介護度では要介護3~5、スモン障害度では極めて重度、重度が各々4分の1を占めた(図5)。認定介護度とスモン障害度は有意な相関( $R = 0.68, p < 0.001$ )が認められた。(6)訪問対象者は検診受診者に比べて平均年齢が有意に高く(訪問77.9±8.0歳、検診72.8±9.4歳)、スモン障害度では有意に重症であった(図6)。

(7)平成13年度に比べ、介護の必要性や介護保険申請者の割合は若干増加していたが、スモン障害度の分布は著変なく、訪問検診の比率はむしろ低下していた(図7)。

### 考 察

近年、スモン検診受診患者の高齢化が問題となっているが、今年度の中部地区でのスモン検診受診者の平

均年齢は昨年とほぼ同じであり、介護保険利用者の比率も増加がみられず、介護を必要としない軽症スモン患者が約6割を占める一方、中部地区全体のスモン検診患者数は若干減少傾向にあり、訪問対象者に限ると高齢化や重症化が目立つのも特徴であった。今後、在宅療養や施設入所中あるいは入院中のスモン患者が増加すると考えられ、従来のスモン検診だけでは十分な実態把握が困難になると予想されるため、訪問対象者の検診体制の整備などの対応を検討する必要がある。

### 文 献

- 1) 祖父江元ほか：平成16年度の中中部地区スモン患者の実態，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，P.36-39，2005
- 2) 祖父江元ほか：平成15年度の中中部地区スモン患者の実態，厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服

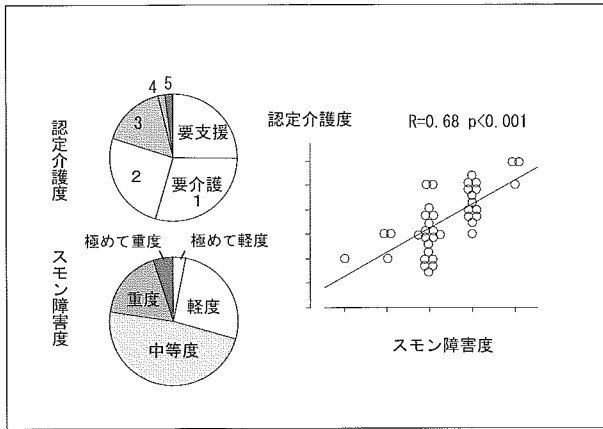


図5 認定要介護度・スモン障害度の内訳およびこれらの相関

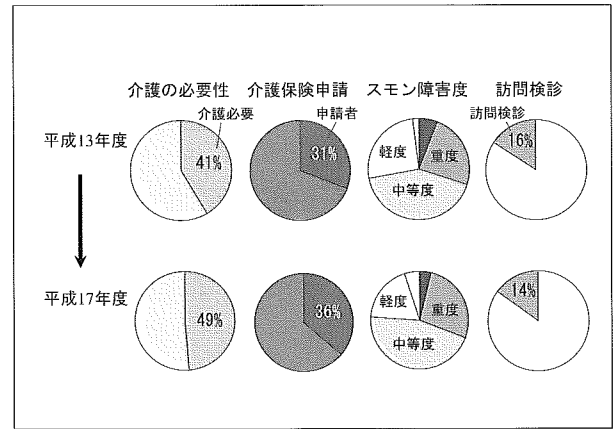


図7 介護の必要性、介護保険申請の有無、スモン障害度、訪問検診割合に関して平成13年度との比較

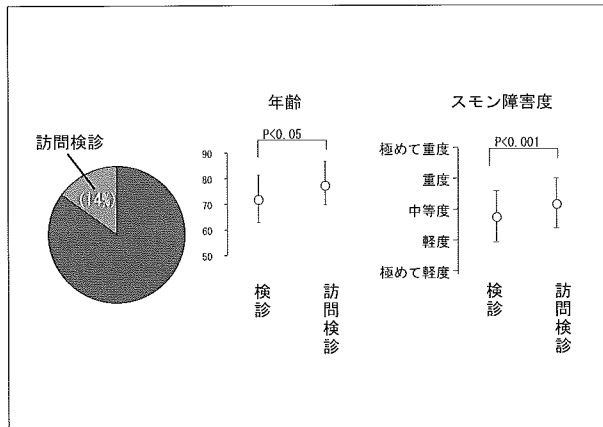


図6 訪問検診者の割合、一般検診者・訪問検診者での年齢およびスモン障害度

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, P.37-39, 2004

- 3) 祖父江元ほか：平成14年度の中中部地区スモン患者の実態，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, P.40-43, 2003
- 4) 祖父江元ほか：平成13年度の中中部地区スモン患者の実態，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, P.36-39, 2002
- 5) 祖父江元ほか：平成12年度の中中部地区スモン患者の実態，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.37-40, 2001

# 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（国立病院機構宇多野病院神内）  
西田 祐子（ ” ” ）  
林 理之（大津市民病院神内）  
上野 聡（奈良県立医大神内）  
楠 進（近畿大学神内）  
藤村 晴俊（国立病院機構刀根山病院神内）  
階堂三砂子（市立堺病院脳脊髄神経センター神内）  
松下 彰宏（大阪府健康福祉部）  
上田 進彦（大阪市立総合医療センター神内）  
吉田 宗平（関西鍼灸大学神経病研究センター神内）  
舟川 格（国立病院機構兵庫中央病院神内）

## 要 旨

1. 平成17年度の近畿地区において、171名(男39名、女132名)が検診を受けた。
2. 平均年齢は75.8才で、81才以上が62名(36.2%)を占めた。
3. 主な合併症頻度の男女差を見ると、関節疾患・骨折・不安焦燥は女性にその頻度が高く、腎・泌尿器と消化器系疾患は男性に多かった。
4. 近畿地区で介護保険を申請している患者は77名(45%)で、介護認定度は要支援、要介護1と2の3つの区分で3/4を占めた。
5. 介護保険認定度とスモン調査個人票の項目との関連では、Barthel指数が最も相関係数が大きく、歩行障害度、外出介護度、年齢、重症度とADL特に下肢機能と関連する項目と介護保険認定度との相関が強かった。

## 目 的

平成17年度の近畿地区のスモン現状調査個人票を集計・解析し、スモン患者の医療上の問題点を明らかにする事を目的とした。

## 方 法

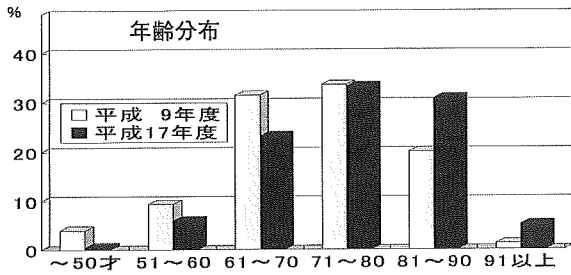
平成17年度に、近畿地区班員によって近畿地区の各地域で実施されたスモン検診において作成された「スモン現状調査個人票」を独自に集計し分析した。

また、システム委員会で集計された近畿地区スモン患者の集計データも利用した。介護保険利用率や介護認定程度とスモン患者の各種パラメーター（年齢、性別、Barthel指数、異常知覚の程度、重症度等）との関連について分析した。統計学的に5%以下の危険率の場合を有意差ありと判定した。

## 結果と考察

平成17年度に近畿地区で検診を受けたスモン患者は、171名(男39名、22%、女132名、77%)で平均年齢は75.8+10.0才(42~98才)(男性74.9才、女性76.0才)であった。81才以上の超高齢者は62名(36.2%)であった。平成17年度と平成9年度の年齢を比較すると、8年間で平均年齢が4.4才、81才以上の割合が22%から36%へ増加したことになる(図-1)。

近畿地区のスモン検診者数は平成13年度以降170名前後で推移しており、今年度も例年と同程度の規模での検診が行われた。府県別検診受診者数の推移を見ると、大阪府・奈良・和歌山でやや増加傾向、兵庫では平成14年度から検診方法を変更してから増加し、その他の府県での減少傾向を補い近畿地区の受診者数は全体として平成13年度以降170名前後で一定していた。今回スモン合併症と介護保険に注目して検討した結果を報告する。



	総数	平均年齢	男	女	81才以上
H 9	149	71.4	24%	76%	22%
H 17	171	75.8	23%	77%	36%

図-1 平成17年度と平成9年度の年齢分布の比較  
7年間で平均年齢が4.4才、81才以上の割合が22%から36%へ増加した。

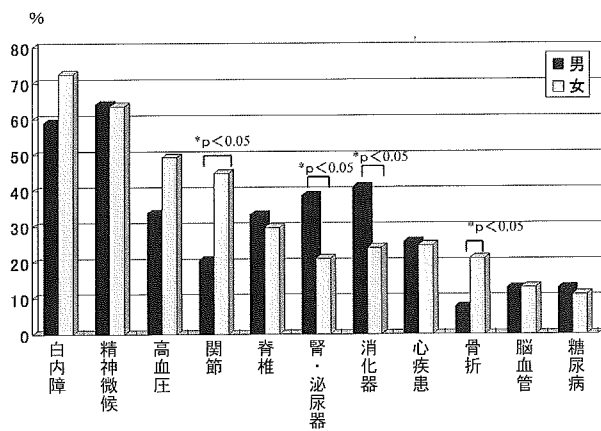


図-2 男女別合併症頻度

関節疾患と骨折頻度が有意に女性に多く、腎泌尿器疾患と消化器系疾患が有意に男性に多かった。

#### スモン合併症関連

スモンの合併症はほぼ全例に認められ、高齢化に伴い白内障が増加、高血圧・心疾患・脳血管障害・糖尿病の生活習慣病の罹患頻度は、脳血管障害を除き必ずしも高齢化に伴って増加傾向はなかった。主な合併症頻度の男女差を見ると、関節疾患・骨折・不安焦燥は女性に有意にその頻度が高く、腎・泌尿器と消化器系疾患は男性に有意に多かった(図-2)。

骨折経験者は60代の若年から約1/4の患者が経験しており、高齢化に伴って増加する傾向はなかった。骨折部位としては腰椎、肋骨が多くその他脊椎、足関節、膝、大腿骨が続き転倒に伴って受傷していると考えられた。

年代別に歩行不能な患者(歩行状態が車椅子あるいは歩行不能)の頻度をみると、特に85才以上の高齢者

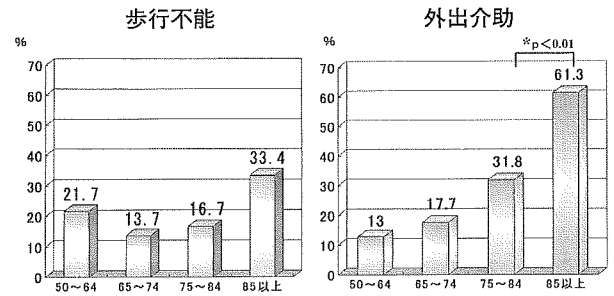


図-3 年代別歩行不能患者頻度(左図)と外出時要介助の頻度(右図)

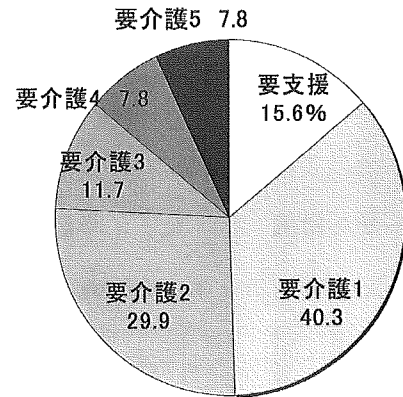


図-4 介護保険認定内容別割合(77名)

において歩行不能患者の頻度が高くなり約1/3の患者が歩行不能になっていた。また外出時に介護者が必要な割合も85才以上で有意に頻度が高くなり、約6割の患者が外出に際して介護者を必要とした(図-3)。

#### 介護保険関連

近畿地区で介護保険を申請している患者は77名(45%)で、介護認定度は要支援、要介護1と2の3つの区分で3/4を占めた(図-4)。しかしながら実際の介護保険を利用している患者の頻度はさらに低いと考えられた。介護保険認定度とスモン調査個人票の項目との関連を検討すると、スピアマン順位相関で、相関係数の高い項目順に並べると、Barthel指数が最も相関係数が大きく、歩行障害度、外出介護度、年齢、重症度とADL特に下肢機能と関連する項目と介護保険認定度との相関が強かった(図-5)。これらの項目のうちで、介護保険申請率とBarthel指数と年齢との関係を検討すると、Barthel指数が80点以下の患者の申請率がそれよりも軽症者にくらべると有意に増加し、年齢が75才を超えると申請率が有意に増加すること

	スピアマン順位相関係数
<b>バーテル指数</b>	<b>-0.70</b>
歩行障害	-0.62
外出介助	-0.61
<b>年齢</b>	<b>-0.52</b>
重症度	-0.50
便失禁	-0.33
尿失禁	-0.33
視力障害	-0.29
精神症候	-0.16
異常知覚	有意な相関なし

度のうちわけでは75%が要支援・要介護1・2を占めた。スモン調査個人票の各項目と介護認定度との関連では、認定度とBarthel指数とが相関関係が最も高かった。

図-5 介護保険認定内容と臨床症状との相関

相関係数の高い順に示し、異常知覚以外は障害度と有意な相関を示した。

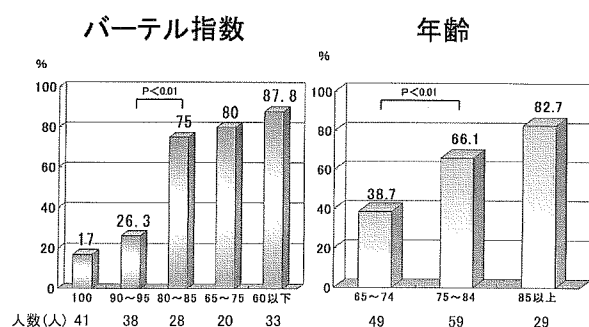


図-6 Barthel指数別(左図)と年代別(右図)の介護保険申請率

Barthel指数が80点以下、74歳以上で介護保険申請率が有意に増加した。

が明らかとなった。すなわち、高齢化に伴ってADLが低下し、Barthel指数で80点以下になると3/4を超える割合で介護保険を申請するようになっていた(図-6、n=160)。

## 結 論

平成17年度の近畿地区スモン検診の結果、平均年齢は75才を超え、検診受診スモン患者の高齢化の進行が明らかであった。ほとんどのスモン患者が合併症をもち、主な合併症頻度の男女差を見ると、関節疾患・骨折・不安焦燥は女性に頻度が高く、腎・泌尿器と消化器系疾患は男性に多く、高齢者で歩行不能患者が増大し、85才以上の1/3が歩行不能、6割の患者が外出には介助者が必要であった。近畿地区のスモン患者のうち半数弱の患者が介護保険の申請をし、その認定

## 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(国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部)  
川井 元晴(山口大学医学部脳神経病態学)  
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薬学総合研究科神経病態内科学)  
下田光太郎(国立病院機構鳥取医療センター)  
永井真貴子(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科神経病態内科学)

### 要 旨

中国・四国地区における健康診断(健診)受診者は196人(男性59人、女性137人、平均74.1歳)、受診率33%であった。県別受診者数は岡山63人、広島34人、山口11人、鳥取2人、島根9人、徳島44人、愛媛10人、香川9人、高知14人であった。訪問健診は37人、18.9%と2年連続増加した。健診結果では、極めて重度+重度の障害度、Barthel Index 70点以下、一日の動きが座位以下、痴呆、要介護3~5度を示す割合が平成15・16年度に比べ増加した。従って、スモン患者の高齢化と重症化が認められた。次に健診結果を男性と女性で比較した。男性と女性の年齢分布には有意差があり( $P<0.05$ )、女性の高齢化が目立った。また訪問健診の76%を女性(平均79.7歳)が占めていた。女性は男性に比べて障害度が高く( $P<0.005$ )、歩行能力( $P<0.002$ )、外出能力( $P<0.005$ )、一日の動き( $P<0.02$ )が低下していた。尿失禁( $P<0.01$ )や骨折( $P<0.05$ )・四肢関節疾患( $P<0.01$ )の合併も女性で高かった。また、女性では男性に比べて配偶者がいない割合( $P<0.001$ )や介護保険の申請率( $P<0.005$ )は有意に高く、介護が必要ない割合( $P<0.005$ )が有意に低かった。独居の割合も女性で高い傾向を認めた。更に、女性では各種の介護サービスの利用率が高く、女性のみに介護施設の利用を認めた。以上から、女性では男

性に比べて高齢化・重症化が著明で介護の必要性が高いにも関わらず、配偶者の不在や独居等のため介護が不十分で、介護保険の利用が増加していると考えられた。今後、訪問健診と介護体制の充実が重要と考えられた。

### 目的・方法

中国・四国地区9県で健康診断(健診)を実施し、健診結果を平成15・16年度と比較した<sup>1,2)</sup>。また健診結果を男性と女性の2群に分けてMann-Whitney U検定と $\chi^2$ 検定を用いて比較し、女性患者の現状を解析した。

### 結 果

#### A) 中国・四国地区の健診結果

1. 総受診者は196人(男性59人、女性137人)、受診率33%であった。県別受診者数は岡山63人、広島34人、山口11人、鳥取2人、島根9人、徳島44人、愛媛10人、香川9人、高知14人であった。訪問健診は37人で、総受診者の18.9%(平成15年度13.3%・平成16年度15.3%、以下の括弧内は平成15・16年度の値を示す)を占め2年連続で増加した(表)。平均年齢は74.1歳(72.9歳・72.9歳)、70歳以上の割合は65.8%(54.3%・61.8%)と高齢化が進んだ。特に訪問健診受診者は男性9名(平均74.3歳)、女性28名(平均79.7歳)で、訪問健診を受けた女性の高齢化が顕著であった。

表 中国・四国地方における健診の受診率

県名	年度別健診受診者						受診率(%)	訪問健診率(%)
	H12	H13	H14	H15	H16	H17		
岡山	55	52	67	72	67	63	26	21
広島	44	38	41	39	36	34	31	0
山口	16	11	12	11	11	11	58	27
鳥取	4	5	2	1	2	2	22	100
島根	4	9	2	3	7	9	29	100
徳島	53	52	58	55	50	44	56	16
愛媛	12	10	11	13	12	10	20	10
香川	21	7	4	7	6	9	43	0
高知	7	8	10	17	11	14	35	14
全体 (対昨年比)	216	192	207	218	202	196	33%	18.9%
		(-24)	(+15)	(+11)	(-16)	(-6)	(-1%)	(+3.6%)

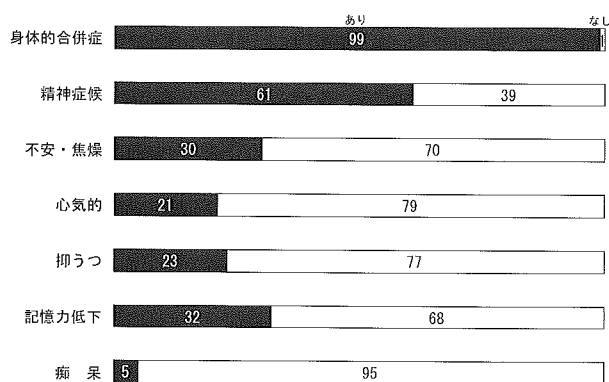


図2 平成17年度健診受診者の身体的合併症と精神症候(単位%)

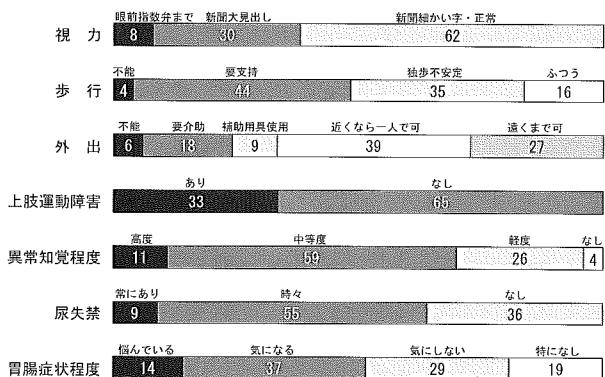


図1 平成17年度健診受診者の身体所見と生活状況(単位%)

2. 視力が眼前指数弁別以下8%(7%・7%)、要支持以下の歩行能力48%(46%・49%)、一人で遠くまで外出可能27%(30%・27%)、上肢の運動障害あり33%(36%・37%)、腹部以上の表在知覚障害あり40%(41%・41%)、異常知覚が高度と中等度70%(74%・74%)、常に又は時々尿失禁64%(61%・63%)と大便失禁33%(31%・34%)を認める割合、胃腸症状に悩んでいると軽いが気になる割合51%(53%・53%)で、大きな変化はなかった(図1)。

3. 身体的合併症は99%(97%・98%)に認め2年連続増加した。白内障49%(52%・48%)、高血圧45%(45%・45%)、脊椎疾患41%(41%・45%)、四肢関節疾患42%(43%・48%)の合併が多かった。精神症状は61%(63%・64%)に認めた。不安・焦燥30%(35%・36%)、心氣的21%(23%・20%)、抑うつ23%(22%・26%)、記憶力低下32%(36%・36%)、痴呆5%(1%・3%)であった。痴呆が2年連続で増加した(図2)。

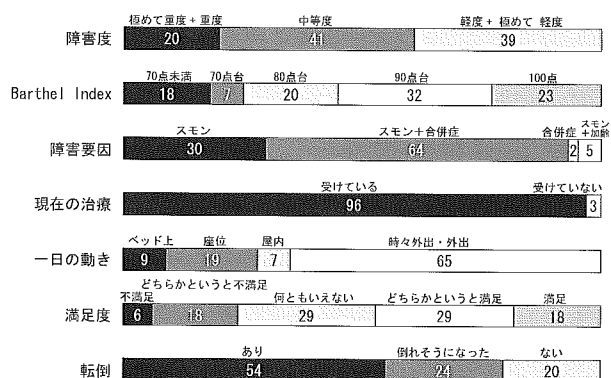


図3 平成17年度における受診者の障害状況(単位%)

4. 障害度では、極めて重度+重度20%(15%・17%)が2年連続増加した。Barthel Index 70点未満の割合18%(12%・11%)、一日の動きが座位までの割合28%(18%・22%)も増加した。障害要因ではスモン30%(29%・29%)、スモン+合併症64%(67%・64%)、スモン+加齢5%(2%・6%)であった。生活の満足度では、満足18%(14%・11%)、どちらかという満足29%(31%・33%)、何ともいえない29%(27%・28%)、どちらかという不満足18%(20%・20%)、不満足6%(8%・8%)であった(図3)。

5. 在宅療養は73%(73%・67%)、医療を受けている人は96%(94%・95%)、配偶者有りは59%(60%・61%)であった。介護保険の申請率は39%(38%・38%)、申請者の利用率は78%(77%・80%)であった。要介護3～5度は24%(16%・16%)と1.5倍に増加した(図4)。

6. 問題ありとやや問題ありを併せると、医学上の

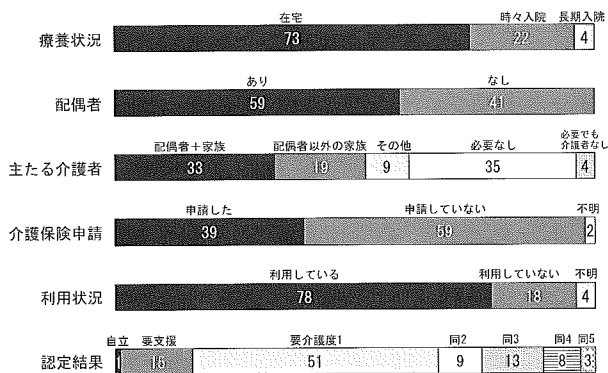


図4 平成17年度における受診者の介護状況(単位%)

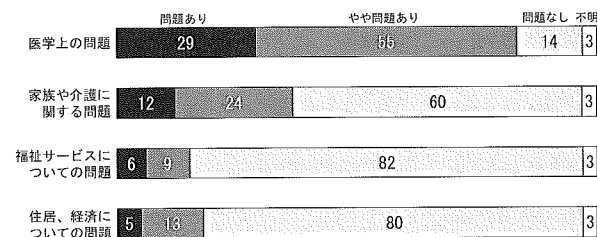


図5 平成17年度における受診者の生活状況(単位%)

問題84% (78%・85%)、家族や介護の問題36% (36%・39%)、福祉サービスの問題15% (15%・17%)、住居・経済の問題18% (18%・19%)であった(図5)。

B) 男性と女性の健診結果の比較

1. 女性では障害度(P<0.005)が高く、歩行能力(P<0.002)、外出能力(P<0.005)、一日の動き(P<0.02)は低下していた(図6)。Barthel Indexも女性で低い傾向を認めた(P=0.0625)。

2. 平均年齢は男性72.5歳・女性74.8歳であった。年齢分布には有意差が認められ(P<0.05)、81歳以上の割合は男性12%・女性24%で女性の高齢化が顕著であった。尿失禁(P<0.01)、骨折(P<0.05)と四肢関節疾患(P<0.01)の合併は女性に有意に多かった(図7)。一方、腎・泌尿器疾患は男性32%・女性12%(P<0.001)と男性に多かった。男性51%・女性65%に精神症候を認めた。内訳は心気的が男性15%・女性23%、抑うつが男性15%・女性27%、記憶力低下が男性24%・女性35%、痴呆が男性3%・女性5%で、何れも女性に多いが有意差は認めなかった。

3. 配偶者がいない割合は女性に高く(P<0.001)、

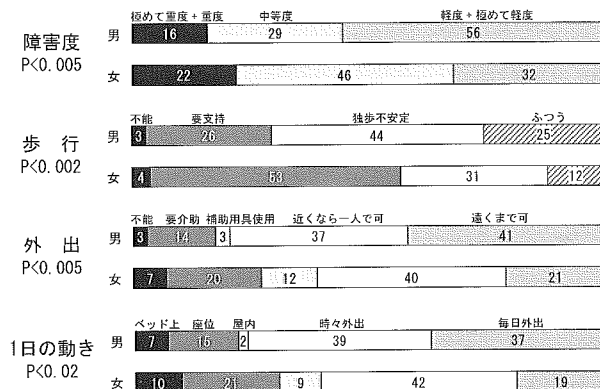


図6 男女別での特徴 1

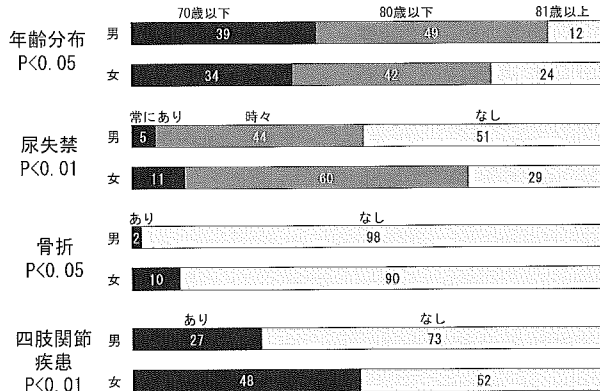


図7 男女別での特徴 2

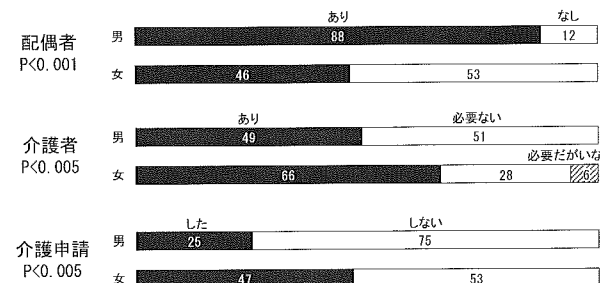


図8 男女別での特徴 3

独居は男性8%・女性19%と女性に多い傾向(P=0.065)を認めた。女性では介護者が不要ない割合が男性に比べて低く(P<0.005)、女性の6%は介護が必要だが介護者がいないと回答した。一方、介護保険の申請率は女性で有意に高かった(P<0.005)(図8)。利用したことのある介護サービスは訪問介護が男性10%・女性24%、訪問看護が男性2%・女性5%、通所介護が男性



5%・女性11%、通所リハビリが男性10%・女性17%、住宅改修が男性9%・女性16%であった。女性では介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設の利用を各々2%・2%・3%で認めたが、男性の利用者はいなかった。

### 考 察

中国・四国9県の健診受診者数は196名で、平均年齢と訪問健診率が増加した。平成16年度の研究<sup>2)</sup>では、訪問健診受診者は高齢で重症者が多いことが示されたが、平成17年度の健診で高齢化と訪問健診率の増加を示したことは、スモン患者の重症化を示唆している。実際、本年度の健診結果を平成15・16年度と比較すると、極めて重度+重度の割合、Barthel Index 70点未満の割合、一日の動きが座位以下の割合、痴呆を示す割合、要介護3～5度の割合が全て増加し、スモン患者の重症化が示された。従って、平成17年度の健診からは、スモン患者の高齢化・重症化が一層進行していることが明らかとなった。

女性では平均年齢や81歳以上の割合が高く、女性の高齢化が顕著であった。また訪問健診の受診数・受診率・平均年齢は、女性が28人・20%・79.7歳、男性が9人・15%・74.3歳であり、訪問健診受診者の主体は高齢女性患者と考えられた。

健診結果を男性と女性で比較すると、女性は男性に比べて障害度が高く、歩行能力、外出能力、一日の動きが低下していた。また骨折と四肢関節疾患の合併が男性に比べ高かった。従って、女性の重症化の原因として、高齢化と骨関節疾患合併の関与が示唆された。また女性では配偶者がいない割合や独居の割合が高く、介護が必要ない割合は低かった。女性の6%は、介護が必要だが介護者がいないと答えていた。一方、介護保険の申請率と介護サービスの利用率は女性で高く、女性のみで介護施設利用を認めた。以上から、女性では高齢化や骨・関節疾患の合併により重症化し介護の必要性が増大しているにも関わらず、配偶者の不在や独居のため介護が不十分で、介護保険の利用が増加していると考えられた。

### 結 論

中国・四国の受診者は196人で、訪問健診が増加した。スモン患者は高齢化・重症化を示し、訪問健診の

充実が重要と考えられた。一方、女性では男性に比べて重症化が一層著しく、原因として高齢化や骨・関節疾患合併の関与が示唆された。そして女性では介護の必要性が高いにも関わらず、配偶者の不在や独居のため介護が不十分で、介護保険の利用が増加していた。今後、介護体制の充実が必要と考えられた。

### 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、p.43-46、2004
- 2) 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16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16年度総括・分担研究報告書、p.41-44、2005

# 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 (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

九州地区におけるスモン患者の検診受診者数と受診率は年々低下傾向にある。検診受診患者では障害度の高い患者や身体状況の重症者の割合が相対的に低下し、Barthelインデックスも日常生活動作の比較的良好な高得点者の割合が相対的に増加傾向にある。このような傾向は、患者の高齢化や独居生活者の増加など、また患者の重症化などで検診受診の機会が低下してきていることに起因するものと考えられる。

## 目 的

平成17年度の九州地区における検診を受診したスモン患者の解析から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17年度九州地区各県(福岡県は県内をさらに3地区に分割)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行われた。さらに在宅検診も行われた。

## 結 果

1. 九州地区のスモン患者(平成17年4月1日健康管理手当等支払い対象者)数は238名であった。これは平成16年度と比較し12名(4.8%)少なかった。この

うち、17年度の検診を受けた患者数は92名(前年度比8名減)であった。検診率は38.7%であり、前年度に比し1.3ポイントの低下であった。検診受診者の内訳は、男性43名、女性49名。年齢は51～98歳、平均年齢は74.3歳(前年度75.1歳)であった。

2. 診察時の障害度：極めて重症7名(8%)、重症10名(11%)、中等症36名(41%)、軽症32名(38%)、極めて軽症2名(2%)。表1は平成15・16年度との比較。

3. 身体状況(1)視力：全盲2名(2%)、明暗のみ～指数弁7名(8%)、新聞の大見出しが読める～新聞の細かい字が読みにくい69名(81%)であった。全く正常は8名(9%)であった。

4. 身体状況(2)歩行：不能9名(10%)、車椅子・松葉杖・一本杖使用が40名(45%)。独歩可能だが不安定28名(32%)で、異常なしは11名(13%)であった。

5. 身体状況(3)外出：不能8名(9%)、介助・車椅子が34名(37%)、一人で可は49名(54%)であった。

6. 身体状況(4)異常知覚：高度～中等度が61名(74%)。ほとんどなしは8名(10%)であった。

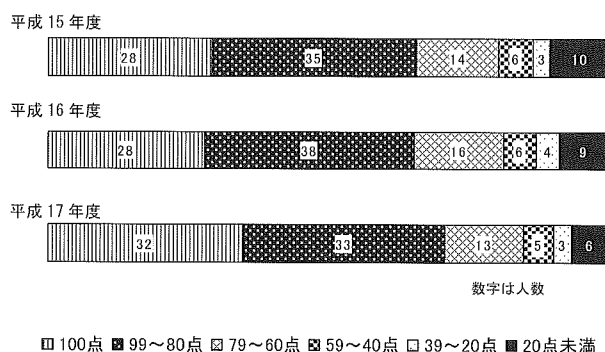
7. 身体状況(5)胃腸症状：ひどい～軽いが気になる47名(53%)、なしは17名(19%)であった。

8. 日常生活動作Barthelインデックス：100点32名(35%)、99～80点33名(36%)、79～60点13名(14%)、59～40点5名(5%)、39～20点3名(3%)、20点未満6名(7%)の分布であった。表2は平成15・16年度と

表1 診察時の障害度(検診受診者)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度
極めて重度	11名(12%)	9名(9%)	7名(8%)
重 度	12名(13%)	15名(15%)	10名(11%)
中等度	40名(42%)	42名(42%)	36名(41%)
軽 度	26名(27%)	30名(30%)	32名(38%)

表2 日常生活動作 Barthel インデックス



の比較。

9. 生活の満足度：満足～どちらかという満足が30名(32%)、なんともいえないが31名(35%)、不満～どちらかという不満が31名(33%)であった。

### 考 察

平成17年度の九州地区におけるスモン患者数は前年度に比し4.8%(12名)減少した。最近、年4%前後の率で患者数の減少がみられている。また検診の受診者数、受診率ともに年々漸減してきている。

検診受診者の障害度は過去3年間の推移では重度な方の絶対数と割合が減少し、一方軽度の方の割合が相対的に増加してきている。さらに個別の身体状況の解析では視力障害、歩行障害の高度な方の人数が漸減した。異常知覚、胃腸症状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 インデックスの解析では、80点以上の良好な状態の患者の割合が増加し、60点未満の低得点者が減少してきた。従って検診受診者においては、相対的に軽症化してきている。

この検診受診者の軽症化は、検診への参加が患者の高齢化、重症化、また社会的要因(独居、介護人の都合)

等で年々難しくなっていることによる見かけ上のものと推測される。検診体制の見直しが必要と考えられる。

生活の満足度については、「満足」、「不満足」、「なんともいえない」が各三分の一ずつを占め、この割合は例年と同様であった。

### 結 論

九州地区のスモン患者数は年4%の割合で減少している。これとともに検診受診者の数も比率も年々減少してきている。さらに検診受診者では障害度の高い患者や身体状況の重症者の割合が相対的に低下してきている。

### 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(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・分担報告書。pp.47-49,2004
- 2) 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16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16年度総括・分担報告書。pp.45-46,2005

# 岩手県のスモン患者の追跡調査

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）

## 要 旨

スモンについて岩手県の発生状況の全容を明らかにする一環として、retrospectiveに死因について追跡調査を行った。対象は岩手県におけるスモン患者で、方法は1986年から行われている検診による調査票、電話による聞き取り及び岩手スモン運動誌「失われた時の叫び」からスモン患者の状況について追跡調査を行った。2005年に確認できたスモン患者は52名で、解析可能例は49名だった。死亡者は20名で、死因は心疾患3名(15%)、悪性腫瘍5名(25%)、老衰5名(25%)、その他4名(20%)、不明3名(15%)だった。老衰と診断された例が多く、しびれや疼痛等の後遺症が、寝たきり状態を作り出し、老衰及び心不全などの死因に繋がった可能性が高い。また、このような状態が癌の早期発見に阻害的な要因になり、進行癌での発見ということになったものと思われる。今後の検診の在り方について検討する必要がある。

## 目 的

スモンについて岩手県の発生状況の全容を調査する。死因についてretrospectiveに追跡調査を行い、スモンによる後遺症が、患者のその後の健康状態にどのような影響を与えたかを調べ、スモン患者の健康管理について今後どのようにすべきかを検討する。

## 研究方法

対象は岩手県におけるスモン患者で、方法は1986年(昭和61年)から行われている検診による調査票、電話による聞き取り及び岩手スモン運動誌「失われた時の叫び」<sup>1)</sup>からスモン患者の状況について追跡調査を行った。調査票からの調査が31名、2005年1月から2006年1月まで行った電話による聴取による調査が15名、運動誌から検討したのが3名だった。特に死因について検討した。

## 結 果

岩手県のスモン患者数ははっきりしていない。1970年(昭和45年)に岩手県スモンの会が結成され、55名が参加した。1976年(昭和51年)のスモン訴訟提訴者は66名(投薬証明あり39名、投薬証明なし27名)だった。1986年(昭和61年)に伊藤ら<sup>2)</sup>は、厚生省特定疾患スモン調査研究班・昭和61年度研究報告書において、検診対象者は56名と報告している。2005年(平成17年)に確認できたスモン患者は52名だったが、解析可能例は49名だった。

スモン患者の県内の分布図は、広く分布しており、20名が死亡し、現在29名が健在である(図1)。検診会場は盛岡、一関、陸前高田の3会場で行っているが、面積が四国全県に匹敵するほど広大であることと、患者の高齢化等から、最近5カ年間の検診率は60.6%と不十分な状態である。

スモンの発症時年齢の分布は30歳代14名と最も多く、次いで40歳代の10名、50歳代の9名と続き、60歳代以上からも8名が発症していた(図2)。

罹病年数は、生存している患者のうち、36年から40年に及ぶ患者が20名で、41年以上に及ぶ患者が9名だった。死亡した患者は、26年から30年の罹病が5名と最多で、41年以上に及ぶ患者が1名いた(図3)。

Kaplan-Meier法による生存曲線は、図4のごとくで、平均生存期間は35.5年だった。

死因は心疾患3名(15%)、悪性腫瘍5名(25%)、老衰5名(25%)、その他4名(20%)、不明3名(15%)だった(図5)。悪性腫瘍は肺癌、食道癌、胃癌、大腸癌及び膵臓癌が、それぞれ、1名で、進行癌の段階で見つかり、不幸な転帰をとった。その他の死因の内訳は、窒息死、突然死、腎不全及び肺炎が、それぞれ、1名だった。