

図1 岩手県におけるスモン患者の分布  
(○：健在 ●：死亡 ◎：検診会場)

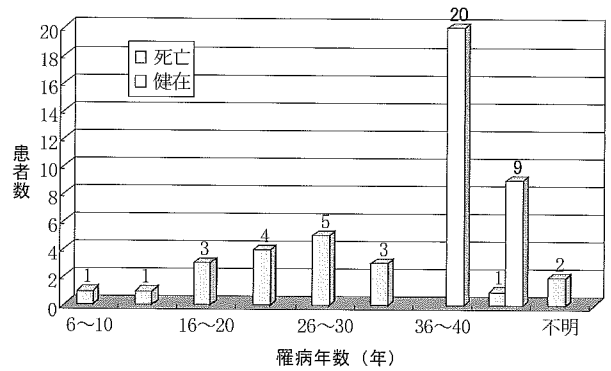


図3 スモン患者の罹病年数

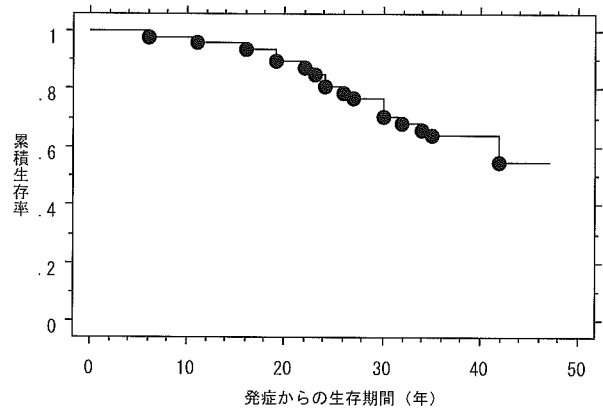


図4 スモン患者の発症からの生存曲線 (Kaplan-Meier法)

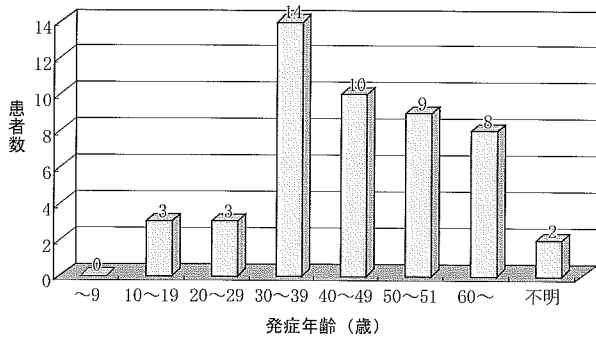


図2 スモン患者の発症年齢

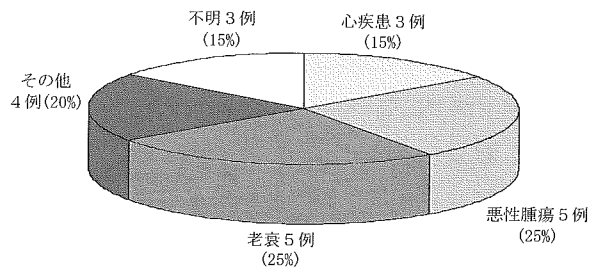


図5 スモン患者の死因

### 考 察

北海道地区でのスモン患者の死因調査では心疾患が27名(21%)、脳血管障害が25名(19%)、悪性腫瘍が23名(18%)だった。自殺者が3名(2%)と多かったことが特異的であると報告されている<sup>3)</sup>。岩手県の場合は、脳血管障害及び自殺はみられなかった。代わりに老衰という診断が多かった。そのような診断を受けた患者の状態について調べると、後遺症の感覚障害と筋力低下が加齢とともに日常生活動作を不活性化し、そ

れによる廃用性要素が加わり寝たきり状態となっていたとのことだった。そのような状態で死亡することが多く、それが老衰という診断に繋がったと思われる。また、心疾患の場合も、寝たきり状態でそのまま亡くなり、死亡診断書が心不全となっていたということだった。そのような後遺症による状態は、悪性腫瘍の早期発見にも阻害的な役割を果たしている可能性があり、進行癌の状態での発見に繋がったものと思われる。

以上のことから、今後の検診の在り方については、

検診率を上げるための訪問検診、合併症や悪性腫瘍の早期発見のために病院での検診の強化、日常生活動作を良く保つためのリハビリテーション等の指導の強化が課題である。

## 結 論

岩手県のスモン患者の死因は、老衰と進行癌が多かった。これらは、スモンの後遺症による日常生活動作の不活発化による寝た切り状態と癌の早期発見の阻害を引き起こし、死因に繋がったものと思われる。

## 文 献

- 1) 岩手スモンの会：失われた時の叫び－薬害スモンとの闘いとその軌跡－，盛岡，2000
- 2) 伊藤久雄ほか：岩手県のスモン患者の現況、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，pp444-446，1987
- 3) 松本昭久ほか：北海道地区のスモン患者の死因についての検討(昭和56年以降の症例)，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・分担研究報告会抄録集，p25，2005

# 群馬県におけるスモン検診13年間の推移

岡本 幸市（群馬大学大学院医学系研究科脳神経内科学）

## 要 旨

平成5年度から平成17年度までの群馬県におけるスモン検診の推移を検討した。毎年15名から18名の検診を行っている。この間に死亡された5名では3名に癌がみられた。ほぼ毎年検診を受けている15名では、13名が在宅であり、2名が施設に入所していた。複数の合併症を有する人が多く、2～4診療料を受診している人が多かった。

## 目 的

平成5年度から平成17年度までの群馬県における13年間のスモン検診の推移を検討し、群馬県におけるスモン患者の現況を明らかにすること。

## 方 法

平成5年度から平成17年度までの13年間に行った群馬県でのスモン検診をもとに、スモン患者の死亡例、合併症、生活環境などを調査した。

## 結 果

従来から作成されていた群馬県のスモン患者40名の名簿をもとに再調査をしたところすでに15名が死亡されており、1名が他県に転居していた。生存していた24名に電話や手紙で検診の案内をしたところ平成5年度には19名の検診ができ、その後は毎年15名から18名の検診を行っている。埼玉県在住の2名が途中から加わった。毎年検診前に、各患者に電話で検診の案内をすると同時に、現状把握と相談にのることにより、ほぼ同じ患者が毎年検診を受けている。検診に来られない人には現在の主治医に検診を依頼している。

平成5年度から現在までに5名（71歳から86歳）が死亡された。前立腺癌1名、子宮体癌1名、肝臓癌1名、老年痴呆と呼吸不全1名、死因不明が1名であり、剖検はされなかった。

ほぼ毎年検診を受けている15名では、4歳時発症例が1名で、大半は30歳代発症例であった。平成17年度では70歳以上が11名と高齢化しており、変形性腰椎症、変形性膝関節痛などの整形外科的疾患の合併が多く、内科、神経内科、整形外科、歯科、眼科、泌尿器科など2～4診療料を受診している症例が多かった。施設に入所中は2名であり、明らかな認知症を呈した症例はみられなかった。

## 結 論

検診率向上やスモン患者の現状把握には、検診前に電話連絡をして現況を聞くことが有用であった。5名の死亡例では3名に癌がみられた。ほぼ毎年検診を受けている15名では、13名が在宅であり、2名が施設に入所していた。複数の合併症を有する人が多く、2～4診療料を受診している人が多かった。

## 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）

小宅 睦郎（ ” ）

西澤 正豊（ ” ）

### 要 旨

新潟県在住スモン患者の現状をとらえ、今後の生活の改善、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17年度に連絡をとることができた新潟県在住患者46人のうち、検診参加者25人を対象とした。その平均年齢は75.0才で、男性6人、女性19人であった。患者の生活状況としては、72%（18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89.8ポイントであった。介護保険申請者は28%（7名）で、昨年と同様であった。患者の高齢化とともに検診参加者は減少傾向にあり、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。

### 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。

### 対象と方法

平成17年7月現在、新潟県内に在住し、連絡をとることが可能であったスモン患者46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。

### 結 果

対象スモン患者46人のうち今回の検診に参加した25人の内訳は、男性6人、女性19人であった。平均年齢は75.0才（59-92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18人（72%）、家や施設内の移動にとどまる方が2人（8%）、居間や病室で座位の生活レベルの方が5人（20%）、ほとんど寝たきりという方はなかった。毎日外出する方の場合、症状は軽く、就労も可能であった。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89.8ポイントと高かった。100ポイントの方が10人（40%）、95ポイントが2人（8%）と、全体の約5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、最近ADLレベルが高い参加者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6人（24%）、2人暮らしが8人（32%）で、2人暮らしの場合ほとんどが配偶者とであった。介護者に関しては、そのほとんどが配偶者か息子夫婦であり、また、現在は必要ないとする方が28%存在した。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、視力障害が主体を占めた。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7人(28%)で、平均年齢は82.7才(70才から92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、現在の家族による介護環境で十分満足している、とするものであったが、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。

介護度レベルは、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関連しなかった。

身体障害者手帳交付は1級2名、2級3名、3級5名、5級4名、6級5名であった。難治性疾患対策のための制度の利用は、健康管理手帳16名、難病見舞金6名、鍼・灸・マッサージ11名、タクシー代補助5名の利用があった。

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。

## 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。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。

## 東京都における平成17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（ ” ” ）  
 塩田 宏嗣（ ” ” ）  
 亀井 聡（ ” ” ）  
 吉橋 廣一（ ” ” ）

### 要 旨

平成17年度の東京都におけるスモン患者検診の特徴を過去（7年度、12年度）と比較し、合併症を中心に検討した。17年度の特徴は、1. 受診者数が45人で7年度（108人）の半数以下となった。2. 身体的合併症は100%、精神症候の合併は56%であった。3. 合併症は白内障、高血圧、心疾患、脳血管疾患、脊椎疾患、四肢関節疾患、骨折が多く、特に白内障の合併が目立った。4. 日常生活動作では、全国と比較すると東京都では外出する割合が多く、Barthel Indexの低値の割合が低いにもかかわらず生活満足度では不満を示す患者の割合が多かった、などである。今後、受診者数減少抑制には検診案内の充実とともに受診患者への何らかのメリットを考慮する必要があると考えられた。

### 目 的

過去（平成7年度以降）のスモン患者検診と比較して平成17年度（以下、単に17年度と略す）の東京都におけるスモン検診の特徴を検討した。

### 方 法

7年度（10年前）、12年度（5年前）、17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<sup>1-9)</sup>、本年度の東京都におけるスモン検診の特徴を、合併症を中心に推測した。

### 結 果

#### (1) 検診受診者数（図1）

検診受診者数の合計は、年々減少し、7年度 108人、12年度 71人で、17年度は45人（男性13人、女性32人）で7年度の半数以下になった。新規受診者数は1人で、平均年齢は76.2 ± 8.5歳だった。

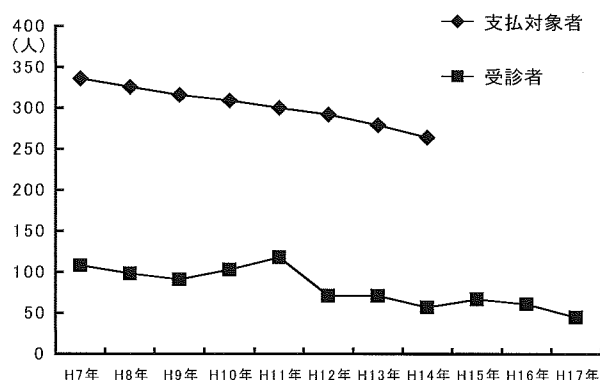


図1 受診者数

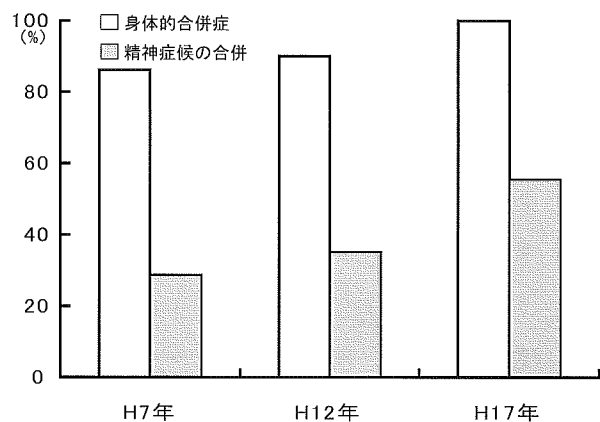


図2 身体的合併症と精神症候の合併

#### (2) 身体的合併症と精神的症候の合併（図2）

身体的合併症は7年度 86%、12年度 90%から17年度は100%になった。精神症候の合併は7年度 29%、12年度 35%から17年度 56%と増加した。

#### (3) 主な合併症（図3-5）

白内障、高血圧、心疾患、脳血管疾患の頻度が高かつ

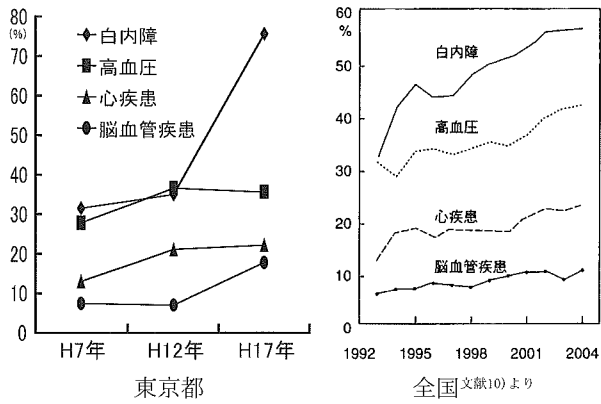


図3 主な合併症 (1)

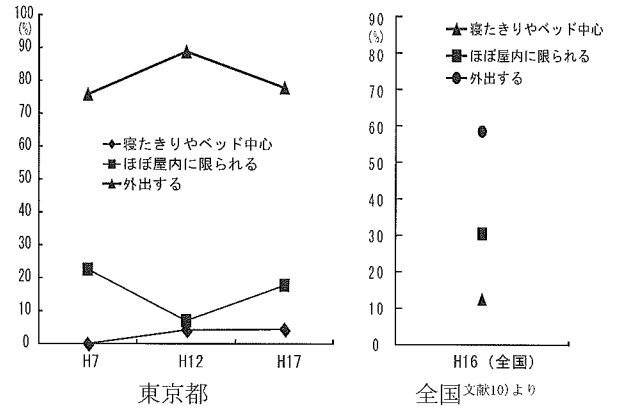


図6 一日の生活

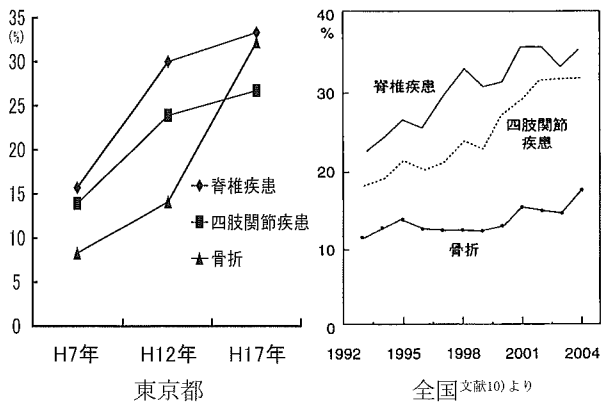


図4 主な合併症 (2)

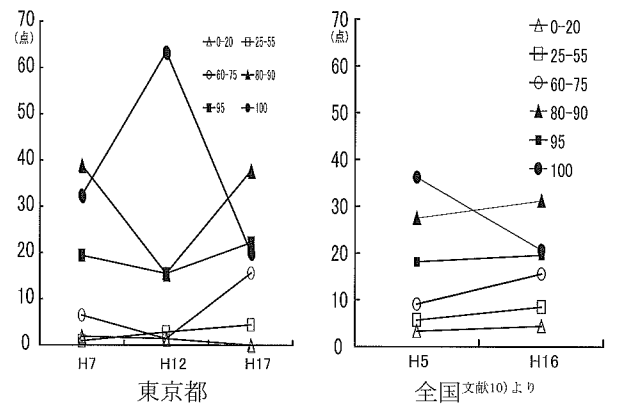


図7 Barthel Index

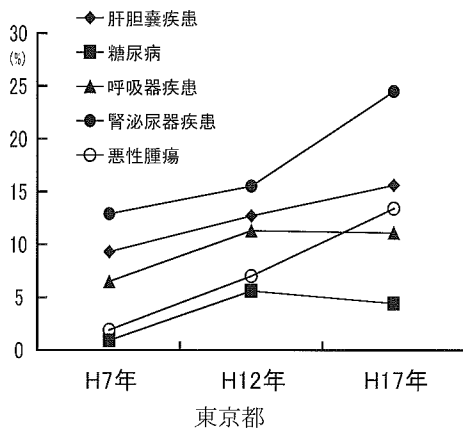


図5 主な合併症 (3)

た。白内障は7年度32%、12年度 36%から17年度は76%と著増した。高血圧は7年度28%から12年度36%と増加したが、17年度は35%とほぼ横ばいであった。心疾患は7年度13%から12年度 21%と増加したが、17年度は22%とほぼ横ばいであった。脳血管疾患は7年度7%、12年度 7%から17年度18%と増加した。

図4は脊椎疾患、四肢関節疾患、骨折の結果である。脊椎疾患は7年度16%であったが、12年度30%と倍増し17年度33%とやや増加した。四肢関節疾患も7年度14%から12年度24%と急増し17年度27%と若干増加した。骨折は7年度8%に対し12年度は14%と増加し17年度は32%と更に増加した。

図5はその他の合併症の主なものである。呼吸器疾患と糖尿病は5年前と今年度でほぼ同等であった。泌尿器疾患と悪性腫瘍の増加が目立った。肝胆嚢疾患も増加していた。

(4) 日常生活及び生活満足度

A. 一日の生活 (図6)

“時々外出”と“毎日外出”の合計は17年度78%であった。“寝たきり”や“ベッド中心”の合計は17年度4%であった。

B.Barthel Index (図7)

100点は7年度32%から17年度20%と低下した。

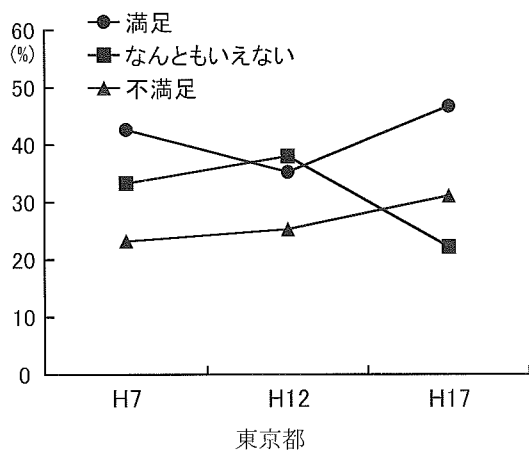


図8 生活の満足度

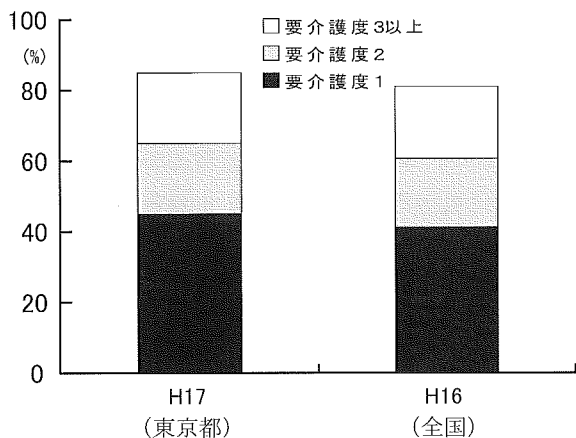


図9 介護保険の認定状況

60-75点は、7年度6%から17年度16%と増加した。55未満は17年度は4.4%であった。

#### C. 生活の満足度 (図8)

“満足”と“どちらかという満足”の合計は17年度で47%、“どちらかという不満”と“全く不満”の合計は7年度24%、12年度25%から17年度31%に増加した。

#### D. 介護保険 (図9)

要介護1は45%、要介護2は20%、要介護3以上は20%であった。

#### 考 察

小長谷らの全国のスモン検診の総括<sup>10)</sup>を参考にして合併症、日常生活及び生活満足度について東京都と全国の差異を中心に検討してみた。白内障、高血圧、心疾患、脳血管疾患の頻度が高いのは東京都でも全国でも同じ(図3)のようにみられたが、東京都では白

内障の合併の高さ(76%)が目立った(全国は約56%)。脳血管疾患も東京都(18%)は、全国(約12%)より高値を示した。逆に高血圧は東京都(36%)が全国(約42%)よりやや低くなっていた。心疾患は東京都(21%)と全国(約23%)でほぼ同等であった。東京都で高血圧の割合が低いにもかかわらず高血圧と密接な関係のある脳血管疾患は逆に高いのは何故か。東京都ではMRIを施行できる施設が多数あり[無症候性]脳梗塞と診断される割合が高いからではないかと筆者は考えている。

脊椎疾患、四肢関節疾患、骨折などの整形外科的な疾患は、東京都と全国を比較すると、脊椎疾患はほぼ同等、骨折は全国が16%に対し東京都は32%と約2倍であった(図4)。これに対して四肢関節疾患は全国が32%に対して東京都は27%と低くなっていた。一日の生活(図6)は、“時々外出”と“毎日外出”の合計は、東京都(78%)は全国(58%)より高くなっていた。“寝たきり”や“ベッド中心”の合計は、東京都(4%)は全国(12%)より低くなっていた。外出する割合が多いことと四肢関節疾患の割合が低いことは関係がありそうである。また東京都では外出する割合が高いので骨折する割合が高くなるのかもしれない。

Barthel Index(図7)は、100点は東京都20%、全国は21%とほぼ同等であった。55未満の低値を示すものは、全国13%に対して東京都4.4%と低値であった。このことから東京都のスモン検診受診患者は全国より活動性が高い方が多いということが考えられる。“満足”と“どちらかという満足”の合計は、17年度で東京都が47%、全国(16年度)が49%とほぼ同等であった(図8)。これに対し“どちらかという不満”と“全く不満”の合計は、17年度で東京都が31%で、全国(16年度)の22%よりも高値であった。Barthel Indexと生活の満足度は相関関係<sup>11)</sup>があるという。しかし、東京都では外出する割合が高くBarthel Index低値の割合が低いにもかかわらず、“生活に不満を示す”割合が全国よりも高くなっている。東京都では娯楽や文化的な物にあふれ、より刺激的でよりレベルの高い生活を望むためなのであろうか。興味深い結果である。

介護保険の認定の程度(図9)は東京都と全国でほぼ同じであった。東京都では、要介護1は45%、要介護



2は20%、要介護3以上は20%であり、全国では、要介護1は41%、要介護2は19%、要介護3以上は20%であった。

東京都の受診者数は、年々減少し、7年度108人、12年度71人に対し、17年度は45人と半数になった。15年度67人、16年度の61人に比較しても減少が大きい。毎年、思うことであるが、今後、受診者数の維持が東京都にとって大きな課題である。その対策としてスモン検診の案内の充実は重要であることはいうまでもない。電話でのアンケート調査や訪問検診を行う必要があるかもしれない。また受診することによって患者に何らかのメリットを考慮するのも一策である。“受診してもどうせ良くなるまい”と患者からよく聞く。スモン検診は患者の協力なしには成り立たないのが現状である。通常は他医に通院していて、スモン検診の時だけ検診を行っている医療機関を訪れる患者にとって何らかのメリットがないと受診者数はさらに減少するのではないかと危惧する。

## 結 論

検診受診者数は、17年度は45人で、7年度108人の半数以下になった。検診案内の充実とともに受診患者への何らかのメリットを考慮する必要があると考えられた。合併症は白内障、高血圧、心疾患、脳血管疾患、脊椎疾患、四肢関節疾患、骨折が多かった。全国と比較すると東京都では白内障、脳血管疾患、骨折の合併が多かった。日常生活動作では、東京都では外出する割合が多く、Barthel Indexの低値の割合が低いにもかかわらず生活満足度では不満を示す患者が多かった。

## 文 献

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 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

- 5) 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
- 6) 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
- 7) 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.54-56，2003
- 8) 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.54-57，2004
- 9) 鈴木 裕ほか：東京都における平成16年度のスモン患者検診，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.47-50，2005
- 10) 小長谷正明ほか：全国スモン検診の総括，神経内科63，p.141-148，2005
- 11) 西郡光昭ほか：スモン患者における生活満足度に関する要因，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.147-149，2004

## 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( )	”
山崎 公也( )	”
小尾 智一( )	”
鎌田 皇(国立病院機構天竜病院神経内科)	

### 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地区検診を県内3ヶ所で行い、在宅検診2名と当院入院中の患者1名にも検診を行った。参加者は22名(男性4名、女性18名)で、平均年齢は69.3歳(40～85歳)であった。地区検診受診者の診察所見と面接結果は概ね昨年と変化は認めなかった。ケア上の問題があった1名については、患者会と協力して、訪問看護師の導入などを行うことができた。また、パーキンソン病を発症した症例は、当院にて精査・加療を開始して、日常生活動作の改善などがあり、特別養護老人ホームに転所した。今後も、患者会との連携を強化していくことが必要であると考えられた。

### 目 的

静岡県在住スモン患者の現状を把握し、今後のケアに役立てることを目的として、検診を行った。この中で、日常のケアの問題を抱える一例と合併症の治療に関して問題点を抱えていた一例があり、患者会とシステム委員の介入により、問題解決ができた症例があったので報告し、今後のスモン患者のケア体制についても考察する。

### 方 法

「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、地区検診、在宅検診、入院中の患者について調査を行った。検診への参加は静岡県スモン友の会を介して、連絡した。また、検診には医師、保健師、ソーシャルワーカー、看護師、理学療法士、検査技師をチームとして、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

今年度の検診参加者は男性4名、女性18名、計22名で、平均年齢は69.3歳(40～85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17年10月22日7名、中部地区(静岡)平成17年9月10日8名、西部地区(浜松)平成17年10月8日4名であった。東部地区検診の終了後に富士市の2名に在宅検診を行った。また、同時期に合併症治療のため、入院中であった1名にも検診を行った。新規受診者はいなかった。

地区検診受診者の検診結果は以下のとおりであった。

- 視力：指数弁～全盲 3名
  - 歩行：不能～要介助 5名
  - 表在覚障害：胸部以下 4名、腹部以下 9名
  - 異常知覚：高度 3名、中等度 8名
  - Barthel Index：60点以下 4名
  - 合併症：脊椎疾患 10名、白内障・腎泌尿器疾患 各8名、四肢関節疾患・心疾患 各7名、消化器 6名、ほか
  - 障害度：極めて重症～重症 5名
  - 要因：スモンと合併症 8名、スモンと加齢 5名
  - 介護保険：要介護2 1名、要介護1 3名
- これらの結果は概ね昨年度と変化を認めなかった。

#### 2. ケア上などで問題のあった2例について

(ア) 在宅介護が困難であった一例  
60歳女性

スモン発症は昭和42年(20歳)で、発症当時から、全盲で歩行不能であった。検診受診歴は平成9、10、12年にある。現在も、全盲で、歩行は不能、感覚障害を胸部以下に認め、深部反射は上肢亢進、下肢消失であった。Barthel Indexは35点で、日常生活は全介助である。幻覚、認知症などの精神症状も認められる。平成11年までは80歳代の母親が主たる介護者であったが、同年死亡したため、同居していた妹が介護を引き継いだ。しかし、平成14年には妹が介護を拒否したため、兄が主たる介護者となった。平成17年になり、褥創や陰部の皮膚炎が起こるようになったが、患者が訪問看護などを拒否していたため、患者会に相談し、在宅訪問検診となった。

訪問検診時、患者会や医師で患者本人を説得し、訪問看護を導入することを決めた。過去に当院受診歴があったため、当初の訪問看護指示書を当院から発行した。その後、訪問看護師から患者に説明し、同意が得られたため、かかりつけ医・ヘルパーの導入が可能となった。

#### (イ) パーキンソン病を合併した一例

73歳女性

昭和42年スモン発症。後遺症としては、胸部以下の知覚障害が残っていたものの、日常生活は自立していた。平成9年には在宅検診、14年には地区検診を受診していた。平成12年からは、夫の死亡に伴い単身生活となった。息子が患者宅から約50kmのところに住んでいる。平成14年頃から歩行速度の低下に気づいていた。平成9年の検診時には、10m歩行が15秒であったが、平成14年には、29秒かかった。平成15年転倒し、右大腿骨骨折、以降、杖歩行となった。平成17年特別養護老人ホームに入所したが、徐々に、歩行障害、構音障害が悪化し、食事介助となったため、平成17年3月当院に相談があった。そのとき、当院受診を勧めたが、自宅近くの医療機関を希望し、受診した。しかし、医師からの説明では、「スモンのため？」であった。このため、平成17年8月当科受診し、入院となった。

入院時、仮面様顔貌、小声で話すような構音障害、両上下肢に、固縮、無動を認めた。MRIでは軽度の脳萎縮のみで、MIBG心筋シンチグラフィでH/M比の低下が認められ、l-dopaのチャレンジテストで有効性が

認められたため、パーキンソン病Yahr IVと診断し、治療を開始した。L-dopa 450mgとなった段階で、食事摂取は自力で可能となり、移乗も介助から見守り程度に改善し、UPDRSも69点が45点に改善した。10月に特別養護老人ホームに転所した。

#### 考察および結論

今年度は地区検診に加えて、在宅検診2名の参加があった。検診体制は、ほぼ構築されているものと考えられた。一方、受診患者も新規受診者はおらず、診察所見も重症者が約1/4を占める状況に変化がなく、個々の患者で見ても、ほぼ変化がない状況である。しかし、今年度の検診では、ケア体制に問題のあった症例とパーキンソン病の診断と治療開始が遅れた症例の2例が問題となった。

ケア体制に問題のあった症例では、訪問看護など家族以外のケアを受け入れられない患者と患者のケアに困ってしまっていた介護者の調整が問題であった。患者会が中心となり、医師が後押しをする格好で、患者が家族以外のケアを受け入れられるようになり、問題解決に前進が見られた。

パーキンソン病の診断と治療が遅れた症例では、検診時に歩行速度の低下が認められたにもかかわらず、その後の経過観察が不十分であった可能性が否定できない。また、その後のケアがなされていれば、パーキンソン病の治療開始がもう少し早くできた可能性が高い。

これらの2症例に共通する点は検診後のケア体制をいかに構築するのかがである。検診時、地区保健師の参加があるものの、患者の住む全域からの参加ではない。したがって、検診終了後に、医療システム委員から、または、地区保健師から担当地区保健師に連絡をする方法と、また、患者会で地区ごとに連絡員を置く方法とが考えられる。いずれの方法が静岡県に適しているのか、個人情報保護も考慮した上で、今後、患者会との連携を強化し、検診後のケア体制を考案していかなければならないと考えられた。

#### 参考文献

- 1) 溝口功一ほか：静岡県スモン患者の現況、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、54-56、2005

## 広島県におけるスモン患者検診

山田 淳夫（国立病院機構呉医療センター神経内科）

越智 一秀（ ” ” ）

大村 一郎（ ” ” ）

### 要 旨

本年度の検診受診率は例年とほぼ同様であったが、重度以上の患者の受診率は減少していた。合併症として整形外科疾患が急速に増加しており、なんらかの対策が必要である。

### 目 的

検診を受診した広島県在住のスモン患者の現状、特に神経症候、身体合併症、臨床検査所見、介護状況を明らかにし、医療、介護等における今後の課題を把握することを目的とした。

### 方 法

平成17年度に検診を受けた患者を対象とした。検診ではスモン現状調査個人票、介護に関するスモン現状調査個人票に関する問診、医師（神経内科、内科、眼科、婦人科）による診察と臨床検査を行った。臨床検査の項目として、例年どおり血液・尿・便の検体検査、胸部レ線、心電図、上部消化管検査（透視または内視鏡）を行った。さらに、近年、腰椎疾患の増加があるため、腰椎レ線・MRIを検査項目に追加して行った。

### 結 果

検診は当院で6回、県南東部の福山医療センターと県北部の市立三次中央病院でそれぞれ1回の計8回行った。受診者は34名（男性6名、女性28名）で受診率は31%であった。受診者は平成11年度に50名であり、以後、年々減少しているが、この7年間に29名の患者の死亡があり、受診者減少の一因かと考えられた。なお、死因では呼吸器疾患7名（肺炎6名）、循環器疾患5名、悪性腫瘍5名などが上位を占めた。本年度の検診者の年齢は61~86歳で平均73歳であり、75歳以上の患者が38%を占めた。

主要神経症候において、視力では「新聞の大見出し

が読める」程度の視力低下が15%にみられた。歩行では1本杖または車椅子を要する歩行障害が47%を占めた。また、感覚機能ではそけい部以上におよぶ感覚障害（異常感覚）が56%の患者にみられた。これら3大神経症候から判定した障害度では極めて軽度6%、軽度20%、中等度59%、重度6%、極めて重度9%で、中等度以上の障害度の患者が74%を占めた。この障害度を平成11年度以降と比較してみると重度以上の患者割合の減少が明らかであった（図1）。

身体合併症では白内障（74%）、高血圧（47%）、脊椎疾患（68%）、四肢関節疾患（41%）が高率に認められた。この傾向は平成11年度と同様であったが、本年度、脊椎疾患は2.6倍に、四肢関節疾患は2.3倍にと、この2疾患の増加は顕著であった（図2）。

臨床検査では、新たに行った腰椎レ線（31名に実施）で側彎（36%）、生理的前彎の消失（29%）、骨折を含む椎体の変形（23%）、骨棘の形成（19%）、椎間腔の狭小（16%）などの異常を認め、正常所見を示したのはわずか4名（13%）のみであった。腰椎MRI（14名に実施）においても椎間板変性（36%）、椎間腔の狭小（21%）、椎体の変形（21%）、椎間板ヘルニア（14%）などの異常がみられ正常所見を呈したのは3名（21%）のみであった。

障害要因ではスモン単独が21名（62%）、スモン＋合併症が13名（38%）であった。障害要因の原因となった合併症の内訳は脊椎疾患7名、四肢関節疾患4名、リウマチ性多発筋痛症1名、髄膜腫1名で整形外科疾患が8割以上を占めた。

介護保険では利用者は8名（24%）であった。スモン障害度と介護保険利用の関連をみると、軽度以下の患者の利用はなく、中等度の患者で利用率25%、重

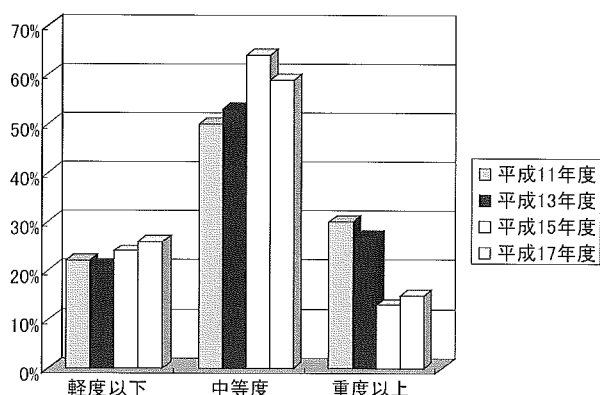


図1 スモン障害度

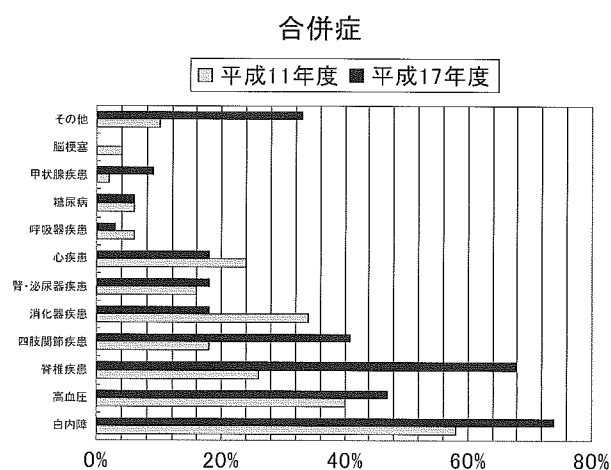


図2 身体合併症

度以上の患者で利用率60%であり、障害度が高くなるにつれ、介護保険の利用率も高くなっていった。介護判定は極めて重度2名のうち、1名が要介護3、1名が要介護2、重度の1名が要介護1、中等度5名のうち、3名が要介護1、2名が要支援であった。この判定のうち、極めて重度の患者（要介護2の判定）、重度の患者（要介護1の判定）に対する判定はADLの程度からみると、やや妥当性を欠く低い判定であると考えられた。

### 考 察

平成17年度に広島県在住のスモン患者数は110名であり、今回検診を受けた34名はその31%にあたる。広島スモンの会のご協力も頂いているが受診者は減少する一方である。スモン全体の正確な状況を把握し、適切な医療・福祉上の対応を考えるためにも検診に参加してもらいたいものである。

さて、受診者の減少と関連して注目されるのが、重度以上の患者割合の減少である。図1に示すとおり約1/2に減少している。その原因として死亡による減少もあるが、その他の理由として身体状況や環境要因に伴う受診困難があるものと推測される。患者・家族が検診を望むなら訪問検診なども考えていきたいところである。

次に身体合併症における脊椎疾患、四肢関節疾患の問題であるが、両整形外科疾患は図2のとおり著明な増加を示している。今回施行した腰椎レ線やMRI所見からも多くの患者において腰椎に異常の存在することが確認された。また、障害要因に占める原因合併症としての割合も高い。両疾患は加齢が大きく関与して発生していると思われる、今後は益々その頻度は高まると予想される。改善はむずかしいかもしれないが、検診時、整形外科医の診察を加えることにより増悪防止の助言などが可能と思われる、検討する余地があるものとする。

介護保険に関しては介護保険発足以来、広島県のスモン検診受診時の調査では利用率は常時20%台で推移している。その認定内容は本年同様に実情以下の判定であるケースが多く、今後認定基準の改変などが必要なものと考えられる。

### 結 論

平成17年度のスモン検診の結果をまとめ報告した。

## 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（国立病院機構鳥取医療センター神経内科）  
 後藤あかね（ ” ” ）  
 岡田 浩子（ ” ” ）  
 井上 一彦（ ” ” ）  
 金藤 大三（ ” ” ）

### 要 旨

我々は毎年、島根鳥取両県に於いてスモン患者さんの実態調査を行っている。方法は予めのアンケート調査と訪問検診である。これは患者さんの身体症状の経時的な変化、特にスモンの影響の検討と、身体状況変化にたいしての日常生活能力の変化ならびに精神的な変化を把握するためである。アンケート調査と訪問検診を施行することによりスモン患者さんの状況を把握出来ると同時に我々医療者が薬害スモンに未だ苦しむ人々を忘れていないことを患者さんに示すことが出来る。こうした患者さんの実態の把握、特に障害の進行や神経機能さらにADLについて、前回と比較する事により今後さらに必要な医療、福祉等の施策の参考とする。今回は特に印象深かった2例の事例についても報告する。

### 方 法

昨年度とほぼ同様な手順で行った。すなわち前年度までのスモン患者リストを参考に、昨年死亡された人をのぞきアンケート用紙を郵送した。

内容は①現在の身体状況、②現在の医療・介護サービス、③日常生活状況、④精神身体症状、⑤訪問検診の希望、⑥研究班に対する意見等について回答してもらった。回答はそれぞれ程度に分けて○をしてもらった。⑤にて希望のあった11名については自宅訪問検診を看護師と共に行い、患者さんの問診、診察を行い、さらに様々の意見を聞いた。

### 結 果

アンケートを郵送した患者さんは島根県34名、鳥取県8名の計42名、回答はそれぞれ24名、8名で計

表-1 アンケート結果

	郵送数	回答(男性)	比率%
島根県	34	24(6)	70.6
鳥取県	8	6(1)	75.0
計	42	30(7)	71.4

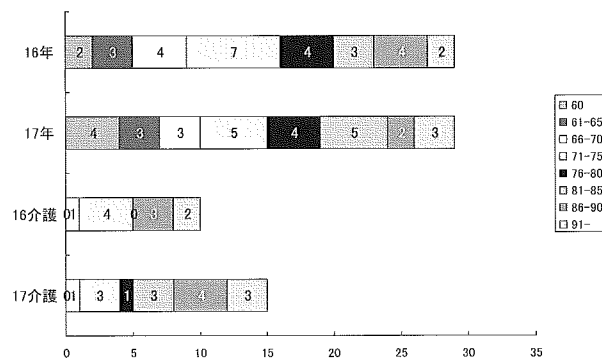


図-1 平成16年17年の年齢構成(人)と介護認定者数の年齢構成

30名であった(表-1)。うち1名は死亡との返事であった。死亡原因の記載はなかったが、前年度のアンケートでは多発脳梗塞により寝たきり状態で既に要介護5であったことから、呼吸器感染症等の合併症による死因が考えられた。返答者の内訳は男性7名、女性23名、平均年齢は75.4歳、平均罹病期間は36.0年、平均発症年齢は39.4歳であった。最高齢は96歳で90歳以上は3名、80歳代は7名、70歳代9名、60歳代名、50歳代が4名であった(図-1)。家庭環境では独居者は4名、施設入居者3名、病院入院中1名、他は夫婦または家族と同居していた。身体運動機能や認知機能は加齢と

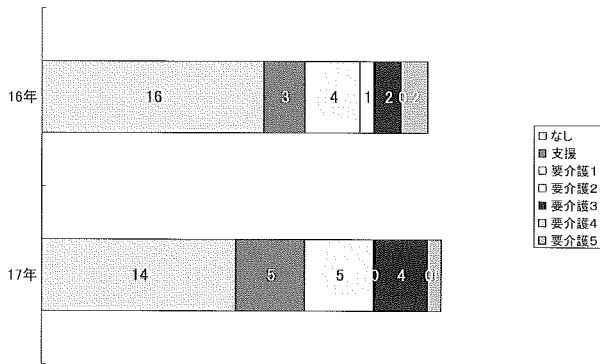


図-2 平成16年17年における介護認定患者数

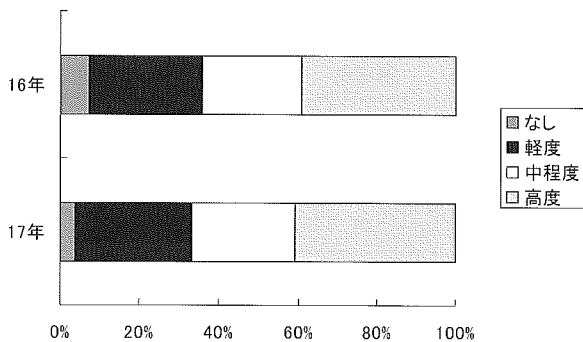


図-3 平成16年17年におけるシビレ感の頻度 (%)

共に低下し、83歳以上の10名中7名が介護認定を受けている。介護認定を受けているものは前回12名であったがこの度は15名となった。障害度別では介護認定を受けていないもの14名、要支援5名、要介護1は5名、一方要介護5は1名のみであった(図-2)。

特徴的な身体症状としてシビレの持続を訴えており、その傾向は昨年と変わりがなかった(図-3)。そのうち1名は昨年と同様に認知機能の低下に伴って訴えが消えたと家族の人の証言があった。またシビレそのものは前年より自覚的に症状が強くなったと訴える者も1名、さらに最近とみに悪化したとの返事もあった。歩行能力は保たれており25名(86%)、臥床状態はわずか2名(7%)で、昨年と比較して差が認められなかった(図-4)。認知障害が際立っているものもわずか1名でまったく異常が無い人は24名(83%)であった(図-5)。睡眠の障害は昨年と比較すると今回は時々またはたまにあるが24名(83%)で圧倒的であった(図-6)。

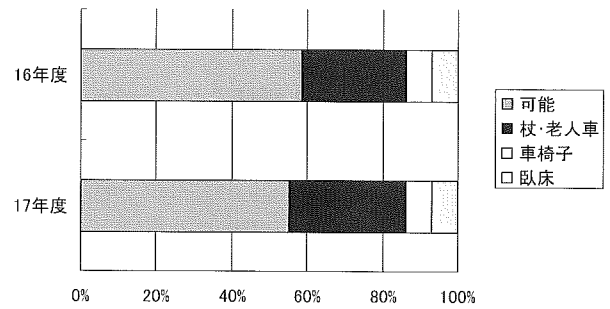


図-4 平成16年17年の歩行能力の頻度 (%)

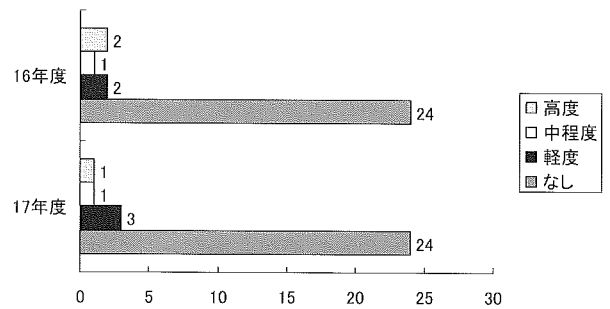


図-5 平成16年17年の認知障害患者数 (人)

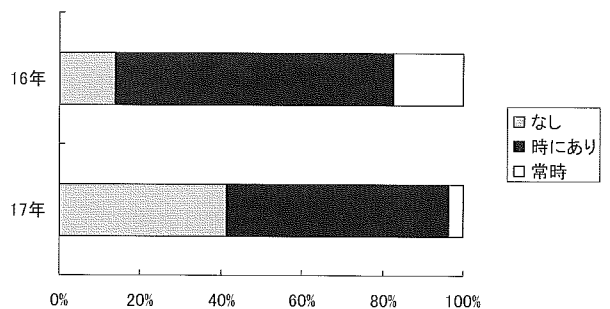


図-6 平成16年17年の睡眠障害頻度 (%)

個別訪問は11名の患者の自宅訪問を行った。何れも患者ならびに家族より非常に快く受け入れてもらい、各患者さん宅に1時間以上の訪問となった。診察もさることながら色々の病気の話や、家族のこと、将来のことなど話が尽きなかった。各患者の現状は表-2のごとくである。さらに特に印象に残った2名の患者さんを紹介する。

症例1：55歳女性

発症年齢：16歳

発症時：視力は明暗のみ、歩行不能 約3年間の入院生活を余儀なくされた。

表-2 個別訪問検診結果

年齢	性	症度	発症年齢	罹病期間	ADL	介護	居住	歩行	シビレ	視力	栄養	トイレ	認知	睡眠	気力	食欲
94	女	10	61	34	寝	5	自宅	不可	なし	正常	良	全介助	軽度	良	良	良
88	女	20	48	41	半	3	施設	不可	中	正常	並	一部介助	なし	やや	低下	並
83	男	10	46	38	自立	—	自宅	可	軽度	正常	良	自立	なし	なし	良	並
81	女	10	47	35	自立	支	自宅	可	高度	正常	並	自立	なし	やや	やや	並
77	男	10	41	37	自立	—	自宅	可	中	軽度	良	自立	なし	良	良	良
77	女	20	39	39	一部	支	自宅	杖	中	軽度	良	自立	なし	やや	やや	良
74	男	20	38	37	自立	—	病院	杖	高度	障害	やせ	一部介助	軽度	不良	不良	低下
73	女	31	39	35	自立	1	自宅	杖	高度	障害	良	自立	なし	やや	不良	並
73	女	20	39	35	自立	—	自宅	可	軽度	やや	良	自立	なし	やや	やや	並
61	女	20	27	35	自立	—	自宅	可	中	やや	良	自立	なし	やや	やや	並
54	女	20	17	38	自立	—	自宅	杖	中	正常	良	自立	なし	やや	やや	良

現在症状：現在も強いシビレと歩行障害があり、杖歩行で近所にしか買い物に行けない、視力も障害されている。一時パート的な事務職をしていたが、様々の合併症があり、現在は無職。

考案：発症が若年であったことからその後の生活が確立されず、障害者として生きる道しかなかった。そのため弟は結婚できずに父と三人で暮らしている。父も在宅酸素となり介護をしてくれる人がいなくなった。年齢が若いために介護保険が使用できないのでせめて介護保険が認められるようにして欲しいとの希望があった。

症例2：75歳男

発症年齢：37歳

発症時：視力は眼前手動弁別程度、歩行不能、約2年半の入院生活を余儀なくされた。

現在症状：現在も歩行障害、ふらつき、めまい、食欲不振、下痢と便秘の繰り返し。大学病院に入院中であった。発熱等の症状有り抗生物質をしばらく使用したところシビレ等のスモンの症状が悪化した。しかし検査上は特に異常を認めないため退院を勧められている。本人はスモンが悪化または再燃したと思っている。一方でそれを訴えても医師は取り合ってくれないことが大きなストレスとなっている。

### 考察

昨年と比較すれば当然のこととして少しずつ機能の低下が認められた。スモンが存在することによる影響は明らかではないが、今回の調査は29名であることから結論めいたことは言えない。一般高齢人口と比較

することは困難であるが、印象的には老化度が高いとは考えられず、スモンの影響は必ずしも大きくないと考えられた。日常生活度(ADL)やBarthel Index等の変化は加齢現象によるところが多いと考えられた。スモンの中核的な症状の一つである足のシビレの悪化はほぼ認められなかった。歩行能力、認知症、睡眠障害は以前と比較しても大きく変化はなく、一般の発現率と大雑把な比較では大差無い傾向があることから、スモンの影響はここでも考え難かった。2例の患者さんに於ける現在の状態についてはスモンが本質的に何らかの影響を及ぼしていると考えられた。これはキノホルムによる組織学的な毒性による結果のみならず、スモンを長期に患うことによる様々の心因反応的な影響も大いに考えなければいけないと思われた。

### 結論

着実に加齢によると考えられる様々の機能の低下がみられた。はっきりとスモンの影響と考えられるものはなかった。アンケート調査だけからでは患者さんの気持ちを直接うかがい知る事は困難であったが、今回11名の患者さんの個別訪問を行うことによって、行政の不備や医療上の不都合な点などを再認識させられた。特に2名の患者さんについては今後も何らかのアドバイスやサポートが出来たらと考えており、次年度の訪問が期待される。

### 文献

- 1) 下田光太郎ほか：山陰地区に於けるスモン患者の実態，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, pp.57-58, 2003

- 2) 下田光太郎ほか：山陰地区に於けるスモン患者の実態(その2)―スモンになっての気持ちについて―, 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, pp.115-116, 2004
- 3) 下田光太郎ほか：山陰地区における平成16年度スモン患者検診, 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, pp.65-67, 2005

## 徳島県におけるスモン検診 — 転倒と検診内容 —

乾 俊夫（国立病院機構徳島病院）  
橋口 修二（ ” ）  
馬木 良文（ ” ）  
佐藤 和代（徳島県徳島保健所）  
中瀬 明代（ ” ）  
西 紀美江（ ” ）  
桑原 優子（ ” ）  
吉田 正和（ ” ）  
石本 寛子（ ” ）

### 要 旨

平成17年度は44名のスモン症例を検診した。受診者の21名47.7%が転倒していた。スモン現状調査個人票の身体的調査項目と転倒の関連を調査した。単一の転倒要因は明らかではなかった。スモンの病態である視力障害、脊髄障害そして末梢神経障害に加えて加齢による骨関節疾患の合併、白内障の合併そして四肢の筋力低下が転倒の内因として重要と考えられた。転倒症例の個々の特徴を調査し、より危険な要因を抽出して予防対策を計画することが必用と思われた。

### 目 的

転倒はADLを低下させる危険因子である。スモン患者はよく転倒する。平成14年度の徳島県下のスモン症例の調査では約60%の症例が転倒していた<sup>1)</sup>。本年度は改めてスモン症例の転倒率と個人調査票の身体の障害程度と転倒の関連について調査し、スモン症例に普遍的な転倒要因を抽出することにより転倒予防の介入の効果を上げることである。

### 対象と方法

対象は徳島県下在住のスモン症例である。徳島保健所での集団検診32名、在宅訪問検診8名そして徳島病院外来での検診受診者4名、合計44名である。男性15名、女性29名、平均年齢73.1歳、平均罹病期間38年である(表1)。方法はスモン調査個人票の調査項目中転倒と関連が深いと思われる身体状況および重心

動揺検査が可能な9名ではその成績と転倒の関連を調査した。

### 結 果

検診受診者44名中21名がこの1年間に転倒を経験していた。転倒患者率(=転倒者÷検診受診者×100)は47.4%であった。転倒回数は図1の如く頻繁に転倒する症例が11名52.4%であった。数回の転倒者が4名19%であった。身体状況と転倒の関係では、まず歩行障害の程度と転倒では図2のように一本杖歩行の症例に転倒の率が高かった。一本杖歩行の12名中8名66.7%が転倒していた。10メートル歩行時間では図3に示す如く9秒以下と成績の良好な4名すべてが転倒していた。骨関節疾患の合併(図4)では変形性膝関節症を有する7名中5名71.4%が転倒していた。視力障害の程度との関連は障害度にかかわらず転倒者があるが新聞の細かい字も読める15名中9名60%が転倒していた。バーテルインデックスと転倒は50点以上の症例で転倒者がみられるが、80点台で頻度が高い傾向であった(図5)。障害度では軽度の症例15名中8名53%に転倒がみられた(図6)。重心動揺の成績との関連を表2に示した。9名と少人数の検索であるが、症例2,3のように動揺の高度な症例で転倒者があるが、症例1のように動揺が高度でない症例も転倒していた。

### 考 察

一般高齢者の転倒率は12.9%から37%と報告によっ

表1 平成17年度のスモン検診受診者

	受診者数	平均年齢(歳)	罹病期間(年)
男	15	69.1	38.0
女	29	75.1	37.9
計	44	73.1	38.0

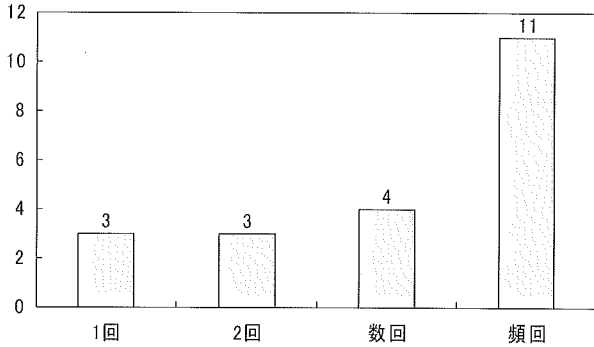


図1 転倒頻度

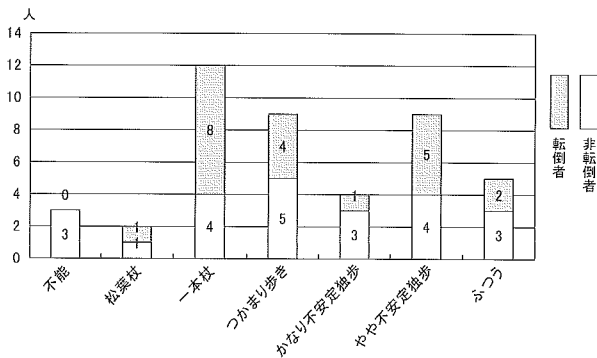


図2 歩行障害の程度と転倒

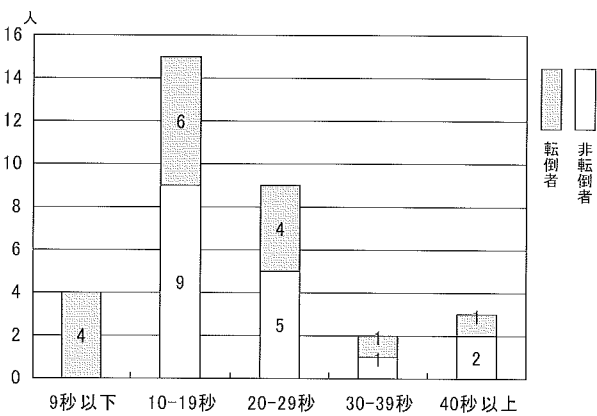


図3 10メートル歩行時間と転倒

て幅がある<sup>2)</sup>。スモン症例の転倒率は今回の調査では47.7%であった。平成15年度の調査では61.2%の高率であった。障害程度の軽度な症例ほどよく転倒する傾向があった。

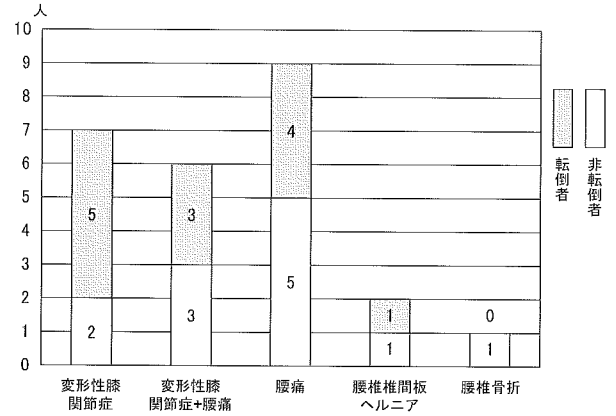


図4 骨関節疾患の合併と転倒

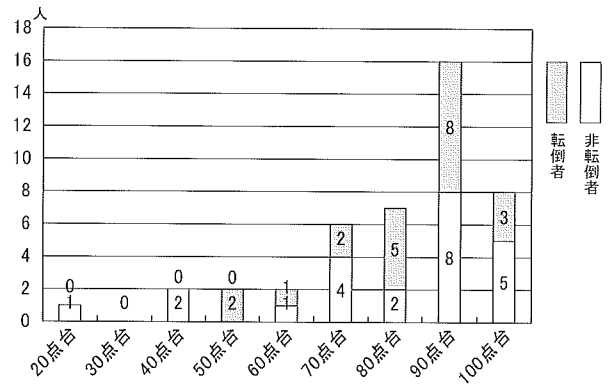


図5 Barthel index と転倒

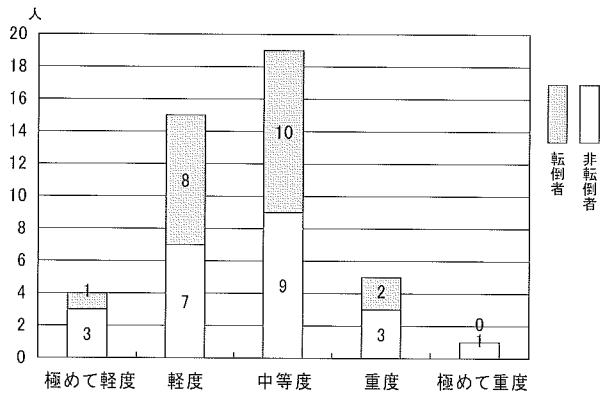


図6 障害度と転倒

スモン症例の転倒の要因はスモンの主病変である末梢神経、脊髄そして視神経の障害がまず挙げられる。視力障害による目測の誤り、深部知覚障害による暗い場所での転倒、下肢、足の位置覚障害による転倒がある。目で足を確認しないと躓くことがあると訴える症例がある。これらはスモンに特徴的な転倒要因と思われる。スモン症例は平均年齢が70歳を超えている。

表2 重心動揺検査成績と歩行状態および転倒

	年齢	性	外周面積 開眼	中心変位 X軸開眼	中心変位 Y軸開眼	ロンベルグ 率外周面積	歩行状態	10m歩行 (秒)	転倒
症例1	67	男	3.3	1.43	-3.77	0.99	やや不安定	11.0	頻回
症例2	66	男	41.2	3.47	1.3	2.07	やや不安定	14.3	数回
症例3	67	男	88.2	-0.65	1.06	0.85	ふつう	23.5	頻回
症例4	64	女	9.5	-0.41	1.61	7.41	やや不安定	27.0	頻回
症例5	66	女	5.8	1.55	-1.38	1.53	やや不安定	9.0	なし
症例6	66	男	6.6	0.17	3.09	1.3	やや不安定	12.0	数回
症例7	75	女	7.1	-1.4	0.63	0.76	つかまり歩き	17.0	なし
症例8	75	男	14.4	-0.43	-3.13	2.4	やや不安定	14.3	なし
症例9	69	男	1.6	0.67	2.65	5.2	やや不安定	10.7	数回

重心動揺計は日本電気サイナバック 2100を使用

白内障、四肢関節疾患の合併そして筋力低下はさらに転倒の危険を増しているとおもわれる。転倒の予防には一般的な外因を避けることは勿論だが、多数の内因の中で何が重要か評価することが必要と思われる。そして転倒予防には転倒するという自覚とリハビリテーションによる下肢筋力の増強・保持が必要と思われる<sup>3)</sup>。

#### 結 語

スモン患者は50%近く転倒していた。転倒の要因はスモンに特徴的な末梢神経、脊髄、視神経障害に加えて白内障、四肢関節疾患そして筋力低下の合併が考えられた。予防には症例ごとの転倒要因の評価と介入が必要と思われた。

#### 文 献

- 1) 乾 俊夫他：スモン患者の転倒 —アンケート調査と予防対策—。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, 97-99, 2003
- 2) 安村誠司：高齢者の転倒骨折の頻度, 日本医師会雑誌122：1945-1949, 1999
- 3) 杉村公也他：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。編集, 松岡幸彦。発行, 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