

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18年度総括・分担研究報告書

平成19(2007)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)

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18年度総括・分担研究報告書

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18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18年度)	松本 昭久 他……………	16
3. 東北地区におけるスモン患者の検診(平成18年度) —特に介護に関する調査結果について—	野村 宏 他……………	20
4. 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診 —第19報—	水谷 智彦 他……………	25
5. 平成18年度中部地区スモン患者の実態	祖父江 元 他……………	29
6. 平成18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検診結果 (平成18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18年度)	藤井 直樹 他……………	39
9. 岩手県のスモン患者の現況	阿部 憲男 他……………	41
10. 東京都における平成18年度のスモン患者検診	鈴木 裕 他……………	45
11. 新潟県地区スモン患者の現況	田中 恵子 他……………	50
12. 長野県スモン患者のADLと療養状況の10年の推移	森田 洋 他……………	52
13. 静岡県スモン患者の現状調査	溝口 功一 他……………	55
14. 岡山県におけるスモン検診の現況	井原 雄悦 他……………	57
15. 山口県におけるスモン患者の現状	川井 元晴 他……………	61
16. 山陰地区における平成18年度スモン患者検診	下田光太郎 他……………	64

17. 香川県スモン患者のアンケート調査による現状把握	峠 哲男 ……………	67
18. 徳島県における独居スモン患者の現状	乾 俊夫 他……………	70
19. スモンに多発ニューロパチーを合併した一例	階堂三砂子 他……………	73
20. スモン患者におけるメタボリックシンドロームに関する研究	杉江 和馬 他……………	79
21. スモンにおける悪性腫瘍合併の検討	小長谷正明 他……………	82
22. スモン患者の排尿障害の検討(続報)	小西 哲郎 他……………	84
23. 平成18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……………	87
24. スモン患者における加速度脈波波形の経年的変化	服部 孝道 他……………	89
25. 運動視刺激による視機能評価：1.健常者での検討	吉良 潤一 他……………	92
26. 生化学的指標を用いた熊本県のスモン患者における 精神的ストレスの定量評価	日野 洋健 他……………	95
27. 慢性期スモン患者の末梢神経径の測定	山村 修 他……………	99
28. スモン患者検診データベースに基づく主な検診結果の変化	亀井 哲也 他……………	101
29. スモン患者におけるリハビリテーションの必要性 —訪問検診受診者の症例より—	寶珠山 稔 他……………	104
30. 北海道スモン患者に対するリハビリテーション評価と その対策(平成18年度)	高橋 光彦 他……………	108
31. 和歌山県スモン患者における足関節背屈可動域と 座位・立位の前方移動能力	吉田 宗平 他……………	110
32. 「介護予防のための生活機能評価」を用いた スモン患者の検討	坂井 研一 他……………	113
33. スモンの障害予防に関する研究： リハビリテーション介入により障害の進行を予防できた症例	水落 和也 他……………	117
34. スモン患者のFrontal Assessment Battery (FAB) による前頭葉機能評価	寺田 達弘 他……………	120
35. スモン患者における日常生活の活動度 —検診群と非検診群との比較—	嘉村 雄飛 他……………	123
36. スモン患者における社会不安障害の検討	舟川 格 他……………	126

37. スモン患者の気分転換に関する調査	山本 恵子 他……………	128
38. スモン患者への心理的アプローチの試み	石坂 昌子 他……………	131
39. 福岡県に在住するスモン患者の障害特性： 日常生活満足度とSF-36	蜂須賀研二 他……………	133
40. スモン患者の健康関連QOL(HR-QOL) —SF-8による経年変化—	補永 薫 他……………	137
41. 茨城県におけるスモン患者検診 —検診時の鍼治療、あんま・マッサージ施術の試み—	大越 教夫 他……………	141
42. スモンの鍼灸マッサージ治療施術例	藤本 定則 他……………	145
43. スモン患者の介護問題(5)	宮田 和明 他……………	147
44. 異常知覚を抱えて生活しているスモン患者の語り	佐々木栄子 他……………	151
45. スモン患者介護者の介護ストレスと抑うつについて —スモン患者の精神身体症状との関連—	田邊 康之 他……………	158
46. 医師臨床研修におけるスモン教育の試み	林 理之 他……………	162
平成18年度研究成果の刊行に関する一覧表	……………	165
研究成果の刊行物・別刷	……………	167

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919例のスモン患者の検診を行った。男性253例、女性659例で、男女比は1:2.60であった。年齢構成は、64歳以下が11.8%、65～74歳が35.2%、75～84歳が37.9%、85歳以上が15.1%となっており、ますます高齢化が顕著となっていた。何らかの合併症は95.4%の患者でみられ、高頻度であったのは、白内障58.8%、高血圧45.2%、脊椎疾患38.0%、四肢関節疾患29.4%などであった。診察時の障害度は、極めて重度4.9%、重度19.7%、中等度41.6%であった。障害要因はスモン34.1%、スモン+合併症52.4%、合併症2.3%、スモン+加齢7.9%であった。

2. 悪性腫瘍の合併率は12.4%であり、重複癌も稀ではなかった。とくに消化器系の腫瘍が多かった。排尿障害の検討では、国際前立腺症状スコアで64%に排尿障害を認めた。また、3/4の患者が尿失禁を訴えていた。

3. 平成4～6年度に受診した患者で、13～15年度に継続受診したものは54.7%であった。歩行障害が重度なものほど、継続受診率が低い傾向があった。「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」を用いて評価したところ、47%は要介護状態をもたらすおそれのある高齢者と判定された。75歳以上で検診を受けない患者群で、日常生活の活動度が低いことが示された。「スモン患者さんへの訪問リハビリテーションマニュアル」の改訂版を作成した。

4. クリティカル・パスを用いた短期入院による治療の試み、鍼灸・あんま・マッサージ治療の状況が報告された。

5. 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、思考の柔軟性欠如という前頭葉機能障害を認めること、社会不安障害を高率に合併することが

示された。日常生活満足度が患者の障害特性をよく反映していた。健康関連QOL評価尺度を用いての検討では、スモン患者はすべての下位尺度で国民標準値と比較して低下していた。

6. 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44.7%と、増加していた。介護サービスの利用者は、申請者の77.6%であった。これから先に必要となる介護については、70.6%が「不安に思うことがある」と回答していた。介護者のストレスについての研究がなされ、患者と介護者の抑うつ度は相互に影響を及ぼしていること、介護負担度の悪化が介護者の抑うつ度に影響していることが示された。

7. スモンの風化防止・啓蒙の目的で、「平成18年度スモンの集い」を岡山市で開催した。また、その講演内容を、「スモンの過去・現在・未来(V)」のタイトルのもと、単行本として出版した。研修医を「スモンの集い」に参加させることは、スモンの啓蒙に効果的であった。

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18年度には、小長谷医療システム委員長のもと、全国で919例のスモン患者の検診を行った。新規受診患者は15例であった。地区別では、北海道97例、東北81例、関東・甲越142例、中部158例、近畿159例、中国・四国193例、九州89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、昨年の944例よりもさらに25例少なくなった。データ解析に同意の得られた912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253例、女性659例で、男女比は1:2.60と昨年と同じであった。年齢構成は、64歳以下が11.8%、65～74歳が35.2%、75～84歳が37.9%、85歳以上が15.1%となっており、ますます高齢化が顕著となっていた。身体状況としては、視力障害では、「全盲」が1.6%、「指数弁以下」が6.8%、「新聞の大見出しは読める」が30.3%であった。歩行障害では、「不能」が6.8%、「つかまり歩き以下」が21.4%、「杖歩行」が24.5%であった。中等度以上の下肢筋力低下は41.7%に、中等度以上の下肢痙縮は25.3%に、中等度以上の触覚障害は51.9%、痛覚障害は45.4%、振動覚障害は66.5%にみられた。中等度以上の異常感覚は74.3%と高率にみられたが、発症当初との比較では、61.8%が軽減していた。何らかの合併症は95.4%の患者でみられ、高頻度であったのは、白内障58.8%、高血圧45.2%、脊椎疾患38.0%、四肢関節疾患29.4%などであった。また、50.9%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4.9%、重度19.7%、中等度41.6%であった。障害要因はスモン34.1%、スモン+合併症52.4%、合併症2.3%、スモン+加齢7.9%であった。療養上問題ありとされたのは、医学上が72.0%、生活と家族上が37.3%、福祉サービス上が17.5%であった。

北海道において松本らは、スモン患者112名のうち99名と、ほとんどの患者の検診を行った。うち45名が病院での検診で、集団検診が35名、訪問検診が19名であった。療養状況を見ると、89名は在宅療養中であったが、2名は介護型療養施設、4名は医療型療養施設、1名は老人保健施設、2名はグループホーム、1名は身障者養護施設に入所中であった。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。介護保険については、58名が認定を受けていた。そのうち、介護保険制度の改定のために、昨年度要介護1であったのに今年度要支援2に下がった患者が8名いたことが問題であった。障害要因も、スモンのみは41%であり、合併症や加齢の影響が大きくなっていた。今年度も函館、室蘭、旭川、釧路で療養相談会を開催した。クリティカル・パスを用いた3週間の短期入院を行い、ノイロトロピンの注射、リハビリテーションなどを実施した。

東北地区における野村らの調査では、スモン患者81名のうち介護の状況をみると、毎日介護をしてもらっているが22名、必要なときに介護をもらっているが25名であり、合わせて58.0%の患者が介護を必要としていた。介護保険の認定を受けたものは36名であった。介護サービスを利用しているものは27名で、在宅サービスが24名、施設サービスが3名であった。在宅サービスの主な内訳はホームヘルプ12名、デイサービス9名、デイケア3名、福祉用具の購入・貸与7名、住宅改修1名であった。81.5%の患者が将来的に看護・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、介護負担の重さなどであった。昨年に比較して、介護を必要とする状況、介護保険の利用状況ともに進んでいた。

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20名減少し、142名となっていた。最も多かった平成6年の45%にまで減少していた。この原因には、患者の死亡や、加齢を含む種々の合併症によるADLの悪化が関与しているものと推測された。最近1年間に転倒ありが54%に及び、転倒した場所では、家庭内が58%に及んでいたところから、バリアフリーなどの対策を講ずる必要性が考えられた。

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74.1歳で、65歳以上が89.1%を占めていた。障害度では「極めて重度」および「重度」が26%を占めていた。また障害要因では、「スモン単独」が42%であったのに対し、「スモン+合併症」が45%と上回っていた。介護保険申請者は45%で、昨年の36%に比べて大幅に増加していた。65歳未満の患者

の訪問検診比率が、65歳以上よりも上回っており、65歳未満の重症患者への支援体制の充実が重要であると考えられた。

近畿地区における小西らの検討では、スモン患者の97.4%が身体的合併症を有していた。高血圧、心疾患、脳血管障害、糖尿病については、罹患頻度は加齢による増加はみられなかった。85歳以上では、約1/3が歩行不能であった。京都地区で、検診に参加しなかったスモン患者15名に電話による問診を行った。その結果、検診を受けた患者より高齢で、ADLも悪かった。今後は全国的にも、電話による聞き取り調査を取り入れる必要性が示唆された。

中国・四国地区において井原らが検診したスモン患者193名の平均年齢は74.7歳であった。10年前と比較すると、検診率は27%から36%へと向上した。

九州地区における藤井らの検討では、検診受診率は39.6%と昨年とほぼ同様で、平均年齢は75.7歳であった。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。また、日常生活動作であるBarthelインデックスも、高得点のもの割合が増加していた。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)、東京都(水谷ら)、新潟県(田中ら)、長野県(池田ら)、静岡県(溝口ら)、岡山県(井原ら)、山口県(川井ら)、鳥取県および島根県(下田ら)、香川県(峠ら)、徳島県(乾ら)から、検診結果と患者実態の報告がなされた。岩手県では、訪問検診を取り入れることによって、検診率を前年の55.1%から89.2%へと上昇させたことは評価される。長野県の検診結果では、10年前と比べてとくに歩行機能が有意に低下していた。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

階堂らは、スモン発症後20年以上経ってから、多巣性運動ニューロパチーを合併した稀な症例を報告した。上野らはスモン患者13名のうち5名がメタボリックシンドロームの診断基準を満たすことを報告した。今後、注目を払っていく必要があると思われた。小長

谷らは、悪性腫瘍の合併率は12.4%であり、重複癌も稀ではなかったと報告している。とくに消化器系の腫瘍が多かった。小西らは近畿地区のスモン患者167名を対象として、排尿障害の検討を行った。その結果、国際前立腺症状スコアでは64%に排尿障害を認めた。とくに歩行障害の程度との間により相関を認めた。また、3/4の患者が尿失禁を訴えていた。スモンにおいて、排尿障害の治療法を確立することが重要であると考えられた。鷺見らは愛知県の患者について、毎年血液・尿検査を行っている。今回検討した18名では、高度な異常値を示したものはなく、また3年前と比較して悪化した症例は1名のみであった。

3. 病態生理

服部らは15名を対象に、加速度脈波の経年的推移を検討した。その結果、血管壁の硬化・緊張度を反映するいくつかの指標の変化ははっきりとしなかった。吉良らは高次視覚野レベルの視機能評価を行う方法を開発している。本年は健常対象者について、基礎的検討を行ったが、今後スモン患者への応用が期待される。宇山・熊本らは昨年に引き続き、唾液中クロモグラニンAを測定することによって、精神的ストレスの定量的評価を行った。スモン特有のストレスラーを見出すことはできなかった。栗山らは超音波検査により、脛骨神経の最大径を計測した。スモン患者では健常人と有意差はなく、神経腫大の所見はみられなかった。

4. データベース、ADL、リハビリ

橋本らは平成17年度データを追加・更新した。平成4年度からの受診者は実人数で2,718名、延べ人数で14,942名であった。データベース上で死亡が確認されたのは494名であった。平成4～6年度に受診した患者で、13～15年度に継続受診したものは54.7%であった。歩行障害が重度なものほど、継続受診率が低い傾向があった。寶珠山らは、本年度に訪問検診を行った2症例のリハビリテーションニーズを報告した。また、昨年度に発行した「スモン患者さんへの訪問リハビリテーションマニュアル」の改訂版を作成した。松本・島らは、本年度に北海道で検診を行ったスモン患者56名のリハビリテーション評価とその対策を報告した。吉田らは、毎年検討しているファンクショナルリーチテストを行い、足関節可動域が大きいほど、

リーチ距離も大きい傾向を認めた。すなわち、立位での前方移動能力には足関節可動域が影響することが示された。井原らは、「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」を用いてスモン患者を評価した。その結果、153名のうち72名が要介護状態をもたらすおそれのある高齢者(特定高齢者)と判定された。水落・長谷川らは、2症例にリハビリテーション介入を行い、効果を認めた。椿原らは、岡山県のスモン患者に日常生活に関するアンケート調査を行った。その結果、75歳以上で検診を受けない患者群で、日常生活の活動度が低かった。

5. 心理機能、QOL

溝口らは、スモン患者にFrontal Assessment Battery (FAB)を用いて、前頭葉機能を評価した。その結果、認知症、抑うつとは別に、FABの点数が有意に低い傾向にあった。スモン患者では思考の柔軟性欠如という前頭葉機能障害を認めることが示唆された。舟川らは、LSAS-Jスコアシートを用いて、社会不安障害(SAD)について調査したところ、17名中9名と約半数がSADの範疇に含まれることが分かった。藤井らは、スモン患者への心理面接を通じたアプローチの試みについて報告した。蜂須賀らは、日常生活満足度(SDL)とSF-36を用いて、スモン患者の障害特性を評価した。それによると、SF-36はスモン重症度との関連が乏しかったが、SDLはスモン重症度、基本的小および応用的ADL、SF-36と相関があり、スモン患者の障害特性をよく反映していると考えられた。里宇らは、健康関連QOL評価尺度を用いて検討したところ、スモン患者ではすべての下位尺度で国民標準値と比較して低下していた。しかし、経年的変化はみられなかった。

6. 看護、介護、東洋医学

小西らは、在宅スモン患者にアンケート調査を行ったところ、自分なりに気分転換できる活動を見出しているものが73%を占めていた。気分転換の重要度については、大変重要であるが30%、重要であるが35%を占めた。気分転換によって、痛みやストレスを感じなくなると答えたものが19%、少しは忘れられると答えたものが40%であった。松本らは、スモン患者が体験している異常知覚の感じ方や思いにつ

いての語りを明らかにし、それについての支援を試みた。宮田らによる「介護に関するスモン現状調査個人票」の解析によると、まず介護の必要度では、「毎日介護してもらっている」が前年の23.5%から24.9%へ、「必要なときに介護してもらっている」が前年の35.0%から35.6%へと増加し、介護の必要度はやはり少しずつ高まる傾向が続いていた。介護保険の申請率は44.7%であった。介護サービスの利用者は、申請者の77.6%であった。これから先に必要となる介護については、70.6%が「不安に思うことがある」と回答していた。井原らは、介護者のストレス度、抑うつ度を種々の評価尺度を用いて検討した。その結果、Short-Memory Questionnaire (SMQ)は男女ともに低下傾向があった。日本語版Zarit介護負担尺度短縮版(J-ZBI-8)では昨年と比べ、有意な差は認めなかった。Geriatric Depression Scale (GDS-15)ではスモン患者と介護者の間で極めて強い相関が認められ、患者と介護者の抑うつ度は相互に影響を及ぼしていると考えられた。また、J-ZBI-8と介護者のGDS-15にも強い相関があり、介護負担度の悪化が介護者の抑うつ度に影響していることが示された。大越らは、茨城県の患者検診時に鍼灸師、あんま・マッサージ指圧師を同行し、鍼治療、あんま・マッサージ施術を行った。ほとんど全例の患者が施術を受けてよかったと答え、継続的な治療を希望した。松本らも、スモン患者に対する鍼灸マッサージ治療の実際を報告した。

7. 啓蒙活動、風化防止

林らは、病院研修医2名と専攻医1名を「平成18年度スモンの集い」に参加させた。さらに、参加しなかった研修医4名には院内で伝達講習を行った。それにより、スモンの診療に関する知識・態度は非常に向上した。「平成18年度スモンの集い」を10月14日に、研究班主催、岡山県・岡山市・岡山県医師会・岡山市医師会の後援のもと、岡山コンベンションセンターにて開催した。プログラムとしては、午前中に講演「スモン調査研究班—その歴史と果たした役割」(国立病院機構東名古屋病院長・松岡幸彦)、「全国スモン検診でみる現状」(国立病院機構鈴鹿病院長・小長谷正明)があった。さらに、中国四国地区およびそれに含まれる各県におけるスモン患者の現状が、地区リーダーであ

る国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部長・井原雄悦をはじめ、各県の分担研究者から報告された。午後にはまず特別講演として、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科神経病態学教授の黒田重利先生から、「SMONの動物実験とその教訓」が行われた。引き続き、介護関係の講演として、「介護保険制度について」（岡山県保健福祉部長寿社会対策課長・中田正明）、「スモン患者と介護保険」（日本福祉大学学長・宮田和明）が行われ、最後にリハビリテーション関係の講演として、「高齢化に対応する在宅リハビリテーション」（川崎医科大学リハビリテーション医学講座教授・椿原彰夫）が行われた。

今年度岡山で開催した「平成18年度スモンの集い」の内容を、各講演者に原稿にしてもらい、「スモンの過去・現在・未来(V)」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、検診者数は昨年度に続き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。会場検診や病院検診だけでは、受診が困難な患者が多くなってきており、今後さらに在宅訪問による検診を積極的に増やす必要があると感じられた。また、近畿地区で行われたような電話による聴き取り調査も、今後活用していくべき一つの方法であると考えられた。

そのようななかで、患者は当然次第に高齢化しているが、身体状況や重症度の悪化、合併症の頻度増加は、ほぼ頭打ちの感がある。重症例が死亡したり、検診に來れなくなっていることを反映しているかもしれない。死亡例や検診脱落例についての解析も、今後行わなければならない課題である。

分担研究では、本年も心理面、QOLについての報告が多かった。従来からの抑うつ、QOLの低下に加え、前頭葉機能の障害、社会不安障害など新しい指摘もなされた。長年にわたり闘病を余儀なくされているスモ

ン患者への精神的サポートの重要性が認識された。

本年は、クリティカルパスを用いた短期入院、心理的アプローチ、鍼灸・あんま・マッサージなど、治療・看護に関する研究がいくつか発表されたのは有意義であった。また、「スモン患者さんへの訪問リハビリテーションマニュアル」の改訂版を作成した。スモンについて、たとえば再生医療を応用するような根本的治療への道はまだ遠いが、しびれ・疼痛などを少しでも緩和する対症療法の開発や、ADLあるいはQOLの向上策などに関する研究を、今後さらに進めていきたい。

風化防止・啓蒙活動に関しては、本年は岡山で「平成18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(V)」も出版したので、これをぜひ啓蒙活動に活用していきたい。また、個々の施設でも啓蒙活動に取り組んでいる報告が発表されて心強かった。

分 担 研 究 報 告

平成18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919例で、新規検診受診者は15例であり、データ解析に同意した912例について解析を行った。男女比は253:659、平均年齢は74.4±11.9歳で、年齢構成は64歳以下11.8%、65-74歳35.2%、75-84歳37.9%、85歳以上15.1%である。身体症状は指数弁以下の高度の視力障害8.4%、杖歩行以下の歩行障害52.7%、中等度以上の異常感覚74.3%であった。何らかの合併症は95.4%にあり、白内障58.8%、高血圧45.2%、四肢関節疾患29.4%、脊椎疾患38.0%などの内訳である。50.9%に精神徴候を認め、痴呆は6.0%であった。障害度が極めて重度4.9%、重度19.7%であり、障害要因はスモン+合併症が52.4%と半数以上を占めていた。介護保険は912名中385名42.2%が申請していたが、要支援21.3%、要介護33.2%と、半数以上が軽い障害度に判定されていた。療養上の問題は医学上72.0%、生活と家族37.3%、福祉サービス17.5%、住居経済17.8%であった。

目 的

昭和45年にキノホルム使用が禁止されてから36年経過したが、今なおこの薬害の後遺症に悩まされているスモン患者は少なくない。本年度も恒久対策としての検診を、本班医療システム委員を中心として、患者団体、行政機関が協力して行った。全国のスモン患者

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。記入された調査個人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

本年度検診受診者総数は919例で、昨年度の944例よりさらに25例減少した。うち新規検診受診者は15例である。地区別には北海道97、東北81、関東・甲越142、中部158、近畿159、中国・四国193、九州89例であった。そのうち、データ解析に同意した912例(男:女=253:659)について解析を行った。平均年齢は74.4±11.9歳(M±SD)で、年齢構成は64歳以下11.8%(11.1:12.0)、65-74歳35.2%(39.9:33.4)、75-84歳37.9%(40.3:37.0)、85歳以上15.1%(8.7:17.6)であった。

検診場所は在宅訪問が14.1%、施設訪問が6.7%であり、病院や保健所等に患者さんが来ての検診は79.3%であった。現在の受診状況は、大学病院が9.2%、総合病院46.4%、診療所38.5%であり、受診している診療科は、内科65.4%、神経内科28.7%、整形外科23.7%、眼科18.6%であった。

有効記載のあった人の中では現在の視覚障害は全

盲、指数弁以下、新聞の大見出し程度が夫々、1.6% (3.2:1.1)、6.8% (7.1:6.7)、30.3% (24.1:32.6)であり、歩行障害が不能、つかまり歩き以下、杖歩行が夫々、6.8% (5.9:7.1)、21.4% (12.3:23.8)、24.5% (22.1:25.3)であった。中等度以上の下肢筋力低下と痙縮は夫々、41.7% (35.2:43.7)、25.3% (23.3:26.1)であり、中等度以上の触覚と痛覚、振動覚障害は夫々、51.9% (49.0:53.1)、45.4% (43.1:46.3)、66.5% (66.0:66.6)であった。中等度以上の異常感覚は74.3% (74.3:74.4)にみられているが、発症当初との比較では61.8% (57.7:63.4)が軽減していた。

53.8% (54.2:53.7)が胃腸症状に悩んでいた。95.4% (96.4:95.0)に合併症があり(表1)、高率なものは白内障58.8% (49.4:62.4)、高血圧45.2% (43.5:45.4)、脊椎疾患38.0% (30.8:40.5)、四肢関節疾患29.4% (17.8:33.4)であった。また、50.9% (51.0:50.8)になんらかの精神症状を認めている(表2)。診察時の障害度は極めて重度4.9% (4.7:5.0)、重度19.7% (15.4:21.4)、中等度41.6% (41.9:41.6)であり、障害要因はスモン34.1% (37.9:32.6)、スモン+合併症52.4% (52.2:52.5)、合併症2.3% (0.4:3.0)、スモン+

表1 合併症(平成18年度)

	影響が強い	影響が弱い	総計	%
身体的合併症あり			870	95.4
白内障	115	421	536	58.8
高血圧	75	334	412	45.2
脳血管障害	30	72	102	11.2
心疾患	56	171	227	24.9
肝胆のう疾患	20	112	134	14.7
その他消化器疾患	58	185	243	26.6
糖尿病	27	74	102	11.2
呼吸器疾患	18	70	89	9.8
骨折	37	114	153	16.8
脊椎疾患	108	237	347	38.0
四肢関節疾患	75	190	268	29.4
腎泌尿器疾患	43	119	162	17.8
パーキンソン症状	9	10	19	2.1
ジスキネジー	2	4	6	0.7
姿勢動作振戦	4	23	27	3.0
悪性腫瘍	16	41	60	6.6
その他	120	350	473	51.9

表2 精神徴候(H18年度)

	影響が強い	影響が弱い	総計	%
精神徴候あり			464	50.9
不安焦燥	47	201	250	27.4
心氣的	22	91	113	12.4
抑鬱	37	136	174	19.1
記憶力低下	27	231	261	28.6
癩呆	25	30	55	6.0
その他	9	32	43	4.7

表3 介護保険での認定度

一番右の欄は、平成18年度初頭の健康管理手当支払対象者数2499人から推定される人数。

	男	女	計	推定数
自立	2	2	4	11
要支援	16	66	82	225
要介護度1	19	109	128	351
要介護度2	16	64	80	219
要介護度3	8	39	47	129
要介護度4	6	17	23	63
要介護度5	4	17	21	58

加齢7.9% (7.9:7.9)であった。

過去5年間の療養状況は在宅75.8% (81.4:73.7)、と きどき入院/所15.2% (13.0:16.1)、長期入院/所6.6% (4.3:7.4)であった。介護保険は912名中385名42.2%が申請していた(表3)。要支援21.3%、要介護33.2%と、半数以上が軽い障害度に判定されていた。

療養上問題ありとされたのは医学上は72.0% (66.8:74.1)、生活と家族37.3% (34.8:38.3)、福祉サービス17.5% (16.6:19.4)、住居経済17.8%であった。

考 察

今年度の検診結果を以前と比較すると、主要症状の一つである視覚障害程度の割合は、平成5年度(1993年)および平成12年度(2000年)と著変はなく(図1)、10%弱が全盲ないしは重度障害、約60%がほぼ正常なままで推移していた。一方、歩行能力に関しては、不能者や重度障害者が徐々に増加しており(図2)、平成5年度は約19%であったのが、18年度(2006年)は29%と1.5倍にもなっている。日常生活動作の指標である Barthel Indexの低得点者の割合増加とほぼ同じ

パターンを示している(図3)。

一方、障害程度の重い人の増加は微増を示すのみで、極めて重度と重度をあわせて25%前後のままで推移している(図4)が、障害要因をみるとスモン単独は平成5年度の約50%から18年度には36%へと激減し、逆にスモン+合併症が増加しており、高齢化に伴ったり、スモンの神経症状から二次的に出現した合併症の問題が年々深刻となっている(図5)。療養状況は大きな変化はないが、それでも長期入院や入所の割合が年

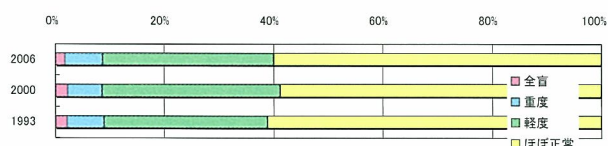


図1 視覚障害

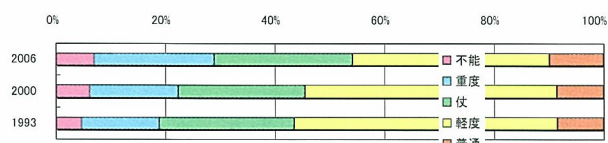


図2 歩行障害

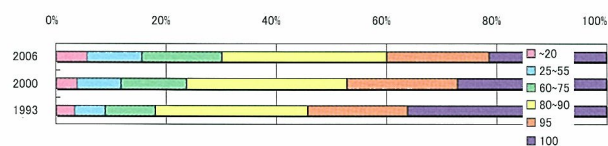


図3 Barthel Index

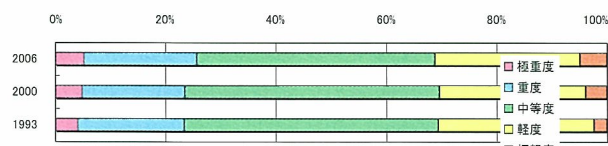


図4 障害度

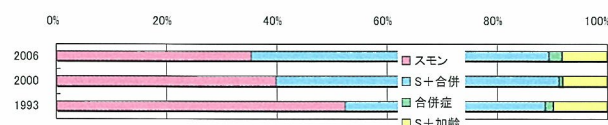


図5 障害の要因

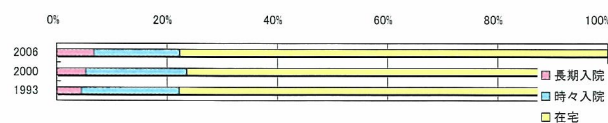


図6 過去5年間の療養状況

を追うごとに増加傾向にあることが伺われる。

介護保険の申請者は検診受診者の40%強が申請していたが、軽度の障害度に判定されている人が多く、要介護度4および5は併せて44人で、申請者の11.4%、検診受診者の4.8%にしか過ぎない。今年度の検診において極めて重度とされたのが4.9%であり、ほぼこの数字と一致している。しかしながら、さらに20%もの人が検診では重度と判定されている現状があり、痴呆照応が少なく、また異常感覚といった自覚症状が強いスモン患者は、要介護度が軽度に判定されている可能性がある。なお、平成18年度初頭での健康管理手当支払対象者数2499人と、本年度の検診受診者数912人から計算すると、1055人のスモン患者が介護保険を申請し、要介護度4は63人、要介護度5は58人と推定された。各介護度判定の推定値を表3に示したが、検診非受診者に重症者が多いと考えられることから、これらの数字より若干多い可能性がある。

今年度は、昨年度に引き続いて検診受診者数が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を示している。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。

結 論

今年度の全国の検診結果は重度の歩行障害者および低ADL患者が増加しており、長期的には身体状況や合併症、重症度の悪化傾向を示していた。

文 献

- 1) 飯田光男ら：平成5年度調査スモン患者の現状. 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 p453-459, 1994
- 2) 松岡幸彦ら：平成12年度の全国スモン検診の総括. 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 p17-21, 2001

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18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（ ” ” ）
森若 文雄（北海道医療大学心理科学部）
大槻 美佳（ ” ” ）
津坂 和文（釧路労災病院神経内科）
島 功二（国立病院機構札幌南病院神経内科）
丸尾 泰則（市立函館病院神経内科）
水戸 泰紀（苫小牧市立病院神経内科）
高橋 光彦（北海道大学医学部保健学科）
山口 亮（北海道保健福祉部健康推進課）

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112名で、検診総数は99名である。検診した99名中45名は病院での検診、35名は集団検診であった。残りの19名は訪問検診で診察した。過去26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、検診者総数は減少しているが、検診率自体は88%台で維持されている。介護保険利用については65歳以上の患者さんのうち、58名(68%)が認定済みであった。介護保険での要介護度は、平成18年4月の改正で、要支援が1と2の2段階に分かれた事により、従来の要介護1の患者さんが要支援2と低く認定される傾向が認められた。スモン患者さんへの心理的社会的支援としては、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通して、高齢化などに伴う合併症や在宅療養での問題点を把握する。それらの検討内容は、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を維持する。スモンによる合併症の治療目的や在宅

療養困難になった場合には、従来よりスモン検診を通して維持してきた地域の基幹医療施設との連携により、患者さんの必要とする医療・介護を提供できるように努める。

方 法

平成18年度のスモン検診は、昨年同様、道内保健所および北海道スモン基金の協力により、函館・室蘭・苫小牧・小樽・岩見沢・旭川・釧路・稚内・網走・遠軽・札幌の各地区でおこなった。検診は病院での検診・集団検診・在宅訪問検診のいずれかの形態で実施した。検診の他に、毎年継続しているスモン療養相談会は函館・室蘭・旭川・釧路の各地区で開催した。

結 果

1) 過去26年間のスモン検診率の推移

北海道内では、昭和56年度よりスモン検診を開始した。平成18年度の道内のスモン患者さんは112名であったが、検診数は99名で検診率は88%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。検診した99名中45名は病院での検診、35名は集団検診であった。残りの9名は在宅訪問、10名は入所施設での施設訪問で診察した(図1)。

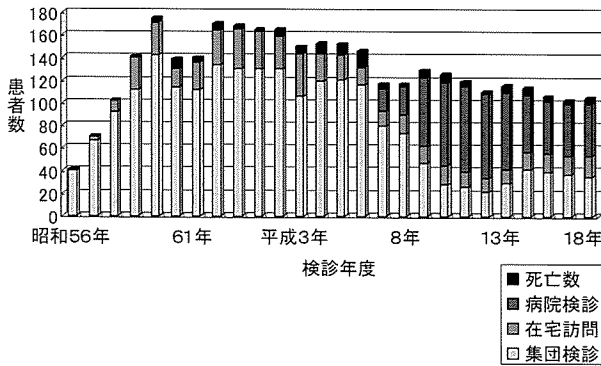


図1 検診年度と検診形態

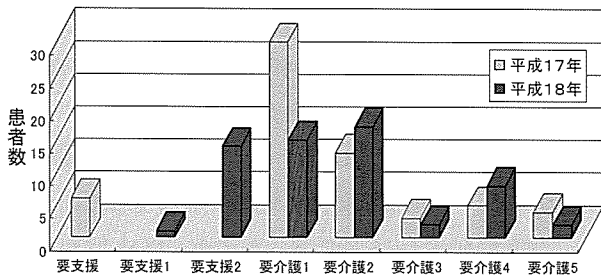


図2 スモン患者さんの要介護度の平成17年度と18年度の比較

2) スモン患者さんの療養状況

99名のスモン患者さんの療養状況については、89名は在宅療養中であったが、他の10名については、2名は介護型療養施設、4名は医療型療養施設、1名は老人保健施設、2名はグループホーム、1名は身障者養護施設に入所していた。

3) 介護保険の利用

平成18年度の介護保険利用状況については、13名は申請可能年齢に達せず、65歳以上の85名中58名(68%)が認定を受けていた。また6名は介護保険申請中であった。過去6年の経過では、介護保険利用者および申請中の数は徐々に増加しつつあり、それらの患者さんの65歳以上に占める割合は、平成12年度の9%から平成18年度の75%へと増加している。

平成18年度の要支援・要介護の認定を受けた患者さんの要介護度の内訳は、要支援1が1名、要支援2

表1 スモン患者さんの介護保険利用状況

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
介護予防サービス								
介護予防訪問介護	1名	3名						4名
介護予防通所介護		1名						1名
介護予防福祉用具		1名						1名
介護給付サービス								
訪問介護			10名	10名		2名		22名
訪問入浴				1名		1名		2名
訪問リハ				1名				1名
通所介護			2名	4名				6名
通所リハ			1名			1名		2名
福祉用具			8名		1名	1名		10名
短期入所介護				2名				2名
施設入所など								
介護老人福祉施設					1名	1名		2名
介護老人保険施設				1名				1名
介護療養型施設					1名	1名		2名
グループホーム				1名		1名		2名
利用せず		3名	1名	5名		1名	1名	11名
医療保険利用				1名療養型施設入所		1名療養型施設入所	1名療養型施設入所	3名
合計	1名	8名	22名	26名	3名	10名	2名	

表2 スモン入院患者さんの入院時目的と治療内容(市立札幌病院神経内科)

	スモンの治療	合併症の治療	スモン入院の合計
平成11年	7名	9名	16名
平成12年	7名	11名	18名
平成13年	7名	14名	21名
平成14年	7名	13名	20名
平成15年	11名	15名	26名
平成16年	13名	13名	26名
平成17年	17名	15名	32名
平成18年	20名	17名	37名

が14名、要介護1が15名、要介護2が17名、要介護3が2名、要介護4が8名、要介護5が2名であった。

昨年度の介護度と比較すると、1名は要介護1から要介護2に上がったものの、8名では要介護1から要

表3 スモン患者さんのクリティカルパス入院
(ノイロトロピン使用症例について)

入院 1日目	1)入院時の一般検査 2)リハビリ評価・リハビリプログラムの作成 3)在宅療養支援体制の評価 4)希望する患者さんのノイロトロピン特号の点滴・静注の開始 5)鍼灸マッサージ治療院への通院希望患者さんには、その日程調整
入院 2日目	1)リハビリ開始
入院 7日目	1)入院中のリハビリの目標設定 2)看護面での在宅支援の必要性の確認
入院14日目	1)入院中のリハビリでの目標達成の確認 2)看護面での在宅支援が必要な時は、看護相談室・地域医療室との連携
入院21日目	1)ノイロトロピン特号の点滴・静注終了 2)在宅でのリハビリプログラムの作成、地域でのリハビリ継続の依頼 3)看護面での神経内科外来看護師、あるいは訪問看護センター、地域保健師への在宅療養支援への申し送り

支援2に下がり、介護保険での介護度の認定の低下により介護保険使用に制限が加わった(図2)。

スモンの重症度自体は99名中11名(11%)は極めて重度、41名(42%)は重度、中等度は39名(39%)、軽度は8名(8%)で、昨年と変化がない事から、介護保険での介護度の判定方法の変更によるためと考えられる。

障害要因自体もスモンのみは40名(41%)で、スモンと合併症によるものが49名(50%)、スモンと加齢が8名(8%)で、経時的にはスモン以外の合併症・加齢の要因が障害度に影響を及ぼしていたが、その割合についても昨年と同様であった。

介護保険サービスの利用内容については、訪問介護、通所介護、福祉用具の利用は要介護1・2の患者さんが多く、要介護3以上では施設入所を利用している患者さんが多かった(表1)。

4) スモンの療養支援と医療

A) 地域での療養相談会

スモン患者さんの前景症状である異常感覚には、在宅療養上の不安症状などの心的要因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¹⁾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92名の患者さんの内、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。スモン自体の治療は60名(65%)である。合併症に対する加療は75名(78%)であった。スモンに対する治療内容としては、注射が7名(8%)、漢方薬以外の薬物治療が67名(73%)、外用薬使用が24名(26%)、漢方薬使用が11名(12%)、鍼灸治療が28名(30%)、マッサージ治療が49名(53%)、機能訓練が28名(30%)、物理療法が4名(4%)であった。

市立札幌病院に入院したスモン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18年度には37名に増加していた(表2)。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20名で昨年より増加し、スモン症状の治療目的で入院する患者さんの割合が17名と昨年同様であった。スモンでの入院の17名中6名は、スモン検診時に認められた雇用障害に対するリハビリ医療目的であるが、11名はスモンの異常感覚が冬期間に増強するのを軽減する目的での秋より冬にかけての定期的入院か、寒冷刺激やストレスで異常感覚の急性増悪のためのノイロトロピン特号の点滴目的の入院であった。

ノイロトロピン特号は、スモンの異常感覚経に有効性が二重盲検交差比較試験で確認されており、特に冷感を前景とする異常感覚には有効である^{2,3)}。ノイロトロピン特号の治療目的の入院を希望される地方の患者さんは、その入院期間中に札幌での鍼灸マッサージ治療も受けたいとの希望もあり、治療院での治療予約日程と合わせるため、当初より入院期間と入院中のリハビリ医療などの治療内容の日程を決めた3週間のクリティカルパスでの入院を作成した(表3)。クリティカルパスは、異常感覚治療目的でのノイロトロピン特号使用例を対象とした。また冷感を主訴にしている場合以外ではノイロトロピン特号の効果は乏しく、その場合はリハビリ医療に物療を主体とし、クリティカル

パスに取り入れた。

考 察

昭和56年度よりの継続したスモン検診を通して、スモンの地域医療ケア体制の確立を試みてきた。現在では道内第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、スモン患者さんの地域での入院も含めた継続医療および、その基幹病院でのスモン検診が可能になっている^{1,2)}。またその結果、いつも通院している地域の基幹施設でスモン検診の割合が増加し、スモンの合併症の早期発見が可能になっている。

在宅療養の支援維持のためスモン患者さん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16年度の76%へと増加している。ただ平成18年4月の介護保険の改正後、介護度が要介護1から要支援2に引き下げられるケースがあり、在宅生活で療養支援に制限が出てきている。

この点については、スモンではADLに比べ、IADLの障害が主体となるため^{5,6)}、日常生活での支障が介護保険の障害度に反映されづらいという実情がある。医療側の対応としては、主治医意見書の特記事項での異常感覚がADLに影響を及ぼしている状況の記載が求められるが、同時に介護保険認定委員会に対するスモンの啓蒙活動が必要になる。

スモン患者さんの医療については、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、今後のスモン患者さん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。

スモンの異常感覚の冬期間の増悪予防のため、当初よりノイロトロピン特号の点滴目的で従来から定期入院されていた患者さんでは同時に入院期間中に札幌での鍼灸マッサージ治療も受けたいという希望の方もいる。その場合、それらの治療院での予約時間を設定するため、前もって入院予定期間とリハビリ医療などの予定期間を決めて欲しいとの要望もあり、今回、スモンへの3週間のクリティカルパスの作成を試みた。スモンの3週間のクリティカルパスの作成により、地方

から入院されるスモン患者さんもリハビリ医療に加え、神経内科的治療に加え、東洋医学的加療を計画的に受けられるというメリットがある。

結 論

北海道内のスモン患者112名中99名について検診した。介護保険を利用する65歳以上の患者数の割合は68%で、要支援1、2の患者さんでは訪問介護などの在宅支援サービス利用が多く、要介護3以上では、施設サービスを利用している患者さんが多くなる傾向が認められた。スモン患者さんへの心理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：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.
- 2) 祖父江逸郎，花籠良一，松本昭久ほか：SMON後遺症に対するノイロトロピンの臨床評価—多施設二重盲検交差比較試験—，医学のあゆみ，143: 233-252，1987.
- 3) 花籠良一，松本昭久，斎田恭子ほか：スモンの薬物治療の改定マニュアル，並びにマニュアルの用途，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，p179-182，1996.
- 4) 松本昭久ほか：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)，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，p17-20，2006.
- 5) 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.
- 6) 松本昭久ほか：過去3年間のスモン患者の介護保険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.

東北地区におけるスモン患者の検診(平成18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)
遠藤 一博 (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18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81名(男性21名、女性60名)で、年齢は54歳～90歳の平均75.0歳であった。

スモン患者で何らかの合併症を有する者は80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、胆・肝以外の消化器疾患、心疾患が目立った。尚、43名(53.1%)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36名、うち介護認定を受けたのは36名(男性6名、女性30名)で、多くは軽症認定であった。27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、デイケア、住宅改修等であった。現在の生活については54名(66.7%)が悪くはないとしているが、将来の介護に対しては66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18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。¹⁻⁷⁾

結果並びに考察

(A) 検索対象となった患者背景

平成18年度の受診者は81名であった(男性21名、女性60名)(表1-a)。平均年齢は75.0歳で、男性では73.2歳、女性では75.6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4名と、重度の19名とを合わせた23名(28.4%)が重度障害者であった(図1)。受診者81名では合併症ありが80名(98.8%)、合併症なしが男性1名(1.2%)であった。

合併症として特に多いのは、図1に示す如く白内障52.5%、高血圧48.8%、脊椎疾患40.0%、四肢関節疾患31.3%、肝・胆のう疾患を除くその他の消化器疾患33.8%、心疾患27.5%であった。尚、女性に多い傾向がみられたのは、脊椎疾患、四肢関節疾患で、一方男性に多い傾向がみられたのは、糖尿病、腎・泌尿器疾患、肝・胆のう疾患、悪性腫瘍であった(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