

岩手県のスモン患者の現況

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

全国のスモン検診者数は漸減する傾向にあり、岩手県も例外ではない。その傾向を阻止し、岩手県のスモン患者の現況の全容を把握する目的で訪問検診を積極的に行った結果、今年度の検診率は89.2%と上昇した。最近3カ年の検診対象者29名中28名について検診ができたので、その成績をまとめた。平成17年度の全国の調査の結果と比べると、患者の年齢が高いこと、歩行障害が重いこと、視力障害が軽いこと及び精神症候が殆どの患者でみられた点で異なっていた。また、異常知覚については重症と軽症の占める割合が多く、中等症の割合が少ない傾向を示した。診察時の重症度、一日の日常生活の状況及びBarthel Indexは訪問検診の方が会場検診者よりも重症の傾向を示した。介護保険の申請は53.5%で行われ、申請しなかった多くの方は介護保険が必要ないとの回答だった。しかし、今後のことについては85%の方が将来に不安を感じており、その多くは、介護者の高齢化や健康状態、介護者がいない、介護費用等の介護に関わる問題だった。これまでの会場検診者を主体としてきたスモン検診に訪問検診も積極的に取り入れ、検診会場で受診できない重症スモン患者の抱えている問題点を抽出し、更に検討する必要がある。

目 的

岩手県のスモン患者は年々高齢化し、毎年行われている検診の受診者数が減少傾向ある。その検診結果だけでは岩手県のスモン患者の全容が反映されていないので、今年度は訪問検診を行い、検診率を上げて、スモン患者の全容の把握に努めた。

方 法

岩手県の県土は、南北189km、東西122km、面積15,278.40km²と広大なので、これまで、盛岡、一関、

陸前高田の3会場で検診を行ってきた。今年度は会場に来られない患者に訪問検診を行うことにした。予め、会場検診又は訪問検診を望むかのアンケート調査を郵送で行った。訪問検診を望む患者には再度希望日時のアンケートを郵送した。検診対象者は、平成16年度の健康管理手当支払等対象者数29名のうち現在我々が把握しているのは28名で、26名からアンケートを回収できた。アンケートを回収できなかった2名は、平成16年及び17年に受診していた。

これら平成16年から平成18年の最近3カ年の検診を受診したスモン患者28名を対象に、身体及び精神的状況、日常生活動作の状況及び介護保険の利用状況を検討した。

結 果

平成16年及び17年の検診受診者数は、それぞれ、20名と16名で、検診率は、各年の健康管理手当等支払対象者数29名及び28名を母数とすると、それぞれ、68.9%と55.1%だった。今年度は検診会場での受診者が16名、訪問検診による受診者が9名(図1)で、検診率は89.2%と上昇した。最近3カ年のいずれかの検診に受診した実人数は28名で、この期間の健康管理手当等支払対象者数は最大29名だったので検診率は96.5%だった(図2)。

患者の平均年齢は75.2歳(男74.2歳、女75.9歳)で、平均罹病期間は39.3年(男39.3年、女39.2年)で、平均年齢及び平均罹病期間に性差はなかった。年齢構成は、75歳から84歳の高齢層の割合が46.4%で、平成17年度の全国の報告¹⁾の36.5%と比べ、多い傾向を示した(図3)。

身体的状況についてみると、視力は発症時より殆どの患者が回復し、指数弁以下の高度の視力障害は全国の報告¹⁾の8.9%より少なく、3.6%だった(図4)。

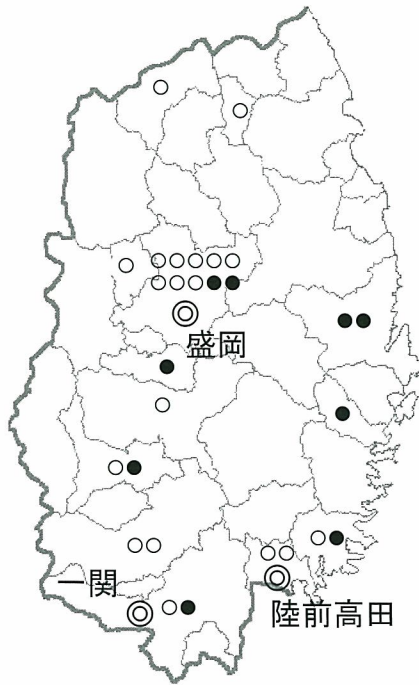


図1 最近3カ年間の会場及び訪問検診患者の分布

○会場検診者 ●訪問検診者 ⊙検診会場

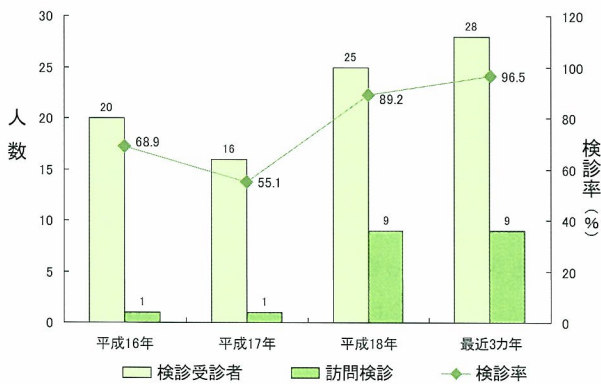


図2 最近3カ年間の検診率

歩行能力も発症時に歩行不能が39.2%だったが、現在は、車椅子歩行も含め17.8%と少なくなり改善しているが、全国の報告¹⁾の6.5%より重い傾向を示した(図5)。

異常知覚については、高度が28.5%で、全国の報告の19.5%と比べて多かったが、逆に、軽度は28.5%と全国の報告¹⁾より多いという極端な傾向を示した(図6)。発症時と比べて異常知覚が悪化したという割合が14.2%にみられた(図7)。

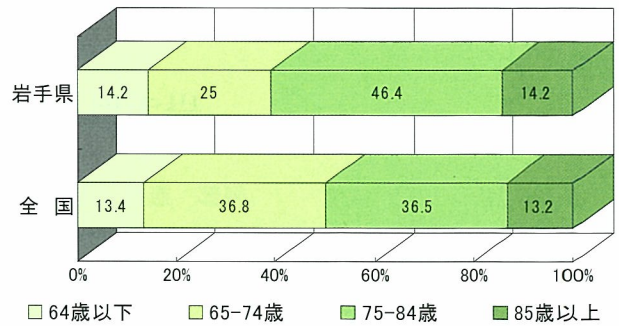


図3 受診者の年齢構成

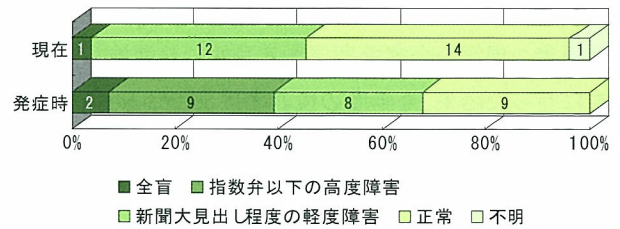


図4 視力の変化

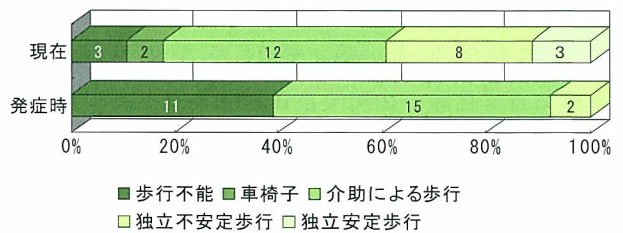


図5 歩行能力の変化

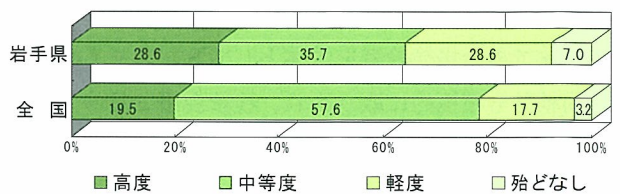


図6 異常知覚の状況

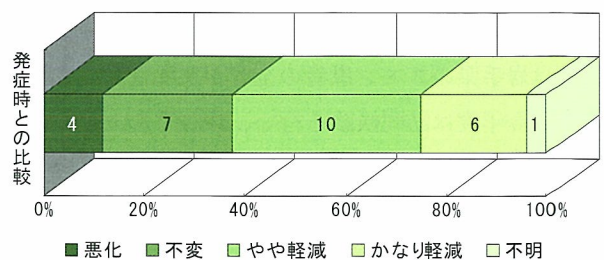


図7 異常知覚の変化

診察時の重症度は全体として、重症が28.5%だったが、訪問検診者が44.4%と会場検診者の21.0%と比べ重症者が多い傾向を示した(図8)。全体的には、中等症以上の患者ではスモンに加えて合併症を有する方が75%と多い傾向を示した(図9)。合併症の内訳は高血圧60.7%、白内障46.4%、消化器疾患及び腎・泌尿器疾患39.2%だった。

日常生活の状況では、一日中屋内で過ごしている患者が、訪問検診者は66.6%で、会場検診者の36.8%より多く(図10)、Barthel Indexも、60点以下の人の割合が訪問検診者では55.5%で、会場検診者の15.7%より多く(図11)、訪問検診者の方が重症化している傾向が見られた。

精神症候は、全国の報告¹⁾の53.8%より多く、85.7%の患者にみられた。症候の種類としては、記憶力の低下が60.7%、不安・焦燥が50%、抑うつが46.4%と多くみられた。

介護保険の申請は53.5%で行われ、平成17年の全国の申請率²⁾の43.4%より多かったが、実際介護サービスを受けていたのはそのうちの66.6%で、全国²⁾の77.4%より少なかった。申請しなかった理由は、介護保険が必要ないが84.6%で、利用要件に合わないが15.3%だった。介護保険を申請しなかったものの、今後のことについては85%の方が将来に不安を感じていた。その内訳は、介護者の高齢化と介護者の疲労や健康状態が、それぞれ、29.1%、適当な介護者がいないということと介護費用の負担についてが、それぞれ、25%だった。

考 察

平成17年度の全国のスモン検診者数²⁾は944人で、全国の健康管理手当等支払対象者数は2,594人なのでそれを母数とすると、検診率は36.3%程度と推測される。岩手県のスモン患者のこれまでの総数は未だはつきりしていないが³⁾、現在の患者数は、平成16年度の健康管理手当等支払対象者数から29人と推定される。28人までは確認できたが、個人情報の保護によって29人全部については把握できなかった。平成16年度と17年度の検診率は、それぞれ、68.9%と55.1%で、全国平均よりは高いと推測される。しかしながら、さらに検診率を上げて岩手県のスモン患者の全容を把握

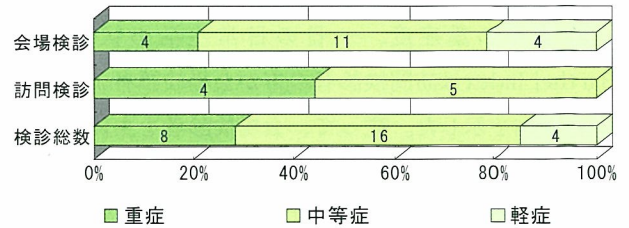


図8 診察時の重症度

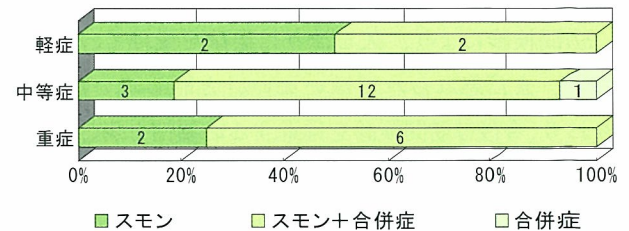


図9 重症度と合併症

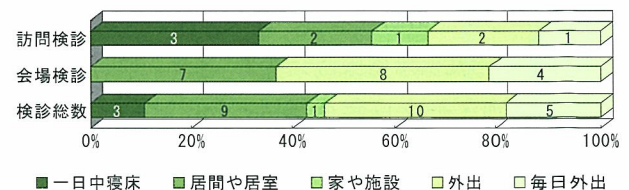


図10 一日の生活の状況

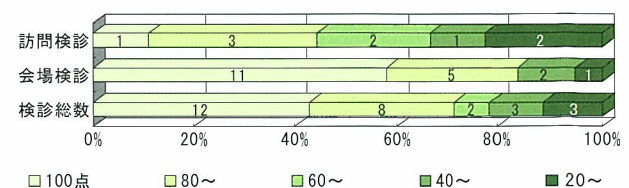


図11 Barthel Index

することが緊要と考え、今年度は訪問検診を積極的に行い、検診率は約90%まで上昇した。最近3カ年の検診率は96.5%で、検診対象者29人中28人について解析した。

平成17年度の全国の報告¹⁾と比べると、患者の年齢が高いこと、歩行障害が重いこと、視力障害は軽いこと及び精神症候が殆どの患者でみられた点で異なっていた。また、異常知覚については重症と軽症の占め

る割合が多く、中等症の割合が少ない傾向を示した。

診察時の重症度、一日の日常生活の状況及び Barthel Index は訪問検診の方が会場検診者よりも重症の傾向を示した。従って、会場検診者を主体とした全国の成績との差異はこれらに起因する可能性も示唆される。また、訪問検診者に重症者が多いことになると、重症スモン患者が現在抱えている問題点を見逃している可能性もあり、今後、スモン検診も訪問検診を充実させる必要がある。

訪問検診により、久しぶりに検診を受けて、「私たちは、まだ忘れられてはいない。」と話していた患者もおり、今後は訪問検診を推進する必要性を痛感した。

文 献

- 1) 小長谷正明ら：平成17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17年度総括・分担研究報告書 p13-16, 2006
- 2) 松岡幸彦：総括研究報告．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 p7-11, 2006
- 3) 阿部憲男ら：岩手県のスモン患者の追跡調査．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 p41-43, 2006

東京都における平成18年度のスモン患者検診

鈴木 裕（日本大学医学部内科学講座神経内科部門）
 水谷 智彦（ ” ” ）
 亀井 聡（ ” ” ）
 吉橋 廣一（ ” ” ）
 塩田 宏嗣（ ” ” ）
 小川 克彦（ ” ” ）

要 旨

平成18年度の東京都におけるスモン患者検診の特徴を過去（8年度、13年度）と比較し、その特徴を検討した。18年度の特徴は、1. 受診者数が43人で8年度(98人)の半数以下となった。2. 視力障害、歩行障害を伴う方が増加したが、症状が軽度の方の割合が増加した。これには、重症の方が受診していないという背景がある。3. 合併症は白内障と脳血管疾患の増加が目立った。4. 全国と比較すると外出する方が多く、Barthel Indexの低値が少なく、活動性が高い方が多かった。5. 1人暮らしが多く、介護者は配偶者以外では娘、息子が増加していた。東京都のスモン検診受診者の結果は、比較的軽症な都会に在住しているスモン患者の特徴を表していると思われた。重症の方の実態を把握するためには、検診案内の充実とともに訪問検診、電話でのアンケート調査などを実施する必要があると思われた。

目 的

過去のスモン患者検診と比較して平成18年度（以下、単に18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

8年度（10年前）、13年度（5年前）、18年度（本年度）のスモン検診過程および調査個人票の集計から得られたデータを分析し¹⁻⁹⁾、本年度の東京都におけるスモン検診の特徴を検討した。

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、8年度 98人、

13年度71人で、18年度は43人（男性14人、女性29人）で8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74.3 ± 9.3歳だった。

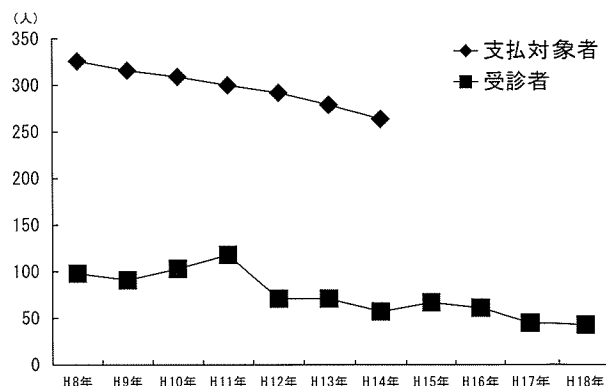


図1 受診者数

(2) 主な症状（図2～4）

視力障害と歩行障害の増加が目立った。視力障害は8年度15%から18年度56%、歩行障害は8年度31%から18年度91%に増加していた。視力障害の内訳をみると18年度は正常の方が少なくなり、軽度低下の方が多くなっていた。歩行障害の内訳は、18年度は、8年度、13年度に比較して歩行不能、介助歩行の方が減少し、不安定独歩の方が増加していた。

(3) 身体的合併症と精神的症候の合併

身体的合併症は8年度 88%、13年度 90%から18年度93%に若干増加した。精神症候の合併は8年度28%、13年度 35%、18年度44%と増加した。

(4) 主な合併症（図5～7）

合併症のうち頻度の高いのは白内障、高血圧、心疾

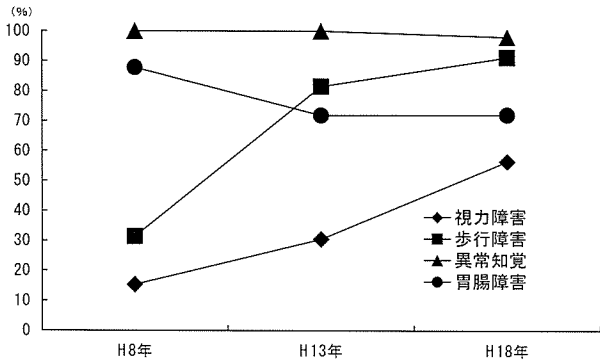


図2 主な症状

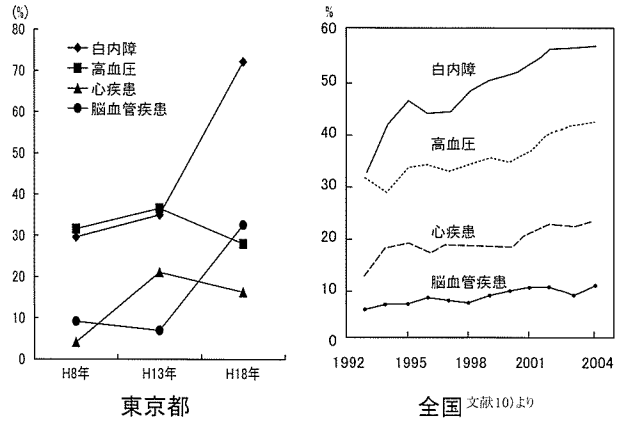


図5 主な合併症 (1)

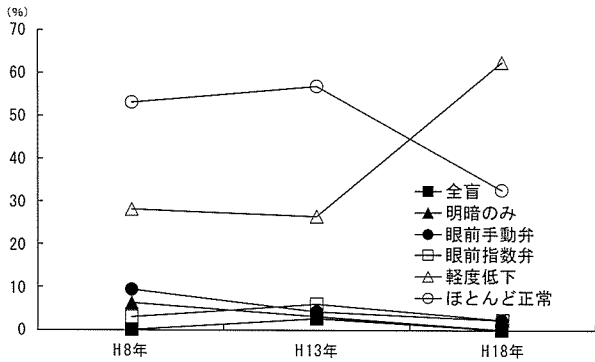


図3 視力障害の内容

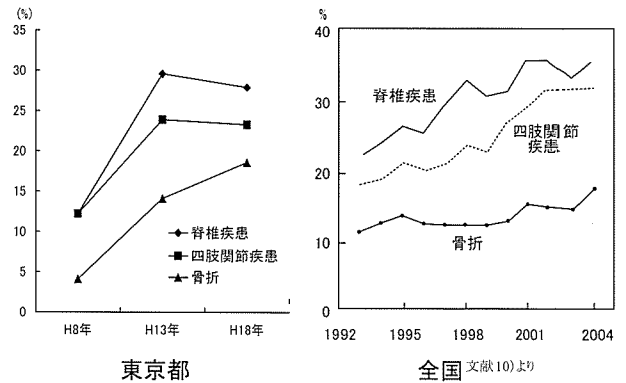


図6 主な合併症 (2)

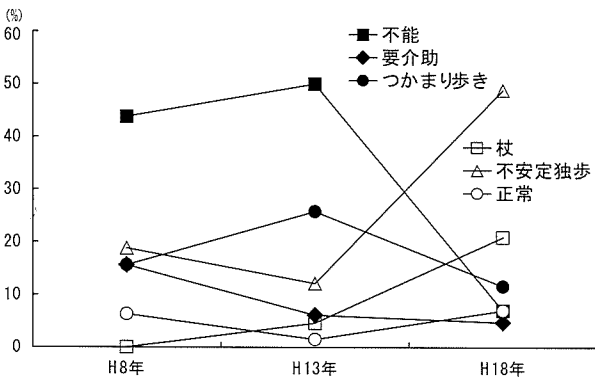


図4 歩行障害の内容

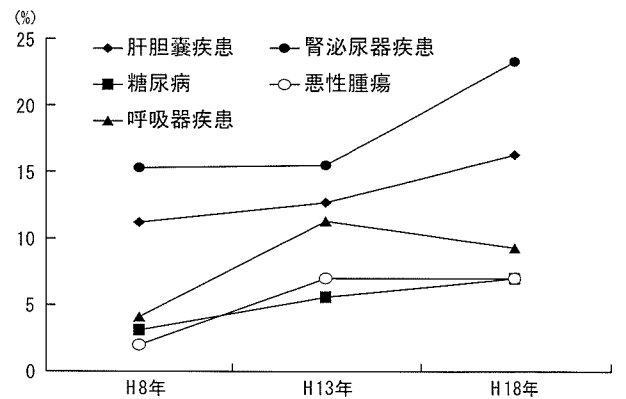


図7 主な合併症 (3)

患、脳血管疾患であった。特に白内障と脳血管疾患の増加が目立った。18年度で白内障は72%、脳血管疾患は33%であった。全国の状況と比較してみると脳血管疾患の合併の高さが目立った。

脊椎疾患、四肢関節疾患は13年度と18年度はほぼ同じだが、骨折は依然として増加していた。

呼吸器疾患と糖尿病は13年度と18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。

(5) 医療機関への受診状況 (図8)

入院中の方は少ないが、100%が医療機関に通院し、約半分の方が付き添いを必要としていた。受診医療機関は、診療所へ通院している方の増加が目立った。

受診科目は、内科、神経内科を受診する方が依然と

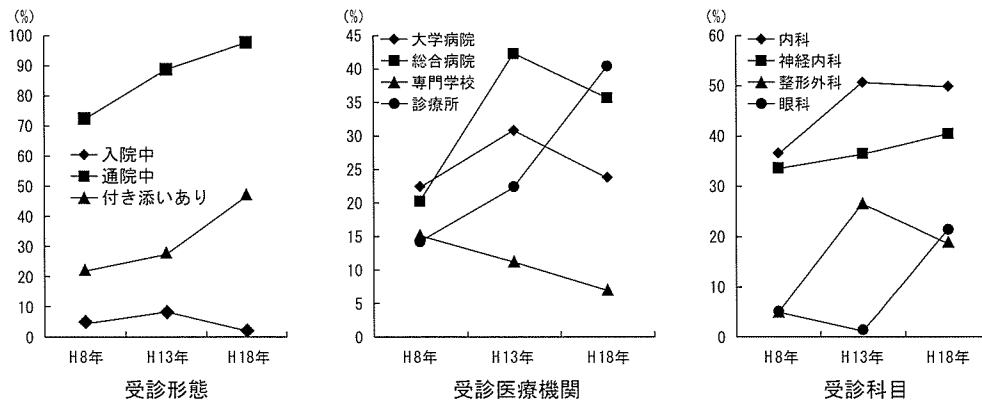


図8 医療機関への受診状況

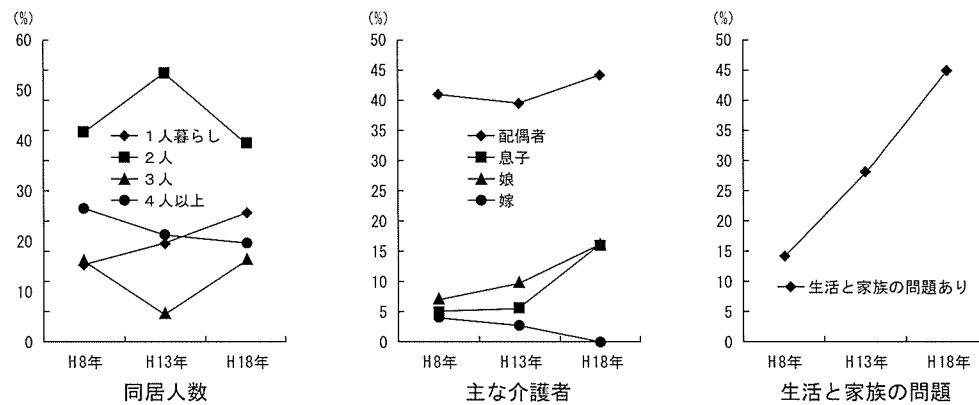


図9 同居人数と介護者

して多いが、眼科を受診する方の増加が目立った。これは加齢により白内障に罹患する方が多いためと思われる。

(6) 同居人数および主な介護者 (図9)

1人暮らし、2人暮らしが多く、18年度は4人に1人が1人暮らしであった。介護者の半数弱が配偶者であった。娘、息子の増加が目立った。意外なことであるが18年度では嫁が皆無であった。これと関連するかどうかは不明だが“生活と家族の問題あり”とした方が半数弱いた。

(7) 日常生活及び生活満足度 (図10、11)。

一日の生活は、“時々外出”と“毎日外出”の合計は18年度77%であり、全国の58%より高くなっていた。“寝たきり”や“ベッド中心”の合計は18年度7%で全国の12%より低くなっていた。

Barthel Indexは100点は8年度44%から18年度19%と低下していた(全国は21%)。55点未満は全国が13%に対して東京都が4%と低値であった。

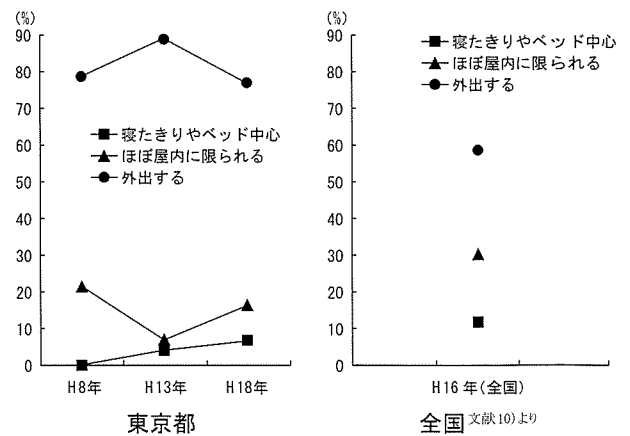


図10 一日の生活

生活の満足度は、“満足”と“どちらかという満足”の合計は、18年度47%で全国の49%とほぼ同等であった。

考 察

本年度は全般的に検討してみた。主な症状では、視力障害と歩行障害の増加が目立ったが、その内容は大きく異なるものとなってきている。視力障害は8年度

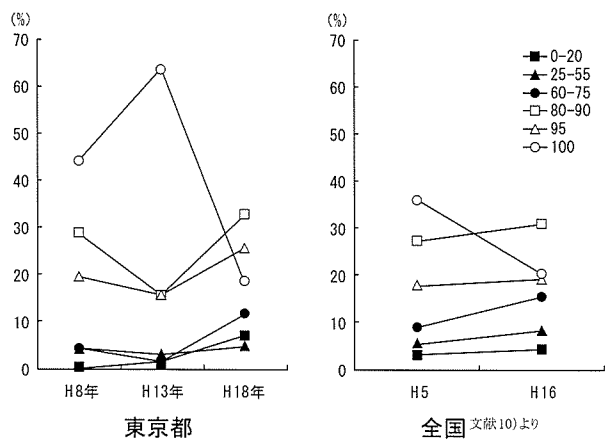


図11 Barthel Index

15%から18年度56%に増加しているが、全盲や明暗のみといった重症の方が減少し、軽度低下の方が多くなっていた。これは重篤な方が1.お亡くなりになった、2.症状が重くて検診を受診できない、3.比較的軽症な方が加齢により白内障が合併した、などの理由が考えられる。歩行障害は、8年度31%から18年度91%に増加しているが、18年度は、8年度、13年度に比較して歩行不能、介助歩行という重症の方が減少し、不安定独歩の方が増加していた。これも視力障害と同様の理由で重症の方が受診できないことと関連があると思われる。実際、毎年スモン会館に受診される中では症状の強い2人が他界されている。

白内障、高血圧、心疾患、脳血管疾患の頻度が高いのは全国と同様である¹⁰⁾が、東京都では白内障(東京都72%、全国56%)と脳血管疾患(東京都33%、全国12%)の合併率が高いのが特徴的である。高血圧の合併(東京都30%、全国42%)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の合併が高いのは、東京都ではCTや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場合が多いからではないかと考える。

四肢関節疾患の合併が低く(東京都23%、全国32%)、外出する方が多く(東京都77%、全国58%)、"寝たきり"や"ベッド中心"の方が少なく(東京都7%、全国12%)になっていた。またBarthel Indexは、100点は東京都19%、全国は21%とほぼ同等であったが、55点未満の低値を示す方は少なかった(東京都4%、全国13%)。これらのことより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のではないかと考えられる。

しかしながら都会ならではの問題点もある。1人暮らし、2人暮らしが多く、18年度は4人に1人が1人暮らしであり、介護者の半数弱が配偶者であった。核家族が高齢化した結果なのであろうか。医療機関を受診するときや具合が悪い時など緊急の場合には、娘、息子がやってきて介護をするというスタイルであろうと推測される。18年度では介護者に嫁が全くいないというのは意外であった。都会では人間関係が希薄なことが推測される。これと関連するかどうかは不明だが"生活と家族に問題あり"とした方が半数弱いた。

東京都の受診者数は、年々減少し、8年度98人、13年度71人に対し、18年度は43人と半数になった。東京都の結果はスモン検診受診者で比較的軽症の方の特徴を現しているように思える。今後は、より重症のスモン患者の現状を把握するために訪問検診や他府県で行っているような電話でのアンケート調査も取り入れるよう努力したいと思う。またスモン検診を受診することで患者の具体的なメリットを考案しなければいけないと思う。

結 論

検診受診者数は、18年度は43人で、8年度98人の半数以下になった。視力障害と歩行障害が増加しているが、症状は軽度の方が多くなっている。これは症状が軽快しているためではなく重症の方が受診していないという背景がある。従って重症な方の実態を把握するためには、検診案内の充実、訪問検診、電話でのアンケート調査の実施、受診することでのメリットを考案する、などの方策が必要であると思われる。東京のスモン検診受診患者は全国と比較して活動性が高い方が多いが、1人暮らしが多い、介護者に嫁がいない、などの都会ならではの問題点もある。

文 献

- 1) 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
- 2) 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

- 3) 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
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 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(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14年度総括・分担研究報告書，p.54-56，2003
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 鈴木 裕ほか：東京都における平成17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17年度総括・分担研究報告書，p.47-50，2006
- 10) 小長谷正明ほか：全国スモン検診の総括，神経内科，63，141-148，2005

新潟県地区スモン患者の現況

田中 恵子（新潟大学脳研究所神経内科）

西澤 正豊（ ” ” ）

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18年度に連絡をとることができた新潟県在住患者46名のうち、検診参加者19名を対象とした。その平均年齢は73.9±9.5才で、男性4名、女性15名であった。患者の生活状況としては、42%（8名）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88.7±12.3ポイントであった。介護保険申請者は32%（6名）であった。患者の高齢化とともに検診参加者は減少し、固定化する傾向にある。重症者・高齢者の検診に地域の医療機関との連携が重要と考えられた。また、難治性疾患対策制度の利用は拡大傾向にあり、制度利用の必要性が高まったとともに、広く認知されるようになったと考えられた。

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、検診参加が困難な、重症者・施設入所者の検診体制を整えるために現状を分析する。

対象と方法

平成18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名に検診案内を送付し、検診参加者19名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名のうち今回の検診に参加した

19名の内訳は、男性4名、女性15名であった。平均年齢は73.9±9.5才であった。

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8名（42%）と昨年度の調査に比し約半数で以前の活動レベルが維持できなくなっている結果であった。居間や病室で座位の生活レベルの方が4名（21%）で、ほとんどが臥床生活という方が2名あった。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増加した原因としては、加齢、合併症併発、介護者の状況などで、時間が限定された公的支援に頼らざるを得なくなった背景が影響していると考えられた。

生活の自立の程度に関してBarthel Index (B.I.)を計算した。平均は88.7±12.3ポイントで、90ポイント以上が63%（12名）であった。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、1人暮らしが6名（24%）、2人暮らしが8名（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42%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

37%、白内障が32%と多かった。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19名のうち介護保険を申請した方は6名(32%)で、平均年齢は80.8才(71才から89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。

介護認定の内訳は、要介護2が2名、要介護1が2名、要支援1・2が2名であった。身体障害者手帳交付状況は1級1名、2級7名、3級2名、5級5名、6級4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8名、タクシー代補助7名、福祉用具3名、給食サービス2名、介護や施設入所への利用5名、住宅改修2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。

長野県スモン患者のADLと療養状況の10年の推移

森田 洋（信州大学医学部内科学第三講座）

池田 修一（ ” ” ）

要 旨

長野県でスモン患者の療養状況と日常生活の状況について検討した。10年間にわたって継続的にスモン検診を受診した28名。半数は往診で検診を行った。現在の年齢は平均77±9歳。視機能は10年間で3名がわずかに低下した。握力は2例を除いて低下した。歩行は6名が不能となったほか、9名で歩行時間が延長した。Barthel indexは10年間で著減し、老研式活動能力指標ではできることが減少した。10年前には全員が離床して生活していたが、3名が寝たきりの生活となった。

目 的

スモン患者は発症から30年以上経過し、高齢化が進行している。高齢化に伴い、スモンの症状の悪化や日常生活能力の低下が懸念されている。本研究では高齢化したスモン患者の身体状況、療養状況がこの10年間でどのように変化したかを検討し、加齢の影響とスモンの症状の長期的変化について検討した。

方 法

長野県在住のスモン患者のうち、継続してスモン検診を受診したスモン患者について、検診結果と療養状況を経時的に検討した。検診は各地域の保健所で行い、希望者には保健師同行の上、自宅へ訪問し実施した。本年度は長野市、長野、上田、佐久、伊那、飯田保健所管内在住の患者28名について検討した。

検診結果はスモン検診項目のうち、定量的に評価可能な項目である自覚的視機能、握力、10m歩行時間について、10年前と現時点の結果について比較した。また、検診項目にはないが、長野県の検診では継続して計測している下肢内頰振動覚についても比較した。日常生活機能については、Barthel indexおよび東京都老人総合研究所方式活動能力指標（TMIG）の独力で

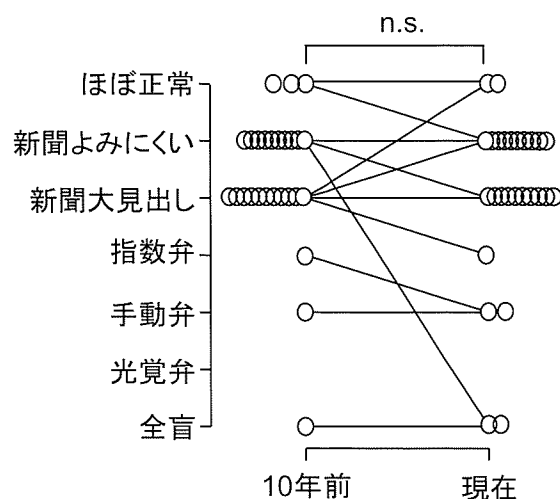


図1 10年間の視機能の変化

出来る項目数の変化として10年間の推移を検討した。また、身体障害者手帳の取得状況についても比較した。

結 果

10年間にわたって継続して検診を受診した患者は28名であった。半数は往診で検診を行った。現在の年齢は平均77±9歳で、最高齢は94歳、最年少は55歳であった。視機能は10年間で2名がわずかに低下した(図1)。1例では視機能のみではない脳血管障害による全般的脳機能の低下のために視機能が低下した。また、一部に改善の症例がみられたが、これらは白内障に対する眼内レンズ装着術による改善であった。

握力は2例を除いて10年間で有意に低下した(10年前20.5±9.0Kg、現在12.5±8.0Kg、 $p < 0.001$) (図2)。歩行は6名が不能となったほか、9名で歩行時間が延長し、群としては歩行機能は有意に低下した($p < 0.001$) (図3)。

下肢内頰で計測した振動覚は多くの例で元々低下していたが、この10年間では有意な変化はみられなかつ

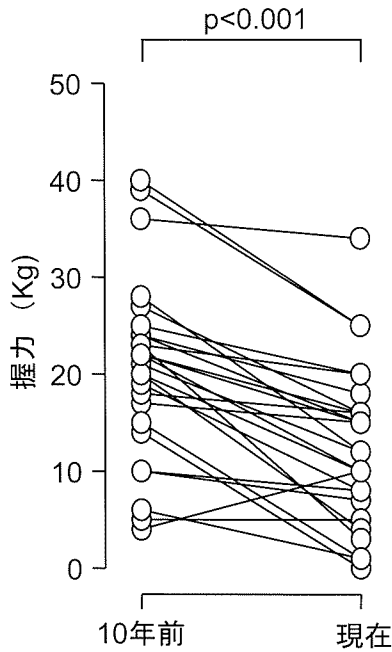


図2 10年間の握力の変化

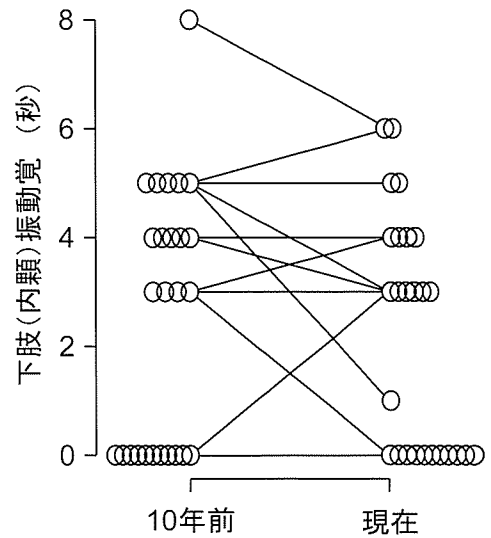


図4 10年間の内顆振動覚の変化

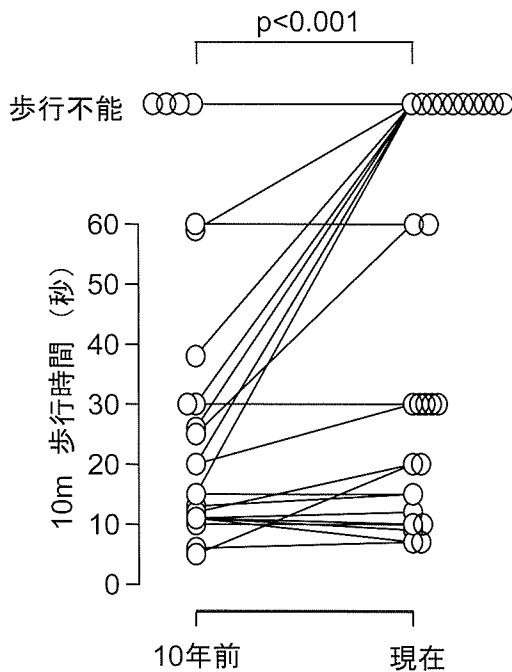


図3 10年間の10m歩行時間の変化

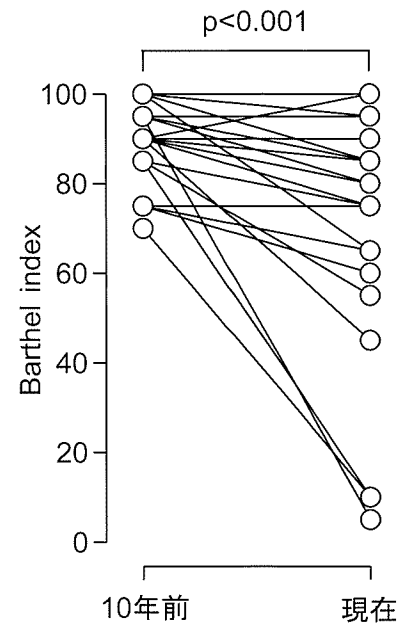


図5 10年間のBarthel indexの変化

た(10年間 2.4 ± 2.4 秒、現在 2.1 ± 2.2 秒)(図4)。

Barthel indexは10年間で著減した(10年前 92 ± 9 、現在 75 ± 28 、 $p < 0.001$)(図5)。また、老研式活動能力指標の指標項目の中の自力で出来ることの項目数は10年間で 8.2 ± 3.9 から 6.3 ± 4.5 と減少し($p < 0.01$)

(図6)、身障手帳等級の上位への変更も5名みられた(図7)。

この間、家族構成は配偶者の死別により独居となった者が2名であった。また、10年前には全員が離床して生活していたが、3名が全介助の生活となった。そのうちの2名が自宅での介護が不能となったため長期療養施設へ入所し、1名は認知症のためグループホームへ転居した。

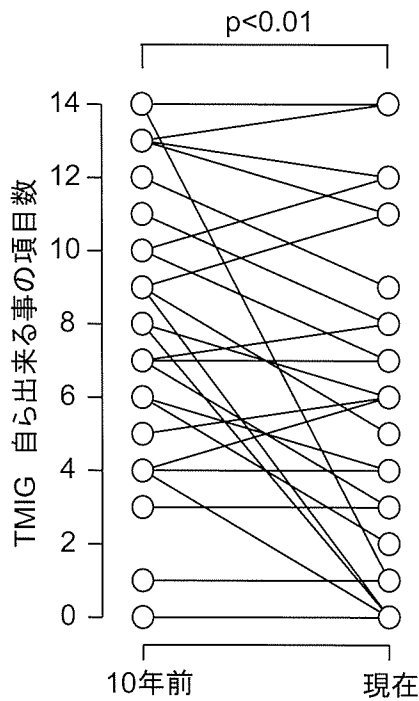


図6 10年間のTMIG自ら出来る事の項目数の変化

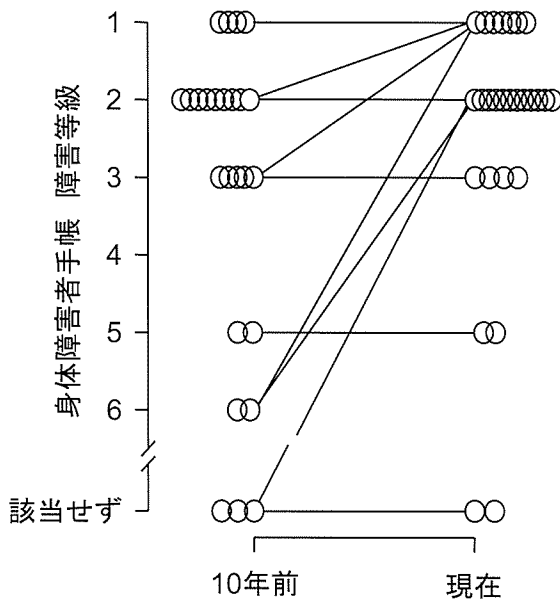


図7 10年間の身体障害者手帳障害等級の変化

考 察

スモン患者はもともと視機能と両下肢を中心とした四肢機能の高度な低下を呈しているが、多くの症例は自立した生活を辛うじて維持していた。しかし、スモン患者の高齢化が進行し、本研究の対象者も平均77 ± 9歳で、最高齢は94歳となっている。高齢化に伴い、脳血管障害・骨折などの合併症も増加し、そのために日常生活能力の低下が一段と進行している。視機能、下肢深部覚に関しては大きな変動はほとんどみられていないが、上下肢運動機能は明らかに低下している。これらの機能の低下により、Barthel indexの低下やTMIGの評価項目中自立している項目数の減少の要因となっていると考えられる。

今後はこれらのADLレベルを低下させる要因についてさらに詳細な検討を症例数を増やした上で検討する必要がある。

結 論

スモン患者の高齢化が進行しているが、視覚機能と下肢深部覚については以前と大きな変化はみられなかった。しかし、運動機能の低下が顕著であり、それに伴い生活の質が低下している。

静岡県スモン患者の現状調査

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し、今後のケアに結びつけることを目的として、県内3ヶ所の地区検診と1名の在宅検診を行なった。検診方法は昨年度と同様である。検診参加者は21名(男性5名、女性16名)で、平均年齢は69.7歳(42～83歳)であった。検診受診者の中では、「極めて重度」および「重度」が、それぞれ1名おり、それぞれのBarthel Indexは5点、55点であった。合併症は、白内障、脊椎疾患、腎泌尿器疾患、高血圧、心疾患、関節疾患の順に多かった。介護は「毎日必要」が1名、「必要時に行なってもらっている」が5名であったが、「毎日必要」の患者は65歳未満であり、介護保険を使用していなかった。介護保険申請者は3名で、要支援1、要介護1、要介護2がそれぞれ1名ずつであったが、サービスを利用していたのは、1名のみであった。「今後の見通し」は8名が施設入所と考えていた。

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、地区検診と在宅検診を行なった。

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、在宅検診を行なった。検診への参加連絡は静岡県スモン友の会を介して行なった。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、実施可能な施設では骨密度検査も実施した。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。

結 果

地区検診実施日と参加者は、東部地区(富士)平成18年9月30日8名、中部地区(静岡)平成18年9月9日8名、西部地区(浜松)平成18年10月7日4名であった。東部地区検診終了後に富士市在住の1名に在宅検診を行なった。

今年度の検診参加者は男性5名、女性16名、計21名で、平均年齢は69.7歳(42～83歳)であった。新規受診者はいなかった。

地区検診受診者の検診結果については以下のとおりであり、重症者の数を掲載する。

- 視力：明暗のみ、全盲 各1名
- 歩行：不能1名、つかまり歩行1名、杖歩行3名
- 起立：不能1名、開脚で可能5名
- 表在覚障害：胸部以下3名、腹部以下 12名
- 触覚障害：高度1名、中等度12名
- 痛覚障害：高度2名、中等度11名
- 深部覚障害：高度4名、中等度10名
- 異常知覚：高度 2名、中等度 11名
- Barthel Index：5点1名、55点1名
- 合併症(図1)：白内障10名、脊椎疾患9名、腎泌尿器疾患8名、高血圧・四肢関節疾患・心疾患・その他の消化器疾患各6名
- 障害度：極めて重症～重症 2名
- 上記2名の要因：スモン1名、スモンと合併症1名
- 検査結果：肝機能障害、高脂血症各1名、貧血4名、糖尿病2名、ほか
- 介護の必要度：毎日1名、必要時5名

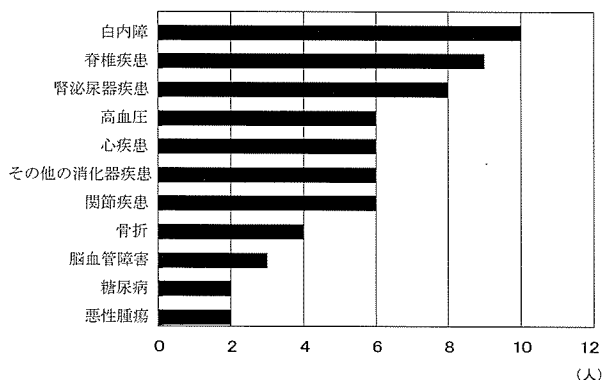


図1 合併症

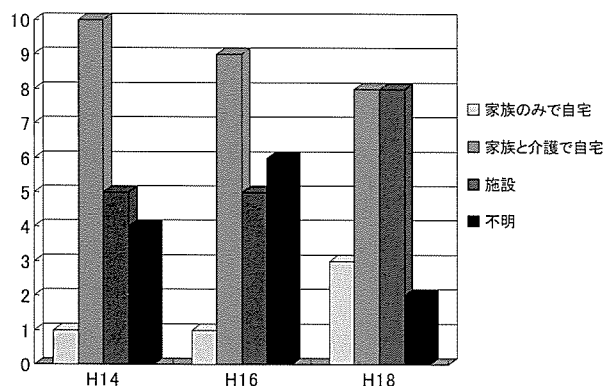


図2 今後の見通し

(これらのうち、毎日の1名と必要時の1名は65歳未満)

- 介護保険(表1)：要介護2・要介護1・要支援1各1名
- 介護サービスの利用：1名
- 今後の見通し(図2)：家族のみ4名、家族と介護サービス7名、施設8名

これらの結果は概ね昨年度と変化を認めなかったが、「今後の見通し」に関して、「施設入所」を考慮している方が、数年間の傾向よりは増加していた。

考察および結論

今年度も地区検診と在宅検診、合わせて21名の参加があった。検診時期や検診方法はほぼ確立している。また、診察所見も重症者が約10%を占める状況は変化がなく、個々の患者で見ても大きな変化は認めなかった。また、全国調査の結果と比較をしても、大きな変化を認めなかった。

介護に関しては、介護の必要度が「毎日」1名、「必

表1 介護保険

申請		未申請	
要介護2	1	必要なし	15
要介護1	1	利用条件に合わない	2*
要支援1	1	申請方法を知らない	1
介護の必要性		介護の必要性	
毎日		毎日	1*
必要時	2	必要時	1* + 2
不要	1	不要	14

*65歳未満

要時」5名といるものの、「毎日」の1名と「必要時」の1名は65歳未満であり、介護保険を利用していなかった。

また、介護保険の申請者は3名で、要介護2・要介護1・要支援1が各1名ずつであった。しかし、3名中介護が必要との回答者は2名で、介護サービスの利用もそのうちの1名のみであった。「必要時に介護」を希望する方たちの中で、介護保険利用を促す必要があると考えられた。

調査の中で、昨年度までと目立って異なっていた点は、「今後の見通し」についてであった(図2)。昨年度までは、「家族と介護サービスを利用して自宅で」という方が最も多く、ついで、「不明」が多かったが、今年度は「施設入所」を考えている方が8名と増加し、「家族と介護サービスを利用して自宅で」という方と同数であった。昨年度まで「不明」と回答していた方の中から、「施設入所」へと変更のあった方が多く、高齢化に従い、より現実的に問題をとらえ始めた可能性が考えられた。

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17年度総括・分担研究報告書，51-52，2006
- 2) 小長谷正明ほか：平成17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17年度総括・分担研究報告書，13-16，2006

岡山県におけるスモン検診の現況

井原 雄悦（国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部・神経内科）
 坂井 研一（ ）
 田邊 康之（ ）
 椿原 彰夫（川崎医科大学リハビリテーション医学教室）
 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）
 永井真貴子（ ）

要 旨

岡山県における8年間のスモン検診実施状況を検討した。その結果、岡山県では検診受診者数（平成11年度60名、平成18年度73名）と検診率（平成11年度20.5%、平成18年度31.5%）が増加していた。また、会場検診と保健所検診を合わせた集団検診の減少、病院検診と訪問検診を合わせた個別検診の増加が著明であった。そして、6年間のスモン検診結果と平成16年度に実施した検診に関するアンケートの分析から、集団検診の減少と個別検診の増加の背景にはスモン患者の合併症の増加と重症化があることが示唆された。一方、身体障害者施策の変更による医療費負担増加により、スモン特定疾患制度の重要性が増大すると考えられることから、スモン特定疾患の認定状況を検討した。その結果、健康管理手当受給者数とスモン特定疾患認定者数から算出した岡山県スモン患者の特定疾患認定率（概略）は平成17年度で約86%であった。以上から、個別検診（病院検診＋訪問検診）の体制整備とスモン特定疾患認定申請への支援が重要と考えられた。

目 的

岡山県の検診体制と検診結果を分析し、スモン患者の現状と検診体制のあり方について検討した。

方 法

岡山県の平成11年から平成18年の検診の実施状況、平成13年から平成18年の検診結果の推移を検討した。また、平成16年度に行なった検診に関するアンケートとスモン患者の特定疾患認定状況も検討した。

表1 岡山県における8年間の検診状況の推移（人数）

検診年度	平成11	12	13	14	15	16	17	18
会場検診	51 岡山市 25 井原市 26	42 岡山市 26 新見市 16	23 岡山市のみ	29 岡山市のみ	30 岡山市のみ	28 岡山市のみ	19 南岡山医療センターのみ	26 南岡山医療センターのみ
病院検診			4 南岡山医療センター	16 川崎医科大学	21 岡山大学	20 井原市民病院	24 湯原温泉病院	19 津山中央病院
訪問検診 (在宅難病患者 訪問指導事業)	9	13	9	10	8	7	13	13
保健所検診 (難病相談事業)			16 真庭 1 津山 4 井原 11	12 真庭 2 高梁 1 井原 8 倉敷市 1	13 高梁 1 井原 11 津山 1	12 真庭 1 井原 9 津山 2	7 高梁 2 井原 5	15 高梁 3 井原 6 津山 4 新見 1 真庭 1
合 計(名)	60	55	52	67	72	67	63	73
検診率(%)	20.5	19.6	19.1	25.3	28.2	26.8	26.5	31.5

結 果

1. 検診形態と検診受診者数の推移

表1に平成11年度から18年度の岡山県の検診状況を示した。岡山県では平成12年度までは会場検診と訪問検診の2つの形で検診を行っていたが、平成13年度からは病院検診と保健所検診を加えて4つの検診形態となった。この結果、検診者数と検診率はともに増加した（平成11年度60人、20.5%；平成18年度73人、31.5%）。

図1に総受診者数と各検診形態での受診割合の推移を示した。平成11年度には会場検診での受診者が総受診者の85%を占めていたが、徐々に減少し平成18年度には36%となった。一方、病院検診での受診率は徐々に増加した（平成13年度8%；平成18年度26%）。訪問検診での受診率は10～24%を変動し、一定の割合を占めていた。保健所検診での受診率はやや

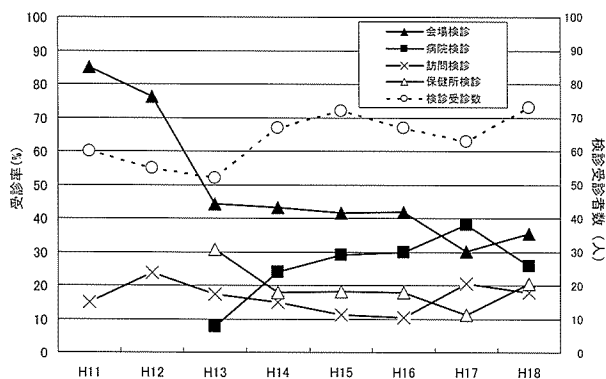


図1 岡山県における検診形態の変化

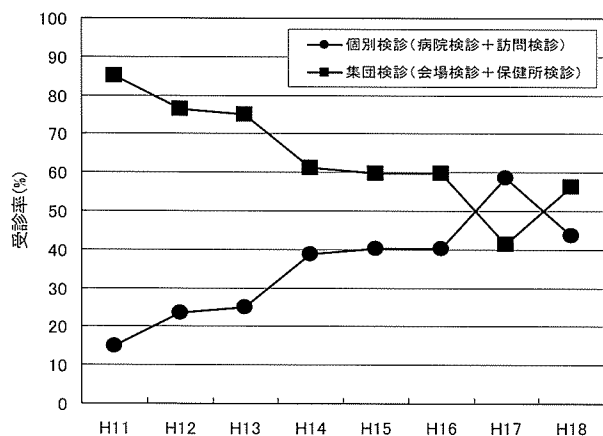


図2 個別検診と集団検診の推移

表2 平成16年度検診に関するアンケート

検診を希望する83人の検診形態の選択理由	
会場検診希望30人中22人(73%)	:リハビリ、メンタル、福祉など多様な相談ができるから
病院検診希望27人中23人(85%)	:合併症の診察や検査を受けることができるから
保健所検診希望8人中8人(100%)	:近くて行きやすいから
訪問検診希望12人中11人(92%)	:検診会場まで行けないから

検診を受けたいが都合が付かない16人の理由 (複数回答)	
検診場所が遠い	8人
付き添いの都合が付かない	4人
患者自身の病気のため	3人
配偶者の病気のため	3人
その他	6人

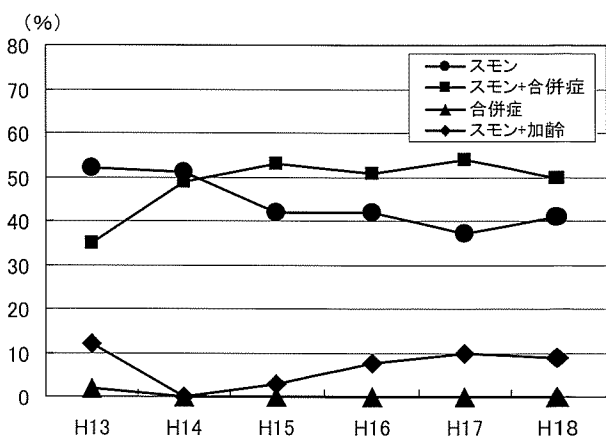


図3 障害要因の変化

減少した(平成13年度31%;平成18年度21%)。

図2に、会場と日程を決め複数の患者の検診を同時に行なう集団検診(会場検診+保健所検診)、日程を調整して個々に患者を検診する個別検診(病院検診+訪問検診)の推移を示した。平成11年度には総受診者の85%を集団検診が占めていたが、平成18年度には56%に減少した。一方、個別検診が占める割合は平成11年度の15%から平成18年度には44%に増加した。

2. 検診に関するアンケート

このような検診状況の変化の背景を調べるため、平成16年度に一部県外在住者を含む268人に検診に関するアンケートを実施した¹⁾。検診希望が83人(31%)、検診を希望しないが91人(34%)、無回答が94人(35%)であった。検診希望83人が選択した検診形態と選択理由を表2に示した。病院検診希望者の85%が合併症の検査や治療が受けられるから、訪問検診希望者の

92%が検診場所まで行けないからと回答した。また、検診を受けたいが都合が付かないと答えた16人に都合が付かない理由を聞いたところ、検診場所が遠い、付き添いの都合が付かない、本人や配偶者の病気との回答が多くみられた。

3. 6年間のスモン検診結果の推移

障害要因の推移を見ると、スモン単独を障害要因とする割合は、平成13年度の52%から平成18年度には41%に減少した。一方、スモン+合併症を障害要因とする割合は、平成13年度の35%から増加し、平成18年度は50%になりスモン単独を上回っていた(図3)。合併症の増加を受けて、受療中の患者は平成18年度で97%に達した(図4)。一日の動きでは、時々外出する人(平成13年度60%、平成18年度51%)が減り、家の中で生活する人(平成13年度16%、平成17年度25%)が増加した(図5)。また日常生活で毎日介護が

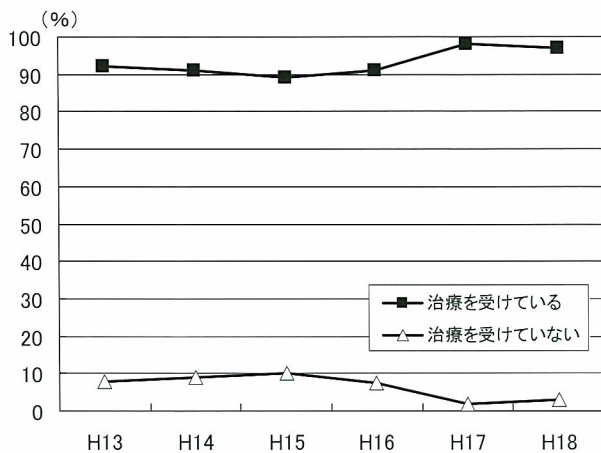
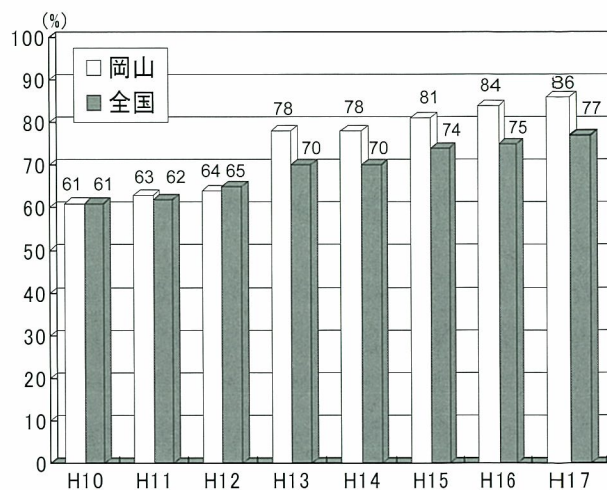


図4 治療の有無



スモン特定疾患認定率(概略)

$$\frac{\text{特定疾患認定者数}}{\text{健康管理手当受給者数}} \times 100$$

図7 スモン特定疾患の認定について

必要な割合(平成13年度0%、平成18年度14%)は徐々に増加した(図6)。

4. スモン特定疾患認定状況

スモン健康管理手当受給者数とスモン特定疾患認定者数からスモン特定疾患認定率の概略を算出し、図7に示した。平成10年度では岡山と全国ともに61%であったが、徐々に増加し平成17年度には岡山86%、全国77%となった。

考 察

岡山県では平成12年度までは会場検診と訪問検診の2形態で検診を行っていたが、平成13年度からは病院検診と保健所検診を加えた4形態になり検診受診者数と検診率がともに増加した。これは、岡山県の班員、行政関係者、スモン患者の努力の結果と考えられる。

一方、集団検診(会場検診+保健所検診)と個別検診(病院検診+訪問検診)の推移を見ると、集団検診の減少と個別検診の増加が明らかであった。この背景を検討するため実施したアンケートでは、病院検診を希望する理由としては合併症の検査や治療が受けられるから、訪問検診を希望する理由としては検診場所まで行けないからの回答が多かった。また、検診を受けたいが都合が付かない理由を聞いたところ、検診場所が遠い、付き添いの都合が付かない、本人や配偶者

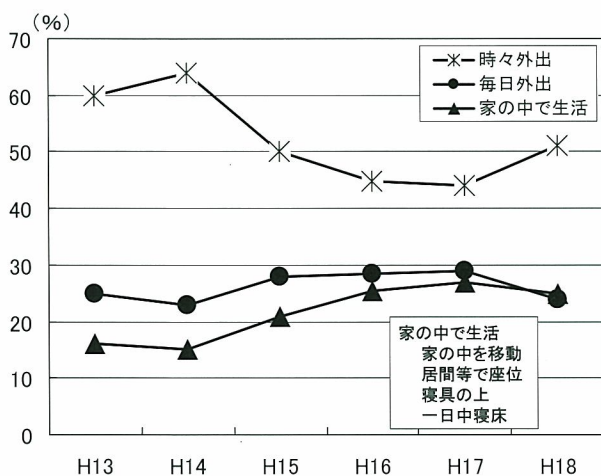


図5 1日の動き

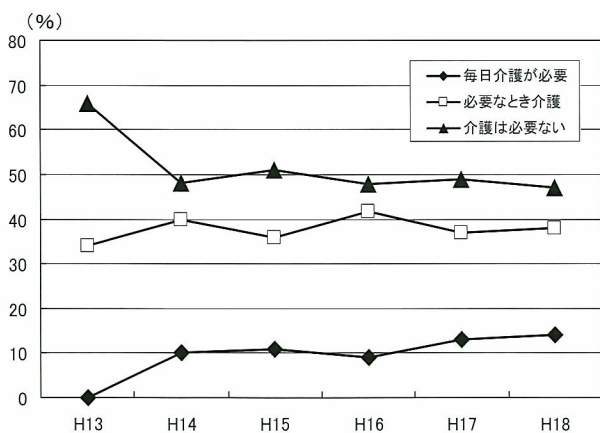


図6 日常生活の介護

の病気との回答が多くみられた。一方、スモン検診結果の推移からも、障害要因でのスモン+合併症の増加、受療割合の増加、ADL低下が認められた。従って、集団検診の減少と個別検診の増加の背景には、スモン患者の合併症の増加と重症化があることが示唆された。

岡山県では県の南部に班員の病院が集中しており、県北の患者が病院検診を受けることは困難であったが、検診が出来る県北部の病院を平成17年度は1病院、平成18年度は2病院確保した。その結果、平成18年度では県北部の2病院で10人が検診を受けることを希望した。今後も、個別検診(病院検診+訪問検診)の体制整備を進めていくことが重要と考えられた。

ところで、平成18年10月から身体障害者施策が変更され、医療費負担が増加したことから、重症化と合併症増加を認めるスモン患者にとりスモン特定疾患制度の重要性が益々増大すると考えられる。また増加している病院検診を円滑に進めるためにもスモン特定疾患制度は重要な意味を持っている。平成17年度のスモン特定疾患認定率(概略)は岡山86%、全国77%であり、今後もスモン患者の特定疾患認定申請を積極的に援助していく必要があると考えられる。

結 論

岡山県スモン患者の重症化と合併症の増加を背景にして、集団検診(会場検診+保健所検診)が減少し、個別検診(病院検診+訪問検診)が増加していた。従って、個別検診の体制整備を進めていくことが重要と考えられた。またスモン患者の重症化と合併症の増加、身体障害者の医療費負担の増加、病院検診の増加からスモン特定疾患制度は益々重要になると考えられた。岡山県の平成17年度スモン特定疾患認定率は86%であり、認定申請への支援が必要と考えられた。

文 献

- 1) 井原雄悦, 田邊康之, 坂井研一: 岡山県スモン患者の現状と問題点, 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, p62-64, 2005