

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19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……………	5
分担研究報告		
1. 平成19年度の全国スモン検診の総括	小長谷正明 他……………	9
2. 東北地区におけるスモン患者の検診(平成19年度) —特に介護に関する調査結果について—	野村 宏 他……………	18
3. 東京都における平成19年度のスモン患者検診	鈴木 裕 他……………	23
4. 平成19年度中部地区スモン患者の実態	祖父江 元 他……………	27
5. 平成19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……………	30
6. 中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果 (平成19年度)	井原 雄悦 他……………	33
7. 九州地区におけるスモン患者の検診(平成19年度)	藤井 直樹 他……………	37
8. 新潟県地区スモン患者の現況	田中 恵子 他……………	39
9. 長野県スモン患者の10年間の変化	森田 洋 他……………	41
10. 山口県におけるスモン患者の現況	川井 元晴 他……………	44
11. 山陰地区における平成19年度スモン患者検診	下田光太郎 他……………	46
12. 香川県スモン患者のアンケート調査による現状把握(Ⅱ)	峠 哲男……………	50
13. スモン患者検診データベース(1992～2006年度)に基づく 主な検診結果の変化	亀井 哲也 他……………	54
14. 平成19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……………	57
15. スモン患者の睡眠障害の評価	寺田 達弘 他……………	59
16. 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(第2報)	杉江 和馬 他……………	62

17. スモン検診におけるモノフィラメントタッチテストならびに TM31振動覚計を用いた感覚障害の定量評価の試み	園部 正信 他……………	66
18. スモン患者における水中運動の心循環系に与える影響	服部 孝道 他……………	69
19. 運動視刺激による視機能評価：2.スモン患者での検討	吉良 潤一 他……………	73
20. スモン患者における動脈硬化危険因子とADL障害に 関する検討	荒川 竜樹 他……………	76
21. スモン患者の基本移動動作—健常高齢者との比較—	美和 千尋 他……………	79
22. 和歌山県スモン患者における立位の前方移動能力と 歩行機能との関係	吉田 宗平 他……………	84
23. スモンの障害予防に関する研究： 車いすの変更により肩関節機能障害をきたした症例	水落 和也 他……………	88
24. 入院中のスモン患者のADL低下に伴う思いの変化 —入浴方法の変更を通して—	向山 美甫 他……………	91
25. スモン症例の気分障害 —SHAPSによる検討—	乾 俊夫 他……………	94
26. スモン患者の日常生活満足度とSF-8	高橋 真紀 他……………	98
27. スモン患者のQOLと被援助状況との関連に関する 実態調査研究	長谷川一子 他……………	101
28. スモン患者の健康関連QOL (HR-QOL) の年次推移 —SF-8による追跡—	補永 薫 他……………	105
29. Zarit介護負担尺度とSMON患者	山田 裕子 他……………	109
30. スモン患者の介護問題(6)	宮田 和明 他……………	112
31. スモン患者に対する理学療法的アプローチについて	高橋 光彦 他……………	116
32. 茨城県におけるスモン患者検診時の鍼、 あんま・マッサージ施術について	大越 教夫 他……………	118
33. スモン患者において全額公費負担制度は 十分には機能していない	舟川 格 他……………	121
 平成19年度研究成果の刊行に関する一覧表	……………	125
 研究成果の刊行物・別刷	……………	127

# 総括研究報告

# 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. 平成14年度から19年度の6年間に、統一の個人票を用いてスモン患者の全国的な検診を行い、毎年891～1,049例を検診することができた。患者は年々高齢化しており、Barthel Index でみた日常生活活動は低下していた。障害要因では、「スモン」が次第に減少し、「スモン+合併症」が増加する傾向にあった。

2. 身体的合併症がありとされたスモン患者の率は、14年度の92.8%から19年度98.6%へと増加していた。白内障、高血圧、心疾患、脊椎疾患、四肢関節疾患、骨折などの頻度が高く、また増加していた。

3. 4項目の基本動作能力経年的変化を検討したところ、すべての動作項目において所要時間は延長し、動作可能率も低下していた。もっとも経年的変化が大きかったのは立位から左右の片膝をついて立ち上がる動作であったことから、下肢抗重力筋の筋力低下が主な原因と考えられた。

4. 精神科医師による構造化面接においても、ベック抑うつ評価尺度を用いた検査によっても、約15%のスモン患者が明らかうつ病と診断された。これは健常老人の7倍の頻度であり、メンタルケアが必要であると考えられた。

5. SEIQoL-DWを用いた主観的QOL評価で、スモン患者のQOLは低下していたが、身体面や情緒面には直接影響されることが示された。

6. 「介護に関するスモン現状調査個人票」を用いた調査では、スモン患者の介護を必要とする状態は進んでおり、また介護保険の申請率も増加していた。日本語版Zarit介護負担尺度短縮版(J-ZBI-8)を用いた検討では、介護者の負担が大きく、とくに日常生活活動が低く、うつ傾向が強いスモン患者の介護者では顕著であることが示された。

7. スモンの風化防止・啓発活動の目的で、「スモンの集い」を毎年開催し、「スモンの過去・現在・未来」と題する単行本を6冊発行した。

## 研究目的

薬害スモンに対する国の恒久対策という特性をふまえ、以下の目標を設定した。

1. スモン患者の全国検診の実施による現状の把握。
2. 合併症の把握とその対策。
3. 加齢に伴うADL変化の解析とリハビリテーションの確立。
4. 対症療法の確立。
5. 心理機能、認知機能の検討。
6. QOLの評価とその向上対策。
7. 介護に関する問題の検討。
8. スモンの風化防止、啓発活動。

本年度は小職が主任研究者を担当して最後の年度になるので、この6年間のまとめを主だった分担研究者の先生方に報告していただいた。

## 研究結果

### 1. 全国スモン患者検診結果

全国検診の結果は小長谷医療システム委員長によってまとめられた。全国で検診した患者数は、平成14年度に1,035例、15年度に1,041例、16年度に1,049例、17年度に944例、18年度に919例、19年度に891例であった。男女比は、14年度が1:2.75、15年度が1:2.68、16年度が1:2.82、17年度が1:2.58、18年度が1:2.60、19年度が1:2.56であり、いずれの年度でも女性の方が3倍近く多かった。

年齢構成をみると、14年度には64歳以下が17.9%、65～74歳が38.7%、75～84歳が32.4%、85歳以上が11.0%であった。15年度にはそれぞれ17.4%、38.8%、31.2%、12.7%、16年度には15.8%、36.2%、35.0%、

13.1%、17年度には13.4%、36.8%、36.5%、13.2%、18年度には、11.8%、35.2%、37.9%、15.1%、そして19年度には11.2%、31.7%、41.6%、15.5%と変化していた。すなわち64歳以下および65～74歳の年齢層は次第に減少し、75～84歳および85歳以上の年齢層が増加しているのが明らかであった。

身体状況では、まず視力をみると、「全盲」は1.55～1.46%、「明暗のみ」から「眼前指数弁」までの高度障害は5.9～5.7%、「新聞の大見出しは読める」の中等度障害は32.3～29.0%で推移しており、大きな変化はなかった。一方歩行では、「不能」は6.1%から7.0%へ、「車椅子」から「つかまり歩き」までの高度障害は17.1%から23.4%へとやや増える傾向がみられた。「松葉杖」および「一本杖」の中等度障害は23.7～23.2%で推移し、一定の傾向はみられなかった。

Barthel Indexでは20以下という著しいADL低下例が14年度の4.6%から19年度は5.4%、25～55の割合が4.6%から10.9%へと変化していた。スモン患者のADL低下を物語っていた。

診察時の障害度は、極めて重度が4.5～4.5%、重度が19.7～22.2%、中等度が43.0～41.3%で推移していた。

障害要因では、「スモン」が36.3%から30.9%へと減少し、「スモン+合併症」が52.7%から56.4%へと増加する傾向が認められた。

療養上問題ありとされた患者の比率は、医学上が14年度の72.1%から19年度71.1%、生活と家族が37.8%から38.0%、福祉サービスが16.8%から15.8%、住居経済が17.4%から9.7%という推移であった。

北海道において松本らは、スモン患者108名のうち94名と、ほとんどの患者の検診を行った。うち38名が病院での検診で、集団検診が34名、在宅訪問が8名、入所施設での訪問検診が14名であった。療養状況を見ると、80名は在宅療養中であったが、2名は介護型療養施設、7名は医療型療養施設、1名はケアハウス、1名はグループホーム、1名は養護施設、2名は一般病院に入所していた。介護保険については、57名が認定を受けていた。介護保険の利用経験は62%であった。障害要因でスモンのみは38%であり、合併症や

加齢の影響が大きくなっていた。北海道内各地で療養相談会を開催した。

東北地区における野村らの調査では、検診受診者は14年度の88名から19年度は71名と減少した。平均年齢は14年度72.4歳から19年度76.4歳と高齢化した。合併症を有するものは一貫して多かった。重症度では中等度以上が多数を占めた。何らかの介護を必要とするものは毎年度40数名であった。介護認定を受けたものは14年度の46.8%から、19年度82.5%と明らかに増加していた。

関東・甲越地区における水谷らの調査結果では、検診受診者は14年度の193名から19年度の152名と減少した。検診案内を通知した患者のうち実際に受診したものは約3割であった。受診しない理由については、「身体が検診に行ける状態ではない」がもっとも多く、「病院が遠い」、「検診を受けても良くなりません」、「近医に通院中」もあった。このほか「検診担当医の変更」の要素も関係しているように思われた。今後検診受診者を増やすためには、検診しやすい環境を整えることがもっとも重要であると思われ、それには受診しやすい距離・場所での検診、検診医の一定化、在宅検診の実施などがあると考えられた。

中部地区における祖父江らの検討によると、検診受診者はこの6年間146～143名で推移していた。年齢では65歳以上のものの比率が、14年度の84.9%から19年度91.6%と増加しており、高齢化が目立っていた。障害度では、極めて重度および重度の占める割合が14年度の19%から19年度の31%と重症化していた。障害要因ではスモン+合併症が増加していた。介護保険申請者は29%から次第に増加し、19年度には52%となっていた。

近畿地区における小西らの検討では、19年度に検診を受診したスモン患者は154名で、平均年齢は76.5歳であった。10年前の平成9年度と比較すると、平均年齢は5.1歳、81歳以上の割合は22%から34%へと増加していた。身体的合併症を有するものは97.4%と大多数を占めた。18年度に京都地区で電話問診調査を行った結果では、高齢者が多く、ADLの悪い患者が多かった。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調査した結果では、検診受診者は毎年200名前後で推移していた。平均年齢は14年度に比べ、3.4歳増加していた。また重症化しており、障害要因がスモン+合併症であるもの、介護と医療が必要な割合も増加していた。

九州地区における藤井らの検討では、検診受診者は14年度の103名から19年度82名と減少した。重症度では重症者の割合が低下しており、身体状況においても重症者が少なくなっていた。Barthel Indexでも高得点の患者の割合が増加し、生活満足度でも「満足」の割合が相対的に増加していた。

## 2. 合併症

小長谷らは全国検診において調査された合併症についてまとめた。身体的合併症がありとされたスモン患者の率は、14年度の93%から19年度96.5%へと増加していた。ときに白内障は56.2%から63.6%へと増加した。循環器系では高血圧が40.2%から45.6%、心疾患が22.8%から24.8%とやや増加していたが、脳血管障害には大きな変化はなかった。骨折は14.9%から18.6%、脊椎疾患は35.5%から38.6%、四肢関節疾患は31.5%から34.6%へと増加していた。また、パーキンソン病は1.1%から2.5%、悪性腫瘍は5.3%から7.8%と低頻度ながら増加していた。精神症状がありとされた率は、51.8%から51.6%で変化はなかった。しかしその中で、記憶力障害は24.8%から28.7%、痴呆は4.3%から6.4%と増加していた。

鷲見らは愛知県における検診受診者を対象に、毎年血液・尿検査を行ってきた。そのまとめを見ると、何らかの形で医師の経過観察を必要とする要観察者の割合は減少傾向にあった。重症者が検診に参加できなくなっている可能性もある。また、検診を受診するスモン患者は健康に対する意識が高く、検診結果の改善につながっている可能性も考えられた。

松本らは北海道におけるスモン患者の死因について検討した。昭和56年度以前には、38名が死亡していたが、29名(76%)は死因不明であった。その他では自殺が4名(11%)、スモン死が2名(5%)、腎不全、消化器疾患、事故死が1名ずつであった。自殺による死亡率は一般人口に比べ、明らかに高かった。一方昭和57年度以降では、138名が死亡していた。うち

死因が確定できた115名の中では、脳血管障害が29名(21%)、心疾患が26名(19%)、悪性新生物が23名(16%)と、一般人口における3大死因が多くを占めた。しかし、自殺も2名(2%)に認められた。

## 3. 病態生理・病理

服部らはスモン患者の心循環系機能検査として、起立時超早期脈拍変動および加速度脈波を、皮膚自律神経機能検査として皮膚血管拡張反応を評価した。その結果、起立時超早期脈拍変動では、脈拍を調節する交感神経の亢進所見が認められた。加速度脈波検査では、軽度ではあるが血管の緊張低下を示唆する所見が得られた。局所皮膚加温に対する皮膚血管拡張反応は高度に障害されていた。

今野らはスモンの自験2剖検例と10報告例の脊髄病理所見を検討した。側索変性は3例で、後索変性は10例で記載されていた。長期経過したスモン患者では、側索変性は不明瞭になると考えられた。自験例の後根神経節細胞には明らかな病変はみられなかった。これらから脊髄病変はcentral distal axonopathyであると考えられた。

## 4. データベース、ADL、リハビリ

寶珠山らは、左右への横移動、左右への回転移動、立位から左右の片膝をついて立ち上がる動作、10m歩行という4項目の基本動作能力経年的変化を検討した。その結果、すべての動作項目において所要時間は延長し、動作可能率も低下していた。もっとも経年的変化が大きかったのは立位から左右の片膝をついて立ち上がる動作であったことから、下肢抗重力筋の筋力低下が主な原因と考えられた。下肢筋力の維持に努めるとともに、転倒・骨折を防ぐ意識と対策が重要であると考えられた。

## 5. 心理機能

小西らは、京都在住のスモン患者26名に対する精神科医師の構造化面接で、15%がうつ病に罹患していると診断されたと報告した。また、近畿地区在住スモン患者にベック抑うつ評価尺度(BDI)を行った結果でも、うつ状態と判定される25点以上のものが15%を占めた。これは健常老人の7倍の頻度であり、異常知覚が強い症例ほど、バーテル指数が低い症例ほど点数が高かった。スモン患者のメンタルケアが必要であ

ると考えられた。

## 6. QOL

蜂須賀らは、彼らが作成した主観的QOL評価尺度である日常生活満足度(SDL)を用いて、スモン患者の評価を行った。同時に自記式Barthel Index (SR-BI)で日常生活活動を、自記式Frenchay Activities Index (SR-FAI)で応用的生活活動を調査した。その結果、スモン患者の日常生活満足度、日常生活活動、応用的生活活動はすべて低下していた。SDLの値はSR-BI、SR-FAIと有意な相関を示し、臨床上有用な主観的QOL評価尺度と考えられた。

藤井らは主観的QOL評価としてSEIQoL-DWを、情緒面の評価としてPOMSを施行した。SEIQoL-DWの値と身体面の機能評価であるBarthel Indexの値およびPOMSの値とは、ALS患者でみられるような強い相関は示さなかった。スモン患者の主観的QOLは身体面や情緒面には直接影響されないことが推測された。

## 7. 介護

宮田らは「介護に関するスモン現状調査個人票」により、平成10年度と18年度の比較を行った。その結果によると、まず介護の必要度では、「毎日介護してもらっている」が14.5%から27.6%へとほとんど倍増し、一方「介護の必要はない」は45.1%から33.3%へと減少していた。すなわち介護の必要度はやはり高まっていた。介護保険の申請率は14年度の28.6%から18年度には44.1%に増加していた。主たる介護者では、ホームヘルパーが3.6%から16.2%に増加していたが、もっとも多いのはやはり配偶者で、約1/3を占めていた。

坂井、井原らは日本語版Zarit介護負担尺度短縮版(J-ZBI-8)を用いて、介護者の負担について検討した。その結果、関連が深かったのはBarthel Indexと高齢者抑うつ尺度(GDS15)であった。日常生活活動が低く、うつ傾向が強いスモン患者の介護者の負担が大きいことが示された。

## 8. 風化防止、啓発活動

「スモンの集い」を14年度の名古屋から、仙台、札幌、名古屋、岡山と毎年開催してきた。19年度は京都で開催した。

これらの内容を「スモンの過去・現在・未来」と題す

る単行本としており、これまでにI～VIの6冊を発行した。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

この6年の間に毎年891～1,049例ものスモン患者の検診を達成することができた。この研究の最も大きな目的はスモン患者への恒久対策であり、その中心は全国検診であるのでこの実績の意義は大きい。17年度以降は検診患者数が次第に減少しているが、スモン総患者数自体が年々減少しているので、止むを得ない面がある。介護に関する調査も全国的に実施することができた。その結果の解析から、スモン患者が年々高齢化している、それに伴いADLが低下している、合併症が増加している、抑うつが多い、QOLが低下しているなどの傾向が明らかにされた。また、介護を必要とする状況が進んでいる、介護者の負担が増加しているなどの問題も示された。このような問題に対し、今後対策を講じなければならない。風化防止・啓発活動も重要な目的であり、「スモンの集い」の開催、「スモンの過去・現在・未来」の発行を続けるとともに、今後さらに一般市民、マスコミ関係者も巻き込むことができるように、努力する必要がある。



# 分 担 研 究 報 告

## 平成19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）  
宮田 和明（日本福祉大学）  
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891例で、新規検診受診者は21例であり、データ解析に同意した890例について解析を行った。男女比は250：640、平均年齢は75.7±8.9歳で、年齢構成は64歳以下11.2%、65-74歳31.7%、75-84歳41.6%、85歳以上15.5%である。身体症状は指数弁以下の高度の視力障害7.2%、杖歩行以下の歩行障害53.6%、中等度以上の異常感覚74.4%であった。何らかの合併症は98.6%にあり、白内障63.6%、高血圧45.5%、四肢関節疾患34.3%、脊椎疾患38.1%などの内訳である。52.8%に精神徴候を認め、痴呆は6.4%であった。障害度が極めて重度4.5%、重度22.0%であり、障害要因はスモン+合併症が56.4%と半数以上を占めていた。介護保険は886名中399名45.0%が申請していたが、申請者の内訳は要支援1が9.8%、要支援2が17.5%、要介護1が20.1%と、約半数が軽い障害度に判定されていた。療養上の問題は医学上78.0%、家族と介護41.7%、福祉サービス17.6%、住居経済15.6%であった。

### 目 的

キノホルム使用が1970年に禁止されてから新規のスモン患者発症はなくなったが、今なおこの薬害の後遺症に悩まされている人は少なくない。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

従来からの「スモン現状調査個人票」<sup>1)</sup>と介護調査票を一体化した「スモン現状調査個人票」(資料)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

本年度検診総数は891例で、昨年度の919例よりさらに28例減少した。うち新規検診受診者は21例である。地区別には北海道94、東北71、関東・甲越152、中部143、近畿153、中国・四国197、九州81例であった。そのうち、データ解析に同意した890例(男:女=250:640)について解析を行った。平均年齢は75.7±8.9歳(M±SD)で、年齢構成は64歳以下11.2%、65-74歳31.7%、75-84歳41.6%、85歳以上15.5%であった。検診場所は在宅訪問が13.0%、施設訪問が6.8%であり、病院や保健所等に患者が来ての検診は80.3%であった。現在の受診状況は、大学病院が8.3%、総合病院47.4%、診療所38.0%であり、受診している

診療科は、内科64.0%、神経内科26.6%、整形外科25.6%、眼科19.8%であった。

現在の視覚障害は全盲、指数弁以下の高度障害、新聞の大見出し程度が夫々、1.5%、5.7%、29.0%であり(表1)、歩行障害が不能、つかまり歩き以下、杖歩行が夫々、7.0%、23.4%、23.2%であった(表2)。表3に主な神経徴候を示す。中等度以上の下肢筋力低下と痙縮は夫々、43.6%、25.7%であり、中等度以上の触覚と痛覚、振動覚障害は夫々、50.4%、43.7%、68.1%であった。中等度以上の異常感覚は74.4%にみられているが、発症当初との比較では63.0%が軽減していた。

55.8%が胃腸症状に悩んでいた。98.6%に合併症があり(表4)、高率なものは白内障63.6%、高血圧45.5%、脊椎疾患38.1%、四肢関節疾患34.3%であった。また、52.8%になんらかの精神徴候を認めている(表5)。不安焦燥29.2%、心氣的14.0%、抑鬱20.7%、記憶力低下28.7%、痴呆6.4%であった。診察時の障害度は極めて重度4.5%、重度22.0%、中等度41.3%であり、障害要因はスモン30.9%、スモン+合併症56.4%、合併症1.9%、スモン+加齢8.1%であった。

表1 視力

全盲	指数弁以下	新聞大見出し	ほとんど正常	不明
1.5	5.7	29.0	60.8	3.0

表2 歩行能力

不能	つかまり歩き	杖	独立歩行	普通	普通
7.0	23.4	23.2	34.0	10.2	2.1

表3 神経徴候

	高度	中等度	軽度	過敏	なし	不明
異常感覚	19.7	54.7	18.0		3.6	4.0
触覚	9.1	41.3	32.2	8.9	4.2	4.3
痛覚	8.8	34.9	26.9	21.3	4.2	3.9
振動覚	35.1	33.0	24.3		3.5	4.2
下肢筋力低下	15.7	27.9	35.2		18.8	2.5
下肢痙縮	8.5	17.2	26.7		44.4	3.1

表4 合併症(平成19年度)

	影響が強い	影響が弱い	総計	%
身体的合併症あり			859	98.6
白内障	125	429	554	63.6
高血圧	77	320	397	45.5
脳血管障害	23	77	100	11.4
心疾患	65	151	216	24.8
肝胆のう疾患	25	105	131	15.0
その他消化器疾患	58	198	257	29.5
糖尿病	26	74	100	11.5
呼吸器疾患	19	58	77	8.9
骨折	34	127	161	18.5
脊椎疾患	106	225	331	38.1
四肢関節疾患	108	191	299	34.3
腎泌尿器疾患	43	110	153	17.6
パーキンソン症状	9	13	22	2.5
ジスキネジー	2	7	9	1.0
姿勢動作振戦	4	16	20	2.3
悪性腫瘍	16	50	68	7.5
その他	126	325	451	51.7

表5 精神徴候(H19年度)

	影響が強い	影響が弱い	総計	%
精神徴候あり			459	52.8
不安焦燥	55	199	254	29.2
心氣的	33	89	122	14.0
抑鬱	44	136	180	20.7
記憶力低下	36	213	250	28.7
痴呆	31	25	56	6.4
その他	6	25	32	3.7

表6 介護保険

	男	女	計	推定数
自立	0	2	2	5
要支援1	10	29	39	104
要支援2	10	60	70	187
要介護1	14	66	80	214
要介護2	17	76	93	248
要介護3	13	39	52	139
要介護4	6	24	30	80
要介護5	3	14	17	45

過去5年間の療養状況は在宅74.9%、ときどき入院／所15.2%、長期入院／所7.9%であった。介護保険は886名中399名45.0%が申請していた(表6)。申請者の内訳は要支援1が9.8%、要支援2が17.5%、要介護1が20.1%と、約半数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78.0%、家族と介護41.7%、福祉サービス17.6%、住居経済15.6%であった。

## 考 察

今年度は検診受診者数が始めて900名を割り891名となり、これは今年度当初に薬害救済基金より健康管理手当を受けている国内のスモン患者2375名の37.5%である。また、65歳以上の高齢者が90%近くをしめ、平均年齢も75歳を超え、高齢の障害者集団となっている。より一層の高齢化に伴って、健康や福祉問題が重要な課題として今後も推移すると思われる。

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)<sup>2)</sup>以降は著変なく、10%弱が全盲ないしは眼前指数弁以下の重度障害、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、歩行不能や掴まり歩き以下の重度障害者が徐々に増加しており、平成5年度は約19%であったのが、今年度は30.4%と1.5倍以上になり、昨年度の28.2%よりさらに増加している。昨年度の報告書<sup>3)</sup>で指摘したようにスモンにおいては歩行能力低下は、ADL低下に反映されると考えられる。

障害程度の重い人の割合には著変はなく、極めて重度と重度をあわせて25%前後のままでここ数年は推移しているが、障害要因がスモン+合併症とする人が半数以上となり、加齢に伴う、身体合併症がますます障害要因としての重きをなして来ている。従来より指摘されている白内障、高血圧や心疾患、並びに脊椎疾患および四肢関節疾患が増加している。また、男性においては前立腺肥大等の泌尿器疾患の増加も療養に悪影響を及ぼしていると考えられる。精神症状のうち、記憶力低下は約30%に見られており、さらに痴呆は6.4%に認められている。従来はスモンには痴呆は少ないと言われていたが、85歳以上の後期高齢者の増加に伴って、今後さらに増加するものと推察される。

介護保険の申請者は検診受診者の45.0%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4および5は併せて47人で、申請者の11.8%、検診受診者の5.3%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4.5%であり、ほぼこの数字と一致している。平成19年度初頭での健康管理手当支払対象者数2375人と、本年度の検診受診者数890人から計算すると、1022人のスモン患者が介護保険を申請し、要介護4は80人、要介護5は45人と推定される。しかし、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。

今年度はさらに検診受診患者数が減少しており、身体的重症者や療養状況の悪い患者が受診していない可能性が考えられる。また、スモンに対する健康管理手当支払対象者数の37.5%しか検診を受診していない状況を考えると、今後、何らかの調査および検診受診者拡大策を講じる必要がある。

## 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。検診受診者数が低下しており、何らかの調査および検診受診者拡大策を講じる必要性がある。

## 文 献

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 小長谷正明ら：平成18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18年度総括・分担研究報告書 p13-15, 2007

事務局 使用	県No.	個人No.

個人票提出年度

S.63年度	H.5年度	H.10年度	H.15年度
H.元年度	H.6年度	H.11年度	H.16年度
H.2年度	H.7年度	H.12年度	H.17年度
H.3年度	H.8年度	H.13年度	H.18年度
H.4年度	H.9年度	H.14年度	H.19年度

## スモン現状調査個人票

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 医療システム委員会

ふりがな				男・女	M T S	年	月	日生（	歳）
患者名									
住所	〒 TEL								
診察日	H	年	月	日	診察場所				
診察者	氏名：		専門分野：			所属：			
データ解析・発表に	1. 同意する：口頭にて了承 or 署名					代理人 (続柄：)		2. 同意しない	

### A. 病歴

発症（神経症候）：昭和 年 月（年令 歳）

スモン症候の最も重度であった時の状況（昭和 年 月頃）

- a. 視力：1. 全盲 2. 明暗のみ 3. 眼前手動弁 4. 眼前指数弁 5. 軽度低下 6. ほとんど正常  
b. 歩行：1. 不能 2. 要介助 3. つかまり歩き 4. 松葉杖 5. 一本杖 6. 不安定独歩 7. 正常

発症後の医療：1. 当初より入院継続 2. 当初入院（ 年間）後在宅療養

3. 入退院のくりかえし 4. 在宅療養が主体で時々入院 5. 当初よりずっと在宅療養

これまでの運動機能訓練：1. かなりやった 2. 少しはやった 3. ほとんどやってない

### B. 現在の身体状況

- a. 栄養：1. 不良 2. やや不良 3. ふつう 4. 良好
- b. 体格：1. 高度やせ 2. 軽度やせ 3. ふつう 4. 肥満
- c. 食欲：1. 高度低下 2. やや低下 3. ふつう 4. 亢進
- d. 睡眠：1. 常に不眠 2. 時々不眠 3. ふつう 4. 過眠
- e. 視力：合併症 1. なし 2. あり（白内障，老眼，その他： )  
1. 全盲 2. 明暗のみ 3. 眼前(約10cm)手動弁 4. 眼前指数弁 5. 新聞の大見出しは読める  
6. 新聞の細かい字もなんとか読めるが読みにくい 7. ほとんど正常
- f. 歩行：1. 不能 2. 車椅子(自分で操作) 3. 要介助 4. つかまり歩き(歩行器など) 5. 松葉杖 6. 一本杖  
7. 独歩：かなり不安定 8. 独歩：やや不安定 9. ふつう  
4～9のもの→ 10m距離の最大歩行速度 分 秒
- g. 外出：1. 不能 2. 介助で可 3. 車椅子など補助用具使用で独力で可 4. 近くなら一人で可 5. 遠くまで可
- h. 起立位：1. 不能 2. 支持で可 3. 一人で開脚で可 4. 一人で閉脚で可 5. 一人で踵足位で可  
Romberg 徴候：1. あり 2. 多少あり 3. なし
- i. 下肢筋力低下：1. 高度 2. 中等度 3. 軽度 4. なし
- j. 下肢痙縮：1. 高度 2. 中等度 3. 軽度 4. なし
- k. 下肢筋萎縮：1. 高度 2. 中等度 3. 軽度 4. なし
- l. 上肢運動障害：1. あり 2. なし
- |    |   |   |    |              |
|----|---|---|----|--------------|
| 握力 | 右 | 左 | 判定 | 低下， やや低下， 正常 |
|----|---|---|----|--------------|
- m. 下肢表在覚障害：A. 範囲：1. 乳（以上，以下） 2. 臍以下 3. そけい部以下 4. 膝以下 5. 足首以下 6. なし  
B. 程度：触覚 1. 高度低下 2. 中等度低下 3. 軽度低下 4. 過敏 5. なし  
痛覚 1. 高度低下 2. 中等度低下 3. 軽度低下 4. 過敏 5. なし  
C. 末端優位性：1. あり 2. 多少あり 3. なし
- n. 下肢振動覚障害：1. 高度 2. 中等度 3. 軽度 4. なし
- o. 異常知覚：A. 程度：1. 高度 2. 中等度 3. 軽度 4. ほとんどなし  
B. 内容：（高度 中等度のものについてあてはまるものに丸をつける）  
1. 足底付着感 2. しめつけ， つっぱり感 3. じんじん， びりびり感 4. 痛み 5. 冷感  
C. 経過（病初期と比べて）：1. 悪化 2. 不変 3. やや軽減 4. かなり軽減  
（10年前と比べて）：1. 悪化 2. 不変 3. やや軽減 4. かなり軽減

事務局 使用	県No.	個人No.

- p. 上肢知覚障害：1. 常にあり 2. ときどきないし自覚症状のみ 3. なし
- q. 上肢深部反射：1. 高度亢進 2. 亢進 3. 正常 4. 低下 5. 消失
- r. 膝蓋腱反射：1. 高度亢進 2. 亢進 3. 正常 4. 低下 5. 消失
- s. アキレス腱反射：1. 高度亢進 2. 亢進 3. 正常 4. 低下 5. 消失
- t. Babinski 徴候：1. あり 2. なし
- u. Clonus : 1. あり 2. なし
- v. 自律神経症状：  
 A. 下肢皮膚温低下：1. 高度 2. 軽度 3. なし B. 血圧：(臥位) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 C. 尿失禁：1. 常にあり(カテーテル おむつ) 2. 時々(切迫性失禁 ストレス失禁) 3. なし  
 D. 大便失禁：1. 常にあり 2. ときどき 3. なし
- w. 胃腸症状：A. 程度：1. ひどくて悩んでいる 2. 軽いが気になる 3. 多少あっても気にしない 4. とくになし  
 B. 内容：1. 常に下痢 2. ときどき下痢 3. 常に便秘 4. ときどき便秘 5. 下痢・便秘交代  
 6. しばしば腹痛 7. その他( )
- x. 身体的合併症：A. 有無：1. あり 2. なし  
 B. 種類：(現在影響のあるもの++, あまりないもの+, \_\_\_\_\_の部は記入)  
 1. 白内障(+++) 2. 高血圧(+++) 3. 脳血管障害(+++) 4. 心疾患(+++)  
 5. 肝・胆のう疾患(+++) 6. その他消化器疾患(\_\_\_\_\_, ++)  
 7. 糖尿病(+++) 8. 呼吸器疾患(\_\_\_\_\_, ++)  
 9. 骨折(部位\_\_\_\_\_, ++)  
 10. 脊椎疾患(\_\_\_\_\_, ++)  
 11. 四肢関節疾患(\_\_\_\_\_, ++)  
 12. 腎・泌尿器疾患(\_\_\_\_\_, ++)  
 13. パーキンソン症候(+++) 14. ジスキネジー(+++) 15. 姿勢・動作振戦(+++)  
 16. 悪性腫瘍(部位\_\_\_\_\_, ++)  
 17. その他(\_\_\_\_\_, ++)
- y. 精神症候：A. 有無：1. あり 2. なし  
 B. 種類：1. 不安・焦燥(+++) 2. 心気的(+++) 3. 抑うつ(+++)  
 4. 記憶力の低下(短期・長期)(++) 5. 認知症(+++)  
 6. その他(\_\_\_\_\_, ++)
- z. 診察時の障害度：1. 極めて重度 2. 重度 3. 中等度 4. 軽度 5. 極めて軽度  
 (障害要因は 1. スモン 2. スモン+合併症( )  
 3. 合併症( ) 4. スモン+加齢)

### C. 現在の医療

- a. 最近5年間の療養状況：1. 在宅 2. ときどき入院 3. 長期入院または入所
- b. 現在治療を受けているか：1. 受けていない 2. 受けている[スモンの治療, 合併症( )の治療]
- c. 現在入院中：(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( 年 月より) }  
 現在通院中：(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( 年 月より) }  
 医療機関種類：1. 大学病院 2. 総合病院 3. 専門病院 4. 診療所(医院) 5. その他  
 診療科：1. 内科 2. 神経内科 3. 整形外科 4. 眼科 5. その他( )  
 通院頻度：\_\_\_\_\_回/月 [定期的・不定期]  
 通院方法：1. タクシー 2. 自家用車 3. 電車・バス 4. 歩いて 5. その他( )  
 通院に要する片道時間：\_\_\_\_\_分 または\_\_\_\_\_時間  
 付き添いの有無：1. 常にあり 2. 時々あり 3. なし 4. 必要なし  
 現在往診を受けている：\_\_\_\_\_回/月程度 [定期的・不定期]  
 現在福祉施設入所中：名称\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月より
- d. 現在の治療内容：注射, 内服薬, 外用薬, 漢方薬, 機能訓練, ハリ灸, マッサージ, 物理療法( ), その他( )  
 ハリ・灸・マッサージ施術 受けている場合：\_\_\_\_\_回/月程度  
 これまでの治療での効果 (に記入：○=効果あり, △=効果なし, ×=副作用または悪化)  
 [薬 物 療 法] ATP・ニコチン酸(点滴静注), ガングリオシド(筋注), タウリン(内服),  
ノイロトロピン(静注), ノイロトロピン(内服), その他( )  
 [東 洋 医 学] 漢方薬, ハリ, 灸, その他( )  
 [リハビリテーション] PT, OT, その他( )

事務局使用	県No.	個人No.

## ADL および介護に関する現状調査

### 面接記録

面接日	H 年 月 日	面接場所	
面接者	氏名：	職種：	所属：

### D. 日常生活

- a. 一日の生活（動き）：1. 一日中寝床についている 2. 寝具の上で身を起こしている  
 3. 居間や病室で座っていることが多い 4. 家や施設の中をかなり移動する  
 5. 時々外出する 6. ほとんど毎日外出している

### b. 日常生活動作

#### Barthel インデックス

	自立	一部介助	全介助
1. 食事(食物を刻んでもらった場合=介助)	10	5	0
2. ベッドへの移動, 起き上がり, ベッドからの移動	15	10	5
3. 整容(洗顔, 整髪, ひげそり, 歯磨き)	5	0	0
4. トイレ動作(衣服着脱, 後始末)	10	5	0
5. 入浴(一人で)	5	0	0
6. 平地歩行(50m 以上, 装具・杖使用す) * 歩行不能の場合(車椅子)	15	10	0
7. 階段昇降(手摺, 杖使用す)	10	5	0
8. 更衣(靴紐結び, ファスナー留め, 装具着脱などを含む)	10	5	0
9. 排便	10	5(時に失禁)	0
10. 排尿	10	5(時に失禁)	0

合計スコア  
点

最高点 100 点  
(完全自立)  
最低点 0 点  
(全介助)

注：要監視は一部介助とする

### c. 生活内容 老研式活動能力指標 (TMIG Index of Competence)

- (1) バスや電車を使って一人で外出できますか……………1. はい 2. いいえ  
 (2) 日用品の買い物ができますか……………1. はい 2. いいえ  
 (3) 自分で食事の用意ができますか……………1. はい 2. いいえ  
 (4) 請求書の支払いができますか……………1. はい 2. いいえ  
 (5) 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか……………1. はい 2. いいえ  
 (6) 年金などの書類が書けますか……………1. はい 2. いいえ  
 (7) 新聞を読んでいますか……………1. はい 2. いいえ  
 (8) 本や雑誌を読んでいますか……………1. はい 2. いいえ  
 (9) 健康についての記事や番組に関心がありますか……………1. はい 2. いいえ  
 (10) 友だちの家を訪ねることがありますか……………1. はい 2. いいえ  
 (11) 家族や友だちの相談にのることがありますか……………1. はい 2. いいえ  
 (12) 病人を見舞うことができますか……………1. はい 2. いいえ  
 (13) 若い人に自分から話しかけることができますか……………1. はい 2. いいえ  
 (14) 職業(パートを含む)に就いていますか……………1. はい 2. いいえ

### d. 生活の満足度

1. 満足している 2. どちらかという満足 3. なんともいえない  
 4. どちらかという不満 5. まったく不満である

### e. 転倒 (最近1年間の)

1. 転んだことはない 2. 倒れそうになったことがある 3. しばしば倒れそうになった  
 4. 転倒したことがある ( 回/年: 家屋内, 庭, 外出中: 怪我をした, 骨折をした: 部位 \_\_\_\_\_ )

事務局 使用	県No	個人No

E. 家族

- a. 同居家族数 \_\_\_\_\_ 名 (本人も含めて)
- b. 配偶者 1.あり なし (2.死別 3.離婚 4.未婚 5.別居)
- c. 家族構成 (同居家族に○)
- 1.一人暮らし 2.配偶者 3.息子 4.嫁 5.娘 6.婿 7.父 8.母  
9.祖父 10.祖母 11.兄弟 12.姉妹 13.孫 14.その他 ( )
- d. 主に家計を支える人 ( )

F. あなたは、日常生活の中で介護をしてもらっていますか

1. 毎日介護をもらっている  
2. 必要なときに介護をもらっている  
3. 必要だが介護者がいない  
4. 介護は必要ない  
5. 分からない

G. 主に介護をしてきているのは、どなたですか

1. 配偶者 2. 息子 3. 嫁 4. 娘 5. 婿 6. 父 7. 母 8. 兄弟 9. 姉妹 10. 孫  
11. ホームヘルパー 12. 友人・知人 13. 入所(入院)中の施設職員 14. その他 ( )

H. 日常生活のどの面で、どの程度の介護・介助を必要としていますか

- a. 食事
1. 食事ができないので経管栄養などにたよっている 2. 食べ物を口に運ぶのに介助が必要  
3. 食事をベッドに運んでもらえば自分で食べられる 4. 調理してもらえば食卓まで行って食べられる  
5. 食事についてとくに不便はない
- b. 移動・歩行
1. ほとんど寝たきりで移動できない 2. 車椅子を使えば移動できる  
3. 平地を歩くときにも介助が必要 4. 平地は移動できるが階段昇降には介助が必要  
5. ほとんど介助なしで歩ける
- c. 入浴
1. 普通の浴槽では入浴できない 2. 浴槽への出入りや身体を洗うのに全面的な介助が必要  
3. 入る時や出る時に介助が必要 4. 必要な時に手を貸してもらえばおおむね独りで入浴できる  
5. 介助なしで入浴できる
- d. 用便
1. トイレに行けないのでおしめをしている 2. 便器やポータブル・トイレを使うのにも介助が必要  
3. トイレを使うことはできるが後始末に介助が必要 4. トイレまで行ければ自分で始末できる  
5. 介助なしでできる
- e. 更衣
1. 着替えが困難なのでほとんど寝間着で過ごしている 2. 着替えをするには全面的な介助が必要  
3. 必要な時に手を貸してもらえば着替えられる 4. おおむね独りで着替えできる  
5. 介助なしで着替えできる
- f. 外出
1. 外出できないのでほとんど家で過ごしている 2. 通院などの時に送迎や介助をする人が必要  
3. 電車やバスを使う外出には介助が必要 4. 近所の買い物程度なら独りで行ける  
5. 外出に特別な不便は感じていない

I. 介護が必要になったのはいつ頃からですか

1. スモン発症時から 2. 10年ほど前から 3. 5年ほど前から 4. 2~3年前から  
5. この1年以内 6. 分からない

J. 身体障害者手帳取得の有無

- 身体障害者手帳: 1. あり ( 級) 取得年 年: 障害名 ( )  
2. なし



事務局 使用	県No.	個人No.

K. 保健・医療・福祉制度・サービスの利用

制度・サービスの種類	利用している	以前に利用したことがある	利用したことはない	必要ない
スモンおよび難治性疾患対策のための制度	a. 健康管理手当			
	b. 難病見舞金・手当			
	c. 鍼・灸・マッサージ公費負担			
	d. タクシー代補助			
その他の福祉サービス	e. 給食サービス			
	f. 保健師訪問指導			
	g. その他( )			

L. 介護保険について

a. あなたは、介護保険制度を利用するために申請をしましたか

1. 申請した→ [L-1へ]    2. 申請していない→ [L-2へ]    3. 分からない

[L-1] 『1. 申請した』と答えた方へ

b. 認定結果は次のどれでしたか

1. 自立    2. 要支援1    3. 要支援2    4. 要介護1    5. 要介護2    6. 要介護3    7. 要介護4  
8. 要介護5    9. まだ認定を受けていない    10. 分からない

c. 認定の結果について、あなたはどのように考えていますか

1. おおむね妥当な結果であった  
2. 認定の結果は自分の状態と比べて低いと思う＝(思っていたより必要度が低いと認定された)  
3. 認定の結果は自分の状態と比べて高いと思う＝(思っていたより必要度が高いと認定された)  
4. 分からない

d. 認定審査を受ける際の「かかりつけ医の意見書」について、あなたはどのようにしましたか

1. 日ごろスモンの治療を受けている専門医に書いてもらった  
2. スモンの治療に関係なく、日ごろ診察してもらっている医師に書いてもらった  
3. 意見書は出さなかった    4. 分からない

e. あなたは介護保険制度によるサービスを利用していますか

(これまでの制度改正によって介護保険制度によるサービス利用の体系は複雑になっていますが、ここではサービス利用の概要を知ることが目的としていますので、以下の項目について記入して下さい。)

制度・サービスの種類	利用している	以前に利用したことがある	利用したことはない	必要ない
在宅サービス	a. 訪問介護			
	b. 訪問看護			
	c. 訪問リハビリ			
	d. 通所介護(デイサービス)			
	e. 通所リハビリ(デイケア)			
	f. 訪問入浴			
	g. 短期入所(ショートステイ)			
	h. 居宅介護支援(ケアプラン作成)			
	i. 福祉用具貸与			
	j. 住宅改修			
	k. その他( )			
入所サービス	l. 介護老人福祉施設			
	m. 介護老人保健施設			
	n. 介護療養型医療施設			
地域密着型サービス	o. グループホーム			
	p. 夜間対応型訪問介護			
	q. その他の地域密着型サービス			
介護保険制度のサービス利用について特記事項があれば記入して下さい				

事務 使用	県No.	個人No.

f. 介護保険では、サービス利用料総額の1割を利用料として負担することになっています

あなたの先月の自己負担総額はいくらでしたか

1. 5千円未満    2. 5千円～1万円    3. 1万円～1万5千円    4. 1万5千円～2万円  
 5. 2万円～2万5千円    6. 2万5千円～3万円    7. 3万円～3万5千円    8. 3万5千円～4万円  
 9. 4万円～5万円    10. 5万円～7万円    11. 7万円～10万円    12. 10万円以上    13. 分からない

[L-2]『2.申請していない』と答えた方へ 申請していない理由は次のどれですか

1. 介護サービスを受ける必要がないから    2. 介護保険制度の利用要件(65歳以上)に合わないから  
 3. 申請が必要なことを知らなかったから    4. 分からない

M. いま受けている介護やこれから先に必要となる介護について 不安に思うことがありますか

1. 特に不安に思うことはない  
 2. 不安に思うことがある→(下の質問へ)  
 3. 分からない

→不安に思うことはどういうことですか(2.と答えた方)〈いくつでも○をつけて下さい〉

1. 介護者の高齢化    2. 介護者の疲労や健康状態  
 3. 介護者が働いているため十分な時間が取れない    4. 適当な介護者が身近にいない  
 5. 介護費用の負担が重い    6. 介護サービスを受けたくても適当な提供機関がない  
 7. その他(具体的に: )

N. いま以上に介護が必要になった場合の見通しについて

1. 家族の介護を受けながらこのまま自宅で暮らしていける  
 2. 家族の介護と介護サービスの利用を組み合わせれば自宅で暮らしていける  
 3. 自宅でいま以上の介護を受ける条件がないので、いずれは施設への入所を考える  
 4. 現在入所(入院)中の施設で暮らしていく  
 5. 分からない

O. 問題点と必要な対策についての特記事項(面接者と対談の上診療医が記入)

a. 医学上の問題(スモン後遺症, 合併症, 医療内容など)

1. 問題あり    内容:  
 2. やや問題あり  
 3. 問題なし

b. 家族や介護についての問題

1. 問題あり    内容:  
 2. やや問題あり  
 3. 問題なし

c. 福祉サービスについての問題

1. 問題あり    内容:  
 2. やや問題あり  
 3. 問題なし

d. 住居・経済の問題

1. 問題あり    内容:  
 2. やや問題あり  
 3. 問題なし

e. その他

# 東北地区におけるスモン患者の検診(平成19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)

千田 圭二 (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)

杉浦 嘉泰 (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19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「スモン現状調査個人票」に基づいた調査結果を検討した。

結果：受診者は71名(男性17名、女性54名)で、年齢は57歳～100歳の平均76.4歳であった。

スモン患者で何らかの合併症を有する者は69名と極めて多いが、中でも、白内障、高血圧、胆・肝以外の消化器疾患、脊椎・四肢関節疾患、心疾患が目立った。尚、32名(80.0%)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34名、うち介護認定を受けたのは33名(男性5名、女性28名)で、多くは軽症認定であった。26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、居宅介護支援、福祉用具貸与、デイサービス、デイケア、住宅改修等であった。現在の生活については48名(67.6%)が悪くはないとしているが、将来の介護に対しては52名が介護者の高齢化や介護者の健康状態等に不安を抱いている。

### 目 的

スモンの患者が介護保険制度の中でどのように療養しているかについて調査した。

### 方 法

平成19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「スモン現状調査個人票」に基づいた結果を検討した<sup>1-3)</sup>。

### 結果並びに考察

(A) 検索対象となった患者背景

平成19年度の受診者は71名であった(男性17名、女性54名)(表1-a)。平均年齢は76.4歳で、男性では75.2歳、女性では76.7歳であった(表1-b)。

(1) スモン患者の受診時の重症度

患者の重症度はスモンによる症状に合併症の症状が加わった症状になるが、極めて重度の2名と、重度の16名とを合わせた18名(25.4%)が重度障害者であった(図1)。受診者71名では合併症ありが69名(97.2%)、合併症なしが女性2名(2.8%)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59.2%、高血圧56.3%、脊椎疾患28.2%、四肢関節疾患28.2%、肝・胆のう疾患を除くその他の消化器疾患38.0%、心疾患26.8%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みると(図2-a)、何らかの介護を受けている患者は40

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	5	1	4
秋田県	7	2	5
岩手県	21	5	16
山形県	16	2	14
宮城県	18	4	14
福島県	4	3	1
総数	71	17	54

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)
50～54	0	0	0
55～59	2	0	2
60～64	2	0	2
65～69	9	4	5
70～74	20	4	16
75～79	15	4	11
80～84	12	4	8
85以上	11	1	10
総数	71	17	54
年齢幅	57～100歳	65～85歳	57～100歳
平均年齢	76.4歳	75.2歳	76.7歳

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(17名)	女性(54名)
白内障	10(58.8%)	10(58.8%)	32(61.5%)
高血圧症	12(70.6%)	12(70.6%)	28(53.8%)
脳血管障害	3(17.6%)	3(17.6%)	4(7.7%)
心疾患	4(23.5%)	4(23.5%)	15(28.8%)
肝・胆のう疾患	5(29.4%)	5(29.4%)	7(13.5%)
その他消化器疾患	6(35.3%)	6(35.3%)	21(40.4%)
糖尿病	6(35.3%)	6(35.3%)	2(3.8%)
呼吸器疾患	1(5.9%)	1(5.9%)	7(13.5%)
骨折	3(17.6%)	3(17.6%)	12(23.1%)
脊椎疾患	4(23.5%)	4(23.5%)	16(30.8%)
四肢関節疾患	2(11.8%)	2(11.8%)	18(34.6%)
腎・泌尿器疾患	5(29.4%)	5(29.4%)	8(15.4%)
パーキンソン症候	0	0	1(1.9%)
ジスキネジー	0	0	0
姿勢・動作振戦	1(5.9%)	1(5.9%)	3(5.8%)
悪性腫瘍	3(17.6%)	3(17.6%)	1(1.9%)
その他	7(41.1%)	7(41.1%)	24(46.2%)

(複数回答あり)

名(56.3%)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27名、移動・歩行で28名、入浴で22名、用便で15名、更衣で20名、外出で44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42.5%と多いが、親族が主介護者となっている患者は32名(80.0%)で、現在でもなお家族が介護の担い手であった。

(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34名で、介護認定を受けた患者は33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、自立から要介護2までが19名(57.6%)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

介護サービスを利用している患者は26名で、その主な利用内容(表6-a)は訪問介護、居宅介護支援、福祉用具貸与、デイサービス、デイケア、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

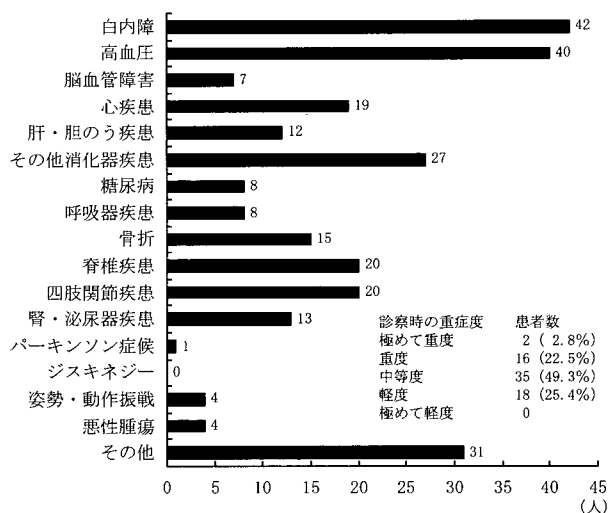


図1 スモン患者の身体合併症

患者総数 71名・合併症有り 69名 合併症なし 2名(男性0,女性2)