

図4A 受診者の年齢(平成14年度)

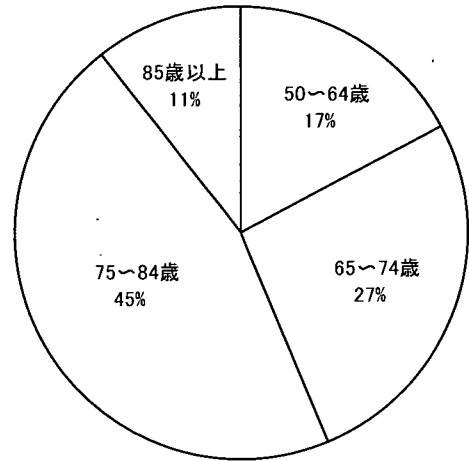


図4B 受診者の年齢(平成19年度)

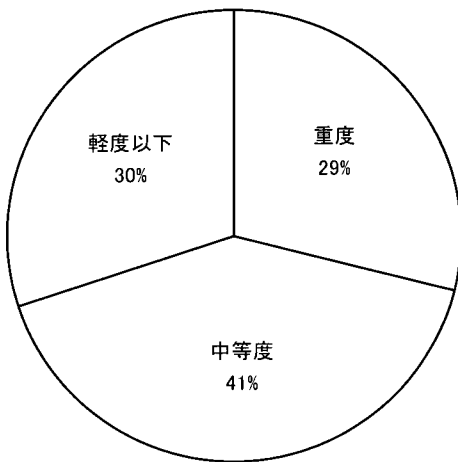


図5A 診察時の障害度(平成14年度)

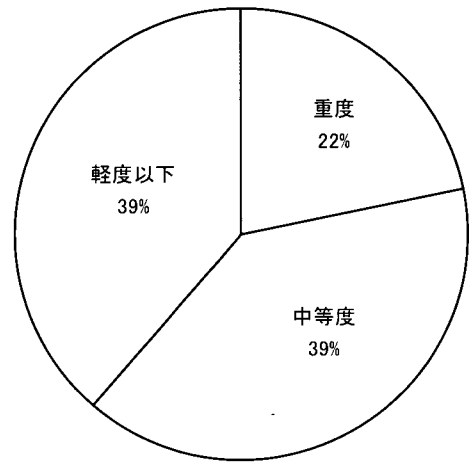


図5B 診察時の障害度(平成19年度)

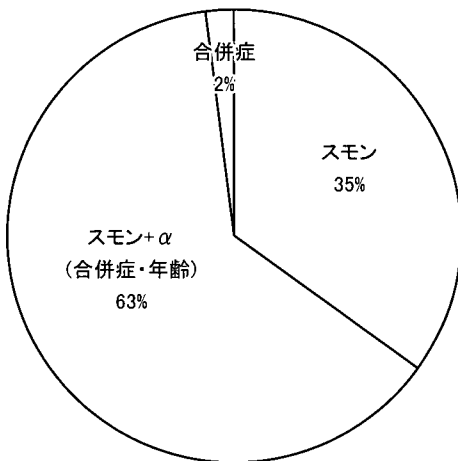


図6A 障害の要因(平成14年度)

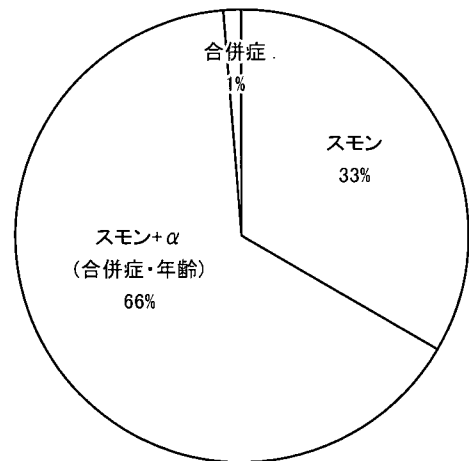


図6B 障害の要因(平成19年度)

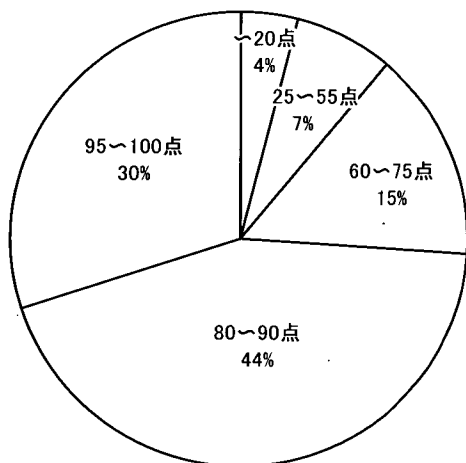


図7A Barthelインデックス (平成14年度)

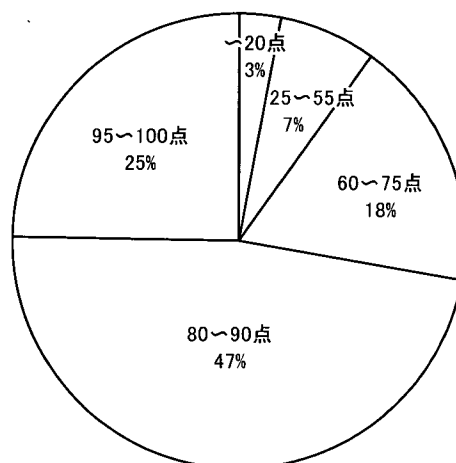


図7B Barthelインデックス (平成19年度)

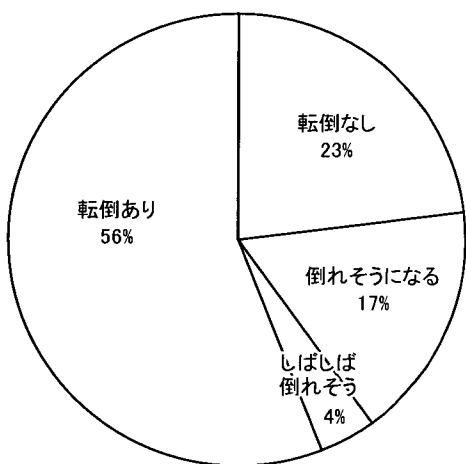


図8A 最近1年の転倒 (平成14年度)

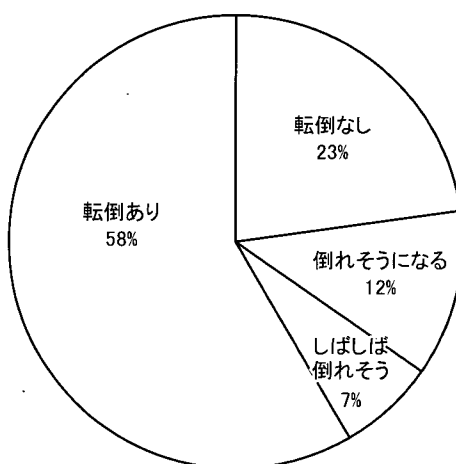


図8B 最近1年の転倒 (平成19年度)

あり、「スモンと加齢を含む合併症」が約2/3を占めていた。

3) Barthelインデックスの分布 (図7A、B) および「最近1年間の転倒しやすさ」の割合 (図8A、B) は、いずれも平成14年度と平成19年度とではほぼ同様であり、この6年間でスモン患者のADLは安定していた。

#### 考 察

過去20年間<sup>1-9)</sup>の間に検診受診者数は徐々に減り、最近の6年間では215名から152名へと約30%減少していた。これは従来のスモン全国調査と同様の結果であった<sup>10)</sup>。また、検診案内を送付した1都3県では、

平成19年度は574名中90名 (約15%) が受診していた。

平成13年度に我々が行ったアンケート調査<sup>6)</sup>では、検診を受診しない理由としては、「体が検診に行ける状態ではない」(32%)が最も多く、次いで「病院が遠い」、「検診を受けても良くならない」、「近医に通院中である」の順であり、この4要因が76%を占めていたが、我々の経験では「検診担当者の変更」という要因も関係すると感じている。

データを見る限りでは、高齢化が目立っているにもかかわらず最近の6年間における検診受診者のADLは安定した状態を保っているように思えるが、これに

はスモン検診受診可能な患者を解析対象としていることにも関係している可能性があるように思われる。

今後の検診受診者数を維持～増加させるには、検診を受けやすい環境を整える事が最も重要であると考えられるが、これには、受診しやすい距離・場所での検診、スモン検診医の一定化(決まった医師が毎年診察する)、在宅検診の実施などを考慮に入れる必要がある。

## 結 語

関東・甲越地区におけるスモン検診について、平成14年度から今年度(平成19年度)までの6年間の総括を中心に、その現況を明らかにした。

その結果、検診受診者数は徐々に減少し、受診者の高齢化が進んでいた。また、関東甲越地区の1都3県では、スモン検診通知患者の約15%(90/574名)が検診を受診していた。この6年間の検診データでは、高齢化が進んでいるにもかかわらず患者のADLは安定していた。

スモン検診の受診患者数を維持～増加させるには、検診を受けやすい環境を整える事が最も重要であると考えられる。

## 文 献

- 1)塚越 廣, 高須俊明ほか: 関東・上越地区におけるスモン患者の検診. 厚生省特定疾患スモン調査研究班, 昭和63年度研究報告書, p.431-437, 1989
- 2)田邊 等, 高須俊明ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第4報—. 厚生省特定疾患スモン調査研究班, 平成3年度研究報告書, p.427-434, 1992
- 3)田邊 等, 千田光一ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第6報—. 厚生省特定疾患スモン調査研究班, 平成5年度研究報告書, p.490-498, 1994
- 4)千田光一, 安藤徳彦ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診—第9報—. 厚生省特定疾患スモン調査研究班, 平成8年度研究報告書, p.31-36, 1997
- 5)水谷智彦, 千田光一ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診—第13報—. 厚生科学研究

費補助金(特定疾患対策研究事業)スモンに関する調査研究班, 平成12年度研究報告書, p.32-36, 2001

- 6)水谷智彦, 千田光一: 関東・甲越地区の主に1都3県に在住するスモン患者のアンケート調査. 厚生科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)スモンに関する調査研究班, 平成13年度総括・分担研究報告書, p.52-55, 2002
- 7)水谷智彦, 鈴木 裕ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診—第15報—. 厚生労働科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)スモンに関する調査研究班, 平成14年度総括・分担研究報告書, p.36-39, 2003
- 8)水谷智彦, 鈴木 裕ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診—第17報—. 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班, 平成16年度総括・分担研究報告書, p.30-33, 2005
- 9)水谷智彦, 鈴木 裕ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診—第19報—. 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班, 平成18年度総括・分担研究報告書, p.25-28, 2007
- 10)小長谷正明, 松本昭久ほか: 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, p. 13-16, 2006

# 中部地区スモン患者の実態 —平成14年度～19年度における検診結果から—

祖父江 元（名大神経内科）  
服部 直樹（ ” ）  
小池 春樹（ ” ）  
池田 修一（信州大内科）  
嶋田 豊（富山大医学薬学研究部）  
林 正男（石川県健康福祉部）  
栗山 勝（福井大第二内科）  
犬塚 貴（岐阜大神経内科・老年学分野）  
橋本 修二（藤田保健衛生大学衛生学）  
溝口 功一（国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター）  
鷺見 幸彦（国立長寿医療センター）  
寶珠山 稔（名大保健学科）  
丸山 晋二（愛知県健康福祉部健康担当局）  
稲葉 静代（名古屋市衛生研究所）  
宮田 和明（日本福祉大）  
小長谷正明（国立病院機構鈴鹿病院）  
松岡 幸彦（国立病院機構東名古屋病院）

## 要 旨

平成14年度から平成19年度に於ける検診結果をもとに中部地区スモン患者の実態を解析した。中部地区全体のスモン検診患者数は150名前後を推移し、そのうち自宅あるいは施設などへの訪問検診者の割合は約2割前後を推移していた。高齢化がすすみ、平成19年度において、65歳以上の割合が90%に達した。スモン障害度の増悪傾向がみられ、極めて重度および重度の占める割合が、平成19年度には3割を上回り、障害要因としてスモン+合併症が6割を上回った。合併症では白内障、高血圧、脊椎疾患、四肢関節疾患の順に多く、また、婦人科系あるいは泌尿器科系の合併症が目立った。介護保険申請者の割合は年々増加し、平成19年度には過半数に達し、申請者の認定介護度では平成19年度に30%を上回った。今後、在宅療養患者、入所・入院患者などを対象とした実態調査の拡

充が重要な課題である。

## 目 的

平成14年度から平成19年度の中部地区スモン患者の現状を調査・分析し、その実態を把握する。

## 方 法

平成14年度から平成19年度の中部地区スモン患者の検診結果およびスモン現状調査個人票をもとに、中部地区におけるスモン患者の現状を介護保険利用状況や訪問検診対象者の実態調査の観点から検討を行った。

## 結 果

(1)平成14年度から19年度において、中部地区検診で調査を受けたスモン患者の総数の推移は146名、169名、153名、134名、156名、今年度が143名（男性41名、女性102名）であった（図1）。このうち訪問調査の比率の推移は20%、26%、25.9%、14%、

年度	14	15	16	17	18	19
富山	10	8	9	8	7	7
石川	7	8	7	7	7	8
福井	19	15	13	10	13	12
長野	28	21	26	16	25	18
岐阜	17	24	22	20	20	16
静岡	20	23	21	20	20	25
愛知	23	52	38	35	43	36
三重	22	18	17	18	21	21
中部	146	169	153	134	156	143

図1 地区別スモン患者検診者の推移

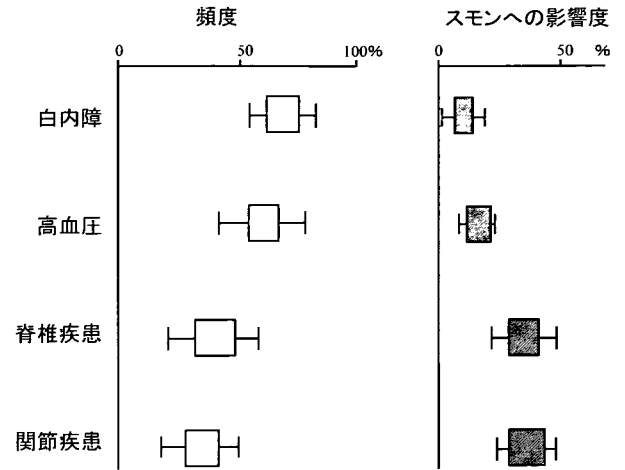


図3 合併症およびスモンへの影響

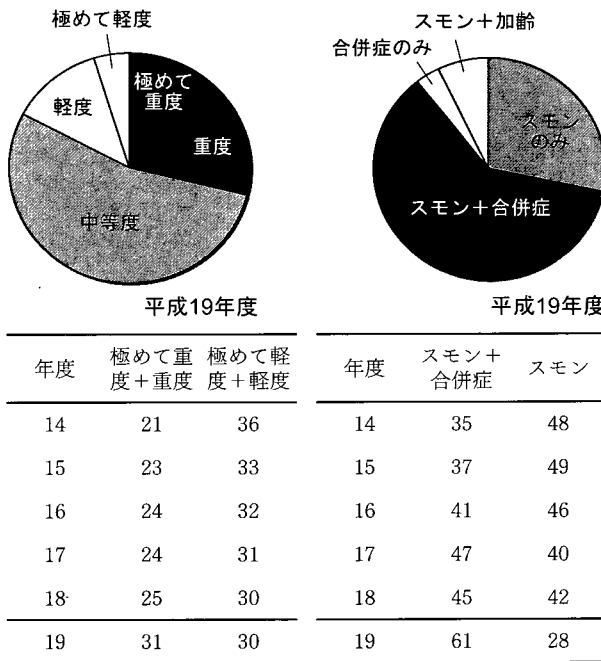


図2 スモン障害度と障害要因

28%、今年度が19.2%であった。(2)年齢の分布では65歳以上の比率の推移では初年度から84.9%、85.7%、88.2%、88.8%、89.1%と増加し、今年度は92%と9割に達した。(3)スモン障害度では極めて重度および重度の占める割合が初年度から21%、23%、24%、24%、25%と増加し、今年度は31%で3割を上回った。また障害要因ではスモン+合併症が年々増加し、昨年までは50%以下であったが、今年度は61%と大幅に増加した(図2)。(4)合併症では白内障、

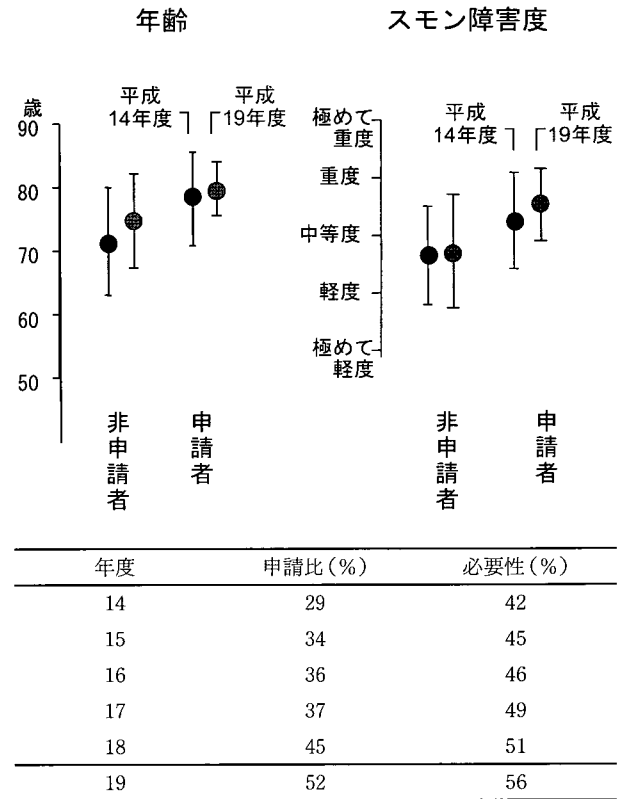


図4 介護保険利用状況

高血圧、脊椎疾患、四肢関節疾患の順に多く、一方スモンに対しては関節疾患、脊椎疾患がむしろ大きく影響していた(図3)。平成16年度に施行したアンケートでは婦人科系あるいは泌尿器科系の合併症が44%で認められた。(5)初年度(平成14年度)の介護保険

申請者は29%であったが、その後34%、36%、37%、45%と増加し、今年度は52%と過半数を超えた。介護保険申請者では年齢、スモン障害度ともに非申請者に比べ高かった(図4)。(6)申請者の介護認定の内訳は初年度(平成14年度)では要介護1が55%と最も多く、要介護3以上は14%であったが、今年度では要介護1が26%であった。(7)認定介護度とスモン障害度は6年間を通して、ほぼ相関がとれていたが、認定結果に対する不満が約3-4割みられた。

## 考 察

この6年間の検診結果から、スモン患者の高齢化とともに、スモン障害度での極めて重度あるいは重度が増加しており、さらに要因として合併症によるものが大幅に増加したのが特徴的であった。高齢化および合併症がスモン障害度に大きく影響を及ぼしていることが明らかとなった。また、アンケート調査により婦人科系、泌尿器科系の合併症が多いことが明らかになった。介護保険利用者は初年度のほぼ1.5倍と増加しており、また要介護3以上の利用者が倍増した。一方で訪問調査の比率がここ3年で30%を下回っており、増加傾向がみられなかった。今後、在宅療養患者、入所・入院患者などを対象とした実態調査の拡充が重要な課題である。

## 文 献

- 1) 祖父江元ほか：平成18年度中部地区スモン患者の実態，厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班・平成18年度総括・分担研究報告書，P29-31，2007
- 2) 祖父江元ほか：平成17年度中部地区スモン患者の実態，厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班・平成17年度総括・分担研究報告書，P29-31，2006
- 3) 祖父江元ほか：平成16年度中部地区スモン患者の実態，厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班・平成16年度総括・分担研究報告書，P34-36，2005
- 4) 祖父江元ほか：平成15年度中部地区スモン患者の実態，厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班・平成15年度総括・分担研究報告書，P37-39，2004

- 5) 祖父江元ほか：平成14年度中部地区スモン患者の実態—スモン障害度と介護認定について—，厚生労働科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業)スモンに関する調査研究班・平成14年度総括・分担研究報告書，P40-43，2003

## 近畿地区スモンの現状とスモン調査研究班員の活動について

小西 哲郎（国立病院機構宇多野病院神内）  
園部 正信（大津市民病院神内）  
上野 聡（奈良県立医大神内）  
楠 進（近畿大神内）  
藤村 晴俊（国立病院機構刀根山病院神内）  
野田 哲朗（大阪府健康福祉部）  
上田 進彦（大阪市立総合医療センター神内）  
階堂三砂子（市立堺病院脳脊髄神経センター神内）  
狹間 敬憲（大阪府立急性期・総合医療センター神内）  
吉田 宗平（関西医療大学大学院研究科）  
舟川 格（国立病院機構兵庫中央病院神内）

### 要 旨

平成19年度の近畿地区における、154名（男34名、22%、女120名、78%）の検診結果を報告した。平均年齢は76.5±9.3才（43-99才）（男76.6才、女76.5才）で、81才以上の超高齢者が52名（33.7%）を占めた。平成19年度と平成9年度の受診者の年齢を比較すると、10年間で平均年齢が5.1才、81才以上の割合が1/5強（22%）から1/3（34%）へ増加した。健康管理手当等支払対象者は平成9年度の670名から平成19年度には448名と、約2/3に減少した。近畿地区在住スモン患者の98.7%が身体的合併症を有していた。各種合併症のうち、高血圧・心疾患・脳血管障害・糖尿病は高齢化に伴う罹患頻度には変化がなかった。85才以上では歩行不能患者が1/3を占め、半数を超える方が外出に際しては介助を要していた。

平成18年度の京都地区での電話問診によるスモン患者の平均年齢は75才で、検診患者の平均（72.7才）より高齢で、平均バーテル指数は67.7と検診患者（79.1）に比べて低く、ADLが悪かった。平成16年度に大阪地区で行われた電話問診調査と同じ傾向が見られた。当時の大阪地区での在宅検診はさらに高齢スモン患者が含まれ、ADLはさらに悪かった。現在のスモン調査方法では軽症スモン患者の集計に偏ってお

り、今後は電話調査も考慮した調査方法を検討する必要があると考えられた。

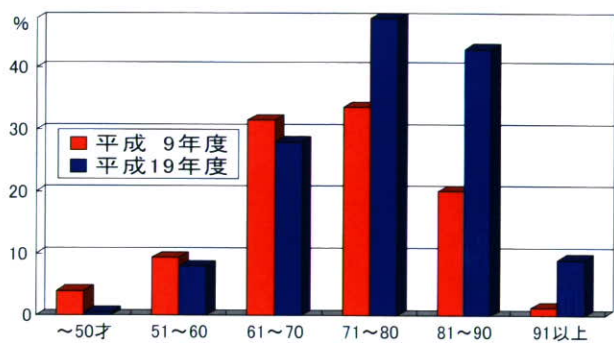
平成8年度以降の近畿地区スモン調査研究班員の活動についてまとめた結果、近畿地区の班員からは毎年7-9題の演題が出され、全国の発表の2割弱を占めていた。毎年宇多野病院看護部からスモン患者のQOL向上に関する発表が継続して行われている。各府県からの検診結果、精神障害、リハビリ、検査・症例報告、脊椎・関節症状、栄養・メタボリックシンドローム、排尿障害に分類される報告がほとんどを占めた。今後スモン患者の死因の分析、スモン風化防止対策が必要であるが、合併症に関与する研究班員以外の専門診療科による治療や対策を早急に整備する必要がある。

### 目 的

平成19年度の近畿地区のスモン現状調査個人票を集計・解析し、スモン患者の医療上の問題点を明らかにする事を目的とした。

### 方 法

平成19年度に、近畿地区班員によって近畿地区の各地域で実施されたスモン検診において作成された「スモン現状調査個人票」を集計し分析した。また、システム委員会で集計された近畿地区スモン患者の集計データも利用した。平成16年度に大阪で54名、平



	総数	平均年齢	男	女	81才以上
H 9	149	71.4	24%	76%	22%
H 19	154	76.5	22%	78%	34%

図1 平成19年度と平成9年度の年齢分布の比較

10年間で平均年齢が5.1才、81才以上の割合が1/5強(22%)から1/3(34%)へ増加した。

成18年度に京都で行われた15名の電話による問診調査を検討し、在宅患者の動向について検討した。統計学的に5%以下の危険率の場合を有意差ありと判定した。

#### 結果と考察

平成19年度の近畿地区における、154名(男34名、22%、女120名、78%)の検診結果を報告した。平均年齢は76.5+9.3才(43-99才)(男76.6才、女76.5才)で、81才以上の超高齢者が52名(33.7%)を占めた。平成19年度と平成9年度の受診者の年齢を比較すると、10年間で平均年齢が5.1才、81才以上の割合が1/5強(22%)から1/3(34%)へ増加した(図1)。

近畿地区のスモン検診者数は平成13年度以降170名前後で推移していたが、平成19年度は154名と減少した。各府県の検診者数の推移では滋賀・京都・奈良で減少傾向を示したが、大阪・兵庫・和歌山では毎年ほぼ同数の検診が行われていた。スモン研究班が把握している近畿地区の健康管理手当等支払対象者(以後受給者と略)統計資料から推定されるスモン患者数は、平成9年度の670名から平成19年度には448名と、10年間で約1/3のスモン患者が死亡されたと推定された(図2)。スモン患者は多い時は1万人を超え、平成14年には受給者数が2936名に減少しているが<sup>1)</sup>、近畿地区では最近の10年間で2/3に減少していることから、平成24年には全国のスモン患者は2000名以下になると予想される。近畿地区の検診受診者数は総数が

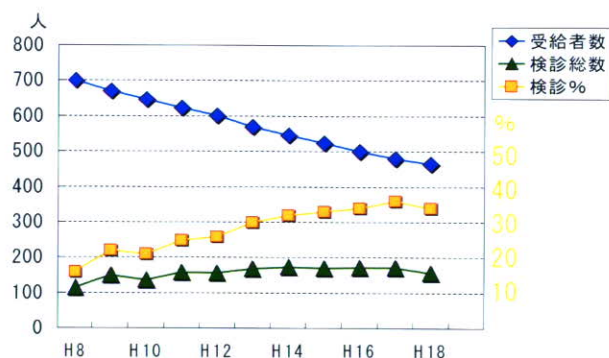


図2 平成9年度から平成19年度における近畿地区年度別受給者数と検診総数とその比率の推移

受給者総数は10年間で約2/3に減少した。

減少傾向にあるにもかかわらず、各班員の先生方のご尽力のお陰で160-170名が維持され、受給者数の35%前後の比率が維持されていた(図2)。

#### <スモン合併症関連>

スモンの身体的合併症はほぼ全例(98.7%、152/154)に認められ、高齢化に伴い白内障の罹患頻度が増加したが、高血圧・心疾患・脳血管障害・糖尿病の高齢化に伴う罹患頻度には変化がみられなかった。

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

年代別に歩行不能な患者(歩行状態が車椅子あるいは歩行不能)の頻度をみると、特に85才以上の高齢者において歩行不能患者の頻度が若年相と比較して有意に高くなり約1/3を超える患者が歩行不能になって1/6(17%)は外出不能であった。また外出時に介護者が必要な割合も高齢化に伴って有意に頻度が増加し、85才以上では4割を超える患者が外出に際して介護者を必要とした(図3)。

#### <電話調査関連>

京都府での平成17年度の健康管理手当等支払対象者は77名で、うち過去10年間の検診を受けていないスモン患者36名(47%)を対象として電話調査の主旨説明とアンケート用紙を郵送した。郵送が返却されなかったり、連絡が取れなかった患者は6名、死亡が確認された患者が2名、この手紙をきっかけに検診受診



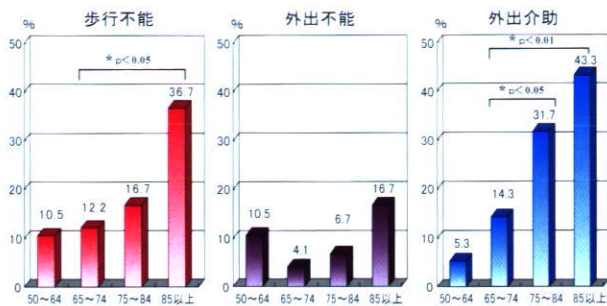


図3 年代別歩行不能頻度と外出介助頻度

年代別歩行不能患者頻度(左)、外出不能患者頻度(中央)および外出時要介助の頻度(右)。

表1 平成18年度京都府下、施設検診および電話問診スモン患者の比較

Fisherの直接確立計算法 ★: p<0.05 ★★: p<0.01

	検診	電話
人数(名)	25	15
平均年齢(才)	72.7	75.0★
バーテル指数	79.1	67.7★
歩行スコア	5.4	4.9★★
視力スコア	5.8	5.3
骨折頻度(%)	16	13

者が1名、施設入所中で施設側の電話調査に協力がえられなかった患者が3名、電話調査に同意が得られなかった患者が3名、電話調査のために自宅に電話しても出てこれない患者が6名、電話調査に協力していただけた患者が15名(42%、15/36)であった。京都地区での電話問診によるスモン患者15名の平均年齢は75才で、検診患者の平均(72.7才)より有意に高齢で、平均バーテル指数は67.7と検診患者(79.1)に比べて有意に低く、歩行状態をスコア化した歩行スコアの点数が有意に低く、電話調査のスモン患者は検診患者より高齢かつADLが悪い方であった(表1)。検診者と電話調査者のバーテル指数を比較すると、検診者は3名の宇多野病院入院患者のバーテル指数点数が低い以外は90点以上の患者が多数を占めた(図4)。一方、電話調査対象者はバーテル指数が低い群と高い群のふたつのピークを示す傾向をしめした(図4)。

平成16年度に大阪地区で行われた、施設検診・在

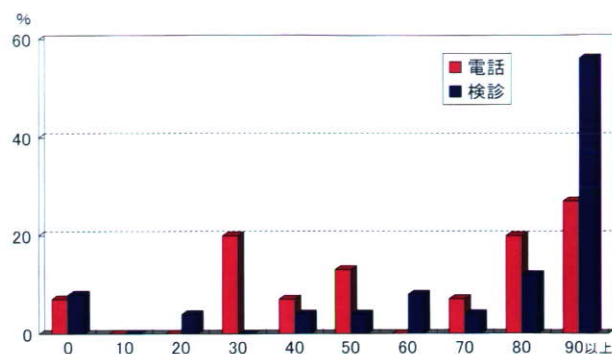


図4 京都における施設検診(検診)と電話問診(電話)スモン患者のバーテル指数分布図

電話問診者はバーテル指数の低い患者と高い患者のふたつのグループが示唆された。

表2 平成16年度大阪地区で施行された施設検診、電話問診、在宅検診スモン患者の比較

t検定による ★: p<0.05 ★★: p<0.01

	施設	電話	在宅
人数(名)	77	54	14
平均年齢(才)	73.5	75.7	78.3
バーテル指数	84.5	77.2	53.6★★
歩行スコア	6.2	5.3★	3.4★★
視力スコア	5.4	5.3	4.3★★
障害度	3.1	2.8	2.4★★
骨折頻度(%)	14	15	21

宅検診・電話問診調査をそれぞれ比較すると、施設検診と電話問診では年齢やバーテル指数の平均は有意差がなかったが、電話問診者ではADLが低い傾向を示した(表2)。一方、在宅検診者は施設来院の検診者に比べ、平均年齢は有意に高く、バーテル指数や歩行・視力スコアは有意に低くADLが低下した集団であることが明らかである(表2)。これら3群のバーテル指数の分布では、在宅検診>電話問診>施設検診の順でバーテル指数が低い値にシフトし、在宅検診スモン患者のADLが低いことが明白であった(図5)。

＜近畿地区のスモン調査研究班員の活動＞

平成8年度以降、近畿地区から発表された年度別発表課題数は7-9題であり、全国の発表数(40-50題)の15-20%を占めてきた(図6)。全国で唯一スモン

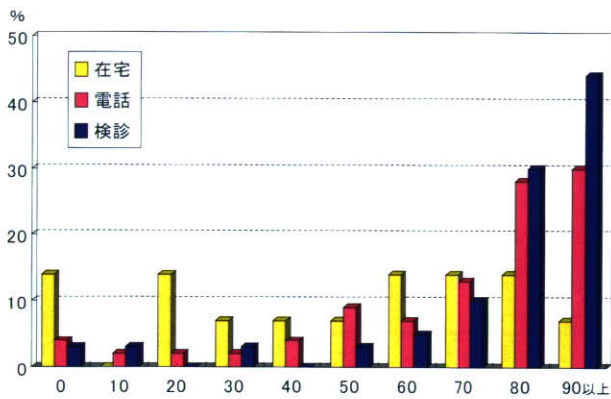


図5 平成16年度に施行された大阪地区での施設検診(検診)、電話問診(電話)、在宅検診(在宅)スモン患者のバーテル指数分布

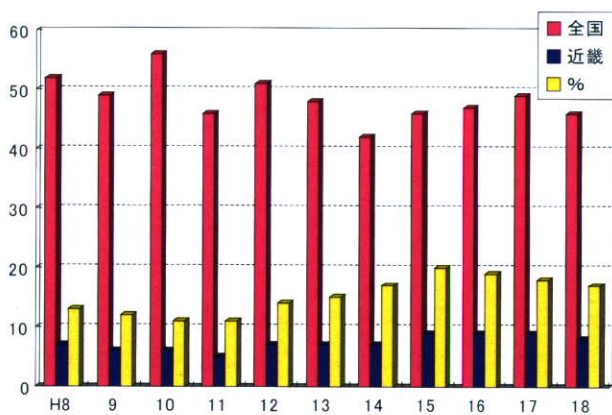


図6 平成8年度から平成18年度におけるスモン班会議での全国と近畿地区の発表演題数の推移

入院病床を持つ宇多野病院看護部からは毎年継続してスモン患者のQOL向上を目指す研究や介護保険導入後の実態調査などの研究発表を行ってきた。各府県からの検診結果、精神障害、鍼灸治療・リハビリ、検査・症例報告、脊椎・関節症状、栄養・メタボリックシンドローム、排尿障害に分類される報告がほとんどを占めた。これらの研究報告はリハビリ指導以外には、高齢化が進行するスモン患者の実態調査が主体で、関連する専門診療科が加わった治療・対策・予防に踏み込んで、合併症で困っている患者に福音をもたらす研究には至っていないのが実状である。これは近畿地区のみの実態ではなく、全国のスモン調査研究班員のほと

んどが神経内科医師で占められている実状を反映するもので、他地区での研究発表も類似のものである。

## 結 論

平成19年度の近畿地区スモン検診の結果、平均年齢は76才を越え、全国平均より近畿地区はより高齢者が多い集団であった。ほとんどのスモン患者が合併症をもち、高齢者で歩行不能患者が増大し、介護度が高くなっていることが示唆された。

京都地区ではこれまで施設に来院スモン患者の検診を実施してきたが、約5割に近い患者が過去10年間検診を受けていなかった。このうち4割に近い15名から電話調査を実施した。電話問診によるスモン患者の平均年齢は検診患者の平均年齢より高齢で、平均バーテル指数は検診患者に比べて低く、ADLが悪かった。バーテル指数の分布から指数の高い集団と低い集団のふたつのグループが存在することが示唆された。平成16年度に実施された大阪地区の検診状況を検証すると、在宅訪問患者は高齢であり、ADLが低下した集団であった。現在のスモン調査方法では軽症スモン患者の集計に偏っており、今後は在宅検診と電話調査を取り入れた検診方法でスモン患者の全体像を把握する必要があると考えられた。

今後スモン患者の死因の分析、スモン風化防止対策の継続が必要であるが、高齢化に伴ってその頻度が増大する合併症に対して、関与する専門診療科による治療や対策を早急に整備する必要があり、研究班のほとんどが神経内科医師で占められる現在の研究班の体制を見直す、あるいは合併症に関連する専門医師を巻き込んだ対策プロジェクトチームを立ち上げる必要がある。

## 文 献

- 1) 小長谷正明, 松岡幸彦, 松本昭久, 高瀬貞夫, 水谷智彦, 祖父江元, 小西哲郎, 他: スモンの現状。—キノホルム禁止後32年の臨床分析— 日本医事新報 4137: 21-26, 2003.

## スモン患者中国・四国地区検診の総括

井原 雄悦（国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部）  
 川井 元晴（山口大学大学院医学系研究科神経内科）  
 山田 淳夫（国立病院機構呉医療センター神経内科）  
 椿原 彰夫（川崎医科大学リハビリテーション医学教室）  
 乾 俊夫（国立病院機構徳島病院神経内科）  
 山下 順章（松山赤十字病院神経内科）  
 山下 元司（高知県立芸陽病院）  
 峠 哲男（香川大学医学部看護学科健康科学）  
 阿部 康二（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科神経病態内科学）  
 下田光太郎（国立病院機構鳥取医療センター）

### 要 旨

中国・四国地区スモン検診について平成14年度から平成19年度の6年間の総括を行ない、次の結果を得た。1)6年間の延べ検診者数は1212人で、検診率は平成19年度36%で平成14年度31%に比べ5%増加した。訪問検診率は県による差が著しく、検診の殆んどを訪問で実施している県もあった。検診率の向上は、班員が訪問検診など各地域の実情に応じた検診を推進した努力の成果と考えられた。2)6年間でスモン患者の重症化を認め、医療と介護の必要性が増大していた。重症化には高齢化、身体的合併症や精神症候の増加が関与していると考えられた。そして、これらの問題点は、訪問検診受診者と患者の7割以上を占める女性患者で特に著明に認められた。3)全受診者の検討では歩行や障害度の重症化は軽度であったが、平成14年度と平成19年度の共通受診者の検討では著明な重症化を認めた。これは検診には比較的軽症の患者の受診が多く、全受診者の比較では患者の実態を反映しにくい為と考えられた。以上から、患者の実態を把握しやすい検診方法や分析方法の確立、介護・医療の充実が必要と考えられた。

### 目的・方法

中国・四国地区の11年間(平成9年度から平成19年度)の全受診者の検診結果の推移を検討した。また、

表1 中国・四国地区6年間の検診状況

－平成14年度～平成19年度－

県名	年度別検診者数(年度別検診率)						6年間の 総検診者数	6年間の 平均検診率	6年間の 平均訪問 検診率
	H14	H15	H16	H17	H18	H19			
岡山	67	72	67	63	73	72	414	28%	15%
広島	41	39	36	34	32	30	212	31%	0%
山口	12	11	11	11	10	7	62	57%	28%
鳥取	2	1	2	2	2	0	9	17%	83%
島根	2	3	7	9	9	13	43	23%	94%
徳島	58	55	50	44	40	43	290	59%	19%
愛媛	11	13	12	10	5	12	63	22%	3%
香川	4	7	6	9	11	9	46	38%	9%
高知	10	17	11	14	11	10	73	29%	9%
全体	207 (31%)	218 (34%)	202 (32%)	196 (33%)	193 (34%)	196 (36%)	1212	33%	16%

平成14年度と平成19年度の両年度に検診を受けた患者138人(以下、共通受診者)の検診結果を比較した。更に平成17年度の検診結果を用いて、男性と女性の比較、訪問検診受診者と訪問検診以外の受診者の比較を行なった<sup>1)</sup>。

### 結 果

中国・四国地区では平成14年度から平成19年度の6年間に年平均202名、延べ1212名の検診を行ない、検診率は5%増加して平成19年度は36%となった(表1)。各県の6年間の平均検診者数と検診率は岡山69人、28%、広島35人、31%、山口10人、57%、鳥取2人、

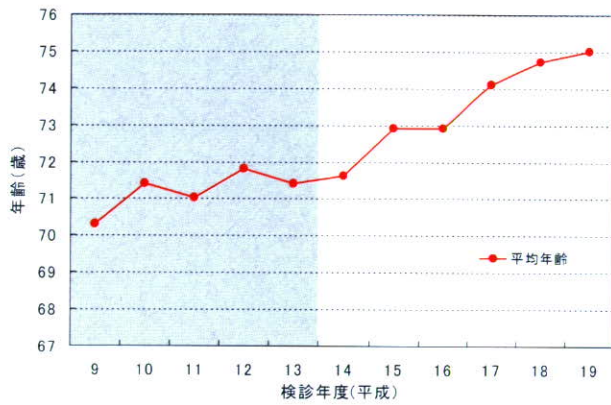


図1 全受診者の平均年齢

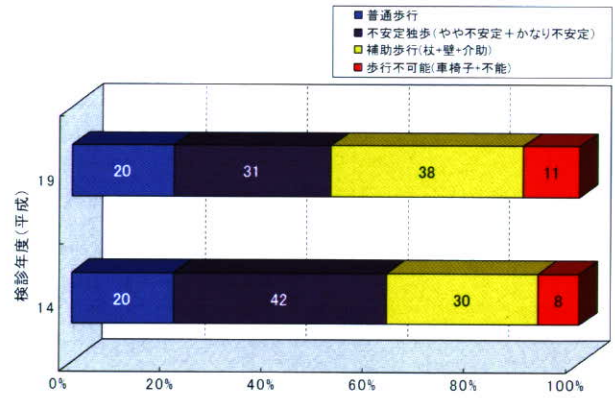


図3 H14年度とH19年度の共通受診者138人における歩行状況

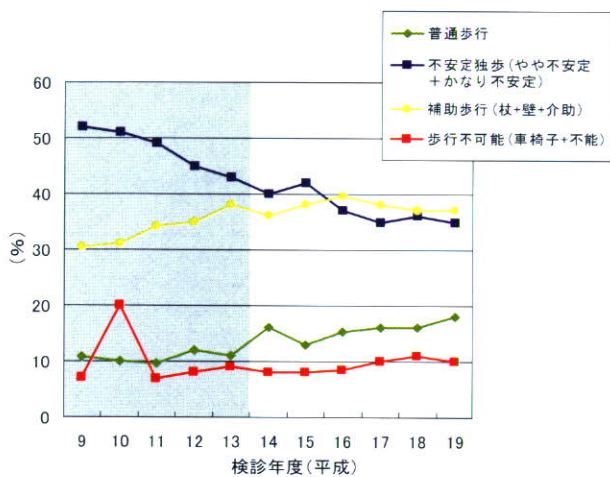


図2 全受診者の歩行状況

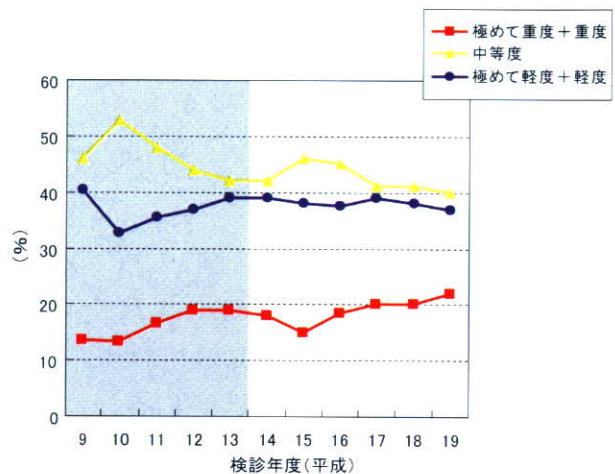


図4 全受診者の障害度

17%、島根7人、23%、徳島48人、59%、愛媛11人、22%、香川8人、38%、高知12人、29%であった。また県別の平均訪問検診率は岡山15%、広島0%、山口28%、鳥取83%、島根94%、徳島19%、愛媛3%、香川9%、高知9%であった。

平均年齢(図1)は平成9年度から平成14年度では1.3歳増加したが、平成14年度から平成19年度では3.6歳増加した。全受診者の歩行状況(図2)は不安定独歩が減少し、補助歩行と普通歩行が増加した。しかし、共通受診者では、不安定独歩の著明な減少、補助歩行と歩行不可能の増加を認め、普通歩行の増加は認めなかった(図3)。全受診者の障害度では、平成14年度～平成19年度の6年間には極めて重度+重度が僅かに

増加していた(図4)。一方、共通受診者では極めて軽度+軽度が著しく減少し、極めて重度+重度は1.5倍に増加していた(図5)。介護状況では、全受診者(図6)と共通受診者(図7)とも、介護の必要性が増加していた。障害要因では平成9年度にはスモン単独とスモン+合併症が半々であったが、スモン+合併症が徐々に増加し、近年は全受診者と共通受診者ともにスモン+合併症が障害要因の60%を占めていた(図8、9)。全受診者の身体的合併症では、四肢関節疾患と脊椎疾患が平成11年度から平成19年度の9年間で10%以上増加した(図10)。共通受診者でも合併症の累積%が増加し400%近くになった(図11)。精神症候を認める人は徐々に増加し、近年は全受診者と共通受診者と

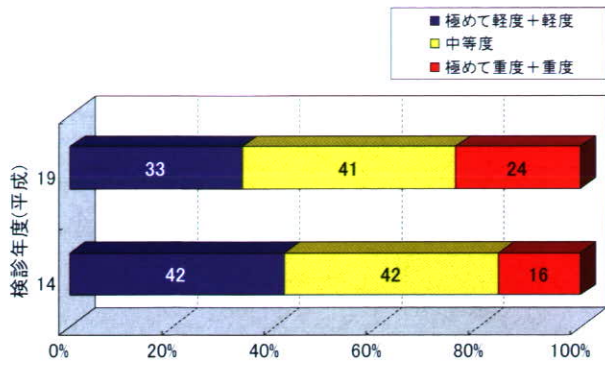


図5 H14年度とH19年度の共通受診者138人における障害度

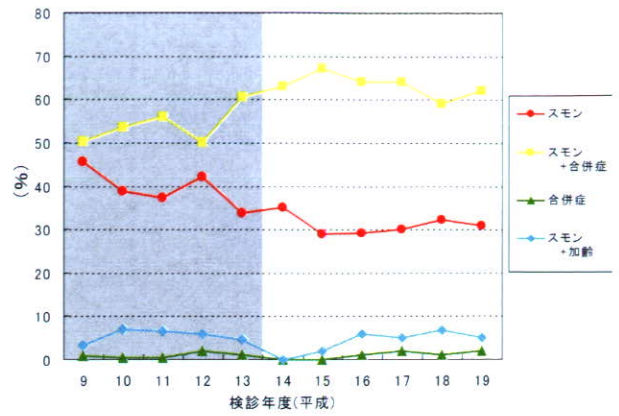


図8 全受診者の障害要因

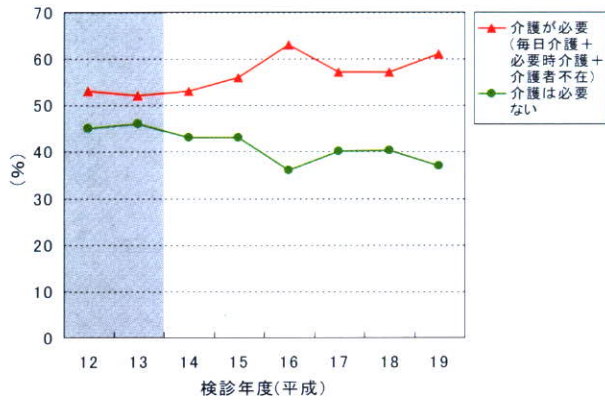


図6 全受診者の日常生活の介護状況

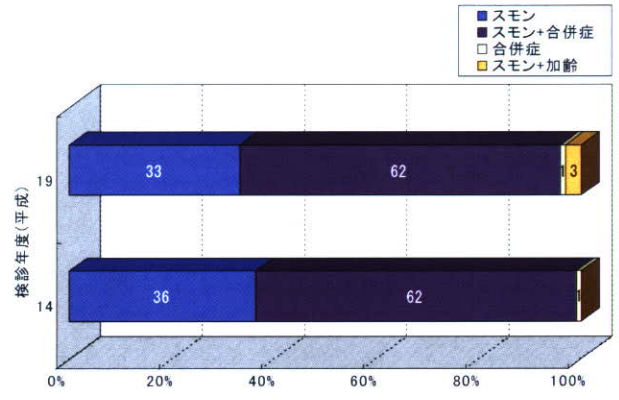


図9 H14年度とH19年度の共通受診者138人における障害要因

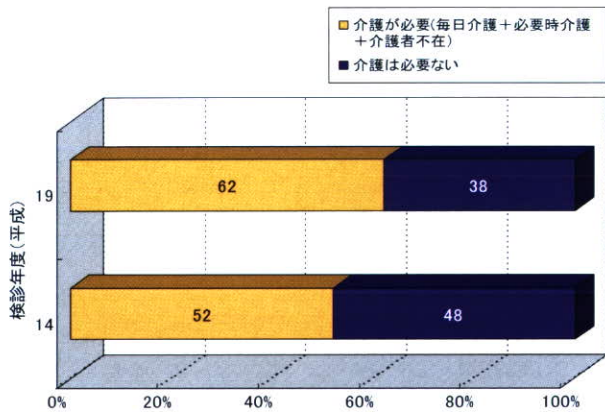


図7 H14年度とH19年度の共通受診者138人における日常生活の介護状況

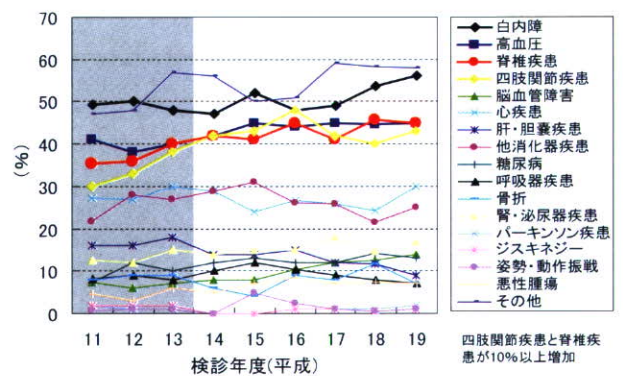


図10 全受診者の身体的合併症の内訳

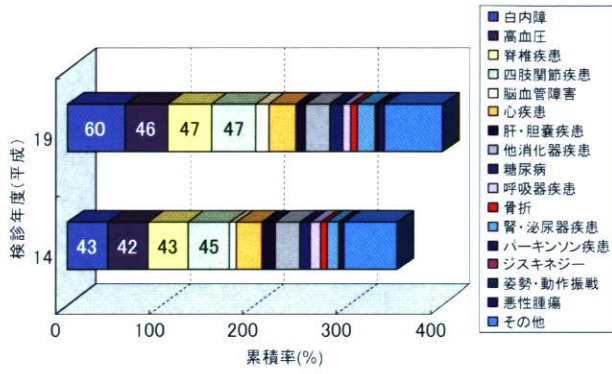


図11 H14年度とH19年度の共通受診者138人における身体的合併症の内訳

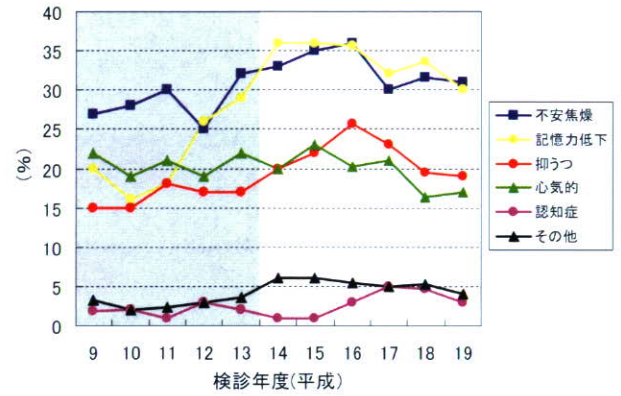


図14 全受診者の精神症候の内訳



図12 全受診者の精神症候の有無

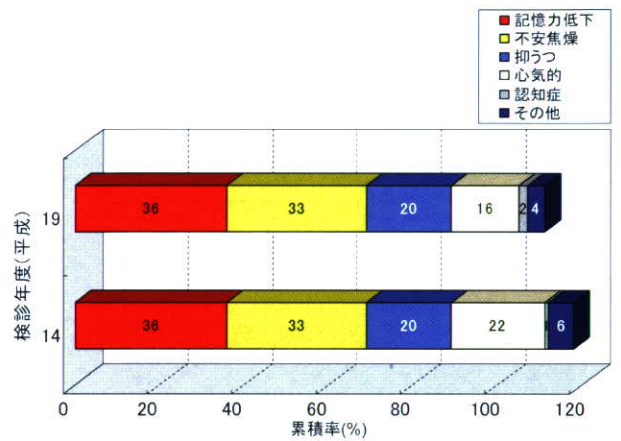


図15 H14年度とH19年度の共通受診者138人における精神症候の内訳

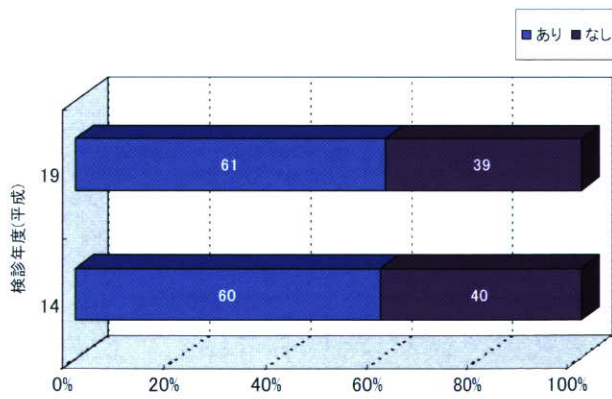


図13 H14年度とH19年度の共通受診者138人における精神症候の有無

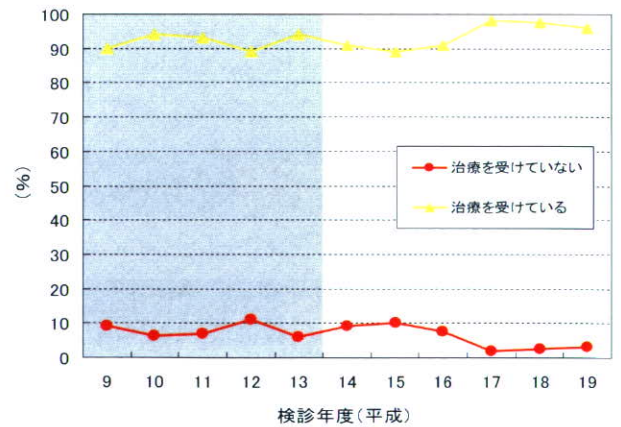


図16 全受診者の受療状況

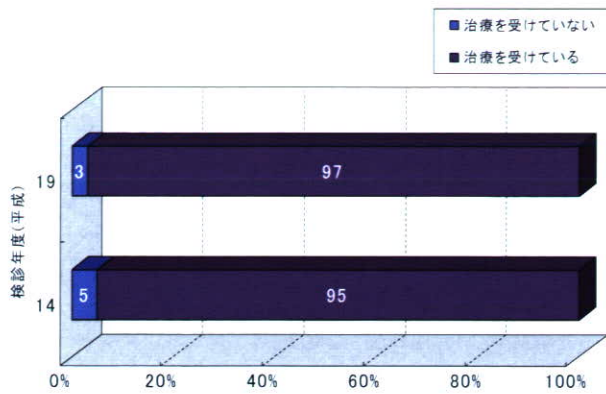


図17 H14年度とH19年度の共通受診者138人における受療状況

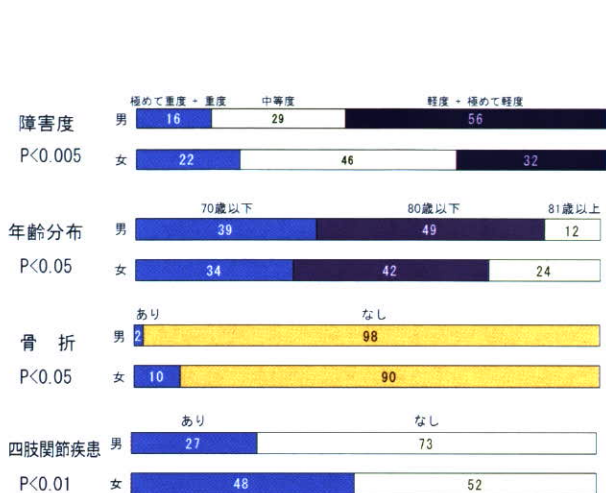


図18 平成17年度における男女の比較(単位%)

も精神症候を60%前後に認めた(図12、13)。精神症候では記憶力低下の増加が著明で、全受診者と共通受診者とも記憶力低下と不安焦燥が高い割合を示した(図14、15)。受療状況では、全受診者と共通受診者ともに受療割合が増加し、100%近くになった(図16、17)。

次に平成17年度の検診結果を、男性と女性に分けて比較した<sup>1,2)</sup>。女性では男性に比べて障害度が高く、年齢分布では女性では81歳以上の割合が男性の2倍に達していた。また、女性では男性に比べて骨折と四肢関節疾患の合併する割合が高かった(図18)。女性では配偶者がいない割合が有意に高く、介護が必要な割合も高値を示したが、女性の6%は介護が必要だが介護者がいないと回答していた。女性では介護保険の

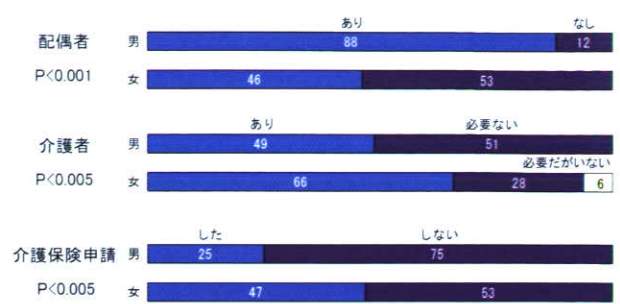


図19 平成17年度における男女の比較(単位%)

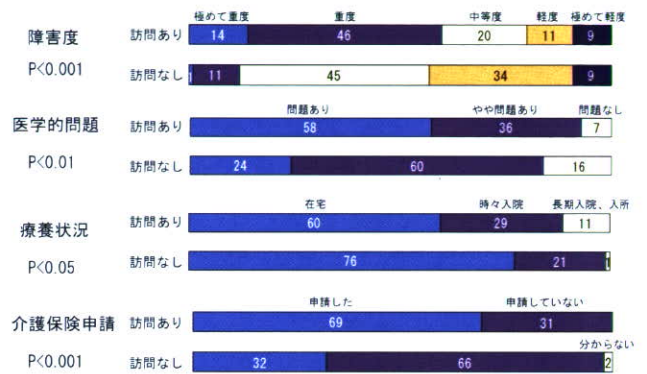


図20 平成17年度における訪問検診例の特徴(単位%)

申請率も高かった(図19)。

更に平成17年度の検診結果を訪問検診受診者と訪問以外の検診受診者に分けて比較した(図20)<sup>2)</sup>。訪問検診受診者は障害度や医学上の問題を持つ割合が高く、在宅療養している割合が低かった。また、介護保険の申請率も訪問検診受診者で高かった。

### 考 察

中国・四国地区では平成14年度から平成19年度で延べ1212名の検診を行ない、検診率は5%増加した。また、訪問検診率は県により大きく異なり、鳥取県と島根県では多くの検診を訪問で行っていた。従って、中国・四国地区における検診率の増加は、班員が訪問検診など各地域の実情に応じた検診を推進した努力の成果と考えられた。

平均年齢の増加は平成14年度から平成19年度で特に著しく、高齢化が急速に進んだ。

全受診者では不安定独歩が減少し、補助歩行と普通歩行が増加していた。一方、共通受診者では不安定独歩が著減し、補助歩行と歩行不能が増加しており、普通歩行の増加は認めなかった。また、全受診者の平成14年度から平成19年度の障害度の検討では、極めて重度+重度の増加は軽度であった。しかし、共通受診者では6年間に、極めて軽度+軽度は著しく減少し、極めて重度+重度は1.5倍に増加した。以上のような全受診者と共通受診者の重症化の違いは、検診には比較的軽症の患者の受診が多く、全受診者の比較では患者の実態が把握しにくい為と考えられた。

障害要因ではスモン+合併症が徐々に増加し、近年では障害要因の6割以上を占めた。身体的合併症では四肢関節疾患と脊椎疾患の増加が著明であった。また、精神症候を示す割合が増加し、特に記憶力低下の増加が著明であった。従って、高齢化にくわえて、四肢関節疾患や脊椎疾患などの身体的合併症と記憶力低下などの精神症候の増加がスモン患者の重症化の一因と考えられた。

そして、スモン患者の高齢化、重症化、身体的合併症の増加、介護や医療の必要性の増大は、訪問検診受診者と患者の7割以上を占める女性患者で特に著明に認められた。

## 結 論

中国・四国地区では班員が地域の実情に即した検診を実施し、6年間に延べ1212人の検診を行い、検診率は5%増加した。また、平成14年度と平成19年度の共通受診者の検討では、全受診者の検討に比べて重症化が目立った。これは、検診には比較的軽症の患者の受診が多く、全受診者の比較ではスモン患者の実態を反映しにくいためと考えられた。従って、スモン患者の実態を把握しやすい検診方法や分析方法の確立が必要と考えられた。更に、スモン患者の高齢化、身体的合併症の増加、重症化、医療と介護の必要性増大は、患者の7割以上を占める女性と訪問検診受診者で著明に認められ、医療と介護の充実が必要と考えられた。

## 文 献

1)井原雄悦ほか：中国・四国地区におけるスモン患者の健康診断(平成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. pp.35-38, 2006

2)井原雄悦：中国・四国地区におけるスモン患者の現状. スモンの過去・現在・未来(V)－「平成18年度スモンの集い」から－, 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. pp.27-39, 2007



## スモン患者九州地区検診の総括

藤井 直樹（国立病院機構大牟田病院）  
 蜂須賀研二（産医大リハ医学）  
 吉良 潤一（九大大学院神経内科）  
 雪竹 基弘（佐賀大内科）  
 松尾 秀徳（国立病院機構長崎神経医療センター）  
 日野 洋健（熊大神経内科）  
 熊本 俊秀（大分大脳・神経機能統御）  
 杉本精一郎（国立病院機構宮崎東病院）  
 丸山 征郎（鹿大血管代謝病態解析学）

### 要 旨

九州地区におけるスモン患者数は近年減少傾向にあったが19年度はことに減少が大きかった。検診受診者では障害度の高い患者や身体状況の重症者の割合が相対的に低下し、Barthelインデックスも日常生活動作の比較的良好な高得点者の割合が相対的に増加にあるのがここ数年の傾向である。このような傾向は、患者の高齢化や独居生活者の増加など、また患者の重症化などで検診受診の機会が低下してきていることにも一因があるものと考えられる。

### 目 的

平成14年度から同19年度にかけての九州地区におけるスモン患者数及びスモン検診受診者の状況を検討する。

### 方 法

平成14年度から同19年度にかけての九州地区におけるスモン患者数を「健康管理手当等支払対象者統計資料」より、またスモン検診受診者の状況を毎年行うスモン検診の際の「スモン現状調査個人票」と「介護に関するスモン現状調査個人票」を用いて検討した。

### 結 果

九州地区のスモン患者数(表1)は14年度269名から19年度211名へ6年間で22%減少した。年度ごとの減少率は年々増加し、当初の3~4%から19年度は7.0%になった。検診受診者数(表1)は14年度103名

表1 九州地区スモン患者数及び検診受診者数

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
患者数 (人) (対前年減少率)	269	260 (-3.3%)	250 (-3.8%)	238 (-4.8%)	227 (-4.6%)	211 (-7.0%)
検診受診者数 (人)	103	96	100	92	90	82
検診率 (%)	38.3	36.9	40.0	38.7	39.6	38.9
受診者 平均年齢 (歳)	73.7	73.6	75.1	74.3	75.7	76.2

から19年度82名へ減少した。検診率は38~40%で推移した。検診受診者の平均年齢は73.7歳(14年度)から76.2歳(19年度)へ上昇した。

検診受診者の障害度(表2)は経年的に重症者の割合が低下してきている。

身体状況の「視力」(表3)、「歩行」(表4)、「外出」(表5)の各項目別でも経年的に重症者の割合が低下してきている。

日常生活動作Barthelインデックス(表6)は、低得点の患者の割合が減少し、高得点の患者の割合が相対的に増加してくる傾向にあり、19年度内は100点27名(32.9%)、99~80点28名(34.1%)、79~60点12名(14.6%)、59~40点6名(7.3%)、39~20点3名

表2 診察時の障害度 (検診受診者)

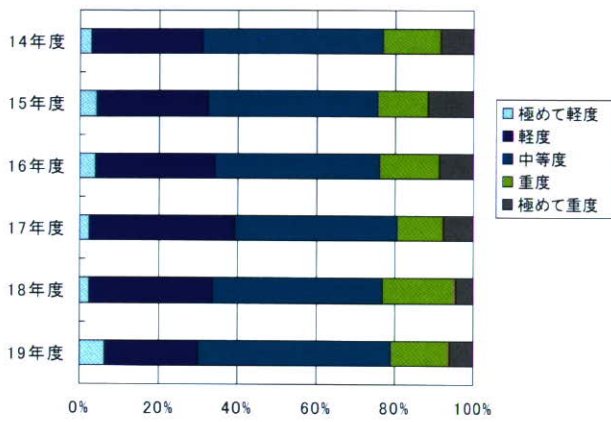


表5 身体状況 (3) 外出

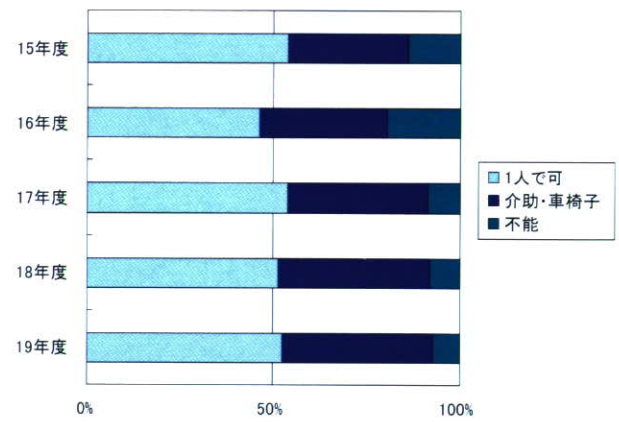


表3 身体状況 (1) 視力

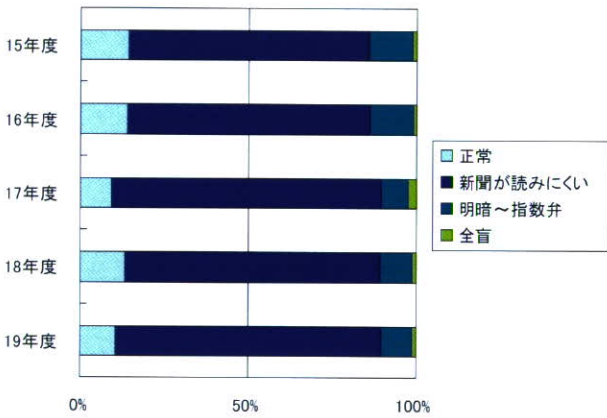


表6 日常生活動作 Barthel インデックス

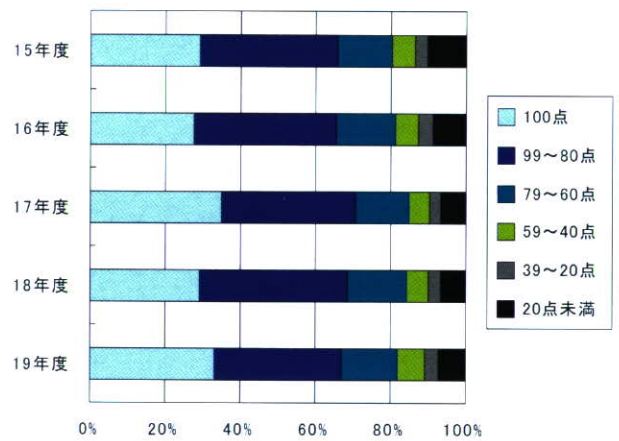


表4 身体状況 (2) 歩行

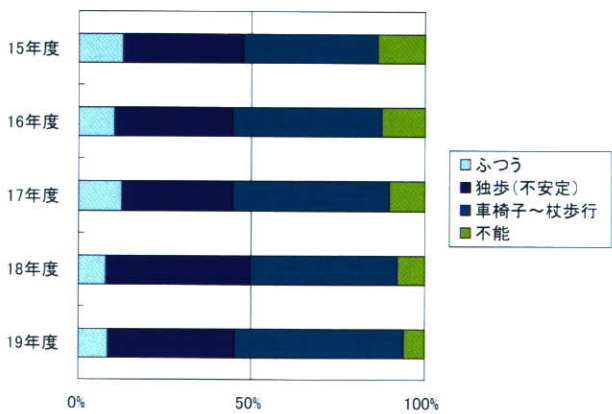
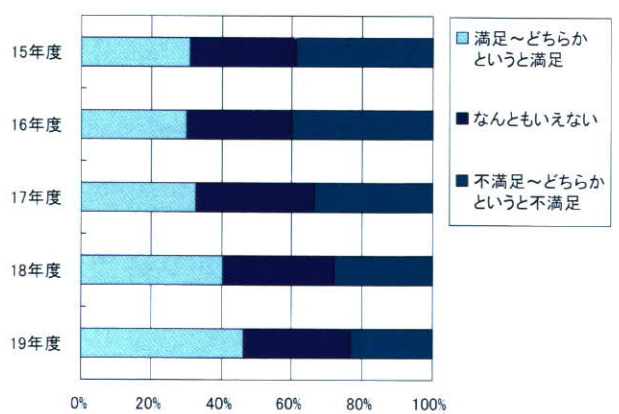


表7 生活の満足度



(3.7%)、20点未満6名(7.3%)の分布であった。

生活の満足度(表7)に関しては、経年的に「不満足」の割合が低下し「満足」の割合が相対的に増加してきている。

#### 考 察

スモン患者の減少が近年加速してきている。これにつれ検診受診者数も減少してきている。検診受診者のなかでは障害度の高い患者や身体状況の重症者の割合が相対的に低下し、Barthelインデックスも相対的に高得点者の割合が増加してきている傾向が持続している。スモン患者の高齢化に伴い死亡患者数が徐々に増えていることが背景にあるとはいえ、障害度の高い患者の受診の割合が減少してきているのは、高齢化・生活様式(独居生活)、重症化などから受診することが困難になってきた患者が増えてきている結果ともとらえられ、現行の検診方法では限界があるのかもしれない。

#### 結 論

スモン患者数は近年急速に減少し、検診受診者数も減少が大きい。検診受診者のなかでは障害度の高い患者や身体状況の重症者の割合が相対的に低下してきている傾向が持続している。

#### 文 献

- 1) 藤井直樹ら：九州地区におけるスモン患者の現状調査(平成15年度)。厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班平成15年度総括・分担研究報告書。pp.47-49, 2004
- 2) 藤井直樹ら：九州地区におけるスモン患者の現状調査(平成16年度)。厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班平成16年度総括・分担研究報告書。pp.45-46, 2005
- 3) 藤井直樹ら：九州地区におけるスモン患者の現状調査(平成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。pp.39-40, 2006
- 4) 藤井直樹ら：九州地区におけるスモン患者の現状調査(平成18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18年度総括・分担研究報告書。pp.39-40, 2007

## スモン患者全国検診の総括

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

平成14年度以降、6年間の『スモンに関する調査研究班』（主任研究者松岡幸彦）医療システム委員会で行った全国検診での変化を総括した。検診総数は、平成14年度は1031例であり16年度まではほぼ同数で推移したが、17年度は944例、19年度890例と、減少傾向を認めた。男女比はほぼ1：2.5のままである。平均年齢は72.9±9.6歳から75.7±8.9歳に変化し、高齢者の比率が増加した。

歩行障害の変化は、歩行不能の比率が6.1%から7.0%、つかまり歩き以下は17.1%から23.4%と漸増した。視力障害と異常感覚は著変がなかった。Barthel Indexの変化は、20以下の比率が平成14年度4.6%から19年度5.4%、25～55が4.6%から10.9%と、著しいADL例が増加した。障害度の変化は、極めて重度の比率が4.5%から4.5%、重度が19.7%から22.2%、中等度が43.0%から41.3%で、重症化の傾向がみられ、半数以上がスモン+合併症が障害要因であった。介護保険は45.0%が申請していたが、半数は軽度と判定されていた。スモン患者群は、時間の経過とともに高齢化しており、確実に歩行能力やADLが低下している。長期的には受診患者数の減少傾向があり、高齢化や身体症状の悪化によるとも考えられ、医療と福祉の恒久

対策のために患者群の全体像の把握が必要と考えられた。

### 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の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。従来より、厚生省あるいは厚生労働省の難病対策事業の一環として、スモンの恒久対策の観点から、本班および本班の前身の『スモン調査研究班』は、患者団体、行政機関が協力して検診を行ってきた。ここでは、平成14年度以降、6年間の『スモンに関する調査研究班』（主任研究者松岡幸彦）医療システム委員会で行った全国検診での、スモン患者の療養状況の変化を総括する。

### 方 法

従来からの「スモン現状調査個人票」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。記入された調査票は各地区リーダーを通じて医療システム委員長（小長谷班員）が回収・集計し、平成14年度から16年度までは氏平班員、17年度以降は橋本班員により解析が行われてきた。

### 結 果

この6年間の検診総数は、平成14年度は1031例であり16年度まではほぼ同数で推移したが、17年度は