

もに、面接検診未受診者の実態調査が必要と考えられた。

## 結 論

中国・四国地区の面接検診の受診者は195人で、検診率38%と訪問検診率23%は過去12年間で最も高くなった。また岡山県出身者のアンケート調査を加えると中国・四国地区の検診者数は257人、検診率50%であった。面接検診結果では高齢化、重症化、合併症増加が進行し、医療と介護の両面の対策が重要と考えられた。また岡山県在住者のアンケート調査では、毎日介護を必要とする重症スモン患者が多く、配偶者不在や独居のため外出の機会が少なく、長期入院・入所割合が高い実態が明らかとなった。従って、スモン患者の実態把握には、面接検診の推進と併せて、面接検診未受診者の調査が重要と考えられた。

## 文 献

- 1) 井原雄悦：中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——、p. 27-39, 2007.
- 2) 井原雄悦ほか：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）、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. 35-38, 2007.
- 3) 井原雄悦ほか：スモン患者中国・四国地区検診の総括、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～19年度総合研究報告書、p. 31-36, 2008.
- 4) 井原雄悦ほか：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）、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、p. 33-36, 2008.

## 九州地区におけるスモン患者の現状調査（平成20年度）

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（佐賀医大内科）  
松尾 秀徳（国立病院機構長崎神経医療センター）  
木村 円（熊大神経内科）  
熊本 俊秀（大分大医学部神経内科）  
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の減少率が、これまで年5%程度であったものがここ2年間年約7%となり、患者数減少に拍車がかかった。これに伴い検診受診者数も年々減少傾向にある。検診受診者の中では障害度の高い患者や身体状況の重症者の数と率が減少してきている。

### 目 的

平成20年度の九州地区におけるスモン患者の現状を、九州地区における検診を受診したスモン患者の解析から検討する。

### 方 法

例年と同様、スモン調査研究班・医療システム分科会の「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」を用いて平成20年度九州地区各県（福岡県は県内をさらに3地区に分割）ごとに検診を行い、その結果を検討した。検診はスモン研究班九州地区構成メンバーが所属する施設および他医療機関において、多くが外来で、一部が入院患者について行われた。さらに在宅検診も行われた。

### 結 果

1. 九州地区のスモン患者（平成20年4月1日健康管理手当等支払い対象者）数は196名であった。これは平成19年度と比較し15名少なかった。このうち、

20年度の検診を受けた患者数は73名（前年度比9名減）であった。検診率は37.2%であり、前年度に比し1.7ポイントの低下であった。検診者の平均年齢は76.6歳（前年度76.2歳）であった。

2. 検診時の障害度：極めて重度2名2.7%、重度12名16.4%、中等度34名46.6%、軽度22名30.1%、極めて軽度3名4.1%。表1は平成16年度・18年度との比較。

3. 身体状況「視力」：全盲1名、明暗のみ～指数弁3名、新聞の大見出しが読める～新聞の細かい字が読みにくい57名であった。全く正常は9名であった。「歩行」：不能4名、車椅子・松葉杖・一本杖使用が34名。独歩可能だが不安定29名で、異常なしは6名であった。「外出」：不能6名、介助・車椅子が31名、一人で可は36であった。「異常知覚」：高度～中等度が50名。ほとんどなしは7名であった。「胃腸症状」：

表1 診察時の障害度（検診受診者）

	16年度	18年度	20年度
極めて重度	9名(9%)	4名(5%)	2名(3%)
重 度	15(15%)	16(19%)	12(16%)
中等度	42(42%)	37(43%)	34(47%)
軽 度	30(30%)	27(32%)	22(30%)
極めて軽度	4(4%)	2(2%)	3(4%)



図1 日常生活動作 Barthel インデックス

ひどい～軽いが気になる31名、なしは19名であった。

4. 日常生活動作 Barthel インデックス：100点22名30.1%、99～80点28名38.4%、79～60点12名16.4%、59～40点4名5.5%、39～20点3名4.1%、20点未満4名5.5%の分布であった。図1は平成16年度・18年度との比較。

#### 考 察

平成20年度の九州地区におけるスモン患者数は前年度に比し15名（7.1%）減少した。平成18年度までの減少率は年5%前後であったが、平成19年度以降は7%台へと上昇した。患者数の減少に拍車がかかってきたといえる。またこれに呼応する形で検診受診者の高齢化がみられ、今年度の受診者の平均年齢は76.6歳であり平成18年度より0.9歳上昇した。検診の受診率は37.2%であり、こちらも漸減してきている。

検診受診者の障害度は、重度な方の絶対数と割合が減少し、一方軽度の方の割合が相対的に増加する近年の傾向が引き続きみられた。さらに個別の身体状況の解析では視力障害、歩行障害の高度な方の人数が今年度も漸減した。異常知覚、胃腸症状の身体状況の障害の程度の分布は従来と比較して大きな変化はなかった。日常生活動作を示す Barthel インデックスの解析では、60点未満の低得点者ことに20点未満の重症者数の減少が大きかった。従って検診受診者は全体として相対的に軽症化してきている傾向が今年度もみられた。

#### 結 論

九州地区のスモン患者数の減少率が以前より大きくなった。検診受診者の数も年々減少してきている。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てくる傾向が引き続き認められた。

#### 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16年度）（平成16年），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16年度報告書，pp. 45-46, 2005.
- 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18年度）（平成18年），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18年度報告書，pp. 39-40, 2007.

## 青森県におけるスモン患者の変遷と今後の検診の在り方について

高田 博仁（国立病院機構青森病院神経内科）

大平 香織（国立病院機構青森病院地域医療連携室）

福地 香（国立病院機構青森病院地域医療連携室）

船水 麻衣（国立病院機構青森病院地域医療連携室）

### 要 旨

青森県におけるスモン患者数は、この十余年、激減している。そこで、スモン検診を有意義かつ効果的に行うことが出来るように、青森県におけるスモン患者の変遷と現状を調査した。平成3年度 64名であったスモン患者のうち、今年度の検診に応じた例は、わずか5名に減少、死亡が確認された例が34名、検診拒否者が2名おり、連絡不能例乃至他地区への転出例が23名に上っていた。検診に参加した例も、各々かかりつけの医師を持ち、高齢化が進んで、検診場所へ来場することが困難になっていた。個別に在宅訪問を行ったり、医療相談や福祉相談等の患者にとって日常診療以外の利点が得られるような工夫を試みるように、スモン検診の在り方を再考する必要があると考えられた。

### 目 的

青森県におけるスモン患者数は、この十余年の間、激減して来ている。スモン検診の参加者も減り続けており、従前から行われて来た様式の繰り返しでは、検診の実施自体が難しくなって来ているのかもしれない。こうした観点から、これからの検診を有意義かつ効果的なものにして行くために、この十余年における本県スモン病患者の変遷を調査して、現状を明らかにする必要があると考えた。

### 方 法

青森県のスモン検診は、スモン研究班分担研究者の変更に伴って、平成15年度に担当者が変わった。この時に受け継がれた資料として、平成3年度におけるスモン検診用患者リスト（平成初頭における「青森県スモン患者の会」による資料をまとめたもの）と、平成

11年における青森県からの情報をまとめたものが現存していた。これらの資料と昨年度におけるスモン検診の受診状況をもとに、電話連絡による聞き取りを行って、患者の動向を調査し、現状の把握を試みた。

### 結 果

当院に現存する最古の資料である平成3年度の患者リストには64名のスモン患者が記載されていた。ところが、平成15年度におけるスモン研究班分担研究者引き継ぎの際の資料によると、連絡可能なスモン患者数は15名に激減していた。残りの49名の動向を調べると、死亡が確認された患者29名、他地区への転出患者7名、検診拒否患者9名、連絡が取れなくなっていた患者4名であった。さらには、今年度の検診に応じた患者数は、わずか5名であり、引き継ぎ時の15名のうち、死亡が確認された患者が5名、検診拒否者が2名、連絡が取れなくなっていた患者が3名となっていた。同年における青森県健康福祉部保健衛生課への問い合わせによると、スモン病の医療給付を受けているスモン患者数は8名であったことから、連絡が取れなくなっていた患者3名のうち1名が現存している可能性が高いことが判った（表）。また、本年度の検診に応じた患者も高齢化が進み（74.8±5.9歳）、検診実施施設を受診出来たのは2名に過ぎず、3名には自宅訪問の形で検診が行われた。検診の場に自ら足を運んだ2名のうちの1名は、加齢と合併症による歩行障害が進み、場所によっては来年の受診は危ぶまれる状態にあった。また、彼ら5名全員が、何らかの形で日常診療における掛かり付け医を持っていた。検診を拒否された理由は「極めて症状が軽いので検診を受けるの

表 青森県におけるスモン患者の変遷



が面倒だ”、“定期的 follow up を受けている施設があるのでスモン検診を受けるメリットがない” というものであった。

#### 考 察

平成初頭におけるスモン検診は、県内の各地域毎に複数の検診実施場所を予め設定しておき、各々定められた日時に、それぞれの地区のスモン患者に受診してもらって、集団検診を行うという形式を取り、多くの患者に対して、効率的にスモン検診を実施しようというものであった。限られた時間に決められた数の患者の診察を行う必要があったため、検診実施者が一人一人の患者とゆっくり時間を取って話をしたりする余裕はなく、むしろ患者同士が集まって情報交換や相談をし合う“患者会のイベント”的要素が大きかった背景があったものと思われる。一方、現在では、患者数の激減、患者の高齢化・重症化が進み、検診場所を指定しても、そこまで移動することが容易ではない場合が少なくなく、集団受診の形を維持するのは困難となって来ている。このような方々には、個別の在宅訪問形式を取らなければ検診を実施することが出来ない。さらに、患者のほとんどは、加齢とともに合併症を抱えて、掛かり付け医を持っているため、わざわざ検診を受診しなくても、日常診療上の医療行為を受けることが可能になっている。従って、熱心にスモン検診を受診される方であっても、診察や検査が目的のではなく、自分が困っていることや悩んでいること等を中心とした医療相談や福祉相談のような、普段なかなか聞けないようなお話が出来ることを求めている場合が多い。これからの検診は、こういった点を考慮し、在宅

訪問を積極的選択肢の一つとすること、患者にとって日常医療機関を受診する以外の利点が得られるように配慮すること等が出来るように、患者の側に立った視点で、検診の在り方を再考する必要があるのではないかと感じられた。

#### 結 論

青森県におけるスモン患者数は激減しており、スモン検診受診者数も減少して来ているのが現状である。数少ないスモン患者に、効率的に意義のある検診を提供するためには、在宅訪問や医療・福祉相談等の患者側からみた利点が得られるような検診であるように、検診の在り方を再考して行く必要があろう。

## 東京都における平成 20 年度のスモン患者検診

鈴木 裕 (日本大学医学部内科学系神経内科学分野)  
水谷 智彦 (日本大学医学部内科学系神経内科学分野)  
大石 実 (日本大学医学部内科学系神経内科学分野)  
亀井 聡 (日本大学医学部内科学系神経内科学分野)  
原 元彦 (日本大学医学部内科学系神経内科学分野)  
塩田 宏嗣 (日本大学医学部内科学系神経内科学分野)  
小川 克彦 (日本大学医学部内科学系神経内科学分野)

### 要 旨

検診受診者数は、本年度は 42 人で 11 年度 (118 人) の約 1/3 であるが、ここ数年、横ばいである。本年度は検診未受診患者 199 人に対し“電話でのアンケート調査の可否”について往復葉書を送付した。104 人から返信があり、そのうち 41 人に対して電話でのアンケート調査をすることができた。アンケート調査を受けた患者は、スモン検診受診者と比較して外出が少なく、Barthel インデックス 80 点以上も少なく、日常生活動作が低下している傾向がみられた。また電話でのアンケート調査もうけられない患者がいたが、その主な理由は“お亡くなりになった”、“入院中”、“難聴がひどい”、“体が動かない”、などで、更に重症であると思われた。

### 目 的

過去のスモン患者検診と比較して平成 20 年度 (以下、単に 20 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

20 年度のスモン検診過程および個人調査票の集計から得られたデータを分析し、本年度の東京都におけるスモン検診の特徴を日常生活を中心に検討した。また本年度はスモン患者検診未受診の患者を対象に 12 月に電話によるアンケート調査も行った。スモン検診受診者 (ス受)、電話によるアンケート受診者 (ア受) を比較検討してみた。

### 結 果

#### (1) 受診者数

##### a 検診受診者数 (図 1)

検診受診者数の合計は、11 年度 118 人をピークにして以後、減少傾向となり、17 年度以降は 50 人未満<sup>1)</sup>であった。20 年度は 42 人 (男性 13 人、女性 29 人) であったが、19 年度の 40 人よりやや増加した。新規受診者数はなく、平均年齢は 76.4±7.6 歳だった。

##### b スモン検診未患者数

スモン検診未受診者数は、199 人に対して、“電話でのアンケート調査受診の可否”について往復葉書を送付したところ 104 人から返信があった。“電話でのアンケート調査を受けても良い”が、60 人、“アンケート不可”が 34 人、その他が 10 人であった。“電話でのアンケート調査を受けても良い”60 人に対して電話をしたが、“やはり体がつらいのでお断りします”、などの理由で、断られる場合もあったので、実際にアンケートが実施できた患者は 41 人であった。

##### c 電話での検診不可の理由

返信 104 人中、34 人がアンケート不可と返信があった。その理由として、1. 入院または入所中 11 人、2. 亡くなられた 10 人、3. 難聴がひどい 5 人、4. 体が動かない 4 人、5. 認知症がすすんでいる 2 人、その他 2 人であった。

#### (2) 一日の生活 (図 2)

外出する (“ほとんど毎日外出”と“時々外出”

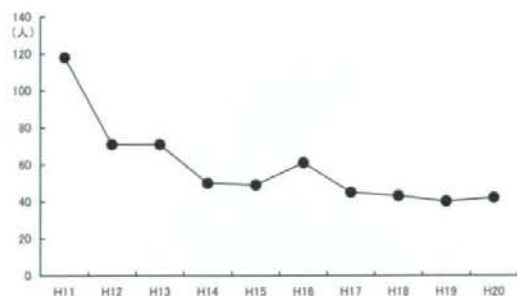


図1 スモン検診受診者数の推移

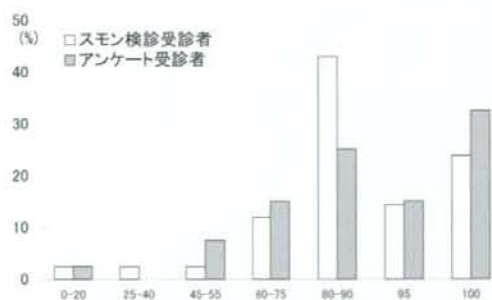


図3 Barthel インデックス

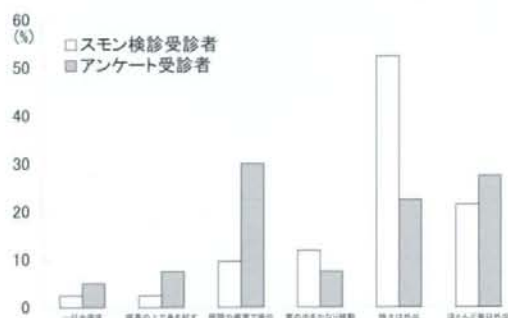


図2 一日の生活

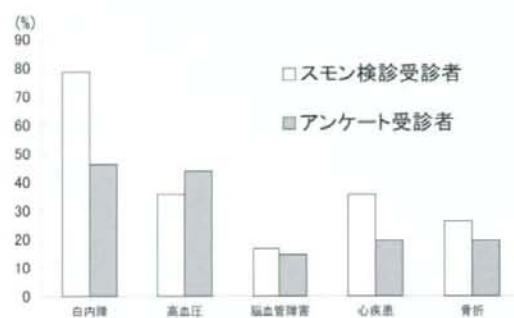


図4 主な合併症

の合計)は、ス受は73.8%に対し、ア受は50.0%であった。一方、“家の中で臥床または座位になっている”は、ス受14.3%に対し、ア受42.5%であった。

### (3) Barthel インデックス (図3)

80点以上はス受81.0%に対し、ア受72.5%であり、55点以下は、ス受7.2%に対し、ア受10.0%であった。

### (4) 身体的合併症と精神的合併症

身体的合併症は、ス受97.6%に対し、ア受90.0%であった。精神的合併症は、ス受47.6%に対し、ア受12.2%であった。

### (5) 主な合併症の頻度 (図4)

白内障の合併頻度が高いのが目立ち、ス受78.6%に対し、ア受46.3%であった。高血圧は、ス受35.8%に対し、ア受43.9%で、脳血管障害は、ス受16.7%、ア受14.6%、心疾患は、ス受35.7%、ア受19.5%、骨折は、ス受26.2%、ア受19.5%であった。

### (6) 生活の満足度 (図5)

“満足”と“どちらかという満足”を合計するとス受45.3%、ア受50.0%で、“全く不満”と“どちら

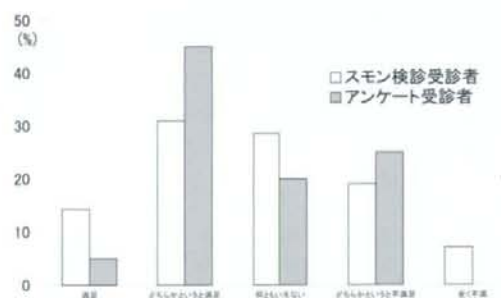


図5 生活の満足度

という不満”を合計するとス受26.1%、ア受25.0%であった。

## 考 察

検診受診者数の合計は、11年度118人をピークにして以後、減少傾向となり、17年以降は50人未満となった。20年度は42人(男性13人、女性29人)で、ここ数年は横ばいである。また本年度は、スモン検診受診患者は比較的軽症の患者の検診になっているとの指摘があるので、本年度は電話によるアンケート調査

を行なった。検診案内を送付後、数名から“おどくなりになった”という連絡を頂いたが、それらの患者を除いた検診未受診の患者 199 人に“電話でのアンケート調査の可否”について往復葉書を送付した。結果に示した通り、60 人から“電話でのアンケート調査を受けても良い”との回答が得られたが、“やはり体がつらいのでお断りします。”, などの理由で断られる場合もあったので、実際にアンケートできた患者（ア受）は 41 人であった。スモン検診患者（ス受）42 人とほぼ同数になった。

外出する頻度はス受で 73.8%、ア受で 50.0%で、Barthel インデックス 75 点以下はス受 19.1%、ア受 25.0%であり、事前の予想通り、スモン検診をうけに出来ない患者の方が、ス受よりも日常生活動作が低下している傾向がみられた。生活の満足度はほぼ同等の結果であったのは、救いである。しかし電話でのアンケートを受けることさえできない患者が存在し、更に重症であることが確認された。受診できない主な理由は、“おどくなりになった（検診案内送付時は連絡がなく、往復葉書送付後に判明した方たち）”、“入院中”、“難聴がひどい”、“体が動かない”、などであった。

スモン検診患者全体像を把握するためには、北海道地区などのように今後、訪問検診を実施したいところであるが、マンパワーの問題などすぐには実施できないのが実情である。

## 結 論

検診受診者数は、42 人でここ数年、横ばいである。電話でのアンケート調査は 41 人に実施することができたが、日常生活動作がスモン検診受診者よりも低下している傾向がみられた。電話でのアンケート調査も受けられない患者は更に重症であると思われる。スモン患者全体像を把握するには訪問検診も必要であると思われるが、マンパワーの問題などがあり、早急には実施できないのが実情である。

## 文 献

- 1) 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.
- 2) 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.

- 3) 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，厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成 14 年度総括・分担研究報告書，p. 54-56，2003.
- 4) 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 15 年度総括・分担研究報告書，p. 54-57，2004.
- 5) 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 16 年度総括・分担研究報告書，p. 47-50，2005.
- 6) 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 17 年度総括・分担研究報告書，p. 47-50，2006.
- 7) 鈴木 裕ほか：東京都における平成 18 年度のスモン患者検診，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 18 年度総括・分担研究報告書，p. 45-49，2007.
- 8) 鈴木 裕ほか：東京都における平成 19 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）スモンに関する研究調査班・平成 19 年度総括・分担研究報告書，p. 23-26，2008.



## 新潟県における平成20年度スモン患者検診結果

小池 亮子（国立病院機構西新潟中央病院神経内科）

田中 恵子（国立病院機構西新潟中央病院神経内科）

桑原 武夫（新潟県立新発田病院神経内科）

堅田 慎一（新潟大学脳研究所神経内科）

三瓶 一弘（佐渡総合病院神経内科）

渡辺 浩之（立川総合病院神経内科）

### 要 旨

新潟県在住スモン患者の現状をとらえ、今後の医療並びに介護環境の整備に役立てるために検診を行い、患者の現況をまとめた。

平成20年度に連絡をとることができた新潟県在住患者35名のうち、検診参加を希望した20名を対象として例年と同様に検診を行い、検診結果の解析を行った。健診に参加した患者の40%で日常生活は完全に自立しているものの、ほぼ全員がスモンならびに合併症の治療のために医療機関での定期的な医療を受けていた。Barthel indexでは日常生活動作の自立度が保たれていた患者が多かった一方で、平成16年に比して4名が10点以上の低下を認めた。またMMSEを施行しえた19名中3名が20点以下であった。MMSE検査上認知機能低下を認めた患者はいずれも要介護度が高かった。

患者の高齢化と共に検診参加者は減少し、固定化する傾向にあるが、今回訪問検診を取り入れることにより19年ぶりに検診に参加した患者もおり、スモン患者の全容を把握するためには今後も地域の医療機関との連携や訪問検診などを行い、受診困難な患者の検診についても積極的に取り組む必要があると考えられた。

### 目 的

新潟県内在住の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日常生活や介護上の問題点を明らかにして、生活環境や介護体制の整備に役立て、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、検診参加が困難な重症者や施設入所者に対する検診体制の確立を目指す。

### 方 法

平成20年7月現在新潟県に在住し、連絡を取ることが可能であったスモン患者35名に検診案内を送付し、検診への参加を希望した20名について現況を調査した。検診医療機関への受診が困難な患者については自宅や施設への訪問検診を行った。検診項目は例年と同様に施行し、年次変化も調査した。

### 結 果

平成20年度の検診に参加した20名の内訳は男性4名、女性16名であった。年齢は平均77.45±8.10歳（62～90歳）であった。17名が医療機関を受診して検診を受け、3名に訪問調査を行った。受診者数は昨年度22名に比して2名減少した。これは死亡者と体調不良での受診不可の患者がいたこと、今年度より検診担当者が交代したために検診施設が変更されたことが影響した。しかし患者会からの情報を基に訪問検診を行い19年ぶりに検診を受けた患者もあった。

身体状況では視力は明暗のみが1名、眼前指数弁が2名、新聞の大見出しは読めるが6名、新聞の細かい字も読めるが読みにくいが7名、ほとんど正常が4名であった。歩行に関しては車椅子が2名、要介助やつかまり歩きが8名、独歩：不安定が7名、正常が3名であった。異常知覚は高度が2名、中等度が13名、軽度が3名、ほとんどないが2名であった。

20名中19名が現在定期的に医療を受けており、う

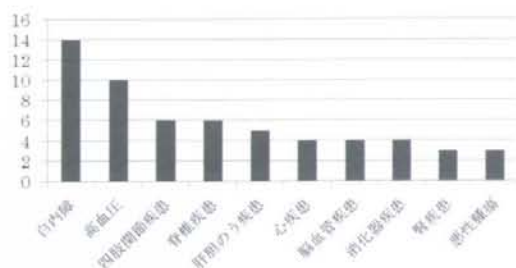


図1 主な合併症

ち神経内科を受診している患者は13名であった。治療内容では1名はスモン単独の治療で、12名がスモンおよび合併症、6名が合併症の治療を受けていた。合併症では白内障が14名と最も多く、次いで高血圧10名、四肢関節疾患ならびに脊椎疾患が各6名で頻度が高かった。(図1) 一人で複数の合併症を有し、複数の医療機関に通院している患者が目立った。障害度は重度6名、中等度6名、軽度7名、極めて軽度が1名であった。訪問調査を行った3名はいずれも重度であった。

Barthel index は平均  $80.0 \pm 22.06$  点であった。このうち平成16年度と今年度共に検診を受けた18名では平成16年度が平均  $89.17 \pm 13.09$  点で、平成20年度が  $84.17 \pm 18.81$  点と平均で約5点低下していた。8名では平成16年度、20年度共に100点とADLは完全自立で保たれていたが、4名で平成16年度調査と比較して10点以上の低下を認めた。

MMSEを施行しえた18名の得点は平均  $25.05 \pm 4.94$  点で、うち3名が20点以下(13、15、18点)であった。

身体障害者手帳は20名中19名が取得済みであった。等級は1級2名、2級8名、3級2名3名、6級4名であったが障害度が重度にもかかわらず取得していない患者も存在した。

同居家族は独居3名、2人6名(うち配偶者とが5名、子供とが1名)、3人以上9名、入院入所が2名であった。

介護の必要性については必要ないが8名、必要時のみ受けているが6名、毎日介護を受けている、が6名であった。介護保険の申請をしていたのは8名で、要

介護1が1名、要介護2が5名、要介護3が2名であった。MMSEでの得点の低い患者はいずれも要介護度が高く、Barthel indexも低かった。障害が重度でも介護保険の申請をせず、家族介護のみの患者もいた。生活場所は18名が在宅、1名が療養型病床入院、1名が老人介護施設入所中であった。

今後の介護に対する不安に関しては12名が「ある」と回答した。内容は独居者では適当な介護者がいないこと、同居家族がいる場合でも介護者の高齢化、介護者の健康問題、ならびに施設入所の待機が長い事などに対する不安を持っていた。

## 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。継続的に検診を受けている患者の4割でADLは完全自立であるなど症状の安定している患者が多くみられた一方で、高齢化に伴い徐々にADLの低下している患者が目立っており、その要因としては合併症の悪化、特に認知症の合併が考えられた。訪問調査を行った患者はいずれも障害度の高い患者であり、今後高齢化の進行と共に受診困難な重度障害の患者が増加すると予測されることから、スモン患者の全体像や長期経過を把握するには地域の医療機関や介護保険担当者などに対する啓蒙活動や、情報交換を行っていく必要があると思われる。また訪問調査や患者会との情報交換も積極的に行う等で、検診受診率を高めていくことも重要である。

## 結 論

スモン患者の高齢化に伴い検診受診率が減少する傾向にある。今後合併症や介護問題はさらに重要と考えられ定期受診患者の追跡を確実に行うと共に受診率を高めるための検診方法の再検討も必要である。

## 文 献

- 1) 田中恵子ほか：新潟県地区スモン患者の現況、厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服事業)スモンに関する調査研究班、平成19年度総括、分担報告書P.39-40, 2008.

## 長野県スモン患者の10年間の変化

森田 洋 (信州大学医学部附属病院脳神経内科、リウマチ・膠原病内科)

池田 修一 (信州大学医学部附属病院脳神経内科、リウマチ・膠原病内科)

### 要 旨

長野県でスモン患者の臨床症状、療養状況、日常生活の状況のこの10年間の変化について検討した。対象は10年間にわたって継続的にスモン検診を受診した39名。半数は往診で検診を行った。現在の年齢は平均78±8歳。10年間で視機能は11名で低下した。握力は5例を除いて低下した。歩行は10名が不能となったほか、13名で歩行時間が延長した。下肢遠位振動覚は14例で低下した。Barthal 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。高齢化に伴いスモン患者の身体機能、日常生活の質は低下している。

### 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。特に近年スモン患者の検診受診者の平均年齢も75歳を越え、高齢化が著しい。スモン発症後長期経過したことに加え高齢化による身体機能の衰えが予測されるが、患者QOLを維持するためにも重要な視点である。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、健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。検診を希望する全患者に検診を施行し、うち10年間継続して検診を受けた患者について検討した。実際には平成19年および20年度のスモン検診受診者のうち平成10年および11年の検診を受診していた者を対象

とした。

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顆部振動覚についても比較した。日常生活機能については、Barthal 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。10年間の変化についての統計解析はBarthal indexおよびTMIGについてはWilcoxon Signed Rank Testを用いた。他の数値化出来る項目についてはStudent's paired t-testを用いた。いずれの解析においても有意水準は0.05とした。

### 結 果

10年間にわたって継続して検診を受診した患者は39名であり、半数は往診で検診を行った。(平成10年および11年に検診を受診したもののうち、今回の検診を受診しなかった者の多くはこの間に死亡した方々であった。)現在の年齢は平均77.6±8.1歳で、最高齢は96歳、最年少は57歳であった。

視機能は10年間で11名で低下したが、多くは1段階の低下に留まった。逆に視機能の改善した者が5名おり、これらは白内障など眼疾患に対する治療効果によるものであった。視機能の全廃した1例は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(図1)。

握力は3例を除いて10年間に低下した(10年前20.5±8.9kg、現在14.1±8.7kg、 $p<0.0001$ ) (図2)。歩行機能に関しては、10名が独力での歩行が不能と

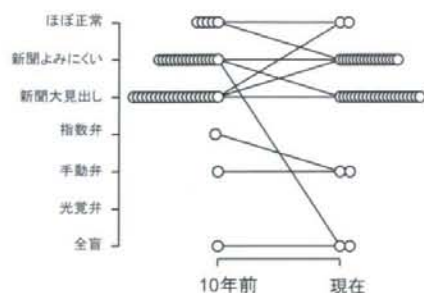


図1 10年間の視機能の変化

なった。また、13名で歩行時間が延長し、群としては歩行機能が有意に低下した ( $p < 0.001$ ) (図3)。

下肢内顎で計測した振動覚は多くの例で元々低下ないし消失していたが、この10年間で有意に低下した (10年前  $2.4 \pm 2.4$  秒、現在  $1.5 \pm 2.0$  秒、 $p < 0.005$ )。

Barthel index は10年間で著減した (10年前  $92 \pm 9$ 、現在  $77 \pm 25$ 、 $p < 0.001$ ) (図4)。また、老研式活動能力指標の指標項目中の自力で出来ることの項目数は10年間で  $8.9 \pm 3.9$  から  $6.6 \pm 4.3$  と減少した ( $p < 0.005$ )。

身体障害者手帳の等級は8例で変更されたが、うち通院中の主治医により申請された1名を除いた7例については検診時に意見書を作成した。

### 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、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進行している。視機能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ると考えられる。

福祉制度の利用に関しても市町村によっては身体障害者手帳の等級により受けられる福祉制度は異なっているものの、身体機能に基づいて等級を適切に判定することは福祉サービスを十分に利用するためにも重要である。しかし、多くの例で身体能力の低下にも関わらず、等級を再判定する機会がスモン検診に限られている。また、特定疾患を利用した診療が十分に行われ

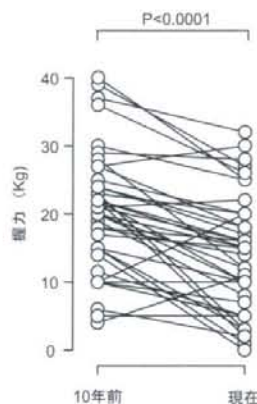


図2 10年間の握力の変化

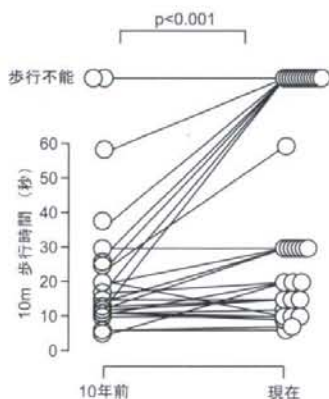


図3 10年間の10m歩行時間の変化

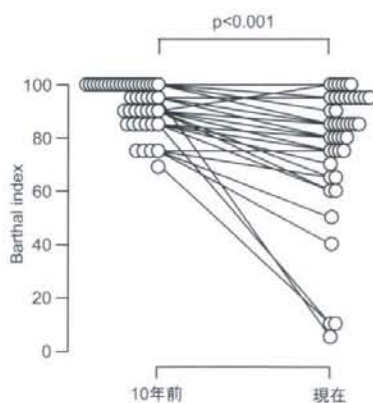


図4 10年間のBarthel indexの変化

ていない例も散見されたが、検診を通じて県・保健所の協力を得て制度の周知を医療機関にも図ることが出来た。このためには、検診を通じ定期的に制度について検診者側から制度についての習熟を働きかけることが重要である。

#### 結 論

スモン患者の高齢化が進行しているが、視覚機能以外のすべての項目で機能の低下が認められ、特に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。適切な福祉制度の利用のためにも検診の継続は重要である。

## 平成 20 年度スモン患者集団検診における血液・尿検査

鷺見 幸彦 (国立長寿医療センター外来診療部)

森田須美子 (国立長寿医療センター神経内科)

末永 正機 (国立長寿医療センター神経内科)

山岡 朗子 (国立長寿医療センター神経内科)

加知 輝彦 (国立長寿医療センター神経内科)

新畑 豊 (国立長寿医療センターアルツハイマー型認知症科)

### 要 旨

愛知県三河地区スモン検診受診者 20 名 (男性 2 名、女性 18 名) に対し、患者の健康管理に有用な情報を得ることを目的とし、血液 (血算、電解質、肝機能、腎機能、脂質、血糖、HbA1c、HCV 抗体)・尿検査 (定性) を試行、調査した。全員が平成 17 年度に検診を受けており今回の結果と比較検討した。

平成 20 年度の結果は正常 6 名、軽微な異常 6 名、軽度の異常 5 名、中等度の異常 2 名、高度の異常 1 名であった。医師の経過観察が必要と考えられる軽度異常から高度異常の全体に対する比率は 40% であった。全例が平成 17 年度から経過を観察してきたが、この 3 年間で検査値が悪化した患者は 4 名であった。HCV 抗体の保有者はすでにわかっている受診者が 2 名あり、今回の検診で新たに見出された受診者はいなかった。

### 目 的

愛知県スモン検診受診者に対し血液・尿検査を試行し、現在の健康状態や合併症の発見など患者の健康管理に有用な情報を得ることを目的とした。

### 対象と方法

対象は平成 20 年度愛知県スモン患者集団検診を受診した 20 名 (男性 2 名、女性 18 名)。年齢は 41 歳から 90 歳 (平均 74.8 歳)。対象地区は三河地区 (豊橋市、豊川市、新城市、蒲郡市) であり、全員検診会場で採血採尿を行った。血液検査 (血算、電解質、肝機能、腎機能、脂質、血糖、HbA1c) を 20 名、尿検査 (定性) を 19 名に実施した。内容は表 1 に示す。

また HCV 抗体測定を希望するかどうか問診し、希望された 16 名を測定した。

全例が平成 17 年度に同様の検診を受けており、今回の結果と比較検討した。

### 結 果

結果は正常 (1)、数値の異常はみられるが放置してよい軽微な異常 (2)、機会があれば経過をみていく軽度の異常 (3)、定期的な主治医の観察を必要とする中等度の異常 (4)、治療を含む介入を必要とする高度の異常 (5) の 5 段階で評価した。平成 20 年度の結果は正常 6 名、軽微な異常 6 名、軽度の異常 5 名、中等度の異常 2 名、高度の異常 1 名であった。医師の経過観察が必要と考えられる軽度異常から高度異常の全体に対する比率は 40% であった。

全例で平成 17 年度からの経過を観察できた。この地域では他地域に比べて受診者における異常者の割合が高い傾向が見られたが、経年的に異常者の割合が減

表 1

血 算：白血球数、赤血球数、ヘモグロビン ヘマトクリット、血小板数
電解質：Na、K、Cl
肝機能：AST (GOT)、ALT (GPT)、ALP、LDH、ChE 総蛋白、アルブミン、総ビリルビン、アミラーゼ
腎機能：尿素窒素、クレアチニン、尿酸
脂 質：総コレステロール、中性脂肪
血糖、HbA1c
HCV 抗体 希望者のみ

表2 各地域での軽度以上受診者の率経年的変化(%)

	名古屋・知多	三河	尾張
1993	50		
1994		46.2	
1997			50
1998	44		
1999		50	
2000	45		
2001			34
2002		62.5	
2003	36.4		
2004			55.6
2005		54.1	
2006	36.8		
2007			27.8
2008		40	

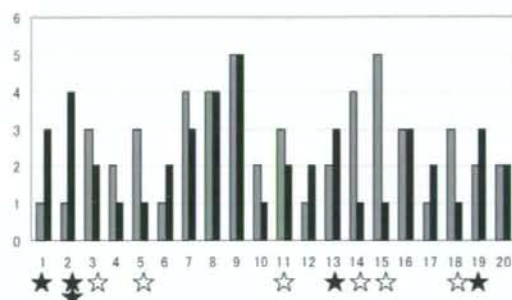
少する傾向にある(表2)。高度異常の原因は貧血および腎機能障害であり、中等度異常の原因は、高血糖、HbA1c高値、白血球数減少、肝機能障害であった。個々の患者の経年的変化では改善が6名、不変が10名、一段階の悪化が2名、二段階の悪化が1名、三段階の悪化が1名であった。平成20年度の検診結果の特徴として、受診者全例が3年前にも受診しており、ほぼ同一の対象者で比較検討できたことがある。この3年間で検査値が悪化した患者は4名であり、2名はHbA1cの悪化(うち1名は今回が初めての指摘)、1名は貧血の進行、1名は尿酸値高値であった。代謝系疾患の悪化がめだった。(図1)。

また今回患者会からの要望で、HCV抗体の陽性率について検討した。

すでに陽性ため、今回の検査が不要といわれた方が2名、検査を望まれなかった方が2名で、残りの16名について検査した。全例が陰性であった。

### 考 察

今回の検診の血液尿検査の結果の大きな特徴は軽度異常より高度な検査値異常を呈する受診者が少なかった点があげられる。在宅訪問対象者が採血を望まれなかったため、検診に参加できる方は比較的軽症で合併症の少ない患者であり、検診に来られない方に重症が多い可能性がある。検診という性格上難しい点はあるが、今後は検診会場に受診困難な患者をどのようにフォローしていくかも問題になる。



X軸は症例番号 Y軸は重症度評価  
グレーは2005年、黒は2008年

図1 個々の検診者の経年的重症度変化

### 結 論

1. 愛知県尾張地区のスモン患者を対象とした検診を行い、血液・尿検査の異常について検討した。何らかの経過観察が必要と考えられる受診者の割合は40%であった。
2. この地域の個々の受診者の経年的変化を3年前とほぼ同一の患者で比較検討できた。
3. 悪化している例は4名であり、代謝系疾患がめだった。他の16名は変化なしまたは改善であり安定していた。
4. 今回の検診でのHCV抗体陽性者は2名であったが新規に見出された患者はいなかった。

### 文 献

- 1) 鷲見幸彦ら：平成17年度スモン患者集団検診における血液・尿検査、平成17年度スモンに関する調査研究班研究報告書、74-76、2006。

## 山陰地区における平成20年度スモン患者検診

下田光太郎（国立病院機構鳥取医療センター神経内科）

後藤あかね（国立病院機構鳥取医療センター神経内科）

岡田 浩子（国立病院機構鳥取医療センター神経内科）

井上 一彦（国立病院機構鳥取医療センター神経内科）

金藤 大三（国立病院機構鳥取医療センター神経内科）

### はじめに

我々は毎年島根鳥取両県に於いてスモン患者さんの調査検診を行っている。患者さんがスモン病に罹患したのは今から約40年前であるが急性期の症状が治まってから、以来40年近くしびれ等の後遺症に悩まされている。

方法はアンケート調査と個別訪問検診または集団検診である。昨年は患者さんの希望により検診をかねた親睦会が開催されて好評を呈したために、今年も計画したが参加希望者が僅かであったために中止せざるを得なかった。我々はこの検診とアンケートで患者さんの身体症状の経時的な変化、特にスモンの症状の変化、身体精神機能の変化、日常生活能力ならびに精神機能の変化を把握できる。また訪問により患者さんとの信頼関係をさらに強固なものとし、また集団検診では患者さんの相互理解を深めることが出来る。患者さんにとってはこれらを通じて我々医療者が葉害スモンに未だ苦しむ人々を忘れていないことを患者さんとその家族に示すことが出来る。スモン患者さんの検診を通して今後さらに必要な医療、福祉等の施策を明らかにしていく。

### 方 法

昨年までのスモン患者リストを参考に、昨年死亡された人々のぞき例年のようなアンケートを郵送して実施した。又今年は本部から送付されてきた受給者リストも参考にした。

内容は①現在の身体状況、②現在の医療・介護サービス、③日常生活状況、④精神身体症状、⑤訪問検診

希望の有無、⑥研究班に対する意見等について回答してもらった。回答はそれぞれ程度に分けて○をしてももらった。⑤にて希望のあった8名については自宅訪問検診を看護師と共に行い、患者さんの問診、診察を行い、さらに様々の意見を聞いた。

### 結 果

アンケートを郵送した患者は島根県30名、鳥取県9名の計39名、回答はそれぞれ24名、7名で計31名であった（表-1）。郵送は調査委員会からの情報を下に受託スモン患者全員にまた受給者番号の無い受診者（2名）にも例年のように送付した。平成20年度はアンケートの送付前に1名、送付後に1名がなくなされた。亡くなられたのは98歳と96歳の方で施設入所中であった。お二方とも終末期はほぼ寝たきりで肺炎が直接死因との事で家族から丁寧なお電話を頂いた。昨年と発送者数がやや異なるのは前記の様に今まで踏襲されていた患者名簿がこの度本部から送付されてきた受託スモン患者（生存者）名簿との違いから修正されたためである。アンケートに答えていただいた人は31名であるがそのうち男性が10名であった。男性はもともと10名なので全員回答して頂いた。アンケー

表-1：アンケート回答

	郵送（男性）	回答（男性）	比率%
島根県	30（8）	24（8）	80%
鳥取県	9（2）	7（2）	78%
計	39（10）	31（10）	80%

郵送は調査委員会から送られてきた資料に基づく「健康管理手当等支払対象者」



表-2: アンケートまとめ

	年齢	性	ADL	居住	介護	シビレ	歩行	起立	認知	会話	睡眠	視力	栄養	トイレ	気力	食事	食欲
1	100	女	臥床	施設	4	中	車椅子	介助	中度	可能	時に	やや	良	全介助	低下	全介助	良
2	96	女	一部	施設	3	中	車椅子	不能	高度	不可	良	やや	良	全介助	良	自立	良
3	93	男	一部	施設	3	中	杖	介助	中度	可能	時に	軽度	不良	一部介助	低下	自立	低下
4	93	女	一部	施設	3	高度	車椅子	不可	軽度	可能	時に	軽度	不良	全介助	低下	自立	並
5	89	女	自立	家族	支2	高度	杖	介助	ない	可能	時に	軽度	良	自立	低下	一部介	低下
6	89	女	介助	一人	支1	中	杖	可	なし	可能	時に	軽度	やせ	自立	低下	自立	低下
7	88	男	自立	施設	支1	軽度	可	可	なし	可能	時に	軽度	良	自立	低下	自立	並
8	87	男	自立	家族	支2	中	車椅子	可	軽度	可能	時に	正常	良	一部介助	低下	自立	並
9	87	男	自立	家族	—	軽度	可	可	なし	可能	時に	なし	良	自立	良	やや	並
10	85	女	自立	家族	支1	高度	可	可	なし	可能	時に	正常	良	自立	やや	自立	並
11	83	女	自立	一人	支2	中	可	可	なし	可能	時に	軽度	良	自立	低下	自立	良
12	81	男	自立	家族	—	高度	可	可	なし	可能	良	軽度	良	自立	良	自立	良
13	81	女	一部	2人	支1	中	杖	可	なし	可能	時に	軽度	肥満	自立	やや	自立	良
14	80	男	自立	家族	—	軽度	可	可	なし	可能	時に	良	良	自立	やや	自立	並
15	79	男	自立	家族	3	高度	車椅子	介助	軽度	可能	不良	障害	良	一部介助	不良	自立	低下
16	79	男	自立	家族	—	中	杖	可	なし	可能	時に	軽度	良	自立	やや	自立	良
17	79	女	自立	家族	支2	高度	杖	介助	なし	可能	時に	軽度	良	自立	低下	自立	並
18	78	女	自立	2人	支1	中	杖	可能	なし	可能	時に	軽度	肥満	自立	低下	自立	並
19	77	女	自立	家族	3	高度	車椅子	介助	軽度	可能	時に	障害	良	自立	不良	自立	並
20	76	男	自立	一人	1	高度	車椅子	介助	軽度	可能	時に	障害	良	自立	やや	自立	並
21	74	女	自立	家族	—	軽度	杖	可	なし	可能	なし	良	良	自立	やや	自立	並
22	73	女	自立	一人	—	中	可	可	なし	可能	良	正常	自立	自立	なし	自立	並
23	73	女	自立	2人	支1	高度	杖	介助	なし	可能	時に	正常	肥満	自立	良	自立	並
24	72	女	自立	家族	—	軽度	可	可	なし	可能	なし	軽度	良	自立	良	自立	並
25	71	女	一部	一人	支2	高度	杖	介助	なし	可能	時に	障害	肥満	自立	やや	自立	並
26	70	男	自立	家族	—	中	杖	可	なし	可能	時に	軽度	やせ	自立	やや	自立	良
27	70	女	自立	家族	—	中	可	可	なし	可能	軽度	正常	良	自立	良	自立	良
28	68	女	自立	家族	—	中	可	可	なし	可能	時に	軽度	良	自立	良	自立	良
29	65	女	自立	2人	—	中	可	可	なし	可能	やや	やや	良	自立	やや	自立	並
30	65	女	自立	家族	—	軽度	可	可	なし	可能	やや	やや	良	自立	やや	自立	並
31	62	女	自立	一人	—	軽度	可	可	なし	可能	なし	正常	良	自立	良	自立	並

枠番号 戸別訪問を施行した人

トのまとめを表-2に示した。平均年齢は80歳、平均罹病期間は38.1年であった。これらは昨年と比較すると平均年齢で2歳上回っていた。最高齢は100歳で90歳以上は4名、80歳代は10名、70歳代13名、60歳代4名であった。

家族構成については、家族または子供と同居している人16名、夫婦二人暮らし4名、独居6名、施設等に入所中5名であった。介護認定については80歳以上の12名中11名が受けていた。全体では介護認定を受けているものは平成17年9名であったが18年12

名今回16名となった(図-1)。障害度別では介護認定を受けていないもの10名、要支援7名、要介護1は1名、一方要介護3以上は4名でどれも90歳以上の高齢者であった。特徴的な身体症状としてのシビレの持続は、ほぼ全例に認められて訴えない人は居なかった(図-2)。またシビレそのものは前年より自覚的に症状が強くなったと訴える者も1名いたがおおむね昨年と変化が無かった。歩行能力が保たれている人13名、臥床状態の人はわずか1名であった(図-3)。認知障害が際立っているものもわずか2名で、まったく

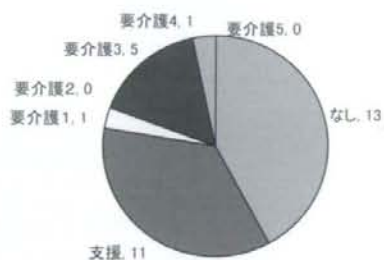


図-1：介護度別認定状況

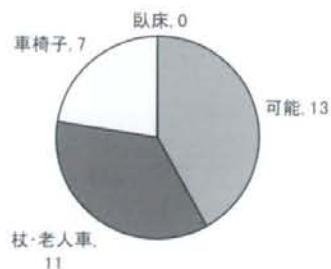


図-3：歩行能力

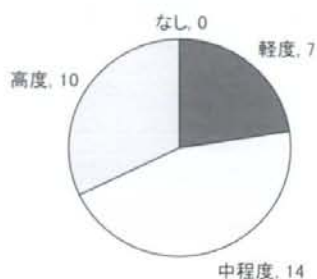


図-2：しびれ

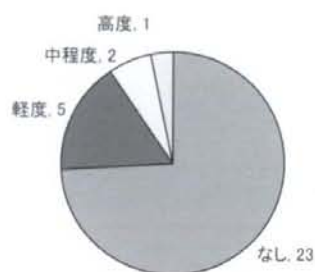


図-4：認知障害

異常が無い人は19名であった(図-4)。睡眠の障害は時々またはたまにある人が20名であった(図-5)。本年の戸別訪問は毎年希望のある8名について自宅訪問を行った。今回訪問した人に独居中の人は居なかった。施設入所中の人は2名おられた。8名の患者さんすべては毎年訪問を行っておりこの訪問を非常に楽しみにしておられた。訪問した方々の多くは夫婦または家族と同居しておられ、何れも快く受け入れてもらった。各患者さん宅に30分から1時間程度の訪問となった。診察は自宅であるために問診と簡単な理学的診察と看護師による日常生活や介護状況さらには精神症状等の聞き取りをおこなった。そして診察の後にはスモンのみならず様々の余病の話や、また将来のことなどに話が及んだ。昨年は患者交流会を松江市内のホテル会議室にて行った。これは非常に評判が良く、皆さんお互いに旧知の仲で、患者さん同士の話が弾んでいた。そして最後は是非来年もと言う意見が多かった。本年も同様の主旨で企画したが日程の調整が上手くいかず、中止せざるを得なかった。

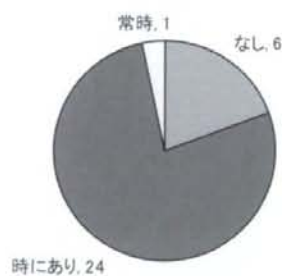


図-5：睡眠障害

## 考 察

昨年と比較して大きな変化は認められなかった。ある意味スモンの影響は殆ど感じられなかった。今回の調査は31名のアンケートから得られた鳥根鳥取両県のスモン患者さんの現状と言ったところで、そこからスモンの影響等を読み取ることは困難である。一般外来診療の中で感じる老人医療の実情と比較してもこれらの患者さんの状況は決して悪いとは言えない状態であった。100歳という年齢に達した人もおられることは特筆すべきかもしれない。僅かでは有るが年齢を考

えるとむしろ知的に、積極的な人が多くすべての面で意欲的に感じられた。また日常生活度（ADL）や Barthel Index 等についてもスモンという障害が重大に影響しているとは考えられなかった。スモンの中核的な症状の一つである足のシビレの悪化はほとんど認められないことはここ数年の傾向で末梢神経障害が恒久的になっていた。歩行能力、認知障害、睡眠障害は以前のアンケートと比較してもその傾向には大きな変化はなかった。これらの障害は一般の発現率と大雑把な比較では大差無い傾向があることから、スモンの影響はここでも考えにくかった。

訪問検診は山陰（島根鳥取両県）を一人の班員が受け持つには広すぎるが、患者さんの数からすると一人で充分と思える。このように患者さんが散在する地域では検診側からすれば大変な作業ではあるが、毎年この訪問を楽しみにしておられる患者さんがおり、さらに個々の患者さんの状態や顔色をそのまま伺えることができ、患者さん自身も安心して検診を受けることが出来る。我々としても毎年の訪問が楽しみとなっている。私が班員となってから昨年初めての試みとして松江地区での集団検診と親睦会が行われた。皆さんに喜んでいただいたのであるが今年度はアンケート調査時点で参加希望が1名で中止となった。ところが開催予定日近くになり今までアンケートすらご返事いただけなかった人が問い合わせられてきた。患者さんの将来に対する健康面での不安さらには疾患に対する不安を何とか仲間同士で共有しあうことでそうした気持ちを和らげようとする思いは皆共通であり非常にいい機会だと思っている。是非来年も少し趣向を変えて開催を計画し、検診の本来の意味から逸脱することなく患者さんに様々な面で喜んでいただけるような企画を考えていきたい。また今回声をかけなかった人々にも是非参加を促していきたいと考えている。

## 結 論

着実に加齢によると考えられる様々な機能の低下がみられた。これは必ずしもスモンの影響によるものでは無いと考えた。アンケート調査だけからでは患者さんの気持ちを直接うかがい知る事は困難であったが、実際に訪問してみると患者さんが現在も様々な悩みに直面している実態が明らかとなった。高齢化で患者数

が減少している中、患者さんたちの将来に対する不安を共有できる患者さん同士の繋がりも大切な事であると思えた。今後も何らかの形でこの検診を継続することの必要性を感じた。

## 文 献

- 1) 下田光太郎ほか：山陰地区に於けるスモン患者の実態，厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業），スモンに関する調査研究班・平成14年度総括・分担研究報告書，pp. 57-58, 2003.
- 2) 下田光太郎ほか：山陰地区に於けるスモン患者の実態（その2）——スモンになっての気持ちについて——，厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業），スモンに関する調査研究班・平成15年度総括・分担研究報告書，pp. 115-116, 2004.
- 3) 下田光太郎ほか：山陰地区における平成17年度スモン患者検診，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17年度総括・分担研究報告書，pp. 66-67, 2005.
- 4) 下田光太郎ほか：山陰地区における平成17年度スモン患者検診，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17年度総括・分担研究報告書，pp. 55-58, 2006.
- 5) 下田光太郎ほか：山陰地区における平成18年度スモン患者検診，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18年度総括・分担研究報告書，pp. 64-66, 2007.
- 6) 下田光太郎ほか：山陰地区における平成19年度スモン患者検診，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19年度総括・分担研究報告書，pp. 46-49, 2008.

## 山口県におけるスモン検診

川井 元晴（山口大学大学院医学系研究科神経内科）

小笠原淳一（山口大学大学院医学系研究科神経内科）

神田 隆（山口大学大学院医学系研究科神経内科）

野垣 宏（山口大学大学院医学系研究科保健学科）

森松 光紀（徳山医師会病院）

### 要 旨

山口県在住のスモン患者9名について、臨床症状、ADL、合併症および介護状況を検討した。9名の平均罹病年数は約42年であった。臨床症状では歩行、Barthel indexが昨年に比べ悪化し、合併症は平均4.4種類と増加したが、これは入院中の重症患者1名を検診できたことによると思われた。MMSEは24.2点であった。介護を受けている患者は7名で、そのうち介護保険申請者は5名であった。患者の認定結果は要介護1および2が各2名で、重症患者1名は要介護5であった。主な介護者は息子、娘、嫁の順に多く、親族が高率に関わっていたが、複数の介護者を要する患者が5名と増加した。今回のような重症患者の検診を増やすことが、本検診の重要な役割であると思われた。

### 目 的

例年のスモン検診を通じ、山口県におけるスモン検診の現状を検討した。

### 方 法

山口県に在住のスモン患者で検診に応じた9名（男性3名、女性6名。平均年齢77.8歳）について、臨床症状、ADL、合併症および介護状況を、スモン現状調査個人票をもとに検討した。今年度の新規患者はなく、継続して検診を受けた方が8名であった。死亡が確認された患者は1名であった（検診後に死亡）。検診場所は県内の拠点3病院での病院検診が4名、在宅検診が5名であった（図1）。病院検診のうち1名は、合併症が悪化し在宅療養が困難となり入院し、後に死亡した重症の患者であった。

### 結 果

9名の平均罹病年数は約42年であった。

平均年齢は77.8歳であり昨年度の75.7歳を上回った<sup>1)</sup>。昨年度の中四国地区の平均年齢は75.0歳であることから<sup>2)</sup>、山口県の患者はやや高齢化した。臨床症状は、視力が新聞の大見出しが読める程度、下肢表在覚障害が臍以下、歩行が松葉杖程度と昨年に比べ視力障害、歩行が悪化し、Barthel indexも平均67.8と悪化した（図2）。継続して検診されている比較的軽症の患者が8名含まれていたが、今年度はそれに加え在宅の重症患者1名が合併症の悪化で入院し、検診できたことが要因であった。合併症の種類も平均4.4種類とやや増加した。介護を受けている患者は7名であり、主に移動及び外出に介護・介助を要していたが、食事や入浴についても介助が必要な患者が多かった。MMSEは平均24.2点であり、前回施行の平成15年度（平均27.9点）に比べ低下したが、前回検査から追跡できた7名でみると悪化は2名で、平均27点と0.9点の悪化にとどまった（図3）。介護を要する患者は7名であったが、患者1人に介護者が2人以上いる方が5名と昨年度よりも増加した。主な介護者は、息子、娘、嫁、ヘルパーの順であった（図4）。介護保険を申請した患者は5名であり、認定結果は要介護1および2が各2名、要介護5が1名であった。症状、Barthel index、IADLが全く変動していないにも関わらず、介護認定が要介護2から1へと軽減された方が1名みられた（表1）。介護サービスを受けている患者は4名であり、ヘルパーや居宅介護支援といった在宅