

痙性の出現時は側臥位でのポジショニング、クローズス出現時は負荷を取ってからのゆっくりとした筋伸張を方略とした。また、T字杖での不安定性増加では両T字杖での歩行の安定化を図った。杖、補装具では、杖の長さの調整、杖先ゴムの劣化や摩耗、補装具のフッティング及びベルクロ破損や亀裂、車いすタイヤ圧の減少によるブレーキ不具合などが見られたため調整、交換・修理依頼を行った。また、年に一回の検診を心待ちにしている患者さんは多数いらした。

## 考 察

北海道地区のスモン検診への参加率の高さは参加者の意識の高さと関係機関の協調と熱意表れでもあるが、動作が年を経るごとに困難さを増す中での参加である<sup>14)</sup>。年々、スモン患者は、筋力の低下、痙性、異常知覚と病的加齢に加え、変形性関節症や骨折の頻度が高くなり動作を困難にしている。平成20年度の検診参加者88名中骨折の既往は25名(28.4%)で圧迫骨折11名、足部4名、手関節3名、その他であり、筋骨格系に問題点が多く、ADLに影響を及ぼす。坐位時の脊椎への負荷を軽減するよう過心収縮を最大限に利用する。膝関節の疼痛は疼痛を誘発させない伸展位角度での大腿四頭筋の等尺性収縮運動や歩行時の両脚支持期を増加させ床反力の最大垂直成分を体重に近づけさせる歩行が必要である。高橋らはスモン患者において骨関節系の二次障害が顕在化しているため運動指導と移動方法指導と装具チェックの重要性について報告した<sup>15)</sup>。松本らは異常知覚が10年前に比較し悪化した例は54%であることを報告し<sup>16)</sup>、異常知覚での不安定性の増加では、一本杖から二本杖への変更を考える。移動能力の変化は骨関節系、中枢性、異常知覚などにより、徐々に動作が困難になっていくが移動能力の維持のために、皮膚刺激の少ない装具(革製、エラストックタイプ)、使用しやすい手すり身体への負荷軽減、関節可動域維持、異常知覚軽減(針治療等)、転倒予防など個人に合わせた方略が必要とされる。吉田らはリハビリテーションアプローチとして感覚機能の再教育を基本にした運動テスト学習を行うことを示唆し<sup>17)</sup>、高橋らは、関節可動域訓練、筋力強化、バランス訓練、皮膚刺激の少ない装具の利用、スモン体操など患者に合わせた適切なリハビリテーションを報告

した<sup>18)</sup>。スモン患者は骨関節系の悪化への予防的手段や、痙性や異常知覚への対応など多方面からのアプローチが必要である。

## 結 論

スモン患者へのリハビリ評価と方略は運動器系に関する事項に加え、高齢、脳血管障害、呼吸循環器疾患の合併、補装具の使用状況をケースごとに行い、方向性を検討など、常に総合的な評価と各領域での方略が必要である。経年的変化や病的加齢による身体への影響は大きいが生生活動空間の維持や生活の膝位時のため定期的に行われるスモン検診の意義は大きい。

## 文 献

- 1) 菊池尚久・他：神奈川県スモン患者における加齢による身体・精神機能の変化、スモンに関する調査研究班・平成15年度研究報告書、2004、pp.100-111.
- 2) 松本昭久・他：北海道地区のスモン患者療養実態と地域ケアシステム(平成15年度)、スモンに関する調査研究班・平成15年度研究報告書、2004、pp.23-27.
- 3) 松本昭久・他：北海道地区のスモン患者療養実態と地域ケアシステム(平成16年度)、スモンに関する調査研究班・平成16年度研究報告書、2005、pp.22-25.
- 4) 松本昭久・他：スモン患者北海道地区検診の総括、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、2008、pp.11-14.
- 5) 高橋光彦・他：スモン患者に対する理学療法療法的アプローチについて、スモンに関する調査研究班・平成19年度研究報告書、2008、pp.116-117.
- 6) 松本昭久・他：北海道地区のスモン患者療養実態と地域ケアシステム(平成14年度)、スモンに関する調査研究班・平成14年度研究報告書、2003、pp.27-30.
- 7) 吉田宗平・他：和歌山県スモン患者の歩行能力とリハビリテーションアプローチ、スモンに関する調査研究班・平成14年度研究報告書、2003、pp.91-93.
- 8) 高橋光彦・他：スモン患者に対するリハビリテーションでの問題点とその方略、スモンに関する調査研究班・平成13年度研究報告書、2002、pp.73-74.

## 北海道（札幌・石狩地区）重症スモン患者の鍼・灸・マッサージ訪問治療

松本 昭久（市立札幌病院神経内科）

芳住 敏秀（中央鍼・マッサージ治療室）

藤本 純子（中央鍼・マッサージ治療室）

藤本 定則（中央鍼・マッサージ治療室）

### 要 旨

今までスモンの鍼・灸・マッサージ治療は、治療院に直接来てもらうか、車の送迎により、北海道スモンの会の事務所で治療を受けるか、症状が重くどちらにもかかることの出来ない患者には、北海道スモンの会の協力により、1、2名の訪問治療を行ってきた。最近では、高齢化が進み、治療院に通うのが困難な患者が増えてきている。その多くは、下肢の痛みや冷感、痺れなどの異常感覚、便秘などのスモンの症状が非常に重く、それに伴う頸肩腰部のこりなどの合併症を持つ。そのような苦痛を取り除く為にも、ますます訪問治療が必要となってきた。そこで我々は、平成20年9月より、北海道札幌・石狩地区の訪問治療を希望する患者に対し治療を行った。今回、いくつかの症例とその治療結果から、スモンの痛みなどの苦痛が軽減がみられ、今後、より充実した鍼・灸・マッサージの訪問治療が必要となってきた。

### 目 的

歩行困難や合併症などで、治療院などで鍼・灸・マッサージ治療が受けられない重症スモン患者に対し、スモンによる腰下肢の麻痺、深部疼痛などの異常感覚や、それに伴う頸肩腰部のこりなどの苦痛を取り除き、合併症などの全身症状を改善して、できるだけ不自由のない生活を送れるように支援する。

### 方 法

現在鍼、灸、マッサージ治療を受けられているスモン患者13名（男性2名、女性11名）で、以前より治療を行ってきた患者に加え、平成20年9月より、訪問治療を希望する7名患者の自宅へ、3名の治療師が

分担し、週1回、60分の鍼・灸・マッサージ訪問治療を開始した。

#### 〈症例1〉

石狩地区 79歳女性 発症時36歳

当初スモンにより、腰部、膝窩、下腿外側の痛みや冷えなどの異常知覚が非常に強く、高齢化に伴い糖尿病、心疾患などの合併症がある。その後、自力排尿が困難となり、現在ではカテーテルを常時装着している。治療は、主訴中心に全身マッサージを行い、鍼灸は、腰部の硬結部位、腎俞、大腸俞、下肢には筋緊張の強い部位と、委陽、委中、足三里（図1）、頸肩背部のこりには、硬結部と圧痛点、五十肩の症状がある場合は、肩関節腔内と、関節周囲の反応点に刺鍼した。

#### 〈症例2〉

札幌地区 50歳女性 発症時9歳

スモンにより、左腰下肢L4、L5領域の痛みおよび異常感覚。治療は、左腰部圧痛、硬結部位と骨際穴を脊柱に向かって置鍼。抜鍼後、硬結部位と殿部から股関節にかけて圧痛部位に単鍼雀啄。

#### 〈症例3〉

札幌地区 78歳女性 発症時37歳

スモンの症状に加え、両下肢のむくみ、胃の不快感。合併症として、下肢深部静脈血栓症、腰痛などがあり、治療は、腰殿部硬結部位に単鍼、三陰交、懸鐘、解脛に置鍼、むくみの強い部位に散鍼、胃の不快感に対し膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、中脘、天枢（図2）に透熱灸を用いた。

#### 〈症例4〉

札幌地区 84歳男性 発症時38歳

症例1 石狩地区 79歳女性（発症時36歳）

スモン症度（個人調査票）		身体的合併症
歩行	不能	再発性腎盂炎
下肢筋力低下	高度	心疾患
下肢痙縮	なし	高血圧
下肢筋萎縮	高度	骨折（両趾・肋骨）
下肢表在感覚障害	範囲 乳以上	変形性膝関節症
	痛覚 高度低下	白内障
	触覚 高度低下	糖尿病
異常知覚	高度	肝胆のう炎
自律神経症状：		子宮筋腫
下肢皮膚温低下	高度	貧血
尿失禁	常にあり（カテーテル使用）	
大便失禁	常にあり	

症例2 札幌地区 50歳女性（発症時9歳）

スモン症度（個人調査票）		身体的合併症
歩行	車椅子	結腸憩室炎
視力	眼前指数弁	喘息
下肢筋力低下	高度	白内障
下肢痙縮	高度	腰痛
下肢筋萎縮	中等度	
下肢表在感覚障害	範囲 乳以上	
	痛覚 高度低下	
	触覚 高度低下	
異常知覚	高度	
自律神経症状：		
下肢皮膚温低下	高度	
尿失禁	時々	

症例3 札幌地区 78歳女性（発症時37歳）

スモン症度（個人調査票）		身体的合併症
歩行	車椅子（自分で操作）	腰椎症
下肢筋力低下	中等度	白内障
下肢痙縮	高度	高血圧
下肢筋萎縮	中等度	変形性膝関節症
下肢表在感覚障害	範囲 乳以下	
	痛覚 中等低下	
	触覚 中等低下	
異常知覚	高度	
自律神経症状：		
下肢皮膚温低下	高度	
尿失禁	時々	
大便失禁	なし	

スモンによる腰下肢の冷感など異常感覚と便秘の症状が強く、右ハムストリング筋や大腿筋膜筋の過緊張がみられ、合併症として脳血管障害や前立腺癌などがある。治療は、腰下肢の冷感には、血行を良くするために腰腹部を中心としたマッサージと硬結部に鍼、ハムストリング筋の過緊張には緊張の強い部位に単鍼雀啄を行った。便秘には、大腸愈、胞胃に置鍼。

症例4 札幌地区 84歳男性（発症時38歳）

スモン症度（個人調査票）		身体的合併症
歩行	車椅子（自分で操作）	脳血管障害
	つかまり歩き（室内）	前立腺癌
下肢筋力低下	中等度	脊髄小脳変形症
下肢痙縮	軽度	高血圧
下肢筋萎縮	中等度	慢性胃炎
下肢表在感覚障害	範囲 乳以下	左中足骨骨折
	痛覚 中等低下	
	触覚 中等低下	
異常知覚	高度	
自律神経症状：		
下肢皮膚温低下	高度	
尿失禁	常にあり（カテーテル）	
大便失禁	なし	

症例5 札幌地区 70歳女性（発症時21歳）

スモン症度（個人調査票）		身体的合併症
歩行	独歩：かなり不安定	卵巣癌
下肢筋力低下	軽度	白内障
下肢痙縮	中等度	骨折（手指）
下肢筋萎縮	軽度	
下肢表在感覚障害	範囲 乳以下	
	痛覚 中等低下	
	触覚 中等低下	
異常知覚	中等度	
自律神経症状：		
下肢皮膚温低下	なし	
尿失禁	時々	
大便失禁	時々	

その後、腹部の硬結部位と水分、天椒、大巨（図3）に単鍼雀啄。

（症例5）

札幌地区 70歳女性 発症時21歳

スモンによる背腰部、下肢外側の筋過緊張や異常感覚、胃の不快感などがあり、合併症として、卵巣癌、頸肩部のこりなどがある。抗がん剤治療で2、3ヶ月に1回入院しており、副作用により体調を崩している。治療は、主訴を中心とした全身マッサージ、鍼は、頸肩背腰部の硬結圧痛部位と、膈愈、肝愈、足三里、条口、胃の不快感には、腹部硬結部位と胃愈、巨關、中脘、梁門（図4）に施術した。

結 果

今回の治療症例の結果、スモン特有の症状である下肢の痛みなどの異常感覚や、筋緊張については、すべて取り除くことは出来ないにしろ、ある程度患者が満



図1 症例1の治療経穴

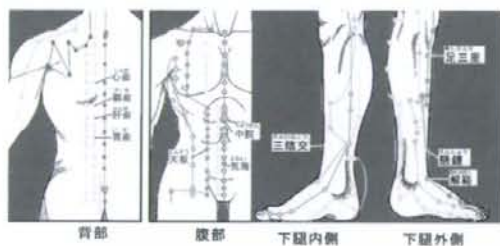


図2 症例3の治療経穴

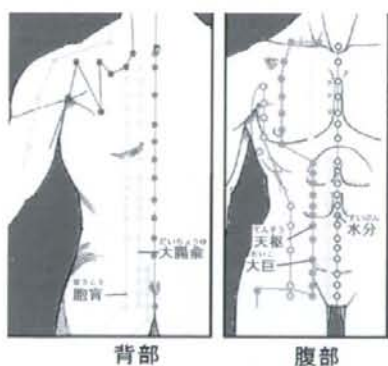


図3 症例4の治療経穴

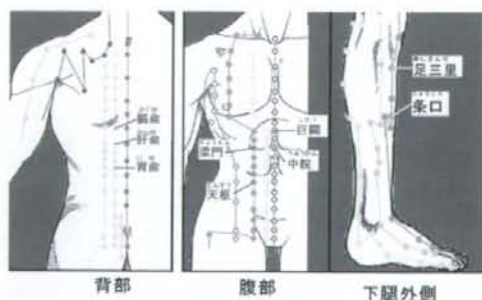


図4 症例5の治療経穴

足する結果を得る事ができた。

症例1では、下肢の痛みなどの異常知覚や、筋緊張については、すべ取り除くことは出来ないが、ある程度抑えることは出来た。頸肩背部のこりについては、かなり取り除くことが出来たが、麻痺した体を支える為、常に負荷がかかり、すぐにこりが戻りやすかった。五十肩については、傷みが軽減し、関節の可動範囲も広がった。前年11月に訪問した際、わき腹に非常に強い痛みが走り、朝から泣いていたと言う。そこで、肋間を中心とした全身治療を施したところ、「嘘みたいに痛みが飛んでいったよ」と笑顔で感想を述べていた。

症例2では、腰下肢の鍼施術により、治療当日の痛みを抑えることが出来た。また、仰臥位時の腰部筋過緊張による体位保持困難が改善された。

症例3では、胃部不快感への灸施術により、約2週間で症状が抑えられた。患者自身も爽快感が出て灸の効果が顕著に認められた。下肢特に足首から側背のむくみについては、3ヶ月ほどで効果が認められ、現在では、治療開始時の3分の1程度に抑えられている。

症例4では、マッサージや鍼治療によりハムストリング筋の緊張を緩和することで、歩行器での歩行がある程度スムーズになった。しかし、廃用性の筋萎縮のため、筋に負荷がかかりやすく、筋緊張が戻りやすい。便秘については、ばらつきはあるが、ある程度便の通じがよくなった。

症例5では、背腰部と下肢外側の筋緊張はある程度和らげることができた。胃の不快感については、治療後、吐き気も和らぎ、食事もとりやすくなった。

#### 考 察

症例の治療の結果から、鍼、灸、マッサージ治療により、スモンによる疼痛や冷感などの苦痛をある程度和らげることは出来るが、合併症の悪化や、高齢化により、外出が難しく、治療を受けたくても通院出来ないのが現状である。そのため、現在治療院で治療を受けているスモン患者4名、スモン事務所で2名、訪問治療が7名で、全体の半数以上が訪問治療の患者が占めている。

#### 結 論

寒冷地の北海道において、特に冬期間の外出が難し

く、治療を受けたくても通院できないのが現状である。今後、現在通院している患者もますます鍼、灸、マッサージの訪問治療が必要となり、緊急に対応策を講じなければならない。

#### 文 献

- 1) 松本昭久, 田代邦雄, 藤本定則, 清水尚ほか: 北海道におけるスモン患者に対する針灸マッサージ治療について, 厚生省特定疾患スモン調査研究班平成6年度研究報告書, pp. 184-186, 1995
- 2) 松本昭久, 田代邦雄, 稲垣恵子: 北海道におけるスモン患者に対する針灸マッサージ治療を受けるための援助, 厚生省特定疾患スモン調査研究班平成6年度研究報告書, pp. 187-189, 1995
- 3) 松本昭久, 田代邦雄, 藤本定則, 稲葉伸一ほか: モン患者への地域における針灸マッサージ治療の導入の試み(室蘭・苫小牧・札幌地区について), 厚生省特定疾患スモン調査研究班平成7年度研究報告書, pp. 250-252, 1996
- 4) 松本昭久, 田代邦雄, 藤本定則, 清水尚也ほか: 釧路地区におけるスモン患者の鍼灸マッサージ治療の現況, 厚生省特定疾患スモン調査研究班平成7年度研究報告書, pp. 253-255, 1996
- 5) 藤本定則, 松本昭久: 北海道地方におけるスモン病の鍼灸マッサージ治療, 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. 115-116, 2006
- 6) 藤本定則, 松本昭久: スモンの鍼灸マッサージ施術例, 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. 145-146, 2007

# 『スモン患者の精神的支え』に対する病棟看護師の役割を考える

～アンケート調査を実施して～

平井友里香（国立病院機構宇多野病院看護部）

大塚 歩（国立病院機構宇多野病院看護部）

竹花菜哉子（国立病院機構宇多野病院看護部）

溝口 美保（国立病院機構宇多野病院看護部）

小林 淳子（国立病院機構宇多野病院看護部）

小西 哲郎（国立病院機構宇多野病院神経内科）

## 要 旨

近年、スモン患者の“うつ病”が問題となっている。うつ病予防のためには、闘病中からの精神的支えが必要であり、そこに私たち病棟看護師としての役割があるのではないかと考えた。

そこで今回、スモン患者の精神的支えに対する看護師の役割を知るために、スモン患者同士の交流や相談相手の有無、交流会への参加などについてアンケート調査を行った。その結果、同じスモン患者との交流は半数以上が「ある」と回答し、その交流の場は「スモンの会」であった。また「検診」と答えた方もあった。相談相手は「いる」と答えた方が多く、その相手はスモンの主症状が理解できる医療従事者や同じスモン患者であった。

以上の結果より、スモン患者にとって、検診は精神的支えとなる場であることが分かった。そのため、私たち看護師も検診時に相談できる場所や時間を確保していくなどの介入が必要であるという結論を得たので報告する。

## 目 的

年々、スモン患者の高齢化によりスモン患者は減少している。宇多野病院のスモン病棟である6-1病棟にも現在入院されているスモン患者はいないのが現状である。これまでに入院されていた患者の家族背景などを見ていると、家族の面会は少なく、家族の支えが少ないケースが多かった。そんな中、最近ではスモン

患者の“うつ病”が問題になっている。そのため、闘病中からうつ病にならないために精神的な支えが必要だと考え、病棟看護師としての役割を検討した。

## 方 法

### 1) 事前調査

期間：スモン検診日

平成20年9月24日・25日

平成20年10月1日・2日

対象：平成20年度の検診を受診されるスモン患者

方法：質問用紙を用いて、看護師が面接して聞き取り調査を行う。

### 2) 本調査

期間：平成20年11月上旬～12月上旬

対象：京都府下のスモン患者65名

（事前調査のスモン患者含む）

方法：郵送によるアンケート調査

質問紙法、無記名

## 結 果

調査結果は、以下のようであった。

- 1) 事前調査は、対象が受診者12名で、このうち9名から聞き取り調査に協力を得た。
- 2) 本調査は、65名中48名から回答を得た。回収率74%であった。
- 3) 年齢は、65歳以上の高齢者が94%で、70～79歳が17名（36%）と一番多かった。（図1）
- 4) 性別は、男性が12名（25%）、女性が36名

(75%)で女性が多かった。(図2)

- 5) スモンの発症年齢は、20～29歳が15名(31%)、40～49歳が17名(35%)と多く、20～49歳にスモンを発症した方が多かった。(図3)
- 6) 併発する他疾患は、消化器疾患が最も多かった。次が循環器疾患で、その他の中には骨折などの運動器疾患が多く含まれていた。(図4)
- 7) 主症状は、下肢のしびれや冷感、疼痛、運動障害などの下肢の症状が多くみられた。(図5)
- 8) 入院・通院経歴は、過去に入院したことがあり、現在、通院していると答えた方が多かった。(図6)
- 9) スモン患者間の交流については、「交流がある」と答えた方が27名(56%)であった。(図7)交流の場については20名(48%)がスモンの会と回答した。また、検診と答えた方も11名(26%)あった。(図8)
- 10) 相談相手がいるかどうかについては、35名(73%)の方が「いる」と答えている。(図9)その相談相手には、一番に医師・看護師などの医療従事者、二番目が同じスモン患者、次が家族であった。(図10)相談しない・できないと答えた方に関しては、理由として「相談してもわからないから」という答えが多かった。(図11)
- 11) もし、病院にて医療スタッフやスモン患者同士の交流会を開催すれば、参加するかという問いに対しては、「参加する」が19名(40%)、24名(50%)の方が「参加しない」という結果であった(図12)。その理由として一番多かったのは「病院に行けないから」であった。(図13)

## 考 察

私たちは、アンケート調査をするまで相談相手は医療者以外が多いと考えていた。しかし、医師や訪問看護師などの医療従事者に相談されることが多いという結果が出たのは意外であった。相談しない理由が「相談しても解らないから」であることから、友人などスモンに関して知らない方に相談しても理解してもらえない。そのため、医療従事者や同じスモン患者などが相談相手として多かったのではないかと考える。検診に参加される患者は年々少なくなるという現状がある

が、今回の調査から、検診を相談の場所として必要と感じている患者がいるという事実が明らかになった。外出できない患者や在宅にいる患者も検診に参加し、相談したいことや悩みがあるということが分かった。この結果を重視して、検診はできるだけ継続していき、私たち病棟看護師も相談できる場所や時間を確保していけるようにサポートしていきたいと考える。

アンケートのデータベースとして、介護度についての質問を設けたが、その結果スモン患者の平均的な介護度は低い方が多かった。これは、何かの社会的資源を得られれば、外出などができるという方が多いことが考えられる。しかし、半数の方は介護認定を軽く判定されたと答えているため、実際の介護度はもう少し重い方もいるのではないだろうか。スモン患者の主症状は自覚症状が多く、他人に伝わりにくいという特性がある。そのため、スモン患者の介護度に対する不満が多くなる要因ともいえる。

## 結 論

『スモン患者の精神的支え』に対する病棟看護師の役割を考えるため、アンケート調査を実施した。

スモン患者の交流の場の中心は、スモンの会であった。しかし、検診と答えた方も26%あった。スモン患者は相談相手がいる方が多く、その相手は、スモンの主症状が理解できる医療従事者や同スモン患者であった。このことから、スモン患者にとって「検診」は、『精神的支えになる場』であるという結論を得ることができた。今後、私たち病棟看護師は、スモン患者の期待に答えることができるよう、検診時に相談できる場所や時間を確保していくなどの介入が必要である。

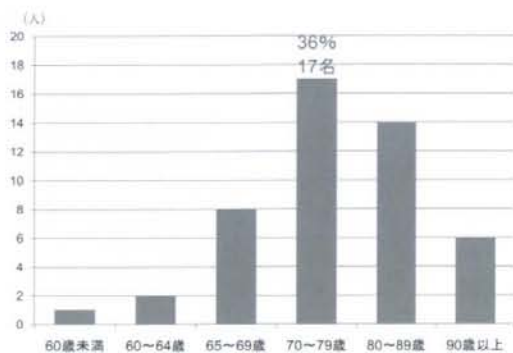


図1 現在の年齢

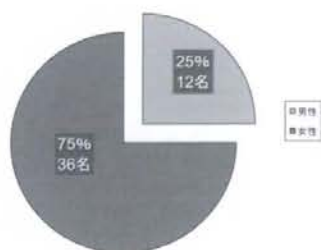


図2 性別

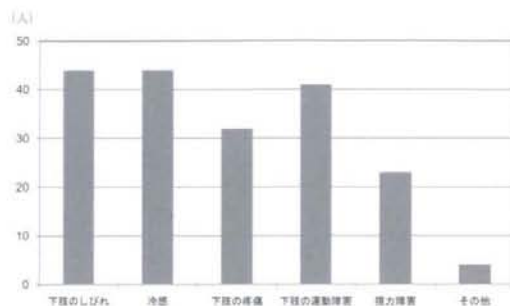


図5 主症状

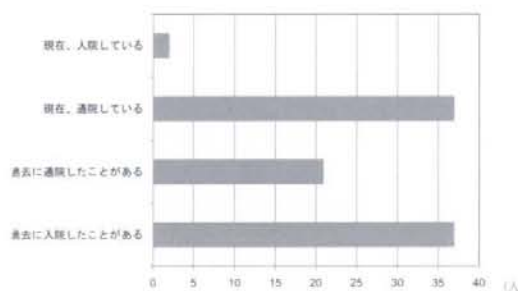


図6 入院・通院経験

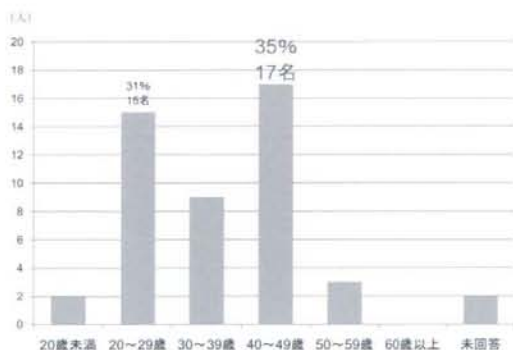


図3 スモン発症年齢

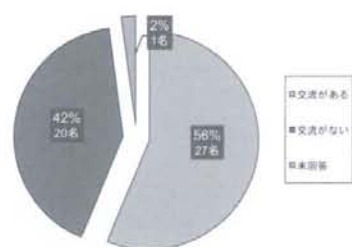


図7 スモン患者との交流

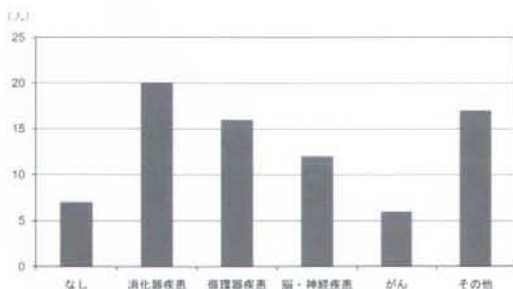


図4 併発する他疾患

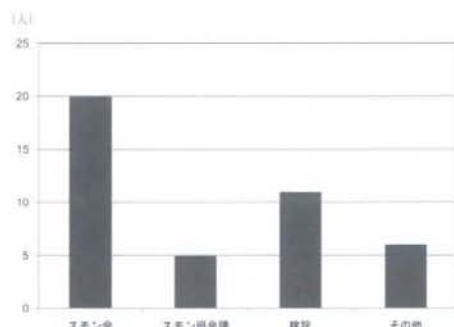


図8 交流の場について



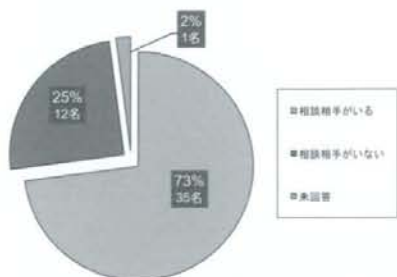


図9 相談相手の有無

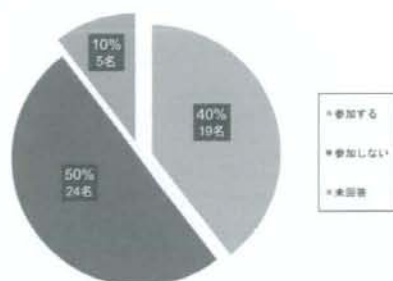


図12 交流会の参加について

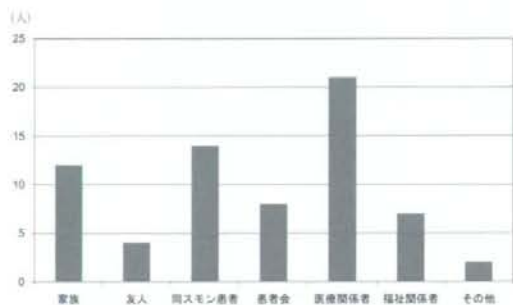


図10 相談相手について

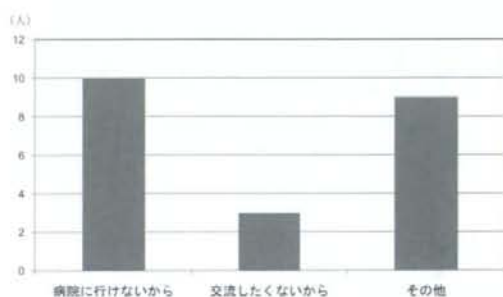


図13 交流会への不参加の理由

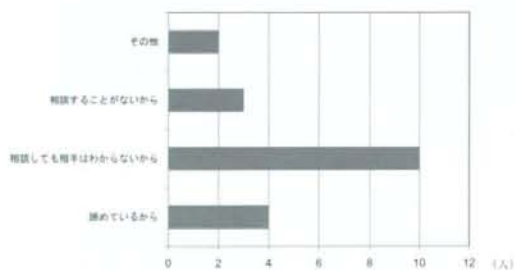


図11 相談相手がない理由

## 山陽地区神経難病ネットワークにおけるスモンの診療支援に関するアンケート調査

阿部 康二 (岡山大学大学院医歯薬総合研究科脳神経内科学)

永井真貴子 (岡山大学大学院医歯薬総合研究科脳神経内科学)

武久 康 (岡山大学大学院医歯薬総合研究科脳神経内科学)

池田 佳生 (岡山大学大学院医歯薬総合研究科脳神経内科学)

### 要 旨

岡山県在住のスモン患者の現状を把握し、患者が実際にどのような医療支援および生活支援を希望しているかアンケート調査を行った。内容は岡山大学神経内科(山陽地区神経難病ネットワーク)がH19年度に特定疾患医療受給者に対して行ったアンケートに準じた。回答率52.5%、平均年齢は74.9歳、平均罹病期間は40.4年で、自立歩行が52%、通院・在宅の患者が88%と大半を占めた。現在の治療については35%がきらめいていると答え、34.5%の満足と二峰性を呈す一方、医療支援に対する期待は病気の相談が最も多かった。患者会の認知度は76%と高いが、患者会への参加は関心がない、その他(交通手段がない、など)の理由で不参加が55%と多かった。現在の療養状態と希望の療養スタイルはほぼ一致しており患者の意思が尊重されていると考えられた。関心が高いサービスでは福祉・介護保険と医療費軽減が高い順位であった。アンケートの回答数は半数以上であったが、なお入院や入所している患者から回答が得られていない可能性が考えられた。医療支援に対する期待は、病気の相談が最も多く、加齢と共に増加している合併症への対応が必要であると考えられた。

### 目 的

岡山県におけるスモン患者の現状を把握し、患者への支援活動を行うため、患者が実際にどのような医療支援および生活支援を希望しているかアンケート調査を行った。

### 方 法

岡山県在住のスモン患者全員(236人)にアンケー

トを送付、回収した。内容は岡山大学神経内科(山陽地区神経難病ネットワーク)がH19年度に特定疾患医療受給者に対して行ったアンケートに準じた。具体的には(1)患者背景(年齢・性別構成、現在の療養状態、歩行状況)について、(2)医療支援(現在の治療への満足度、治療の質問先、医療支援に期待すること、患者会の認知度および参加度)について、(3)生活支援(関心の高い生活支援サービス、理想の療養スタイル)について、アンケートを実施した。回答方法は、選択肢の中からあてはまるものを一つ選択する、あるいは4つの選択肢に順位をつける方法(集計は1位に4点、2位に3点、3位に2点、4位に1点と点数を付け、合計点を出した)で行った。

### 結果および考察

#### (1) 患者背景について

##### ① 年齢構成

アンケートは送付236人中124人(女性91人、男性33人)から回答を得、回答率52.5%であった。平均年齢は74.9歳、平均罹病期間は40.4年であった(図1)。

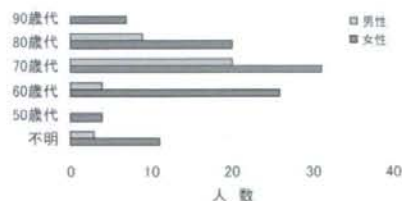


図1 年齢構成

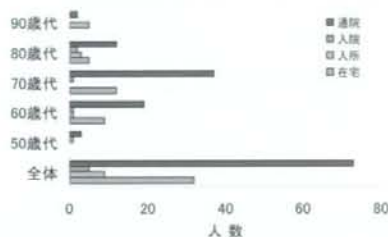


図2 療養状況

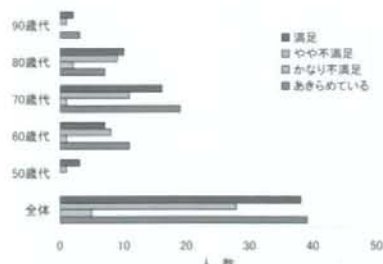


図5 現在の医療に対する満足度

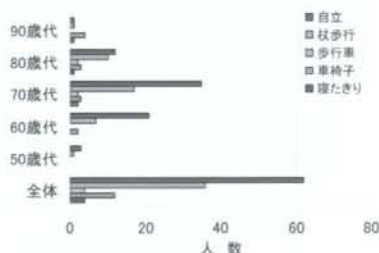


図3 歩行状況

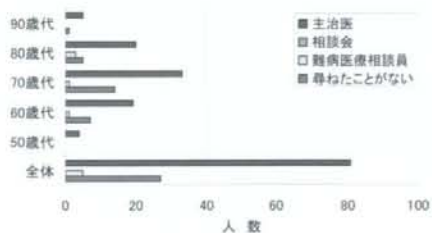


図6 病気にに対する質問先

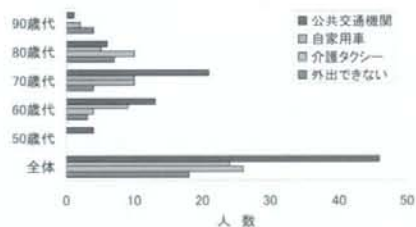


図4 交通手段

が40%と最も多いが、介護タクシーの使用率も23%と高く、自立歩行であっても公共交通機関が使えない状況であった。特に80歳代以降で介護タクシー・あるいは外出できない患者の割合が顕著に増加し、若い世代の家族と同居していない、岡山県では郡部に患者集積地区があるため公共交通機関の便が悪いことなどが理由の一つと考えられた(図4)。

## ② 現在の療養状況

通院の患者が61%と最も多く、在宅の患者と併せると合計88%と大半を占めた。アンケートが送付によるものであるため、通院・在宅の患者が主に回答し、入院・入所患者からはアンケートの回答を回収できていない可能性は否定できなかった。年齢別に診ると、加齢と共に入院・入所患者が増加している傾向があった。(図2)。

## ③ 歩行状況

歩行状況に関しては自立歩行が52%、と検診患者の状況(H17-19年度、スモン患者中国・四国地区検診の総括)とほぼ一致する結果であった。加齢と共に自立歩行が減少する傾向があった(図3)。

## ④ 交通手段

交通手段については公共交通機関を用いている患者

## (2) 医療支援について

### ① 現在の医療に対する満足度

現在の治療については34.5%が満足、35%があきらめていると答え、二峰性の分布を示した(図5)。年齢による差異はみられなかった。

### ② 病気にに対する質問先

病気にに対する質問先は主治医が最も多く、72%が主治医に尋ねる、と答えた。しかし24%が尋ねたことがない、と答え、これらの患者については治療に満足度が高いためなのか、尋ねる先がないあるいは分からないためなのか調べる必要があると考えられた。

### ③ 医療支援に期待すること

現在の医療に対する満足度ではあきらめていると答えが最も多かった(図5)が、医療支援に対する期待は病気の相談が最も多かった(図7)。スモン患者の高齢化に伴い、スモンの障害に加齢が加わって重症化

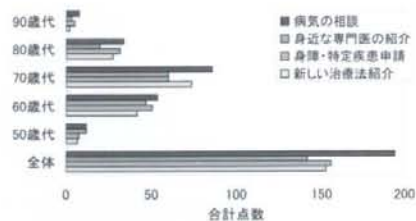


図7 医療支援に期待すること

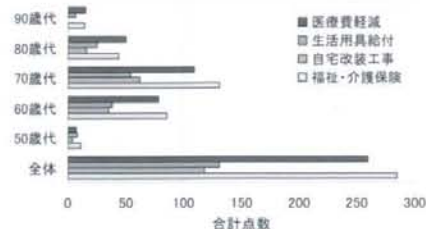


図10 関心が高いサービス

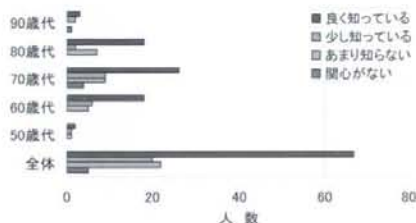


図8 患者会の認知度

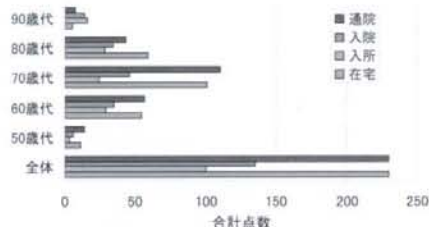


図11 希望の療養スタイル

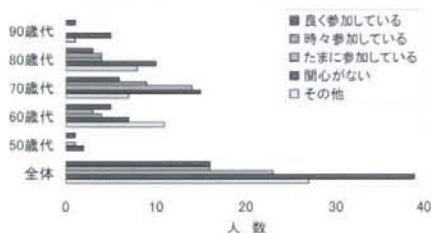


図9 患者会への参加

した患者、あるいは合併症を併発した患者への対応が必要であると考えられた。身体障害者手帳、介護保険等の公的書類の作成や新しい治療法に対する期待も多かった。

#### ④ 患者会の認知度

スモンの患者会の認知度は良く知っているが59%、少し知っている、を含めると76%と高く(図8)、患者会の活動性の高さが伺われた。

#### ⑤ 患者会への参加

患者会の認知度が高いにも関わらず、患者会への参加は関心がないが32%と最も多く、その他(参加したいが交通手段がないため参加できない、が最も多い理由)を含めて55%が患者会へ参加していない状況であった(図9)。病気について尋ねることがなく、検診を受けたり患者会に参加することもないスモン患者の存在が予想され、介護保険の導入など医療制度の

変更があった際には、広く患者に通知するようなシステムが必要と考えられた。

#### (3) 生活支援について

##### ① 関心が高いサービス

関心が高いサービスでは福祉・介護保険と医療費軽減が高い順位であった。

##### ② 希望の療養スタイル

希望の療養スタイル通院もしくは在宅が多いが、80歳代、90歳代と加齢と共に入院・入所を希望する傾向がみられた(図11)。現在の療養状態(図2)と希望の療養スタイルがほぼ一致しており患者の意思が尊重されていると考えられた。

#### 考 察

アンケートの回答数は半数以上であったが、なお入院や入所している患者から回答が得られていない可能性が考えられた。往診訪問医療支援に対する期待は、病気の相談が最も多く、加齢と共に増加している合併症への対応が必要であると考えられた。今後、40年前の後遺症と高齢化が問題点であるスモンと他の難病患者の比較を行い、より適した医療・生活支援の方向を検討したい。

## 三重県におけるスモンの死因調査

久留 聡 (国立病院機構鈴鹿病院神経内科)

小長谷正明 (国立病院機構鈴鹿病院神経内科)

### 要 旨

三重県におけるスモンの死因調査を行った。平成9年の時点で、検診者リストに登録されていた81名中、平成20年までの12年間に26名の死亡が確認された。この間に定期的に行っていた検診患者へのアンケート、担当医や主治医への問い合わせ及び遺族宛に問い合わせ書面を郵送するなどの方法により死因を調査した。死亡原因が判明したのは26例中16例であり。悪性新生物2例、心疾患2例、脳血管障害1例、肺炎・気道感染3例、その他8例であった。以前スモン患者の死因として注目されていた自殺は一例もなかった。一般高齢者の三大死因が三分の一を占めた。死因が判明したのは6割に過ぎず、さらに死因究明の努力が必要であると考えられた。

### 目 的

スモン患者の死因について初期の頃の報告<sup>1)</sup>はあるが、患者が高齢化し罹病期間が長期化した最近の研究は十分ではない。スモンの死因構造を知ることは、スモンの自然歴を記載すると言う意味においても、臨床にフィードバックするという点からも極めて重要であると考えられる。今回われわれは平成9年以降の三重県のスモン患者の死因の調査を行った。

### 方 法

三重県では昭和63年から検診が始まっており、検診者リストが整備されたのが平成9年である。このリストには81名が登録されており、以降平成20年までに26名の死亡が確認されている。この間に定期的に行っていた検診患者へのアンケートから既に死因が判明していた症例が7例、過去の検診担当医や主治医への問い合わせで死因が判明した例が4例であった。残りの15例には、死因を問い合わせる書面(図1)を

様	
お亡くなりになる前約1ヶ月の様子	
死亡された原因	
老衰	
病死	癌(部位: )
	脳疾患: 脳梗塞、脳出血、( )
	心臓病: 心筋梗塞、( )
	呼吸器疾患: 肺炎、( )
	肝臓疾患: 肝硬変、( )
	消化管疾患: 胃潰瘍、( )
	腎臓疾患: ( )
	その他( )
外因死	外傷、窒息、( )
亡くなられた原因につき詳しいこととお聞かせ願える主治医の先生がいらっしゃいましたらお教えてください	
医療機関名( )	
主治医 ( ) 先生	
*後日当班から主治医の先生にお問い合わせを致しますが、そのことに対する同意書(別紙)への署名・捺印もよろしくお願い致します	
亡くなられた場所	
( )	
死亡年月日	年 月 日
御協力ありがとうございました	
当班の活動につきご意見があればご記入ください	

図1 遺族への問い合わせ書面

新たに作成、遺族宛にこれを郵送し、4通の返信が得られた。11例が未回答(3通は宛先不明で届かず)のため死因は不明であった。

### 結 果

平成9年にリストに登録されていた81名(男性15名、女性65名、平均年齢70.9±9.3歳)の平均生存期間は11年である。死亡患者26名の内訳は男性5名、女性21名。死亡年齢は平均83.9±6.7歳(71~94)、男性が80.6±5.9歳、女性が84.7±6.8歳である。罹病期間は平均35.7±3.9年であった。死亡原因が判明し

表1 年齢階層別の死因

	男	女
79歳以下	心筋梗塞 腎不全	胆管癌 脳梗塞 肺炎 誤嚥・窒息 呼吸不全
80～89歳	腎不全	腎不全 肝硬変
90歳以上		肺癌 心不全 肺炎2例 肝不全 突然死

表2 ADLと死亡原因の関係

死亡原因	日常生活動作能力別		
	要介助	身の回り自立	普通
悪性新生物	0	1	1
心疾患	0	1	1
脳血管疾患	1	0	0
肺炎/気道感染	0	1	2
その他	3	0	5

たのは26例中16例(61.5%)であり、悪性新生物2例(13.3%)、心疾患2例(13.3%)、脳血管障害1例(6.7%)、肺炎・気道感染3例(20.0%)、その他8例(腎不全3例、呼吸不全1例、肝疾患2例、誤嚥・窒息1例、突然死1例)であった。年齢階層および性別の内訳、ADLと死因の関係は表1に示す通りであり特に一定の傾向はみられなかった。ADLと死因の関係は表2に示す。黒田ら<sup>2)</sup>は日常生活動作の低下した人の死亡は、普通の人と比べて心不全、肺炎・気道感染の割合が高いと報告している。本研究の検討では死因判明数が少ないこともあるがADLと死因との間に一定の傾向は見いだせなかった。

### 考 察

本研究ではスモン患者の死因は1例を除き病死であり、自殺はみられなかった。一般高齢者の三大死因(悪性新生物、心不全、脳血管障害)が約1/3、呼吸器関連(肺炎、呼吸不全、誤嚥・窒息)が1/3を占めた。腎不全が3例みられたが原疾患など詳細は不明である。昨年の本班会議での北海道の死因調査の報告<sup>3)</sup>では、スモン検診開始以前には自殺が多いとの指摘があったが、今回の結果では自殺による死亡は見られな

図2 Kaplan-Meier 生存曲線

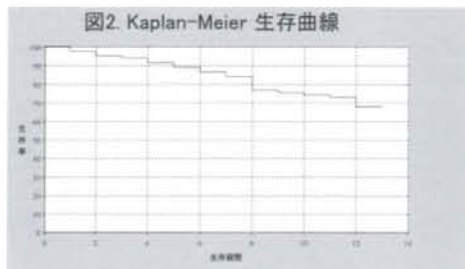


図2 Kaplan-Meier 生存曲線

かった。また死亡前の状況が把握できた中には、在宅療養中に転倒し大腿骨頸部骨折をきたして入院し、手術後に肺炎を併発して死亡された例もあった。この例には死因としては「肺炎」と記載されるが、直接死因と合わせてその背景を知ることは重要である。黒田らは日常生活動作の低下した人の死亡は、普通の人と比べて心不全、肺炎・気道感染の割合が高いと報告している。本研究の検討では死因判明数が少ないこともあるがADLと死因との間に一定の傾向は見いだせなかった。

本研究で死因の確認が可能であったのは61%に過ぎなかった。質問表の回収率も低く、今回の方法には限界があると考えざるを得ない。今後過去の死亡例の原因究明および新たな死亡例の死因確認の方法の構築を検討すべきであると考えられた。

### 文 献

- 1) 藁輪真澄: スモン患者死亡統計の解析 スモン研究の現状と今後の課題—1992年度ワークショップの記録—平成5年1月
- 2) 黒田研二ら: スモン患者の生命予後に影響する患者特性に関する研究, 日本公衆衛生雑誌 43: 231-237
- 3) 松本昭久: スモン患者の死因の検討, 平成19年度スモンに関する調査研究班

## 特定疾患医療受給者証を用いたスモン恒久対策の周知

松下 彰宏（大阪府健康福祉部保健医療室健康づくり課）  
 福島 俊也（大阪府健康福祉部保健医療室健康づくり課）  
 新林 康弘（大阪府健康福祉部保健医療室健康づくり課）  
 鎌田美恵子（大阪府健康福祉部保健医療室健康づくり課）  
 河原寿賀子（大阪府健康福祉部保健医療室健康づくり課）  
 池上 晃生（大阪府健康福祉部保健医療室健康づくり課）  
 立賀 英子（大阪府健康福祉部保健医療室健康づくり課）  
 大阪スモンの会

### 要 旨

特定疾患医療受給者証にスモン恒久対策の周知文を印刷することは、医療費公費負担をはじめスモン患者が療養をする上で効果があった。

### 目 的

スモンは、キノホルムによる健康被害として国による恒久対策がとられているが、医療機関や薬局で理解が得られず、公費負担などの恒久対策を受けられない場合があった。大阪府では主治医の理解を得られるよう、平成18年3月に「診療情報提供書」を作成した。平成20年度は受診時に関係者が一層理解をして頂けるよう、特定疾患医療受給者証（以下「受給者証」と略す）にスモン恒久対策の周知文を印刷した。その効果を検討する。

### 方 法

平成20年度の大阪府のスモン受給者証の病名欄に『スモンは、整腸剤キノホルムの副作用による健康被害であり、今なお様々な疾患を併発する状況にあります。この併発疾患についても、スモン恒久対策により、全医療機関（契約医療機関）で全額公費負担の対象となります。』の周知文を印刷して発行した。（図）

府内在住スモン患者167人を対象に、大阪スモンの会の協力を得て周知文の認知および効果などについての自記アンケートを郵送し、回答結果を分析した。

この受給者証は、必ず医療機関窓口へ提示ください。

特	特定疾患医療受給者証 (全額公費負担)	公費負担番号	512012
		受給者番号	
住所			
氏名			
性別		性別	
病名	スモン	スモンは、整腸剤キノホルムの副作用による健康被害であり、今なお様々な疾患を併発する状況にあります。この併発疾患についても、スモン恒久対策により、全医療機関（契約医療機関）で全額公費負担の対象となります。	月額自己負担額 外金 入院
承認期間			
医療機関		大阪府知	
交付年月日			

裏面に注意事項が記載されていますので、必ずお読み下さい。

### 結 果

#### (回答)

アンケートを郵送した167人のうち140人（回収率83.8%）から回答があった。回答者の属性は本人111人、家族24人、その他5人であった

#### (周知文の認知)

受給者証に周知文が記載してあるのを知っていた人は133人（95.0%）であった。

#### (受給者証の使用)

この受給者証を交付されてから使用した人は125人（89.3%）、使用しなかった人は15人（10.7%）であった。

#### (受給者証の効果と理由)

受給者証を使用した125人のうち、「役に立った」

と答えた人は102人(81.6%)であった。

その理由(複数回答)は①スモンの併発疾患も広く公費負担が認められた63人(61.8%)②病院窓口でのトラブルの心配がなくなり、安心して受診できた42人(41.2%)③病院事務の理解が得られた36人(35.3%)④主治医の理解が得られた35人(34.3%)⑤過去の医療費が返金してもらえた8人(7.8%)であった。

逆に「役に立たなかった」と答えた人は23人(16.4%)で、その理由としては①もともと受診に支障がなかった9人(39.1%)②新しくなっても公費負担は認められなかった7人(30.4%)などであった。

受給者証を使用していない15人の内、14人(93.3%)は今後役に立つと答えていた。その理由として①新たに病院を受診する時や次回受診時に安心13人(92.8%)②主治医の理解が得られそう6人(42.8%)③病院事務の人の理解が得られそう5人(35.7%)であった。

(その他自由意見)

自由意見は77人(55.0%)で記載があった。現在の病状、発病からの経過や受診に関連する経験、公費負担された事の記述が多かった。しかし、恒久対策でありながら毎年継続申請を求められること(終身有効化要望)や保健所に出かけること、検診の負担についての要望も多く、公費負担が受けられなかった事を含めスモンについての無理解についても複数の記述があった。

## 考 察

受給者証に医療費公費負担を徹底するスモン恒久対策の周知文を印刷したことで、受給者証を使用した人のうち約8割が併発疾患も含めて公費負担が受けられた、主治医や病院事務の理解が得られた、過去の医療費が返金されたなどの直接の効果があつた。それに加えて、患者が病院窓口でスモンのことを説明する必要がなかったなど、受診を安心して出来たという人も半数近くあり、また、受給者証を使用していない人のほとんども今後役に立つと考えるなど、患者の気持ちの面にも効果があつたと考えられた。全体として、もともと受診に支障がなかった人や、今後役に立つと考える人を加えると回答を寄せた約9割(140人中125人)

で評価された。

しかし、新しい受給者証でも関係者の理解が得られず公費負担が認められなかった人や、「救急搬送の際、搬送先の若い医師に感染症と間違われ、搬送先を断られた」などの自由意見もあり、一人一人の患者への丁寧な対応と関係者に対する一層の継続的啓発が広く必要と考えている。

合併症が増加し、かかりつけ医以外へ受診が増える中、患者の方々が安心して快適な療養をできるよう、行政として可能な支援を引き続き検討し実施していきたい。



## 全額公費負担制度は機能しているか

舟川 格 (国立病院機構兵庫中央病院神経内科)

陣内 研二 (国立病院機構兵庫中央病院神経内科)

### 要 旨

スモン患者においては全額公費負担制度が十分には機能していないことが、検診時の面接調査でも明らかになった。医療従事者に今後も粘り強く啓発活動を行っていく必要がある。

### 目 的

兵庫県下在住のスモン患者にアンケート用紙を郵送し調査を行った結果、スモン患者の全額公費負担制度は十分には機能していないことを平成19年度の本班会議において発表した<sup>1)</sup>。またスモン研究班近畿ブロック研究会(平成20年6月19日 京都)でも京都府、兵庫県のスモンの会から同様の訴えがあった。そのため今回は現状を正しく把握することを目的として、検診時に直接患者に質問し調査を行った。

### 方 法

検診時に調査研究の目的を話し、表1に示すような質問を行った。調査対象患者は21名である。

- ① 診療費を請求されたことはあるか。
- ② ①で「ある」と答えた患者に、そのときどう思ったか、どう行動したか。
- ③ スモン以外の病気に対して診療費を請求されたことはあるか。
- ④ ③で「ある」と答えた患者に、そのときどう思ったか、どう行動したか。

### 結 果

これまでにスモン患者ということで診療を拒否され、いやな思いをしたことがあるか否かとの質問に対し、そのような経験を有す患者は2名いた。1名はリウマチの痛みとスモンの痛みはわからないとの理由であり、もう1名はHCVのインターフェロン治療に関して、スモンがベースにあるとわからないという理由

であった。(表2)

そのときどうおもったか、どうこうどうしたかという質問に対しては1例は病院を替わろうと思った、もう1例は主治医と相談してIFNを治療は行わなかった、と回答した。

さらにスモン以外の病気に対して診療費を請求されたことがあるか否かの質問に対して、「ない」と答えた患者は9名(43%)、「ある」と答えた患者は12名(57%)であった(表3)。

そのおりの状況は表4に示すとおりである。

同一の病院でも科によっては請求されることがある。またさまざまな理由で特定疾患の手続きをしていない患者もいた。小額の場合、窓口で色々と言われるのがいやだから請求されたら払っている、と答えた患者もいた(表4-1、2)。

### 考 察

今回の調査では診療拒否は21例中2例であった(9.5%)。リウマチの痛み、HCVの診療に関することで、スモン自体の拒否ではなく、内容的には病診連携で十分解決できる範囲であった。

診療費の請求に関しては特定疾患の手続きを何らかの理由でしていない患者がいることから、再交付の際の事務的手続きの簡素化が期待される。また特定疾患の手続きが終了している患者に関しては医療従事者に対して今後も地道な啓発活動が期待される。

### 文 献

- 1) 舟川格ほか：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、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、pp. 121-123, 2008

表1 方法

研究目的を説明し、以下の項目について質問。

- ① これまでにスモン患者ということで診療を拒否されたり、いやな思いをしたことがあるか？
- ② そのときどう思ったか、どう行動したか？
- ③ スモン以外の病気に対して診療費を請求されたことはあるか？
- ④ そのときどう思ったか、どう行動したか？

対象患者 21名

表2 診療拒否の有無

2例

- 1 リウマチの痛みとスモンの痛みはわからない  
→ 病院を替わろうと思った
- 2 HCV IFN ををするか  
→ IFN 治療は行わなかった

表3 診療費請求の有無

有	12 (57%)
無	9 (43%)

表4-1

- ・同一の病院でも科によって支払うことがある。(2名)
- ・言い出しにくいので特定疾患のリストには載せていない。
- ・特定疾患の手続きそのものをしていない。(3名)  
足が悪いので一定期間ごとに更新することができない)
- ・それまでしていたが主治医の転勤に伴い、後任の医師から「そんな病気知らん」、と言われ以後していない。
- ・特定疾患の書類を見せて、払うことも払わないこともある。

表4-2

- ・特定疾患の書類を見せても鼻で笑われる
- ・特定疾患の書類を見せたら払わなくて済んだ。(2名)
- ・小額のことでゴチャゴチャ言われたくないので払った。
- ・特定疾患のリストに記載されていない病院からは請求されたので払った。

## スモン患者の介護問題の全国的概況

宮田 和明 (日本福祉大学)

### 要 旨

1997、98 および 2000～07 年度に続いて 2008 年度に行われたスモン患者の介護問題に関する全国的な調査の結果について検討し、概要を報告する。

個人情報保護の観点から、「データ解析・発表」についての「同意」が得られた 911 ケースを分析の対象とした。

回答者数は、2005 年度にはじめて 1,000 名を下回り、06 年度 911 名、07 年度 890 名と漸減してきたが、08 年度は 911 名であった。

回答者の男女別構成はこれまでの結果と大差ないが、年齢階層別に見ると 64 歳未満の層が減少し、スモン患者の高齢化の進行を裏付けている。2008 年度の平均年齢は 76.11 (±8.94) 歳となっている。

日常生活における介護の必要度の変化は急激ではないが、「外出」などの日常生活のいくつかの面について、介護の必要度が少しずつ高まる傾向が続いている。

介護保険制度の利用についてみると、申請率の上昇はゆるやかになったが、年齢階層が高いほど申請率が高いのは過年度と同様である。

「かかりつけ医」の意見書については、申請者のうち「スモンの専門医に書いてもらった」者の比率は、2008 年度 33.5% で過年度に比べてほとんど変化していない。申請者の半数以上が、必ずしもスモンの専門医ではない「かかりつけの医師」に書いてもらっている状況は変わっていない。

認定結果については、約半数が「おおむね妥当」と答えている。

介護保険制度の活用による介護サービスの利用は、一定程度家族の負担を軽減する意味ではプラスの方向に働いていると考えられるが、家族が主介護者である状況は変わっていない。現在以上に介護が必要になっ

た時の見直しについても、「家族の介護とサービス利用の組み合わせ」と答えた者の比率は 35.5% で、大きな変化は見られない。

介護について不安に思うことがあるかについての問いには、全体の 65.4% が「不安に思うことがある」と答えている (2006 年度 70.6%、2007 年度 70.2%)。介護の必要度は今後さらに高まり、家族介護者の負担はますます重くなるものと予測される。介護保険制度の適切な利用が可能となるような専門的な援助を行うことと合わせて、主介護者である家族の負担軽減を図る必要がある。

### 目 的

1997、98 および 2000～07 年度に続いて 2008 年度に行われたスモン患者の介護問題に関する全国的な調査の結果について検討し、概要を報告する。

### 方 法

本調査研究班医療システム委員会の協力を得て検診活動と連動させ、検診受診予定者を対象として「スモン現状調査個人票」と一体化した介護調査を実施した。

### 結 果

個人情報保護の観点から、「データ解析・発表」についての「同意」が得られた 911 ケースのみを分析の対象とした。

2002 年度以降の調査結果の概要は、表 1 に示す通りである。

男女別内訳をみると、2008 年度は男 245 (26.9%)、女 666 (73.1%) となっており、前年度に比べるとやや女性の比率が高くなっているが、過年度の調査結果との間に大きな差はない。

年齢階層別に見ると、2008 年度は、64 歳未満 9.5% (07 年度 11.2%)、65～74 歳 30.8% (同 31.7%)、75～84 歳 42.5% (同 41.6%)、85 歳以上 17.1% (同 15.5%)

表1 介護調査結果の概要

		2002年度	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	
男女	実数	男	275	287	266	263	252	250	245
		女	756	751	784	678	659	640	666
		計	1,031	1,038	1,050	941	911	890	911
	構成比	男	26.7	27.6	25.3	27.9	27.7	28.1	26.9
		女	73.3	72.4	74.7	72.1	72.3	71.9	73.1
		計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
年齢別	実数	64歳未満	180	177	167	127	107	100	87
		65～74歳	403	401	380	347	321	282	281
		75～84歳	334	332	365	343	345	370	387
		85歳以上	114	128	138	124	138	138	156
		計	1,031	1,038	1,050	941	911	890	911
	構成比	64歳未満	17.5	17.1	15.9	13.5	11.7	11.2	9.5
		65～74歳	39.1	38.6	36.2	36.9	35.2	31.7	30.8
		75～84歳	32.4	32.0	34.8	36.5	37.9	41.6	42.5
		85歳以上	11.1	12.3	13.1	13.2	15.1	15.5	17.1
		計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

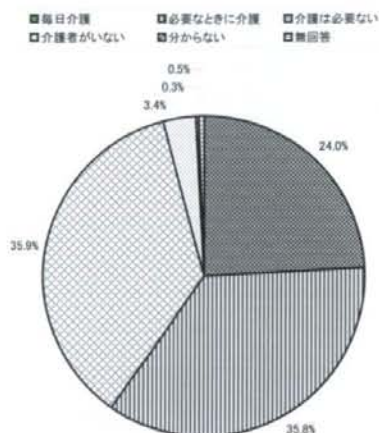


図2 日常生活での介護の必要度 (2008年度調査)

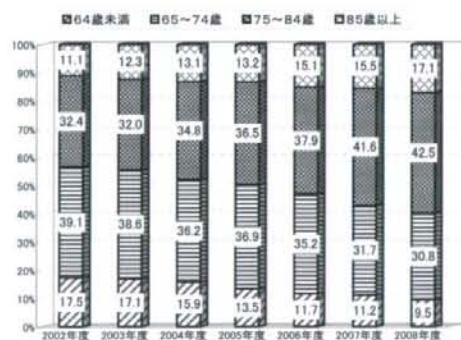


図1 年齢階層別構成比の推移



図3 介護の必要度の比較

となっており、スモン患者の高齢化が進行していることを裏付けている。75歳以上の後期高齢者層の比率が50%を超えたのは2006年度であったが、2008年度までに後期高齢者層の比率はさらに6.6ポイント上昇している(表1および図1参照)。

日常生活での介護の必要度については、2007年度から「適当な介護者が身近にいない」という選択肢を新たに加えているが、その比率は2007年度には3.6%、2008年度には3.4%であった。「毎日介護してもらっている」は、2007年度25.4%に対し2008年度24.0%、「必要なときに介護してもらっている」は、2007年度34.4%に対し2008年度35.8%と大きな変化は見られない(図2、3参照)。

「食事」「移動・歩行」「入浴」「用便」「更衣」「外出」などの日常生活のいくつかの面についてみても、前年度に比べて際だった変化はないが、「外出」の面での介助の必要度が高く、「外出できない」「通院時の送迎に介助必要」「電車、バスには介助必要」を合わせると50.3%となり、独力での外出が困難な者の比率が少しずつ高まる傾向が続いている。

次に、介護保険制度の申請状況をみると、制度発足時の2000年度に22.8%であった申請率(回答者数に占める申請者数の比率)は、年度をおって高まり、04年度には41.5%となり、その後は45%弱で推移してきたが、08年度43.6%となっている。

年齢階層が高いほど申請率が高いのは過年度と同様