ト調査がされていたが、今年度は過去3年に検診受診のなかった1277人に郵便によるアンケート調査を行い、662人57.9%から回答を得たが、うち36人が亡くなっており、最終的には49%の回答率になった。これにより、過去3年間の検診受診者と併せて、予測される全スモン患者の74%の把握をされたものと考えられる。その結果は全体としては若干ながらも、視覚や歩行能力の悪化例の割合がアンケート回答群の方が21年度の検診受診者群よりは高く、介護保険での介護度認定がより重度で、長期入院（所）をしている人も多かった。検診を受けない理由としては、根本的な治療法がないことによるあきらめと他の医療機関を受診しているので必要性を感じない、検診を知らないあるいは案内がない、検診所までの交通手段がないなどであった。軽症者は検診の必要性を感じないとし、重症者は検診会場にいけないなどとする傾向が見られた。しかし、過去の検診受診を肯定的に捉えている人や、今後の受診の希望者は少なからずおり、今後の対策としては、集団検診を受けることが難しい超高齢者、施設入所者、重症者に対しては、訪問検診を充実拡大させるとともに、アンケートや電話調査などによる実態の把握も継続して行っていくべきである。また、検診の意義が患者に十分に理解されていない面もあり、検診を受けることの利点や必要性について説明していくことが重要であると考えられた。

また、20年以上に亘るスモン患者の検診記録をデータベース化することは、スモン患者のみならず、視覚や下肢機能の障害者の経時的推移や予後を追求する上で重要であると考えられる。今年度は、データベース化の進行とともに、これを利用した縦断的研究がなされ始め、今後、さらに多方面からの研究が進むことが期待される。将来的には、組織的に全国での検診事業がなされた昭和63年度以前の調査データも、データベース化する必要がある。

スモンの原因が疫学的研究および動物実験からClioquinol（キノホルム）であるのは明らかだが、詳細なメカニズムついては未解明なままである。本年度の培養細胞やDNAチップを用いた研究ではアポトーシス、酸化ストレスなどの関与が示唆された。スモン患者発生時の疫学的調査においては、鉄剤投与がキノホルムによるスモン発症を助長させたことが知られており、酸化ストレス説は興味深い。また、キノホルムは金属のキレート作用があることから、本剤の投与により銅や亜鉛の血中濃度が低下し、その結果、脊髄・末梢神経障害を来足したのではないかという説もある。過去の動物実験ではキノホルム長期投与による海馬での亜鉛蓄積や、三価の鉄イオンの多い錐体外路系―被殻、淡蒼球等でのキノホルム蓄積などが知られている。銅や亜鉛、鉄などの重金属とキノホルムとの関係は、注目する必要があろう。なお、キノホルムのキレート作用は、中枢神経系でのアミロイドプラーク形成阻害により本剤がアルツハイマー病に効果があるとする論拠になっているが、この面での本剤の動向も注目される。

大多数のスモン患者が苦痛として訴え続けてきたことは、下肢の異常感覚や疼痛である。これに対して様々な試みがなされてきたが、ノイロトロピンとメキシチールが有効とされてきた。前者は二重盲検も行った上で確立されたが、後者は、岩下宏班長の時代に治療法としての確立を試みようとしたが、メキシチール自体が持つ副作用から、元来が薬害疾患であるスモンに試みることが躊躇された経緯がある。スモン患者の不整脈治療で使用した筆者の経験では、異常知覚の愁訴は減少した印象がある。感覚障害の客観的判定は困難ではあるが、クロナゼパム長期投与例において、投与中止による悪化と、再投与による軽減がみられたことは、クロナゼパムがスモンの異常知覚に対する治療薬の可能性を示唆している。

スモン患者のうつ傾向は以前から指摘されてきたが、本年度もこの点についての研究がなされ、他のいわゆる神経難病より高率であることが明らかになった。うつの要因は多岐にわたっており、患者個人にそった支援が必要であり、入院による多方面からのアプローチは有用であると考えられた。精神症状は患者のQOL上、重要な問題であるので、今後さらにこの面の調査と対応を重視する必要がある。

スモンは非進行性の疾患ではあるが、多くの生存例は下肢の異常知覚と深部覚障害、痙縮と筋力障害を症状としており、結果として、起立や歩行の障害を来す例が多い。その上に本来の視覚障害や、加齢性ない

しは後発した白内障等で視覚低下があると、起立や歩行の異常は顕著となり、患者のADLの強い阻害因子となる。長期間にわたる不安定歩行は膝や股関節などの炎症や変形をもたらし、さらに起立・歩行状態を悪化する悪循環に陥ることになる。過去の検診のデータ・ベースのロジスティック解析では、歩行障害には高度な下肢筋力低下が最も関与し、次いで年齢、高度な下肢振動覚障害、合併症の四肢関節疾患の関与が明らかになった。これらの重畳の結果として、転倒リスクは高くなり、骨折、なかんずく大腿骨頸部骨折は、高齢になるほど療養状況を悪化させる。今年度はスモン患者のバランス機能低下の報告がいくつかなされ、筋力低下の上に深部感覚障害による感覚性失調がある病態が明らかにされた。視性代償を含め、バランス機能を重視したリハビリテーションが重要と考えられる。

このような観点から、今年度は、スモンのリハビリテーションや転倒をテーマとしたシンポジウムをワークショップとして行い、また、スモン患者などを対象とした市民公開講座である『スモンの集い』においても、東京大学教育学部長武藤芳照教授より『転ばぬ先の杖』と言う題名で特別講演をしていただいた。

既に、高齢者が90%を占めるスモンにおいては。患者が要望する恒久対策には、医療面はもとより福祉面の事柄が多く含まれるようになってきている。治療費の公費負担を巡るトラブルは、個々の患者や医療機関においては未だに起っており、行政上の対応が望まれる。介護面では、多くのスモン患者が何ら海保を毎日受けている実態が明らかになり、しかも、家族介護が主体である。介護される患者が家族からの介護を拒否的に感じていることも、今年度は明らかにされた。一方で、介護保険制度も定着し、スモン患者でも本制度の恩恵を受ける人が徐々に増えてきている。患者からは介護保険認定に際しての要望もしばしばあり、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べく、昨年度は、本班の調査データーをもとに介護認定テキスト作成にも協力した。今後、さらに介護・福祉面での調査と対応も行い、恒久対策に役立てる必要がある。

E．まとめ

1．平成21年度全国スモン検診の結果を報告した。高齢化と重症化けが一層進行し、医療・福祉の対策が必要である。
2．1992－2008年までの、のべ17,242人（実人2,801人）の検診データーのデータ・ベース化がされた。
3．キノホルムの神経毒性は、NGF阻害と酸化ストレスが関与している可能性が示唆された。
4．スモン患者のうつに対するアプローチの重要性が報告された。
5．バランス機能障害や転倒と骨折について検討され、リハビリテーション方策が検討された。これをテーマにワークショップを行った。
6．介護状況が調査され、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併せ、家族介護の負担軽減を図る必要が考えられた。
7．スモンの風化防止策として、患者、患者家族や行政関係者を対象とした『スモンの集い』を行った。昨年度の『スモンの集い』記録察し意は、スモン患者、患者団体、行政機関に配布した。

F．健康危険情報

キノホルムによる薬害性疾患である（従来より）

G．研究発表

1．論文発表

1）小長谷正明：スモン－薬害の原点－．医療 63 (4)：227-234, 2009
2）小長谷正明：障害者の加齢に伴う問題と対策－スモン－．総合リハビリテーション 37 (3)：233-238, 2009
3）小長谷正明，久留 聡，小長谷陽子：大腿骨頸部骨折に関連する神経症状の検討－29年間のSMON検診における縦断的研究－．日本老年医学会雑誌 投稿中
4）M. Konagaya, S. Kuru: Characteristics of subacute myelo-optico-neuropathy (SMON) patients with hip fracture. Journal of the neurological sciences 285 (S218): 2009
5）松本昭久，田島康隆，佐々木秀直：経皮的磁気

刺激法によるスモンの中枢伝導時間の検討．市立札幌病院医誌　68（2）：175-177, 2009

6）A. Matsumoto: Central conduction times in patients with subacute myelo-optico-neuropathy by magnetic stimulation. Journal of the Peripheral Nervous System 14 Sup 2: 98, 2009

7）Yutaka Suzuki, Katsuhiko Ogawa, Hiroshi Shiota, Satoshi Kamei, Minoru Oishi, and Tomohiko Mizutani: Current Perception Threshold in Subacute Myelo-Optico-Neuropathy. International Journal of Neuroscience. under contribution.

8）Tetsuya Kamei, Shuji Hashimoto, Miyuki Kawado, Rumi Seko, Takatoshi Ujihira, Masaaki Konagaya, and Yukihiko Matsuoka: Activities of Daily Living, Functional Capacity, and Life Satisfaction of Subacute Myelo-Optico-Neuropathy Patients in Japan. Journal of Epidemiology 19 (1): 28-33, 2009

9）Tetsuya Kamei, Shuji Hashimoto, Miyuki Kawado, Rumi Seko, Takatoshi Ujihira, Masaaki Konagaya: Change in activities of daily living, functional capacity and life satisfaction of subacute myelo-optico-neuropathy patients in Japan. Journal of Epidemiology under contribution.

10）峠哲男，浦井由光，塚口真砂，池田和代，島村美恵子，出口一志：香川県スモン患者のアンケート調査による現状把握　平成17年度と平成19年度の比較．香川大学看護学雑誌　13（1）：67-74, 2009

11）Takahashi M, Saeki S, Hachisuka K: Characteristics of disability in patients with subacute myelo-optico-neuropathy living at home: Satisfaction in daily Life and short from-36. Disability and Rehabilitation 31 (23): 1902-1906, 2009

12）舟川格：キノホルムは特殊な薬ではなかった．神経内科　70（3）：332, 2009

13）K Asakura, A Ueda, N Kawamura, M Ueda, T Mihara, T Mutoh: Clioquinol intibits NGF-induced Trk autophosphorylation and neurite outgrowth in PC12 cells. Brain Res. 1301: 110-115, 2009

14）Iijima M, Tomita M, Morozumi S, Kawagashira Y, NakamuraT, Koike H, Katsuno M, Hattori N, Tanaka F, Yamamoto M, Sobue G. Single nucleotide polymorphism of TAG-1influences IVIg responsiveness of Japanese patients with CIDP. Neurology 73: 1348-52, 2009.

15）Koike H, Ando Y, Ueda M, Kawagashira Y, Iijima M, Fujitake J, Hayashi M, Yamamoto M, Mukai E, Nakamura T, Katsuno M, Hattori N, Sobue G. Distinct characteristics ofamyloid deposits in early- and late-onset transthyretin Val30Met familial amyloid polyneuropathy. J Neurol Sci 287: 178-84, 2009

16）Koike H, Morozumi S, Kawagashira Y, Iijima M, Yamamoto M, Hattori N, Tanaka F, Nakamura T, Hirayama M, Ando Y, Ikeda SI, Sobue G. The significance of carpal tunnel syndrome in transthyretin Val30Met familial amyloid polyneuropathy. Amyloid 15: 1-7, 2009

17）Morozumi S, Kawagashira Y, Iijima M, Koike H, Hattori N, Katsuno M, Tanaka F, Sobue G. Intravenous immunoglobulin treatment for painful sensory neuropathy associated with Sjogren's syndrome. J Neurol Sci 279: 57-61, 2009

2．学会発表

1）M. Konagaya, S. Kuru, Y. Konagaya: Characteristics of subacute myelo-optico-neuropathy (SMON) patients with hip fracture. 19th World Congress of Neurology. October 24-30, 2009 Bangkok, Thailand

2）小長谷正明，久留　聡：スモンにおける大腿骨頸部骨折の解析．第50回日本神経学会総会 2009. 5. 20-22，仙台

3）Matsumoto A, Tajima Y, Sasaki H: Central conduction times in patients with subacute myelo-optico-neuropathy by magnetic stimulation. The XVIII Congress 2009 ISEK in

Wurzburg, July 4-8, 2009 Wurzburg, Germany

4) Yutaka Suzuki, Katsuhiko Ogawa, Hiroshi Shiota, Minoru Oishi, and Tomohiko Mizutani: Current Perception Threshold in Subacute Myelo-Optico-Neuropathy. 19th World Congress of Neurology. October 24-30, 2009 Bangkok, Thailand

5) T. Konishi: Depressive state in patients with SMON (subacute myelo-optico-neuropathy) and their daily caretakers. 13th European federation of Neurological Societies (EFNS) Congress, September 12-15, 2009 Florence, Italy

H. 知的財産の出願・登録状況

なし

Ⅱ. 分担研究報告

平成21年度の全国スモン検診結果

小長谷正明（国立病院機構鈴鹿病院）
松本　昭久（市立札幌病院神経内科）
千田　圭二（国立病院機構岩手病院）
鈴木　　裕（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神経内科）
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）

研究要旨

全国検診受診者総数は870例で、新規検診受診者は34例であり、データ解析に同意した867例について解析を行った。男女比は240：627、平均年齢は76.4±8.9歳であり、年齢構成は64歳以下9.3%、65－74歳30.1%、75－84 歳42.4%、85歳以上18.1%である。

身体症状は指数弁以下の高度の視力障害7.9%、杖歩行以下の歩行障害60.5%、中等度以上の異常感覚75.4%であった。何らかの身体症状（合併症）は、回答者の97.5%にあり、白内障62.2%、高血圧50.1%、四肢関節疾患33.1%、脊椎疾患38.7%などの内訳である。54.1%に精神徴候を認め、認知症は6.6%であった。

障害度が極めて重度5.1%、重度24.0%であり、障害要因はスモン＋合併症が60.2%と半数以上を占めていた。介護保険は862名中394名45.7%が申請しており、要介護度4と5は会わせて50名で、受診者全体の5.8%であった。療養上の問題は医学上79.7%、生活と家族45.4%、福祉サービス20.9%、住居経済18.3%であった。

A．研究目的

キノホルム禁止から39年経過し、スモン患者は本来の症状の上に、高齢化に伴う様々な問題が深刻化している。本年度も恒久対策としての検診を、本班班員を中心として、患者団体、行政機関が協力して行った。検診結果からみた全国のスモン患者の状態を報告する。

B．研究方法

「スモン現状調査票」[1]（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。記入された調査票は各地区リーダーを通じて研究代表者が回収・集計し、橋本班員により解析が行われた。

C．研究結果

本年度検診総数は870例で、昨年度の919例より49例減少した。うち新規検診受診者は34例である。地区別には北海道82、東北75、関東・甲越147、中部132、近畿140、中国・四国221、九州73例であった。そのうち、データ解析に同意した867例（男：女＝240：627）について解析を行った。平均年齢は76.4±8.9歳（男75.3±8.3歳：女76.9±9.1歳）であり、年齢構成は64歳以下9.3%（21人：60人）、65－74 歳

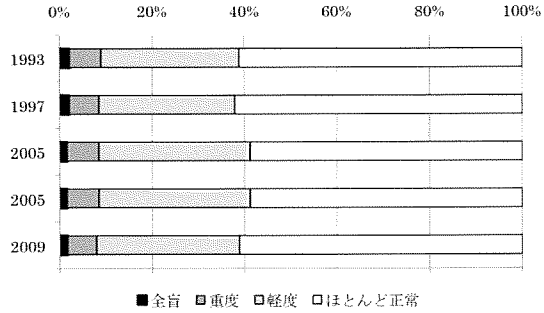

図1　視覚障害

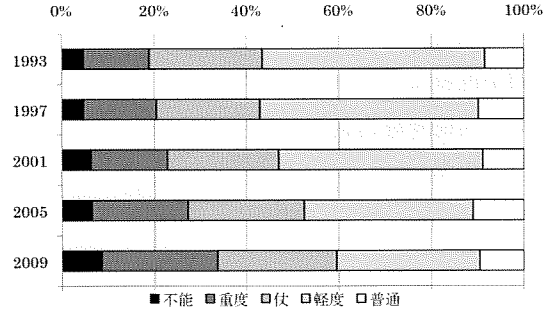

図2　歩行障害

表1　合併症（N＝847）

	影響がある	影響があまりない	合計*
白内障	100（11.8）	405（47.8）	506（67.7）
高血圧	77（9.1）	346（40.9）	427（50.4）
脳血管障害	33（3.9）	75（8.9）	107（12.8）
心疾患	55（6.5）	136（13.1）	192（25.7）
肝・胆のう疾患	25（3.0）	96（11.3）	122（14.4）
その他の消化器疾患	54（6.4）	177（20.9）	234（27.6）
糖尿病	28（3.3）	72（8.5）	101（11.9）
呼吸器疾患	21（2.5）	64（7.6）	89（10.5）
骨折	29（3.4）	115（13.6）	149（17.6）
脊椎疾患	105（12.4）	219（25.9）	328（38.7）
四肢関節疾患	101（11.9）	177（20.9）	280（33.1）
腎・泌尿器疾患	36（4.3）	123（14.5）	162（33.3）
パーキンソン症状	8（0.9）	15（1.8）	23（2.7）
ジスキネジー	4（0.5）	4（0.5）	8（1.0）
姿勢・動作振戦	9（1.1）	19（2.2）	28（3.3）
悪性腫瘍	14（1.7）	43（5.1）	60（7.1）
その他	107（12.6）	323（38.1）	435（51.4）

＊：程度の無回答者を含む。（　）は%。

30.1%（78：183）、75－84 歳 42.4%（112：256）、85 歳以上 18.1%（29：128）であった。

検診場所は在宅訪問が回答者 838 例中 126 例 15.0%、施設訪問が 70 例 8.4%であり、病院や保健所等に受診者が来ての検診は 642 例 76.6%であった。現在受診している医療機関は（回答者 839 例）、大学病院が 91 例 10.7%、総合病院 378 例 44.6%、診療所 337 例 39.8%であり、受診している診療科は、内科 498 例 58.8%、神経内科 236 例 27.9%、整形外科 215 例 26.4%、眼科 168 例 26.4%、その他 224 例 26.4%であった。

有効記載のあった人の中では現在の視覚障害（回答数 833；**図 1**）は全盲、指数弁以下、新聞の大見出し程度がそれぞれ、1.7%、6.0%、29.6%であり、新聞の細かい字と正常は 45.6%と 15.5%である。歩行障害（回答数 844；**図 2**）は不能、車いす、つかまり歩き以下、杖歩行がそれぞれ、8.6%、9.2%、16.1%、25.8%であり、かなり不安定独歩とやや不安定独歩およびふつうはそれぞれ 9.1%、21.8%、9.6%であった。外出（回答数 848）は、不能 9.4%、介助で可 27.2%、車いす等で可 9.1%、近くなら一人で可 31.3%、遠くまで可 23.0%であり、起立位（回答数 836）は不能 13.8%、支持で可 21.2%、開脚で可 23.8%、閉脚で可 30.4%、継ぎ足位で可 10.9%であった。

下肢筋力低下（回答数 837）と痙縮（回答数 831）の中等度以上の障害はそれぞれ、43.4%、25.7%であり、触覚（回答数 826）と痛覚（回答数 828）、振動覚障害（回答数 823）ではそれぞれ、54.6%、45.5%、70.7%であり、感覚過敏は触覚で 9.4%、痛覚で 22.9%であった。異常感覚（回答数 830）では中等度以上が 75.4%にみられており、発症当初との比較（回答数 812）では悪化、不変、軽減がそれぞれ 16.1%、19.6%、64.2%であり、10 年前との比較（回答数 817）では悪化、不変、軽減がそれぞれ 36.4%、45.7%、12.7%であった。

自律神経症状では、皮膚温低下（回答数 828）が高度 18.4%、軽度 56.4%であり、臥位血圧（回答数 758）が収縮期 160＜or 拡張期 95＜の人が 15.0%、尿失禁（回答数 855）が 59.4%、大便失禁（回答数 854）が 24.1%にみられている。胃腸障害（回答数 838）は 80.7%にあり、22.6%はひどく悩んでおり、8.5%はしばしば腹痛を訴えていた。

身体的随伴症状（合併症；回答数 847；**表 1**）は

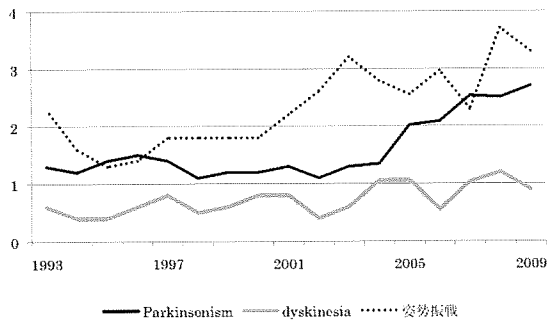

図3　認知症（痴呆）とパーキンソン症状の率の推移。縦軸は%。

表2　精神徴候（N＝845）

	影響がある	影響があまりない	総計＊
不安．焦燥	51（6.0）	180（21.3）	234（27.7）
抑うつ	40（4.7）	134（15.9）	174（20.6）
心気的	36（4.3）	78（9.2）	114（13.5）
記憶力低下	43（5.1）	192（22.7）	239（28.3）
認知症	22（2.6）	33（3.9）	56（6.6）
その他	10（1.2）	28（3.3）	41（4.9）

＊：影響程度が無回答のものも含む.

表3　介護保険認定患者数

	男	女	合計	推定患者数
自立	0	2	2	
要支援1	8	27	35	94
要支援2	11	57	68	182
要介護度1	12	66	78	209
要介護度2	13	74	87	233
要介護度3	19	36	55	147
要介護度4	6	25	31	84
要介護度5	0	19	19	51
未認定	0	3	3	
分からない	2	8	10	

97.5%にみられており、高率なものは白内障59.7%、高血圧50.0%、心疾患22.6%、脊椎疾患38.3%、四肢関節疾患32.8%であった。また、骨折は17.0%、脳血管障害は12.8%、糖尿病11.8%、悪性腫瘍6.8%であった。錐体外路症状では、パーキンソン症状2.7%、ジスキネジー1.0%、姿勢・動作振戦3.3%であった（図3）。また、精神徴候（回答数845；表2）は54.1%に認められており、不安・焦燥27.7%、心気的13.5%、抑うつ20.6%であり、記憶力低下は28.3%、認知症は6.5%であった。

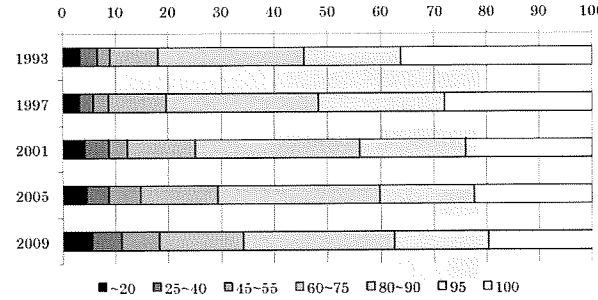

図4　Barthel Index の比率の変遷。横軸は%。

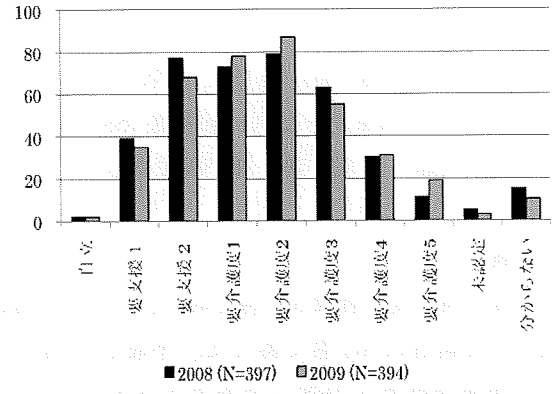

図5　介護保険認定度の昨年度との比較（N）

診察時の障害度（回答数841）は極めて重度5.1%、重度24.0%、中等度41.7%、軽度25.6%、極めて軽度3.6%であり、障害要因（回答数840）はスモン32.3%、スモン＋合併症59.6%、合併症1.8%、スモン＋加齢6.3%である。過去5年間の療養状況（回答数850）は在宅75.5%、ときどき入院／所17.2%、長期入院／所7.3%であった。

ADL指標のBarthel Indexは（回答数860；図4）、20点以下5.6%、20～45点5.5%、45～55点7.2%、60～75点15.8%、80～90点28.4%、95点17.8%、100点19.8%であった。回答者の（861人）57.3%が最近1年間に転倒したことがあり、17.0%がけがをし、骨折は8.1%がしている。

介護保険は862名中394名45.7%が申請していた（表3、図5）。要支援が会わせて103人（申請者の26.5%）、要介護度1と2は併せて165人（42.5%）、要介護3以上は105人（27.1%）であった。判定についておおむね妥当な結果としたのは48.1%、低いが36.0%、高いが0.8%、分からないが15.1%であった。

療養上問題（含やや問題あり：図6）ありとされた

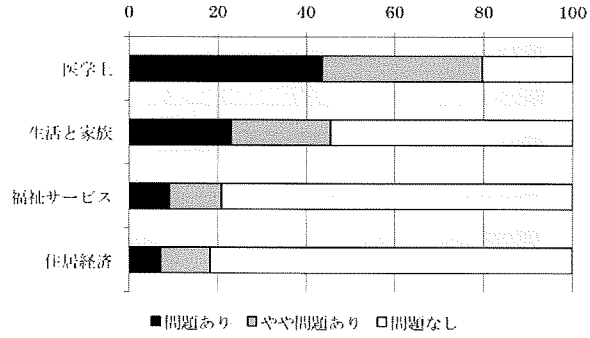

図6　療養上の問題点。横軸は%。

のは医学上（回答数 795）79.7%、生活と家族（回答数 795）45.7%、福祉サービス（回答数 788）20.1%、住居経済の問題（回答数 796）18.3%であった。

D．考察

本年度の検診受診者数 870 名であり、このうち健康管理手当受給者は 811 名であった。平成 21 年度当初の健康管理受給者は 2176 人であることから、37.3%の検診受診率となる。1988 年の『スモン調査研究班』医療システム委員会による全国検診の集計開始以来、医療手当受給者数はほぼ直線的に毎年 100 人前後の減少をしているが、検診受信者数は 1,000 人前後の横ばい状態で推移して来た。しかし、ここ数年は 1,000 人を割り込んでいて、高齢化や重症化による影響が懸念される。受診患者の平均年齢は 76.4±8.9 歳であり、昨年度の 76.1±8.9 歳より、0.3 歳と若干の増加を見ているが、昨年までが年 0.8 歳の上昇率であったのに較べてスピードはやや鈍った。年齢構成も 85 歳以上が 18.1%と、昨年度より 1%増加し、高齢化に一層拍車がかかっている。

今年度の検診結果を以前[1-3]と比較すると、主要症状の一つである視覚障害程度の割合は、1993 年度以降の検診結果[3]と著変はなく（図 1）、10%弱が全盲ないしは重度障害、約 60%がほぼ正常なままで推移している。感覚障害の変化も、触覚や痛覚等の表在覚や下肢振動覚の障害程度の割合には一定の傾向はなく、大きな変化は見られていないが、スモンに特徴的である異常感覚は、若干軽度やなしの比率が増えているが、今なお、大部分の人が中等度ないしは高度の状況にある。

一方、歩行能力に関しては、不能者や重度障害者が徐々に増加しており（図 2）、1993 年度は併せて約 19%であったのが、2009 年度は 33.7%と 1.77 倍にもなっており、杖なしの独立歩行患者は 40.5%と、昨年度[4]の 45.4%からもさらに急速に低下している。歩行能力は QOL 尺度の Barthel Index との関連性が強く[1]、歩行能力の重度例の頻度増加は、それだけ全体としての QOL が低下していることを伺わせる。

主要症状以外の身体症状、いわゆる合併症もほとんどが高齢化ともに増加しており、白内障や高血圧が高率である。四肢関節疾患や脊椎疾患などの整形外科的障害も増えており、スモン本来の下肢運動障害や感覚障害による骨関節系への負担の上に加齢による変化が加わったものと考えられ、QOL 低下に繋がっている。神経系徴候の中で錐体外疾患の変化を見ると、姿勢時振戦とパーキンソニズムが経年的に増加している。約半数で何らかの精神徴候を認められており、心気的以外は明らかに経年的増加しており、記憶力の低下が著しい。認知症も低率ながら増加している。事実、スモン患者の障害要因は、最近はスモン単独よりもスモン＋合併症ないしはスモン＋加齢が併せて 60%内外を占めるようになって来た。

これらのスモン本来の症状や、身体的合併症あるいは種々の精神徴候が加わることによって、スモン患者群の ADL は低下し、障害度が悪化している。Barthel Index 20 以下の極めて ADL の悪い人は 5.1%で、25 から 75 の ADL 障害が顕著な人は 28.0%であり、また、障害度では極めて重度が 5.1%、重度が 24.0%であった。これらの調査結果での割合から、極めて重度は Barthel Index 20 以下の人、重度は Barthel Index 25 から 75 の人とおおよそ推定できる。

介護保険の申請者は検診受診者の 46%が申請していたが、昨年度よりは、やや重度に判定される割合が増えている。要支援 1 と 2 は併せて昨年度が申請者の 29.2%、今年度は 26.1%であり、要介護度 1 と 2 は併せて昨年度 38.3%、今年度 41.9%である。要支援 3 度は昨年度 15.9%、今年度 14.05%と減少したが、重度の要介護度 4 と 5 は併せて 10.3%から 12.7%となっている。1 年経って、患者群の重症化の反映であるとともに、スモンでは感覚障害が強い、主観的 ADL が低

下しているとする、厚生労働省老健局よりの疾患理解のためのリーフレットも、判定に際して効果があった可能性も考えられる。今回の結果と健康管理受給者の検診受診率から推定される、スモン患者全体に於ける各要介護度の推定患者数を表3に示す。非受診者により重度障害の割合が多い可能性があるので、この推定値よりは要介護度の高い人は若干多いと考えられる。

本年度は、過去3年間に検診受診歴のないスモン患者への郵送によるアンケート調査を行った[5]。その結果では、性比や発症年齢、罹病期間は検診受診者の値とは変らないものの、平均年齢は若干高く、障害度が重く、長期入院（所）患者の割合が多いことが分かった。今後はこのアンケート調査結果も踏まえて、検診率向上と恒久対策の内容を考えていく必要がある。

G．研究発表

1. 論文発表

1）小長谷正明：スモン－薬害の原点－．医療　63 (4)：227-234, 2009

2）小長谷正明：障害者の加齢に伴う問題と対策－スモン－．総合リハビリテーション 37 (3)：233-238, 2009

3）小長谷正明，久留　聡，小長谷陽子：大腿骨頸部骨折に関連する神経症状の検討－29年間のSMON検診における縦断的研究－．日本老年医学会雑誌　投稿中

4）M. Konagaya, S. Kuru: Characteristics of subacute myelo-optico-neuropathy (SMON) patients with hip fracture. Journal of the neurological sciences 285 (S218): 2009

2. 学会発表

1）M. Konagaya, S. Kuru, Y. Konagaya: Characteristics of subacute myelo-optico-neuropathy (SMON) patients with hip fracture. 19th World Congress of Neurology. October 24-30, 2009 Bangkok, Thailand

2）小長谷正明，久留　聡：スモンにおける大腿骨頸部骨折の解析．第50回日本神経学会総会 2009. 5. 20-22，仙台

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

I．文献

1）小長谷正明ら：スモン全国検診の総括．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 40-44, 2008

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　p 453-459, 1994

3）松岡幸彦ら：平成12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（特定疾患克服研究事業）スモンに関する調査研究班・平成12年度研究報告書　p 17-21, 2001

4）小長谷正明ら：平成20年度のスモン全国検診結果．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20年度研究報告書　p 17-20, 2009

5）久留　聡、小長谷正明：スモン検診を受けていない患者への全国アンケート調査．厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）スモンに関する調査研究班・平成21年度研究報告書

スモン検診を受けていない患者への全国アンケート調査

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）

研究要旨

スモン患者全体の現状把握および検診率向上を目的に、過去3年間スモン検診を受けていない患者に対する全国アンケート調査を施行した。調査用紙を1277通発送し626通の回答が得られた（回収率49%）。平均年齢は77.7±9.8歳、男女比は164:462であった。結果を平成21年度の検診者と比較すると、症状は視力、歩行障害ともにより重症であった。療養状況は在宅が少なく、長期入所・入院が多かった。一日の生活は活動度が低く、生活満足度も低かった。受診しない理由は「なおらない」が21%で最も多く、以下「他の機関へ」、「案内がない」「会場が遠い」「付き添いが無い」であった。約4割が今後の受診を希望していた。検診率を向上させるためには、検診の意義や必要性をアピールすることや訪問検診の拡充などの対策が必要であると考えられた。

A．研究目的

現在スモン患者の総数は2482名と推定されるが、ここ数年の検診受診者数は900人前後であり、半数以上の患者が何らかの理由で検診を受けていない。非受診者の状況を知ることにより、スモン患者全体の実状を把握することが可能となる。また、受診しない理由を探ることは今後の検診率を向上させる上で重要である。そこで今回われわれはスモン検診非受診者に対する全国アンケート調査を実施し解析を行った。

B．研究方法

最近3年間スモン検診を受けていない患者1277名を対象とした。対象者に調査用紙を郵送し、記入後に返送してもらい回収した。調査期間は平成21年8～10月である。調査票はスモン検診で使用している書式を簡略化し、検診しない理由などの項目を加えた。質問項目は病歴（7項目）、症状（6項目）、治療（4項目）、日常生活（7項目）、福祉サービス（2項目）である。集計結果のうち可能な項目については平成21年度の検診結果[1]と比較した。

C．研究結果

発送した1277通のうち宛先不明で未着が134通であり、相手に届いた調査票1143通のうち回答ありが662通（57.9%）であった。回答有のうち36名が既に死亡されていたため、残りの626通の調査票について解析を行った（図1）。

発症時期、発症年齢は平成21年度検診受診者とほぼ同様であった。平均年齢は77.7±9.8歳、男女比は164：462、年齢構成は49歳以下3.2%、50～64歳9.1%、65～74歳26.2%、75～84歳42.7%、85歳以上21.7%であった（図2）。90歳代が57名、100歳以上

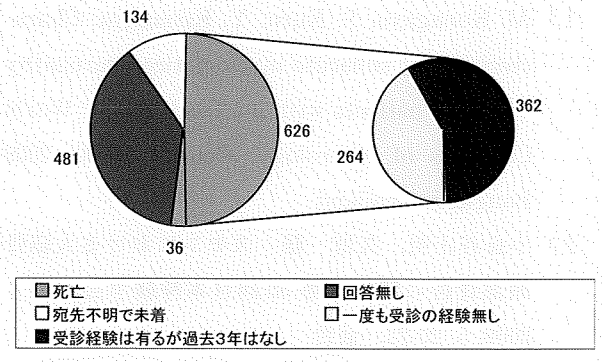

図1

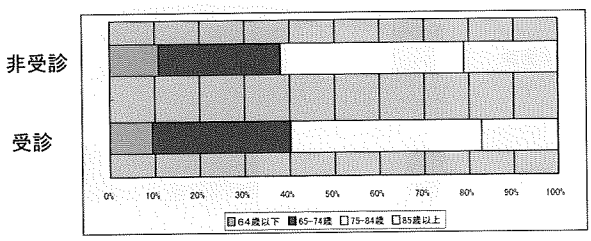

図2　年齢構成

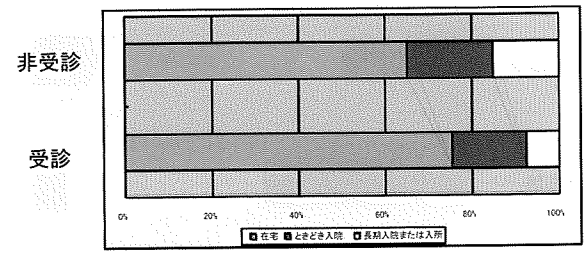

図5　過去5年間の療養状況

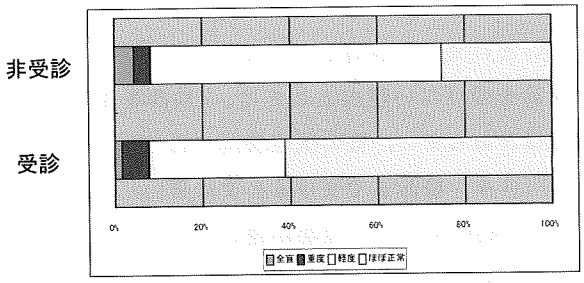

図3　視覚障害

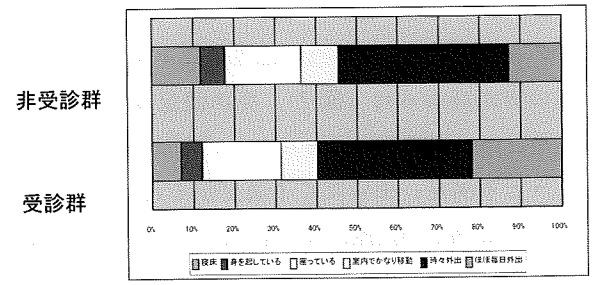

図6　一日の生活

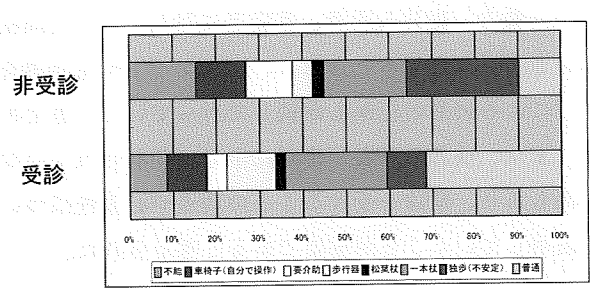

図4　歩行障害

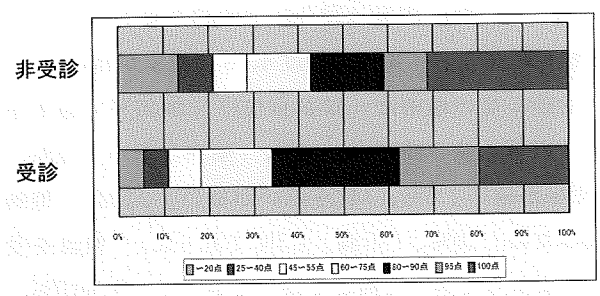

図7　Barthel Index

が6名であり、90歳以上の患者が10.1%であった。

視覚障害（回答数：586）は全盲、指数弁以下、大きな字なら読める、細かい字も読めるがそれぞれ4.4%、3.9%、66.4%、26.3%であった（図3）。歩行障害（回答数：606）は不能、つかまり歩き以下、杖歩行、不安定独歩、安定独歩がそれぞれ6.5%、24.2%、24.0%、34.4%であった（図4）。平成21年度の検診結果と比べていずれの症状も非受診者の方が重症度が高かった。感覚障害（回答数：554）は「ある」と答えたのが90%であり、軽度、中等度、高度がそれぞれ26.0%、51.1%、21.9%であった。合併症は白内障（31.6%）、高血圧（47.3%）、心疾患（15.0%）、関節疾患（25.9%）が多くみられた。

過去5年の療養状況は在宅、ときどき入院、長期入院または入所がそれぞれ65.1%、19.9%、15.0%であり、21年度検診者にくらべて在宅が少なく長期入院または入所が多かった（図5）。

一日の生活はほぼ毎日外出、時々外出、室内をかなり移動、座っている、身を起こしている、寝床がそれぞれ12.7%、41.8%、9.1%、18.6%、6.0%、11.9%であり、21年度検診者にくらべて身を起こしている、寝床の比率が高かった（図6）。

ADL指標のBarthel Indexは20点以下13.3%、20～45点7.8%、45～55点7.5%、60～75点14.2%、80～90点16.4%、95点9.7%、100点31.1%であった。21年度検診者にくらべると、55点以下の低値を示す

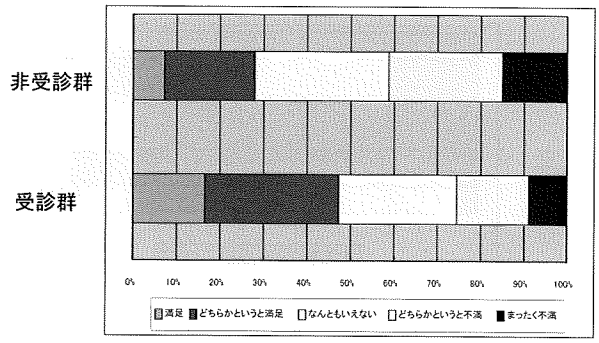

図8　生活満足度

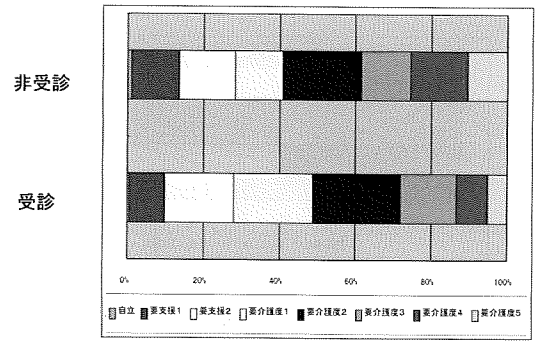

図9　介護保険認定患者数

患者の比率は高く、100点の患者の比率もむしろ非受診者の方が高かった（図7）。生活満足度は満足、どちらかというと満足、どちらともいえない、どちらかというと不満足、まったく不満足がそれぞれ7.2%、20.9%、30.7%、26.2%、15.0%であった。21年度検診者にくらべて、どちらかというと不満足、まったく不満足の比率が高かった（図8）。

介護保険は回答のあった606名中303名（50%）が申請していた。内訳は図9に示す通りであり、21年度検診者にくらべて要介護度4、5の比率が高かった。

受診しない理由は「なおらない」が21%で最も多く、以下「他の機関へ」14%、「案内がない」11%、「会場が遠い」6%、「付き添いが無い」2.5%、「他病状のため」10%、「不満」1.5%であった。‘検診を受けてよかったか’に対しては「よかった」が60.0%、「よくなかった」が6.0%、「どちらともいえない」が34.0%であった。‘今後検診を受けたいか’という問いに対しては「思う」が40.8%、「思わない」が56.9%、「どちらともいえない」が2.3%であった。

D．考察

本研究の開始時点で、健康手当受給者リストおよび過去の検診記録から全国に2482名の患者がいるものと推定された。このうち過去3年間に一度でも検診を受けたのが1205人、これに今回回答が得られた626人を加えると1831人となり74%の患者の状況を把握できたことになる。平成21年度の検診者と比較して、性別はほぼ同じであるが、年齢が高く、症状は視力、歩行障害ともにより重症であり、療養状況は長期入所・入院が多く、一日の生活は活動度が低く、生活満足度も低いということが明らかとなった。

検診を受けない理由としては、（検診を受けても）病気はなおらない、他の医療機関で診てもらっているから（スモン検診まで受ける必要は無い）が上位を占めた。「案内がない」「会場が遠い」「付き添いが無い」などの検診を受けたくとも支障があって受けられないとする意見もみられた。

今後の対策としては、集団検診を受けることが難しい超高齢者、施設入所者、重症者に対しては、訪問検診を充実拡大させるとともに、アンケートや電話調査などによる実態の把握も継続して行っていくべきである。また、検診の意義が患者に十分に理解されていない面もあり、検診を受けることの利点や必要性について説明していくことが重要であると考えられた。

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

I．文献

1）小長谷正明ら：平成21年度の全国スモン検診結果．厚生労働科学研究費補助金（難治疾患克服研究事業）スモンに関する調査研究班・平成21年度総括・分担研究報告書．2010

北海道地区のスモン検診（平成21年度）
――集団検診例と訪問検診例での療養現状の比較――

松本　昭久（市立札幌病院神経内科）
田島　康敬（市立札幌病院神経内科）
矢部　一郎（北海道大学医学部神経内科）
佐々木秀直（北海道大学医学部神経内科）
森若　文雄（北海道医療大学心理科学部）
津坂　和文（釧路労災病院神経内科）
藤木　直人（国立病院機構札幌南病院神経内科）
丸尾　泰則（市立函館病院神経内科）
水戸　秦紀（苫小牧市立病院神経内科）
高橋　光彦（北海道医学部保健科理学療法学）
山口　　亮（北海道保険福祉部保健医療局保健推進課）
橋本　修二（藤田保健衛生大学医学部衛生学講座）

研究要旨

道内のスモン患者は94名で昨年は3人死亡し、検診総数は82名（検診率：87%）であった。検診した82名中、25名は病院での検診、32名は集団検診、3名は在宅での訪問検診、14名は入所施設での訪問検診、8名は入院加療中の病院での訪問をおこなった。北海道スモン検診での集団・病院検診と訪問検診での療養実態調査結果を比較検討すると、訪問検診例では集団検診例に比べ、高齢化・移動能力の低下・Barthel Indexの低下が認められた。その傾向は長期療養群でより明らかであった。スモン検診において、患者の高齢化とともに、長期療養型施設への入所あるいは在宅訪問必要例が増加すると考えられ、今後、スモンの療養実態調査にさいしては、スモン患者の訪問検診での療養実態調査の重要性が示唆される。

A．研究目的

北海道内のスモン検診では、集団・病院受診での検診とともに在宅・施設訪問検診も推進してきた。今年度の療養実態調査結果から、それらの訪問検診群を集団検診・病院外来検診と比較する事により、今後のスモン検診における訪問検診の位置ずけにつき再検討した。

B．研究方法

スモン検診は道内在住のスモン患者を対象に、地域保健所と北海道スモン基金との協力で継続してきた。検診形態は訪問検診（在宅訪門、長期療養施設訪問、入院施設訪問）、病院・集団検診など、地域特性に合わせて実施してきた。検診チームは、神経内科医、保健師、PTで構成され、スモン患者会事務局も同行した。平成21年度のスモン検診は、従来同様、道内各地区でおこなった[1,2,3]。療養相談会も、函館・室蘭・旭川・釧路、札幌で開催した。

C．研究結果

(1)　北海道内のスモン検診の概要

道内のスモン患者は94名で昨年は3人死亡し、検

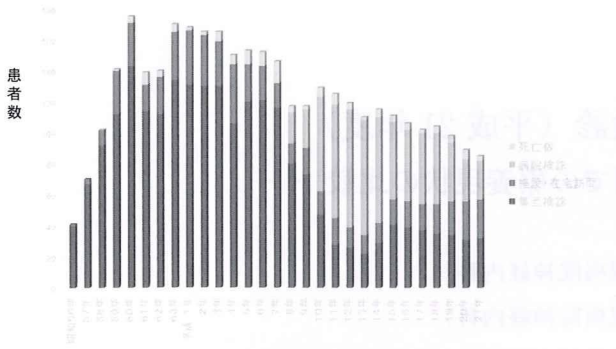

図1　各年度の検診者数の推移と検診形態

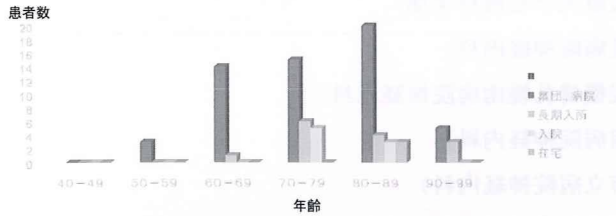

図2A　集団・病院検診と訪問検診での患者の年齢の比較

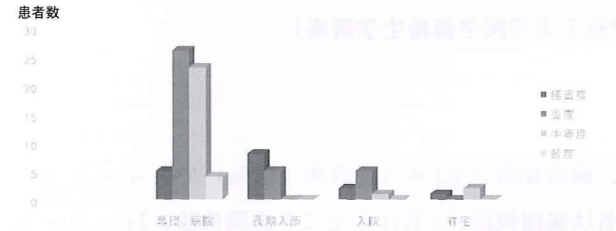

図2B　集団・病院検診と訪問検診での障害度の比較

診総数は82名（87%）であった。検診した82名中、25名は病院での検診、32名は地域での集団検診、3名は在宅での訪問検診、14名は入所施設での訪問検診、8名は入院加療中の病院での訪問検診をおこなった。経時的には、検診開始当初の集団検診での患者数が減少し、病院での検診数が増加傾向にあった（図1）。その後、高齢化に伴う施設入所患者数の増加に伴い、平成15年度以降、訪問検診（在宅あるいは長期入所施設）での訪問検診数が増加する傾向にあった（図1）。

スモン患者の療養状況については、60名は在宅療養中であったが、他の22名は、入所あるいは入院中で、内訳は4名が医療型療養施設、2名は老人保健施設、1名はグループホーム、1名は養護施設、6名は障害者病棟、8名は一般病院に入所していた。

介護保険については、9名は申請可能年齢に達せず、23名は未申請であった。介護認定を受けていた患者

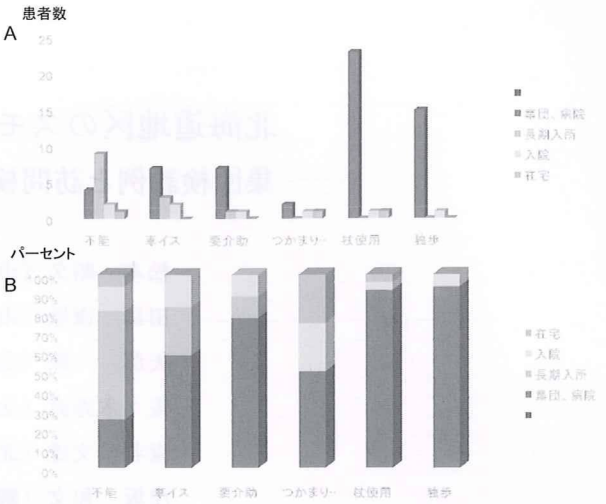

図3　集団・病院検診と訪問検診での移動能力の比較

は65歳以上の患者73名中55名（75%）で、要介護度の内訳は、要支援2が2名、要介護1が13名、要介護2が13名、要介護3が11名、要介護4が5名、要介護5が0名であった。

(2)　スモン検診における集団・病院検診と訪問検診での療養実態の比較

集団・病院での患者受診による検診群と、訪問検診（長期療養施設・入院中の病院・在宅訪問での検診群）について、各群の年代層を比較検討すると、スモン患者全体では、80−89歳代が最も多いが、70歳以上の群は集団・病院群では、57名中40名（70%）であるのに対し、訪問検診群では70歳以上の高齢者は検診数25名中24名（96%）で、訪問検診群では高齢化がより明らかであった。80歳以上の群についても、集団・病院検診群57名中25名（44%）であるのに対し、訪問検診群では、25名中13名（52%）、長期施設入所例でも、14名中7名（50%）と訪問検診群では、ほぼ半数は80歳以上であった（図2A）。

障害度は集団・病院検診例では57名中30名（53%）が極重度・重度例であるのに対し、訪問検診例では、25名中22名（88%）は極重度・重度例であり、訪問検診例では、障害度がより重症の例が多く占められていた（図2B）。

さらに運動機能についても検討すると、移動能力については、車椅子移動あるいは移動不能例は、集団検診・病院検診群では57名中11名（19%）であるのに対し、訪問検診群では25名中17名（68%）で（図

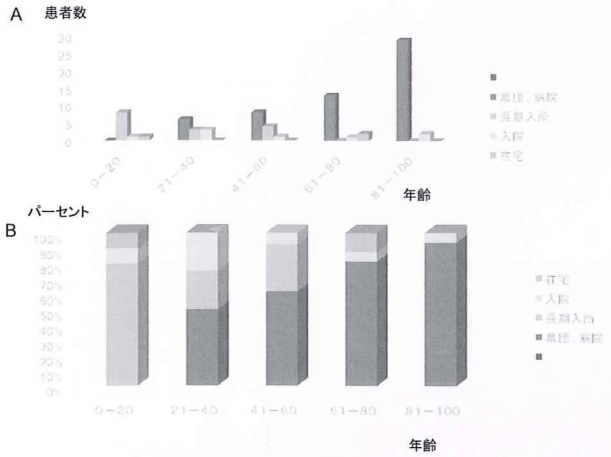

図 4　集団・病院検診と訪問検診での Barthel Index の比較

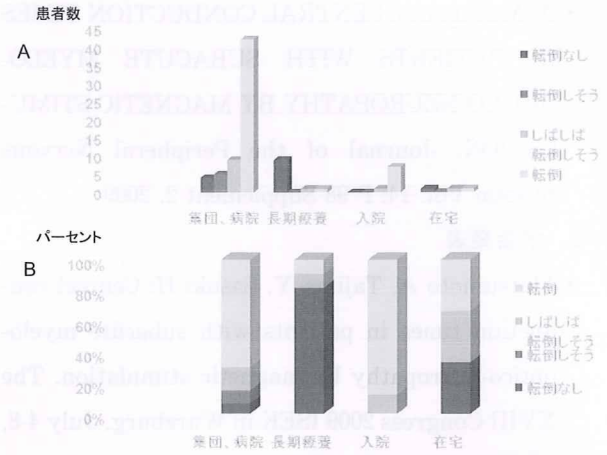

図 5　集団・病院検診と訪問検診での転倒しやすさの比較

3A)、訪問検診群では、移動不能か車椅子使用例が圧倒的に多かった（図 3B)。特に長期入所例では。14 名中 13 名（93%）が移動困難あるいは車椅子使用例であった。

Barthel Index についても、40 点以下は集団・病院検診群では 57 名中 6 名（11%）であるのに対し訪問検診群では 25 名中 16 名（64%)、長期入所例では、14 名中 11 名（79%）が 40 点以下であった（図 4A)。これらの成績から、訪問検診例では、Barthel Index についても、訪問検診例、特に長期入所例では移動能力と同様、日常生活動作の低下が明らかであった（図 4B)。

一方転倒については、集団・病院検診群では、転倒あるいはしばしば転倒しそうになるは 57 名中 48 名（84%）であったが、訪問検診群では 25 名中 12 名（48%）で、さらに長期入所例に限定すると 14 名中 2 名であった（図 5A）であった。訪問検診例、特に長期入所例での転倒しやすさの減少傾向は（図 5B)、長期入所例では運動機能低下により臥床時間が長くなり、結果的に転倒の原因になりうる機会が減少する事を示唆している。

D．考察

スモン患者の医療については、道内第三次医療圏での基幹病院が中心となり、地域でのスモン患者の在宅あるいは入院での継続医療が可能になっている[1, 2, 3]。同時に在宅療養が困難になった場合のスモンなどの神経難病疾患の長期療養施設も介護保険制度の確立に相まって整備されている。

北海道でのスモン検診でも、従来の集団・病院検診に比較して、平成 18 年以降、検診会場に来れない患者に対する訪問検診例は増加傾向にある。今回は、スモン検診の継続にさいし、訪問検診の必要性を検討する目的で、両群の療養実態を検討した。

今回のスモン検診での療養実態調査結果からは、訪問検診例では集団検診例に比べ、スモン患者の高齢化、および高齢化に伴う、合併症などによる障害度の重症化が認められた。同時に移動能力の低下、Barthel Index の低下を伴っていた。またその傾向は長期療養施設入所群でより明らかであった。一方では訪問検診例では、転倒については、転倒例の減少が認められた。訪問検診例では、障害度の重症化に伴う長期入所例が多く、自力では移動困難な臥床例あるいは車椅子移動例が多いためと考えられる。

これらの成績からは、スモン患者の高齢化とともに、今後も長期入所例の増加が予想され、スモン患者の療養実態を把握するには、スモン検診における訪問検診を今後充実させる必要があると考えられる。

G．研究発表

1. 論文発表

・松本昭久，田島康隆，佐々木秀直：経皮的磁気刺激法によるスモンの中枢伝導時間の検討．市立札幌病院医誌　68 (2): 175-177, 2009

・A. Matsumoto: CENTRAL CONDUCTION TIMES IN PATIENTS WITH SUBACUTE MYELO-OPTICO-NEUROPATHY BY MAGNETIC STIMULATION. Journal of the Peripheral Nervous System Vol. 14: P 98 Supplement 2, 2009

2. 学会発表

・Matsumoto A, Tajima Y, Sasaki H: Central conduction times in patients with subacute myelo-optico-neuropathy by magnetic stimulation. The XVIII Congress 2009 ISEK in Wurzburg, July 4-8, 2009 Wurzburg, Germany

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

1) 松本昭久ほか：北海道におけるスモン患者の療養実態調査と地域ケアシステム（平成14年度），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 27-30, 2003

2) 松本昭久ほか：北海道地区におけるスモン患者の実態調査と地域医療システム（平成17年度），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17年度研究報告書，P 17-20, 2006

3) 松本昭久ほか：北海道地区のスモン患者実態調査と地域医療システム（平成18年度），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18年度研究報告書，P 16-19, 2007

平成21年度東北地区におけるスモン患者の検診結果

千田　圭二（国立病院機構岩手病院神経内科）
高田　博仁（国立病院機構青森病院神経内科）
大井　清文（いわてリハビリテーションセンター）
大沼　　歩（財団法人広南会広南病院神経内科）
糸山　泰人（東北大学大学院医学系研究科神経内科部門）
豊島　　至（秋田大学医学部医学科　医学教育センター）
片桐　　忠（山形県立河北病院神経内科）
杉浦　嘉泰（福島県立医科大学医学部神経内科）

研究要旨

平成21年度の東北地区スモン患者の現状を調査した。受診者は75（男16、女59；来所検診60、訪問検診15）人で、平均年齢76.4歳だった。障害度は重度以上が28.4%を占めた。障害要因はスモン24人、スモン＋合併症42人、合併症0人、スモン＋加齢8人だった。65%が日常生活で介護を受けていたが、介護保険申請者は44%にとどまった。82.7%が将来の介護に不安を抱いており、主な理由は介護者の高齢化と介護者の疲労・健康状態だった。障害度の重症化、要介護者の高比率、将来の介護への不安など、昨年度に指摘した東北地区スモン患者の傾向が、今年度はさらに顕著となった。スモン患者の高齢化に加え、検診率の上昇によって全体像がより実情に近く反映された結果と考えられた。

A．研究目的

平成21年度の東北地区スモン患者の現状を調査し、その実態を、最近3年間の結果、特に20年度の結果と比較しながら検討する。

B．研究方法

東北6県の班員を中心とした検診担当者がそれぞれの県のスモン患者に連絡を取り、平成21年8～10月に「スモン現状調査個人票」を用いて、会場検診または訪問検診の形式で実施した。地区リーダーへ検診後に送付された同調査票と、スモン医療システム委員会から送付された集計資料とをもとに、スモン患者の医学的状況と療養状況を検討した。また、平成18年度から20年度までの結果[1~3]とも比較した。

C．研究結果

1．受検者と受検形態

東北地区の受検者は合計75（男性16、女性59）人であり、県別では青森県5人、岩手県20人、宮城県19人、秋田県8人、山形県16人、福島県7人であった（図1）。年齢は57～94歳（平均76.4歳）であった。検診形態は会場検診が60人、訪問検診が15（自宅12、病院・施設3）人であり、訪問検診の割合が20%を占めた。昨年度までと比較すると、徐々に減少していた総受検者数（18年度81人、19年度71人、20年度68人）1～3）が今年度は増加に転じ、昨年より7人（会場検診4人、自宅検診3人）増加した。総検診者数に占める訪問検診の割合も14.7%から20%へと増加し、20年度の全国調査（21.9%）[4]と同等となった。なお、新規受検者はいなかった。

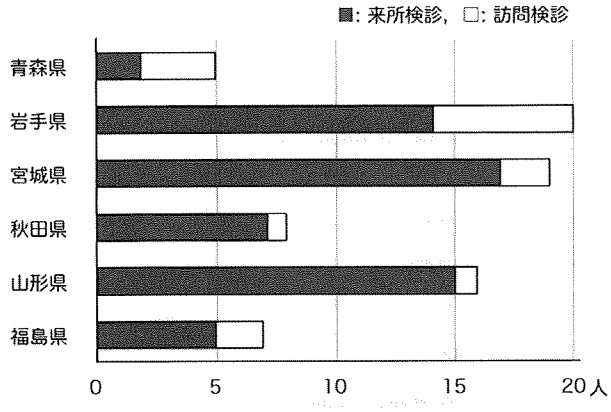

図1　検診者数と検診形態

平成21年度東北地区のスモン検診受検者数は75人であり、内訳は、来所検診60人、訪問検診が15（自宅12、病院・施設3）人であった。

2．身体状況と医療

検診時の障害度は極めて重度1人、重度20人、中等度32人、軽度21人、極めて軽度0人、無回答1人であり、平成18年度より年々減少してきた重度以上（“極めて重度”と“重度”の合計）の割合[1~3]が、今年度は増加した（図2）。障害要因はスモン24人、スモン＋合併症42人、合併症0人、スモン＋加齢8人であった。66人（88.0%）が現在治療を受けていて、内訳はスモン治療が26人、合併症治療が48人であった。

3．日常生活と介護

日常生活の活動は、一日中臥床6人、寝具上で起きている4人、居間・病室で座位11人、家・施設内の移動7人、時々外出31人、ほぼ毎日外出16人であり、Barthel indexの平均値は80.8であった。介護状況は「毎日」20人（26.7%）、「必要時」29人（38.7%）、「介護者なし」2人（2.7%）、「介護不要」24人（32.0%）であった。昨年度と比較すると[3]、被介護の割合（毎日＋必要時）が増加し（55.9%→65%）、B. I. 平均値が10低下した（91.0→80.8）。転倒は、過去一年間に48人（64.0%）が経験しており、そのうち22人は怪我を負った。骨折は3人に起こり、骨折部位は上肢1件、肋骨1件、膝1件であった。

介護保険の申請者のうち33人が回答し、認定結果は自立が1人、要支援1が3人、要支援2が4人、要介護1が9人、要介護2が5人、要介護3が2人、要介護4が4人、要介護5が3人、不明2人であった。将来の介護については不安を抱いている患者は62人（82.7%）と多かった。主な理由として介護者の高齢化（48.4%）と介護者の疲労や健康状態（43.5%）が多く、これらの比率は、昨年度[3]よりも増加した。将来の見通しは、「介護を受けながら自宅」が10.8%、「介護と介護サービスを組合わせて自宅」が36.5%、施設入所が27.0%、現在入所中の施設が5.4%であった。

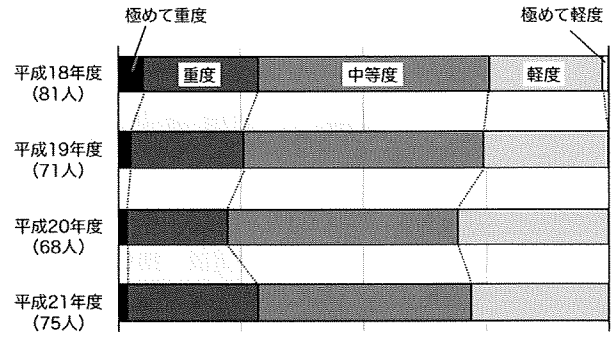

図2　検診時の障害度

各重症度の患者数の比率の推移を示した。徐々に減少していた「重度」以上の割合が、平成21年度には増加に転じた。

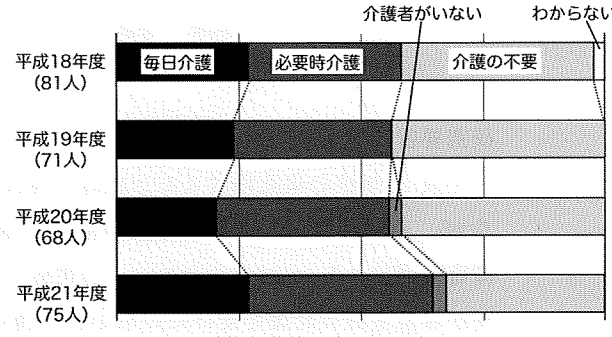

図3　日常生活での介護

日常生活での介護に関する患者数の比率の推移を示した。徐々に減少していた「毎日介助」の割合が、平成21年度には増加に転じた。

D．考察

21年の東北地区スモン患者の現状をまとめると、障害度の重症化，要介護者の高い比率、将来の介護への高率な不安などが特徴として挙げられる。これらの特徴は昨年までも認められていたものである。

しかしながら、障害度が重症以上の比率、Barthel index平均値、被介護者の比率、将来の介護に不安を

抱いている比率などは、過去3年間[1~3]には年々減少する傾向が見られた。この奇異な傾向について昨年度の報告において考察し、検診率が低いためにスモン患者全体の現状を把握しきれていない可能性を指摘した[3]。

今年度は前述した4項目のすべてにおいて比率や平均値が増加に転じた。これは、検診率の増加、特に訪問検診の増加によりスモン患者群の全体像が、より実情に近く反映されたためと考える。今後、検診率をさらに高めることによって、東北地区スモン患者の全体像のより正確な把握が期待できる。

E．結論

スモンと合併症・加齢とによる重症化、要介護者の高い比率、将来の介護への不安など、昨年度に指摘した東北地区スモン患者の傾向が、今年度はさらに顕著となった。その要因として、患者の高齢化だけでなく、検診率向上によって現状がより反映された可能性が高い。

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

I．文献

1) 野村宏ほか：東北地区におけるスモン患者の検診（平成18年度）―― 特に介護に関する調査結果について ――．スモンに関する調査研究班・平成18年度研究報告書、p 20-24, 2007

2) 野村宏ほか：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 ――．スモンに関する調査研究班・平成19年度研究報告書，p 23-26, 2008

3) 千田圭二ほか：平成20年度東北地区におけるスモン患者の検診結果．スモンに関する調査研究班・平成20年度研究報告書，p 25-27, 2009

4) 小長谷正明ほか：平成20年度の全国スモン検診の総括．スモンに関する調査研究班・平成20年度研究報書，p 17-20, 2008