

図1 視覚障害

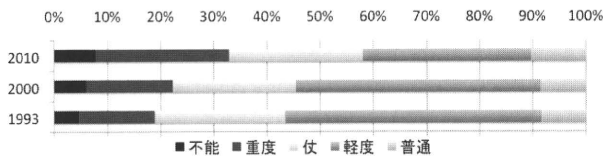


図2 歩行障害

例より 82 例減少した。

うち新規検診受診者は 18 例である。地区別には北海道 75、東北 75、関東・甲越 130、中部 119、近畿 127、中国・四国 182、九州 79 例であった。平均年齢は 76.7±8.9 歳（男 75.7±8.6 歳：女 77.1±9.0 歳）であり、年齢構成は 49 歳以下 0.1%（1 人：1 人）、50-64 歳 9.9%（25 人：57 人）、65-74 歳 28.5%（81 人：174 人）、75-84 歳 42.6%（116 人：249 人）、85 歳以上 18.8%（36 人：129 人）であった。

検診場所は在宅訪問が回答者 770 例中 119 例 15.5%、施設訪問が 67 例、8.7%であり、病院や保健所等に受診者が来ての検診は 584 例 75.8%であった。現在受診している医療機関は（回答者 771 例）、大学病院が 80 例 10.4%、総合病院 329 例 42.7%、診療所 354 例 45.6%であり、受診している診療科は、内科 484 例 62.8%、神経内科 196 例 25.4%、整形外科 185 例 24.0%、眼科 163 例 21.1%、その他 198 例 25.7%であった。

有効記載のあった人の中では視覚障害（回答数 763）は全盲、指数弁以下、新聞の大見出し程度が夫々、2.1%、7.7%、31.2%であり、新聞の細かい字と正常は 44.7%と 14.3%であった（図 1）。歩行障害（回答数 774）は不能、つかまり歩き以下、杖歩行が夫々、7.6%、24.1%、24.6%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 8.7%、24.3%、10.1%であった（図 2）。外出（回答数 763）は、不能 9.6%、介助で可 26.8%、車いす等で可 10.5%、近くなら一人で可 27.9%、遠くまで可 25.2%であり、起立位（回答数 770）は不能 12.1%、支持で可 23.2%、開脚で可 23.4%、閉脚で可 29.4%、継ぎ足位で可 11.9%

表 1 合併症 (N=754)

	影響がある	影響があまりない	合計*
白内障	94 (12.2)	369 (47.8)	463 (60.0)
高血圧	63 (9.1)	330 (40.9)	395 (51.2)
脳血管障害	30 (3.9)	68 (8.8)	98 (12.7)
心疾患	49 (6.3)	129 (16.7)	180 (23.3)
肝・胆のう疾患	14 (1.8)	82 (10.6)	99 (12.8)
その他の消化器疾患	40 (5.2)	159 (20.6)	207 (26.8)
糖尿病	32 (4.1)	69 (8.9)	102 (13.2)
呼吸器疾患	22 (2.8)	61 (7.9)	84 (10.9)
骨折	28 (3.6)	97 (12.6)	128 (16.6)
脊椎疾患	94 (12.2)	195 (25.3)	293 (38.0)
四肢関節疾患	96 (12.4)	163 (21.1)	262 (35.9)
腎・泌尿器疾患	50 (6.5)	108 (14.0)	161 (20.9)
パーキンソン症状	10 (1.3)	13 (1.7)	23 (3.0)
ジスキニジー	2 (0.3)	3 (0.4)	5 (0.7)
姿勢・動作振戦	3 (0.4)	18 (2.3)	21 (2.7)
悪性腫瘍	21 (2.7)	40 (5.2)	63 (8.2)
その他	106 (13.7)	288 (37.3)	396 (51.3)

*：程度の無回答者を含む。()は%。

であった。

下肢筋力低下（回答数 768）と痙縮（回答数 766）の中等度以上の障害はそれぞれ、42.7%、22.1%であり、触覚（回答数 757）と痛覚（回答数 757）、振動覚障害（回答数 757）ではそれぞれ、48.7%、42.5%、69.5%であり、感覚過敏は触覚で 10.3%、痛覚で 23.5%であった。異常感覚（回答数 760）では中等度以上が 72.1%にみられており、発症当初との比較（回答数 736）では悪化、不変、軽減がそれぞれ 14.1%、22.1%、63.7%であり、10 年前との比較（回答数 740）では悪化、不変、軽減がそれぞれ 30.1%、51.4%、18.5%であった。

自律神経症状では、皮膚温低下（回答数 761）が高度 15.5%、軽度 58.2%であり、臥位血圧（回答数 694）が収縮期 160<or 拡張期 95<の人が 14.4%、尿失禁（回答数 785）が 57.9%、大便失禁（回答数 785）が 29.2%にみられている。胃腸障害（回答数 761）は 78.7%にあり、21.3%はひどく悩んでおり、5.1%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 772；表 1）は 97.7%にみられており、高率なものは白内障 60.0%

表2 精神徴候 (N=771)

	影響がある	影響があまりない	総計*
不安・焦燥	57 (7.4)	170 (22.0)	229 (30.1)
抑うつ	40 (5.2)	134 (17.4)	175 (22.7)
心氣的	29 (3.8)	82 (10.6)	111 (14.4)
記憶力低下	44 (5.7)	177 (23.0)	227 (29.5)
認知症	28 (3.6)	28 (3.6)	56 (7.3)
その他	8 (1.0)	12 (1.6)	21 (2.7)

*：影響程度が無回答のものも含む。

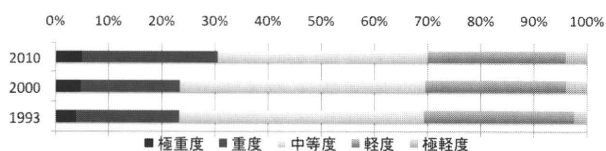


図3 障害度の比率の変遷

(影響のあるもの 12.2%)、高血圧 51.2% (8.2%)、心疾患 23.3% (6.3%)、脊椎疾患 38.0% (12.2%)、四肢関節疾患 33.9% (12.4%) であった。また、骨折は 17.6% (3.6%) 脳血管障害は 12.7% (3.9%) 糖尿病 13.2% (4.1%) パーキンソン症状 3.0% (1.3%)、悪性腫瘍 8.2% (2.7%) であった。精神徴候 (回答数 771) は 55.8% に認められており、不安・焦燥 30.1% (影響のあるもの 7.4%)、心氣的 14.4% (3.8%)、抑うつ 22.7% (5.2%)、認知症 7.3% (3.6%) であった (表 2)。

診察時の障害度 (回答数 768) は極めて重度 5.1%、重度 25.4%、中等度 39.5%、軽度 26.0%。極めて軽度 4.0% であり (図 3)、障害要因 (回答数 769) はスモン 29.6%、スモン+合併症 61.2%、合併症 1.8%、スモン+加齢 7.8% である。

過去 5 年間の療養状況 (回答数 773) は在宅 71.8%、ときどき入院/所 19.4%、長期入院/所 8.8% であった。

ADL 指標の Barthel Index (回答数 786) は 20 点以下 6.4%、24-40 点 3.8%、45-55 点 7.4%、60-75 点 16.3%、80-90 点 28.4%、95 点 16.8%、100 点 21.0% であった。回答者の (784 人) 57.8% が最近 1 年間に転倒したことがあり、16.7% がけがをし、骨折は 8.5% がしている。

介護保険は 787 名中 367 名 46.7% が申請していた

表3 介護保険認定患者数

	男	女	合計	推定患者数
自立	1	1	2	
要支援 1	8	24	32	91
要支援 2	13	57	70	199
要介護度 1	16	43	59	168
要介護度 2	19	76	95	270
要介護度 3	12	34	46	131
要介護度 4	5	29	34	97
要介護度 5	5	15	20	57
未認定	0	0	0	
分からない	0	7	0	

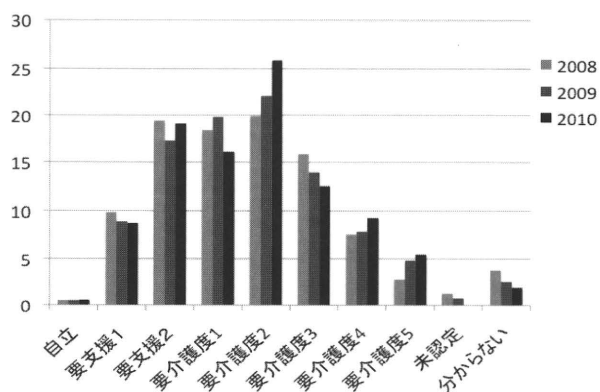


図4 介護保険認定度の3年間の比較 (%)

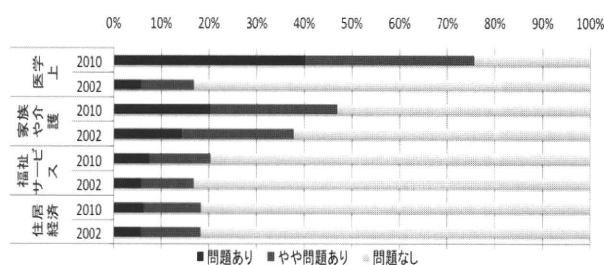


図5 療養上の問題点

横軸は%。

(表 3、図 4)。要支援 1 が 32 人 (申請者の 8.8%)、要支援 2 が 70 人 (19.2%)、要介護 1 が 59 人 (16.2%)、要介護 2 が 95 人 (26.0%)、要介護 3 が 46 人 (12.6%)、要介護 4 が 34 人 (9.3%)、要介護 5 が 20 人 (5.5%) であった。判定についておおむね妥当な結果としたのは 47.1%、低いのが 38.7%、高いのが 0.3%、分からないのが 14.0% であった。

療養上問題 (含やや問題あり) ありとされたのは医学上 (回答数 727) 75.7%、家族や介護 (回答数 729)

47.0%、福祉サービス（回答数 726）20.4%、住居経済の問題（回答数 728）18.4%であった（図 5）。

D. 考察

1970 年のキノホルム禁止後、新規発症患者は殆どないが、40 年を経て患者は高齢化し、スモン本来の症状に加えて、それに起因する身体症状、あるいは高齢化により、医学状況は悪化している。今年度、「スモンに関する調査研究班」による検診を受けたスモン患者の平均年齢は 76.7 歳となり、65 歳以上の高齢者は 90%であり、とりわけ 85 歳以上のいわゆる後期高齢者は 19%を占め、昨年度より平均年齢は 0.6 歳、後期高齢者は約 2%増加している。ADL や QOL に関連性の強い歩行能力を診ると、歩行不能や介助・杖歩行の患者の割合は、56.3%である ADL 指標の Barthel Index が 75 点以下は 3 分の 1 に及び、障害が極めて重症ないしは重症とされているのも、ほぼ同数であった。患者の障害要因はスモン単独とするものは少なく、スモン＋合併症ないしはスモン＋加齢が併せて 70%を占めるようになって来ており、その合併症も高齢化との関連性が強い。

療養状況は長期に施設入所する人が増えてきているが、一方で高齢の独居スモン患者が 24%におよび、重症以上の障害度が 30%を占める実態が明らかにされた。高齢化による医療および介護の対策が必要である。

介護・福祉の検討では、介護保険の申請率は 45.7%であり、この率を、今年度初頭の薬害救済基金受給者数 2,071 人と、それ以外の当班での検診受けているスモン患者 165 人を併せた数 2236 人から推定すると、要支援 1 と 2 は併せて 290 人、要介護度 1 と 2 は併せて 438 人、要介護 3 以上は 284 人となり、非受診者に重症者がやや多い可能性を考慮すると、この数字より若干多いと思われる。平成 21 年 4 月の判定基準変更により、同年度の要介護認定は前年度に比べて軽度化したのが、異常感覚などの主観的 QOL 障害の考慮などで、平成 22 年度の判定基準の再変更である程度改正されたように見えた。しかし、スモン患者の判定への不満は改善されていない。患者からの要望の多い、福祉器具についての調査では、各種制度の利用率は 44.5%に留まっており、利用に当たっても、福祉用具を使

用するスモン患者の多くが、制度上の問題をあげていた。福祉用具の導入にあたっては、様々な要因が背景にあるため、個別的な状況が高いと考えられ、ニーズ調整を行うためには、福祉用具に精通した専門家の支援が必要と考えられた。

スモン患者の検診は、1988 年度より全国的に組織的に行われており、それ以前より一部の地域で継続的になされていた。したがって、同一疾患患者集団の臨床的・社会医学的記録として貴重なものであり、そのデータベース化を継続している。今年度はそのデータベースを基にした検討が、若年発症スモン、独居スモン患者、歩行能力、スモンとパーキンソン病の合併率、幸福度などの検討で行われた。今後、データベースを用いて、さらに縦断的、多面的検討を行い、スモンの障害について明らかにし、本症の恒久対策や障害者一般の対策に利することを期したい。

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) 小長谷正明ら：平成 21 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 21 年度研究報告書 p 25-29, 2010.

平成 22 年度の北海道地区スモン検診結果

藤木 直人（国立病院機構北海道医療センター神経内科）
田代 淳（国立病院機構北海道医療センター神経内科）
矢部 一郎（北海道大学医学研究科神経内科学）
佐藤 和則（北海道大学医学研究科神経内科学）
佐々木秀直（北海道大学医学研究科神経内科学）
森若 文雄（北海道医療大学心理科学部言語聴覚療法学科）
津坂 和文（釧路労災病院神経内科）
高橋 光彦（北海道大学大学院保健科学研究院）
山口 亮（北海道保健福祉部健康安全局）
松本 昭久（溪仁会定山溪病院神経内科）
箭原 修（国立病院機構旭川医療センター神経内科）
丸尾 泰則（市立函館病院神経内科）
橋本 修二（藤田保健衛生大学医学部衛生学講座）

研究要旨

平成 22 年度検診終了時点での北海道内のスモン患者は 82 名であり、検診受診者は 75 名、検診率は 91% である。75 名の検診場所での内訳は病院受診検診が 32 名、集団検診が 26 名、訪問検診が 17 名（入院中の病院または入所中の施設：10 名、在宅：7 名）である。昨年と同様に病院・集団検診群と訪問検診群とで検診結果の比較を行った。訪問検診群では病院・集団検診群と比べて高齢者・歩行不能例が多く、重症度はほとんどが重度以上であった。Barthel index も訪問検診群では極めて低い例が多かった。スモン患者の全体像の把握のために訪問検診を継続していくことが重要であることが改めて確認された。

A. 研究目的

平成 22 年度の北海道地区スモン検診の結果から、スモン患者の現況を明らかにする。また、病院・集団検診群と訪問検診群とで検診結果の比較を行って訪問検診の意義を確認する。

入所中の患者と身体的あるいは地理的な問題で病院・集団検診に参加できない在宅患者には訪問検診を実施した（17 名）。検診実施場所を図 1 に示す。集団検診・訪問検診には PT も参加し、リハビリ指導を行った。

B. 研究方法

「スモン現状調査個人表」に基づいて問診と診察を実施した。研究班員または協力研究者が常勤あるいは非常勤の病院で 32 名の検診を行った。また北海道スモンの会と地域保健所の協力により、道内 4 か所で集団検診を実施した（26 名）。長期入院中あるいは施設

C. 研究結果

北海道でスモン検診を開始した昭和 50 年代の患者数は 200 名を越えていたが、年々減少し、平成 22 年度検診終了時点では 82 名となった（図 2）。平成 22 年度の検診受診者は 75 名で、受診率は 91% である。検診場所での内訳は研究班員または協力研究者が常勤あるいは非常勤の病院での検診が 32 名、集団検診参加

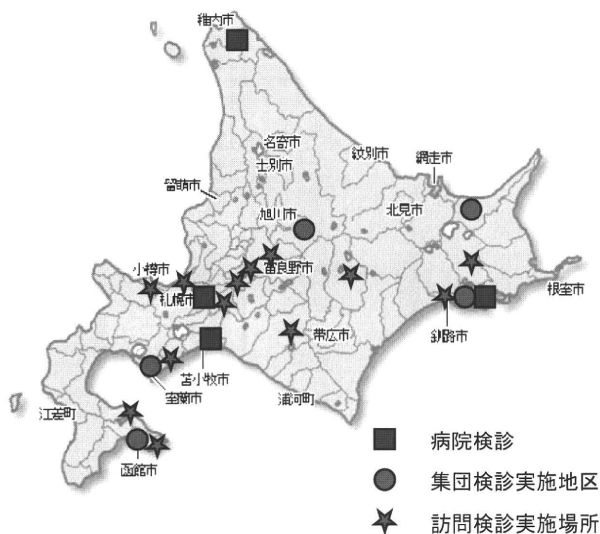


図1 平成22年のスモン検診

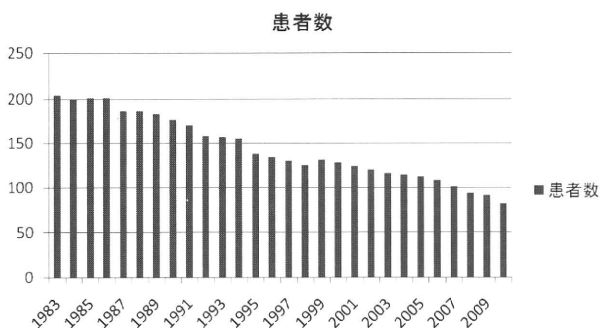


図2 北海道のスモン患者数の推移

者が26名、訪問検診17名である。訪問検診での訪問先は入院中の病院または入所中の施設10名、在宅7名であった。前年の患者数は94名で、検診総数は82名、うち訪問検診が25名でこのうち入院(所)中の病院または施設への訪問検診が22名であったので、前年からの患者数の減少がそのまま入院(所)中の病院または施設への訪問検診数の減少に反映された形となった。

受診者の年齢構成は全体では64歳以下が8名(10.7%)、65-74歳が22名(29.3%)、75-84歳が24名(32.0%)、85歳以上が21名(28.0%)であったが、訪問検診群では75-84歳が6名(35.3%)、85歳以上が7名(41.2%)と大半が75歳以上であった(図3)。

身体状況のうち歩行に着目すると、病院・集団検診群では一本杖がもっとも多く、60.3%が杖歩行か独歩であるが、訪問検診群では64.7%が不能あるいは車椅子

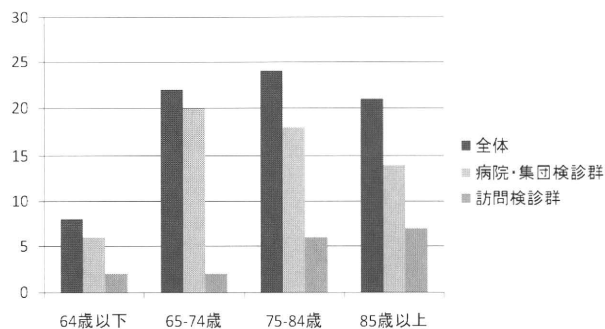


図3 年齢分布

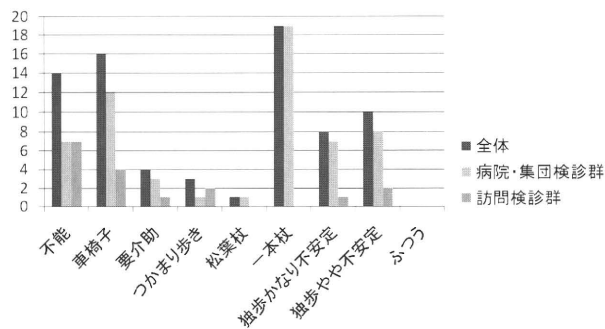


図4 歩行障害

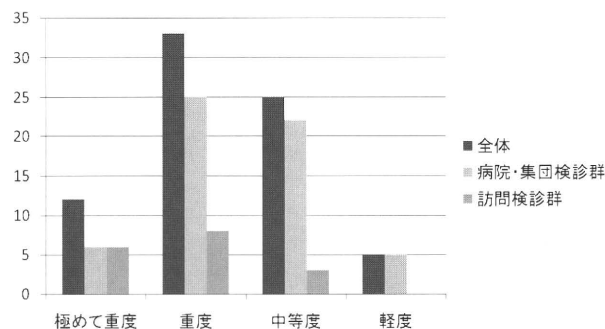


図5 診察時の重症度

子であり、杖歩行または独歩は3名(17.6%)のみで両群間で大きな差がみられた(図4)。

診察時の重症度に関しては、全体では極めて重度が12名(16.0%)、重度が33名(44.0%)、中等度が25名(33.3%)、軽度が5名(6.7%)であったが、中等度のほとんどと軽度のすべては病院・集団検診群であり、訪問検診群では極めて重度が6名(35.3%)、重度が8名(47.1%)と大半が重度以上であった(図5)。

Barthel Indexについては、全体および病院・集団検診群では80-90点にピークがあり、60-75点がこれに次ぐが、病院・集団検診群では55点以下が13名(22.4%)であるのに対して訪問検診群では12名

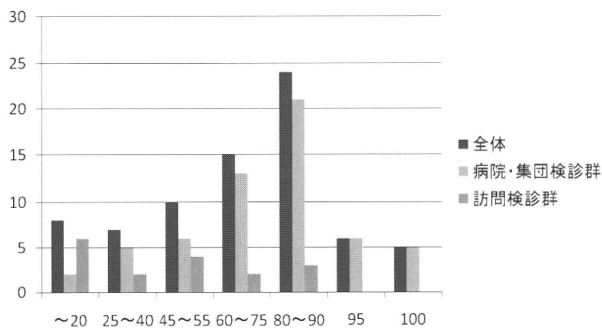


図6 Barthel Index の比較

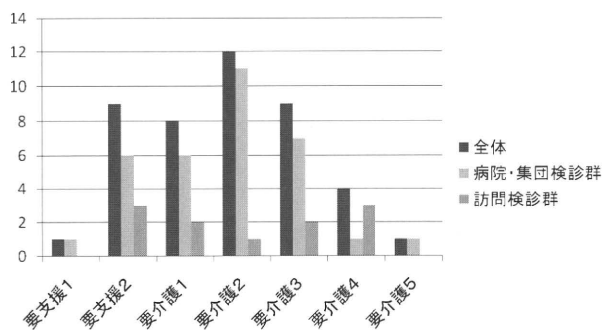


図7 介護保険申請者の認定区分

(70.6%) が 55 点以下であり、訪問検診群での顕著な ADL 低下が示された (図 6)。

介護保険の認定を受けているのは、75 名中 44 名で要支援 1 が 1 名、要支援 2 が 9 名、要介護 1 が 8 名、要介護 2 が 12 名、要介護 3 が 9 名、要介護 4 が 4 名、要介護 5 が 1 名であった。訪問検診群では病院・集団検診群と比較して要介護 2 が少なく、要介護 4 が多かったが、あまり一定した傾向は見られなかった (図 7)。44 名の認定区分を昨年と比較すると要支援 2 が若干増加した一方で要介護 4, 5 も増加していたが、全般的にはほぼ同様の傾向であった (図 8)。

D. 考察

北海道では昭和 56 年度からスモン検診が開始され、北海道スモンの会の全面的な協力により 90% 前後の検診率を維持してきた。訪問検診も初期から実施されている。北海道では広域に患者が点在しており、地理的な問題で集団検診に参加できない患者の自宅を訪問することが初期には多かったと思われるが、平成に入ってからスモン患者の高齢化と重症化が進行し、都市部での長期入院患者、施設入所患者に対する訪問検診

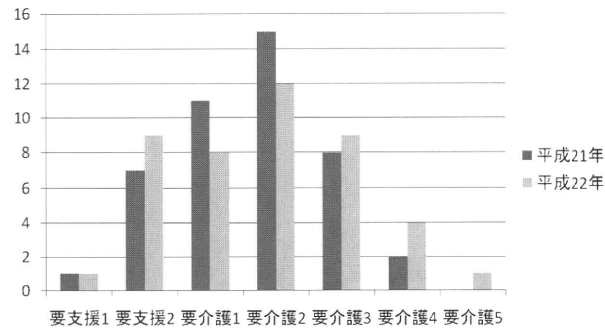


図8 介護区分の昨年との比較

が増加している^{1), 2), 3)}。

昨年の研究で訪問検診群と病院・集団検診群との比較を行い、訪問検診群での高齢化、障害度の重症化、移動能力の低下、Barthel Index の低下を明らかにした³⁾。本年は死亡患者が多く、北海道全体の患者数が昨年から 12 名減少しており、これは入院中の病院・入所中の施設への訪問検診数の減少にそのまま反映されている (昨年の 22 名から 10 名に減少)。一方で、昨年まで集団検診に参加していた患者で本年は訪問検診となった患者があり、在宅訪問検診数は 3 名から 7 名に増加した。訪問検診群の構成がかなり変化した可能性があることから再度昨年同様の比較を行うこととした。

結果は先に示した通りであり、訪問検診群では高齢者の割合が多く、歩行不能あるいは車椅子がほとんどで重症度は「極めて重度」と「重度」が大半であった。また Barthel Index も明らかに訪問検診群では低く、いずれの結果も昨年と同様であった。

介護保険の認定区分については昨年と大きな変化はなかった。訪問検診群にも要支援と認定されている患者もあり、医療療養型病院や身体障害者施設の長期入院・入所者では介護保険申請を継続していない患者もいることもあってばらつきが多く、両群間に明確な差異はなかった。

以上の通り、本年は訪問検診群にかなりの動きがあったものの、病院・集団検診群と訪問検診群との差異は昨年同様明確であった。スモン患者の全体像を明らかにするためには、重症者の検診を継続することが重要であり、そのためには訪問検診を実施しやすい環境を整備していくことが必要であると思われる。

E. 結論

北海道のスモン患者 75 名のスモン検診を実施した（検診率 91%）。うち 17 名には訪問検診を実施して、訪問検診群と病院・集団検診群とで結果を比較した。訪問検診群での高齢化、重症化、ADL の低下が明らかとなり、スモン患者の全体像の把握のために訪問検診を継続し、さらに充実させる必要があることが確認できた。

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：スモン患者北海道地区検診の総括，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 11-14, 2008.
- 2) 松本昭久ほか：スモン患者北海道地区検診の総括，厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服事業）スモンに関する調査研究班・平成 20 年度総合研究報告書，p 21-24, 2009.
- 3) 松本昭久ほか：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—，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 21 年度総合研究報告書，p 33-36, 2010.

平成 22 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）
武田 篤（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 22 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 18、女 57；来所検診 58、訪問検診 17）人で、平均年齢 76.5 歳だった。障害度の重度以上 30.7%、日常生活で介護あり 56.0%、将来の介護へ不安があり 74.0%とそれぞれ高率であって、例年と同様、障害度の重症化、高率な要介護者、将来の介護への高率な不安などが東北地区スモン患者の直面する問題点とまとめられる。昨年¹⁾の全国アンケート調査によって新規患者を把握できたことと、訪問検診の積極的併用とによって検診率は幾分向上した。昨年度より障害度・介護度の中間層が減少し軽症と重症が増加した背景には、加齢的变化と死亡による脱落だけでなく、検診率向上による見かけ上の変化も影響しており、本年度の結果は実情により近い状況を示していると考えられる。

A. 研究目的

平成 22 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 5 年間、特に 21 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 22 年 8 月から 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態で実施した。同時に SDL と福祉用具に関わる調査を、所定の調査用紙を用いて実施した。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、さらに 21 年度の資料を中心に、過去のデー

タ^{1)~4)}とも比較した。

C. 研究結果

1. 受診者と検診形態

東北地区の検診受診者は 75（男 18、女 57）人であり、新規受診者を 3 人含み、検診率（＝検診受診者数／支払対象者数）は 54.0%であった。県別の受診者数は青森県 6、岩手県 20、宮城県 19、秋田県 5、山形県 19、福島県 6 であった。年齢は 55～95（平均 76.5）歳であった。検診形態は来所検診が 58 人、訪問検診が 17（自宅 11、病院・施設 6）人であり、訪問検診率（＝訪問検診受診者数／検診受診者数）が 22.7%を占めた。

総受診者数は、減少傾向（18 年度 81 人、19 年度 71 人、20 年度 68 人）から増加に転じた昨年度（75 人）と同数であった。昨年度より来所検診が 3 人減り、訪

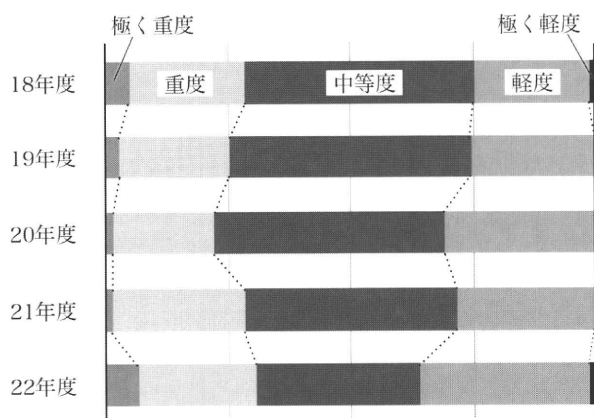


図1 検診時の障害度

検診時の障害度について。各カテゴリーの比率を年度毎に示した。

問検診が3人増えた。検診率54.0%は昨年度(50.3%)より向上し、訪問検診率も20%から22.7%へと増大した。

2. 身体状況と医療

スモンに関連する身体状況としては、視力の眼前指数弁以下が8.0%にあり、独歩可能者は38.7%にとどまり、中等度以上の異常知覚が69.0%にあり、ひどく悩む胃腸症状が20.3%にあった。身体的合併症は96.0%もの患者が有しており、患者全体の10%以上に影響のある合併症は、白内障(10.7%)、心疾患(12.0%)、四肢関節疾患(17.3%)、腎・泌尿器系(10.7%)、その他(10.7%)であった。

検診時の障害度は極めて重度5人、重度18人、中等度25人、軽度26人、極めて軽度1人であった(図1)。18年度から20年度には重度以上の比率が徐々に減少し、中等度と軽度の比率が増加してきたが、21年度には重度が増加して中等度と軽度が減少した。本年度は極めて重度と軽度の比率が増加し、中等度の比率大きくが減少した。障害要因はスモン21人、スモン+合併症46人、合併症1人、スモン+加齢7人であり、現在治療を受けている68人(90.7%)の内訳はスモン治療が21人、合併症治療が54人であった。合併症が障害に寄与したり治療対象となる比率が年々増大してきている。

3. 日常生活と介護

日常生活の活動は、一日中臥床8人、寝具上で起きている1人、居間・病室で座位10人、家・施設内の

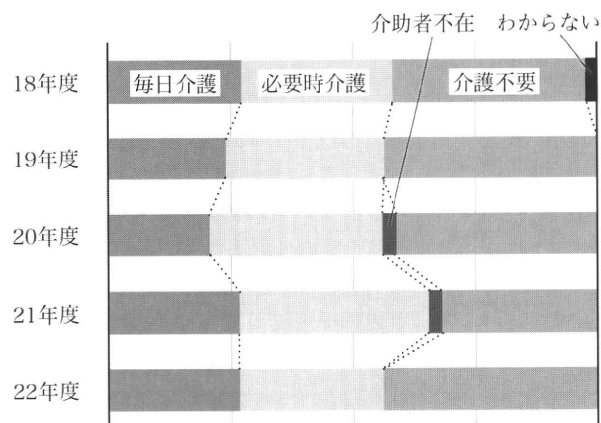


図2 日常生活での介護

日常生活での介護について。各カテゴリーの比率を年度毎に示した。

移動8人、時々外出33人、ほぼ毎日外出14人であり、Barthel index 評価点の平均は78.2であった。一日中臥床の割合は年々増加し、Barthel index 平均値は低下してきた。転倒は、過去一年間に42人(56.0%)が経験しており、そのうち14人が怪我を負った。骨折は4人に起こり、骨折部位は肋骨、脊椎、大腿骨頸部、足趾が1件ずつであった。大腿骨頸部骨折者は重症度・介護度が悪化した。

介護状況は毎日20人(26.7%)、必要時22人(29.3%)、介護者なし0人、介護不要33人(44.0%)であった(図2)。毎日介護の比率が、18年度から20年度に徐々に減少したの対し、21年度には増加して介護不要が減少したが、本年度は必要時介護が減少して介護不要が増加した。一方、介護保険の申請者34人の認定結果は自立が1人、要支援1が5人、要支援2が5人、要介護1が6人、要介護2が6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。昨年度より要支援が増加し、要介護1が減少した。回答者の38.2%が判定結果を低いと感じていた。将来の介護について、不安を抱いているのが54人(74.0%)で、昨年度(82.7%)より減少してはいるが多数を占めた。その主な理由は介護者の高齢化(44.4%)と介護者の疲労や健康状態(44.4%)が多く、これらの比率は昨年度と同等であった。将来の見通しは、介護を受けながら自宅14.9%、介護と介護サービスを組合わせて自宅36.5%、施設入所24.3%、現在入所中の施設6.8%であった。

SDL 調査の評点は 11～54（平均 33.4）であった。満足+やや満足が 50%以上を占めたのは、身の回りのことが自分できる、病気や障害があっても住みやすい住居である、配偶者や家族との良い関係の 3 項目であり、逆に不満+やや不満が 50%以上であったのは、体の健康状態、心の状態、歩いたり車椅子などで移動できる、家庭内の仕事ができるの 4 項目であった。福祉用具に関わる調査では、24 人（32.4%）が福祉用具を利用したか利用しようとしたことがあった。相談相手はケアマネージャが 13 人と多く、相談内容では制度自体の説明と用具の使用法が多かった。使用用具は多い順に車椅子（15 人）、歩行器・杖（15 人）、特殊寝台（12 人）、浴槽・入浴補助用具（11 人）、手すり・移動用リフト・スロープ（10 人）、手すり取付け改修（10 人）であった。

D. 考察

平成 22 年度の東北地区スモン患者の現状については、加齢と合併症とによる障害度の重症化、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。これらの傾向は例年と同様であり、東北地区スモン患者の直面している問題としてまとめられる。なお、SDL 調査結果からは心身状態や移動・作業能力に不満があるが、比較的上手に日常生活を送っていることが読み取れた。

しかしデータの細部をみると、年度によって無視できない変動がある。例えば検診時の障害度をみると（図 1）、18 年度から 20 年度には重度以上の比率が徐々に減少し、中等度と軽度の比率が増大してきたが、21 年度には重度が増加して中等度と軽度が減少した。本年度は一転して、極めて重度と軽度の比率が増大し、中等度の比率が大きく減少した。同様に「日常生活での介護状況」においても（図 2）、18 年度から 20 年度に毎日介護の比率が減少してきたの対して、21 年度には毎日介護の比率が増大して介護不要の比率が減少し、本年度においては必要時介護の比率が大きく減少して介護不要の比率が増加した。

これらの年度間変動には勿論、加齢による変化や死亡による検診からの脱落が関与するだろう。加齢は全体の重症度を上昇させ、一方、死亡による脱落は重症

者の比率を低下させると推測される。しかし、これらだけでは上記の変動を説明しきれない。検診率が低いために、受診者層の小さな年間変動が検診結果に少なからず影響したと考えられる。

本年度は主に新規受診者 3 人を含むことと訪問検診率向上とによって検診率が向上した。昨年⁵⁾の全国アンケート調査⁶⁾によって新規患者を把握できたことにより本年度は新規検診者があった。スモン検診を受けていなかった患者群には、会場検診に参加できない重症の患者層と、検診参加に意義を見出せない軽症の患者層とが相対的に多く含まれる⁶⁾。また、訪問検診は会場検診の欠点を補完し、特に重症者の参加を増加させる利点がある⁵⁾。これらによる検診率向上が検診結果の年度間変動をもたらし、むしろ東北地区スモン患者群のより実情に近い結果が得られたと考えられる。

ただし、検診率 54.0%は決して高くない。検診率が高いほど検診者層の年度間変動による影響を縮小できるので、スモン患者群の全体像を正確に把握するために検診率をさらに高めてゆく必要がある。

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が東北地区スモン患者の直面する実情とまとめられる。昨年⁵⁾の全国アンケート調査によって新規患者を把握できたことと、検診率向上への工夫とによって検診率は幾分向上した。昨年度より障害度・介護度の中間層が減少し軽症と重症が増加した要因には、加齢的变化と死亡による脱落だけでなく、検診率向上による見かけ上の変化が関連した可能性が高く、より実情に近い結果が得られたと考えられる。

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) 千田圭二ほか：平成 21 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 21 年度研究報告書，p 37-39, 2010
- 5) 千田圭二ほか：東北地区におけるスモン検診率の向上を目指して。スモンに関する調査研究班・平成 21 年度研究報告書，p 59-61, 2010
- 6) 久留聡ほか：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。スモンに関する調査研究班・平成 21 年度研究報告書，p 30-32, 2010

関東・甲越地区におけるスモン患者の検診 — 第23報 —

亀井 聡（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）
大越 教夫（筑波技術大学保険科学部保健学科）
中野 今治（自治医科大学神経内科）
岡本 幸市（群馬大学大学院医学系研究科脳神経内科学）
尾方 克久（国立病院機構東埼玉病院臨床研究部）
朝比奈正人（千葉大学医学部神経内科）
里宇 明元（慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室）
上坂 義和（虎の門病院神経内科）
大竹 敏之（東京都保健医療公社荏原病院神経内科）
水落 和也（横浜市立大学医学部附属病院リハビリテーション科）
長谷川一子（国立病院機構相模原病院神経内科）
小池 亮子（国立病院機構西新潟中央病院統括診療部神経部）
瀧山 嘉久（山梨大学医学部神経内科）
橋本 修二（藤田保健衛生大学 公衆衛生学教室）

研究要旨

平成22年度の関東・甲越地区におけるスモン患者を検診受診者数は130名（平均年齢75.5歳、男性52人、女性78人）であった。受診患者数は、患者の高齢化を反映し、平成16年度の183名以後、変動はみられるものの、徐々に減少していた。受診者は全員50歳以上で、その半数以上が75歳以上であり、高齢化していた。受療状況では在宅で外来受診が最も多かった。主な症状として視力障害・異常感覚・歩行障害の頻度が高かった。このような現況から、転倒も多く、整形外科疾患の併発が高かった。生活の満足度は、受診者の1/4で不満をみとめ、身体の健康状態、移動、家庭内動作で不満が多いことが明らかとなった。

A. 研究目的

昭和63年度から関東・甲越地区にて行っているスモン患者の検診を継続し、平成22年度の関東・甲越地区におけるスモン患者の現況を明らかにする。

B. 研究方法

関東・甲越地区のスモン患者のうち、1都3県に在住467名には主にチームリーダーが検診案内を郵送し、その他5県は主に検診担当者が連絡した。検診後に送付された「スモン現状調査個人票」とスモン医療シス

テム委員会からの集計資料をもとに、同意の得られたスモン検診患者の現況を分析した。

（倫理面への配慮）

本研究は、受診者本人自身からそのデータの研究資料として用いることについて、受診時に文書で同意を得て、同意がない場合にはデータから削除した。なお、データは、匿名化して個人を同定できないようにして集積し、データ解析を実施した。

C. 研究結果

1. 受診者数

同意の得られた受診者数は130名（平均年齢75.5歳、男性52名、女性78名）であり、受診者総数の継続的推移を図1に示す。平成16年度の183名以後、多少の変動はみられるも、全体的に減少傾向であり、昨年の145名と比べても15名減少していた。

しかし一方で、今年度に新規受診者は7名あった。地域別では、茨城県9名、栃木県2名、群馬県10名、埼玉県8名、千葉県8名、東京都28名、神奈川県33名、新潟県23名、山梨県9名であった。

2. 受診者の年齢

平均年齢は、昨年の74.8歳から75.5歳と高齢化していた。過去3年間の平均年齢の推移および受診者の年齢階層別の分布を図2に示す。

平均年齢は、図2Aに示したごとく、全体および性別でもこの3年間で徐々に上昇していた。図2Bに示した年齢階層別の分布から、受診者は全員50歳以上であり、年齢構成は50～64歳13.8%、65～74歳28.5%、75～84歳43.1%、85歳以上が14.6%であり、75歳以上が半数以上を占めていた。

3. 療養状況および介護

療養状況および介護について図3に示す。

療養の状況は、図3Aに示したごとく在宅が78.5%、時々入院が15.4%、長期入院（入所）は6.2%であった。一方、介護の必要の有無は、図3Bの円グラフに示すように毎日介護と必要時介護の合計を要介護とした場合、その頻度は受診者の約半数であった。さらに、介護者が不在も約5%で認めた。これら、要介護患者をだれが主に介護しているかについて図3Bの棒グラフに示した。主たる介護者は、配偶者が最も多く43.4%であり、配偶者とその他の家族を併せると約7割の受診者が家族により介護されている現況が示された。一方、家族以外のヘルパーや施設職員などが主たる介護者である患者の割合は27.7%であった。

4. 主な症状

視力障害・異常感覚・歩行障害の内訳を図4に示す。

視力がほとんど正常は24.2%と低く、指数弁以下が10.9%でみられた。下肢を中心とした異常感覚は中等度以上が69.3%でみられ、痛みも33.8%で伴っていた。

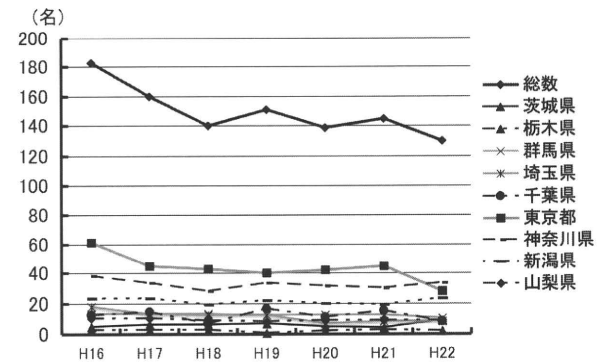
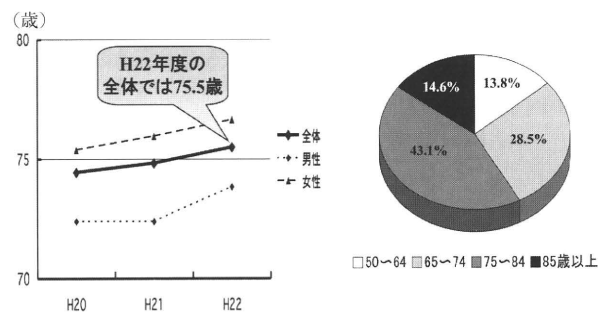


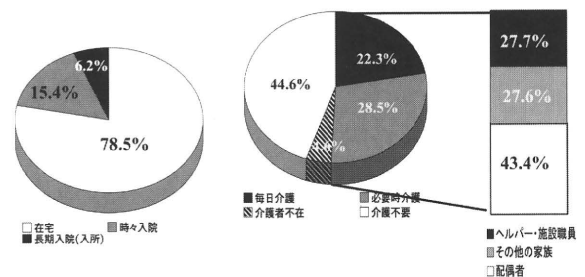
図1 受診者数の継続的推移



A. 3年間の平均年齢の推移

B. 年齢階層別の分布

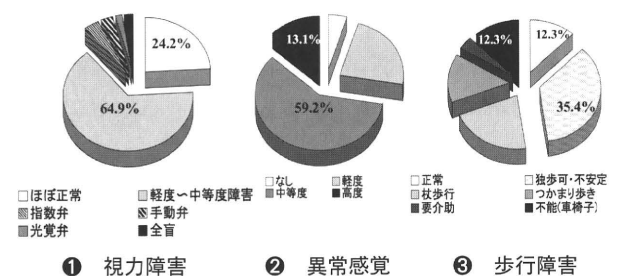
図2 受診者の年齢



A. 療養の状況

B. 介護の有無・介護者

図3 療養状況の介護



① 視力障害

② 異常感覚

③ 歩行障害

図4 主な症状

歩行は、正常と独歩可・不安定を併せた介助不要の独歩は受診者の47.7%と低い値を示し、車椅子の歩行不

能は12.3%で認められた。

転倒について図5に示す。

最近1年間の転倒の既往は図5Aに示したごとく、65.4%と高かった。転倒頻度の経時変化を図5Bに示す。平成16年度には転倒の頻度が58.6%であったのが、変動はあるものの、徐々に増加し、本年度は65.4%に増加していた。

症状の経時的推移として、本症の初期と比較し症状の軽減を呈している受診者は61.9%と多く認められたが、一方でこの10年間では不変とした受診者が54%と最も多かった。

5. 身体的併発症

併発症の頻度を図6に示す。

白内障、高血圧症も多いが、脊椎疾患、関節疾患、骨折など整形外科的疾患も多くみられた。

6. 日常生活動作 (ADL) および Barthel index

ADLおよびBarthel indexの結果を図7に示す。

図7Aに示すようにADLにおいて、寝たきり6.2%、座位生活23.4%であり、時々外出は35.9%であった。寝たきりおよび座位生活を併せた、明らかなADLの低下は、受診者の約1/3で認められた。一方、図7Bに示したようにBarthel indexが95点以上と機能良好例は41.9%と半数以下に留まっていた。

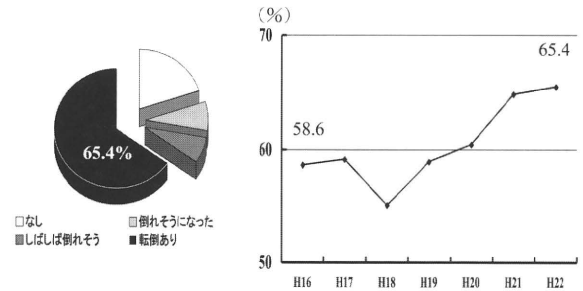
7. 生活の満足度および日常生活満足度 (SDL)

生活の満足度およびSDLの結果を図8に示す。

図8Aに示したように生活の満足度において、満足・どちらかというとな満足は合計42.9%、不満・どちらかというとな不満の合計の頻度は25.4%を示し、約1/4の受診者が生活に不満を有していた。一方、日常生活満足度 (SDL) では、図8Bに示したごとく、「不満・やや不満」の合計頻度が50%以上であった項目として、身体の状態、家庭内の動作、移動の3項目が挙げられた。

D. 考察

昭和63年度からの検診を継続し、平成22年度の関東・甲越地区における患者の現況を明らかにした。受診総数は、受診者の高齢化を反映し平成16年度以後¹⁶⁾徐々に減少し、半数以上が75歳以上であった。現況として、在宅で外来受診をしている患者が多かっ



A. 最近1年間の転倒の既往 B. 転倒頻度の経時変化
図5 転倒

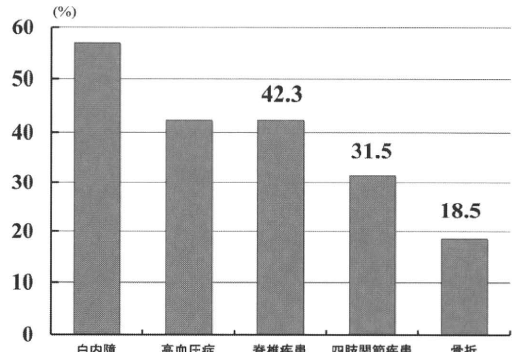
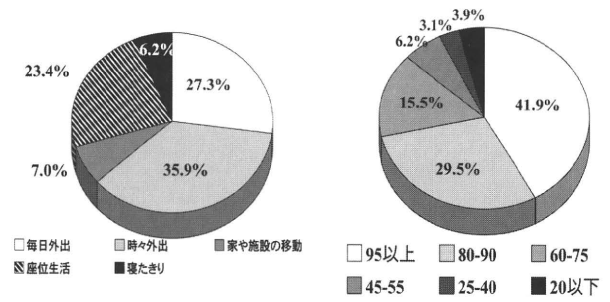
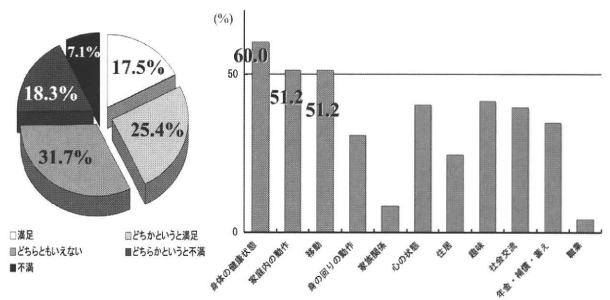


図6 併発症の頻度



A. ADL B. Barthel index

図7 ADLとBarthel index



A. 生活の満足度 B. SDL項目別の「不満・やや不満」の頻度

図8 生活の満足度および日常生活満足度 (SDL)

た。症状では視力障害・異常感覚・歩行障害が多く、このような現況から、転倒も多く、整形疾患の併発が高かった。以上より、転倒頻度が増加しており、疾患の症状や患者の高齢化による整形疾患の併発頻度の増加も併せ考えると、転倒予防が今後の課題と考えた。一方、受診者の約1/4が生活に不満を有していたが、SDLの結果から、その理由として身体の健康状態・家庭内動作・移動が挙げられた。以上より、患者は基本的に疾患に基づく身体障害を基盤とした問題についての不満が多いと考えられた。

E. 結論

平成22年度の関東・甲越地区の現況を明らかにした。受診数は、高齢化を反映し徐々に減少し、半数以上が75歳以上であった。現況として、在宅が多かった。症状では視力障害・異常感覚・歩行障害が多く、このような現況から、転倒も多く、整形疾患の併発が高かった。1/4が生活に不満を有し、理由として身体の健康状態・家庭内動作・移動が挙げられた。

G. 研究発表

1. 論文発表

- Suzuki Y, Ogawa K, Shiota H, Kamei S, Oishi M, Mizutani T: Current Perception Threshold in Subacute Myelo-Optico-Neuropathy. International Journal of Neuroscience 120: 368-371, 2010.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

I. 文献

- 1) 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: 30-33, 2005.
- 2) 水谷智彦, 鈴木 裕ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者検診—第18報—, 厚生省特定疾患スモン調査研究班, 平成17年度研究報告書: p. 25-28, 2006.
- 3) 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: 25-28, 2007.
- 4) 水谷智彦, 鈴木 裕ほか: 関東・甲越地区におけるスモンの総括, 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17-19年度総合研究報告書: 19-23, 2008.
- 5) 鈴木 裕, 水谷智彦ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診—第21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20年度総合研究報告書: 28-31, 2009.
- 6) 鈴木 裕, 水谷智彦ほか: 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診—第22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21年度総合研究報告書: 40-44, 2010.

平成 22 年度中部地区スモン患者の実態

小池 春樹（名古屋大学神経内科）
祖父江 元（名古屋大学神経内科）
川頭 祐一（名古屋大学神経内科）
池田 修一（信州大学脳神経内科，リウマチ・膠原病内科）
嶋田 豊（富山大学医学薬学研究部）
菊池 修一（石川県健康福祉部）
米田 誠（福井大学神経内科）
犬塚 貴（岐阜大学神経内科・老年学分野）
溝口 功一（静岡てんかん・神経医療センター診療部）
橋本 修二（藤田保健衛生大学衛生学）
鷺見 幸彦（国立長寿医療センター脳機能診療部）
寶珠山 稔（名古屋大学保健学科）
吉田 宏（愛知県健康福祉部健康対策課）
秋田 祐枝（名古屋市衛生研究所疫学情報部）
田中千枝子（日本福祉大学社会福祉学部）
齋藤由扶子（国立病院機構東名古屋病院診療部）
服部 直樹（豊田厚生病院神経内科）
小長谷正明（国立病院機構鈴鹿病院神経内科）
久留 聡（国立病院機構鈴鹿病院神経内科）

研究要旨

平成 22 年度の中部地区スモン患者の現状を検診結果およびスモン現状調査個人票をもとに、調査・分析し、その実態を検討した。中部地区検診で調査を受けたスモン患者の総数は 119 名（男性 33 名，女性 86 名）であった。在宅、入院中、あるいは施設入所中の訪問検診者が約 4 割を占めた。年齢階層別では、75 歳以上の後期高齢者が 82 名（69%）に達しており、さらに高齢化がみられた。スモン障害度では極めて重度および重度が 41% を占め、障害要因ではスモン＋合併症としたものが 68% であった。スモンの症状以外に何らかの身体的合併症を 97% に認め、白内障、高血圧、脊椎疾患、四肢関節疾患の順に多かったが、特に日常生活に対しては脊椎疾患および四肢関節疾患が大きな影響を及ぼしていた。転倒による骨折、脊椎疾患、四肢関節疾患などを合併する例が多いことが明らかになった。これらは患者の高齢化に伴い増悪していくことが推測され、スモン自体の診療と一体となって対策を講じていくことが重要と考えられた。

A. 研究目的

平成 22 年度の中部地区スモン患者の現状を調査・分析し、その実態を検討して把握する。

B. 研究方法

平成 22 年度の中部地区スモン患者の現状を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の検討を行った。

C. 研究結果

(1)中部地区検診で調査を受けたスモン患者の総数は 119 名（男性 33 名，女性 86 名）であった。在宅、入院中、あるいは施設入所中の訪問検診者が約 4 割を占めた。(2)県別では富山県 4 名、石川県 8 名、福井県 12 名、長野県 20 名、岐阜県 13 名、静岡県 20 名、愛知県 28 名、三重県 14 名であった（図 1）。検診場所、検診方法に関しては各県とも従来と同様であった。(3)検診者の年齢階層別の検討では、65 歳以上が 109 名（92%）、75 歳以上の後期高齢者が 82 名（69%）に達しており、さらに高齢化がみられた（図 2）。(4)スモン障害度では極めて重度および重度が 41%を占め、障害要因ではスモン単独とするものが 25%であったのに対し、スモン+合併症としたものが 68%と大きく上回っていた。(5)スモンの症状以外に何らかの身体的合併症を 98%に認めた。内訳としては白内障を全体の 63%に、高血圧を 53%に認めた。脳出血・脳梗塞をはじめとする脳血管障害を 17%に、不整脈・狭心症をはじめとした心疾患を 25%に認めた。また、胆石症・肝炎等の肝・胆嚢疾患を 14%に、胃炎・大腸ポ

リープ等を含めたその他の消化器疾患を 29%に認めた。糖尿病は全体の 20%、肺気腫・喘息等の呼吸器疾患は 12%、腎結石等の腎・泌尿器疾患を 27%に認めた。転倒により骨折を起こした症例を 28%に認めた。また、腰椎症を始めとした脊椎疾患を有する症例が多く、全体の 39%に認めた。膝関節の変形性関節症を始めとした何らかの四肢関節疾患を 34%に認めた。錐体外路症状であるパーキンソン症候を 1%に、姿勢・動作振戦を 5%に認めた。また、胃癌等の悪性腫瘍の既往を 7%に認めた。

D. 考察

転倒による骨折、脊椎疾患、四肢関節疾患などを合併する例が多いことが明らかになった。これらは患者の高齢化に伴い増悪していくことが推測され、スモン自体の診療と一体となって対策を講じていくことが重要と考えられた。

G. 研究発表

- 1) Miyazaki Y, Koike H, Ito M, Atsuta N, Watanabe H, Katsuno M, Kusunoki S, Sobue G. Acute superficial sensory neuropathy with generalized anhidrosis, anosmia, and ageusia. *Muscle Nerve* 43: 286-288, 2011.
- 2) Koike H, Atsuta N, Adachi H, Iijima M, Katsuno M, Yasuda T, Fukada Y, Yasui K, Nakashima K, Horiuchi M, Shiomi K, Fukui K, Takashima S, Morita Y, Kuniyoshi K, Hasegawa Y, Toribe Y, Kajiura M, Takeshita S, Mukai E, Sobue G.

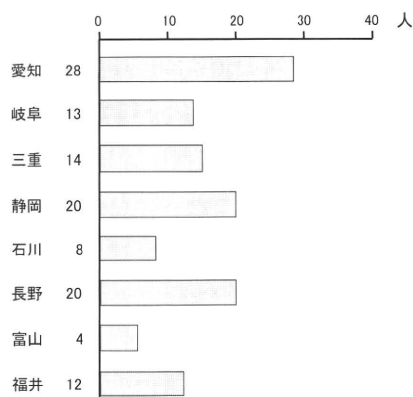


図 1 県別の受診者数

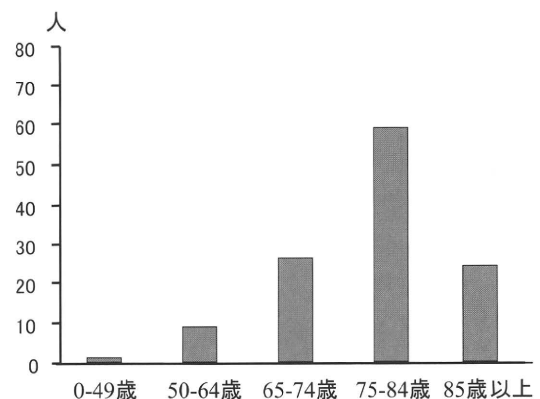


図 2 検診スモン患者の年齢構成

Clinicopathological features of acute autonomic and sensory neuropathy. *Brain* 133: 2881-2896, 2010.

- 3) Koike H, Sobue G. Expanding the concept of inflammatory neuropathies. *Brain* 133: 2848-2851, 2010.
- 4) Koike H, Koyano S, Morozumi S, Kawagashira Y, Iijima M, Katsuno M, Hattori N, Vernino S, Sobue G. Slowly progressive autonomic neuropathy with antiganglionic acetylcholine receptor antibody. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 81: 586-587, 2010.
- 5) Koike H, Sobue G. Diagnosis of familial amyloid polyneuropathy: wide-ranged clinicopathological features. *Expert Opin Med Diagn* 4: 323-331, 2010.
- 6) Kawagashira Y, Koike H, Tomita M, Morozumi S, Iijima M, Nakamura T, Katsuno M, Tanaka F, Sobue G. Morphological progression of myelin abnormalities in IgM-monoclonal gammopathy of undetermined significance anti-myelin-associated glycoprotein neuropathy. *J Neuropathol Exp Neurol* 69: 1143-1157, 2010.
- 7) Kawagashira Y, Kondo N, Atsuta N, Iijima M, Koike H, Katsuno M, Tanaka F, Kusunoki S, Sobue G. IgM MGUS anti-MAG neuropathy with predominant muscle weakness and extensive muscle atrophy. *Muscle Nerve* 42: 433-435, 2010.
- 8) Kawagashira Y, Watanabe H, Morozumi S, Iijima I, Koike H, Hattori N, Sobue G. Differential response to intravenous immunoglobulin (IVIg) therapy among multifocal and polyneuropathy types of painful diabetic neuropathy. *J Clin Neurosci* 17: 1003-1008, 2010.
- 9) Tomita M, Watanabe H, Morozumi S, Kawagashira Y, Iijima M, Nakamura T, Katsuno M, Koike H, Hattori N, Hirayama M, Kusunoki S, Sobue G. Pyramidal tract involvement in Guillain-Barre syndrome associated with anti-GM1 antibody. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 81: 583-585, 2010.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 祖父江元ほか：平成 21 年度の中部地区スモン患者の実態，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 21 年度研究報告書，P. 45-47, 2010.
- 2) Kamei T, Hashimoto S, Kawado M, Seko R, Ujihira T, Konagaya M. Change in activities of daily living, functional capacity, and life satisfaction in Japanese patients with subacute myelo-optico-neuropathy. *J Epidemiol* 20: 433-438, 2010.
- 3) Kamei T, Hashimoto S, Kawado M, Seko R, Ujihira T, Konagaya M, Matsuoka Y. Activities of daily living, functional capacity, and life satisfaction of subacute myelo-optico-neuropathy patients in Japan. *J Epidemiol* 19: 28-33, 2010.
- 4) 祖父江元ほか：平成 20 年度の中部地区スモン患者の実態，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 20 年度研究報告書，P 32-34, 2009.
- 5) 祖父江元ほか：平成 19 年度の中部地区スモン患者の実態，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 19 年度研究報告書，P 27-29, 2008.
- 6) 祖父江元ほか：平成 18 年度の中部地区スモン患者の実態，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 17 年度研究報告書，P 31-33, 2007.
- 7) 祖父江元ほか：平成 17 年度の中部地区スモン患者の実態，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 16 年度研究報告書，P 29-31, 2006.

平成 22 年度近畿地区におけるスモン患者の検診結果

小西 哲郎（国立病院機構宇多野病院神内）
藤田麻依子（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（近畿大学神内）
藤村 晴俊（国立病院機構刀根山病院神内）
階堂三砂子（市立堺病院神内）
永井 伸彦（大阪府庁健康医療部保健医療室健康づくり課）
中野 智（大阪市立総合医療センター神内）
狭間 敬憲（大阪急性期総合医療センター神内）
吉田 宗平（関西鍼灸大学神経病センター神内）
舟川 格（国立病院機構兵庫中央病院神内）

研究要旨

1. 平成 22 年度近畿地区において、122 名（男 27 名、22%、女 95 名、78%）が検診を受け、受診者数は過去 3 カ年のうち最少であった。平成 18 年度から受診者数が毎年減少した。
2. 平均年齢は 76.4±8.6 才（43-103 才）（男 76.8 才、女 76.3 才）で、81 才以上の超高齢者が 40 名（32.8%、男/女：9/31）を占めた。過去 3 年間では、平均年齢が若年化し、高齢者の受診が減少したためと考えられた。
3. スモン患者の 96%（117/122）が身体的合併症を有したが、高血圧・心疾患・脳血管障害・糖尿病は加齢化に伴う罹患頻度には変化がみられなかった。
4. 81 才以上の高齢スモン患者の約 4 割が外出に際して介助を要し、71 歳以上の 1/4 の患者で骨折の既往があり、骨折部位では腰椎、大腿骨、胸椎、肋骨が多くみられた。
5. 介護保険の認定内容では、要支援 2 と要介護度 1-3 が 3/4 を超え、妥当な認定結果と思っていた頻度は 43%であった。
6. 受診患者の減少、平均年齢の頭打ちから 81 歳以上の超高齢者の検診受診が減少していると思われた。

A. 研究目的

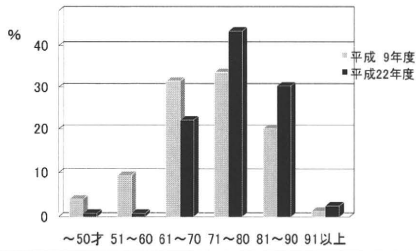
平成 22 年度の近畿地区のスモン現状調査個人票と今年度にはじめて行われた在宅患者現況調査票を集計・解析し、スモン患者の医療上の問題点を明らかにする事を目的とした。

B. 研究方法

平成 22 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。

C, D. 結果と考察

平成 22 年度に近畿地区で検診を受けたスモン患者



	総数	平均年齢	男	女	81才以上
H 9	149	71.4	24.0%	76.0%	22.0%
H22	122	76.4	22.0%	78.0%	32.8%

図1

平成22年度と平成9年度の年齢分布の比較。13年間で平均年齢が5才、81才以上の割合が22.0%から32.8%へ増加した。

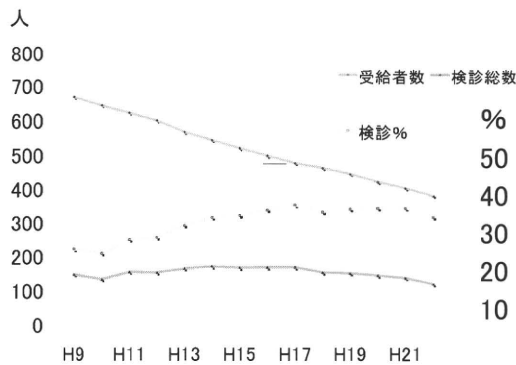


図2

近畿地区年度別受給者数と検診総数および検診率の推移。受給者数は毎年減少傾向にあり、検診率は3割を超えるが検診者数は毎年減少傾向にある。

は、122名（男27名、22%、女95名、78%）で、平均年齢は76.4±8.6才（43-103才）（男76.8才、女76.3才）で、81才以上の超高齢者が40名（32.8%、男/女：9/31）を占めた。平成22年度と平成9年度の年齢を比較すると、12年間で平均年齢が5.2才、81才以上の割合が22%から32.8%へ増加したことになる（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18年度から減少傾向を示し、今年度は122名に減少し、検診率もピークの平成17年度の35.6%から31.9%に減少した（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（117/122、96%）に認められ、高血圧・心疾患・脳血管障害・糖尿病の生活習慣病は、加齢による罹患頻度の増加はみられな

歩行不能 外出不能 外出介助

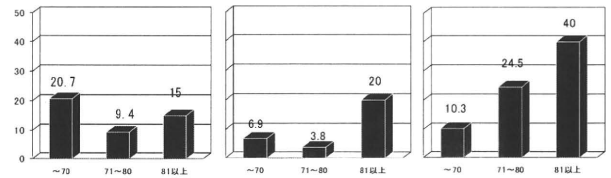
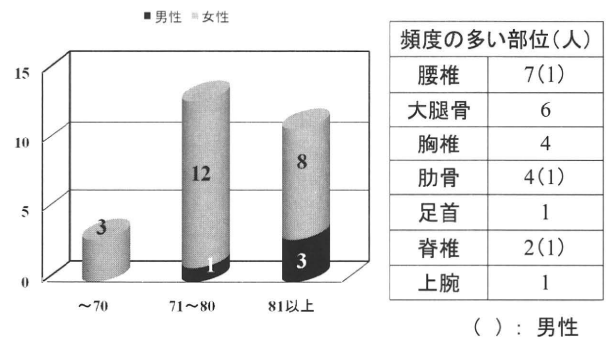


図3

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）。



頻度の多い部位(人)	
腰椎	7(1)
大腿骨	6
胸椎	4
肋骨	4(1)
足首	1
脊椎	2(1)
上腕	1

() : 男性

図4

年代別骨折経験頻度（左図）と骨折部位（右表）。骨折部位の括弧内は男性の人数。

かった。精神徴候は男女ともに約6割の患者に見られた。

ADLの悪化

ADL、特に移動能力の低下が高齢者で顕著であり、81才以上の高齢スモン患者の約4割が外出に際して介助を要し、高齢化に従って外出時に介助を要する患者が増加した（図3）。

骨折

ADL悪化の一因として転倒骨折が考えられるが、骨折の既往頻度は71歳以上の高齢層で多く見られた。骨折経験者は女性に多く、特に胸腰椎の圧迫骨折、大腿骨骨折や四肢の骨折の頻度が高かったが、男性では腰椎や胸椎の骨折が見られ、大腿骨骨折例はなかった（図4）。

介護保険認定内容

介護保険に加入し、認定を受けた64名の患者の認定内容を図-5で示した。3/4が要介護度2以下の軽症認定であり、スモン患者では下肢機能低下が高度であっても、上肢機能が比較的保たれていることが軽めに評