価される結果となっていると考えられた。スモン患者に特有な下肢に見られる高度な異常知覚は考慮されていなかった。認定重症度に対する思いでは、約4割の患者は妥当な結果と考えているが、約1/3の患者は認定結果が低く見られたと考えていた。逆に重症に判定されたと考えた患者はいなかった。(図5)。

E．結論

平成22年度の近畿地区スモン検診の結果、平均年齢は76歳を超え、全国平均より近畿地区はより高齢者が多い集団であった。ほとんどのスモン患者が合併症をもち、高齢者で歩行不能患者が増大し、81歳以上の高齢者の約1/4の患者が歩行不能で、約4割が外出に際して介助を要した。介護保険の認定内容は3/4の患者が介護度2以下に含まれ、高度な異常知覚が反映されていないと考えられ、約半数が妥当な認定結果と考えていたが、約1/3は軽く判定されたと考え、重く判定されたと考えた患者は皆無であった。

高齢化に伴って検診受診者数が減少することは、受診しなかったあるいはできなかった高齢スモン患者の調査方法を、今後検討する必要があることを示唆していた。

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

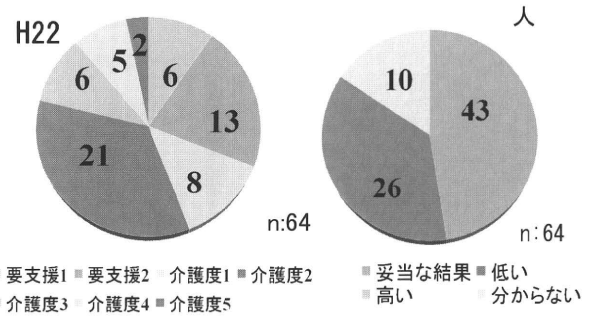


図5

平成22年度の介護保険認定内容別頻度（左図、数字は人数を示す）と、認定重症度に対する感想結果（右図）。

中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果（平成22年度）

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

研究要旨

中国・四国地区における平成22年度の面接による検診者数は182人（岡山72人、広島28人、山口8人、鳥取2人、島根14人、徳島33人、愛媛7人、香川11人、高知7人）、検診率は38%、訪問検診率は21%であった。14年間（平成9年度から平成22年度）の面接検診結果の推移を検討した所、スモン患者の高齢化、重症化を認め、精神症候を示す割合や毎日介護を要する割合が増加していた。障害要因としてはスモン単独が減少しスモン＋合併症の増加を認めた。また、医学上の問題と家族や介護の問題を有する割合が高く、スモン患者への医療・介護の支援を充実することが重要と考えられた。一方、平成22年度の面接検診受診者は、平成21年度に比べ若年化し、歩行や外出状況が改善していた。これは重症の高齢患者が面接検診に継続参加できず、比較的軽症の若年患者が新たに面接検診に参加しているためと考えられた。従って、スモン患者の実態を正確に把握するためには、面接検診率の向上、長期間の検診結果の分析、面接検診を受けられない患者への実態調査が必要と考えられた。

A．研究目的

中国・四国地区のスモン患者の現状を把握し、問題点を分析する。

B．研究方法

中国・四国地区9県で面接による検診を実施し、14年間（平成9年度から平成22年度）の面接検診結果の推移を分析した[1~6]。なお、介護については調査を開始した平成14年度以降のデータを分析した。

（倫理面への配慮）

分析には研究に同意を得たスモン現状調査個人票のみを使用した。また、本研究の実施については、国立病院機構南岡山医療センター倫理委員会の承認を得た。

C．研究結果

平成22年度の面接検診者数は182人（岡山72人、広島28人、山口8人、鳥取2人、島根14人、徳島33人、愛媛7人、香川11人、高知7人）、訪問検診率は

表1　中国・四国地区14年間の面接検診状況

県名	面接を実施した年度別検診者数（検診率%）														H22訪問検診率（%）
	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	
岡山	44	40	60	55	52	67	72	67	63	73	72	65	72	72(35)	13
広島	57	49	50	44	38	41	39	36	34	32	30	43	55	28(33)	0
山口	18	19	14	16	11	12	11	11	11	10	7	10	8	8(67)	38
鳥取	10	5	6	4	5	2	1	2	2	2	0	2	3	2(29)	50
島根	14	9	6	4	9	2	3	7	9	9	13	6	10	14(50)	86
徳島	40	53	53	53	52	58	55	50	44	40	43	42	43	33(58)	21
愛媛	13	10	11	12	10	11	13	12	10	5	12	7	7	7(23)	0
香川	9	8	8	21	7	4	7	6	9	11	9	10	9	11(61)	45
高知	12	5	9	7	8	10	17	11	14	11	10	10	11	7(21)	14
全体	217 (27)	198 (26)	217 (29)	216 (29)	192 (28)	207 (31)	218 (34)	202 (32)	196 (33)	193 (34)	196 (36)	195 (38)	218 (44)	182 (38)	21

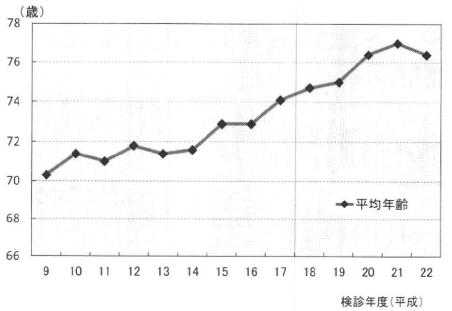


図1　面接検診者の平均年齢

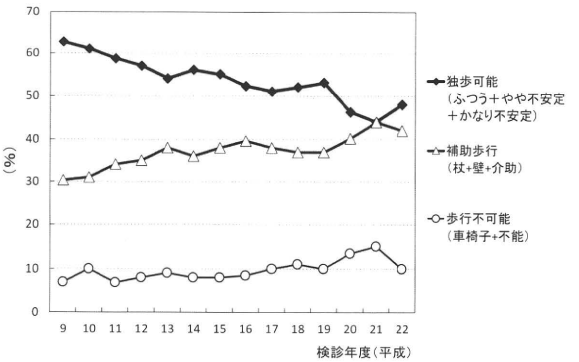


図2　面接検診者の歩行状況

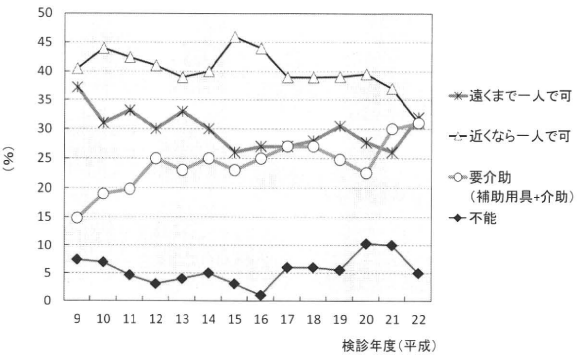


図3　面接検診者の外出状況

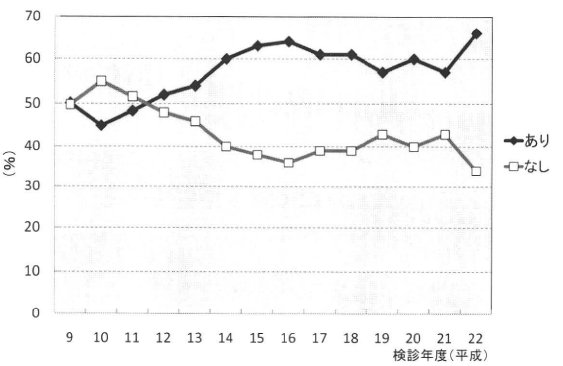


図4　面接検診者の精神症候の有無

21%であった（**表1**）。また、検診率（平成22年度の健康管理手当受給者数475人に対する平成22年度面接検診者数182人の占める割合）は38%であった（**表1**）。

14年間の面接検診結果を検討した所、平均年齢は6.1歳増加し、平成22年度は76.4歳となった。しかし、平成21年度に比べると0.6歳若年化した（**図1**）。歩行状況では独歩可能（ふつう＋やや不安定＋かなり不安定、平成9年度63%、平成22年度48%）が減少し、補助歩行（杖＋壁＋介助、平成9年度30%、平成22年度42%）が増加した。歩行不可能（車椅子＋不能、平成9年度7%、平成22年度10%）もやや増加した。しかし、平成21年度（独歩可能44%、補助歩行44%、歩行不可能15%）に比べ、平成22年度は歩行状況は改善していた（**図2**）。外出状況では、遠くまで一人で可能（平成9年度37%、平成22年度32%）と近くなら一人で可能（平成9年度40.5%、平成22年度31%）が減少し、要介助（補助用具＋介助、平成9年度15%、平成22年度31%）が増加した。一方平成21年度に比べると、平成22年度は外出不能（平成21年度10%、平成22年度5%）が減少し、遠くまで一人で可能（平成21年度26%）が増加していた（**図3**）。精神症候を有する割合は平成9年度の50%から増加し、平成22年度は68%に達した（**図4**）。障害度は、極めて重度＋重度（平成9年度14%、平成22年度25%）が増加し、極めて軽度＋軽度（平成9年度41%、平成22年度35%）と中等度（平成9年度46%、平成22年度40%）はともに減少した（**図5**）。障害要因ではスモン単独（平成9年度46%、平成22年度25%）が減少し、スモン＋合併症（平成9年度

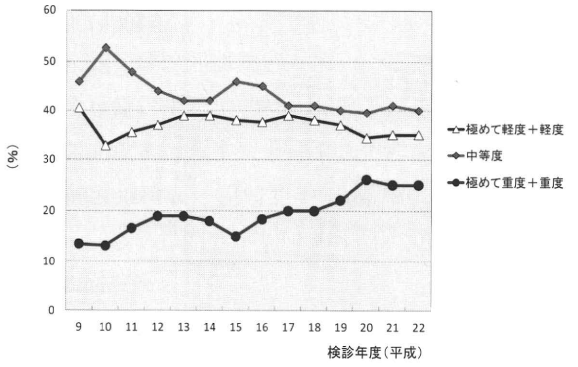


図5　面接検診者の障害度

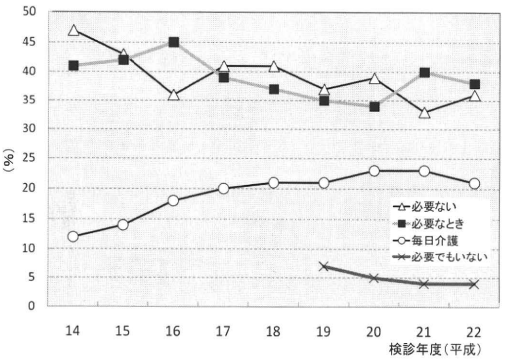


図7　面接検診者の日常生活の介護

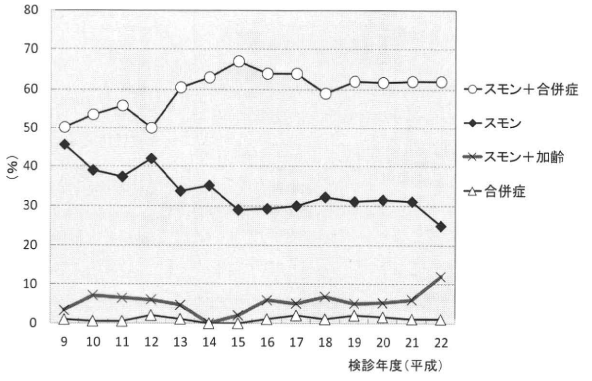


図6　面接検診者の障害要因

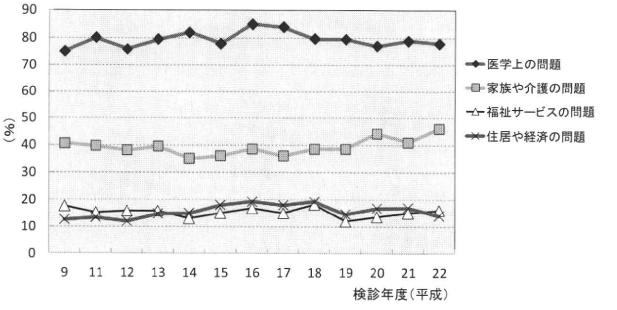


図8　面接検診者の分野別問題率
－問題ありとやや問題ありの合計－

50%、平成22年度62%）とスモン＋加齢（平成9年度3%、平成22年度12%）が増加していた（**図6**）。日常生活の介護では、平成22年度は平成14年度に比べ介護を必要としない割合（平成14年度47%、平成22年度36%）が減少し、毎日介護が必要な割合（平成14年度12%、平成22年度21%）が増加していた。しかし平成22年度は、平成21年度（毎日介護が必要23%、介護を必要としない33%）に比べると介護必要度は改善していた（**図7**）。問題あり＋やや問題ありの割合は、医学上の問題（平成9年度75%、平成22年度78%）と家族や介護の問題（平成9年度41%、平成22年度46%）が高い値を示した（**図8**）。

D．考察

中国・四国地区では面接による検診率は平成9年度の27%から平成22年度は38%となり、11%増加した。また、平成22年度では、5人に1人は訪問検診を受けていた。従って、検診率の向上は、中国・四国地区の班員が訪問検診など各地域の実情に応じた検診を毎年着実に推進した結果と考えられた。

平成22年度までの14年間の面接検診結果の推移では、高齢化と障害度の悪化を認め、障害要因ではスモン＋合併症の増加が著明であった。また、精神症候を有する割合や毎日介護を要する割合も、明らかに増加していた。そして、医学的問題や家族と介護の問題が14年間常に高い割合を示した。従って、スモン患者では高齢化に伴い、合併症や精神症候の悪化が示唆され、医療と介護の支援が必要と考えられた。

一方、平成21年度に比べて平成22年度は、平均年齢が0.6歳若年化した。また、歩行状況や外出状況もやや改善し、介護必要度も低下していた。これらの結果からは、重症の高齢患者が面接検診に継続参加できず、比較的軽症で若い患者が新たに面接検診に参加していることが示唆された。従って、スモン患者の実態を正確に把握するためには、面接検診率の向上、面接検診結果の長期分析、面接検診を受けられない患者への定期的な実態調査が必要と考えられた。

E．結論

中国・四国地区では182人の面接検診を実施した。中国・四国地区班員の努力により、検診率は14年間で10%以上増加した。14年間の面接検診結果の推移をみると、高齢化、重症化、精神症候を有する割合が増加し、障害要因ではスモン＋合併症が多かった。従って、医療と介護への対策が重要と考えられた。一方、平成22年度と平成21年度の面接検診結果からは、高齢の重症患者が面接検診に継続参加できず、比較的軽症の若年患者が新たに面接検診に参加していることが示唆された。従って、スモン患者の実態を正確に把握するためには、面接検診率の向上、面接検診結果の長期分析、面接検診未受診者への実態調査が必要と考えられた。

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

I．文献

1) 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―，pp. 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.

5) 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20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20年度総括・分担研究報告書，p. 38-41, 2009.

6) 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21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21年度総括・分担研究報告書，p. 52-55, 2010.

九州地区におけるスモン患者の現状調査（平成22年度）

藤井　直樹（国立病院機構大牟田病院神経内科）
蜂須賀研二（産業医科大学リハビリテーション医学）
吉良　潤一（九州大学大学院神経内科）
雪竹　基弘（佐賀大学医学部内科）
松尾　秀徳（国立病院機構長崎神経医療センター）
木村　　円（熊本大学医学部神経内科）
熊本　俊秀（大分大学医学部脳・神経機能統御講座内科学第三）
杉本精一郎（国立病院機構宮崎東病院神経内科）
高嶋　　博（鹿児島大学医歯学総合研究家）

研究要旨

九州地区におけるスモン患者数・検診受診者数の減少が本年度もみられた。検診受診患者では障害度の高い患者や身体状況の重症者の割合が微増し、Barthelインデックスも相対的に低得点者の割合が増加する傾向が続いている。またSDL（日常生活満足度）調査票によるスモン患者の日常生活満足度は低いことが示された。

A．研究目的

平成22年度の九州地区におけるスモン患者の現状を、「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」、「SDL（日常生活満足度）に関する調査票」を用いて検討した。

B．研究方法

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22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。

本年度はあらたに「SDL（日常生活満足度）に関する調査票」を用い患者の日常生活満足度を検討した。SDL調査票は11項目（各項目5点満点）からなる質問紙で、合計55点満点。点数の高いほど満足度が高い。SDLはさらに、健康領域、生活領域、社会経済領域、精神領域、交流領域の5つに下位分類される。

C．研究結果

1. 九州地区のスモン患者（平成22年4月1日健康管理手当等支払い対象者）数は179名であった。これは平成21年度と比較し6名少なかった。このうち、22年度の検診を受けた患者数は70名（前年度比3名減）であった。検診率は39.1%であり、前年度に比し0.3ポイント低下した。検診

表　SDL（日常生活満足度）

	スモン患者（今回調査、56名）	正常者（蜂須賀、平成13年）
健康領域	10.1 ± 4.1	15.5 ± 3.8
生活領域	6.0 ± 1.9	8.3 ± 1.7
社会経済領域	5.9 ± 1.3	6.4 ± 1.3
精神領域	6.5 ± 1.9	8.0 ± 1.9
交流領域	2.8 ± 1.2	3.1 ± 1.1
計	31.4 ± 8.3	42.0 ± 8.1

受診者の内訳は、男性27名、女性43名。年齢分布は、50代4%、60代16%、70代34%、80代33%、90代13%であった。平均年齢は75.7歳（前年度76.7歳）であった。

2. 診察時の障害度：極めて重度5名（7%）、重度15名（21%）、中等度26名（37%）、軽度17名（24%）、極めて軽度2名（3%）。
3. 身体状況（1）視力：全盲4名（6%）、明暗のみ～指数弁6名（9%）、新聞の大見出しが読める～新聞の細かい字が読みにくい53名（75%）、全く正常は3名（4%）であった。
4. 身体状況（2）歩行：不能9名（13%）、車椅子6名（9%）、松葉杖・一本杖使用が25名（36%）。独歩可能だが不安定24名（35%）、異常なしは6名（9%）であった。
5. 身体状況（3）外出：不能8名（11%）、介助・車椅子が30名（43%）、一人で可は30名（43%）であった。
6. 身体状況（4）異常知覚：高度～中等度が39名（56%）。ほとんどなしは6名（9%）であった。
7. 身体状況（5）胃腸症状：ひどい～軽いが気になる31名（44%）、なしは21名（30%）であった。
8. 日常生活動作Barthelインデックス：（ ）内は前年度：100点24名34%（33%）、99～80点20名29%（36%）、79～60点5名7%（8%）、59～40点5名7%（11%）、39～20点4名6%（3%）、20点未満9名13%（10%）の分布であった。。
9. 生活の満足度：満足～どちらかというと満足が24名（34%）、なんともいえないが21名（30%）、不満足～どちらかというと不満足が20名（29%）であった。
10. SDL（回答が得られた56名の平均値±S.D.）：健康領域10.1±4.1、生活領域6.0±1.9、社会経済領域6.0±1.3、精神領域6.5±1.9、交流領域2.8±1.2、合計値31.4±8.3。表は今回のスモン患者のSDL値と正常者のSDL値（蜂須賀、平成13年度）とを比較したものである。

D．考察

平成22年度の九州地区におけるスモン患者数は前年度に比し6名（3.2%）減少した。患者数の減少率は例年とほぼ同程度であった。検診受診率も例年どおり30%台後半であった。

検診受診者の内訳では、視力障害、歩行障害などの障害度、日常生活動作を示すBarthelインデックスは最近は重度な方の絶対数と割合が再び微増の傾向にある。これは受診者の高齢化に伴う機能低下の影響によるものではないかと考えられる。

生活の満足度については、「満足」、「不満足」、「なんともいえない」の分布は各々3割くらいで、これまでと大きく変わらなかった。

SDL調査票によるスモン患者の日常生活満足度の解析では、SDL値は合計値のみならず5つの下位領域全てにおいて正常者の値を下回っており、スモン患者では日常生活の満足度が低いことが示された。

E．結論

スモン患者数・検診受診者数が経年的に減少している。検診受診患者では障害度の高い患者や身体状況の重症者の割合が微増し、Barthelインデックスも相対的に低得点者の割合が増加する傾向が続いている。またSDL調査票によるスモン患者の日常生活満足度は低いことが示された。

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

I．文献

1) 蜂須賀研二ら：スモン患者の日常生活満足度．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13年度報告書．pp. 85-86, 2002.

東北地区におけるスモン検診率の向上を目指して：第2報

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

東北地区班員を対象に、スモン検診率向上に向けて平成22年度に実施した具体策、およびスモン検診の現状と検診率に関してアンケート調査を行った。各班員は従来の検診形態を維持しつつ、事前連絡・検診方法を改善させ、検診への関心や付加価値を高めるよう工夫した。その結果、検診率は東北全体で48.6%から52.8%へと向上し、この検診率向上には新規患者の参加と訪問検診率向上の2点が大きく寄与した。しかし、検診率はまだ高いとは言えず、検診率向上に向けた努力を長期的に継続する必要がある。

A．研究目的

東北地区6県では、各県1～2人ずつ合計8人の「スモンに関する調査研究班」班員が毎年県毎にスモン検診を実施している。各県とも広い県土にスモン患者が分散していて、検診を効率的に実施しにくいこともあり、検診率は必ずしも高くはなかった。東北地区のスモン患者群の現状をより正確に把握するには、検診率の向上が必要と考える。

私たちは昨年度の本研究班で東北地区のスモン検診の状況調査を行い、検診率向上のためには、①患者数や地域特性に見合った協力者の確保、②事前連絡の確実な実施、③訪問検診の効率的併用、④検診の付加価値を高める工夫、などが有効と期待できること示した[1]。この結果を踏まえて本年度は、各班員が検診率向上のために実施した具体策、検診率・検診状況などについて調査し、昨年度の報告結果と比較しながら検診率向上への方策を考察する。

B．研究方法

東北地区全班員を対象に、22年度に検診率向上のために実施した具体策、スモン検診の状況、その他の意見・提言などについてアンケート調査した。検診状況に関する質問項目は、検診受診者数、把握していた総患者数、患者への検診の事前通知方法とその時期、会場検診受診者数、会場数と会場検診回数、訪問検診受診者数と所用日数であった。アンケート用紙は平成22年9月末に郵送し、10月末に郵送にて回収した。そして昨年報告した結果（平成20年度を主体とし、一部は21年度を含む）[1]と比較・検討した。検診率と訪問検診率の定義は次のとりである。

- 検　診　率＝[検診受診者数]／[各県の班員が事前に把握していた患者数]
- 訪問検診率＝[訪問検診受診者数]／[検診受診者数]

なお、検診率の定義において「各県の班員が事前に把握していた患者数」は県別健康管理手当等支払対象

者数とほぼ同数であるが、ある県では支払対象者数よりも多い患者数を把握していたので、このように定義した。したがって、本稿におけるスモン検診率は、20年度の検診率に21年度のデータを一部含む点と定義の分母が異なる点で、20年度・22年度の検診率実測値とは異なる。

C．研究結果

1. 実施した具体策

アンケートに対する回答は6県7班員から得た。検診率向上のために本年度実施した具体策を**表1**に列挙した。班員によって取り組み方に濃淡があったが、全員が何らかの方策を実施した。

表1　検診率向上のために実施した具体策

＜事前連絡＞
① 昨年度の「検診を受けていない患者への全国アンケート調査」により新たに把握できた患者への連絡
② 複数の連絡法の組み合わせ
＜検診法の工夫＞
③ 患者宅から検診会場への送迎
④ 検診会場に個室を確保
⑤ 検診に時間を充分取った。
⑥ 訪問検診の積極的実施
＜検診の関心・付加価値＞
⑦ 検診結果報告の送付時期を早めた。
⑧ 検診結果報告に検診時の集合写真や顔写真を同封した。

2. スモン検診の状況（**表2**）

各県で班員が事前に把握していた患者は8～38人であり、受診した患者は5～20人であった。検診率は各県で25～87.0%、東北地区全体では52.8%（75/142）であり、昨年度報告の48.6%（72/148）より向上した。訪問検診受診者は18人で、昨年報告より7人増加し、訪問検診率としても15.3%から24%へと向上した。

なお、検診の事前連絡法（患者へ直接電話のみ1県、同郵送のみ2県、患者会を介した連絡1県、3者の併用2県）、連絡時期（検診の1～2ヶ月前）、検診形態（来所検診と訪問検診の併用が5県、来所検診のみが1県）は昨年報告と同様であった。検診形態ごとの平均患者数は来所検診が1会場当たり4.8人、訪問検診が1日当たり2.0人であり、どちらも少なかった。

3. その他の意見・提言

寄せられた意見は次のとおりであり、検診の事前連絡に関するものが多かった。

昨年度の「検診を受けていない患者への全国アンケート調査」[2] により、新たに患者を把握できた。この全国調査に回答しなかった患者への連絡には、保健所との連携が必要である。検診の事前連絡に改良の余地がある。今年で患者会を解散する県があり、来年からの事前連絡に工夫が必要である。新規の死亡者の把握が必要である。非受診者の中には訪問検診をも望まない患者がいる。

表2　平成22年度の東北地区のスモン検診率と検診状況

県	班員数	患者総数	患者数(/班員)	受診者数	検診率	通知方法	来所者数	会場数	来所者(人/場)	訪問検診者数	訪問日数	患者数(人/日)	訪問検診率	新規患者
A	2	23	11.5	20	87.0%	郵+電+患	13	3	4.3	7	2	3.5	35.0%	1
B	1	8	8.0	6	75.0%	○+電+○	3	2	1.5	3	2	1.5	50.0%	1
C	2	37	18.5	19	51.4%	郵+○+○	14	1	14.0	5	2	2.5	26.3%	0
D	1	38	38.0	19	50.0%	○+○+患	17	4	4.3	2	2	1.0	10.5%	0
E	1	16	16.0	6	37.5%	郵+○+○	6	1	6.0	0	0		0.0%	0
F	1	20	20.0	5	25.0%	郵+電+患	4	1	4.0	1	1	1.0	20.0%	1
合計	8	142	17.8	75	52.8%	4+3+3	57	12	4.8	18	9	2.0	24.0%	3
県平均	1.3	23.7	18.7	12.5	54.3%		9.5	2	5.7	3	1.5	1.9	23.6%	

東北6県のデータを検診率の高い順に並べた。患者総数：各県の班員が把握していた患者数。
検診率＝受診者数／患者総数。訪問検診率＝訪問検診患者数／総受診者数。
郵：患者へ直接郵送、電：患者へ直接郵送、友：友の会を通して連絡。

D．考察

スモン検診事業が薬害スモン患者の恒久対策として開始されてから、すでに20年以上が経過した。当初から会場検診を主体とする形態で検診が行われてきたが、会場検診には重症者や入院・入所者が参加し難い傾向がある。加齢や合併症によって重症化が進むにつれ、会場検診を主体とする検診形態は、スモン患者群の全体像の把握には不十分であることが指摘されてきた[3, 4]。

検診率（＝検診受診者数／支払対象者数）が低いと種々の問題が生じる。第1にスモン患者群の全体像が把握できなければ恒久対策の意義が縮小する。第2には、経年的変化を検討する場合、検診で得られた年度間変化が真の変動なのか、受診者層の変動に起因するのかを鑑別しにくくする[5]。このことは本報告書「平成22年度東北地区におけるスモン患者の検診結果；第2報」の稿でも議論した。第3に地域差を検討する場合にも、真の地域差なのか、検診率の差によるバイアスなのかが常に問題となる。実際、スモン検診率には地域差があり、平成21年度報告書によると全国は41.9%と低率であったが[6]、北海道地区は87.2%と高率を維持している[7]。

東北地区では本年度、検診率を向上させるべく種々の方策（**表1**）を実施した結果、検診率は昨年報告の48.6%から52.8%へと向上した。検診率向上には、特に新規患者の参加と訪問検診率向上の2点が大きく寄与したと考えられる。新規受診者の出現は、昨年の全国アンケート調査[2]によって新たに把握できた患者へ検診の連絡がとれたことによる。また、訪問検診率は15.3%から24.0%へと向上し、21年度の全国の訪問検診率[6]23.4%と同等となった。松本らは、検診率の高い北海道地区において15年度以降に訪問検診数が増加する傾向にあったことから、検診率の維持には訪問検診を充実させる必要があると指摘している[7]。

しかしながら、本年度得られた検診率52.8%は高い値とは言えず、今後も検診率向上に向けた継続的努力が必要である。この場合、未受診者への参加勧誘と既受診者の継続的再受診とが目標となる。未受診者への参加勧誘には、全国アンケート調査に回答しなかった患者への働きかけを検討すべきである。既受診者の継続的再受診には、事前連絡の確実な実施、検診機会の増加、訪問検診の効率的併用、検診の付加価値を高める工夫などが有効と考えられ、今回の実施策を参考にしながら、新たな方策も追加したいところである。また、従来の検診形態を基本的に維持したことが検診率の向上幅を小さくした可能性もあるので、より大胆な改変（班員の増員や協力者の確保を含む）も検討すべきと思われる。

E．結論

東北地区班員が、検診形態を維持しつつ事前連絡・検診方法の改善、検診への関心や付加価値を高める種々の工夫を実施した結果、東北地区のスモン検診率は48.6%から52.8%へと向上した。この検診率向上には新規患者の参加と訪問検診率向上の2点が大きく寄与した。しかし、検診率はまだ高いとは言えず、今後も検診率向上に向けた継続的努力が必要である。

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

I．文献

1）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.

2）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年度研究報書，p 30-32, 2010.

3）千田圭二ほか：スモン検診からみた岩手県におけるスモン患者の医療・福祉の現状と問題点．医療59（1）：3-7, 2005.

4）小長谷正明ほか：平成20年度の全国スモン検診結果．スモンに関する調査研究班・平成21年度研究報書，p 17-20, 2009.

5）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.

6）小長谷正明ほか：平成21年度の全国スモン検診結果．スモンに関する調査研究班・平成21年度研究報書，p 25-29, 2010.

7) 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．スモンに関する調査研究班・平成21年度研究報書，p 33-36, 2010.

岩手県のスモン検診率システムと検診状況

千田　圭二（国立病院機構岩手病院神経内科）
大井　清文（いわてリハビリテーションセンター）

研究要旨

岩手県のスモン検診システムについて、最近6年間（平成17年度から22年度）の検診率の動向、および22年度の検診システムと検診実績を紹介した。6年間の検診率は平均77.0%と高水準を維持しており、岩手県のスモン検診システムは比較的有効に機能していると言える。22年度には県内全患者に検診の事前連絡を行え、検診率は87.0%であった。昨年度報告書で検診率向上に有効と指摘した4項目（地域特性に見合った班員の配置・協力者の確保、全患者への確実な事前連絡、訪問診療の効率的併用、検診の付加価値を高める工夫）は、岩手県の検診率向上・維持において、いずれも実際に寄与していた。特に、広い県度に患者が分散している岩手県では、訪問診療の充実が有効と考えられた。

A．研究目的

岩手県のスモン検診は昭和61年（1986年）に開始され[1]、今年度が25年目にあたる。当初は伊藤久雄班員が岩手県環境保健部と患者会（岩手県スモンの会）の協力のもとに精力的に実施していて、昭和63年には県内スモン患者56人中45人を検診した（検診率80.4%）と報告している[2]。最近では2人の班員が互いに補完し合いながら広い県土の検診を行っている。

最近6年間（平成17年度から22年度）には、患者数減少と高齢化や重症化に伴い、検診形態を会場主体型から会場・訪問併用型へと移行させるとともに、検診率の維持・向上のために種々に工夫してきた。本報告では、岩手県における最近のスモン検診システムを、検診率向上への取組みを中心に紹介した。そして、昨年度報告書において検診率向上に有効と想定した4項目[3]の有効性を、岩手県の現状に沿って検証した。

B．研究方法

健康管理手当等支払対象者統計資料とスモン検診実績とから、最近6年間における岩手県のスモン検診者数、検診率（＝検診受診者数／支払対象者数、%）、検診形態などをまとめた。この期間の班員は、17年度～18年度はいわてリハビリテーションセンターの大井清文班員と国立病院機構岩手病院の阿部憲男班員の2人が務め、19年度～22年度は大井班員と千田班員が担当した。20年度から22年度はほぼ同一の形態で検診した。なお、22年度に班員が把握していた患者数23は，岩手県の22年度支払対象者数22を上回っていたので、22年度の支払対象者数を23として検診率を算出した。

次に、平成22年度の検診システムと検診実績を紹介した。

C．研究結果

1．最近6年間のスモン検診状況

図1に総患者数と検診内訳の推移を示し、**表**には検診率などをまとめた。検診率は6年間の平均が77.0%であった。総患者数に占める来所受診者数の比率（来所率）は50%台でほぼ一定であり、訪問検診受診者数の増加に依存して検診率が増大する傾向がみられた。患者数は毎年1～2人減少したが、把握しえた範囲では全て死亡が原因であった。

2．平成22年度のスモン検診システムと検診実績

①検診の概要：会場検診を、主に岩手県中部・北部

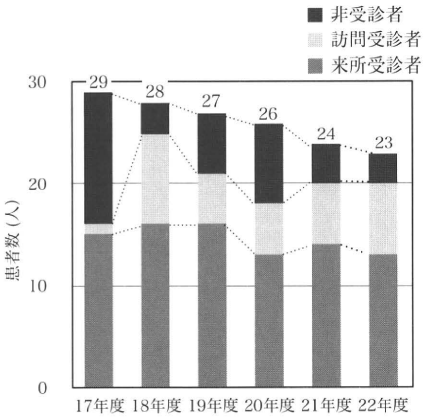


図1　岩手県における最近6年のスモン患者数の動向

来所受診者数、訪問受診者数、非受診者数を棒グラフで示し、各棒の上方に総患者数（支払対象者数）を記載した。平成18年に訪問受診者の比率が著しく増大した。

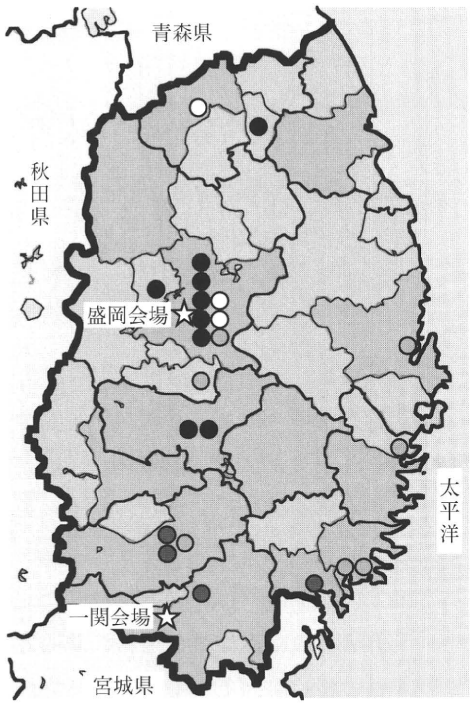
表　最近6年間の岩手県のスモン検診率，来所率，および訪問検診率

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	平均
検診率(%)	55.2	89.3	77.8	76.9	83.3	87.0	77.0
来所率(%)	51.7	57.1	59.3	50.0	58.3	56.5	55.5
訪問検診率(%)	6.3	36.0	23.8	27.8	30.0	35.0	26.5

検診率＝検診受診者数／支払対象者数
来所率＝来所検診受診者数／支払対象者数
訪問検診率＝訪問検診受診者数／検診受診者数

の患者を対象とする盛岡会場（大井班員担当）と県南部の患者を対象とする一関会場（千田班員担当）の2カ所（18年度までは沿岸南部の陸前高田会場を含む3カ所[4,5]）で開催し、来所困難な患者に対して訪問検診（千田班員が担当）を実施した（**図2**）。検診の事前連絡には、実施予定日を示したうえで検診形態（盛岡会場、一関会場、訪問）を選択させる形式のアンケートを実施した。全患者に対して7月中旬にアンケート用紙郵送し、8月上旬に郵送にて回収した。返信のない患者を含む全患者に、電話にて直接意向を確認した。さらに、同時期に患者会から各患者へ、検診への参加を促す連絡をした。

その結果、22年度には23人中20人（検診率87.0%）が受診した（**図2**）。来所検診が13人、訪問検診が7人であり、1人は新規受診者であった。非参加3人の内訳は、1人は受診予定だったが都合がつかなくなったためであり、他の2人は施設入所中であって参加を希望しなかった。



●: 盛岡会場受診者，◉: 一関会場受診者，◎: 訪問検診者，○: 非受診者

図2　平成22年度のスモン患者所在地の分布と検診会場

②盛岡会場検診：9月17日金曜日の午前に盛岡市総合福祉センターで開催し、患者9人が参加した。検診は5（医師1、理学療法士1、作業療法士1、保健師2）人が担当し、それぞれ診察、機能評価、ADL評価、その他を分担した。検診は3時間で終了し、その後の昼食会の場で意見交換した。

③一関会場検診：9月13日月曜日の午後に岩手病院外来で開催し、患者4人が参加した。検診には4（医師1、理学療法士1、看護師1、MSW1）人が診察、機能評価、生活、福祉を分担して担当し、1時間半で終了した。その後、懇談会を開いて意見交換し、集合写真を撮影して散会した。集合写真は検診結果送付の際に同封した。

④訪問検診：9月18日土曜日の朝から19日日曜日の夕方にかけて1泊2日で、一関会場を担当した4人が自家用車1台に乗り合わせ、内陸部と沿岸部に在住する患者7人を検診した。全走行距離は約400kmであった。検診は1人あたり20～30分で終了したが、移動に長時間を要した。検診後に医療・介護方法・福祉などについて相談を受け、全ての質問に回答できた。希望者には記念撮影し、その写真を検診結果送付の際

に同封した。

D．考察

岩手県のスモン検診率は最近6年間で平均77.0%と高い水準を維持しており、本年度も87.0%と高率であった。スモン検診率向上の重要性については、本報告書の「平成22年度東北地区におけるスモン患者の検診結果」と「東北地区におけるスモン検診率の向上を目指して：第2報」の稿においてすでに論じた。高い検診率が維持できて、はじめてスモン患者群の全体像や経年変化を把握でき、地域間の比較も可能となる。高い検診率から、岩手県のスモン検診システムは有効に機能していると言える。

私たちは昨年度、検診率に関する東北地区調査の結果から、検診率向上を図るために地理的要因、検診効率、および検診への関心の3点について論じ、検診率向上に有効と期待できる項目を4つにまとめた[4]。以下、その項目ごとに岩手県のスモン検診率維持・向上への寄与について検証する。

①班員の配置と協力者の確保：班員2名が県中部・北部と県南部を来所検診で面的に補完し合い、さらに、来所困難な2群の患者層（会場が遠い沿岸部の患者群と、内陸部に在住するが重症の患者群）には訪問検診で対応した。また、班員それぞれが、数人ずつ多職種の協力者を得て効率的に検診に当たっており、検診後の意見交換・相談の際にも、全ての質問に回答できた。したがって、岩手県の地域特性に見合った班員数と協力者が確保されていたと言える。

②全患者への確実な事前連絡：以前から大多数の患者に直接連絡を取っていたが、昨年度の「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」[6]によって、それまで未把握であった患者を含む全患者に直接連絡が取れるようになった。そして、3段階の連絡法によって検診の事前連絡が確実に行え、参加の確認も取得している。

③訪問診療の効率的併用：前述したように、会場が遠い患者や高齢または重症の患者では、検診への参加意志があっても会場検診には参加しにくい。会場検診主体型の検診では患者群の高齢化・重症化に伴って検診率は必然的に低下する。この会場検診の欠点を訪問検診の併用で補うことができる[3,4]。実際、平成18年度には訪問検診の積極的実施により検診率が前年の55.2%から89.2%へと著しく向上した[5]。また、高い検診率を維持している北海道においても検診率の維持には訪問検診を充実させる必要性が指摘されている[6]。広い県土に患者が分散している岩手県においては、訪問検診の併用が特に有用と考えられる。ただし、本年度の7人の訪問検診に2日間を要したように、訪問検診は時間効率が低いので、効率的な運用が望ましい。

④検診の付加価値を高める工夫：検診の付加価値を高めることにより継続的参加への意欲が保たれると期待できる。検診の際に患者・家族から寄せられる医療・介護・福祉に関する相談には、多職種の協力者が参加することにより全てに対応できた。会場検診終了後の懇親会開催や、検診結果の送付などは患者・家族から好評を得ている。記念撮影や記念写真の送付も感謝されることが多かった。なお、患者の大多数が医療機関に受療しているので、医学的検診・健康診断などの需要は高くない。

以上、昨年度報告した4項目は、岩手県のスモン検診率の向上・維持に実際に寄与していると結論できるだろう。

最後に、今後の問題点について述べる。第1に、患者会（岩手スモンの会）は本年度で解散が予定されている。来年度以降は患者会から検診への支援が得られなくなるので、特に事前連絡を確実に行う必要がある。県保健局の支援を求めたい。第2に、患者の高齢化・重症化は確実に進み、訪問検診者数も必然的に増加するだろう。より効率的な訪問検診形態を検討する必要がある。

E．結論

高い検診率を維持していることから、岩手県のスモン検診システムは有効に機能していると言える。①地域特性に見合った班員の配置・協力者の確保、②全患者への確実な事前連絡、③訪問診療の効率的併用、④検診の付加価値を高める工夫、の4項目はいずれも、岩手県の検診率向上・維持において実際に寄与していた。特に、広い県度に患者が分散している岩手県では、訪問診療の充実が有効と考えられた。

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

I．文献

1）伊藤久雄，関久友：岩手県のスモン患者の現況．厚生省特定疾患スモン調査研究班・昭和61年度研究報告書，p 444-446, 1987.

2）伊藤久雄ほか：岩手県における患者の実態調査について（昭和63年度）．厚生省特定疾患スモン調査研究班・昭和63年度研究報告書，p 412-415, 1989.

3）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.

4）千田圭二ほか：スモン検診からみた岩手県におけるスモン患者の医療・福祉の現状と問題点．医療59（1）：3-7, 2005.

5）阿部憲男，大井清文：岩手県のスモン患者の現況．スモンに関する調査研究班・平成18年度研究報告書，p 41-44, 2007.

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年度研究報書，p 30-32, 2010.

7）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．スモンに関する調査研究班・平成21年度研究報書，p 33-36, 2010.

東京都における平成22年度のスモン患者検診

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）
里宇　明元（慶応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（荏原病院神経内科）

研究要旨

東京都における平成22年度のスモン検診患者の現況を明らかにする。平成 22 年度のスモン検診の集計から得られたデータを分析した。受診患者数は28人（男性；10人、女性；18人）であった。年齢は全例50歳以上であった。発症年は昭和40～44年が23人と目立っていた。発症年齢は20～44歳（24人）に多く発症していた。発症時、視力障害を訴えた患者数は「ほとんど正常」または「軽度低下」が23人と多く、歩行障害は 27人（不能～つかまり歩き：17人）にみられた。平成22年度では、視力合併症患者数は27人で、「ほとんど正常」または「新聞の細かい字が読める」が20人であった。下肢筋力低下は22人にみられた。歩行では、「不安定ながら独歩可能」は11人、介助歩行は14人にそれぞれみられた。体幹・下肢の表在感覚の障害は全例にみられた。下肢の振動覚障害も27人にみられた。異常感覚は27人にみられ、程度では、中等度から高度が22人と多く、びりびり感が18人、痛みと冷感がそれぞれ9人にみられた。初期からの経過では、軽減が15人、不変～悪化が12人であった。胃腸症状を訴えている患者は22人であったが、軽症例が多かった。合併症は全例にみられ、主な合併症は、白内障（18人）・高血圧症（9人）・脊椎疾患（9人）であった。障害の程度は、重度が5人、中等度が13人、軽度が10人であった。障害要因としては、スモンが11人、スモン＋合併症が15人、スモン＋加齢が2人であった。現在、治療を受けている患者は27人で、スモンの治療を受けている患者数は9人である一方、合併症治療を受けている患者が17人と多かった。薬物療法では、ATFニコチン酸点滴静注・ガングリオシド筋注・タウリン内服・ノイロトロピン静注／内服が少数例で施行されていたが、有効例はわずかであった。東洋医学的治療では、針が8人中6人、灸が5人中4人に有効であった。スモンの後遺症では、下肢筋力低下・歩行障害・異常感覚が多かった。治療では、東洋医学的治療が少数ではあるが有効例がみられた。

A．研究目的

東京都における平成22年度のスモン検診患者の現況を明らかにする。

B．研究方法

平成22年度のスモン検診の集計から得られたデータを分析し、スモン患者の現況について検索した。

C．研究結果

1. 患者の内訳

受診患者数は28人（男性；10人、女性；18人）であった。年齢は全例50歳以上で、このうち26人が65

歳以上であった。診察場所は、25人が来所で3人は在宅訪問であった。

2. 発症時の所見

発症年は昭和40～44年が23人と目立ち、昭和35～39年は4人、昭和45年以降は1人とそれぞれ少数であった。重症時も昭和40～44年に多かった（21人）。発症年齢は10歳台が2人、20歳台が8人、30歳台が10人、40歳台が7人であった。発症時、視力障害を訴えた患者数は25人であり、「眼前指数弁～全盲」が3人、軽度低下が9人、ほとんど正常が14人であった。歩行障害は27人にみられ、「不安定独歩～松葉杖」が10人、「つかまり歩き～不能」が17人であった。

3. 平成22年度の所見

視力合併症患者数は26人であった。白内障が18人で、老眼が13人であった。視力の程度は「ほとんど正常」～「新聞の細かい字が読める」が20人で、「新聞の大きい見出しが読める」～「手動弁」が6人であった。

歩行障害は25人にみられ、「独歩やや不安定」～「一本杖」が18人、「つかまり歩行」～「不能」が7人であった。Romberg徴候は17人にみられた。下肢筋力低下は22人にみられ、高度～中等度が8人、軽度が14人であった。外出では、「遠くまで可能」が12人で、「近くなら一人で可能」が6人、「車いすや介助を要する」が10人であった。下肢痙縮は7人にみられ、中等度が2人、軽度が5人であった。下肢筋萎縮は12人にみられた。

体幹・下肢の表在感覚の障害は全例にみられ、レベルは乳5例、臍8例、そけい部4人、膝8人、足首2人であった。触覚異常は28人にみられ、高度低下5人、中等度低下8人、軽度低下11人、過敏4人であった。痛覚異常は27人にみられ、高度低下6人、中等度低下6人、軽度低下5人、過敏11人であった。感覚障害の末梢優位性は全例にみられた。下肢の振動覚障害も27人にみられ、高度低下14人、中等度低下6人、軽度低下7人であった。異常感覚は27人にみられ、程度では中等度から高度が22人と多く、測定付着感が21人、しめつけ・つっぱり感が17人、じんじん・びりびり感が18人、痛みと冷感がそれぞれ9人にみられた。

初期からの経過では、軽減が15人、不変が12人、悪化が1人であった。

膝蓋腱反射は、亢進が13人、正常が6人、低下～消失が9人であった。アキレス腱反射は、亢進が2人、正常が8人、低下～消失が18人であった。Babinski徴候は7人にみられた。

下肢皮膚温低下は25人にみられた。尿失禁は17人にみられたが、カテーテル使用患者はなかった。切迫性尿失禁は24人にみられた。

胃腸症状を訴えている患者は22人であったが、軽症例が多かった。下痢は11人、便秘は7人、下痢・便秘の交代は3人であった。腹痛は1人であった。

身体的合併症は全例にみられ、主な合併症は、白内障18人・高血圧症9人・脊椎疾患9人であった。脳血管障害は3人であった。四肢関節疾患は6人であった。精神徴候は13人にみられ、不安焦燥・抑うつ・記銘力低下がみられた。

障害の程度は、重度が5人、中等度が13人、軽度が10人であった。障害要因としては、スモンが11人、スモン＋合併症が15人、スモン＋加齢が2人であった。療養状況では、在宅が25人と多かった。

現在、治療を受けている患者は27人で、スモンの治療を受けている患者数は9人である一方、合併症治療を受けている患者が17人と多かった。治療内容では、内服加療が17人と多かった。薬物療法では、ATFニコチン酸点滴静注が4人中1人に有効であった。ガングリオシド筋注とタウリン内服がそれぞれ1人に投与でされ無効であり、ノイロトロピン静注は3人中1人に有効であった。ノイロトロピン内服3人に投与され全例無効であった。東洋医学的治療では、針が8人中6人、灸が5人中4人に有効であった。漢方薬は28人に投与されていたが有効例は1例のみであった。機能訓練も28人に施行されていたが、有効例は2人のみであった。マッサージは28人施行され、有効例は6人であった。

一日の生活では、「時々外出する」または「ほとんど毎日外出」が18人と多かった。平地歩行は「一部介助」～「自立」が27人であった。食事は28人全例で自立していた。生活の満足度は「まったく不満」～「どちらかというと不満」が8人、「なんともいえない」

が10人、「どちらかというと満足」～「満足」が9人であった。最近1年の転倒では、「転倒したことがある」が20人で、「倒れそう」が5人であった。骨折者はみられなかった。

D．考察

発症時の症状では、視力障害よりも歩行障害が目立っていた。現在でも、歩行障害や視力障害を訴えている患者は多く、その原因としてはスモンによる後遺症の症状だけではなく高齢化に伴う併発症の関与も考えられる。

治療では、東洋医学的治療が少数ではあるが有効例がみられたが、この点については今後の検討を要する。

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

新潟県における平成22年度スモン患者検診

小池　亮子（国立病院機構西新潟中央病院神経内科）
松原　奈絵（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）
三瓶　一弘（佐渡総合病院神経内科）
真野　　篤（佐渡総合病院神経内科）

研究要旨

新潟県に在住する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。

今年度の健診に参加した患者は23名で、昨年度より2名増加した。検診参加率は45.1%であった。患者の多くがスモンの症状の他に複数の身体合併症を有し、医療機関での定期的な医療を必要としていた。Barthel indexでは平成20年度からの2年間での低下が目立ち、要介護度も上昇していた。

患者の高齢化と共に検診医療機関への受診が困難となる患者が増加しているが、訪問検診を行うことで検診患者数を維持することができた。さらに未受検者への働きかけをすることにより今回2名が新規に受検した。スモン患者の実態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で、受診困難な患者の検診にも積極的に取り組む必要があると考えられた。

A．研究目的

新潟県においてもスモン患者の高齢化が進んでおり、前年度までの検診結果では合併症や介護面での問題が増大していることが明らかになった。新潟県在住のスモン患者の現況を把握し、医療や介護体制の整備に役立てる目的で検診データの解析を行い経時的変化についても検討した。

B．研究方法

平成22年7月現在新潟県に在住するスモン患者に検診案内を送付し、検診への参加を希望した23名について「スモン現状調査個人票」にしたがって現況を調査した。検診担当医療機関への受診による個別検診を原則としたが、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。各検査項目の検討とともに、年次変化についても検討を加えた。

また受診率を向上させるため、検診案内の際にアンケートを送付し、患者の希望する検査項目（血液検査、骨塩定量、画像検査等）を追加した。さらに「検診を受けていない患者への全国アンケート調査」をもとに、未受験者にも検診参加を働きかけた。

さらに平成21年度より年1回患者研修会を開催し、検診結果の報告やリハビリ指導を実施し検診への継続的な参加を呼び掛けた。

C．研究結果

平成22年度新潟県内のスモン患者51名のうち検診に参加した患者は23名で、受診率は45.1%であった。受診率は平成16年度以降40%前後で推移していたが、今年度は軽度増加した。

23名の内訳は男性9名、女性14名で、年齢は平均77.8±8.1歳（64歳～93歳）であった。19名が医療機

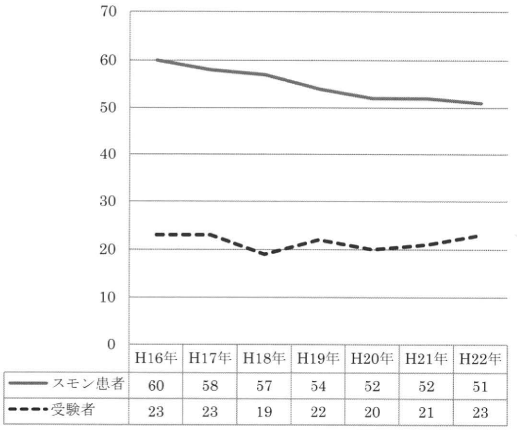


図1　スモン患者と受験者の推移

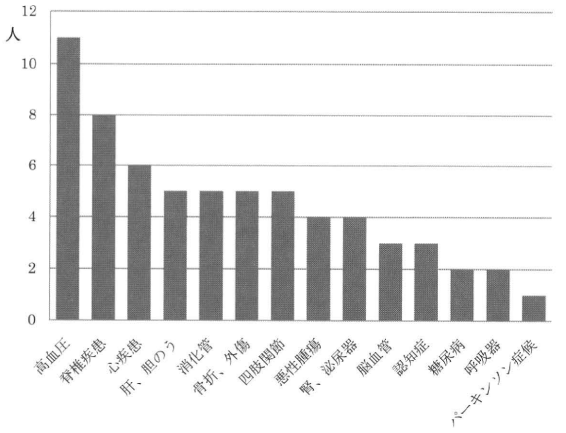


図2　主な身体合併症

関を受診して検診を受け、4名に訪問調査を行った（図1）。

身体状況では視力は明暗のみわかるが1名、眼前手動弁、指数弁が各1名、新聞の大見出しは読めるが7名、新聞の細かい字が読みにくいが8名、ほとんど正常が5名であった。歩行に関しては不能が1名、車椅子が2名、要介助やつかまり歩きが6名、一本杖歩行が4名、独歩：不安定が7名、正常が3名であった。下肢筋力低下は高度1名、中等度7名、経度8名、なし7名であった。

表在覚の障害部位は乳以下が2名、臍以下が6名、鼠蹊部以下が4名、膝以下が10名、足首以下が1名であった。下肢振動覚障害は高度が7名、中等度が8名、経度が6名、なしが2名であった。異常知覚は高度が1名、中等度が15名、経度が5名、ほとんどなしが1名であった。異常知覚の程度は10年前と比べて悪化が7名、不変が11名、やや軽減が3名、かなり軽減が2名であった。悪化群の要因としては脊椎疾患、脳梗塞の合併があげられた。

23名中21名が現在定期的に医療を受けており、うち神経内科を受診している患者は11名であった。治療内容では2名はスモン単独の治療で、12名がスモンおよび合併症、7名が合併症の治療を受けていた。白内障以外の身体合併症では高血圧11名で最も多く、次いで脊椎疾患、心疾患、肝・胆のう疾患、消化管疾患、四肢関節疾患が多かった。悪性腫瘍、脳血管障害も増加傾向にあった。一人で複数の合併症を有し、複数の医療機関を通院している患者が目立った（図2）。

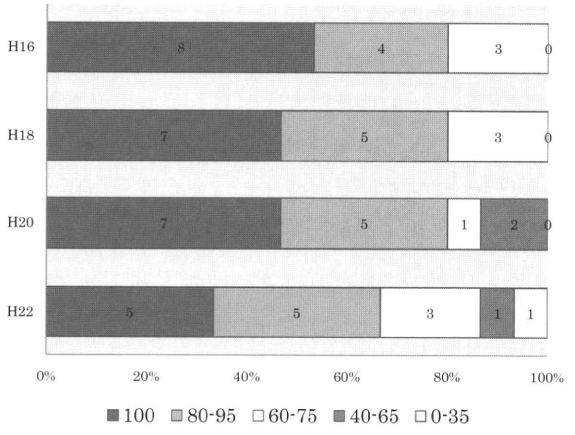


図3　Barthel Indexの推移

最近1年間で入院治療を要した疾患は脳梗塞、慢性硬膜下血腫、脊椎圧迫骨折、肝胆道疾患等であった。障害度は重度7名、中等度6名、軽度8名、極めて軽度が2名であった。14名が転倒を経験し、うち3名で脊椎圧迫骨折、1名で慢性硬膜下血腫をきたした。

Barthel indexは平均78.3点であった。このうち平成16年度から継続して検診を受けている15名について経過を追うと、平成16年度が91.0点、18年度が91.0点、20年度が86.7点、22年度80.3点と、最近2年間での低下が目立った（図3）。

同居家族は独居が4名、2人が8名（うち配偶者とが7名、子供とが1名）、3人以上が9名、施設入所が2名であった。

介護の必要性については必要ないが10名、必要時のみ受けているが9名、毎日介護を受けているが4名であった。介護保険の申請をしていたのは10名、43