

かの経過観察が必要と考えられる受診者の割合は58%であった。

2. この地域の個々の受診者12名の経年的変化を3年前とほぼ同一の患者で比較検討できた。悪化している例は3名であった。他の9名は変化なしであり安定していた。
3. 今回の検診でのHCV抗体陽性者はいなかった。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 鷺見幸彦ら：平成18年度スモン患者集団検診における血液・尿検査. 平成18年度スモンに関する調査研究班研究報告書. 87-88. 2007.

スモン患者検診データベースの追加・更新と解析 —— 2009 年度データの追加と生活満足度の推移の解析 ——

橋本 修二（藤田保健衛生大学医学部）
亀井 哲也（藤田保健衛生大学医療科学部）
川戸美由紀（藤田保健衛生大学医学部）
世古 留美（藤田保健衛生大学医療科学部）
小長谷正明（国立病院機構鈴鹿病院）

研究要旨

スモン患者検診データベースについて、1992～2008 年度データに 2009 年度データを追加して更新した。データベースには 2009 年度受診者 870 人を追加し、1992～2009 年度の 18 年間の受診者は、実人数 2,858 人、延べ人数 18,594 人であった。このデータベースを用いて、スモン患者の ADL、生活機能および生活満足度の推移について検討を行った。ADL、生活機能および生活満足度については各期ともに経年的な悪化傾向を示した。ADL、生活機能の項目別の推移では、項目別の低下傾向が観察され、特に歩行に関する項目の悪化が著しかった。

A. 研究目的

全国のスモン患者を対象として、毎年、スモン患者検診が実施されている。スモン患者の現状と動向を正確に把握する上で、スモン患者検診データを適切な形で整備・保管するとともに、有効に活用することが重要である。これまで、スモン患者検診データベースについて、新しい年度のデータを追加して更新するとともに、その解析を検討してきた。本年度は、2009 年度データを追加して、1992～2009 年度の 18 年間のスモン患者検診データベースを完成した。データベースの解析として、1993～2007 年度の 15 年間のデータを用いてスモン患者の ADL、生活機能、生活満足度の推移、および ADL、生活機能の項目別の推移について検討した。

B. 研究方法

1) データベースの追加・更新

1992～2008 年度のスモン患者検診データベースにおいて、患者番号に基づいて 2009 年度データを個人単

位にリンケージして追加・更新した。データの内容としては、「スモン現状個人票」のすべての項目（介護関連項目を含む）とした。なお、年度内の複数回受診では 1 回の受診結果のみをデータベースに含めた。データ解析・発表へ同意しなかった受診者では、受診したことのみを記録し、受診結果のすべてを含めなかった。

2) データベースの解析

1993～1995 年度のスモン患者検診受診者の中で、受診時の年齢が 40 歳から 79 歳で、検診結果の研究利用への同意が得られ、ADL、生活機能および生活満足度に欠損データの無い 1,309 人（男 338 人、女 971 人）を解析の対象とし、1993～2007 年度の 15 年間のスモン患者検診データを 3 年毎に区分し、第 1 期（1993～1995 年度）と第 5 期（2005～2007 年度）に受診した者 657 人（男 166 人、女 491 人）について解析を行った。なお、両期間において、期間内のデータが複数ある者は、より早い受診時のデータを用いた。ADL は Barthel Index（0-100 点／食事などの 10 項目）のスコア、生活機能は老研式活動能力指標（TMIG Index：0-

13点／買い物などの13項目)のスコア、生活満足度は質問項目「あなたは生活に満足していますか」に対する回答(5肢選択)を用いた。

(倫理面への配慮)

本研究は藤田保健衛生大学疫学・臨床研究倫理審査委員会で承認を受けた(承認日:平成20年3月29日)。

C. 研究結果

1) データベースの追加・更新

年度別受診者の推移について図1に示した。2009年度受診者数は870人であり、これを追加した1992~2009年度の18年間の受診者は、実人数2,858人、延べ人数18,594人(2003年度以降の同意なし・不明を除くと、18,517人)であった。年度別の受診者数は平均1,033人であり、2005年度から1000人を下回り継続して減少し続けている。データ内容の項目数は266項目(介護関連の72項目を含む)であった。

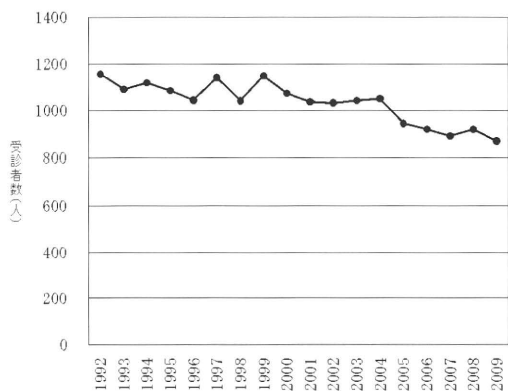


図1 年度別受診者数の推移

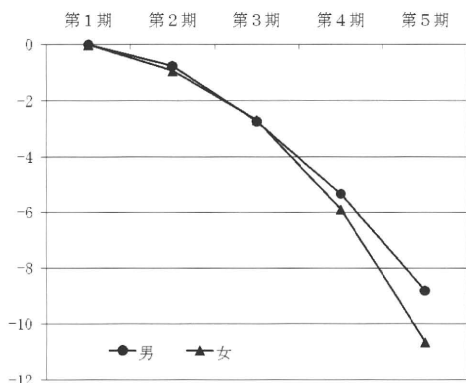


図2 ADLにおける合計スコアの年次推移

2) データベースの解析

データベースの解析として、第1期の受診者のうち、第5期(2005~2007年度)の約12年後の継続受診者は657人(50.2%)であった。ADL、生活機能、および生活満足度の推移として、ベースラインの値と3年後、6年後、9年後、12年後の各時点の値の合計スコアの年次推移を図2~4に示した。また、ADL、生活機能の評価に用いたBarthel Indexの10項目と老研式活動能力指標の13項目について表1、2に示した。ADL、生活機能の合計スコアの第1期から第5期の項目別推移を図5、6に示した。なお、図中横軸に示した番号は、それぞれの項目番号(表1、2)に対応している。

ADLの年次推移では、各期とも減少し、第1期から第5期の推移は、男-8.8点、女-10.7点と男女共に悪化傾向を認めた。生活機能の年次推移では、第1期から第5期の生活機能の推移が、男-1.5点、女-1.9点と男女共に悪化傾向を認めた。生活満足度に

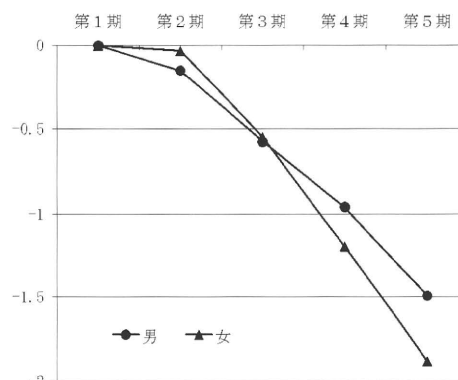


図3 生活機能における合計スコアの年次推移

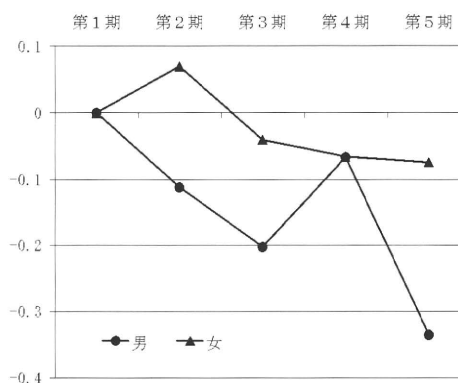


図4 生活満足度における合計スコアの年次推移

表1 Barthel Index 10項目 (ADLスコア)

1. 食事
2. ベッドへの移動、起き上がり、ベッドからの移動
3. 整容 (洗顔、整髪、ひげそり、歯磨き)
4. トイレ動作 (衣服着脱、後始末)
5. 入浴 (一人で)
6. 平地歩行 (50m以上、装具・杖使用す)
7. 階段昇降 (手摺、杖使用す)
8. 更衣 (靴紐結び、ファスナー留め、装具着脱などを含む)
9. 排便
10. 排尿

表2 老研式活動能力指標 13項目 (生活機能スコア)

1. バスや電車を使って一人で外出ができますか
2. 日用品の買い物ができますか
3. 自分で食事の用意ができますか
4. 請求書の支払いができますか
5. 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか
6. 年金などの書類が書けますか
7. 新聞を読んでいますか
8. 本や雑誌を読んでいますか
9. 健康についての記事や番組に関心がありますか
10. 友達の家を訪ねることがありますか
11. 家族や友達の相談にのることがありますか
12. 病人を見舞うことができますか
13. 若い人に自分から話しかけることがありますか

ついては、第1期から第5期で減少を示しており、男-0.3点、女-0.1点と男女共に悪化傾向を認めた。

ADLを項目別にみると、第1期から第5期の年次推移について各項目すべてにスコアの低下がみられ、特に「階段昇降」が男-1.68点、女-2.17点、「平地歩行」が男-1.40点、女-2.51点と、スコアの低下が大きい傾向にあった。生活機能を項目別にみると、第1期から第5期の年次推移について各項目すべてにスコアの低下がみられ、特に男で「友だちの家を訪ねることがありますか」が-0.21点、女で「バスや電車を使って一人で外出できますか」が-0.25点と他項目に比べスコアの低下が大きな傾向にあった。

D. 考察

スモン患者検診の2009年度データをデータベースに追加して、1992~2009年度の18年間のデータベースを完成した。このデータベースでは、個人ごとに各

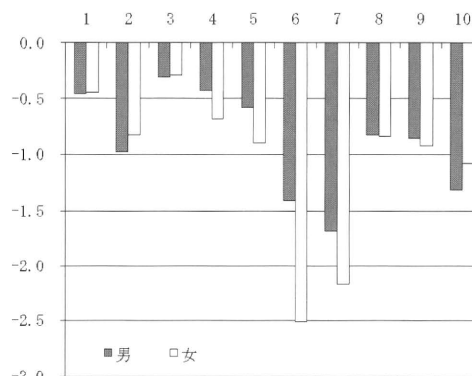


図5 ADLにおける10項目のスコアの年次推移

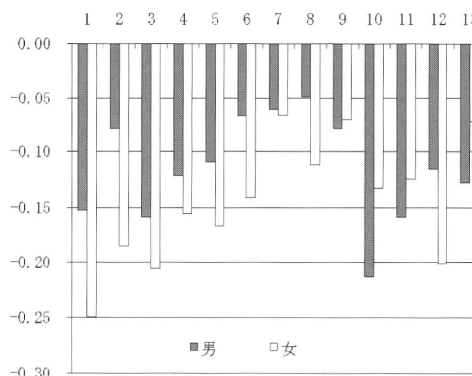


図6 生活機能における13項目のスコアの年次推移

年度の検診データベースがリンクされている。また、各年度の検診データとしては、同一検診項目が同一コードに従って記録されており、本データベースによって、スモン患者における検診結果の経年変化を個人単位に解析することが可能である。本データベースを利用して解析をこれまでも実施してきたが、今後も継続した解析が重要と考える。

これまで、スモン患者のADL、生活機能および生活満足度では、縦断的な変化としてスコアの低下が観察され、一般集団に比べてスモン患者では、低下の度合いが大きいことを報告してきた。今回の解析では、ADL、生活機能について項目別の年次推移について検討した。項目別に比較すると「歩行」に関する項目のスコアの減少が大きく、特に女性に顕著な悪化傾向を認め、スモン患者の神経症状の悪化が顕著に影響しているものと考えられた。

E. 結論

スモン患者検診データベースを1992～2009年度に追加・更新した。データベースの解析によって、ADL、生活機能と生活満足度の経年的な悪化傾向、および、ADLと生活機能の項目別の低下傾向が観察された。

本データベースは、氏平高敏先生（奈良県福祉部健康安全局）をはじめ、多くの方々によって構築・追加・更新されてきたものであり、関係各位に深甚の謝意を表します。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 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* 2010;20:433-438.

2. 学会発表

1) 世古留美, 亀井哲也, 川戸美由紀, 橋本修二, 氏平高敏. スモン患者健診データベースに基づく検討 第1報 ADLの経年変化. *日本公衆衛生雑誌*, 2010; 57 (特別付録): 404.

2) 亀井哲也, 世古留美, 川戸美由紀, 橋本修二, 氏平高敏. スモン患者健診データベースに基づく検討 第2報 生活機能の経年変化. *日本公衆衛生雑誌*, 2010; 57 (特別付録): 404.

3) 世古留美. スモン患者における生活満足度とADLの関連. 第12回日本看護医療学会学術集会抄録集, 2010: 31.

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：総括研究報告. 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. 7-24, 2010.

2) 橋本修二ら：スモン患者検診データベースの追加・更新と解析—2008年度データの追加と生活満足度の解析—. 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. 92-95, 2010.

3) 小長谷正明ら：総括研究報告. 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. 7-15, 2009.

4) 亀井哲也ら：スモン患者検診データベースの追加・更新と解析—2007年度データの追加と生活満足度の解析—. 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. 66-68, 2009.

若年発症スモンに関する検討

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）

橋本 修二（藤田保健衛生大学医学部衛生学講座）

研究要旨

若年発症スモンと成人発症スモンの比較を行った。10歳以下発症群では11歳以降に発症した群に比べて、最重症時の視力障害が強く、現時点においても後遺症として残存していること、痙縮、深部反射亢進、クローヌスを呈する率が高く、錐体路障害が強い事が示された。逆に現在の歩行、起立位、全体の障害は成人発症群の方が重症であったが、障害の要因としてスモン+加齢の割合が成人発症群の方が高かった。日常生活の項目では、一日の生活は若年群が良好であるにもかかわらず、生活の満足度には差がみられず、これを向上させるような若年スモン患者への支援策が必要と考えられた。

A. 研究目的

19歳以下で発症したスモンは若年発症スモンとよばれ、その病状は成人発症のスモンとは異なる特徴を有することが報告されている^{1)~5)}。しかしながら、統計学的に両者を比較した研究はこれまでなされていない。今回われわれはスモンデータベースを活用して、若年スモン（J群）と成人発症スモン（A群）の比較を行った。さらに、若年スモンを10歳以下発症群（J1群）と11~20歳発症群（J2群）とに分けての検討も加えた。

B. 研究方法

平成19~21年スモン検診受診者のうち発症年齢が得られた1272名を対象とした。この間に複数回の受診がある場合には最も新しい受診時のデータを採用した。スモン発症年齢によりJ1、J2およびAの3群に分類し、検診個票の集計可能な項目について比較を行った。解析は、A群とJ群（J1+J2）の2群間比較と、3群間の多重比較を行い、前者（2群比較）はMann-WhitneyのU検定、後者（3群間の多重比較）はKruskal-WallisのH検定およびDunn法による検定を行った。

C. 研究結果

J1は8名（男性2、女性6）、J2は52名（男性18、女性34）、A群は1212名（男性311、女性868、性別不明33）であり、若年スモンは全体の4.7%（J1が0.6%、J2が4.1%）を占めた。性比は3群間で差はみられなかった。J群の受診時の年齢は 57.7 ± 5.1 歳（41~66）、罹病期間は 42.3 ± 3.0 年（37~50）であった。居住地は全国に分布し、A群の分布とほぼ一致した。

1. 病歴：

最重症時の視力はJ群とA群の比較では有意差はなかったが、3群間の多重比較ではJ1群がJ2群およびA群に比し有意に重症であった（ $P < 0.05$, $P < 0.01$, 図1）。J1群では、半数が眼前手動弁以下であり、'ほとんど正常'は0%であった。最重症時の歩行は重症度に有意差はなかったが若年群の方が症状が強い傾向がみられた（図2）。

2. 現在の身体状況：

視力はJ群とA群の比較では有意差はなかったが、3群間の多重比較ではJ1群がJ2群およびA群に比し有意に重症であった（図3）。歩行、起立位はJ群がA群に比して有意に軽症、下肢筋萎縮、筋力低下は両

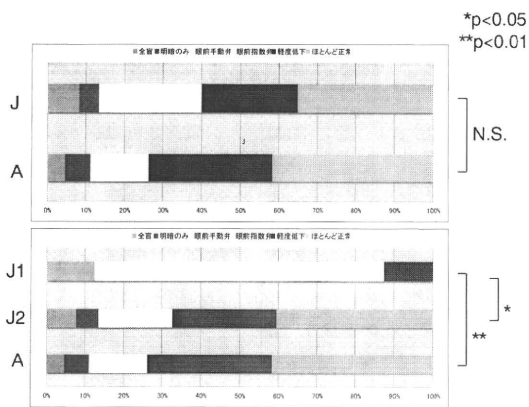


図1 最重症時視力

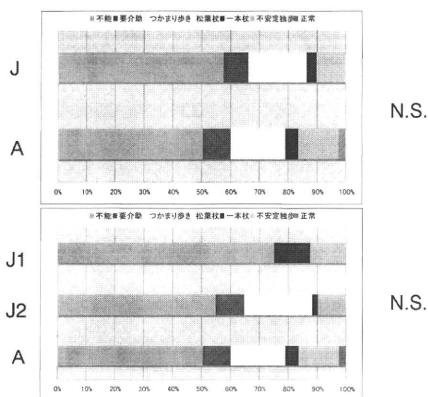


図2 最重症時歩行

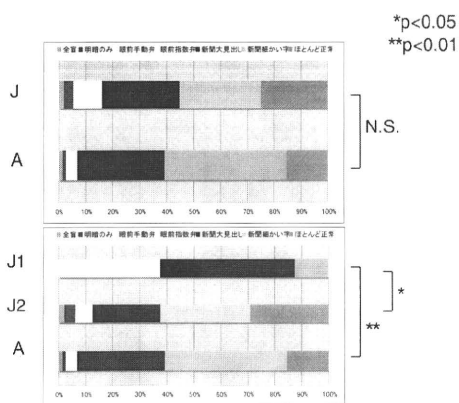


図3 現在視力

表 現在の身体状況の比較

	A vs J	3群	A vs J2	A vs J1	J1 vs J2
現在視力	NS		NS	J1, p<0.01	J1, p<0.05
現在歩行	A, p<0.05		A, p<0.05	NS	NS
下肢筋力低下	NS		NS	NS	NS
下肢筋萎縮	NS	NS	NS	NS	NS
起立位	A, p<0.05	p<0.001	A, p<0.001	NS	NS
Romberg	NS	NS	NS	NS	NS
表在覚範囲	NS	NS	NS	NS	NS
下肢触覚程度	NS	NS	NS	NS	NS
下肢痛覚程度	NS	NS	NS	NS	NS
振動覚	A, p<0.05	p<0.01	A, p<0.01	NS	NS
異常知覚	A, p<0.05	NS	NS	NS	NS
下肢痙縮	J, p<0.01	p<0.05	NS	NS	NS
上肢深部反射	J, p<0.001	p<0.01	J2, p<0.01	NS	NS
膝蓋腱反射	J, p<0.001	p<0.001	J2, p<0.001	J1, p<0.01	NS
アキレス腱反射	J, p<0.01	p<0.001	NS	J1, p<0.001	J1, p<0.05
Babinski 徴候	NS	NS	NS	NS	NS
clonus	J, p<0.001	p<0.001	NS	J1, p<0.001	J1, p<0.001
皮膚温低下	NS	NS	NS	NS	NS
尿失禁	A, p<0.01	p<0.05	NS	NS	NS
大便失禁	NS	NS	NS	NS	NS
胃腸症状	NS	NS	NS	NS	NS
精神症候	NS	p<0.05	NS	NS	NS

□ 若年発症 ■ 成人発症

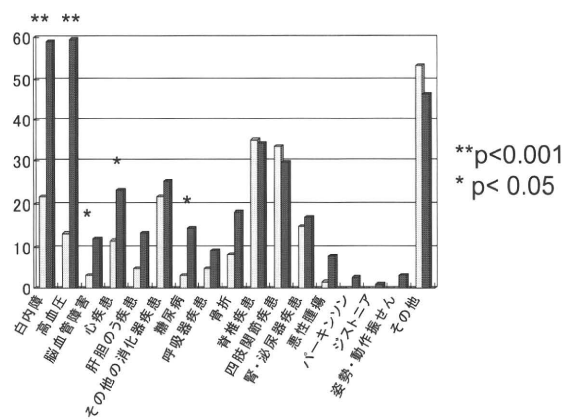


図4 身体的合併症

群で差を認めなかった。感覚障害は表在覚障害の範囲、程度、異常知覚の程度、内容は両群に差は無いが、振動覚、異常知覚はJ群がA群に比して有意に軽症であった ($p<0.01$)。痙縮はJ群がA群に比して有意に強く、深部反射は上肢、下肢ともにJ群で亢進しており、クローヌスの陽性率が高かった。Babinski 徴候は差を認めなかった。多重比較ではJ1群がJ2群およ

びA群に比し、アキレス腱反射が亢進しクローヌスの陽性率が高かった。自律神経徴候では、尿失禁がA群に多くみられたが ($p<0.01$)、皮膚温、大便失禁には差がなかった。胃腸症状、精神症状に関しては両群間に差は無かった(表)。身体合併症を有する割合はJ群が有意に少なく、特に白内障、高血圧、脳血管障害、心疾患、糖尿病が少なかった(図4)。総合的な

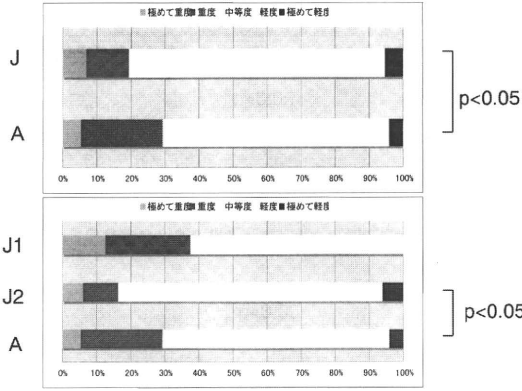


図5 診察時の障害度

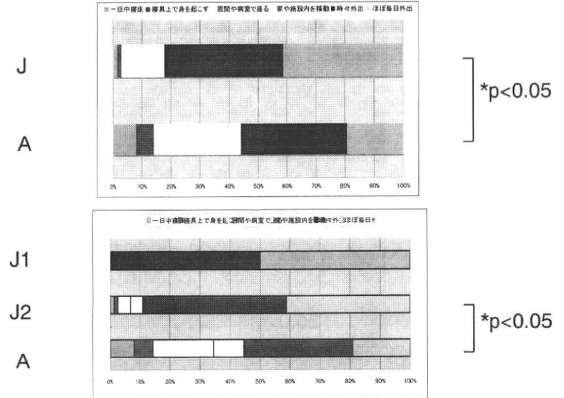


図7 一日の生活（動き）

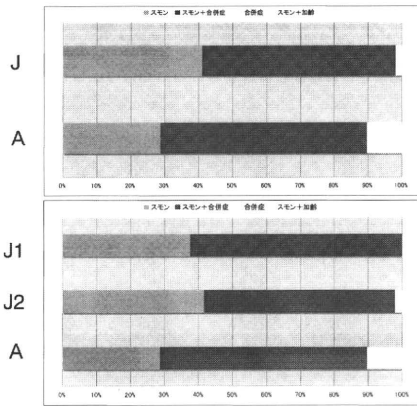


図6 障害要因

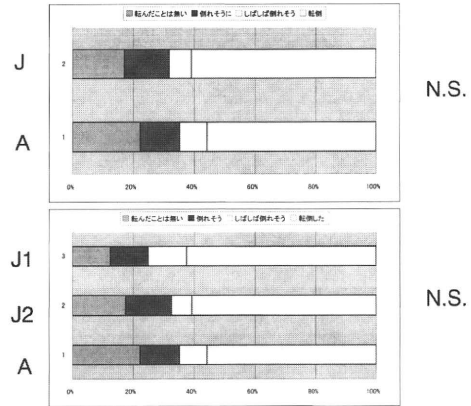


図8 転倒の有無

重症判定ではJ群がA群と比較してより軽症であった ($p < 0.05$ 、図5)。障害要因をみると、J群がA群と比較して‘スモン（のみ）’の比率が高く、‘スモン+加齢’の比率が少なかった（図6）。

3. 現在の医療

最近5年間の療養状況ではA群の方が長期入所ないし入院の割合が高かった。J1群はすべて在宅であった。

4. 日常生活

一日の生活は、J群が有意に良好であった（図7、 $p < 0.001$ ）。転倒、生活の満足度には差がみられなかった（図8, 9）。

D. 考察

若年スモンに関する今までの報告では、成人例に比べ発症時の障害が高度であり、視力障害が多いこと、痙性対麻痺が多いこと、知覚障害が少ないことが指摘されている。本研究の結果では、視覚障害はJ1群

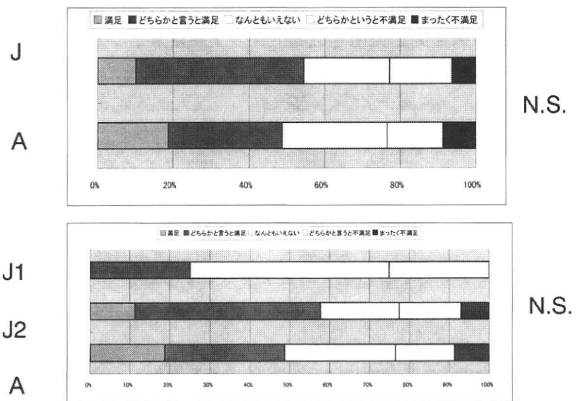


図9 生活の満足度

（10歳以下発症）において明らかに最重症時の視力障害が強く、現時点においてもなお後遺症として残存していた。また若年発症では痙縮、深部反射亢進、クローヌス、を呈する率が高く錐体路障害が強いことが示された。このように発症年齢によりスモンの神経症状に差が見られる原因としては、体重あたりの投与量が多いことや神経系の発達段階においてキノホルム毒性へ

の耐性／感受性に差がある可能性が考えられよう。若年発症スモンの剖検例は7歳時に発症し13歳で死亡した1例のみが報告されているが、病理所見は成人発症とほぼ同様であったとされている。

現在の歩行、起立位、全体の障害は成人発症群の方が重症であった。これは、成人発症群の方が検診時年齢が高く、障害度の要因の項目の結果からみても加齢の影響も大きいと考えられた。

日常生活の項目では、一日の生活はJ群が良好であるにもかかわらず、生活の満足度には差がみられず、これを向上させるような若年スモン患者への支援策が必要と考えられた。

E. 結論

1. 10歳以下発症群は最重症時の視覚障害が強い。
2. 若年発症スモンは深部反射亢進、痙縮を示す例が多く錐体路障害を来しやすいと考えられる。
3. 総合障害度は若年発症群の方が軽症であった。
4. 一日の生活は若年発症群が良好であるが、生活の満足度には差がみられず、これを向上させるような若年スモン患者への支援策が必要である。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 岩下宏：スモン研究の歴史と現在. 医療 55 (10) 510-515, 2001.
- 2) 岩下宏：若年発症スモン. 神経内科 49 (Suppl. 1): 76-77, 1998
- 3) 岩下宏, 由村健夫, 丸山征郎, ほか：九州地区における若年発症スモンの現状調査. 厚生省特定疾患スモン調査研究班. 平成8年度研究報告書, 1997, pp. 127-129
- 4) 加知輝彦：若年発症スモン. 安藤一也編, 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, 厚生省特定疾患スモン調査研究班, 大府, p. 118-122, 1993.
- 5) 小長谷正明, 飯田光男：若年スモン患者の検討. スモン若年者サミット報告書, 1997, pp 34-35.

スモン患者の介護福祉問題の全国的概況（2010年度）

田中千枝子（日本福祉大学）

鈴木由美子（日本福祉大学）

研究要旨

1997、98年および2000～2009年度に続いて2010年度に行われたスモン患者の介護福祉問題に関する全国調査に関して、縦断的分析を含めた概況を報告する。高齢化・重複症化が漸次すすんでおり、日常生活上の介護の必要な割合は増えてきている。介護保険の利用率も一定程度になってきているが、要介護度から言うと結果的に軽度の要支援者が増加し、重度の要介護の層も増えつつあり、サービス供給対象は二極化の様相を示してきた。また日常生活上の各局面における介護の必要性はより増してきているが、サービス利用に直接結びついていない。介護保険「必要なし」群のなかに、サービスニーズを抑制している原因があるのではないか。重度とは異なる軽度のサービスニーズも大切にしながら、個別のニーズに即したサービス利用の内実をさらに確認する必要がある。

A. 研究目的

高齢化が進むスモン患者の介護福祉問題は深刻さを増している。身体的・心理的・社会的問題は、通常の高齢者以上にスモン由来の感覚異常等の障害により、いっそう複雑化重症化していると考えられる。また国の高齢者保健医療政策の中心にある介護保険が施行10年経過し、その間総費用は2倍を越し保険料も約7割の上昇となっている。予防重視・サービスの効率・給付の適正化が言われるなかで、スモンおよびその合併症等に、高齢に加えた重複症者対策は大きな課題として残されたままである。また介護保険受給前の中高齢者についても、従来の対策で「よし」とすべきかについて、検証が十分に行われているとは言いがたい。平成24年度に診療報酬・介護報酬の同時改訂が控えていること、自立支援法の見直し論議が盛んになっていることから、スモン患者の生活実態と医療・介護・福祉問題について縦断的に調査分析を行い、その結果を提示し、制度・サービスの充実に貢献することの意味は大きいと考えられる。

B. 研究方法

1997、98年および2000～2009年度に続いて2010年度に行われたスモン患者の介護福祉問題に関する全国調査に関して、縦断的分析を含めた概況を報告する。本調査はスモン研究班医療システム委員会の協力を得て、「スモン現状調査個人票」と一体化させたものであり、昨年度まで、当大学学長 故宮田和明先生の担当された研究として長年継続されてきたものである。（倫理面への配慮）

全国のスモン患者に対する保健師など専門職の面接による量的調査であり、統計的な処理によって個人は特定されないとの説明を実施し、その上で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787ケースのみを分析の対象とした。

C. 研究結果

《概況》

本年度の調査対象の概況は、合計787名（男237名 女550名 構成比30.1%：69.9%）、男女比は男性の割合がやや多いものの例年とあまり変わらない。しかし回答者数そのものは2005年度に1,000名を下回りその

表1 介護調査結果の概要

			2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
男女比	実数	男	252	250	245	240	237
		女	659	640	666	627	550
		計	911	890	911	867	787
	構成比	男	27.7	28.1	26.9	27.7	30.1
		女	72.3	71.9	73.1	72.3	69.9
		計	100	100	100	100	100
年齢比	実数	65歳未満	107	100	87	81	80
		65～74歳	321	282	281	261	224
		75～84歳	345	370	387	368	335
		85歳以上	138	138	156	157	148
		計	911	890	911	867	787
	構成比	65歳未満	11.7	11.2	9.5	9.30%	10.2
		65～74歳	35.2	31.7	30.8	30.2	28.5
		75～84歳	37.9	41.6	42.5	42.4	42.6
		85歳以上	15.1	15.5	17.1	18.1	18.8
		計	100	100	100	100	100

後も漸減している。平均年齢は82.1才で、さらに年齢構成は5年前（2006年度）に比較して、65歳未満が107名から80名に減少したが、割合としては11.7%から10.2%にとどまっている。それに対して、75才から84才が37.9%から42.6%へ、85才以上が15.1%から18.8%へと、患者集団全体の高齢化は進行しつつ、かつ65才未満の中高齢者の集団も1割程度存在する（表1）（図1）。

また家族との関係では、1人暮らしが24.8%であり、本人との同居家族1人が40.0%を占め、6割以上が介護や福祉についての差し迫った問題が生じたときには、単独で対処にあたらなければならない可能性の高い状況にある。

また主に家計を支えているのが本人と答えた場合が53.6%と半分以上を占め、一人暮らし、夫婦のみ世帯、老老介護世帯が増える中で、医療を含む福祉・介護に関する公的サービス利用の必要性が高まっている。それに対して手当金や年金を中心にしたスモン患者本人および介護の家族に対する世帯の所得に関する保障制度をさらに考えていく必要がある。

《介護の必要性と日常生活》

日常生活上の介護の必要性について、毎日介護をしてもらっている割合が2006年度では22.3%であった

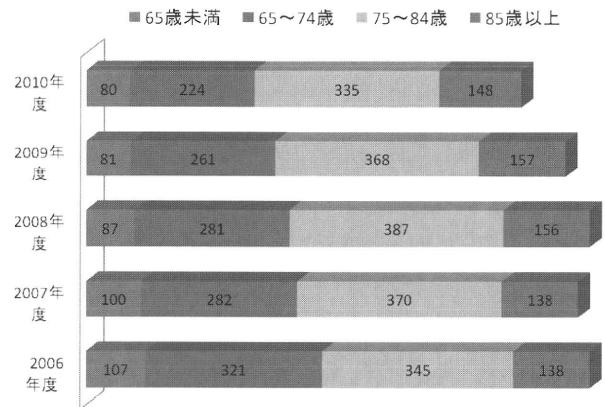


図1 年齢別回答者数

のに対し、今年度では27.1%と急激ではないが漸増傾向は続いている（図2）。

日常生活上の局面別「食事」「移動・歩行」「入浴」「用便」「更衣」「外出」などのADLに関しても、その介護の必要性は徐々に高まっている。ICFの活動や参加の観点から重要視する「外出」をみると、送迎に介助要以上の群が2006年度では45.1%であったものが、2010年度では51.6%になっている（図3）。同様に「移動・歩行」では、平地介助以上の群が32.9%から37.2%になっている（図4）。また「入浴」では、浴槽出入り介助以上19.9%が29.8%に（図5）、排泄

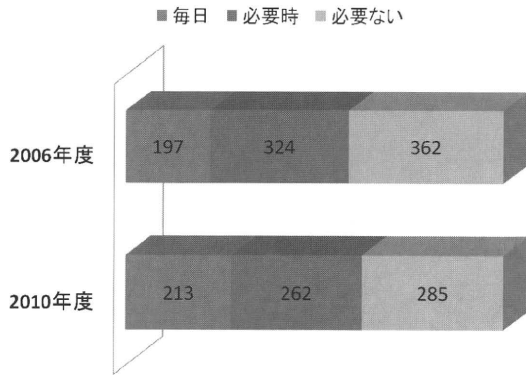


図2 介護の必要な程度の変化

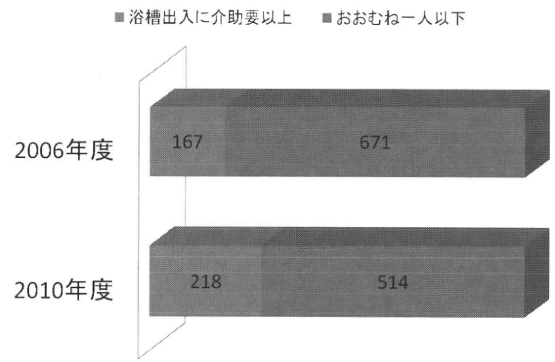


図5 介助の必要性の変化（入浴）

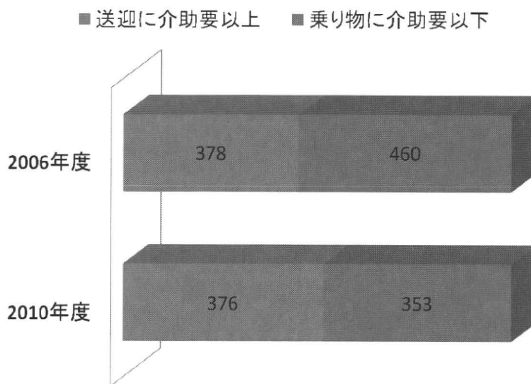


図3 介助の必要性の変化（外出）

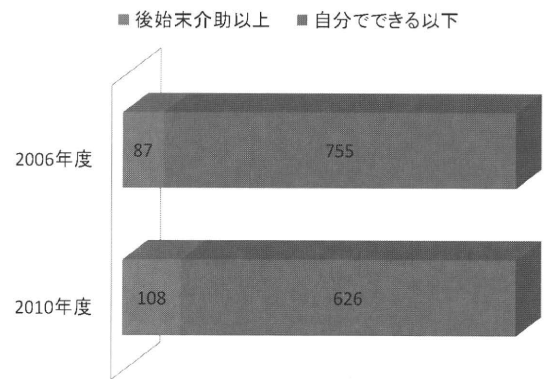


図6 介助の必要性の変化（排泄）

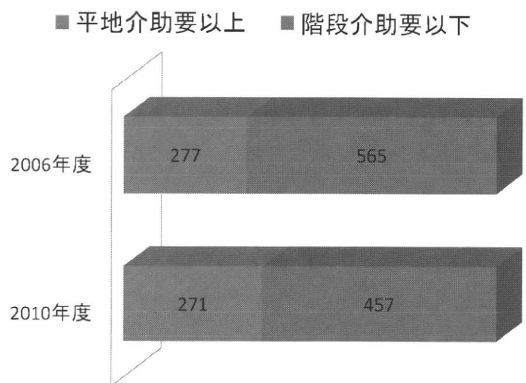


図4 介助の必要性の変化（移動・歩行）

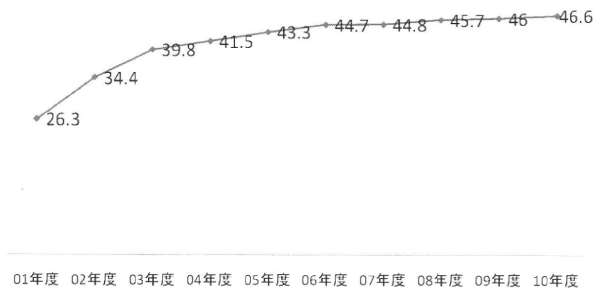


図7 介護保険申請者の比率の変化
(2000年度～2010年度) %

では後始末介助以上が 10.3%から 14.7%へととなっている(図6)。

《介護・福祉制度》

介護保険の申請状況は、制度発足時の 2000 年度の回答者数に占める申請者の比率は、22.8%であったが、01年度 26.3%、02年度 34.4%、03年度 39.8%、04年度 41.5%、05年度 43.3%と制度の浸透に沿って急増

したものが、06年度 44.7%、07年度 44.8%、08年度 45.7%。09年度 46.0%、10年度で 46.6%と微増ながら落ち着いてきた(図7)。年齢層が高いほど申請率が高いのは過年度と同様であり、85歳以上では 79.8%とこれまでではもっとも高い数値となっている。また診断者をスモンの専門医に書いてもらっている率は申請者のうち 35.9%で、日ごろのかかりつけの医師に書

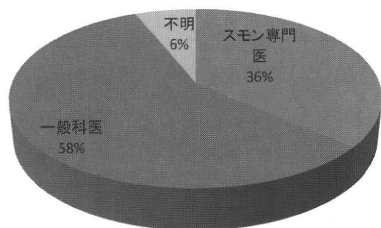


図8 介護保険診断書作成者

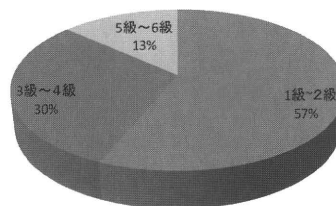


図10 身体障害者手帳等級分布

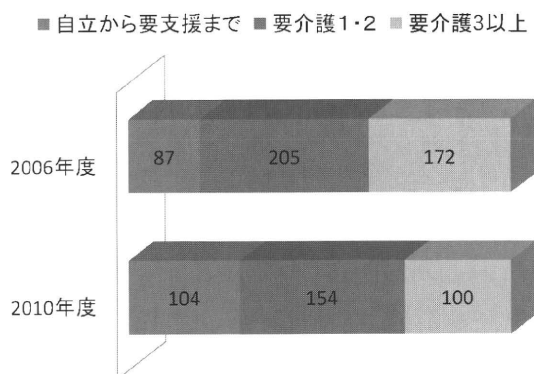


図9 要介護度分布の変化

いてもらっている 58.0%とともにその割合は例年と同様である（図8）。

要介護度は、要支援2までの軽度者が29.0%と5年前要介護の改訂時の18.8%から大幅に増加している。それに対して要介護3以上の重度者は27.9%となり、同じく5年前の37.1%から相対的に減少している（図9）。これは介護保険を軽度者も申請するようになってきたことを示すと考える。それとともに重度と軽度のサービス利用者の介護ニーズも二極化していることを示す。こうして増加した軽度者のニーズは軽い少ないのではなく、サービスのプランニングには軽度と重度の介護・福祉ニーズの内容が異なることに十分留意する必要があると考える。また実際の介護ニーズとして、要介護3以上の重度者は27.9%で、それに対して「毎日介護が必要」と答えた割合は27.1%となっており、制度と実態が平行になってきたと考える。

しかし一方で、介護保険を申請しなかったもののうち、今後の生活への不安の有無では、「あり」が68.9%、「わからない」を含めると7割以上が不安を持っている。

《介護・福祉サービス》

今年度は福祉用具に焦点化したサービス受給調査を合わせて行っており、その結果との照合も必要であるが、無回答者2名を除く身体障害者手帳の所持率が89.4%であるのは、介護保険と自立支援のサービスが両方使える可能性が出てくる意味で好ましい。しかしむしろ「介護保険の申請の必要なし」とするものが未申請者52.5%のうち、必要なしが86.0%いることを考えると、本来サービスが必要なはずの者が、そのニーズを顕在化させていないのではないかとこの疑問が生じる。その等級は1～2級の重度度が56.5%、中等度の3～4級30.0%となっている（図10）。障害者としての重度さと介護保険の介護度の割合のギャップもうかがわれる。高齢化が進み、支援の範囲では「自立支援と同じサービスが必要な場合は介護保険が優先」など介護保険サービスが中心になってきているはずであるが、自立支援から介護保険へのスムーズな移行に何らかの障害があるのではないかと考えられる。また他方で介護保険ではカバーできない部分、ガイドヘルパーの利用などADLレベルのみならず、生活支援のため、QOLレベルの質の向上をめざす障害者福祉サービスの利用も促進する必要がある。

また、ハリ・灸の公費負担やタクシー代の補助、給食サービス、保健師訪問指導など、市区単独事業に関して利用の経験がないものが4割から5割いる。また介護保険自体を申請もしていない割合がまだ5割を越しており、デイ・ショート・ホームヘルプの在宅サービス主要3サービスも、それ以外も利用経験のない割合が3割から7割あり、それは1割程度の必要ないとするグループとは別に存在している。サービスの種類の多彩さに対して、ニーズが顕在化しないで「知らな

い」という事態になっている事例も少なくないと考え
る。

D. 考察

昨今のスモン患者の介護福祉問題では、高齢化・重
複症化が進む中で、要介護の判定でいくと二極化が緩
やかに進行しつつある。また家族形態も単身独居およ
び夫婦のみ世帯が半数以上を占めて進み、老老介護に
おける複合的生活問題や公的サービスの利用の必要が
高まってきている。しかし潜在的ニーズがあっても具
体的には「必要ない」と答えている集団が介護保険未
申請者 52.5%のうちの 86.0%を占めることを考えると、
漠然とした不安のまま、スモン患者として闘病をして
いる生活の厳しさが推察される。

そのサービスとつながりにくい原因を分析すると、
若齢より長期間障害者としての生活を続ける中で、①
「知らない」「自分は使えないもの」と思っていて情報
とうまくつながっていない、②「相談する先が分から
ない」「相談してがっかりした経験がある」と相談先
とうまくつながっていない、③「制度を使ってもお金
が高くて支払えない」「お金がかかるのでほしいけど
断念する」と経済的な問題がある、④「自分の障害や
困りごとにフィットしていない」「『お試し』したけど
思ったようでなかった」とサービスとニーズとのフィッ
ト感に問題があるといった、様々な原因で生じている
と考えられる。

とくに要介護度が軽度な方は、サービスとつながり
にくい予備軍として存在していると考えられる。そこ
で介護・福祉サービスの受給に至るプロセスとその使
用感についての今後調査が必要と考えられる。

E. 結論および課題

スモン患者の高齢化・重複症化が進行していく中で、
サービスニーズは多彩になり、それに対応するサービ
ス供給体制、サービス資源の質が問われるようになって
いる。介護保険以外に対しても幅広いサービス利用
の実態の精査が今後望まれる。

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・田中千枝子 鈴木由美子「スモン患者の介護福祉
問題の現状と課題」『社会福祉論集』日本社会福
祉大学紀要（第 124 号）投稿中 2010 年度内出版
の予定

2. 学会発表（話題提供）

- ・田中千枝子 鈴木由美子「スモン患者への医療ソー
シャルワークの現状と課題」日本医療社会事業協
会学会（長野郵便貯金会館）

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

スモン患者での要介護認定 判定基準変更の影響

井原 雄悦（国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部・神経内科）
 坂井 研一（国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部・神経内科）
 田邊 康之（国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部・神経内科）
 片山 尚子（国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部・神経内科）
 吉田 英統（国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部・神経内科）
 長尾 茂人（国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部・神経内科）
 田中 義人（国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部・神経内科）
 原口 俊（国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部・神経内科）
 信國 圭吾（国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部・神経内科）

研究要旨

平成 21 年 4 月に要介護認定の判定基準等が変更された。変更後は要介護度が以前より軽く判定される例が目立つようになり、高齢者の不満が高まった。そのため 10 月には、再度変更されている。この変更がスモン患者にどのような影響をもたらしたかを検討した。平成 21 年度の要介護認定は平成 20 年度に比べて軽度化した。平成 22 年度には再変更により是正されたように見える。しかし、スモン患者の判定への不満は改善されていないと思われる。

A. 研究目的

スモン患者は、高齢者が多く、介護保険制度が利用されていることも多い。この制度は高齢者の状態像から介護の必要な度合い（要介護度）を要介護認定により決定し、それに応じてケアが受給されるというシステムである。この要介護認定の判定基準等が、平成 21 年 4 月に一部変更された。変更後は認定された要介護度が以前より軽くなるケースが目立つようになり、

高齢者の不満が高まり認定現場での混乱がみられた。そして同年 10 月には、判定基準等の再度の変更を余儀なくされている（図 1）。

要介護認定の認定調査員テキストの比較で見た具体的な認定基準の変化を図 2 に示した。平成 20 年度は、2006 年版テキストに基づいて判定されている。ここに示された 2009 年版テキストというのは平成 21 年 4 月に変更された基準を示しており、改訂版テキストは

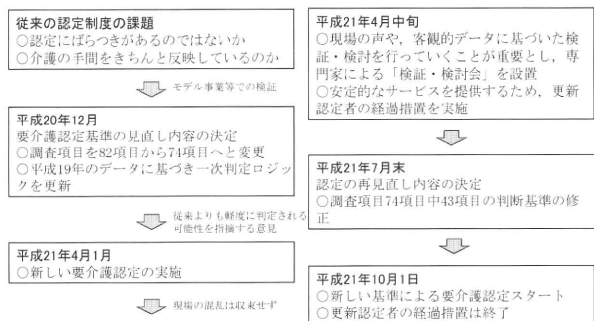


図 1 平成 21 年度認定基準見直しの経緯

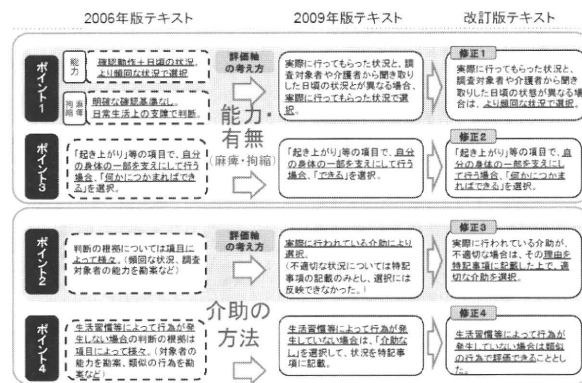


図 2 テキストの比較で見た認定基準の変化

表1 介護保険を申請したスモン患者プロフィール

	性別	度数 (人)	平均年齢 (歳)	SD (歳)
H20年度	男性	17	77.7	6.9
	女性 合計	55 72	82.5 81.4	6.6 6.9
H21年度	男性	13	79.7	6.3
	女性 合計	63 76	81.9 81.5	7.7 7.5
H22年度	男性	18	80.5	6.2
	女性 合計	50 68	81.7 81.4	6.1 6.1

同年10月の再変更による修正を取り入れたものである。

この、たびたびの判定基準変更がスモン患者にどのような影響をもたらしたかを検討した。

また、認定された要介護度に不満を持つスモン患者も多くみられるため、スモン患者を自分の認定された要介護度が低いと考える群と妥当と考える群に分けて比較検討した。

B. 研究方法

対象は中四国のスモン患者で、スモン検診を受けたり介護認定も申請した患者。平成20年度72名、平成21年度76名、平成22年度68名(表1)。

平成21年4月と10月に介護保険の一次判定基準等が変更されているため、その前後を含めた平成20年度から平成22年度までのスモン現状調査個人票のデータを使用して、認定された要介護度等を比較検討した。

要介護度の認定結果は、個人票に記載されているように、軽度な方から自立が1、要支援1が2、要支援2が3、要介護1が4、要介護2が5、要介護3が6、要介護4が7、要介護5が8と8段階に評価して統計処理した。

また患者を(1)自分の要介護度の認定を妥当または高いとした群(高いと評価したのは平成20、21年度度とも1名、22年度0名)、(2)低く認定されたと考える群、(3)分からないまたは無記入群の3群に分けて要介護度、Barthel Index (BI)などで比較検討した。群間の統計処理には分散分析を使用した。

(倫理面への配慮)

研究計画を当院倫理委員会に提出して了承を得た。

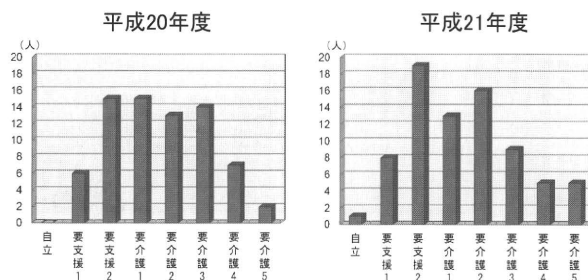


図3 要介護度の認定結果1

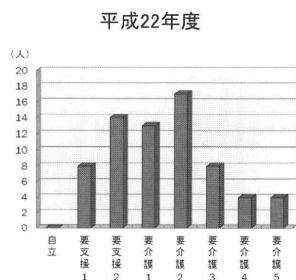


図4 要介護度の認定結果2

C. 研究結果

ここで示した平成20年度の結果は要介護認定の判定基準等が変更される前のものである。平成21年4月に基準が変更されたため、その21年度秋に調査された際にスモン現状調査個人票に示された要介護認定は基準変更後の認定が多く含まれると考えられる。つまり平成21年度の結果は4月の基準変更の結果が多く示されている。平成21年10月には基準が再変更されたため平成22年度の認定は再変更後の基準に基づくものと考えられる。

平成20年度から22年度の要介護度認定結果を図3、4に示した。21年度では要支援2が増加しているのが目立つ。平成20年度では要支援2以下の認定が72名中21名であったのに対し、21年度では76名中28名と軽度な認定が増加していたが22年度では68名中22名と軽度化はやや是正されたように思われる。

要介護度認定結果を要支援2以下の軽度群、要介護1から3の中等度群、要介護4と5の重度群の3群に分けて平成20年度から22年度までの比率の変化をみたものを図7に示した。

平成20年度から22年度の自分の要介護度認定結果に対する患者の評価を図5、6に示した。平成20年度は評価を妥当とした患者が過半数であったのに対し、21年度は低いと評価した者が妥当とした者より多く

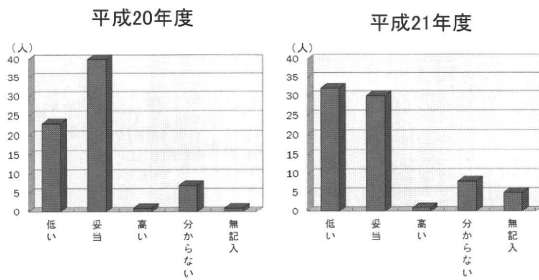


図5 認定された要介護度に対する患者の評価

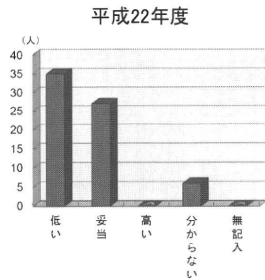


図6 認定された要介護度に対する患者の評価2

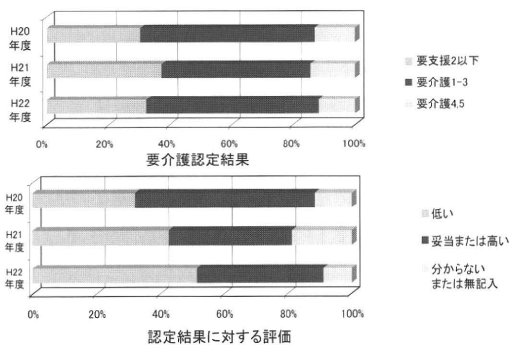


図7 要介護度の認定結果とそれに対する評価の割合

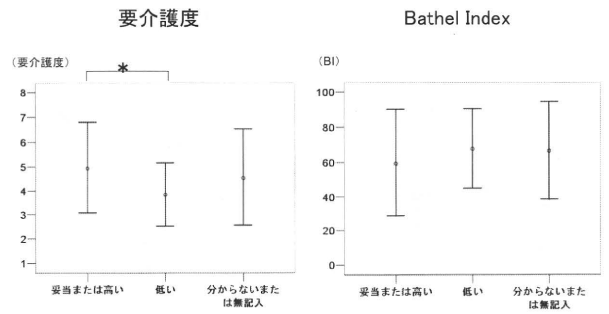
なった。22年度は低いと評価したものがさらに増加している。

評価を低いとした群、妥当または高いとした群、分からないまたは無記入群の3群に分けた平成20年度から22年度までの比率の変化は図7に示した。

自分が認定された要介護度に対する評価により患者を3群に分け、それぞれの群の要介護度とBIの平均と標準偏差（エラーバーは1SD）を平成21年度は図8に、平成22年度は図9に示した。

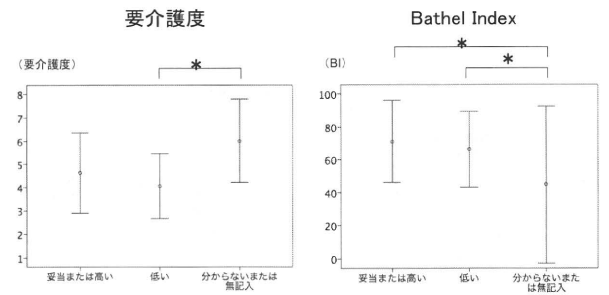
平成22年度では、評価を低いとした群と妥当または高いとした群の間には要介護度とBIでは有意な差を認めなかった。

ここにデータを示していないが、異常知覚・視力・歩行・下肢筋力低下・表在覚障害・振動覚障害なども



*：有意差有り (p<0.05)

図8 平成21年度認定結果の評価で分けた群ごとの要介護度とBI



*：有意差有り (p<0.05)

図9 平成22年度認定結果の評価で分けた群ごとの要介護度とBI

同様に検討した。だが、これらの項目でも両群に有意な差は認めなかった。なお、分からないまたは無記入群は、評価を低いとした群に比べて要介護度が有意に高かった。また、分からないまたは無記入群は、評価を低いとした群や妥当または高いとした群に比べて有意にBIが低かった。

D. 考察

平成21年4月に要介護認定の判定基準等が一部変更された。変更後は認定された要介護度が以前より軽くなるケースが目立ち、高齢者の不満が高まった。そして同年10月には、判定基準等が再度変更となった。

スモン患者のデータを見ても、この基準変更に伴って平成21年度は20年度に比べて要介護度は軽度化しており、22年度は軽度化がやや正されているように思われる。

判定基準等の改変前の平成20年度においても約1/3の患者は自分の要介護度が低いと考えていた。21年度は、要介護度の軽度化に伴い自分の認定された要介護度が低いと考える患者も増加したのではないかと

思われるが、22年度は要介護度の軽度化は是正されたように見えるにもかかわらず、認定が低いと考える患者はさらに増加していた。

なお、認定された要介護度が低いと考えている群と妥当と考えている群では何が違うのか検討するために両群を比較した。

平成21年度では、要介護度が低いと考えている群は、認定された要介護度が、妥当または高いと考えている群よりも有意に低くなっていた(図8)。他のスモン現状調査個人票の項目で両群に有意な差は無かったことから、両群の状態像に大きな差は無いと考えられた。状態像は同じでも要介護度が他の人に比べて軽く認定された患者が多く存在することが示唆される。このために不満を持つ患者が増えたのかもしれない。

しかし、平成22年度のデータでは介護度・BIに両群の間には有意な差を認めていない(図9)。22年度も他のスモン現状調査個人票の項目で両群に有意な差は無いことから、両群の状態像に大きな差は無いと考えられた。

しかし、認定された要介護度が低いと考えている群は、妥当と考えている群に比べて有意な差ではないが、BIはやや低めであるのに要介護度がやや軽度、という矛盾した点がありこれが不満につながるのかもしれない。

E. 結論

- (1) 平成21年4月の要介護認定の認定基準変更により平成21年度は20年度に比べてスモン患者の認定された要介護度は軽度化した。
- (2) 平成21年10月の要介護認定の再度の認定基準変更により22年度では要介護度の軽度化は是正されていると思われた。
- (3) 自分の要介護度が低いと考えている患者は徐々に増加している。
- (4) 平成22年度に認定された要介護度が低いと考えている群では、妥当と考えている群に比べて有意な差ではないが、BIはやや低めであるのに要介護度がやや軽度、という矛盾した点があった。

G. 研究発表

2. 学会発表

- ・坂井研一, 田辺康之, 高田 裕: スモン患者での要介護認定, 第52回日本老年医学会学術集会 2010年6月26日 神戸.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 要介護認定 認定調査員テキスト2009, 厚生労働省 要介護認定適正化事業ホームページ.
- 2) 遠藤英俊, 見平 隆ほか: 新介護認定審査会委員ハンドブック第2版, 医歯薬出版株式会社, 2003.
- 3) 井原雄悦, 坂井研一ほか: スモン患者における介護保険認定, 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 P194-196, 2010.

スモン患者の福祉用具使用に関する調査とその対策

田中千枝子（日本福祉大学社会福祉学部）

鈴木由美子（日本福祉大学社会福祉学部）

研究要旨

2010年度スモン検診受診者を対象に福祉用具にかかわるアンケート調査を行い検討した。福祉用具の相談は在宅介護支援事業所や役所の窓口にしており、ケアマネジャーに最も多く相談していた。スモン患者の福祉用具対策については、制度利用に関する周知と症状の特性を踏まえた支援が必要であり、そのためには医療職からのアドバイスが必要と考えられた。

A. 研究目的

スモン患者の福祉用具「補装具」「日常生活用具」「住宅改修」にかかわるサービスの受給状況、利用にあたっての問題や不満を調査し検討する。

B. 研究方法

2010年度スモン検診受診者を対象に、福祉用具にかかわる質問表にて調査を実施した。

（倫理面への配慮）

自由記述を掲載するにあたって、個人名・機関名等が特定される可能性のある記述、個人情報や本人および他者のプライバシーにかかわるおそれのある記述は除外あるいは一部を省略した。なお、記述内容に変更は加えていないが、明らかな誤字脱字は訂正した。

C. 研究結果

男性 244 人（29.3%）、女性 590 人（70.7%）計 834 人を対象に、年齢は、64 歳以下が 78 人（9.4%）、65～69 歳未満 87 人（10.4%）、70～74 歳未満 153 人（18.3%）、75～79 歳未満 180 人（21.6%）、80～84 歳未満 171 人（20.5%）、85 歳以上 159 人（19.1%）、不明 6 人（0.7%）である。補装具や日常生活用具の貸与・給付制度や購入費・改修費の各助成制度の利用状況は、利用あり 364 人（43.6%）、利用なし 439 人（52.6%）、わからない 15 人（1.8%）、不明 16 人（1.9%）であった。利用ありの 364 人に対し、福祉用

具の相談をした機関について質問したところ、在宅介護支援事業所 165 人（46.3%）が最も多く、次に役所の窓口 56 人（15.7%）、病院 49 人（13.8%）であった。相談した相手の職種については、ケアマネジャー 200 人（56.0%）が最も多く、次に医師 36 人（10.1%）であった。福祉用具について相談したい内容について、制度がよくわからない 82 人（25.2%）、用具の使い方 43 人（13.2%）が多かった。利用している、また利用した経験のある福祉用具は、歩行器や歩行補助杖が 192 人（15.2%）で最も多く、次いで車いすおよび付属品 183 人（14.4%）、手すり・移動用リフトやスロープ 176 人（13.9%）、手すりの取り付け改修 171 人（13.5%）であった。また、今までに利用した経験のある福祉用具について、利用にいたらない、または利用して何らかの問題があった理由について、選択式および自由記述で回答を得たところ、利用がうまくいかなかった理由について多い順番に、介護度が該当しないなど、制度の利用ができなかった、制度を知らなかった、使い心地や使い勝手が悪かったであった。何の福祉用具で利用がうまくいかなかったかの理由について、車いすおよび付属品と靴型装具等補装具について使いづらさの訴えの割合が高かった。自由記述では、①福祉用具について②経済的なことについて③制度利用について④相談窓口について⑤将来に向けての 5 つの要因について記載があった。また制度を利用しない自費購入が多く見られた。

D. 考察とE. 結論

- ① 福祉用具にかかわる相談先は福祉の職種が多かった。症状が不安定であり、加齢による合併症が問題となってきたスモン患者には医療職からのアドバイスが必要と考えられた。
- ② 制度がよくわからない、制度の利用ができなかった、制度を知らなかった、など制度上の問題が多くあげられていた。
- ③ 現行の対策ではスモン独自の症状に対応しにくい点がある。

G. 研究発表

2. 学会発表

- ・平成 22 年度 厚生労働科学研究費補助金 スモンに関する調査研究班 研究報告会

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし