

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、基本的には 21 年、22 年とも同様の結果であった。

介護保険の認定区分については 3 年間で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行っ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。

病院受診・集団検診での集計では重症者や超高齢者、施設入所者のデータが反映されないことは、全国の検診非受診者のアンケート結果からも指摘されている<sup>1)</sup>。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

平成 20 年から 22 年の 3 年間、北海道のスモン患者のスモン検診を継続実施した（検診率 87%～91%）。病院受診や集団検診への参加が困難な患者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.
- 4) 久留 聡ほか：スモン検診を受けていない患者へのアンケート調査，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 30-32, 2010.

## 東北地区のスモン検診の総括

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）  
野村 宏（前、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）  
糸山 泰人（前、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）  
千田 富義（前、秋田県立リハビリテーション・精神医療センター）  
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 20 年度から 22 年度までの 3 年間における東北地区スモン検診結果を総括した。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、これらが東北地区スモン患者群の直面している問題としてまとめられた。データの細部に認められる年度間変動には、検診率向上による見かけ上の変化も影響している可能性が高く、22 年度の結果は実情により近い状況を示すと考えられた。また、東北地区の共通課題として検診率向上を取り上げ、現状調査、有効策の提案、実施した具体策の検証などを行った。そして、検診率向上対策を次の 4 つにまとめた：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。

### A. 研究目的

東北地区では毎年県単位でそれぞれスモン検診を行ってきた。各県とも広い県土にスモン患者が分散している、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なかった。

本報告では、平成 20 年度から 22 年度の 3 年間における東北地区スモン検診結果<sup>1-3)</sup>を総括し、スモン患者群の現況をまとめた。また、東北地区の共通課題として検診率向上を取り上げ、現状調査、有効策の提案、実施した具体策の検証などを行った<sup>4,5)</sup>。

### B. 研究方法

#### 1. 3 年間の東北地区スモン検診

東北 6 県の班員を中心とする検診担当者が、それぞれの県のスモン患者に連絡を取り、「スモン現状調査個人票」を用いて、来所検診または訪問検診の形式で実施した。20 年度から 22 年度までの同調査票とその集計資料とをもとに、東北地区スモン患者の医学的状況と療養状況を検討した<sup>1-3)</sup>。なお、検診率と訪問検診率の定義は次のとおりとした：

- 検診率 = [検診受診者数] / [健康管理手当等支払対象者数]、
- 訪問検診率 = [訪問検診受診者数] / [検診受診者数]。

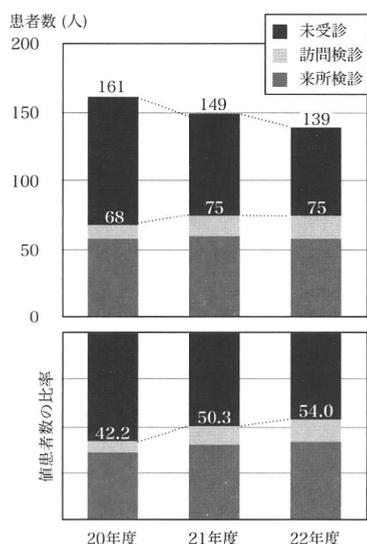


図1 スモン患者総数と検診受診者数の推移

東北地区のスモン患者総数をグラフの棒上方に、検診受診者数を白抜きで上段棒中に、検診率を白抜きで下段棒中に、それぞれ年度毎に示した。

## 2. 東北地区のスモン検診率向上を目指す取組み

東北地区班員を対象としてアンケート調査した。21年度には各県の20年度(21年度の新規班員の場合は21年度)のスモン検診の状況(検診率、検診の事前連絡法、検診形態)を調査し、検診率向上対策をまとめた<sup>4)</sup>。22年度には、検診率向上のために実施した具体策を調査し、検診実績を21年度報告の結果と比較した<sup>5)</sup>。なお、この取組みにおいては、検診率の定義の分母を「各県班員が事前に把握していた患者数」とした<sup>5)</sup>。したがって、この項で述べるスモン検診率は、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の2点において、20年度・22年度の検診率実測値と異なる。

## C. 研究結果

### 1. 3年間の東北地区スモン検診

#### (1) 検診受診者と受診形態

検診受診者の総数は20年度が68(男17、女51)人、21年度が75(男16、女59)人、22年度が75(男18、女57)人であり、年齢は順に56~93(平均75.4)歳、57~94(76.4)歳、55~95(76.5)歳であった。新規受診者は22年度にのみ3人いた。

スモン患者(支払対象者)数は年に約10人ずつ減少したが、来所検診受診者数はほぼ一定であり、訪問

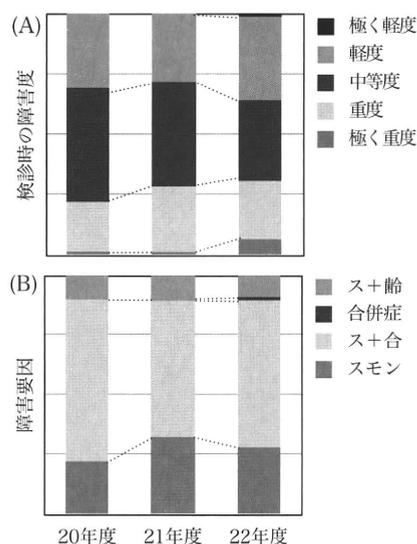


図2 検診時の障害度と障害要因

検診時の障害度(A)と障害要因(B)におけるカテゴリーの比率を年度毎に示した。ス+齢;スモン+加齢。ス+合;スモン+合併症。

検診受診者数と検診率は逆に増加した(図1)。訪問検診率は3年で14.7%から22.7%へと1.5倍に増加した。

#### (2) 身体状況と医療

スモンに関連する身体状況として(以下、年度順にデータを20年度/21年度/22年度と表記)、視力の眼前指数弁以下が4.4%/4.1%/8%にあり、独歩可能者は50%/40.5%/38.7%にとどまり、中等度以上の異常知覚が81.1%/77.5%/69.0%にあり、ひどく悩む胃腸症状が19.7%/20.5%/20.3%にあった。身体的合併症はほとんどの患者(100%/94.6%/96.0%)にあったが、検診受診者の10%以上に影響のある疾患は年度によって変動し、「白内障」と「その他」のみが3年間共通した。

検診時の障害度を図2Aに示した。重度以上の比率が年々増大した。なお、22年度に限ってはさらに中等度の比率減少と軽度の比率増大が認められた。障害要因(図2B)ではスモン+合併症の比率が大きかった(67.8%/56.8%/61.3%)。大多数(91.2%/88.0%/90.7%)が現在治療を受けていて、内訳はスモン治療が27.9%/34.7%/28.0%、合併症治療が63.2%/64.0%/72.0%であった。合併症が障害に寄与または治療対象となる比率が大きく、年々増大傾向にあった。

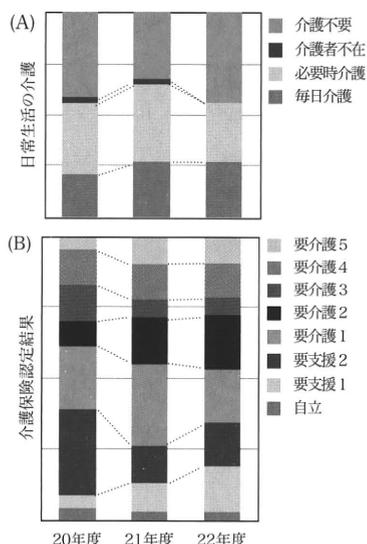


図3 日常生活の介護と介護保険の要介護度

日常生活の介護状況 (A) と介護保険の介護度 (B) におけるカテゴリーの比率を年度毎に示した。

### (3) 日常生活と介護

日常生活の活動は、一日中臥床 4.4%/8.0%/10.8%、寝具上で起きている 5.9%/5.3%/1.4%、居間・病室で座る 16.2%/14.7%/13.5%、家・施設内を移動 5.9%/9.3%/10.8%、時々外出 50.0%/41.3%/44.6%、ほぼ毎日外出 17.6%/21.3%/18.9%であり、一日中臥床の割合は増加しつつある。Barthel index の平均値は 91.0/80.8/78.2 と年々低下した。過去一年間の転倒による骨折は 6.8%/9.3%/6.7%が経験しており、3年間を合計した骨折 13 例の内訳は上肢 2、肋骨 4、脊椎 3、下肢 4であった。

日常生活の介護状況を図 3A に示した。毎日介護が増大傾向にあるが、22 年度では 21 年度より必要時介護が減少し、介護不要が増加した。一方、介護保険の申請者は 58.8%/54.7%/54.7%であった。介護保険の認定結果の比率は年度によりばらついたが (図 3B)、評価が低いとする比率が高かった (37.0%/32.3%/38.2%)。将来の介護については、不安を抱いている比率が高く (73.8%/82.7%/74.0%)、その主な理由には、介護者の高齢化 (56.3%/51.6%/55.6%) と介護者の疲労や健康状態 (43.8%/43.5%/44.4%) が多かった。将来の見通しは、介護を受けながら自宅 15.4%/10.8%/14.9%、介護と介護サービスを合わせて自宅 35.4%/36.5%/36.5%、施設入所 30.8%

／27.0%/24.3%、現在入所中の施設 6.2%/5.4%/6.8%であった。

## 2. スモン検診率向上を目指した取組み

### (1) 平成 21 年度に調査したスモン検診の状況

平成 20 年度 (一部 21 年度を含む) のスモン検診率は各県 28.6~78.3%、東北地区全体では 48.6%であった<sup>4)</sup>。調査項目中、検診率と有意な相関を示した項目は、班員一人当たりの少ない患者数、訪問検診者数、および訪問患者率であった。検診の連絡法では、電話の直接連絡または複数連絡法を併用している県で検診率が高い傾向がみられた。

検診の阻害因子として、検診への低い関心、急な入院、検診の事前連絡の不備、患者の身体的障害、会場までの遠い距離、日程調整の不具合などが挙げられた<sup>4)</sup>。検診率向上策として、検診の付加価値を高める (検診結果のフィードバック、問題解決のアドバイス、リハビリ指導など)、訪問検診の効率的併用、検診連絡法の改善などが挙げられた。

### (2) 平成 22 年度に実施した具体策と検診実績

各班員は従来の検診形態を維持しつつ、事前連絡・検診方法を改善し、検診への関心や付加価値を高める工夫をした<sup>5)</sup>。その結果、22 年度の検診率は各県 25~87.0%、東北全体で 52.8%であり、昨年度報告より向上した。検診率向上には、新規患者の参加 (3 人) と訪問検診受診者の増加 (11 人→18 人) の 2 点が大きく寄与した。

## D. 考察

### 1. 3 年間の東北地区スモン検診

20 年度から 22 年度の東北地区スモン患者の現状をまとめると、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。これらは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。

しかし、データの細部を検討すると無視できない年度間変動がある。例えば検診時の障害度をみると (図 2A) 重症と軽症の比率が増大したのに対して中間層の比率が減少した。障害の要因においてもスモン+合併症の比率は 21 年度に減少し、22 年度には逆に増大している。同様に日常生活での介護状況においても

(図 3A)、毎日介護の比率が増大したの対し、必要時介護の比率は 22 年度に減少し、介護不要の比率は 21 年度に減少して 22 年度には増大した。また、要介護度の比率の変動については評価が難しい。

これらの年度間変動は、加齢による影響や死亡による脱落だけでは説明しきれず、低い検診率のために受診者層の年度間変動が結果に少なからず影響したと考えられる<sup>3)</sup>。特に 22 年度においては、21 年度の全国アンケート調査<sup>7)</sup>から新規患者を把握できたため新規検診者へと繋がり、さらに訪問検診率向上とによって検診率が向上した。したがって、22 年度検診結果は東北地区スモン患者群の実情に近づいたものと考えられる。

## 2. スモン検診率向上を目指した取組み

来所によるスモン検診には重症者や入院・入所者が参加し難い傾向があり、会場検診を主体とする検診形態では全体像の把握に不十分であることが、従来より指摘されている。低い検診率からは種々の問題が生じる<sup>5)</sup>。第 1 にスモン患者群の全体像が把握できず、恒久対策の意義が縮小する。第 2 に経年的変化を検討する場合、年度間変化が真の変動か、受診者層の変動に起因するのかを鑑別しにくくする。このことは前項でも考察した。第 3 に、地域差を検討する場合にも検診率の差によるバイアスが常に問題となる。

平成 21 年度研究報告書<sup>4)</sup>において、検診率向上を図るために地理的要因、検診の効率、検診への関心の 3 点について考察し、①地域特性に見合った班員配置と協力者確保、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 項目が検診率向上に有効であろうと結論した。

この結論を踏まえて、22 年度には検診率を向上させるべく種々の方策を実施し、検診率は 48.6% から 52.8% へと向上した。検診率向上には、前述したように、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。また、平成 22 年度研究報告書「岩手県のスモン検診システムと検診状況」<sup>6)</sup>において、上記 4 項目が岩手県のスモン検診率向上・維持に実際に寄与したことを検証した。

しかし、検診率 52.8% 自体は高くはなく、今後も検診率向上に向けた努力が必要である。この努力は、特

に未受診者（全国アンケート調査<sup>7)</sup>に回答しなかった患者）への参加勧誘と既受診者の継続的再受診の 2 点に向けるべきである。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が有効と想定される。また、班員増員や協力者確保を含む、より大胆な改変を検討する余地がある。

## E. 結論

3 年間の東北地区スモン検診結果を総括し、東北地区スモン患者群の直面している問題を、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とまとめた。データの細部に認められる年度間変動には、検診率向上による見かけ上の変化も影響している可能性が高く、検診率のもっとも高かった 22 年度の結果が実情に近い状況を示すと考えられた。また、東北地区の共通課題として検診率向上を取り上げ、検討した。その結果、検診率向上策を次の 4 つにまとめた：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。

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 1. 文献

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 千田圭二ほか：平成 22 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 22 年度研究報告書, 2011.
- 4) 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.
- 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：第2報. スモンに関する調査研究  
班・平成22年度研究報告書, 2011.

6) 千田圭二, 大井清文：岩手県のスモン検診率シス  
テムと検診状況. スモンに関する調査研究班・平成  
22年度研究報告書, 2011.

7) 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の総括（平成 20～22 年度）

亀井 聡（日本大学医学部内科学系神経内科学分野）  
水谷 智彦（日本大学医学部内科学系神経内科学分野）  
鈴木 裕（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）  
日野 太郎（国立身体障害者リハビリテーション病院神経内科）  
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 20～22 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 139、145、130 名で、平均年齢は各年度において、74.4 歳、74.8 歳、75.5 歳であった。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、22 年度現在でその半数以上が 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。転倒頻度は、この 3 年間で徐々に増加していた。生活の満足度は、受診者の約 1/4 で不満をみとめ、身体の状態、移動、家庭内動作で不満が多いことが明らかとなった。一方、非受診者に対するアンケート調査を 21 年度に実施した。受診者に比較し非受診者は、より高齢で、症状も重篤であり、入院（入所）の頻度が高く、日常生活動作では障害が高度で、生活上不満の頻度も高かった。

### A. 研究目的

甲越地区におけるスモン患者の現況を明らかにする。

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 20～22 年度の関東・

## 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。また、21年度にはスモン患者検診非受診者を対象に事務局から現況調査票を送付し、回答の得られた患者の現況も検討した。  
(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平成20～22年度は各々139名(平均年齢74.4歳、男性46名、女性93名)、145名(平均年齢74.8歳、男性47名、女性98名)、130名(平均年齢75.5歳、男性52名、女性78名)であった。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、新規受診者は20年度4名、21年度10名、22年度7名あった。

### 2. 受診者の年齢

平均年齢は、21年度の74.8歳から22年度には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22年度における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22年度の年齢階層別の分布から、22年度現在において受診者は全員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。

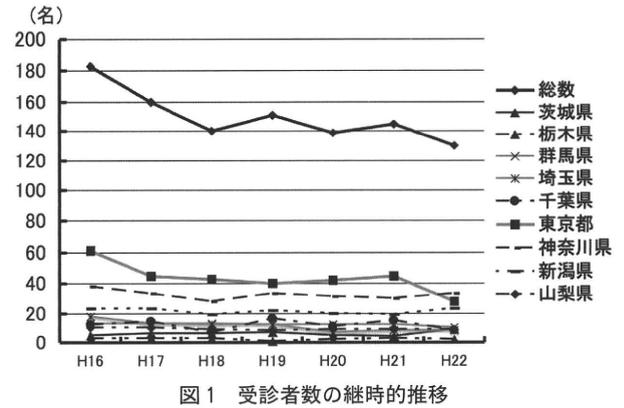
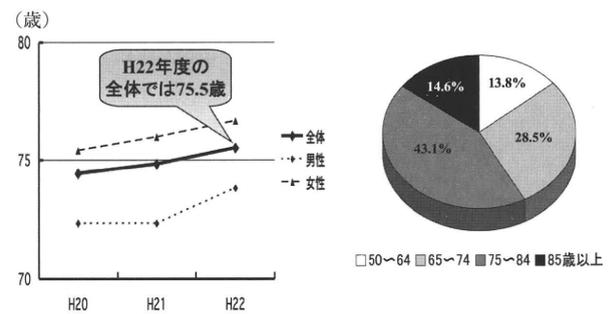
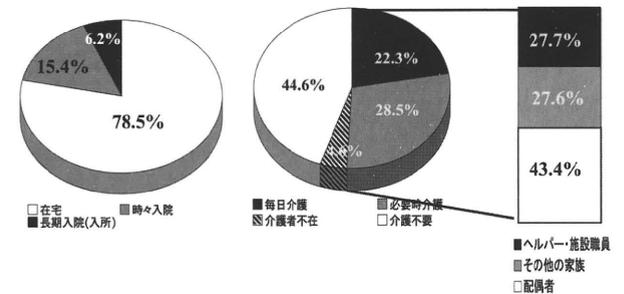


図1 受診者数の継続的推移



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

### 3. 療養状況および介護

平成22年度の療養状況および介護について図3に示す。

平成22年度における療養の状況は、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。これらの結果は 3 年間に於いて不変であった。

#### 4. 主な症状

平成 22 年度における視力障害・異常感覚・歩行障害の内訳を図 4 に示す。

平成 20~22 年度において、視力の正常は約 1/4 と低く、指数弁以下が約 1 割でみられた。下肢を中心とした異常感覚は中等度以上が 6~7 割でみられていた。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 3~5 割と低い値を示し、車椅子の歩行不能は 1~2 割で認められた。この所見は、3 年間で大きな変化はなかった。

#### 5. 転倒

転倒について図 5 に示す。

平成 22 年度における最近 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、この 3 年間も含め徐々に増加し、22 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。

#### 6. 身体的併発症

平成 22 年度の併発症の頻度を図 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。この傾向はこの 3 年間で大きな変化はなかった。

#### 7. 日常生活動作 (ADL) および Barthel index

平成 22 年度の 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

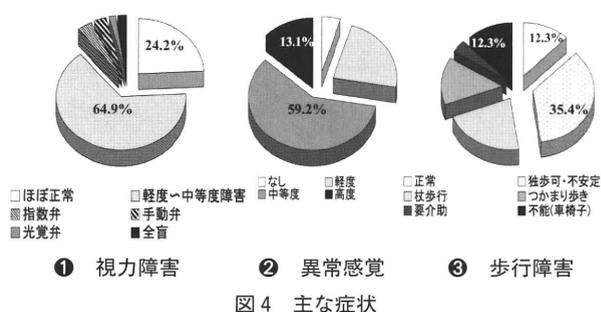
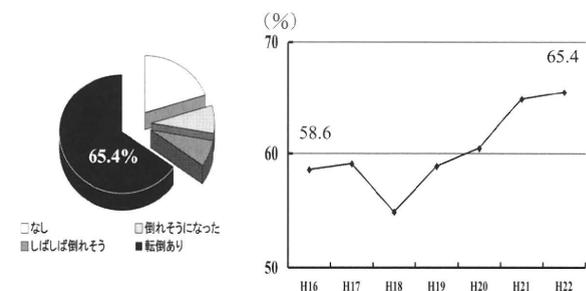


図 4 主な症状



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

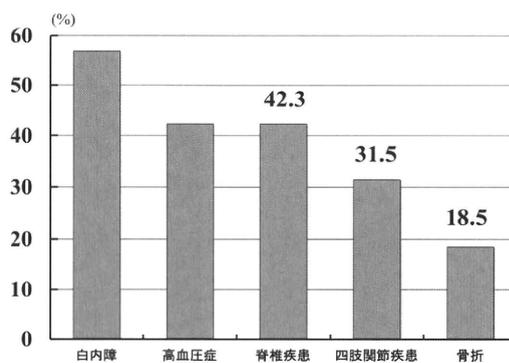
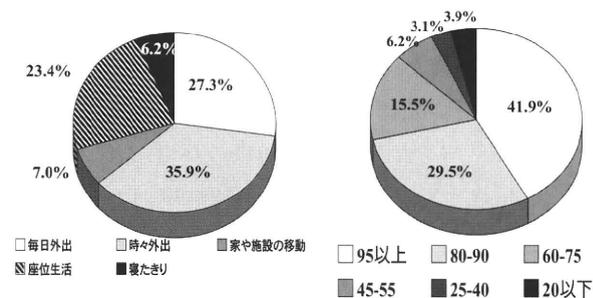


図 6 併発症の頻度



A. ADL B. Barthel index

図 7 ADL と Barthel index

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。この状況は、3 年間で変化はなかった。

## 8. 生活の満足度および日常生活満足度 (SDL)

平成 22 年度における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・どちらかというとの合計は 42.9%、不満・どちらかというとの合計の頻度は 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。この状況は、3 年間で大きな変化はなかった。

## 9. 平成 21 年度における受診者と非受診者に対するアンケート調査の比較結果

アンケートによる回答者 (非受診者) は 181 名 (平均年齢 78 歳、男性 50 名、女性 131 名) であった。非受診者の最高齢は 101 歳であった。受診者の平均年齢が 74.8 歳よりも高齢であった。療養状況の内訳における非受診者と受診者の比較では、各々、在宅が 62% に対し 84%、時々入院が 20% に対し 12%、長期入院 (入所) が 12% に対し 3% を示し、非受診者において入院 (入所) の頻度が高かった。主な症状として、視力と歩行の内訳の比較を図 9 および図 10 に示す。

視力は、ほとんど正常が受診者 26% に対し非受診者 6% と低値であり、歩行ではやや不安定またはふつうの独歩可能が受診者 36%、非受診者 8% であり、非受診者の方が重篤な後遺症であることが示された。一日の生活における ADL および Barthel index では、寝たきりが受診者 6%、非受診者 18% であり、一人でも外出できるは、受診者 56%、非受診者 44% を示し、非受診者の方が症状の重篤さを反映して ADL の障害がより高度であった。これは Barthel index による機能障害の評価でも同様な結果であった。生活の満足度では、どちらかというとの不満が受診者 15%、非受診者 27% であり、まったく不満はの頻度は受診者 7%、非受診者 14% と非受診者の方が生活上不満の頻度が高かった。

以上、受診者に比較し非受診者は、より高齢で、入院 (入所) の頻度が高く、症状はより重篤で、日常生活動作では障害度がより高度で、生活上不満の頻度も

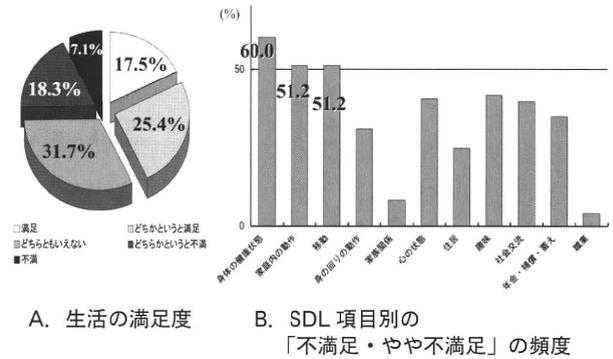


図 8 生活の満足度および日常生活満足度 (SDL)

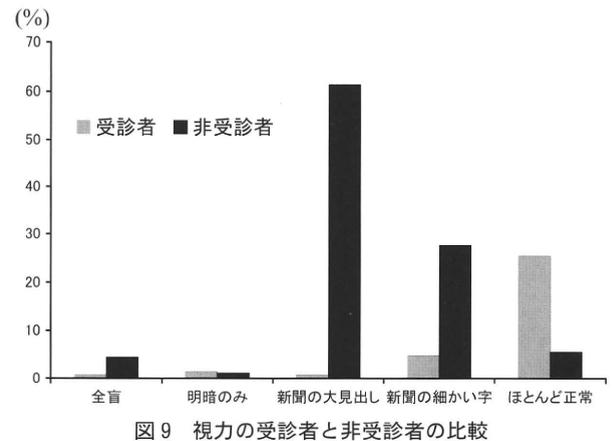


図 9 視力の受診者と非受診者の比較

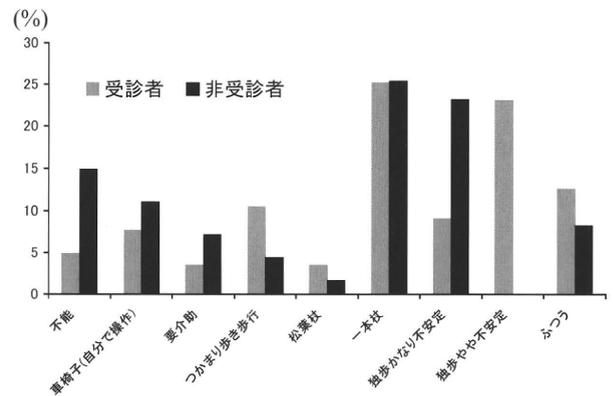


図 10 歩行の受診者と非受診者の比較

高かった。

## D. 考察

昭和 63 年度からの検診を継続し、平成 20?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 1-6) 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

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、転倒頻度はこの3年間にいても徐々に増加しており、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。さらに、21年度において非受診者に対するアンケート調査を実施し、非受診者は、より高齢で、入院（入所）の頻度が高く、症状はより重篤で、日常生活動作では障害度がより高度で、生活上不満の頻度も高いことが明らかとなった。以上より、非受診者に対する公的サポートの重要性が示唆されたと考えた。

## E. 結論

平成20～22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、現在半数以上が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。非受診者に対するアンケート調査から非受診者は、より高齢で、入院（入所）の頻度が高く、症状はより重篤で、日常生活動作では障害度がより高度で、生活上不満の頻度も高かった。

## 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.

### 2. 学会発表

Suzuki Y, Ogawa K, Shiota H, Oishi M, Mizutani T: Current Perception Threshold in Subacute Myelo-Optico-Neuropathy. 19th World Congress of

Neurology, October 24-30 2009 Bangkok, Thailand.

## 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.

## 中部地区スモン患者の実態

——平成20年度～22年度における検診結果から——

祖父江 元（名古屋大学神経内科）  
小池 春樹（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20年度から平成22年度に於ける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。中部地区全体のスモン検診患者数は平成20年度は130名、平成21年度は132名、平成22年度は119名であり、やや減少傾向がみられた。在宅、入院中、あるいは施設入所中の訪問検診者の割合は、平成21年度までは20%前後を推移していたが、平成22年度は40%に増加した。高齢化がすすみ、平成22年度において、65歳以上の割合が92%に達した。スモン障害度の増悪傾向がみられ、極めて重度および重度の占める割合が、平成22年度には4割を上回り、障害要因としてスモン+合併症が6割を上回った。合併症では白内障、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。また、今後は在宅療養患者、入所・入院患者などを対象とした実態調査の拡充が重要な課題であると考えられた。

## A. 研究目的

平成 20 年度から 22 年度にかけて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 20 年度から 22 年度にかけて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

平成 20 年度：(1) 中部地区検診で調査を受けたスモン患者の総数は 130 名（男性 30 名、女性 100 名）であった。入院中あるいは施設入所中への検診は 8 名であった。(2) 県別では富山県 7 名、石川県 8 名、福井県 11 名、長野県 23 名、岐阜県 18 名、静岡県 25 名、愛知県 21 名、三重県 17 名であった。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) 検診者の平均年齢は 76.0 歳（昨年度 74.1 歳）で、年齢階層別では、65 歳以上が 115 名（89.％）、75 歳以上の後期高齢者が 83 名（64％）に達していた。(4) スモン障害度では極めて重度および重度が 40 名（33％）に達しており、昨年の 26％を大きく上回っていた。また障害要因ではスモン単独とするものが 42％であったのに対し、スモン＋合併症としたものが 45％と上回っていた。(5) 合併症では白内障、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。(6) 生活への満足度では半数以上（52％）が満足あるいはどちらかといえば満足との回答であった。(7) 介護保険の申請者は 56 名（44％）で、昨年度（45％）とほぼ同様で過半数に満たなかったが、介護の必要性に関して過半数を超える 52％が何らかの形で介護が必要としていた。主たる介護者は 38％が配偶者であるとしている一方、約 2 割がヘルパーや施設職員としていた。(8) 35％が介護認定の結果に不満としており、これらの患者の認定介護度は主に要介護 2、1、要支援に集中していた。

平成 21 年度：(1) 中部地区検診で調査を受けたスモ

ン患者の総数は 132 名（男性 39 名、女性 93 名）であった。入院中あるいは施設入所中への検診は 8 名であった。(2) 県別では富山県 6 名、石川県 8 名、福井県 10 名、長野県 16 名、岐阜県 15 名、静岡県 23 名、愛知県 38 名、三重県 16 名であった。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) 検診者の階層別は、65 歳以上が 120 名（91％）、75 歳以上の後期高齢者が 85 名（64％）に達しており、さらに高齢化がみられた。(4) スモン障害度では極めて重度および重度が 28％を占め、障害要因ではスモン単独とするものが 26％であったのに対し、スモン＋合併症としたものが 62％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 97％に認めた。内訳としては白内障を全体の 58％に、高血圧を 47％に認めた。脳出血・脳梗塞をはじめとする脳血管障害を 13％に、不整脈・狭心症をはじめとした心疾患を 22％に認めた。また、胆石症・肝炎等の肝・胆嚢疾患を 16％に、胃炎・大腸ポリープ等を含めたその他の消化器疾患を 27％に認めた。糖尿病は全体の 15％、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 22％に認めた。転倒により骨折を起こした症例を 21％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 45％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 29％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・動作振戦をそれぞれ 3％に認めた。また、胃癌等の悪性腫瘍の既往を 8％に認めた。

平成 22 年度：(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）であり、前年度までに比べてやや減少傾向がみられた。在宅、入院中、あるいは施設入所中の訪問検診者の割合は、前年度までは 20％前後を推移していたが、平成 22 年度は 40％に増加した。(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) 年齢階層別では、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）。

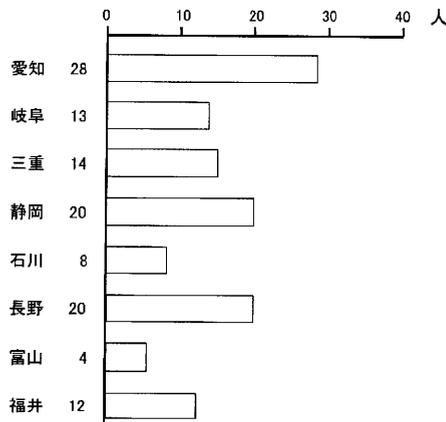


図1 平成22年度の県別の受診者数

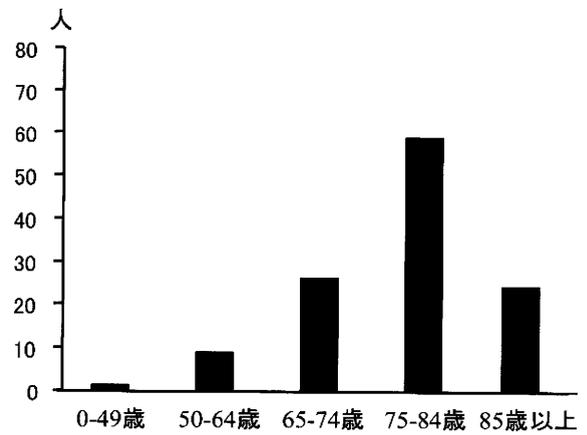


図2 平成22年度の検診スモン患者の年齢構成

(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

平成20年度から22年度にかけての中部地区スモン患者の検診結果から、スモン患者の高齢化とともに、スモン障害度での極めて重度あるいは重度が増加しており、さらに要因として合併症によるものが大幅に増加したのが特徴的であった。高齢化および合併症がスモン障害度に大きく影響を及ぼしていることが明らかとなった。これらに関連して、在宅、入院中、あるいは

施設入所中の訪問検診者の割合が増加した点も注目に値する。今後、在宅療養患者、入所・入院患者などを対象とした実態調査の拡充が重要な課題であると考えられた。また、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。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 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. 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.
- 10) Iijima M, Tomita M, Morozumi S, Kawagashira Y, Nakamura T, Koike H, Katsuno M, Hattori N, Tanaka F, Yamamoto M, Sobue G. Single nucleotide polymorphism of TAG-1 influences IVIg responsiveness of Japanese patients with CIDP. *Neurology* 73: 1348-1352, 2009.

## 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 20-22 年度総合研究報告書（近畿地区）

近畿地区リーダー

小西 哲郎（国立病院機構宇多野病院神内）

## 研究要旨

1. 近畿地区の検診受診スモン患者の平均年齢は全国の平均より高齢で推移し、受診者総数は平成 17 年をピークに減少傾向を示した。また 81 歳以上の超高齢者の受診者数も減少しており、高齢化に伴う合併症や外出に際して介助を必要とする患者が増加することが、高齢者が増加するにもかかわらず受診者数が減少する一因と考えられた。
2. 平成 21 年度に実施された在宅スモン患者のアンケート調査結果から、在宅と検診で近畿地区の受給者票を持つスモン患者のうち 61%（249/405）の患者の実態が把握できた。在宅と検診のスモン患者では、平均年齢、男女比には差がなかったが、在宅の方にバーテル指数や認定介護度で推定される軽度と重度スモン患者の割合が多かった。
3. 高齢化するスモン患者の現状把握には、受診出来ない患者を効率よく調査する方法を今後検討していく必要がある。

## A. 研究目的

平成 20-22 年度の 3 年間の統計資料の比較検討と、近畿地区の班員の研究内容の概説を行った。

## B. 研究方法

平成 20-22 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」と、「在宅患者現況調査票」を集計し分析した。「在宅患者現況調査票」は事務局から過去 3 年間以上検診を利用しなかった患者へ郵送され回収されたアンケート調査であり、「スモン現状調査個人票」と ADL を反映する項目や認定介護度の共通する調査項目から成り立っていた。また、システム委員会で集計された近畿地区スモン患者の集計データも利用した。

## 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 年度の年令を比較すると、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）。近畿地区各府県での検診数の推移では、各府県において平成 18 年以降減少傾向を示した（図 2）。

近畿地区のスモン検診者総数においても平成 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 3）。

在宅現況調査に協力したスモン患者は 121 名で、うち 12 名が平成 21 年度の検診に参加した。在宅調査のみの 109 名の平均年齢は 76.1±10.7 才（44-101 才）（男 73.1 才、女 76.9 才）で、81 才以上の超高齢者が 39 名（36%、男/女：5/34）であった。

過去 3 年間（H20-H22）の検診の動向

近畿地区の検診数は、健康管理手当等支払対象者の減少に伴い、検診総数の減少傾向がみられている。近

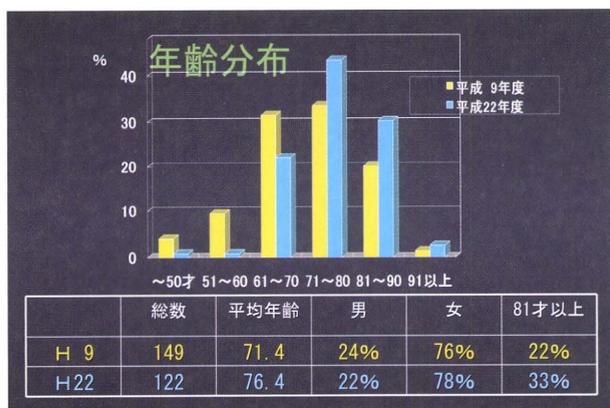


図 1

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 才以上の超高齢者の割合が 22% から 33% へ増加した。

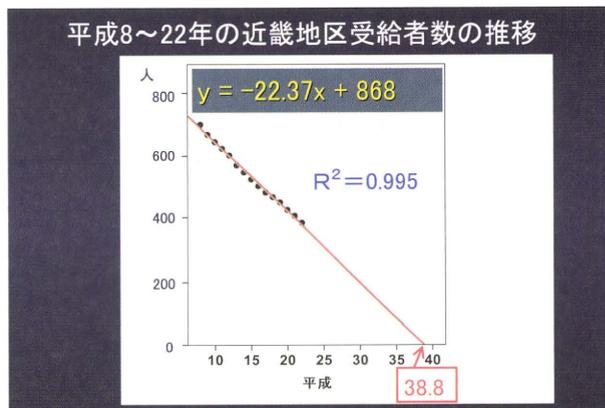


図 4

平成 8 年～22 年の近畿地区の受給者数の推移。回帰直線の信頼度を示す R 二乗は 0.995 と極めて高く、平成 39 年にはほぼゼロとなる。

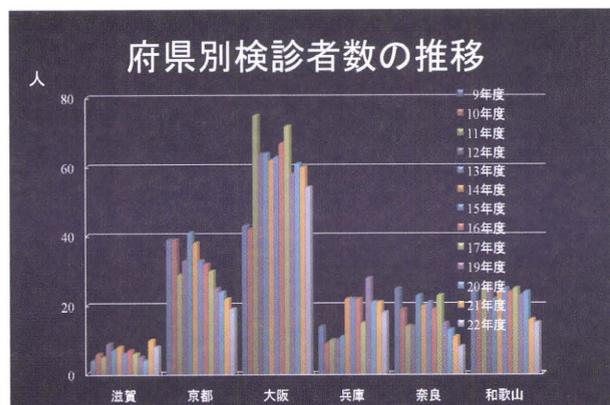


図 2

近畿地区府県別の検診者数の推移。

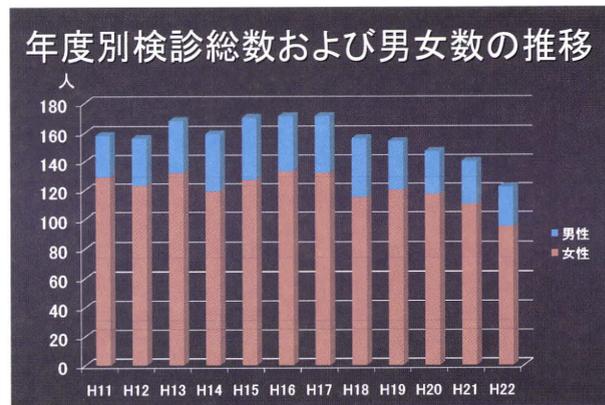


図 5

年度別検診者総数と男女数の推移。平成 17 年をピークに男女とも減少傾向を示す。



図 3

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。

畿地区の平成 8 年から 22 年までの間の受給者数減少は直線的で (R 二乗で 0.995 と予測精度が極めて高い)、毎年 22.4 名の減少があり、このままで推移すれば平

成 39 年 (17 年後) にはゼロに近づくと予想される (図 4)。男女別に検診者数の推移を検討すると、平成 18 年以降男女ともに減少していた (図 5)。検診受診者のうち 81 歳以上の超高齢者も、平成 17 年度がピークで以降は男女ともに減少傾向を示し、81 歳以上は受診者の約 3 割のままで推移した (図 6)。毎年確実に高齢化するスモン患者集団において、81 歳以上の超高齢者の割合が一定であることは、受診可能な超高齢者が増えていないため、亡くなられたり受診に必要な介護者がいないことなどが検診受診者が増えない一因として考えられる。このことは高齢化にもかかわらず受診者の平均年齢がここ数年変化しない (図 7) ことにも影響していると考えられた。合併症の内容は過去 3 年間で大きな変動はなく、高血圧、脳血管障害、

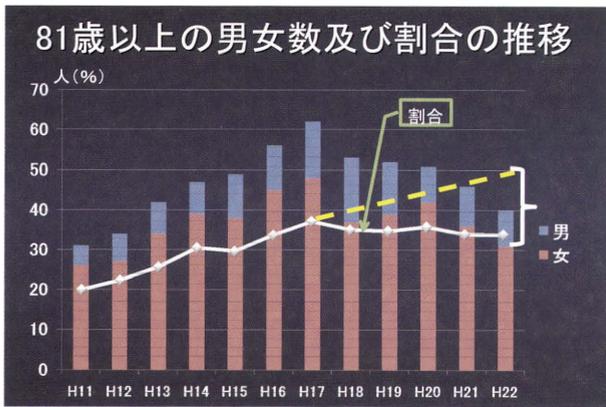


図 6

81歳以上の超高齢者の男女数と検診受診者に占める割合の推移。81歳以上は平成17年まで増加傾向にあったが、以後は減少傾向をし、仮想の点線に比べ3割強の一定の割合となり、受診しない超高齢者が増加していることを示す。

心疾患、糖尿病の生活習慣病は高齢化で増加することはなかった。約半数が高血圧症の合併症を伴ったが、他は2割以下の低頻度であった。

高齢に従って骨折の頻度が増加し、男性より女性に骨折既往が多く見られ、腰椎・大腿骨・胸椎の順で骨折の頻度が高かった。特に、車椅子生活のスモン患者では同年齢の歩行可能な患者に比べ、大腿骨頸部の骨密度の低下が著しく、同部の骨折のリスクが高いと思われた。高齢になるに従い歩行可能者は減少し、81歳以降では外出に際して4割以上の患者が外出介助を必要としていた。

平成21年度には、はじめての試みとして、在宅現況調査票による過去3年間以上検診を利用しなかった患者へのアンケート調査が行われた。アンケート調査に回答した121名中12名が検診にも参加した。検診受診の140名とアンケート調査のみの109名の平均年齢、男女比、平均バーテル指数、認定介護度には差が見られなかったが、バーテル指数と認定介護度の分布からは、在宅患者が軽度と重度のスモン患者がより多く含まれていると考えられた。

過去3年間（H20-H22）の近畿地区班員の研究概要  
吉田班員は、スモン患者における過去のキノホルム暴露がパーキンソン病の発症に何らかの影響を及ぼさないか検討する目的で、スモン患者のパーキンソン病合併の有病率の算出を試みて、全国の班員に調査を依



図 7

全体および男女別平均年齢の推移。毎年高齢化しているが、平成20年をピークに以後増加が止まっている。

頼している。スモン患者のパーキンソン病合併有病率が算定できる全国規模のデータを収集中である。また和歌山県下のスモン患者の上肢機能評価を行い診察上機能障害なしと判定して患者において筆圧の低下が認められた。立位の前方移動能力、バランス能力と歩行機能との関係を調べた研究から、BBS、TUG、座位・立位でのリーチ距離よりも、座位・立位でのリーチ戦略が歩行機能に関与していることを明らかにした。スモン患者のリハビリのありかたを鍼灸師と共に研究し、スモン患者の体重移動の特徴をあきらかにした。

藤村班員は、スモンにパーキン症状を合併したびまん性レビー小体病の剖検例を報告した。

小西班員は、国内唯一スモン病棟が作られ過去多数のスモン患者が長期に入院した宇多野病院において、平成20年8月から長期入院患者がゼロとなり、それ以後は看護部がアンケート調査を中心に在宅スモン患者の在宅の問題や検診率アップのための模索や医療従事者におけるスモンの風化防止対策を行っていることを報告した。スモン患者のうつ状態の調査から他の神経難病と比較してもスモン患者のうつ状態が強く、メンタルケアの必要性が高いことを報告した。パーキンソン症状を有するスモン患者にMIBG心筋シンチグラフィを施行し、心筋でのMIBGの取り込み低下を認め、パーキンソン病の診断にMIBG心筋シンチの有用性を確認した。

上野班員は、スモン患者の嗅覚を検討して嗅覚低下

と認知機能低下とが相関することを見出し、支援体制の必要性を報告した。また奈良県下での12年間の検診から受診者は高齢化するもののADLは維持されていることから、検診参加者は症状が軽く、来院が可能なスモン患者に偏っていることを指摘をした。

園部班員は、検診非受診群の方がADL低下が高度で家族の介護に支えられていた。包括的なサポート体制の必要性を報告した。

舟川班員は、高齢化して合併症が増えるスモン患者には多数薬剤の処方されており、処方内容に本人および医療者が注意を払う必要があることを訴えた。また全額公費負担がされていない事例のあることから医療従事者は、スモン患者に医療費の自己負担がかからないことの継続した粘り強い啓発活動を行う必要性を報告した。

松下班員は、特定疾患医療受給者証にスモン恒久対策の周知文を印刷することが医療費公費負担やスモン患者が療養する上で有効であったことを報告した。

狭間班員は、スモン患者のうつ病の支援システムとして入院の上、医師・看護師・臨床心理士・理学療法士などの多方面からのアプローチによりうつ病の問題点を把握して対処することができた事例を報告した。

## E. 結論

近畿地区では平成8年から毎年22.4名の患者が死亡などで減少してきた。スモン検診受診者は、平成17年をピークに減少傾向を示した。81歳以上の超高齢者の受診者数が減少しており、高齢化に伴う合併症や外出に際して介助を必要とする患者が増加することが、高齢者の受診者減少の一因と考えられた。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。今後は受診しないあるいはできない高齢スモン患者の現状調査をいかにして増やしていくかが課題である。

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 中国・四国地区のスモン検診の総括

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

平成 20～平成 22 年度に中国・四国地区で得られた面接検診結果とアンケート結果（延べ 786 人）から重複を除いて 404 人の最新データを抽出し、3 年間の総括データとした。総括データの内 356 人が平成 22 年 4 月 1 日現在で健康管理手当を受給しており、平成 22 年度中国・四国地区健康管理手当受給者 475 人の 75% に相当した。しかし、健康管理手当未受給者を含むスモン患者全体における把握率は不明であった。総括データ 404 人と平成 22 年度面接検診受診者 182 人（以下、22 年度面接）を比較した。総括データでは 22 年度面接に比べて、女性（総括データ 73%、22 年度面接 68%）、平均年齢（総括データ 78.1 歳、22 年度面接 76.4 歳）、配偶者不在（総括データ 47%、22 年度面接 42%）、歩行不可能（不能+車いす、総括データ 20%、22 年度面接 9%）、家の中で生活（一日中寝床+寝具の上+座位+家の中の移動、総括データ 48%、22 年度面接 32%）、毎日介護が必要（総括データ 30%、22 年度面接 21%）、長期入院または入所（総括データ 15%、22 年度面接 4%）などの割合が高く、満足度（満足+どちらかという満足、総括データ 39%、22 年度面接 49%）が低かった。以上から、スモン患者の実態は面接検診結果以上に深刻であると考えられた。また、スモン患者の実態の正確な把握には、健康管理手当未受給者を含むスモン患者全体数の把握、面接検診率の向上、面接検診未受診患者への定期的な実態調査が重要と考えられた。

### A. 研究目的

中国・四国地区で、平成 20～平成 22 年度に把握できたデータを用いてスモン患者の実態を分析する。

### B. 研究方法

対象は、3 年間にスモン現状調査個人票に記載して

研究代表者に提出された面接検診結果（延べ、595 人）と班員によるアンケート結果（岡山県 62 人、愛媛県 3 人）、及び研究代表者が実施した中国・四国地区未受診者アンケート（126 人）とした<sup>1-3)</sup>（表 1）。得られた延べ 786 人のデータから重複を除いて 404 人の最新データを抽出し、総括データとした（表 1）。そして、