

表3 介護保険認定患者数

	男	女	合計	推定患者数
自立	0	2	2	
要支援1	10	37	47	145
要支援2	13	48	61	189
要介護度1	10	43	53	164
要介護度2	13	75	88	272
要介護度3	11	35	46	142
要介護度4	7	27	34	105
要介護度5	4	16	20	62
未認定	1	3	4	
分からない	1	5	6	

が11.5%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678）79.1%、家族や介護（回答数684）47.7%、福祉サービス（回答数676）23.1%、住居経済の問題（回答数671）19.1%であった。

D. 考察

「スモンに関する調査研究班」では、経年的に検診を継続してきており、当然のことながら、新規発生患者がない本症においては、受診患者の年齢も年々高くなっている。本年度検診受診者の平均年齢は77.4歳であり、昨年度よりは0.7歳増加している¹⁾。

全国においてスモン患者検診を組織的に行い始めた1988年度から2011年度までの推移を見ると、受診者の年齢分布と、障害の原因のパターンは類似性が強く、若干の数字の差異はあるが並行的に推移している。即ち、年齢構成（図1）当初は49歳以下が約10%、50-64歳が40%であり、今年度は併せて10%以下となり、一方で、75~84歳が18%、85歳以上が1%であったのが、今年度は夫々43%と21%に増加した。障害要因（図2）は、1988年度はスモン単独が60%弱であったのに対し、今年度は約25%である。つまり、高齢化するに従って、スモン単独ではなく、加齢ないしは加齢に伴って出現する合併症が障害要因となっていることを示している。

一方で、障害度やADLの指標であるBarthel Indexの得点分布が、経年的に悪化しているのは明らかではあるが、重症化のスピードは高齢化のスピードとは必

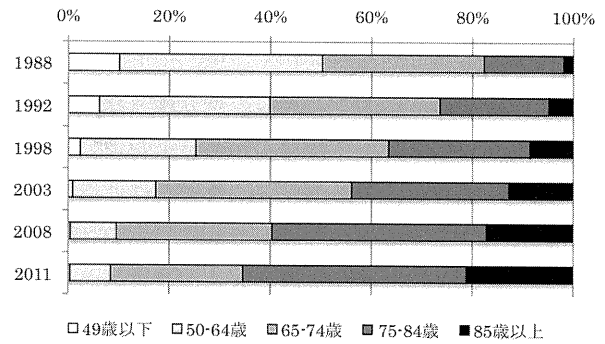


図1 検診受診者年齢分布の推移

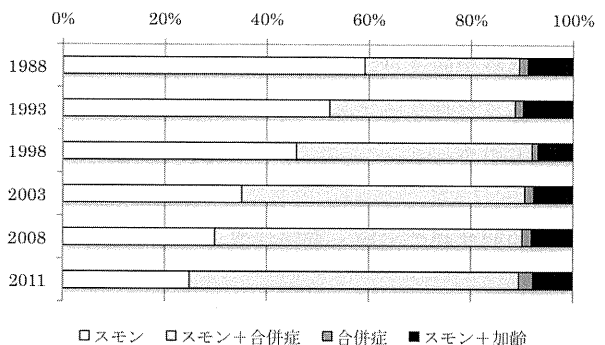


図2 障害の原因の推移

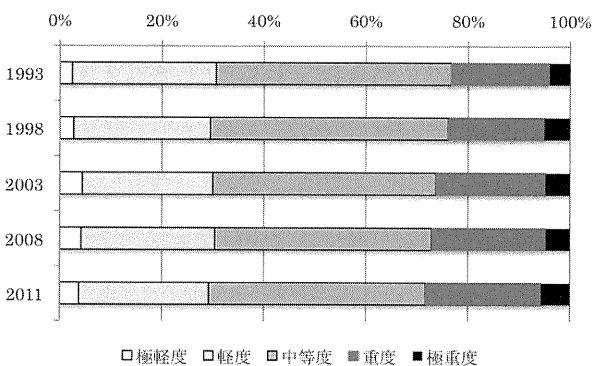


図3 障害度の推移

ずしも同調しておらず、緩やかな推移を見せている。しかし、極重度と重度は、1993年度は併せて約23%、今年度は28%と、漸増傾向を見せており（図3）、加齢によってある程度の数の患者では障害度が悪化していることを示している。今後さらに、高齢スモン患者に対する医療・福祉的ケアの充実が必要である。

介護・福祉の検討では、介護保険の申請率は51.6%であり、今年度初頭の薬害救済基金受給者数1,991人と、そのうちの検診受診者702人からの推定数を表3に示した。要支援1と2は併せて334人（昨年度推計

290人)、要介護度1と2は併せて436人(438人)、要介護3以上は309人(284人)で、昨年度よりも介護保険申請者数は増加し、また、要介護3以上の重度者も増えていると推定された。判定結果が低いとしたのは31.3%であり、昨年度の38.7%よりは低下しており、逆に妥当とするのは56.3%で、昨年度の47.1%より向上しており、スモン患者の介護度認定については若干の改善が今年度は認められた。

今後、検診を通してスモン患者の実態を把握するとともに、成果を基にして、よりよい療養援助のために医療・福祉面での提言や啓発を行う必要がある。また、個々の検診場面では受診者の状況に応じた、必要なアドヴァイスを行うスタンスも、恒久対策という面からも重要である。

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22年度総合研究報告書 p. 19-26, 2011.

事務局使用	性別	男・女	年齢	歳	診察場所	訪問	保健所 病院 その他	不明	県No.	個人No.
						在宅・病院				

S.63年度	H.5年度	H.10年度	H.15年度	H.20年度	H.25年度
H.元年度	H.6年度	H.11年度	H.16年度	H.21年度	
H.2年度	H.7年度	H.12年度	H.17年度	H.22年度	
H.3年度	H.8年度	H.13年度	H.18年度	H.23年度	
H.4年度	H.9年度	H.14年度	H.19年度	H.24年度	

スモン現状調査個人票

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

ふりがな					男・女	M T S	年	月	日生(歳)
患者名									
住所	〒 TEL								
診察日	H	年	月	日	診察場所				
診察者	氏名:			専門分野:			所属:		
データ解析・発表に	1. 同意する: 口頭にて了承 or 署名						代理人(続柄:) 2. 同意しない		

A. 病歴

発症(神経症候): 昭和 年 月 (年令 歳)

スモン症候の最も重度であった時の状況(昭和 年 月頃)

- a. 視力: 1. 全盲 2. 明暗のみ 3. 眼前手動弁 4. 眼前指数弁 5. 軽度低下 6. ほとんど正常
b. 歩行: 1. 不能 2. 要介助 3. つかまり歩き 4. 松葉杖 5. 一本杖 6. 不安定独歩 7. 正常

発症後の医療: 1. 当初より入院継続 2. 当初入院(年間)後在宅療養

3. 入退院のくりかえし 4. 在宅療養が主体で時々入院 5. 当初よりずっと在宅療養

これまでの運動機能訓練: 1. かなりやった 2. 少しはやった 3. ほとんどやってない

B. 現在の身体状況

- a. 栄養: 1. 不良 2. やや不良 3. ふつう 4. 良好
- b. 体格: 1. 高度やせ 2. 軽度やせ 3. ふつう 4. 肥満
- c. 食欲: 1. 高度低下 2. やや低下 3. ふつう 4. 亢進
- d. 睡眠: 1. 常に不眠 2. 時々不眠 3. ふつう 4. 過眠
- e. 視力: 合併症 1. なし 2. あり(白内障, 老眼, その他:)
1. 全盲 2. 明暗のみ 3. 眼前(約10cm)手動弁 4. 眼前指数弁 5. 新聞の大見出しは読める
6. 新聞の細かい字もなんとか読めるが読みにくい 7. ほとんど正常
- f. 歩行: 1. 不能 2. 車椅子(自分で操作) 3. 要介助 4. つかまり歩き(歩行器など) 5. 松葉杖 6. 一本杖
7. 独歩: かなり不安定 8. 独歩: やや不安定 9. ふつう
4~9のもの → 10m距離の最大歩行速度 分 秒
- g. 外出: 1. 不能 2. 介助で可 3. 車椅子など補助用具使用で自力で可 4. 近くなら一人で可 5. 遠くまで可
- h. 起立位: 1. 不能 2. 支持で可 3. 一人で閉脚で可 4. 一人で閉脚で可 5. 一人で継足位で可
Romberg 徴候: 1. あり 2. 多少あり 3. なし
- i. 下肢筋力低下: 1. 高度 2. 中等度 3. 軽度 4. なし
- j. 下肢痙縮: 1. 高度 2. 中等度 3. 軽度 4. なし
- k. 下肢筋萎縮: 1. 高度 2. 中等度 3. 軽度 4. なし
- l. 上肢運動障害: 1. あり 2. なし
- | | | | | | | |
|----|---|--|---|--|----|--------------|
| 握力 | 右 | | 左 | | 判定 | 低下, やや低下, 正常 |
|----|---|--|---|--|----|--------------|
- m. 下肢表在覚障害: A. 範囲: 1. 乳(以上, 以下) 2. 臍以下 3. そけい部以下 4. 膝以下 5. 足首以下 6. なし
B. 程度: 触覚 1. 高度低下 2. 中等度低下 3. 軽度低下 4. 過敏 5. なし
痛覚 1. 高度低下 2. 中等度低下 3. 軽度低下 4. 過敏 5. なし
C. 末端優位性: 1. あり 2. 多少あり 3. なし
- n. 下肢振動覚障害: 1. 高度 2. 中等度 3. 軽度 4. なし
- o. 異常知覚: A. 程度: 1. 高度 2. 中等度 3. 軽度 4. ほとんどなし
B. 内容: (高度 中等度のものについてあてはまるものに丸をつける)
1. 足底付着感 2. しめつけ, つっぱり感 3. じんじん, びりびり感 4. 痛み 5. 冷感
C. 経過(病初期と比べて): 1. 悪化 2. 不変 3. やや軽減 4. かなり軽減
(10年前と比べて): 1. 悪化 2. 不変 3. やや軽減 4. かなり軽減

事務局 使用	県No.	個人No.

- p. 上肢知覚障害：1. 常にあり 2. ときどきないし自覚症状のみ 3. なし
- q. 上肢深部反射：1. 高度亢進 2. 亢進 3. 正常 4. 低下 5. 消失
- r. 膝蓋腱反射：1. 高度亢進 2. 亢進 3. 正常 4. 低下 5. 消失
- s. アキレス腱反射：1. 高度亢進 2. 亢進 3. 正常 4. 低下 5. 消失
- t. Babinski 徴候：1. あり 2. なし
- u. Clonus : 1. あり 2. なし
- v. 自律神経症状：
 A. 下肢皮膚温低下：1. 高度 2. 軽度 3. なし B. 血圧：(臥位) _____/_____
 C. 尿失禁：1. 常にあり(カテーテル おむつ) 2. 時々(切迫性失禁 ストレス失禁) 3. なし
 D. 大便失禁：1. 常にあり 2. ときどき 3. なし
- w. 胃腸症状：A. 程度：1. ひどくて悩んでいる 2. 軽いが気になる 3. 多少あっても気にしない 4. とくになし
 B. 内容：1. 常に下痢 2. ときどき下痢 3. 常に便秘 4. ときどき便秘 5. 下痢・便秘交代
 6. しばしば腹痛 7. その他()
- x. 身体的合併症：A. 有無：1. あり 2. なし
 B. 種類：(現在影響のあるもの+, あまりないもの+, _____の部は記入)
 1. 白内障(++) 2. 高血圧(++) 3. 脳血管障害(++) 4. 心疾患(++)
 5. 肝・胆のう疾患(++) 6. その他消化器疾患(_____, ++)
 7. 糖尿病(++) 8. 呼吸器疾患(_____, ++)
 9. 骨折(部位_____, ++)
 10. 脊椎疾患(_____, ++)
 11. 四肢関節疾患(_____, ++)
 12. 腎・泌尿器疾患(_____, ++)
 13. パーキンソン症候(++) 14. ジスキネジー(++) 15. 姿勢・動作振戦(++)
 16. 悪性腫瘍(部位_____, ++)
 17. その他(_____, ++)
- y. 精神症候：A. 有無：1. あり 2. なし
 B. 種類：1. 不安・焦燥(++) 2. 心氣的(++) 3. 抑うつ(++)
 4. 記憶力の低下(短期・長期)(++) 5. 認知症(++)
 6. その他(_____, ++)
- z. 診察時の障害度：1. 極めて重度 2. 重度 3. 中等度 4. 軽度 5. 極めて軽度
 [障害要因は 1. スモン 2. スモン+合併症()
 3. 合併症() 4. スモン+加齢]

C. 現在の医療

- a. 最近5年間の療養状況：1. 在宅 2. ときどき入院 3. 長期入院または入所
- b. 現在治療を受けているか：1. 受けていない 2. 受けている スモンの治療, 合併症() の治療
- c. 現在入院中：(医療機関名) _____ (年 月より) }
 現在通院中：(医療機関名) _____ (年 月より) }
 医療機関種類：1. 大学病院 2. 総合病院 3. 専門病院 4. 診療所(医院) 5. その他
 診療科：1. 内科 2. 神経内科 3. 整形外科 4. 眼科 5. その他()
 通院頻度：_____回/月 [定期的・不定期]
 通院方法：1. タクシー 2. 自家用車 3. 電車・バス 4. 歩いて 5. その他()
 通院に要する片道時間：_____分 または_____時間
 付き添いの有無：1. 常にあり 2. 時々あり 3. なし 4. 必要なし
 現在往診を受けている：_____回/月程度 [定期的・不定期]
 現在福祉施設入所中：名称 _____, _____年 _____月より
- d. 現在の治療内容：注射, 内服薬, 外用薬, 漢方薬, 機能訓練, ハリ灸, マッサージ, 物理療法(), その他()
 ハリ・灸・マッサージ施術 受けている場合：_____回/月程度
 これまでの治療での効果 (に記入：○=効果あり, △=効果なし, ×=副作用または悪化)
 [薬物療法] ATP・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), ノイロトロピン(内服), その他()
 [東洋医学] 漢方薬, ハリ, 灸, その他()
 [リハビリテーション] PT, OT, その他()

事務局 使用	県No.	個人No.

ADL および介護に関する現状調査

面接記録

面接日	H 年 月 日	面接場所	
面接者	氏名：	職種：	所属：

D. 日常生活

- a. 一日の生活（動き）：1. 一日中寝床についている 2. 寝具の上で身を起こしている
3. 居間や病室で座っていることが多い 4. 家や施設の中をかなり移動する
5. 時々外出する 6. ほとんど毎日外出している

b. 日常生活動作

Barthel インデックス

	自立	一部介助	全介助
1. 食事(食物を刻んでもらった場合=介助)	10	5	0
2. ベッドへの移動, 起き上り, ベッドからの移動	15	10	5
3. 整容(洗顔, 整髪, ひげそり, 歯磨き)	5	0	0
4. トイレ動作(衣服着脱, 後始末)	10	5	0
5. 入浴(一人で)	5	0	0
6. 平地歩行(50m 以上, 装具・杖使用す)	15	10	0
* 歩行不能の場合(車椅子)	5	0	0
7. 階段昇降(手摺, 杖使用す)	10	5	0
8. 更衣(靴紐結び, ファスナー留め, 装具着脱などを含む)	10	5	0
9. 排便	10	5(時に失禁)	0
10. 排尿	10	5(時に失禁)	0

合計スコア

点

最高点 100 点

(完全自立)

最低点 0 点

(全介助)

註：要監視は一部介助とする

c. 生活内容 老研式活動能力指標 (TMIG Index of Competence)

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

d. 生活の満足度

1. 満足している 2. どちらかというと満足 3. なんともいえない
4. どちらかというと不満足 5. まったく不満足である

e. 転倒(最近1年間の)

1. 転んだことはない 2. 倒れそうになったことがある 3. しばしば倒れそうになった
4. 転倒したことがある (回/年: 家屋内, 庭, 外出中: 怪我をした, 骨折をした: 部位 _____)

事務局 使用	県No.	個人No.

E. 家族

- a. 同居家族数 _____ 名 (本人も含めて)
- b. 配偶者 1.あり なし (2.死別 3.離婚 4.未婚 5.別居)
- c. 家族構成 (同居家族に○)
- 1.一人暮らし 2.配偶者 3.息子 4.嫁 5.娘 6.婿 7.父 8.母
9.祖父 10.祖母 11.兄弟 12.姉妹 13.孫 14.その他 ()
- d. 主に家計を支える人 ()

F. あなたは、日常生活の中で介護をしてもらっていますか

1. 毎日介護をしてもらっている
2. 必要なときに介護をもらっている
3. 必要だが介護者がいない
4. 介護は必要ない
5. 分からない

G. 主に介護をしてきているのは、どなたですか

1. 配偶者 2. 息子 3. 嫁 4. 娘 5. 婿 6. 父 7. 母 8. 兄弟 9. 姉妹 10. 孫
11. ホームヘルパー 12. 友人・知人 13. 入所(入院)中の施設職員 14. その他 ()

H. 日常生活のどの面で、どの程度の介護・介助を必要としていますか

- a. 食事
1. 食事ができないので経管栄養などにたよっている 2. 食べ物を口に運ぶのに介助が必要
3. 食事をベッドに運んでもらえば自分で食べられる 4. 調理してもらえば食卓まで行って食べられる
5. 食事についてとくに不便はない
- b. 移動・歩行
1. ほとんど寝たきりで移動できない 2. 車椅子を使えば移動できる
3. 平地を歩くときにも介助が必要 4. 平地は移動できるが階段昇降には介助が必要
5. ほとんど介助なしで歩ける
- c. 入浴
1. 普通の浴槽では入浴できない 2. 浴槽への出入りや身体を洗うのに全面的な介助が必要
3. 入る時や出る時に介助が必要 4. 必要な時に手を貸してもらえばおむね独りで入浴できる
5. 介助なしで入浴できる
- d. 用便
1. トイレに行けないのでおしめをしている 2. 便器やポータブル・トイレを使うのにも介助が必要
3. トイレを使うことはできるが後始末に介助が必要 4. トイレまで行ければ自分で始末できる
5. 介助なしでできる
- e. 更衣
1. 着替えが困難なのでほとんど寝間着で過ごしている 2. 着替えをするには全面的な介助が必要
3. 必要な時に手を貸してもらえば着替えられる 4. おおむね独りで着替えできる
5. 介助なしで着替えできる
- f. 外出
1. 外出できないのでほとんど家で過ごしている 2. 通院などの時に送迎や介助をする人が必要
3. 電車やバスを使う外出には介助が必要 4. 近所の買い物程度なら独りで行ける
5. 外出に特別な不便は感じていない

I. 介護が必要になったのはいつ頃からですか

1. スモン発症時から 2. 10年ほど前から 3. 5年ほど前から 4. 2~3年前から
5. この1年以内 6. 分からない

J. 身体障害者手帳取得の有無

- 身体障害者手帳：1. あり () 級) 取得年 () 年：障害名 ()
2. なし

事務局 使用	県No.	個人No.

K. 保健・医療・福祉制度・サービスの利用

制度・サービスの種類	利用している	以前に利用したことがある	利用したことはない	必要ない
スモンおよび難治性疾患対策のための制度	a. 健康管理手当			
	b. 難病見舞金・手当			
	c. 鍼・灸・マッサージ公費負担			
	d. タクシー代補助			
その他の福祉サービス	e. 給食サービス			
	f. 保健師訪問指導			
	g. その他()			

L. 介護保険について

a. あなたは、介護保険制度を利用するために申請をされましたか

1. 申請した→ [L-1へ] 2. 申請していない→ [L-2へ] 3. 分からない

[L-1] 『1. 申請した』と答えた方へ

b. 認定結果は次のどれでしたか

1. 自立 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4
8. 要介護5 9. まだ認定を受けていない 10. 分からない

c. 認定の結果について、あなたはどのように考えていますか

1. おおむね妥当な結果であった
2. 認定の結果は自分の状態と比べて低いと思う＝(思っていたより必要度が低いと認定された)
3. 認定の結果は自分の状態と比べて高いと思う＝(思っていたより必要度が高いと認定された)
4. 分からない

d. 認定審査を受ける際の「かかりつけ医の意見書」について、あなたはどのようにしましたか

1. 日ごろスモンの治療を受けている専門医に書いてもらった
2. スモンの治療に関係なく、日ごろ診察してもらっている医師に書いてもらった
3. 意見書は出さなかった 4. 分からない

e. あなたは介護保険制度によるサービスを利用していますか

(これまでの制度改正によって介護保険制度によるサービス利用の体系は複雑になっていますが、ここではサービス利用の概要を知ることがを目的としていますので、以下の項目について記入して下さい。)

制度・サービスの種類	利用している	以前に利用したことがある	利用したことはない	必要ない
在宅サービス	a. 訪問介護			
	b. 訪問看護			
	c. 訪問リハビリ			
	d. 通所介護(デイサービス)			
	e. 通所リハビリ(デイケア)			
	f. 訪問入浴			
	g. 短期入所(ショートステイ)			
	h. 居宅介護支援(ケアプラン作成)			
	i. 福祉用具貸与			
	j. 住宅改修			
	k. その他()			
入所サービス	l. 介護老人福祉施設			
	m. 介護老人保健施設			
	n. 介護療養型医療施設			
地域密着型サービス	o. グループホーム			
	p. 夜間対応型訪問介護			
q. その他の地域密着型サービス				
介護保険制度のサービス利用について特記事項があれば記入して下さい				

事務局 使用	県No.	個人No.

- f. 介護保険では、サービス利用料総額の1割を利用料として負担することになっています
あなたの先月の自己負担総額はいくらでしたか
1. 5千円未満 2. 5千円～1万円 3. 1万円～1万5千円 4. 1万5千円～2万円
5. 2万円～2万5千円 6. 2万5千円～3万円 7. 3万円～3万5千円 8. 3万5千円～4万円
9. 4万円～5万円 10. 5万円～7万円 11. 7万円～10万円 12. 10万円以上 13. 分からない

[L-2] 『2. 申請していない』と答えた方へ 申請していない理由は次のどれですか

1. 介護サービスを受ける必要がないから 2. 介護保険制度の利用要件(65歳以上)に合わないから
3. 申請が必要なことを知らなかったから 4. 分からない

M. いま受けている介護やこれから先に必要となる介護について 不安に思うことがありますか

1. 特に不安に思うことはない
2. 不安に思うことがある→(下の質問へ)
3. 分からない

→不安に思うことはどういうことですか(2.と答えた方)〈いくつでも○をつけて下さい〉

1. 介護者の高齢化 2. 介護者の疲労や健康状態
3. 介護者が働いているため十分な時間が取れない 4. 適当な介護者が身近にいない
5. 介護費用の負担が重い 6. 介護サービスを受けたくても適当な提供機関がない
7. その他(具体的に: _____)

N. いま以上に介護が必要になった場合の見通しについて

1. 家族の介護を受けながらこのまま自宅で暮らしていける
2. 家族の介護と介護サービスの利用を組み合わせれば自宅で暮らしていける
3. 自宅でいま以上の介護を受ける条件がないので、いずれは施設への入所を考える
4. 現在入所(入院)中の施設で暮らしていく
5. 分からない

O. 問題点と必要な対策についての特記事項(面接者と対談の上診療医が記入)

a. 医学上の問題(スモン後遺症, 合併症, 医療内容など)

1. 問題あり 内容:
2. やや問題あり
3. 問題なし

b. 家族や介護についての問題

1. 問題あり 内容:
2. やや問題あり
3. 問題なし

c. 福祉サービスについての問題

1. 問題あり 内容:
2. やや問題あり
3. 問題なし

d. 住居・経済の問題

1. 問題あり 内容:
2. やや問題あり
3. 問題なし

e. その他

平成 23 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）
廣谷 真（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（北祐会神経内科病院）
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所）
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）
丸尾 泰則（市立函館病院神経内科）
田島 康敬（市立札幌病院神経内科）
水戸 泰紀（市立札幌病院神経内科）
木村 隆（国立病院機構旭川医療センター神経内科）
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 23 年度検診開始時点での北海道内のスモン患者は 77 名であり、検診受診者は 72 名、検診率は 94% である。72 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 22 名、訪問検診が 18 名（入院中の病院または入所中の施設：13 名、在宅：5 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。また平成 22 年度の北海道地区と全国の検診結果を訪問検診群と病院・集団検診群とに分けて比較検討した。訪問検診群では各項目において北海道と全国は同様の患者構成を示したが、病院・集団検診群において全国は北海道と比較して 85 歳以上の高齢者の比率が非常に少なく、独歩可能な患者、軽度の患者、Barthel Index の高い患者の比率が高かった。北海道と全国の検診データの比較から全国検診では高齢者、歩行不能者、重症者の検診率が低い可能性が考えられた。

A. 研究目的

平成 23 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。また平成 22 年度の北海道地区と全国の検診結果を訪問検診群と病院・集団検診群

とに分けて比較検討する。

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。また公益財団

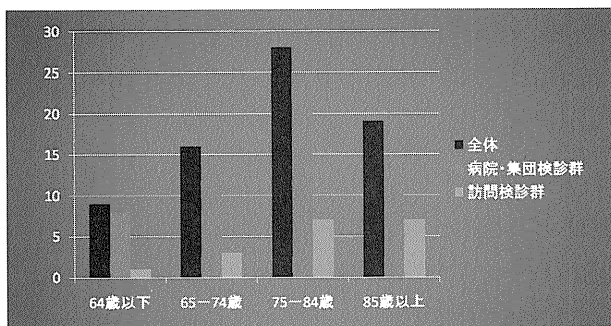


図1 年齢分布

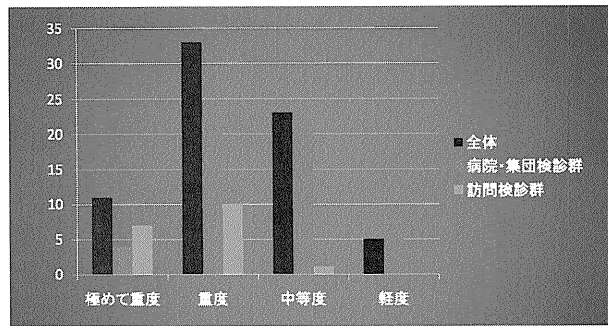


図3 診察時の重症度

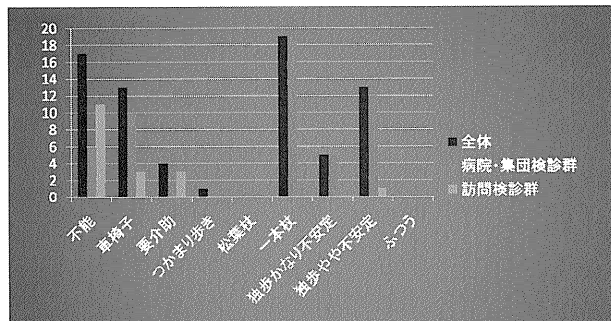


図2 歩行障害

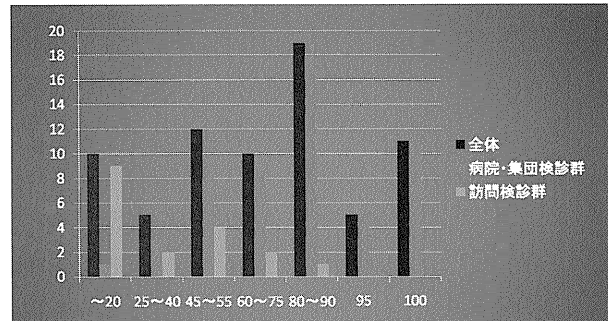


図4 Barthel Index の比較

法人北海道スモン基金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(22名)。長期入院中あるいは施設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(18名)。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。

また、「スモン患者検診データベース」の平成22年度検診結果から、北海道と全国(北海道以外)のデータを病院受診・集団検診群と訪問検診群とに分けて比較検討した。

C. 研究結果

平成23年度検診開始時点の北海道のスモン患者総数は77名であった。平成23年度の検診受診者は72名で、受診率は94%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、集団検診参加者が22名、訪問検診18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13名、在宅5名であった。

受診者の年齢構成は全体では64歳以下が9名(12.5%)、65-74歳が16名(22.2%)、75-84歳が28名(38.9%)、85歳以上が19名(26.4%)であったが、訪問検

診群では75-84歳が7名(38.9%)、85歳以上が7名(38.9%)と大半が75歳以上であった(図1)。

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、66.7%が杖歩行か独歩であるが、訪問検診群では77.8%が不能あるいは車椅子であり、杖歩行または独歩は1名(5.6%)のみで両群間で大きな差がみられた(図2)。

診察時の重症度に関しては、全体では極めて重度が11名(15.3%)、重度が33名(45.8%)、中等度が23名(32.0%)、軽度が5名(6.9%)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7名(38.9%)、重度が10名(55.6%)と大半が重度以上であった(図3)。

Barthel Indexについては、全体および病院・集団検診群では80-90点にピークがあるが、病院・集団検診群では55点以下が12名(22.2%)であるのに対して訪問検診群では15名(83.3%)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4)。

介護保険の認定を受けているのは、72名中43名で要支援1が1名、要支援2が8名、要介護1が6名、要介護2が11名、要介護3が10名、要介護4が6名、要介護5が1名であった(図5)。

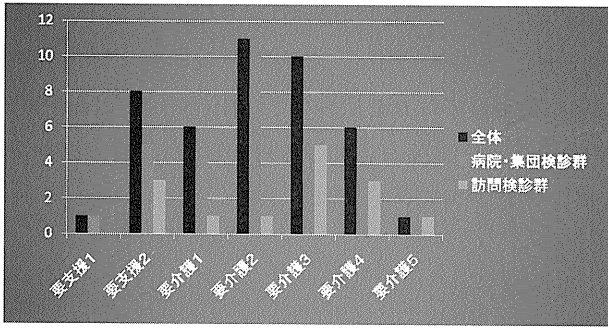


図5 介護保険申請者の認定区分

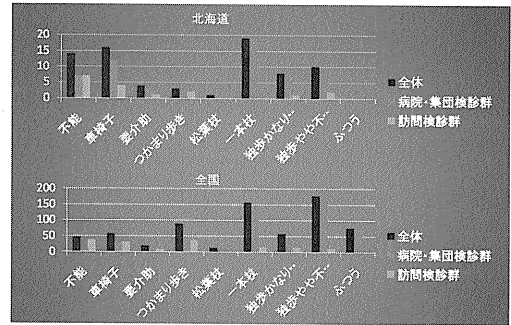


図7 歩行障害（平成22年度）

	北海道	全国(北海道を除く)
検診者数	75	712
病院・集団検診数	58	526
訪問検診数	17	169
訪問(施設・病院)	10	57
訪問(在宅)	7	112
訪問検診/検診者数	22.7%	23.7%

表1 平成22年度検診数（北海道と全国の比較）

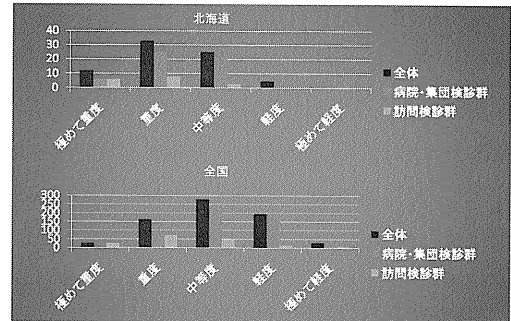


図8 診察時の重症度

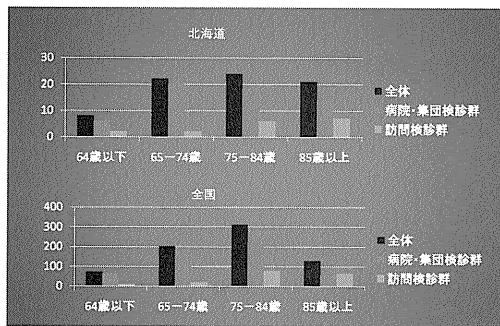


図6 年齢分布（平成22年度）

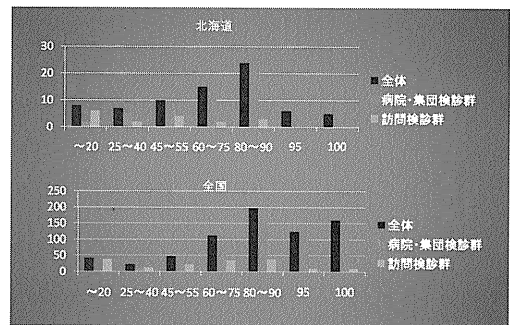


図9 Barthel Index の比較

次いで北海道と全国（北海道を除く）の検診データを訪問検診群と病院受診検診・集団検診群とに分けて検討した結果を示す。検討に用いたのは平成22年度の全国検診データベースで、北海道75名、北海道を除く全国検診者数は712名である。訪問検診数は北海道17名、全国169名で、検診総数のなかの訪問検診の割合は北海道22.7%、全国23.7%とほぼ同様であった（表1）。年齢分布についてみると、訪問検診群では北海道、全国ともに75歳以上が大半で、ほぼ同様の分布であったが、病院・集団検診群では、北海道と比べて全国では85歳以上の受診者数が少なかった（図6）。

歩行障害については、訪問検診群では北海道、全国

ともに歩行不能あるいは車椅子が多く、全体の分布はほぼ同様であったが、病院・集団検診群では全国では北海道と比較して、独歩可能な受診者の割合が明らかに大きかった（図7）。

診察時の重症度についても訪問検診群では、北海道、全国ともに重度以上が多いが、病院・集団検診群では全国で軽度、極めて軽度の患者の割合が大きいのが目立っている（図8）。

Barthel Indexについても同様の傾向で、訪問検診群では全国も北海道と同様、95点以上の患者は極めて少ないが、病院・集団検診群では全国で95点、100点の患者の割合が明らかに高かった（図9）。

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、公益財団法人北海道スモン基金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が増加している^{1, 2, 3)}。

昨年まで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^{1, 2)}。本年はまず昨年までと同様に訪問検診群と病院・集団検診群との比較を行った。

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。

次いで主として訪問検診の意義を確認する目的で平成 22 年度のデータベースを用いて北海道と北海道以外の全国とで訪問検診群と病院・集団検診群とに分けて検討を行った。

検診総数に占める訪問検診の割合は北海道と全国でほぼ同様であり、全国でも訪問検診の割合がかなり高くなっていることが確認できた。年齢分布、歩行障害の程度、重症度、Barthel Index について訪問検診群ではいずれも北海道と全国との分布に大きな差異を認めなかった。これに対して病院・集団検診群では北海道と比較して全国では、85 歳以上の受診者の比率が低く、独歩可能な患者の割合が高かった。また重症度では軽度・極めて軽度の患者の割合が全国で明らかに高かった。Barthel Index の比較では、95 点以上の割合が全国で高いのが目立った。

以上より、訪問検診の対象となっている患者群は全国と北海道で同様と考えられた。これに対して病院・集団検診群では北海道と比べて全国では高齢者の割合

が少なく、独歩可能者、軽症者、ADL 自立者の比率が高いことが示された。北海道の検診率は毎年 90%以上を維持していることから考えて、全国では高齢者、歩行不能者、重度の患者、ADL の低い患者の検診率が低い可能性が考えられた。

E. 結論

北海道のスモン患者 72 名のスモン検診を実施した(検診率 94%)。うち 18 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。今年度も昨年同様に訪問検診群での高齢化、重症化、ADL の低下が明らかとなった。また、全国と北海道とで訪問検診群と病院・集団検診群とに分けた比較を行った結果、北海道に比べて全国の病院・集団検診群で高齢者が少なく、独歩可能者、軽症者、ADL 自立患者の割合が高いことが明らかとなった。このことから全国検診では高齢者、歩行不能者、重症者、ADL 低下患者の検診率が低い可能性が考えられた。

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：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 年度総括・分担研究報告書, p 33-36, 2010.
- 2) 藤木直人ほか：平成 22 年度の北海道地区スモン検診結果, 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 22 年度総括・分担研究報告書, p 23-26, 2011.
- 3) 藤木直人ほか：北海道地区のスモン検診の総括, 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 22~22 年度総合研究報告書, p 15-18, 2011.

平成 23 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）
青木 正志（東北大学大学院医学系研究科神経内科部門）
豊島 至（国立病院機構あきた病院神経内科）
鹿間 幸弘（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 23 年度の東北地区スモン患者の現状を調査した。受診者は 71（男 16、女 55）人で、来所検診が 53 人、訪問検診が 18 人。年齢は平均 76.6 歳であった。障害度の重度以上 31.5%、日常生活で介護あり 64.8%、将来の介護へ不安あり 79.4%と、それぞれ高率であり、障害度の重症化、高率な要介護者、および将来の介護への高率な不安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。過去 3 年の調査結果と比較検討し、障害度と介護度の両方において重症化が進行したことが示唆された。重症化の主因は高齢化と合併症と推定できるが、東日本大震災の影響も考えられる。

A. 研究目的

平成 23 年度の東北地区スモン患者の現状を調査し、その実態について、過去 3 年間の結果、特に昨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各県のスモン患者に連絡を取り、平成 23 年 9 月から 10 月に「スモン現状調査個人票」を用いて、それぞれ会場検診または訪問検診の形式で実施した。また、単年度の調査として「介護・福祉・医療サービス」について共通の調査用紙を用いて、検診の際に聞き取り調査した。そして、地区リーダーへ検診後に送付された調査票・調査回答と、スモン研究班から送付された集計資料とをもとに、東北地区スモン患者の現状を検討した。また、平成 20 年度から 22 年度のデータ¹⁻³⁾とも比較した。

C. 研究結果

1. 受診者と検診形態（図 1）

東北地区の検診受検者は合計 71（男性 16、女性 55）人であり、新規受検者はなかった。県別の受検者数は青森 6、岩手 20、宮城 18、秋田 6、山形 15、福島 6 であった。年齢は 56～96（平均 76.6）歳であった。検診形態は会場検診 53 人、訪問検診 18（自宅 10、病院・施設 8）人であった。検診率（[受検者数]／[健康管理手当等支払対象者数]）は 54.6%、訪問検診率（[訪問検診者数]／[総受検者数]）は 25.4%であった。訪問検診者には重度障害者と検診会場から遠方の居住者が多かった。

昨年に比べると、総受検者は 4 人減少し（平成 22 年 75 人、21 年度 75 人、20 年 68 人）、会場検診者が 5 人減り、訪問検診者が 1 人増えた。検診率は昨年度とほぼ同じであったが（平成 22 年 54.0%、21 年度 50.3%、20 年 43.9%）、訪問検診率は年々増大してきてい

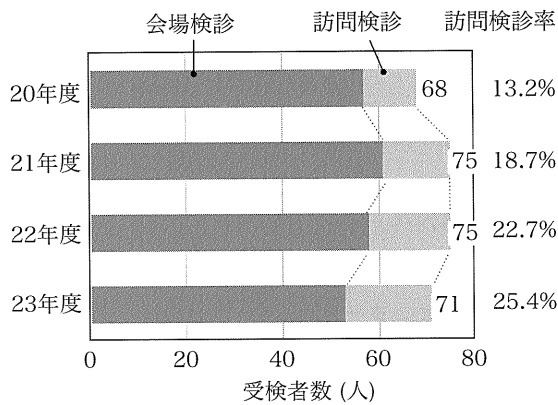


図1 スモン検診受検者数と受診形態

総受検者数と訪問検診率（＝[訪問検診者数]／[総受検者数]）を年度毎に示した。

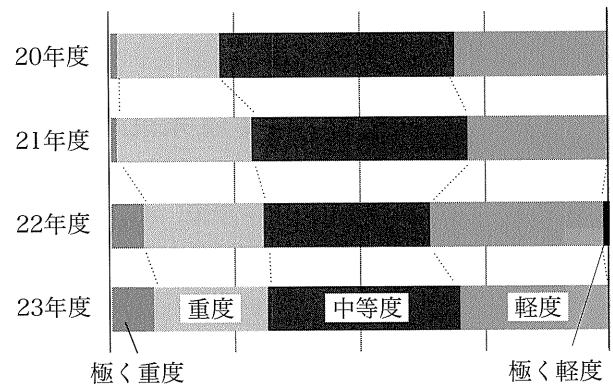


図2 検診時の障害度

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。

る。

2. 身体状況と医療

スモンに関連する症状としては、「視力の眼前指数弁以下」「独歩不能（一本杖以下）」「中等度以上の異常知覚」および「ひどく悩む胃腸症状」の比率が、それぞれ7.0%、55.0%、78.9%、27.5%であった。身体的合併症は97.2%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（14.1%）、高血圧（11.3%）、心疾患（14.1%）、その他の消化器疾患（12.7%）、脊椎疾患（16.9%）、四肢関節疾患（22.5%）、その他（10.7%）であった。昨年度と比較すると、独歩不能の比率が減少したが、「中等度以上の異常知覚」と「ひどく悩む胃腸症状」の比率が増大し、身体的合併症を有する比率もさらに増大した。

診察時の障害度は「極めて重度」6人、「重度」16人、「中等度」27人、「軽度」21人、「極めて軽度」0人であった。昨年度と比較すると、軽度以下の比率が減少し、中等度が増大した（図2）。障害要因はスモン17人、スモン＋合併症43人、合併症1人、スモン＋加齢9人であり、現在治療を受けている65人（91.5%）の内訳はスモン治療が22人、合併症治療が50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大きかった。

3. 日常生活と介護

日常生活の活動は、「一日中臥床」10人、「寝具上で起きている」2人、「居間・病室で座る」9人、「家・施設内の移動」6人、「時々外出」30人、「ほぼ毎日外

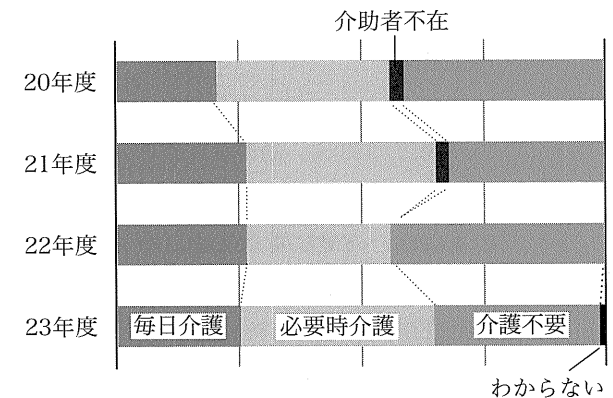


図3 日常生活での介護

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。

出」14人であり、Barthel index 評点は平均80.1であった。昨年より障害度や介護度がやや重症化したが、B.I. 平均値は逆に1.9増加した。転倒は、過去一年間に39人（54.9%）が経験し、11人が怪我を負った。骨折は3人に起こり、骨折部位は全例が手首であった。

介護状況は「毎日介護」18人（25.4%）、「必要時介護」28人（39.4%）、「介護者なし」0人、「介護不要」24人（33.8%）であった（図3）。介護保険を申請していた37人の認定結果は、自立が1人、要支援1が5人、要支援2が9人、要介護1が5人、要介護2が8人、要介護3が2人、要介護4が4人、要介護5が2人、不明2人であった。昨年と比較すると、介護状況では介護不要の比率減少（10.1ポイント）と必要時介護の比率増大（10.2ポイント）とがみられ、介護保険

申請者の比率が6.8ポイント増大し、認定結果では要支援2と要介護2が増加した。

将来の介護について、不安を抱いている人の割合(79.4%)が昨年度(74.0%)より増大した。不安の主な理由は「介護者の高齢化」(37.0%)、「介護者の疲労や健康状態」(31.5%)、および「介護者が身近にいない」(31.5%)が多かったが、比率をみると昨年より前二者が減少し、後者が増大した。将来の見通しは、「介護を受けながら自宅」13.2%、「介護と介護サービスを組合わせて自宅」32.4%、「施設入所」35.3%、「現在入所中の施設」10.3%であった。

4. 介護・福祉・医療サービスについての調査

障害者自立支援法によるサービスを利用したことがあるのは、ヘルパー6.1%、レコーダ0%、拡大読書器3.1%、眼鏡6.2%、その他9.1%と、いずれも低率であった。

介護保険サービスの利用について「問題がある」と回答したのは36.8%であった。介護保険・スモン患者のためのサービス・その他の福祉サービスの、いずれのサービスにおいても「利用するには情報不足」と「スモンの特性に配慮不足」の頻度が高い傾向がみられた。サービス担当者による「相談」や「サービス提供」に際して、スモン特性への配慮が「不足(若干+かなり)」を選んだ回答の、全回答に占める比率は、医療関連、保健所関連、介護保険関連、行政関連でそれぞれ12~29%であったが、医療関連と行政関連が大きい傾向にあった。

D. 考察

平成23年度の東北地区スモン患者の概略は昨年までの傾向と同様で¹⁻³⁾、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を特徴として挙げることができ、これらが東北地区スモン患者の直面している問題と言える。なお、介護・福祉・医療サービスの調査から、これらのサービスは十分に利用されておらず、その主因は利用者への情報不足とスモンの特性に対応していないことと推察される。

概略は上記のとおりではあるが、「診察時の障害度」における軽度と中等度の比率、および介護状況におけ

る「介護不要」と「必要時介護」の比率の推移に注目したい(図2、3)。平成22年度には障害度における軽度の比率が増大して中等度の比率が減少し、同様に、介護状況における「介護不要」の比率増大と「必要時介護」の比率減少がみられた。一方、今年度は両者とも21年度の比率に戻ったように見え、障害度における重度以上の比率も年々増大してきている。この障害度と介護状況にみられた比率の変動について、以下に考察する。

東北地区では平成20~22年度において検診率向上を共通テーマとして取組み、受検していなかった患者の参加と訪問検診の増加とにより、検診率は平成20年度の43.9%から22年度には54.0%へと増大した⁴⁾。このことから、平成22年度の検診結果がスモン患者の実態をより反映するものであって、上述の平成21年度と22年度との間にみられた一見矛盾する変動についても、平成22年度の結果の方が実態に近いと考察した⁵⁾。

今年度は昨年度より検診者数が減少したが、新規受検者はなく、検診率が同等(健康管理手当等支払対象者減少率6.5%と検診者減少率5.3%の同等と同義)であったことから、今年度の検診者数減少は患者の自然減が主因と考えられる。また、会場検診者の減少を訪問検診率の増大で補完することにより検診率を維持したと言える。

したがって、障害度と介護状況にみられた平成21年度と22年度の間の変化は見かけ上のものと考えられるのに対して、平成22年度と今年度の差異は東北地区のスモン患者群に実際起こった変化、すなわち、障害度と介護度の両方において重症化した可能性が高い。高齢化と合併症がこの重症化の主因と推定できる。他の要因として東北地区に甚大な被害をもたらした東日本大震災の影響の可能性も考えられるが、今年度の個人票からは解析が困難であり、次年度以降の調査結果が待たれる。なお、東日本大震災については本報告書の他稿⁶⁾において別に検討した。

E. 結論

訪問検診の比率増大によって検診率が維持された。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、これまでみられてきた傾向がさらに顕著となった。過去の調査結果の推移から、障害度と介護度の両方において重症化が進行した可能性が示唆された。高齢化と合併症が重症化の主因と推定できるが、東日本大震災の影響も考えられる。

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：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，p 27-31，2011.
- 4) 千田圭二ほか：東北地区のスモン検診率の総括。スモンに関する調査研究班・平成 20～22 年度年度総合研究報告書，p 19-23，2011.
- 5) 千田圭二ほか：東北地区スモン患者の災害時避難準備と東日本大震災における被災状況。スモンに関する調査研究班・平成 23 年度研究報告書，2012.

関東・甲越地区におけるスモン患者の検診 — 第24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）
水野 裕司（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23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127名（平均年齢76.5歳、男性47人、女性79人、同意なし1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。受診者の6割以上が75歳以上であった。受療では在宅で外来受診が最も多いが、主たる介護者は配偶者が減少し、家族以外が増加していた。視力障害・異常感覚・歩行障害の主たる症状を背景に、高齢化もあり、転倒が多く、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で不満をみとめた。身障手帳保有率は高いがサービス受療率は低く、その原因として、サービスや利用法の情報が患者に十分に認識されていないことが問題と考えた。

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23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127名（平均年齢76.5歳、男性47人、女性79人、同意なし1人）であり、受診者総数の継時的推移を図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った。

しかし一方で新規受診者は3名あった。地域別では、茨城県4名、栃木県3名、群馬県10名、埼玉県8名、千葉県14名、東京都27名、神奈川県30名、新潟県21名、山梨県9名であった。

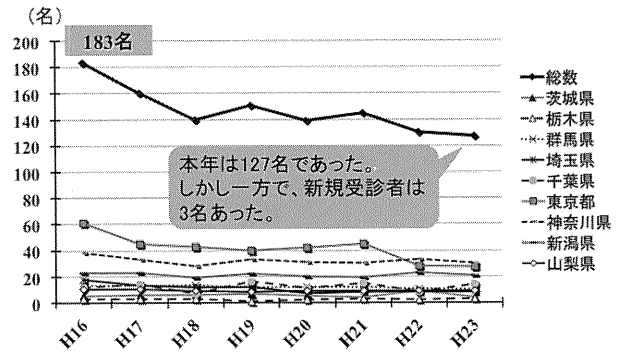


図1 受診者数の継時的推移

2. 受診者の年齢

平均年齢は、H20年の74.8歳から76.5歳と高齢化していた。過去4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4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、受診者の年齢構成は全員が50歳以上であり、75歳以上が6割以上を占めていた。

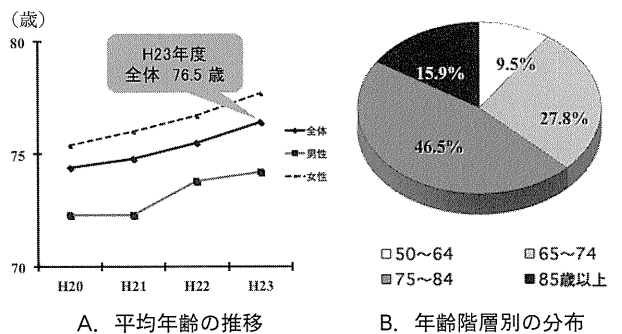


図2 受診者の年齢

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77.0%、時々入院が17.5%、長期入院（入所）は5.6%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2.4%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、配偶者が最も多かったが、昨年と比較すると配偶者の高齢化を反映し、昨年の43.4%→39.5%に減少し、家族以外が27.7%→31.6%に増加していた。

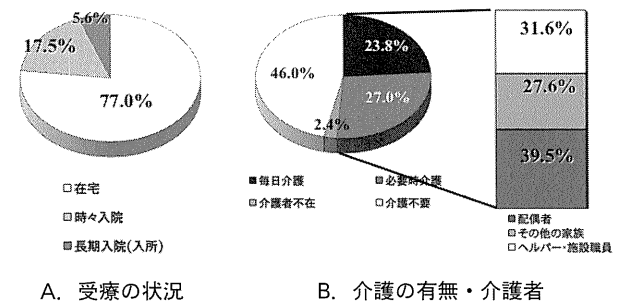


図3 療養状況の介護

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22.2%と低く、指数弁以下が10.4%でみられた。下肢を中心とした異常感覚は中等度以上が78.4%でみられ、痛みも33.8%で伴っていた。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46.8%と低い値を示した。車椅子の歩行

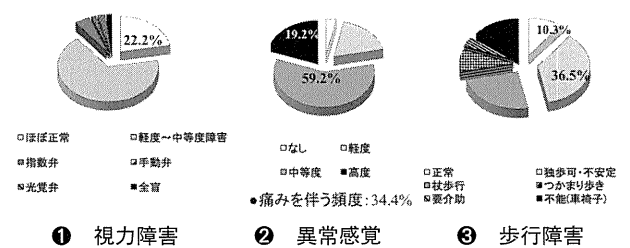


図4 主な症状

不能は5.0%で認められた。

5. 転倒・併発症

転倒・併発症について図5に示す。

最近1年間の転倒の既往は、前述の視力障害・異常感覚・歩行障害を背景に患者の高齢化もあり図5Aに示したごとく、52.4%と高かった。併発症では図5Bに示したごとく、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が多くみられた。

6. 日常生活動作（ADL）および Barthel index

ADLおよび Barthel indexの結果を図6に示す。

図6Aに示すようにADLにおいて、寝たきり10.4%、座位生活16.7%、家や施設の移動のみ10.3%、時々外出は37.3%であった。寝たきり、座位生活、家や施設の移動のみとを併せた、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6Bに示したようにBarthel indexが95点以上と機能良好例は42.0%と半数以下に留まっていた。

7. 生活の満足度および保健・医療・福祉・サービスの利用

生活の満足度および保健・医療・福祉・サービスの利用の結果を図7に示す。

図7Aに示したように生活の満足度において、満不満・どちらかという不満の合計の頻度は25.6%を示し、約1/4の受診者が生活に不満を有していた。一方、保健・医療・福祉・サービスの利用では、図7Bに示したごとく、身障手帳の保有率は9割と極めて高く、健康管理手当・難病見舞金ハリア灸公費負担も84.5～53.1%とそれなりの頻度で受けていた。以上より、各種資格や公的補助を有しているものの、不満が1/4で認められる理由についての以下に示す。

一例として、身障手帳を基にした障害者自立支援法によるサービスの利用状況を検討し、その利用状況を図8に示す。

図8Aに示すごとく各種サービスの受けられている患者の頻度はいずれも20%以下と低かった。これらサービス利用についての患者の意見を図8Bに示す。最も多かったのは、「わからない」が45.7%で認められた。

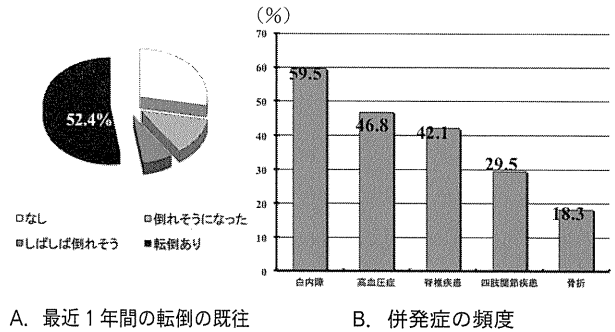


図5 転倒

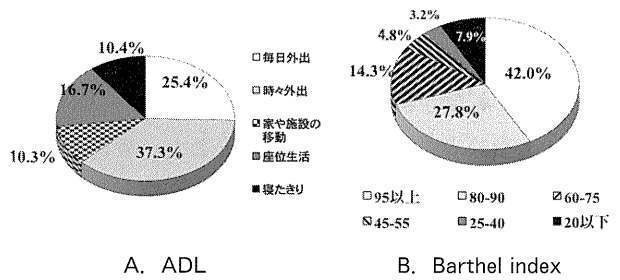


図6 ADL・Barthel index

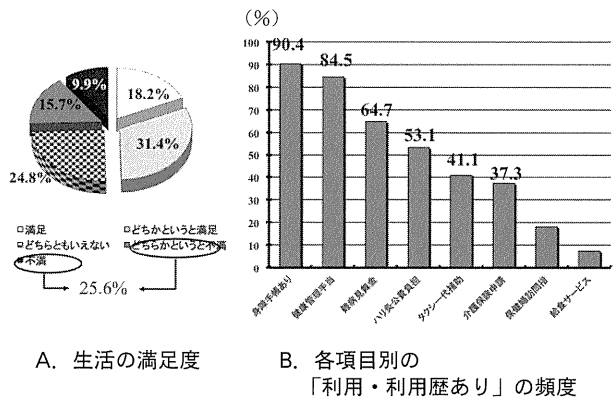


図7 生活の満足度および保健・医療・福祉・サービスの利用

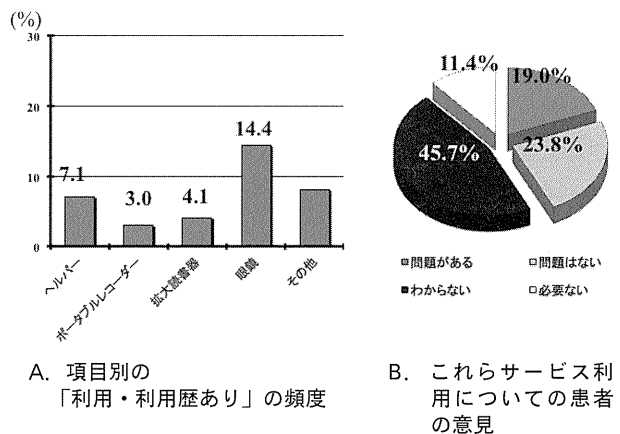


図8 身障手帳を基にした障害者自立支援法によるサービスの利用

D. 考察

昭和 63 年度からの検診を継続し、平成 23 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⁾³⁾徐々に減少し、本年度は 6 割以上が 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が、主たる介護者は配偶者の高齢化を反映し、その頻度が徐々に減少し、家族以外の頻度が徐々に増加していた。症状では視力障害・異常感覚・歩行障害が多く、この主たる症状を背景に、患者の高齢化もあり、転倒が多く、整形外科疾患の併発が高かった。以上より、転倒予防が今後の課題と考えた。生活の満足度は、受診者の 1/4 で不満をみとめた。身障手帳保有率は 9 割以上と高いが、サービス利用率は低く、その原因として、どのようなサービスがあるか、また利用法がわからないことが問題点として指摘され、サービスや利用法の情報が十分に患者に届いていない事実が認識された。このような、状況から我々は、次年度に本年度立ち上げた「関東甲越地区スモン事務局」のホームページに、田中千枝子班員が作成した「福祉用具・福祉サービス利用の手引き」をアップして、すこしでも患者にこれらサービスの利用方法についての情報を届けることが必要と考えた。

E. 結論

平成 23 年度の関東・甲越地区の現況を明らかにした。受診数は患者の高齢化を反映し徐々に減少し、受診者の 6 割以上が 75 歳以上であった。現況として、在宅が多いが、家族以外の介護が徐々に増加していた。視力障害・異常感覚・歩行障害が多いのを背景に、転倒が多く、整形疾患の併発が高かった。1/4 が生活に不満を有していた。身障の受給率は高いが、介護・支援サービスなどの情報が十分に理解されていないなどが問題として挙げられた。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ・小川克彦, 亀井 聡: 関東・甲信越地区における

平成 22 年度のスモン患者検診. 第 53 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2011.6.

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) 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.
- 3) 亀井 聡, 水谷智彦, 鈴木 裕, 小川克彦, 大越教夫, 中野今治, 岡本幸市, 尾形克久, 朝比奈正人, 里宇明元, 上坂義和, 大竹敏之, 水落和也, 長谷川一子, 小池亮子, 滝山嘉久, 日野太郎, 橋本修二: 関東・甲越地区におけるスモンの総括(平成 20~22 年度). 厚生労働費補助金(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 20~22 年度総合研究報告書, pp. 24-28, 2011.