

平成 23 年度中部地区スモン患者の実態

小池 春樹（名古屋大学神経内科）
祖父江 元（名古屋大学神経内科）
川頭 祐一（名古屋大学神経内科）
池田 修一（信州大学脳神経内科，リウマチ・膠原病内科）
嶋田 豊（富山大学医学薬学研究部）
菊池 修一（石川県健康福祉部）
米田 誠（福井大学神経内科）
犬塚 貴（岐阜大学神経内科・老年学分野）
溝口 功一（静岡てんかん・神経医療センター診療部）
橋本 修二（藤田保健衛生大学衛生学）
鷺見 幸彦（国立長寿医療センター脳機能診療部）
寶珠山 稔（名古屋大学保健学科）
吉田 宏（愛知県健康福祉部健康対策課）
秋田 祐枝（名古屋市衛生研究所疫学情報部）
田中千枝子（日本福祉大学社会福祉学部）
齋藤由扶子（国立病院機構東名古屋病院診療部）
舟橋 龍秀（国立病院機構東尾張病院）
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 23 年度の中部地区スモン患者の現状を検診結果およびスモン現状調査個人票をもとに、調査・分析し、その実態を検討した。中部地区検診で調査を受けたスモン患者の総数は 100 名（男性 33 名，女性 67 名）であった。在宅、入院中、あるいは施設入所中の訪問検診者が約 2 割を占めた。年齢階層別では、75 歳以上の後期高齢者が 67 名（67%）に達しており、さらに高齢化がみられた。スモン障害度では極めて重度および重度が 28% を占め、障害要因ではスモン＋合併症としたものが 73% であった。スモンに伴う何らかの身体症状を 99% に認め、白内障、高血圧、脊椎疾患、四肢関節疾患の順に多かったが、特に日常生活に対しては脊椎疾患および四肢関節疾患が大きな影響を及ぼしていた。転倒による骨折、脊椎疾患、四肢関節疾患などを合併する例が多いことが明らかになった。これらは患者の高齢化に伴い増悪していくことが推測され、スモン自体の診療と一体となって対策を講じていくことが重要と考えられた。

A. 研究目的

平成 23 年度の中部地区スモン患者の現状を調査・分析し、その実態を検討して把握する。

B. 研究方法

平成 23 年度の中部地区スモン患者の現状を検診結果およびスモン現状調査個人票をもとに、中部地区におけるスモン患者の現状の検討を行った。

C. 研究結果

(1)中部地区検診で調査を受けたスモン患者の総数は 100 名（男性 33 名，女性 67 名）であった。在宅、入院中、あるいは施設入所中の訪問検診者が約 2 割を占めた。(2)県別では富山県 6 名、石川県 7 名、福井県 11 名、長野県 9 名、岐阜県 10 名、静岡県 19 名、愛知県 25 名、三重県 13 名であった（図 1）。検診場所、検診方法に関しては各県とも従来と同様であった。(3)検診者の年齢階層別の検討では、65 歳以上が 91 名（91%）、75 歳以上の後期高齢者が 67 名（67%）に達しており、さらに高齢化がみられた（図 2）。(4)スモン障害度では極めて重度および重度が 28%を占め、障害要因ではスモン単独とするものが 13%であったのに対し、スモン＋スモンに伴う身体症状としたものが 73%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 99%に認めた。内訳としては白内障を全体の 65%に、高血圧を 51%に認めた。脳出血・脳梗塞をはじめとする脳血管障害を 10%に、不整脈・狭心症をはじめとした心疾患を 20%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 28%に認めた。糖尿病は全体の 19%、肺気腫・喘息等の呼吸器疾患は 11%、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 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 35%に認めた。錐体外路症状であるパーキンソン症候を 2%に、姿勢・動作振戦を 6%に認めた。また、胃癌等の悪性腫瘍の既往を 11%に認めた。

D. 考察

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

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Koike H, Tanaka F, Hashimoto R, Tomita M, Kawagashira Y, Iijima M, Fujitake J, Kawanami T, Kato T, Yamamoto M, Sobue G. Natural history of transthyretinVal30Met familial amyloid polyneuropathy: analysis of late-onset cases from non-endemic areas. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2012; 83: 152-58.
- 2) Koike H, Kiuchi T, Iijima M, Ueda M, Ando Y, Morozumi S, Tomita M, Kawagashira Y, Watanabe

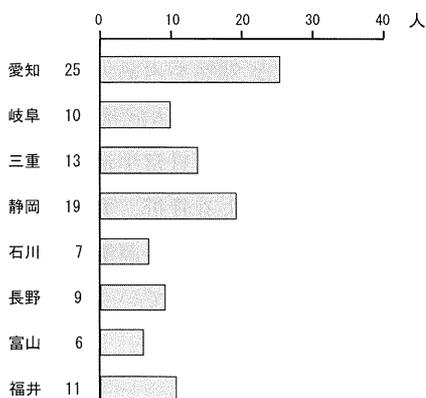


図 1 県別の受診者数

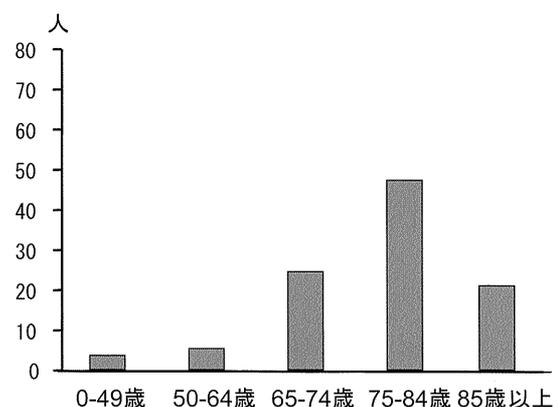


図 2 検診スモン患者の年齢構成

- H, Katsuno M, Shimoyama Y, Okazaki Y, Kamei H, Sobue G. Systemic but asymptomatic transthyretin amyloidosis 8 years after domino liver transplantation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2011; 82: 1287-90.
- 3) Koike H, Hashimoto R, Tomita M, Kawagashira Y, Iijima M, Tanaka F, Sobue G. Diagnosis of sporadic transthyretin Val30Met familial amyloid polyneuropathy: a practical analysis. *Amyloid* 2011; 18: 53-62.
- 4) Koike H, Tanaka F, Sobue G. Paraneoplastic neuropathy: wide-ranging clinicopathological manifestations. *Curr Opin Neurol* 2011; 24: 504-10.
- 5) Koike H, Hashimoto R, Tomita M, Kawagashira Y, Iijima M, Nagamatsu M, Sobue G. The wide range of clinical manifestations in leprosy neuropathy: two case reports. *Intern Med* 2011; 50: 2223-6.
- 6) Morozumi S, Koike H, Tomita M, Kawagashira Y, Iijima M, Katsuno M, Hattori N, Tanaka F, Sobue G. Spatial distribution of nerve fiber pathology and vasculitis in microscopic polyangiitis-associated neuropathy. *J Neuropathol Exp Neurol* 2011; 70: 340-348.
- 7) Sone J, Tanaka F, Koike H, Inukai A, Katsuno M, Yoshida M, Watanabe H, Sobue G. Skin biopsy is useful for the antemortem diagnosis of neuronal intranuclear inclusion disease. *Neurology* 2011; 76: 1372-1376.
- 8) Iijima M, Koike H, Katsuno M, Sobue G. Polymorphism of transient axonal glycoprotein-1 in chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy. *J Peripher Nerv Syst* 2011; 16 Suppl 1: 52-5.
- 9) Miyazaki Y, Koike H, Akane A, Shibata Y, Nishiwaki K, Sobue G. Spinal cord stimulation markedly ameliorated refractory neuropathic pain in transthyretin Val30Met familial amyloid polyneuropathy. *Amyloid* 2011; 18: 87-90.
- 10) Hashizume A, Koike H, Kawagashira Y, Banno H, Suzuki K, Ito M, Katsuno M, Watanabe H, Tanaka F, Naganawa S, Kaneko R, Ishii A, Sobue G. Central nervous system involvement in n-hexane polyneuropathy demonstrated by MRI and proton MR spectroscopy. *Clin Neurol Neurosurg* 2011; 113: 493-5.
- 11) 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* 2011; 43: 286-8.
- 12) Koike H, Hama T, Kawagashira Y, Hashimoto R, Tomita M, Iijima M, Sobue G. The significance of folate deficiency in alcoholic and nutritional neuropathies: Analysis of a case. *Nutrition*, in press.
- 13) Iida M, Koike H, Ando T, Sugiura M, Yamamoto M, Tanaka F, Sobue G. A novel MPZ mutation in Charcot-Marie-Tooth disease type 1B with focally folded myelin and multiple entrapment neuropathies. *Neuromuscul Disord*, in press.
- 14) Koike H, Sobue G. Paraneoplastic neuropathy. *Handb Clin Neurol*, in press.
- 15) Koike H, Tanaka F, Sobue G. Transthyretin Val30Met familial amyloid polyneuropathy in Japan. In: Halcheck IP, Vernon NR editors. *Amyloids: Composition, Functions and Pathology*. Nova Science Publishers, in press.
- 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：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 20-22 年度総合研究報告書，P. 29-32, 2011.
- 2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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 18 年度研究報告書, P. 31-33, 2007.

平成 23 年度近畿地区におけるスモン患者の検診結果

小西 哲郎（国立病院機構宇多野病院神内）
藤田麻依子（国立病院機構宇多野病院神内）
園部 正信（大津市民病院神内）
上野 聡（奈良県立医大神内）
楠 進（近畿大学医学部神内）
藤村 晴俊（国立病院機構刀根山病院神内）
階堂三砂子（市立堺病院脳脊髄神経センター神内）
永井 伸彦（大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課）
中野 智（大阪市立総合医療センター神内）
狭間 敬憲（大阪府立急性期・総合医療センター神内）
吉田 宗平（関西医療大学）
舟川 格（国立病院機構兵庫中央病院神内）

研究要旨

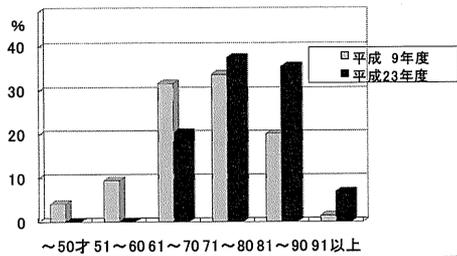
1. 平成 23 年度近畿地区において、147 名（男 29 名、20%、女 118 名、80%）が検診を受け、受診者数が平成 18 年度から毎年減少する中、過去最少の平成 22 年度に比べ 25 名増えた。
2. 平均年齢は 77.9+8.6 才（61-104 才）（男 77.9 才、女 77.9 才）で、81 才以上の超高齢者が 62 名（42.2%、男/女：6/25）を占めた。平均年齢が平成 22 年度より 1.5 歳高齢化し、今回高齢スモン患者受診者が増加したためと考えられた。また、81 才以上の超高齢者が 42.2%を占め、初めて 4 割を超えた。
3. スモン患者の 99%（145/147）が身体的合併症を有したが、高血圧・心疾患・脳血管障害・糖尿病は高齢化に伴う罹患頻度には変化がみられなかった。
4. 81 才以上の高齢スモン患者の約 4 割が外出に際して介助を要し、71 歳以上の 1/4 の患者で骨折の既往があり、骨折部位では腰椎、大腿骨、胸椎、肋骨が多くみられた。
5. 介護保険の認定内容では、要支援 2 と要介護度 1-3 が 3/4 を占め、妥当な認定結果と思っていた頻度は 57%であったが、約 3 割が軽い判定と感じ、重く判定してもらったと感じた方はほとんどいなかった。
6. 今回大阪地区班員の先生方による検診受診患者の増加により、近畿地区の検診率が初めて 40%を超えた。

A. 研究目的

平成 23 年度の近畿地区のスモン現状調査個人票と今年度にはじめて行われた在宅患者現況調査票を集計・解析し、スモン患者の医療上の問題点を明らかにする事を目的とした。

B. 研究方法

平成 23 年度に、近畿地区班員によって近畿地区の各地域で実施されたスモン検診において作成された「スモン現状調査個人票」を集計し分析した。



	総数	平均年齢	男	女	81才以上
H 9	149	71.4	24%	76%	22%
H23	147	77.9	20%	80%	42%

図 1

平成 23 年度と平成 9 年度の年齢分布の比較。14 年間で平均年齢が 6.5 才、81 才以上の割合が 22%から 42%へ増加した。

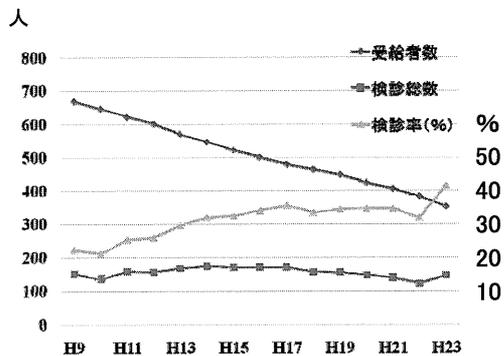


図 2

近畿地区年度別受給者数と検診総数および検診率の推移。受給者数は毎年減少傾向にあり、検診率は 3 割を超えるが検診者数は毎年減少傾向にあったが、平成 23 年度は初めて 40%を超えた。

(倫理面への配慮)

スモン現状調査個人票の内容のデータ解析・発表に際しては口頭あるいは署名により同意を得た個人票のみを使用することで、倫理面への配慮を行った。

C, D. 結果と考察

平成 23 年度に近畿地区で検診を受けたスモン患者は、147 名（男 29 名、20%、女 118 名、80%）で、平均年齢は 77.9+8.6 才（61-104 才）（男 77.9 才、女 77.9 才）で、81 才以上の超高齢者が 62 名（42.2%、男/女：6/25）を占めた。平成 23 年度と平成 9 年度の年齢を比較すると、14 年間で平均年齢が 6.5 才、81 才以上の割合が 22%から 42%へ増加したことになる（図 1）。

近畿地区のスモン検診者数は平成 13 年度以降 170 名前後で推移していたが、平成 18 年度から減少傾向を示していたが、今年度は 147 名に増加し、検診率も

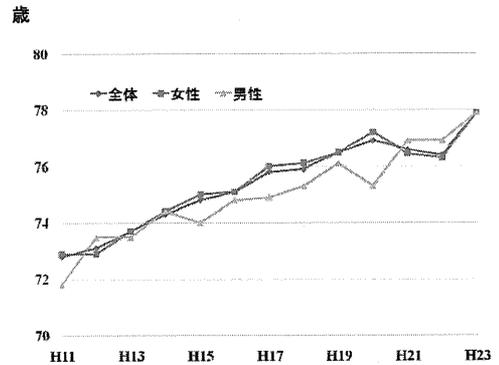


図 3

男女別検診受診者の平均年齢の推移。平成 23 年度は男女ともに高齢受診者が多くみられたため、昨年より全体で 1.5 歳高齢化した。

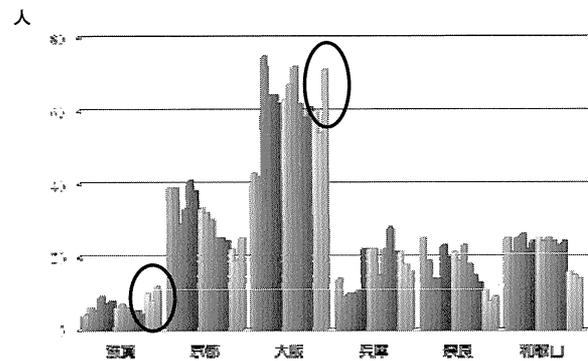


図 4

府県別検診受診者数の年度推移。多くの府県で受診者数が毎年減少する中で、滋賀県と大阪府での受診者が増加した（○印）。

これまでで一番高く、初めて 4 割を超えた（図 2）。また過去 2 年間平均年齢が頭打ちであったが、昨年より 1.5 歳平均年齢が高くなり、今年度は男女ともに高齢スモン患者の検診受診が多かったためと考えられた（図 3）。各都道府県で毎年検診を受けるスモン患者さんが減少する傾向にあったが、平成 23 年度は滋賀県と大阪府（図 4、○印）での検診受診者が増加した。

スモン合併症関連

スモンの身体的合併症はほぼ全例（145/147、99%）に認められ、高血圧・心疾患・脳血管障害・糖尿病の生活習慣病は、加齢による罹患頻度の増加はみられなかった。精神徴候は男性は約 5 割女性は約 7 割の患者に見られた。

ADL の悪化

ADL、特に移動能力の低下が高齢者で顕著であり、81 才以上の高齢スモン患者の約 4 割が外出に際して

介助を要し、高齢化に従って外出時に介助を要する患者が増加した。

骨折

ADL悪化の一因として転倒骨折が考えられるが、骨折の既往頻度は71歳以上の高齢層で多く見られた。骨折経験者は女性に多く、特に胸腰椎の圧迫骨折、大腿骨骨折や四肢の骨折の頻度が高かったが、男性では腰椎や胸椎の骨折が見られ、大腿骨骨折例はなかった(図5)。

介護保険認定内容

介護保険に加入し、認定を受けた84名の患者の認定内容を(図6、左)で示した。3/4が要介護度2以下の軽症認定であり、スモン患者では下肢機能低下が高度であっても、上肢機能が比較的保たれていることが軽めに評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5割強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6、右)。平成19年度から新たに導入された介護認定の変遷では、要支援1から要介護2に3/4の患者が含まれ年度による変化は顕著ではなかった(図7)。

E. 結論

平成23年度の近畿地区スモン検診の結果、平均年齢は77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6割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。

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。

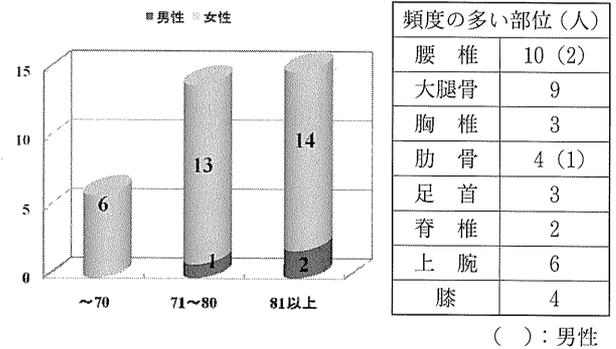


図5

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

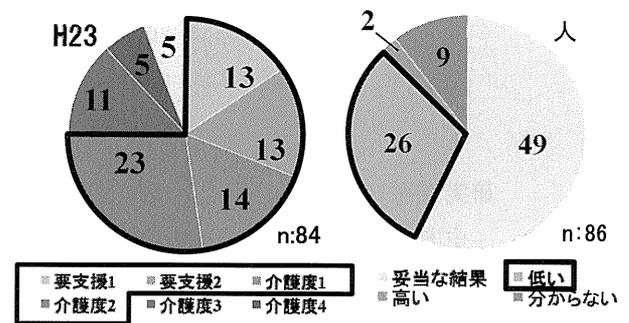


図6

平成23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)。

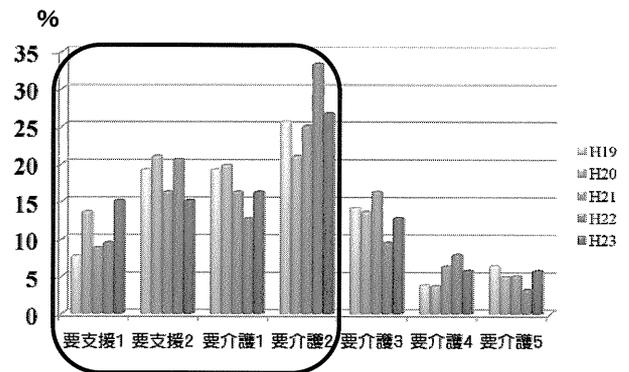


図7

認定介護度の年度推移。3/4 くらいのスモン患者は要支援1から要介護2に分類され、年度ごとの推移をみても介護度に大きな変化は見られない。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果（平成 23 年度）

坂井 研一（国立病院機構南岡山医療センター臨床研究部）
川井 元晴（山口大学大学院医学系研究科神経内科）
鳥居 剛（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教室）
三ツ井貴夫（国立病院機構徳島病院臨床研究部）
志田 憲彦（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）
下田光太郎（国立病院機構鳥取医療センター）

研究要旨

中国・四国地区における平成 23 年度の面接検診受診者は 175 人（岡山 64 人、広島 31 人、山口 7 人、鳥取 2 人、島根 13 人、徳島 38 人、愛媛 7 人、香川 7 人、高知 6 人）、検診率は 39 %、全体の中での訪問検診率は 21%。岡山県出身者に実施したアンケート調査 62 人を含めると、検診者数は岡山県 126 人、検診率は 64%。アンケート調査を含めた中国四国地区の検診者数は 237 人、検診率 53%。平成 23 年度の面接検診者の平均年齢は 77.6 歳と高齢化し、医学上の問題が増加しているだけでなく、家族や介護の問題も増加する傾向が見られている。患者の同居家族数としては 2 名が最も多いが、近年単独者が増加してきている。スモン患者には冷え性が多いが、約 9 割の患者が自分は冷え性だと考えていた。その中でも、たえず手足に冷えを感じるものは 53 名（41%）、寒い日には関節がこわばったり、痛んだりするものが 81 名（63%）と冷え性は重度であることが示唆された。

A. 研究目的

中国・四国地区 9 県のスモン患者の現状を把握し、問題点を検討する。

い検討した。

なお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。

B. 研究方法

中国・四国地区で検診を実施し以下を検討した。

(1) 平成 9 年度から平成 23 年度の 15 年間における面接検診結果の推移。

分析には研究に同意を得たスモン現状調査個人票を使用した。

(2) 平成 23 年度では、岡山県出身者に寺澤変法の「冷え性」調査問診票を送付して冷え性の調査を行

C. 研究結果

(1)中国・四国地区における平成 23 年度の面接検診受診者は 175 人（岡山 64 人、広島 31 人、山口 7 人、鳥取 2 人、島根 13 人、徳島 38 人、愛媛 7 人、香川 7 人、高知 6 人）であり、検診率は 39%であった（表 1）。なお全体の中での訪問検診率は 21%であった。岡山県出身者に実施したアンケート調査 62 人を含めると、検診者数は岡山県 126 人であり、岡山県の検診率は 64

表 1 中国・四国地区 15 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%）															H23 訪問 検診 率(%)
	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	
岡山	44	40	60	55	52	67	72	67	63	73	72	65	72	72	64 (33)	16
広島	57	49	50	44	38	41	39	36	34	32	30	43	55	28	31 (39)	0
山口	18	19	14	16	11	12	11	11	11	10	7	10	8	8	7 (64)	43
鳥取	10	5	6	4	5	2	1	2	2	2	0	2	3	3	2 (40)	50
島根	14	9	6	4	9	2	3	7	9	9	13	6	10	14	13 (48)	85
徳島	40	53	53	53	52	58	55	50	44	40	43	42	43	33	38 (70)	24
愛媛	13	10	11	12	10	11	13	12	10	5	12	7	7	7	7 (24)	0
香川	9	8	8	21	7	4	7	6	9	11	9	10	9	11	7 (39)	29
高知	12	5	9	7	8	10	17	11	14	11	10	10	11	7	6 (21)	17
全体	217 (27)	198 (26)	217 (29)	216 (29)	192 (28)	207 (31)	218 (34)	202 (32)	196 (33)	193 (34)	196 (35)	195 (38)	218 (44)	182 (38)	175 (39)	21

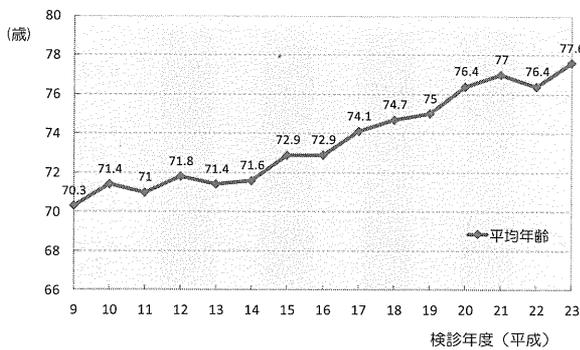


図 1 面接検診者の平均年齢

%となる。アンケート調査を含めた中国・四国地区の検診者数は 237 人、検診率 53%であった。

患者が高齢化するに従って検診受診者の年齢の上昇が見込まれるが、平成 23 年度の面接検診者の平均年齢は 77.6 歳と高齢化している（図 1）。高齢化に伴い、多くの患者で ADL の低下や障害の増大が予想される。しかし、面接検診者の歩行は、独歩可能が徐々に減少傾向にあったのが、昨年からは増加に転じていた（図 2）。また面接受診者の障害度は、徐々に重症化していたのが平成 21 年度からは重度がやや減少しているように見える（図 3）。面接受診者の分野別問題率を見ると、近年は医学上の問題が増加しているだけでなく、家族や介護の問題も増加する傾向が見られている（図 4）。面接検診者の障害要因としてはスモン単独は減少傾向であり、合併症や加齢を伴う患者が増加している（図 5）。Barthel Index は、年度によりやや上下するが、徐々に減少傾向にあるようだ（図 6）。同居家族数としては患者を含めた人数として 2 名が最も多いが、近年単独者が増加してきている（図 7）。生活の満足

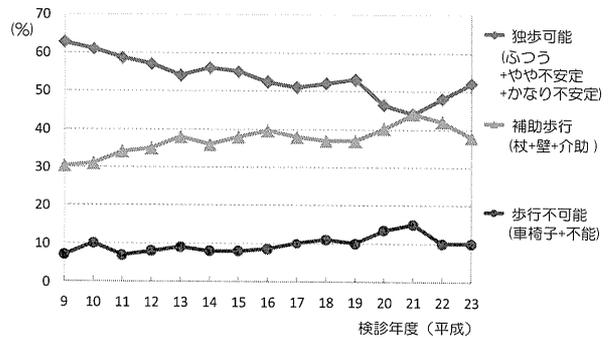


図 2 面接検診者の歩行状況

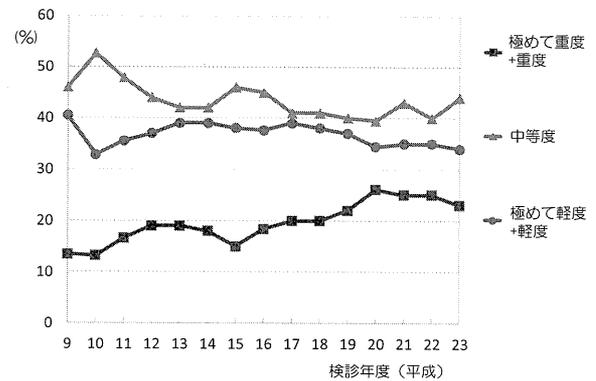


図 3 面接検診者の障害度

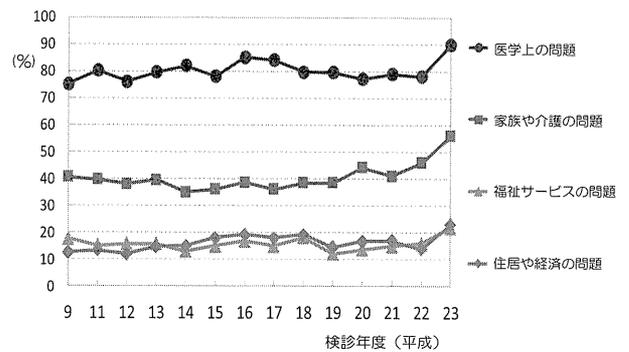


図 4 面接検診者の分野別問題率（問題ありとやや問題ありの合計）

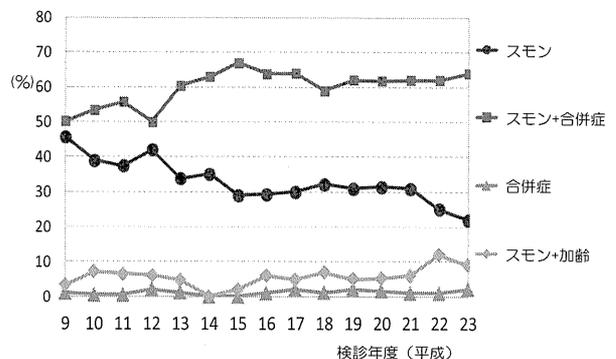


図 5 面接検診者の障害要因



図6 Barthel index 平均値の推移

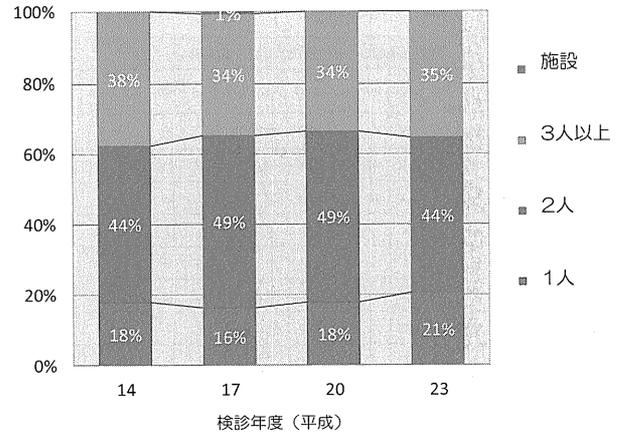


図7 同居家族数

度は「満足」と「どちらかといえば満足」には、あまり変化が見られないのに対して、近年不満足が増加してきているようなのは気になるところである(図8)。

(2)スモン患者には冷え性が多いが、自分が冷え性だと思わない患者は129名中12名(9%)と非常に低率であった。逆にいえば、91%の患者が冷え性だと考えていることになる。その中でも、たえず手足に冷えを感じるものは53名(41%)、寒い日には関節がこわばったり、痛んだりするものが81名(63%)と冷え性は重度であることが示唆された(表2)。冬になると冷えるので電気毛布や電気敷布、あるいはカイロなどをいつも用いるようにしているものも83名(64%)と多い。

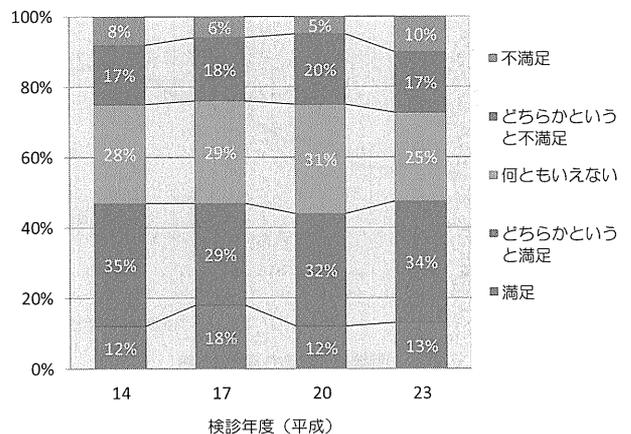


図8 満足度

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23年度は39%と12%増加しているが、やや頭打ち傾向にあるようだ⁴³⁾。また、平成23年度では、21%は訪問検診を受けていた。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である。しかし、さらに検診率を向上させるにはどのような問題があるか検討も必要である。スモンに関する調査研究班では、平成21年度に検診に不参加の理由についてアンケート郵送による全国調査を行っている⁴⁾。その結果としては「なならない」や「他の機関で受診している」という理由が多かった。さらに詳しく調査が必要と考えられたため、今年岡山県では平成11年から23年まで一度も検診を受けたことが無く、また毎年郵送したア

表2 スモン患者の「冷え性」アンケート結果(全体129名)

番号	質問	人数(%)
0	冷え性でない	12(9%)
1	他の多くの人に比べて“寒がり”の性分だと思う	57(44%)
2	身体自体が冷えてつらいことがある	48(37%)
3	腰や手足、あるいは身体の一部に冷えがあつてつらい	78(60%)
4	足が冷えるので夏でも厚いクツ下をはくようにしている	67(52%)
5	他の多くの人に比べてかなり厚着する方だと思う	45(35%)
6	冬になると冷えるので電気毛布や電気敷布、あるいはカイロなどをいつも用いるようにしている	83(64%)
7	冷房の効いているところは身体が冷えてつらい	60(47%)
8	「冷え」つらさはここ数年続いている	63(49%)
12	夏でも厚着のクツ下をはくの好きである	48(37%)
19	寒い日には関節がこわばったり、痛んだりすることがある	81(63%)
22	たえず手足に冷えを感じる	53(41%)

ンケートに回答も寄せてない患者に電話をかけて調査をおこなった(結果は今年度発表した)。

高齢になれば身体機能は加齢に伴い低下するのが通常である。しかし面接検診での歩行は、独歩可能が徐々に減少傾向にあったのが、昨年からは増加に転じてお

り、また障害度は、徐々に重症化していたのが、近年重度がやや減少しているなど一見奇妙に思われる結果となった。これに関しては、障害を抱えていた患者がさらに障害が重度になり検診に参加できなくなるなどの可能性が考えられた。患者全員の検診をすることは残念ながら困難である。そのため検診結果にも偏りができてしまいこのような結果になったのかもしれない。

様々な理由により検診を受けていない患者がいるが、全体像を把握するためには検診率の向上が必要であり、今後も努力していく必要がある。

高齢化の影響は、患者が抱える問題にも影響を及ぼしている。面接検診者の障害要因としてはスモン単独は減少傾向であるが、合併症や加齢を伴う患者が増加していることから、今後患者に対して医学上のサポートがさらに必要になることは確かであろう。

Barthel Index は、徐々に低下傾向にある。つまり、一人でできることが限られてきているため、介助が必要な患者は増加していると思われる。面接受診者の分野別問題率では、医学上の問題が増加しているだけでなく、家族や介護の問題も増加する傾向が見られる。同居家族数としては患者を含めた人数として2名が最も多いことは老老介護の率の高いことをうかがわせる。単独者が増加してきているが、高齢者の一人暮らしはいずれ生活が成り立たなくなる可能性が高い。老老介護は介護者の負担も重く破綻することも多い。医療の問題だけではなく、今後は介護や福祉の問題もさらに重要性を増してくるものと思われる。

生活の満足度は「満足」と「どちらかといえば満足」には、あまり変化が見られないのに対して、近年不満足が増加してきているようなのは気になるところである。介護保険の要介護認定判定基準の改変問題などの影響もあると思われる^{5,6)}。

スモン患者に冷感が多いことは以前より指摘されてきた^{7,8)}。患者の冷感はず肢末端に強く、多くは足裏付着感、じんじん感、痛みなどを伴っており、発症以来患者の苦痛の一つとなっている。しかし、近年はスモン患者の冷感や冷え性に関する研究は少ないと思われたので今回検討した。なお、冷え性の定義を寺澤は「通常の人が苦痛を感じない程度の温度環境下において、腰背部、手足末梢、両下肢、偏身、あるいは全身

的に異常な寒冷感を自覚し、この異常を一般的には年余にわたって持ち続ける病態をいう。多くの場合この異常に関する病識を有する」としている⁹⁾。この寺澤が制作した「冷え性」調査用問診票の変法を用いて発症後約40年を経過した患者の状態を検討した¹⁰⁾。

自分が冷え性だと思う患者は91%と現在においても非常に高率でありスモン患者を悩ましていることがわかる。中でも、たえず手足に冷えを感じるものは53名(41%)、寒い日には関節がこわばったり、痛んだりするものが81名(63%)と冷え性は重度であることが示唆された。冷え性に対しては今のところ「温暖な時期でも厚めの靴下を履く」とか「冷房を極力避ける」などの処置をとるくらいしか手立てが無く、今後病態の解明とともに治療の開発が望まれる。

E. 結論

中国・四国地区における平成23年度の検診の結果として、検診受診者は高齢化が進み、独居生活者も増加するなど、医療の問題のみならず介護や福祉の問題も大きくなってきていると考えられた。またスモン患者に多い冷え性は、発症後40年以上経た現在も持続した問題であり、その症状も重度であると思われた。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

坂井研一、田邊康之：要介護認定の判定基準改変とスモン患者，第53回日本老年医学会学術集会，東京，2011年6月15日。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 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。

- 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 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.
- 3) 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 22 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 22 年度総括・分担研究報告書，p. 41-44, 2011.
- 4) 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，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. 30-32, 2010.
- 5) 坂井研一ほか：要介護認定の判定基準改変とスモン患者，日本老年医学会雑誌，48 (Suppl), p. 106, 2011.
- 6) 坂井研一ほか：スモン患者での要介護認定，日本老年医学会雑誌，47 (Suppl), p. 118, 2010.
- 7) 千田光一ほか：四肢に冷感を訴える神経疾患患者における皮膚微小循環と皮膚温の関連性の検討，自律神経，26, p. 451-456, 1989.
- 8) 久野貞子ほか：SMON の自律神経障害に関する研究—特にサーモグラフィーによる冷水負荷回復率と自覚症状との関連について—，自律神経，24, p. 132-137, 1987.
- 9) 寺澤捷年：漢方医学における「冷え性」の認識とその治療，生薬学雑誌，41 (2), p. 85-96, 1987.
- 10) 坂口俊二ほか：「冷え性」の定義の明確化に向けて—「冷え性」調査用問診票（寺澤変法）の有用性の検討—，関西鍼灸短期大学年報，13, p. 58-63, 1998.

九州地区におけるスモン患者の現状調査（平成 23 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）
本田 省二（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と検診受診者の平均年齢の上昇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相対的に低下し、Barthel インデックスも高得点者の割合が相対的に増加する傾向であった。介護保険制度の利用は半数にとどまっている。介護認定は「要支援 1」の判定が増加している。

A. 研究目的

平成 23 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」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 23 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。

C. 研究結果

1. 九州地区のスモン患者（平成 23 年 4 月 1 日健康管理手当等支払い対象者）数は 170 名であった。これは平成 22 年度と比較し 9 名少なかった。こ

のうち、23 年度の検診を受けた患者数は 75 名（前年度比 5 名増）であった。検診率は 44.1%であった。図 1 は過去 10 年間の九州地区のスモン患者数、検診受診者数、検診率の年次別推移を示したものである。

検診受診者の内訳は、男性 26 名（34.7%）、女性 49 名（65.3%）。年齢分布は、57 歳から 99 歳まで、平均年齢は 78.5 歳（前年度 75.7 歳）であった。図 2 は過去 10 年間の九州地区のスモン検診受診者の平均年齢の年次別推移を示したものである。

2. 診察時の障害度：極めて重度 5 名（7%）、重度 11 名（16%）、中等度 32 名（45%）、軽度 21 名（30%）、極めて軽度 2 名（3%）。図 3 は平成 15 年度からの 4 年ごとの障害度の変化を示したものである。「極めて重度」の患者の割合が低下してきている。

3. 身体状況（1）視力：全盲 1 名（2%）、明暗のみ～指数 6 名（9%）、新聞の大見出しが読める～

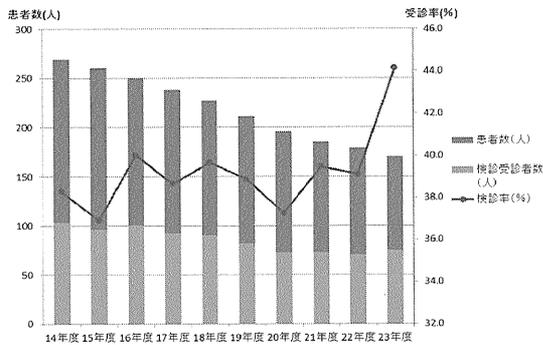


図1 九州地区スモン 患者数と検診受診者

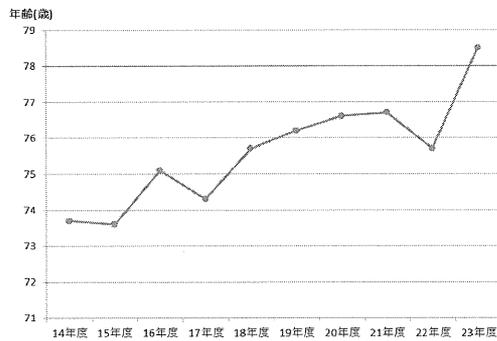


図2 受診者 平均年齢

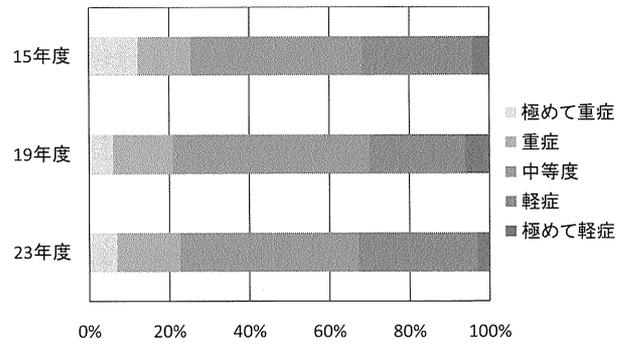


図3 障害度

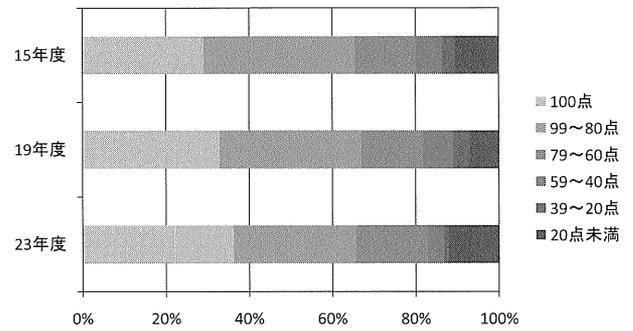


図4 Barthel インデックス

新聞の細かい字が読みにくい50名(79%)、全く正常は6名(10%)であった。

4. 身体状況(2) 歩行：不能5名(7%)、車椅子11名(15%)、松葉杖・一本杖使用が27名(37%)。独歩可能だが不安定25名(34%)、異常なしは6名(8%)であった。
5. 身体状況(3) 外出：不能5名(8%)、介助・車椅子が34名(47%)、一人で可は33名(45%)であった。
6. 身体状況(4) 異常知覚：高度～中等度が46名(66%)、軽度が17名(24%)、ほとんどなしは7名(10%)であった。
7. 身体状況(5) 胃腸症状：ひどい～軽いが気になる30名(44%)、なしは23名(34%)であった。
8. 身体状況(6) 精神症候：「あり」が30名(43%)、「なし」が40名(57%)であった。
9. 日常生活動作 Barthel インデックス：100点27名34%、99～80点22名29%、79～60点13名17%、59～40点3名4%、39～20点1名1%、20点未満9名12%の分布であった。図4は平成15年度か

らの4年ごとの障害度の変化を示したものである。高得点者の割合が相対的に増加してきている。

10. 一日の生活(動き)：終日臥床3名(5%)、寝具の上で身を起こす6名(9%)、ほとんど座位18名(28%)、屋内移動のみ9名(14%)、時々外出19名(30%)、毎日外出9名(14%)。
11. 最近5年間の療養状況：在宅54名(76%)、時々入院8名(11%)、長期入院・入所9名(12%)。
12. 日常生活での介護：毎日介護23名(31%)、必要な時に介護21名(28%)、必要だが介護者がいない4名(5%)、介護は不要27名(36%)。
13. 介護保険制度利用の申請：申請した35名(47%)、していない39名(52%)、分からない1名(1%)。図5は平成15年度からの4年ごとの申請の割合の変化を示したものである。申請率が上がってきている。
14. 介護保険認定結果：「要支援1」6名(18%)、「要支援2」6名(18%)、「要介護1」8名(24%)、「要介護2」5名(15%)、「要介護3」1名(3%)、「要介護4」6名(18%)、「要介護5」1名(3%)。

図6は平成15年度からの4年ごとの認定結果を示したものである。「要支援1」と判定された患者の割合が増えてきている。

15. 生活の満足度：満足～どちらかという満足が32名（43%）、なんともいえないが21名（28%）、不満～どちらかという不満が21名（28%）であった。図7は平成15年度からの4年ごとの認定結果を示したものである。「満足」、「不満」の割合に大きな変化はない。

D. 考察

平成23年度の九州地区におけるスモン患者数は前年度に比し9名（5.0%）減少した。減少率は3～7%で推移し、患者数はこの10年間で3分の2に減少した。スモン患者数の減少に伴い検診受診者数も減少にあるが、23年度は若干増加した。検診率はこれまで38～40%で推移していたのが、今回は前年度に比し5.0ポイント上昇した。

今年度の検診受診者の平均年齢は78.5歳（前年度75.7歳）であった。この年齢はここ10年間で徐々に上昇し、今年は10年前より約5歳高くなった。今後一層高齢化に拍車がかかるものと思われる。

検診受診者では、視力障害、歩行障害などの身体状況の重症者や障害度の高い患者の割合が相対的に低下してきている。また、日常生活動作を示すBarthelインデックスも相対的に高得点者の割合が徐々に増加してきている。これは高齢化に伴う機能低下の進行で重症になり検診受診が難しくなったことや、重症者の死亡が増えてきたためと考えられる。

介護保険制度を利用している患者は半数にとどまり、介護認定の判定区分では「要支援1」の割合が漸増してきている。これも検診受診者全体の軽症化が反映されたものとみることができる。

生活の満足度については、「満足」、「不満」、「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ず推移している。

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

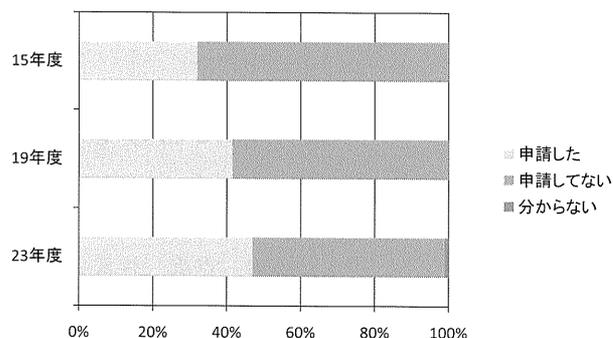


図5 介護保険制度利用の申請

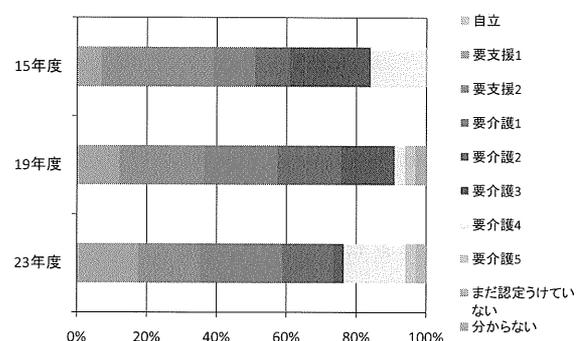


図6 介護保険制度認定結果

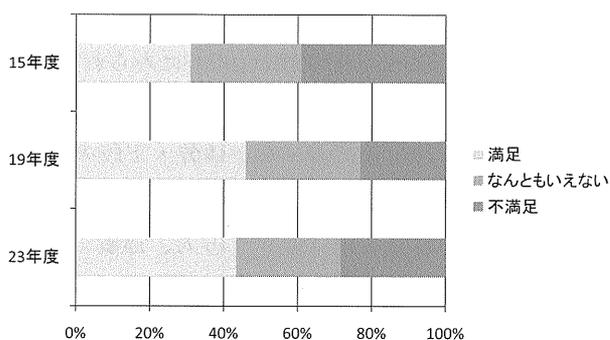


図8 生活の満足度

重症者の割合が相対的に低下し、Barthelインデックスも相対的に高得点者の割合が増加してきている。介護保険制度の利用は半数にとどまっている。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

東京都における平成 23 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（慶應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（財団法人東京都保健医療公社荏原病院神経内科）

橋本 修二（藤田保健衛生大学公衆衛生学教室）

研究要旨

東京都における平成 23 年度のスモン検診患者の現況を明らかにする。平成 23 年度のスモン検診の集計から得られたデータを分析し、スモン検診受診患者の現況について検索した。受診患者数は 27 人（男性；11 人、女性；16 人）であった。年齢は 50 歳以上で、25 人が 65 歳以上であった。発症年は昭和 40～44 年が 20 人と目立ち、重症時も昭和 40～44 年に多かった（15 人）。発症年齢は 20～44 歳（22 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」～「軽度低下」が 20 人と多く、「眼前指数弁」～「全盲」は 5 人であった。歩行障害は 24 人（不能～つかまり歩き；16 人）にみられた。平成 23 年度では、視力合併症患者は 24 人で、「ほとんど正常」～「新聞の細かい字が読める」が 19 人であった。Romberg 徴候は 14 人にみられた。下肢筋力低下は 19 人にみられ、下肢痙縮は 10 人にみられた。歩行は、「独歩やや不安定」～「一本杖」が 16 人で、「つかまり歩き」～「車いす」は 7 人であった。体幹・下肢の表在感覚障害は 25 人にみられ、感覚障害の末梢優位性は 24 人にみられた。触覚異常は 25 人にみられ（低下；21 人、過敏；4 人）、痛覚異常も 25 人にみられた（低下；16 人、過敏；9 人）。下肢振動覚障害も 25 人にみられた。異常感覚の程度は、高度；8 人、中等度；12 人、軽度；4 人で中等度以上が多かった。足底付着感は 10 人にみられ、しめつけ・つっぱり感は 11 人にみられた。じんじん・びりびり感は 17 人にみられ、痛みは 8 人にみられた。初期からの経過では、軽減が 14 例、不変～悪化が 12 人であった。身体的合併症は 26 人にみられ、白内障（20 人）と高血圧症（11 人）が多かった。障害要因は「スモン単独」が 10 人で、「スモン＋合併症」が 15 人であった。障害の程度は、重度；4 人、中等度；9 人、軽度；13 人であった。療養状況は、在宅が 25 人と多かった。現在、治療を受けている患者は 25 人で、スモンの治療を受けている患者数は 7 人である一方、合併症治療を受けている患者が 16 人と多かった。治療内容では、内服加療が 14 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・タウリンの内服・ノイロトロピン静注/内服が少数例で施行され、有効例もみられた。東洋医学（漢方薬・鍼治療・灸）も少数例ではあるが行われており、鍼治療・灸では有効性が比較的高かった。一日の生活では、「時々外出する」～「ほとんど毎日外出」が 20 人と多かった。平地歩行は「自立」が 18 人と多く、介助歩行は 9 人であった。生活の満足度では、「満足」～「どちらかという満足」が 15 人と多く、「なんともいえない」が 6 人であった。スモン患者の多くは、現在でも

歩行障害や感覚障害を呈していた。感覚障害では中等度以上の異常感覚を呈する例が多く、自覚的感覚異常ではじんじん・びりびり感が多かった。合併症では、白内障が多かった。治療では、多数例に施行された治療方法はなかったが、東洋医学的治療のうちハリや灸の有効性が比較的高かった。

A. 研究目的

東京都における平成 23 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 23 年度のスモン検診の集計から得られたデータを分析し、スモン検診受診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 27 人（男性；11 人、女性；16 人）であった。年齢は全員が 50 歳以上で、この内 25 人が 65 歳以上の高齢者であった。

2. 発症時の所見

発症年は昭和 40～44 年が 20 人と昭和 40 年代前半が目立ち、重症時も昭和 40～44 年に 15 人と多かった。発症年齢は、20～44 歳（22 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」～「軽度低下」が 20 人と多く、「眼前指数弁」～「眼前手動弁」が 3 人、「明暗のみ」～「全盲」は 2 人であった。歩行障害は 24 人にみられ、このうち「不能～つかまり歩き」が 16 人にみられた。

3. 平成 23 年度の所見

視力合併症患者は 24 人にみられた。「ほとんど正常」～「新聞の細かい字が読める」が 19 人と多く、「新聞の大きい見出しが読める」～「眼前指数弁」は 8 人であった。Romberg 徴候は 14 人にみられた。下肢筋力低下は 19 人にみられ、筋力低下の程度は「軽度」～「中等度」が 15 人と多かった。下肢痙縮は 10 人にみられたが高度痙縮を呈した例はなかった。歩行は、「独歩やや不安定」～「一本杖」が 16 人で、「つかまり歩き」～「車いす」は 7 人であった。外出は「遠くまで可」～「近くなら一人で可」が 19 人と多かった。体幹・下肢の表在感覚障害は 25 人にみられ、感覚障害

の末梢優位性は 24 人にみられた。感覚障害の分布は「膝以下」～「ソケイ部以下」が 16 人と多かった。触覚異常は 25 人にみられ（低下；21 人、過敏；4 人）、痛覚異常も 25 人にみられた（低下；16 人、過敏；9 人）。下肢振動覚障害も 25 人にみられ、高度障害例が 11 人と多かった。異常感覚の程度は、高度；8 人、中等度；12 人、軽度；4 人で中等度以上が多かった。足底付着感は 10 人にみられ、しめつけ・つっぱり感は 11 人にみられた。じんじん・びりびり感は 17 人にみられ、痛みは 8 人にみられた。冷感には 6 人にみられた。初期からの経過では、軽減が 14 例、不変～悪化が 12 人であった。膝蓋腱反射亢進例は 10 人であったが、アキレス腱反射亢進例は 3 人と少なかった。Babinski 徴候は 6 人にみられた。尿失禁は 10 人にみられた。身体的合併症は 26 人にみられ、白内障（20 人）と高血圧症（11 人）が多かった。脊椎疾患は 7 人にみられた。障害要因は「スモン単独」が 10 人で、「スモン＋合併症」が 15 人であった。障害の程度は、重度；4 人、中等度；9 人、軽度；13 人であった。療養状況は、在宅が 25 人と多かった。治療を受けている患者は 25 人で、スモンの治療を受けている患者数は 7 人である一方、合併症治療を受けている患者が 16 人と多かった。治療内容では、内服加療が 14 人と多く、注射は 1 人のみであった。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・タウリンの内服・ノイロトロピン静注/内服が少数例で施行されていた。この中では、ノイロトロピンの内服を行っている患者が 8 人と多く、このうち有効例は 2 人であった。東洋医学治療では、漢方の内服・鍼治療・灸が施行されていた。この 3 者の中では、鍼治療が 5 例中 4 例、灸が 4 例中 3 例で有効であった。一日の生活では、「時々外出する」～「ほとんど毎日外出」が 20 人と多かった。平地歩行は「自立」が 18 人と多く、介助歩行は 9 人であった。食事とトイレ動作はそれぞれ 25 人で自立であった。生活の満足度では、「満足」～「ど

ちらかという満足」が15人と多く、「なんともいえない」が6人であった。身体障害者手帳は22人が取得しており、3級が7人と多かった。

D. 考察

スモンは昭和40年代前半に多く発症しており、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。

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。合併症では白内障と高血圧症が多かった。感覚障害では中等度以上の異常感覚を呈する例が多く、自覚的感覚異常ではじんじん感が多かった。

治療では、多数例に施行された治療方法はなかったが、鍼治療や灸の有効性が比較的高かった。しかし、症例数が少ないので、今後症例数を増やしてその有効性を研究することが必要である。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

静岡県スモン患者の現状

溝口 功一（国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター神経内科）
八木 宣泰（国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター神経内科）
杉浦 明（国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター神経内科）
山崎 公也（国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター神経内科）
小尾 智一（国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター神経内科）

A. 研究目的

静岡県在住スモン患者の現状と療養上の問題点などを把握し、今後の患者指導に生かすことを目的とする。

B. 研究方法

対象は静岡県在住スモン患者で、静岡県スモン友の会に所属している患者35名と、他地区の患者会に所属している患者で、静岡県在住の患者5名である。静岡県富士市および静岡市で、それぞれ、東部地区と中・西部地区在住患者を対象とした検診を行った。また、在宅検診希望者には、患者宅での検診を行った。検診では、医師の診察、保健師またはMSWの面接、血液・尿・心電図検査などを調査した。

（倫理面への配慮）

スモン調査個人表に記載記録の使用に関して、調査時に、口頭、または、署名にて同意を得た。

C. 研究結果

検診を受診した患者は、男性5名、女性14名の計19名で、平均年齢は74.7歳（47～87歳）であった。地区別には、東部地区7名、中・西部地区11名、在宅検診1名であった。18名はすでに受診したことがある患者で、1名が新規受診者であった。

既受診者18名の神経学的所見は、後に提示する悪化例2名を除いて、平成20年以降、概ね変化はなかった。同様に、悪化例2名以外の、Barthel Indexは95点以上であった。血液検査では、高脂血症が3名、糖尿病・貧血・腎機能障害がそれぞれ2名認められたが、いずれも軽症で、近医で治療を受けていた。甲状腺機

能はT3低値が3名、T4低値が2名認められたが、いずれもTSHは基準値内であった。心電図では脚ブロックを示す所見が4名に、期外収縮が1名に認められた。甲状腺を含む血液検査と心電図については、検診結果を郵送する際にコメントを付記し、かかりつけ医にも提示することを勧めている。

今年受診した既受診者は平成20年度に全員が検診を受診していた。その際、Barthel Indexが90点未満であった患者は3名いた。そのうち過去の最もよかったBarthel Indexよりも20点以上低下したのは2名（上述の悪化例）であった。その2名は、平成12年には100点で、平成20年度のBarthel Indexは70点と80点で、今年度はそれぞれ15点と80点であった。（図1）この2名について、Barthel Index低下の要因分析を行なった。

症例1は68歳男性である。今年度Barthel Indexが15点であった。経過としては、スモンに加えて、SLEによる腎不全のため、平成4年から、血液透析を導入されていた。しかし、日常生活は特に問題なく、平成

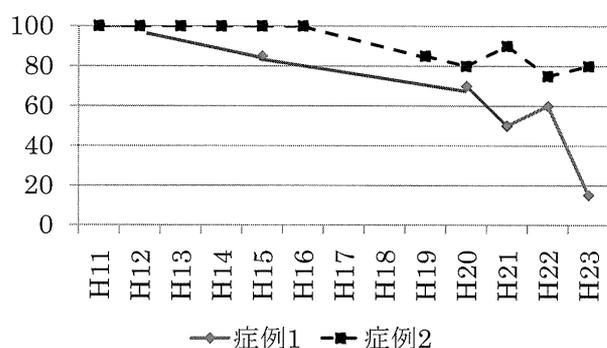


図1 Barthel Indexの低下した2症例

12年度の Barthel Index は 100 点であった。その後、徐々に認知機能障害を併発し、そのための日常生活動作の障害をきたしてきたため、平成 15 年には 85 点、平成 20 年 70 点と Barthel Index の低下をきたした。現在、日常生活は、排泄などを含め、ほぼ全介助で、移動は数 m 伝い歩きが可能。介護保険は要介護 3 の状態である。

症例 2 は 83 歳女性である。今年度の Barthel Index は 80 点。平成 7 年より検診に受診されており、平成 16 年までの Barthel Index は 100 点であった。しかし、平成 16 年頃から、歩行時のふらつきの悪化がみられ、当院に入院の上、精査を行なった。神経学的には、小脳失調と考えられる構音障害と歩行障害の所見が認められた。しかし、画像上は明らかな小脳萎縮などは認められず、原因不明のまま、経過観察となった。退院後、平成 17 年には左上腕骨骨折、平成 18 年には胸椎圧迫骨折をおこし、臥床状態となったため、再び、当院に入院加療を行なった。痛みのコントロールと歩行器歩行による日常生活動作の改善がえられたため、在宅療養となった。その後は、起居動作や移乗に手すりが必要で、歩行は歩行器を使用すれば 50m 程度は可能となったが、階段昇降は不可である。入浴など、日常生活全般に見守りが必要な状態である。

これら悪化例 2 例とも、スモンそのものの重症度は軽度から中等度で、認知機能障害と転倒による圧迫骨折などが、日常生活動作の悪化の要因であった。

今年度、新規に受診した患者は、65 歳男性である。41 歳時、キノホルム服用後、軽度の視力障害、歩行障害、感覚障害で発症。約 1 年間のリハビリ入院を経て在宅へ復帰、以降は就労を継続していた。裁判には、就労していたため、職場との関係や、感染すると風評被害のため、参加しなかった。昨年、知人を介して、当院に、受診希望があった。受診動機としては、しびれ感の悪化や歩行時のふらつきが出てきたことと将来への不安をあげていた。受診時、継足位での不安定性、膝蓋腱反射亢進、アキレス腱反射消失、足関節以遠の感覚障害と異常感覚、軽度の切迫性尿失禁を認めた。Barthel Index は 95 点。合併症としては、高血圧、高尿酸血症、高脂血症、糖尿病があり、近医で経過観察中であった。その後、特定疾患の申請を行なった。

その際、キノホルムの投薬証明の取得が困難であったが、当時の主治医が行政職にいたため、確認が取れ、認定を受けることができた。

介護保険の利用状況では、65 歳以上の 15 名中、6 名が介護保険を申請していた。介護度は、自立 1 名、要支援-2 2 名、介護-1 2 名、要介護-3 1 名であった。介護度の関しては、「妥当」3 名、「思っていたより低い」3 名であった。意見書の記載はかかりつけ医と専門医が、それぞれ 3 名であった。利用サービスは福祉用具の貸与 4 名、訪問介護 3 名、住宅改修 2 名、訪問リハ 2 名等であった。

D. 考察

今年度も従来行っている検診を継続して行った。参加者は 19 名で、18 名が地区検診、1 名が在宅検診であった。既受診者は 18 名であり、新規に 1 名の受診があった。2 例の悪化例をのぞいて、検診結果や検査結果は概ね例年同様であった。

既受診者の中で、最も良かった時と比較して、Barthel Index が 20 点以上したのは 2 名いた。症例 1 はスモンの症状は軽度であったが、全身の合併症のため、血液透析を受けている患者で、認知機能障害が日常生活動作の悪化につながっていった。また、症例 2 もスモンの症状は軽度であったが、原因不明の失調症状と脊椎圧迫骨折が日常生活動作の悪化の主たる要因であると考えられた。両症例とも、日常生活動作の悪化の要因はスモン以外の合併症によるものであり、留意すべき点である。

また、今年度は新規の検診受診者があった。発症当時は、様々な社会情勢、職業上の問題などのため、スモンであることを隠して生活をしてきたが、歩行時のふらつきや感覚障害の悪化などを理由に受診した。こういった患者で特定疾患の認定を受ける際の問題は、キノホルムの服薬歴の確認である。幸いにして、本例の場合、当時の担当医が行政職におり、当時の状況を記憶していたため、認定に至った。

当時の社会情勢を鑑みると、こうして、スモンであることを公にしないで生活していた患者もいると考えられる。こうした患者をどのように対応していったらいいのか、今後、他の薬害も含め、考えなければなら