

実態調査がされたが、独居者と非独居者で身体状況に関する大きな違いが認められなかった。一方で、独居者の方が外出が少なく、不満足と感じている割合が高い傾向がみられたが、独居者は介護保険制度の利用率が高く、社会の福祉制度がある程度は機能していると考えられる。しかしながら、スモン患者は社旗の中で孤立化する傾向が強いことを、斎藤雅茂班員らは804名を分析して明らかにした。要介護度が重い人の方が、低所得の人の方が孤立状態に該当しやすく、孤立状態は低所得やソーシャルサポートの乏しさと密接に関連しており、社会関係の形成に向けた支援の重要性が改めて確認された。

他の特定疾患と違い、新規発生患者のないスモン患者の絶対数は毎年100人前後が死亡して減少しており、本年度初頭野健康手当受給者は1,855人までになった。スモン訴訟の和解条件である、恒久対策としての健康管理は本班の検診活動によって行われているが、以前は行政機関で把握しているスモン患者の情報の班員への提供がスムーズではなく、検診効率を著しく阻害していた。数年前から、本班事務局を介して、個々の班員の担当地域在住が把握されている患者の情報提供を行うようになり、検診効率が改善した。その結果、各班員の努力と相まって、検診受診者数はここ数年800~700人台で、著明な減少はない。

検診の意義についての患者や協力行政機関職員の意見としては、孤立傾向にあるスモン患者の、医療面のみならず介護・福祉面での相談窓口として機能が重要であるとの認識である。今後、アンケート等を組み合わせ、検診体制、検診間隔を、その地域特性を考慮しながら、患者の要望に合わせて柔軟に対応していかなければならない。

若年発症スモン患者についての久留 聡班員の調査では、身体面の不安が最も多く、ついで経済面、介護福祉サービスであった。幼少時よりスモンに罹患しながら、社会に適応あるいは家族の庇護や介護を受けてきた若年発症スモン患者も、実年齢はすでに50再以上となり、高齢者ともいえる年代に近づいている。社会活動からのリタイヤーや家族の喪失期を迎えており、今後の療養生活面の援助が重要となってくる。

スモンの原因物質であるキノホルムの持つキレート

作用により、脳内のアミロイド・タンパク沈着が阻害されるという仮説より、この物質がアルツハイマー病に有効ではないかと考えられてきた。スモン患者については、以前は一般高齢者より認知症患者が少ないとされていたが、齋藤由扶子班員による、今年度のMMSE全国調査結果を年齢補正して、一般高齢者と比較すると有意差は認めなかった。仮にキノホルムに抗アルツハイマー病作用があったとしても、大量服薬から40年以上を経た現在には効果は及んでいないと考えられる。なお、キノホルムおよびスモンと認知症の問題は、過去の剖検例などを通して、今後も検討する必要がある。

キノホルムの神経毒性については、活性酸素の関与が考えられており、本年度も本剤のSOD活性への影響が確認された。しかし、詳細なメカニズムは未解明であり、本剤が抗認知症剤、抗悪性腫瘍剤としての復権が考えられていることから、改めて明らかにしておく必要がある。

スモン患者の現状は、本来の視覚障害、運動障害、感覚障害に加えて、様々な身体的随伴症状が加わり、患者の医学的状況や生活の質の低下を来たしてきており、良好な健康状態の維持が必要である。転倒の予防や、骨粗鬆症対策に加え、最近では班員によって、嚥下障害や栄養の問題が取り上げられている。これらのことは、検診の場を通じたり、市民公開講座「スモンの集い」や患者への配布冊子で、啓発、指導をかさねてきている。本年度は、スモン患者自体を対象とした「スモン療養のしおり」を作成し、把握している全患者に配布した。薬害スモンの歴史や症状、それらへの医学的対応、利用できる福祉制度などを、平易な文章で書いてある。将来に亘ってこのような継続的活動を行っていかなければならない。

F. 健康危険情報

キノホルムによる薬害性疾患である（従来より）

G. 研究発表（スモン関連）

1. 論文発表

- ・千田圭二、大井清文、阿部憲男：岩手県における現行のスモン検診システムと検診状況. 岩手県公

衆衛生学会誌（投稿中）

- 坂井研一，田邊康之：老年スモン患者の冷え性に関する研究．日本老年医学会雑誌 49（5）：122，2012
- 江副亜理紗，豊田夏希，石坂昌子，藤井直樹：スモン患者への心理社会的支援の試み．医療（投稿中）
- Katsuyama M, Iwata K, Ibi M, Matsuno K, Matsumoto M, Yabe-Nishimura C.: Clioquinol induces DNA double-strand breaks, activation of ATM, and subsequent activation of p53 signaling. Toxicology 299: 55-59, 2012
- 田中千枝子：スモン患者の介護福祉サービス受給上の問題．愛知県特定疾患研究協議会 平成 23 年度研究報告書 投稿中
- 田中千枝子：スモン患者の社会生活場の問題と社会サービスとの関係．愛知県特定疾患 研究協議会平成 24 年度研究報告書 投稿中
- 井上愛，目谷浩通，吉原大貴，杉山岳史，石井雅之，椿原彰夫：SMON 患者の嚥下後咽頭残留の検討．The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 49（5）：S234，2012
- 高橋真紀，加藤徳明，蜂須賀研二：MRI で評価したスモンの視覚路病変と障害との関連．The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 49（5）：S234，2012
- 加藤徳明，高橋真紀，蜂須賀研二：スモン患者の日常生活満足度 全国調査（第 2 報）．The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 49（5）：S234，2012

H. 知的財産の出願・登録状況

なし

II. 分 担 研 究 報 告

平成 24 年度検診からみたスモン患者の現況

小長谷正明（国立病院機構鈴鹿病院）
久留 聡（国立病院機構鈴鹿病院）
藤木 直人（国立病院機構北海道医療センター）
千田 圭二（国立病院機構岩手病院）
亀井 聡（日本大学神経内科）
祖父江 元（名古屋大学神経内科）
小西 哲郎（国立病院機構宇多野病院）
坂井 研一（国立病院機構南岡山医療センター）
藤井 直樹（国立病院機構大牟田病院）
橋本 修二（藤田保健衛生大学衛生学）
田中千枝子（日本福祉大学社会福祉部）

研究要旨

本年度検診総数は 732 例で、うち 730 例（男：女=218：512）がデータ解析に同意し、うち新規検診受診者は 17 例である。

男女比は 218：512、平均年齢は 78.0±8.7 歳であり、年齢構成は 49 歳以下 0.1%、50-64 歳 8.1%、65-74 歳 23.3%、75-84 歳 45.8%、85 歳以上 22.7%であった。

身体症状は指数弁以下の高度の視力障害 9.2%、杖歩行以下の歩行障害 56.6%、中等度以上の異常感覚 76.3%であった。何らかの身体的随伴症状（いわゆる合併症）は、回答者の 98.6%にあり、白内障 62.7%、高血圧 52.6%、四肢関節疾患 35.6%、脊椎疾患 40.4%などの内訳である。55.7%に精神徴候を認め、認知症は 8.0%であった。

診察時の障害度は極めて重度 4.9%、重度 23.0%、中等度 42.9%であり、障害要因はスモン+併発症が 67.0%と 2/3 を占めていた。介護保険は 725 人中 364 人 50.2%が申請しており、要介護 4 と 5 は併わせて 54 名で、受診者全体の 7.4%であった。療養上の問題は医学上 78.8%、家族や介護 47.2%、福祉サービス 23.2%、住居経済 19.5%であった。

A. 研究目的

本年度検診結果からみた全国のスモン患者の現況を把握し、高齢化しつつあるスモン患者療養支援の基礎資料とする。

B. 研究方法

本班班員を中心として、保健所などの行政機関、患者団体が協力して「スモン現状調査個人票」に基づいて問診と診察を行い、橋本班員により集計／解析が行

われた。

C. 研究結果

本年度検診総数は 732 例で、うち 730 例（男：女=218：512）がデータ解析に同意したが、昨年度の 768 例より 38 例減少した。うち新規検診受診者は 17 例である。地区別には北海道 64、東北 57、関東・甲越 125、中部 111、近畿 145、中国・四国 163、九州 65 例であった。平均年齢は 78.0±8.7 歳（男 77.1±8.3 歳：

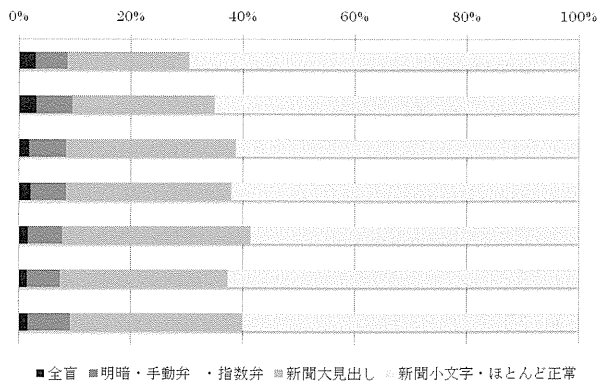


図1 視力障害の変遷

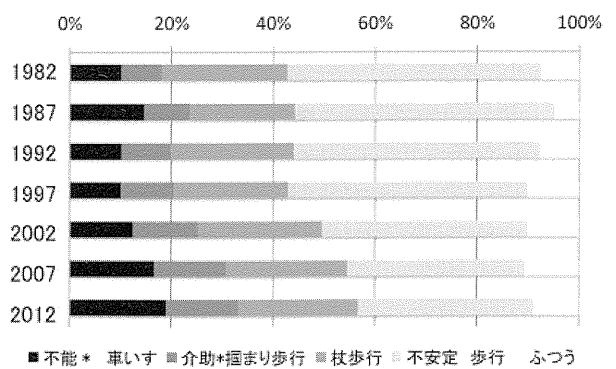


図2 歩行障害の推移

女 78.5±8.8 歳) であり、年齢構成は 49 歳以下 0.1% (0 人: 1 人)、50-64 歳 8.1% (21 人: 38 人)、65-74 歳 23.3% (51 人: 119 人)、75-84 歳 45.8% (105 人: 229 人)、85 歳以上 22.7% (41 人: 125 人) であった。

現在の視覚障害 (回答数 708; 図 1) は全盲、指数弁以下、新聞の大見出し程度が夫々、1.6%、7.6%、30.8% であり、新聞の細かい字と正常は 46.0% と 14.0% であった。歩行障害 (回答数 721; 図 2) は不能、つかまり歩き以下、杖歩行が夫々、8.6%、24.5%、23.5% であり、かなり不安定独歩とやや不安定独歩およびふつうは夫々 11.1%、23.3%、8.9% であった。下肢筋力低下 (回答数 713) と痙縮 (回答数 712) の中等度以上の障害は夫々、44.9%、23.6% であり、触覚 (回答数 696) と痛覚 (回答数 698)、振動覚障害 (回答数 691) では夫々、50.7%、43.0%、72.1% であった。異常感覚 (回答数 699) では中等度以上が 76.3% にみられており、発症当初との比較 (回答数 686) では悪化、不変、軽減が夫々 17.2%、21.1%、61.6% である。

自律神経症状では、皮膚温低下 (回答数 708) が 70.0%、臥位血圧 (回答数 730) が収縮期 160<or 拡張期 95< の人が 22.2%、尿失禁 (回答数 720) が 58.5%、大便失禁 (回答数 715) が 26.3% みられている。胃腸障害 (回答数 710) は 76.5% にあり、21.1% はひどく悩んでおり、4.1% はしばしば腹痛を訴えている。

身体的随伴症状 (いわゆる合併症: 回答数 722; 図 3) は 98.6% にみられており、高率なものは白内障 62.7% (影響のあるもの 13.2%)、高血圧 52.6% (9.6%)、心疾患 24.1% (7.6%)、脊椎疾患 40.4% (12.9%)、

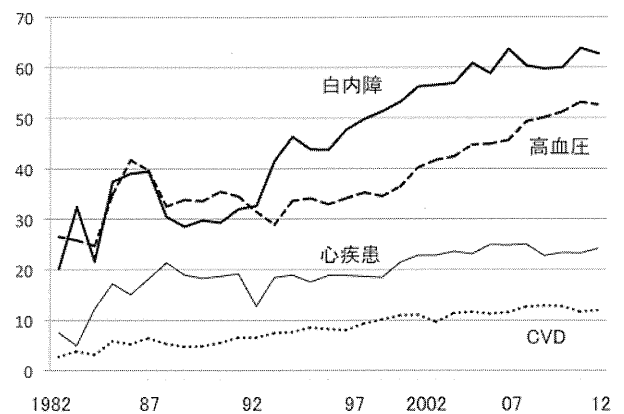


図3 身体的随伴症状の推移

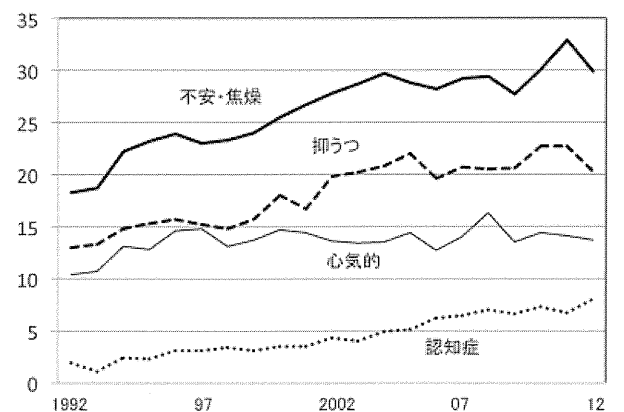


図4 精神症状の推移

四肢関節疾患 35.6% (11.9%) であった。また、骨折は 19.3% (5.0%) 脳血管障害は 11.9% (4.0%) 糖尿病 14.3% (4.7%) パーキンソン症状 2.4% (1.0%)、悪性腫瘍 9.4% (2.1%) であった。また、精神徴候 (回答数 716; 図 4) は 55.7% に認められており、不安・焦燥 29.9% (影響のあるもの 8.1%)、心氣的 13.7% (2.4%)、抑うつ 21.3% (5.4%)、認知症 8.0% (4.5%)

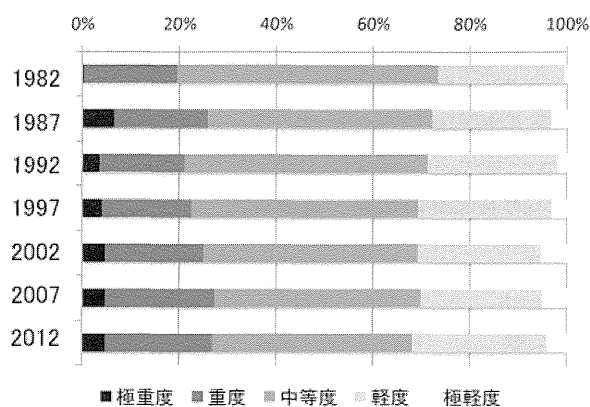


図5 障害度の推移

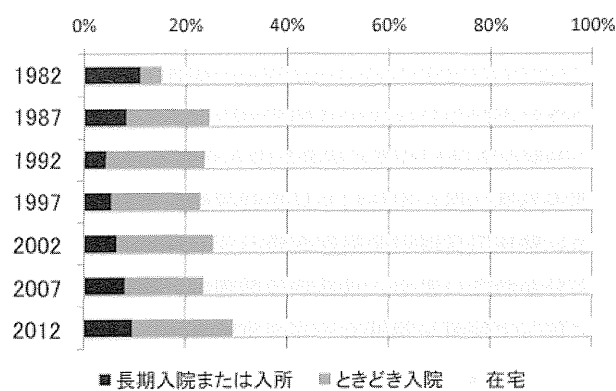


図6 最近5年間の療養状況の推移

である。

診察時の障害度（回答数 716；図 5）は極めて重度 4.9%、重度 23.0%、中等度 42.9%であり、障害要因（回答数 710）はスモン 22.8%、スモン+身体的随伴症状 67.0%、身体的随伴症状 2.0%、スモン+加齢 8.2%である。Barthel Index（回答数 714）は 20 点以下 7.0%、25-40 点 3.7%、45-55 点 5.6%、60-75 点 17.6%、80-90 点 26.7%、95 点 17.5%、100 点 21.7%であった。過去 5 年間の療養状況（回答数 722；図 6）は在宅 70.6%、ときどき入院/所 19.8%、長期入院/所 9.6%であった。

介護保険は 725 人中 364 人 50.2%が申請していた（図 7）。要介護 4 と 5 は併わせて 54 名で、受診者全体の 7.4%であった。判定内訳は自立が 1 人（0.3%）、要支援 1 が 34 人（申請者の 9.5%）、要支援 2 が 77 人（21.6%）、要介護 1 が 47 人（13.2%）、要介護 2 が 88 人（24.6%）、要介護 3 が 45 人（12.6%）、要介護 4 が 29 人（8.1%）、要介護 5 が 25 人（7.0%）であった。判定についておおむね妥当な結果としたのは 50.3%、低いのが 33.6%、高いのが 0.3%、分からないのが 15.7%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 78.8%、家族や介護 47.2%、福祉サービス 23.2%、住居経済 19.5%であった。

D. 考察

今年度の「スモンに関する調査研究班」の検診受診者は 732 人であり、昨年よりは 36 人減少しているが、新規受診者は昨年より 5 人多い 17 人となっている。

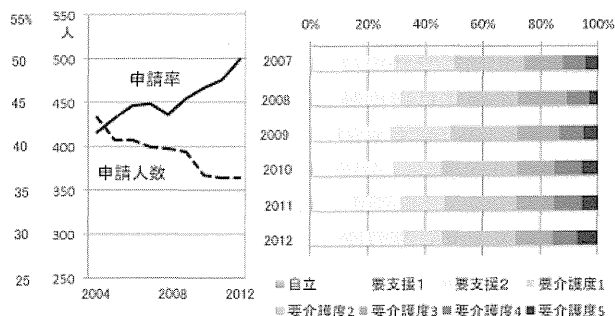


図7 介護保険申請状況の推移（左）と判定結果の推移（右）

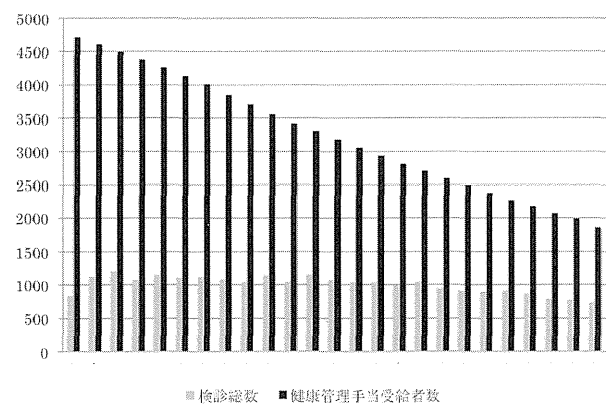


図8 検診総数と健康手当受給者数の変遷

平成 24 年 4 月 1 日に現在での、健康管理手当を受給しているスモン患者は 1855 人であることから、これとの比は 39.4%となる。受給者数が毎年 100 人前後減少し、受診者数も 2007 年度には 1000 人を切り、10 年には 700 人台にまで落ち込んだにもかかわらず、この比率は、昨年度は 38.5%であり、10 年前の 14 年度は 35.25%、20 年前の 4 年度は 27.1%であり、経年的には増加している（図 8）。全ての受診者が健康管理手

当を受給ではないことを考慮しても、概ね全スモン患者の35%以上を検診したと考えられる。

以前に本班が行った、検診未受信スモン患者と3年以上受診していないスモン患者に対するアンケートでは、重症で入院（所）中ないしは検診会場に來れない人たちと、軽症で受診の必要性を感じていない人たちの二極に分かれていたが、検診率の増加は、後者の群が加齢に伴って医療・福祉ニーズを実感して、あるいはアドバイスを求めて受診したことも考えられる。

今年度の検診受診者の平均年齢が78歳となり、受診者の68.5%以上が75歳以上の、いわゆる後期高齢者となっている。したがって、従来より言われているように、患者の病態はスモンの本来症状によるものに加えて、高齢化に伴う身体的随伴症状が、障害の主要要因となっていると考えられる。視覚障害重症度比率の変化こそないが、歩行障害は経年的に重症者の比率が増加しており、歩行不能および車いすの比率はこの10年で約1.6倍増えて、19.7%になっている。移動能力の低下は、ADLの悪化に直結し、療養上の問題点として、医学上問題とされる人は8割弱にもなっている。

介護保険は、高齢者の療養を支援する方策として定着しており、スモン検診受診者における申請率も増加している。検診受診者の統計を取り始めた2004年は42%であったが、本年度は50%となっている。介護保険制度の普及のみならず、この8年間にスモン患者の重症化が進行し、ADLの悪化や介護状況の変化（介護者がいなくなる、介護者の高齢化、介護者の変化）などにより、社会的サポートのニーズが高まったと推察される。

判定内訳は、徐々にではあるが、重度化はしており、現行の判定基準となった2007年の要介護3以上は、申請者の24.3%であったのに対し、今年度は27.7%であり、うち最重症の要介護5は4.3%から7%に増加しており、今後も漸増傾向は続くものと思われる。判定が低いとしたのが、昨年度の31.3%であったのに対し、今年度は33.6%であり、弱化の増加が見られた。

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、必要なアドバ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23年度総括・分担研究報告書 p 19-28, 2012.
- 2) 久留 聡ら：スモン検診を受けていない患者への全国アンケート。（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.

事務局使用	性別	男・女	年齢	歳	診察場所	訪問	保健所	病院	不明
						在宅・施設			

県No.	個人No.

スモン現状調査個人票

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等克服研究事業
(難治性疾患克服研究事業) スモンに関する調査研究班

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	

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. 入院後のくりかえし 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: 併発症 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独力で可 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. 一人で開脚で可 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. 身体的併発症：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+併発症()
 3. 併発症() 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, 併発症()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しましたか

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. 申請が必要なる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, 併発症, 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 24 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）
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院）
粟井 是臣（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）
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 24 年度検診開始時点での北海道内のスモン患者は 70 名であり、検診受診者は 64 名、検診率は 91% である。64 名の検診場所での内訳は病院受診検診が 20 名、集団検診が 23 名、訪問検診が 21 名（入院中の病院または入所中の施設：12 名、在宅：9 名）である。例年と同様に病院・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。介護保険申請者は 64 名中 40 名であった。このうち「認定の結果は自分の状態と比べて低いと思う」と答えた患者 9 名の過去 3 年間の認定結果を調べたところ、身体状況には変化がないのに認定結果がかなり変化している患者が多かった。

A. 研究目的

平成 24 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。介護保険の認定結果に不満を持つ患者の認定結果の推移を検討する。

B. 研究方法

「スモン現状調査個人票」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 20 名の検診を行った。また公益財団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（23 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（21 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。検診場所を図 1 に示した。

C. 研究結果

平成 24 年度検診開始時点の北海道のスモン患者総数は 70 名であった。平成 24 年度の検診受診者は 64 名で、受診率は 91% 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

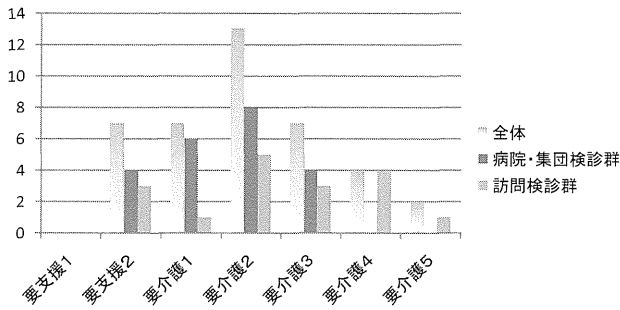


図6 介護保険申請者の認定区分

なし、「分からない」が5名であった。「自分の状態に比べて低い」と答えた患者の過去3年の判定結果を調べてまとめたのが表1である。過去3年間の Barthel Index を合わせて示したが、9名ともにこの3年間で身体状況には大きな変化はなかった。ところが9名中7名の患者で判定結果が変化しており、この3年間変化がなかった2名のうちの1名でも平成20年にそれまで要介護2であった結果が要介護1に下がったため区分変更申請をした結果要介護2に戻った経緯が確認されている。

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)}。

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てきた^{1),2)}。本年も同様に訪問検診群と病院・集団検診群との比較を行ったが、高齢化、重症化が急速に進行した結果、病院受診検診者は昨年の32名から本年は20名と急減し、訪問検診が増加している。

検診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

表1 「認定結果が低い」と答えた患者の過去3年間の認定結果

年齢	性別	歩行	BI (22年～24年)	介護認定 (22年～24年)	備考
79	女	車椅子自走	55-55-70	2-2-2	平成20年に要介護1に下がり再申請
81	女	要介助	80-80-80	支2-支2-支2	
82	女	一本杖	85-90-90	2-2-1	夫死亡後に要支援2再申請にて要介護2
89	男	一本杖	95-85-90	1-支2-支2	
92	女	一本杖	85-85-75	支2-支2-2	
86	女	一本杖	70-85-80	支2-3-3	
75	女	車椅子自走	50-60-60	3-3-2	
79	女	つかまり歩き	50-50-60	2-3-2	
87	女	一本杖	70-80-75	1-2-2	

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。今後も病院検診、集団検診が可能な患者が急速に減少すると予想され、今後の検診は訪問検診が主体とならざるを得ないと考えられる。

介護保険の認定区分についてであるが、全体的な傾向は昨年までと大きな変化はなかった。しかし認定を受けているのは64名中40名のみであり、この判定結果がスモン患者の全体像を反映しているとは言い難い。要介護2の患者がもっとも多く、要介護4,5が少ないが、これは療養型病院あるいは身体障害者施設に長期入院あるいは入所中の患者が判定を受けていない結果であると思われる、スモン患者では要介護2に相当する介護度の患者が多いというような解釈をするべきではないと考える。

認定結果を「自分の状態に比べて低い」と答えた患者の過去3年間の検診結果を調べたところ、身体状況には大きな変化がみられないのに判定結果が変化している患者が大半であることが分かった。検診結果からは判定結果が変化した理由は不明であるが、このような経緯による介護保険制度あるいは判定結果に対する不信感が、判定結果に対する不満の背景になっていることが推測された。

E. 結論

北海道のスモン患者64名のスモン検診を実施した(検診率91%)。うち21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。病院検診受診者が急速に減少しており、今後ますます

訪問検診の意義が重要になってくると思われる。今年度も訪問検診群での高齢化、重症化、ADLの低下が顕著であった。また介護保険の判定結果に不満を持つ患者では身体状況に変化がないのに認定結果が変化している患者が多いことが明らかとなった。

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）一集団検診例と訪問検診例での療養現状の比較一，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：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 20～22 年度総合研究報告書，p 15-18, 2011.

平成 24 年度東北地区におけるスモン患者の検診結果と大震災の影響

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（東北大学神経内科）
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（福島県立医大神経内科）

研究要旨

平成 24 年度の東北地区スモン患者の現状を調査した。検診受診者は 56（男 11、女 45；来所検診 42、訪問検診 14）人（受診率 45.9%）、平均年齢は 77.7 歳であった。昨年に比べ受診者が 15 人減少（受診率で 8.7 ポイント低下）した。障害度の重度以上 31.5%、日常生活で介護あり 64.3%、介護について不安あり 73.9%と、それぞれ高率であり、前年までと同様に障害度の重症化、高率な要介護者、介護における高率な不安などが東北地区スモン患者群の直面する問題と言える。連続受診者の検診データから大震災の影響の抽出を試みたところ、異常知覚の悪化と、介護において「適当な介護者が身近にいない」ことへの不安の増大とが、大震災により生じた可能性が示唆された。

A. 研究目的

1. 東北地区の平成 24 年度スモン検診の結果を、過去のデータと比較することにより、東北地区スモン患者群の現状を把握する。
2. 検診データから、23 年 3 月に発災した東日本大震災の影響を抽出する。

B. 研究方法

1. 東北地区スモン患者群の現状

平成 24 年 9～10 月に、各県の検診担当者がスモン現状調査個人票を用いて、来所または訪問の形式で、医学的状況と療養状況を調査した。その調査票と集計資料とに基づき、過去 3 年間の調査結果¹⁻³⁾と比較しながら検討した。

2. 大震災の影響

1) 平成 21～24 年度の連続受診者

21～24 年度の連続受診者のうちデータ欠損のなかった 44 人を対象とした。歩行、異常知覚、障害度、日常生活の介護、Barthel index (BI)、介護における不安の 6 項目について評価ランクを数値化し、22 年度と 23 年度の差を調べ、21～24 年度の経年変化と対比した。22 年度と 23 年度の比較には対応のある t 検定を用い、 $p < 0.05$ の場合に有意と判定した。

2) 平成 22～23 年度の連続受診者

22～23 年度に連続受診しデータ欠損のない受診者のうち、主要被災地の岩手県・宮城県の患者群（34 人）と被害が比較的少なかった秋田県・山形県の患者群（20 人）を対象に、上記 6 項目について評価ランクの 22 年度から 23 年度への変化を悪化、不変、改善の 3 つに分け、それらの比率を両群で比較した。2 群

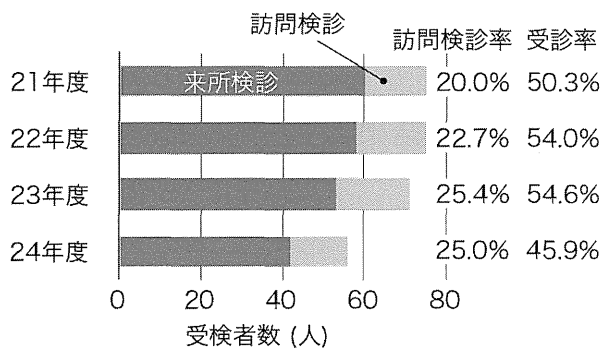


図 1

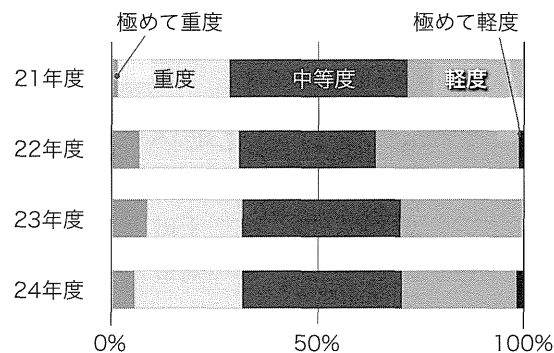


図 2

の比率の差の検定には χ^2 検定を用いた。

C. 研究結果

1. 東北地区スモン患者群の現状

1) 受診者と検診形態

検診受診者は合計 56 (男性 11、女性 45) 人であり、年齢は 57~97 (平均 77.7) 歳であった。県別では青森 5 人、岩手 18 人、宮城 15 人、秋田 4 人、山形 8 人、福島 6 人。検診形態は来所検診 42 人、訪問検診 14 (自宅 11、病院・施設 3) 人であり、受診率 (受診者数 / 支払対象者数) は 45.9% であった。平成 23 年度と比較すると (図 1) 受診者は 15 人減少した。受診率は 8.7 ポイント低下したが、訪問検診率 (訪問検診受診者数 / 総受診者数) は昨年と同等であった。

2) 身体状況と医療

スモン関連症状として、視力「全盲」~「眼前指数弁」が 5.3%、歩行「不能」~「要介助」が 19.3%、異常知覚「高度」が 21.4%、胃腸症状「ひどく悩んでいる」が 27.5% であった。昨年度と比較すると、高度障害の比率が視力と異常知覚で減少し、歩行障害で増加した。身体的併発症は 98.2% もの患者が有しており、受診者全体の 10% 以上に影響のある併発症は、白内障 (15.8%)、心疾患 (10.5%)、呼吸器疾患 (10.5%)、骨折 (10.5%)、脊椎疾患 (15.8%)、四肢関節疾患 (17.5%)、腎・泌尿器疾患 (14.0%) であった。

診察時の障害度は「極めて重度」3 人、「重度」14 人、「中等度」21 人、「軽度」15 人、「極めて軽度」1 人で、重度以上が 31.5% を占めた。昨年度と比較すると、極めて重度の比率が減少したものの比率に大きな変化はなかった (図 2)。障害要因はスモン 12 人、ス

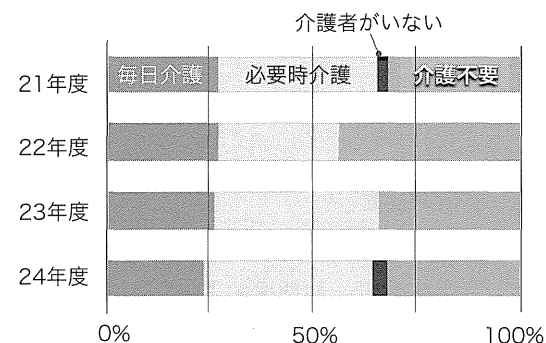


図 3

モン+併発症 38 人、併発症 0 人、スモン+加齢 3 人であり、現在治療を受けている 53 人 (93.0%) の内訳はスモン治療が 16 人、併発症治療が 41 人であった。

3) 日常生活動作と介護

一日の生活 (動き) は、「一日中臥床」7 人、「寝具上で起きている」1 人、「居間・病室で座る」13 人、「家・施設内の移動」4 人、「時々外出」24 人、「ほぼ毎日外出」8 人であり、昨年より低活動度と高活動度が減少し、中間の「居間・病室で座る」の比率が大きく増大した。BI 評点は平均 80.8 であった。転倒は、過去 1 年間に 30 人 (53.6%) が経験し、6 人が怪我を負った。骨折は 3 人に起こり、骨折部位は肩、上腕、足趾が 1 人ずつであった。

一人暮らし 16 人 (28.6%) の比率は昨年 (24.3%) より増加した。介護状況は「毎日介護」13 人 (23.2%)、「必要時介護」23 人 (41.1%)、「介護者なし」2 人 (3.6%)、「介護不要」18 人 (32.1%) であり、この比率は昨年度とほぼ同じであった (図 3)。介護保険を申請していた 31 人の認定結果は、自立が 0 人、要支援 1

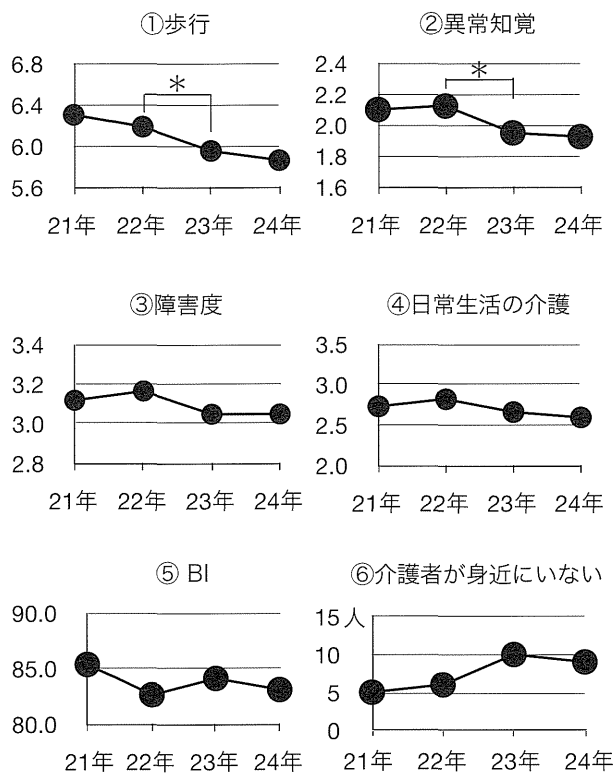


図4

が4人、要支援2が10人、要介護1が4人、要介護2が4人、要介護3が1人、要介護4が4人、要介護5が2人、不明2人であった。40%が介護度の認定が低いと感じていた。介護について不安に思う人の割合(73.6%)は、昨年度(79.4%)より減少した。不安の内訳は「介護者の高齢化」33.3%、「介護者の疲労や健康状態」35.9%、および「介護者が身近にいない」25.6%、「介護費用の負担が重い」20.5%が多かった。将来の見通しは「介護と介護サービスを組合わせて自宅」36.0%と「施設入所」32.0%とが多かった。

2. 大震災の影響

1) 平成21～24年度の連続受診者

歩行、異常知覚、障害度、日常生活の介護、BIの5項目において、22～23年度間で悪化したのは歩行と異常知覚であった。評価平均値の4年間の変動をグラフに示すと(図4①～⑤、* : $p < 0.05$)、歩行は徐々に悪化した。異常知覚は22～23年度間で急に悪化した。

介護について不安に思うのは35人中、22年度が27人、23年度が28で特に差はなかった。ただし、不安

表

a) Barthel Index

	悪化	不変	改善	合計
岩手+宮城	7	12	15	34
秋田+山形	0	14	6	20

b) 介護者が身近にいないことが不安

22年/23年	-/+	+/+	+/-	合計
岩手+宮城	7	3	0	10
秋田+山形	1	3	2	6

の内訳に「適切な介護者が身近にいない」を挙げたのが6人から10人へと増加した。4年間では22～23年度間で特に増加していた(図4⑥)。

2) 平成22～23年度の連続受診者

歩行、異常知覚、障害度、日常生活の介護、BIの5項目において、両群間で差があったのはBIだけであった(表-a、 $p = 0.019$)。2年間で介護における不安の理由に「適切な介護者が身近にいない」を挙げた16人の中で、23年度に新たに挙げた人数は岩手・宮城群が7人、秋田・山形群が1人であった(表-b、 $p = 0.053$)。

D. 考察

東北地区では20～22年度にスモン検診受診率の向上を目指して取り組み⁴⁾、20年度に42.2%であった受診率が22年度には54.6%へと増加した。この増加には新規参加と訪問検診率向上(14.7%から25.4%へ)が関与していた。

しかし、24年度には受診率が大きく低下した。訪問検診率があまり低下しなかったため、この低下は全体的な受診行動の変化と考えられるが、原因は不明である。検診受診率の高さはスモン検診の存在意義にも関連し、非常に重要である⁴⁾。次年度以降には受診率を向上させたい。

24年度の東北地区スモン患者の概略は、加齢と併発症とによる障害度の重症化、要介護者の高い比率、介護における高率な不安などを特徴として挙げることができる。これらは前年までの傾向³⁾と同様で、東北