

地区スモン患者が直面する問題と言える。なお、個々の調査項目の経年変動については、本年度の検診率が低かったこともあり、その意義付けは保留する。

さて、23年度の報告において、22年度から23年度へのデータ変動を検討した際に、大震災の影響の可能性を宿題として残した³⁾。その解答を得るために、本報告では連続受診者データを用いた。これらを用いたのは、東北地区のスモン患者群には大震災により重篤な身体的被害が少なかった⁵⁾、大震災の影響が連続受診者データに反映される可能性が高いと考えられたからである。

21～24年度の連続受診者群の解析から、大震災の前後（22～23年度間）で歩行と異常知覚が重症化した。ただし、歩行の重症化は4年間で徐々に進行してきており、加齢による影響と解釈できる。一方、異常知覚の重症化は22～23年度間で特に進んだことから大震災による影響が示唆される。また、介護において「適切な介護者がいないこと」を不安に思う人数が、特に22～23年度間で増加する傾向がみられ、これも大震災の影響であった可能性がある。

一方、22～23年度の連続受診者における岩手・宮城群と秋田・山形群との比較では、歩行と異常知覚の悪化、不変、改善の比率に差はなかったが、BIにおいて有意差がみられた。この差は岩手・宮城群で悪化と改善の双方が増加したものであり、大震災の影響としては解釈しづらく、検者側の要因が大きいと考えられる。なお、介護における不安の内訳として「適切な介護者が身近にいない」を23年度に新たに挙げた人数が岩手・宮城群で増加しており、大震災が影響した可能性が示唆される。

以上から、大震災によって異常知覚の悪化と、介護において「適切な介護者が身近にいない」ことへの不安の増大とが生じた可能性がある。両者の変化とも、大震災の経験が身体や心理に影響したとして無理なく解釈できる。

E. 結論

ここ数年増加してきていた東北地区のスモン検診受診率が、24年度には大きく低下した。東北地区スモン患者群の直面する問題は、前年までと同様、障害度

や介護度の重症化、要介護者の高い比率、介護における不安などである。連続受診者の検診データを解析し、異常知覚の悪化と、介護において「適切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。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 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の有効性. 岩手公衛誌 24: 1～5, 2013.

2. 学会発表

なし

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.
- 2) 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.
- 3) 千田圭二ほか: 平成23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23年度研究報告書, p 33-36, 2012.
- 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, p 120-123, 2012.

関東・甲越地区におけるスモン患者の検診 — 第 25 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 24 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 125 名（平均年齢 77.5 歳、男性 50 人、女性 75 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、徐々に減少していたが、この 3 年間はほぼ横ばいであった。受診者の約 7 割が 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おり、今後の問題と考えられた。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く、介護保険申請も 4 割で認めた。しかし、介護サービスの利用状況ではリハビリの利用頻度が限られていた。

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 24 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。

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。

B. 研究方法

関東・甲越地区のスモン患者のうち、1 都 3 県の在住者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

C. 研究結果

1. 受診者数

同意の得られた受診者数は125名（平均年齢77.5歳、男性50人、女性75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が、この3年間はほぼ横ばいであった。

しかし一方で新規受診者は5名あった。地域別では、地域別では、茨城県6名、栃木県3名、群馬県7名、埼玉県5名、千葉県14名、東京都28名、神奈川県33名、新潟県21名、山梨県8名であった。

2. 受診者の年齢

平均年齢は、H20年の74.8歳から本年度は77.5歳に高齢化していた。過去5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5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歳以上が約7割を占めていた。

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76.0%、時々入院が16.0%、長期入院（入所）は8.0%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半数以上に増加していた。さらに、介護者不在も4.0%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の高齢化を反映し、昨年の39.5%→35.1%に減少し、家族以外が増加しており、最も多い頻度になった。

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8.8%でみられた。下肢の異常感覚は中等度以上が75.8%でみられ、痛みも33.9%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48.0%と低い値を示した。車椅子の歩行不能は13.6%と昨年の5.0%より増加していた。一方、Mini Mental State Examinationの調査では、23点以下が

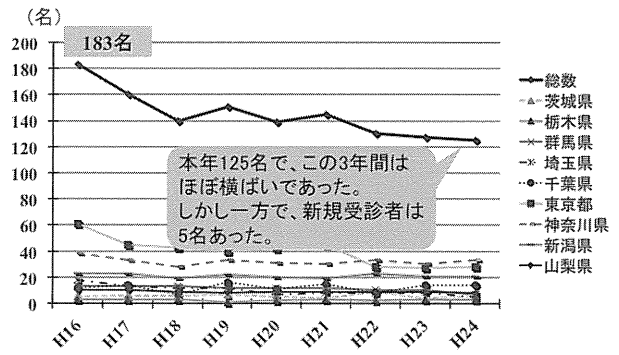


図1 受診者総数の継時的推移

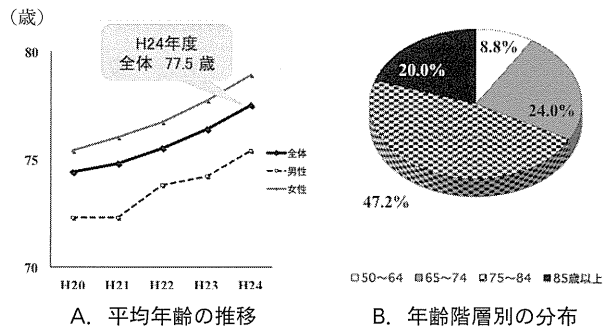


図2 過去5年間の平均年齢の推移および受診者の年齢階層別の分布

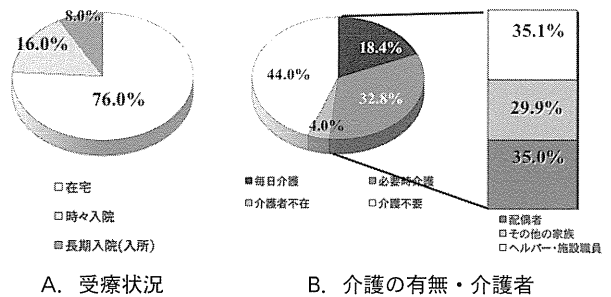


図3 療養状況と介護

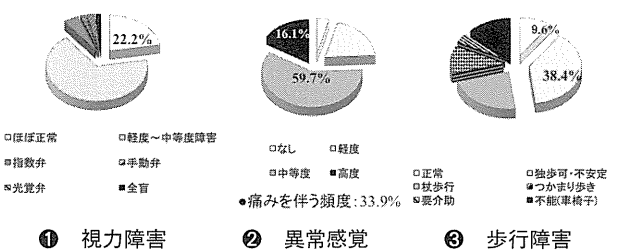


図4 主な症状

15.0%であった。この結果は、平成20年の全国スモン患者における15.9%の結果と比較し、変化がなかった。

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、51.2%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。初期と比較し症状軽減は62.9%で認められたが、この10年間では不変が45.9%と最も多かった。

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16.1%、家や施設の移動のみ8.9%、時々外出は38.7%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40.8%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、不満・どちらかというとなりの合計の頻度は24.4%を示し、約1/4の受診者が生活に不満を有していた。一方、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約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80.8～56.5%とそれなりの頻度で受けており、介護保険申請も約4割でみられた。介護保険によるサービス利用状況を図8に示す。

図8に示すごとくでは、福祉用具の貸与61.5%、訪問介護57.5%、居宅介護支援38.2%と介護関連の支援・サービスの利用頻度は比較的高かったが、訪問リハビリ22.9%、通所リハビリ12.2%と、リハビリの利用頻度は限られていた。

D. 考察

昭和63年度からの検診を継続し、平成24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

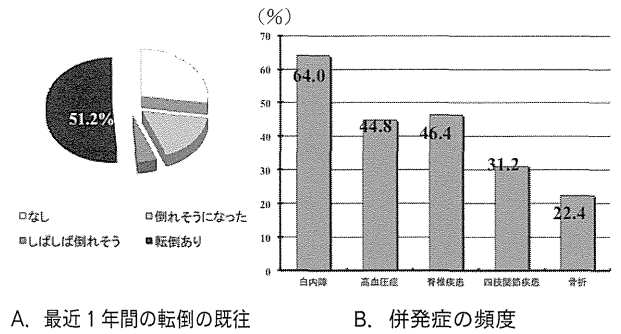


図5 転倒・併発症

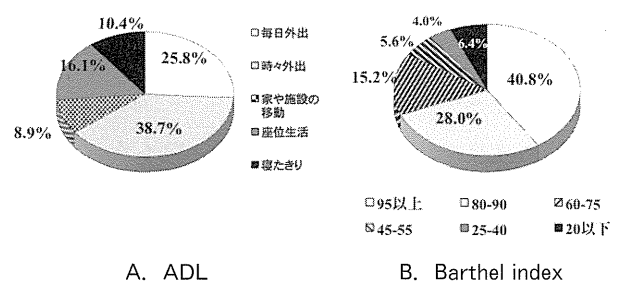


図6 ADL・Barthel index

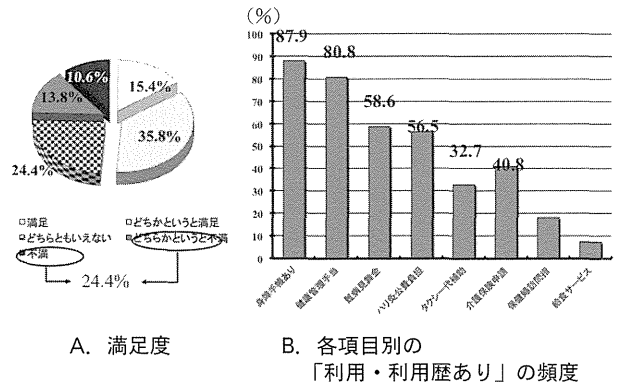
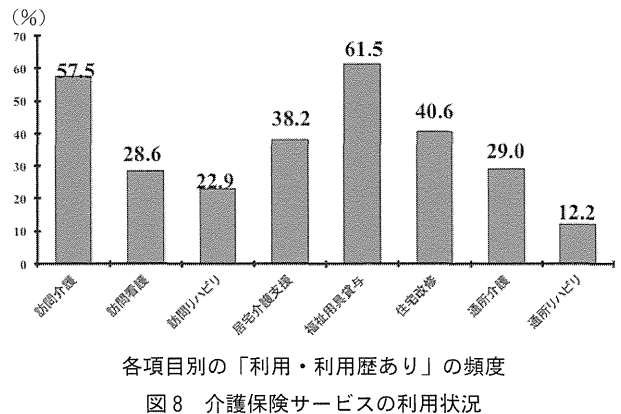


図7 生活の満足度および保健・医療・福祉・サービスの利用



各項目別の「利用・利用歴あり」の頻度

図8 介護保険サービスの利用状況

診総数は、受診者の高齢化を反映し平成16年度以後¹⁴⁾徐々に減少していたが、この3年間は横ばいであ

た。本年度は75歳以上が約7割に達し、患者の高齢化が一段と進んでいた。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、最も多くなっており、今後の問題点であると考えた。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。一方、Mini Mental State Examination 23点以下の頻度は、平成20年の全国スモン患者における調査の頻度と大きな差はなかった。

生活の満足度は、受診者の1/4で不満をみとめた。身障手帳保有率は約9割と高く、また介護保険の申請も約4割あった。この介護保険によるサービスの利用状況からは、介護関連の支援・サービスの利用頻度は比較的高かったが、リハビリの利用頻度は限られており、今後この面でのより一層の情報の理解が必要と考えた。

E. 結論

受診患者数は、平成16年度の183名以後、徐々に減少していたが、この3年間はほぼ横ばいであった。受診者の約7割が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おり、今後の問題と考えられた。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く、介護サービスの利用ではリハビリの利用頻度が限られていた。

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20~22年度総合研究報告書, pp. 24-28, 2011.

4) 亀井 聡, 小川克彦, 大越教夫, 中野今治, 水野裕司, 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, 橋本修二: 関東・甲越地区におけるスモン患者の検診—第24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23年度総括・分担研究報告書, pp. 37-40, 2012.

平成 24 年度中部地区スモン患者の実態

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（名古屋大学リハビリテーション療法科）
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）
斉藤 雅茂（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 24 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 111 名（男性 35 名、女性 76 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 3 割を占めた。年齢階層別では、75 歳以上の後期高齢者が 78 名（70%）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 31%を占め、障害要因ではスモン＋合併症としたものが 77%であった。スモンに伴う何らかの身体症状を 98%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 24 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 24 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 111 名（男性 35 名、女性 76 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 3 割を占めた。(2)県別では富山県 5 名、石川県 7 名、福井県 10 名、長野県 14 名、岐阜県 14 名、静岡県 20 名、愛知県 27 名、三重県 14 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)年齢階層別では、65 歳以上が 98 名（88%）、75 歳以上の後期高齢者が 78 名（70%）に達しており、さらに高齢化がみられた。(4)スモンの症状以外に何らかの身体的併発症を 98% に認めた。内訳としては白内障を全体の 64% 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 26% に認めた。また、胆石症・肝炎等の肝・胆嚢疾患を 15% に、胃炎・大腸ポリープ等を含めたその他の消化器疾患を 26% に認めた。糖尿病は全体の 13%、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 26% に認めた。転倒により骨折を起こした症例を 22% に認め

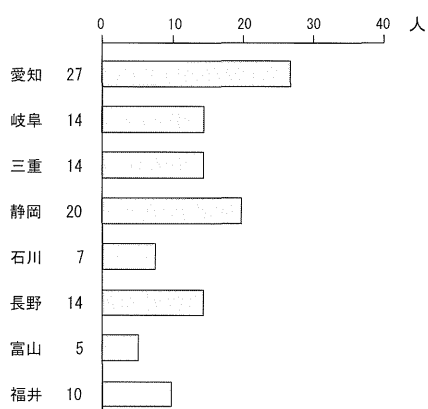


図 1 県別の受診者数

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 46% 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 37% 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 7% に認めた。また、胃癌等の悪性腫瘍の既往を 6% に認めた。(5)スモン障害度では極めて重度および重度が 31% を占め、障害要因ではスモン単独とするものが 16% であったのに対し、スモン+併発症としたものが 77% と大きく上回っていた。

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, Sobue G: Paraneoplastic neuropathy. *Handb Clin Neurol*, in press.
- 2) Koike H, Sobue G: The wide range of clinicopathological features in immune-mediated autonomic neuropathies. *Clin Exp Neuroimmunol*, in press.
- 3) Koike H, Sobue G: Clinicopathological features of neuropathy in ANCA-associated vasculitis. *Clin Exp Nephrol*, in press.
- 4) Koike H, Tanaka F, Sobue G. Transthyretin

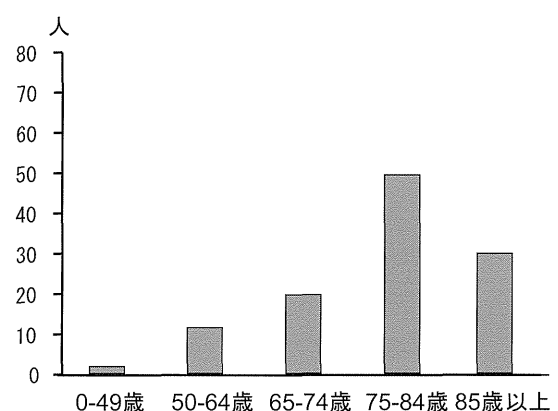


図 2 検診スモン患者の年齢構成

- Val30Met familial amyloid polyneuropathy in Japan. In: Halcheck IP, Vernon NR editors. *Amyloids: Composition, Functions and Pathology*. Nova Science Publishers, in press.
- 5) Koike H, Watanabe H, Sobue G: The spectrum of immune-mediated autonomic neuropathies: insights from the clinicopathological features. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 84: 98-106, 2013.
 - 6) Koike H, Hashimoto R, Tomita M, Kawagashira Y, Iijima M, Nakamura T, Watanabe H, Kamei H, Kiuchi T, Sobue G: The impact of aging on the progression of neuropathy after liver transplantation in transthyretin Val30Met amyloidosis. *Muscle Nerve*, 46: 961-964, 2012.
 - 7) 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 transthyretin Val30Met familial amyloid polyneuropathy: analysis of late-onset cases from non-endemic areas. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 83: 152-158, 2012.
 - 8) Koike H, Hashimoto R, Tomita M, Kawagashira Y, Iijima M, Koyano S, Momoo T, Yuasa H, Mitake S, Higashihara M, Kaida K, Yamamoto D, Hisahara S, Shimohama S, Nakae Y, Johkura K, Vernino S, Sobue G: The spectrum of clinicopathological features in pure autonomic neuropathy. *J Neurol*, 259: 2067-2075, 2012.
 - 9) 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*, 28: 821-824, 2012.
 - 10) Koike H, Sobue G: Late-onset familial amyloid polyneuropathy in Japan. *Amyloid*, 19 Suppl 1: 55-57, 2012.
 - 11) Ohya K, Koike H, Iijima M, Hashimoto R, Tomita M, Kawagashira Y, Sato A, Nakamura S, Sobue G: IgG4-related neuropathy: a case report. *Arch Neurol*, in press.
 - 12) Nakanishi H, Koike H, Matsuo K, Tanaka F, Noda T, Fujitake A, Kimura S, Katsuno M, Doyu M, Sobue G: Demographic features of Japanese patients with sporadic inclusion body myositis: A single-center referral experience. *Intern Med*, in press.
 - 13) Kawagashira Y, Koike H, Fujioka Y, Hashimoto R, Tomita M, Morozumi S, Iijima M, Katsuno M, Tanaka F, Sobue G: Differential, size-dependent sensory neuron involvement in the painful and ataxic forms of primary Sjögren's syndrome-associated neuropathy. *J Neurol Sci*, 319: 139-146, 2012.
 - 14) 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*, 22: 166-169, 2012.
 - 15) Ohya K, Yasui K, Hasegawa Y, Morozumi S, Koike H, Sobue G: Differential recovery in cardiac and vasomotor sympathetic functional markers in acute autonomic sensory and motor neuropathy: a case report. *Intern Med*, in press.
 - 16) Kawagashira Y, Koike H, Sobue G: Pathological abnormalities in anti-myelin-associated glycoprotein neuropathy. In: *Pathology and Genetics of Peripheral Nerve Disorders*. Editors: Vallat JM, Weis J. Wiley-Blackwell, 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：平成 23 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 23 年度研究報告書，P. 41-44, 2012.
 - 2) 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.

3) 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.

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.

平成 24 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）
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）
松永 秀典（大阪府立急性期・総合医療センター精神科）
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 24 年度近畿地区において、144 名（男 31 名、22%、女 113 名、78%）が検診を受けた。
2. 平均年齢は 78+8.4 才（51-105 才）（男 78 才、女 78 才）で、81 才以上の超高齢者が 61 名（42%、男/女：14/47）を占めた。平均年齢が平成 22 年度より 1.6 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%を占めた。
3. スモン患者の 98.6%（142/144）が身体的併発症を有したが、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 歳以上の約 1/3 の患者で骨折の既往があり、骨折部位では腰椎、大腿骨、上腕骨、膝が多くみられた。
5. 介護保険の認定内容では、要支援 2 と要介護度 1-3 が 9 割を占め、妥当な認定結果と思っていた頻度は 40%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いなかった。
6. 今回も近畿地区班員の先生方による検診受診患者の増加により、近畿地区全体では 40%を超える検診率が維持された。
7. 宇多野病院関連のスモン患者の 28 名の死亡時年齢と死因の検討では、死亡時年齢の平均は、男/女で 77.8 歳/83.2 歳で平均寿命近傍の年齢であった。死因は悪性腫瘍と肺炎がそれぞれ 29%であり、両方で過半数（57%）を超えた。次いで腎不全と心不全が 14%、11%であり、これら 4 つの死因で全体の 8 割を占めた。

A. 研究目的

平成 24 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。また過去の宇多野病院関連患者の死亡患者の死因の分析を行った。

B. 研究方法

平成 24 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。宇多野病院関連患者で、S57～H20 の 27 年間に死因が特定できた自殺者以外の 28 名の死亡時年齢と死因を検討した。

(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

自殺された 1 名を除くと、死亡時年齢は男性 77.8 歳 (8 名)、女性 83.2 歳 (20 名) であった。死因は悪性腫瘍と肺炎がそれぞれ 29% であり、両方で過半数 (57%) を超えた。次いで腎不全と心不全が 14%、11% であり、これら 4 つの死因で全体の 8 割を占めた (図 1)。

平成 24 年度に近畿地区で検診を受けたスモン患者は、144 名 (男 31 名、22%、女 113 名、78%) で、平均年齢は 78+8.4 才 (51-105 才) (男 78 才、女 78 才) で、81 才以上の超高齢者が 61 名 (42%、男/女: 14/47) を占めた。平成 24 年度と平成 9 年度の年令を比較すると、15 年間で平均年齢が 7 才、81 才以上の割合が 22% から 42% へ増加したことになる (図 2)。

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、平成 18 年度から減少傾向を示していたが、近畿地区全班員の協力で検診数および 4 割を超える検診率が維持された (図 3)。

スモン併発症関連

スモンの身体的併発症はほぼ全例 (142/144、98.6%) に認められ、高血圧と脳血管障害は加齢と

	人数
悪性腫瘍	8
肺炎・呼吸不全	8
腎不全	4
心不全	3
播種性血管内凝固症候群	1
パーキンソン病	1
脳出血	1
腸閉塞	1
不慮の事故	1
自殺	1
合計	29

図 1

29 名のスモン患者の死因分類。悪性腫瘍と肺炎で死因の過半数を超えた。

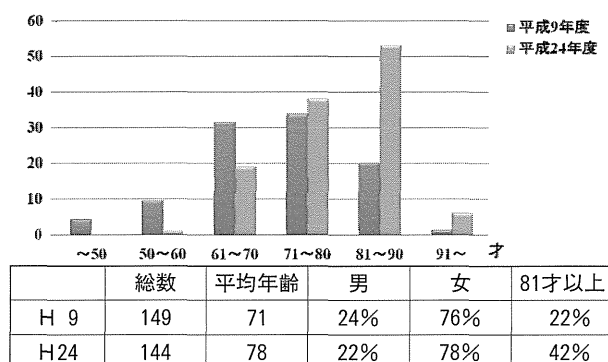


図 2

平成 24 年度と平成 9 年度の年令分布の比較。15 年間で平均年齢が 7 才、81 才以上の割合が 22% から 42% へ増加した。

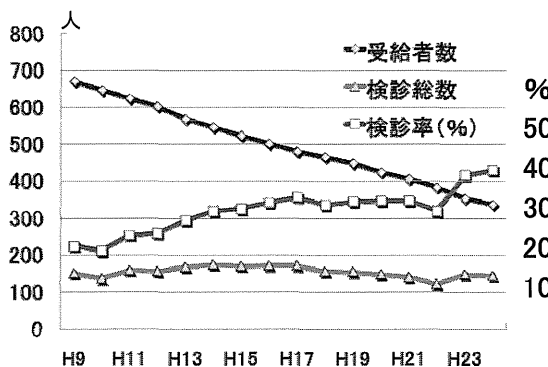


図 3

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。受給者数は毎年減少傾向にあったが、平成 23 年度以降は 40% を超えた。

もに罹患頻度が増大し、心疾患と糖尿病は、加齢による罹患頻度の増加はみられなかった。精神徴候のうち、不安・焦燥および抑うつは有意に女性に頻度が高く見られた (図 4)。

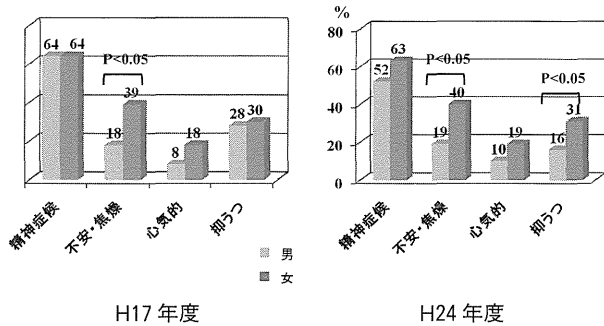


図4

平成24年度の男女別の精神徴候を有する頻度。不安・焦燥と抑うつでは女性の頻度が男性に比べて有意に高頻度であった。

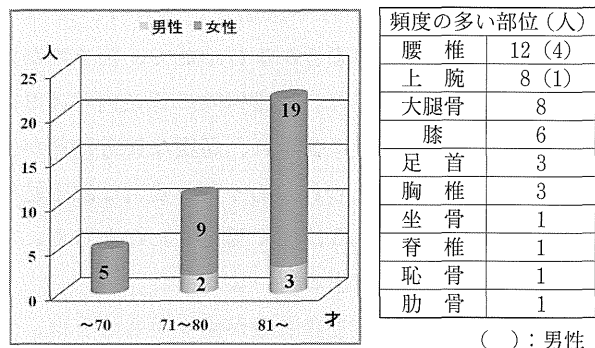


図5

年代別骨折経験頻度（左図）と骨折部位（右表）。骨折部位の右欄はそのうちの男性の人数を示す。

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、高齢化に伴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による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、特に腰椎、大腿骨、上腕骨、膝の頻度が高かったが、男性では腰椎や上腕の骨折が見られ、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79名の患者の認定内容を図6（左）で示した。約9割が介護度3以下に認定された。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4割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）。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介護度を軽めに評価される要因になっていると思われる。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3に9割の患者が含まれ、平成24年度では要介護1が著明に減少し、要支援2と要介護2と3が前年に比べ増加していた（図7）。

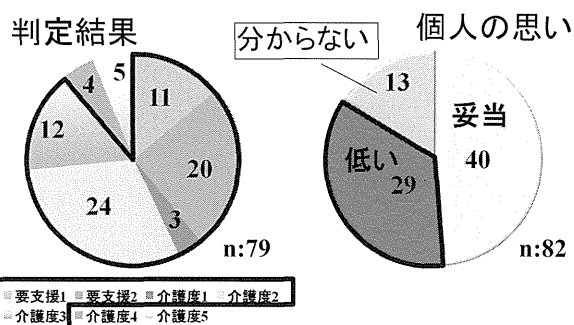


図6

平成24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）。

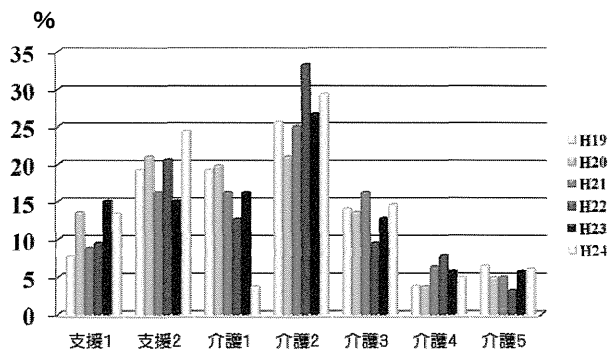


図7

認定介護度の年度推移。9割のスモン患者は要支援1から要介護3に分類され、平成24年度は前年度に比べ、要介護1が著減し、要支援2と要介護2と3が増加した。

E. 結論

平成24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併発

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9割の患者が介護度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4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いなかった。

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。

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 24 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）
高橋 美枝（高知記念病院神経内科）
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 24 年度の面接検診受診者は 165 人（岡山 59 人、広島 27 人、山口 7 人、鳥取 2 人、島根 14 人、徳島 37 人、愛媛 6 人、香川 7 人、高知 6 人）平均年齢は 78.5 歳。検診率は 38%、全体の中での訪問検診率は 21%であった。近年の検診受診者数と検診率は、ほぼ同様に推移している。岡山県出身者に実施したアンケート調査 67 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 66%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 232 人、検診率 53%であった。患者の ADL は徐々に低下傾向にある。独歩可能なのは、46%であった。転倒は ADL をさらに低下させる要因となるため、中四国の独歩スモン患者で転倒のリスクについて検討した。下肢振動覚障害が無しまたは軽度の群に比べて中等度または高度な群では転倒が有意に多いことが示された。従って、振動覚障害の重度な患者は転倒予防に対してさらなる注意が必要だと思われた。

A. 研究目的

- (1) 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。
- (2) 独歩スモン患者の転倒のリスクを検討する。

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 24 年度の 16 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 24 年度では、中国・四国地区 9 県の独歩可

能なスモン患者の転倒の有無と下肢の振動覚障害、異常知覚、筋力低下、痙性との関係を検討した。まずスモン現状調査個人票の B. 現在の身体状況を使用して、杖などの補助がなくても独歩可能な患者を抽出した（項目 f の 7. 独歩：かなり不安定、8. 独歩：やや不安定、9. ふつう、この 7~9 に含まれる患者を独歩可能とした）。次に独歩可能患者を、この 1 年間での転倒無し群と転倒有り群に分けた（個人票の D. 日常生活の項目 e. で 4. 転倒したことがある、と答えた患者を転倒有りとした）。下肢振動覚障害は、無しまたは軽度群と中等度または高度群に分けた。下肢異常知覚は、無しまたは軽度群と中等度または高度群に分けた、下

表1 中国・四国地区16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%)																H24訪問検診率(%)
	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	
岡山	44	40	60	55	52	67	72	67	63	73	72	65	72	72	64	59(31)	19
広島	57	49	50	44	38	41	39	36	34	32	30	43	55	28	31	27(35)	0
山口	18	19	14	16	11	12	11	11	11	10	7	10	8	8	7	7(70)	43
鳥取	10	5	6	4	5	2	1	2	2	2	0	2	3	3	2	2(40)	50
島根	14	9	6	4	9	2	3	7	9	9	13	6	10	14	13	14(54)	79
徳島	40	53	53	53	52	58	55	50	44	40	43	42	43	33	38	37(69)	22
愛媛	13	10	11	12	10	11	13	12	10	5	12	7	7	7	7	6(21)	0
香川	9	8	8	21	7	4	7	6	9	11	9	10	9	11	7	7(39)	0
高知	12	5	9	7	8	10	17	11	14	11	10	10	11	7	6	6(22)	0
全体	217(27)	198(26)	217(29)	216(29)	192(28)	207(31)	218(34)	202(32)	196(33)	183(34)	166(36)	195(38)	218(44)	182(38)	175(39)	165(38)	21

肢筋力低下は、筋力低下無し群と有り群に分けた。下肢痙縮は、無し群と有り群に分けた。これらの分けた群を用いてクロス集計表を作り、カイ2乗検定をおこなった。

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。

C. 研究結果

(1)中国・四国地区における平成24年度の面接検診受診者は165人(岡山59人、広島27人、山口7人、鳥取2人、島根14人、徳島37人、愛媛6人、香川7人、高知6人)、検診率は38%、全体の中での訪問検診率は21%であった。近年の検診受診者数と検診率は、ほぼ同様で推移している(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67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66%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232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24年度の面接検診者の平均年齢は78.5歳と高齢化が進んでいる(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。面接検診者の歩行では、多少増減はあるが、独歩可能が徐々に減少傾向にあり、平成24年度は46%となっている(図2)。また面接受診者の障害度も、徐々に重症化している(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

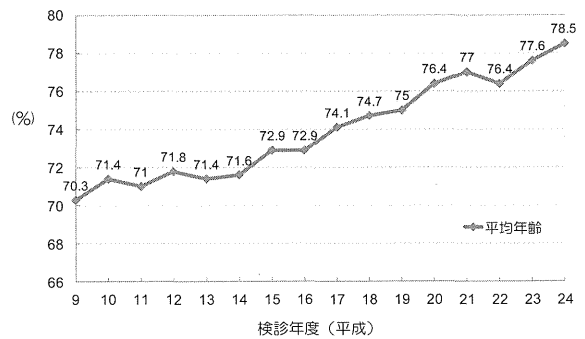


図1 面接検診者の平均年齢

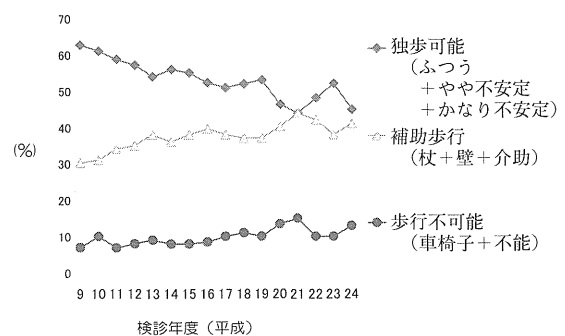


図2 面接検診者の歩行状況

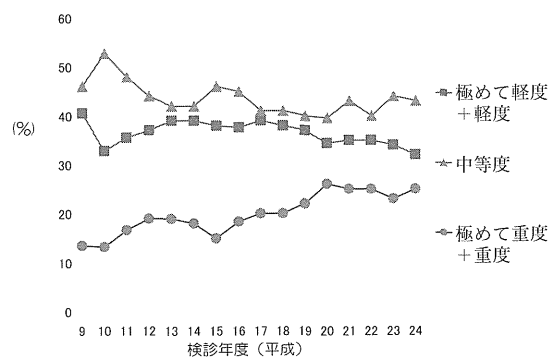


図3 面接検診者の障害度

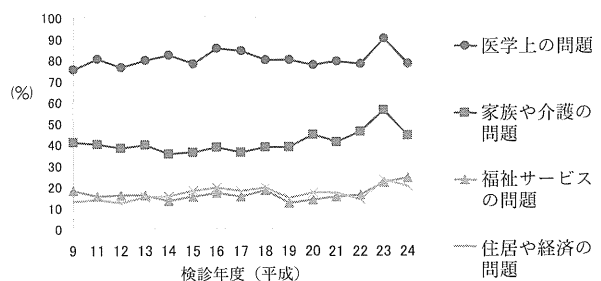


図4 面接検診者の分野別問題率(問題ありとやや問題ありの合計)

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、併発症や加齢を伴う患者

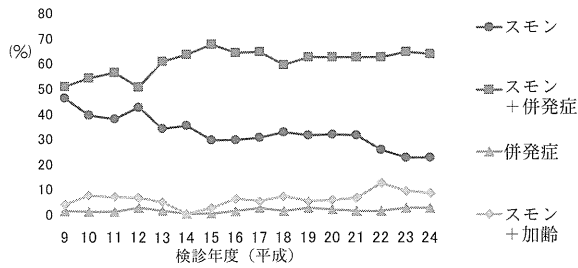


図5 面接検診者の障害要因

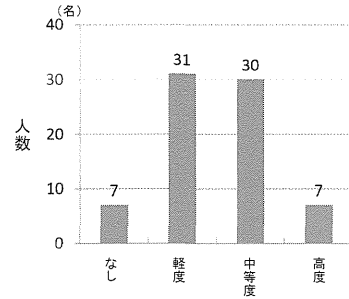


図8 独歩患者の下肢振動覚障害

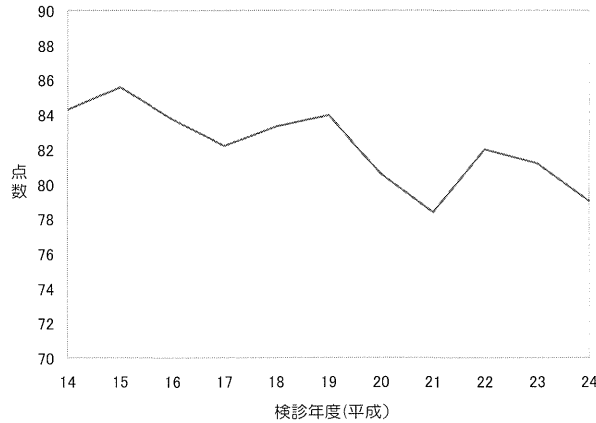


図6 Barthel index 平均値の推移

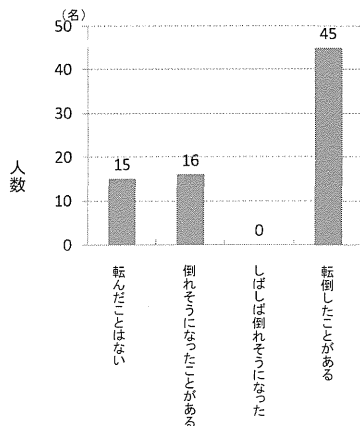


図7 中四国スモン独歩患者の転倒 (最近1年間の)

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)。

(2)中国・四国地区で独歩可能なのは76名であった。そのうち転倒無しが31名、有りが45名だった (図7)。独歩患者の下肢振動覚障害は図8に示す。1名は振動覚が不明だった。独歩患者を下肢振動覚障害が無しまたは軽度の群と、中等度または高度な群の2群に分けて転倒の有無との関係を検討したところ、振動覚障害

表2 独歩患者の転倒の有無と下肢振動覚障害

		下肢振動覚障害		合計
		なし・軽度	中・高度	
転倒	無し	20	11	31
	有り	18	26	44
合計		38	37	75

$P < 0.05$

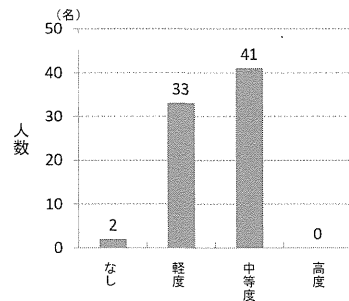


図9 独歩患者の異常知覚程度

表3 独歩患者の転倒の有無と異常知覚程度

		異常知覚程度		合計
		なし・軽度	中・高度	
転倒	無し	17	14	31
	有り	18	27	45
合計		35	41	76

$P = 0.202$

の高度な群が転倒有りが多く、転倒と振動覚障害には有意な関係が認められた (表2)。独歩患者の異常知覚の程度は図9に示す。独歩患者を、異常知覚無しまたは軽度群と中等度または高度群の2群に分けて検討した。異常知覚が高度な群が転倒が多い傾向があるが、転倒の有無と異常知覚に有意な関係は認めなかった

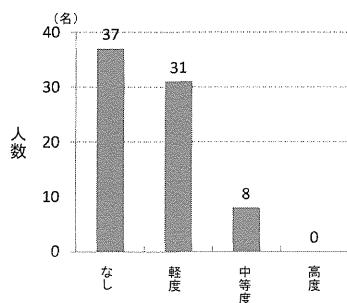


図 10 独歩患者の下肢筋力低下

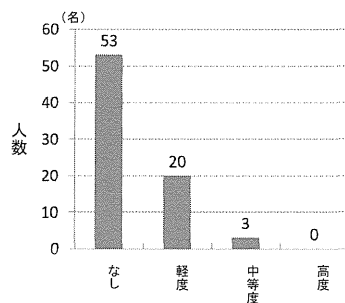


図 11 独歩患者の下肢痙縮

表 4 独歩患者の転倒の有無と下肢筋力低下

		下肢筋力低下		合計
		なし	軽・中度	
転倒	無し	18	13	31
	有り	19	26	45
合計		37	39	76

$P=0.174$

表 5 独歩患者の転倒の有無と下肢痙縮

		下肢痙縮		合計
		なし	軽・中度	
転倒	無し	23	8	31
	有り	30	15	45
合計		53	23	76

$P=0.483$

(表 3)。独歩患者の下肢筋力低下の程度は図 10 に、痙縮の程度は図 11 に示した。筋力低下や痙縮があるほうが、転倒が多い傾向はあるが、下肢筋力低下の無しと有り、下肢痙縮の無しと有りは、転倒の有無と有意な関係は認めなかった(表 4, 5)。

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% に比べて平成 24 年度は 38% と 11% 増加しているが、近年はやや頭打ち傾向にある¹⁾。また、平成 24 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。ADL の低下などにより集団検診への参加が困難な患者も増えている中、さらに検診率を向上させるにはどのような方策があるか検討も必要である。また、集団検診よりも血液検査や画像検査が一度に可能な病院受診による検診を希望する患者も増えてきている。

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。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、平成 22 年と 23 年度ではやや増加に転じていたが、平成 24 年度は再度低下していた。大きな流れとしては、低下していくものと考えられる。

また同様に障害度は、徐々に重症化していたのが、平成 23 年度では重度がやや減少したが、平成 24 年度は増加している。障害度も、やや上下しながらも徐々に重症化していくものと考えられる。様々な理由により検診を受けていない患者がおり、このためデータに偏りがある可能性も否定できない。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、併発症や加齢による障害を伴う患者が増加している。また Barthel Index は、徐々に低下傾向にある。つまり介助が必要な患者は増加していると思われる。これらのことから、今後患者に対して医療または療養のサポートがさらに必要になることは確かであろう。これに伴い、今年度の研究報告会では、岡山県の病院におけるスモン患者の受け入れについても検討して別に報告している。

同年齢の高齢者に比べても、スモン患者に転倒が多いことは以前より指摘されてきた²⁾。今までも、スモン患者のバランス能力と歩行に関して検討した研究などがいくつか報告されている³⁾⁻⁵⁾。美和らは、スモン患者 66 名を 3 ヶ月間で転倒が 0-1 回の群と 2 回以上

の群に分けて検討し、下肢筋力低下が転倒の有意な要因であり、下肢の異常知覚、振動覚障害、瘻性などとは有意な関係は見られなかったと報告している³⁾。バランス能力の評価としては、動的バランス能力を評価する Timed Up and Go Test (TUG) と静的バランス能力を評価する Functional Reach Test (FRT) などがあるが、煩雑なテストをせずに、もっと簡便に転倒リスクを評価することができないかを今回検討した。最近の研究では、音叉を用いた振動覚検査により高齢者の転倒予測が可能としたものがある⁶⁾⁻⁸⁾。それによると、振動覚検査のカットオフ値を 5.5 秒としたとき、感度 77%、特異度 68% で転倒群と非転倒群を区別できると報告している⁶⁾。また、振動覚検査は、TUG や FRT と同等の転倒判別力を有していると評価されている⁷⁾。個々のスモン患者の歩行能力には大きな差があるため、今回我々は、独歩可能なスモン患者を対象を限定して検討したが、下肢振動覚障害が無しまたは軽度の群に比べて中等度または高度な群は転倒有りが有意に多いことが示された。美和らの研究での対象スモン患者は、おそらく独歩可能で無い患者も含まれており、そのため我々の結果と異なった可能性がある。今回の我々の検討から、振動覚障害の重度な患者は転倒リスクが高いと考えられるため、転倒予防に対してさらなる注意が必要だと思われる。

E. 結論

中国・四国地区における平成 24 年度の検診の結果として、検診受診者は高齢化が進み、ADL も低下する傾向があり、今後は医療の問題のみならず介護や福祉の問題がさらに大きくなると考えられた。また、スモン患者にとって転倒は ADL のさらなる低下を引き起こす原因となるが、下肢の振動覚障害が重度であると転倒のリスクが有意に上昇することが認められた。振動覚が低下している患者には、転倒予防のためさらなる注意が必要である。

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: 老年スモン患者の冷え性に関する研究, 第 54 回日本老年医学会学術集会, 東京, 2012 年 6 月 28 日

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 坂井研一ほか: 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), 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. 48-52, 2012.
- 2) 小長谷正明: スモンの合併症, 松岡幸彦編スモンの過去・現在・未来—「平成 14 年度スモンの集い」から—, 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, p. 41-51, 2004.
- 3) 美和千尋ほか: スモン患者の転倒調査, 総合リハ, 34 (2), p. 688-692, 2006.
- 4) 吉田宗平ほか: 和歌山県スモン患者の座位, 立位の前方移動能力とバランス能力, 歩行機能との関係, 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. 165-167, 2010.
- 5) 水落和也ほか: スモン検診におけるバランス評価と転倒歩行速度との関連, 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. 164-165, 2010.
- 6) 吉川義之ほか: 音叉を用いた振動覚検査による転倒リスク評価, 理学療法科学, 24 (1), p. 53-57, 2009.
- 7) 吉川義之ほか: 音叉を用いた振動覚検査による転倒予測の有用性, 理学療法科学, 37 (7), p. 471-476, 2010.
- 8) 吉川義之ほか: 転倒リスク評価における振動覚検査の重要性, 理学療法科学, 27 (1), p. 55-59, 2012.

九州地区におけるスモン患者の現状調査（平成 24 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・検診受診者数が経年的に減少してきており、近年その傾向が強い。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、高齢化に伴う機能低下の進行で重症になる患者が増える一方、重症のため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推測されるが、受診者の中では軽症者と重症者の割合がともに相対的に増えてきている。MMSE でのスクリーニングで「認知症」と評価される患者の割合がやや高かった。

A. 研究目的

平成 24 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 24 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 24 年 4 月 1 日健康

管理手当等支払い対象者）数は 156 名であった。これは平成 23 年度と比較し 14 名少なかった。このうち、24 年度の検診を受けた患者数は 65 名（前年度比 10 名減）であった。検診率は 41.7% であった。表 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 25 名（38.5%）、女性 40 名（61.5%）。年齢分布は、58 歳から 101 歳まで、平均年齢は 78.8 歳（前年度 78.5 歳）であった。表 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。検診受診者の平均年齢は徐々に上昇し、ここ 10 年で 5 歳上り、平成 24 年度は 78.8 歳となった。

2. 診察時の障害度（表 3）：極めて重度 4 名（6%）、重度 10 名（16%）、中等度 30 名（48%）、軽度 15 名（24%）、極めて軽度 4 名（6%）。表 3 は平成

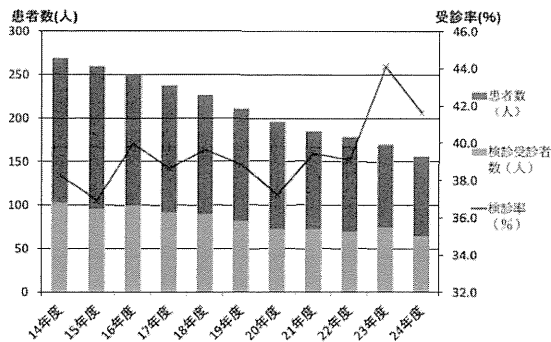


表1 九州地区スモン 患者数と検診受診者

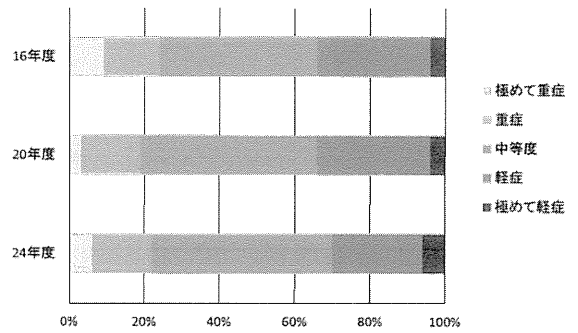


表3 障害度

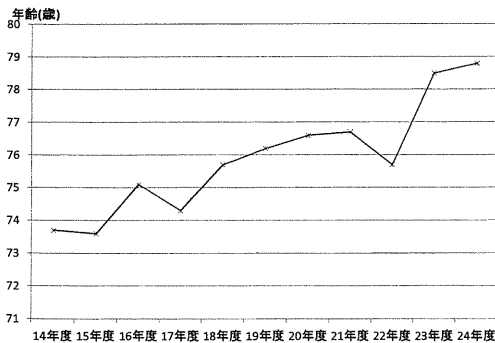


表2 受診者 平均年齢

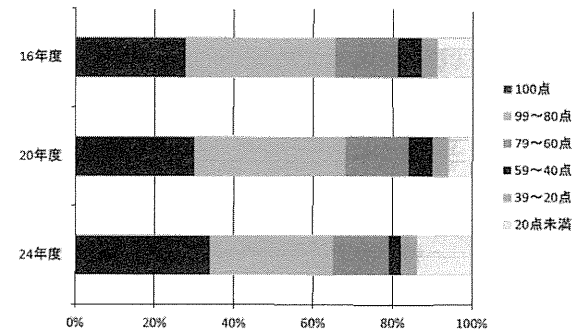


表4 Barthel インデックス

16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。20年度に比し、最軽症者と最重症者の割合がともに増えた。

3. 身体状況 (1) 視力：全盲1名 (2%)、明暗のみ～指数弁5名 (9%)、新聞の大見出しが読める～新聞の細かい字が読みにくい47名 (81%)、全く正常は5名 (9%)であった。
4. 身体状況 (2) 歩行：不能9名 (14%)、車椅子8名 (12%)、松葉杖・一本杖使用が22名 (34%)。独歩可能だが不安定20名 (31%)、異常なしは3名 (9%)であった。
5. 身体状況 (3) 外出：不能6名 (9%)、介助・車椅子が26名 (40%)、一人で可は33名 (51%)であった。
6. 身体状況 (4) 異常知覚：高度～中等度が40名 (67%)、軽度が15名 (25%)、ほとんどなしは5名 (8%)であった。
7. 身体状況 (5) 胃腸症状：ひどい～軽いが気になる35名 (57%)、なしは26名 (43%)であった。
8. 身体状況 (6) 精神症候：「あり」が22名 (35%)、

「なし」が41名 (65%)であった。

9. 日常生活動作 Barthel インデックス (表4)：100点22名34%、99～80点20名31%、79～60点9名14%、59～40点2名3%、39～20点3名5%、20点未満9名14%の分布であった。平成16年度からの4年ごとの障害度の変化では、高得点者と低得点者の割合がともにふえてきている傾向がみられる。
10. 一日の生活 (動き)：終日臥床5名 (8%)、寝具の上で身を起こす4名 (7%)、ほとんど座位14名 (23%)、屋内移動のみ8名 (13%)、時々外出19名 (31%)、毎日外出11名 (18%)。
11. 最近5年間の療養状況：在宅48名 (75%)、時々入院6名 (9%)、長期入院・入所10名 (16%)。
12. 日常生活での介護：毎日介護19名 (29%)、必要な時に介護19名 (29%)、必要だが介護者がいない1名 (2%)、介護は不要25名 (39%)。
13. 介護保険制度利用の申請 (表5)：申請した30名 (46%)、していない35名 (54%)、分からない0名 (0%)。平成16年度からの4年ごとの申請率