

表5 介護保険制度利用の申請

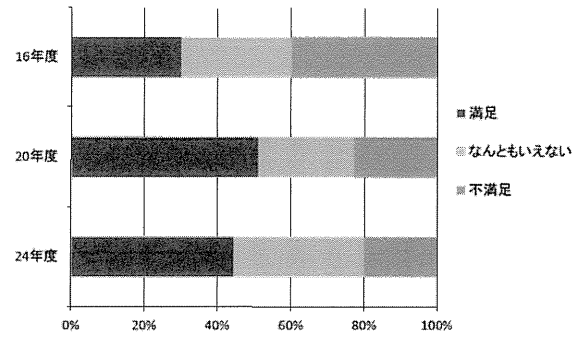


図7 生活の満足度

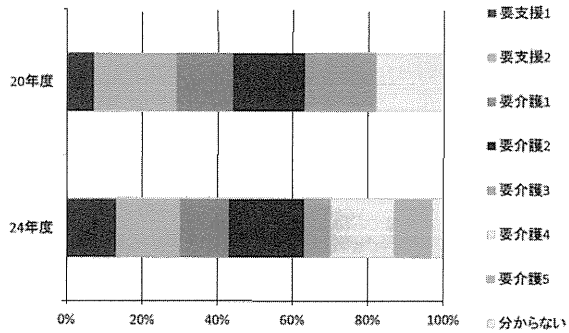


表6 介護保険制度認定結果

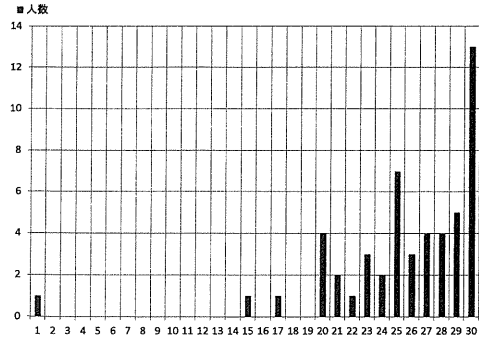


図8 MMSE 得点分布

の割合はほぼ横ばいである。

14. 介護保険認定結果 (表6): 「要支援1」4名 (13%)、 「要支援2」5名 (17%)、 「要介護1」4名 (13%)、 「要介護2」6名 (20%)、 「要介護3」2名 (7%)、 「要介護4」5名 (17%)、 「要介護5」3名 (10%)。平成20年度の認定結果と比較して「要支援1」と判定された患者の割合が増えてきている一方、要介護5の方の割合も増えてきた。
15. 生活の満足度 (表7): 満足~どちらかという満足が29名 (45%)、なんともいえないが22名 (34%)、不満足~どちらかという不満足が13名 (20%)であった。平成16年度からの4年ごとの経過では「満足」、「不満足」の割合に大きな変化はない。
16. 最後に今回実施した認知症スクリーニング検査のMMSEの結果について (表8): cut-off値を23/24とすると、検査が施行できた51名中、13名 (25.5%)が23点以下であった。

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14名 (8.2%)減少した。減少率はこの10年間で最も大きかった。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、検診受診率は24年度は41.7%と、23年度にひきつづき40%を上回った。

今年度の検診受診者の平均年齢は78.8歳で、前年度 (78.5歳) をわずかに上回った程度であった。超高齢者の受診抑制の影響の可能性が考えられる。

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度、障害度、日常生活動作を示すBarthelインデックスは大きな変化はないものの軽症者と重症者の割合が相対的に若干増えてきている。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一方、「要介護5」の割合も増え、最軽症者と最重症者両者の相対的増加の傾向がうかがえる。

生活の満足度については、「満足」、「不満足」、「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。

今回施行した認知症のスクリーニング検査 MMSE
での判定では 25.4%が「認知症」レベルであった。平
成 20 年度に施行された検診受診スモン患者の全国一
斉検査では 15.9%という数字であった（坂井ら 2009
年）。25.4%という数字は一般高齢者での数字より高
いようであるが、スモン患者全体に高齢化が進んでき
ているので、スモン患者に認知症が多いか否かの判定
は慎重に下されなければならないと考える。

E. 結論

スモン患者数・検診受診者数は経年的に減少してき
ており、近年その傾向が強い。検診受診患者では、高
齢化に伴う機能低下の進行でより重症化する患者が増
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、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。
介護保険制度の利用は半数にとどまっている。
MMSE によるスクリーニングでは「認知症」と判定
される割合がやや高い印象であった。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

東京都における平成 24 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 24 年度のスモン検診患者の現況を明らかにする。平成 24 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 28 人（男性；13 人、女性；15 人）であった。年齢は 50 歳以上で、27 人が 65 歳以上であった。発症年は昭和 40～44 年が 23 人と日立ち、重症時も昭和 40～44 年に多かった（17 人）。発症年齢は 20～44 歳（23 人）に多く発症していた。発症時、視力障害の程度は「ほとんど正常」～「軽度低下」が 22 人であり、軽症例が多かった。歩行障害は 26 人にみられ、「つかまり歩き」～不能は 18 人であった。平成 24 年度では、視力の程度は、「ほとんど正常」～「新聞の細かい字が読める」が 21 人であった。下肢筋力低下は 24 人にみられ、軽度が 17 人と多かった。歩行は、「独歩やや不安定」～「一本杖」が 19 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 27 人にみられ、感覚障害の末梢優位性は 25 人にみられた。触覚異常は 27 人にみられ（低下；24 人、過敏；3 人）、痛覚異常も 27 人にみられた（低下；19 人、過敏；8 人）。下肢振動覚障害も 26 人にみられた。異常感覚の程度は、高度；5 人、中等度；15 人、軽度；6 人で中等度以上が多かった。足底付着感は 8 人にみられ、しめつけ・つっぱり感は 7 人にみられた。じんじん・びりびり感は 21 人にみられ、痛みは 6 人にみられた。下肢皮膚温低下は 18 人にみられ、尿失禁は 13 人にみられた。初期からの経過では、軽減が 17 人、不変～悪化が 11 人であった。療養状況は、在宅が 24 人と多かった。身体的併発症は 27 人にみられ、白内障（22 人）が多かった。障害要因は「スモン単独」が 10 人で、「スモン+併発症」が 17 人であった。障害の程度は、重度；4 人、中等度；8 人、軽度；16 人であった。現在、治療を受けている患者は 26 人で、スモンの治療を受けている患者数は 6 人である一方、併発症治療を受けている患者が 17 人と多かった。治療内容は内服薬が 14 人と多かったが、他に漢方薬・ハリ灸・マッサージがそれぞれ少数みられた。最近 1 年の転倒は 18 人にみられた。移動・歩行は「介助を要する」が 14 人にみられ、「介助なし」の 11 人よりも多かった。一日の生活のうち、「ほとんど毎日外出」～「時々は外出する」が 19 人と多かった。しかし外出時、「不便なし」は 8 人と少なく、「ほとんど家」～「要介助」が 11 人、「近所なら独り」が 7 人と外出に制限を受けている患者が多かった。介護の有無では、要介護が 16 人であるのに対し、「必要なし」は 9 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、自律神経障害を呈し、後遺症に

悩まされていた。感覚障害では中等度以上の異常感覚を呈する患者が多く、自覚的感覚異常のうちじんじん・びりびり感が多かった。併発症では、白内障が多かった。在宅で外出可能な患者が多かったが、一方で歩行・移動が多く患者で障害され、転倒する患者も比較的多くみられた。

A. 研究目的

東京都における平成 24 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 24 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 28 人（男性；13 人、女性；15 人）であった。年齢は全員が 50 歳以上で、27 人が 65 歳以上であった。診察場所は 24 人が来所で、4 人は在宅訪問であった。

2. 発症時の所見

発症時、視力障害の程度は「ほとんど正常」～「軽度低下」が 22 人（78%）であり、軽症例が多かった。歩行障害は 26 人にみられ、「つかまり歩き」～不能は 18 人（64%）であった。発症年は、昭和 40～44 年が 23 人（82%）と最も多かった。発症年齢は 30～40 歳代が 17 人（60%）と多かった。重傷時も昭和 40～44 年が 17 人（60%）と目立っていた。

3. 平成 24 年度の所見

視力の程度は、「ほとんど正常」～「新聞の細かい字が読める」が 21 人（75%）であった。下肢筋力低下は 24 人にみられ、軽度が 17 人と多かった。歩行は、「独歩やや不安定」～「一本杖」が 19 人（67%）で、「つかまり歩き」～「車いす」は 7 人（25%）であった。10m 歩行速度は 12 人が 20 秒以上であった。起立位保持は可能なものが 22 人と多かったが、6 人では支持を要した。Romberg 徴候は 13 人（46%）にみられた。下肢の痙縮は 11 人（39%）にみられた。下肢の筋萎縮は 14 人（50%）にみられた。上肢の運動障害は 4 人にみられたのみで目立ってはいなかった。握

力低下は 14 人にみられた。体幹・下肢の表在感覚障害は 27 人（96%）にみられ、感覚障害の末梢優位性は 25 人にみられた。触覚異常は 27 人にみられ（低下；24 人、過敏；3 人）、痛覚異常も 27 人にみられた（低下；19 人、過敏；8 人）。下肢振動覚障害も 26 人にみられた。異常感覚の程度は、高度；5 人、中等度；15 人、軽度；6 人で中等度以上（20 人；71%）が多かった。足底付着感は 8 人にみられ、しめつけ・つっぱり感は 7 人にみられた。じんじん・びりびり感は 21 人（75%）にみられ、痛みは 6 人にみられた。膝蓋腱反射の亢進は 11 人（39%）にみられ、Babinski 徴候は 8 人にみられた。アキレス腱反射の亢進は 2 例のみにみられた。上肢の深部腱反射亢進も 5 人のみであった。下肢皮膚温低下は 18 人にみられ、尿失禁は 13 人にみられた。胃腸症状に悩まされている患者数は 10 人であった。初期からの経過では、軽減が 17 人、不変～悪化が 11 人であった。療養状況は、在宅が 24 人と多かった。身体的併発症は 27 人にみられ、白内障（22 人）（78%）が多かった。障害要因は「スモン単独」が 10 人で、「スモン+併発症」が 18 人（64%）であった。障害の程度は、重度；4 人、中等度；8 人、軽度；16 人（57%）であった。現在、治療を受けている患者は 26 人で、スモンの治療を受けている患者数は 6 人である一方、併発症治療を受けている患者が 17 人と多かった。治療内容は内服薬が 14 人と多かったが、他に漢方薬・ハリ灸・マッサージがそれぞれ少数みられた。最近 1 年の転倒は 18 人（64%）にみられた。移動・歩行は「介助を要する」が 14 人（50%）にみられ、「介助なし」の 11 人よりも多かった。一日の生活のうち、「ほとんど毎日外出」～「時々外出する」が 19 人（67%）と多かった。しかし外出時、「不便なし」は 8 人と少なく、「ほとんど家」～「要介助」が 11 人、「近所なら独り」が 7 人と外出に制限を受けている患者が多かった。平地歩行で介助を要している患者は 12 人（42%）で、17 人（60%）は階段の昇降時

に介助を要していた。また、排便時に介助を要している患者は7人と少なかったが、13人（46%）は排尿時に介助を要していた。介護の有無では、要介護が16人であるのに対し、「必要なし」は9人であった。身体障害者手帳は21人の患者が有しており、このうち1～3級は11人であった。MMSEでは25人が24～30点であり、知能低下は目立っていなかった。

D. 考察

平成24年度の東京都におけるスモン検診受診患者の現況を検索した。現在においても多くのスモン患者は中等度以上の異常感覚を呈していた。また外出は可能であるが、歩行・移動に制限を受けている患者が多かった。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

多摩地区スモン検診の概況と継続受診者の身体状況の推移

—— H13 年度～H23 年度の分析から ——

大竹 敏之（東京都保健医療公社荏原病院神経内科）
木下 正信（首都大学東京健康福祉学部）
廣瀬 和彦（首都大学東京健康福祉学部）
小倉 朗子（東京都医学総合研究所難病ケア看護研究室）
板垣 ゆみ（東京都医学総合研究所難病ケア看護研究室）
中山 優季（東京都医学総合研究所難病ケア看護研究室）
原口 道子（東京都医学総合研究所難病ケア看護研究室）
松田 千春（東京都医学総合研究所難病ケア看護研究室）
長沢つるよ（東京都医学総合研究所難病ケア看護研究室）

研究要旨

H13 年度～H23 年度の東京多摩地区におけるスモン検診受診者について、スモン現状調査個人票をもとに、10m 距離の最大歩行速度、下肢筋力低下、下肢痙縮、下肢筋萎縮、握力、下肢振動覚障害、異常知覚、診察時の障害度、Barthel インデックスのそれぞれについて、継続受診者に焦点を当てて調査を行った。検診受診者の実人数は 23 名。このうち 5 年以上の継続受診者は 5 名であった。これらの継続受診者では、10m 距離の最大歩行速度、Barthel インデックスの経時的な悪化が認められた。これらの結果は、スモン患者の ADL の低下は、スモンそのものによる後遺症に加えて、関連する高齢化による合併症に大きく左右されるという従来からの知見を支持するものと考えられた。今後の検診によるさらなる身体状況の推移を知ることが重要と考えられ、継続受診への今以上の啓蒙活動が必要と考えられた。

A. 研究目的

我々は、長年に渡り東京都西部の多摩地区のスモン検診を担当してきた¹⁾。本地区は、東京都区部に比し、いわゆるベッドタウンとしての性格が強く、一般に人口の流動性が高い地域と従来考えられてきた。しかし、スモンに限らず昨今の人口構成の高齢化に伴い、この東京都区部に比しての特徴は徐々に失われつつあると考えられる。今回、我々は、多摩地区の過去 11 年間に渡るスモン患者検診結果を分析することにより、スモン検診における地域特異性の有無と、継続受診者の身体状況の推移を知り、今後の検診体制の充実を図ることを目的とした。

B. 研究方法

対象は H13 年度～H23 年度の多摩地区におけるスモン検診受診者である。スモン現状調査個人票をもとに、10m 距離の最大歩行速度、下肢筋力低下、下肢痙縮、下肢筋萎縮、握力、下肢振動覚障害、異常知覚、診察時の障害度、Barthel インデックスのそれぞれについて、継続受診者に焦点を当てて調査を行った。

C. 研究結果

H13 年度～H23 年度の 11 年間のスモン検診の延べ受診者数は往診を含めて 71 名、実人数 23 名。このうち 5 年以上の継続受診者は 5 名のみにすぎなかった（表 1）。内訳は、男性 2、女性 3 名。初回受診時平均

表 1

(人)	受診者別受診状況 (受診者数:23人)																							
	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6	No.7	No.8	No.9	No.10	No.11	No.12	No.13	No.14	No.15	No.16	No.17	No.18	No.19	No.20	No.21	No.22	No.23	
延べ受診者数	71																							
平成13年度	9	○		○	○				○	○		○		○	○									
平成14年度	7	○	○					○							○									
平成15年度	6	○	○					○		○				○	○									
平成16年度	6							○	○	○				○	○	○								
平成17年度	4						○		○				○											
平成18年度	5						○	○	○	○						○								
平成19年度	7						○	○	○	○					○		○							
平成20年度	7						○	○	○	○		○			○	○								
平成21年度	7							○		○					○	○			○	○				
平成22年度	7														○	○	○			○	○	○	○	
平成23年度	6						○								○	○			○		○		○	
受診者別受診回数 (回)		3	2	1	1	1	5	7	3	10	1	1	1	1	11	9	4	1	1	3	1	2	1	1

No. 6, 7, 9, 14, 15 の初回受診時平均年齢は 71.2±5.2 歳, それ以外は 77.5±9.1 歳

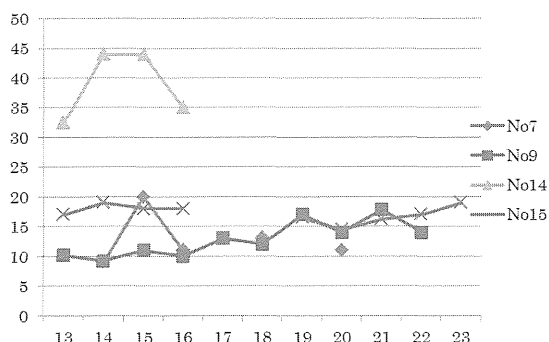


図 1 10m 距離の最大歩行速度

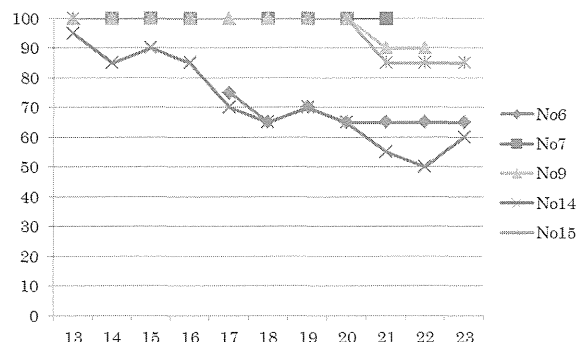


図 2 Barthel インデックス

年齢は 71.2±5.2 歳だった。これはそれ以外の 18 名の 77.5±9.1 歳と比し、有意に低かったが、他の初回受診時のパラメーターには、継続受診者とそれ以外には違いは認められなかった。5 名の継続受診者では、10m 距離の最大歩行速度 (図 1)、Barthel インデックス (図 2) の経時的な悪化が認められたが、下肢筋力低下、下肢痙縮、下肢筋萎縮、握力、下肢振動覚障害、異常知覚、診察時の障害度には明らかな悪化は認められなかった。

症例 No.6. 初回受診時年齢 (以下同様) 75 歳女性。40 歳発症。往診患者。単身独居。脳梗塞左片麻痺合併により、歩行は要介助。障害度は重度。Barthel インデックス 65 点。介護認定要介護 3。81 歳時点でも症状不変。

症例 No.7. 72 歳女性。39 歳発症。夫婦二人暮らし。大きな合併症なく障害度は、中等度。Barthel インデックス 100 点、10m 距離の最大歩行速度 9 秒。介護保険利用なし。79 歳時点では、Barthel インデックス 90 点、10m 距離の最大歩行速度 11 秒。介護認定要支援 1。

症例 No.9. 70 歳男性。36 歳発症。妻、息子と同居。肺気腫、解離性大動脈瘤あるが、主な障害要因はスモン。障害度は軽度。Barthel インデックス 100 点。10m 距離の最大歩行速度 10.2 秒。介護保険利用なし。78 歳時点では、合併症に腰部神経鞘腫追加、障害度は中等度。Barthel インデックス 90 点、10m 距離の最大歩行速度 14 秒。介護認定要支援 2。

症例 No.14. 76 歳女性。44 歳発症。往診患者。夫、娘夫婦と同居。大腸癌術後、左大腿骨骨折、右膝変形性関節症あり。障害度は重度。Barthel インデックスは 95 点。10m 距離の最大歩行速度 32.5 秒。介護認定要介護 1。86 歳時点では、腰痛、左変形性肩関節症も加わり、車いす利用。障害度重度。Barthel インデックス 60 点。この間に夫死亡。介護認定要介護 3

症例 No.15. 63 歳男性。24 歳発症。息子と同居。一本杖使用。障害度は中等度。Barthel インデックス 100 点。10m 距離の最大歩行速度 17 秒。介護保険利用なし。73 歳時点では、右足首骨折、腰痛症加わったが、障害度は中等度。Barthel インデックス 85 点、10m 距離の最大歩行速度 19 秒。介護保険利用なし。

D. 考察

スモン患者は高齢化が進み、それとともに全国的にもスモン検診受診者総数は徐々に減少しつつある。これに関しては、多摩地区も例外ではない。その中でも、さらに継続受診者は少数にとどまった。具体的な継続受診中断理由の調査は行われなかったが、継続受診者の年齢層が比較的良かったこと以外にも、本地区は、他地域と比し、人口の流動性が高い地域であることによる影響も考えられ、本地区の特徴とも考えられた。

継続受診者の評価項目のうち、下肢痙縮、下肢筋萎縮、下肢振動覚障害、異常知覚は、スモン本来の強い脊髄障害、末梢神経障害に由来する要素が強い。これに対して、10m 距離の最大歩行速度、Barthel インデックスは、スモン本来の障害に加えて、加齢性変化として徐々に悪化する可能性の強い腰椎病変、大腿骨病変を含む合併症に影響を受ける要素が強いと考えられる。今回の継続受診者の検討では、10m 距離の最大歩行速度、Barthel インデックスのそれぞれの悪化が認められたが、他の項目は基本的に不変であった。これらの結果は、スモン患者の ADL の低下は、スモンそのものによる後遺症に加えて、関連する高齢化による合併症に大きく左右されるという従来からの知見を支持するものと考えられた。

E. 結論

高齢化により、スモン患者の検診受診者数は徐々に減少しつつあるが、スモン自体の後遺症に加えて関連する合併症により ADL は大きく左右される。適切な医療・リハビリ介入、医療制度導入の面から、今後の検診によるさらなる身体状況の推移を知ることが重要と考えられ、継続受診への今以上の啓蒙活動が必要と考えられた。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 大竹敏之, 廣瀬和彦, 木下正信, 長沢つるよ, 小倉朗子他. スモン検診受診者における療養支援ニーズに関する検討. 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, 東京, 2010, 3 月, pp. 180-183.

新潟県における平成 24 年度スモン患者検診

小池 亮子（国立病院機構西新潟中央病院神経内科）

松原 奈絵（国立病院機構西新潟中央病院神経内科）

三瓶 一弘（佐渡総合病院神経内科）

真野 篤（佐渡総合病院神経内科）

福島 隆男（新潟県立新発田病院神経内科）

研究要旨

新潟県在住のスモン患者の現況を把握し、今後の医療ならびに介護体制の整備に役立てることを目的に検診を行い、患者の現況をまとめた。また、県内の患者が抱える問題を明らかにし、支援方法を検討する目的で医療・介護に関するアンケート調査や、スモン患者を対象とした懇談会を実施した。

本年度の検診には 21 名が参加し、新規参加者も 1 名あった。経時的に患者数が減少する中、平成 19 年以降 20 名以上の参加者を維持しているが、訪問検診の比率が増加する傾向にあった。多くの患者がスモンの他に複数の身体併発症を有し、定期的な診療を必要としていた。当院で検診を開始した平成 20 年度以降、一部の患者では Barthel index が経年的に低下し、要介護度が高くなっており、その要因として脳血管障害の合併、認知症の悪化、加齢があげられた。

医療機関、介護・福祉サービス、行政機関・保健所の対応に関するアンケート調査では、医療機関の対応に問題がある、との回答が多く、特に医療費支払いに関するトラブル、ならびに医師のスモンについての理解度の低下に対する不満が多かった。

平成 21 年度から開催しているスモン患者懇談会には毎年 10 名前後の参加があり、直接意見交換をすることにより検診の継続につながっていると思われた。

訪問検診の実施や患者懇談会などで情報提供を十分に行うことで多くの患者が継続的に検診を受けており、経過観察に有用であったが、県内患者の約半数は検診に参加しておらず、さらに検診率を向上させるためには検診医療機関を増やす、保健所と連携をする等の検討が必要と考えられた。

A. 研究目的

スモン患者は高齢化に伴い医療・介護に対する依存度が高くなっていくものと思われる。新潟県在住のスモン患者の現況を調査しその実態を把握することにより、医療・介護体制の整備に役立てる目的で検診データの解析を行い、経時的変化について検討した。また、アンケート調査や患者との懇談会を実施し、患者のかかえている問題を明らかにする。

B. 研究方法

1) 新潟県在住のスモン患者の現況調査

新潟県在住スモン患者 47 名中検診を希望した 21 名について現況を調査した。検診は新潟市、新発田市、佐渡市の県内 3 医療機関で実施した。検診医療機関への受診が困難な患者については訪問検診を行った。また検診終了後、新潟県難病相談支援センターにおいて「スモン患者懇談会」を開催し、検診結果の報告とス

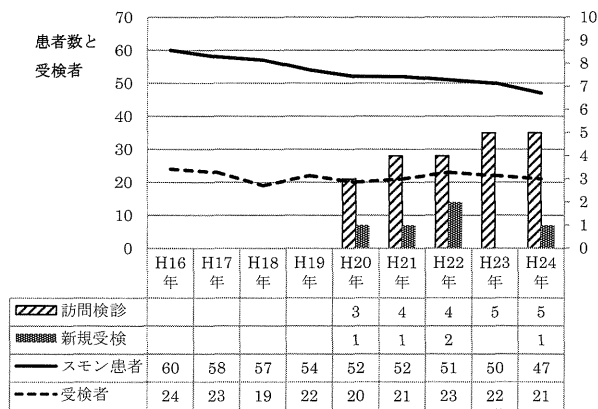


図1 新潟県におけるスモン患者数と受診者の推移

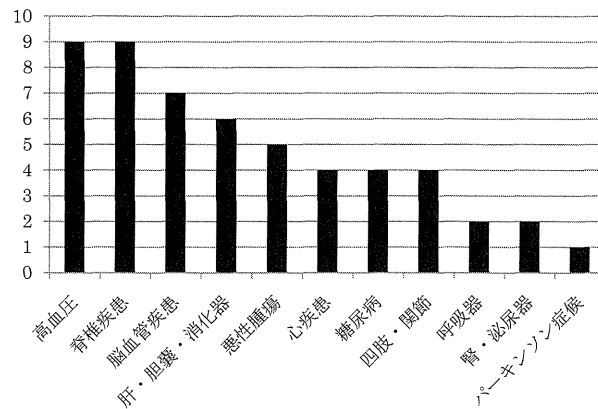


図2 主な身体的併発症

モンの療養に関する研修会を実施した。

2) 検診に参加者した患者に対して、医療・介護・行政機関の対応についての不満・要望に関するアンケート調査を郵送にて行った。

(倫理面への配慮)

患者のデータに関しては検診時データ解析・発表について口頭・または署名で同意を得た。またアンケート調査は匿名化で実施しており、個人が特定できないようにしている。またアンケートへの回答は任意としている。

C. 研究結果

平成24年度新潟県内のスモン患者47名のうち検診に参加した患者は21名であった。内訳は男性7名、女性14名、年齢は平均79.2±8.7歳(66歳～94歳)であった。16名が検診医療機関を受診し、5名に訪問調査を行った。患者会からの情報提供により、新規受診者1名に対して訪問検診を行った(図1)。

身体状況では視力は明暗のみわかるが3名、新聞の大見出しは読めるが7名、細かい字が読みにくいが9名、ほとんど正常が2名であった。歩行に関しては不能が3名、要介助が1名、つかまり歩きが4名、杖歩行が3名、独歩:不安定が7名、正常が3名であった。下肢筋力低下は高度が3名、中等度が4名、軽度が8名、なしが6名であった。外出状況は不能が3名、介助で可が5名、補助用具使用により独力で可が3名、近くなら一人で可が4名、遠くまで可が6名であった。

表在覚の障害部位は乳以下が1名、臍以下が4名、そけい部以下が6名、膝以下が10名であった。下肢

振動覚障害は高度が6名、中等度が11名、軽度が3名、なしが1名であった。異常知覚は中等度が14名、軽度が7名であった。異常知覚の程度は10年前と比べて悪化が6名、不変が12名、やや軽減が2名、かなり軽減が1名であった。悪化の原因は脊椎疾患、末梢神経障害、脳梗塞の合併があげられた。

障害度は極めて重度が1名、重度が6名、中等度が6名、軽度が7名、極めて軽度が1名であった。

医療に関しては21名中19名が定期的に医療を受けていた。治療内容はスモン+併発症が6名、主に併発症の治療を受けている者が13名であった。生活の場所は18名が在宅、1名が療養型病床入院、2名が老人介護施設入所中であった。在宅で生活している18名中5名が最近1年以内に身体併発症により入院経験があった。

白内障以外の身体併発症では高血圧症、脊椎疾患が各9名と最も多く、次いで脳血管疾患、消化器疾患、悪性腫瘍が多かった。一人で複数の併発症を有し、複数の医療機関に通院している患者が目立った(図2)。

Barthel indexは平均76.0点で、平成16年度の87.3点、20年度の80点と比較して経時的に低下していた(図3)。20点以上低下したものが4名で、その原因は3名が脳血管障害の合併、1名が認知症の悪化と加齢によるものであった(表1)。

MMSEは高度の認知症で検査不能だった1名、視力障害のため一部の検査が困難であった3名を除いた17名の平均は26.5点で、23点以下は3名であった。

在宅生活者のうち同居家族は独居が2名、2人暮らしが7名(うち配偶者とが6名、子供とが1名)3人

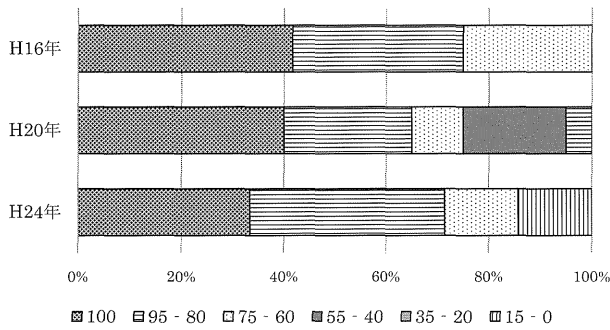


図3 Barthel index の推移

表1 平成20年と比べ Barthel index が20点以上低下した症例

性・年齢	H20年	H24年	低下の要因
81歳・女	100	80	脳梗塞
81歳・男	35	0	脳梗塞（再発）
94歳・女	50	15	脳梗塞（再発）
93歳・女	60	0	認知症・加齢

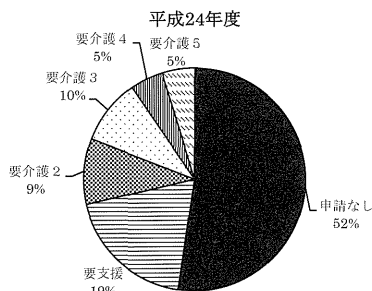
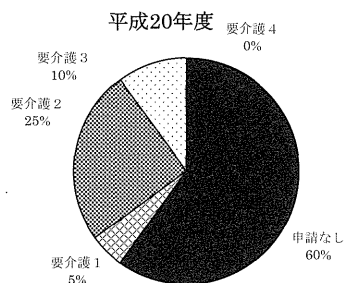
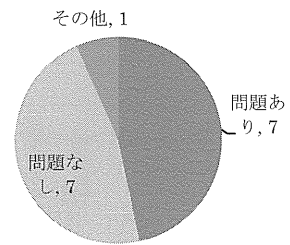


図4 介護保険申請状況

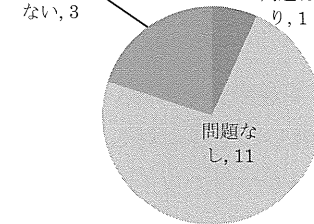
以上が9名であった。介護の必要性については毎日介護を受けているが5名、必要時のみを受けているが7名、必要ないが9名であった。

介護保険の申請をしていたのは10名で要支援が4名、要介護2が2名、要介護3が2名、要介護4、5が各1名であった。平成20年度と比較して要介護認定を受けている割合は同様であったが、元々要介護度

A. 医療機関の対応



B. 介護・福祉サービス



C. 行政機関・保健所

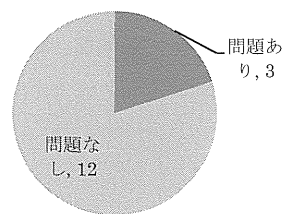


図5 各機関の対応に関する患者アンケート結果

が高かった患者で更なる悪化を示した例が目立った(図4)。

医療・介護・行政機関の対応に関するアンケート調査に対しては15名から回答を得た。対応に問題あり、との回答が医療機関で7名、行政機関・保健所に関しては3名みられ、医療機関については医療費全額公費負担を知らず医療費を請求された、併発症に関してスモンとは関連ないとして取り合ってもらえない、医師等がスモンについて理解度が低く相談ができないとするものが多かった。行政機関に対しては対応が遅い、担当者のスモンについての知識が乏しいことに対する不満の記載がみられた。一方介護・福祉に関しては問題あり、との回答は1名で、他は問題ない、現在利用していない、との回答であった(図5)。

「スモン患者懇談会」は平成21年度より新潟県難病

表2 新潟県スモン患者懇談会の開催状況

	参加人数	テーマ (担当者)
第1回 (平成21年9月25日)	9名	難病相談支援センター事業紹介(相談員) リハビリテーション指導(理学療法士) 検診結果報告・医療相談(医師)
第2回 (平成22年10月29日)	11名	音楽療法(音楽療法士) 検診結果報告・医療相談(医師)
第3回 (平成23年10月14日)	9名	リハビリ指導(理学療法士) 検診結果報告・医療相談(医師)
第4回 (平成24年10月26日)	10名	スモンの医療・福祉制度についての説明 (県福祉保健部担当者) 検診結果報告・医療相談(医師)

相談支援センターとの共催で年1回開催しており、毎年10名前後の患者が参加している。本年は10月26日に新潟県難病相談支援センターにて開催し検診結果報告と患者との意見交換を行った。さらに本年は新潟県福祉保健部担当者から「スモンの医療・福祉制度について」をテーマにした講演会を実施し患者・家族10名の参加があった(表2)。

D. 考察

本年度も新潟県内のスモン患者検診を従来と同様の調査項目を用いて実施した。継続的に検診を受けている患者の1/3はADLがBarthel index 100点と完全自立であり、介護保険利用者も半数以下であるなど、症状の安定している患者が多く見られた一方で、元々障害がみられた患者で経年的にADLが低下し障害度が高くなっている例がみられた。その要因として併発症の悪化、特に脳血管障害や認知症の悪化があった。特に80歳以上の高齢者において障害度が高くなる例が目立った。訪問調査を実施した患者の多くはスモン患者会からの通院困難との情報提供により訪問調査を行った障害度の高い患者である。今回の検診案内に対しても、高齢や重度障害を理由に受診を断るケースが目立った。今後更なる高齢化の進行とともに受診困難な重度障害の患者が増加すると予測されることから、スモン患者の全体像や長期経過を把握にはさらに検診率を向上させる必要がある。そのためには検診医療機関を増やす、各地区保健所と連携して啓蒙活動や情報交換を行っていく必要があると思われる。スモン患者懇談会では検診結果報告や種々の情報提供を実施し、直接患

者の意見を聞くことが可能で、患者同士の情報交換の場の提供にもなっており、懇談会参加者の検診継続率は高かった。

アンケート調査の結果からは特に医療機関の対応に関する不満が多く、特に医療費の支払いに関する事項や担当者のスモンに関する理解不足を指摘するものが多かった。昨年度新潟県で実施した医療・介護専門職に対するアンケート調査においてもスモンの認知度は他の神経系難病と比較してきわめて低く、特に若い世代で顕著であった。スモンの発生から長期経過し、患者数も減少していることからさらに認知度、理解度は低下していくものと思われ、専門職に対しても特に若い世代への教育、啓蒙活動が重要と思われた。また介護・福祉サービスに関しては現時点では問題ない、受けていないとの回答が大半であったが特記事項としては独居者や配偶者と2人暮らしの患者において将来に対する不安の記載が目立ち、引き続き調査を続ける必要である。

E. 結論

訪問検診の導入や「スモン患者懇談会」等による情報提供を十分に行うことで多くの患者が継続的に検診を受診しており、経過観察に有用であった。しかし県内には約半数の検診未受診者があり、さらに検診率を向上させるためには検診医療機関を増やす、保健所と連携する等の検討が必要である。また医療・福祉の専門職に対するスモンに関する教育も必要である。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 小池亮子ほか：新潟県における平成 20 年度スモン患者検診結果. 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 49-50, 2009.
- 2) 小池亮子ほか：看護・介護専門職を対象としたスモンに関するアンケート調査. 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 23 年度総括・分担研究報告書 P 221-223, 2012.

長野県の従来のスモン検診に対するアンケート調査

池田 修一（信州大学脳神経内科，リウマチ・膠原病内科）

中村 昭則（信州大学脳神経内科，リウマチ・膠原病内科，信州大学難病診療センター）

松沢 由美（信州大学難病診療センター）

研究要旨

従来の長野県のスモン検診は各スモン患者に対し隔年ごとに実施してきた。近年、スモン患者の高齢化に伴い様々な併発症を有していることから、検診方法について再検討が必要と考えられるため、スモン患者及び担当保健師にアンケート調査を実施した。従来のスモン検診の満足度については患者では「満足」と「どちらでもないが」が半数を占め、「高齢で毎日の生活が不安」との意見がみられた。検診間隔については、患者では「毎年が良い」が半数を占めた一方で、保健師では「隔年で良い」が多く両者に乖離がみられたが、一部の保健師から「患者の希望を優先」や「隔年ではケアにならない」等の意見が寄せられた。検診場所についての患者の希望は様々であった。今後の検診方法については、スモン患者に要望に合わせ柔軟に対応したいと考えている。

A. 研究目的

長野県のスモン検診は10の保健医療圏を2分して各々を隔年毎に実施してきた。近年では、スモン患者の高齢化に伴い保健所の検診に加えて訪問検診も行ってきた。しかし、認知機能の低下やその他の様々な身体的合併症が増えていること、検診担当の保健師が2、3年で交代していることから隔年毎の検診ではスモン患者の状態を十分にケアできていないと感じていた。そこで、今後の検診あり方について検討することを目的に、スモン患者及び検診担当保健師に対してスモン検診についてのアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

対象は、調査時点で所在が明らかな長野県在住のスモン患者41名とスモン患者が登録されている保健所（8ヶ所）のスモン検診担当保健師17名とした。スモン患者に対しては、1) 従来の検診に対する満足度、2) 検診の間隔について、3) 検診実施場所について、4) 検診に対する要望（記述式）についてアンケート調査を行った。また、保健師に対しては、1) スモン

に対する知識の程度、2) 検診の間隔について（理由を記述式で回答）、3) 検診に対する要望（記述式）についてアンケート調査を行った。アンケート調査は自記式調査紙郵送法とし、返送された調査票の各項目について単純集計した。

C. 研究結果

スモン患者に対する調査結果

（送付数41、回答数34、回収率82.9%）

1) 従来の検診の満足度について

「満足している」と答えた方は17名、「どちらでもない」と答えた方が13名であった。「不満足である」と答えた方は2名であり、いずれも家族からの回答であった。また、「無回答」は2名であった（図1）。

2) 検診の間隔について

「毎年が良い」と答えた方は15名、「隔年で良い」と答えた方が13名、「どちらでもよい」と答えた方が5名、「無回答」が1名であった（図2）。

3) 検診実施場所について

「保健所がよい」と答えた方が12名、「自宅がよい」

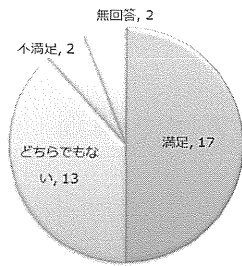


図1 患者のスモン検診に対する満足度

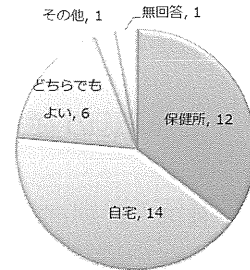


図3 検診実施場所の希望について（患者へのアンケート）

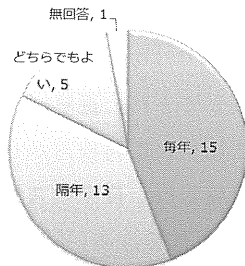


図2 検診の間隔について（患者へのアンケート）

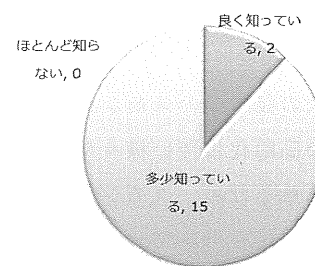


図4 担当保健師のスモンに対する知識について

と答えた方が14名、「どちらでもよい」と答えた方が6名であった。「その他（市役所）」と答えた方が1名、「無回答」が1名であった（図3）。

4) 検診に対する要望について

患者6名から要望が寄せられた。要望の内容は、『メールで相談ができるようにしてほしい』（1名）、『隔年ごとの検診では都合で受けられないと、4年以上の間隔が空いてしまう』（1名）、『リハビリができる場所を教えてほしい』（1名）、『高齢となり身体機能や認知機能の低下から毎日の生活が不安』（2名）、『その他のスモン患者の情報が知りたい』（1名）であった。

検診担当保健師に対する調査結果

（送付数17、回答数17、回収率100%）

1) スモンに対する知識について

「良く知っている」と答えた方が2名、「多少知っている」と答えた方が15名、「ほとんど知らない」と答えた方はいなかった（図4）。

2) 検診の間隔について

「毎년이よい」と答えた方は2名であり、その理由は「隔年では間隔が空きすぎる」（1名）、「高齢化により身体機能が低下しているため」（1名）であった。

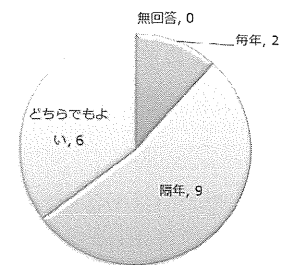


図5 検診の間隔について（保健師へのアンケート）

一方で、「隔年でよい」と答えた方は9名であり、その理由に「症状に変化がないため」（1名）、「検診を希望しない方がいるため」（1名）、「主治医がいる上に家族の負担にもなるから」（1名）、「患者の希望通りで良い」（2名）が挙げられていた。「どちらでもよい」と答えた方は6名であり、その理由は「患者の希望通りで良い」（3名）、「隔年だと研究色が強く、ケアにならない」（1名）が挙げられていた（図5）。

3) 検診に対する要望について

保健師4名から意見が寄せられた。要望の内容は、『生活の場を見てもらうことが重要』（1名）、『自宅訪問は安心感がある』（1名）、『保健所・自宅以外で受診しやすい場所（市役所など）の設定を望みたい』（2名）であった。

D. 考察

山間部の多い長野県では平野部に医療機関が多く存在している上に、神経内科医師数が少なくかつ都市部に偏在している。このために、地域で療養されている神経難病患者が、神経内科専門医にかかる機会は少なく、十分な医療福祉サービスも受けられていないという現状が続いている。このような背景から、信州大学病院難病診療センターでは、特定疾患受給者証を有する神経難病患者に対して訪問診療を行い、在宅療養における様々な悩みや問題について対応してきた。これまでも数名のスモン患者に対して訪問診療を行ってきたが、当センターの訪問診療の認知度が低いこともあり、スモン患者に広く利用されるには至っていない。しかし、スモン患者の高齢化に伴う認知機能低下やその他の身体的合併症が併発が進んできており、さらに保健師やケアマネージャーなどの在宅療養支援者においてもスモンに対する理解が十分でないために対応に苦慮しているケースが少なくない。そこで、従来の検診の在り方について見直しが必要ではないかとの考えに至り、スモン患者及び検診担当保健師に対してアンケート調査を実施した。

従来のスモン検診に対する満足度については、「満足」と「どちらでもない」がほぼ同数であった。内2名の家族から「不満足」との回答を得て、その1名が「高齢で毎日の生活が不安」を理由に挙げていた。本人のみならず介護を担う家人が日々の生活に不安を募らせていることが分かった。検診の間隔については、患者では「毎年がよい」と「隔年でよい」がほぼ同数であったが、保健師からは「隔年でよい」の選択が多く、スモンの知識はある程度あるものの、患者の身体状況の理解には患者と保健師との間や、保健師同士の間にも乖離があることが分かった。特に、『隔年でよい』との理由の中に『症状に変化がないため』や『家族の負担になるから』との意見がみられたことは、保健師の中にも患者ではなくスモンという病気のみを見ているのではないかと思われる点が気になった点である。しかしながら、複数の保健師からは『患者の希望通りで良い』との意見が挙げられ、『隔年では研究色が強く、ケアにならない』との厳しい意見が寄せられたことは、保健師側にも患者主体の検診を強く望んで

いることが伝わってきた。検診場所については、患者の希望は様々であったが、最寄りの公共施設の利用希望もあったことから、さらに選択肢を広げる必要性があることが分かった。

以上のアンケート調査の結果は、検診の方法を見直す上で大変参考になったと考えている。次年度以降の検診は、スモン患者が登録されている全保健医療圏の患者を対象に、検診の間隔と実施場所については患者の要望に合わせて柔軟に対応したいと考えている。

E. 結論

高齢化するスモン患者・家族の在宅療養及び介護生活の中で蓄積する悩みや問題、さらに保健師、ケアマネージャーなどの在宅療養支援者への支援が重要になってきている。従来のスモン検診に対する今回のアンケート調査結果から、患者の要望に合わせた対応が望まれており、柔軟な検診を行っていく必要性があることが分かった。検診以外にも当院の訪問診療と併せて、長野県のスモン患者・家族の支援に当たっていききたいと考えている。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

静岡県在住スモン患者の現状

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)
荒木 邦彦	(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)
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)
山崎 公也	(国立病院機構 静岡富士病院 神経内科)

研究要旨

静岡県在住スモン患者を対象として、現在の問題点を明らかにするため、例年通り地区検診と在宅検診を行った。検診参加者は、地区検診 19 名、在宅検診 1 名の計 20 名であった。平均年齢は 75.7 歳で、男性 6 名、女性 14 名であった。Barthel Index は 50 点以下が 3 名、MMSE は 24 点未満が 6 名、それぞれ認められた。平成 20 年度にも MMSE を行なった患者は 5 名いた。そのときと比較して、MMSE が低下していたのは、4 名が 24 点以上からの低下であった。また、今年度は新規受診者が 1 名いた。将来に対する不安が強いことが受診のきっかけであった。検診の役割として、医療面だけでなく、介護・福祉面での相談窓口として機能することも重要であると考えられた。

A. 研究目的

静岡県在住スモン患者の現状を調査し、今後の恒久対策の資料とするとともに、個々の患者の持つ問題点を把握し、必要な場合には、医療面からの介入を行なうことを目的とする。

B. 研究方法

静岡県内在住スモン患者を対象として、スモン友の会より、検診受診希望者を募り、静岡市と富士市で地区検診を行なった。また、希望者には、在宅検診を行った。

検診では、スモン現状調査個人票および研究班から依頼された各種の調査を、医師、理学療法士の診察、保健師または MSW の面接により行なった。また、例年通り、尿検査、血液検査、心電図を行なった。検診終了後、スタッフでカンファレンスを行ない、個々の患者の問題点について検討を行った。

(倫理面への配慮)

スモン調査個人票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

静岡県在住スモン患者はスモン友の会所属 33 名と他患者会所属 5 名である。今年度、検診を受診した患者は、男性 6 名、女性 14 名の計 20 名で、平均年齢は 75.7 歳 (48~88 歳) であった。地区別には、東部地区 9 名、中・西部地区 10 名、在宅検診 1 名であった。19 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。

受診者の Barthel Index は、95 点以上が 17 名で、90 点以上 1 名、50 点、45 点、15 点がそれぞれ 1 名ずつであった。10 メートル歩行は、10 秒以下 6 名、10-20 秒 8 名、20 秒以上 3 名、不能 3 名であった。

MMSE は 24 点以上が 14 名で、平均年齢は 74.8 歳であった。一方、23 点以下は 6 名 (男性 2 名、女性 4 名) で、平均年齢は 77.8 歳であった。23 点以下の 6 名のうち平成 20 年度にも MMSE を行なっていた患者

は5名で、1名は22点から14点に、残りの4名は24点以上から23点以下に低下していた。

介護保険の利用状況では、65歳以上の15名中、7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 1名、要介護-1 2名、要介護-3 3名であった。介護度についての評価は、「妥当」3名、「思っていたより低い」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。

新規受診者は78歳女性で、発症は27歳であった。発症当時、軽度の視力低下、歩行不能、腹部以下の感覚障害を呈していた。現在は、両下肢に高度の筋力低下があり、屋内の移動は這うか、つかまり歩き数m程度で、屋外は車いすを使用している。感覚障害は臍以遠に軽度の深部覚障害と高度の表在覚障害を認め、異常感覚は中等度で、切迫性尿失禁を認めた。Barthel Indexは50であった。併発症としては、うつがあり、加療されている。日常生活はなんとか、自立しているものの、夫の介護が必要である。通常は、自宅近くの内科クリニックより往診を受けている。夫と二人暮らしで、子どもは車で1時間以上かかるところに住んでいる。ほとんど外出せず、近所との交流もないため、孤立感が強い。今回、検診を受診するきっかけは、夫も病気があり、介護者の疲労や高齢化など将来に不安が強くなり、受診した。現段階では、介入も必要はないと判断したものの、今後も継続的に相談支援を行っていく予定である。

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20名で、地区検診が19名、在宅検診が1名であった。既受診者は19名であり、新規に1名の受診があった。

検診結果は、概ね昨年と変化はなかった。

Barthel Indexが50点以下は3例で、うち2名は既受診者であり、昨年と同じ点数で、残りの1名は新規受診者であった。一方、MMSEは6名が24点未満であり、Barthel Indexが50点以下の3名とも、MMSEは24点未満であった。

1例は、スモン以外に慢性腎不全のため、血液透析

を受けている患者である。平成20年の検診では、Barthel Indexは70点あったが、昨年より15点に低下していた。MMSEは平成20年当時より低下していた。他の1例は、高度の障害を呈するスモン以外に、慢性心不全、脳梗塞、喘息など多くの併発症に罹患していた患者である。平成20年の検診時にはMMSEは24点以上で、Barthel Indexは今年度と同じであった。しかし、この数年、全身状態が徐々に悪化してきていた。2名とも、スモンに加えて、重い身体併発症があり、Barthel Indexの低下とともにMMSEの低下につながっていったものと考えられる。

MMSEが低下し、Barthel Indexが低下していたもう1名は新規受診者であり、現在の状態に至った経過は明らかではなく、今後、観察していく必要がある。

昨年と同様に、今年度も新規受診者が1名あった。併発症として、うつがあり、加療されている。しかし、スモンによる運動機能障害があり、生活範囲は屋内に限られている。また、介護が必要な夫との二人暮らしであるため、外とのコミュニケーションが乏しく、今後の生活に不安感が非常に強かった。検診への受診のきっかけも今後の生活への不安であった。スモン患者が高齢化していく中で、将来の生活の不安は、この新規受診者と同様に、多くのスモン患者が感じていることである。それは、将来の生活の不安や困っている点を相談するための相手がいないことも一因ではないかと考えられる。検診では、行政保健師に加え、MSWにも参加してもらっており、このような不安に対する相談と継続的なケアも可能であると考えられる。したがって、身体併発症の調査などに加えて、日常生活上の不安などに関する福祉的な調査と相談も意義があることと考えられた。

E. 結論

スモン患者では、併発症の悪化などが加わり、日常生活動作や認知機能障害に繋がっていくため、特に重度の併発症には十分留意する必要がある。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

近畿と北海道地区のスモン患者の検診結果の比較検討

——平成21年度の検診データの比較——

小西 哲郎（NHO宇多野病院神内）

藤田麻依子（NHO宇多野病院神内）

林 香織（NHO宇多野病院リハビリテーション科）

藤木 直人（NHO北海道医療センター神内）

小長谷正明（NHO鈴鹿病院神内）

橋本 修二（藤田保健衛生大学）

研究要旨

1. 平成21年度に実施された北海道地区と近畿地区の検診とアンケート調査結果を比較検討した。
2. 北海道地区では検診が82名、アンケート調査が9名で98%のスモン患者の実態が把握できていた。近畿地区では検診が140名、アンケート調査が120名で64%の患者の実態が把握できた。
3. 平成21年度の北海道地区と近畿地区において把握できたスモン患者の男女比率や平均年齢には差がみられなかった。
4. バーテル指数や歩行状態の分布では、近畿地区スモン患者は軽症者と重症者の分布に分かれ、北海道地区の分布とは異なっていた。
5. 近畿地区の過去3年間の未受診者は、若年で軽症傾向がみられるが、他方重症者も含まれていた。
6. 近畿地区の残りの3割強のスモン患者の把握には新規患者の在宅検診のほかに、アンケート調査や電話による聞き取り調査の追加が必要である。

A. 研究目的

北海道地区は、在宅検診を含め健康管理手当等支払対象者（スモン受給者と略）の90%以上の患者の検診が行われており、北海道地区在住スモン患者の全体像が把握されている。近畿地区は昨年初めて検診率が40%を超えたが、全国の検診率と同程度の30%前後の検診率で推移していた。近畿地区のスモン患者の全体像が把握できていないが、平成21年度に通常の検診以外に過去3年間以上検診に参加されなかった患者を対象に、アンケート調査が実施され、あわせて60%のスモン患者の状況が把握できた。平成21年度に行われた近畿地区と北海道地区でのスモン個人調査票

とアンケート調査結果を比較して、近畿地区のスモン患者の特徴を明らかにする事を目的とした。

B. 研究方法

平成21年度に両地区で実施されたスモン検診（施設での検診、在宅検診、アンケート調査）結果を比較検討した。H21年度に実施した近畿地区のスモン患者を検診受診者（通常）、既受診者のアンケート調査（既）、未受診者のアンケート調査（未）の3群に分け、スモン患者の9割以上がスモン検診で把握できている北海道地区全体と比較検討した。結果はマンウイットニーのU検定やt検定で検討し、5%以下の危険率で

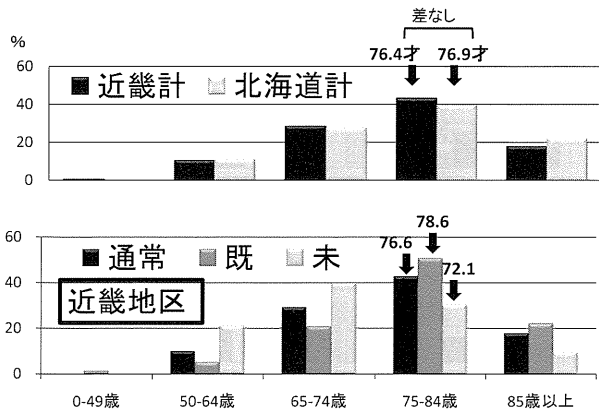


図-1

近畿地区と北海道地区の年齢分布（上段）と近畿地区の通常検診の患者（通常）とアンケート調査に参加した患者のうち、過去3年間に通常検診を受けた患者（既）と通常検診を受けなかった患者（未）の3群の年齢分布（下段）。両地区の平均年齢には差がなく、近畿地区の未受診者の平均年齢が低かった。

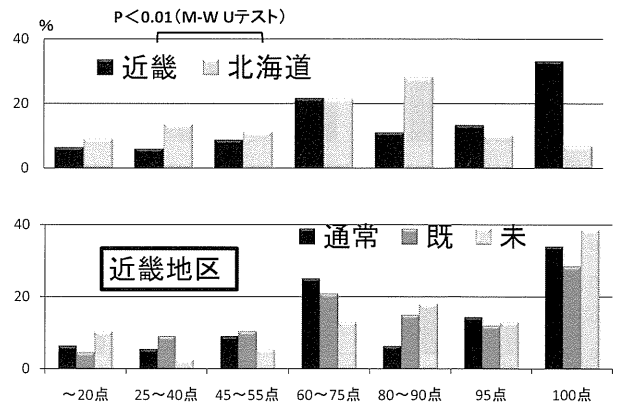


図-2

図-1の分類に従った、両地区の患者のバーテル指数分布（上段）と近畿地区の3群の患者の分布（下段）。両地区の分布はマンウイットニー U 検定で有意差が見られた ($p < 0.01$)。近畿地区ではバーテル指数 100 点の自立した患者が多く、北海道地区では 80-90 点が最も多かった。

有意と判断した。

C. 研究結果

北海道地区は検診によるスモン患者は 82 名、アンケート調査に協力したスモン患者 9 名の合計 91 名から患者データを得た。同年の北海道地区のスモン受給者数は 93 名で 97.8% (91/93) の患者さんの実態が把握できていた。近畿地区では検診 140 名、アンケート調査 120 名で、スモン受給者 405 名のうち 64.2% を占める計 260 名の患者データが得られた。それを地区全体 (260 名)、過去に検診を受診したことのあるアンケート調査協力者 (既と略し、77 名)、検診を受けたことがないアンケート協力者 (未と略し、43 名) の 3 群にわけて、比較検討も行った。

男女比と平均年齢の比較

北海道地区と近畿地区の男：女比率は、両地区ともに 21.6%：78.4% と全く同じ比率で、両地区ともに女性が男性の約 3.6 倍の集団であった。近畿地区のデータを 3 群に分けた検討では、未受診者群 (未) において男性の比率が 31% と全体の 22% より男性の比率が高かった。両地区の平均年齢は近畿 76.4 才、北海道 76.9 才で、未受診者が 72.1 才と有意差はないものの若年傾向であった (図-1)。

バーテル指数分布と歩行状態の比較

両地区のバーテル指数の分布状況を比較すると、近

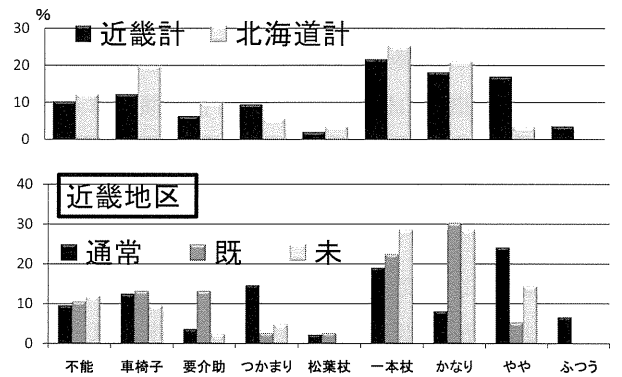


図-3

歩行状態の両地区の患者の分布（上段）と近畿地区の 3 群の患者の分布（下段）。近畿地区ではやや不安定と普通の歩行状態の患者が多くみられ、北海道地区では歩行状態が普通の患者はいなかった。

畿では 100 点の自立した患者の割合が高く、北海道地区では 80-90 点が最も多く、近畿地区で有意に軽症者が多い結果となった ($p < 0.01$) (図-2)。歩行状態については、近畿地区ではやや不安定と普通の歩行状態の患者が多くみられ、北海道地区では歩行状態が普通の患者はいなかった。次に近畿地区の 3 群の比較では、未受診者はバーテル指数が高く ADL が良い群と、バーテル指数が低く ADL が悪い 2 群に分かれる傾向が見られた (図-3)。歩行状態については、未受診者では、独歩可能で遠くまで歩ける患者が多かった (図-4)。