

平成 25 年度近畿地区におけるスモン患者の検診結果

小西 哲郎（がくさい病院神内）
藤田麻依子（がくさい病院神内）
廣田 伸之（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）
撫井 賀代（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、115 名（男 27 名、23%、女 88 名、77%）が検診を受けた。
2. 平均年齢は 78.6+8.1 才（55-106 才）（男 78.8 才、女 78.5 才）で、81 才以上の超高齢者が 54 名（47%、男/女：13/41）を占め、91 歳以上は 3 名（3%）に顕著に減少し、91 歳以上になると検診には参加しない、あるいはできないと考えられた。
3. 今年度は検診率が 4 割を切り、滋賀県での検診者が増加した以外の府県は減少傾向が見られた。近畿地区の健康管理手当等支払対象者数は年 22 名の減少が続いており、14 年後の平成 39 年にはほぼゼロに近づくことが想定された。
4. スモン患者の 98.2%（110/115）が身体的併発症を有し、高血圧・脳血管障害・糖尿病が加齢に伴う罹患頻度の増加傾向を示した。
5. 81 才以上の高齢スモン患者の約 3 割が外出に際して介助を要し、71 歳以上の約 1/3（32/97）の患者で骨折の既往があり、骨折部位では腰椎、大腿骨、胸椎の順に多く見られた。男性では腰椎圧迫骨折の罹患者が多かった。
6. 介護保険の認定内容では、要支援 2 と要介護度 1-3 が約 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、重く判定されたと感じた方はいなかった。昨年度から要介護 1 の認定者が大きく減少し、要支援 2 が増加していた。
7. 10 年前の平成 15 年度と今年度の高齢化に伴う在宅療養環境の調査結果を比較した結果、独り暮らしの頻度が 23%から 36%に増加しており、今後高齢独居スモン患者がさらに増えることが想定される。

A. 研究目的

平成 25 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。10 年前の平成 15 年度と今年度の調査結果のうちの在宅環境を比較し、高齢化に伴う問題点を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

平成 25 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。平成 15 年度と今年度、事務局で集計された近畿地区検診データのうちの在宅環境に関連する項目を比較検討した。統計学的検討は、Fisher の直接確立計算法を用い、両側検定で p 値が 5% 以下の場合を有意とした。

(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

平成 25 年度に近畿地区で検診を受けたスモン患者は、115 名(男 27 名、23%、女 88 名、77%)で、平均年齢は 78.6±8.1 才(55-106 才)(男 78.8 才、女 78.1

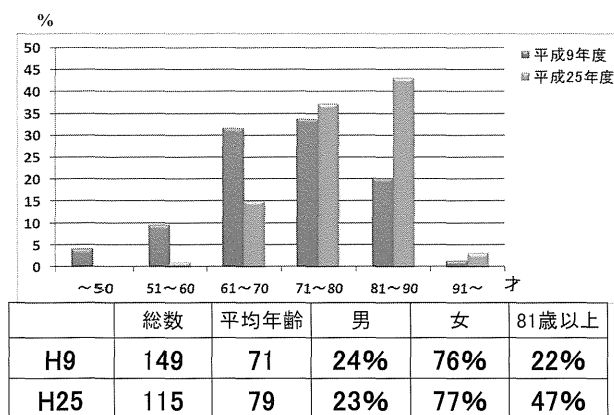


図 1

平成 25 年度と平成 9 年度の年齢分布の比較。16 年間で平均年齢が 8 才、81 才以上の割合が 22% から 47% へ増加した。しかし 91 歳以上の割合はわずかに増加するのみで、91 歳以上の高齢者が検診には参加していない、あるいはできないことを示唆した。

才)で、81 才以上の超高齢者が 54 名(47%、男/女: 13/41)を占めた。平成 25 年度と平成 9 年度の年齢を比較すると、16 年間で平均年齢が 7.6 才、81 才以上の割合が 22% から 47% へ増加したことになる(図 1)。際立つのは両年度ともに、91 歳以上の受診者が少なく、特に高齢化が顕著な今年度では、91 歳以上のスモン患者は 3 名と少数であった。これは、91 歳以上の高齢者は検診には参加していない、あるいは参加できないことを示した。

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、一時期検診率が 4 割近くに上がったが、今年度は 36.5% に減少し、滋賀県以外の府県では減少傾向を示した。平成 8 年以降の近畿地区のスモン受給者数の推移では、年 22 名の減少が続いており、この直線的な減少が続けば 14 年後の平成 39 年には受給者数がほぼゼロに近づくと思われた(図 2)。

スモン併発症関連

スモンの身体的併発症はほぼ全例(110/115、98.2%)に認められ、高血圧と脳血管障害、糖尿病は加齢とともに罹患頻度が増大した。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。

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 3 割が外出に際して

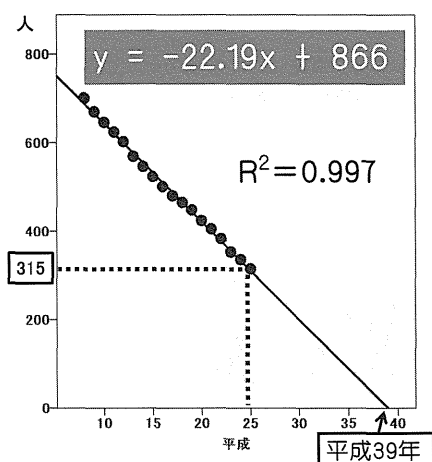


図 2

平成 8~25 年の近畿地区年度別受給者数推移。受給者数は年 22 名減少する直線上にあり、この減少傾向が続けば 14 年後の平成 39 年には受給者数はゼロに近づく。

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、約1/3(32/97名)が何らかの骨折経験者であった。骨折経験者は女性に多く、特に腰椎、大腿骨、胸椎、上腕骨の頻度が高かったが、男性では腰椎圧迫骨折が多かった(図3)。

介護保険認定内容

介護保険に加入し、認定を受けた71名の患者の認定内容を介護度別に分類すると、約8割が介護度3以下に認定されていた。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いと考えられた。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。スモン患者では下肢機能低下が

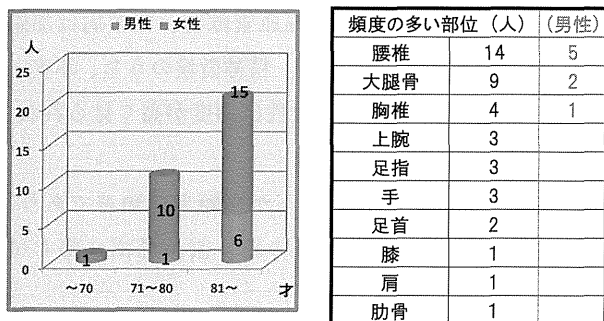


図3

年代別骨折経験者の頻度(左図)と延べ骨折部位(右表)。骨折部位の右欄は延べ男性の人数を示す。

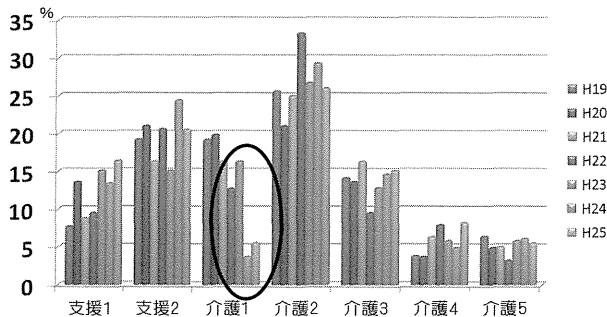


図4

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25年度は平成24年度同様、要介護1が著減し(図中○印)、要支援2が増加した。

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、平成24年度と今年度の要介護1の患者が激減し、その減少に見合う要支援2が増加した(図4)。この結果はそれまで要介護1に認定されたスモン患者が要支援2に認定された可能性を示唆していた。

平成15年度と平成25年度の在宅環境の比較

両年度の受診患者の年齢分布は、平成25年度の81歳以上の割合は平均年齢4歳の高齢化で約1.5倍になっていたが、91歳以上の高齢者の割合は低いままで、91歳以上になると検診には参加していない、あるいはできない状況を反映していると考えられた(図5)。スモン事務局集計結果のうち在宅療養環境を示す独居の

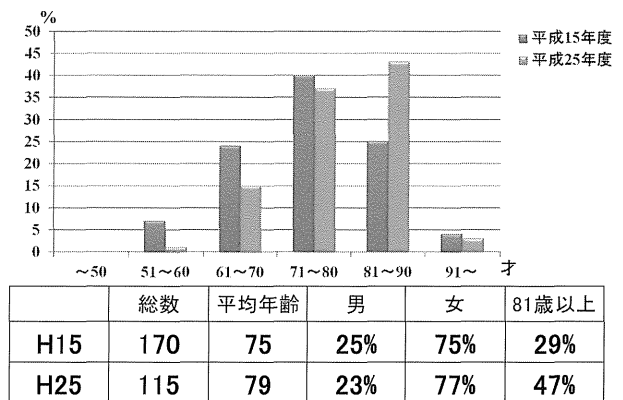


図5

平成15年度と平成25年度の検診受診者の年齢比較。10年間で55名受診者が減少し、平均年齢が4歳高齢化し、81歳以上の割合が1.5倍となったが、91歳以上の受診者の割合が同じで増加がみられなかった。

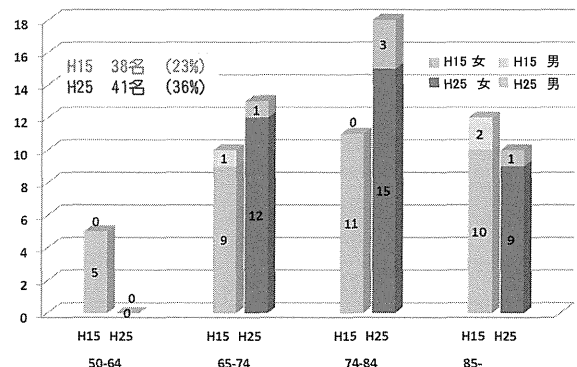


図6

年代別独り暮らしの患者数の推移。平成15年の23%(38/160)から平成25年の36%(41/115)に割合が増加した。男性独居者は3名から5名に増加した。

割合を検討した結果、平成 25 年度では独り暮らしの割合が平成 15 年度の 23%から 36%に 1.5 倍に増加した（図 6）。この独居状態の増加は今後さらに独居スモン患者が増えることを示唆していると考ええる。

E. 結論

平成 25 年度の近畿地区スモン検診の結果、平均年齢は 79 歳となったが、91 歳以上の検診者の割合が増えている。これは 91 歳以上の高齢者がスモン検診には参加していない、あるいは参加できないことを示している。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 3 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。

10 年前の平成 15 年度と在宅療養環境を検討すると、平成 25 年度では独居患者の割合が増加しており、今後独居患者が増加することを示唆していた。

今回の検診結果で、91 歳以上の高齢者が少ないことは、現在の検診方法には限界があり、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 25 年度）

坂井 研一（国立病院機構南岡山医療センター神経内科）

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）

波呂 敬子（松山赤十字病院神経内科）

高橋 美枝（高知記念病院）

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 25 年度の面接検診受診者は 146 人（岡山 50 人、広島 27 人、山口 7 人、鳥取 2 人、鳥根 12 人、徳島 30 人、愛媛 5 人、香川 6 人、高知 7 人）、検診率は 36 %、全体の中での訪問検診率は 18%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。今年度は、検診場所の違いで患者層がどのように異なるかを比較した。平成 25 年度は検診場所での内訳は病院での検診が 81 名、集団検診参加者が 39 名、訪問検診 26 名である。

受診者の年齢構成は全体では 74 歳以下が 30%を占めるのに対して、訪問検診群では 74 歳以下の患者はいなかったように著明に高齢者の比率が高い。歩行では、病院・集団検診群では 77%が独歩か杖歩行であるが、訪問検診群ではつかまり歩き以下の歩行が 54%であり、介助が無いと移動が困難なために訪問検診を選択した可能性も考えられた。診察時の重症度に関しては、病院・集団検診群では、中等度と軽度が多かった。訪問検診群で最も多いのは重度で、次に多いのが中等度であった。Barthel Index については、病院・集団検診群では、80 点以上が 72%と大半を占めるが、逆に訪問検診群では 75 点以下が 65%であった。これらの結果は、訪問検診群には ADL が障害された患者が多いことを示している。中国・四国地区では訪問検診群のほうが、明らかに病院・集団検診よりも重度の障害を抱えていることが示された。

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。

成 25 年度の 17 年間における面接検診結果の推移を検討した。今年度は中国・四国地区での病院・集団検診群と訪問検診群で検診結果の比較を行った。

B. 研究方法

中国・四国地区で検診を実施し、平成 9 年度から平

C. 研究結果

中国・四国地区における平成 25 年度の面接検診受

表1 中国・四国地区 17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%)																				H25 訪問 検診率 (%)
	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25				
岡山	44	40	60	55	52	67	72	67	63	73	72	65	72	72	64	59	56 (28)	14			
広島	57	49	50	44	38	41	39	36	34	32	30	43	55	28	31	27	27 (37)	0			
山口	18	19	14	16	11	12	11	11	11	10	7	10	8	8	7	7	7 (88)	43			
鳥取	10	5	6	4	5	2	1	2	2	2	0	2	3	3	2	2	2 (50)	50			
島根	14	9	6	4	9	2	3	7	9	9	13	6	10	14	13	14	12 (46)	67			
徳島	40	53	53	53	52	58	55	50	44	40	43	42	43	33	38	37	30 (59)	23			
愛媛	13	10	11	12	10	11	13	12	10	5	12	7	7	7	7	6	5 (22)	0			
香川	9	8	8	21	7	4	7	6	9	11	9	10	9	11	7	7	6 (35)	0			
高知	12	5	9	7	8	10	17	11	14	11	10	10	11	7	6	6	7 (27)	14			
全体	217 (27)	196 (26)	217 (29)	216 (29)	192 (26)	207 (31)	218 (34)	202 (32)	195 (33)	193 (34)	196 (36)	195 (36)	218 (44)	182 (38)	175 (39)	165 (36)	146 (36)	18			

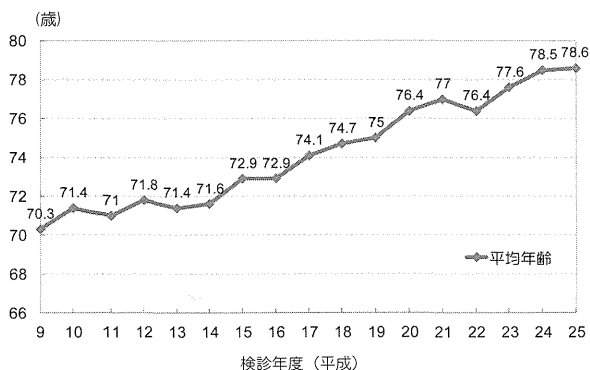


図1 面接検診者の平均年齢

診者は146人(岡山50人、広島27人、山口7人、鳥取2人、島根12人、徳島30人、愛媛5人、香川6人、高知7人)、検診率は36%、全体の中での訪問検診率は18%であった(表1)。高齢で障害度の高い患者が増えているため会場検診に行くことが患者や家族にとっても負担であるという声もあり、岡山県では今年度は会場検診をとりやめた。患者居住地近辺での病院検診などに振り替えたのだが、残念ながら検診は総数としてはやや低下した。

今年度の患者の平均年齢は78.6歳であった。当然ながら徐々に平均年齢も上昇してきており、平成9年の平均年齢が70.3歳の頃とは患者層が大きく変わっている(図1)。

独歩可能な患者の割合は、平成9年では6割を超えていたが、徐々に減少しており、ここ数年50%を切っている(図2)。

患者の障害度も重症化する一方であり、障害度が極めて軽度と軽度の合計は3割を切り、逆に重度と極めて重度は徐々に増加して3割に近づいてきた(図3)。

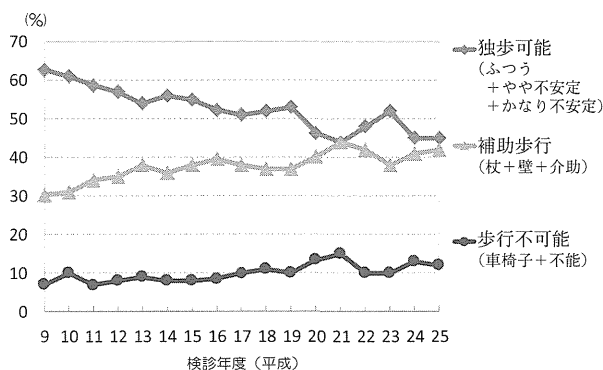


図2 面接検診者の歩行状況

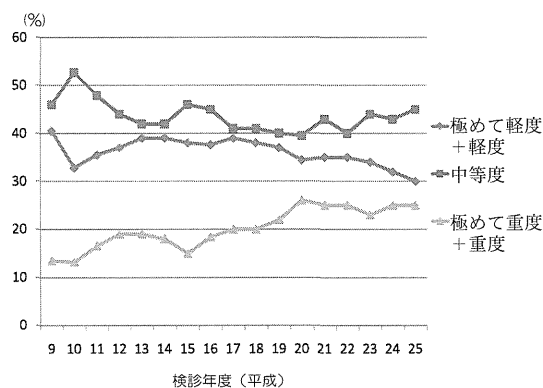


図3 面接検診者の障害度

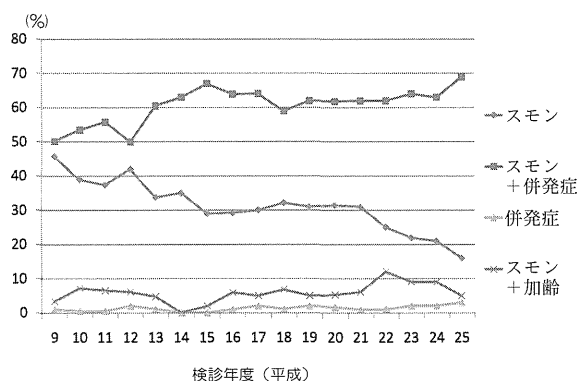


図4 面接検診者の障害要因

眼前指数弁以下の視力障害が6.3%、中等度以上の異常知覚を呈しているのが66.0%、高度な皮膚温低下が15.1%、胃腸症状が気になるまたは悩んでいるのが66.0%などとスモンの後遺症で苦しむ患者は多い。しかし患者の高齢化により障害要因としては、スモン単独というのは徐々に減少し、スモンと併発症による、またはスモンと加齢によると見なされるものが増加している。障害要因としては、平成9年ではスモン単独が5割程度を占めていたが、平成25年度では2割を切っており、スモン+併発症が7割近くに増加してき

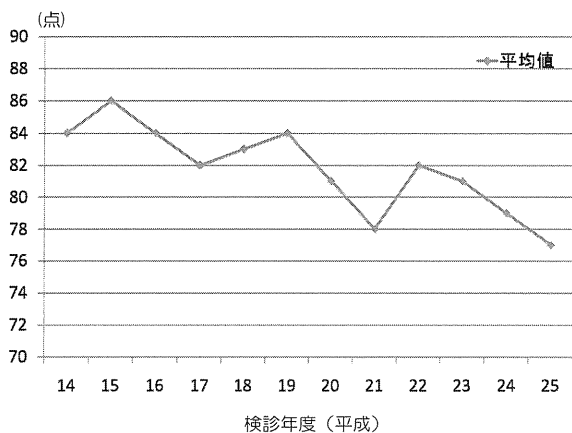


図5 Barthel index 平均値

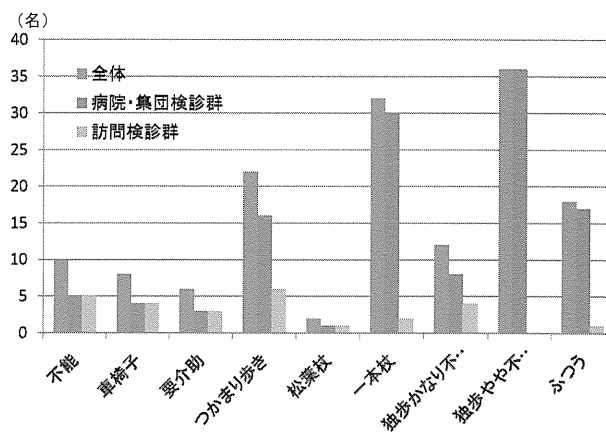


図7 歩行障害

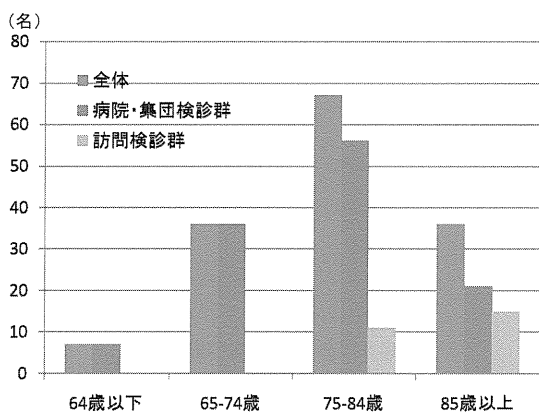


図6 年齢分布

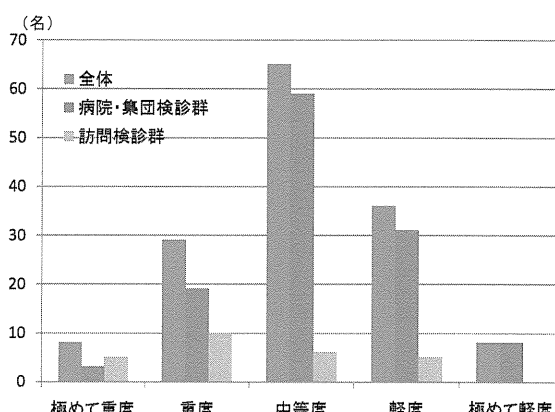


図8 検診時の重症度

ている（図4）。

Barthel Indexは徐々に低下傾向を示しており、平成15年度では平均値86であったのが今年度は平均値が77であった（図5）。患者のADLが低下してきていることを如実に示している。

今年度は、検診場所の違いで患者層がどのように異なるかを比較した。平成25年度の検診場所での内訳は病院での検診が81名、集団検診参加者が39名、訪問検診26名である。

受診者の年齢構成は全体では64歳以下が7名（5%）、65～74歳が36名（25%）、75～84歳が67名（46%）、85歳以上が36名（25%）であったが、訪問検診群では74歳以下の患者はいなかった。75～84歳が11名（42%）、85歳以上が15名（58%）と、より高齢者の比率が高かった（図6）。

歩行では、病院・集団検診群では独歩やや不安定群が最も多く、120名中92名（77%）が独歩か杖歩行で

あるが、訪問検診群ではつかまり歩き以下の歩行が26名中14名（54%）であり、両群間で大きな差が見られた（図7）。

診察時の重症度に関しては、病院・集団検診群では、中等度が多めで59名（49%）、次に多いのが軽度で31名（26%）であった。訪問検診群で最も多いのは重度で10名（38%）、次に多いのが中等度であり、6名（23%）であった（図8）。これも両群間で大きな差が見られた。

Barthel Indexについては、病院・集団検診群では、80点以上が120名中86名（72%）と大半を占めるが、逆に訪問検診群では75点以下が26名中17名（65%）であり、訪問検診群にはADLが障害された患者が多いことが示されている（図9）。

介護認定を受けているのは全体で146名中65名（45%）であった。病院・集団検診群では、要支援1から要介護2までが46名中39名（85%）と大半を占

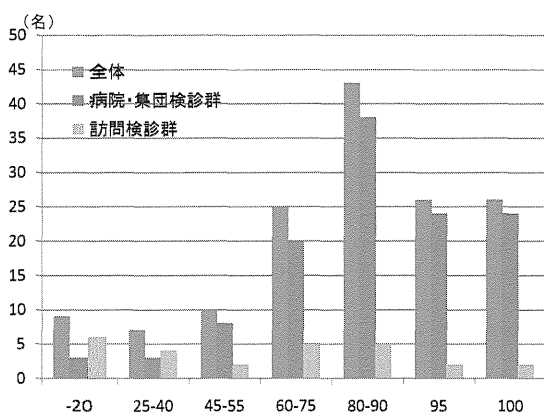


図9 Barthel index の比較

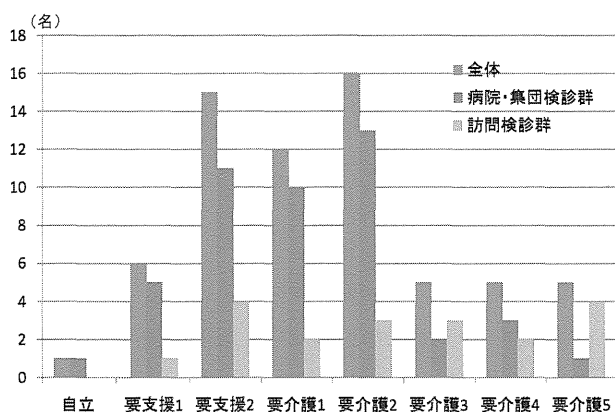


図10 介護保険申請者の認定区分

めている。しかし、訪問検診群では要介護3以上が19名中9名（47%）と多い（図10）。

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39%と12%増加していたが、平成25年度は検診率が低下した⁷⁾。また、平成25年度では、18%が訪問検診を受けていた。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。集団検診会場への移動が困難という声もあり岡山県では本年度の会場検診を中止して病院検診などに振り替えたが、残念ながら検診率は低下する結果となった。今後検診率を向上させるにはどのような方策があるかの検討が必要である。

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る。また同様に障害度も、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やはり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。

平成24年度の北海道地区スモン検診結果では、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、施設入所者に対する訪問検診が増加している、と述べられている²⁾。また訪問検診群では高齢者の割合が多く、歩行不能あるいは車椅子がほとんどであることが報告されており、今後は病院検診や集団検診が可能な患者は減少し、訪問検診が主体となるのではという意見が示されている。

中国・四国地区でも訪問検診はおこなっているが、まだ北海道地区ほどその比率は高くない。今年度は病院検診や集団検診と訪問検診の患者層の比較を行った。

受診者の年齢構成は全体では74歳以下が30%を占めるのに対して、訪問検診群では74歳以下の患者はいなかったように。著明に高齢者の比率が高い。高齢になるほど病院検診や集団検診への参加が困難になるためと思われるが、歩行や重症度、Barthel Index の結果はそれを裏付けている。

歩行では、病院・集団検診群では独歩やや不安定群が最も多く、77%が独歩か杖歩行であり、患者がなんとか移動が可能であることを示している。しかし、訪問検診群ではつかまり歩き以下の歩行が54%であり、介助が無いと移動が困難なため訪問検診を選択した可能性も考えられる。

診察時の重症度に関しては、病院・集団検診群では、中等度と軽度が多かった。訪問検診群で最も多いのは重度で、次に多いのが中等度であった。重症度は両群間で大きな差が見られており、同じスモン患者とはい

え、かなり異なった状態像を診ていることが判る。

Barthel Index については、病院・集団検診群では、80 点以上が 72%と大半を占めるが、逆に訪問検診群では 75 点以下が 65%であった。これは訪問検診群には ADL が障害された患者が多いことを示しており、重症度での評価と一致していることが判る。

歩行や重症度、Barthel Index で示されているように病院・集団検診群と訪問検診群の患者の状態にはかなり差がある。そのため介護認定については、病院・集団検診群では、要支援 1 から要介護 2 までが 85%と大半を占めているのに対して、訪問検診群では要介護 3 以上が 47%と多くなっている。

以上のように中国・四国地区でも北海道地区と同様に訪問検診群のほうが、明らかに病院・集団検診よりも重度の障害を抱えていることが見てとれる。

なお中国・四国地区の検診の問題としては、依然として検診を希望しない患者が多いことが問題となっている。たとえば平成 23 年度岡山県では患者総数 199 名で、検診を希望した者は 71 名だったのに対し、希望しない患者は 128 名と多かった。希望しない患者のうち電話インタビューが可能であった患者 12 名では、検診を希望しない理由は「かかりつけの医師がいるので、検診をうける必要が無い」や「検診を受けても治らない」などであった³⁾。これは久留らが平成 21 年度に行ったアンケート調査と同様の結果であり、これらの意見に対して有効な手立てが今のところ打てていないためもあり、検診率が伸び悩んでいるのかもしれない⁴⁾。なお平成 25 年度に岡山県で検診の希望があったが、検診をうけていない 12 名の患者に電話でインタビューしたところ、5 名が本人や家族の体調不良のため予定していた検診が受けられていなかった。

患者の高齢化のことを考えると、中国・四国地区でも今後は訪問検診に注力していく必要が高くなると考えられるが、それと共に検診を希望する患者が増えるような方法や確実に検診を受けることができる手段を構築する必要があると思われた。

E. 結論

平成 25 年度の検診の結果として、検診受診者は高齢化が進み、併発症や加齢による障害が重くなってい

ると思われた。また、中国・四国地区でも北海道地区と同様に訪問検診の患者のほうが、病院・集団検診の患者よりも重度の障害を抱えていることが示された。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

川端宏輝，坂井研一：岡山県のスモン患者における療養病床の受け入れ状況についてのアンケート調査，第 55 回日本老年医学会学術集会，東京，2013 年 6 月 5 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 24 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 24 年度総括・分担研究報告書，p. 53-57, 2013.
- 2) 藤木直人ほか：平成 24 年度の北海道地区検診結果，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 24 年度総括・分担研究報告書，p. 33-36, 2013.
- 3) 坂井研一ほか：検診を希望しない患者の現状について（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. 85-89, 2012.
- 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（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. 30-33, 2010.

九州地区におけるスモン患者の現状調査（平成 25 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）
大八木保政（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）
山下 賢（熊本大学医学部神経内科）
平野 照之（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は経年的に減少してきている。検診受診患者では、軽症者の割合が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が、療養の場が在宅という方の割合が8割を超え、長期入院・入所の方の割合が漸減してきている。

A. 研究目的

平成 25 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 25 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の外来ないし検診会場、および入院・入所施設ないし患者宅にて行われた。

C. 研究結果

- 九州地区のスモン患者（平成 25 年 4 月 1 日健康管理手当等支払い対象者）数は 149 名であった。これは平成 24 年度と比較し 7 名少なかった。このうち、25 年度の検診を受けた患者数は 65 名（前年度

比±0名）であった。検診率は 43.6%であった。表 1 は最近 12 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、59 歳から 101 歳まで、平均年齢は 78.7 歳（前年度 78.8 歳）であった。表 2 は最近 12 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ここ 3 年間では 78 歳代で推移して

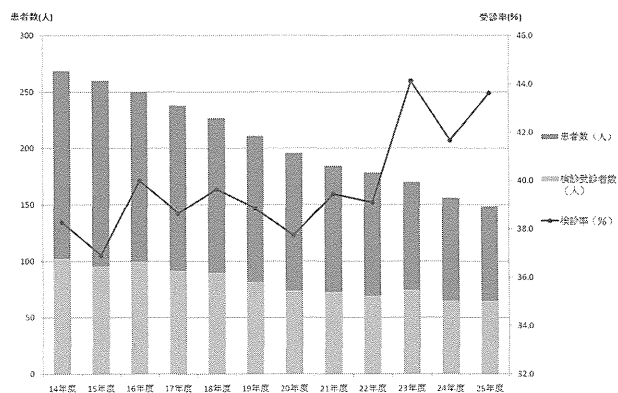


表 1 九州地区スモン患者数と検診受診者

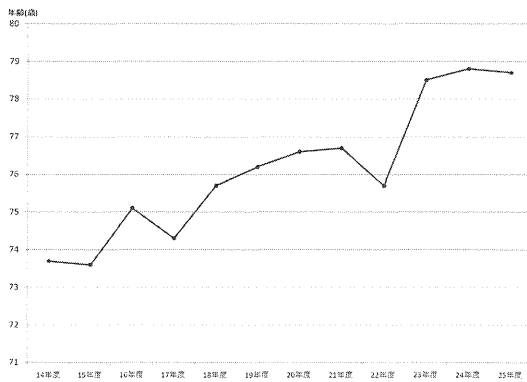


表2 受診者 平均年齢

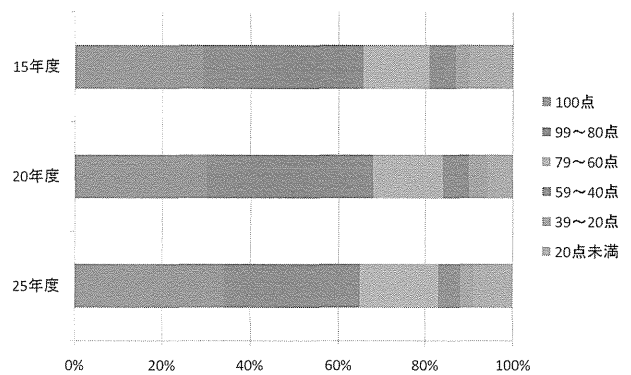


表4 Barthel インデックス

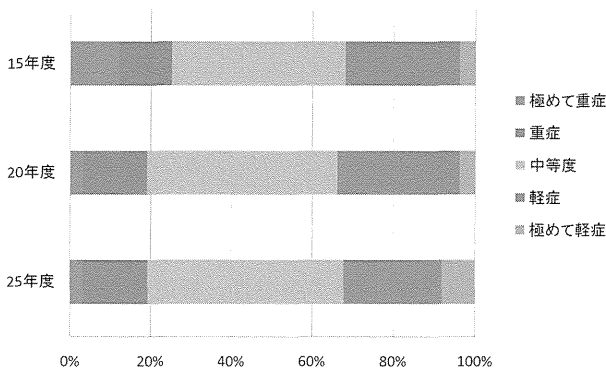


表3 障害度

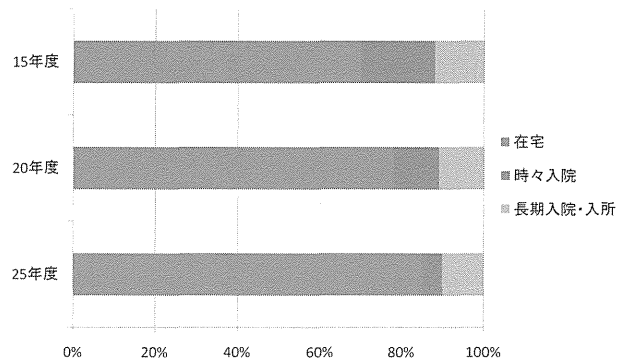


表5 最近5年間の療養状況

いる。

- 診察時の障害度 (表3)：極めて重度2名 (3%)、重度10名 (16%)、中等度30名 (48%)、軽度15名 (24%)、極めて軽度5名 (8%)。表3は平成15年度からの5年ごとの障害度の変化を示したものである。極めて重度・重度の患者の割合が減少してきているのに対して最軽症者の割合が増える傾向にある。
- 身体状況(1) 視力：全盲1名 (2%)、明暗のみ～指数弁6名 (10%)、新聞の大見出しが読める～新聞の細かい字が読みにくい48名 (83%)、全く正常は3名 (5%)であった。
- 身体状況(2) 歩行：不能10名 (15%)、車椅子・松葉杖・一本杖使用が28名 (43%)。独歩可能だが不安定21名 (32%)、異常なしは6名 (9%)であった。
- 身体状況(3) 外出：不能8名 (13%)、介助・車椅子が22名 (35%)、一人で可は32名 (52%)であった。
- 身体状況(4) 異常知覚：高度～中等度が36名 (62%)、軽度が18名 (31%)、ほとんどなしは4名 (7%)であった。

%)、軽度が18名 (31%)、ほとんどなしは4名 (7%)であった。

- 身体状況(5) 胃腸症状：ひどい～軽いが気になる25名 (37%)、なしは23名 (40%)であった。
- 身体状況(6) 精神症候：「あり」が17名 (27%)、「なし」が47名 (73%)であった。
- 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12名18%、59～40点3名5%、39～20点2名3%、20点未満6名9%の分布であった。平成15年度からの5年ごとの障害度の変化では、高得点者の割合がすこしずつ増え、低得点者の割合が減少してきている傾向がみられる。
- 一日の生活 (動き)：終日臥床6名 (11%)、寝具の上で身を起こす2名 (4%)、ほとんど座位12名 (21%)、屋内移動のみ5名 (9%)、時々外出16名 (28%)、毎日外出16名 (28%)。
- 最近5年間の療養状況 (表5)：在宅53名 (85%)、時々入院3名 (5%)、長期入院・入所6名 (10%)。在宅療養の患者の割合が増えてきている。

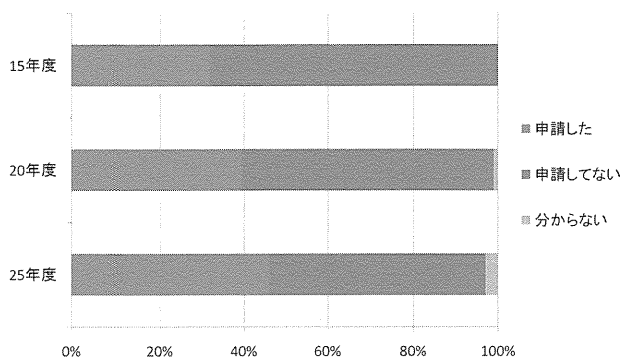


表6 介護保険制度利用の申請

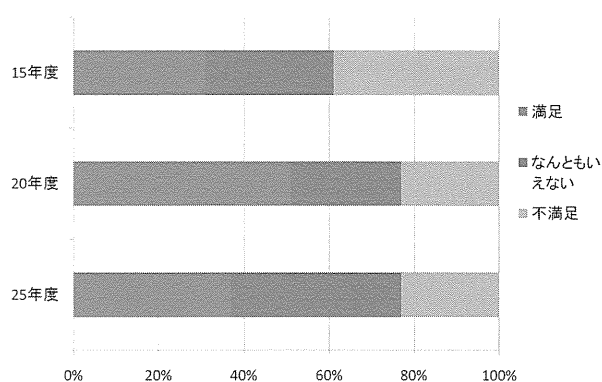


図8 生活の満足度

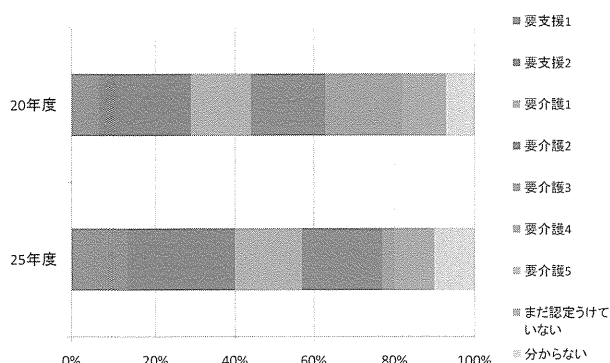


表7 介護保険制度認定結果

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%)、介護は不要 27名 (42%)。
13. 介護保険制度利用の申請 (表6)：申請した 30名 (46%)、していない 33名 (51%)、分からない 2名 (3%)。平成15年度からの5年ごとの申請率の割合は徐々に増加してきている。
14. 介護保険認定結果 (表7)：「要支援1」4名 (13%)、「要支援2」8名 (27%)、「要介護1」5名 (17%)、「要介護2」6名 (20%)、「要介護3」1名 (3%)、「要介護4」3名 (10%)、「要介護5」0名 (0%)。平成20年度の認定結果と比較して軽い認定の患者の割合が増えてきている。
15. 生活の満足度 (表8)：満足～どちらかという満足が 24名 (37%)、なんともいえないが 26名 (40%)、不満足～どちらかという不満足が 15名 (23%)であった。平成15年度からの経過では、「不満足」の割合が減少した。

D. 考察

平成25年度の九州地区におけるスモン患者数は前

年度に比し7名 (4.5%)減少した。前年度の減少率が過去最高の8.2%であったが、今年度は少し落ち着いた。検診受診者数は65名で、検診受診率は25年度は43.6%で最近3年間は40%を上回っている。検診を検診会場に来場し受けた方22名 (33.8%)、自宅や病院・入所施設で受けた方43名 (66.2%)であった。今年度の検診受診者の平均年齢は78.7歳で、ここ3年間78歳代で推移しており、超高齢者の受診抑制の影響の可能性が考えられる。この1年間、当院に長期入院中のスモン患者2名 (85歳、86歳)が死亡退院した。高齢患者の死亡で患者全体の平均年齢が高止まりしている可能性がうかがえる。

検診受診者では、障害度、日常生活動作を示すBarthelインデックスにおいて重症者の割合が漸減してきている。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の割合は漸増してきているが半数にとどまり、介護認定の判定区分では「要支援1」～「要介護1」までの比較的軽度の方の割合が増加し、半数以上を占め、軽症者の占める割合が増加傾向にある。

療養の場が「在宅」の患者の割合が増加し8割をこえている。介護サービスの利用の増加に伴うものと推測される。

生活の満足度については、「不満足」と感じる方の割合が減少してきている。

E. 結論

スモン患者数は経年的に減少してきている。検診受

診患者では、軽症者の割合が相対的に増えてきている。高齢化に伴い、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。介護保険制度の利用は半数にとどまっているが、療養の場が在宅という方の割合が8割を超え、長期入院・入所の方の割合が漸減してきている。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

東京都における平成 25 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 25 年度のスモン検診患者の現況を明らかにする。平成 25 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 22 人（男性；10 人、女性；12 人）であった。年齢は 21 人が 50 歳以上で、うち 16 人が 65 歳以上であった。発症年は昭和 40～44 年が 18 人と目立ち、重症時も昭和 40～44 年に多かった（11 人）。発症年齢は 20～44 歳（20 人）に多く発症していた。発症時の視力障害の程度は、全盲など高度視力低下が 3 人にみられたが、「ほとんど正常」～「軽度低下」が 18 人と多かった。歩行障害は 20 人にみられ、「つかまり歩き」～「不能」が 15 人と多く、杖など介助を要する例は 5 人であった。平成 25 年度では、視力合併症は 21 人にみられ、その程度では 15 人が「ほとんど正常」～「新聞の細かい字が読める」で軽症例が多かった。下肢筋力低下は 16 人にみられ、軽度が 10 人と多かった。歩行は、「独歩やや不安定」～「一本杖」が 15 人で障害が軽度の例が多く、「つかまり歩き」～「車いす」は 6 人であった。外出では、不能例はなく、要介助と自立がそれぞれ 11 人であった。体幹・下肢の表在感覚障害は 22 人全例にみられ、感覚障害の末梢優位性は 20 人にみられた。触覚異常は 22 人全例にみられ（低下；18 人、過敏；4 人）、痛覚異常も全例にみられた（低下；14 人、過敏；8 人）。下肢振動覚障害も 21 人にみられた。異常感覚の程度は、高度；7 人、中等度；10 人、軽度；4 人で中等度以上が多かった。異常感覚の内容では、じんじん・びりびり感が最も多く、12 人にみられた。下肢皮膚温低下は 13 人に観察され、尿失禁は 16 人にみられた。診察時の重症度では、中等度が 11 人と最も多く、軽度は 8 人、重度は 3 人であった。初期からの経過では、軽減と不変がそれぞれ 10 人で悪化は 1 人のみであったが、10 年前からの経過では悪化は 5 人になっていた。身体的合併症は 21 人にみられ、白内障（16 人）が多かった。障害要因は、「スモン単独」が 6 人で、「スモン＋合併症または加齢」が 16 人と多かった。療養状況は、在宅が 18 人と多かった。現在、治療は 22 人全例で受けており、20 人（2 人：無回答）は通院であった。スモンの治療を受けている患者数は 8 人で、合併症治療を受けている患者が 9 人であった。治療内容は内服薬が 14 人と多かったが、他に機能訓練・ハリ灸・マッサージなどがそれぞれ少数みられた。最近 1 年の転倒は 15 人にみられ、「倒れそう」も 5 人にみられた。移動・歩行は「介助を要する」が 13 人にみられ、「介助なし」の 8 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 15 人で、屋内で主に

生活している7人よりも多かった。介護の有無では、要介護が17人であるのに対し、「必要なし」は3人と少数であった。発症時の重症度では、視力障害よりも歩行障害の方が目立っていた。現在においても、中等度障害例が多く、また多くの例で感覚障害や歩行障害、自律神経障害がみられており、スモン患者の多くは現在も後遺症に悩まされていた。歩行障害の程度は、発症時に較べて改善している例が多く、現在では比較的軽度ではあったが、転倒は多くの例でみられていた。また、スモンだけではなく合併症と加齢に伴う要因によっても障害されている現状が今回の検診結果から示唆された。

A. 研究目的

東京都における平成25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25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22人（男性；10人、女性；12人）であった。年齢は21人が50歳以上で、このうち20人が65歳以上の高齢者であった。診察場所は20人が来所で、2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18人であり、軽症例が多かった。一方で全盲や手動弁などの重症例は3例であった。歩行障害は20人にみられ、「つかまり歩き」～不能は15人であった。独歩可能例は4人であった。発症年は、昭和40～44年が18人（81%）と最も多かった。発症年齢は30～40歳代が20人（90%）と多かったが、幼少時に発症した例も1人にみられた。重傷時も昭和40～44年が11人と目立っていた。

3. 平成25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15人（68%）と多かった。下肢筋力低下は16人（72%）にみられ、軽度が10人と多かった。歩行は、「ふつう」～「一本杖」が16人（72%）で、「つかまり歩き」～「車いす」は6人（27%）であった。10m歩行速度は8人が20秒以上であった。起立位保

持は独力で可能なものが16人（72%）と多かったが、6人（27%）では支持を要した。Romberg徴候は10人（45%）にみられた。下肢の痙縮は6人にみられ、うち2例は中等度であった。下肢の筋萎縮は6人にみられた。上肢の運動障害は5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（63%）にみられたが、12例は軽度低下に留まっていた。体幹・下肢体幹の表在感覚障害は22人全例にみられ、感覚障害の末梢優位性は20人（90%）にみられた。触覚異常は22人全例にみられ（低下；18人、過敏；4人）、痛覚異常も22人全例にみられた（低下；14人、過敏；8人）。下肢振動覚障害も21人（95%）にみられ、このうち10人は高度低下であった。異常感覚は21人（95%）にみられ、その程度は、高度；7人、中等度；10人、軽度；4人で中等度以上（17人、77%）が多かった。異常感覚の内容では、足底付着感は3人のみにみられ、しめつけ・つっぱり感は7人にみられた。じんじん・びりびり感が最も多くみられ、12人（54%）にみられた。痛みは7人にみられた。初期からの経過では、軽減が10人（45%）、不変～悪化が11人（50%）であったが、10年前からの経過では不変が15人（68%）と最多であった。膝蓋腱反射の亢進は10人（45%）にみられ、Babinski徴候は6人にみられた。アキレス腱反射の亢進は1例のみで、18例（81%）は低下～消失であった。上肢の深部腱反射亢進も4人のみにみられた。下肢皮膚温低下は12人（54%）にみられた。尿失禁は16人（72%）にみられたが、カテーテル使用例は2人のみであった。胃腸症状は17人（77%）にみられ、このうち症状が気になっているのは13人であった。療養状況は、在宅が18人（81%）と多かった。身体的合併症は21人（95%）にみられ、白内障（16人）が多かった。パーキンソン症

候はなかった。障害要因は「スモン単独」が6人（27％）で、「スモン+合併症」が14人（63％）であった。障害の程度は、重度；3人、中等度；11人、軽度；8人であった。現在、治療は22人全例で受けており、このうちスモンの治療を受けている患者数は8人で、合併症治療を受けている患者が9人であった。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15人（68％）にみられ、「倒れそう」も5人にみられた。移動・歩行は車いすなどの「介助を要する」が13人（59％）にみられ、「介助なし」の8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15人（68％）と多かった。しかし外出時、「不便なし」は3人と少なく、「ほとんど家」～「要介助」が11人、「近所なら独り」が8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11人（50％）で、このうち10人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10人（45％）で、14人（63％）は排尿時に一部介助を要していた。介護の有無では、要介護が17人（77％）であるのに対し、「必要なし」は3人と少数であった。身体障害者手帳は20人（90％）の患者が有しており、このうち1～3級は13人であった。

D. 考察

発症時の重症度では、視力障害よりも歩行障害の方が目立っていた。現在では、視力障害の程度は比較的軽いが、感覚障害は殆どの例でみられ、中等度以上の自覚的な異常感覚も目立っていた。また、外出可能な例も比較的多かったが、外出時に多くの例が介護や介助を受けていた。スモン患者の多くは現在も後遺症に悩まされており、外出は可能でも障害による歩行・移動の制限を受けていることが今回の結果から示唆された。

E. 結論

平成25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、スモンと加齢に伴う合併症の両者によって障害さ

れている状況が明らかになった。外出可能な例が多いものの、歩行・移動に制限を受けている例が多く、感覚障害では現在でも中等度以上の異常感覚を呈している例が多かった。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

新潟県におけるスモン患者の現況

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）

三浦 健（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、患者と直接意見交換を行い県内の患者が抱える問題を明らかにし、今後の支援方法を検討する目的で、「スモン患者懇談会」を実施した。

本年度の検診には24名が参加し、新規の参加者も3名あった。受診者の平均年齢は80.0歳と高齢化していた。経時的に患者数が減少する中で、平成19年以降20名以上の参加者を維持しているが、訪問検診の比率が年々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。Barthel indexは一部の患者で低下が顕著であった。また80歳以上の患者では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。

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。

訪問検診の実施により通院困難な重症患者の経過を追うことができた。また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。依然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日常生活や介護上の問題点を明らかにして、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、経時変化について検討する。またスモン患者の現況をより明らかにするには検診受診率を高める必要があり、その方法についても検討する。

B. 研究方法

新潟県在住スモン患者43名に検診案内を送付し、検診を希望した24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との共催で「スモン患者懇談会」を開催し、検診結果の報告と医療相談、リハビリ指導ならびに患者との意見交換を実施した。

（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

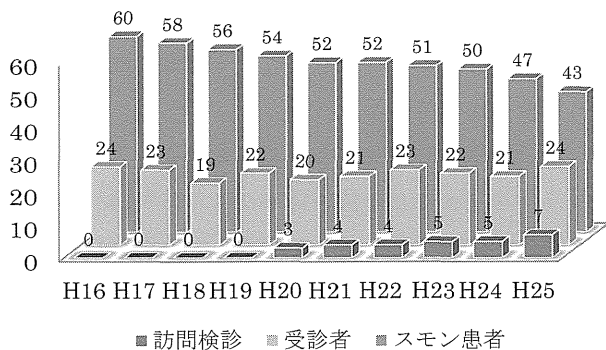


図1 新潟県におけるスモン患者数と受診者の推移

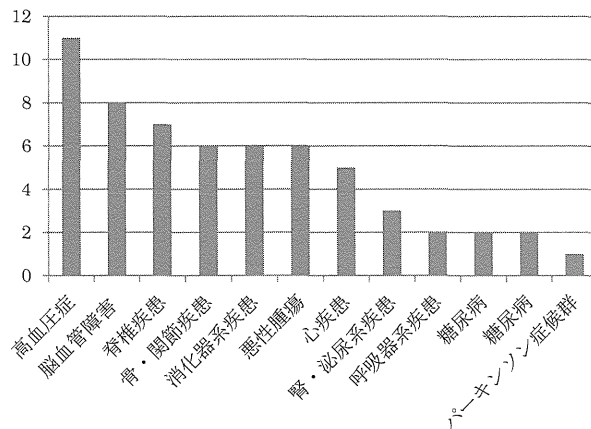


図2 主な身体的併発症

ついて口頭・または署名で同意を得た。

C. 研究結果

平成24年度新潟県内のスモン患者43名のうち検診に参加した患者は24名であった。内訳は男性7名、女性17名、年齢は平均80.0±8.7歳（67歳～95歳）であった。17名が検診医療機関を受診し、7名に訪問調査を行った。今年度は3名が新たに受診した。過去10年間に県内スモン患者数は徐々に減少しているが、平成19年以降の検診受診者は毎年20名以上を維持している（図1）。

身体状況では視力は明暗のみわかるが2名、眼前手動弁1名、眼前指数弁1名、新聞の大見出しは読めるが5名、細かい字が読みにくいのが12名、ほとんど正常が2名、判定不能が1名であった。歩行に関しては不能が4名、要介助が1名、つかまり歩きが4名、杖歩行が5名、独歩：不安定が8名、正常が2名であった。下肢筋力低下は高度が4名、中等度が5名、軽度が10名、なしが5名であった。外出状況は不能が4名、介助で可が7名、補助用具使用により独力で可が2名、近くなら一人で可が6名、遠くまで可が5名であった。

表在覚の障害部位は乳以下が2名、臍以下が4名、そけい部以下が5名、膝以下が12名、認知症が高度で判定不能が1名であった。下肢振動覚障害は高度が5名、中等度が11名、軽度が5名、なしが1名、判定不能が2名であった。異常知覚は中等度が13名、軽度が8名、判定不能が2名であった。精神症候としては認知症が5名、抑うつ・不安・心気的症状が5名にみられた。

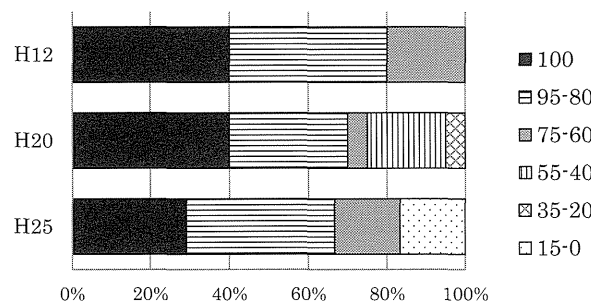


図3 Barthel index の推移

障害度は極めて重度が3名、重度が5名、中等度が6名、軽度が9名、極めて軽度が1名であった。平成20年度と比べて加齢と併発症の影響により極めて重度の患者が増加した。

医療に関しては24名中21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15名であった。生活の場所は20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。

白内障以外の身体併発症では高血圧症が11名と最も多く、次いで脳血管疾患、脊椎疾患、骨・関節疾患、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73.5点で、平成12年度の89.8点、20年度の80.0点と比較して経時的に低下していた。高い自立度を維持している患者が多かった一方で、併発症によって年々点数が低下する患者も目立ってきた（図3）。

在宅生活者のうち同居家族は独居が4名、2人暮らし

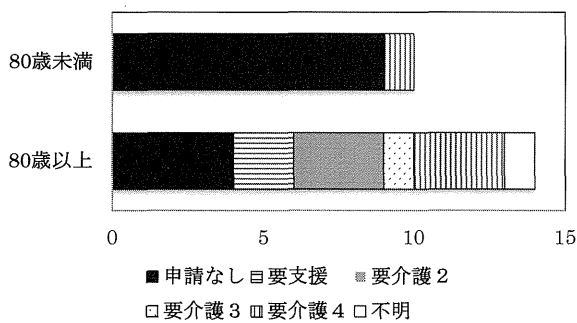


図4 介護保険申請

しが8名（うち配偶者とが7名、子供とが1名）3人以上が9名であり、在宅者の半数以上が独居または高齢の配偶者との2人暮らしであった。介護の必要性については毎日介護を受けているが7名、必要時のみ受けているが8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11名で要支援が2名、要介護2が3名、要介護3が1名、要介護4が4名、不明が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、元々要介護度が高かった患者で更なる悪化を示した例が目立った。介護保険申請状況を年齢別に検討すると、80歳未満では10名中1名であったのに対して80歳以上では14名中10名が申請をしていた（図4）。

「スモン患者懇談会」は平成21年度より新潟県難病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4日に新潟県難病相談支援センターにて開催し検診結果の報告と医療相談、患者との意見交換を行った。さらに本年度は理学療法士によるリハビリ指導と補装具に関する相談会を実施し患者・家族10名の参加があった。

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。継続的に受診を受けている患者では、ADLの自立度も高く症状の安定している患者が多く見られた一方で、元々比較的高度の障害がみられた患者では経年的に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、加齢による影響が挙げられる。特に80歳以上の高齢者において介護度が高くなっていた。スモン患者の今後の支援を

考える上で高齢化と関連して介護に関する支援がより重要となっていくものと思われる、介護関連機関との連携も重要となってくる。

今回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、あるいは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。

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。高齢化と共に介護に対する支援の重要度がさらに高まっていくものと思われる。

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：新潟県における平成24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 68-72, 2013.

石川県における平成25年度スモン患者の検診結果と支援

菊地 修一（石川県健康福祉部）
田中 由美（石川県健康福祉部）
山崎 景子（石川県健康福祉部）
川端友佳子（石川県健康福祉部）
相川 広一（石川県健康福祉部）
森 圭子（金沢市）
柴山 朋美（金沢市）
蒔 昭三（城北病院）

研究要旨

スモン検診受診者6名について、現状をまとめ、支援体制を検討した。年齢は、60歳～87歳（平均74.5歳）、発症年齢は15歳～45歳（平均30.8歳）、発症後の経過年数は、42年～45年（平均43.6年）であった。居所は自宅が5名、入所が1名であった。介護保険や障害福祉サービスを利用している方は4名であった。「今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る」は6名であった。

スモン検診時や年に1回の特定疾患医療受給者証の継続申請時に面接にて状況把握を行い、問題を早期に把握し必要な支援を提供していくことが必要であるとともに、すでにサービスを利用している方については、保健師が必要時、市町や介護支援専門員等の支援者と連絡をとりながら、状況を把握し支援していくことが必要である。

A. 研究目的

スモン患者の現状をまとめ、必要な支援がなされているか、QOL向上の視点で支援体制を検討した。

B. 研究方法

スモン検診対象者7名全員に対し検診を実施し、データ解析・発表について受診時に本人から文書で同意の得られた6人について、結果をまとめるとともに県や市町等での関わり状況を整理し、支援について検討した。

（倫理面への配慮）

受診者本人から受診時にデータ解析・発表について文書で同意を得て、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、個人を特定できないようにして、データを解析した。

C. 研究結果

(1) スモン患者の現状

年齢は、60歳～87歳（平均74.5歳）、発症年齢は15歳～45歳（平均30.8歳）、発症後の経過年数は、42年～45年（平均43.6年）であった。居所は自宅が5名、入所が1名であった。自宅5名のうち、1名は入所を希望しており、入所待ちであった。パーセルインデックスは40点～100点（平均85点）であった。視力の程度は、「ほとんど正常、新聞の細かい文字も何とか読めるが読みにくい」が3名、「新聞の大見出しは読める」が2名、「眼前指数弁」が1名であった。下肢筋力低下は5名に見られ、中等度から高度であった。歩行は、「独歩やや不安定」が2名、「一本杖」が1名、「つかまり歩き」が2名、「歩行不能」が1名であった。「下肢表在覚障害、異常知覚」は6名全員に