

表 11-1 介護保険を利用するための申請

検診年度	検診総数	申請あり	申請せず	わからない	回答なし
	人	%	%	%	%
2004	1041	41.6	56.3	1.2	0.0
2005	942	43.2	55.3	0.7	0.7
2006	912	44.6	54.6	0.5	0.2
2007	890	44.8	53.9	0.8	0.4
2008	911	43.6	54.6	0.9	1.0
2009	867	45.4	52.1	0.7	0.6
2010	787	46.6	52.5	0.9	0.0
2011	766	47.6	51.6	0.8	0.0
2012	725	50.2	49.5	0.3	0.0
2013	682	50.5	48.6	0.9	0.0
2014	641	54.3	44.9	0.8	0.0

表 11-2 介護度認定結果

検診年度	介護保険申請者数	自立	要支援	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	未認定	わからない
	人	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
2004	433	0.5	13.1			41.4	20.2	9.9	6.4	4.6		5.1
2005	407	1.7	11.8			41.4	19.4	10.0	6.6	4.7		4.4
2006	407	1.0	20.1			31.4	19.7	11.5	5.7	5.2		5.4
2007	399	0.5		9.8	17.5	20.1	23.3	13.0	7.5	4.3	0.5	3.5
2008	397	0.5		9.8	19.4	18.4	19.9	15.9	7.6	2.8	1.3	3.8
2009	394	0.5		8.9	17.3	19.8	22.1	14.0	7.9	4.8	0.8	2.5
2010	367	0.5		8.7	19.1	16.1	25.9	12.5	9.3	5.4	0.0	1.9
2011	364	0.6		13.0	16.9	14.7	24.4	12.7	9.4	5.5	1.1	1.7
2012	364	0.3		9.5	21.6	13.2	24.6	12.6	8.1	7.0	0.6	2.5
2013	341	0.9		10.8	18.7	14.3	24.3	12.0	8.8	7.0	0.6	2.6
2014	345	0.3		10.4	18.0	15.4	24.3	14.2	8.4	7.0	0.3	1.7

事務局使用	性別	男・女	年齢	歳	診察場所	訪問	保健所	不明	県No.	個人No.
						在宅・施設 病院				

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
(難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業))
「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.26年度
H.2年度	H.7年度	H.12年度	H.17年度	H.22年度	H.27年度
H.3年度	H.8年度	H.13年度	H.18年度	H.23年度	H.28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(歩行器等) 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. どちらかという満足 3. なんともいえない
4. どちらかという不満 5. まったく不満である

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が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く
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く
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 26 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）
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）
栗井 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 26 年度検診開始時点での北海道内のスモン患者は 69 名であり、検診受診者は 62 名、検診率は 90% である。62 名の検診場所での内訳は病院受診検診が 22 名、集団検診が 20 名、訪問検診が 20 名（入院中の病院または入所中の施設：12 名、在宅：8 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。歩行状態については、一本杖または独歩が 62 名中 29 名と約半数であったが、外出が一人で可能と答えたのは、62 名中 17 名のみで、一本杖で歩行、と答えた患者 16 名中、一人で外出が可能なのは 5 名のみであった。外出可能な患者が年々減少しており、今後の検診においては訪問検診の比重が増していくと思われる。介護保険は 40 名が判定を受けているが、そのうち 8 名が自身の状態に比べて判定結果が低いと訴えている。

A. 研究目的

平成 26 年度の北海道地区スモン検診の結果から、北海道の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。

B. 研究方法

「スモン現状調査個人表」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 22 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 3 か所で集団検診を実施した（20 名）。旭川地区で

は長年集団検診を実施していたが、26 年度は検診会場に来られる患者が 1 名のみとなったため、全員訪問検診に切り替えた。同地区も含め、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（20 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。平成 26 年度の検診場所を図 1 に示した。

C. 研究結果

平成 26 年度検診開始時点の北海道のスモン患者総数は 69 名であった。平成 26 年度の検診受診者は 62

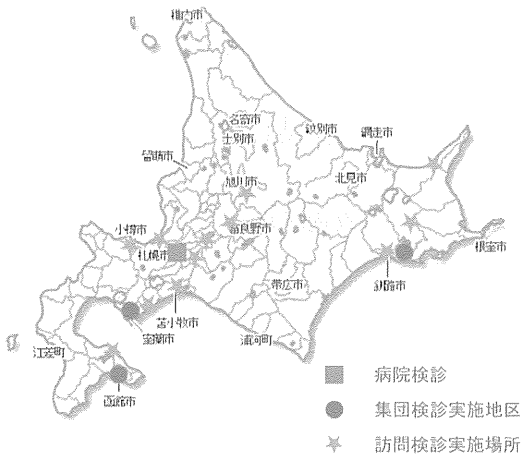


図1 平成26年度の検診場所

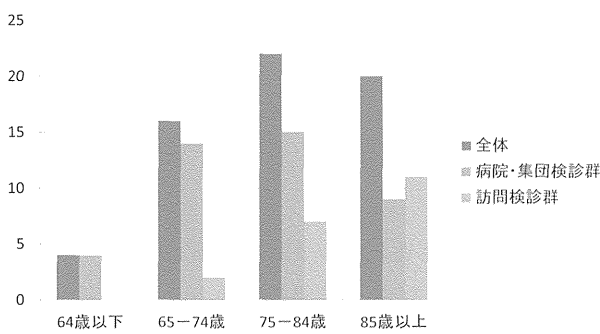


図2 年齢分布

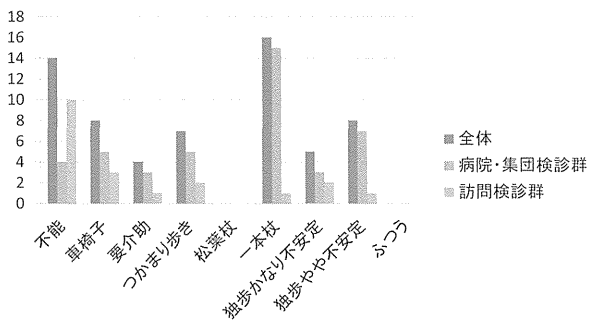


図3 歩行障害

名で、受診率は90%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での検診が22名、集団検診参加者が20名、訪問検診20名である。訪問検診での訪問先は入院中の病院または入所中の施設12名、在宅8名であった。

受診者の年齢構成は全体では64歳以下が4名(6.5%)、65-74歳が16名(25.8%)、75-84歳が22名(35.5%)、85歳以上が20名(32.3%)であったが、訪問検診群では75-84歳が7名(35.0%)、85歳以上が11名(55.0%)と大半が75歳以上であった(図2)。

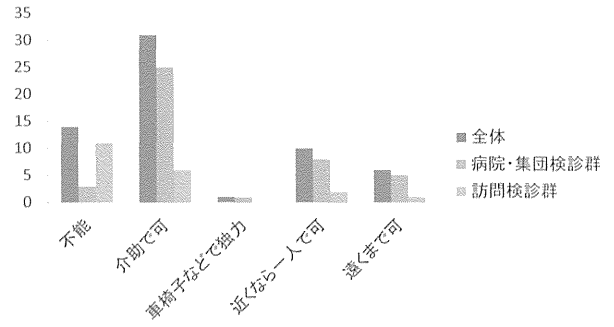


図4 外出

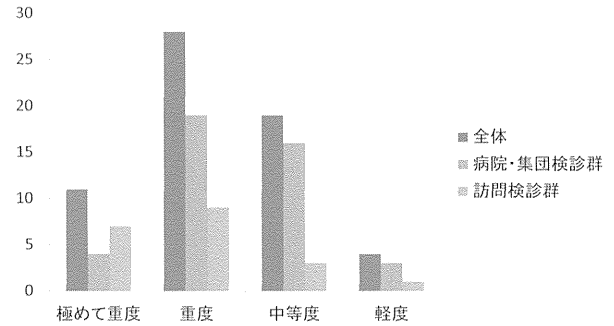


図5 診察時の重症度

身体状況のうち歩行に着目すると、病院・集団検診群では一本杖がもっとも多く、42名中29名(69.0%)が杖歩行か独歩であるが、訪問検診群では20名中13名(65.0%)が不能あるいは車椅子であり、杖歩行または独歩は4名(20.0%)のみで両群間で大きな差がみられた(図3)。

外出については、「近くまで」、「遠くまで」を合わせて外出が一人で可能と答えたのは63名中16名であった(図4)。歩行状態による外出の可否を調べたところ、一本杖で歩行と答えた患者16名中、一人で外出が可能と答えたのは5名のみであり、一本杖と答えたのは大半の患者は外出には介助を要することが分かった。

診察時の重症度に関しては、全体では極めて重度11名(17.7%)、重度が28名(45.2%)、中等度が19名(30.6%)、軽度が4名(6.5%)であったが、中等度と軽度のほとんどは病院・集団検診群であり、訪問検診群では極めて重度が7名(35.0%)、重度が9名(45.0%)と大半が重度以上であった(図5)。

Barthel Indexについては、全体および病院・集団検診群では60-90点にピークがあるが、病院・集団検診群では55点以下が6名(14.3%)であるのに対して訪問検診群では14名(70.0%)が55点以下であり、

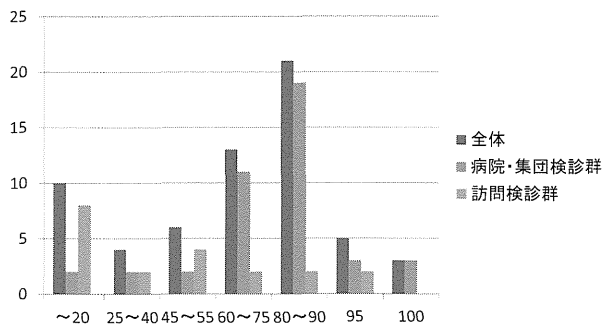


図6 Barthel Index

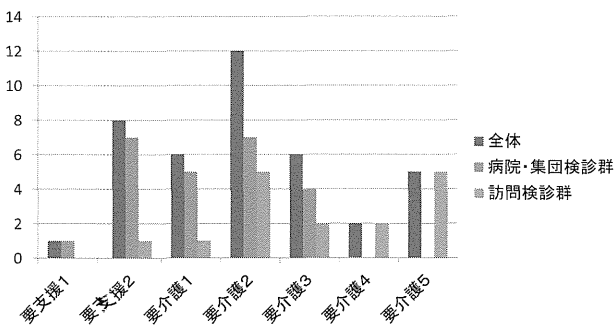


図7 介護保険申請者の認定区分

訪問検診群での顕著な ADL 低下が示された (図 6)。

介護保険の認定を受けているのは、62 名中 40 名で要支援 1 が 1 名、要支援 2 が 8 名、要介護 1 が 6 名、要介護 2 が 12 名、要介護 3 が 6 名、要介護 4 が 2 名、要介護 5 が 5 名であった (図 7)。「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」の設問には、23 名が「おおむね妥当」と回答したが、8 名の患者が「認定の結果は自分の状態に比べて低いと思う」と答えた。この 8 名の認定結果は要支援 1 が 1 名、要支援 2 が 3 名、要介護 1 が 1 名、要介護 2 が 3 名であった。図 8 に介護判定結果と Barthel Index の比較を示した。

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% 以上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⁾。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
BI 0-20					2	2	5
BI 25-40				1	1		
BI 45-60		1	1	5(1)	2		
BI 65-80		5(3)	3(1)	4(2)			
BI 85-100	1(1)	2	2	2	1		

()は判定が低いと答えた患者数

図8 介護判定と Barthel Index

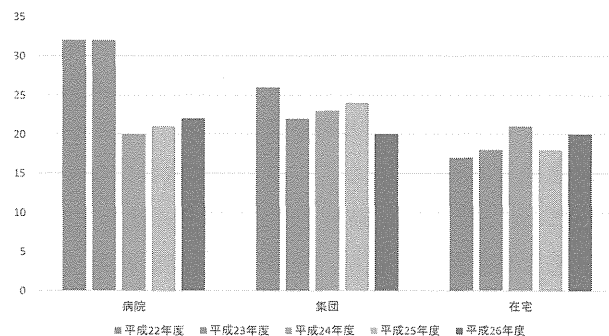


図9 検診数内訳 (5年間の比較)

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。病院検診、集団検診、訪問検診の割合は昨年とほぼ同様であったが、過去 5 年間で比較すると、病院検診、集団検診の受診者が年々減少して、徐々に訪問検診の比率が増加している (図 9)。

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んどで重症度は「極めて重度」と「重度」が大半であった。外出に着目したところ、一人で外出が可能と答えたのは 62 名中 16 名のみであった。歩行状態との比較を行ったところ、一本杖で歩く、と答えた患者の大半は介助者がいなければ外出不能と答えていた。室内での一本杖での移動も、かなり無理をした状態で行っていることが窺われる結果と思われる。また Barthel Index では 55 点以下は大半が訪問検診群、60 点以上の大半が病院・集団検診群ときわめて顕著な解離が示された。

北海道のスモン患者の歩行状態の悪化、外出不能患

者の増加、ADLの低下、障害度の重症化は明らかであり、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る。従って今後のスモン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62名中40名と少なく、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。スモン患者の重症化と矛盾するような結果であるが、重症であっても家族介護のみで介護保険を申請していない患者も多く、長期入院患者のなかにも申請していない患者もあることから、このような結果になっていると思われる。判定結果が「自分の状態に比べて低い」と答えた患者が8名おり、その8名の判定結果はいずれも要介護2以下であった。Barthel Indexと介護判定結果にはある程度の相関が認められるが、Barthel Indexが、スモン患者が必要とする介護の実態を反映しているかどうかについては更なる検討が必要と考えられる。別稿で報告している通り、65歳になって障害者支援サービスから介護保険サービスに移行した結果、サービスの質・量が低下する事例が現れており、今後の検討課題である。

E. 結論

北海道のスモン患者62名のスモン検診を実施した(検診率90%)。うち20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。自力歩行可能な患者、一人での外出が可能な患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考えられる。

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）—集団検診例と訪問検診例での療養現状の比較—，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 26 年度東北地区におけるスモン検診結果

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）
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 26 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 58（男 15、女 43；来所 41、訪問 17）人であり、平均年齢は 79.3 歳であった。検診率（55.2%）、訪問検診率（29.3%）とも過去最大であった。今年度に次ぐ検診率であった 23 年度（検診率 54.6%）と比較すると、3 年間で受診者は 13 人減少し、平均年齢は 2.7 歳増加し、訪問検診率が 3.9%増大した。障害度は軽度と極めて重度の比率が減少し、介護度が重症化し、平均 Barthel index 値は 2.9 減少した。将来の介護について不安を抱いている人の割合は 8.0 ポイント減少した。東北地区スモン患者群の全体的な傾向として、①高齢化、②圧倒的に大きかった女性の比率の減少、③障害度・介護度の重症以上の減少、④障害要因に占める併発症と加齢の増大、および⑤独居者と長期入院・入所者の増加が進行する一方で、⑥介護環境は改善しつつある可能性が示唆された。

A. 研究目的

東北地区スモン患者群の身体状況、医療、日常生活、介護・福祉などに関して現状を把握し、その実態を把握する。

B. 研究方法

東北 6 県の班員を中心とした検診担当者が各県のスモン患者に連絡を取り、平成 26 年 9～10 月に「スモン現状調査個人票」を用いて、会場検診または訪問検診の形式で実施した。地区リーダーへ検診後に送付された調査回答と、スモン医療システム委員会から送付された集計資料とをもとに、過去 6 年間のデータ^{1)⑥}とも比較しながら東北地区スモン患者群の現状を検討した。

C. 研究結果

1. 受診者と検診形態

東北地区のスモン検診受診者は合計 58（男 15、女 43；女性の比率 74.1%）人であり、年齢は 58～98（平均 79.3）歳であった。県別では青森 6 人、岩手 14 人、宮城 15 人、秋田 4 人、山形 14 人、福島 5 人であった。新規受診者はいなかった。検診形態は来所検診 41 人、訪問検診 17（自宅 8、病院・施設 9）人。訪問検診者は独居者、重度障害者または検診会場から遠方の居住者であった。検診率（受診者数／支払対象者数＝55.2%）、訪問検診率（訪問検診者数／総受診者数＝29.3%）とも過去最大であった。

今年度に次ぐ検診率であった平成 23 年度（検診率 54.6%）のデータ⁴⁾と比較すると、受診者は 13（男 1、女 12）人減少し、女性の比率が 3.4 ポイント減少し、

平均年齢は2.7歳増加した。訪問検診率は3.9ポイント増加した(図1)。

2. 身体状況と医療

スモン関連症状として、視力は「全盲」～「手動弁」0% (なお「指数弁」は10.3%)、歩行は「不能」～「車いす自走」10.4%、異常知覚は「高度」23.2%、胃腸症状は「ひどく悩んでいる」12.1%であった。身体的併発症は96.6%が有しており、10%以上に影響のある併発症は、白内障(22.4%)、高血圧(12.2%)、その他の消化器疾患(12.1%)、骨折(13.8%)、脊椎疾患(12.1%)、四肢関節疾患(19.0%)、腎・泌尿器疾患(10.3%)であった。診察時の障害度は、極めて重度3人、重度12人、中等度28人、軽度14人、極めて軽度1人であり、障害要因はスモン6人、スモン+合併症42人、合併症2人、スモン+加齢8人であった。長期入院または入所が17.2%であり、合併症の治療を77.2%が受けていた。

平成23年度と比較すると視力、歩行、異常知覚、胃腸症状のいずれも重症の比率が減少し、身体的合併症を有する比率は同等であり、診察時の障害度の重度以上の比率が減少した(図2)。ただし、障害要因はスモン単独の比率が減少し、合併症(スモン+合併症を含む)と加齢(スモン+加齢)の比率が増大した。また、長期入院・入所中が7.3ポイント、合併症の治療が6.8ポイント、それぞれ増大した。

3. 日常生活動作と介護

一日の生活(動き)は、「一日中寝床」4人、「寝具上で身を起こす」1人、「居間・病室で座る」12人、「家や施設内を移動」7人、「時々外出」22人、「ほぼ毎日外出」12人であり、Barthel indexは0~100(平均77.2)であった。転倒は過去1年間に32人(55.2%)が経験し、12人が怪我を負った。骨折は2人に起こり、骨折部位は肋骨1、脊椎1であった。一人暮らしは20人(35.1%)であった。

介護の有無は、毎日介護18人(31.0%)、必要時介護21人(36.2%)、介護者なし1人、介護不要18人(31.0%)であった。介護保険を申請していた34人の認定結果は自立が0人、要支援1が3人、要支援2が8人、要介護1が4人、要介護2が11人、要介護3が5人、要介護4が1人、要介護5が1人であった。将

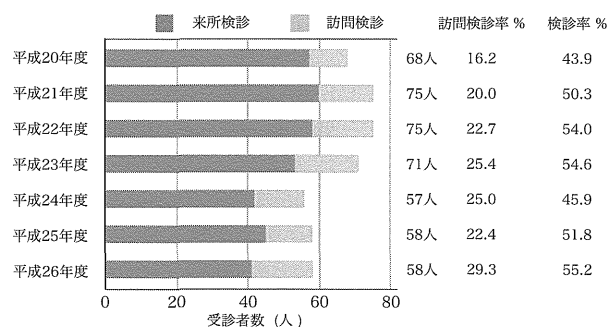


図1 東北地区スモン検診受診者数の最近7年間の推移
東北地区スモン検診者数を来所検診と訪問検診に分けて示し、検診率と訪問検診率をも表示した。

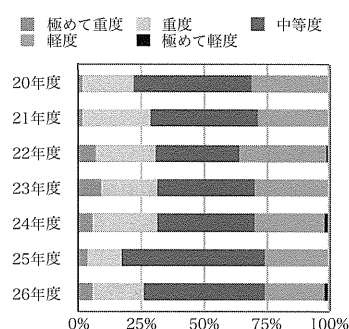


図2 検診時の障害度の推移

現状調査個人票の調査項目B-zにしたがって5段階に評価し、各カテゴリーの比率を年度毎に示した。

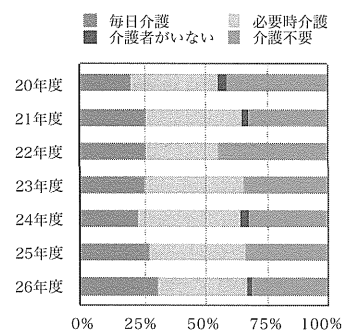


図3 日常生活での介護の推移

現状調査個人票の調査項目Fにしたがって5段階に評価し、各カテゴリーの比率を年度毎に示した。

来介護について不安を抱いている人の比率は71.4%で、不安の主な理由は「介護者の高齢化」(27.5%)、「介護者の疲労や健康状態」(30.0%)、「身近にいない」(17.5%)が多かった。将来の見通しは「介護を受けながら自宅」8.9%、「介護と介護サービスを合わせて自宅」32.1%、「施設入所」23.2%、「現在入所中の施設」14.3%であった。

平成23年度と比べると、一日の生活では「一日中寝床」～「寝具上で身を起こす」の比率が減少し、「居

間・病室で座る」～「家や施設内を移動」の比率が増大し、平均 B.I. 値は 2.9 減少した。介護の有無では（図 3）毎日介護の比率が 5.6 ポイント増加し、必要時介護が 3.2 ポイント減少した。将来の介護について不安を抱いている人の比率は 8.0 ポイント減少した。不安の主な理由は、重複回答が減少したため全体に占める比率は各理由とも減少した。

D. 考察

東北地区スモン検診の検診率と訪問検診率のどちらも今年度が過去最高であった。訪問検診率の向上は検診率の向上に直結する⁷⁾。検診率が高いほど実態に近い調査結果が得られると期待できる。平成 23 年度は検診率、訪問検診率とも本年度に次いで大きかった。そこで本報告では、特に平成 23 年度と本年度のデータを比較しながら検討した。その結果、この 3 年間で高齢化、障害度・介護度の重症以上の減少、障害要因に占める併発症と加齢の増大、および独居者と長期入院・入所者の増加などが進行したことが示された。

昨年度までは平成 20 年度以降の年度毎の推移に着目してスモン患者群の動向を検討し報告してきた¹⁻⁶⁾。そして東北地区スモン患者群で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まとめられると結論した⁶⁾。これらの報告と比べると、本年度では障害度・介護度の重症以上の比率が減少したことが注目される。

患者群の高齢化とともに、加齢変化と併発症が加わって患者群の障害度が重症化してゆくことは当然であり、このことは連続受診者群を対象とした検討からも示されている⁶⁾。障害度が重症化すれば重症度は極めて軽症、軽症、中等度、重症、極めて重症へ順次と移行してゆく。一方、重症化すれば一部は死亡したり、入所・入院などによって受診者群から外れやすくなる。障害度・介護度の重症以上群への流入と流出の兼ね合いによって、受診者全体に占める比率が減少することもある。また、男性より女性の方が相対的に重症なので⁶⁾、圧倒的に多かった女性の比率の低下が、見かけ上、重症者の比率を低下させた可能性も考えられる。

介護に関しては、平成 23 年度に比べると、本年度では介護において不安感じている割合が減少した。こ

のことは介護環境の改善を反映している可能性もあると考える。

最後に、スモン患者群の実態の把握には、もちろん、検診率が 100% でないかぎり正確ではありえないし、群を代表するようバラツキのない患者参加が保証されないかぎり近似できるとも言えない。また、平成 23 年度は東日本大震災の影響が最も大きい年度なので、その年度のデータと比較する場合には慎重に解釈すべきである。したがって、前段までの議論の真否については、今後のスモン検診データの推移をみてゆく必要がある。

E. 結論

平成 26 年度の東北地区スモン検診は、検診率、訪問検診率が過去最大であった。今年度に次ぐ検診率であった平成 23 年度と比較して、この 3 年間で①高齢化、②圧倒的に大きかった女性の比率の減少、③障害度・介護度の重症以上の減少、④障害要因に占める併発症と加齢の増大、および⑤独居者と長期入院・入所者の増加などが進行する一方で、⑥介護環境は改善しつつある可能性が示唆された。

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 20 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 20 年度研究報告書，p 25-27，2009.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 千田圭二ほか：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。スモンに関する

- る調査研究班・平成 24 年度研究報告書, p 37-40,
2013.
- 6) 千田圭二ほか：東北地区スモン検診：平成 25 年
度の結果と 6 年間のまとめ. スモンに関する調査研
究班・平成 25 年度研究報告書, p 48-51, 2014.
- 7) 千田圭二ほか：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；2：1-5, 2013.

関東・甲越地区におけるスモン患者の検診 — 第27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）
森田 光哉（自治医科大学神経内科）
牧岡 幸樹（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26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107名（平均年齢78.5歳、男性39人、女性68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、昨年の118名よりも減少した。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、また介護者不在も4.8%と増加し、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割以上で認めた。介護関連の支援・サービスはこの2年間で全般的に利用頻度が大きく増加し、支援内容周知向上が寄与した可能性も考えられた。

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26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。

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

れ他5県は主に検診担当者が連絡した。検診後に送付された「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、

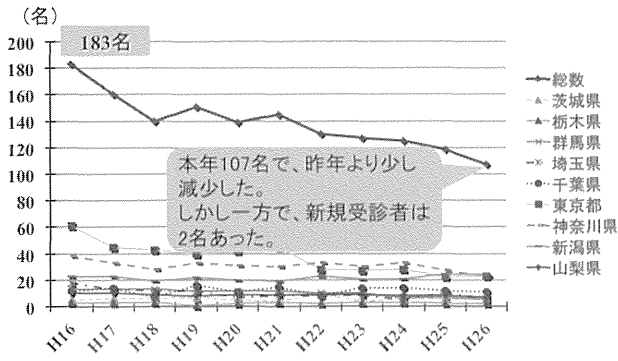


図1 受診者総数の継続的推移

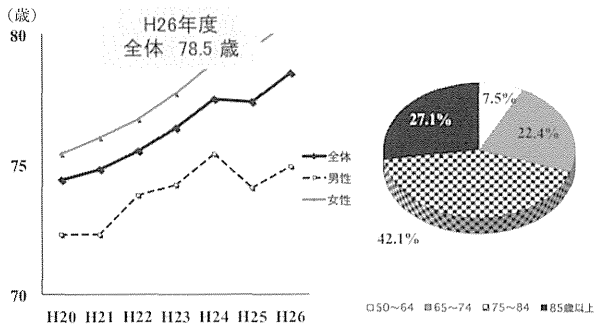


図2 過去7年間の平均年齢の推移および受診者の年齢階層別の分布

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。

C. 研究結果

1. 受診者数

同意の得られた受診者数は107名（平均年齢78.5歳、男性39人、女性68人）であり、受診者総数の継続的推移を図1に示す。平成16年度の183名以後徐々に減少し、昨年より減少した。しかし一方で、新規受診者は2名あった。

地域別では、茨城県6名、栃木県2名、群馬県5名、埼玉県6名、千葉県11名、東京都23名、神奈川県23名、新潟県24名、山梨県名であった。

2. 受診者の年齢

平均年齢は、H20年の74.8歳から高齢化し、78.5歳であった。過去7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7年間で徐々に上昇している。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1例を

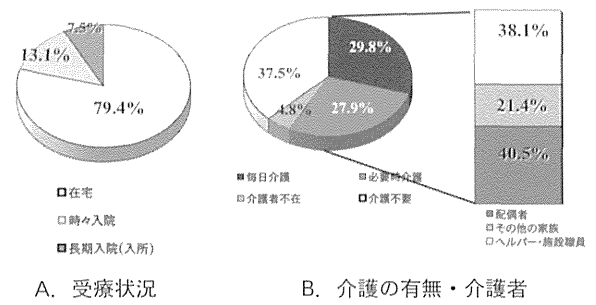
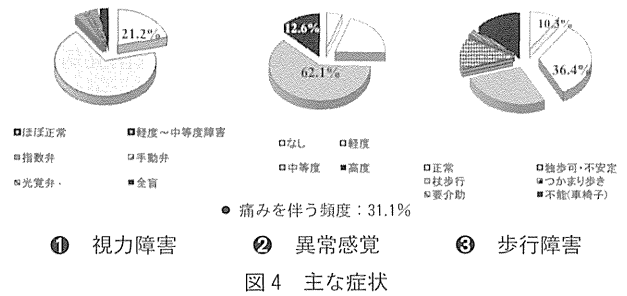


図3 療養状況と介護



除き全員50歳以上で、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79.4%、時々入院13.1%であり、長期入院（入所）が7.5%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6割に増加していた。さらに、介護者不在も昨年の2.6%から4.8%と増加し、問題点としてあげられた。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、家族以外の者は38.1%と昨年と比較しても増加していた。

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21.2%と低く、指数弁以下が9.7%でみられた。下肢の異常感覚は中等度以上が74.7%でみられ、痛みも31.1%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46.7%と低く、歩行不能を15.9%と高い値であった。

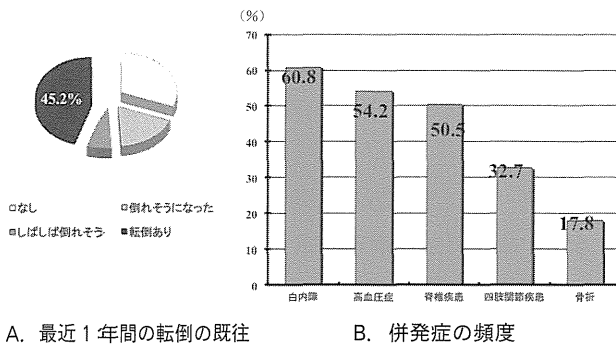


図5 転倒・併発症

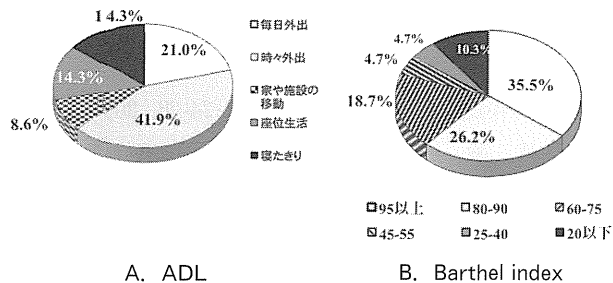


図6 ADL・Barthel index

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、45.2%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60.2%だが、この10年間では不変が51.5%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14.3%、座位生活14.3%、家や施設の移動のみ8.6%、時々外出は41.9%であった。寝たきり、座位生活、家や施設の移動のみを併せた、明らかなADLの低下は、受診者1/3で認められた。一方、図7Bに示したように Barthel indexが95点以上と機能良好例は35.5%と昨年引き続き4割を下回った。

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・

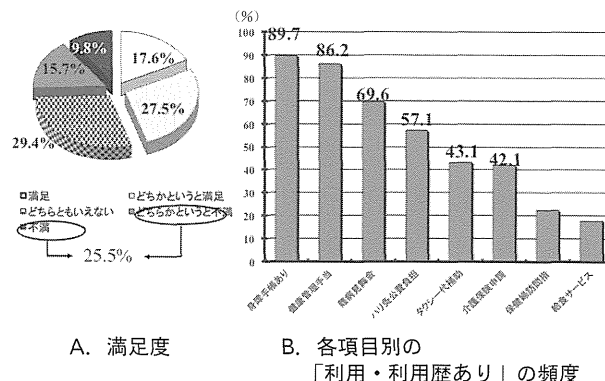


図7 生活の満足度および保健・医療・福祉・サービスの利用

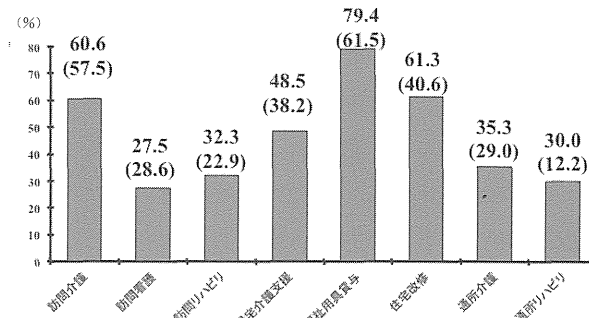


図8 介護保険サービスの利用状況

どちらかという不満の合計の頻度は25.5%を示し、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86.2~57.1%とそれなりの頻度で受けており、介護保険申請も4割以上でみられた。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、介護関連の支援・サービスは括弧で示した一昨年と比較し全般的に利用頻度が大きく増加しており、最近おこなってきた当班で実施した支援内容の周知についての広報活動がそのサービス受療の向上に寄与した可能性も考えられた。

D. 考察

昭和63年度からの検診を継続し、平成25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。受診総数は、受診者の高齢化を反映し平成16年度以後^{1,6)}徐々に減少していた。昨年度以後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、38.1%となっており、また、要介護は57.7%と高にもかわらず介護者不在が2.6から4.8%と増加し、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。

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4割以上であった。この介護保険によるサービスの利用状況からは、一昨年と比較し全般的に利用頻度が大きく増加しており、最近おこなってきた当班で実施した支援内容の周知についての広報活動がそのサービス受療の向上にも寄与した可能性も考えられた。

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。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、また介護者不在が4.8%と増加し、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頻度が全般的に昨年より増加し、当班で実施した支援内容周知向上が寄与した可能性も考えられた。

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一第17報一, 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一第22報一, 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一第24報一, 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.
- 5) 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一第25報一, 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, pp. 41-44, 2013.
- 6) 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一第26報一, 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25年度総括・分担研究報告書, pp. 52-55, 2014.

平成 26 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）
濱野 忠則（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（国立病院機構静岡富士病院）
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学）
近藤 良伸（愛知県健康福祉部健康対策課）
平田 宏之（名古屋市衛生研究所）
田中千枝子（日本福祉大学社会福祉学部）
齋藤由扶子（国立病院機構東名古屋病院診療部）
舟橋 龍秀（国立病院機構東尾張病院）
服部 直樹（豊田厚生病院神経内科）
小長谷正明（国立病院機構鈴鹿病院神経内科）
久留 聡（国立病院機構鈴鹿病院神経内科）

研究要旨

平成 26 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 109 名（男性 31 名、女性 78 名）であった（図 1）。入院中あるいは施設入所中への検診は 13 名であった。年齢階層別では、75 歳以上の後期高齢者が 80 名（73%）に達しており、さらに高齢化がみられた（図 2）。スモン障害度では極めて重度および重度が 27% を占め、障害要因ではスモン＋スモンに関連した併発症としたものが 75% であった。スモンの症状以外に何らかの身体的合併症を全例に認め、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白内障と脊椎疾患と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。