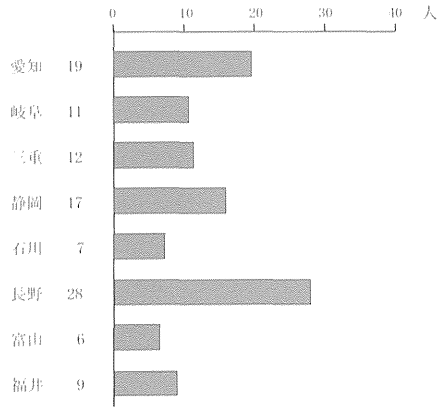


図1　県別の受診者数

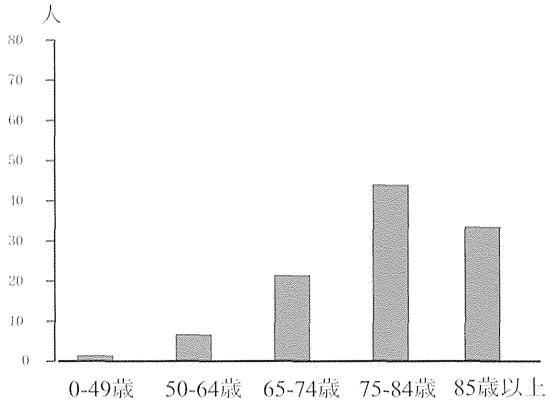


図2　検診スモン患者の年齢構成

A．研究目的

平成26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、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109名（男性31名，女性78名）であった。入院中あるいは施設入所中への検診は13名であった。(2) 富山県6名、石川県7名、福井県9名、長野県28名、岐阜県11名、静岡県17名、愛知県19名、三重県12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) 検診者の年齢階層別は、65歳以上が102名（94%）、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。(4) 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単独とするものが16%であったのに対し、スモン＋スモンに関連した併発症としたものが75%と大きく上回っていた。(5) スモンに関連した何らかの身体的併発症を全例に認めた。内訳としては白内障を全体の59%に、高血圧を54%に認めた。脳出血・脳梗塞をはじめとする脳血管障害を16%に、不整脈・狭心症をはじめとした心疾患を15%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29%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11%，腎結石等の腎・泌尿器疾患を27%に認めた。転倒により骨折を起こした症例を21%に認めた。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42%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38%に認めた。錐体外路症状であるパーキンソン症候を2%に、姿勢・動作振戦を2%に認めた。また、胃癌等の悪性腫瘍の既往を4%に認めた。

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) Koike H, Takahashi M, Ohyama K, Hashimoto R, Kawagashira Y, Iijima M, Katsuno M, Doi H, Tanaka F, Sobue G. Clinicopathological features of folate-deficiency neuropathy. *Neurology* 2015; 84 (10): 1026-33.

2) Koike H, Akiyama K, Saito T, Sobue G. Intravenous immunoglobulin for chronic residual peripheral neuropathy in eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss syndrome): A multicenter, double-blind trial. *J Neurol,* in press.

3) Kawagashira Y, Koike H, Ohyama K, Hashimoto

R, Iijima M, Adachi H, Katsuno M, Chapman M, Lunn M, Sobue G. Axonal loss influences the response to rituximab treatment in neuropathy associated with IgM monoclonal gammopathy with anti-myelin-associated glycoprotein antibody. *J Neurol Sci* 2015; 348 (1-2): 67-73.

4) Okada A, Koike H, Nakamura T, Motomura M, Sobue G. Efficacy of intravenous immunoglobulin for treatment of Lambert-Eaton myasthenic syndrome without anti-presynaptic P/Q-type voltage-gated calcium channel antibodies: A case report. *Neuromuscul Disord* 2015 (1); 25: 70-2.

5) Koike H, Sobue G. What is the prototype of familial amyloid polyneuropathy? *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2014; 85 (7): 713.

6) Ohyama K, Koike H, Katsuno M, Takahashi M, Hashimoto R, Kawagashira Y, Iijima M, Adachi H, Watanabe H, Sobue G. Muscle atrophy in chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: a computed tomography assessment. *Eur J Neurol* 2014; 21 (7): 1002-10.

7) Okada A, Koike H, Nakamura T, Watanabe H, Sobue G. Slowly progressive folate-deficiency myelopathy: Report of a case. *J Neurol Sci* 2014; 336 (1-2): 273-5.

8) Yokoi S, Kawagashira Y, Ohyama K, Iijima M, Koike H, Watanabe H, Tatematsu A, Nakamura S, Sobue G. Mononeuritis multiplex with tumefactive cellular infiltration in a patient with reactive lymphoid hyperplasia with increased immunoglobulin G4-positive cells. *Hum Pathol* 2014; 45 (2): 427-30.

9) Riku Y, Ikenaka K, Koike H, Niimi Y, Senda J, Hashimoto R, Kawagashira Y, Tomita M, Iijima M, Sobue G. Cutaneous arteritis associated with peripheral neuropathy: two case reports. *J Dermatol* 2014; 41 (3): 266-7.

10) Tamburin S, Borg K, Caro XJ, Jann S, Clark AJ, Magrinelli F, Sobue G, Werhagen L, Zanette G, Koike H, Spath PJ, Vincent A, Goebel A. Immunoglobulin G for the Treatment of Chronic Pain: Report of an Expert Workshop. *Pain Med* 2014; 15 (7): 1072-82.

11) Sone J, Kitagawa N, Sugawara E, Iguchi M, Nakamura R, Koike H, Iwasaki Y, Yoshida M, Takahashi T, Chiba S, Katsuno M, Tanaka F, Sobue G. Neuronal intranuclear inclusion disease cases with leukoencephalopathy diagnosed via skin biopsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2014; 85 (3): 354-6.

12) Suga N, Katsuno M, Koike H, Banno H, Suzuki K, Hashizume A, Mano T, Iijima M, Kawagashira Y, Hirayama M, Nakamura T, Watanabe H, Tanaka F, Sobue G. Schwann cell involvement in the peripheral neuropathy of spinocerebellar ataxia type 3. *Neuropathol Appl Neurobiol* 2014; 40 (5): 628-39.

13) Riku Y, Atsuta N, Yoshida M, Tatsumi S, Iwasaki Y, Mimuro M, Watanabe H, Ito M, Senda J, Nakamura R, Koike H, Sobue G. Differential motor neuron involvement in progressive muscular atrophy: a comparative study with amyotrophic lateral sclerosis. *BMJ Open* 2014; 4 (5): e005213.

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25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25年度研究報告書，P 56-59, 2014.

2) 祖父江元ほか：平成24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24年度研究報告書，P 45-48, 2013.

3) 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.

4) 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.
5) 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.

平成26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）
杉山　　博（NHO宇多野病院神内）
林　　香織（NHO宇多野病院リハ科）
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（NHO刀根山病院神内）
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（NHO兵庫中央病院神内）
撫井　賀代（大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課）

研究要旨

1. 平成26年度近畿地区において、107名（男24名、22%、女83名、78%）が検診を受けた。
2. 平均年齢は 79.1＋8.6才（53-107才）（男77.6才、女79.6才）で、81 才以上の超高齢者が52名（49%、男/女：12/40）を占め、91歳以上は8名（男2名、女6名、8%）と昨年度の3名から増加し、特に高齢女性の検診が多かった。
3. 今年度も検診率が4割を切ったが、滋賀県は受給者全員の検診が行われた。以外の府県の受診者は減少し、兵庫県と京都府の検診率が低かった。
4. スモン患者の96%（103/107）が身体的併発症を有し、高血圧・心疾患・脳血管障害・糖尿病が加齢化に伴う罹患頻度の増加傾向を示した。
5. 悪性腫瘍の併発経験者は全体で23%（25/107）（男性33%、女20%）にみられ、81歳以上の高齢者では33%（17/52）に増加した。部位別では、男性は大腸がんと前立腺がんが、女性は大腸がんと乳がんが多くみられ、二つ以上の複数がんが4名に見られ、うち3名は81歳以上であった。
6. 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（30/92）の患者で骨折の既往があり、骨折部位では腰椎、大腿骨、上肢、胸椎や手足が多く見られた。男性では腰椎圧迫骨折の罹患者が多かった。
7. 介護保険の認定内容では、要介護度3以下が82%を占め、妥当な認定結果と思っていた頻度は41%であったが、26%が軽い判定と感じ、重く判定されたと感じた方は2%だった。今年度の介護認定結果では、要介護2が減少し、要介護1が増加していた。

A．研究目的

平成26年度の近畿地区のスモン現状調査個人票を集計し、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。

B．研究方法

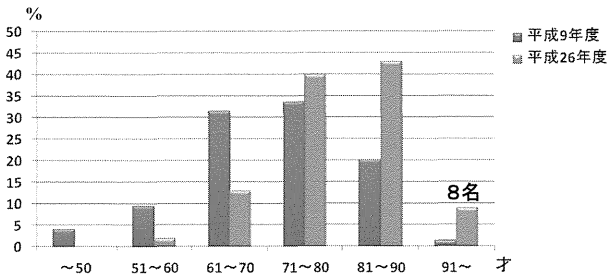
平成26年度に、近畿地区班員によって近畿地区の各地域で実施されたスモン検診において作成された「スモン現状調査個人票」を集計し分析した。統計学的検討は、Fisherの直接確立計算法を用い、両側検定でp値が5％以下の場合を有意とした。

（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26年度に近畿地区で検診を受けたスモン患者は、107 名（男24名、22%、女83名、78%）で、平均年齢は 79.1+ 8.6才（53-107才）（男77.6才、女79.6才）で、81 才以上の超高齢者が52名（49%、男/女：12/40）を占めた。平成26年度と平成9年度の年令を比較すると、17年間で平均年齢が8.1才、81才以上の割合が22%から49%へ増加したことになる（図1）。昨年度3名であった91歳以上の高齢者が8名（男/女：2/6）に増加し、今年度は高齢女性患者の受診が多く見られ、その結果女性の平均年齢が男性より2才高齢となった。



	総数	平均年齢	男	女	81歳以上
H9	149	71	24%	76%	22%
H26	107	79	22%	78%	49%

図1　H9とH26年度検診の年令分布

平成26年度と平成9年度の年令分布の比較。17年間で平均年齢が8才高齢化し、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。

近畿地区のスモン検診者数は、平成13年度以降は170名前後で推移したが平成18年度から減少傾向を示し平成26年度は107名に減少した。検診率の推移では、一時期検診率が4割近くに上がったが、今年度は36%に減少した。各府県の検診者数が漸減する中で、滋賀県はむしろ増加傾向で班員の先生の努力のお陰と思われた（図2）。平成26年度の各府県の検診率を比較すると、滋賀県の検診率は100％を達成したが、兵庫県（17.8%）、京都府（28.3%）、奈良県（32%）が近畿地区平均値（35.5%）を下回った。各班員の調査票作成枚数が同程度であることから、近畿地区の検診率をあげるためには、受給者患者数の多い兵庫県において検診数を増加させる必要がある。そのためには、兵庫県では現在1名の班員で実施している検診を、次

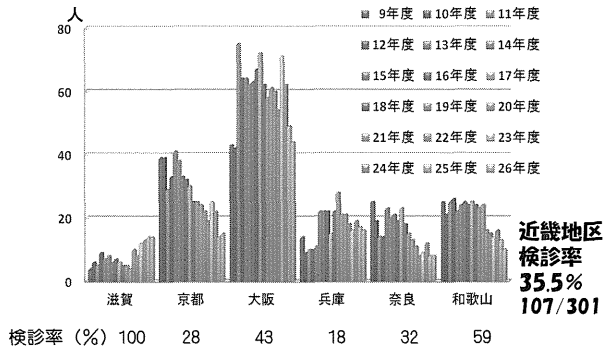


図2　府県別検診者数の推移

府県別検診者数の推移。滋賀県以外の府県では検診数が減少傾向を示した。

	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	合計
受給者数	14	53	102	90	25	17	301
検診数	14	15	44	16	8	10	107
検診率(%)	100	28	43	18	32	59	35.5
班員施設数	1	1	5	1	1	1	11

表　平成26年度の府県別検診者数

平成26年度の府県別検診者数と検診率。京都、兵庫、奈良が近畿地区の検診率の平均値（35.5%）を下回った。最下段には各府県の班員数示すが、兵庫では受給者数の人数に比して、兵庫県内の班員数が1名と少ないことが影響していると考えられた。

年度には班員あるいは協力班員を増やして、兵庫県在住患者の検診数の増加を図る必要があると考えられた（表 1）。

スモン併発症関連

スモンの身体的併発症はほぼ全例（103/107、96%）に認められ、高血圧と心疾患、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女性に多く見られたが、男女間で頻度には有意差はみられなかった。

今回、悪性腫瘍の併発者に注目して調査表の記載内容を検討した。悪性腫瘍経験者は、検診患者全体で約 1/4 の 23%（25/107）（男性 33%、女 20%）にみられ、81 歳以上の高齢者は 33%（17/52）と悪性腫瘍経験者の頻度がさらに増加した（図 3）。特に、81 歳以上の男性スモン患者の半数が、悪性腫瘍経験者であった。二つ以上の複数がんの経験者が 4 名に見られ、うち 3 名は 81 歳以上であった。1 名は 4 つの悪性腫瘍併発を経験した。頻度の多いがんの種類は、男性では大腸がんと前立腺がんがそれぞれ 4 名にみられて多く、女性は大腸がん（5 名）と乳がん（4 名）が多く見られた。年代ごとの悪性腫瘍経験者の検討では、これらの悪性腫瘍を経験する年代は、乳がんを除き、81 歳以上の高齢者に多く見られる傾向があった（図 4）。

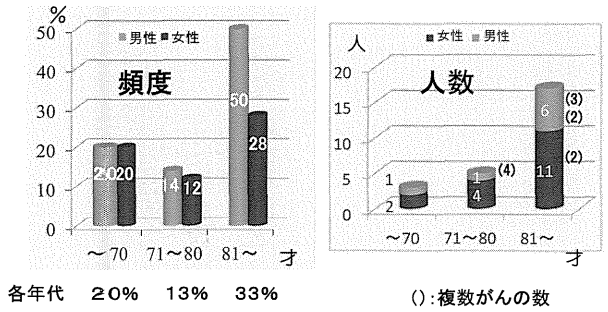


図 3　悪性腫瘍の年代別頻度と人数

悪性腫瘍経験者の男女別年代別の頻度（左図）と人数（右表）。81 歳以上の高齢者で頻度が増加、特に男性の半数が悪性腫瘍経験者。高齢者で悪性腫瘍経験者が多くなり複数の悪性腫瘍経験者が 4 名見られた。（ ）内の数字が罹患がんの個数を示す。

男性

種類	延人数
大腸癌	4
前立腺癌	4
胃癌	2
甲状腺癌	1
咽頭癌	1
肺癌	1
食道癌	1

女性

種類	延人数
大腸癌	6
乳癌	5
胃癌	1
卵巣癌	1
子宮癌	1
肺癌	1
食道癌	1
十二指腸癌	1

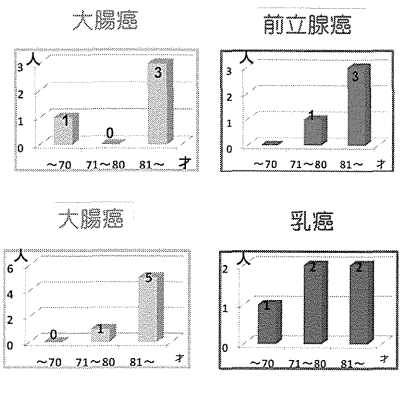
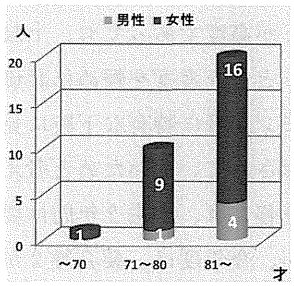


図 4

男女別、罹患悪性腫瘍の種類と延べ人数。上段は男性、下段は女性で、男性では 81 歳以上の高齢者で大腸がんと前立腺がんが多く見られ、女性では大腸がんと、70 代からみられる乳がんの罹患が多かった。

ADL の悪化

ADL、特に移動能力の低下によって外出の機会が失われることが想定される。81 歳以上の 2 割の患者が外出不能であり、71 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、高齢化に伴って外出時



頻度の多い部位	（女性）	（男性）
腰椎	11	3
大腿骨	7	2
上肢	5	
胸椎	3	1
足	3	
下肢	2	
手	2	
肋骨	2	
脊椎	2	
骨盤	2	

図 5　年代別骨折経験者頻度と骨折部位

年代別骨折経験者頻度（左図）と骨折部位（右図）。高齢者になるに従って、骨折経験者が多くなり、骨折部位では腰椎圧迫骨折、大腿骨頚部骨折、上肢の順で多かった。

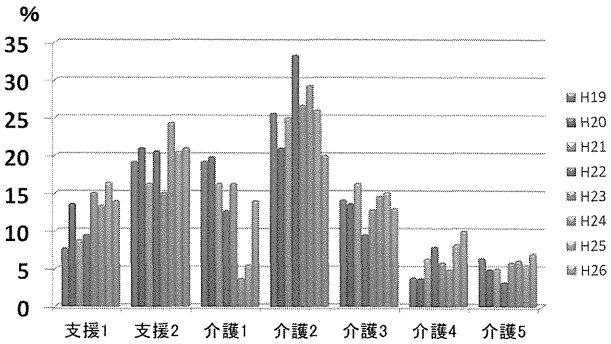


図 6　年度別認定介護度

介護保険の認定介護度の経年推移。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 26 年度は要介護 2 が減少して、要介護 1 が増加していた。

に介助を要する患者が増加しており、加齢とともに社会とのかかわりが減少することが危惧された。

骨折

ADL 悪化の一因として転倒による骨折受傷が考えられるが、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（30/92 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、上肢、胸椎、上腕骨、手足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 5）。

介護保険認定内容

介護保険に加入し、認定を受けた 73 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。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、26%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 2%と 1 名のみであった。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たり、スモン患者に特有な下肢に見られる高度な異常知覚が考慮されていないためと考えられた。介護認定度の経年推移では、過去 2 年間は要介護 1 の患者が少なかったが、今年度は、要介護 2 が減少して要介護 1 が増加し、以前の介護認定度の頻度の分布に類似した（図 6）。

E．結論

平成 26 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。平成 26 年度は、女性高齢者が多かったことを反映し、女性の平均年齢が男性より 2 歳上回った。また昨年度 3 名であった 91 歳以上の検診者が 8 名に増加し、最高齢者は 107 歳であった。ほとんどのスモン患者が併発症をもち、悪性腫瘍の併発者は 81 歳以上の高齢者で多く見られ、4 名が複数がんを経験した。がんの種類は、男性では大腸がん、前立腺がんが多く、女性では大腸がん、乳がんが多く見られた。高齢スモン患者はこれらの種類の悪性腫瘍の併発に注意を要することを示唆していた。

高齢者で歩行不能患者が増大し、81 歳以上の高齢者の 2 割の患者が外出不能であり、71 歳以上の約 3 割が外出に際して介助を要した。多くのスモン患者は要介護度 3 以下に認定されており、1/4 の患者は、認定介護度が軽いと感じていた。

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26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）
花山　耕三（川崎医科大学リハビリテーション医学教室）
三ッ井貴夫（国立病院機構徳島病院臨床研究部）
越智　博文（愛媛大学大学院医学系研究科老年・神経・総合診療内科学）
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26年度の面接検診受診者は137人（岡山44人、広島27人、山口7人、鳥取2人、島根10人、徳島28人、愛媛6人、香川8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。患者の平均年齢は79.0歳で年齢構成は高齢者に偏っている。独歩可能な患者の割合は、ここ数年50%を切っている。患者の障害度も重症化する一方であり、障害度が中等度以上は70%程度を占める。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減少傾向にあり、スモンと併発症によるものが7割を越えている。分野別に何が問題であるかでは家族や介護の問題はやや増加しており、近年は4-5割程度を占めている。スモン患者の介護者には介護ストレスがかかり、ストレスは介護者をうつ傾向に向かわせる。岡山県の患者介護者にGDS-15の質問票を送付したところ回答者は全体で92名、回収率は56%であった。GDS-15は、点数が高いほど抑うつ度が高いとされる。男性患者の介護者36名の平均点数は4.69点、女性患者の介護者56名の平均点数は5.61点。6点以上を抑うつ傾向ありとした場合、男性患者の介護者の31%、女性患者の介護者の47%に抑うつ傾向があると考えられた。うつ傾向のある介護者の割合は一般高齢者に比べて有意に高い。スモンは患者を直接障害するだけで無く、間接的に患者の介護者にも影響を及ぼしていると思われる。

A．研究目的

平成26年度の中国・四国地区9県のスモン現状調査個人票を集計・解析し、スモン患者の現状を把握して問題点を検討する。また近年スモン現状調査個人票では、スモン患者の介護度の悪化が指摘されている。我々は以前に介護負担の増加が介護者の抑うつ度に影響を及ぼしていることを示した。このようにスモンの影響は患者のみならず介護者にも現れるため岡山県のスモン患者の介護者の抑うつ度を検討する。

B．研究方法

中国・四国地区で検診を実施し、スモン現状調査個人票を用いて平成9年度から平成26年度の18年間における面接検診結果の推移を検討した。スモン現状調

表1　中国・四国地区の面接検診状況

県名	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H26年度訪問検診率(%)
岡山	40	55	67	67	73	65	72	59	44 (27)	14
広島	49	44	41	36	32	43	28	27	27 (35)	0
山口	19	16	12	11	10	10	8	7	7 (88)	43
鳥取	5	4	2	2	2	2	3	2	2 (50)	50
島根	9	4	2	7	9	6	14	14	10 (45)	70
徳島	53	53	58	50	40	42	33	37	28 (58)	14
愛媛	10	12	11	12	5	7	7	6	6 (30)	0
香川	8	21	4	6	11	10	11	7	8 (50)	0
高知	5	7	10	11	11	10	7	6	7 (29)	43
全体	198 (26)	216 (29)	207 (31)	202 (32)	193 (34)	195 (38)	182 (38)	165 (39)	137 (36)	18

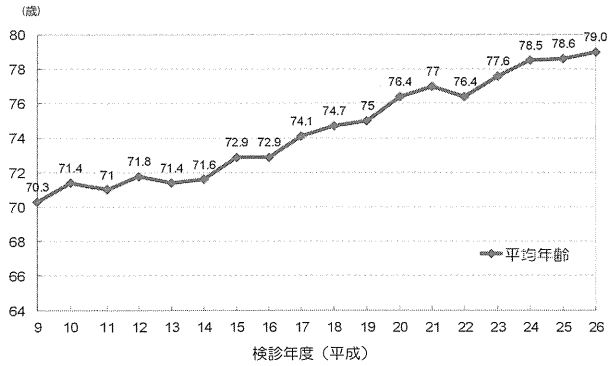


図1　面接検診者の平均年齢

査個人票の内容のデータ解析・発表に際しては口頭または署名により同意を得た個人票のみを使用した。岡山県のスモン患者の介護者の抑うつ度を調査するためにGDS-15（Geriatric Depression Scale 簡易版）の質問票を患者の介護者に送付し回答を得た。GDS-15は高齢者用の抑うつスコアであり、質問項目は15個。「はい、いいえ」より選んで貰って点数化する。判定基準は数種あるが、我々の以前の報告と同様に11点以上が非常に抑うつな状態。6～10点を抑うつ傾向あり、5点以下を抑うつ傾向無しとした。

C．研究結果

中国・四国地区における平成26年度の面接検診受診者は137人（岡山44人、広島27人、山口7人、鳥取2人、島根10人、徳島28人、愛媛6人、香川8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）。なお岡山県では独自にアンケートも実施しており、92名の返答を得ている。

今年度の患者の平均年齢は79.0歳であった。徐々

表2　面接検診者の年齢構成

年齢	平成3年度	平成15年度	平成26年度
0—49歳	7%	0%	0%
50—64歳	31%	10.9%	1.4%
65—74歳	31%	37.0%	29.7%
75—84歳	75歳以上で	38.5%	42.0%
85歳以上	32%	13.5%	26.8%

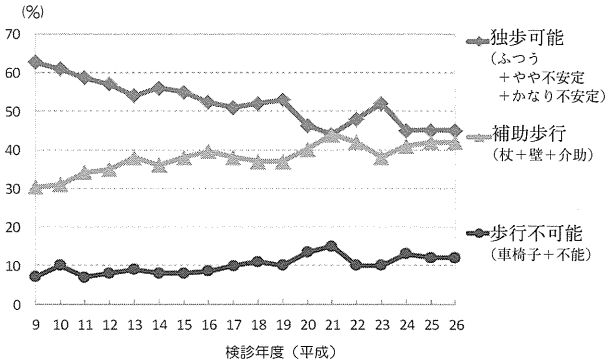


図2　面接検診者の歩行状況

に平均年齢も上昇してきている（図1）。しかし平均年齢の変化よりも患者の年齢構成が大きく変わってきていることが重要と思われる。平成3年度、15年度、26年度のスモン患者の年齢構成を表2に示した。平成3年度では64歳以下が38%あったのが、平成26年度では、1.4%である。逆に75歳以上が平成3年度は32%だったのが、平成26年度は68.8%と2/3以上を占めている。

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3年間は45%と半分を切っている（図2）。

患者の障害度も重症化しており、障害度が極めて軽度と軽度の合計は、ここ2年間30%であり、7割の患者は中等度以上の障害度である（図3）。

視力がほとんど正常なのは16.1%のみであり、中等度以上の異常知覚を呈しているのが65.4%、高度な皮膚温低下が9.6%、胃腸症状が気になるまたは悩んでいるのが62.7%などとスモンの後遺症で苦しむ患者は多い。近年は患者の高齢化により障害要因は、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。障害要因は、平成9年ではスモン単独が46%を占めていたが、平成26年度では21%に減少して

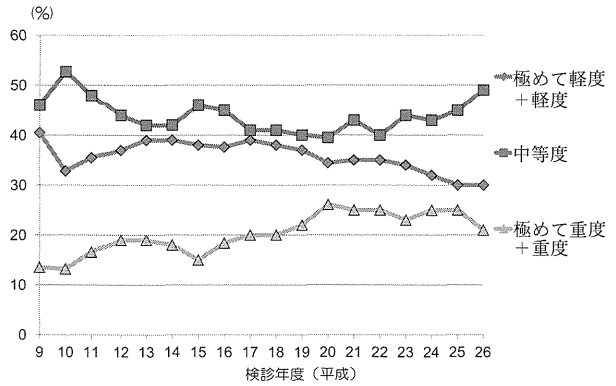


図3　面接検診者の障害度

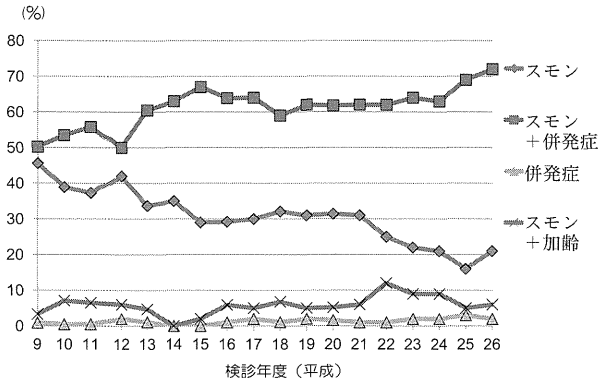


図4　面接検診者の障害要因

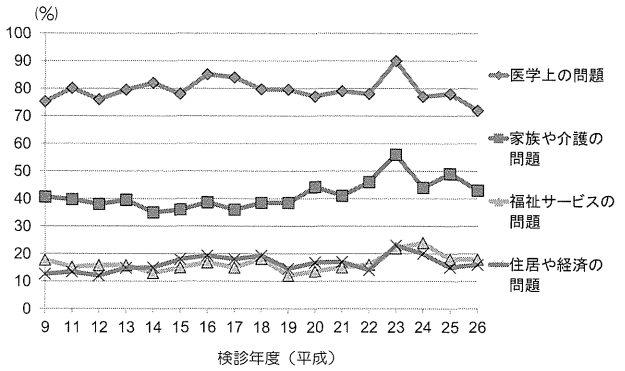


図5　面接検診者の分野別問題率（問題ありとやや問題ありの合計）

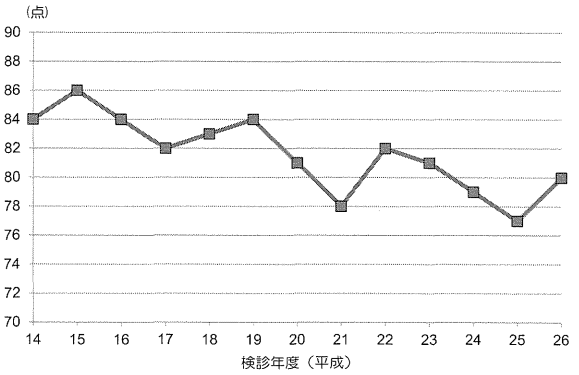


図6　Barthel Index 平均値

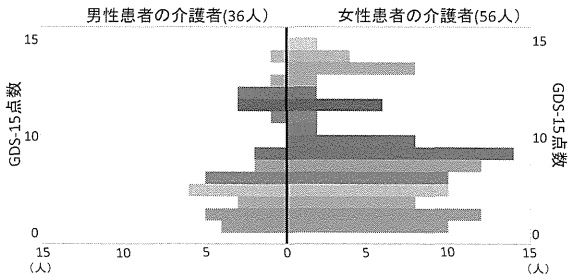


図7　H26年度スモン患者の介護者のGDS-15

いる。それに対してスモン＋併発症は、平成9年が50%であったのが平成26年度には72%と増加してきている（**図4**）。分野別に何が問題であるかは、医学的な問題が約7割、福祉サービスの問題と住居や経済の問題は約2割で、これは平成9年当時から大きな変動はない。家族や介護の問題はやや増加しており、近年は4〜5割程度を占めている（**図5**）。

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であったのが今年は平均値が80であった（**図6**）。年度により多少上下するが、全体的には低下傾向であり患者のADLが低下してきていることを示している。

岡山県の患者介護者にGDS-15の質問票を送付したところ回答者は全体で92名、回収率は56%であった。男性患者の介護者36名の平均点数は4.69点（標準偏差4.01点）、女性患者の介護者56名の平均点数は5.61点（標準偏差4.24点）。介護者全体92名の平均は5.25点（標準偏差4.15点）。**図7**に示すようにGDS-15点数分布は女性患者の介護者のほうが高得点なものが多い。我々の以前の調査でも女性患者の介護者の方がGDS-15は高値であったが、今回もその傾向は持続している。ただし、男性患者の介護者と女性患者の介護者のGDS-15値に有意な差は無かった。

男性患者の介護者と女性患者の介護者のGDS-15の中央値の年度ごとの値は**図8**に箱ひげ図で示した[1]。最小値、第1四分位点、中央値、第3四分位点と最大値を示してある。男性患者の介護者のGDS-15は2006年から2014年まで中央値は5点台で推移している。女性患者の介護者のGDS-15中央値は2006年から2014年までやや上下するが、いずれも男性患者の介護者よりも高値であり6点前後で推移している。

一般高齢者を対象にした渡辺らの検討では、首都圏

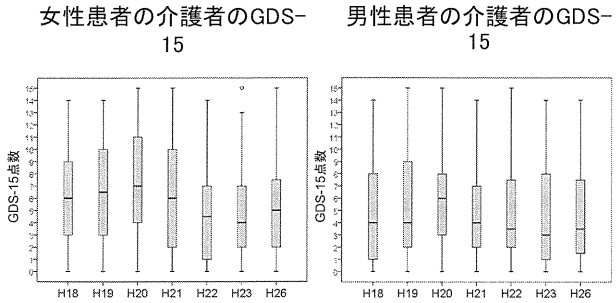


図8　各年度ごとの介護者の GDS-15 点数分布

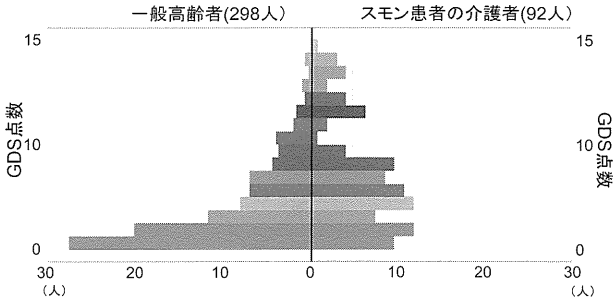


図9　GDS-15 の点数分布の比較

在住の高齢者 298 名（平均年齢 69.71 歳）での GDS-15 の点数は平均 2.84 点（標準偏差 3.11 点）と報告されている。この報告と H26 年度の岡山県スモン患者介護者の GDS-15 点数を比較して**図 9** に示した[2]。一般高齢者では、2 点以下が 59.3%と大部分をしめるが、スモン患者の介護者では 2 点以下は 31.5%と 3 分の 1 未満である。6 点以上を抑うつ傾向ありとした場合、一般高齢者では 6 点以上は全体の 18.5%であるのに対して、スモンでは男性患者の介護者の 11 名（31%）、女性患者の介護者の 25 名（47%）が該当する。男性患者と女性患者の介護者を合わせると 36 名（39%）に抑うつの傾向があると思われる。また 11 点以上を非常に抑うつな状態とした場合、一般高齢者では 11 点以上は 2.7%であるが、スモンでは男性患者の介護者の 5 名（14%）、女性患者の介護者の 9 名（16%）が該当した。男性患者と女性患者の介護者を合わせると 14 名（15%）が非常に抑うつな状態である。

一般高齢者とスモン患者の介護者の GDS-15 の得点を、1～5 点と 6 点以上に分けてクロス集計表を作り統計処理したところ、χ^2 独立性の検定で比率に有意な差を認めた（**表 3**）。一般高齢者とスモン患者の介護者の GDS-15 の得点を、1～10 点と 11 点以上に分けてクロス集計表を作り統計処理したところ、これも χ^2 独立性の検定で比率に有意な差を認めた。このようにスモン患者の介護者は、一般高齢者に比べて抑うつ傾向があるものが有意に多く、非常に抑うつな状態にあるものもまた有意に多い。

表 3　一般高齢者とスモン患者介護者の GDS-15 点数の比較

	一般高齢者(人)	スモン患者介護者(人)
GDS-15　1-5点	243	56
GDS-15　6点以上	55	36
計	298	92

$p<0.01$

	一般高齢者(人)	スモン患者介護者(人)
GDS-15　1-10点	290	78
GDS-15　11点以上	8	14
計	298	92

$p<0.01$

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 23 年度と 24 年度は 39%まで上昇したが、平成 25 年度は 35%に検診率が低下した[3]。平成 26 年度は 36%とやや持ち直している。また、平成 26 年度では、18%が訪問検診を受けていたが、これは昨年と同じである。

高齢になれば健常な人でも身体機能は加齢に伴い低下するが、スモン患者も加齢の影響はあると思われる。スモン患者の歩行は、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。

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。これも高齢化の影響と考えられる。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、患者が年齢を重ねるにつれ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る。しかし、個人票を分析すると家族や介護の分野に問題があるとされた割合が平成 23 年度をピークにしてやや減少傾向にある。これは介護保険などが有効に機能していることを示しているのかもしれない。

我々は、以前にスモン患者の介護者にみられる介護ストレスと GDS-15 に強い相関関係があることを示し

た[4]。介護者のGDS-15が高値であるということは、介護者が強い介護ストレスにさらされていることを示している。スモン患者の介護は多くが家族によって行われていると思われるが、その介護負担が重いため家族は抑うつ傾向に陥っていると考えられる。

図7や図8にみられるように、GDS-15の点数は以前から女性患者の介護者のほうが男性患者の介護者よりも高値であるが、今年度もその傾向は続いていた。

介護をするものには、介護をすることによりストレスがかかる。介護者には、終わりの無い精神的・身体的負荷が持続した結果の消耗性うつを引き起こす。つまり介護によって第2の患者を作っているという考え方もある。保坂は介護サービスを利用している約2万人に質問票を送り約8000人の回答を得て検討したところ各年齢層に20～25%に軽度以上の抑うつが見られると報告している[5]。

一般高齢者を対象にした渡辺らの検討では、首都圏在住の高齢者でのGDS-15は6点以上は全体の18.5%、11点以上は2.7%である。スモン患者の介護者では6点以上は39%、11点以上は15%と非常に高率であった。スモン患者の介護者は、一般高齢者に比べて抑うつ傾向があるものが有意に多く、非常に抑うつな状態にあるものもまた有意に多い。このようにスモンは患者を直接障害するだけで無く、間接的に患者の介護者にも影響を及ぼしていると思われる。

E．結論

平成26年度の検診の結果として、検診受診者は高齢化が進み年齢構成が大きく変わっている。このため併発症や加齢による障害が重くなっている。スモン患者の介護者は、介護のストレスのために一般高齢者に比べて抑うつ傾向があるものが有意に多く、また非常に抑うつな状態にあるものもまた有意に多い。スモンは患者を直接障害するだけで無く、間接的に患者の介護者にも影響を及ぼしていると思われる。

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，田邊康之：岡山県におけるスモン患者の施設に関する意識についてのアンケート調査，第56回日本老年医学会学術集会，福岡，2014年6月13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：スモン患者の精神身体状況と介護者のストレスの推移（10年間のアンケート調査から見えた課題），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. 210-215，2012

2）渡辺　舞ほか：GDS（老人用うつ尺度）短縮版の因子構造に関する研究－信頼性と妥当性の検討およびカットオフポイントの検討，パーソナリティ研究22，p. 193-197，2013

3）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25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25年度総括・分担研究報告書，p. 64-68，2014

4）田邊康之ほか：スモン患者の介護ストレスと抑うつについて―スモン患者の精神身体症状との関連―，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18年度総括・分担研究報告書，p. 158-161，2007

5）保坂　隆：在宅介護者のうつ病，医学のあゆみ218，p. 972-973，2006

九州地区におけるスモン患者の現状調査（平成26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（佐賀中部病院神経内科）
松尾　秀徳（国立病院機構長崎川棚医療センター神経内科）
山下　　賢（熊本大学神経内科）
松原　悦朗（大分大学神経内科）
杉本精一郎（国立病院機構宮崎東病院神経内科）
高嶋　　博（鹿児島大学神経内科・老年病学）

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、重症者の割合が減り、軽症者の割合が増えてきている。重症のため検診受診が難しくなったことや、高齢の重症者の死亡が増えてきた影響が考えられる。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。

A．研究目的

平成26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26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

1．九州地区のスモン患者（平成26年4月1日健康管理手当等支払い対象者）数は137名であった。これは前年同日と比較し12名少なかった。このうち、26年度の検診を受けた患者数は61名（前年度比－4名）であった。検診率は44.5%であった。**図1**は最近13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24名（39.3%）、女性37名（60.7%）。年齢分布は、60歳から102歳まで、

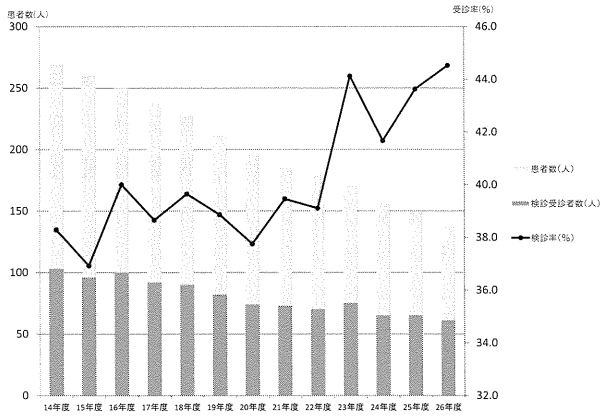


図1　九州地区スモン患者数と検診受診者

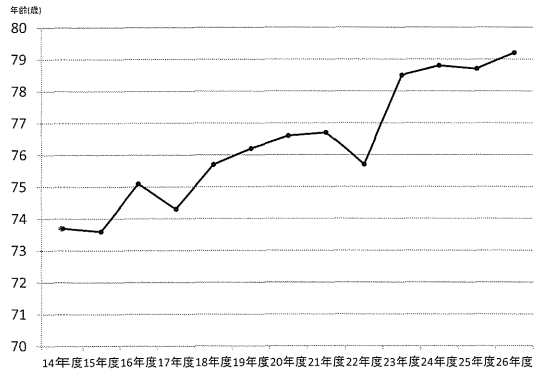


図2　受診者の平均年齢

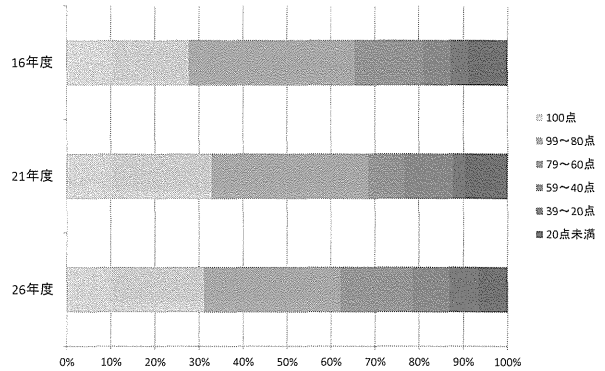


図4　Barthel インデックス

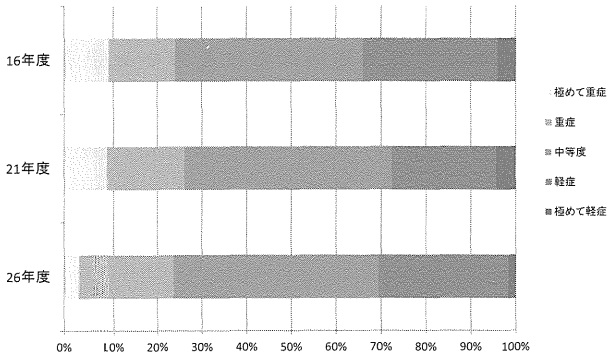


図3　障害度

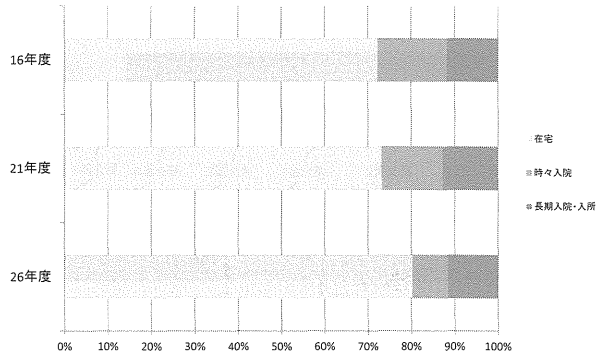


図5　最近5年間の療養状況

平均年齢は 79.2 歳（前年度 78.7 歳）であった。**図 2** は最近 13 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ている。

2．診察時の障害度：極めて重度 2 名（3%）、重度 12 名（20％）、中等度 27 名（46%）、軽度 17 名（29%）、極めて軽度 1 名（2%）。**図 3** は平成 16 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・極めて軽度の患者の割合がともに減少してきている。

3．身体状況(1) 視力：全盲 0 名、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 49 名（85%）、全く正常は 3 名（5%）であった。

4．身体状況(2) 歩行：不能 10 名（16%）、車椅子・松葉杖・一本杖使用が 26 名（43%）。独歩可能だが不安定 21 名（34%）、異常なしは 4 名（7%）であった。

5．身体状況(3) 外出：不能 10 名（16%）、介助・車椅子が 20 名（33%）、一人で可は 31 名（51%）であった。

6．身体状況(4) 異常知覚：高度～中等度が 34 名（61%）、軽度が 19 名（34%）、ほとんどなしは 3 名（5%）であった。

7．身体状況(5) 胃腸症状：ひどい～軽いが気になる 32 名（54%）、多少あっても気にしない 9 名（15%）、なしは 18 名（31%）であった。

8．身体状況(6) 精神症候：「あり」が 23 名（38%）、「なし」が 38 名（62%）であった。

9．日常生活動作 Barthel インデックス：100 点 19 名 31%、99～80 点 19 名 31%、79～60 点 10 名 16%、59～40 点 5 名 8%、39～20 点 4 名 7%、20 点未満 4 名 7%の分布であった。平成 16 年度からの 5 年ごとの障害度の変化（**図 4**）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。

10．一日の生活（動き）：終日臥床 8 名（15%）、寝具の上で身を起こす 3 名（6%）、ほとんど座位 12 名（22%）、屋内移動のみ 5 名（9%）、時々外出 12 名（22%）、毎日外出 14 名（26%）。

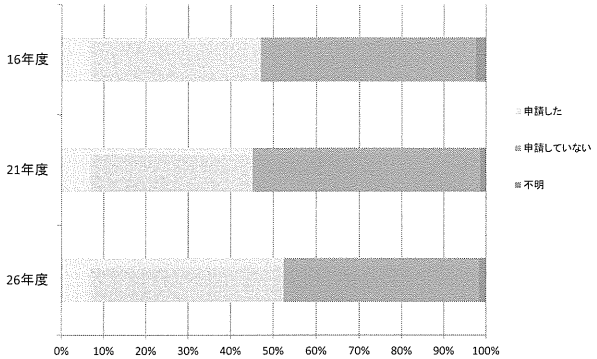


図6　介護保険制度利用の申請

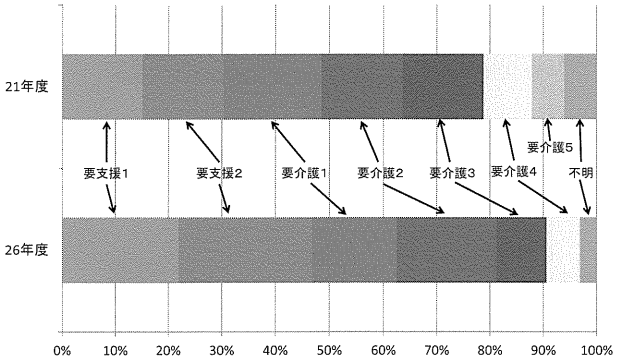


図7　介護保険制度認定結果

11. 最近5年間の療養状況（図5）：在宅49名（80%）、時々入院5名（8%）、長期入院・入所7名（12%）。在宅療養の患者の割合が増えてきている。

12. 日常生活での介護：毎日介護18名（30%）、必要な時に介護21名（34%）、介護は不要19名（31%）。

13. 介護保険制度利用の申請（図6）：申請した32名（53%）、していない28名（46%）、分からない1名（2%）。平成16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（図7）：「要支援1」7名（22%）、「要支援2」8名（25%）、「要介護1」5名（16%）、「要介護2」6名（19%）、「要介護3」3名（9%）、「要介護4」2名（6%）、「要介護5」0名（0%）。平成21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（図8）：満足～どちらかというと満足が25名（42%）、なんともいえないが19名（32%）、不満足～どちらかというと不満足が16名（27%）であった。平成16年度からの経過では、「満足」の割合が増え「不満足」の割合が減少した。

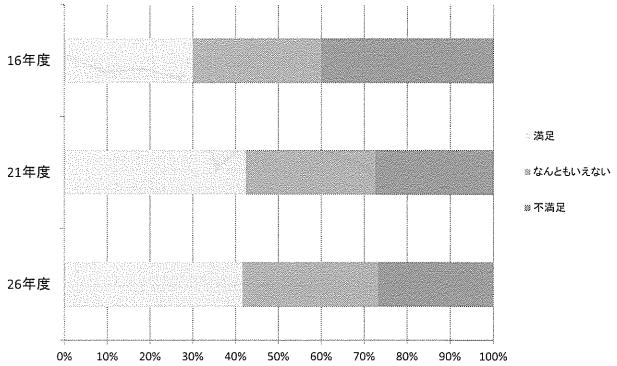


図8　生活の満足度

D．考察

平成26年度の九州地区におけるスモン患者数は137名で前年度に比し12名（8.1%）減少した。患者数は10年前（250名）の約半数となった。減少率はここ数年高くなった。検診受診者数は61名で、検診受診率は26年度は44.5%で最近4年間は40%を上回っている。

今年度の検診受診者の平均年齢は、昨年度までの3年間78歳代で推移していたが、今年度は79.2歳となり若干上昇した。当院に長期療養目的で入院中であった高齢スモン患者が、前年度2名、今年度1名死亡退院した。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ようである。

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相対的に漸減してきている。この傾向は近年引き続いてみられている。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」・「要支援2」までの比較的軽度の方の割合が半数近くを占めた。軽症者の占める割合が近年増加傾向にある。

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。いずれも近年の傾向である。

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。これまでと同様な傾向である。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、重症者の相対的減少、長期入院・入所の方の割合が漸減してきている影響と考えられる。

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

東京都における平成26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26年度のスモン検診患者の現況を明らかにする。平成26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23人（男性；11人、女性；12人）であった。年齢は21人が65歳以上の高齢者であった。診察場所は、来所が22人で、1人は在宅訪問であった。発症年は昭和40～44年が16人と目立ち、重症時も昭和40～44年に多かった（14人）。発症年齢は20～44歳（19人）に多く発症していた。発症時の視力障害の程度は、全盲を含む高度視力低下が3人であるのに対し、「ほとんど正常」～「軽度低下」が20人と多かった。歩行障害は22人にみられ、「つかまり歩き」～「不能」が14人と多く、一本杖・不安定歩行は8人であった。平成26年度では、視力合併症は22人にみられ、その程度では17人が「ほとんど正常」～「新聞の細かい字が読める」であり、軽症例が多かった。下肢筋力低下は16人にみられ、軽度が12人と多かった。歩行障害は20人にみられ、「独歩やや不安定」～「一本杖」が16人で障害が軽度の例が多く、「つかまり歩き」～「不能」は4人であった。外出では、「不能」は1人で、「要介助」の7人よりも「自立」が15人と多かった。体幹・下肢の表在感覚障害は21人にみられ、「感覚障害の末梢優位性」は20人にみられた。触覚異常は21人にみられ（低下；18人、過敏；3人）、痛覚異常も同じく21人にみられた（低下；15人、過敏；6人）。下肢振動覚障害は20人にみられ、中等度以上の障害が 14人と多かった。異常感覚の程度は、高度；4 人、中等度；14人、軽度；4人で中等度が多かった。異常感覚の内容では、「じんじん・びりびり感」が最も多く（16人）、次いで「しめつけ・つっぱり感」が11人であった。足底付着感と痛みはそれぞれ6人にみられ、冷感は 5 人にみられた。軽度の下肢皮膚温低下が15人に観察された。尿失禁は16人にみられた。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2人のみであったが、10年前からの経過では悪化は6人になっていた。身体的合併症は22人にみられ、白内障（19人）が多く、脊椎疾患は14人にみられた。障害要因は、「スモン単独」が8人で、「スモン＋合併症」が15人と多かった。療養状況は、在宅が19人と多く、診察時の重症度でも重症は2人と少なく、21人が軽度から中等度であった。現在、治療は22人で受けていた。スモンの治療を受けている患者数は6人で、合併症治療を受けている患者が14人であった。治療内容は内服加療が14人と多く、注射を受けている人はなかった。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11人と約半数にみられ、「倒れそう」も7人にみられた。一日の生活のうち、「ほとんど毎日外出」～「時々は外出する」が16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14人で「必要なし」の6人よりも多かった。発症時では、視力障害よりも歩行障害の方が目立っていた。現在では、診察時の重症度では重症例は少なかったが、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、スモンによる後遺症が多くの例にみられた。一方で、合併症による障害も多くなってきており、スモンによる後遺症に加え加齢に伴う併発症が障害要因になっている現状がみられていた。

A．研究目的

東京都における平成26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26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23人（男性；11人、女性；12人）であった。年齢は21人が65歳以上の高齢者であった。診察場所は、来所が22人で、1人は在宅訪問であった。

2．発症時の所見

発症年は昭和40～44年が16人と目立ち、重症時も昭和40～44年に多かった（14人）。発症年齢は20～44歳（19人）に多く発症していた。発症時の視力障害の程度は、全盲を含む「高度視力低下」が3人であるのに対し、「ほとんど正常」～「軽度低下」が20人と多かった。歩行障害は22人にみられ、「つかまり歩き」～「不能」が14人と多く、一本杖・不安定歩行は8人であった。

3．平成26年度の所見

(1) 臨床所見

視力合併症は22人にみられ、その程度では17人が「ほとんど正常」～「新聞の細かい字が読める」であり、軽症例が多かった。白内障が18人と多くみられた。Romberg徴候は13人にみられた。下肢筋力低下は16人にみられ、軽度が12人と多かった。下肢の痙縮は8人にみられた。下肢の筋萎縮は13人にみられた。上肢の運動障害は6人にみられ、握力低下は16人にみられた。歩行障害は20人にみられ、「独歩やや不安定」～「一本杖」が16人で障害が軽度の例が多く、「つかまり歩き」～「不能」は4人であった。10m歩行速度では、11人が20秒以上であった。外出では、「不能」は1人で、「要介助」の7人よりも「自立」が15人と多かった。上肢の感覚障害がみられたのは4人のみであったが、体幹・下肢の表在感覚障害は21人にみられ、「感覚障害の末梢優位性」は20人にみられた。触覚異常は21人にみられ（低下；18人、過敏；3人）、痛覚異常も同じく21人にみられた（低下；15人、過敏；6人）。下肢振動覚障害は20人にみられ、中等度以上の障害が14人と多かった。異常感覚の程度は、高度；4人、中等度；14人、軽度；4人で中等度が多かった。異常感覚の内容では、「じんじん・びりびり感」が最も多く（16人）、次いで「しめつけ・つっぱり感」が11人であった。軽度の下肢皮膚温低下が15人に観察された。尿失禁は16人にみられた。失禁の内容では、切迫性失禁が10人で、ストレス失禁はみられなかった。便失禁は5人にみられた。下痢・便秘などの胃腸症状は14人にみられた。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2人のみであったが、10年前からの経過では悪化は6人になっていた。上肢深部腱反射は、11例が正常で、亢進と低下がそれぞれ6人であった。膝蓋腱反射は、9人で亢進していたが低下が12人であり、低下の方が多かった。アキレス腱反射は20人で低下～消失していた。クローヌスが確認された例はなかった。バビンスキー徴候は4人で陽性であった。

(2) 合併症・治療など

身体的合併症は22人にみられ、白内障（19人）が多く、脊椎疾患は14人にみられた。パーキンソン症

候は1人にみられたが、パーキンソン症候による生活への影響はみられなかった。障害要因は、「スモン単独」が8人で、「スモン＋合併症」が15人と多かった。療養状況は、在宅が19人と多く、診察時の重症度でも重症は2人と少なく、21人が軽度から中等度であった。現在、治療は22人で受けていた。スモンの治療を受けている患者数は6人で、合併症治療を受けている患者が14人であった。治療内容は内服加療が14人と多く、注射を受けている人はなかった。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。

(3) 主に生活状態（介護・介助など）

最近1年の転倒は11人と約半数にみられ、「倒れそう」も7人にみられた。一日の生活のうち、「ほとんど毎日外出」～「時々は外出する」が16人で、屋内で主に生活している7人よりも多かった。食事での介助は5人にみられ、8人で起き上がりに介助を必要としていた。トイレ動作では3人が介助を必要としていた。入浴では7人が全介助であった。平地歩行では、11人が介助を必要としていた。階段昇降では13人が介助を必要としていた。更衣では6人が介助を必要とし、「排尿時の介助」は16人にみられた。「排便時の介助」は9人にみられた。「介護の有無」では、要介護が14人で「必要なし」の6人よりも多かった。身体障害者手帳では、19人が手帳を有していた。その階級では、2級が5人、3級が9人、4級が4人、5級が1人であった。

D．考察

発症時では、視力障害よりも歩行障害の方が目立っていた。現在では、診察時の重症度では重症例は少なかったが、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いた。外出可能な例が比較的多かったが、外出時に多くの例が介護や介助を必要としていた。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された。更に、合併症による障害も多くなってきており、スモンによる後遺症に加え加齢に伴う併発症が障害要因になっている現状がみられていた。

E．結論

平成26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。発症時には、視力障害よりも歩行障害の重症度の方が高かった。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併発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。発症時に較べ現在では重度の歩行障害例は減少して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患者が多かった。

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

新潟県スモン患者の10年間の変化

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）
長谷川有香（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）
福原　信義（上越総合病院神経内科）

研究要旨

新潟県では、平成20年度から希望者に訪問検診を実施し、患者の実態把握に努めてきた。訪問検診実施前の平成16，17年度と実施後の平成25，26年度の受診結果を基に、10年間の変化を検討した。10年間で歩行、外出、日常生活動作といった身体状況は悪化していたが、スモン固有の症状と思われる異常知覚の項目には変化は見られなかった。高齢化の影響と、平成20年から希望者に訪問検診を実施したことによってより身体状況の低下した患者が検診を受診したためと考えられた。一方生活満足度や介護不安といったQOLに影響する項目に関しては不変か改善傾向が認められた。この意義付けは不明ながら、介護体制の整備や担当者の積極的な働きかけが良い影響をもたらしている可能性がある。

A．研究目的

スモン患者の高齢化・検診受診率の低下が課題となっているが、新潟県では平成20年度から希望者に訪問検診を開始したことで、受診者数は維持できている。今回、訪問検診開始前の平成16，17年度と開始後の平成25，26年度の検診結果の変化を比較検討、また、両方の期間に受診した患者個別の変化についても検討し、高齢化するスモン患者の課題を把握することを目的とした。

B．研究方法

平成16，17年度検診受診者のべ50名（男性10名、女性40名）と平成25，26年度受診者のべ48名（男性13名、女性35名）について、「スモン現状調査個人票」を基に、身体状況・医療・日常生活および介護に関する各項目の変化を検討した。また、両方の期間に受診した患者18名の各項目の変化についても検討した。

（倫理面への配慮）

患者の調査項目に関しては、検診時に結果の解析・発表について口頭、または署名で同意を得た。また、当研究における倫理審査状況及び利益相反の管理について、当院の倫理審査委員会の承認を得た。

C．研究結果

平成16，17年度受診者の平均年齢は74.0歳（58～92歳）、Barthel index（BI）は、平均87.3点（10～100点）であった。一方平成25，26年度受診者の平均年齢は80.7歳（67～96歳）、BIは、平均68.5点（0～100点）で顕著に低下していた。平成16，17年度受診者実数27名中、18名が平成25，26年度も受診していた。他の9名の内訳は死亡3名、県外転出2名、施設入所1名、受診困難1名、不明2名であった。平成25，26年度に新たに受診した10名中5名が訪問検診であった（表）。

身体状況の項目では、10年間で、歩行、外出、下